

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG 65 BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠY XƯƠNG CẰNG CHÂN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 17

Phạm Thị Thảo^{1*}, Trần Thị Thanh Nhân¹
Nguyễn Hữu Hưng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng bệnh nhân sau phẫu thuật kết hợp xương điều trị gãy xương cẳng chân tại Bệnh viện Quân y 17.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang, tiến cứu, không đối chứng 65 bệnh nhân sau phẫu thuật kết hợp xương, điều trị gãy xương cẳng chân tại Bệnh viện Quân y 17, từ tháng 01-9/2023.

Kết quả: Bệnh nhân có tuổi trung bình là $49,38 \pm 21,70$; tỉ lệ giới tính nữ/nam là 1/2. Ngày đầu sau phẫu thuật, có 100% bệnh nhân đau dữ dội vùng mổ; tỉ lệ có biểu hiện bất thường về tần số mạch 23,1%, bất thường về huyết áp 13,9%, lo lắng 73,7%, mất ngủ 40,0%. Đến ngày thứ 7 sau phẫu thuật, có 46,2% bệnh nhân phù nề vùng mổ, 23,1% loạn dưỡng chi, 98,5% vết mổ khô, 1 bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ; 86,2% ăn uống ngon miệng, 20,0% còn cần chăm sóc điều dưỡng; không trường hợp nào bị tắc mạch chi. Có 100% bệnh nhân được điều dưỡng viên hướng dẫn về chế độ dinh dưỡng hợp lý, chế độ luyện tập vận động và chế độ chăm sóc sau khi ra viện; 93,9% bệnh nhân hài lòng với công tác chăm sóc điều dưỡng. Kết quả chung, 96,9% bệnh nhân có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt; 3,1% có kết quả chăm sóc điều dưỡng chưa tốt.

Kết luận: Chăm sóc điều dưỡng người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương điều trị gãy xương cẳng chân tại Bệnh viện Quân y 17 được thực hiện hiệu quả, an toàn, góp phần nâng cao kết quả điều trị.

Từ khóa: Chăm sóc điều dưỡng, phẫu thuật kết hợp xương, kết quả điều trị.

ABSTRACT

Objectives: To describe the clinical characteristics and evaluate the nursing care outcomes of patients after surgical fixation for tibial fractures at Military Hospital 17.

Subjects and methods: A prospective, cross-sectional, non-controlled study was conducted on 65 patients who underwent surgical fixation for tibial fractures at Military Hospital 17, from January to September 2023.

Results: The patients had a mean age of 49.38 ± 21.70 years; the female-to-male ratio was 1:2. On the first day postoperatively, 100% of patients experienced severe pain at the surgical site; 23.1% had abnormal heart rate, 13.9% had abnormal blood pressure, 73.7% experienced anxiety, and 40.0% had insomnia. By the 7th day after surgery, 46.2% of patients had edema at the surgical site, 23.1% had limb dystrophy, 98.5% had dry surgical wounds, and 1 patient had a surgical site infection; 86.2% had a good appetite, 20.0% still required nursing care; no cases of limb thrombosis were reported. All patients (100%) received guidance from nurses on appropriate nutrition, exercise routines, and post-discharge care; 93.9% of patients were satisfied with the nursing care provided. Overall, 96.9% of patients had good nursing care outcomes, while 3.1% had less favorable outcomes.

Conclusions: Nursing care for patients after surgical fixation for tibial fractures at Military Hospital 17 is effective and safe, contributing to improved treatment outcomes.

Keywords: Postoperative care, treatment of tibia fractures, postoperative monitoring of tibia fractures.

Chịu trách nhiệm nội dung: Phạm Thị Thảo, Email: minhthoanluong@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/9/2025; mời phản biện khoa học: 11/2025; chấp nhận đăng: 10/12/2025.

¹Bệnh viện Quân y 17.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương cẳng chân (XCC) là một chấn thương thường gặp, chiếm khoảng 18% các loại gãy xương [4]. Đến nay, y học đã có nhiều phương pháp điều trị bệnh nhân (BN) gãy XCC bằng các

kỹ thuật bảo tồn hoặc phẫu thuật, nhằm phục hồi các cấu trúc giải phẫu và chức năng vận động chi thể. Trong quá trình điều trị, công tác chăm sóc điều dưỡng có vai trò hết sức quan trọng, đặc biệt với các BN ở giai đoạn sau phẫu thuật.

