

Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng do trượt đốt sống tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Evaluating the result of patient care after lumbar fusion due to spondylolisthesis at 108 Military Central Hospital

Nguyễn Thị Ngọc Mai*, Hoàng Văn Ngoạn**

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,

**Trường Đại học Thăng Long

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng do trượt đốt sống tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu, phân tích và can thiệp lâm sàng trên 81 bệnh nhân được phẫu thuật theo phương pháp là nắn chỉnh cố định cột sống qua cuống kèm ghép xương liên thân đốt tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình Cột sống, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2019 đến tháng 7/2019. **Kết quả và kết luận:** Vết mổ liền sẹo kỳ đầu chiếm tỷ lệ 96,3%. 75,30% BN không đau hoặc đau rất ít sau mổ. 100% BN được hướng dẫn tập vận động phục hồi chức năng. Kết quả điều tra người bệnh cho thấy 97,53% điều dưỡng có thái độ chăm sóc rất tốt và tốt, 98,76% người bệnh, rất hài lòng và hài lòng với quá trình chăm sóc của điều dưỡng và cơ sở vật chất của bệnh viện.

Từ khóa: Trượt đốt sống, cố định, chăm sóc, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Summary

Objective: To assess the care result of spondylolisthesis patient after lumbar fusion at 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** Descriptive, prospective study, analysis and clinical interventions on 81 patients (20 males, 61 females) with mean age 59.75 underwent operation by pedicle screws and posterior lateral or interbody fusion from January 2019 to July 2019. **Result and conclusion:** The incision was immediately scarred first, accounting for 96.3%. There were 75.3% patients having free pain or mild pain post-operatively. 100% patients were instructed early mobilization after surgery. According to the patient's evaluation, there were 97.53% very good and good caring attitude of nurses. The caring process of nurses and hospital's basic amenities brought the very satisfying and satisfying sensation to patients with the rate 98.76%.

Keywords: Spondylolisthesis, lumbar fusion, care, 108 Military Central Hospital.

Ngày nhận bài: 8/10/2019, ngày chấp nhận đăng: 21/11/2019

Người phản hồi: Nguyễn Thị Ngọc Mai, Email: ngocmaib15@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Trượt đốt sống là sự di chuyển bất thường ra phía trước của thân đốt sống cùng với cuống, mỏm ngang và diện khớp phía trên. Trượt đốt sống là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây đau thắt lưng do sự mất vững của cột sống thắt lưng, bệnh thường gặp ở nữ nhiều hơn nam. Việc chăm sóc, theo dõi, tập vận động phục hồi chức năng sớm sau phẫu thuật là một công việc quan trọng của người điều dưỡng góp phần vào sự thành công của ca phẫu thuật, nâng cao hiệu quả điều trị, giảm các biến chứng sau phẫu thuật, rút ngắn thời gian nằm viện, góp phần giảm chi phí điều trị. Báo cáo này nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả công tác chăm sóc toàn diện người bệnh và đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu được tiến hành trên 81 người bệnh bị trượt đốt sống vùng thắt lưng được mổ cố định cột sống tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình Cột sống, Bệnh viện Trung ương Quân đội

108 từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 07 năm 2019. 61 bệnh nhân (BN) nữ (24,7%) và 20 BN nam (75,3%), có tuổi trung bình 59,75 tuổi (từ 26 - 89 tuổi). Loại khỏi nhóm nghiên cứu bệnh nhân không đồng ý tham gia, bệnh rối loạn tâm thần, bệnh nhân nghiện ma túy...

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu tiến cứu, phân tích và can thiệp lâm sàng với phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả những người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu sẽ được lựa chọn. BN được chăm sóc theo một quy trình thống nhất. Thay băng che phủ vết mổ hàng ngày trong 3 ngày đầu, theo dõi dẫn lưu và rút dẫn lưu khi số lượng dịch < 30ml/ngày. Tập vận động theo quy trình đã được xây dựng. Chăm sóc giảm đau và đánh giá tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS, theo dõi tác dụng phụ của các phương pháp giảm đau. Thực hiện thuốc theo y lệnh của bác sỹ. Bệnh nhân được đánh giá sự hài lòng trước khi ra viện theo bộ câu hỏi. Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh qua X-quang và MRI

