

## KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT GÃY HỖ XƯƠNG CHI TRÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP NĂM 2021

Lê Thị Mai Phương<sup>1</sup>, Phan Thị Dung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

<sup>2</sup>Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh (NB) sau phẫu thuật gãy hở xương chi trên và phân tích một số yếu tố liên quan.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu 134 người bệnh phẫu thuật gãy xương chi trên từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2021 tại Khoa Ngoại Chấn thương, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp.

**Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy 83,6% người bệnh được chăm sóc ở mức tốt, trong đó thời gian nằm viện trung bình của người bệnh sau phẫu thuật là  $9,43 \pm 3,2$ , có 41 (30,6%) người bệnh nằm viện dưới 7 ngày và 93 (69,4%) người bệnh nằm viện trên 7 ngày; tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 0,7%. Yếu tố tuổi và phân độ gãy hở có liên quan đến kết quả chăm sóc với OR là 2,0 và 3,1 ( $p$  đều  $< 0,5$ ).

**Kết luận:** Người bệnh được chăm sóc tốt sau phẫu thuật gãy hở xương chi trên chiếm tỷ lệ cao.

**Từ khóa:** Gãy hở, Xương chi trên, Chăm sóc sau phẫu thuật

### ABSTRACT

**Objectives:** Describe the results of patient care after upper extremity open fracture surgery and analyze some related factors.

**Methods:** A prospective descriptive study of 134 patients undergoing upper extremity fracture surgery from January to December 2021 at the Trauma Department of Agricultural General Hospital.

**Results:** The study showed that 83.6% of patients received good care, in which the average length of hospital stay after surgery was  $9.43 \pm 3.2$ , 41 (30.6%) patients were hospitalized less than 7 days and 93 (69.4%) patients were hospitalized for more than 7 days; the surgical wound infection rate was 0.7%. The age factor and the open fracture grade were related to the outcome results with ORs of 2.0 and 3.1 ( $p$  both  $< 0.5$ ).

**Conclusions:** Patients receive good care after surgery for open fractures of the upper extremities, accounting for a high percentage.

---

Chịu trách nhiệm: Phan Thị Dung, Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

Email: phanthidzungvd@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/4/2022; Ngày phản biện: 27/5/2022; Ngày duyệt bài: 06/6/2022

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.2.2022.128>

**Keywords:** Open fracture, Upper limb bone, Postoperative care

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương chi trên là một chấn thương thường gặp và xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng chủ yếu là lứa tuổi lao động và được dự đoán gia tăng khi dân số già [8]. Gãy xương chi trên thường gặp là gãy cổ phẫu thuật, gãy xương cánh tay, gãy xương trụ, gãy xương quay.

Gãy xương mang lại gánh nặng cho người bệnh (NB). Ngoài đau và hạn chế vận động, người bệnh có cả những mặc cảm nếu phần cơ thể không còn nguyên vẹn hoặc bị biến dạng, điều này làm giảm chất lượng cuộc sống của họ một cách đáng kể [6].

Tuy nhiên, nếu người bệnh được chăm sóc tốt, thì sức khỏe thể chất và tinh thần được hồi phục sớm, rút ngắn ngày nằm viện, giảm chi phí, nâng cao chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, một số nghiên cứu (NC) cho thấy thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật (PT) gãy xương chi trên còn chưa đạt kết quả cao, người bệnh vẫn chưa nhận được sự chăm sóc cũng như tư vấn một cách tốt nhất [1], [5].

Vậy, công tác chăm sóc người bệnh tại Khoa Ngoại Chấn thương đã và đang làm được những lĩnh vực gì; Những yếu tố nào ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc và sự hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật. Để tìm lời giải cho các câu hỏi trên giúp người điều dưỡng có cái nhìn đúng về chăm sóc, nhận biết sớm và phối hợp với bác sĩ kịp thời làm tăng hiệu quả điều trị và giảm biến chứng có thể dự phòng được trong quá trình điều trị chấn thương gãy xương, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: **Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật gãy hở**

**xương chi trên và phân tích một số yếu tố liên quan.**

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

134 người bệnh sau phẫu thuật gãy hở xương chi trên.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Người bệnh sau phẫu thuật gãy hở xương chi trên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Những trường hợp gãy xương do bệnh lý như: Lao, viêm, ung thư, u xương.