Các kỹ thuật điều dưỡng (theo dõi tại chỗ và toàn thân, thay băng vết mổ, hướng dẫn - hỗ trợ tập luyện, phục hồi chức năng chi, hỗ trợ người bệnh sinh hoạt...) trong giai đoạn sau phẫu thuật kết xương góp phần ổn định tâm lý và nâng đỡ thể trạng người bệnh, thúc đẩy quá trình liền xương, giảm đau đớn, ngăn ngừa biến chứng, giúp BN sớm phục hồi chức năng vận động, nâng cao hiệu quả điều trị và rút ngắn thời gian nằm viện. Nghiên cứu tổng kết, rút kinh nghiệm công tác điều dưỡng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật kết xương là hoạt động có ý nghĩa quan trọng, vừa góp phần nâng cao trình độ chuyên môn, vừa củng cố kỹ năng thực hành, thiết thực góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc, điều trị toàn diện người bệnh. Những năm vừa qua, công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh điều trị tại Bệnh viện Quân y 17 luôn được quan tâm củng cố và có những tiến bộ nhất định, song, việc nghiên cứu, đánh giá kết quả hoạt động chăm sóc điều dưỡng người bệnh còn có những hạn chế.

Chúng tôi triển khai nghiên cứu này nhằm đánh giá một số đặc điểm BN sau phẫu thuật kết hợp xương, điều trị gãy XCC và kết quả chăm sóc điều dưỡng các BN này, tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 17.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

65 BN gãy XCC, điều trị phẫu thuật kết hợp xương tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 17, từ tháng 01 đến tháng 9/2023.

Loại trừ các BN ≤ 10 tuổi, BN không đủ năng lực giao tiếp thông thường, BN gãy xương bệnh lý hoặc có dị tật/bất thường tại chi gãy trước tổn thương, BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, tiến cứu, không đối chứng.

- Chọn mẫu: thuận tiện, bao gồm tất cả BN thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của BN: tuổi, giới tính.

+ Đặc điểm lâm sàng (tại các thời điểm ngày đầu và ngày thứ 7 sau phẫu thuật): gồm biểu hiện tại chỗ (cảm giác đau, tình trạng phù nề vết mổ, nhiễm trùng vết mổ, rối loạn dinh dưỡng chi, tắc mạch chi) và biểu hiện toàn thân (biến đổi tần số mạch, huyết áp; cảm giác lo lắng, mất ngủ, ăn uống ngon miệng; tình trạng cần hỗ trợ, chăm sóc điều dưỡng).

+ Đặc điểm chăm sóc điều dưỡng: tỉ lệ BN được điều dưỡng viên hướng dẫn về chế độ dinh dưỡng và vận động hợp lý; mức độ hài lòng của BN khi ra viện; kết quả chung công tác chăm sóc điều dưỡng.

- Căn cứ đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật: dựa vào bảng thăm dò mức độ hài lòng của BN về thay băng, chế độ dinh dưỡng, hướng dẫn vận động, hướng dẫn ra viện; theo Phan Thành Nam [6], gồm 2 mức:

+ Kết quả tốt: BN có vết mổ khô, không nhiễm trùng; hài lòng hoặc rất hài lòng về công tác chăm sóc điều dưỡng.

+ Kết quả chưa tốt: BN có nhiễm khuẩn vết mổ và không hài lòng hoặc không rõ mức độ hài lòng về công tác chăm sóc điều dưỡng.

- Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng khoa học Bệnh viện Quân y 17. BN tự nguyện tham gia nghiên cứu và được bảo mật các thông tin cá nhân. Mọi thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học, không phục vụ cho mục đích nào khác.

- Phương pháp thu thập, xử lý số liệu: thăm khám ghi nhận diễn biến lâm sàng và phỏng vấn BN theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Các số liệu sau khi thu thập được xử lý trên phần mềm Epi-info 7.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố BN theo tuổi và giới tính

Nhóm tuổi	Nữ giới ¹		Nam giới ²		Tổng số		P ₁₋₂
	Số BN	Tỉ lệ (%)	Số BN	Tỉ lệ (%)	Số BN	Tỉ lệ (%)	
11-20	2	5,7	7	23,3	9	13,9	0,0403
21-30	2	5,7	3	10,0	5	7,7	0,5180
31-40	3	8,6	6	20,0	9	13,9	0,1853
41-50	6	17,1	5	16,7	11	16,9	0,9592
> 50	22	62,9	9	30,0	31	47,7	0,0081
Tổng số	35	53,9	30	46,2	65	100	0,0565
$\bar{X} \pm SD$	56,34 $\pm$ 19,45		41,26 $\pm$ 21,67		49,38 $\pm$ 21,70		0,0056

