

BỆNH VIỆN ĐA KHOA VỊ XUYÊN

BÁO CÁO

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU ĐỀ TÀI CẤP CƠ SỞ
NĂM 2024**

TÊN ĐỀ TÀI

**“ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU MỔ NỘI SOI VIÊM RUỘT THỪA
TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP - BỆNH VIỆN ĐA KHOA VỊ XUYÊN”**

Chủ nhiệm đề tài: CN Ninh Tiến Lai

Thành viên tham gia:

1. BS: Đường Quang Cẩm

2. CN: Nguyễn Thị Hoa

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa (VRT) là bệnh thường gặp nhất trong các cấp cứu ngoại khoa về bụng. VRT có bệnh cảnh đa dạng, không có triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng đặc hiệu, do vậy việc chẩn đoán VRT cấp vẫn là một thử thách lớn đối với bác sỹ, dù đã có sự hỗ trợ của các phương tiện hiện đại như siêu âm màu, chụp cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ...thế nhưng việc chẩn đoán các trường hợp VRT không có triệu chứng điển hình vẫn có thể bị bỏ sót và chúng ta vẫn gặp nhiều dạng biến chứng của VRT như viêm phúc mạc, áp xe ruột thừa.

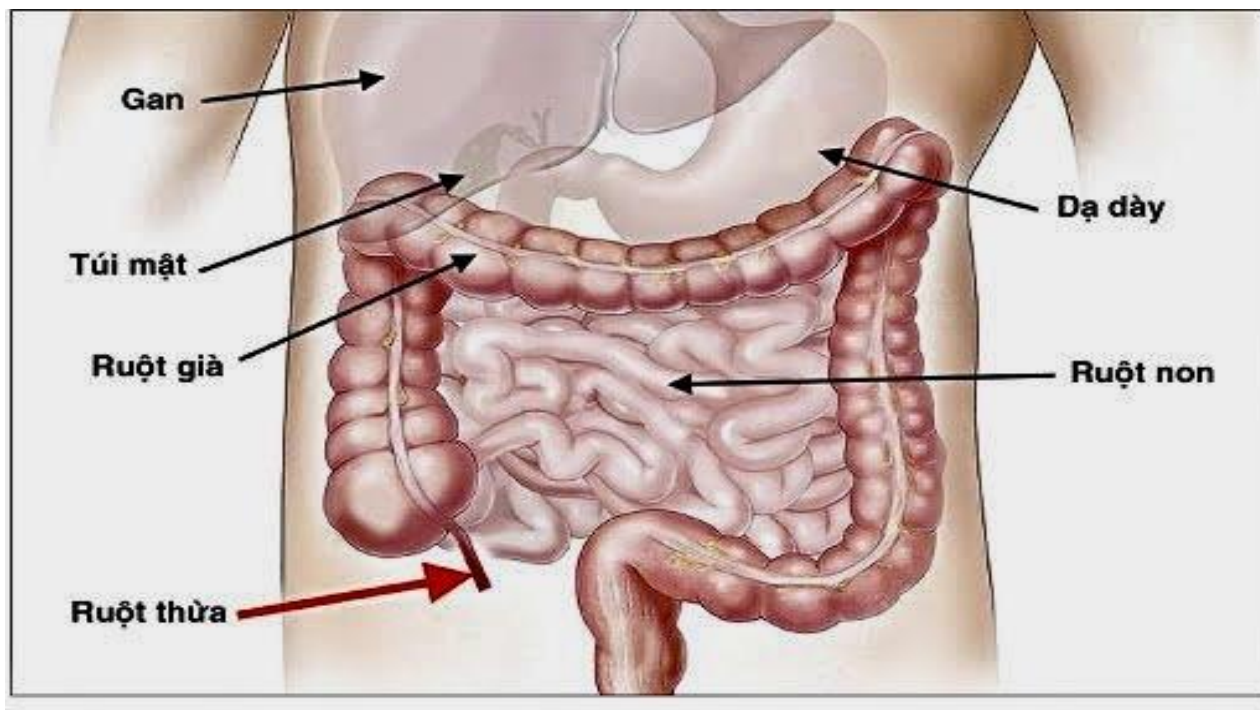
Ngày nay phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa trong điều trị VRT ngày càng được sử dụng phổ biến và đã khẳng định có nhiều ưu điểm hơn so với phương pháp mổ mở truyền thống. Sau mổ nội soi, hầu hết người bệnh đều hồi phục sớm, tuy nhiên nhóm người bệnh VRT có biến chứng cần có thời gian hồi phục lâu hơn, cũng như có các biến chứng có thể gặp sau mổ

