

<https://doi.org/10.59459/1859-1655/JMM.82>

KẾT QUẢ CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG 61 BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI-MĂNG, TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Thị Liên^{1*}, Trịnh Quang Hiền¹
 Đỗ Thị Phương¹, Nguyễn Thị Thanh Hương¹
 Dương Minh Chúc¹, Mai Đức Thuận¹, Nguyễn Quốc Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng cho bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng toàn phần.

Đối tượng và phương pháp: 61 bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi giai đoạn IV, V, VI; phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi-măng, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 02/2021 đến tháng 5/2022. Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả cắt ngang

Kết quả: 100% bệnh nhân được chăm sóc điều dưỡng đúng quy trình sau phẫu thuật, hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng trước phẫu thuật chỉ đạt 55,7%. Sau phẫu thuật 2 đến 3 tháng, 95,1% bệnh nhân có kết quả điều trị chung tốt và rất tốt. Có 75,4% bệnh nhân rất hài lòng và 24,6% bệnh nhân hài lòng về công tác chăm sóc điều dưỡng trong quá trình điều trị.

Từ khóa: Kết quả chăm sóc điều dưỡng, thay khớp háng.

ABSTRACT

Objectives: Evaluation of nursing care outcomes for patients who have been undergone total hip replacement surgery.

Subjects and methods: From Feb 2021 to May 2022, 61 patients who with stage IV, V, VI of avascular necrosis was treated by cementless total hip replacement in Military Central hospital 108. Study method: prospective, descriptive cross-sectional.

Results: 100% of patients receive proper nursing care post operative. Before surgery, only 55.7% of patients were instructed to practice rehabilitation. After 2 to 3 months of surgery: 95,1% hips are excellent and good. 75.4% of patients are very satisfied and 24.6% of patients are satisfied with nursing care during treatment.

Keywords: Outcomes of care, hip replacement, nursing.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Thị Liên, Email: duongminhtuyen221091@gmail.com

Ngày nhận bài: 22/4/2023; mời phản biện khoa học: 5/2023; chấp nhận đăng: 15/6/2023.

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi là bệnh lí tổn thương hoại tử tế bào xương và tủy xương do thiếu máu nuôi dưỡng chỏm xương đùi [1], [6]. Bệnh tiến triển nặng dần qua nhiều giai đoạn và có chỉ định thay khớp háng ở các giai đoạn muộn. Số lượng bệnh nhân (BN) thay khớp háng điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ngày càng tăng tại các cơ sở y tế. Song, do nhiều nguyên nhân, như tình trạng quá tải ở các bệnh viện, thiếu nhân lực chuyên môn... nên người bệnh chưa được nhân viên y tế dành nhiều thời gian chăm sóc toàn diện và hướng dẫn tập phục hồi chức năng chu đáo. Các tai biến, biến chứng sau phẫu thuật có nhiều nguy cơ xảy ra, ảnh hưởng không tốt đến kết quả điều trị.

Khoa Phẫu thuật khớp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (TƯQĐ108) từ lâu đã là một địa chỉ uy tín của BN mắc các bệnh về khớp, đặc biệt là BN phẫu thuật khớp. Tuy nhiên đến nay, vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả chăm sóc của điều dưỡng trên BN thay khớp háng do hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.

Góp phần rút kinh nghiệm, nâng cao chất lượng phục vụ toàn diện BN, hướng tới sự hài lòng cho người bệnh, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng các BN thay khớp háng toàn phần không xi-măng điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại Bệnh viện TƯQĐ108.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

61 BN hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi giai đoạn IV-V-VI, có chỉ định và được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi-măng, điều trị tại Khoa Phẫu thuật khớp, Bệnh viện TƯQĐ108, từ tháng 02/2021 đến tháng 5/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang, theo dõi dọc.

- Chẩn đoán hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi và phân loại giai đoạn theo Steinberg [3].

