

REVIEW OF THE RESULTS OF CARE IN THE RECOVERY PERIOD OF PATIENTS AFTER ROBOTIC SURGERY FOR TUMOR IN THE ABDOMINAL ACTION AT K HOSPITAL

Tran Duc Tho, Tran Dac Thanh*, Le Ngoc Anh, Bui Thi Thuy, Tran Thuy Van

Vietnam National Cancer Hospital - 43 Quan Su, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/04/2025

Revised: 26/04/2025; Accepted: 07/05/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate some results of post - operative care after Robotic laparoscopic surgery based on some criteria such as recovery time, recovery stay, complication rate, mobility time, surgical wound condition and some factors related to care results.

Materials and methods: Prospective cross - sectional descriptive study on 36 patients undergoing Robotic laparoscopic surgery from October 2023 to September 2024. Patients after Robotic laparoscopic surgery were cared for according to the post - operative patient care process and the evaluation criteria were recorded from the end of surgery until the patient was transferred to the Department of Abdominal Surgery 1.

Results: The average age of the study subjects was 52.2 ± 12 , the highest was 75 years old, the lowest was 32 years old. The study subjects living in rural areas accounted for 66.7%, urban areas accounted for 33.3%, the study subjects were farmers, self - employed accounted for 80.2%. Postoperative patients with nausea and vomiting accounted for 20.6% Postoperative patients with abdominal distension accounted for 8.1%. The majority of patients with little postoperative pain accounted for 77.5%, good surgical wound condition (77.7%), the rest had average and poor surgical wound condition of 22.3, good mobility reached 80.6%. Postoperative complication rate in the study: 2.7%. Average recovery time was 14.6 minutes. Average recovery time was 159.8 ± 132

When the patient had cardiovascular disease or diabetes, the time spent in the recovery room increased, in the study tested by statistical test showed statistical significance with $p < 0.01$.

Conclusion: Patients after Robotic laparoscopic surgery studied from October 2023 to September 2024 had a recovery time of 14.6 minutes, the average recovery room stay time was 159.8 ± 132 . When the patient had cardiovascular disease or diabetes, the recovery room stay time increased, in the study tested by statistical test showed statistical significance with $p < 0.01$.

Keywords: Recovery care.

*Corresponding author

Email: thanhbvk@gmail.com Phone: (+84) 983150575 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2388>

NHẬN XÉT KẾT QUẢ CHĂM SÓC HỒI TỈNH GIAI ĐOẠN HỒI TỈNH NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT ROBOT XỬ TRÍ CÁC KHỐI U TRONG Ổ BỤNG TẠI BỆNH VIỆN K

Trần Đức Thọ, Trần Đắc Thành*, Lê Ngọc Anh, Bùi Thị Thủy, Trần Thúy Vân

Bệnh viện K - 43 Quán Sứ, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 26/04/2025; Ngày duyệt đăng: 07/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số kết quả chăm sóc hồi tỉnh sau phẫu thuật nội soi Robot dựa trên một số tiêu chí như thời gian hồi tỉnh, thời gian nằm lưu lại hồi tỉnh, tỷ lệ biến chứng, thời gian vận động, tình trạng vết mổ và một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 36 bệnh nhân phẫu thuật nội soi Robot từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 9 năm 2024. Người bệnh sau phẫu thuật nội soi Robot được chăm sóc theo quy trình chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật và được ghi nhận các tiêu chí đánh giá từ khi kết thúc mổ đến khi người bệnh được chuyển về khoa Ngoại Bụng 1.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $52,2 \pm 12$, cao nhất là 75 tuổi, thấp nhất là 32 tuổi. Đối tượng nghiên cứu sinh sống tại vùng nông thôn chiếm 66,7%, thành thị chiếm 33,3%, đối tượng nghiên cứu là nông dân, nghề tự do chiếm 80,2%. Người bệnh sau mổ bị nôn và buồn nôn chiếm 20,6%, người bệnh chướng bụng sau mổ chiếm 8,1 %, Phần lớn người bệnh đau sau mổ ít chiếm 77,5%, tình trạng vết mổ tốt (77,7%), còn lại là tình trạng vết mổ trung bình và kém là 22,3%, vận động tốt đạt tới 80,6%. Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật trong nghiên cứu: 2,7%. Thời gian hồi tỉnh trung bình 14,6 phút. Thời gian nằm hồi tỉnh trung bình $159,8 \pm 132$. Khi người bệnh có bệnh tim mạch hoặc tiểu đường thì thời gian lưu lại phòng hồi tỉnh tăng, trong nghiên cứu kiểm định bằng test thống kê cho thấy có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Kết luận: Người bệnh sau phẫu thuật nội soi Robot được nghiên cứu từ tháng 10/2023 đến tháng 9/2024 có thời gian hồi tỉnh là 14,6 phút, thời gian nằm lưu phòng hồi tỉnh trung bình là $159,8 \pm 132$.

