

RESULTS OF PATIENT CARE AFTER PANCREATOPHODEAL REMOVAL SURGERY AT VIET DUC FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2024-2025

Nguyen Ba Anh*, Le Tu Hoang, Trinh Hong Son,
Tran Thi Ngoc, Nguyen Thi Thu Hang, Dao Thi Thu Hang

Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/04/2025

Revised: 29/04/2025; Accepted: 10/05/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the results of patient care after pancreaticoduodenectomy at the On - Demand Treatment Department and the Oncology - Radiation Therapy Department of Viet Duc Hospital.

Method: Prospective descriptive study was conducted from 3/2024 - 3/2025 on 20 patients who met the selection criteria.

Results: Average age of patients 61,25 (46 - 79). Male 85%, female 15%. Average surgery time (402.5 ± 115.9) minutes. Postoperative pain levels (VAS) at 6 hours; 12 hours and 24 hours were: (2.9 ± 0.8) points; (2.8 ± 0.7) points and (2.5 ± 0.6) points, respectively. Length of stay hospital (18.3 ± 4.9) days. Patients had flatus (4.3 ± 1.5) days; Time of gastric tube was removed (4.4 ± 1.6) days. Time of drainage removal was (13.4 ± 6.5) days. Patients mobilized early outside bed after surgery (2.6 ± 0.6) days. Patients were fed orally for (5.5 ± 1.4) days. Rate of postoperative complications: There were 2 (10%) cases of postoperative bleeding, of which 1 (5%) case required reoperation and 1 (5%) case required embolization. There was 1 (5%) case of postoperative infection requiring re - hospitalization.

Conclusion: Postoperative patient care results were good in 90%, average in 5% and poor in 5%.

Keywords: Care outcomes, post - pancreaticoduodenectomy.

*Corresponding author

Email: nguyenbavuon09081982@gmail.com Phone: (+84) 89665985 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2386>

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT KHỐI TÁ TUY TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2024-2025

Nguyễn Bá Anh*, Lê Tư Hoàng, Trịnh Hồng Sơn,
Trần Thị Ngọc, Nguyễn Thị Thu Hằng, Đào Thị Thu Hằng

Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 29/04/2025; Ngày duyệt đăng: 10/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt khối tá tụy tại khoa Điều trị theo yêu cầu và Khoa Ung bướu - Xạ trị Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện từ 3/2024 - 3/2025 trên 20 người bệnh (NB) đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

Kết quả: Tuổi trung bình 61,25 (46 - 79). Nam 85%, nữ 15%. Thời gian mổ trung bình (402,5 $\pm$ 115,9) phút. Mức độ đau (VAS) sau mổ thời điểm 6 giờ; 12 giờ và 24 giờ lần lượt là: (2,9 $\pm$ 0,8) điểm; (2,8 $\pm$ 0,7) điểm và (2,5 $\pm$ 0,6) điểm. Thời gian nằm viện (18,3 $\pm$ 4,9) ngày. Người bệnh trung tiện (4,3 $\pm$ 1,5) ngày. Thời gian lưu ống thông dạ dày (4,4 $\pm$ 1,6) ngày. Thời gian rút hết dẫn lưu là (13,4 $\pm$ 6,5) ngày. Người bệnh vận động sớm sau mổ (2,6 $\pm$ 0,6) ngày. Người bệnh được ăn qua đường miệng là (5,5 $\pm$ 1,4) ngày. Tỷ lệ các biến chứng sau mổ: Có 2 (10%) trường hợp chảy máu sau mổ trong đó 1(5%) trường hợp mổ lại và 1 (5%) trường hợp nút mạch. Có 1 (5%) trường hợp nhiễm trùng sau mổ phải nhập viện lại.

Kết luận: Kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ đạt kết quả tốt 90%; trung bình 5% và kém 5%.

Từ khóa: Kết quả chăm sóc, sau mổ cắt khối tá tụy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cắt khối tá tràng, đầu tụy (DPC) là phẫu thuật bao gồm cắt cả khối gồm tá tràng, đầu tụy, đường mật chính, túi mật, một phần dạ dày và đoạn đầu hồng tràng được Whipple thực hiện thành công lần đầu tiên trên người vào năm 1935 [3,6]. Phẫu thuật cắt khối tá tụy là phẫu thuật lớn, phức tạp, tỉ lệ biến chứng cao, đòi hỏi điều dưỡng chăm sóc và theo dõi người bệnh chặt chẽ [4].