- Người bệnh hạn chế nghe, nói và có bệnh tâm thần kinh.

- Người bệnh không đồng ý tham gia hoặc đang tham gia nghiên cứu nhưng bỏ dở.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 12 năm 2021, tại Khoa Ngoại Chấn thương Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

- **Cỡ mẫu:** Được tính theo công thức

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

Trong đó:

n: Số người bệnh cần nghiên cứu

Z = hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa  $\alpha = 0,05$  hệ số tin cậy  $z = 1,96$

p: Theo báo cáo hàng năm về kết quả điều trị chăm sóc người bệnh gãy xương tại Khoa Ngoại Chấn thương, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp, kết quả điều trị chăm sóc tốt là 90%, vì vậy chúng tôi lấy p này để tính cỡ mẫu.

d: Sai số tuyệt đối chấp nhận được, chọn  $d = 5\%$  (0,05)

Thay vào công thức ta được  $n = 138$  người. Tuy nhiên, do dịch bệnh Covid-19 nên số lượng người bệnh điều trị gãy hở xương chi trên tại bệnh viện của chúng tôi giảm xuống. Do vậy trong khoảng thời gian nghiên cứu chỉ có 134 người thỏa mãn tiêu chuẩn và tham gia nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ.

## 2.4. Phương pháp thu thập số liệu

### - Công cụ nghiên cứu

Bộ công cụ được thiết kế sẵn dựa trên hướng dẫn về chăm sóc người bệnh và hướng dẫn về sự hài lòng của Bộ Y tế.

### - Chỉ số nghiên cứu:

a) Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, nguyên nhân tai

nạn, cơ chế chấn thương, xử trí vết thương ban đầu, và đặc điểm vết thương hở.

b) Hoạt động chăm sóc: Theo dõi dấu hiệu sinh tồn; chăm sóc vết mổ và dẫn lưu; kiểm soát đau và theo dõi hội chứng khoang; biến chứng sau phẫu thuật.

c) Sự hài lòng của người bệnh.

d) Kết quả chăm sóc.

### - Phương pháp thu thập số liệu

Quan sát/xem hồ sơ bệnh án và phỏng vấn người bệnh.

## 2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch, xử lý thông tin trên phiếu điều tra ngay sau khi thu thập số liệu và được nhập vào phần mềm EpiData 3.1, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0, sử dụng thống kê mô tả về tần số và tỷ lệ. Phân tích mối liên quan giữa đặc điểm đối tượng nghiên cứu với kết quả nghiên cứu bằng kiểm định khi bình phương, giá trị p và khoảng tin cậy (CI 95%).

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

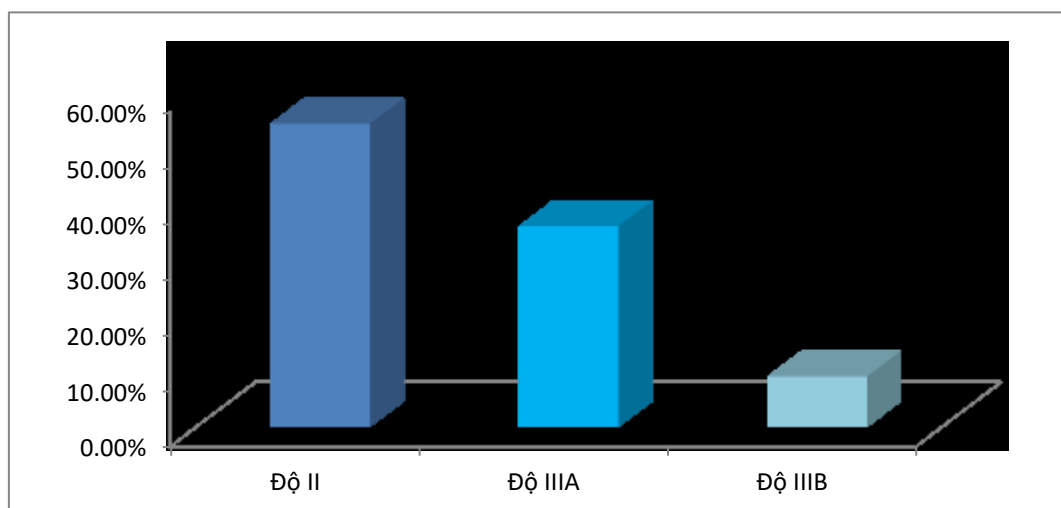
- Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $41,84 \pm 15,26$  tuổi. Nam giới chiếm 64,4%, nữ giới chiếm 35,8%.

