

ASSESSMENT OF THE READINESS FOR HOSPITAL DISCHARGE AFTER SURGERY FOR DISC AND LUMBAR SPINAL DISC AT THE DEPARTMENT OF SPINE SURGERY OF VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Dam Manh Tien^{1*}, Dinh Ngoc Son^{1,2}, Vu Hoang Anh¹, Phung Thi Hanh^{1,2}

¹Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 18/09/2024

Revised: 02/11/2024; Accepted: 21/11/2024

ABSTRACT

Target: Assessing the readiness to discharge patients undergoing spinal surgery at the spinal surgery department of Viet Duc University Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 120 patients discharged from the spine surgery department of Viet Duc University Hospital from February 2024 to June 2024; Use the Readiness for Discharge Scale (RHDS) to survey information about patients' readiness for discharge from the hospital.

Results: According to statistical results, the male/female ratio is 1,6/1; Average age: $48,9 \pm 12,8$ years. The total average score of the RHDS is $182,35 \pm 12,23$, in which: the personal status score is $8,08 \pm 0,51$; knowledge score is $8,54 \pm 0,92$; The coping ability score is $8,92 \pm 0,78$ and the social support score was $9,69 \pm 0,66$.

Conclusion: The readiness for discharge of 120 spine surgery patients was high.

Recommendations: Identifying factors that predict readiness or lack of readiness is necessary to determine the appropriate timing of discharge and post-discharge follow-up needs. Therefore, more research needs to be conducted to assess patients' readiness for discharge, then improving the quality of care and patient satisfaction.

Keywords: Readiness for hospital discharge, spine surgery, herniated disc, patients.

*Corresponding author

Email: tiendamvd@gmail.com Phone: (+84) 964774165 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD11.1768](https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD11.1768)

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ SẴN SÀNG XUẤT VIỆN CỦA NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI KHOA PHẪU THUẬT CỘT SỐNG BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Đàm Mạnh Tiến^{1*}, Đinh Ngọc Sơn^{1,2}, Vũ Hoàng Anh¹, Phùng Thị Hạnh^{1,2}

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 02/11/2024; Ngày duyệt đăng: 21/11/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ sẵn sàng xuất viện của người bệnh (NB) phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại khoa phẫu thuật cột sống bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 120 NB được xuất viện từ khoa phẫu thuật cột sống bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 02/2024 đến tháng 04/2024; sử dụng thang đo sẵn sàng xuất viện (RHDS) nhằm khảo sát các thông tin về sự sẵn sàng xuất viện của NB.

Kết quả: Theo kết quả thống kê, tỷ lệ nam/nữ là 1,6/1; tuổi trung bình: $48,9 \pm 12,8$. Tổng điểm trung bình của RHDS là $182,35 \pm 12,23$; trong đó, điểm tình trạng cá nhân: $8,08 \pm 0,51$; điểm kiến thức: $8,54 \pm 0,92$; điểm khả năng ứng phó: $8,92 \pm 0,78$ và điểm hỗ trợ xã hội: $9,69 \pm 0,66$.

Kết luận: Mức độ sẵn sàng xuất viện của 120 NB phẫu thuật cột sống ở mức cao.

Khuyến nghị: Việc xác định các yếu tố dự báo tình trạng sẵn sàng hoặc thiếu sẵn sàng là cần thiết để xác định thời điểm xuất viện thích hợp và các nhu cầu theo dõi sau xuất viện. Do đó, cần tiến hành thêm nhiều nghiên cứu trong thời gian tới nhằm đánh giá mức độ sẵn sàng xuất viện của NB, từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc và mức độ hài lòng của NB.