Trên thế giới đã có các nghiên cứu về chăm sóc và điều trị sau mổ cắt khối tá tụy như: nghiên cứu của tác giả Andreas Andreou, Pauline Aeschbacher (2021) tại một trung tâm gan tụy mật lớn ở Thụy Sĩ trong thời gian từ 2015 - 2019. Tỷ lệ tử vong sau phẫu thuật 3,5%. Người bệnh tuổi ≥ 80 có liên quan đến các biến chứng nội khoa sau phẫu thuật và phẫu thuật (rò tụy, chảy máu) thường xuyên hơn [5].

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Vũ Bá Quỳnh và CS tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ chiếm 25%. Ngày thứ 3 đã có trên 65% người bệnh được ăn cháo, ngày thứ 5 có 96,9% ăn cháo và cơm. 100% người bệnh có thể đi lại quanh

phòng và ngoài hành lang. 78,1% tâm lý người bệnh an tâm điều trị. Rò tụy là biến chứng phổ biến nhất, chiếm 34,4%. Thời gian nằm viện trung bình là 30 ngày. Kết quả cho thấy: Loại tốt, khá, trung bình và xấu lần lượt là 25%, 53,1%, 15,6% và 6,2% [4].

Tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức chưa có nhiều nghiên cứu về công tác chăm sóc người bệnh sau mổ cắt khối tá tụy. Người bệnh sau phẫu thuật lớn cần theo dõi sát, chăm sóc điều dưỡng, đề phòng các biến chứng như viêm phổi, loét, nhiễm trùng và phát hiện sớm các biến chứng chảy máu, bực, xì, rò miệng nổi. Vì những lý do trên chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm: *Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ cắt khối tá tụy tại khoa Điều trị theo yêu cầu và khoa Ung bướu - Xạ trị Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2024 - 2025.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* người bệnh được phẫu thuật cắt

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenvavuong09081982@gmail.com Điện thoại: (+84) 89665985 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2386>

khối tá tụy tại 02 khoa Điều trị theo yêu cầu (ĐTTYC) và Khoa Ung bướu (UB) - Xạ trị, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trong thời gian nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** người bệnh dưới 18 tuổi, người bệnh không đủ điều kiện phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiến cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 2/2024 đến tháng 3/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa ĐTTYC và khoa Ung bướu và Xạ trị - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

Chỉ tiêu nghiên cứu: Gồm tuổi, giới, tiền sử, chỉ số BMI, chẩn đoán, thời gian phẫu thuật.

Chỉ tiêu kết quả chăm sóc: thời gian nằm viện, mức độ đau, tình trạng vết mổ.

- Thời gian trung tiện, dinh dưỡng sau mổ, vận động sớm sau mổ.

- Tình trạng các ống thông: sonde dạ dày, dẫn lưu, sonde tiểu...

- Các biến chứng sau mổ (theo ISGPS): chảy máu, rò tụy, rò mật, bí tiểu, nhiễm trùng, áp xe tồn dư, chậm lưu thông dạ dày - ruột, mô lại, tử vong.

- Kết quả ra viện theo phân độ của Claven - Dindo chia làm 3 mức độ:

+ Kết quả tốt: người bệnh ra viện, không có biến chứng đến khi ra viện;

+ Kết quả trung bình: có biến chứng, nhưng chăm sóc, điều trị ổn định ra viện;

+ Kết quả xấu: can thiệp phẫu thuật và sau can thiệp nằm hồi sức hoặc tử vong.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

NB được quan sát, theo dõi và đánh giá từ khi vào viện cho đến khi ra viện.

Điều dưỡng viên thu thập số liệu gồm 04 điều dưỡng đã được tập huấn tại 02 khoa lâm sàng.