Đặc điểm hình ảnh trên X-quang và MRI		Số lượng (n = 81)	Tỷ lệ %
Vị trí trượt	L3	8	9,88
	L4	42	51,85
	L5	27	33,33
	L3 và L4	2	2,47
	L4 và L5	2	2,47
Mức độ trượt	Độ 1	58	71,60
	Độ 2	18	22,22
	Độ 3	04	4,94
	Độ 4	0	0
	Độ 5	01	1,23

Bảng 1. Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh qua X-quang và MRI (Tiếp theo)

Đặc điểm hình ảnh trên X-quang và MRI		Số lượng (n = 81)	Tỷ lệ %
Hình ảnh cộng hưởng từ	Hẹp ống sống	62	76,54
	Hẹp lỗ ghép	19	23,46

	Thoát vị đĩa đệm	07	8,64
	Thoái hóa đĩa đệm	81	100

Phần lớn BN trượt đốt sống L4 chiếm tỷ lệ 51,58%. Có tỷ lệ 4,94% BN có trượt đốt sống ở hai đốt sống liên tiếp. Mức độ biến dạng chỉ gặp chủ yếu ở trượt độ I và độ II, tuy nhiên cá biệt có BN biến dạng rất lớn trượt hoàn toàn thân đốt sống. Trên chẩn đoán hình ảnh, 76,54% BN có nguyên nhân chèn ép rễ thần kinh do hẹp ống sống. Các nguyên nhân chèn ép rễ do thoát vị đĩa đệm và hẹp lỗ ghép ít gặp hơn. 100% BN có hình ảnh thoái hoá đĩa đệm trên hình ảnh cộng hưởng từ (CHT).

3.2. Kết quả theo dõi, chăm sóc cho người bệnh sau phẫu thuật

Bảng 2. Chăm sóc chống đau

Phương thức	Số lượng	Tỷ lệ %
Giảm đau ngoài màng cứng do NB tự điều khiển	61	75,30
Giảm đau đường tĩnh mạch do NB tự điều khiển	5	6,17
Giảm đau đa mô thức	15	18,52
Tổng	81	100

Phương pháp truyền liên tục thuốc giảm đau vào khoang ngoài màng cứng do người bệnh tự điều khiển được áp dụng chủ yếu sau phẫu thuật chiếm 75,3%. Giảm đau bằng đường truyền tĩnh mạch được áp dụng trên 6,17%. Có 18,52% BN được giảm đau đa mô thức sau mổ do không đồng ý thực hiện các gói giảm đau.

Bảng 3. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật

Kết quả chăm sóc			Số lượng	Tỷ lệ %
Đánh giá vết mổ	Khô		64	79,01
	Sưng nề		10	12,35
	Động dịch		4	4,94
	Nhiễm khuẩn		3	3,70
Quá trình thay băng	Không đau		12	14,81
	Đau ít		61	75,31
	Đau nhiều		8	9,88
Chăm sóc dẫn lưu, vết mổ	Tụt dẫn lưu		2	2,47
	Thời gian rút dẫn lưu	Sau 24 giờ	5	6,17
		Sau 48 giờ	68	83,95
		Sau 72 giờ	8	9,88
Chăm sóc đường tiết niệu	Đặt dẫn lưu niệu đạo		76	93,82
	Bơm rửa bàng quang		8	9,88
	Vệ sinh bộ phận sinh dục		81	100

Vết mổ khô, không có biểu hiện viêm, nhiễm khuẩn chiếm tỷ lệ 79,01%. Nhiễm khuẩn vết thương gặp ở 3,7%. Đây là những bệnh nhân thời gian mổ lâu kéo dài trên 4 giờ, có mắc các bệnh có nguy cơ nhiễm khuẩn như đái đường, tăng huyết áp... Có tỷ lệ 4,94% BN được dẫn lưu

không hết dịch dưới da cần được tiến hành chọc hút. 12,35% BN có sưng nề vết mổ nhưng không có biểu hiện nhiễm trùng toàn thân, đáp ứng tốt với chăm sóc vết thương được cho là phản ứng viêm với chỉ tiêu khâu dưới da. Tỷ lệ liền sẹo kỳ đầu là 96,3%.