Từ khóa: Sẵn sàng xuất viện, phẫu thuật cột sống, thoát vị đĩa đệm, người bệnh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cột sống (PTCS) là một trong các biện pháp giúp điều trị các bệnh lý/chấn thương cột sống, nhằm mục đích ngăn ngừa chấn thương thần kinh, mang lại sự ổn định cho cột sống và điều chỉnh biến dạng sau chấn thương. Hiện nay, PTCS đặc biệt tập trung vào các phương pháp ít xâm lấn. Điều này đã làm giảm nguy cơ biến chứng và mất máu, đồng thời cho phép vận động sớm và rút ngắn thời gian nằm viện [1]. Việc rút ngắn thời gian nằm viện có thể dẫn đến việc nhiều người bệnh (NB) không nắm hết được kiến thức liên quan về việc chăm sóc vết mổ và cách ngăn ngừa các biến chứng khi họ xuất viện. Từ đó, dẫn tới một số tác dụng phụ không mong muốn như nhiễm trùng, gây ảnh hưởng đến tiên lượng, thậm chí làm nặng thêm bệnh [2]. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (TVDD CSTL) là một bệnh lý phổ biến, chiếm tỷ lệ cao nhất 63-73% trong các trường hợp đau vùng thắt lưng, có ảnh hưởng tới 2-3% dân số và là nguyên nhân hàng đầu của các phẫu thuật liên quan đến cột sống ở trên người trưởng thành [3].

Khoa PTCS bệnh viện Hữu nghị Việt Đức là đơn vị hàng đầu tại miền Bắc về PTCS cho những NB có bệnh lý và chấn thương cột sống. NB sẽ được lên lịch phẫu thuật (PT) và điều trị sau PT tại khoa. Việc cho NB xuất viện được quyết định bởi bác sĩ điều trị chính, thông thường dựa vào tình trạng chung của NB đã ổn định về dấu hiệu sinh tồn, vết mổ, vận động, thực hiện đủ kháng sinh theo phác đồ. Tuy nhiên, điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng không chỉ dừng lại ở PT tại bệnh viện, mà còn bao gồm cả phục hồi chức năng cột sống, giáo dục sức khỏe và lập kế hoạch điều trị tối ưu, hỗ trợ tuân thủ các hướng dẫn nhằm ngăn ngừa các biến chứng cho NB. Vì vậy, việc đánh giá NB đã sẵn sàng xuất viện hay chưa nên được dựa trên cả ý kiến của NB thay vì chỉ dựa trên nhận định của nhân viên y tế.

Đã có nhiều nghiên cứu đánh giá về mức độ sẵn sàng ra viện của NB đã được thực hiện ở trên thế giới. Các tác giả Jingyu, Paulina và cộng sự đã báo cáo rằng mức độ sẵn sàng xuất viện của NB sau PT gan mật và NB sau

*Tác giả liên hệ

can thiệp động mạch vành qua da đều ở mức trung bình và thấp [2,4]. Ngoài ra, mức độ sẵn sàng xuất viện được chứng minh rằng có ảnh hưởng đến việc tái nhập viện của NB khi họ chưa có đủ kiến thức trong việc tự chăm sóc và giải quyết những vấn đề gặp phải sau khi xuất viện [5]. Tuy nhiên, tại Việt Nam có rất ít nghiên cứu được tiến hành. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá mức độ sẵn sàng xuất viện của người bệnh phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại khoa PTCS bệnh viện Hữu nghị Việt Đức”

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: NB thỏa mãn các tiêu chuẩn dưới đây được mời tham gia vào nghiên cứu: (1) NB được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng và đã được PTCS; (2) từ 16 tuổi trở lên; (3) không có rối loạn chức năng nhận thức và rào cản giao tiếp.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: (1) NB mắc bệnh tâm thần hoặc (2) NB từ chối tham gia nghiên cứu sẽ được loại trừ khỏi nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2/2024 đến tháng 6/2024.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa phẫu thuật cột sống bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được ước tính theo công thức tính cỡ mẫu để ước tính một tỷ lệ trong nghiên cứu cắt ngang:

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

Trong đó, n là cỡ mẫu tối thiểu; α là mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha=0,05$, $Z(1-\alpha/2)=1,96$; $p=0,5$ do đây là nghiên cứu đầu tiên ước tính tỷ lệ sẵn sàng xuất viện của NB tại Việt Nam; $d=0,1$ là mức sai số tuyệt đối chấp nhận. Do đó, cỡ mẫu tối thiểu cần khảo sát là 96 người bệnh. Để loại trừ tỷ lệ từ chối tham gia nghiên cứu, chúng tôi tính thêm 25% cỡ mẫu. Như vậy, cỡ mẫu cuối cùng của nghiên cứu là 120 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Lựa chọn tất cả các đối tượng đáp ứng đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu.

2.5. Biến số và công cụ thu thập số liệu

Các nhóm biến số, chỉ số chính của nghiên cứu bao gồm:

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu gồm: tuổi, giới, dân tộc, nơi ở, trình độ học vấn, tình trạng công

việc trước lần PT này, tình trạng hôn nhân, bảo hiểm y tế (BHYT), thu nhập hàng tháng, người chăm sóc sau xuất viện, số lần nhập viện, cách thức PT, số ngày nằm viện.

Đánh giá mức độ sẵn sàng ra viện bằng thang đo sự sẵn sàng xuất viện - Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS) (mẫu dành cho người lớn). Thang điểm này được phát triển bởi Weiss và cộng sự [6], đã được dịch ra nhiều ngôn ngữ, trong đó có tiếng Việt bởi tác giả Nguyễn Hữu Phước với chỉ số Cronbach-alpha là 0,89 [7]. Nhóm nghiên cứu đã xin phép và nhận được sự đồng ý của tác giả khi sử dụng thang điểm RHDS trong nghiên cứu này. Thang này đánh giá mức độ sẵn sàng ra viện dựa trên quan điểm của cá nhân, bao gồm 21 câu, chia làm 4 mục chính: (1) tình trạng cá nhân, (2) kiến thức, (3) khả năng ứng phó và (4) các hỗ trợ mong đợi. Các câu hỏi được tính điểm từ 0-10, với 0 là chưa sẵn sàng xuất viện, 10 là đã hoàn toàn sẵn sàng xuất viện. Điểm tối thiểu – tối đa cho 4 mục lần lượt là tình trạng cá nhân (0-60), kiến thức (0-80), khả năng ứng phó (0-30), các hỗ trợ mong đợi (0-40). Tổng điểm RHDS tối đa là 210, điểm tối thiểu là 0. Tổng điểm càng cao thì khả năng sẵn sàng xuất viện của NB càng cao.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được quản lý bằng phần mềm Excel và được phân tích bằng phần mềm SPSS, phiên bản 20.0. Các biến phân loại được thể hiện bởi tần suất, tỷ lệ phần trăm sẵn sàng xuất viện của NB; với các biến liên tục sử dụng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, min và max.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Tất cả thông tin về đối tượng nghiên cứu được bảo đảm giữ bí mật hoàn toàn và được mã hóa. NB có thể dừng tham gia nghiên cứu mà không gặp bất kỳ ảnh hưởng bất lợi nào.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=120)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	74	61,7
	Nữ	46	38,3
Tuổi	Trung bình \pm SD	48,9 \pm 12,8 (18 – 82)	
Dân tộc	Kinh	114	95,0
	Khác	6	5,0

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nơi ở	Thành thị	46	38,3
	Nông thôn	68	56,7
	Miền núi	6	5,0
Trình độ học vấn	Tiểu học	2	1,7
	Trung học	46	38,3
	Phổ thông trung học	53	44,2
	Trung cấp, Cao đẳng	10	8,3
	Đại học, Sau đại học	9	7,5
BHYT	Có	112	93,3
	Không	6	5,0
	Bảo hiểm khác	2	1,7
Tình trạng công việc trước PT	Đang đi làm	86	71,7
	Không đi làm	32	26,7
	Đang đi học	2	1,7
Thu nhập hàng tháng	<5 triệu	50	41,7
	5-10 triệu	42	35,0
	>10 triệu	28	23,3
Người chăm sóc	Có	119	99,2
	Không	1	0,8
Số lần nhập viện	1 lần	98	81,7
	≥ 2 lần	22	18,3
Cách thức PT	PT lấy TVDD CSTL vi phẫu	80	66,7
	PT lấy TVDD CSTL sử dụng nẹp cố định liên gai sau	31	25,8
	PT nội soi lấy nhân thoát vị	9	7,5
Số ngày nằm viện	<7 ngày	9	7,5
	≥ 7 ngày	111	92,5
	Trung bình ± SD	8,8 ± 2,4 (3 – 21)	

