

Khảo sát thực trạng chăm sóc sau mổ gãy xương chi dưới ở người cao tuổi tại Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình - Lồng ngực, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Hồ Duy Bính^{1*}, Nguyễn Thị Nga¹, Lê Nghi Thành Nhân¹
(1) Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Gãy xương chi dưới là bệnh thường gặp ở người cao tuổi, thường có bệnh kèm theo, nên chăm sóc bệnh nhân sau mổ gặp nhiều khó khăn như nhiễm trùng, vệ sinh, xoay trở, thay đổi tư thế, loét tỷ đè, cũng như các biến chứng khác do bệnh lý phối hợp ở người cao tuổi. Công tác chăm sóc điều dưỡng tốt nhằm cải thiện kết quả điều trị cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống. **Mục tiêu:** Tìm hiểu thực trạng chăm sóc sau mổ gãy xương chi dưới ở người cao tuổi và các yếu tố liên quan đến thực trạng chăm sóc. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu theo dõi dọc sử dụng bộ câu hỏi thiết kế được thực hiện trên 92 bệnh nhân có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên được phẫu thuật gãy xương chi dưới tại Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình - Lồng ngực, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế, từ tháng 04/2020 đến tháng 05/2021. **Kết quả:** Thực hiện y lệnh đầy đủ 100%, không có bệnh nhân không hài lòng về công tác chăm sóc, 81,5% bệnh nhân được chăm sóc bệnh lý phối hợp. Tuy nhiên vận động muộn sau mổ 54,4%, bệnh nhân phụ thuộc hoàn toàn trong sinh hoạt hàng ngày 47,8% và 29,3% chưa tuân thủ chế độ ăn bệnh lý. **Kết luận:** Kết quả thực hiện đúng quy trình chăm sóc bệnh nhân cao tuổi sau phẫu thuật gãy xương chi dưới là dữ liệu cơ bản nhằm nâng cao kết quả điều trị và chăm sóc.

Từ khóa: quy trình điều dưỡng, gãy xương chi dưới, chăm sóc sau phẫu thuật.

Abstract

Survey of nursing process among postoperative lower extremity fractures in the elderly patients at Trauma - Orthopedics and Thoracic Surgery Department - Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Hồ Duy Bính^{1*}, Nguyễn Thị Nga¹, Lê Nghi Thành Nhân¹
(1) University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Introduction: Lower extremity fracture is a common disease in the elderly, often with comorbidities, so caring for postoperative patients encounters many difficulties such as infection, hygiene, position change, pressure ulcers, as other complications due to comorbidities in the elderly. Evaluate the results of implementing patient care procedures to improve the quality of treatment and care. **Objectives:** To investigate the nursing process among postoperative lower extremity fractures in the elderly and associated factors with the nursing process. **Methodology:** A longitudinal follow-up study was conducted on 92 elderly patients with postoperative lower limb fractures at the Trauma - Orthopedics and Thoracic Surgery Department, Hue UMP's Hospital. Data was collected from April 2020 to May 2021, using a set of designed questionnaires to examine the nursing process. **Results:** 100% complete medical order, no unhappy patients, 81.5% of patients received coordinated medical care. However, patients with the delayed movement were 54.4%, patients completely dependent on daily activities 47.8%, and 29.3% of patients did not adhere to the pathological diet. **Conclusion:** The results of the correct caring process for elderly patients after lower limb fracture surgery provide initial information to improve the results of treatment and care.

Keywords: Nursing process, lower extremity fracture, postoperative care.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo định nghĩa của Liên hợp Quốc, những người có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên được xác định là người cao tuổi. Người cao tuổi là đối tượng dễ bị mắc nhiều bệnh, trong đó các bệnh lý về xương

khớp là bệnh thường gặp, đặc biệt là gãy xương. Gãy xương chi dưới sẽ để lại nhiều hậu quả nặng nề cho bệnh nhân người cao tuổi, đồng thời mang lại gánh nặng về kinh tế cho gia đình và xã hội, ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng cuộc sống của

