

mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng và nhân khẩu học với suy yếu". Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 20 (1), tr. 310 - 316

19. **Rubenstein LZ, Harker J, & Guigoz YVB.** (1999). Comprehensive geriatric assessment (CGA) and the MNA: an overview of CGA, nutritional assessment, and development of a shortened version of the MNA. Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and

Practice in the Elderly, ed B Vellas, PJ Garry & Y Guigoz, Nestlé Workshop Series Clinical & Performance Programme. Basel Nestlé, 1, 101 - 116.

20. **Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO** (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Re.

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI KHỐI U PHẦN PHỤ LÀNH TÍNH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2020 - 2021

NGUYỄN THỊ THU TRANG, PHAN THỊ ANH,
NGUYỄN THỊ HUẾ, LÊ THỊ THANH NGA, NGUYỄN THANH HẰNG
Bệnh viện Phụ sản Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chăm sóc, điều trị của người bệnh sau phẫu thuật khối u phần phụ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2020-2021.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 168 người bệnh chẩn đoán u xơ tử cung hoặc u nang buồng trứng đã được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong khoảng thời gian từ 12/2020 -11/2021.

Kết quả: Trong tổng số 168 đối tượng tham gia nghiên cứu, tỷ lệ chăm sóc/điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ của người bệnh đạt 9,5%. Trong đó, người bệnh được chẩn đoán u xơ tử cung có kết quả chăm sóc/điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ đạt 10,3% và có 8,2% người bệnh ở nhóm u nang buồng trứng có kết quả chăm sóc/điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ đạt.

Kết luận: Tỷ lệ chăm sóc/điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ của người bệnh thấp (9,5%). Trong đó, tỷ lệ nhóm người bệnh được chẩn đoán u xơ tử cung có kết quả chăm sóc/điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ đạt cao hơn 1,3 lần so với người bệnh được chẩn đoán u nang buồng trứng.

Từ khóa: Chăm sóc người bệnh, người bệnh, phẫu thuật nội soi, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Thu Trang

Email: trangbvc@gmail.com

Ngày nhận: 23/9/2021

Ngày phân biện: 22/10/2021

Ngày duyệt bài: 17/11/2021

SUMMARY

CARING FOR PATIENTS AFTER LAPAROSCOPIC SURGERY FOR BENIGN ADNEXAL TUMORS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2020 - 2021

Objective: Describe the current status of care and treatment of patients after surgery for adnexal tumors at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2020.

Methods: A prospective descriptive study on 168 patients diagnosed with uterine fibroids or ovarian cysts who underwent surgery at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology during the period from 11/2020 - 11/2021.

Results: In a total of 168 subjects participating in the study, the care/treatment rate after surgery for adnexal tumors was 9.5%. In which, patients diagnosed with uterine fibroids had 10.3% post-operative care/treatment results and 8.2% patients had postoperative care/treatment results. Adnexal tumors achieved in the group of ovarian cysts. The percentage of patients using open surgery method with unsuccessful results was 100%, the group applying laparoscopic surgery method with unsuccessful results was 90.1%.

Conclusion: The rate of care/treatment after surgery for adnexal tumors is low (9.5%). In which, the percentage of patients diagnosed with uterine fibroids with postoperative care/treatment results was 1.3 times higher than that of patients diagnosed with ovarian cysts.