2.4. Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu thu thập và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức 2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung: Trong 20 người bệnh được phẫu thuật cắt khối tá tụy có 17 nam và 3 nữ, tuổi trung bình 61,25 (46 - 79 tuổi).

3.2. Đặc điểm lâm sàng: Tiền sử có 1 người bệnh đái tháo đường, 4 người bệnh có bệnh lý xơ gan. Triệu

chứng cơ năng: đau bụng 4 (20%), ăn kém, sụt cân 4 (20%), đau bụng kết hợp ăn kém sụt cân 5 (25%), vàng da 1 (5%).

3.3. Đặc điểm phẫu thuật

Thời gian mổ trung bình: $402,5 \pm 115,9$ (240 - 630) phút; thời gian nằm viện ($18,3 \pm 4,9$) ngày; thời gian hậu phẫu sau mổ ($13,3 \pm 3,1$) ngày.

Bảng 1. Chẩn đoán sau mổ

Chẩn đoán sau mổ	N	Tỷ lệ %
K đầu tụy	11	55 %
U vater	8	40 %
K môn vị xâm lấn đầu tụy	1	5 %

Nhận xét: U vùng đầu tụy chiếm phần lớn trên 50% trong tổng số người bệnh.

Bảng 2. Tiền sử người bệnh

Tiền sử	Có N (%)	Không N (%)
Hút thuốc	4 (20%)	16 (80%)
Uống rượu	5 (25%)	15 (75%)

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có tiền sử hút thuốc lá là 20%, uống rượu thường xuyên là 25%.

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng trước mổ theo BMI

BMI	N	Tỷ lệ %
	$21,9 \pm 2,67$	(16,61 - 25,82)
< 18,5	2	10 %
18,5 - 22,9	9	45 %
23 - 24,9	6	30 %
> 25	2	10 %

Nhận xét: người bệnh có chỉ số BMI trung bình trước mổ là $21,9 \pm 2,67$ kg/m², trong đó nhóm BMI < 18,5 kg/m² là 10%.

Bảng 4. Triệu chứng lâm sàng trước mổ

Triệu chứng lâm sàng trước mổ	N	Tỷ lệ %
Đau bụng + sụt cân	9	45 %
Ăn kém, sụt cân	4	20 %
Vàng da	1	5 %
Sốt	1	5 %
Kiểm tra sức khỏe	4	20 %
Tổng		

Nhận xét: Hầu hết các triệu chứng lâm sàng trước mổ của người bệnh là đau bụng và sụt cân.

Bảng 5. Công tác chăm sóc trước mổ

	N	Tỷ lệ %
Tập thở		
Có	4	20 %
Không	16	80%
Uống đường Maltodextrin		
Có	2	10 %
Không	18	90 %
Dự phòng huyết khối tĩnh mạch		
Có	6	30 %
Không	14	70 %

Nhận xét: người bệnh được tập thở trước mổ là 20% và thực hiện thuốc chống đông dự phòng huyết khối tĩnh mạch 30%.

3.4. Kết quả chăm sóc sau mổ

Bảng 6. đánh giá mức độ đau

Mức độ đau (VAS)	X ± SD	Min - Max
6 giờ sau mổ	2,9 ± 0,8	2 - 5
12 giờ sau mổ	2,8 ± 0,7	2 - 4
24 giờ sau mổ	2,5 ± 0,6	2 - 4

Nhận xét: Người bệnh có điểm đau sau mổ 24 giờ từ 2,5 - 2,9 điểm. Người bệnh sau mổ cắt khối tá tràng hết đều dùng thêm gói giảm đau tăng cường sau mổ.

Bảng 7. Tình trạng vận động sau mổ

Tình trạng vận động sau mổ	Tại giường N (%)	Ngồi dậy ra khỏi giường N (%)	Tập đi N (%)
Ngày 2	10 (50%)	10 (50%)	0 (%)
Ngày 3	10 (50%)	9 (45%)	1 (5%)
Ngày 4	0 (%)	6 (30%)	14 (70%)

Nhận xét: Hầu hết người bệnh vận động từ ngày 2 sau mổ. Có 50% người bệnh ngồi dậy vận động tại giường; 45% người bệnh ra khỏi giường ngày 3 sau mổ và 70% người bệnh đi lại được ngày 4 sau mổ.