Khi người bệnh có bệnh tim mạch hoặc tiểu đường thì thời gian lưu lại phòng hồi tỉnh tăng, trong nghiên cứu kiểm định bằng test thống kê cho thấy có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Từ khóa: Chăm sóc hồi tỉnh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật Robot là một lĩnh vực đã phát triển nhanh chóng trong những năm gần đây, nhờ vào những tiến bộ trong công nghệ robot, điều khiển từ xa, và hình ảnh y học. Vai trò của gây mê hồi sức trong phẫu thuật ung thư rất quan trọng, đặc biệt người bệnh sau mổ cần chăm sóc tốt nhằm kiểm soát các tác dụng tồn dư của thuốc gây mê, gây tê và theo dõi phát hiện các biến chứng liên quan đến gây mê, phẫu thuật.

Các biến chứng liên quan đến gây mê và phẫu thuật có thể xảy ra bất kỳ thời điểm nào sau mổ, phần lớn thường xảy ra vài giờ đầu sau mổ là thời gian nằm theo dõi hồi

tỉnh sau mổ. Thời gian hồi tỉnh giúp chăm sóc theo dõi, phát hiện sớm xử lý kịp thời các tai biến và biến chứng sớm của người bệnh sau phẫu thuật nói chung và ung thư ổ bụng nói riêng. Tuy nhiên, đến nay chưa có một nghiên cứu nào tại Bệnh viện K thực hiện nghiên cứu về công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật có hỗ trợ Robot trong ung thư trong ổ bụng ở giai đoạn hồi tỉnh, đó là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Nhận xét kết quả chăm sóc giai đoạn hồi tỉnh người bệnh sau phẫu thuật Robot xử trí các khối u trong ổ bụng tại Bệnh viện K”.

*Tác giả liên hệ

Email: thanhbvk@gmail.com Điện thoại: (+84) 983150575 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2388>

Với 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh sau phẫu thuật Robot tại Bệnh viện K.

2. Kết quả theo dõi, chăm sóc giai đoạn hồi tỉnh của người bệnh sau phẫu thuật Robot xử trí các khối u trong ổ bụng tại Bệnh viện K.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 9 năm 2024.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện K cơ sở Tân Triều.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Người bệnh được phẫu thuật Robot xử trí các khối u trong ổ bụng

+ Người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu: thuận tiện

- Chọn mẫu: 36 người bệnh được phẫu thuật Robot

Chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả người bệnh có đủ tiêu chuẩn lựa chọn, thu thập các chỉ số chăm sóc toàn diện người bệnh theo quy trình điều dưỡng tại phòng hậu phẫu và các phòng bệnh cho đến khi người bệnh được chuyển về khoa ngoại - Bệnh viện K trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Nội dung nghiên cứu

- Thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án: Thu thập thông tin qua nhận định tình trạng người bệnh sau phẫu thuật ung thư thận sau buổi giao ban đầu giờ làm việc, thực hiện chăm sóc toàn diện người bệnh sau phẫu thuật theo qui trình điều dưỡng. Tất cả số liệu được ghi chép vào mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- Hỏi và quan sát, khám bệnh: Ghi nhận và theo dõi người bệnh.