Keywords: Patient care, patients, laparoscopic surgery, maternity hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Khối u phần phụ là vấn đề thường gặp trong phụ khoa. Ước tính mỗi người phụ nữ Mỹ có nguy cơ phải phẫu thuật trong đời vì khối u buồng trứng là 5 - 10%^[1]. Nghiên cứu của Anne Lethaby chỉ ra rằng u xơ là loại u phụ khoa phổ biến nhất. Từ 50% đến 77% phụ nữ có thể bị u xơ tử cung, tùy thuộc vào phương pháp chẩn đoán được sử dụng. U xơ có thể không có triệu chứng, hoặc có thể xuất hiện với rong kinh, đau, ảnh hưởng đến khối lượng và áp lực, vô sinh hoặc sảy thai tái phát^[2]. Các bệnh lành tính phụ khoa như u xơ tử cung có chung cơ chế bệnh sinh với ung thư nội mạc tử cung và ung thư buồng trứng. Tiền sử u xơ tử cung có làm tăng nguy cơ phát triển ung thư nội mạc tử cung hoặc ung thư buồng trứng hay không vẫn còn tranh cãi, do u xơ tử cung đã được tự báo cáo trong các nghiên cứu đó^[3]. Chẩn đoán sớm và điều trị u xơ tử cung là cần thiết để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người phụ nữ cũng như bảo vệ sức khỏe sinh sản của họ. Phẫu thuật là phương pháp quan trọng và phổ biến nhất được lựa chọn trong điều trị u xơ tử cung. Việc xử trí đối với u xơ tử cung phụ thuộc vào vị trí, kích thước khối u, tuổi và tình trạng bệnh nhân khi vào viện^[4].

Bên cạnh u xơ tử cung, u nang buồng trứng cũng là loại khối u thường gặp ở phụ nữ, chiếm khoảng 80% các khối u buồng trứng nói chung. Phần lớn u nang buồng trứng là u lành tính tuy nhiên vẫn có một tỷ lệ nhỏ có biến chứng ung thư hóa. Ngày nay, với sự trợ giúp của các phương pháp cận lâm sàng, đặc biệt là siêu âm, việc chẩn đoán u nang buồng trứng trở nên dễ dàng hơn; tuy nhiên thái độ xử trí trên từng trường hợp cần xem xét kỹ, đặc biệt với phụ nữ trẻ, phụ nữ chưa có con nhằm đảm bảo tối đa sự cân bằng nội tiết và quyền lợi sinh sản của người phụ nữ. Việc loại bỏ u nang buồng trứng được thực hiện với nhiều giải pháp khác nhau, can thiệp kinh điển là phẫu thuật mở bụng để cắt hoặc bóc tách khối u bảo tồn phần nhu mô lành buồng trứng, còn có thể chọn hút nang dưới sự hướng dẫn của siêu âm.

Hiện nay cùng với sự gia tăng đáng kể tỷ lệ phẫu thuật u phần phụ lành tính thì vấn đề chăm sóc hậu phẫu của người bệnh là vô cùng quan trọng. Việc người điều dưỡng kế hoạch chăm sóc cụ thể cho người bệnh sẽ hạn chế các biến chứng, tăng cường sức khỏe và chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật của người bệnh. Nghiên cứu "Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi khối u phần phụ lành tính tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2020 - 2021"

được thực hiện nhằm mục đích mô tả thực trạng chăm sóc, điều trị người bệnh sau phẫu thuật khối u phần phụ nhằm cung cấp thêm các bằng chứng để giúp nhân viên y tế cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu diễn ra tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong thời gian từ 12/2020 - 11/2021.

3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán u xơ tử cung hoặc u nang buồng trứng đã được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

a. Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân đã được chẩn đoán là u xơ tử cung hoặc u nang buồng trứng.

Bệnh nhân nằm trong độ tuổi từ 18 tuổi trở lên.

b. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh lý sau phẫu thuật không phải u xơ tử cung hoặc u nang buồng trứng.

Phụ nữ mang thai.

4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chúng tôi áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ, phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn toàn bộ người bệnh đang điều trị tại trung tâm vào thời điểm thu thập số liệu tham gia vào nghiên cứu. Cỡ mẫu thực tế thu thập được là 168 người bệnh.

