

Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt đốt nội soi qua niệu đạo điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Evaluation of postoperative care outcomes for patients undergoing transurethral resection surgery for benign prostatic hyperplasia at 108 Military Central Hospital

Nguyễn Phương Thanh Tú^{1*},
Đỗ Ngọc Thế² và Nguyễn Thanh Tuấn²

¹Trường Đại học Thăng Long,
²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật cắt đốt tuyến tiền liệt nội soi qua niệu đạo điều trị bệnh tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 170 người bệnh tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt được phẫu thuật cắt đốt tuyến tiền liệt nội soi qua niệu đạo từ tháng 1 đến tháng 6/2025 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Số liệu thu thập bao gồm đặc điểm lâm sàng, thực hiện các hoạt động chăm sóc và đánh giá kết quả chăm sóc. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $72,6 \pm 8,4$ tuổi. Đa số có BMI bình thường (85,3%). Chăm sóc điều dưỡng tập trung cao ngày đầu sau phẫu thuật và giảm dần theo sự phục hồi của người bệnh. Người bệnh hài lòng với chăm sóc dinh dưỡng (85,3%), vệ sinh cá nhân (83,5%) và giảm đau (82,9%); tuy nhiên phục hồi vận động và chăm sóc tâm lý còn hạn chế. Bệnh lý nền mạn tính (OR = 0,26; 95% CI: 0,07–0,9) và phẫu thuật kéo dài ≥ 60 phút (OR = 0,14; 95% CI: 0,06–0,35) làm giảm đáng kể tỷ lệ đánh giá kết quả chăm sóc “Tốt”. **Kết luận:** Có 82,3% người bệnh được chăm sóc tốt; 17,7% người bệnh được chăm sóc mức trung bình. Có hai yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật là thời gian phẫu thuật và bệnh lý mạn tính kèm theo ($p < 0,05$).

Từ khóa: Chăm sóc sau phẫu thuật, cắt đốt tuyến tiền liệt nội soi qua niệu đạo, điều dưỡng.

Summary

Objective: To evaluate postoperative care outcomes following transurethral resection of the prostate (TURP) for benign prostatic hyperplasia (BPH) and identify associated factors. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 170 male BPH patients who underwent TURP from January to June 2025 at the 108 Military Central Hospital. Data collected included clinical characteristics, implementation of care activities, and assessment of care outcomes. **Result:** The average age of the study group was 72.6 ± 8.4 years. The majority had a normal BMI (85.3%). Nursing care focused mainly on the first day after surgery and decreased gradually as patients recovered. Patients were satisfied with nutritional care (85.3%), personal hygiene (83.5%), and pain management (82.9%); however, recovery of mobility and psychological care remained limited. The presence of chronic comorbidities (OR = 0.26; 95% CI: 0.07-0.9) and prolonged surgery duration ≥ 60 minutes (OR = 0.14; 95% CI: 0.06-0.35)

Ngày nhận bài: 26/5/2025, ngày chấp nhận đăng: 23/7/2025

* Tác giả liên hệ: nptt0902@gmail.com - Trường Đại học Thăng Long

significantly reduced the likelihood of a "Good" care outcome rating. *Conclusion:* 82.3% of patients received good care; 17.7% received average care. Two statistically significant factors associated with postoperative care outcomes were surgical duration and the presence of chronic comorbidities ($p < 0.05$).

Keywords: Postoperative care, transurethral resection of the prostate, nursing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (TSLTTTL) là bệnh lý phổ biến ở nam giới lớn tuổi và gia tăng theo tuổi tác. Ở các nước phương Tây, tỷ lệ mắc TSLTTTL tăng dần từ khoảng 8% ở lứa tuổi 31-40 lên hơn 80% ở nhóm > 80 tuổi¹. Tại Việt Nam, có khoảng 63,8% nam giới trên 60 tuổi mắc bệnh TSLTTTL (lên 90% ở độ tuổi 80-90)^{2, 3}. Tăng sinh tuyến tiền liệt (TTL) gây các triệu chứng tiểu gấp, tiểu khó, tiểu không hết và những biến chứng nguy hiểm như bí tiểu cấp, suy thận... Cắt đốt nội soi qua niệu đạo (TURP) hiện được xem là "tiêu chuẩn vàng" trong điều trị phẫu thuật TSLTTTL, với ưu điểm xâm lấn tối thiểu, mất máu ít và phục hồi nhanh⁴. Tuy nhiên sau phẫu thuật, người bệnh cần được chăm sóc toàn diện để ngăn ngừa biến chứng và giúp phục hồi chức năng đường tiết niệu.

