ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CÔNG TÁC CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG VÀ LUYỆN TẬP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Thu Thủy [1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả công tác chăm sóc điều dưỡng và luyện tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Đối tượng và phương pháp**:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu là 89 bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng tại khoa Phẫu thuật khớp, Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 12/2018 đến tháng 05/2019.

Kết quả: Tuổi mắc bệnh đa số từ 41-60 tuổi, chiếm tỷ lệ 71,9%. Bệnh nhân là nam giới chiếm ưu thế với tỷ lệ nam/nữ là 72/17. Bệnh lý hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi chiếm tỷ lệ cao 71,9%. Tỷ lệ bệnh nhân được hướng dẫn tập phục hồi chức năng trước mổ chiếm tỷ lệ thấp 53,9%. 100% bệnh nhân được điều dưỡng chăm sóc, theo dõi, dùng thuốc giảm đau và thuốc kháng sinh ngay sau phẫu thuật đúng quy trình nên kết quả sau phẫu thuật cho thấy mức độ đau nặng không gặp bệnh nhân nào, trong đó mức độ đau nhẹ chiếm tỷ lệ cao 70%. 100% bệnh nhân tự đi bộ trên đường thẳng với sự hỗ trợ của nạng. Nhóm bệnh nhân được hướng dẫn tập phục hồi chức năng đúng quy trình có kết quả tốt hơn nhóm tập không đúng quy trình.

Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy quy trình tập luyện phục hồi chức năng do chúng tôi tự xây dựng đạt kết quả rất tốt. Tuy nhiên,cần tăng cường hơn nữa công tác hướng dẫn tập luyện phục hồi chức năng cho bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng.

Từ khóa: Chăm sóc điều dưỡng; phẫu thuật thay khớp háng toàn phần.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF NURSING CARE AND REHABILITATION AFTER POSTOPETATIVE TOTAL HIP ARTHROPLASTY AT CENTRAL MILITARY HOSPITAL 108

Objectives: To assess the results of nursing care and rehabilitation after postoperative total hip arthroplasty in the Central Military Hospital 108.

Subjects and methods: Descriptive studies describe cross-section, The sample size was 89 patients undergoing total hip arthroplasty at Joint Surgery Department, Central Military Hospital 108 from December 2018 to May 2019.

Results: In our study, the majority of cases were aged 41-60 years, accounting for 71.9%. Male patients are dominant with a male / female ratio of 72/17. Asymptomatic necrotic femoral fracture accounted for a high rate of 71.9%. The rate of patients undergoing preoperative recovery was 53.9%. 100% of patients received nursing care, follow-up, painkillers, and antibiotics immediately after the procedure, so the postoperative results showed no serious adverse events. mild pain occupy a high rate of 70%. 100% of patients walk on their own with the help of crutches. The patients were instructed to perform rehabilitation on a regular basis, with better outcomes than those with incorrect procedures.

Conclusions: The results of the study showed that the rehabilitation exercise we built ourselves was very good. However, it is necessary to further strengthen the rehabilitation training program for patients after hip replacement surgery.

Keywords: Nursing care; Postoperative total hip arthroplasty.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, phẫu thuật thay khớp háng toàn phần đã trở nên phổ biến là một giải pháp điều trị rất hiệu quả

1. Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
SĐT: 0988070726

Ngày nhận bài: 01/01/2020 | Ngày phản biện: 01/02/2020 | Ngày duyệt đăng: 10/02/2020

cho những bệnh nhân thoái hóa khớp háng. Nhờ kỹ thuật này mà nhiều bệnh nhân được phục hồi chức năng khớp háng, có thể trở lại sinh hoạt bình thường. Tuy nhiên, để đạt được kết quả tốt nhất sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần, ngoài kỹ thuật mổ tốt, việc chăm sóc điều dưỡng, luyện tập, phục hồi chức năng sau mổ rất quan trọng. Trên thực tế, do tình trạng quá tải bệnh viện, nhân viên y tế thiếu, người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng chưa được các nhân viên y tế dành thời gian nhiều để hướng dẫn tập luyện phục hồi chức năng sau mổ một cách chi tiết.