Nhận xét: Trong 120 NB, tỷ lệ nam/nữ=1,6/1. Tuổi trung bình là 48,9 ± 12,8. Đa số NB có BHYT chiếm 93,3%. Phần lớn NB đang đi làm với tỷ lệ 71,7%. Thu nhập hàng tháng chủ yếu ở mức <5 triệu đồng. Số lần nhập viện 1 lần chiếm tỷ lệ cao 81,7%. Số ngày nằm viện trung bình là 8,8 ± 2,4 ngày (Bảng 1).

3.2. Mức độ sẵn sàng xuất viện của người bệnh

Bảng 2. Thang đo mức độ sẵn sàng xuất viện – RHDS

Sẵn sàng xuất viện	Min	Max	Trung bình ± SD
Tình trạng cá nhân			
Mức độ sẵn sàng về mặt thể chất để xuất viện	6	10	9,59 ± 0,86
Tình trạng đau hoặc khó chịu của bản thân ngày hôm nay	1	9	2,54 ± 1,66
Sức mạnh của bản thân ngày hôm nay	6	10	8,87 ± 1,27
Năng lượng của bản thân ngày hôm nay	6	10	9,06 ± 1,07
Mức độ sẵn sàng về mặt cảm xúc (tâm lý) để xuất viện	7	10	9,57 ± 0,64
Khả năng về thể chất để chăm sóc cho bản thân (vệ sinh cá nhân, đi lại, đi vệ sinh)	4	10	8,84 ± 1,05
Điểm tình trạng cá nhân	8,08 ± 0,51		
Kiến thức liên quan đến bệnh tật			
Mức độ biết cách chăm sóc bản thân sau khi về nhà	6	10	8,90 ± 0,92
Mức độ biết cách chăm sóc các nhu cầu cá nhân (vệ sinh cá nhân, tắm rửa, đi vệ sinh, ăn uống) khi về nhà	6	10	8,80 ± 0,96
Mức độ biết cách chăm sóc các nhu cầu y tế (điều trị, thuốc men) khi về nhà	4	10	8,63 ± 1,15
Mức độ biết về những vấn đề cần theo dõi sau khi về nhà	1	10	8,28 ± 1,37
Mức độ biết khi nào và ai cần liên hệ nếu có vấn đề sau khi về nhà	6	10	9,00 ± 1,02
Mức độ biết về những hạn chế (những việc được phép và không được phép làm) khi về nhà	6	10	8,45 ± 1,19
Mức độ biết về những việc tiếp theo trong kế hoạch theo dõi điều trị khi về nhà	6	10	8,33 ± 1,19
Mức độ biết về các dịch vụ và thông tin có sẵn trong cộng đồng của mình khi về nhà	6	10	7,94 ± 1,36
Điểm kiến thức	8,54 ± 0,92		