**Bảng 3.1. Nguyên nhân, cơ chế chấn thương**

Nguyên nhân và cơ chế gãy xương		NB gãy xương (n = 134)	
		Số lượng	Tỷ lệ %
Nguyên nhân do tai nạn (TN)	Tai nạn lao động	64	47,7
	Tai nạn giao thông	44	32,7
	Tai nạn sinh hoạt	26	19,6
	Tai nạn thương tích	0	0,0
Cơ chế chấn thương	Dập - ép	58	43,3
	Vặn xoắn	24	17,9
	Cưa - cắt	15	11,2
	Hỗn hợp	37	27,6

**Nhận xét:** Nguyên nhân chính gây gãy hờ xương chi trên là do tai nạn lao động là 47,7%, sau đó là do tai nạn giao thông là 32,7%, TN sinh hoạt là 19,6%.

- Cơ chế chấn thương chính là do đập - ép là 43,3%; vặn xoắn là 17,9%, cưa cắt là 11,2% và hỗn hợp là 27,6%.



**Biểu đồ 3.1. Phân bố độ gãy hờ**

**Nhận xét:** Có 73 (54,5%) NB gãy hờ độ II; 51 (38,0%) NB gãy hờ độ IIIA và 10 (7,5%) NB gãy hờ độ IIIB.

**Bảng 3.2. Xử trí trước khi vào viện**

Xử trí trước khi vào viện	NB gãy xương (n = 134)	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Kháng sinh	45	33,5
SAT	21	15,7
Đắp gạc/khăn sạch	60	44,8
Khâu vết thương	15	11,2
Nẹp bất động	64	45,5
Xử trí khác	4	2,9
Tổng NB được xử trí	Có được xử trí: 118 (88,1%) Không được xử trí: 16 (11,9%)	

**Nhận xét:** Số người bệnh được xử trí ban đầu trước khi vào viện là 118 (88,1%); trong đó có 64 (45,5%) NB được nẹp bất động; 60 (44,8%) NB được đắp gạc, khăn

sạch để che phủ vết thương; 45 (33,5%) NB được dùng kháng sinh; 21 (15,7%) NB được tiêm SAT và 15 (11,2%) được khâu vết thương.

### 3.2. Đánh giá các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc

**Bảng 3.3. Theo dõi dấu hiệu sống**

Dấu hiệu sống	NB gãy xương (n = 134)	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Theo giờ (2 giờ/lần) trong 24 giờ đầu	40	29,9
Ngày 2 lần trong những ngày tiếp theo	134	100
<b>Tổng</b>	<b>134</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** sau phẫu thuật có 29,9% được theo dõi dấu hiệu sống 2 lần/ ngày NB được theo dõi đánh giá dấu hiệu sống trong những ngày sau đó. 2 giờ 1 lần trong 24 giờ đầu và 100% NB

