



**THỰC TRẠNG TẬP VẬN ĐỘNG CỦA NGƯỜI BỆNH
SAU MỔ KẾT HỢP XƯƠNG CHI DƯỚI TẠI KHOA
CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH BỆNH VIỆN
TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2021**

Đào Tiến Thịnh*, Đào Trọng Quân, Nông Phương Mai

Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

* Tác giả liên hệ: tienthinhytdn@gmail.com

Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

11/03/2022

Ngày chấp nhận đăng bài:

01/6/2022

Ngày xuất bản:

28/6/2023

Bản quyền: @ 2023

Thuộc Tập chí Khoa học và công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác giả:

Tác giả tuyên bố không có bất kỳ xung đột nào về quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ: Số 284,

đường Lương Ngọc Quyến, TP. Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên

Email:

tapchi@tnmc.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sau phẫu thuật kết hợp xương người bệnh sẽ ít nhiều mất cảm giác vận động và dễ sớm có được vận động bình thường thì người bệnh cần được tập vận động tích cực sau phẫu thuật.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tập vận động của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 72 người bệnh phẫu thuật kết hợp xương chi dưới với bộ công cụ được thiết kế sẵn. **Kết quả:** vào ngày thứ 3 sau phẫu thuật, có 41,7% người bệnh không được thực hiện động tác xoay khớp cổ chân. Khoảng 47,2% thực hiện sai hoặc không làm động tác gập duỗi cổ chân. Có 43,1% thực hiện sai hoặc không làm động tác gập duỗi khớp gối. Ở thời điểm ra viện, việc tập vận động đã được cải thiện. **Kết luận:** Nghiên cứu khuyến nghị người điều dưỡng và thân nhân người bệnh cần phối hợp các biện pháp tăng cường và cải thiện vận động cho người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới.

Từ khóa: Mổ kết hợp xương; Chấn thương; Chỉnh hình; Tập vận động; Chân/ Chi dưới; Xoay khớp.

**THE REALITY OF THE PATIENTS' PHYSIO-
EXERCISING AFTER LOWER LIMBS
OSTEOSYNTHESIS AT TRAUMA AND
ORTHOPAEDICS DEPARTMENT, THAI NGUYEN
NATIONAL HOSPITAL IN 2021**

Dao Tien Thinh*, Dao Trong Quan, Nong Phuong Mai

ABSTRACT

Background: After surgery, the patients will more or less lose the sense of movement and to get normal movement soon, they need to be actively exercised after surgery. **Objectives:** To describe exercising status of patients after lower limbs osteosynthesis at trauma and Orthopaedics Department, Thai Nguyen National Hospital in 2021. **Methods:** The study was carried out on 72 patients who had lower limb osteosynthesis surgery with a pre-designed tools. **Results:** The results of the study showed that on the 3rd day after surgery 41.7% of the patients were not allowed to rotate the ankle joint. About 47.2% did not perform the ankle flexion or extension at all. 43.1% did wrong or did not do knee extension exercises. At the time of discharge, passive exercises had improved. **Conclusions:** The study recommends that nurses and patients' relatives need to coordinate intensive measures to strengthen and improve mobility for the patients after osteosynthesis.

Keywords: Osteosynthesis; Orthopaedics; Trauma; Exercise, leg/ lower limbs; Rotate.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới, người bệnh sẽ ít nhiều mất cảm giác vận động và để sớm có được vận động bình thường thì người bệnh cần được tập vận động tích cực sau phẫu thuật.

Vận động sớm làm giảm các biến chứng sau phẫu thuật chẳng hạn như huyết khối, viêm phổi, loét tì đè, hạn chế nhiễm trùng vết mổ, giảm sự biến dạng trong gãy xương, cải thiện khả năng đi lại và di chuyển, giúp người bệnh giữ được sự độc lập trong sinh hoạt hàng ngày.