Sẵn sàng xuất viện	Min	Max	Trung bình \pm SD
Khả năng ứng phó			
Khả năng có thể đáp ứng các nhu cầu cuộc sống của bản thân tại nhà	6	10	8,93 \pm 0,85
Khả năng có thể thực hiện việc chăm sóc cá nhân (vệ sinh cá nhân, tắm rửa, đi vệ sinh, ăn uống) của mình tại nhà	4	10	9,02 \pm 0,93
Khả năng có thể thực hiện các chăm sóc y tế (chăm sóc vết mổ, điều trị về hô hấp, tập thể dục, phục hồi chức năng hoặc dùng thuốc đúng liều lượng và thời gian) ở nhà	6	10	8,82 \pm 0,92
Điểm khả năng ứng phó	8,92 \pm 0,78		
Hỗ trợ xã hội			
Mức độ hỗ trợ về tinh thần sẽ có được sau khi về nhà	8	10	9,77 \pm 0,92
Mức độ giúp đỡ trong việc chăm sóc cá nhân nếu cần mà sẽ nhận được sau khi về nhà	4	10	9,68 \pm 0,91
Mức độ giúp đỡ các công việc gia đình (nấu ăn, dọn dẹp, mua sắm, giữ trẻ) nếu cần mà sẽ nhận được sau khi về nhà	6	10	9,60 \pm 0,92
Mức độ giúp đỡ các công việc chăm sóc y tế (điều trị, thuốc men) nếu cần mà sẽ nhận được sau khi về nhà	6	10	9,72 \pm 0,62
Điểm hỗ trợ xã hội	9,69 \pm 0,66		
Tổng điểm trung bình RHDS	182,35 \pm 12,23		

Nhận xét: Tổng điểm trung bình RHDS là 182,35 \pm 12,23. Trong đó, điểm tình trạng cá nhân trung bình là 8,08 \pm 0,51; điểm kiến thức trung bình là 8,54 \pm 0,92; điểm khả năng ứng phó trung bình là 8,92 \pm 0,78 và điểm hỗ trợ xã hội trung bình là 9,69 \pm 0,66 (Bảng 2).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 120 NB PTCS thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng và là nghiên cứu đầu tiên tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đánh giá mức độ sẵn sàng ra viện của NB. Kết quả nghiên cứu này cho thấy,

tỷ lệ cao NB đang đi làm trước PT, tình trạng có việc làm và đang đi làm giúp NB có thu nhập phục vụ cuộc sống cũng như hỗ trợ thanh toán các khoản viện phí khi tiến hành điều trị tại bệnh viện. Tuy nhiên thu nhập hàng tháng của 120 NB sau PT chủ yếu ở mức <5 triệu đồng với 41,7%; từ 5-10 triệu chiếm 35% và tỷ lệ thấp 23,3% NB có thu nhập hàng tháng >10 triệu đồng. Về đặc điểm lâm sàng của NB cho thấy, thời gian nằm viện trung bình sau PT cột sống trong nghiên cứu này là 8,8 \pm 2,4 và dao động từ 3 đến 21 ngày. Tác giả Paulina và cộng sự báo cáo kết quả thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi với thời gian nằm viện trung bình là 6,46 \pm 3,14 ngày [4]. Có thể lý giải do, đối tượng trong nghiên cứu của tác giả Paulina trên những NB nhồi máu cơ tim được can thiệp động mạch vành qua da khác với đối tượng trong nghiên cứu này, từ đó có sự khác biệt về thời gian nằm viện sau PT. Bên cạnh đó, nghiên cứu này được tiến hành trong thời điểm thiếu vật tư mổ tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, do vậy số lượng các cuộc mổ giảm, tình trạng quá tải NB sau mổ giảm đáng kể, dẫn tới thời gian NB nằm điều trị chăm sóc sau mổ kéo dài hơn so với thời điểm trước khi thiếu vật tư.