bệnh nhân [1]. Trong thời gian hậu phẫu gãy xương chi dưới, chăm sóc bệnh nhân sau mổ gặp nhiều khó khăn như nhiễm trùng, vệ sinh, xoay trở và thay đổi tư thế, loét tỳ đè, cũng như các biến chứng khác do bệnh lý phối hợp ở người cao tuổi [2]. Để góp phần thành công trong điều trị và hạn chế các biến chứng thì việc chăm sóc của điều dưỡng như theo dõi các dấu hiệu sinh tồn, hướng dẫn chăm sóc, tư vấn giáo dục sức khỏe phát hiện sớm các biến chứng là một phần không thể thiếu [3], [4].

Trong thời gian hậu phẫu người bệnh được chăm sóc tốt sẽ giúp cơ thể phục hồi sớm, rút ngắn thời gian nằm viện, giảm chi phí, nâng cao chất lượng cuộc sống cũng như sự hài lòng của người bệnh. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu sau:

1. *Tìm hiểu thực trạng chăm sóc sau mổ gãy xương chi dưới ở người cao tuổi tại khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình - Lồng ngực, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.*

2. *Khảo sát một số yếu tố liên quan đến thực trạng chăm sóc gãy xương chi dưới ở người cao tuổi.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân gãy xương chi dưới từ 60 tuổi trở lên nhập viện điều trị phẫu thuật tại khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình - Lồng ngực Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân bị rối loạn tâm thần, rối loạn về nghe, nói.

2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 4/2020 - tháng 5/2021.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: mô tả theo dõi dọc.

Thông tin trong nghiên cứu được thu thập bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi, thông qua thăm khám và hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

- Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân hoặc người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân để ghi nhận thông tin hành chính, lý do vào viện, tiền sử bệnh, bệnh lý đi kèm, chế độ ăn uống, tình trạng vệ sinh cơ thể.

- Thông qua hồ sơ bệnh án thu thập thông tin:

tiền phẫu, chẩn đoán bệnh, phương pháp phẫu thuật, chăm sóc hậu phẫu, chăm sóc bệnh kèm theo, biến chứng trong thời gian nằm viện.

- Đánh giá, theo dõi mỗi ngày đến khi xuất viện: dấu hiệu sinh tồn, thực hiện y lệnh, tình trạng vận động phục hồi sau phẫu thuật.

- Khảo sát tình trạng giáo dục sức khỏe 3 thời điểm (lúc vào viện, đang nằm viện và lúc ra viện) về 5 vấn đề (sử dụng thuốc, vận động chi, chế độ dinh dưỡng, tình trạng vệ sinh và biến chứng).

- Khảo sát sự hài lòng của người bệnh bằng cách hướng dẫn bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân trả lời câu hỏi theo mẫu số 1 của Bộ Y tế gồm 8 vấn đề (giải thích tình trạng bệnh; giải thích, tư vấn trước khi làm xét nghiệm; thái độ giao tiếp; được nhân viên y tế đối xử công bằng; được bác sĩ thăm khám, động viên; tư vấn giáo dục sức khỏe; hướng dẫn sử dụng thuốc và kết quả điều trị đáp ứng nguyện vọng).

2.4. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện tối đa, những người bệnh nhập viện từ tháng 4/2020 - 5/2021 đáp ứng tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu. Thực tế có 92 NB được chọn vào nghiên cứu.

2.5. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm của người bệnh: tuổi, giới tính, lý do vào viện, chẩn đoán y khoa, bệnh lý kèm theo. Thực trạng chăm sóc người bệnh của điều dưỡng và các yếu tố liên quan đến thực trạng chăm sóc gãy xương chi dưới ở người cao tuổi tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

2.6. Thu thập và xử lý số liệu

Các số liệu trong quá trình nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0. Dùng lệnh Frequency để xác định tỷ lệ các câu trả lời trong một câu và xuất kết quả ra dưới hình thức bảng và biểu đồ. Kiểm định chi bình phương được sử dụng với mức ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu và khoa học

Nghiên cứu được Hội đồng khoa học Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế phê duyệt. Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Tuổi và giới