Tại Khoa Phẫu thuật khớp, Bệnh viện TƯQĐ 108, phẫu thuật thay khớp háng chiếm tỉ lệ cao, để góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, giảm các biến chứng sau phẫu thuật, rút ngắn thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị và đem lại sự hài lòng của người bệnh chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả công tác điều dưỡng và luyện tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần, từ đó xây dựng quy trình chăm sóc đối với bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng toàn phần.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 89 bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng tại Khoa Phẫu thuật khớp, Bệnh viện TƯQĐ 108 từ tháng 12/2018 đến tháng 05/2019.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân thay khớp háng toàn phần 1 bên với khớp háng bên đối diện chức năng bình thường, có đầy đủ hồ sơ bệnh án và đồng ý nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Quy trình chăm sóc bệnh nhân trước và sau phẫu thuật

2.3.1. Quy trình chăm sóc, chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật

* Ngày trước khi phẫu thuật:

- Hướng dẫn bệnh nhân tắm bằng dung dịch sát khuẩn Lifo-scrup vào buổi tối

- Hướng dẫn bệnh nhân mua hai nạng/khung tập đi, giầy đế kếp

- Hướng dẫn bệnh nhân tập trương lực cơ mông, cơ tứ đầu đùi.

- Hướng dẫn bệnh nhân tập đi với hai nạng nách hoặc khung tập đi và phương pháp đi 3 điểm.

- Hướng dẫn bệnh nhân tập đi với hai nạng nách hoặc khung tập đi và phương pháp đi 3 điểm.

- Hướng dẫn bệnh nhân cách lên xuống giường bệnh, ngồi ghế và tự phục vụ các sinh hoạt hàng ngày như đi tất, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân…

- Giải thích cho bệnh nhân biết các động tác dễ gây trật khớp háng nhân tạo sau mổ cần phải tránh, đó là:

+ Không bắt chéo chân phẫu thuật sang bên chân lành.

+ Không ngồi thấp, cúi người nhặt vật dưới đất, khớp háng gấp > 90 độ.

+ Không xoay chi phẫu thuật vào trong.

* Ngày phẫu thuật:

- Trước khi lên phòng mổ: Người bệnh được tắm gội bằng dung dịch Lifo-scrup, sau đó thay quần áo mới, uống 1 viên thuốc giảm đau chống viêm Arcoxia 90mg. Người bệnh được đưa lên phòng mổ bằng xe đẩy hoặc cáng.

- Trước khi rạch da: Người bệnh được tiêm thuốc kháng sinh dự phòng nhóm Cefuroxime 1,5g tĩnh mạch trước khi rạch da 30 phút, gây tê tủy sống/gây mê nội khí quản, vệ sinh vùng mổ và chi phẫu thuật bằng dung dịch Lifo-scrup trước khi phẫu thuật viên sát trùng và trải săng vô trùng.

2.3.2. Quy trình chăm sóc, hướng dẫn người bệnh tập luyện phục hồi chức năng sau phẫu thuật.

- Chăm sóc người bệnh toàn diện sau mổ.

- Theo dõi: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nước tiểu.

- Chăm sóc chế độ dinh dưỡng: Chế độ ăn, nước uống.

- Tiêm truyền thuốc và uống thuốc theo y lệnh.

- Theo dõi, chăm sóc đề phòng các biến chứng: Trật khớp, viêm phổi, loét điểm tì, viêm tắc tĩnh mạch chi dưới…

- Theo dõi tình trạng chảy máu sau mổ: Tình trạng vết mổ, dẫn lưu và kết quả xét nghiệm máu sau mổ.

- Theo dõi tình trạng đau sau mổ theo thang điểm VAS (Visual Anologue Scale): Không đau hoặc đau mức độ nhẹ: 0 – 3 điểm, đau mức độ vừa 4 – 6 điểm, và đau mức độ nặng 7 – 10 điểm.

- Chăm sóc tại chỗ: Theo dõi tình trạng vết mổ, tắc mạch và viêm tắc tĩnh mạch chi phẫu thuật.

2.3.3. Hướng dẫn tập luyện phục hồi chức năng

- Ngay sau hồi tỉnh đến khi ra viện người bệnh được hướng dẫn các bài tập vận động sau thay khớp háng nhân tạo cụa thể như sau:

- Ngày thứ nhất: Ngay sau khi hết tác dụng của thuốc tê người bệnh được tập các động tác tại giường bệnh như vận động gấp, duỗi, xoay khớp cổ chân; gấp dạng khớp háng trong biên độ cho phép; tập trương lực cơ mông, cơ tứ đầu đùi.

Ngày thứ 2 người bệnh tập đứng dậy, tập đi lại với sự trợ giúp của hai nạng nách hoặc khung tập đi. Ban đầu đứng tại chỗ, ngẩng cao đầu, tập thở bụng, tập gấp, duỗi và dạng khớp háng. Nếu người bệnh không có hoa mắt chóng mặt cho tập đi lại ngay trong phòng. Tập các bài tập về trương lực cơ tứ đầu đùi.