Về mức độ sẵn sàng xuất viện, kết quả nghiên cứu cho thấy, sự sẵn sàng xuất viện của NB sau PT thoát vị đĩa đệm và đĩa đệm cột sống thắt lưng ở mức cao với tổng điểm trung bình RHDS là 182,35 \pm 12,23. Kết quả trong nghiên cứu này cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Phước [7] và nghiên cứu của Yang và cộng sự trên 130 NB ung thư đại trực tràng đang điều trị phục hồi tăng cường với tổng điểm về sự sẵn sàng xuất viện là 149,86 \pm 33,65 [8]. Đa số NB bị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đã trải qua thời gian dài mắc bệnh và áp dụng nhiều phương pháp điều trị như nội khoa, vật lý trị liệu, y học cổ truyền... trước khi có chỉ định PT. Do đó, họ có thể đã thích ứng, làm quen dần được với tình trạng bệnh lý và có những điều chỉnh phù hợp về tư thế vận động cũng như lối sinh hoạt hàng ngày nhằm thích nghi với tình hình sức khỏe hiện tại thông qua những lời khuyên từ các chuyên gia y tế, kết hợp việc tự tìm hiểu qua mạng Internet. Bên cạnh đó, phần lớn NB (74,2%) trong nghiên cứu này được thực hiện theo phương pháp PT lấy thoát vị đĩa đệm cột sống vi phẫu và nội soi, đây là 2 phương pháp mổ có nhiều ưu điểm với thời gian PT ngắn hơn, mất lượng máu ít hơn, ít bóc tách cơ hơn, ít biến chứng nghiêm trọng hơn, giảm đau đáng kể sau mổ và khả năng vận động sớm tốt hơn trong giai đoạn hậu phẫu so với phương pháp mổ mở nẹp vít [9]. Từ đó, làm tăng mức độ hài lòng của NB và làm tăng sự sẵn sàng xuất viện của NB.

Điểm thành phần của mức độ sẵn sàng ra viện ở mức cao, lần lượt với số điểm tăng dần bao gồm các nội dung tình trạng cá nhân là 8,08 \pm 0,51 điểm, điểm kiến thức là 8,54 \pm 0,92, nhận thức liên quan đến khả năng ứng phó là 8,92 \pm 0,78 điểm và điểm hỗ trợ xã hội là 9,69 \pm 0,66. Yang và cộng sự cũng báo cáo kết quả tương tự với thứ tự xếp hạng điểm 4 mục thành phần từ thấp đến cao là tình trạng cá nhân, điểm kiến thức, nhận thức liên quan đến khả năng ứng phó và điểm hỗ trợ xã hội [8].

Hầu hết 99,2% NB trong nghiên cứu này có người chăm sóc sau PT cột sống và sau khi xuất viện về nhà. Các hỗ trợ về mặt xã hội gồm hỗ trợ về tinh thần, giúp đỡ trong việc chăm sóc cá nhân nếu cần và giúp đỡ các công việc gia đình của NB đều được hỗ trợ từ phía người chăm sóc. Bên cạnh đó, hầu hết NB trước khi xuất viện tại khoa PTCS đều được tư vấn giáo dục sức khỏe, từ việc NB được thông báo kế hoạch ra viện, được hướng dẫn chăm sóc vết mổ tại nhà, các bất thường có thể xảy ra và hướng xử trí, được thông báo lịch tái khám cụ thể và lưu ý khi tái khám. Do vậy, điểm hỗ trợ xã hội trong nghiên cứu này chiếm điểm số cao nhất. Trái với điểm hỗ trợ về mặt xã hội, chiều hướng điểm tình trạng cá nhân có điểm thấp nhất. Có thể là do đối với những NB sau PT cột sống, họ có thể được xuất viện sau khi đạt đến điểm xuất viện, bao gồm việc không cần bù dịch truyền tĩnh mạch, mà sử dụng thuốc giảm đau đường uống có thể đáp ứng giảm đau tốt và có thể tự do vận động, di chuyển đến phòng vệ sinh. Tuy nhiên, sức mạnh, năng lượng và khả năng tự chăm sóc của NB vẫn chưa được phục hồi hoàn toàn tại thời điểm này, dẫn đến ý kiến chủ quan của NB cho rằng mình không ở trong tình trạng tốt và không phù hợp để xuất viện. Từ đó, cho thấy cần phải xây dựng tiêu chí xuất viện phù hợp dựa trên sự an toàn của NB và cần nhắc đến sự sẵn sàng của NB để xuất viện. Nhân viên y tế nên đánh giá mức độ sẵn sàng ra viện của NB, kết hợp với các tiêu chuẩn sẵn có để đưa ra thời điểm xuất viện phù hợp hoặc có các phương án hỗ trợ NB đáp ứng nhu cầu cần thiết để NB tự tin ra viện. Việc xuất viện có thể diễn ra ngay khi NB có đủ sự hỗ trợ sau khi xuất viện và sẵn sàng rời khỏi bệnh viện.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện, do vậy không thể kết luận cho tổng thể từ kết quả lấy mẫu. Ngoài ra, nghiên cứu không tiến hành đánh giá mối tương quan giữa các yếu tố nhân khẩu học và điểm mức độ sẵn sàng ra viện, nên chưa xác định được yếu tố nào ảnh hưởng trực tiếp hoặc dự báo nào mức độ sẵn sàng xuất viện của NB sau PT cột sống thất lưng.