**Bảng 3.4. Chăm sóc vết mổ và dẫn lưu**

Nội dung	NB gãy xương (n = 134)	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Số lần chăm sóc vết thương		
Thay băng hàng ngày	105	78,3
Tùy vào tình trạng vết mổ	20	14,0
Thay khi cần	9	6,7
Thông báo cho NB biết tình trạng vết thương		
Có và đầy đủ	92	68,7
Có nhưng không đầy đủ	38	28,3
Không	4	3,0
Hướng dẫn về cách vệ sinh phòng nhiễm khuẩn vết mổ		
Có và đầy đủ	85	63,5
Có nhưng không đầy đủ	44	32,8
Không	5	3,7
Hướng dẫn về cách phát hiện các dấu hiệu bất thường của vết thương		
Có và đầy đủ	112	83,6
Có nhưng không đầy đủ	20	14,9
Không	2	1,5

**Nhận xét:**

- Có 78,4% NB được thay băng vết mổ ngày 1 lần.

- Có 68,7% NB được điều dưỡng thông báo đầy đủ về tình trạng vết mổ;

63,4% NB được hướng dẫn đầy đủ về vệ sinh phòng nhiễm khuẩn; 83,6% NB được hướng dẫn tỉ mỉ đầy đủ về phát hiện các dấu hiệu bất thường của vết mổ.

**Bảng 3.5. Giảm đau cho NB và theo dõi hội chứng khoang**

Chăm sóc đau	NB gãy xương (n = 134)	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Đánh giá đau		
Đánh giá liên tục 4 - 6g/lần	44	32,8
Chỉ đánh giá khi NB kêu đau	82	61,2
Không đánh giá đau	8	6,0
Phương pháp giảm đau		
Dùng thuốc giảm đau và động viên	108	80,6
Dùng thuốc giảm đau và không có động viên tâm lý	26	19,4
Theo dõi hội chứng khoang		
Đánh giá liên tục 1 -2 giờ/ lần	95	70,9
Chỉ đánh giá khi có đau, tê bì	39	29,1
Không	0	0,0

**Nhận xét:**

- Có 32,8% NB được điều dưỡng đánh giá đau liên tục trong khoảng 4 - 6 giờ/lần.
- Phương pháp giảm đau sau mổ được dùng nhiều nhất là dùng thuốc giảm đau và có sự động viên của điều dưỡng với 80,6%.
- Có 70,9% NB được điều dưỡng theo dõi đánh giá tuần hoàn chi, nhiệt độ chi bên tổn thương 1 - 2 giờ/lần.

**Bảng 3.6. Biến chứng sau phẫu thuật**

Biến chứng sau PT	NB gãy xương (n = 134)	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Biến chứng sau PT		
Chảy máu	0	0
Nhiễm khuẩn vết mổ	1	0,7
Hội chứng khoang	0	0
Biến dạng chi	0	0
Thời gian nằm viện		
≤ 7 ngày	41	30,6
>7 ngày	93	69,4
Mean ± SD	9,43 ± 3,2 ( min: 4 ngày; max: 21 ngày)	

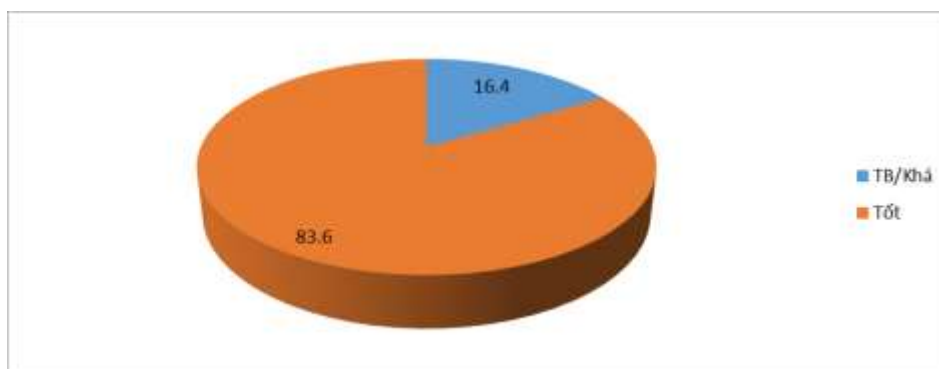
**Nhận xét:**

- Chỉ có duy nhất 1 (0,7%) NB bị nhiễm khuẩn vết mổ.
- Thời gian nằm viện trung bình sau PT là  $9,43 \pm 3,2$ , trong đó có 41 NB (30,6%) nằm viện dưới 7 ngày và 93 (69,4%) NB nằm viện trên 7 ngày.