- Quy trình chăm sóc điều dưỡng BN:

+ Ngày trước phẫu thuật: hướng dẫn BN các nội dung về chế độ dinh dưỡng, vận động, luyện tập với dụng cụ (kèm tài liệu); hướng dẫn BN vệ sinh cá nhân trước mổ.

+ Sáng ngày phẫu thuật: kiểm tra vệ sinh thân thể BN; ghi nhận các chỉ số mạch, thân nhiệt, huyết áp BN; cho BN uống thuốc theo chỉ định và đưa BN lên phòng mổ.

+ Sau phẫu thuật: chăm sóc điều dưỡng theo chỉ định; hướng dẫn BN tập luyện phục hồi chức năng theo tài liệu hướng dẫn vật lý trị liệu phục hồi chức năng của Bộ Y tế [3].

- Các chỉ số đánh giá trong nghiên cứu: đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng theo kết quả lâm sàng, phục hồi chức năng và sự hài lòng của BN; tại thời điểm ngày thứ 4 sau phẫu thuật (Vì sau mổ 3 ngày là rút máy giảm đau) và kiểm tra lại sau mổ 2-3 tháng.

+ Kết quả lâm sàng và phục hồi chức năng đánh giá theo thang điểm 100 của Harris W.H [4], qua triệu chứng đau, khả năng đi bộ, biên độ vận động. Cụ thể, có 4 mức độ đau (không đau: 44 điểm, đau nhẹ: 30 hoặc 40 điểm, đau vừa: 20 điểm, đau nhiều: 0 hoặc 10 điểm); 3 mức khả năng đi bộ (bình thường: 11 điểm, hạn chế vừa: 5 hoặc 8 điểm, hạn chế nặng: 0 hoặc 5 điểm) và 3 mức biên độ vận động (bình thường: 5 điểm, hạn chế vừa: 3 hoặc 4 điểm, hạn chế nặng: 0 hoặc 2 điểm). Kết quả lâm sàng và phục hồi chức năng chia thành 4 loại: rất tốt (90-100 điểm), tốt (80-89 điểm), trung bình (70-79 điểm), kém (< 70 điểm).

+ Sự hài lòng của BN đánh giá theo hướng dẫn của Bộ Y tế [2], gồm 5 mức độ: (1) rất hài lòng hoặc rất tốt; (2) hài lòng hoặc tốt; (3) bình thường hoặc trung bình; (4) không hài lòng hoặc kém; (5) rất không hài lòng hoặc rất kém.

- Xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 17.0.

- Vấn đề đạo đức: nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Bệnh viện chấp thuận. BN được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu và chấp thuận tham gia. Mọi thông tin về BN được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu và công tác chăm sóc điều dưỡng BN

- Tuổi đời và giới tính:

Bảng 1. Tuổi đời và giới tính BN (n = 61).

Tuổi đời	Giới tính		Chung
	Nam	Nữ	
21-50	24 (39,3%)	5 (8,2%)	29 (47,5%)
51-60	14 (22,9%)	2 (3,2%)	16 (26,2%)
61-70	8 (13,1%)	7 (11,4%)	15 (24,6%)
71-75	1 (1,6%)	0	1 (1,6%)
Tổng	47 (77,1%)	14 (22,9%)	61 (100%)
Tuổi trung bình: 49,4 ± 6,2			

BN phân bố từ 21-75 tuổi, trung bình 49,4 tuổi; tỉ lệ nam giới (77,1%) nhiều hơn nữ giới (22,9%).

- Phân loại giai đoạn hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi (n = 61):

+ Giai đoạn IV: 17 BN (27,9%).

+ Giai đoạn V: 35 BN (55,2%).

+ Giai đoạn VI: 9 BN (16,4%).

BN tổn thương giai đoạn V chiếm tỉ lệ nhiều nhất (55,2%).

- Công tác chăm sóc điều dưỡng BN:

+ Chăm sóc điều dưỡng BN trước mổ (n = 61): 100% BN được phát bài tập (tài liệu hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng); tắm, vệ sinh, thay quần áo đúng quy định; được cho uống thuốc giảm đau, tiêm kháng sinh dự phòng trước mổ và có đánh dấu chi phẫu thuật khi đưa lên phòng mổ. Tuy nhiên, chỉ có 34 BN (55,7%) được điều dưỡng viên hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng theo bài tập.

