

RESULTS OF PATIENT CARE AFTER UPPER LIMB FRACTURE SURGERY AND SOME RELATED FACTORS AT XANH PON GENERAL HOSPITAL IN 2024

Nguyen Thi Nhan³, Nguyen Thu Huong¹, Ngo Thi Lam¹, Au Thu Trang¹, Phung Thi Nguyet¹,
Nguyen Huu Manh¹, Do Quang Tuyen²

¹Vinmec Time City International General Hospital - No. 458 Minh Khai, Vinh Tuy Ward, Hai Ba Trung District, Hanoi, Vietnam

²Thang Long University - No. 96 Nghien Xuan Yem, Dai Kim Ward, Hoang Mai District, Hanoi, Vietnam

³St. Paul's Hospital Ha Noi - 12 Chu Van An, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

Received 30/06/2025

Revised 28/08/2025; Accepted 26/09/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the results of patient care after upper limb fracture surgery and analyze some related factors.

Methods: Prospective descriptive study of 150 patients undergoing upper limb fracture surgery at the Department of Orthopedics - Xanh Pon General Hospital.

Results: The study showed that 96.7% of patients were satisfied with the care, the average hospital stay of 3-5 days for patients after surgery accounted for 51.3%. Ethnicity, age, time of onset and number of days in hospital after surgery were associated with care outcomes with ORs of 0.24; 5.48; 3.65 and 0.29 ($p < 0.05$).

Conclusion: Patients who received good care after surgery for upper limb fractures accounted for a high proportion.

Keywords: Upper limb fractures, postoperative care.

*Corresponding author

Email: nhanvinmec@gmail.com Phone: (+84) 982990747 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3285>



KẾT QUẢ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT GỠY XƯƠNG CHI TRÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2024

Nguyễn Thị Nhân³, Nguyễn Thu Hương¹, Ngô Thị Lam¹, Âu Thu Trang¹, Phùng Thị Nguyệt¹,
Nguyễn Hữu Mạnh¹, Đỗ Quang Tuyền²

¹Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Time City - Số 458 Minh Khai, phường Vĩnh Tuy quận Hai Bà Trưng, Hà Nội

²Trường Đại học Thăng Long - Số 96 Nghiêu Xuân Yên, phường Đại Kim, quận Hoàng Mai, Hà Nội

³Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn - 12 Chu Văn An, Ba Đình, Hà Nội

Ngày nhận bài: 30/06/2025

Ngày chỉnh sửa: 28/08/2025; Ngày duyệt đăng: 26/09/2025

TÓM TẮT

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

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu 150 người bệnh phẫu thuật gãy xương chi trên tại Khoa Chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy 96,7% người bệnh hài lòng về chăm sóc, thời gian nằm viện trung bình từ 3-5 ngày của người bệnh sau phẫu thuật chiếm 51,3%. Yếu tố dân tộc, tuổi, thời gian khởi bệnh và số ngày nằm viện điều trị sau phẫu thuật có liên quan đến kết quả chăm sóc với OR là 0,24; 5,48; 3,65 và 0,29 ($p < 0,05$).

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

Từ khóa: Gãy xương chi trên, chăm sóc sau phẫu thuật.

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. Gãy xương chi trên thường gặp là gãy xương cánh tay, gãy xương trụ, gãy xương quay [7]. Gãy xương mang lại gánh nặng cho người bệnh. 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 có thể làm giảm chất lượng cuộc sống của họ. 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.

Ngày nay, việc chẩn đoán, phân loại điều trị gãy xương đã có nhiều tiến bộ, việc phục hồi xương gãy rất tốt, tỷ lệ phải cắt cụt chi do gãy xương rất thấp. Tuy nhiên, nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, gãy xương vẫn có thể gây biến chứng, một trong số đó là hội chứng chèn ép khoang. Hội chứng này không những gây tổn hại các chức năng của cơ, thần kinh mà còn có thể tiến triển thành các biến chứng nguy hiểm, thậm chí gây tử vong [2]. Bên cạnh các phương pháp điều trị, việc chăm sóc sau mổ của

người điều dưỡng đóng vai trò quan trọng đối với người bệnh phẫu thuật gãy xương chi trên. Vậy, công tác chăm sóc người bệnh tại khoa Chấn thương chỉnh hình đã và đang làm được những lĩnh vực gì; Những yếu tố nào ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc 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, 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, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: mô tả kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật gãy 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

Người bệnh có chỉ định phẫu thuật gãy xương chi trên.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Người bệnh có chỉ định phẫu thuật: Gãy thân xương cánh tay; Gãy trên cầu lồi xương cánh tay và Gãy thân hai xương cẳng tay.