Đã có nhiều đề tài nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị phẫu thuật TSLTTTL bằng phẫu thuật cắt đốt nội soi qua niệu đạo. Tuy nhiên, nghiên cứu đánh giá phối hợp cùng các hoạt động của điều dưỡng đối với công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật còn chưa có nhiều thông tin. Vậy, vai trò của điều dưỡng trong chăm sóc và tư vấn cho người bệnh sau phẫu thuật ra sao? Yếu tố nào ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc người bệnh? cho tới nay còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu:

1. *Mô tả hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt đốt nội soi qua niệu đạo điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2025.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Đối tượng là người bệnh TSLTTTL sau phẫu thuật cắt đốt nội soi qua niệu đạo.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh TSLTTTL điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt đốt nội soi qua niệu đạo, có hồ sơ bệnh án đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh ung thư TTL, hạn chế nghe, nói, có bệnh tâm lý, thần kinh; *người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.*

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

Cách chọn mẫu và cỡ mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, với 170 người bệnh sau phẫu thuật cắt đốt nội soi qua niệu đạo điều trị TSLTTTL.

Địa điểm và thời gian: Nghiên cứu thực hiện tại Khoa Tiết niệu dưới, Trung tâm Tiết niệu và Nam khoa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 1/2025 đến 6/2025.

Biến số nghiên cứu và tiêu chí đánh giá: Tuổi, nơi cư trú, nghề nghiệp, chỉ số BMI, bệnh lý kèm theo, tình trạng bí tiểu, thể tích TTL, thời gian phẫu thuật.

Biến số lâm sàng: Mạch, huyết áp, tình trạng đau, thông niệu đạo, tình trạng nước tiểu, tâm lý sau phẫu thuật.

Biến số chăm sóc: Đo dấu hiệu sinh tồn, thực hiện thuốc, chăm sóc giảm đau, chăm sóc tâm lý, chăm sóc dinh dưỡng, chăm sóc thông niệu đạo, chăm sóc vệ sinh cá nhân và phục hồi vận động; các hoạt động chăm sóc đều được thực hiện ≥ 2 lần/ngày. Các mốc thời gian đánh giá chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật là Ngày 1, Ngày 3 và thời điểm ra viện. Việc lựa chọn các mốc thời gian này dựa trên tiến trình phục hồi lâm sàng và mục tiêu nghiên cứu cụ thể; đồng thời tối ưu hóa việc thu thập dữ liệu tại các thời điểm then chốt của quá trình hồi phục, đảm bảo tính đại diện và ý nghĩa khoa học cho việc đánh giá chất lượng chăm sóc điều dưỡng.

Tiêu chí đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật dựa theo tiêu chí đã được quy định của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và tham khảo tiêu chí

đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi tiết niệu trong nghiên cứu của Sỹ Thị Thanh Huyền (2022) tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn⁵ và Lê Anh Tuấn (2024) tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh⁶. Chúng tôi xây dựng tiêu chí đánh giá thành 3 mức độ: Tốt, Trung bình và Kém trên cơ sở điểm kết quả đạt được so với điểm tối đa của các hoạt động chăm sóc.

Biến số liên quan đến kết quả chăm sóc: Liên quan giữa đặc điểm chung với kết quả chăm sóc.

Xử lý số liệu: Làm sạch số liệu, xử lý và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0. Dùng các thuật toán thống kê để so sánh các giá trị với độ tin cậy ($p < 0,05$).

