

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN HẬU PHẪU ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆN BẰNG PHƯƠNG PHÁP TAPP TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ CƠ SỞ 2

Nguyễn Thị Mai Hương¹, Nguyễn Thanh Phương Thảo¹,
Trần Thị Cẩm Tiên¹, Hồ Thị Kim An¹, Nguyễn Thị Yến¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.63.3

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp TAPP.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Tiến hành nghiên cứu 27 bệnh nhân mắc thoát vị bẹn được điều trị bằng phương pháp nội soi xuyên thành bụng đặt tấm lưới ngoài phúc mạc (TAPP), nghiên cứu tiến cứu có can thiệp lâm sàng không đối chứng.

Kết quả: 92,6% bệnh nhân không xảy ra biến chứng toàn thân sau phẫu thuật, 100% trường hợp không nhiễm trùng vết mổ, tỷ lệ bệnh nhân hài lòng chiếm 88,9%, rất hài lòng chiếm 11,2%.

Kết luận: Phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp TAPP là phương pháp điều trị ít xâm lấn, ít đau sau mổ, sẹo mổ rất nhỏ, thời gian hậu phẫu ngắn, nhẹ nhàng, người bệnh nhanh chóng trở lại với công việc và cuộc sống bình thường. Bên cạnh đó, quá trình chăm sóc, giáo dục sức khỏe sau phẫu thuật cũng đóng vai trò rất quan trọng để đạt được kết quả mong muốn.

Từ khóa: Phương pháp TAPP, chăm sóc hậu phẫu thoát vị bẹn

ABSTRACT

EVALUATE THE OUTCOMES AFTER INGUINAL HERNIA SURGERY BY TAPP TECHNIQUE AT HUE CENTRAL HOSPITAL-2 BASE

Nguyen Thi Mai Huong¹, Nguyen Thanh Phuong Thao¹,
Tran Thi Cam Tien¹, Ho Thi Kim An¹, Nguyen Thi Yen¹

Objects: The present study aims to evaluate the outcomes after inguinal hernia surgery by TAPP technique.

Methods: 27 inguinal hernia patient who underwent TAPP were prospectively analyzed.

Result: 92.6% of patients did not have any systemic complications after surgery, 100% of the cases were not infected with incisions, the proportion of satisfied patients accounted for 88.9%, very satisfied accounted for 11.2%.

Conclusion: Surgery to treat inguinal hernia with TAPP method is a less invasive treatment, less pain after surgery, very small surgical scar, short postoperative time, gentle, patients quickly return to work and normal life. Besides, the process of care, health education after surgery also plays a very important role to achieve the desired results.

1. Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2

- Ngày nhận bài (Received): 10/5/2020; Ngày phản biện (Revised): 30/5/2020;
- Ngày đăng bài (Accepted): 01/7/2020
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Thị Mai Hương
- Email: peka063@gmail.com; SĐT: 0352628063

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn là bệnh lý ngoại khoa thường gặp ở các nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, tỷ lệ mắc bệnh khoảng 25% ở nam và 2% ở nữ [1].

Các phẫu thuật tái tạo thành bụng để điều trị thoát vị bẹn sử dụng mô tự thân là phương pháp xuất hiện và phổ biến rộng rãi đầu tiên trong lịch sử. Tuy nhiên, các loại phẫu thuật sử dụng mô tự thân này có các nhược điểm liên quan đến căng đường khâu đối với khối thoát vị to, bệnh nhân có thành bụng yếu, bệnh nhân bị thoát vị 2 bên. Vì thế, người ta sử dụng tấm lưới nhân tạo để tăng cường sự vững chắc thành sau ống bẹn vào điều trị thoát vị bẹn [2].

Ngày nay, phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn được áp dụng rộng rãi vì tính chất ít xâm nhập và có kết quả tốt [3]. Tuy nhiên, phẫu thuật thôi chưa đủ, công tác chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật đóng một vai trò rất quan trọng cho sự thành công của ca phẫu thuật cũng như sự hồi phục của người bệnh. Công tác chăm sóc hậu phẫu đòi hỏi phải được lên kế hoạch chăm sóc tỉ mỉ, sát sao với các dấu hiệu lâm sàng của bệnh nhân cùng với kiến thức chuyên môn và sự nhiệt tình của các điều dưỡng ngoại khoa. Sự phối hợp tốt của bác sỹ phẫu thuật và quy trình chăm sóc chuẩn sẽ giúp bệnh nhân sớm hồi phục, sớm ra viện, hạn chế được các biến chứng của phẫu thuật..