*Tác giả liên hệ

Email: nhanvinmec@gmail.com Điện thoại: (+84) 979446799 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3285>

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh đa chấn thương, không có khả năng trả lời câu hỏi.

Người bệnh phải tiến hành thêm các phẫu thuật khác ngoài phẫu thuật phẫu thuật gãy xương chi trên trong thời gian nằm viện.

Người bệnh gãy xương bệnh lý, di chứng chấn thương.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian: từ tháng 02 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024

Địa điểm: Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu, tiến hành tại các thời điểm 6-24 giờ; ngày 3; ngày 5 ra viện.

Cỡ mẫu nghiên cứu:

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

Trong đó:

n: là số bệnh nhân cần tính cho nghiên cứu

$Z(1-\alpha/2)$ là hệ số tin cậy với $\alpha = 0,05$ thì $Z^2(1-\alpha/2) = 1,96$

p: Theo báo cáo hàng năm về kết quả điều trị chăm sóc NB gãy xương tại Khoa Chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, kết quả điều trị chăm sóc tốt là 90%, vì vậy chọn $p = 0,9$ để tính cỡ mẫu.

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

Thay vào công thức cỡ mẫu cần nghiên cứu là $n = 138$, dự trừ 5% cỡ mẫu, nghiên cứu chọn $n = 150$ người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện: chọn toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn và điều trị nội trú tại Chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. Thời gian lấy mẫu từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2024.

Phương pháp thu thập số liệu:

Bộ công cụ nghiên cứu: Công cụ thu thập số liệu đánh giá hoạt động chăm sóc và hoạt động tư vấn đánh giá theo 14 nhu cầu cơ bản của Henderson và theo Thông tư số 31/TT-BYT về Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện [1].

Phương pháp thu thập số liệu: Dữ liệu về đặc điểm, thông tin người bệnh được thu thập trên bệnh án điện tử, phỏng vấn người bệnh bằng bộ câu hỏi theo phiếu khảo sát thiết kế. Nghiên cứu tiến hành thu thập thông tin người bệnh tại 3 thời điểm: từ 6 - 24h; ngày thứ 3; ngày thứ 5 ra viện.

2.4. Tiêu chuẩn đánh giá

Thang đo đánh giá chăm sóc người bệnh: Mức điểm đánh giá trong thang đo chăm sóc người bệnh được áp dụng theo thang đo Likert 5 (1: rất kém; 2: kém; 3: trung bình; 4: tốt; 5: rất tốt), được mã hóa thành 2 nhóm: nhóm “không tốt” (1-3), nhóm “tốt” (4-5).

Thang đo đánh giá sự hài lòng người bệnh gồm 6 câu hỏi, mỗi câu được tính điểm theo thang đo Likert 5. Tổng điểm thang đo là 30 điểm. Nếu tổng điểm dưới 18 điểm được xếp là không hài lòng, tổng điểm từ 18 điểm trở lên được xếp là hài lòng.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1 và sau đó chuyển sang phần mềm thống kê SPSS 20.0 để phân tích.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Độ tuổi trung bình của người bệnh là $38,16 \pm 15,65$. Tỷ lệ người bệnh nam giới chiếm 59,2% nữ giới chiếm 40,8%. Đa số người bệnh là dân tộc Kinh chiếm 90,7%, có chỉ số BMI vừa (18,5-24,9) chiếm 66,0%.