**Bảng 3.7. Sự hài lòng của người bệnh**

Sự hài lòng	NB gãy xương (n =134)	
	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Hài lòng	115	85,5
Chưa hài lòng	19	14,2
Điểm trung bình	$23,52 \pm 3,58$ (min: 12, max: 30)	

**Nhận xét:** Sự hài lòng của NB đạt trung bình  $23,52 \pm 3,58$  điểm, trong đó hài lòng với công tác chăm sóc điều dưỡng là 85,5%.

**Biểu đồ 3.2. Kết quả chăm sóc**

**Nhận xét:** Kết quả chăm sóc (KQCS) NB sau mổ gãy xương chi trên cho thấy 83,6% NB được chăm sóc tốt, 16,4% NB được chăm sóc ở mức khá/tung bình.

**Bảng 3.8. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc**

Biến số nghiên cứu		Kết quả chăm sóc (n = 134)		OR (95%CI)	OR (95%CI)
		Khá/TB	Tốt		
Nhóm tuổi	> 50 tuổi	10 (23,2%)	33 (76,7%)	2,0 (1,01 - 11,2)	0,02
	≤ 50 tuổi	12 (13,2%)	79 (86,8%)		
Độ gãy hở	Độ III	15 (24,6)	46 (75,4)	3,1 (1,6 - 8,2)	0,02
	Độ II	7 (9,6)	66 (90,4)		
Xử trí ban đầu	Không được xử trí	4 (25,0)	12 (75,0)	1,85 (0,8 - 4,6)	0,32
	Có được xử trí	18 (15,3)	100 (84,7)		

**Nhận xét:** Tuổi và phân độ gãy hở có liên quan đến kết quả chăm sóc với OR lần lượt là 2,0 và 3,1, và p đều < 0,05.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm của người bệnh gãy xương

#### *Nguyên nhân gãy xương*

Gãy xương do nhiều nguyên nhân khác nhau, trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 47,7% NB bị gãy xương do tai nạn lao động, 32,7% do tai nạn giao thông và 19,6% do tai nạn sinh hoạt. Kết quả của chúng tôi giống như nghiên cứu của một số tác giả khác, như nghiên cứu của Phan Thanh Nam cũng cho thấy nguyên nhân gãy xương do tai nạn giao thông chiếm phần lớn với tỷ lệ 73,33% cao hơn các loại tai nạn khác đặc biệt ở lứa tuổi thanh trung niên; tai nạn sinh hoạt chiếm 20% thường gặp ở người già bị loãng xương nên dễ gãy; tai nạn lao động chiếm 6,67% [1].

#### *Phân độ gãy*

100% người bệnh tham gia nghiên cứu của chúng tôi đều có gãy hở xương chi trên. Dựa trên phân loại gãy hở của Gustilo và Anderson cho thấy, gãy hở độ II khi vết thương trên 1cm, có tổn thương mô mềm mức trung bình xương gãy ngang hoặc chéo xoắn; Gãy hở độ II có tổn thương phần mềm nặng bao gồm cả da, gân cơ, mạch máu, thần kinh [2].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổn thương dựa trên phân loại của Gustilo là khá nặng; trong đó: có 73 (54,5%) NB gãy hở độ II và 61 (45,5%) NB gãy hở độ III, có 38,0% gãy độ IIIA và 7,5% gãy độ IIIB. Trước những người bệnh có tổn thương nặng nề như thế này, khi chăm sóc điều dưỡng luôn chú ý chăm sóc vết mổ để

phòng nhiễm khuẩn, theo dõi chủ động phát hiện hội chứng chèn ép khoang cấp, giảm đau trước và sau mổ hay chăm sóc phục hồi chức năng nhất là những trường hợp có tổn thương thần kinh, bên cạnh đó cung cấp dinh dưỡng hợp lý và hỗ trợ tinh thần cho người bệnh.