- Ngày thứ 3: Tiếp tục tập đi lại với sự trợ giúp của hai nạng nách với chân đi giày vải đế kếp và chi phẫu thuật được chịu lực 1 phần. Người bệnh bắt đầu đi ngoài hành lang với khoảng cách tăng dần và tập đi lên xuống cầu thang tùy theo sức khỏe của bệnh nhân.

- Ngày thứ 4, thứ 5 trở đi người bệnh tự đi lại tốt trên đường bằng và lên xuống cầu thang với sự hỗ trợ của của hai nạng. Thường người bệnh xuất viện vào ngày thứ 5 đến ngày thứ 6 sau phẫu thuật.

2.3.4. Hướng dẫn người bệnh tập luyên các bài tập sau khi xuất viện

Yêu cầu người bệnh tập sức cơ mông, cơ tứ đầu đùi, gấp, duỗi và dạng khớp háng đến khi tầm vận động khớp đạt được như mong đợi là duỗi thẳng gối, háng, gấp háng 90^0, giạng háng 40^0. Sau 4 đến tuần người bênh tập đi lại với 1 nạng bên khớp háng không phẫu thuật. Sau 5 đến 6 tuần bệnh nhân tập đi bộ tự do, chịu lực hoàn toàn lên chân phẫu thuật.

2.3.5. Đánh giá kết quả

Đánh giá kết quả bước đầu chúng tôi dựa vào kết quả lâm sàng và kết quả tập luyện phục hồi chức năng sau mổ: Khả năng đi bộ, khả năng leo cầu thang, biên độ vận động khớp háng và kết quả tư vấn hướng dẫn người bệnh khi xuất viện.

Xử lý số liệu: Tính tỉ lệ % và trung bình cộng, xử lý theo phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi và giới tính

Nhóm tuổi	Nam	Nữ	Bệnh nhân	Tỷ lệ %	Tuổi trung bình
≤ 30	2	-	2	2,2	53,86 ± 7,49
31 - 40	11	1	12	13,5	
41- 50	**25**	**4**	**29**	**32,6**	
51-60	**31**	**4**	**35**	**39,3**	
61- 75	**3**	**8**	**11**	**12,4**	
Tổng	**72**	**17**	**89**	**100,0**	

**** Nhận xét:*** Lứa tuổi mắc bệnh đa số là từ 41 - 60 tuổi, chiếm tỷ lệ 71,9%. Bệnh nhân là nam giới chiếm ưu thế với tỷ lệ nam/nữ là 72/17.

Bảng 3.2. Bệnh lý khớp háng

Bệnh lý khớp háng	Số khớp háng	Tỉ lệ %
Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi	64	71,9
Thoái hóa khớp háng	9	10,1
Gãy cổ xương đùi	16	18,0
Tổng	89	100,0

**** Nhận xét:*** Bệnh lý hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi chiếm tỉ lệ cao 71,9%.

3.2. Theo dõi chăm sóc bệnh nhân sau mổ thay khớp háng

Bảng 3.3. Thực trạng công tác chăm sóc, hướng dẫn tập phục hồi chức năng và chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật

Công tác chuẩn bị trước phẫu thuật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Phát phiếu hướng dẫn tập PHCN	89	100,0
Hướng dẫn tập phục hồi chức năng trước mổ	48	53,9
Tắm, vệ sinh và thay quần áo đúng qui định	89	100,0
Uống thuốc giảm đau trước phẫu thuật	89	100,0
Tiêm thuốc kháng sinh dự phòng trước	89	100,0
Vệ sinh vùng mổ và chi phẫu thuật	89	100,0

**** Nhận xét:*** Tỉ lệ bệnh nhân được hướng dẫn tập phục hồi chức năng trước mổ chiếm tỉ lệ thấp 53,9%. Đây là điểm yếu chung của bệnh nhân trước phẫu thuật ở Việt Nam.

Bảng 3.4 . Thực trạng công tác chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật

Thực hiện công tác chăm sóc	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Theo dõi mach, nhiệt độ, huyết áp	89	100,0
Theo dõi tình trạng vết mổ	89	100,0
Hướng dẫn BN uống thuốc giảm đau	89	100,0
Truyền thuốc giảm đau trung ương	89	100,0
Chườm mát vùng phẫu thuật	89	100,0
Lấy máu xét nghiệm sau phẫu thuật	89	100,0
Tiêm kháng sinh dự phòng đúng giờ	89	100,0

**** Nhận xét:*** 100% bệnh nhân được điều dưỡng chăm sóc, theo dõi sau mổ, dùng thuốc giảm đau và thuốc kháng sinh ngay sau phẫu thuật đúng quy trình.

