

Một số nhận xét về công tác chăm sóc điều dưỡng và hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng cho người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Nursing care and rehabilitation exercise for the patients postoperative total hiparthroplasty at 108 Military Central Hospital

Dương Minh Chúc, Nguyễn Thị Liên,
Nguyễn Thị Huyền Thương

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá công tác chăm sóc điều dưỡng và hướng dẫn 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 Trung ương Quân đội 108 từ tháng 10/2018 đến tháng 5/2019. **Kết quả:** Tuổi mắc bệnh đa số từ 41 - 60 tuổi, chiếm tỷ lệ 71,9%. Bệnh nhân nam chiếm đa số 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 luyện tập phục hồi chức năng trước mổ còn 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. Kết quả sau phẫu thuật cho thấy mức độ đau nặng không gặp bệnh nhân nào, mức độ đau nhẹ chiếm tỷ lệ cao 85,4% bệnh nhân. Bệnh nhân tự đi bộ trên đường thẳng với sự hỗ trợ của nạng chiếm tỷ lệ 100%. 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 chăm sóc điều dưỡng và hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng của chúng tôi đạt kết quả tốt. Tuy nhiên, cần tăng cường hơn nữa công tác hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng cho bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần.

Từ khóa: Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần, phục hồi chức năng.

Summary

Objective: To evaluate of nursing care and rehabilitation for patients postoperative total hip arthroplasty at the 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A descriptive cross-sectional study, the sample size was 89 patients undergoing total hip arthroplasty in Joint Surgery Department at 108 Military Central Hospital from October 2018 to May 2019. **Result:** In our study, the majority of cases were aged 41 - 60 years, accounting for 71.9%. Male patients were dominant with a male/female ratio of 72/17. Avascular necrosis of the femoral head accounted for a high rate of 71.9%. The rate of preoperative patients undergoing rehabilitation exercise guide was 53.9%. 100% of patients received

Ngày nhận bài: 03/9/2020, ngày chấp nhận đăng: 07/10/2020

Người phản hồi: Dương Minh Chúc, Email: duongminhchuc1970@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

nursing care, follow-up, painkillers, and antibiotics postoperative, so the postoperative results showed no patients with serious pain, mild pain occupy a high rate of 85.4% of patients. 100% of patients walk on their own with the help of crutches. The group of patients trained to rehabilitate with correct protocols procedure had better results than the group that did not follow incorrect protocols. *Conclusion:* 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 exercise guide for patients after hip replacement surgery.

Keywords: Total hip arthroplasty, rehabilitation.

1. 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 cho những bệnh nhân thoái hóa khớp háng [7]. Mục đích của phẫu thuật thay khớp háng là giúp người bệnh phục hồi chức năng khớp háng, có thể trở lại các hoạt động và sinh hoạt bình thường với khớp háng ít đau hơn hoặc không đau. Theo Jacob M tỷ lệ thay khớp háng toàn phần ngày càng tăng và thường đi kèm với nó là các biến chứng [5]. Hiện nay, hàng năm ở Mỹ có khoảng 250.000 ca phẫu thuật thay khớp háng và số lượng này tăng lên gấp đôi trong 20 năm tới [7]. Tuy nhiên, để đạt được kết quả tốt nhất và ít biến chứng sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần thì việc chăm sóc điều dưỡng và hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng đóng một vai trò 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 nhiều thời gian để hướng dẫn tập luyện phục hồi chức năng một cách chi tiết.

Tại Khoa Phẫu thuật Khớp, Bệnh viện TWQĐ 108, phẫu thuật thay khớp háng toàn phần ngày càng tăng, 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 hiệu quả công tác chăm sóc điều dưỡng và hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng cho người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 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 10/2018 đến tháng 5/2019.

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 tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

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, giày đế kép.

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 cách lên xuống giường bệnh, ngồi ghế và tự phục vụ các sinh hoạt hàng ngày như đi tắm, 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 sẵn vô trùng.