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học; các thông tin cá nhân của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật, những người tham gia thu thập số liệu đảm bảo tính trung thực khi tiến hành nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của người bệnh (n = 170)

Đặc điểm chung		Số người bệnh	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	< 60	7	4,1
	60 - 69	57	33,5
	70 - 79	75	44,1
	≥ 80	31	18,3
	$X \pm SD$ (năm)	72,6 ± 8,4 (48 - 98)	
BMI	Thiếu cân (< 18,5)	8	4,7
	Bình thường (18,5 - < 25)	145	85,3
	Thừa cân (≥ 25)	17	10,0
	$X \pm SD$	22,5 ± 2,2 (16,2 - 28,3)	
Nơi cư trú	Nông thôn	101	59,4
	Thành thị	69	40,6
Nghề nghiệp	Bộ đội nghỉ hưu	69	40,6
	Công chức	50	29,4
	Nông dân	19	11,2
	Lao động tự do	32	18,8

Độ tuổi trung bình của người bệnh là 72,6 ± 8,4 tuổi, với tuổi cao nhất là 98 và thấp nhất là 48. Phần lớn người bệnh có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường. Nơi sống chủ yếu ở nông thôn. Nghề nghiệp chủ yếu là bộ đội đã nghỉ hưu.

Bảng 2. Một số đặc điểm lâm sàng của người bệnh sau phẫu thuật

Biến số nghiên cứu		Ngày 1 (n = 170)		Ngày 3 (n = 170)		Ra viện (n = 170)	
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Mạch	Nhanh	43	25,3	2	1,2	1	0,6
	Bình thường	127	74,7	168	98,8	169	99,4
	Chậm	0	0	0	0	0	0
Huyết áp	Tăng	64	37,6	2	1,2	0	0
	Bình thường	106	62,4	168	98,8	170	100
	Thấp	0	0	0	0	0	0

Biến số nghiên cứu		Ngày 1 (n = 170)		Ngày 3 (n = 170)		Ra viện (n = 170)	
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Tình trạng đau	Không đau	0	0	110	64,7	170	100
	Đau nhẹ	111	65,3	59	34,7	0	0
	Đau vừa	59	34,7	1	0,6	0	0
	Đau dữ dội	0	0	0	0	0	0
Màu sắc nước tiểu	Trong	4	2,4	134	78,8	150	88,2
	Hồng	136	80,0	36	21,2	20	11,8
	Đỏ	30	17,6	-	-	-	-
Tâm lý	Yên tâm	67	39,4	155	91,2	165	97,1
	Lo lắng	103	60,6	15	8,8	5	2,9

Ngày đầu sau phẫu thuật, có số lượng ít người bệnh có diễn biến bất thường, tình trạng bệnh tốt lên theo thời gian. Đến ngày ra viện, đa số người bệnh trong giới hạn bình thường.

