

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC SAU PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠY XƯƠNG ĐÙI TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 7A

CNDD. VŨ THỊ NHƯ, TS. LÊ QUANG TRÍ - Bệnh viện Quân y 7A

Phản biện khoa học: (1) BSCKII. TRẦN DUY HƯNG

(2) TS. TRƯƠNG QUANG TRUNG

TÓM TẮT: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 66 người bệnh phẫu thuật kết xương đùi, điều trị tại Bệnh viện Quân y 7A, từ tháng 3-8/2019, nhằm đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật điều trị gãy xương đùi và tìm mối liên quan giữa sự hài lòng của người bệnh với công tác chăm sóc sau phẫu thuật.

Kết quả: Đa số người bệnh là nam giới (71,2%), từ 15-45 tuổi (75,8%), nguyên nhân gãy xương do tai nạn giao thông (94,0%), gãy kín xương đùi (81,8%), được phẫu thuật sau 24 giờ (75,8%). 83,3% người bệnh đau ít sau phẫu thuật. 93,9% người bệnh có tuần hoàn chi lưu thông tốt, 93,9% người bệnh không bị phù nề sau phẫu thuật. Tần suất thay băng vết mổ trung bình 3,6 lần/tuần. Hầu hết người bệnh lo lắng về sức khỏe (81,8%). Ít ngủ sau phẫu thuật (60,6%). Sau phẫu thuật, tỉ lệ điều dưỡng hướng dẫn người bệnh chế độ ăn hợp lý là 34,9%; hướng dẫn vận động là 43,9%; hướng dẫn người bệnh khi ra viện là 95,5%. Mức độ hài lòng của người bệnh: về công tác thay băng của điều dưỡng là 81,8%; về hướng dẫn người bệnh ra viện là 98,5%; về hướng dẫn vận động là 21,2%; về hướng dẫn chế độ dinh dưỡng là 10,6%. Có mối liên quan giữa sự hài lòng của người bệnh trong hướng dẫn chế độ dinh dưỡng đối với khu vực sinh sống của người bệnh (nội thành hay ngoại thành), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Từ khóa: Điều dưỡng, chăm sóc sau phẫu thuật

ABSTRACT: Cross-sectional descriptive study of 66 patients with femoral osteosynthesis surgery, treated at the Military hospital 7A, from March to August 2019, to evaluate the results of post-operative care treatment for femoral fractures and investigate the relationship between satisfaction of the patients with post-operative care.

Results: The majority of patients were men (71.2%), aged from 15-45 years (75.8%), the cause of bone fractures due to traffic accidents (94.0%), closed fracture of thigh bones (81.8%), were operated after 24 hours (75.8%). 83.3% of patients had little pain after surgery. 93.9% of patients had good limb circulation, 93.9% of patients did not have edema after surgery. The average frequency of wound dressing changes was 3.6 times/week. Most patients worried about their health (81.8%). less sleep after surgery (60.6%). After surgery, the rate of nurses guiding patients to a reasonable diet was 34.9%, guiding patients on mobilization was 43.9%, and guiding patients when they were discharged from the hospital was 95.5%. The satisfaction level of patients: about dressing changes of nurses - 81.8%, direction for patients when they discharged from the hospital was 98.5%, direction for patients on mobilization was 21.2%, and direction for patients on nutrition was 10.6%. There was a relationship between patient's satisfaction in the nutrition guidelines for the patient's living area (urban or suburban), the difference was statistically significant ($p < 0.05$).

Keywords: Nursing, post-operative care

Chịu trách nhiệm nội dung: CNDD. Vũ Thị Như, SĐT: 0961879380.