Bảng 1. Lý do và cơ chế gây xương

Lý do, cơ chế gây xương		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Lý do nhập viện	Tai nạn giao thông	111	74,0
	Tai nạn sinh hoạt	26	17,3
	Tai nạn lao động	13	8,7
Phân bố theo xương gãy	Gãy thân xương cánh tay	80	53,3
	Gãy trên lồi cầu cầu xương cánh tay	46	30,7
	Gãy thân hai xương cẳng tay	24	16,0
Phân bố theo tay gãy	Tay phải	91	60,7
	Tay trái	59	39,3
Phân loại xương gãy	Gãy hở	118	78,7
	Gãy kín	32	21,3
Phân bố theo phương pháp phẫu thuật	Nẹp vít	106	70,7
	Xuyên kim kirschner	11	7,3
	Đặt khung cố định ngoài	33	22,0
Phân bố theo thời gian phẫu thuật	> 2 giờ	23	15,3
	≤ 2 giờ	127	84,7

Nhận xét: Người bệnh nhập viện bị tai nạn giao thông nhập viện chiếm 74%. Người bệnh gãy thân xương cánh tay phổ biến chiếm 53,3%. Người bệnh gãy tay phải chiếm 60,7%, với phân loại gãy xương hở chiếm 78,7%, phương pháp phẫu thuật bằng nẹp vít chiếm 70,7%, thời gian phẫu thuật chủ yếu dưới 2 giờ chiếm 84,7%.

3.2. Đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật gãy xương chi trên

Bảng 2. Theo dõi dấu hiệu sống của người bệnh sau phẫu thuật

Dấu hiệu sống người bệnh sau phẫu thuật		6- 24 giờ		N3		N5/ra viện	
		SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)
Huyết áp (mmHg)	Cao	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bình thường	35	23,3	38	25,3	150	100
	Thấp	115	76,7	112	74,7	0	0,0
Mạch (lần/phút)	Nhanh	148	98,7	119	79,3	0	0,0
	Bình thường	2	1,3	31	20,7	150	100
	Chậm	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nhiệt độ (0°)	Sốt	121	80,7	91	60,7	0	0,0
	Bình thường	3	2,0	59	39,3	150	100
	Hạ	26	17,3	0	0,0	0	0,0
Nhịp thở (lần/phút)	Nhanh	141	94,0	112	74,7	0	0,0
	Bình thường	9	6,0	38	25,3	150	100
	Chậm	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Nhận xét: Huyết áp: trong vòng 6-24 giờ sau mổ thấp chiếm 76,7%, huyết áp thấp cải thiện huyết áp bình thường từ ngày 5 ra viện.

Mạch: từ 6-24 giờ sau mổ và sau ngày 3 người bệnh đa số biểu hiện nhanh, sau ngày 5 ra viện mạch của người bệnh trở lại bình thường chiếm 100%.

Đa phần người bệnh có nhịp thở nhanh trong 6-24 giờ sau mổ đến ngày 3 nhưng có giảm, đến ngày 5 ra viện nhịp thở trở lại bình thường.

Bảng 3. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật gãy xương chi trên

Hoạt động chăm sóc		6- 24 giờ		N3		N5/Ra viện	
		SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc tâm lý	Có	143	95,3	150	100	150	100
	Không	7	4,7	0	0	0	0
Chăm sóc đau	Hiệu quả	150	100	150	100	150	100
	Chưa hiệu quả	0	0	0	0	0	0
Chăm sóc vết mổ (thay băng, theo dõi)	Tuân thủ	126	84,0	150	100	150	100
	Chưa tuân thủ	24	16,0	0	0	0	0
Chăm sóc vết dẫn lưu	Tốt	85	56,7	150	100	150	100
	Chưa tốt	65	43,3	0	0	0	0
Chăm sóc ống dẫn lưu (ODL)	Tốt	85	56,7	150	100	150	100
	Chưa tốt	65	43,3	0	0	0	0
Chăm sóc dinh dưỡng	Tư vấn tốt	31	20,7	150	100	150	100
	Tư vấn chưa tốt	119	79,3	0	0	0	0
Chăm sóc giấc ngủ	Có	110	73,3	129	86,0	7	4,7
	Không	40	26,7	21	14,0	143	95,3
Thực hiện y lệnh	Đúng và kịp thời	150	100	150	100	150	100
	Không	0	0	0	0	0	0
Theo dõi tình trạng vận động	Có	150	100	145	96,7	150	100
	Không	0	0	5	3,3	0	0
Theo dõi dấu hiệu sinh tồn	Có	62	41,3	150	100	150	100
	Không	88	58,7	0	0	0	0
Theo dõi các triệu chứng bất thường	Có	77	51,3	43	28,7	26	17,3
	Không	73	48,7	107	71,3	124	82,7