Trong quá trình thay băng còn đau chiếm 9,88%. Thời gian rút dẫn lưu sau 48 giờ chiếm tỷ lệ 83,95%, 2,47% tụt đứt dẫn lưu.

Với 93,82% người bệnh đặt sonde niệu đạo thì tỷ lệ rửa bàng quang chiếm 9,88%, 100% người bệnh được vệ sinh bộ phận sinh dục.

Bảng 4. Sử dụng kháng sinh dự phòng

Sử dụng kháng sinh dự phòng	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	69	85,19
Không	12	14,81
Chuyển kháng sinh điều trị	5	6,17
Số người bệnh sử dụng kháng sinh dự phòng thành công	64	79,01

Số người bệnh được sử dụng kháng sinh dự phòng chiếm tỷ lệ 85,19%, thành công là 79,01%. Còn 6,17% BN phải chuyển phác đồ dùng kháng sinh điều trị.

Bảng 5. Kết quả thực hiện y lệnh thuốc

Thực hiện y lệnh	Số lượng	Tỷ lệ %
Đầy đủ	78	95,06
Không đầy đủ	03	4,94
Thường xuyên quên, thiếu	0	0

Kết quả thực hiện y lệnh của các điều dưỡng được đối chiếu với bệnh án và hỏi người bệnh, cho thấy: Thực hiện đầy đủ các y lệnh từ bác sĩ và có chế độ chăm sóc đầy đủ đúng chỉ định chiếm 95,06 %; vẫn còn 4,94% người bệnh được các điều dưỡng thực hiện y lệnh không đầy đủ.

Bảng 6. Mức độ đau thắt lưng và chân trước và sau phẫu thuật

Mức độ đau (VAS)	Trước phẫu thuật				Sau phẫu thuật			
	Lưng		Chân		Lưng		Chân	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Không đau (0)	0	0	9	11,11	73	90,12	39	48,15
Đau nhẹ (1 - 3)	28	34,57	12	14,81	5	6,17	35	43,21
Đau trung bình (4 - 6)	49	60,49	55	67,90	3	3,70	7	8,64
Đau dữ dội (7 - 10)	4	4,94	5	6,17	0	0	0	0
Tổng	81	100	81	100	81	100	81	100

Nhận xét: VAS lưng trước phẫu thuật 4 - 6 điểm chiếm 60,49%; đau dữ dội chiếm 4,94%. Sau phẫu thuật tỷ lệ đau cải thiện rõ rệt có đến 90,12% không đau, chỉ còn 3,70% đau ở mức trung bình, không có BN nào đau dữ dội. VAS chân trước phẫu thuật 4 - 6 điểm chiếm 67,90%; đau dữ dội chiếm 6,17%. Sau phẫu thuật tỷ lệ đau cải thiện rõ rệt có 48,15% không đau, chỉ còn 8,64% đau ở mức trung bình, không có BN nào đau dữ dội.

Bảng 7. Các nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe

Nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe	Số lượng	Tỷ lệ %
Hướng dẫn cách sử dụng thuốc	75	92,59
Hướng dẫn vệ sinh	79	97,53

Hướng dẫn tập vận động	81	100
Hướng dẫn chế độ ăn	74	91,36
Tư vấn trước khi ra viện	63	77,78

Nhận xét: Trong các nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe cho các bệnh nhân, thì nội dung hướng dẫn tập vận động chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 100%; thấp nhất là nội dung hướng dẫn trước khi ra viện chỉ có 77,78%.

Bảng 8. Đánh giá chung trước khi ra viện

Đánh giá của BN		Số lượng	Tỷ lệ %
Thái độ chăm sóc của điều dưỡng	Rất tốt	64	79,01
	Tốt	15	18,52
	Bình thường	02	2,47
	Kém	0	0
	Rất kém	0	0
Mức độ hài lòng	Rất hài lòng	75	92,59
	Hài lòng	5	6,17
	Bình thường	1	1,23
	Không hài lòng	0	0
	Rất không hài lòng	0	0

Nhận xét: Thái độ chăm sóc của điều dưỡng: Điều dưỡng có thái độ chăm sóc rất tốt chiếm 80,22%, 18,52% là số người bệnh cho rằng thái độ chăm sóc của điều dưỡng ở mức độ tốt. Mức độ hài lòng của người bệnh, rất hài lòng với quá trình chăm sóc của điều dưỡng chiếm 92,59%, 13,58% đánh giá hài lòng và 1,23% đánh giá bình thường.