+ Chăm sóc điều dưỡng BN sau mổ (n = 61): 100% BN được theo dõi, chăm sóc điều dưỡng và cho dùng thuốc theo đúng chỉ định. Không BN nào phải chuyển kháng sinh điều trị.

3.2. Kết quả công tác chăm sóc điều dưỡng

- Đánh giá triệu chứng đau khớp háng:

Bảng 2. Mức độ đau khớp háng sau phẫu thuật.

Mức độ đau khớp háng	Thời điểm sau phẫu thuật	
	4 ngày	2-3 tháng
Không đau	8 (13,1%)	59 (96,7%)
Đau nhẹ	53 (86,9%)	2 (3,3%)
Tổng	61 (100%)	61 (100%)

Sau mổ 4 ngày và 2-3 tháng, không có BN đau nhiều hoặc đau vừa. Số BN không đau tăng từ 13,1% sau mổ 4 ngày lên 96,7% sau mổ 2-3 tháng.

- Đánh giá khả năng đi bộ và biên độ vận động khớp háng sau mổ 2-3 tháng:

Bảng 3. Khả năng đi bộ và biên độ vận động khớp háng sau mổ 2-3 tháng (n = 61).

Chỉ tiêu đánh giá		Giai đoạn hoại tử			Tổng
		IV	V	VI	
Khả năng đi bộ	Bình thường	15	28	2	45
	Hạn chế vừa	2	7	7	16
	Hạn chế nặng	0	0	0	0
Biên độ vận động	Bình thường	12	29	1	42
	Hạn chế vừa	5	6	8	19
	Hạn chế nặng	0	0	0	0
Tổng		17	35	9	61

Sau mổ 2-3 tháng, phần lớn BN đã có khả năng đi bộ bình thường (45/61 khớp, chiếm 73,8%) và biên độ vận động khớp háng phẫu thuật cũng trở về mức bình thường (42/61 khớp, chiếm 68,8%). So sánh biên độ vận động khớp háng phẫu thuật ở các BN hạn chế vừa, thấy kết quả giữa nhóm BN hoại tử khớp giai đoạn VI và hoại tử khớp giai đoạn V sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Đánh giá kết quả chung (lâm sàng và phục hồi chức năng) theo thang điểm Harris W.H:

Bảng 4. Kết quả điều trị chung theo thang điểm Harris W.H (n = 61).

Kết quả chung	Số BN	Tỉ lệ %
Rất tốt	37	60,7
Tốt	21	34,4
Trung bình	2	3,3
Kém	1	1,6
Tổng	61	100

Sau phẫu thuật 2-3 tháng, tỉ lệ BN có kết quả chung tốt và rất tốt chiếm 95,1%.

3.3. Đánh giá sự hài lòng của BN

Bảng 5. Đánh giá sự hài lòng của BN (n = 61).

Mức độ hài lòng	Số BN	Tỉ lệ %
Rất hài lòng	46	75,4
Hài lòng	15	24,6
Tổng	61	100

100% BN nghiên cứu đều rất hài lòng và hài lòng về công tác chăm sóc điều dưỡng trong suốt quá trình nằm viện điều trị. Không có BN nào đánh giá mức độ hài lòng của mình ở mức bình thường, không hài lòng hay rất không hài lòng.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu và công tác chăm sóc điều dưỡng BN

BN phân bố từ 21-75 tuổi, trung bình 49,4 tuổi, nhiều nhất là các BN đang trong độ tuổi lao động (29/61 BN từ 21-50 tuổi, chiếm 47,5%), trong đó có 6/61 BN từ 21-30 tuổi (chiếm 9,8%). Đây là những BN rất cần được can thiệp để mang lại khả năng lao động và sinh hoạt bình thường. Trong 61 BN nghiên cứu, có 47 BN nam (chiếm 77,1%) và 14 BN nữ (chiếm 22,9%); tỉ lệ BN nam/nữ là 3,4/1, nhỏ hơn tỉ lệ này trong nghiên cứu của của Mai Đắc Việt [2] (tỉ lệ BN nam/nữ là 9/1).