Bảng 1. Phân bố tuổi và giới tính

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
60 - 69	6	6,5	15	16,3	21	22,8
70 - 79	3	3,3	18	19,6	21	22,8
80 - 89	8	8,7	34	37,0	42	45,7

≥ 90	3	3,3	5	5,4	8	8,7
Tổng	20	21,7	72	78,3	92	100
Tuổi trung bình	78,55 $\pm$ 11,147		78,85 $\pm$ 9,118		78,78 $\pm$ 9,531	

Nhận xét: Người bệnh chủ yếu trong độ tuổi 80 – 89 tuổi (45,7%)

Nữ giới chiếm đa số (78,3%), nam giới (21,7%).

3.1.2. Lý do vào viện

Bảng 2. Lý do vào viện

Nguyên nhân	N	Tỉ lệ (%)
Tai nạn sinh hoạt	81	88,0
Tai nạn giao thông	09	9,8
Tai nạn lao động	02	2,2
Nguyên nhân khác	0	0,0
Tổng	92	100

Nhận xét: Nguyên nhân dẫn đến vào viện lớn nhất là do tai nạn sinh hoạt chiếm 88%, thấp nhất là tai nạn lao động 2,2%.

3.1.3. Chẩn đoán y khoa

Trong nghiên cứu này của chúng tôi thì gãy xương đùi chiếm tỷ lệ cao nhất (75%) trong gãy các xương chi dưới ở NCT và đa số là kiểu gãy kín chiếm 97,8%.

3.1.4. Bệnh lý kèm theo

Có 81,5% bệnh nhân có bệnh lý kèm theo, tỷ lệ bệnh nhân mắc 1 bệnh phối hợp chiếm cao nhất là

60,5%, mắc 2 bệnh chiếm 18,5 %, mắc 3 bệnh chiếm 2,2%. Bệnh lý về tim mạch chiếm số lượng lớn nhất trong các bệnh lý đi kèm với 85,3%, cơ xương khớp 67%, rối loạn tâm trí 22%, hô hấp 17,3%, nội tiết (đái tháo đường) 12%, tiết niệu 7%.

3.2. Thực trạng chăm sóc sau mổ

3.2.1. Thực hiện y lệnh dùng thuốc và xét nghiệm

Trong nghiên cứu này của chúng tôi 100% bệnh nhân được thực hiện đầy đủ y lệnh thuốc và xét nghiệm.

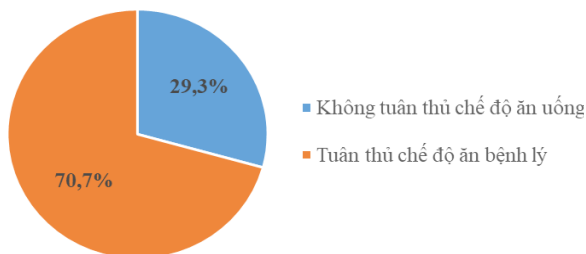
3.2.2. Thời gian vận động phục hồi chức năng sau phẫu thuật

Bảng 3. Thời gian phục hồi chức năng sau phẫu thuật

Thời gian vận động sau phẫu thuật	n	Tỉ lệ (%)
Trước 2 ngày	5	5,4
Sau 2 - 3 ngày	37	40,2
Sau 3 ngày	50	54,4
Tổng	92	100

Nhận xét: Có 54,4% BN vận động sau 3 ngày, tiếp theo là 40,2% trong 2 - 3 ngày và cuối cùng là 5,4% BN vận động trước 2 ngày.

3.2.3. Chế độ ăn uống



Biểu đồ 3.1. Chế độ ăn uống

Nhận xét: Về chế độ ăn uống, có 70,7% bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn bệnh lý và 29,3% không tuân thủ chế độ ăn bệnh lý theo hướng dẫn của NVYT.