Bảng 8. Tập thở sau mổ

Tình trạng vận động sau mổ	N	Tỷ lệ%
Nhai kẹo cao su		
Có	9	45%
Không	11	55%
Tập thở		
Có	9	45%
Không	11	55%

Có 45% người bệnh được nhai kẹo cao su giúp sớm phục hồi nhu động ruột và 45% người bệnh được tập thở sau mổ bằng Spiroball và thổi bóng.

Bảng 9. Tình trạng nhu động ruột

Tình trạng nhu động ruột	Ngày	Min – Max (ngày)
Trung tiện	4,3 ± 1,5	2 - 8
Rút sonde dạ dày	4,4 ± 1,6	1 - 8
Ăn lỏng (nước trong, sữa)	5,4 ± 1,4	2 - 8
Ăn thức ăn đặc	5,9 ± 1,2	4 - 8

Nhận xét: Người bệnh có nhu động ruột trung bình 4,3 ± 1,5 ngày; rút sonde dạ dày trung bình 4,4 ± 1,6 ngày; được uống nước đường hoặc sữa trung bình 5,4 ± 1,4 ngày để theo dõi tình trạng bụng.

Bảng 10. Thời gian lưu các ống thông

Thời gian lưu các ống thông	Ngày	Min – Max (ngày)
Ống thông tiểu	3,8 ± 1,2	2 - 7
Ống dẫn lưu	13,4 ± 6,5	5 - 31
Ống dẫn lưu đường mật		

Nhận xét: người bệnh được rút ống thông tiểu 3,8 ± 1,2 ngày nhưng có 5 (25%) trường hợp bí tiểu phải đặt lại thông tiểu sau rút.

Bảng 11. Thời gian lưu ống thông dạ dày.

Chậm lưu thông dạ dày – ruột	N	Tỷ lệ %
Mức độ A (4 - 7 ngày hoặc đặt lại sau 3 ngày sau mổ)	14	70 %
Mức độ B (8 - 14 ngày hoặc đặt lại sau 7 ngày sau mổ)	1	5 %
Mức độ C (> 14 ngày hoặc đặt lại sau 14 ngày sau mổ)	0	0 %

Bảng 12. Cận lâm sàng sau mổ

Albumin		
< 25	1	5 %
25 - 30	9	45 %
> 30	10	50 %
Amylase dịch dẫn lưu		
< 50 U/I	12	60 %
51 - 100U/I	3	15 %
400 - 1000U/I	3	15 %
> 1000U/I	2	10 %

Nhận xét: Có 15% người bệnh có chỉ số Amylase dịch dẫn lưu 400 - 1000U/I; 10% trường hợp Amylase dịch dẫn lưu > 1000U/I. Đây là chỉ số xác định người bệnh có nguy cơ rò dịch tụy. Có 50% người bệnh có chỉ số Albumin máu < 30 U/I đây là chỉ số giúp vết thương và các miệng nối liền tốt hơn.

3.5. Biến chứng sau mổ

Bảng 13. Biến chứng sau mổ

Biến chứng	N	Tỷ lệ %
Chảy máu	2	10 %
Nhiễm trùng	1	5 %
Rò tụy	5	25 %
Viêm phổi	1	5 %
Không	13	65 %
Tổng	20	100 %

Nhận xét: Có 02 trường hợp người bệnh chảy máu sau mổ, 01 trường hợp chuyển nút mạch ổn định. 01 trường hợp mổ lại sau nâng xin về. Có 01 trường hợp nhiễm trùng vết mổ phải nhập viện lại 02 lần điều trị nhiễm khuẩn và áp xe tồn dư.

Bảng 14. Kết quả ra viện

Kết quả ra viện	N	Tỷ lệ%
Tốt	18	90%
Trung bình	1	5%
Xấu	1	5%
Tổng	20	100%

Nhận xét: người bệnh đạt kết quả ra viện tốt 90%; trung bình 5% và xấu 5%.

4. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung người bệnh

Trong 20 người bệnh được phẫu thuật cắt khối tá tụy có 17 nam và 3 nữ, tuổi trung bình 61,25 (46 - 79 tuổi). Kết quả này của Lê Văn Thành và cộng sự (CS) tuổi trung bình là 60,3 ± 8 tuổi [5]. Tỷ lệ người bệnh có tiền sử hút thuốc lá là 20%, uống rượu là 25%, đây là những đối tượng làm tăng nguy cơ mắc các bệnh về ung thư nói chung và ung thư tuyến tụy nói riêng. Đặc điểm lâm sàng: người bệnh có triệu chứng đau bụng 4 (20%), ăn kém, sụt cân 4 (20%), đau bụng kết hợp ăn kém sụt cân 5 (25%), vàng da có 01 (5%) trường hợp. Triệu chứng đau bụng và sụt cân là những triệu chứng thường gặp. Nghiên cứu của Lê Văn Thành và CS triệu chứng hay gặp nhất là vàng da (82,7%). Người bệnh có BMI trung bình trước mổ là 21,9 ± 2,67 kg/m², trong đó nhóm BMI < 18,5 kg/m² là 10% [5]. Nghiên cứu của tác giả Vũ Bá Quỳnh so sánh BMI trước 21,27 (18,2 - 26,5) kg/m² và sau mổ 18,89 (13,59 - 23,73) kg/m². Người bệnh sau phẫu thuật trung bình giảm 2,38 kg/m² [4]. Về chẩn đoán U vùng đầu tụy chiếm phần lớn trên 50% trong tổng số người bệnh. Nghiên cứu của Trần Mạnh Hùng và CS thì U đầu tụy 41,3%; U Vater 40%, U phần thấp ống mật chủ 14,7%, U tá tràng 4,0% [2]. Thời gian mổ trung bình: 402,5 ± 115,9 (240 - 630) phút. Nghiên cứu của Đào Quang Minh và CS thời gian phẫu thuật trung bình là 315 phút, thời gian thực hiện miệng nối tụy dạ dày trung bình là 25,5 phút [3]. Trần Mạnh Hùng và CS thời gian mổ 265,5 ± 4,8 phút [2].

4.2 Kết quả chăm sóc

Thời gian nằm viện (18,3 ± 4,9) ngày, thời gian hậu phẫu sau mổ (13,3 ± 3,1) ngày. Thời gian nằm viện của Trần Mạnh Hùng và CS là 11,7 ± 4,8 ngày [2]. Thời gian nằm viện của Đào Quang Minh là 12,3 ngày [3]. Số ngày nằm viện có sự chênh lệch do một số người bệnh của chúng tôi được bác sỹ chỉ định cho vào viện để hoàn thiện các chỉ định, nuôi dưỡng nâng cao thể trạng và một số người bệnh vào dẫn lưu đường mật trước sau đó mới phẫu thuật. Bảng 4 cho biết người bệnh được tập thở trước mổ là 20% và được thực hiện thuốc chống đông dự phòng huyết khối tĩnh mạch 30%. Phẫu thuật cắt khối tá tụy là phẫu thuật lớn nên người bệnh cần được tập thở và dự phòng huyết khối tĩnh mạch trước mổ sẽ giúp đề phòng các biến chứng viêm phổi, huyết khối tĩnh mạch. Đây cũng là một trọng những tiêu chuẩn về tăng cường phục hồi sớm sau phẫu thuật (ERAS), tuy nhiên tỷ lệ này vẫn còn thấp.

Bảng 6 cho biết người bệnh có điểm đau trung bình sau mổ 24 giờ từ 2,5 - 2,9 điểm. Người bệnh sau mổ cắt khối tá tụy hầu hết đều dùng thêm gói giảm đau ngoài màng cứng tăng cường sau mổ. Nghiên cứu của Vũ Bá Quỳnh và CS trong 24 giờ sau phẫu thuật, có 7,7% người bệnh

đau nhiều, thời gian 24 - 48 giờ trở đi, mức độ đau của người bệnh tăng dần 30,8%, sau 48 giờ người bệnh đau nhiều 53,8% [4].