Tuy nhiên theo một số nghiên cứu trước đây, tỷ lệ người bệnh được tập vận động sớm sau phẫu thuật còn hạn chế. Nghiên cứu của Dolgun E và cộng sự (2017) trên 131 người bệnh sau phẫu

thuật chi dưới đã chỉ ra rằng, có 97,7% người bệnh được vận động trong 3 ngày đầu sau phẫu thuật, có 84,7% người bệnh được vận động ngay từ ngày đầu sau phẫu thuật. Trong 24 giờ hậu phẫu đầu tiên, người bệnh đã vận động tối thiểu 1 lần và tối đa 8 lần. Ở ngày thứ 2 sau phẫu thuật, số lần vận động trung bình là $2,6 \pm 1,79$ lần. Ở ngày thứ 3 sau phẫu thuật, số lần vận động trung bình là $3,0 \pm 1,41$ lần¹.

Trong nghiên cứu của Nguyễn Bá Anh và cộng sự trên 27 người bệnh sau phẫu thuật khớp gối tại Bệnh viện Việt Đức, khi ra viện có 44,4% người bệnh có tầm vận động khớp gối $> 90^0$, 48,0% người bệnh có tầm vận động từ $70-90^0$, có 2 trường hợp cứng khớp gối có tầm vận động $< 60^0$ và có 81,5 % người bệnh đứng và đi được với xe tập ra nhà vệ sinh, 11% người bệnh đứng lên được nhưng chưa đi được².

Đồng thời nghiên cứu điều dưỡng về việc tập vận động cho người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới còn hạn chế ở Việt Nam và ở Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Câu hỏi đặt ra là thực trạng tập vận động cho người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên ra sao. Để trả lời cho câu hỏi đó, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu *“Thực trạng tập vận động của người bệnh sau mổ kết hợp xương chi dưới tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021”* với mục tiêu: Mô tả thực trạng tập vận động của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới bao gồm cổ xương đùi, thân xương đùi, xương cẳng chân đang điều trị tại khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn chọn

Người bệnh trên 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới bao gồm cổ xương đùi, thân xương đùi, xương cẳng chân.

Có khả năng giao tiếp, hiểu tiếng Việt.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh mắc rối loạn tâm thần.

Người bệnh hôn mê hoặc không tỉnh táo.

Người bệnh đa chấn thương.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 04 năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n là số đối tượng cần nghiên cứu.

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số giới hạn tin cậy, với mức tin cậy 95% $\rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

p = 0,792 (tỷ lệ người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương tập vận động thụ động đạt ở ngày thứ 3 trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy là 79,2%)⁴.

d: sai số cho phép, chọn d = 0,09.

Thay vào công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là n= 79. Trên thực tế, có 81 người bệnh tham gia nghiên cứu

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm lâm sàng: chẩn đoán, bệnh kèm theo, phương pháp phẫu thuật, thời điểm bắt đầu tập vận động, thang điểm đau NRS, số người chăm sóc.

Thực trạng tập vận động cho người bệnh: đánh giá mức độ đạt của người bệnh hoặc người nhà trong việc tập vận động chủ động và thụ động cho người bệnh sau phẫu thuật. Tập thụ động là hình thức tập được thực hiện bởi lực tác động bên ngoài do người tập hoặc các dụng cụ trợ giúp. Tập chủ động là động tác vận động do chính người bệnh thực hiện mà không cần có sự trợ giúp.

Tiêu chuẩn và cách đánh giá

Công cụ nghiên cứu gồm 2 phần: Phần I (Thông tin nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu) và Phần II: Thang điểm đánh giá việc tập vận động cho người bệnh sau phẫu thuật được xây dựng dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế về tập vận động sau phẫu thuật chi dưới³ và bộ công cụ đánh giá của tác giả Nguyễn Thị Thùy năm 2020⁴.

Cách đánh giá: Đánh giá đạt yêu cầu khi người bệnh/ người nhà thực hiện đúng và đủ tất cả các bước quan trọng (có đánh dấu *) trong thang điểm của mỗi bài tập. Đánh giá không đạt yêu cầu khi thực hiện sai ít nhất 1 bước đánh dấu * trong thang điểm của mỗi bài tập.