#### *Xử trí trước phẫu thuật*

Về xử lý trước phẫu thuật đối với những người bệnh có gãy hở xương chi trên, khuyến cáo cần mổ càng sớm càng tốt, cắt lọc rửa vết thương, cố định chi gãy, kháng sinh dự phòng và tiêm SAT càng sớm càng tốt [2].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 88,1% người bệnh được xử trí trước khi vào viện và 11,94% NB sau khi bị tai nạn chuyển thẳng vào viện cấp cứu nên không được sơ cứu ngoài viện. Trong đó, 45,5% NB được cố định xương gãy, 33,5% được dùng kháng sinh dự phòng, 44,8% được khâu vết thương và 15,7% được tiêm SAT.

### 4.2. Kết quả chăm sóc và các yếu tố liên quan

#### *Theo dõi dấu hiệu sinh tồn*

100% người bệnh sau phẫu thuật đều được điều dưỡng theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn hàng ngày. Có 29,9% NB được theo dõi liên tục 2 giờ/lần trong ngày đầu tiên sau phẫu thuật, từ ngày thứ 2 trở đi có 100% NB được theo dõi dấu hiệu sống ít nhất 2 lần/ngày. Việc theo dõi sát các chỉ số sống giúp điều dưỡng sớm phát hiện các dấu hiệu bất thường của người bệnh, như những thay đổi về nhịp thở liên quan đến rối loạn thông khí hay do quá đau, hoặc những gợi ý của rối loạn tuần hoàn hoặc triệu chứng sốt liên quan đến nhiễm khuẩn.



### ***Đau sau mổ***

Đau sau mổ thường diễn ra sau khi người bệnh giảm hoặc không còn tác dụng của thuốc gây tê giảm đau. Cùng với sự tiến bộ của y học, các phương pháp giảm đau sau mổ cho người bệnh cũng được áp dụng rộng rãi. Trong nghiên cứu, người bệnh được giảm đau theo 2 phương pháp truyền liên tục thuốc giảm đau vào khoang màng cứng do người bệnh tự điều khiển, hoặc phương pháp truyền tĩnh mạch theo giờ. Bên cạnh phương pháp giảm đau bằng thuốc, phương pháp giảm đau không dùng thuốc cũng được áp dụng nhằm giảm đau về tinh thần cho người bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 32,8% NB được đánh giá đau liên tục 4-6 giờ/ lần, có 61,2% NB được đánh giá đau khi có phản ánh đau với NVYT và 6,0% NB không được đánh giá đau. Trong khi đau, có 100% người bệnh được dùng thuốc giảm đau, trong số đó có 80,6% NB được dùng giảm đau bằng thuốc kết hợp với giảm đau bằng tinh thần, 19,4% chỉ sử dụng giảm đau bằng thuốc.

### ***Theo dõi hội chứng khoang***

Trong nghiên cứu có 70,9% NB được điều dưỡng theo dõi đánh giá hội chứng khoang 1 - 2 giờ/lần. Yếu tố nguy cơ là nhóm người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có tổn thương da, cân cơ khá nặng; đa số gãy hở độ II và độ III. Đây là những tổn thương do chấn thương nặng với tổn thương phần mềm nhiều nên có thể bị chèn ép khoang khi khâu cân cơ và da quá kín sau mổ.