Bảng 7 cho thấy người bệnh bắt đầu vận động từ ngày 2 sau mổ. Có 50% người bệnh ngồi dậy vận động tại giường; 45% người bệnh ra khỏi giường ngày 3 sau mổ và 70% người bệnh đi lại được ngày 4 sau mổ. Vận động sớm giúp người bệnh đề phòng được các biến chứng loét tỷ đè, chậm lưu thông dạ dày - ruột, viêm phổi. Tuy nhiên tỷ lệ người bệnh vận động sớm ra khỏi giường ngày thứ 2 chưa cao vì người bệnh phẫu thuật lớn nên sợ đau và còn vướng nhiều ống thông.

Vũ Bá Quỳnh và CSNB đi lại được trong phòng từ ngày thứ 3 trở đi (56,25%), đi lại hành lang từ ngày thứ 4 (68,75%) [4]. Có 45% người bệnh được nhai kẹo cao su giúp sớm phục hồi nhu động ruột và 45% người bệnh được tập thở sau mổ bằng Spiroball và thổi bóng. Việc nhai kẹo cao su sau mổ giúp nhanh có nhu động ruột, người bệnh có thể rút sonde dạ dày sớm và người bệnh có thể ăn được. Việc tập thở và lý liệu pháp hô hấp sau mổ còn thấp nguyên nhân do các điều dưỡng chưa chú trọng đến việc tăng cường phục hồi sớm cho người bệnh.

Bảng 8 người bệnh có nhu động ruột $4,3 \pm 1,5$ ngày; rút sonde dạ dày $4,4 \pm 1,6$ ngày; được uống nước đường hoặc sữa $5,4 \pm 1,4$ ngày để theo dõi tình trạng bụng. Nghiên cứu của Tommaso Giuliani và CS cho thấy người bệnh được nuôi dưỡng bằng đường ruột sớm giúp giảm chi phí và giảm thời gian nằm viện hơn so với nuôi dưỡng tĩnh mạch kéo dài [8]. Người bệnh được rút ống thông tiểu $3,8 \pm 1,2$ ngày nhưng có 5 (25%) trường hợp bí tiểu phải đặt lại thông tiểu sau rút. Vũ Bá Quỳnh người bệnh được rút ống thông dạ dày $2,5 \pm 1,3$ ngày và rút ống thông tiểu $2,9 \pm 1,2$ ngày [4]. Thời gian rút hết dẫn lưu là $(13,4 \pm 6,5)$ ngày. Nguyễn Thị Chinh và cộng sự, người bệnh được lưu sonde dạ dày trung bình 5 ngày, lưu sonde tiểu trung bình 2 ngày, rút dẫn lưu ổ bụng trung bình là $10,1 \pm 2,13$ ngày [1]. Vũ Bá Quỳnh người bệnh được rút dẫn lưu dưới gan trung bình $10,48 \pm 3,7$ ngày, rút dẫn lưu cạnh miệng nối $20,37 \pm 11$ ngày [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 01 trường hợp người bệnh được mang dẫn lưu về sau 3 tuần đến khám lại và rút dẫn lưu. Hầu hết người bệnh của chúng tôi được các bác sỹ khâu không kín chân dẫn lưu và các dẫn lưu được cắt ngắn dán túi ở ngày thứ 2 sau mổ để giúp người bệnh có thể vận động sớm và dịch không thấm ra băng, quần áo người bệnh. Vì vậy nên thời gian rút dẫn lưu của chúng tôi dài hơn so với các tác giả khác. Nghiên cứu của Tommaso Giuliani và CS cũng cho rằng trong một số trường hợp việc rút dẫn lưu chậm là an toàn và không làm tăng tỷ lệ các biến chứng sau mổ [8].

Kết quả bảng 10 cho biết có 15% người bệnh có chỉ số Amylase dịch dẫn lưu 400 - 1000; 10% trường hợp Amylase dịch dẫn lưu > 1000. Đây là những người bệnh rò dịch tụy vi thể, rò biểu hiện ở xét nghiệm, không có biểu hiện trên lâm sàng. Có 50% người bệnh có chỉ số

Albumin máu < 30 U/I đây là chỉ số giúp vết thương và các miệng nối liền tốt hơn.