Tại bệnh viện Vị Xuyên, phẫu thuật nội soi điều trị VRT đã trở thành một chỉ định dịch vụ kỹ thuật mang tính thường quy. Hàng năm có hàng trăm ca bệnh VRT được chỉ định phẫu thuật nội soi điều trị. Để có cơ sở khoa học trong việc đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh hậu phẫu VRT nhằm giảm thiểu các biến chứng, hỗ trợ người bệnh mau hồi phục sức khỏe. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: ***“Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ nội soi viêm ruột thừa tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên”***, với 2 mục tiêu:

- 1. Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ nội soi VRT tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên.*
- 2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ nội soi VRT tại Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên.*

TỔNG QUAN

Giải phẫu: Ruột thừa là đoạn cuối của manh tràng có hình chóp lộn ngược, dài trung bình 8-10 cm, lúc đầu nằm ở đáy manh tràng nhưng do sự phát triển không đồng đều của manh tràng làm cho ruột thừa xoay dần ra và lên trên, cuối cùng ruột thừa nằm ở hố chậu phải.



Sinh lý ruột thừa

Trước đây cho rằng: ruột thừa là cơ quan vết tích không có chức năng, nhưng các bằng chứng gần đây cho thấy ruột thừa là cơ quan miễn dịch, nó tham gia vào sự chế tiết globulin miễn dịch

Các tổ chức lympho ở lớp dưới niêm mạc phát triển mạnh lúc 20 - 30 tuần tuổi, sau đó thoái triển dần, người trên 60 tuổi ruột thừa gần như xơ teo, không thấy các hạch lympho và làm cho lòng ruột nhỏ lại

Nguyên nhân hình thành viêm ruột thừa cấp

VRT cấp thường do 3 nguyên nhân:

- ▶ Lòng ruột thừa bị tắc;
- ▶ Nhiễm trùng RT;
- ▶ Tắc nghẽn mạch máu RT

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán VRT và được phẫu thuật nội soi tại bệnh viện đa khoa Vị Xuyên trong giai đoạn từ tháng 01 đến tháng 6 năm 2024.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 06 năm 2024
- Địa điểm nghiên cứu: Tại Khoa Ngoại tổng hợp thuộc bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3,1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 92. Trong đó tỷ lệ nam nhiều hơn nữ chiếm tỷ lệ 53,3 %;

Tuổi của nhóm nghiên cứu tập trung chủ yếu ở nhóm có độ tuổi 18 - 60 chiếm tỷ lệ 49,9 %

Nghề nghiệp của đối tượng tập trung vào nhóm lao động tự do và nhóm hưu trí với tỷ lệ 52,1 % và 16,3 %

Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu đa số đã tốt nghiệp PTTH chiếm tỷ lệ 69,5 %

Bảng 3,2. *Đặc điểm liên quan đến tình trạng bệnh của đối tượng nghiên cứu*

Số lượng BN được chỉ định mổ trước 12 giờ là 68,4 %; Có 18,4 % BN có các bệnh kết hợp; Số lượng người bệnh được phát hiện bệnh VRT sớm chiếm tỷ lệ 73,9 %; BN và gia đình có sự hiểu biết về bệnh VRT và phương pháp phẫu thuật chiếm tỷ lệ 72,8 %