Bảng 3. Hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng

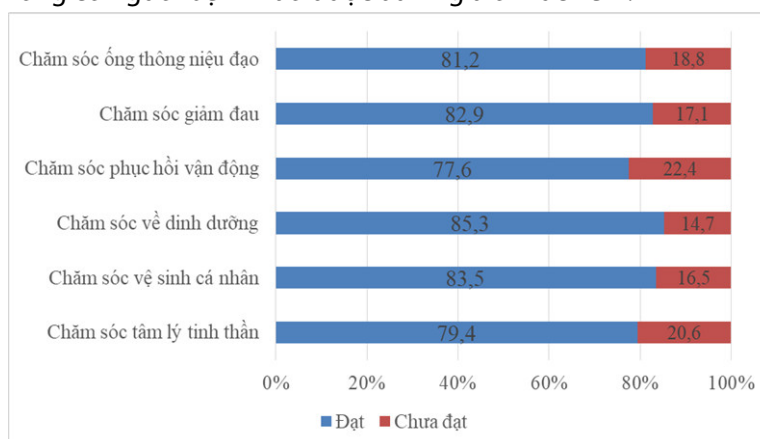
Các hoạt động chăm sóc	Thời điểm đánh giá					
	Ngày 1 (n = 170)		Ngày 3 (n = 170)		Ra viện (n = 170)	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Đo dấu hiệu sinh tồn (theo đúng phân cấp chăm sóc)	169	99,4	145	85,3	54	31,8
Thực hiện y lệnh thuốc đầy đủ, đúng quy trình	169	99,4	131	77,1	44	25,9
Theo dõi chăm sóc thông niệu đạo (≥ 2 lần/ngày)	170	100	128	75,3	0	0
Theo dõi chăm sóc giảm đau (≥ 2 lần/ngày)	169	99,4	130	76,5	9	5,3
Theo dõi chăm sóc phục hồi vận động (≥ 2 lần/ngày)	168	98,8	102	60,0	52	30,6
Theo dõi chăm sóc dinh dưỡng (≥ 2 lần/ngày)	170	100	164	96,5	162	95,3
Theo dõi chăm sóc vệ sinh cá nhân (≥ 2 lần/ngày)	168	98,8	87	51,2	14	8,2
Theo dõi chăm sóc tâm lý tinh thần (≥ 2 lần/ngày)	166	97,6	79	46,5	24	14,1

Tất cả người bệnh sau phẫu thuật đều được thực hiện đo dấu hiệu sinh tồn đúng phân cấp chăm sóc; thực hiện y lệnh thuốc đầy đủ, đúng quy trình. Các hoạt động theo dõi chăm sóc thông niệu đạo, tình trạng đau, phục hồi vận động, dinh dưỡng, vệ sinh cá nhân và tâm lý tinh thần đều được thực hiện ≥ 2 lần/ngày trở lên.

Bảng 4. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật

Kết quả chăm sóc	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Tốt	140	82,3
Trung bình	30	17,7
Kém	0	0,0
Tổng	170	100

Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ở mức tốt chiếm tỷ lệ cao nhất với 82,3%; mức độ trung bình chiếm 17,7% và không có người bệnh nào được đánh giá ở mức kém.



Biểu đồ 3. Đánh giá hoạt động chăm sóc của điều dưỡng qua người bệnh

Theo đánh giá của người bệnh, các hoạt động chăm sóc có tỷ lệ "Đạt" ở mức cao; trong đó, chăm sóc về dinh dưỡng được đánh giá "Đạt" cao nhất, với 85,3%; chăm sóc phục hồi vận động có tỷ lệ "Đạt" thấp nhất, với 77,6%.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật (n = 170)

Chỉ số	Kết quả chăm sóc				OR (95% CI)	p
	Tốt		Trung bình			
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %		
Nhóm tuổi						
< 70 tuổi	55	85,9	9	14,1	0,66 (0,28 – 1,5)	0,341
≥ 70 tuổi	85	80,2	21	19,8		
BMI						
Bình thường	121	83,5	24	16,5	0,63 (0,23 - 1,7)	0,367
Thiếu cân/ Thừa cân	19	76	6	24		
Tình trạng rối loạn tiểu tiện						
Bí tiểu cấp	39	86,7	6	13,3	1,54 (0,5 - 4,5)	>0,05
Tiểu khó	101	80,8	24	19,2		
Bệnh mạn tính kèm theo						
Không	42	93,3	3	6,7	0,26 (0,07 - 0,9)	0,02
Có	98	78,4	27	21,6		
Thể tích TTL (ml)						
< 50	56	82,3	12	17,7	1 (0,45 - 2,2)	>0,05
≥ 50	84	82,3	18	17,7		
Thời gian phẫu thuật (phút)						
< 60	100	92,6	8	7,4	0,14 (0,06 - 0,35)	<0,001
≥ 60	40	64,5	22	35,5		