4.3 Tỷ lệ các biến chứng sau mổ

Có 02 trường hợp người bệnh chảy máu sau mổ, 01 trường hợp chuyển nút mạch ổn định. 01 trường hợp mổ lại sau đó nặng xin về. Có 01 trường hợp nhiễm trùng vết mổ phải nhập viện lại 02 lần điều trị nhiễm khuẩn vết mổ, áp xe tồn dư. Vũ Bá Quỳnh và CS biến chứng rò tụy là biến chứng gặp nhiều nhất 11(34,5%) trường hợp. Dò tiêu hoá 5(15,6%); chảy máu vết mổ 3(9,4%); chảy máu trong ổ bụng 2(6,25%); viêm phổi 3(9,4%) [4]. Nghiên cứu của Lê Văn Thành và CS các biến chứng sau mổ hay gặp gồm: rò tụy 20,8%; chảy máu tiêu hoá 13,9%; chảy máu trong ổ bụng 9,2%; chậm lưu thông dạ dày ruột 8,2% [5].

Người bệnh đạt kết quả ra viện tốt 90%; trung bình 5% và xấu 5%. Nguyễn Thị Chinh và cộng sự, có 07 trường hợp rò tụy sau mổ, chiếm 35%; 02 trường hợp áp xe (10%) và 01 trường hợp rò mật (5%). 100% người bệnh được nuôi dưỡng đường tĩnh mạch sau mổ. Đánh giá trước khi ra viện: loại tốt 40%, loại khá 40%, loại trung bình 20% [1].

5. KẾT LUẬN

Kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ đạt: Kết quả tốt 90%, trung bình 5% và kém 5%. Chăm sóc điều dưỡng sau mổ cắt khối tá tụy rất quan trọng góp phần ngăn ngừa các biến chứng sau mổ, giúp người bệnh sớm phục hồi.

6. KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường phục hồi sớm sau phẫu thuật (ERAS) cho người bệnh ở các nội dung vận động sớm, tập thở và dinh dưỡng sớm để giúp người bệnh sớm phục hồi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Chinh, Ngô Ánh Ngọc, Đậu Thị Huyền và CS (2023). Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt khối tá tụy tại Khoa ngoại Gan Mật Tụy - Bệnh viện K. Tạp chí Y học cộng đồng trang 135-140 ISSN 2354-0613. 2023
- [2] Trần Mạnh Hùng (2021). Kết quả phẫu thuật cắt khối tá tụy bảo tồn môn vị tại Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam số 1 tháng 3/2021. Trang 124-128.
- [3] Đào Quang Minh*, Vũ Thành Chung*, Vũ Khang Ninh* và CS (2018). Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt khối tá tụy với miệng nối tụy - dạ dày. <http://vasld.com.vn/danh-gia-ket-qua-phau-thuat-cat-khoi-ta-tuy-voi-mieng-noi-tuy-da-day>.
- [4] Vũ Bá Quỳnh, Lê Cẩm Linh, Phùng Kim Yến và

- CS (2020).Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật cắt khối tá tụy. Tạp chí Y dược lâm sàng 108 Tr 272-278.
- [5] Lê Văn Thành, Triệu Triều Dương, Vũ Văn Quang và CS (2021). Kết quả cắt khối tá tụy, vét hạch tiêu chuẩn điều trị các khối u vùng đầu tụy. Tạp chí Y dược lâm sàng 108 trang 214-220.
- [6] Andreas Andreou, Pauline Aeschbacher (2021). The Impact of Patient Age ≥ 80 Years on Postoperative Outcomes and Treatment Costs Following Pancreatic Surgery. J. Clin. Med. 2021, 10(4), 696; <https://doi.org/10.3390/jcm10040696>
- [7] Claudio B et al (2017). The 2016 update of the International Study Group (ISGPS) definition and grading of postoperative pancreatic fistula: 11 years After. Surgery 161 (3):584-591.
- [8] Tommaso Giuliani, Giampaolo, Ravinder Kang et al (2023). Current perioperative care in pancreatoduodenectomy: A Step- By - Step surgical roadmap from first visit to discharge. Cancers 2023,15,2499.<https://doi.org/10.3390/cancers15092499>.