Bảng 3.5. Mức độ đau khớp háng sau phẫu thuật

Sau phẫu thuật	Mức độ đau		
	Mức độ nhẹ	Mức độ vừa	Mức độ nặng
Ngày thứ 1	69,7%	30,3%	-
Ngày thứ 2	73,0%	27,0%	-
Ngày thứ 3	84,2%	15,8%	-
Ngày thứ 4, thứ 5	100%	-	-
Khi ra viện	100%	-	-

**** Nhận xét***

- Chính vì công tác chăm sóc bệnh nhân sau mổ đúng quy trình chiếm tỉ lệ 100% nên kết quả sau phẫu thuật cho thấy mức độ đau nặng không gặp bệnh nhân nào, trong đó mức độ đau nhẹ chiếm tỉ lệ cao 70%.

- Ngày thứ 4, thứ 5 sau phẫu thuật 100% bệnh nhân có đau khớp háng mức độ nhẹ

3.3. Hướng dẫn tập vận động sau phẫu thuật

Bảng 3.6. Thực trạng công tác hướng dẫn tập phục hồi chức sau phẫu thuật

Sau phẫu thuật	Hướng dẫn tập PHCN đúng quy trình			
	Có	Tỉ lệ %	Không	Tỉ lệ %
Ngày thứ 1	48	53,9	41	46,1
Ngày thứ 2	74	83,1	15	16,9
Ngày thứ 3	89	100,0	-	-
Ngày thứ 4, thứ 5	57	64,1	32	35,9
Khi ra viện	48	53,9	41	46,1

*** Nhận xét:**

- Ngày thứ 3 sau phẫu thuật 100% bệnh nhân được hướng dẫn tập đúng quy trình. Tuy nhiên, hướng dẫn tập vào ngày thứ 4 và thứ 5 sau mổ đúng quy trình chỉ chiếm 64,1%. Hướng dẫn tập các bài tập sau khi ra viện chiếm tỉ lệ thấp 53,9%.

Bảng 3.7. Nhóm chăm sóc và tập phục hồi chức năng đúng quy trình trong thời gian bệnh nhân nằm viện

	Tập luyện đúng quy trình	
	Có	Không
Số bệnh nhân	57	32
Tỉ lệ %	64.1	35.9
Số ngày nằm viện sau phẫu thuật	5,7	6,8

*** Nhận xét:** Số bệnh nhân được hướng dẫn tập phục hồi chức năng đúng quy trình chiếm tỉ lệ 64,1% và thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là 5,7 ngày.

Bảng 3.8. Mối liên quan giữa nhóm tập phục hồi chức năng đúng quy trình và không đúng quy trình

Bệnh nhân trước ngày ra viện		Tập luyện đúng quy trình				P
		Có n=57	%	Không n=32	%	
Đi bộ có nạng hỗ trợ	Có	57	100,0	32	100,0	> 0,05
	Không	-	-	-	-	
Tự đi xuống cầu thang	Có	57	100,0	21	65,6	< 0,05
	Không	-	-	11	34,4	
Không lên xuống cầu thang được	Có	49	85,9	14	43,7	< 0,05
	Không	8	14,1	28	56,3	
Tự lên và xuống cầu thang	Có	49	85,9	14	43,7	< 0,05
	Không	8	14,1	28	56,3	

*** Nhận xét:**

- 100% bệnh nhân tự đi bộ trên đường bằng với sự hỗ trợ của nạng

- Nhóm bệnh nhân được hướng dẫn tập phục hồi chức năng đúng quy trình có đạt kết quả tốt hơn nhóm tập không đúng quy trình với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng: tuổi, giới

- Nghiên cứu 89 bệnh nhân chúng tôi thấy tuổi trung bình 53.86 tuổi thấp nhất là 30 và tuổi cao nhất là 75 tuổi.

- Bệnh nhân nam chiếm 80%,nữ chiếm 20%, tỷ lệ nam/nữ 1/4 từ đây ta thấy tỷ lệ mắc bệnh chênh lệch rõ rệt giữa nam và nữ, lứa tuổi mắc bệnh đa số là từ 41 - 60 tuổi, chiếm tỷ lệ 71,9%.