2.6. Tiêu chí đánh giá

Tỷ lệ người bệnh bị nôn và buồn nôn sau mổ, tỷ lệ chướng bụng sau mổ, tỷ lệ đau sau mổ, tỷ lệ biến chứng sau mổ, tình trạng vết mổ, tình trạng vận động sau mổ, thời gian người bệnh tỉnh lại sau mổ, thời gian nằm lưu lại phòng hồi tỉnh và các yếu tố liên quan.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Phân tích số liệu bằng phần mềm Excel và SPSS 22.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức của Bệnh viện K.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Đặc điểm chung về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18 - 39 tuổi	4	11,2
	40 - 59 tuổi	16	44,4
	> 60 tuổi	16	44,4
	Trung bình $\pm$ SD (Min - Max)	52,2 $\pm$ 12,6 (32 - 75)	
Trình độ học vấn	Dưới đại học	30	83,4
	Đại học/ sau ĐH	6	16,6
Nghề nghiệp	Cán bộ, công nhân viên	7	19,4
	Nông dân	4	11,2
	Tự do	17	47,2
	Hưu trí	8	22,2
Nơi ở	Nông thôn	21	58,3
	Thành phố/thị trấn/ thị xã	15	41,7

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 52,2 $\pm$ 12, cao nhất là 75 tuổi, thấp nhất là 32 tuổi.

- Đối tượng nghiên cứu sinh sống tại vùng nông thôn chiếm 66,7%, thành thị chiếm 33,3%, đối tượng nghiên cứu là nông dân, nghề tự do chiếm 80,2%.

Bảng 2. Thời gian phẫu thuật Robot, thời gian hồi tỉnh

Thông tin chung		Thời gian (phút)	
		Max	Min
Phẫu thuật	Thời gian mổ Robot	250	85
	Trung bình $\pm$ SD	147,4 $\pm$ 41,2	
Hồi tỉnh	Thời gian nằm hồi tỉnh	1200	55
	Trung bình $\pm$ SD	159,8 $\pm$ 252	
Thời gian người bệnh tỉnh lại sau phẫu thuật	Thời gian hồi tỉnh	31	9
	Trung bình $\pm$ SD	14,6 $\pm$ 5,5	

- Thời gian tỉnh sau mổ trung bình: 14,6 phút, thời gian nằm lại hồi tỉnh trung bình $159,8 \pm 132$ phút.

Bảng 3. Phiền nại sau mổ: mức độ đau sau mổ, nôn và buồn nôn và một số biến chứng của người bệnh sau phẫu thuật

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đau sau mổ	Đau ít	28	77,7
	Đau vừa	8	22,3
Nôn và buồn nôn	Có	7	19,4
	Không	29	81,6
Biến chứng sau phẫu thuật	Chảy máu	0	0
	Hô hấp	1	2,7

- Biến chứng sau mổ:

+ Người bệnh khó thở sau mổ: 2,7%,

+ Người bệnh nôn và buồn nôn chiếm 20,6%.

- Đau sau mổ:

+ Tỷ lệ đau nhiều sau mổ: 0%,

+ Đau vừa: 23,3%,

+ Đau ít chiếm 77,7%.

Bảng 4. Kết quả về tình trạng vết mổ và vận động sau phẫu thuật của người bệnh sau phẫu thuật Robot

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Tình trạng vết mổ		
Tốt	28	77,7
Trung bình	8	22,3
Kém	0	0
Vận động sau phẫu thuật		
Tốt	29	80,6
Khá	6	16,7
Kém	1	2,7
Dẫn lưu ổ bụng		
Bình thường	34	94,5
Không bình thường	2	5,5

- Chăm sóc sau mổ:

+ Tình trạng vết mổ tốt: 77,7%, vết mổ trung bình: 23,3%, tình trạng dẫn lưu tốt 94,5%, dẫn lưu không bình thường: 5,5%.

+ Tình trạng vận động tốt sau mổ: 80,6%, vận động khá 16,7%, vận động kém: 2,7%.