4. Bàn luận

Cổ định cột sống qua cuống, ghép xương điều trị trượt đốt sống đã được triển khai phẫu thuật thành công tại Việt Nam hơn 20 năm nay. Chăm sóc toàn diện người bệnh sau phẫu thuật đã đóng góp một phần quan trọng trong sự thành công của phẫu thuật, tạo niềm tin cho người bệnh. Sử dụng kháng sinh dự phòng ở 85,19% người bệnh có nguy cơ nhiễm trùng thấp trong điều kiện mổ sạch cho thấy hiệu quả chống nhiễm khuẩn tốt. Kết quả điều trị vết mổ liền sẹo kỳ đầu chiếm tỷ lệ 96,3%. Mặc dù có tỷ lệ 3,7% vết mổ nhiễm khuẩn, tuy nhiên đây là nhiễm khuẩn nông, phát hiện kịp thời trong quá trình chăm sóc nên không ảnh hưởng tới dụng cụ cố định cột sống. Để hạn chế tối đa nhiễm khuẩn

người điều dưỡng cần thực hiện chuẩn bị trước khi phẫu thuật đúng quy trình: Tắm gội bằng dung dịch chlohexadine 2%, cắt móng chân móng tay. Tỷ lệ 2,47% tụt, đứt dẫn lưu cho thấy công tác di chuyển người bệnh còn chưa đúng nguyên tắc và việc khâu cố định dẫn lưu còn chưa tốt. Điều dưỡng khi chuyển BN sang giường cần lưu ý các dây truyền và dẫn lưu, tuyệt đối tránh co kéo, căng dẫn các dây dẫn từ bên trong người bệnh.

Kết quả thực hiện y lệnh của các điều dưỡng được đối chiếu với bệnh án và hỏi bệnh nhân, cho thấy: Có 78 BN được các điều dưỡng thực hiện đầy đủ các y lệnh từ bác sĩ và có chế độ chăm sóc đầy đủ đúng chỉ định chiếm 95,06%, tuy nhiên vẫn còn 4,94% BN chưa được điều dưỡng thực hiện y lệnh đầy đủ do một số yếu tố khách quan. Không có trường hợp nào quên, thiếu các y lệnh nghiêm trọng.

Đánh giá mức độ đau vết thương bằng VAS tại thời điểm sau phẫu thuật cho thấy không có bệnh nhân nào đau dữ dội, tỷ lệ bệnh nhân không đau, hoặc đau rất ít chiếm đến 90,12%. Hiệu quả giảm đau ngoài màng cứng được ghi nhận là rất tốt ở những người bệnh. Một số ít BN

phải giảm liều do tác dụng không mong muốn như liệt tạm thời hai chân, tê bì, chóng mặt... gây đau vết mổ hơn những bệnh nhân không phải giảm liều. Mặc dù giảm được tác tác tiêu truyền giảm đau nhưng điều dưỡng cần phải theo dõi sát để phát hiện được tác dụng không mong muốn ở những bệnh nhân giảm đau ngoài màng cứng sau mổ.

Trong các nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân, thì nội dung hướng dẫn tập vận động chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 100%, thấp nhất là nội dung hướng dẫn trước khi ra viện chỉ có 77,78%. Tỷ lệ này cao hơn hẳn so với nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh, tỷ lệ tư vấn giáo dục sức khỏe chỉ có 66,2% [5]. Việc luyện tập vận động sớm rất quan trọng giúp người bệnh nhanh chóng phục hồi chức năng vận động, giảm nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu, loét tỳ đè nhất là đối với những người bệnh béo phì, lớn tuổi, có tiền sử tắc mạch.