Phương pháp thu thập số liệu

Bước 1: Nghiên cứu viên lựa chọn đối tượng nghiên cứu đủ tiêu chuẩn từ danh sách người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại khoa.

Bước 2: Những đối tượng đủ tiêu chuẩn sẽ được giới thiệu mục đích, nội dung, phương pháp và quyền lợi của người tham gia vào nghiên cứu. Nếu đồng ý, đối tượng tham gia sẽ ký tên vào bản đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bước 3: Tại thời điểm 3 ngày sau phẫu thuật, nghiên cứu viên sẽ đánh giá bài tập vận động thụ động của người bệnh do người chăm sóc thực hiện bằng phương pháp quan sát theo thang điểm

đã xây dựng và lấy các thông tin liên quan vào bộ câu hỏi tự điền và hồ sơ bệnh án

Bước 4: Tại ngày ra viện, nghiên cứu viên sẽ đánh giá bài tập vận động chủ động có trợ giúp của người bệnh (người chăm sóc trợ giúp) bằng phương pháp quan sát theo thang điểm đã xây dựng.

Bước 5: Sau khi hoàn thành việc thu thập số liệu, số liệu được mã hóa và nhập liệu vào phần mềm xử lý số liệu.

Xử lý số liệu: Số liệu sau khi được thu thập sẽ được phân tích dựa trên phần mềm SPSS 23.0. Các biến trong nghiên cứu được phân tích bởi các phân tích thống kê mô tả tần số và tỷ lệ %

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới của người bệnh

Đặc điểm	n	%
Tuổi	< 30 tuổi	19
	30-59 tuổi	37
	Trên 60 tuổi	16
	Tuổi trung bình: $42,9 \pm 16,8$	
Giới tính	Nam	42
	Nữ	30

Kết quả bảng 1 cho thấy, đa số người bệnh ở độ tuổi từ 30-59 tuổi, chiếm 51,4%, tuổi trung bình của người bệnh là $42,9 \pm 16,8$. Người bệnh nam chiếm 58,3%, người bệnh nữ chiếm 41,7%.

Bảng 2. Đặc điểm về phẫu thuật của người bệnh

Đặc điểm	n	%
Nguyên nhân	Tai nạn giao thông	49
	Tai nạn sinh hoạt	13
	Tai nạn lao động	10

Phương pháp phẫu thuật	Nẹp vít	21	29,2
	Vít xóp	19	26,4
	Khung ngoại vi	8	11,1
	Đinh nội tủy	5	6,9
	Phương pháp khác	19	26,4

Chiều dài vết mổ (cm)	12,1 ± 2,9
-----------------------	------------

Kết quả bảng 2 cho thấy, nguyên nhân chủ yếu của người bệnh là do tai nạn giao thông, chiếm 68,1%. Các phương pháp phẫu thuật chủ yếu như nẹp vít (29,2%), vít xóp (18,1%), khung ngoại vi.

Thực trạng tập vận động của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới

Bảng 3. Thực trạng tập vận động thụ động ngày thứ 3 và thời điểm ra viện của người bệnh

		Ngày thứ 3 sau mổ		Thời điểm ra viện	
		n	%	n	%
Gấp duỗi khớp ngón chân	Thực hiện đúng và đủ	9	12,5	38	52,8
	Thực hiện đúng, chưa đủ	50	69,4	28	38,9
	Thực hiện sai, không làm	13	18,1	6	8,3
Xoay khớp cổ chân	Thực hiện đúng và đủ	5	6,9	37	51,4
	Thực hiện đúng, chưa đủ	37	51,4	35	48,6
	Thực hiện sai, không làm	30	41,7	0	0
Gấp duỗi cổ chân	Thực hiện đúng và đủ	17	23,6	26	36,1
	Thực hiện đúng, chưa đủ	21	29,2	41	56,9
	Thực hiện sai, không làm	34	47,2	5	6,9
Gấp duỗi khớp gối	Thực hiện đúng và đủ	10	13,8	43	59,7
	Thực hiện đúng, chưa đủ	31	43,1	29	40,3