Nhận xét: 100% người bệnh được chăm sóc theo y lệnh, chăm sóc đau và được theo dõi tình trạng vận động sau mổ. Người bệnh được chăm sóc tâm lý chiếm 95,3%, chăm sóc vết mổ chiếm 84,0%, chăm sóc vết dẫn lưu và ống dẫn lưu tốt chiếm 56,7% trong 6-24 giờ đầu sau mổ. Người bệnh được tư vấn dinh dưỡng chiếm 20,7% và chăm sóc giấc ngủ chiếm 73,3% trong 6-24 giờ đầu sau mổ. Người bệnh được theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong 6-24 giờ đầu sau mổ chiếm 41,3%, theo dõi các triệu chứng bất thường chiếm 51,3% trong 6-24 giờ đầu sau mổ và giảm dần mức độ theo dõi ở ngày tiếp theo.

Bảng 4. Hải lòng về chăm sóc, mức độ hỗ trợ tâm lý

Hải lòng về chăm sóc, mức độ hỗ trợ tâm lý		Số lượng	Tỷ lệ %
Hải lòng về mức độ chăm sóc	Chưa hải lòng	5	3,3
	Hải lòng	125	96,7
Hải lòng về mức độ hỗ trợ tâm lý	Chưa hải lòng	10	6,7
	Hải lòng	120	93,3

Nhận xét: Người bệnh hải lòng về chăm sóc chiếm 96,7%, hải lòng về mức hỗ trợ tâm lý chiếm 93,3%.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc

Đặc điểm người bệnh	Kết quả chăm sóc					OR (95%CI)	p
		Tốt		Chưa tốt			
		SL	%	SL	%		
Dân tộc	Kinh	115	84,6	21	15,4	5,48 (1,45-20,1)	0,002*
	Dân tộc khác	7	50,0	7	50,0		
Nhóm tuổi	≥ 15 -25 tuổi	45	88,2	6	11,8	1	1
	26-39 tuổi	35	81,4	8	18,6	0,58 (0,19-1,84)	0,357
	40-59 tuổi	31	79,5	8	20,5	0,52 (0,16-1,63)	0,262
	≥ 60 tuổi	11	64,7	6	35,3	0,24 (0,07-0,91)	0,035*
Thời gian khởi bệnh trước vào viện	≤ 24 giờ	108	85,0	19	15,0	3,65 (1,2-10,5)	0,006*
	> 24 giờ	14	60,9	9	39,1		
Số ngày nằm viện điều trị sau phẫu thuật	1-2 ngày	30	85,7	5	14,3	1	1
	3-5 ngày	61	79,2	16	20,8	0,53 (0,18-1,56)	0,249
	> 5 ngày	26	68,4	12	31,6	0,29 (0,11-0,76)	0,012*

*: Kiểm định Chi bình phương

Nhận xét: Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với dân tộc, nhóm tuổi, thời gian khởi bệnh trước vào viện và số ngày nằm viện điều trị sau phẫu thuật.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm người bệnh gãy xương chi trên

Gãy xương chi trên là một chấn thương thường gặp và xảy ra ở mọi lứa tuổi, gãy xương có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau, trong nghiên cứu của chúng

tôi thì người bệnh nhập viện bị tai nạn giao thông nhập viện chiếm tỉ lệ cao nhất với 74%. Người bệnh gãy thân xương cánh tay phổ biến chiếm 53,3%. Người bệnh gãy phải chiếm 60,7%, với phân loại gãy xương hở chiếm 78,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu tương tự của một số tác giả như nghiên cứu của Lê Trần Minh Tú (2020) người bệnh bị tai nạn giao thông nhập viện chiếm 73,4%, bị gãy xương cánh tay chiếm 53,2% [4]. Nguyên nhân gây xương gãy tay có tỷ lệ cao hơn có thể do tai nạn giao thông, tai nạn sinh hoạt hay hoạt động thể thao của người bệnh. Tùy vào lực, vị trí bị tác động lên người bệnh gây các mức độ gãy xương khác nhau.

Phương pháp phẫu thuật bằng nẹp vít cho người bệnh chiếm 70,7% với thời gian phẫu thuật chủ yếu dưới 2 giờ chiếm 84,7%. Kết quả nghiên cứu thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Hoàng Nam khi người bệnh phẫu thuật nẹp vít chiếm chủ yếu với đinh kirschner và chỉ thép chiếm 84,8% [3]. Thời gian phẫu thuật thực hiện trong vòng 2 giờ cho thấy các quy trình phẫu thuật được tối ưu hóa, giúp giảm thiểu thời gian và tăng hiệu quả giảm cơn đau cho người bệnh.