BN phân bố từ 11-86 tuổi, tuổi trung bình $49,38 \pm 21,70$; chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm tuổi trên 50 (47,7%). Tỉ lệ BN nam giới (46,1%) tương đương BN nữ giới (56,9%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng BN nghiên cứu

Biểu hiện lâm sàng		Thời điểm sau phẫu thuật (n = 65)	
		Ngày thứ 1 (BN, %)	Ngày thứ 7 (BN, %)
Tại chỗ	Đau dữ dội	65 (100)	0 (0)
	Phù nề	30 (46,2)	1 (1,5)
	Loạn dưỡng chi	15 (23,1)	0 (0)
	Vết mổ khô	40 (61,5)	64 (98,5)
	Vết mổ nhiễm trùng	0 (0)	1 (1,5)
	Tắc mạch chi	0 (0)	0 (0)
Toàn thân	Tần số mạch bất thường	15 (23,1)	0 (0)
	Tăng huyết áp	9 (13,9)	0 (0)
	Cảm giác lo lắng	48 (73,8)	1 (1,5)
	Mất ngủ	26 (40)	0 (0)
	Ăn uống ngon miệng	56 (86,2)	65 (100)
	Cần sự chăm sóc điều dưỡng	13 (20,0)	1 (1,5)

Tại chỗ, ngày đầu sau phẫu thuật, 100% BN có cảm giác đau dữ dội vùng mổ; 46,2% phù nề vùng mổ và 23,1% có rối loạn dinh dưỡng chi. Ngày thứ 7 sau phẫu thuật, 98,5% có vết mổ khô và 1 trường hợp nhiễm trùng vết mổ. Không trường hợp nào bị tắc mạch chi sau mổ. Chăm sóc toàn thân ngày đầu sau phẫu thuật, thấy 23,1% BN có dấu hiệu bất thường về mạch, 13,9% tăng huyết áp, 73,8% có cảm giác lo lắng, 40% mất ngủ; song, 86,2% BN vẫn ăn uống ngon miệng và chỉ 20,0% cần chăm sóc điều dưỡng. Ngày thứ 7 sau phẫu thuật, chỉ còn 1 BN lo lắng và 1 BN cần chăm sóc điều dưỡng.

3.2. Đặc điểm công tác chăm sóc điều dưỡng

Bảng 3. Đặc điểm công tác chăm sóc điều dưỡng

Hoạt động chăm sóc điều dưỡng		Số BN (n = 65)	Tỉ lệ (%)
Hướng dẫn BN	Chế độ dinh dưỡng hợp lý	65	100
	Luyện tập vận động sau mổ	65	100
	Chăm sóc sau khi ra viện	65	100
Mức độ hài lòng	Rất hài lòng và hài lòng	61	93,9
	Chưa rõ ràng	3	4,6
	Không hài lòng	1	1,5
Đánh giá chung công tác chăm sóc điều dưỡng	Tốt	63	96,9
	Chưa tốt	2	3,1

Tất cả các BN đều được điều dưỡng hướng dẫn về chế độ dinh dưỡng hợp lý, vận động sau mổ và hướng dẫn chăm sóc khi ra viện. Có 93,9% BN rất hài lòng và hài lòng với công tác chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật; song vẫn có 1 BN (1,5%) không hài lòng. Tỉ lệ BN có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt là 96,9% và chăm sóc điều dưỡng chưa tốt là 3,1%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu

BN phân bố từ 11-88 tuổi, trung bình $49,38 \pm 21,70$ tuổi; nhiều nhất là nhóm tuổi > 50 (49,7%).

Đa số các tác giả cho rằng tần suất gãy XCC thường gặp ở tuổi thanh niên - là nhóm tuổi tham gia lao động và đi lại nhiều, nên xác suất xảy ra tai nạn cũng cao hơn [3], [4], [8]. Mặc dù hiện nay xu hướng tuổi của BN gãy XCC ngày càng trẻ hơn, nhưng trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy phần lớn hay gặp vẫn ở lứa tuổi trung niên.