Thực hiện sai, không làm	31	43,1	0	0
--------------------------	----	------	---	---

Kết quả bảng 3 cho thấy, vào ngày thứ 3 sau phẫu thuật, trong việc tập thụ động, tỷ lệ người bệnh không được thực hiện gấp duỗi khớp ngón chân chiếm 18,1%, có 69,4% người bệnh được thực hiện chưa đủ động tác tập này. Có 41,7% người bệnh không được thực hiện động tác xoay khớp cổ chân, 51,4% người bệnh thực hiện chưa đủ động tác này. Khoảng 47,2% thực hiện sai hoặc không làm động tác gấp duỗi cổ chân, 51,4% người bệnh thực hiện chưa đủ động tác này. Có 43,1% thực hiện sai hoặc không làm động tác gấp duỗi khớp gối. Ở thời điểm ra viện, việc tập thụ động đã được cải thiện.

Bảng 4. Thực trạng tập vận động chủ động ngày thứ 3 và thời điểm ra viện của người bệnh

		Ngày thứ 3 sau mổ		Thời điểm ra viện	
		n	%	n	%
Gấp duỗi khớp ngón chân	Thực hiện đúng và đủ	17	23,6	28	38,9
	Thực hiện đúng, chưa đủ	55	76,4	44	61,1
	Thực hiện sai, không làm	0	0	0	0
Gấp duỗi cổ chân	Thực hiện đúng và đủ	14	19,4	50	69,4
	Thực hiện đúng, chưa đủ	58	80,6	22	30,6
	Thực hiện sai, không làm	0	0	0	0
Xoay cổ chân	Thực hiện đúng và đủ	8	11,1	55	76,4
	Thực hiện đúng, chưa đủ	64	88,9	15	20,8
	Thực hiện sai, không làm	0	0	2	2,8
Bài tập cơ tứ đầu đùi	Thực hiện đúng và đủ	2	2,8	66	91,7
	Thực hiện đúng, chưa đủ	65	90,3	6	8,3
	Thực hiện sai, không làm	5	6,9	0	0
	Thực hiện đúng và đủ	4	5,6	53	73,6

Bài tập cơ ụ ngồi và cơ mông lớn	Thực hiện đúng, chưa đủ	57	79,2	19	26,4
	Thực hiện sai, không làm	11	15,2	0	0
Di chuyển chân ở tư thế ngồi	Thực hiện đúng và đủ			43	59,7
	Thực hiện đúng, chưa đủ			24	33,3
	Thực hiện sai, không làm			5	6,9
Dạng, khớp khớp háng	Thực hiện đúng và đủ			34	47,2
	Thực hiện đúng, chưa đủ			33	45,8
	Thực hiện sai, không làm			5	6,9

Kết quả bảng 4 cho thấy, trong việc tập chủ động ở ngày thứ 3 sau phẫu thuật, có 23,6% người bệnh thực hiện đúng và đủ gấp đuôi ngón chân, 76,4% thực hiện chưa đủ động tác này. Có 19,4% thực hiện đúng và đủ động tác gấp đuôi cổ chân, 11,1% người bệnh thực hiện đúng và đủ động tác xoay cổ chân. Chỉ có 2,8% thực hiện đúng và đủ bài tập cơ tứ đầu đùi, 5,6% người bệnh thực hiện đúng và đủ bài tập cơ ụ ngồi và cơ mông lớn. Ở thời điểm ra viện, việc tập chủ động đã được cải thiện. Ngoài ra, có 59,7% người bệnh thực hiện đúng việc di chuyển chân ở tư thế ngồi. Có 47,2% người bệnh dạng khớp khớp háng.