Bảng 5. Mối liên quan giữa bệnh kèm theo, giới tính, chỉ số BMI với thời gian nằm lại hồi tỉnh

Biến số nghiên cứu		Thời gian hồi tỉnh (phút)		p
		≤ 150	> 150	
Bệnh kèm theo	Tim mạch	71,4	28,6	0,0059
	Không bị TM	90,7	9,3	
	Không tiểu đường	92,8	7,2	0,001
	Có Tiểu đường	57,1%	42,9%	
Giới tính	Nam	84,2	15,8	0,241
	Nữ	92,5	7,5	
Chỉ số BMI	Béo phì	66,7	33,3	0,141
	Bình thường	90,6	9,4	
	Gầy	75	25	

Các yếu tố liên quan đến thời gian nằm lại hồi tỉnh: Khi người bệnh có bệnh tim mạch hoặc tiểu đường thì thời gian lưu lại phòng hồi tỉnh tăng, trong nghiên cứu kiểm định bằng test thống kê cho thấy có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

4. THẢO LUẬN

4.1. Kiểm soát đau đa mô thức: Giúp người bệnh vận động sớm, hạn chế tác dụng phụ của thuốc gây buồn nôn, tăng cường hồi phục sau phẫu thuật.

4.2. Vận động sớm: Ngăn ngừa biến chứng viêm phổi và huyết khối tĩnh mạch giúp người bệnh hồi phục sớm.

4.3. Chăm sóc: Chăm sóc tốt giúp người bệnh vết mổ tốt, giảm chướng bụng, buồn nôn và tinh thần tốt.

4.4. Hạn chế: Nghiên cứu hiện tại cỡ mẫu nhỏ, thời gian ngắn cần mở rộng cỡ và thời gian giúp cho kết quả tốt hơn.

4.5. Kết luận: Thực hiện quy trình chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật Robot giai đoạn hồi tỉnh giúp người bệnh:

Tình trạng vết mổ

Vết mổ phản ánh được một phần kết quả của các hoạt động chăm sóc như thay băng, chuẩn bị mổ, dinh dưỡng, môi trường phòng bệnh... Trong nghiên cứu này đa số tình trạng vết mổ tốt (77,7%), còn lại là tình trạng vết mổ trung bình và kém là 22,3 và 0%.

Vận động sau phẫu thuật

Trong nghiên cứu đối tượng nghiên cứu có vận động tốt đạt tới 80,6%.

Biến chứng sau phẫu thuật

- Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật trong nghiên cứu: Biến chứng chảy máu sau mổ là 0,% và hô hấp là 2,7%.

Kết quả hồi tỉnh

- Thời gian hồi tỉnh trung bình 14,6. Ngắn hơn thời gian hồi tỉnh của tác giả Không Phương Hào (29,43).

- Thời gian nằm hồi tỉnh trung bình $159,8 \pm 132$, dài hơn nghiên cứu của tác giả Không Phương Hào (112,87).

Một số yếu tố liên quan

- Những yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh được tìm ra trong nghiên cứu này là:

+ Khi người bệnh có bệnh tim mạch hoặc tiểu đường thì thời gian lưu lại phòng hồi tỉnh tăng, trong nghiên cứu kiểm định bằng test thống kê cho thấy có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

+ Việc người bệnh có bệnh tim mạch hoặc tiểu đường làm kéo dài thời gian hồi tỉnh sau phẫu thuật Robot có thể được giải thích qua các cơ chế sinh lý bệnh và yếu tố lâm sàng sau:

++ Thứ nhất: Khi người bệnh mắc bệnh tim mạch kèm bệnh ung thư:

+++ Giảm khả năng chịu đựng stress sinh lý

+++ Bệnh tim mạch (suy tim, tăng huyết áp, bệnh mạch vành) làm giảm khả năng thích nghi của hệ tuần hoàn với những thay đổi huyết động trong và sau mổ. Ví dụ, tình trạng giảm thể tích tuần hoàn sau mổ hoặc tác dụng phụ của thuốc gây mê (như giãn mạch) có thể dẫn đến hạ huyết áp, đòi hỏi thời gian theo dõi lâu hơn để ổn định.

+++ Rối loạn nhịp tim hoặc thiếu máu cơ tim có thể xuất hiện trong giai đoạn hồi tỉnh, cần can thiệp điều chỉnh trước khi chuyển về khoa.

+++ Tương tác thuốc.

+++ Người bệnh tim mạch thường dùng thuốc chống đông, chẹn beta, hoặc thuốc huyết áp. Những thuốc này có thể ảnh hưởng đến quá trình đông máu, nhịp tim, hoặc đáp ứng với thuốc giảm đau opioid, kéo dài thời gian hồi tỉnh..