Ngày nhận bài: 15/01/2021; mời phản biện khoa học: 02/2021; chấp nhận đăng: 15/3/2021.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới năm 2019, mỗi năm, thế giới có hơn 1,35 triệu người chết và khoảng 50 triệu người bị thương do tai nạn giao thông. Hiện nay, ở nước ta, cùng với sự phát triển kinh tế, số lượng tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt ngày càng gia tăng. Hậu quả của các tai nạn đó phần lớn là gãy xương, trong đó, gãy xương đùi với tổn thương nhiều cơ quan khác nhau có thể đe dọa đến tính mạng người bệnh (NB). Điều trị gãy xương đùi chủ

yếu là phẫu thuật (PT). PT gãy xương đùi là một PT lớn mà Khoa Chấn thương chỉnh hình và đơn vị Chấn thương chỉnh hình/kỹ thuật cao Bệnh viện Quân y 7A đã và đang thực hiện thường xuyên. Để góp phần vào thành công của cuộc PT thì việc chăm sóc của điều dưỡng (ĐD) đóng góp một phần quan trọng. Các thao tác không đúng kỹ thuật các công tác chăm sóc sau mổ như thay băng vết mổ, hướng dẫn tập luyện phục hồi chức năng chi... là một trong những nguyên nhân dẫn đến biến chứng nguy hiểm. Chính vì thế, trong chăm sóc sau mổ

kết hợp xương đòi hỏi người ĐD phải có trình độ chuyên môn giỏi, kỹ năng thực hành thành thạo.

Đã có nhiều đề tài y khoa nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và kết quả trong điều trị gãy xương đùi, nhưng rất ít đề tài nghiên cứu về công tác chăm sóc ĐD. Do vậy, để góp phần chăm sóc, theo dõi tốt hơn cho NB PT xương đùi. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá công tác chăm sóc sau phẫu thuật ở NB gãy xương đùi và tìm ra mối liên quan giữa sự hài lòng của NB với công tác chăm sóc sau PT.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

66 NB sau điều trị PT kết xương đùi tại Khoa Chấn thương chỉnh hình và đơn vị Chấn thương chỉnh hình/Kỹ thuật cao, Bệnh viện Quân y 7A, từ tháng 3-8/2019.

Loại trừ NB được chuyển đến từ bệnh viện khác; NB không hoàn thành hết 2/3 bộ câu hỏi phỏng vấn; NB không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu nghiên cứu tính theo công thức:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu cần nghiên cứu; α : mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$); Z là trị số của phân phối chuẩn (với độ tin cậy 95%, $Z = 1,96$); p là ước tính tỉ lệ ($p = 0,92$) [2]; d là sai số cho phép (chọn $d = 0,07$). Từ đó, ta tính được $n = 58$. Thực tế mẫu nghiên cứu là 66.

- Công cụ: thu thập số liệu dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn có chỉnh sửa theo thực tế tại Bệnh viện Quân y 7A và thông tin bệnh án đã tham khảo từ nghiên cứu của Đào Diệu Trang tại Bệnh viện Trung ương Huế.

- Đánh giá mức độ hài lòng của NB dựa trên thang đo Likert 5 mức độ (mức độ hài lòng: ≥ 3 điểm, không hài lòng: < 3). Đánh giá đau theo thang đo VAS; tình trạng dinh dưỡng, giấc ngủ theo thang đo chất lượng giấc ngủ PITT Sburgh...

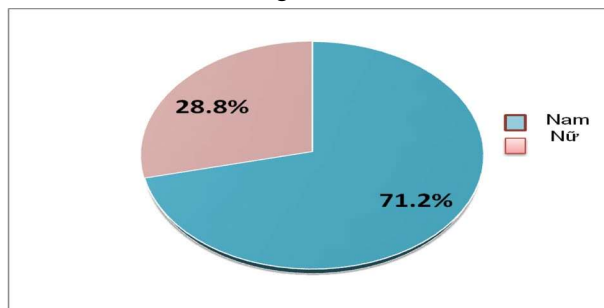
- Đạo đức nghiên cứu: được hội đồng đạo đức bệnh viện thông qua. NB được giải thích rõ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: phân tích dữ liệu bằng phần mềm Stata 13.0. Sử dụng kiểm định chi bình phương hoặc kiểm định chính xác Fisher (nếu trên 20% tổng số các ô vong trị nhỏ hơn 1) hoặc hồi quy logistic để tìm mối liên quan giữa sự hài lòng về chăm sóc sau PT với các đặc tính. Mối liên quan được ước lượng bằng tỉ số số chênh OR với khoảng tin cậy 95%.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