Trong các báo cáo với số lượng lớn BN gãy XCC, thấy có sự vượt trội hơn về giới nam (thường chiếm tỉ lệ từ 60-80%) [2], [6], [7]. Theo một số tác giả, tỉ lệ mắc bệnh của giới nam cao hơn được cho là có liên quan đến những lao động chân tay và tham gia giao thông... Tuy nhiên, không có sự khác

biệt về giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi (BN nữ: 56,9%, BN nam: 46,1%); nguyên nhân có thể do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn. Cũng có thể gần đây, phân công lao động và hoạt động xã hội giữa 2 giới tính không còn nhiều khác biệt, nên xác suất mắc bệnh cũng khá tương đồng với nhau.

4.2. Đánh giá công tác chăm sóc điều dưỡng tại chỗ vết mổ

Nghiên cứu cho thấy, sau phẫu thuật kết xương, hầu hết BN đều có cảm giác đau dữ dội tại vùng mổ trong ngày đầu, giảm dần vào ngày thứ 2, và hết đau vào ngày thứ 4 sau mổ. Đau sau mổ kết hợp xương gây một phần gây ra do các tổn thương gây ra, một phần do các sang chấn trong quá trình phẫu thuật (như bóc tách các tổ chức phần mềm, mạch máu, thần kinh, cơ và nắn chỉnh xương gãy) gây ra. Đây là điều không tránh khỏi [9]. Đặc biệt, khi thuốc gây tê, gây mê hết tác dụng, cảm giác đau tăng lên không kiểm soát. Vì vậy điều dưỡng viên cần phải giải thích cho BN hiểu trước khi phẫu thuật, có sự chuẩn bị tâm lý tốt nhất để đối mặt với cảm giác đau, thực hiện đúng y lệnh dùng thuốc giảm đau sau mổ.

Theo dõi tuần hoàn chi phẫu thuật cũng hết sức quan trọng. Tất cả các BN trong nghiên cứu của chúng tôi đều có tuần hoàn chi lưu thông tốt, không có biểu hiện chèn ép khoang (chi thể không tím tái, không có tê bì và rối loạn cảm giác, bàn chân ngón chân hồng, ấm, cử động tốt, mạch mu chân rõ). Có 46,1% BN xuất hiện phù nề vùng mổ, tình trạng này giảm dần vào ngày thứ 5. Rối loạn dinh dưỡng chi gặp ở 23,1% BN, biểu hiện thay đổi màu sắc da (nguyên nhân có thể do tuần hoàn chi mổ bị chèn ép, lưu thông máu kém).

Trong ngày đầu sau mổ, có 12,3% BN xuất hiện dịch thấm băng và 26,2% BN xuất hiện máu thấm băng; song, tỉ lệ BN có vết mổ khô chiếm 98,5% vào ngày thứ 7 sau mổ. Có 1 trường hợp nhiễm trùng vết mổ, chiếm tỉ lệ 1,5%; thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Thanh Nam (3,33% BN nhiễm trùng vết mổ) [6]. BN nhiễm trùng vết mổ là trường hợp gãy hở 2 XCC độ IIIA; chúng tôi tiến hành thay băng, chăm sóc vết thương ổn định đến khi BN ra viện.

4.3. Đánh giá công tác chăm sóc điều dưỡng toàn thân BN

Chúng tôi phát hiện 23,1% BN có diễn biến bất thường về tần số mạch (mạch nhanh trên 90 lần/phút) và 13,8% BN có diễn biến bất thường về huyết áp. Đây đa số là những BN lớn tuổi (trên 50 tuổi), có tiền sử tăng huyết áp trước đó. Tuy nhiên, trong số đó, có cả một số BN trẻ tuổi, chúng tôi cho rằng nguyên nhân là do BN quá lo lắng và khả năng chịu đau của BN kém. Sau đó, hầu hết các BN đều ổn định về mạch, huyết áp, thân nhiệt và

nhịp thở sau mổ. Tuy vậy, chúng tôi vẫn tiếp tục theo dõi sát tình trạng của BN vì nồng độ thuốc gây mê, gây tê được đào thải hết sau 12 giờ, nên vẫn có thể xảy ra các biến chứng.

Các BN đều được phẫu thuật viên giải thích về tình trạng bệnh, chỉ định mổ, các nguy cơ biến chứng có thể xảy ra trong và sau mổ và được điều dưỡng viên giải thích, hướng dẫn chăm sóc trước và sau mổ cẩn thận, rõ ràng. Tuy nhiên, vẫn còn 73,9% BN có tình trạng lo lắng về tình trạng vết mổ (ở cả những BN lớn tuổi và trẻ tuổi); một số trường hợp quá lo lắng, hồi hộp, làm thay đổi các dấu hiệu về mạch và huyết áp cả trước, trong và sau mổ. Do đó, chúng tôi thường sử dụng thêm an thần cho BN trong ngày trước mổ đối với các trường hợp lo lắng nhiều.