- Chuyển hóa thuốc gây mê chậm:

+ Suy tim hoặc giảm chức năng thận đi kèm có thể làm chậm đào thải thuốc gây mê (như propofol, opioid), dẫn đến tình trạng tồn dư thuốc, gây buồn ngủ kéo dài hoặc ức chế hô hấp.

+ Ảnh hưởng của bệnh tiểu đường:

- Rối loạn chuyển hóa và viêm mạn tính:

+ Người bệnh tiểu đường thường có tình trạng kháng insulin, tăng đường huyết, và viêm mạn tính. Những yếu tố này ức chế quá trình sửa chữa mô và tăng nguy cơ nhiễm trùng, khiến cơ thể cần nhiều thời gian hơn để phục hồi.

+ Tăng đường huyết cấp tính sau mổ có thể gây mất nước, rối loạn điện giải, hoặc nhiễm toan ketone, đòi hỏi điều chỉnh trước khi xuất viện.

- Tổn thương thần kinh tự chủ (autonomic neuropathy):

Biến chứng thần kinh do tiểu đường làm giảm khả năng điều hòa huyết áp và nhịp tim, dẫn đến nguy cơ hạ huyết áp tư thế hoặc rối loạn nhịp tim sau mổ. Điều này đòi hỏi theo dõi sát sao hơn.

- Suy giảm chức năng thận:

Tiểu đường có thể đi kèm bệnh thận mạn, làm giảm khả năng đào thải thuốc gây mê và tăng nguy cơ tích tụ độc tố, kéo dài thời gian hồi phục.

4. Bảng chứng từ nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ ra $p < 0,01^{**}$, khẳng định mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bệnh tim mạch/tiểu đường và thời gian hồi tỉnh. Điều này phù hợp với các nghiên cứu khác như Lee et al. (2021), cho thấy người bệnh có bệnh nền cần thời gian theo dõi lâu hơn do nguy cơ biến chứng cao.

5. KẾT LUẬN

Bệnh tim mạch và tiểu đường làm suy giảm khả năng thích nghi sinh lý, kéo dài thời gian chuyển hóa thuốc, và tăng nguy cơ biến chứng sau mổ. Do đó, nhóm người bệnh này cần được theo dõi sát sao, điều chỉnh thuốc hợp lý, và áp dụng phác đồ hồi sức cá thể hóa để rút ngắn thời gian hồi tỉnh.

+ Yếu tố về đặc điểm cá nhân gồm: nhóm tuổi, giới.

+ Yếu tố về tình trạng bệnh gồm: bệnh lý kèm theo, chỉ số cơ thể.

Các yếu tố có làm thay đổi thời gian hồi tỉnh và thời gian nằm hồi tỉnh nhưng không có ý nghĩa thống kê.

Do nghiên cứu trong thời gian ngắn, số mẫu chưa nhiều nên chưa đủ bằng chứng để chứng minh yếu tố BMI, tuổi, giới có ảnh hưởng đến thời gian hồi tỉnh.

Một số giới hạn của nghiên cứu

1. Cỡ mẫu nhỏ và thời gian ngắn:

- Nghiên cứu chỉ bao gồm 36 người bệnh, chưa đủ lớn để đại diện cho quần thể chung.

- Thời gian thu thập dữ liệu ngắn (từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 09 năm 2024), dẫn đến nguy cơ thiếu dữ liệu dài hạn về biến chứng muộn hoặc tái phát.

2. Chọn mẫu thuận tiện:

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện (convenience sampling) có thể gây thiên lệch lựa chọn, ví dụ: tập trung vào nhóm người bệnh có đặc điểm dễ tiếp cận, không phản ánh đa dạng đối tượng.

3. Thiếu nhóm đối chứng:

- Không so sánh với nhóm phẫu thuật nội soi thường hoặc mổ mở, nên không thể đánh giá ưu điểm vượt trội của Robot so với phương pháp khác.

4. Hạn chế về địa điểm:

Nghiên cứu chỉ thực hiện tại một bệnh viện (Bệnh viện K), hạn chế tính tổng quát hóa kết quả.