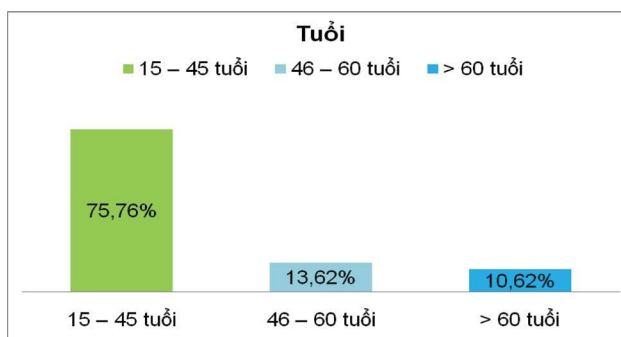
3.1. Đặc điểm chung của NB:

- Phân bố NB theo giới tính:



Biểu đồ 1. Phân bố NB theo giới tính.

- Phân bố NB theo tuổi:



Biểu đồ 2. Đặc điểm về độ tuổi.

- Nguyên nhân gãy xương:
 - + Tai nạn giao thông: 62 NB (94,0%).
 - + Tai nạn lao động: 02 NB (3,0%).
 - + Tai nạn sinh hoạt: 02 NB (3,0%).
- Phân loại gãy:
 - + Gãy kín: 54 NB (81,8%).
 - + Gãy hở: 12 NB (18,2%).
- Thời gian từ khi vào viện đến khi PT:
 - + Dưới 6 giờ: 0.
 - + Từ 6-24 giờ: 16 NB (24,2%).
 - + Hơn 24 giờ: 50 NB (75,8%).

3.2. Đánh giá kết quả chăm sóc sau PT:

3.2.1. Chăm sóc tại chỗ:

- Đánh giá tình trạng đau (VAS):
 - + Đau nhiều: 3 NB (4,6%).
 - + Đau ít: 55 NB (83,3%).
 - + Không đau: 8 NB (12,1%).
- Tuần hoàn chi sau PT:
 - + Lưu thông tốt: 62 NB (93,9%).
 - + Bị chèn ép: 4 NB (6,1%).
- Phù nề: 4 NB (6,1%).
- Rối loạn dinh dưỡng chi: 6 NB (9,1%).
- Tình trạng vết mổ:

Bảng 1. Tình trạng vết mổ (n = 66).

Đặc điểm		Số NB
Tình trạng vết mổ ngày đầu	Khô	0
	Dịch thấm băng	7 (10,6%)
	Máu thấm băng	58 (87,9%)
	Nhiễm trùng	1 (1,5%)
Tình trạng vết mổ sau 7 ngày	Khô	60 (90,9%)
	Dịch thấm băng	5 (7,6%)
	Máu thấm băng	0
	Nhiễm trùng	1 (1,5%)
Thời gian rút ống dẫn lưu	24-48 giờ	56 (84,8%)
	Sau 48 giờ	10 (15,2%)
Số lần thay băng trong tuần		3,56 ± 0,97

3.2.2. Tình trạng lo lắng, chế độ dinh dưỡng và giấc ngủ của NB:

- Lo lắng:

+ Có: 54 NB (81,8%).

+ Không: 12 NB (18,2%).

- Ăn ngon miệng:

+ Có: 21 NB (31,8%).

+ Không: 45 NB (68,2%).

- Giấc ngủ:

+ Ngủ được: 14 NB (21,2%).

+ Ngủ ít: 40 NB (60,6%).

+ Mất ngủ: 12 NB (18,2%).

3.2.3. Đánh giá việc hướng dẫn NB của nhân viên y tế sau PT:

- NB được hướng dẫn sau PT về chế độ dinh dưỡng:

+ Có: 23 NB (34,8%).

+ Không: 43 NB (65,2%).

- Được hướng dẫn sau PT về vận động:

+ Có: 29 NB (43,9%).