3.2.4. Giáo dục sức khỏe

Bảng 4. Giáo dục sức khỏe

Giáo dục sức khỏe	Lúc vào viện		Lúc nằm viện		Lúc ra viện	
	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)
Thuốc	1	1,1	92	100	50	54,3
Vận động	63	68,5	80	87,0	40	43,5
Dinh dưỡng	7	7,6	91	98,9	15	16,3
Vệ sinh	4	4,3	76	82,6	63	68,5
Biến chứng	77	83,7	52	56,5	12	13,0

Nhận xét: Bệnh nhân chủ yếu được giáo dục sức khỏe lúc nằm viện với 100% bệnh nhân được hướng dẫn sử dụng thuốc; 87% được hướng dẫn vận động; 98,9% được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng.

3.2.5. Tình trạng vệ sinh cơ thể

Bảng 5. Tình trạng vệ sinh cơ thể

Tình trạng vệ sinh cơ thể	n	Tỉ lệ (%)
Bệnh nhân tự làm	3	3,3
Có sự giúp đỡ của người nhà	27	29,3
Có sự giúp đỡ và hướng dẫn của điều dưỡng	18	19,6
Phụ thuộc hoàn toàn	44	47,8
Tổng	92	100

Nhận xét: 47,8% BN phụ thuộc hoàn toàn, có sự giúp đỡ của người nhà chiếm 29,3%, có sự giúp đỡ và hướng dẫn của điều dưỡng chiếm 19,6%, BN tự làm chiếm 3,3%.

3.2.6. Sự hài lòng của bệnh nhân

100% bệnh nhân đạt được mức bình thường đến rất hài lòng. Không có trường hợp nào bệnh nhân không hài lòng.

3.3. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến thực trạng chăm sóc gãy xương chi dưới ở người cao tuổi

3.3.1. Thời gian tiền phẫu, vận động phục hồi chức năng sau phẫu thuật với thời gian nằm viện

Bảng 6. Ảnh hưởng của thời gian tiền phẫu và vận động đến thời gian nằm viện

Yếu tố liên quan	Thời gian nằm viện trung bình	p
Thời gian tiền phẫu	Trước 12 giờ	0,000
	Từ 12 - 24 giờ	
	Từ 24 - 48 giờ	
	Sau 48 giờ	
Thời gian vận động PHCN sau phẫu thuật	Trước 2 ngày	0,000
	Sau 2 - 3 ngày	
	Sau 3 ngày	

Nhận xét: Thời gian tiền phẫu và vận động có ảnh hưởng đến thời gian nằm viện, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,000$).

3.3.2. Tình trạng đau và thời gian vận động phục hồi chức năng sau phẫu thuật

Bảng 3.7. Ảnh hưởng của tình trạng đau đến thời gian vận động phục hồi chức năng sau phẫu thuật

		Thời gian vận động sau mổ						p
		Trước 2 ngày		2 – 3 ngày		Sau 3 ngày		
		n	%	n	%	n	%	
Tình trạng đau ngày 3	Nhẹ	4	4,3	5	5,4	2	2,2	0,0002
	Vừa	1	1,1	29	31,5	35	38,0	
	Nhiều	0	0,0	3	3,3	13	14,1	
Tổng		5	5,4	37	40,2	50	54,3	

Nhận xét: Tình trạng đau có liên quan đến thời gian vận động phục hồi chức năng sau phẫu thuật, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,0002$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả cho thấy tỷ lệ BN nữ (78,3%) cao gấp 3,6 lần so với BN nam (21,7%) có thể do tỷ lệ mắc bệnh loãng xương sau mãn kinh ở nữ giới cao hơn hẳn so với nam giới cùng độ tuổi. Đặc biệt, nhóm từ 80 - 89 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (45,66%) do tuổi càng cao thì mật độ xương giảm, xương mỏng, giòn và dễ chịu tổn thương ngay cả khi có va đập nhẹ. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của chúng tôi trên 224 bệnh nhân trong 5 năm (2008-2012) bệnh nhân nữ chiếm đa số, và bệnh nhân tuổi 80 và trên 80 chiếm tỉ lệ cao (41,1%) [2].