### ***Chăm sóc vết mổ, dẫn lưu***

Theo dõi, chăm sóc vết mổ và dẫn lưu sau phẫu thuật nhằm mục đích phát hiện sớm biến chứng như chảy máu, nhiễm

trùng. Trong quá trình chăm sóc vết mổ và dẫn lưu điều dưỡng luôn chú ý tuân thủ nghiêm quy định về phòng nhiễm khuẩn vết mổ. Kết hợp giữa chăm sóc thay băng vệ sinh vết mổ và chân ống dẫn lưu, điều dưỡng còn giáo dục tư vấn cho người bệnh phối hợp cùng chăm sóc và nâng cao khả năng tự chăm sóc của người bệnh sau khi người bệnh được xuất viện về nhà.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra, có 78,4% NB được thay băng vết mổ 1 lần/ngày, 14% NB được thay băng vết mổ 2 lần/ngày và 6,7% thay băng tùy theo tình trạng vết mổ. Những trường hợp thay băng vết mổ tùy theo tình trạng tức là nếu vết mổ khô điều dưỡng sẽ thay băng 1 ngày/lần hoặc 2 ngày/lần, còn nếu vết mổ ướt có thẩm dịch nhiều thì sẽ thay ngay có thể 2 - 3 lần/ngày. Thay băng khi cần thiết là khi vết mổ khô người bệnh để hở không cần băng nhưng do vệ sinh không cẩn thận dẫn đến nhiễm khuẩn khi đó điều dưỡng sẽ thay băng rửa vết thương cho người bệnh. Việc đánh giá tình trạng vết mổ và đưa ra quyết định thay băng phù hợp sẽ giúp vết mổ luôn khô và mau liền hơn.

Trong quá trình thay băng chăm sóc ống dẫn lưu, có 68,7% NB được điều dưỡng giải thích thông báo kỹ về tình trạng vết mổ. Song song với thông báo về tình trạng vết mổ, điều dưỡng tiến hành hướng dẫn cách vệ sinh phòng nhiễm khuẩn và cách phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường của vết thương. Về vệ sinh phòng nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM), có 68,7% NB được điều dưỡng hướng dẫn đầy đủ chi tiết. Tư vấn về cách nhận biết các dấu hiệu bất thường liên quan đến NKVM có 83,6% NB được hướng dẫn đầy đủ. Việc thông báo đánh giá tình trạng vết mổ cho người

bệnh và tư vấn giáo dục sức khỏe về cách phòng và phát hiện sớm dấu hiệu của NKVM giúp người bệnh hiểu rõ hơn diễn biến của bệnh đồng thời phối hợp chăm sóc tốt hơn cùng điều dưỡng.

### ***Biến chứng và thời gian nằm viện***

Có 83,6% NB đạt kết quả chăm sóc tốt. Thời gian nằm viện trung bình  $9,43 \pm 3,2$ . Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật rất thấp chỉ 1 (0,7%) NB bị nhiễm khuẩn vết mổ. Kết quả nghiên cứu của tác giả Trương Đồng Tâm tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 1,3% [4]. Như vậy, kết quả chăm sóc của người bệnh gãy hở xương chi trên trong nghiên cứu của chúng tôi rất khả quan.

### ***Sự hài lòng của NB với kết quả chăm sóc***

Song song với đó, tỷ lệ hài lòng của người bệnh với hoạt động chăm sóc điều dưỡng cũng là thước đo cho chất lượng chăm sóc tốt hay không. Sự hài lòng của người bệnh đạt trung bình  $23,52 \pm 3,58$  điểm trong đó có 85,5% NB hài lòng với chăm sóc điều dưỡng, 14,2% NB chưa hài lòng.

Kết quả hài lòng qua việc đánh giá tốt và rất tốt các dịch vụ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng so với nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Ismel và cộng sự cho thấy 80% người bệnh hài lòng với dịch vụ chăm sóc điều dưỡng [7].