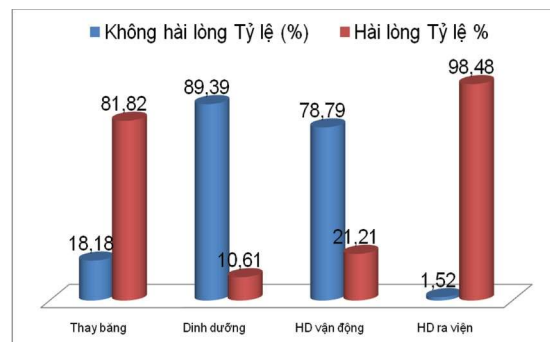
+ Không: 37 NB (56,1%).

- Được hướng dẫn ra viện:

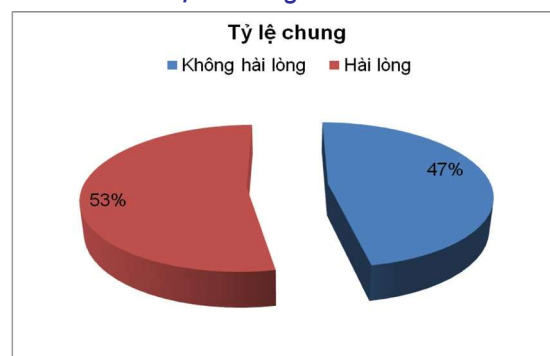
+ Có: 63 NB (95,5%).

+ Không: 3 NB (4,5%).

3.2.4. Mức độ hài lòng của NB về công tác chăm sóc sau PT:



Biểu đồ 3. Tỷ lệ hài lòng về chăm sóc sau PT.



Biểu đồ 4. Tỷ lệ hài lòng chung

3.2.5. Mối liên quan đến sự hài lòng của NB với công tác chăm sóc sau PT:

Bảng 2. Mối liên quan giữa sự hài lòng về việc thay băng và các đặc tính.

Đặc điểm		Sự hài lòng về thay băng		Giá trị p	OR (CI95%)
		Hài lòng	Không hài lòng		
Giới tính	Nam	40 (74,1%)	7 (58,3%)	0,304*	2,04 (0,43-8,87)
	Nữ	14 (25,9%)	5 (41,7%)		
Nhóm tuổi	15-45 tuổi	44 (81,4%)	6 (50,0%)	-	1
	46-60 tuổi	5 (9,3%)	4 (33,3%)	0,027	0,17 (0,03-0,82)
	> 60 tuổi	5 (9,3%)	2 (16,7%)	0,254	0,34 (0,05-2,16)
Nơi cư trú	Nội thành	8 (14,8%)	1 (8,3%)	1*	1,91 (0,21-92,48)
	Ngoại thành	46 (85,2%)	11 (91,7%)		
Loại gãy xương	Kín	45 (83,3%)	9 (75,0%)	0,679*	1,67 (0,24-8,59)
	Hở	9 (16,7%)	3 (25,0%)		
Đa chấn thương	Có	41 (75,9%)	11 (91,7%)	0,436*	0,29 (0,001-2,37)
	Không	13 (24,1%)	1 (8,33%)		

Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự hài lòng về thay băng và các đặc tính.

Bảng 3. Mối liên quan giữa sự hài lòng về hướng dẫn chế độ dinh dưỡng và các đặc tính.

Đặc điểm		Sự hài lòng về hướng dẫn chế độ dinh dưỡng		p	OR (CI95%)
		Hài lòng	Không hài lòng		
Giới tính	Nam	6 (85,7)	41 (69,5)	0,663*	2,63 (0,28-127,78)
	Nữ	1 (14,3)	18 (30,5)		
Nơi cư trú	Nội thành	3 (43,0)	6 (10,1)	0,048*	6,63 (0,75-48,81)
	Ngoại thành	4 (57,0)	53 (89,9)		
Hướng dẫn chế độ dinh dưỡng hợp lý	Có	6 (85,7)	17 (28,8)	0,006*	14,82 (1,54-697,43)
	Không	1 (14,3)	42 (71,2)		