2.3.2. Chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh 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 để 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 Analogue 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 [3].

Chăm sóc tại chỗ: Theo dõi tình trạng vết mổ, tắc mạch và viêm tắc tĩnh mạch sâu hai chi dưới.

2.3.3. Hướng dẫn tập luyện phục hồi chức năng sau phẫu thuật

Ngay sau hồi tỉnh đến khi ra viện người bệnh được hướng dẫn các bài tập vận động sau thay khớp háng nhân tạo cụ 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 kép 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 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 luyện 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° , gập háng 40° . Sau 4 tuần người bệnh 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 trên đường bằng, leo cầu thang và tư vấn hướng dẫn người bệnh luyện tập phục hồi chức năng khi xuất viện.

2.4. Xử lý số liệu

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

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu trước phẫu thuật

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới tính

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng		Tuổi trung bình
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
≤ 30	2	2,8	-	-	2	2,2	53,86 ± 7,49
31 - 40	11	15,3	1	5,9	12	13,5	
41- 50	25	34,7	4	23,5	29	32,6	
51 - 60	31	43,0	4	23,5	35	39,3	
61- 75	3	4,2	8	47,1	11	12,4	
Tổng	72	100,0	17	100,0	89	100,0	

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

Bảng 2. Bệnh lý khớp háng

Bệnh lý khớp háng	Số khớp háng	Tỷ 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. Kết quả điều trị

3.2.1. Kết quả công tác chăm sóc điều dưỡng

Bảng 3. Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng, hướng dẫn luyện 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: Tỷ lệ bệnh nhân được hướng dẫn tập phục hồi chức năng trước mổ chiếm tỉ lệ thấp 53,9%.

Bảng 4. Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật

Thực hiện công tác chăm sóc	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Theo dõi mạch, 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 5. Mức độ đau khớp háng sau phẫu thuật

Sau phẫu thuật	Mức độ đau					
	Mức độ nhẹ		Mức độ vừa		Mức độ nặng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	%	Số lượng	Tỷ lệ %
Ngày thứ 1	62	69,7	27	30,3	0	0
Ngày thứ 2	65	73,0	24	27,0	0	0
Ngày thứ 3	75	84,2	14	15,8	0	0
Ngày thứ 4, thứ 5	89	100,0	0	0	0	0
Khi ra viện	89	100,0	0	0	0	0
Trung bình	76	85,4	13	14,6	0	0

Nhận xét: Sau phẫu thuật người bệnh có mức độ đau nhẹ chiếm tỷ lệ cao trung bình 85,4% không gặp bệnh nhân nào đau mức độ nặng. Ngày thứ 4, thứ 5 sau phẫu thuật 100% người bệnh chỉ còn đau tại vùng phẫu thuật mức độ nhẹ.

3.2.2. Kết quả hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật

Bảng 6. Thực trạng công tác hướng dẫn tập phục hồi chức năng đúng quy trình

Sau phẫu thuật	Hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng đúng quy trình			
	Có	Tỷ lệ %	Không	Tỷ 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	0	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 7. Mối liên quan giữa thời gian nằm viện và kết quả hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật

	Hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng đúng quy trình			
	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Bệnh nhân	57	64,1	32	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 chiếm tỷ lệ 64,1% và thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là 5,7 ngày.

Bảng 8. Mối liên quan giữa nhóm có hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng đúng quy trình và không đúng quy trình

Bệnh nhân trước ngày ra viện		Hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng đúng quy trình				p
		Có (n = 57)		Không (n = 32)		
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Đi bộ có nạng hỗ trợ	Có	57	100,0	32	100,0	>0,05
	Không	0	0	0	0	
Tự đi lên cầu thang	Có	57	100,0	21	65,6	<0,05
	Không	0	0	11	34,4	
Tự đi xuống cầu thang	Có	49	85,9	14	43,7	<0,05
	Không	8	14,1	28	56,3	
Tự đi 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 sau phẫu thuật tự đi bộ trên đường bằng với sự hỗ trợ của nạng, không có sự khác biệt giữa hai nhóm. Nhóm bệnh nhân được hướng dẫn tập phục hồi chức năng đúng quy trình tự lên xuống cầu thang đạt kết quả tốt hơn nhóm tập không đúng quy trình với $p < 0,05$.