Tại Việt Nam, tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ chăm sóc điều dưỡng cũng khá cao, nghiên cứu của tác giả Cao Mỹ Phượng và cộng sự thì tỷ lệ rất hài lòng của người bệnh nội trú đạt 45,4% và hài lòng đạt 53,1 [3]. Nghiên cứu của Phan Thành Nam, có 85,7% NB sau phẫu thuật

gãy xương chi trên hài lòng với dịch vụ chăm sóc điều dưỡng [1].

### ***Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc***

Những người bệnh có tuổi trên 50 có nguy cơ đạt kết quả chăm sóc không tốt cao hơn 2,0 lần những người dưới 50 tuổi với  $p = 0,02$ . Người cao tuổi khả năng liền xương sẽ chậm hơn, mặt khác nhóm người cao tuổi thường có kèm theo các bệnh lý nền do vậy ngoài điều trị chăm sóc gãy xương còn phải điều trị các bệnh lý nền, đặc biệt những người có bệnh như đái tháo đường thì nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ sẽ cao hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% NB đều có gãy xương hở từ độ II trở lên, kết quả kiểm định mối liên quan cho thấy những người có gãy hở độ III có nguy cơ đạt kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn 3,1 lần những người gãy hở độ II. Mức độ gãy hở càng cao thì tổn thương thần kinh, gân cơ và mạch máu càng lớn. Những trường hợp có tổn thương thần kinh và gân cơ càng nặng thì người bệnh sẽ mất thời gian để tập phục hồi chức năng lâu hơn.

## **5. KẾT LUẬN**

Từ tháng 01/2021 - 12/2021 kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật gãy hở xương chi trên ở 134 bệnh nhân điều trị tại Khoa Ngoại Chấn thương, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp đạt kết quả cao với 85,6% là tốt, sự hài lòng của người bệnh đạt 83,6%. Tuổi của người bệnh và độ gãy hở theo Gustilo có liên quan đến kết quả chăm sóc với OR lần lượt là 2,0 và 3,1 ( $p$  đều  $< 0,05$ ).

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Phan Thành Nam (2014)**, "Đánh giá kết quả chăm sóc sau mổ gãy xương cẳng chân tại khoa chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Trung ương Huế", *Báo cáo tốt nghiệp cử nhân Điều dưỡng - Đại học Y dược Huế*.
2. **Phạm Đăng Nhật (2015)**, "Tổng quan cập nhật xử trí gãy xương hở", *Tạp chí Hội chấn thương chỉnh hình Việt Nam*. Số chuyên đề Hội nghị khoa học thường niên lần XIV, tr. 20-23.
3. **Cao Mỹ Phượng; Châu Lê Phương; N.T.N (2012)**, "Nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh tại các Bệnh viện đa khoa trong Tỉnh Trà Vinh", *Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y dược Thành Phố Hồ Chí Minh*.
4. **Trương Đồng Tâm; Nguyễn Hoàng Anh; Tạ Thành Kết; Vũ Thành Chung (2016)**, "Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật kết hợp xương chi trên tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa giai đoạn 2007-2014.", *Bản tin Y Dược học miền núi số 1 năm 2016*. 1.
5. **Phạm Thị Hải Thương (2017)**, "Đánh giá kết quả chăm sóc sau mổ ở người bệnh gãy xương đùi tại khoa chấn thương chỉnh hình của Bệnh viện Quân y 105", *Tạp chí Y học tâm họa và bông số 5/2017*.
6. **Chunyan D; Hongyan L; Lijuan Q; Yi L (2019)**, "Personalized nursing care improves psychological health, quality of life, and postoperative recovery of patients in the general surgery department", *Original Article 12(7): 9090-9096*.
7. **Ismael M ; Muhammad Z and. Ghanem H (2019)**, "Impact of Nursing Rehabilitation Protocol on Patient's Satisfaction For Tibial Plateau Fracture Surgery", *Assiut Scientific Nursing Journal 7(19): 100-1007*.
8. **Karl JW; Olson PR; Rosenwasser MP (2015)**, "The epidemiology of upper extremity fractures in the United States", *Journal Orthop Trauma*. 29: e242-e244.