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự hài lòng về chế độ dinh dưỡng với nơi cư trú và được ĐD hướng dẫn về chế độ dinh dưỡng hợp lý (với $p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm chung của NB:

Kết quả nghiên cứu cho thấy, NB nam (71,2%) nhiều hơn NB nữ (28,8%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phan Thanh Nam (NB nam: 73,33%, NB nữ: 26,67% [9]) và Lê Thị Vân Anh [10], Nguyễn Thị Hải Yến [8]. Nam giới gặp chấn thương nhiều hơn so với nữ giới, có thể do nam giới thường tham gia lao động nặng, tham gia giao thông nhiều hơn so với nữ giới hoặc do sử dụng rượu, bia khi tham gia giao thông nên dễ xảy ra tai nạn.

Kết quả nghiên cứu thấy, phân bố NB theo các nhóm tuổi không đồng đều, tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi lao động từ 15-45 tuổi (75,8%); tương đương với nghiên cứu của Phạm Thị Hải Thương (NB ở nhóm 15-45 tuổi chiếm 70,4% [11]).

Nguyên nhân gây xương chủ yếu do tai nạn giao thông (94,0%); tương tự kết quả nghiên cứu của Lê Thị Vân Anh (gãy xương do tai nạn giao thông chiếm 78,57%), đặc biệt là ở lứa tuổi thanh, trung niên, đây cũng là lao động chính của gia đình và xã hội. Tuy nhiên lại là lứa tuổi dễ vi phạm an toàn giao thông khi sử dụng rượu, bia, phóng nhanh, vượt ẩu, không làm chủ tốc độ, dễ gây tai nạn.

81,8% NB gãy kín xương đùi, 18,2% NB gãy hở xương đùi. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Lê Thị Vân Anh [10], Phạm Thị Hải Thương [11].

Đánh giá về thời gian từ khi vào viện đến khi PT: 75,8% NB được PT sau 24 giờ, 24,2% NB được PT từ 6-24 giờ và không NB nào được PT trước 6 giờ. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Lê Thị Vân Anh (PT sau 24 giờ chiếm 88,57%, từ 6-24 giờ chiếm 11,43%, không NB nào được PT trong thời gian dưới 6 giờ [10]). Điều này cũng dễ lý giải vì gãy xương đùi chủ yếu là gãy kín (81,8%) nên thường được lên lịch mổ chương trình.

4.2. Đánh giá kết quả chăm sóc sau PT:

4.2.1. Chăm sóc tại chỗ:

- Về tình trạng đau sau PT: 55 NB (83,3%) đau ít, 3 NB (4,6%) đau nhiều, 8 NB (12,1%) không đau. NB đau nhiều sau PT do thuốc gây tê, gây mê hết tác dụng, vì vậy, ĐD cần giải thích cho NB hiểu trước khi PT để NB chuẩn bị tâm lý tốt hơn, không làm tăng thêm tình trạng đau. Đồng thời ĐD cần thực hiện đúng y lệnh thuốc giảm đau bằng đường truyền tĩnh mạch sau PT. Đa số NB cảm thấy đau ít khi được dùng thuốc. Những ngày sau nếu còn đau thì cho NB dùng thuốc giảm đau đường uống. Ngoài ra, khi xương gãy được nắn chỉnh và cố định tốt thì tình trạng đau của NB cũng giảm đi khá nhiều.

- Về tuần hoàn chi sau PT: 93,9% NB có tuần hoàn chi lưu thông tốt vào ngày đầu sau PT, không có hiện tượng bị chèn ép, màu sắc chi không tím, bàn chân ấm, mạch mu chân rõ; 6,1% NB bị chèn ép, nhưng chỉ vào ngày đầu sau PT, từ ngày thứ 3 trở đi không có trường hợp nào bị chèn ép. ĐD nên hướng dẫn NB tập nhẹ khớp gối và các khớp bàn chân, mát xa nhẹ vùng da xung quanh vết thương để tăng tuần hoàn. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Thanh Nam (tuần hoàn chi sau PT lưu thông tốt ngày đầu sau PT (100%) [9]), nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Vân Anh (90% [10]). Nghiên cứu cho thấy, 6,1% NB còn bị phù nề sau PT, do đó, để giảm phù nề người ĐD nên hướng dẫn NB kê cao chi và thực hiện y lệnh thuốc. 9,1% NB bị rối loạn dinh dưỡng chi sau PT, do tuần hoàn chi sau PT bị chèn ép, lưu thông kém