5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Thông tin được thu thập thông qua việc quan sát ghi nhận và phỏng vấn người bệnh bằng bộ câu hỏi tự điền. Công cụ thu thập thông tin là bộ câu hỏi được thiết kế sẵn dựa trên mục tiêu và các biến số của nghiên cứu. Kết quả điều trị/chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật được đánh giá từ việc thu thập thông tin bằng cách phỏng vấn trực tiếp người bệnh. Từ đó chia người bệnh thành hai nhóm có kết quả chăm sóc/điều trị đạt hoặc không đạt. Việc đánh giá kết quả chăm sóc được tham khảo từ nghiên cứu của Huỳnh Thị Mỹ Dung thực hiện năm 2017 tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Cụ thể như sau:

Tổng điểm tối đa đạt được là 22 điểm, trong đó:

Người bệnh sau phẫu thuật khối u phần phụ có kết quả chăm sóc/điều trị đạt là người bệnh có từ 12 - 22 điểm.

Người bệnh sau phẫu thuật khối u phần phụ có kết quả chăm sóc/điều trị chưa đạt là người bệnh có từ 0 - 11 điểm.

6. Biến số nghiên cứu

Các nhóm biến số chính bao gồm: (1) Biến số nền: Tuổi, giới, nơi sinh sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế gia đình, tiền sử sản phụ khoa, tiền sử bệnh lý của gia đình. (2) Biến số lâm sàng: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, tri giác, tình trạng đau, vết mổ, tình trạng ống dẫn lưu, tình trạng thể chất sau phẫu thuật, tình trạng tinh thần sau phẫu thuật, dinh dưỡng;... (3) Biến số chăm sóc: Theo dõi chăm sóc vết mổ, Tỷ lệ điều dưỡng tư vấn hướng dẫn người bệnh và người nhà tự vệ sinh cá nhân. Tỷ lệ điều dưỡng tư vấn hướng dẫn người bệnh và người nhà chăm sóc dinh dưỡng sau mổ.

7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1, được quản lý và phân tích kết quả bởi phần mềm SPSS.

8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Phụ sản Trung ương xét duyệt. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích tất cả các thông tin liên quan đến nghiên cứu như mục đích, nội dung nghiên cứu để đối tượng tham gia tự nguyện và cung cấp các thông tin chính xác. Tất cả thông tin của đối tượng sẽ được giữ bảo mật.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dân tộc		
Kinh	163	97,0
Khác	5	3,0
Nghề nghiệp		
Cán bộ công nhân viên chức	52	31,0
Nông dân	24	14,3
Học sinh/sinh viên	11	6,5
Buôn bán	18	10,7
Nghề tự do	35	20,8
Nội trợ	9	5,4
Khác	19	11,3
Nhóm tuổi		
18 - 40	95	56,5
41 - 60	69	41,1
> 60	4	2,4

Nhận xét: Có 163/168 đối tượng nghiên cứu (chiếm 97%) là dân tộc kinh. Độ tuổi trung bình của người bệnh chủ yếu thuộc nhóm 18 - 40 tuổi, chiếm 56,5%, sau đó là nhóm 41 - 60 tuổi, chiếm 41,1%, nhóm trên 60 tuổi chiếm 2,4%. Trong 168 đối tượng nghiên cứu, có 52 (chiếm 31,0%) người bệnh là cán bộ công nhân viên chức, 14,3% người bệnh là nông dân; 10,7% người bệnh làm buôn bán; có 6,5% người bệnh là học sinh/sinh viên và 5,4% người bệnh là nội trợ. Bên cạnh đó, có 20,8% người bệnh làm nghề tự do và 11,3% lựa chọn phương án khác.

2. Thực trạng chăm sóc, điều trị người bệnh sau phẫu thuật khối u phần phụ

Bảng 2. Phân nhóm đặc điểm xã hội học của đối tượng tham gia nghiên cứu theo kết quả chăm sóc, điều trị