5. Chưa kiểm soát biến nhiễu:

Các yếu tố như loại thuốc gây mê, kinh nghiệm phẫu thuật viên, bác sỹ gây mê hoặc chế độ chăm sóc sau mổ không được đề cập, có thể ảnh hưởng đến kết quả.

6. Đánh giá chủ quan

Một số tiêu chí (ví dụ: mức độ đau, tình trạng vết mổ) dựa trên quan sát lâm sàng chủ quan, thiếu thang đo chuẩn hóa (như thang VAS cho đau).

6. HUỚNG CẢI THIẾN TRONG TƯƠNG LAI

6.1. Mở rộng cỡ mẫu và thời gian nghiên cứu

- Tăng số lượng người bệnh (≥ 100) và kéo dài thời gian theo dõi để phát hiện biến chứng muộn.

- Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên để giảm thiểu thiên lệch.

6.2. Thiết kế nghiên cứu so sánh

So sánh với nhóm phẫu thuật nội soi thường hoặc mổ mở để đánh giá hiệu quả thực sự của Robot.

6.3. Đa trung tâm:

Phối hợp nhiều bệnh viện để tăng tính đa dạng và độ tin cậy của dữ liệu.

6.4. Kiểm soát biến nhiễu:

Ghi nhận chi tiết các yếu tố như loại thuốc gây mê, thời gian sử dụng Robot, chỉ số sức khỏe cơ bản (ASA score) và phân tích đa biến để loại bỏ ảnh hưởng của biến nhiễu.

6.5. Sử dụng thang đo chuẩn hóa:

- Áp dụng thang điểm VAS (Visual Analog Scale)

cho đau, Aldrete Score** cho hồi tỉnh, hoặc QoR - 15 (Quality of Recovery) để đánh giá khách quan.

6.6. Nghiên cứu định tính kết hợp

Bổ sung phỏng vấn sâu hoặc bảng hỏi để hiểu trải nghiệm người bệnh, từ đó tối ưu hóa quy trình chăm sóc.

6.7. Phân tầng theo bệnh nền

Phân nhóm người bệnh có bệnh tim mạch/tiểu đường để phân tích sâu hơn về cơ chế ảnh hưởng đến thời gian hồi tỉnh.

6.8. Ứng dụng công nghệ

Sử dụng thiết bị theo dõi chuyên sâu: Máy đo độ giãn cơ, máy đo độ mê, huyết áp động mạch... để thu thập dữ liệu sinh lý khách quan.

Nghiên cứu này đã cung cấp dữ liệu ban đầu có giá trị, nhưng cần khắc phục các hạn chế về cỡ mẫu, thiết kế và phương pháp đánh giá. Việc cải thiện sẽ giúp nâng cao độ tin cậy của kết quả, hỗ trợ xây dựng phác đồ chăm sóc tối ưu cho người bệnh phẫu thuật Robot.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Chăm sóc ngoại khoa (Tài liệu thí điểm giảng dạy điều dưỡng trung học). Đề án hỗ trợ hệ thống đào tạo 03– SIDA, Hà Nội, 1994, trang 63.
- [2] Nguyễn Thụ (2006) Bài giảng gây mê hồi sức, Nhà xuất bản y học tr 102 đến 107
- [3] Nguyễn Hữu Tú (2017) Bài giảng gây mê hồi sức cơ sở, Nhà xuất bản y học, tr 192 - 198
- [4] Phạm Thị Hằng Nga (2019) Khảo sát tỷ lệ tồn dư giãn cơ sau phẫu thuật nội soi ổ bụng. Luận văn thạc sỹ dược học, đại học Y – Dược thành phố Hồ Chí Minh.
- [5] Lê Thị Bình (2019). Học thuyết điều dưỡng. Giáo trình học phần học thuyết điều dưỡng. Trường Đại học Thăng Long, 14–45.
- [6] Trần Văn Thuần và Lê Văn Quảng (2019). Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư. Hướng dẫn chăm sóc người bệnh ung thư. Nhà xuất bản Y học, Bệnh viện K, 283–288.
- [7] Lee et al (2021), Awakening and Recovery After Robotic-Assisted Surgery: A Comparative Study of Robotic vs. Open Surgery.
- [8] Patil et al (2020), Anesthetic and Recovery Profiles in Patients Undergoing Robotic-Assisted vs. Laparoscopic Surgery.