Trong kết quả nghiên cứu thì nguyên nhân gây chấn thương do tai nạn sinh hoạt (té ngã) chiếm tỷ lệ cao nhất (88%). Điều này được giải thích bởi người già là đối tượng ngoài độ tuổi lao động, ít tham gia giao thông, chủ yếu sinh hoạt ở nhà, kèm theo là tình trạng loãng xương, nên chỉ cần té ngã chạm móng xuống đất có thể dẫn đến chấn thương và gãy xương. Điều này cũng tương đồng với nghiên cứu của Vũ Văn Khoa và Nguyễn Ngọc Hân cho thấy có 136/147 BN (chiếm 92,6%) bị gãy xương do tai nạn sinh hoạt [5]. Do vậy cần cảnh báo và chú trọng té ngã trong chăm sóc người cao tuổi.

Kết quả cho thấy gãy xương đùi chiếm tỷ lệ cao nhất (75%) trong gãy các xương chi dưới ở NCT và đa số là kiểu gãy kín chiếm 97,8%. Trong 69 BN gãy xương đùi thì gãy liên mấu chuyển và cổ xương đùi chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 52,17% và 43,48%. Kết quả tương tự cũng được ghi nhận ở báo cáo của Hồ Duy Bính và cộng sự trên 224 bệnh nhân gãy đầu trên xương đùi cho thấy có 73/88 bệnh nhân gãy liên mấu chuyển và 113/136 bệnh nhân gãy cổ xương đùi là đối tượng trên 60 tuổi [2].

Các rối loạn về tâm trí, tim mạch, loãng xương thường hay gặp nhất ở các đối tượng NCT là yếu tố thuận lợi cho gãy xương, tỷ lệ tử vong và ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Kết quả cũng cho thấy 81,5% BN có bệnh lý kèm theo, trong số đó với các bệnh lý về tim mạch chiếm số lượng lớn nhất với 85,3%, cơ xương khớp 67%, rối loạn tâm trí 22%, hô hấp 17,3%, nội tiết (đái tháo đường) 12%, tiết niệu 7%. Bệnh nhân cần được điều trị làm thời gian tiền phẫu kéo dài.

4.2. Thực trạng chăm sóc

Trong nghiên cứu cho thấy tất cả bệnh nhân đều được thực hiện y lệnh thuốc và xét nghiệm đầy đủ và kịp thời. Theo dõi chăm sóc sau mổ ghi nhận

54,4% BN chủ động vận động theo hướng dẫn sau 3 ngày, tiếp theo là 40,2% trong 2 - 3 ngày và cuối cùng là 5,4% BN trước 2 ngày. Người bệnh được hướng dẫn tập vận động ngay từ ngày đầu tiên sau phẫu thuật tuy nhiên chỉ có 5,4% người bệnh bắt đầu tập vận động sau hậu phẫu trước 2 ngày và đa số người bệnh bắt đầu tập vận động từ sau ngày thứ ba sau phẫu thuật (54,4%); Tỷ lệ này có sự khác biệt với nghiên cứu của Dolgun E. và cộng sự trên 111 bệnh nhân cho kết quả có 84,7% bệnh nhân vận động trong 24 giờ, 12,2% vận động trong 24 - 48 giờ, 0,8% vận động trong 48 - 72 giờ và 2,3% vận động sau 72 giờ sau phẫu thuật ($n = 111$) [6]. Những người lớn tuổi nên khả năng hồi phục sẽ muộn hơn so với các lứa tuổi khác, do vậy người điều dưỡng cần chú trọng đến khả năng vận động tối đa cho phép trên bệnh nhân để có hướng dẫn cụ thể và hợp lý trong những ngày đầu sau mổ.

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy 29,3% BN không thực hiện chế độ ăn uống bệnh lý theo sự hướng dẫn của nhân viên y tế. Chế độ tiết thực thường do người nhà thực hiện trực tiếp với bệnh nhân, người điều dưỡng cần hướng dẫn bệnh nhân lẫn người nhà, có chế độ giám sát, giải thích để thay đổi những thói quen về tiết thực có hại cho sức khỏe.