- Về tình trạng vết mổ: 87,9% NB có máu thấm băng vào ngày đầu sau PT, 10,6% NB có dịch thấm băng. Sau 3 ngày, NB không còn máu thấm băng và tỉ lệ dịch thấm băng giảm, vết mổ khô chiếm tỉ lệ cao (90,9%). Sau 7 ngày, đa số NB còn nằm điều trị có vết mổ khô (98,5%). Ngoài ra, trong thời gian nằm điều trị có 1,5% NB bị nhiễm trùng. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Vân Anh (không có trường hợp nào) [10] và thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Thanh Nam (3,33% NB bị nhiễm trùng vết mổ) [9].

Nghiên cứu chỉ ra, 100% NB được thay băng vết mổ sau PT 24 giờ; tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Yến và cộng sự [8]. Tần số thay băng trung bình trong 1 tuần là $3,56 \pm 0,97$ lần; thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Phan Thành Nam [9]. Có thể do lượng NB đông, nguồn nhân lực mỏng, vết mổ khô tốt nên việc thay băng vết thương cách ngày vẫn bảo đảm vô trùng trong quá trình thay băng. Mặt khác, số lần thay băng vết mổ phụ thuộc vào tình trạng vết mổ. Sau PT, NB thường được đặt ống dẫn lưu áp lực âm để tránh dịch tồn lưu, kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian rút ống dẫn lưu từ 24-48 giờ chiếm 84,9% đó là dấu hiệu tốt cho vết mổ.

4.2.2. Tình trạng lo lắng, chế độ dinh dưỡng và giấc ngủ của NB:

81,8% NB lo lắng về tình trạng sức khỏe của mình, phần lớn là lo lắng về biến chứng sau PT; 18,2% NB không lo lắng. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Vân Anh (74,29%) [10].

31,8% NB ăn ngon miệng, 64,2% NB ăn không ngon miệng. Điều này cho thấy, chế độ dinh dưỡng cần được quan tâm nhiều hơn. Bởi một chế độ ăn hợp khẩu vị cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng và vitamin cần thiết giúp cơ thể NB khỏe mạnh, tạo điều kiện thuận lợi để vết thương mau lành.

60,6% NB ngủ ít và 18,2% NB mất ngủ. Do sau khi NB tỉnh, thuốc mê được đào thải hết ra ngoài cơ thể, cảm giác đau của NB tăng lên, đặc biệt, ở những người lớn tuổi. Bên cạnh đó, do môi trường bệnh viện lạ lẫm, ồn ào, cùng với thời tiết nóng bức của khí hậu làm NB khó ngủ. Vì vậy, ĐD phải có chế độ chăm sóc phù hợp, thực hiện y lệnh thuốc giảm đau cho NB, luôn quan tâm, động viên an ủi để NB bớt lo lắng, tin tưởng vào chế độ điều trị của bác sĩ. Đồng thời, ĐD cần phải hướng dẫn NB, người nhà giữ trật tự sau 21 giờ tối, vệ sinh thân thể sạch sẽ, uống sữa nóng trước khi ngủ (để dễ ngủ hơn)...

Tình trạng vệ sinh sau PT: hầu hết NB được người nhà và ĐD giúp đỡ lau mặt, vệ sinh răng miệng, lau người, thay quần áo hằng ngày (do thời tiết oi bức dễ ra nhiều mồ hôi nên cần vệ sinh thân thể sạch sẽ để tạo cảm giác thoải mái, dễ ngủ, tránh nhiễm khuẩn).