Từ trước đến nay, các đề tài nghiên cứu về công tác chăm sóc hậu phẫu thoát vị bẹn đặc biệt là chăm sóc hậu phẫu thoát vị bẹn bằng pháp TAPP rất ít, và thường không được quan tâm đúng mức. Tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2, kỹ thuật đặt tấm lưới xuyên phúc mạc (TAPP) đã được áp dụng từ tháng 12/2018 cho đến nay. Tuy nhiên, vì đây là phương pháp phẫu thuật mới nên đòi hỏi quy trình chăm sóc phải cập nhật để thống nhất mang lại hiệu quả điều trị cùng với giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài: “Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp TAPP tại Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 ”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 27 bệnh nhân với 31 trường hợp thoát vị bẹn (4 bệnh nhân thoát vị bẹn 2 bên) được phẫu thuật nội soi đặt tấm nhân tạo đường xuyên phúc mạc theo phương pháp TAPP tại Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 từ tháng 07 năm 2019 đến tháng 04 năm 2020.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn đối tượng

- Tuổi từ 18 trở lên.
- Thoát vị bẹn được chẩn đoán dựa vào khám lâm sàng và siêu âm (thể trực tiếp, gián tiếp, phối hợp và tái phát, cầm tù, nghẹt).
- Được chỉ định phẫu thuật TAPP.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Thoát vị bẹn - đùi, thoát vị bẹn nghẹt không được chỉ định phẫu thuật TAPP

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu tiền cứu có can thiệp lâm sàng không đối chứng.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Phương pháp xử lý số liệu: excel 2010.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 07 năm 2019 đến hết tháng 04 năm 2020, chúng tôi nghiên cứu gồm 27 bệnh nhân với 31 trường hợp thoát vị bẹn (4 bệnh nhân thoát vị bẹn 2 bên) được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi đặt tấm nhân tạo đường xuyên phúc mạc (TAPP) tại Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2, có được kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Phân bố theo tuổi của bệnh nhân

Độ tuổi trung bình 50- 80 tuổi. Lớn nhất 84 tuổi, bé nhất 18 tuổi. Nhóm tuổi 18<50 gồm 09 trường hợp chiếm 33,3%, nhóm tuổi 50<80 gồm 15 trường hợp chiếm 55,6% gặp nhiều nhất. Có 03 trường hợp ≥80 tuổi chiếm 11,1%.

Tuổi	n	%
18<50	9	33,3
50<80	15	55,6
≥80	3	11,1
Tổng cộng	27	100

3.1.2. Phân bố theo giới tính của bệnh nhân

Có 26 trường hợp nam chiếm 96,3%, có 01 trường hợp nữ chiếm 3,7%. Từ đó cho thấy tỉ lệ nam (96,3%) gặp nhiều hơn nữ.

Giới tính	n	%
Nam	26	96,3
Nữ	1	3,7
Tổng	27	100

3.1.3. Nghề nghiệp

Nhóm bệnh nhân lao động nặng có 16 bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,3%, nhóm nghề nghiệp lao động nhẹ có 08 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 29,6%, nhóm cán bộ hưu trí và mất sức lao động có 03 bệnh nhân tỉ lệ thấp nhất với 11,1%.

Nghề nghiệp	n	%
Lao động nặng	16	59,3
Lao động nhẹ	8	29,6
Hưu trí, mất sức lao động	3	11,1
Tổng cộng	27	100

3.1.4. Địa dư

Nhóm bệnh nhân ở vùng nông thôn chiếm đa số với 21 bệnh nhân (77,8%), nhóm bệnh nhân ở thành thị chiếm 22,2 %.