Kết quả bảng 4 cho thấy BN được giáo dục sức khỏe trong thời gian nằm viện, giáo dục sức khỏe phải được thực hiện thường xuyên trong chức trách của người điều dưỡng. Với 87% được hướng dẫn vận động chi, đặc biệt là thời điểm chịu lực của chi gãy, đi lại với nạng hỗ trợ. Sự hiểu biết và hợp tác của bệnh nhân sẽ đem lại kết quả tốt cho điều trị, hạn chế tối đa các biến chứng xảy ra. Trong thời gian nằm viện các vấn đề về sử dụng thuốc, dinh dưỡng, vận động được giáo dục thông việc đi buồng hằng ngày, lúc thực hiện thủ thuật và các buổi họp hội đồng người bệnh cấp khoa. Khi BN ra viện thì được giáo dục các vấn đề vệ sinh vết thương, theo dõi phòng ngừa các biến chứng, sử dụng thuốc, vận động, tái khám là chủ yếu.

Vệ sinh cơ thể sạch sẽ cho BN cảm giác thoải mái, giảm mệt mỏi, ăn uống nghỉ ngơi tốt hơn, hơn nữa còn giảm tỉ lệ nhiễm trùng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 47,8% BN không có khả năng tự vệ sinh cơ thể mà phụ thuộc hoàn toàn vào người nhà và 48,9% BN cần sự hỗ trợ của người nhà cũng như điều dưỡng. NCT, sau phẫu thuật thì khả năng di chuyển, vận động bị hạn chế, khả năng tự chăm sóc cũng giảm nên cần sự hỗ trợ từ người khác trong việc vệ sinh cá nhân. Chỉ có 3,3% BN có khả năng tự làm. Các BN tự làm đa số là BN nằm trong nhóm tuổi 60 - 69, sức khỏe tốt hơn so với các nhóm tuổi khác. Điều này cũng tương tự như trong nghiên cứu của

Ibrahim N.I. và cộng sự: về hoạt động tắm chỉ có 2 đối tượng (1,6%) là “độc lập” so với 127 đối tượng (98,4%) là “phụ thuộc” vào hoạt động hàng ngày. Các hoạt động đi vệ sinh và giữ gìn vệ sinh cho thấy 3 (2,3%) và 22 (17,1%) đối tượng là “độc lập” trong khi 126 (97,7%) và 107 (82,9%) đối tượng lần lượt là “phụ thuộc” [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi hơn 81,5% BN có bệnh kèm, trong những bệnh nhân đó các bệnh lý hay gặp tim mạch (85,3%), cơ xương khớp (67%), rối loạn tâm trí (22%), hô hấp (17,3%), nội tiết (đái tháo đường) 12%, tiết niệu (7%), từ đó đặt nặng lên trách nhiệm và vai trò người chăm sóc và điều trị. Bệnh nhân được điều trị, chăm sóc theo dõi trước và sau phẫu thuật. Thực hiện tốt sẽ giúp BN phục hồi toàn trạng, hạn chế các biến chứng của bệnh kèm, nâng cao kết quả của phẫu thuật. Đặc điểm riêng của NCT so với người trẻ là đa bệnh lý. Vì vậy việc áp dụng phương pháp tiếp cận đa ngành để quản lý những bệnh lý trên và điều trị xuyên suốt cho BN trước và sau phẫu thuật là bắt buộc, nó ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả của phẫu thuật, cũng như quá trình hồi phục của BN.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% đạt mức từ bình thường đến rất hài lòng, không có BN không hài lòng với công tác chăm sóc của nhân viên y tế. Trong đó, BN và người nhà hài lòng nhất được giải thích về trình trạng bệnh, phương pháp điều trị, thái độ giao tiếp, thăm khám, động viên điều trị và đáp ứng nguyện vọng điều trị đạt từ 94,6 - 100%. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu với nghiên cứu của Phan Văn Hợp và cộng sự: giải thích về tình trạng bệnh, phương pháp điều trị 97,6%, thăm khám động viên người bệnh 99,2% [8].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng chăm sóc