4.2. Đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật gãy xương chi trên

Huyết áp, mạch và nhịp thở của người bệnh sau phẫu thuật trong vòng 6-24 giờ sau mổ thường không ổn định, tình hình được cải thiện và ổn định sau ngày thứ 5 ra viện. Khi người bệnh tiến hành phẫu thuật gãy xương chi trên phải trải qua quá trình đau do gãy xương gân nên. Người bệnh thường tụt huyết áp, mạch nhanh, nhịp thở gấp. Quá trình này người bệnh cần được phẫu thuật để đảm bảo cho huyết áp, mạch đập và nhịp thở của người bệnh trở lại trạng thái bình thường. Người điều dưỡng tiếp nhận và xử trí ban đầu đối với người bệnh trước khi người bệnh được thăm khám và tiến hành phẫu thuật.

Chăm sóc tâm lý người bệnh phẫu thuật gãy xương chi trên được thực hiện tương đối tốt. Sự hỗ trợ tâm lý giúp người bệnh giảm lo âu, căng thẳng, mất ngủ, giúp người bệnh có kỹ năng đối phó tốt hơn với đau đớn cũng như những thay đổi trong cuộc sống sau phẫu thuật. Nghiên cứu của Vincent về căng thẳng tâm lý người bệnh gặp phải khi gặp chấn thương nghiêm trọng trên người bệnh trong quá trình phục hồi chức năng. Người bệnh trong quá trình phục hồi thường đối mặt với căng thẳng tâm lý sau chấn thương, trầm cảm và lo âu, tất cả đều ảnh hưởng đến các lợi ích về chức năng và chất lượng cuộc sống của họ [8].

Người bệnh sau phẫu thuật sẽ phải chịu và làm quen cơn đau khi hết tác dụng của thuốc mê, thuốc tê sử dụng trong quá trình phẫu thuật. Đau là một phần sinh lý trong quá trình người bệnh phục hồi của người bệnh. Người điều dưỡng sẽ căn cứ theo y lệnh sử dụng thuốc giảm đau hỗ trợ người bệnh.

Chăm sóc vết mổ, dẫn lưu sau phẫu thuật nhằm mục đích phát hiện biến chứng như chảy máu, nhiễm trùng. Trong quá trình chăm sóc vết mổ và dẫn lưu điều dưỡng chú ý tuân thủ qui định về phòng nhiễm khuẩn vết mổ.

Chăm sóc giấc ngủ được điều dưỡng thực hiện theo từng trường hợp người bệnh theo phối hợp với y lệnh của bác sĩ. Giống như tình trạng đau của vết mổ, người bệnh sau phẫu thuật thường sẽ khó ngủ vì vết mổ trong những ngày đầu. Điều dưỡng thực hiện y lệnh thuốc các loại thuốc giảm đau, chống nôn, kháng sinh, giúp người bệnh có được giấc ngủ để từng bước hồi phục sức khỏe, giảm thiểu biến chứng.

Chăm sóc dinh dưỡng thực hiện qua chế độ ăn và uống. Dinh dưỡng đầy đủ, hợp lý giúp cung cấp năng lượng, tăng cường hệ miễn dịch, hỗ trợ quá trình lành vết thương, và giảm nguy cơ nhiễm trùng cho người bệnh. Nghiên cứu của James Arkley (2019) đánh giá dinh dưỡng người bệnh gãy xương hông cho thấy bổ sung dinh dưỡng đường uống ở bệnh nhân gãy xương hông có thể làm giảm các biến chứng sau phẫu thuật đồng thời tăng tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân cao tuổi lên mức gần như tối ưu [6].