Các BN của chúng tôi đều được hướng dẫn về chế độ dinh dưỡng hợp lý sau mổ. Số BN ăn uống ngon miệng chiếm tỉ lệ cao (86,25%). Vấn đề dinh dưỡng cho BN được chúng tôi luôn quan tâm và chú trọng, cho BN ăn sớm, khi đã hoàn toàn ổn định sau thoát vô cảm. Một chế độ ăn hợp lý nhằm cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng và vitamin cần thiết giúp cơ thể khỏe mạnh, tạo điều kiện thuận lợi để BN mau lành vết thương [1].

Theo dõi 65 BN ở ngày đầu sau phẫu thuật, chúng tôi thấy có đến 40,0% chỉ ngủ được từ 5-6 giờ và 26,2% chỉ ngủ được dưới 4 giờ. Nguyên nhân cơ bản của tình trạng này là do đau và lo lắng. Thuốc tê/mê được đào thải hết ra ngoài cơ thể, cảm giác đau của BN sẽ tăng lên, nhất là ở những người lớn tuổi. Bên cạnh đó, môi trường bệnh viện lạ lẫm, ồn ào, phòng ngủ đông người làm cho BN ngủ kém, nghỉ ngơi không đầy đủ [10]. Do đó, điều dưỡng viên cần cung cấp cho BN chế độ chăm sóc điều dưỡng phù hợp, thực hiện đúng y lệnh thuốc giảm đau cho BN và luôn quan tâm, động viên, an ủi để BN bớt lo lắng, căng thẳng. Đồng thời, một số hoạt động hỗ trợ khác, như bảo đảm trật tự buồng bệnh, hướng dẫn BN giữ vệ sinh cá nhân, tập hít thở sâu, nghe nhạc không lời hoặc uống sữa ấm trước khi đi ngủ... cũng nên được quan tâm, áp dụng với những BN phù hợp để người bệnh có tinh thần thoải mái, dễ ngủ sâu giấc hơn.

Ngày đầu sau mổ có 80,0% BN tự chăm sóc vệ sinh sau mổ và 20,0% cần có sự chăm sóc điều dưỡng (hỗ trợ lau mặt, vệ sinh răng miệng, lau người, thay quần áo, vệ sinh thân thể...). Hầu hết người bệnh nội trú đều có các nhu cầu cần được hỗ trợ, chăm sóc, nhất là các BN sau phẫu thuật. Điều này được các điều dưỡng viên tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 17 luôn hiểu rõ và sẵn sàng thực hiện trong thực hành chăm sóc điều dưỡng BN.

Để chi mổ được phục hồi tốt thì việc hướng dẫn BN tập vận động sớm là vô cùng quan trọng. Tất cả các BN của chúng tôi đều được hướng dẫn vận động sau mổ. Chúng tôi thường phối hợp với nhân viên phục hồi chức năng hướng dẫn BN tập vận động tại giường theo từng BN cụ thể trong suốt thời gian điều trị sau mổ. Đồng thời, tất cả các BN khi ra viện đều được hướng dẫn vận động phục hồi chức năng phù hợp và theo dõi các diễn biến bất thường của chi gãy; hẹn thời gian cắt chỉ, thời gian tái khám... Điều này rất quan trọng cho quá trình phục hồi của BN, nhất là giai đoạn hình thành can xương trong 4 tuần đầu. Tập vận động phục hồi sau mổ không tốt có thể hình thành can xù, can xương chất lượng kém..., dễ bị gãy lại.

Chúng tôi đánh giá mức độ hài lòng của BN tại thời điểm ra viện (dựa vào bảng thăm dò mức độ hài lòng của BN về thay băng, chế độ dinh dưỡng, hướng dẫn vận động và hướng dẫn ra viện). Kết quả cho thấy, đa số BN hài lòng với quá trình chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật (chiếm 93,9%); chỉ 4,6% BN trả lời chưa rõ ràng và 1,5% BN không hài lòng. Đa số BN khi được khảo sát sự hài lòng đều cho biết hoạt động chăm sóc điều dưỡng tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 17 được thực hiện với thái độ ân cần, chu đáo, hết lòng vì người bệnh; hoạt động thay băng nhẹ nhàng, đúng quy trình kỹ thuật, bảo đảm vô khuẩn.