4.2. Công tác chăm sóc theo dõi bệnh nhân sau mổ:

- Phẫu thuật thay khớp háng là phẫu thuật lớn phải đảm bảo tuyệt đối vô khuẩn trong mổ, từ đó công tác chăm sóc chuẩn bị bệnh nhân trước mổ về toàn thân và tại vùng mổ đảm bảo sạch sẽ, chúng tôi thực hiện qui trình chuẩn bị bệnh nhân trước mổ nghiêm ngặt như tắm cho bệnh nhân bằng dung dịch Lifo-scrub trước hôm mổ và sáng hôm mổ; vệ sinh vùng phẫu thuật và chi phẫu thuật bằng dung dịch Lifo-scrub và Betadine 105 tại phòng mổ sau khi gây tê; thực hiện sử dụng kháng sinh đúng giờ như tiêm kháng sinh Cephalosphorine thế hệ hai trước phẫu thuật 30 phút và cách 8 giờ dùng 1 lọ sau phẫu thuật trong 24 giờ. Với quy trình này 89 khớp háng được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không có bệnh nhân bị nhiễm khuẩn vết mổ hoặc phải chuyển từ kháng sinh điều trị sang sử dụng kháng sinh điều trị.

- Các tai biến, biến chứng thường xảy ra trong 48 giờ đầu sau mổ là: suy hô hấp, thiếu máu, chảy máu sau mổ được điều dưỡng quan sát lâm sàng và kết quả cận lâm sàng đã báo cáo bác sỹ xử trí kịp thời nên không có tai biến xảy ra.

- Dự phòng tắc mạch chi, ngày đầu sau phẫu thuật bệnh nhân được đi tất áp lực, tập vận động các khớp cổ chân và hướng dẫn người nhà xoa bóp trị liệu. Ngày thứ 2 sau phẫu thuật bệnh nhân được hướng dẫn tập đứng dậy và đi lại với hai nạng. Sự hướng dẫn tập vận động sớm ngay sau phẫu thuật giúp cho chi phẫu thuật tăng lưu thông tuần hoàn là một trong những phương pháp dự phòng viêm tắc tĩnh mạch chi phẫu thuật rất hiệu quả. Kết quả nghiên cứu không có bệnh nhân nào bị viêm tắc tĩnh mạch sâu.

4.3. Hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng

- Tại khoa chúng tôi áp dụng giảm đau đa mô thức đối với các bệnh nhân thay khớp háng với quy trình sử dùng thuốc giảm đau trước phẫu thuật 01 ngày, ngày bệnh nhân được phẫu thuật thì trước khi lên phòng mổ bệnh nhân được uống 01 viên thuốc giảm đau chống viêm Arcoxia 90mg, trong phẫu thuật bệnh nhân được gây tê bao khớp, sau mổ dùng kết thuốc giảm đau thông thường và thuốc giảm đau trung ương, do phối hợp giảm đau đa mô thức nên liều dùng thuốc giảm đau là không cao. Kết quả nghiên cứu cho thấy không bệnh nhân đau khớp háng sau phẫu thuật mức độ nặng, đa số bệnh nhân có đau khớp háng phẫu thuật mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ cao trong đó ngày đầu sau phẫu thuật là 69,7%. Sự giảm đau tốt sau mổ giúp bệnh nhân tập luyện phục hồi chức năng sớm sau mổ nên giảm được các biến chứng cũng như sớm phục hồi sức khoẻ.

- Có 57/89 (64,1%) bệnh nhân được hướng dẫn tập luyện đúng qui trình cho thấy kết quả phục hồi chức năng sau phẫu thuật đạt kết quả tốt hơn nhóm bệnh nhân không được hướng dẫn tập phục hồi chức năng đúng quy trình, sự khác biệt vời $p < 0,05$. Vời những bệnh nhân được tập đúng qui trình thì thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là 5,7 ngày, còn nhóm không được hướng dẫn phục hồi chức năng tốt, thời gian nằm viện trung bình là 6,8 ngày. Điều này chứng tỏ trong Khoa Chấn thương chỉnh nên có nhân viên chuyên hướng dẫn tập luyện phục hồi chức năng cho bệnh nhân sau phẫu thuật là cần thiết.

- Số bệnh nhân không tập luyện đúng theo qui trình chúng tôi tiếp tục hướng dẫn tập các bài tập, nếu bệnh nhân tập không đạt yêu cầu chúng tôi giữ lại tiếp tục cho tập luyện đến khi đạt yêu cầu mới cho ra viện.