BÀN LUẬN

Thực trạng tập vận động sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới

Sau phẫu thuật kết hợp xương: người bệnh sẽ ít nhiều mất cảm giác vận động, người bệnh cần phải được tập vận động ngay sau phẫu thuật. Phục hồi chức năng vận động được áp dụng riêng theo tình trạng tổn thương và tình trạng hiện tại của người bệnh và nên được bắt đầu trong một vài ngày sau phẫu thuật, khi đủ điều kiện cho phép. Phạm vi của bài tập vận động có thể là thụ động hoặc chủ động.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tại thời điểm ngày thứ 3 sau phẫu thuật, tỷ lệ người bệnh chưa được tập thụ động hoặc tập chưa đủ

thời gian và các bước của các động tác khá cao. Các động tác chưa được thực hiện hoặc thực hiện không tốt bao gồm gấp, duỗi ngón chân, gấp duỗi, xoay cổ chân, gấp duỗi khớp gối, tập cơ tứ đầu đùi, ụ ngồi. Tại thời điểm ngày thứ 3 sau phẫu thuật, người bệnh vẫn còn đau nhiều do tổn thương cơ và thần kinh. Điều đó có thể dẫn đến việc hạn chế tập những động tác tập vận động cả chủ động và thụ động của người bệnh. Do đó, Điều dưỡng viên cần chú trọng trong việc giải thích tầm quan trọng của việc vận động, hỗ trợ người bệnh trong việc thực hiện các động tác tập vận động. Đồng thời, Điều dưỡng viên cũng cần nhận định tình trạng đau của người bệnh và sử dụng các thuốc giảm đau hợp lý. Tuy nhiên, ở thời điểm ra viện, việc tập vận động thụ động cho người bệnh đã được cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ người bệnh được thực hiện đúng và đủ các động tác tăng lên khá cao, đặc biệt là các động tác gấp duỗi khớp ngón chân, xoay khớp cổ chân, gấp duỗi khớp gối và dạng khép khớp háng. Điều này do, ở thời điểm ra viện, tình trạng của người bệnh đã ổn định hơn, tình trạng sưng nề giảm đi, người bệnh cũng đỡ đau hơn. Bên cạnh đó, người chăm sóc cũng có nhiều kinh nghiệm hơn trong việc tập vận động cho người bệnh. Vì vậy, các động tác tập vận động cho người bệnh đã thành thực và đầy đủ hơn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy năm 2020 trong tỷ lệ người bệnh được thực hiện tập thụ động đúng và đủ các động tác tập vận động ở thời điểm 3 ngày sau phẫu thuật. Nhưng tại thời điểm ra viện, tỷ lệ người bệnh được thực hiện đúng và đủ các động tác tập vận động thụ động trong nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy, việc tập vận động chủ động của người bệnh tại hai thời điểm ngày thứ 3 và ngày ra viện: Bài tập gấp duỗi ngón chân 100% người bệnh đều tập đúng đủ. Tại thời điểm ngày thứ 3 bài tập xoay khớp cổ chân, bài tập gấp duỗi khớp cổ chân còn có số người bệnh thực hiện sai hoặc chưa thực hiện lần lượt là 24,8% và 9,4%, đến khi ra viện người bệnh đều đã tập đúng, đủ; Bài tập cơ tứ đầu đùi, bài tập cơ ụ ngồi và cơ mông lớn ở ngày thứ 3 còn có 30,9% số người bệnh

thực hiện sai hoặc chưa thực hiện và khi ra viện người bệnh đều đã tập; Bài tập gấp duỗi khớp gối, bài tập dạng khép khớp háng ở ngày thứ 3 người bệnh chưa được hướng dẫn, tại thời điểm ra viện còn có lần lượt là 18,1% và 17,4% người bệnh tập sai hoặc chưa tập⁴.