Phẫu thuật thay khớp háng là phẫu thuật lớn, phải bảo đảm tuyệt đối vô khuẩn trong mổ. Từ đó, công tác chăm sóc, chuẩn bị BN trước mổ cần đáp ứng tốt vệ sinh toàn thân và tại vùng mổ. Chúng tôi chuẩn bị BN trước mổ tuân thủ nghiêm ngặt công tác khử khuẩn, như tắm cho BN bằng dung dịch Lifo-crcub trước ngày mổ và buổi sáng trước mổ; vệ sinh vùng phẫu thuật chi và chi phẫu thuật bằng dung dịch Lifo-crcub, dung dịch Betadin 10% tại phòng mổ sau gây tê; sử dụng kháng sinh phù hợp, đúng giờ (trước phẫu thuật 30 phút, tiêm 1,5g Ropegol và sau phẫu thuật 8 giờ, tiêm tĩnh mạch 1,5g Ropegol trong 24 giờ). Với quy trình chăm sóc điều dưỡng đang thực hiện, trên 61 BN (với 61 khớp háng được phẫu thuật thay thế), không trường hợp nào bị nhiễm khuẩn vết mổ hoặc phải chuyển kháng sinh khác.

Trong 48 giờ đầu sau mổ, nhiều tai biến, biến chứng có thể xảy ra (như suy hô hấp, thiếu máu, chảy máu vết mổ...). Các BN nghiên cứu đều được chúng tôi theo dõi sát, chăm sóc điều dưỡng toàn diện; phát hiện báo cáo bác sĩ và xử trí sớm các bất thường nên không BN nào gặp tai biến, biến chứng trong thời gian nằm viện.

Để dự phòng tắc mạch chi, ngày đầu sau phẫu thuật, chúng tôi đã hướng dẫn BN tập vận động các khớp cổ chân, kê chân cao hơn đầu 20°;

hướng dẫn người nhà BN chườm mát, xoa bóp trị liệu căng bàn chân, cho BN đeo tất áp lực... Ngày thứ hai sau phẫu thuật, BN được hướng dẫn tập đứng dậy, vận động sớm, giúp tăng lưu thông tuần hoàn chi phẫu thuật, phòng tránh hiệu quả nguy cơ viêm tắc tĩnh mạch chi. Kết quả nghiên cứu không BN nào bị viêm tắc tĩnh mạch sâu.

4.2. Kết quả công tác chăm sóc điều dưỡng và sự hài lòng của BN

Tại khoa, BN thay khớp háng được áp dụng giảm đau đa mô thức với quy trình: sử dụng thuốc giảm đau 1 ngày trước phẫu thuật; uống 1 viên giảm đau chống viêm (Arcoxia 90 mg) trước khi lên phòng mổ; gậy kê bao khớp BN trong phẫu thuật; đặt máy giảm đau ngoài màng cứng sau mổ đến 3 ngày, kết hợp dùng thuốc giảm đau thông thường theo giờ. Kết quả cho thấy, không BN nào đau khớp háng sau phẫu thuật mức độ nặng và vừa, đa số BN chỉ đau khớp háng mức độ nhẹ (chiếm 86,9%). Sau mổ 2-3 tháng, kiểm tra thấy tỉ lệ BN đau nhẹ chỉ còn 2,3% và đa số đều hết đau. Việc giảm đau tốt giúp BN tập phục hồi chức năng sớm nên giảm được các biến chứng, 100% BN có thể tự đi bộ trên đường bằng với sự hỗ trợ của hai nạng từ ngày thứ 2 sau mổ.