Đánh giá kết quả chung cho thấy, 96,9% BN có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt (vết mổ khô, không nhiễm trùng, BN hài lòng và rất hài lòng về quá trình chăm sóc); chỉ 2 BN (3,1%) có kết quả chăm sóc điều dưỡng chưa tốt (BN nhiễm trùng vết mổ và có thái độ chưa rõ ràng trong đánh giá sự hài lòng). Kết quả tốt này cũng tương đương với các nghiên cứu của Phạm Văn Kia [5] (94,89%), Phan Thành Nam [6] (96,67%) và cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Vân Anh [1] (kết quả tốt 71,43%, chưa tốt 28,57%), Nguyễn Thị Hải Yến [4] (kết quả chăm sóc tốt 81,58%).

Từ kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi cho rằng công tác chăm sóc điều dưỡng BN cần được quan tâm, triển khai đúng mức và phù hợp với từng người bệnh. Điều này vừa đòi hỏi nâng cao chất lượng công tác quản lý, tổ chức y tế, vừa đòi hỏi mỗi điều dưỡng viên không ngừng củng cố lý thuyết, rèn luyện thực hành, đánh giá chính xác tình trạng thương tổn của BN để có kế hoạch điều dưỡng phù hợp, mang lại hiệu quả điều trị cao.

5. KẾT LUẬN

Công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương, điều trị gãy xương cẳng chân tại Bệnh viện Quân y 17 được thực hiện hiệu quả, an toàn, góp phần nâng cao kết quả điều trị,

giúp bệnh nhân nhanh chóng hồi phục sức khỏe, trở lại cuộc sống bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2021), *Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện*, Ban hành kèm theo Thông tư số 31/2021/TT-BYT của Bộ Y tế.
2. Kim Bảo Giang, Nguyễn Thị Khuyến (2021), "Thực trạng tư vấn của điều dưỡng đối với người bệnh điều trị nội trú và một số yếu tố liên quan tại khoa phẫu thuật, bệnh viện trung ương quân đội 108 năm 2018", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 144: (8).
3. Lê Thị Vân Anh (2015), Đánh giá kết quả chăm sóc sau mổ gãy xương cẳng chân tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình II, Bệnh viện Hữu Nghị Việt-Đức từ tháng 4 đến tháng 6/2015, Luận văn tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.
4. Nguyễn Thị Hải Yến (2012), "Nhận xét kết quả chăm sóc sau phẫu thuật kết xương khung cổ định ngoại vi trong gãy hở 2 xương cẳng chân tại khoa Chấn thương Chỉnh hình", *Tài liệu Hội nghị khoa học Điều dưỡng Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức lần thứ V - Chủ đề an toàn người bệnh*, 2012, tr. 113-119.
5. Phạm Văn Kia, Trà Thị Hoàng Yến (2020), Đánh giá kết quả chăm sóc sau mổ kết hợp xương gãy thân xương cẳng chân tại khoa Ngoại Chấn Thương - Thần Kinh, Bệnh viện Đa khoa khu vực Bồng Sơn từ tháng 3/2019 đến tháng 10/2020, Sở Y tế Quảng Ngãi.
6. Phan Thành Nam (2014), Đánh giá kết quả chăm sóc sau mổ gãy xương cẳng chân tại khoa Ngoại chấn thương- Bỏng Bệnh viện Trung ương Huế, Luận văn tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học Y khoa Huế.
7. Trần Thanh Tú (2022), *Thực trạng tuân thủ một số quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện và hiệu quả can thiệp tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2018 - 2020*, Luận án Tiến sĩ, Đại Học Y Dược Hải Phòng.
8. Trương Bá Ngạc, Trần Anh Dũng, Cao Quang Nhật và CS (2012), Điều trị cấp cứu gãy thân 2 XCC bằng đinh nội tủy có chốt (SIGN) tại Bệnh viện Đa khoa Phú Yên, Sở Y tế Phú Yên.
9. Haefeli A, Elfering A (2006), Pain assessment. *Eur Spine J*, 15: S17-S24.
10. Marita C.R, Riitta-Liisa L, Irina V (2014), "Evaluating adult patients' sleep: an integrative literature review in critical care", *Scand J Caring Sci*, 28: 435-448. □