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa bệnh lý mạn tính kèm theo và thời gian phẫu thuật với kết quả chăm sóc, ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Bệnh TSLTTTL thường gặp ở nam giới trên 50 tuổi, tỷ lệ mắc bệnh tăng lũy tiến theo tuổi^{7,8}. Độ tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là $72,6 \pm 8,4$ tuổi, thấp nhất là 48 tuổi và cao nhất là 98 tuổi; tương tự nghiên cứu của Vũ Trí Nhân (2024)⁹ ghi nhận độ tuổi trung bình là $72,6 \pm 8,4$ tuổi. Phần đông người bệnh cư trú ở nông thôn (59,4%), cho thấy mức độ quan tâm đến sức khỏe của người dân tại các vùng nông thôn ngày càng được cải thiện. Nhóm đối tượng là bộ đội nghỉ hưu chiếm tỷ lệ cao nhất (40,6%), phù hợp với đặc thù của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - nơi có chức năng chăm sóc sức khỏe cho đối tượng quân nhân.

Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, tình trạng béo phì của người bệnh gây ra nhiều khó khăn cho việc đặt tư thế người bệnh, tăng nguy cơ chảy máu và khó khăn cho các thao tác kỹ thuật¹⁰. Đa số người bệnh trong nghiên cứu có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường (85,3%), cho thấy đây là yếu tố thuận lợi cho phẫu thuật. Tỷ lệ này có phần cao hơn với nghiên cứu của Sỹ Thị Thanh Huyền (78,7%)⁵; Nguyễn Trí Nhân (80,83%)⁹. Việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng thông qua BMI là rất cần thiết để xây dựng kế hoạch chăm sóc dinh dưỡng phù hợp, đảm bảo cung cấp đầy đủ năng lượng và vi chất thiết yếu trong giai đoạn hậu phẫu cho người bệnh.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh sau phẫu thuật

Nhìn chung kết quả nghiên cứu đều có xu hướng cải thiện theo thời gian. Ngày thứ 1 sau phẫu thuật, tỷ lệ người bệnh có huyết áp ở mức giới hạn bình thường chiếm 62,4%; sang ngày thứ 3 tăng lên 98,8% và đến ngày ra viện 100% người bệnh có mức huyết áp bình thường. Tỷ lệ người bệnh có mạch trong giới hạn bình thường ở ngày thứ 1 sau phẫu thuật là 74,7%; sang ngày thứ 3 tăng lên 98,8% và

đến ngày ra viện là 99,4%. Tương tự tỷ lệ mức độ đau của người bệnh sau phẫu thuật cũng giảm theo thời gian; màu sắc nước tiểu và tình trạng tâm lý cũng cải thiện theo thời gian. Đến ngày thứ 3 sau phẫu thuật, tỷ lệ người bệnh ở mức đau nhẹ chỉ còn 34,7%; không đau chiếm 64,7%. Tình trạng thông niệu đạo của người bệnh sau phẫu thuật cho kết quả màu sắc nước tiểu tốt lên theo thời gian; đến thời điểm ra viện, gần như tất cả người bệnh (88,2%) đều có nước tiểu trong. Tình trạng tâm lý lo lắng của người bệnh sau phẫu thuật ngày thứ 1 chiếm 60,6%, sang ngày thứ 3 giảm xuống còn 8,8%, đến ngày ra viện hầu như người bệnh không còn lo lắng. Điều này dễ hiểu do tình trạng tiến triển tốt lên của người bệnh sau phẫu thuật⁶.

4.3. Hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật

Công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng góp phần rất lớn vào sự thành công của cuộc phẫu thuật^{11,12}. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tất cả người bệnh sau phẫu thuật đều được thực hiện đo dấu hiệu sinh tồn đúng phân cấp chăm sóc; thực hiện y lệnh thuốc đầy đủ, đúng quy trình. Các hoạt động chăm sóc giảm đau, tâm lý tinh thần, dinh dưỡng, vệ sinh cá nhân và phục hồi vận động đều được thực hiện ≥ 2 lần/ngày trở lên ở ngày thứ 1; từ ngày thứ 3 trở đi tần suất thực hiện các hoạt động chăm sóc có xu hướng giảm dần. Tuy nhiên, sự giảm này không phải là do sự thiếu hụt trong chăm sóc mà do người bệnh đã dần phục hồi và có khả năng tự thực hiện một số hoạt động mà không cần sự hỗ trợ trực tiếp từ điều dưỡng. Theo nghiên cứu của Sỹ Thị Thanh Huyền, tất cả người bệnh đều được theo dõi dấu hiệu sinh tồn theo đúng phân cấp chăm sóc⁵. Tác giả Nguyễn Sỹ Trang ghi nhận tất cả người bệnh sau phẫu thuật đều được theo dõi, chăm sóc ≥ 2 lần/ngày trong thời gian nằm viện¹³. Điều này cho thấy sự tương đồng về chất lượng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật giữa Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và các cơ sở y tế khác.