4.2.3. Đánh giá việc hướng dẫn NB của nhân viên y tế sau PT:

Nghiên cứu cho thấy, chỉ 34,9% NB được ĐD hướng dẫn chế độ dinh dưỡng; thấp hơn nghiên cứu của Lê Thị Vân Anh (74,29% [10]). Điều này có thể do lượng NB đông, áp lực công việc nhiều, ĐD không đủ thời gian gần gũi nhiều với NB. 43,9% NB sau PT được ĐD và nhân viên phục hồi chức năng hướng dẫn vận động. 56,1% NB không được hướng dẫn vận động sau PT. Có thể thấy, kĩ

thuật viên chưa làm hết trách nhiệm của mình và ĐD chưa quan tâm đến vấn đề vận động của NB. 95,5% NB được hướng dẫn đầy đủ khi ra viện, điều này chứng tỏ công tác hành chính làm việc có trách nhiệm, quan tâm nhiều đến NB.

4.2.4. Mức độ hài lòng của NB về công tác chăm sóc sau PT:

- Tỷ lệ NB hài lòng với công tác chăm sóc sau PT: 81,8% NB hài lòng về công tác thay băng. 98,5% NB hài lòng về hướng dẫn khi ra viện. 21,2% NB hài lòng về hướng dẫn vận động 10,6% NB hài lòng về hướng dẫn chế độ dinh dưỡng. 53,0% NB hài lòng chung về công tác chăm sóc sau PT.

- Công tác chăm sóc NB sau PT xương đùi của nhân viên y tế nói chung đều có thái độ ân cần, chu đáo, hết lòng vì NB. Công tác hướng dẫn NB khi xuất viện có sự chuyển biến rõ nét nhất, sau đó là công tác thay băng. Điều này cho thấy, ĐD có kĩ năng thay băng nhẹ nhàng, đúng theo quy trình kĩ thuật, bảo đảm công tác vô khuẩn. Bên cạnh đó, còn một số công tác chưa đạt hiệu quả do lượng NB thời điểm nghiên cứu đông, nguồn nhân lực hạn chế, công tác tư vấn về dinh dưỡng chưa được quan tâm nhiều, ĐD chưa được cập nhật thường xuyên về chế độ dinh dưỡng chuyên ngành nên còn hạn chế. Vấn đề hướng dẫn vận động cho NB sau PT chưa thường xuyên, do chỉ có 1 kĩ thuật viên vật lí trị liệu - phục hồi chức năng phụ trách, trong khi lượng NB nhiều nên việc hướng dẫn chưa kịp thời, dẫn tới tỉ lệ hài lòng còn rất thấp.

- Mọi liên quan đến sự hài lòng của NB với công tác chăm sóc sau PT: có mối liên quan đến sự hài lòng của NB về hướng dẫn chế độ dinh dưỡng ở khu vực nội thành và ngoại thành, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 66 NB sau điều trị PT kết xương đùi tại Khoa Chấn thương chỉnh hình và đơn vị Chấn thương chỉnh hình/Kĩ thuật cao, Bệnh viện Quân y 7A, từ tháng 3-8/2019, kết luận:

- NB nam (71,2%) nhiều hơn NB nữ (28,8%). Đa số NB từ 15-45 tuổi (75,8%), nguyên nhân gây xương do tai nạn giao thông (94,0%), gãy kín xương đùi (81,8%), được PT sau 24 giờ (75,8%).

- 83,3% NB đau ít sau phẫu. 93,9% NB có tuần hoàn chi lưu thông tốt vào ngày đầu sau PT, 93,9% NB không bị phù nề sau phẫu thuật. Tần suất thay băng vết mổ trung bình 3,56 lần/tuần.

- Hầu hết NB lo lắng về sức khỏe (81,8%), ít ngủ sau PT (60,6%). Sau PT, tỉ lệ ĐD hướng dẫn NB chế độ ăn hợp lí là 34,9%, hướng dẫn vận động là 43,9%, hướng dẫn NB khi ra viện là 95,5%.

(Xem tiếp trang 114)