Địa dư	n	%
Thành thị	6	22,2
Nông thôn	21	77,8
Tổng cộng	27	100

3.1.5. Số ngày điều trị trung bình: 9 ngày, sau mổ là 4,4 ngày.

3.2. Các đặc điểm lâm sàng

3.2.1. Tình trạng đau:

Mức độ đau sau phẫu thuật: dựa trên mô tả cảm giác đau của người bệnh, tính toán đến nhu cầu dùng thuốc giảm đau để chia làm 5 mức độ theo VAS (Visual Analog Scale) bao gồm:

+ Độ I: Đau rất nhẹ, không yêu cầu dùng thuốc giảm đau.

+ Độ II: Đau nhẹ, cần dùng thuốc giảm đau dạng uống.

+ Độ III: Đau vừa, cần dùng thuốc giảm đau dạng tiêm loại không gây nghiện.

+ Độ IV: Rất đau, cần dùng thuốc giảm đau dạng tiêm loại gây nghiện.

+ Độ V: Không chịu nổi, dù đã dùng thuốc giảm đau dạng tiêm loại gây nghiện.

Bảng 1: Mức độ đau sau phẫu thuật theo VAS

Mức độ đau	Độ I	Độ II	Độ III	Tổng
Ngày 1	5 (18.5%)	20 (74.1%)	2 (7.4%)	27 (100%)
Ngày 2	11 (40.7%)	15 (55.6%)	1 (3.7%)	27 (100%)
Ngày 3	18 (66.7%)	9 (33.3%)	0 (0%)	27 (100%)

Đánh giá mức độ đau sau 3 ngày phẫu thuật: Độ I tăng dần từ 18,5% lên 66,7%, trong khi đó độ II và độ III giảm dần, cụ thể là độ II từ 74,1% giảm còn 33,3%, độ III từ 7,4% thì sau 3 ngày hậu phẫu không còn trường hợp nào.

3.2.2. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật:

Thời gian nằm viện hậu phẫu ngắn nhất là 2,5 ngày, dài nhất là 07 ngày và trung bình 4,4 ngày.

3.2.3. Dấu hiệu sinh tồn:

Sau mổ vào ngày thứ nhất có 01 trường hợp sốt nhẹ 38.5°C và kể từ ngày thứ 2 không có triệu chứng sốt nữa. Các trường hợp còn lại sau phẫu thuật có dấu hiệu sinh tồn ổn định.

3.2.4. Kết quả chăm sóc vết mổ:

Sau mổ 100% vết mổ sạch, cắt chỉ sau 07 ngày.

3.2.5. Biến chứng toàn thân sau phẫu thuật:

Biến chứng toàn thân có 01 trường hợp bí tiểu (3,7%) và có 01 trường hợp tình trạng búi sung, tụ dịch chiếm 3,7% và 25 trường hợp không biến chứng (92,6%).

Biến chứng	n	%
Tình trạng bùi (sưng, tụ dịch)	1	3,7
Tắc ruột sớm	0	0
Bí tiểu	1	3,7
Không biến chứng	25	92,6
Tổng cộng	27	100

3.3. Giáo dục sức khỏe

- Có 27 bệnh nhân trả lời được nhân viên y tế hướng dẫn về chế độ ăn uống nghỉ ngơi, vận động chiếm 100%.

- Có 25 bệnh nhân được tư vấn, giáo dục sức khỏe sau khi ra viện (các triệu chứng của biến chứng, chế độ sinh hoạt, dinh dưỡng...) chiếm 92,6%.

- Có 23 bệnh nhân tái khám đúng hẹn chiếm 85,2%, có 4 bệnh nhân tái khám trước hẹn vì lo lắng về vết mổ, chế độ sinh hoạt sau ra viện 14,8%.

3.4. Đánh giá sự hài lòng người bệnh:

Có 24 bệnh nhân trả lời hài lòng với thái độ nhân viên y tế cũng như là quá trình chăm sóc chiếm 88,9%, 03 trường hợp trả lời rất hài lòng chiếm 11,1%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu về chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp TAPP trên 27 người bệnh cho thấy độ tuổi thường gặp nhất từ 50 - 80 tuổi (55,6%) do càng lớn tuổi thành bụng càng yếu dẫn đến tình trạng thoát vị bẹn. Đa số các tác giả nghiên cứu về thoát vị bẹn đều đồng ý rằng tỷ lệ thoát vị bẹn tăng dần theo tuổi. Bên cạnh đó người lớn tuổi dễ mắc các bệnh kèm gây tăng áp lực ổ bụng như ho mạn tính, tăng sinh lạnh tính tuyến tiền liệt, táo bón kinh niên, béo phì ... tạo điều kiện thuận lợi cho thoát vị bẹn xảy ra. Tỷ lệ nam (96,3%) mắc nhiều hơn nữ (3,7%). Ngoài ra nhóm người lao động nặng (59,3%) mắc nhiều hơn các nhóm khác do nhóm này thường xuyên lao động nặng nhọc, tỉ lệ bệnh nhân ở nông thôn (77,8%) mắc nhiều hơn ở thành thị (22,2%) cho thấy kiến thức về bệnh, chế độ sinh hoạt, dinh dưỡng còn hạn chế. Các kết quả trên phù hợp với nghiên cứu của Vương Thừa Đức [4].

Số ngày điều trị trung bình còn dài (09 ngày)

vì bệnh nhân phải làm xét nghiệm tiền phẫu và đợi lịch mổ.

Sau phẫu thuật vào ngày thứ nhất tất cả người bệnh đều cảm thấy đau vết mổ, mức độ đau đánh giá theo VAS (bảng 1) trong đó Độ II với tình trạng đau vừa cần dùng thuốc giảm đau loại tiêm không gây nghiện (02 trường hợp chiếm 7,4%). Tuy nhiên kể từ ngày thứ 2 trở đi thì mức độ đau sau phẫu thuật giảm dần và đến ngày thứ 3 đã không còn trường hợp đau vừa cần thuốc giảm đau dạng tiêm không gây nghiện hỗ trợ. Tất cả 27 trường hợp nghiên cứu đều được động viên, chăm sóc tận tình của bác sĩ và điều dưỡng giúp người bệnh cảm thấy thoải mái, bớt lo lắng, căng thẳng từ đó giảm triệu chứng đau tại chỗ.

Trong quá trình theo dõi vết mổ và tiến hành thay băng, trong 27 bệnh nhân nghiên cứu, tất cả vết mổ đều không ướt, máu dịch thấm băng ít, không có tình trạng chảy máu vết mổ. Sau 7 ngày vết mổ khô hoàn toàn, không có tình trạng nhiễm trùng vết mổ và được cắt chỉ theo y lệnh sau 7 ngày.

Các biến chứng toàn thân sau phẫu thuật ghi nhận có 1 trường hợp sưng bùi, tụ dịch (3,7%) vào ngày thứ 3 sau phẫu thuật, điều dưỡng viên báo cáo tình trạng bệnh nhân với bác sĩ để có phương án can thiệp. Kết quả tình trạng sưng bùi, tụ dịch giảm dần sau đỡ hơn nhiều vào ngày thứ 7 sau phẫu thuật. Bên cạnh có, còn có 1 trường hợp bí tiểu vào ngày thứ nhất sau phẫu thuật. Tiến hành đặt sonde tiểu theo y lệnh để giảm áp lực, tránh tình trạng rặn tiểu, sau 24 giờ rút sonde tiểu và bệnh nhân tự tiểu được. Ngoài ra, dưới sự theo dõi và tư vấn của điều dưỡng viên, các trường hợp còn lại không xảy ra biến chứng nào cả.

Có 27 bệnh nhân trả lời được nhân viên y tế hướng dẫn về chế độ ăn uống nghỉ ngơi, vận động chiếm 100%; 25 bệnh nhân được tư vấn, giáo dục sức khỏe sau khi ra viện (các triệu chứng của biến chứng, chế độ sinh hoạt, dinh dưỡng...) chiếm 92,6%; 23 bệnh nhân tái khám đúng hẹn chiếm 85,2%; có 04 bệnh nhân tái khám trước hẹn vì lo lắng về vết mổ, chế độ sinh hoạt sau ra viện chiếm 14,8%. Điều đó cho thấy tầm quan trọng của công tác tư vấn, hướng dẫn, giáo dục sức khỏe của điều dưỡng sau khi ra viện. Người bệnh sau khi được bác sĩ tư vấn về bệnh tật, cách