Nghiên cứu ghi nhận những BN được phẫu thuật sau 48 giờ, kể từ khi nhập viện, có thời gian nằm viện trung bình kéo dài lên đến 11,88 ngày. Trong khi đó nhóm BN được phẫu thuật trong trước 48 giờ thì thời gian nằm viện trung bình dao động từ 6,4 - 7,38 ngày. Kết quả này cũng phù hợp với Thomas S. và cộng sự khi khảo sát trên 441 BN lớn tuổi được phẫu thuật khớp háng, đã kết luận thời gian chờ đợi trước phẫu thuật gia tăng đối với phẫu thuật khớp háng dẫn đến tăng đáng kể thời gian nằm viện sau phẫu thuật. Thời gian chờ đợi trước phẫu thuật tăng gần gấp đôi làm tăng thời gian lưu lại sau phẫu thuật lên 19% ($p < 0,01$) [9]. Do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là BN già có thể trạng kém, nhiều bệnh lý kèm theo nên cần một quá trình điều trị nội khoa kéo dài để ổn định các bệnh lý phối hợp. Bên cạnh đó, hầu hết người già là mổ chương trình (ngoại

trừ các trường hợp gãy xương hở), cần thời gian để hoàn thành các thủ tục xét nghiệm tiền phẫu để tầm soát các bệnh lý phối hợp ảnh hưởng đến phương pháp cũng như kết quả điều trị, do đó làm kéo dài thời gian đợi mổ.

Vận động phục hồi sau phẫu thuật là việc làm hết sức quan trọng, vận động tránh teo cơ cứng khớp, loét tì đè, huyết khối tĩnh mạch, giúp vết thương mau lành, giảm sưng nề. Mặc dù có nhiều ý kiến khác nhau về thời gian vận động sớm hay muộn là tốt cho bệnh nhân nhưng hầu hết đều đồng ý là vận động sớm có thể giúp giảm biến chứng, thời gian nằm viện ngắn hơn và kết quả phục hồi chức năng tốt hơn. Trong 92 BN được theo dõi hầu hết các trường hợp đều được hướng dẫn vận động nhẹ nhàng tại giường điều này giúp họ tránh được tình trạng bất động quá lâu, có thể gây nhiều biến chứng tại chỗ hay toàn thân. Điều dưỡng phải đánh giá mức độ tổn thương cũng như khả năng phục hồi của BN để có những bài tập vận động phù hợp cho từng BN.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy BN vận động càng sớm thì khả năng phục hồi càng nhanh và thời gian nằm viện càng ngắn. Cụ thể, BN vận động trước 2 ngày sau mổ có thời gian nằm viện ngắn hơn 3,92 ngày so với nhóm vận động từ 2 - 3 ngày và 6,18 ngày so với nhóm vận động sau 3 ngày sau phẫu thuật. Kuru T. và cộng sự khi nghiên cứu trên 52 BN có tuổi trung bình của BN là $82,9 \pm 6,5$ với thời gian nằm viện trung bình là $6,2 \pm 2,6$ ngày đã ghi nhận thời gian nằm viện trung bình được nhận thấy là $5,4 \pm 1,8$ ngày ở nhóm vận động sớm và $6,9 \pm 2,9$ ngày ở nhóm vận động muộn, và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đáng kể ($p = 0,026$). Kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả đã chỉ ra rằng vận động sớm sau gây đầu trên xương đùi phẫu thuật rút ngắn thời gian nằm viện, giảm đau sau mổ, tăng khả năng đi lại [10].

Tình trạng đau sau mổ gây cảm giác khó chịu, thậm chí còn làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến tâm lý, đời sống và sự phục hồi của người bệnh. Đau sau mổ gây ra các biến chứng sớm và nguy hiểm như tăng huyết áp, loạn nhịp tim, suy hô hấp.... Kiểm soát cơn đau hiệu quả, giảm đau tốt sau mổ, giúp người bệnh phục hồi sớm chức năng các cơ quan, cho phép vận động sớm, tránh các biến chứng, tạo cảm giác lạc quan cho BN [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 5,4% bệnh nhân là vận động sớm sau phẫu thuật và đó là những bệnh nhân có mức độ đau từ nhẹ đến vừa. Nghiên cứu của Hida M. và cộng sự cho thấy quản lý hiệu quả cơn đau sau phẫu thuật điều trị gãy đầu trên xương đùi giúp cải thiện khả năng phục hồi chức năng của đáng đi [11]. Morrison S.R. và cộng