Tập vận động sớm và hướng dẫn tập phục hồi chức năng đúng qui trình giúp cho bệnh nhân giảm đau, thoải mái về thể chất, tinh thần, bình phục sức khỏe nhanh hơn và thời gian nằm viện là ngắn hơn.

4.4. Hướng dẫn bệnh nhân khi ra viện

- Có 48/89 (53,9%) bệnh nhân không được điều dưỡng tư vấn hướng dẫn các bài tập luyện tập sau khi ra viện. Chứng tỏ rằng việc hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân chưa được diều dưỡng chú trọng và quan tâm. Chúng tôi nghĩ trong khoa phải biên chế kỹ thuật viên phục hồi chức năng để bệnh nhân sau phẫu thuật được chăm sóc tốt hơn và đạt kết quả sau phẫu thuật tốt hơn.

- Hiện nay, trong nước cũng chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về hiệu quả của công tác tập luyện phục hồi chức năng sau phẫu thuật thay khớp háng. Các tài liệu nước ngoài về tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật thay khớp háng có nhiều tuy nhiên không phù hợp với tình hình thức tế ở Việt Nam. Dựa vào các tài liệu trong và ngoài nước kết hợp với thực tế tại Khoa Phẫu thuật khớp – Bệnh viện TƯQĐ 108, chúng tôi xây dựng quy trình chăm sóc bệnh nhân trước, sau phẫu thuật và chương trình tập luyện phục hồi chức năng sau phẫu thuật thay khớp háng toàn

phần và đánh giá hiệu quả của chăm sóc điều dưỡng và chương trình tập luyện này. Kết quả nghiên cứu cho thấy 89 bệnh nhân thay khớp háng toàn phần một bên cho kết quả tốt, không xảy ra biến chứng gì do phẫu thuật, chăm sóc điều dưỡng và tập luyện phục hồi chức năng gây nên, bệnh nhân được phục hồi chức năng đi lại sớm, rút ngắn thời gian và chi phí nằm viện. Sự hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật là rất cao. Chúng tôi tiếp tục đánh giá quy trình chăm sóc điều dưỡng và luyện tập phục hồi chức năng này với mẫu nghiên cứu lớn hơn để kết quả thu được là khách quan.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá công tác điều dưỡng và luyện tập phục hồi chức năng ở 89 bệnh nhân từ lúc vào viện đến khi ra viện kết quả cho thấy:

- Bệnh nhân được điều dưỡng chăm sóc đúng quy trình trước và sau phẫu thuật là 100%.
- Có 57/89 (61,4%) bệnh nhân được hướng dẫn tập phục hồi chức năng đúng quy trình.
- Nhóm bệnh nhân được hướng dẫn tập phục hồi chức năng đúng quy trình có kết quả phục hồi chức năng tốt hơn và thời gian nằm viện ngắn hơn.
- Bệnh nhân được hướng dẫn các bài tập khi ra viện chiếm tỉ lệ 53,9%.
- Kết quả nghiên cứu cho thấy quy trình tập luyện phục hồi chức năng do chúng tôi tự xây dựng đạt kết quả rất tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Điều dưỡng ngoại khoa (1996): *Chăm sóc bệnh nhân sau mổ xương khớp.* Bộ Y tế - Vụ Khoa học và đào tạo, tr. 170-175.

2. Adelin Chu Yee Mei (Y tá chấn thương, Bệnh viện Đa khoa Singapore): *Vai trò của y tá trong thay khớp* háng và khớp gối toàn phần. Lớp tập huấn chăm y tế phục hồi sau mổ thay khớp háng, khớp gối Bệnh viện Việt Đức Hà nội.

3. Adelin Chu Yee Mei (Y tá chấn thương, Bệnh viện Đa khoa Singapore): Đào tạo và chuẩn bị bệnh nhân trước mổ thay khớp háng. Lớp tập huấn chăm y tế phục hồi sau mổ thay khớp háng, khớp gối Bệnh viện Việt Đức Hà nội.

4. Ece Unlu, Emel Eksioglo, Ece Aydog, Sedat Tolga Aydoo, Gulay Atay (2007) The effect of exercise on hip muscle strength. Gait speed and cadence in patients with total hip athroplasty. A randomized controlled study. Clinical rehabilitation, 21, p. 706 – 711.

5. Total Hip Replacement Exercise Guide. Operation Walk (2018). p. http:/ www. Operationwalk. com.