3.2.3. Tai biến và biến chứng không mong muốn

Trong quá trình chăm sóc điều dưỡng và hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng trước và sau phẫu thuật chúng tôi không gặp các biến chứng như nhiễm khuẩn vết mổ, viêm tắc tĩnh mạch sâu, gãy xương và sai khớp háng nhân tạo.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm của đối tượng: Tuổi, giới

Nghiên cứu 89 bệnh nhân chúng tôi thấy tuổi trung bình $53,86 \pm 7,49$ năm, tuổi thấp nhất là 30 tuổi và tuổi cao nhất là 75 tuổi.

Bệnh nhân nam chiếm 80,1%, nữ chiếm 19,9%, 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%. Các nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự, bệnh nhân thay khớp háng thường gặp là nam giới ở trong độ tuổi lao động [1].

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 10% tại phòng mổ sau khi gây tê; thực hiện sử dụng kháng sinh đúng giờ như tiêm kháng sinh cephalosporine thế hệ hai (Cefuroxim 1,5g) trước phẫu thuật 30 phút và sau phẫu thuật cách 8 giờ tiêm tĩnh mạch 1,5 gam cefuroxim trong 24 giờ. Với quy trình chăm sóc điều dưỡng đang thực hiện 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 dự phòng 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, trong quá trình thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện sau phẫu thuật điều dưỡng quan sát lâm sàng và kết quả cận lâm sàng phát hiện các diễn biến bất thường báo cáo bác sĩ xử trí kịp thời nên không để xảy ra các tai biến. Không có bệnh nhân nào bị biến chứng sai khớp trong thời gian nằm viện.

Dự phòng tắc mạch chi, ngày đầu sau phẫu thuật bệnh nhân được hướng dẫn tập vận động các khớp cổ chân, chi dưới cao hơn đầu 20° và hướng dẫn người nhà xoa bóp trị liệu cẳng bàn chân. Ngày thứ 2 sau phẫu thuật bệnh nhân được hướng dẫn tập đứng dậy, đi lại với hai nạng, tập trương lực cơ và vận động của khớp háng. 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 dụng 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 hợp thuốc giảm đau thông thường, giảm đau thần kinh và thuốc giảm đau trung ương đúng giờ, do phối hợp giảm đau đa mô thức nên liều dùng thuốc giảm đau là không cao và không gặp tác dụng phụ do dùng thuốc giảm đau trung ương liều 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 85,4%, trong đó ngày đầu sau phẫu thuật đau vết mổ mức độ nhẹ 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 khỏe, 100% bệnh nhân có thể tự đi bộ trên đường bằng với sự hỗ trợ của hai nạng.

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 với $p < 0,05$. Với 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 đúng quy trình, thời gian nằm viện trung bình là 6,8 ngày, sự khác biệt này là có ý nghĩa trong lâm sàng. Điều này chứng tỏ trong Khoa Chấn thương chỉnh hình nên có nhân viên chuyên hướng dẫn tập luyện phục hồi chức năng hoặc phối hợp với Khoa Phục hồi chức năng để hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng trước và sau phẫu thuật thay khớp háng là rất 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.

Tất cả bệnh nhân được hướng dẫn tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật nên kết quả cho thấy không có bệnh nhân nào bị sai khớp háng nhân tạo,

gãy xương trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện. Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu về thay khớp háng toàn phần được thực hiện trong khoa [1]. Các nghiên cứu khác cho thấy tỉ lệ sai khớp háng nhân tạo sớm sau phẫu thuật khoảng 1,4% [3].