sự đã báo cáo mối liên quan đáng kể giữa cơn đau sau phẫu thuật điều trị gãy đầu trên xương đùi ở những người lớn tuổi (411 bệnh nhân, độ tuổi trung bình là 82) và thời gian nằm viện kéo dài, chậm vận động và suy giảm chức năng sau phẫu thuật [12].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy công tác chăm sóc người cao tuổi sau phẫu thuật gãy xương chi dưới tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế thực hiện khá tốt,

trong đó công tác thực hiện y lệnh, hài lòng người bệnh (100%), chăm sóc bệnh lý phối hợp (81,5%), tuy nhiên vẫn còn bệnh nhân vận động muộn sau phẫu thuật (54,4%); 29,3% bệnh nhân chưa tuân thủ chế độ ăn bệnh lý theo hướng dẫn của nhân viên y tế.

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với thực trạng chăm sóc như thời gian tiền phẫu và vận động phục hồi chức năng sau phẫu thuật với thời gian nằm viện, tình trạng đau với thời gian vận động phục hồi chức năng sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Thị Kim Cúc, Châu Thị Kim Yến, Nguyễn Thị Vân (2020). *Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lớn tuổi gãy liên mấu chuyển xương đùi sau phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp khóa tại Bệnh viện Trung ương Huế*, Tạp Chí Y Học Lâm Sàng, tr.61-66.
2. Hồ Duy Bình, Lê Nghi Thành Nhân, Aare M. (2012), *Đánh giá kết quả điều trị gãy xương vùng hông tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế trong 5 năm (2008-2012)*.
3. Nguyễn Tấn Cường (2009), *Điều dưỡng Ngoại II*, NXB Y học, tr.70-86.
4. Phạm Văn Linh, Trần Đức Thái (2009), *Điều dưỡng Ngoại 2*, NXB Y học, tr.155-170.
5. Vũ Văn Khoa, Nguyễn Ngọc Hân (2021). *Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần không cement điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi người cao tuổi tại bệnh viện việt đức năm 2017-2020*. Tạp chí y học Việt Nam, tr.124-126.
6. Dolgun E., Giersbergen M., Aslan A., et al. (2017), *The investigation of mobilization times of patients after surgery*, Asian Pacific Journal of Health Science, 4(1), pp.71-75.
7. Ibrahim N.I., Ahmad M.S., Zulfarina M.S., et al. (2018), *Activities of daily living and determinant factors among older adult subjects with lower body fracture after discharge from hospital: a prospective study*, International journal of environmental research and public health, 15(5), pp.1002.
8. Phan Văn Hợp, Mai Anh Đào Đánh, *giá sự hài lòng của người bệnh và người nhà người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện tâm thần tỉnh Nam Định*, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2(2), tr.76-82.
9. Thomas S., Ord J., and Pailthorpe C. (2001), *A study of waiting time for surgery in elderly patients with hip fracture and subsequent in-patient hospital stay*, Ann R Coll Surg Engl, 83(1), pp.37-39.
10. Kuru T. and Olçar H.A. (2020), *Effects of early mobilization and weight bearing on postoperative walking ability and pain in geriatric patients operated due to hip fracture: a retrospective analysis*, Turk J Med Sci, 50(1), pp.117-125.
11. Hida M., Deguchi Y., Miyaguchi K., et al. (2018), *Association between Acute Postoperative Pain and Recovery of Independent Walking Ability after Surgical Treatment of Hip Fracture*, Progress in Rehabilitation Medicine, 3.
12. Morrison S.R., Magaziner J., McLaughlin M.A., et al. (2003), *The impact of post-operative pain on outcomes following hip fracture*, Pain, 103(3), pp.303-311