2. Kết quả chăm sóc bệnh nhân sau mổ nội soi viêm ruột thừa

Bảng 3,3, Tình trạng đau sau mổ

Tình trạng đau	< 24 giờ		24 – 48 giờ		48 – 72 giờ		> 72 giờ	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không đau	0	0	12	13,0	56	60,8	67	72,8
Đau ít	6	6,52	8	8,69	5	5,43	18	19,5
Đau vừa	11	11,9	32	34,7	22	23,9	7	7,6
Đau nhiều	35	38,4	21	22,8	9	9,78	0	0
Rất đau	40	43,4	19	20,6	0	0	0	0
Tổng	92	100	92	100	92	100	92	100

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự thay đổi đáng kể về tình trạng BN đau sau mổ, từ đau ít tới đau nhiều và rất đau chiếm tỷ lệ 43,4% trong 24 giờ đầu sau mổ xuống còn 0 % sau 72 giờ. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê

Bảng 3.4. Tình trạng nhiễm trùng sau mổ

Tình trạng nhiễm trùng sau mổ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có nhiễm trùng	0	0,0
Không có nhiễm trùng	92	100
Tổng	92	100

Trong nghiên cứu này không ghi nhận BN mắc nhiễm trùng vết mổ

Bảng 3.5. Thời gian trung tiện sau mổ

Thời gian trung tiện sau mổ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
12 – 24 giờ	68	73,9
24 – 48 giờ	24	27,0
> 48 giờ	0	0
Tổng	92	100

Kết quả của bảng trên cho thấy thời gian trung tiện của bệnh nhân sau mổ chủ yếu là thời gian từ 12 – 24 giờ chiếm tỷ lệ 73.9 %

Bảng 3.6. Hướng dẫn chế độ ăn

Hướng dẫn chế độ ăn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
6 – 12 giờ (nuôi dưỡng TM)	26	28,2
12 – 24 giờ (ăn lỏng)	57	61,9
Sau 24 giờ (ăn đặc dần)	19	20,6
BN tuân thủ chế độ ăn	92	100
Tổng	92	100

Kết quả của nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, đa số BN được hướng dẫn chế độ ăn trong thời gian từ 12 - 24 giờ sau mổ (61,9 %); 100% bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn

Bảng 3.7. Hướng dẫn chế độ vận động

Hướng dẫn chế độ vận động	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trước 12 giờ	54	58,9
12 – 24 giờ	28	30,4
Sau 24 giờ	10	10,8
BN tuân thủ chế độ vận động	92	100
Tổng	92	100

Chế độ vận động cho BN trong nghiên cứu đa số BN được hướng dẫn VĐ trong vòng 12 giờ sau mổ, chiếm 58,9 %; 100% bệnh nhân tuân thủ chế độ vận động.

Bảng 3.8. Thời gian cắt chỉ

Thời gian cắt chỉ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trước 5 ngày	5	5,6
Sau 5 ngày	87	94,5
Tổng	92	100

Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 5 BN (5,6 %) cắt chỉ trước 5 ngày, còn lại 94,5% BN được cắt chỉ sau 5 ngày kể từ ngày tiến hành phẫu thuật

Bảng 3.9. Thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
5 – 7 ngày	74	80,4
8 –10 ngày	17	18,4
> 10 ngày	01	1,08
Tổng	92	100

Theo kết quả bảng trên: 80,4% Bn được ra viện sau 5 - 7 ngày tiến hành phẫu thuật; chỉ có 1 BN(1,08 %) ra viện > 10 ngày (Do BN viêm phúc mạc toàn thể do VRT hoại tử đến muộn và có bệnh nội khoa kết hợp)

Bảng 3.10. Mối liên quan giữa tình trạng bệnh với một số yếu tố

Có mối liên quan giữa thời gian mổ và vị trí ruột thừa, những BN có vị trí ruột thừa bình thường có thời gian phẫu thuật nhanh gấp 2,2 lần những BN có vị trí ruột thừa bất thường, Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

Có mối liên quan giữa chế độ vận động với tình trạng hồi phục sức khỏe: BN được chỉ định vận động sớm dưới 24 giờ có tình trạng hồi phục sức khỏe tốt hơn so với BN có chỉ định vận động muộn.