Đặc điểm	Chưa đạt		Đạt	
	n	%	n	%
Tình trạng hôn nhân				
Chưa kết hôn	18	100	0	0
Đã kết hôn	126	88,7	16	11,3
Ly hôn/ly thân	5	100	0	0
Góa	1	100	0	0
Khác	2	100	0	0
Trình độ học vấn				
Mù chữ/biết đọc viết	0	0	0	0
Cấp I	5	71,4	2	28,6
Cấp II	22	81,5	5	18,5
Cấp III	35	89,7	4	10,3
Trung cấp	15	100	0	0
Đại học/Cao đẳng	70	94,6	4	5,4
Trên đại học	5	83,3	1	16,7
Thu nhập trung bình				
Nghèo/ Cận nghèo	12	100	0	0
Trung bình/ Khá giả	35	87,5	5	12,5
Giàu	105	90,5	11	9,5

Nhận xét: Bảng 4 mô tả về các đặc điểm xã hội học phân theo kết quả chăm sóc và điều trị của người bệnh. Về tình trạng hôn nhân, có 16/142 người bệnh đã kết hôn có kết quả chăm sóc và điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ đạt, chiếm 11,3%; còn lại các nhóm đối tượng chưa kết hôn, góa và nhóm khác đều không có người bệnh có kết quả chăm sóc và điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ đạt.

Về trình độ học vấn, trong nghiên cứu câu chúng tôi không có người bệnh nào mù chữ hoặc chỉ biết đọc viết. Tỷ lệ nhóm người bệnh có trình độ học vấn cấp 1 đạt kết quả chăm sóc điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ là 28,6%, nhóm người bệnh có trình độ học vấn cấp 2 đạt là 18,5%, nhóm người bệnh có trình độ học vấn cấp III là 10,3%. Có 15 đối tượng

thuộc nhóm trung cấp đều chưa đạt kết quả chăm sóc điều trị. Tỷ lệ nhóm người bệnh có trình độ học vấn đại học/cao đẳng đạt kết quả chăm sóc điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ là 5,4% và nhóm trên đại học đạt là 16,7%.

Về thu nhập trung bình, không có người bệnh nào trong nhóm nghèo/cận nghèo có kết quả chăm sóc điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ đạt. Tỷ lệ nhóm người bệnh có thu nhập ở mức trung bình/ khá giả có kết quả chăm sóc điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ đạt là 12,5% và nhóm người bệnh ở mức thu nhập giàu có kết quả đạt là 9,5%.

Bảng 3. Phân nhóm thông tin chung về tình trạng bệnh của đối tượng tham gia nghiên cứu theo kết quả chăm sóc, điều trị

Đặc điểm	Chưa đạt		Đạt	
	n	%	n	%
Tình huống phát hiện bệnh				
Đi khám định kỳ	81	91,0	8	9,0
Có triệu chứng bất thường	51	87,9	7	12,1
Khác	20	95,2	1	4,8
Chẩn đoán bệnh				
U xơ tử cung	78	89,7	9	10,3
U nang buồng trứng	67	91,8	6	8,2
Khác	7	87,5	1	12,5
Phương pháp mổ				
Mổ mở	6	100	0	0
Mổ nội soi	146	90,1	16	9,9
Tiền sử bệnh lý gia đình				
Đã có người từng mắc u xơ tử cung/u nang buồng trứng	23	82,1	5	17,9
Khỏe mạnh	129	92,1	11	7,9

Nhận xét: Bảng 3 mô tả thông tin chung về tình trạng bệnh của đối tượng tham gia nghiên cứu theo kết quả chăm sóc, điều trị. Về tình huống phát bệnh, có 9% người bệnh có kết quả chăm sóc điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ đạt ở nhóm đi khám định kỳ; có 12,1% người bệnh có kết quả chăm sóc điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ đạt ở nhóm có triệu chứng bất thường; 4,8% ở nhóm khác.

Về chẩn đoán bệnh, có 10,3 % người bệnh có kết quả chăm sóc điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ đạt ở nhóm u xơ tử cung; 8,2% người bệnh có kết quả chăm sóc điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ đạt ở nhóm u nang buồng trứng, còn 12,5% người bệnh chọn khác.