Tập vận động sớm và hướng dẫn tập phục hồi chức năng đúng quy 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 sau phẫu thuật là ngắn hơn 5,7 ngày so với 6,8 ngày đối với nhóm bệnh nhân không tập luyện đúng quy trình.

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 nhân viên y tế chú trọng và quan tâm. Chúng tôi nghĩ trong Khoa Chấn thương chỉnh hình phải biên chế kỹ thuật viên phục hồi chức năng hoặc phối hợp với Khoa Phục hồi chức năng hàng ngày cử nhân viên đến Khoa Chấn thương chỉnh hình để hướng dẫn cho người bệnh các bài tập phục hồi chức năng trước, ngay sau phẫu thuật và khi xuất viện để kết quả phẫu thuật thay khớp háng nói riêng và các phẫu thuật chấn thương chỉnh hình nói chung đạt kết quả ngày càng 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 thực tế ở Việt Nam. Dựa vào các tài liệu trong và ngoài nước [2], [7] kết hợp với thực tế tại Khoa Phẫu thuật Khớp - Bệnh viện TWQĐ 108, chúng tôi xây dựng quy trình chăm sóc điều dưỡng bệnh nhân trước, sau phẫu thuật và chương trình hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần. Kết quả nghiên cứu bước đầu 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, cũng như chăm sóc điều dưỡng và tập luyện

phục hồi chức năng gây nên. Bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng được chăm sóc điều dưỡng tốt, sau phẫu thuật phục hồi chức năng đi lại sớm, rút ngắn thời gian, chi phí nằm viện và chính điều này đem đến sự hài lòng cho người bệnh. 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.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu đánh giá công tác điều dưỡng và hướng dẫn 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 chăm sóc điều dưỡng đúng quy trình trước và sau phẫu thuật là 100%.

Có 48/89 (53,9%) bệnh nhân được hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng trước phẫu thuật.

Có 57/89 (61,4%) bệnh nhân được hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật 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 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nhóm bệnh nhân được hướng dẫn luyện tập đúng quy trình có thời gian nằm viện sau phẫu thuật ngắn hơn 5,7 ngày so với 6,8 ngày.

Có 48/89 (53,9%) bệnh nhân được hướng dẫn các bài tập luyện sau khi ra viện.

Không gặp biến chứng sai khớp háng nhân tạo, gãy xương, viêm tắc tĩnh mạch chi dưới và nhiễm khuẩn vết mổ..

Tài liệu tham khảo

1. Mai Đắc Việt, Lưu Hồng Hải, Lê Hồng Hải, Nguyễn Quốc Dũng (2015) *Đánh giá kết quả thay khớp háng háng toàn phần không xi măng ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi giai đoạn IV, V, VI*. Tạp chí Chấn thương Chỉnh hình Việt Nam, số đặc biệt, tr. 196-201.
2. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị chuyên ngành phục hồi chức năng. Bộ Y tế, 2016, tr. 149-152.

3. Gould D et al (2001) *Visual Analogue Scale (VAS)*. Journal of Clinical Nursing 10: 697-706.
4. Gausden EB, Parhar HS, Popper JE, Sculco PK, Rush BNM (2018) *Risk factors for early dislocation following primary elective total hip arthroplasty*. J Arthroplasty 33(5): 1567-1571.
5. Jacob M (2013) *Biomechanics of failure modalities in total hiparthroplasty*. This dissertation is available at Iowa Research Online: <http://ir.uiowa.edu/etd/2487>.
6. Monera BA, Shemey E, and Om Ebrahiem AE Elsaay (2015) *Efficacy of implementing nursing care Protocol on total hip replacement patient's outcome in Orthopedic Department at Tanta University Hospital*. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS): 2320-1959; 2320–1940, 4(5): 118-132 www.iosrjournals.org
7. Total Hip Replacement Exercise Guide. Operation Walk(2018). p. [http:// www. Operationwalk. com](http://www.Operationwalk.com).