Trước phẫu thuật, 100% BN được phát bài tập, nhưng chỉ có 55,7% BN được hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng theo bài tập. Điều này có thể do điều dưỡng thường chú trọng vào việc trực tiếp theo dõi BN tập luyện sau mổ nên còn xem nhẹ việc hướng dẫn BN luyện tập phục hồi chức năng theo bài tập từ trước mổ. Việc hướng dẫn trước mổ sẽ giúp BN nắm bắt nội dung bài tập và chủ động thực hiện các bài tập tốt hơn. Kết quả trên đặt ra yêu cầu trong công tác kiểm tra, giám sát nghiệp vụ của điều dưỡng trưởng. Đồng thời, nên phân công điều dưỡng viên chuyên hướng dẫn BN tập luyện phục hồi chức năng hoặc phối hợp với khoa phục hồi chức năng để hướng dẫn BN luyện tập cả trước và sau phẫu thuật thay khớp háng. Tập vận động sớm và hướng dẫn BN tập phục hồi chức năng đúng quy trình giúp BN giảm đau, thoải mái về thể chất, tinh thần, bình phục sức khỏe nhanh hơn.

Kết quả về mức độ đau, khả năng đi bộ, biện độ vận động ở các BN nghiên cứu đều trở về gần bình thường ở thời điểm kiểm tra sau mổ 2-3 tháng; kết quả chung có 95,1% BN xếp loại tốt và rất tốt. Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Mai Đắc Việt [3] và Min B.W [5] (Mai Đắc Việt nghiên cứu thay khớp háng cho 90 BN, kết quả rất tốt 96,7% và tốt là 3,3%; không có kết quả trung bình và kém).

Cả 61 BN trong nghiên cứu này đều hài lòng và rất hài lòng về công tác chăm sóc điều dưỡng.

Không BN nào hài lòng ở mức độ trung bình hoặc không hài lòng. Kết quả này cho thấy sự tin nhiệm và hài lòng của BN đối với đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng Bệnh viện TƯQĐ108 nói chung và với tập thể Khoa Phẫu thuật khớp nói riêng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu kết quả chăm sóc điều dưỡng 61 BN hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần, tại Bệnh viện TƯQĐ108, từ tháng 02/2021-5/2022, kết quả:

- 100% BN được chăm sóc điều dưỡng đúng quy trình sau phẫu thuật, tuy nhiên hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng trước phẫu thuật chỉ đạt 55,7% BN. Sau phẫu thuật thay khớp háng từ 2-3 tháng, 95,1% BN có kết quả chung xếp loại tốt và rất tốt.

- Đánh giá công tác chăm sóc điều dưỡng trong quá trình điều trị, 75,4% BN rất hài lòng và 24,6% BN hài lòng. Không BN nào rất không hài lòng, không hài lòng hoặc thấy bình thường về công tác chăm sóc điều dưỡng trong quá trình điều trị

- Cần chú ý hướng dẫn tập luyện cho tất cả các bệnh nhân trước mổ và quan tâm hơn việc phục hồi chức năng cho nhóm BN giai đoạn VI.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lưu Thị Bình (2011), *Nghiên cứu lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ở người lớn*, Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân y.
2. Bộ Y tế (2016), *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị chuyên ngành phục hồi chức năng*, tr. 149-152.
3. Mai Đắc Việt, Lưu Hồng Hải, Lê Hồng Hải, Nguyễn Quốc Dũng (2015), "Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi-măng ở BN hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi giai đoạn IV, V, VI", *Tạp chí Chấn thương Chỉnh hình Việt Nam*, số đặc biệt, tr.196-201.
4. Harris W.H (1969), "Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by Mold arthroplasty. An end result study using a new method of result evaluation", *The Journal of bone and joint surgery*, 51-A(4), pp. 737-755.
5. Min B.W (2013), "Highly cross-linked polyethylene in total hip arthroplasty for osteonecrosis of the femoral head: a minimum 5-year follow-up study". *J Arthroplasty*. 28(3): p. 526-30.
6. Mont M.A, Cherian J.J, Sierra R.J et al. (2015), "Nontraumatic osteonecrosis of the femoral head: Where do we stand today? A ten-year update", *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 97(19), pp. 1604 - 1627. □