Về phương pháp mổ, có 6 người bệnh trong nhóm mổ mở, không có người bệnh có kết quả chăm sóc đạt. Có 162 người bệnh trong nhóm

mổ nội soi, tỷ lệ đạt kết quả chăm sóc điều trị là 9,9%.

Về tiền sử bệnh lý gia đình, có 28 người bệnh trong nhóm gia đình có người từng mắc u xơ tử cung/u nang buồng trứng, tỷ lệ đạt kết quả chăm sóc điều trị là 17,9%. Có 140 người bệnh trong nhóm gia đình khỏe mạnh, tỷ lệ đạt kết quả chăm sóc điều trị là 7,9%.

Tiền sử u xơ tử cung có làm tăng nguy cơ phát triển ung thư nội mạc tử cung hoặc ung thư buồng trứng hay không vẫn còn tranh cãi, do u xơ tử cung đã được tự báo cáo trong các nghiên cứu đó^[3]. Nghiên cứu của Ingrid J Rowlands và cộng sự cho kết quả tiền sử u xơ tử cung tự báo cáo có liên quan đến tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung (OR = 1,39; KTC 95%: 1,10-1,74)^[9]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Fanghua Shen năm 2020 tại Trung Quốc lại chỉ ra điều ngược lại sau khi điều chỉnh tuổi và tuổi đẻ, tỷ lệ phụ nữ có tiền sử u xơ tử cung hoặc lạc nội mạc tử cung thấp hơn ở phụ nữ bị ung thư nội mạc tử cung so với nhóm chứng (tỷ lệ chênh lệch: 0,148, KTC 95%: 0,097, 0,225 hoặc 0,360, KTC 95%: 0,094, 1,381, tương ứng). Tỷ lệ phụ nữ có tiền sử u xơ tử cung hoặc lạc nội mạc tử cung thấp hơn ở phụ nữ bị ung thư buồng trứng so với nhóm chứng (tỷ lệ chênh lệch: 0,141, KTC 95%: 0,085, 0,235 hoặc 1,057, KTC 95%: 0,377, 2,963, tương ứng)^[3]. U xơ tử cung không ảnh hưởng xấu đến tiên lượng của bệnh nhân ung thư biểu mô nội mạc tử cung^[8].

Bảng 4. Kết quả chăm sóc/điều trị bệnh nhân sau phẫu thuật u phần phụ

Kết quả chăm sóc/điều trị bệnh nhân	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đạt	16	9,5
Không đạt	152	90,5
Tổng	168	100,0

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh có kết quả chăm sóc/điều trị sau phẫu thuật chưa đạt là 90,5%, người bệnh tham gia nghiên cứu có kết quả chăm sóc/điều trị sau phẫu thuật đạt là 9,5%. Tỷ lệ này là rất thấp so với kết quả của một số nghiên cứu tại Việt Nam. Trong nghiên cứu của Trịnh Thị Ngân và cộng sự năm 2018 về đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau vi phẫu thuật các tổn thương tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã chỉ ra rằng 98,25% bệnh nhân đều tuân thủ theo quy trình chăm sóc sau phẫu thuật, và có đến 94,74% bệnh nhân phục hồi ở mức tốt, 3,51% bệnh nhân phục hồi ở mức khá và chỉ có 1,75% bệnh nhân phục hồi kém sau phẫu thuật^[5]. Bền