Ở Việt Nam, chủ đề nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế ngày càng được quan tâm. Tỷ lệ hài lòng giữa các nghiên cứu gần đây có sự khác biệt cao, nhìn chung người bệnh khá hài lòng với chất lượng dịch vụ, nhưng chưa hài lòng với thái độ phục vụ của nhân viên y tế. Thái độ chăm sóc của điều dưỡng: Điều dưỡng có thái độ chăm sóc rất tốt chiếm 80,22%, 18,52% là số người bệnh cho rằng thái độ chăm sóc của điều dưỡng ở mức độ tốt. Mức độ hài lòng của người bệnh, rất hài lòng với quá trình chăm sóc của điều dưỡng chiếm 92,59%, 13,58% đánh giá hài lòng và 1,23% đánh giá bình thường. Năm 2012, Cao Mỹ Phượng và cộng sự nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh tại các bệnh viện đa khoa trong tỉnh Trà Vinh đối với 846 người bệnh từ 18 tuổi trở lên. Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh nội trú rất hài lòng chiếm 45,4% và tỷ lệ hài lòng chiếm 53,1% [6].

5. Kết luận

Qua nghiên cứu đánh giá kết quả chăm sóc 81 người bệnh được phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng do trượt đốt sống cho thấy sự chăm sóc toàn diện của điều dưỡng góp phần đạt kết

quả vết mổ liền sẹo kỳ đầu chiếm tỷ lệ 96,3%. 75,30% BN không đau hoặc đau rất ít sau mổ nhờ phương pháp giảm đau ngoài màng cứng. 100% BN được hướng dẫn tập vận động phục hồi chức năng. Kết quả điều tra người bệnh cho thấy 97,53% điều dưỡng có thái độ chăm sóc rất tốt và tốt, 98,76% người bệnh, rất hài lòng và hài lòng với quá trình chăm sóc của điều dưỡng và cơ sở vật chất của bệnh viện.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Danh Đô, Phạm Thanh Hải, Lê Ngọc Quang (2002) *Nhận xét kết quả phẫu thuật cố định trượt đốt sống thắt lưng bằng nẹp vít phía sau*. Tạp chí Y học thực hành, 436, tr. 99-102.
2. Phan Minh Đức, Võ Phạm Trọng Nhân (2007) *Điều trị phẫu thuật trượt đốt sống thắt lưng bằng nẹp vít chân cung và ghép xương liên mông ngang*. Báo cáo hội nghị Phẫu thuật Thần kinh toàn quốc.
3. Phan Trọng Hậu (2006) *Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị bệnh trượt đốt sống thắt lưng do hở eo ở người trưởng thành*. Luận án Tiến sĩ Y khoa, Học viện Quân y.
4. Nguyễn Đắc Nghĩa (2004) *Nghiên cứu điều trị phẫu thuật gãy cột sống ngực – thắt lưng không vững có liệt tuỷ bằng khung Hartshill tại Bệnh viện Saint Paul Hà Nội*. Luận án Tiến sĩ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Dương Thị Bình Minh, Lê Văn Thạch, Nguyễn Thanh Hương (2013) *Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Hữu nghị*. Báo Y học thực hành, tập 876, số 7, tr. 125-129.
6. Cao Mỹ Phượng, Nguyễn Thị Nghiệp, Châu Lê Phương (2012) *Nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh tại các bệnh viện đa khoa trong tỉnh Trà Vinh*.
7. Lê Thị Quế và cộng sự (2016) *Xây dựng mô hình tập vận động phục hồi chức năng bệnh nhân sau phẫu thuật cột sống*. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, tr. 74-78.
8. Vũ Tam Tĩnh (1996) *Điều trị gãy trật cột sống lưng thắt lưng với dụng cụ kết hợp xương gần*

- bám vào cuống cung và bản sống. Luận án phó tiến sỹ khoa học Y Dược, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.*
9. Điều dưỡng ngoại khoa (2011) *Chăm sóc người bệnh sau mổ xương khớp*. Bộ Y tế - Vụ Khoa học và Đào tạo, tr. 170-175.
 10. Edelson JG, Nathan H (1986) *Nerve root compression in spondylolysis and spondylolisthesis*. J Bone Joint Surg Br. 68(4): 596-599.
 11. Hensinger RN (1989) *Spondylolysis and spondylolisthesis in children and adolescents*. J Bone Joint Surg Br. 71A(7): 1098-1107.
 12. Van Den Hauwe L (2007) *Pathology of the posterior elements*. Spinal Imaging: 157-184.