Bệnh viện Trung ương Huế

phòng bệnh cần phải kết hợp với sự tư vấn của điều dưỡng về cách chăm sóc tại nhà, chế độ dinh dưỡng, trợ giúp động viên tinh thần bệnh nhân khi ra viện, hẹn tái khám theo lịch hẹn, nhắc nhở các lưu ý như phải tái khám ngay khi có các dấu hiệu bất thường như sưng nóng đỏ đau vết mổ, chảy máu, sốt, chảy dịch, tụ dịch hay xuất hiện khối phồng tái phát.... Ngoài ra cần tư vấn thêm cách dự phòng khối thoát vị bằng cách giảm việc nặng, tránh táo bón, điều trị bệnh viêm phế quản mạn tính, cổ trướng, u vùng bụng... sau khi ra viện. Để có thể thực hiện được những điều đó, điều dưỡng cần trang bị những kiến thức và kỹ năng cần thiết và có thái độ đúng mực với vấn đề tư vấn, giáo dục sức khỏe trong quá trình chăm sóc cũng như khi ra viện.

Tỉ lệ bệnh nhân trả lời hài lòng với thái độ nhân viên y tế cao chiếm 88,9%, 03 trường hợp trả lời rất hài lòng chiếm 11,1% vì Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 có điều kiện cơ sở vật chất hiện đại, đội ngũ nhân viên y tế trẻ năng động, nhiệt tình và đội ngũ chuyên môn cao từ Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 1 nên dễ gây thiện cảm và tăng niềm tin điều trị đối với bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp TAPP là phương pháp điều trị ít xâm lấn, ít đau sau mổ, sẹo mổ rất nhỏ ít để lại sẹo, tính thẩm mỹ cao, thời gian hậu phẫu ngắn, an toàn, hiệu quả, ít biến chứng, người bệnh nhanh chóng trở lại với công việc và cuộc sống bình thường. Vì những

ưu điểm đó mà hiện nay điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp TAPP càng được khuyến khích ứng dụng và triển khai rộng rãi. Bên cạnh đó, không thể không nhắc đến vai trò không nhỏ của điều dưỡng trong quá trình chăm sóc. Với quy trình phẫu thuật và chăm sóc không có tai biến, biến chứng gì, bệnh nhân hài lòng, rút ngắn thời gian điều trị, giảm chi phí điều trị, có những hiểu biết cần thiết để bệnh không tái phát hay để lại bất cứ di chứng nào. Bên cạnh đó xây dựng quy trình, kế hoạch đào tạo điều dưỡng viên về tư vấn và giáo dục sức khỏe người bệnh sau điều trị phẫu thuật để hiệu quả điều trị và chăm sóc đạt được kết quả mong muốn. Qua đó, ngày càng nâng cao hiệu quả điều trị, tạo niềm tin cho người bệnh và uy tín cho Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2.

VI. KIẾN NGHỊ

- Xây dựng quy trình chăm sóc toàn diện cho người bệnh, trang bị đầy đủ cơ sở vật chất, nhân lực cho quy trình này, phát triển quy trình một cách có hệ thống và chất lượng và chuyên nghiệp.

- Tăng cường tư vấn chế độ dinh dưỡng, chế độ sinh hoạt cho bệnh nhân nội trú và sau khi ra viện, nhắc tái khám theo hẹn.

- Tổ chức các buổi họp hội đồng người bệnh, người nhà toàn khoa hoặc toàn viện để phổ biến những thông tin cần thiết.

- Có kế hoạch đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ năng tư vấn cho điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Reddy. R. R. S., et al. 2017, "A prospective comparative study of total extraperitoneal inguinal hernia repair: fixation versus without fixation of the mesh" *International Surgery Journal* Jan;4(1):166 - 169.
2. Lê Quốc Phong (2015) "Đánh giá kết quả ứng dụng đặt tấm lưới nhân tạo theo phương pháp Lichtenstein điều trị thoát vị bẹn ở bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên" *Luận án tiến sĩ Y học*, Trường Đại học Y Dược Huế.
3. Yang. X. F., Liu. J. L., 2016, "Anatomy essentials for laparoscopic inguinal hernia repair", *Ann Transl Med* 4 (19): 372.
4. Vương Thừa Đức, Nguyễn Phúc Minh (2011), "Đánh giá kết quả lâu dài của kỹ thuật Lichtenstein trong điều trị thoát vị bẹn", *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 15, tr.108 - 114.