5. KẾT LUẬN

Mức độ sẵn sàng xuất viện của 120 NB sau PT cột sống ở mức cao. Điểm sẵn sàng xuất viện nên được coi là một yếu tố quan trọng trong việc quyết định thời điểm xuất viện cho NB của nhân viên y tế. Việc xác định các yếu tố dự báo tình trạng sẵn sàng hoặc thiếu sẵn sàng là cần thiết để xác định thời điểm xuất viện thích hợp và các nhu cầu theo dõi sau xuất viện. Do đó, cần tiến hành thêm nhiều nghiên cứu trong thời gian tới nhằm đánh giá mức độ sẵn sàng xuất viện của NB, từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc và mức độ hài lòng của NB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Camacho JE, Usmani MF, Strickland AR, Banagan KE, Ludwig SC. The use of minimally invasive surgery in spine trauma: a review of concepts. *J Spine Surg* 2019;5:S91–100. <https://doi.org/10.21037/jss.2019.04.13>.
- [2] Qian J, Qian M, Ren Y, Ye L, Qian F, Jin L, et al. Readiness for hospital discharge and influencing factors: a cross-sectional study on patients discharged with tubes from the department of hepatobiliary surgery. *BMC Surg* 2021;21:121. <https://doi.org/10.1186/s12893-021-01119-0>.
- [3] Hahne AJ, Ford JJ. Functional restoration for a chronic lumbar disk extrusion with associated radiculopathy. *Phys Ther* 2006;86:1668–80. <https://doi.org/10.2522/ptj.20050366>.
- [4] Hydzik P, Kolarczyk E, Kustrzycki W, Kubiela G, Kałużna-Oleksy M, Szczepanowski R, et al. Readiness for Discharge from Hospital after Myocardial Infarction: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:6937. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136937>.
- [5] Greysen SR, Harrison JD, Kripalani S, Vasilevskis E, Robinson E, Metlay J, et al. Understanding patient-centred readmission factors: a multi-site, mixed-methods study. *BMJ Qual Saf* 2017;26:33–41. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004570>.
- [6] Weiss ME, Piacentine LB. Psychometric properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale. *J Nurs Meas* 2006;14:163–80. <https://doi.org/10.1891/jnm-v14i3a002>.
- [7] Nguyễn Hữu Phước. Sự sẵn sàng xuất viện của bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh viện Trung ương Huế. Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng. Trường Đại học Y dược Huế, 2023.
- [8] Yang J, He Y, Jiang L, Li K. Colorectal patients' readiness for hospital discharge following management of enhanced recovery after surgery pathway. *Medicine (Baltimore)* 2020;99:e19219. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019219>.
- [9] Rahman M, Summers LE, Richter B, Mimran RI, Jacob RP. Comparison of techniques for decompressive lumbar laminectomy: the minimally invasive versus the “classic” open approach. *Minim Invasive Neurosurg* 2008;51:100–5. <https://doi.org/10.1055/s-2007-1022542>.