Song song với kết quả chăm sóc, tỉ lệ hài lòng người bệnh với hoạt động chăm sóc điều dưỡng là thước đo chất lượng chăm sóc tốt hay không tốt. Trong nghiên cứu tỉ lệ người bệnh hài lòng với hoạt động chăm sóc điều dưỡng đạt 96,7%, hài lòng về mức hỗ trợ tâm lý chiếm 93,3%. Kết quả hài lòng về chăm sóc và hỗ trợ tâm lý tương đồng với nghiên cứu của Ismael và cộng sự cho thấy 80% người bệnh hài lòng với dịch vụ chăm sóc điều dưỡng và hỗ trợ tâm lý [9]. Tại Việt Nam, tỉ lệ hài lòng chăm sóc người bệnh trong nghiên cứu Đinh Hoàng Tùng đạt 90,8%, hài lòng về hỗ trợ tâm lý đạt 95,4% [5], tương đồng với kết quả nghiên cứu.

4.3. Một số yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc

Người bệnh dân tộc Kinh có kết quả chăm sóc tốt gấp 5,48 lần so với người bệnh là người dân tộc khác với $p < 0,05$. Dân tộc Kinh ở nước ta chiếm nhiều nhất so với các dân tộc khác nên nhận được kết quả chăm sóc tốt hơn so với người dân tộc vì mật độ xuất hiện tại bệnh viện. Nhóm tuổi người bệnh nhóm từ 60 tuổi trở lên có kết quả chăm sóc tốt hơn 0,24 lần so với người bệnh thuộc nhóm 15-25 tuổi. Người cao tuổi thường đi kèm với bệnh lý nền, mức độ liền xương sẽ chậm hơn. Ngoài chăm sóc điều trị gãy xương có thể phải điều trị thêm bệnh lý nền đối với người bệnh nhóm từ 60 tuổi.

Người bệnh có thời gian khởi bệnh trước khi vào viện > 24 giờ có kết quả chăm sóc tốt gấp 3,65 lần so với người bệnh có thời gian khởi bệnh vào viện ≤ 24 giờ. Người bệnh có số ngày nằm viện điều trị sau phẫu thuật > 5 ngày có kết quả điều trị tốt bằng 0,29 lần so với người bệnh có số ngày nằm viện điều trị sau phẫu thuật 1-2 ngày. Người bệnh được nhập viện và phẫu thuật sớm trong vòng 24 giờ rất quan trọng, có thể giảm

hoặc không đối mặt với những biến chứng sau phẫu thuật, cải thiện kết quả chăm sóc sức khỏe và giảm số ngày nằm viện của người bệnh cho điều dưỡng.

5. KẾT LUẬN

Kết quả hài lòng về chăm sóc người bệnh gãy xương chi trên tại Khoa chấn thương chỉnh hình – Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn đạt 96,7%, thời gian nằm viện trung bình từ 3-5 ngày chiếm 51,3%. Yếu tố dân tộc, tuổi, thời gian khởi bệnh và số ngày nằm viện điều trị sau phẫu thuật có liên quan đến kết quả chăm sóc với OR là 0,24; 5,48; 3,65 và 0,29 ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (2021) *Thông tư số 31/TT-BYT về Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện*.
- [2] Phạm Thị Minh Đức (2006) *Sinh lý đau*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
- [3] Đặng Hoàng Nam, Nguyễn Xuân Thùy. (2021) “Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít điều trị gãy kín liên lồi cầu xương cánh tay ở người trưởng thành tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức”. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 505 (2), 106-110.
- [4] Lê Trần Minh Tú (2020) *Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật gãy xương dài chi thể tại Khoa Chấn thương chỉnh hình – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2020*, Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long,
- [5] Đinh Hoàng Tùng (2022) *Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên và phân tích một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh An Giang năm 2020 - 2021*, Luận văn thạc sỹ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
- [6] Arkley J., Dixon J., Wilson F., et al. (2019) “Assessment of nutrition and supplementation in patients with hip fractures”. *Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation*, 10, 1-7.
- [7] Karl J.W., Patrick R. Olson, and Melvin P. Rosenwasser. (2015) “The epidemiology of upper extremity fractures in the United States, 2009”. *Journal of orthopaedic trauma*, 29 (8), e242-e244.
- [8] Vincent H.K., et al. (2015) “Psychological distress after orthopedic trauma: prevalence in patients and implications for rehabilitation”. *PM&R*, 7 (9), 978-989.
- [9] Ismael M.A.E.-F., Muhammad Z.A.-E.-I., El-Kady H.A.E.-R., et al. (2019) “Impact of Nursing Rehabilitation Protocol on Patients Satisfaction For Tibial Plateau Fracture Surgery”. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 7 (19), 100-107.