Bảng 3.11. Mối liên quan giữa khả năng hồi phục sau mổ và một số yếu tố

Có mối liên quan giữa hồi phục hồi vết mổ với giới tính. Những BN nam có khả năng hồi phục vết mổ tốt hơn so với BN nữ là 1,2 lần. Do thể trạng, sức khỏe và cơ địa ở nam giới tốt hơn ở giới nữ

Có mối liên quan giữa hồi phục vết mổ với độ tuổi của BN. Những BN có độ tuổi dưới 18 có khả năng hồi phục vết mổ cao hơn 1,2 lần so với nhóm tuổi 19 - 60; cao gấp 3,2 lần so với nhóm tuổi trên 60. Sự hồi phục ở người trẻ luôn tốt hơn so với người già, do các cơ quan chưa có dấu hiệu lão hóa.

KẾT LUẬN

1. Kết quả chăm sóc bệnh nhân sau mổ ruột thừa nội soi

Tình trạng đau sau mổ: từ 81,8 % Bn đau nhiều và rất đau trong vòng 24 giờ đầu sau mổ xuống còn 0% trong 72 giờ đầu sau mổ, thời gian đau trung bình là 1,7 ngày.

Tình trạng nhiễm trùng sau mổ: 92 BN không bị nhiễm trùng vết mổ (100%) Thời gian trung tiện sau mổ: 73,9% BN có trung tiện sau 12 - 24 giờ sau mổ.

Chế độ ăn: 61,9% BN được chỉ định chế độ ăn từ 12 - 24 giờ sau mổ. Chế độ vận động: 58,9% BN được hướng dẫn vận động nhẹ nhàng tại giường từ 12 - 24 giờ sau mổ.

Thời gian nằm viện: thời gian nằm viện trung bình là 6,3 ngày ngắn nhất là 5 ngày, dài nhất là 11 ngày.

Biến chứng sau mổ: trong Đề tài này chưa phát hiện trường hợp có biến chứng sớm(áp xe tồn dư); và biến chứng muộn sau mổ(dính ruột)

KẾT LUẬN

2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc bệnh nhân mổ ruột thừa nội soi liên quan đến tình trạng bệnh:

Nhóm BN có vị trí ruột thừa bất thường có thời gian phẫu thuật lâu hơn với BN có vị trí ruột thừa bình thường.

BN được chỉ định phẫu thuật sớm có tình trạng phục hồi tốt hơn so với BN được chỉ định mổ muộn.

Những BN được vận động nhẹ sớm tại giường có tình trạng nhu động ruột tốt hơn BN được chỉ định vận động muộn.

Liên quan đến khả năng hồi phục: BN nam và BN ở nhóm tuổi dưới 18 có khả năng hồi phục tốt nhất. BN có bệnh kết hợp có khả năng hồi phục kém hơn so với BN không có bệnh kết hợp BN được phát hiện bệnh sớm thì khả năng hồi phục sẽ nhanh hơn.

KIẾN NGHỊ

1. Bệnh nhân VRT cần chẩn đoán được sớm thể mắc bệnh, vị trí ruột thừa bị viêm cùng các bệnh có liên quan để tăng khả năng phát hiện bệnh giúp cho công tác điều trị và chăm sóc đạt kết quả tốt nhất.
2. Điều dưỡng chăm sóc cần rèn luyện, nâng cao kỹ năng theo dõi, chăm sóc BN trong thời gian hậu phẫu để hạn chế những biến chứng có thể xảy ra.
3. Thực hiện tốt quy trình chăm sóc người bệnh sau mổ nội soi VRT theo 5 bước (Nhận định; chuẩn đoán; lập kế hoạch; thực hiện kế hoạch, lượng giá) để giúp cho công tác chăm sóc đạt kết quả cao.

XIN CẢM ƠN
SỰ CHÚ Ý LẮNG NGHE CỦA QUÝ ĐỒNG NGHIỆP