Theo đánh giá của người bệnh, các hoạt động chăm sóc có tỷ lệ "Đạt" ở mức cao, với tỷ lệ giao động từ 77,6% đến 85,3%. Đánh giá chung kết quả

chăm sóc cho thấy, 82,3% người bệnh có kết quả chăm sóc tốt; 17,7% người bệnh có kết quả chăm sóc trung bình và không có người bệnh nào có kết quả chăm sóc ở mức kém. Theo Nguyễn Trí Nhân, ghi nhận 90% người bệnh có kết quả chăm sóc tốt, 10% là chưa tốt⁹. Nghiên cứu của Nguyễn Sỹ Trang cho kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi tiết niệu tại Bệnh viện Bạch Mai ở mức tốt với 71,9% và 28,1% người bệnh ở mức khá/trung bình¹³. Điều này cho thấy, tuy kết quả chăm sóc tốt đều đạt tỷ lệ cao, nhưng vẫn cần nỗ lực cải tiến hơn nữa để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật.

4.4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh của điều dưỡng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, thời gian phẫu thuật có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả chăm sóc sau phẫu thuật ($p < 0,001$). Nhóm người bệnh có thời gian phẫu thuật < 60 phút có tỷ lệ kết quả chăm sóc tốt cao hơn nhóm thời gian phẫu thuật ≥ 60 phút. Chỉ số OR = 0,14 (95% CI: 0,06 - 0,35), cho thấy người bệnh có thời gian phẫu thuật dài kết quả chăm sóc tốt thấp hơn đáng kể so với nhóm phẫu thuật nhanh hơn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Ottaiano N và cộng sự (2022) cũng ghi nhận thời gian phẫu thuật kéo dài ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng phục hồi, tăng nguy cơ biến chứng và mức độ can thiệp điều dưỡng sau phẫu thuật¹⁴.

Kết quả từ Bảng 5 cho thấy, có mối liên quan giữa nhóm người bệnh có bệnh lý mạn tính kèm theo với kết quả chăm sóc. Kết quả nghiên cứu ghi nhận, những người bệnh không có bệnh lý mạn tính kèm theo có tỷ lệ kết quả chăm sóc tốt cao hơn đáng kể những người bệnh có bệnh lý mạn tính kèm theo. Chỉ số OR = 0,26 (95% CI: 0,07-0,9, $p = 0,02$), cho thấy tỷ lệ người bệnh mắc các bệnh lý mạn tính kèm theo có tỷ lệ đạt kết quả chăm sóc tốt chỉ bằng khoảng 1/4 so với nhóm không mắc. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Lê Anh Tuấn (2024)⁶ và nghiên cứu của Nguyễn Sỹ Trang (2022)¹³ đều ghi nhận người bệnh không có

bệnh lý mạn tính kèm theo có kết quả chăm sóc tốt cao hơn những người bệnh có bệnh lý mạn tính kèm theo, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với nhóm tuổi người bệnh; nhóm tuổi < 70 , có 85,9% người bệnh được đánh giá kết quả chăm sóc ở mức tốt, trong khi tỷ lệ này ở nhóm ≥ 70 tuổi là 80,2%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,341$. Tương tự kết quả nghiên cứu của Lê Anh Tuấn (2024) tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh⁶.