cạnh đó, nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Mai và cộng sự thực hiện tại Bệnh viện trung ương quân đội 108 năm 2019 cho thấy 97,53% bệnh nhân được chăm sóc sau mổ tốt và rất tốt. Trong đó tỷ lệ bệnh nhân có vết mổ liền sẹo kỳ đầu chiếm 96,3%, tỷ lệ bệnh nhân không đau hoặc đau rất ít sau mổ chiếm 75,3% và 100% bệnh nhân được hướng dẫn tập vận động phục hồi chức năng^[6]. Nghiên cứu đánh giá kết quả chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai tại Khoa phụ sản – Bệnh viện Trung ương Huế của tác giả Nguyễn Thị Mỹ Hương và cộng sự đã đưa ra kết luận sản phụ được theo dõi và chăm sóc liên tục và toàn diện trong suốt thời gian nằm viện cho đến khi ra viện. Cụ thể 100% sản phụ được theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn, co hồi tử cung và sản dịch. Có 35% sản phụ được thay băng trước khi xuất viện, 10% sản phụ được thay băng 1 lần/ngày^[7]. Sự khác biệt có thể do bộ công cụ và phương pháp thu thập số liệu được tiến hành khác nhau. Đồng thời, đây cũng có thể là một bằng chứng để các nhà hoạch định chính sách lưu tâm hơn trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc/điều trị sau phẫu thuật u phần phụ cho các phụ sản.

HẠN CHẾ

Nghiên cứu của chúng tôi cũng có một số hạn chế. Thứ nhất nghiên cứu mới chỉ tiến hành mô tả thực trạng chăm sóc/điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ của người bệnh mà tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng tới thực trạng chăm sóc/điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ của người bệnh. Thứ hai, nghiên cứu này là nghiên cứu định lượng do đó chúng tôi chưa thể phỏng vấn sâu để tìm hiểu quan điểm và thái độ của nhân viên y tế cũng như người bệnh về việc chăm sóc/điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ. Những hạn chế này chúng tôi sẽ tiếp tục nghiên cứu và công bố trong tương lai gần.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ chăm sóc/điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ của người bệnh thấp (9,5%). Trong đó, tỷ lệ nhóm người bệnh dùng phương pháp mổ mở có kết quả chưa đạt là 100%, nhóm áp dụng phương pháp mổ nội soi có kết quả chưa đạt là 90,1%. Người bệnh được chẩn đoán u xơ tử cung có kết quả chăm sóc/điều trị sau phẫu thuật khối u phần phụ đạt là 10,3%, cao hơn 1,3

lần so với người bệnh được chẩn đoán u nang buồng trứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Tố Nguyên.** Cách mô tả một khối u phần phụ, các thuật ngữ và định nghĩa theo IOTA. <https://www.youtube.com/watch?v=MuvXNrhGdc> 2019.
2. **Lethaby A, Vollenhoven B.** Fibroids (uterine myomatosis, leiomyomas). BMJ clinical evidence. 2015; 2015.
3. **Shen F, Liu Y, Lin L, Zhao M, Chen Q.** Association of benign gynaecological diseases and risk of endometrial and ovarian cancers. Journal of Cancer. 2020;11(11):3186 - 91.
4. **Nhữ Nhu Hòa.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u xơ tử cung bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2014. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.
5. **Ngân TT, Linh HTT, Diễm HT, Yến LT.** Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật các tổn thương thực thể ở dây thanh trong viêm thanh quản mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2018;01(04):59 - 64.
6. **Mai NTN, Ngoạn HV.** Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật cổ định cột sống thắt lưng do trượt đốt sống tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. 2019;14(6):90 - 6.
7. **Hương NTM, Tú CK, Hà TTL, Hiền NTĐ, Minh NT.** Đánh giá kết quả chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai tại Khoa Phụ sản - Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Phụ sản. 2014;12(31):79 - 82. Sakin Ö, Denizli R, Pirimoğlu ZM, Anđın AD, Çıkman MS, Gülyavaş G. The effects of menopausal uterine fibroids on the prognosis of endometrium cancer. Turkish journal of obstetrics and gynecology. 2020;17(2):128 - 32.
8. **Sakin Ö, Denizli R, Pirimoğlu ZM, Anđın AD, Çıkman MS, Gülyavaş G.** The effects of menopausal uterine fibroids on the prognosis of endometrium cancer. Turkish journal of obstetrics and gynecology. 2020;17(2):128 - 32.
9. **Rowlands IJ, Nagle CM, Spurdle AB, Webb PM.** Gynecological conditions and the risk of endometrial cancer. Gynecologic oncology. 2011;123(3):537 - 41.