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa chỉ số BMI với kết quả chăm sóc; kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,367$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Anh Tuấn có $p = 0,375$ ⁶ và nghiên cứu của Nguyễn Sỹ Trang (2022) có $p = 0,154$ ¹³.

Liên quan giữa tình trạng rối loạn tiểu tiện trước phẫu thuật trong nghiên cứu chưa ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng rối loạn tiểu tiện trước phẫu thuật với kết quả chăm sóc sau phẫu thuật với $p > 0,05$.

Kết quả nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thể tích TTL và kết quả chăm sóc sau phẫu thuật ($p > 0,05$). Nhóm người bệnh có thể tích TTL < 50 ml có tỷ lệ kết quả chăm sóc tốt là 82,3%, gần tương đương với nhóm thể tích TTL ≥ 50 ml (84,2%), cho thấy không có sự khác biệt về khả năng đạt kết quả chăm sóc tốt giữa hai nhóm thể tích.

V. KẾT LUẬN

Kết quả chăm sóc sau phẫu thuật cắt đốt tuyến tiền liệt nội soi qua niệu đạo điều trị bệnh tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt: Có 82,3% người bệnh được chăm sóc tốt; 17,7% người bệnh được chăm sóc mức trung bình; không có người bệnh nào chăm sóc ở mức kém.

Có hai yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật là thời gian phẫu thuật và bệnh lý mạn tính kèm theo ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vuichoud C, Loughlin KR (2015) *Benign prostatic hyperplasia: epidemiology, economics and evaluation*. Can J Urol 22(1): 1-6.
2. Nguyễn Minh An (2021) *Chăm sóc ngoại khoa các bệnh lý hệ tiết niệu*. Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
3. Võ Hiếu Nghĩa, Lê Quang Trung (2024) *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng phương pháp cắt đốt nội soi tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ*. Tạp chí Y học Cần Thơ, 77/2024, tr. 162-169.
4. Abrams P, Chapple C, Khoury S et al (2009) *Evaluation and treatment of lower urinary tract symptoms in older men*. J Urol 181(4): 1779-1787.
5. Sỷ Thị Thanh Huyền (2022) *Kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật sỏi thận và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Xanh Pôn*. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
6. Lê Anh Tuấn, Lê Thị Bình, Lê Thanh Hà (2024) *Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi sỏi tiết niệu và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023*. Tạp chí Y học Việt Nam, 533(1B), tr. 321-325.
7. Nguyễn Minh An (2024) *Đánh giá kết quả điều trị và chăm sóc người bệnh tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng phẫu thuật nội soi qua niệu đạo tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định*. Tạp chí Y học Việt Nam 540(1), tr. 80-84.
8. GBD 2019 Benign Prostatic Hyperplasia Collaborators (2019) *The global, regional, and national burden of benign prostatic hyperplasia in 204 countries and territories from 2000 to 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*. Lancet Healthy Longev 3(11): 754-776.
9. Vũ Trí Nhân (2024) *Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật u phì đại tuyến tiền liệt lành tính và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
10. Porto JG, Bhatia AM, Bhat A et al (2024) *Evaluating transurethral resection of the prostate over twenty years: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials*. World J Urol 42(1): 639.
11. Niu C, Huang X, Wang L et al (2021) *Effect of hospital, community and home care model on nursing and quality of life of patients after transurethral resection of benign prostatic hyperplasia*. Am J Transl Res 13(5): 4959-4968.
12. Anan G, Iwamura H, Mikami J et al (2021) *Efficacy and safety of holmium laser enucleation of the prostate for elderly patients: surgical outcomes and King's Health Questionnaire*. Transl Androl Uro 10(2): 775-784.
13. Nguyễn Sỷ Trang (2022) *Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi sỏi tiết niệu tại Bệnh viện Bạch Mai*. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng Trường Đại học Thăng Long.
14. Ottaiano N, Shelton T, Sanekommu G et al (2022) *Surgical complications in the management of benign prostatic hyperplasia treatment*. Curr Urol Rep 23(5): 83-92.