Theo nghiên cứu của Vũ Bảo Hồng, tỷ lệ người bệnh có tầm vận động khớp gối đạt loại tốt và khá tăng lên đáng kể từ 0% ngày thứ 4 sau phẫu thuật lên 58,6 % sau phẫu thuật 4 tuần. Người bệnh có bậc cơ tốt và khá tăng rõ rệt tăng từ 0% ở ngày thứ 4 sau phẫu thuật lên 89,2% tại thời điểm 4 tuần sau phẫu thuật. Số bệnh nhân tập luyện trung bình trong ngày từ 60 phút trở lên chiếm tỷ lệ khá cao gần 65%. Trong khi đó có tới hơn 35% bệnh nhân chỉ tập các bài tập phục hồi chức năng trung bình mỗi ngày dưới 60 phút⁵.

Đối với việc tập vận động chủ động của người bệnh sau phẫu thuật chi dưới, tại thời điểm ngày thứ 3 sau phẫu thuật, tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng và đủ các động tác tập vận động còn khá thấp. Tuy nhiên, việc thực hiện đúng các động tác này được cải thiện ở thời điểm người bệnh ra viện. Điều này là do ở thời điểm 3 ngày sau phẫu thuật người bệnh vẫn còn bị đau nhiều do vết mổ và cảm giác chi dưới còn chưa tốt. Vì vậy họ chưa thể thực hiện tốt việc tập vận động chủ động. Đến khi ra viện, người bệnh được cải thiện về sức khỏe thể chất và tinh thần, đồng thời người bệnh cũng được giảm đau và vết mổ được cải thiện nên người bệnh cũng cải thiện hơn trong việc tập vận động.

Kết quả nghiên cứu này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy năm 2020. Bài tập gấp duỗi ngón chân 100% người bệnh đều tập đúng đủ. Tại thời điểm ngày thứ 3 bài tập xoay khớp cổ chân, bài tập gấp duỗi khớp cổ chân còn có số người bệnh thực hiện sai hoặc chưa thực hiện lần lượt là 24,8% và 9,4%, đến khi ra viện người bệnh đều đã tập đúng đủ; Bài tập cơ tứ đầu đùi, bài tập cơ ụ ngồi và cơ mông lớn ở ngày thứ 3 còn có 30,9% số người bệnh thực hiện sai hoặc chưa thực hiện và khi ra viện người bệnh đều đã tập; Bài tập gấp duỗi khớp gối, bài tập dạng khép khớp háng ở ngày thứ 3 người bệnh chưa được hướng dẫn,

tại thời điểm ra viện còn có lần lượt là 18,1% và 17,4% người bệnh tập sai hoặc chưa tập⁴.

Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hồng Lam năm 2018 tại Hà Tĩnh, kết quả tập vận động của người bệnh sau thay khớp hàng như sau: Ngày thứ nhất và ngày thứ 2 sau phẫu thuật, người bệnh nằm ở phòng hậu phẫu 1. Điều dưỡng viên thực hiện y lệnh thuốc điều trị, và nhắc nhở người bệnh thay đổi tư thế, xoay khớp cổ chân... Vận động của người bệnh phụ thuộc vào người nhà chăm sóc. Khi về việc tập khép và dạng khớp háng 82,3% người bệnh nói rằng sợ đau khi thực hiện động tác này. Những ngày tiếp theo người bệnh được nhắc nhở tập ngồi dậy và đi lại trong phòng, nhưng chỉ có 60,4% người bệnh thực hiện còn lại 39,6% người bệnh thực hiện đi lại vào những ngày sau. Vận động sớm sau phẫu thuật thay khớp cần được thực hiện sớm và đúng thời điểm sẽ giúp phục hồi sớm khớp háng sau phẫu thuật. Tuy nhiên người bệnh sau phẫu có tới 90,6% đều tập vận động sớm xong tỷ lệ người bệnh vận động đúng động tác và đúng thời điểm chiếm 38,7%⁶.

KẾT LUẬN

Vào ngày thứ 3 sau phẫu thuật, trong việc tập thụ động, tỷ lệ người bệnh không được thực hiện gấp duỗi khớp ngón chân chiếm 18,1%. Có 41,7% người bệnh không được thực hiện động tác xoay khớp cổ chân, 47,2% thực hiện sai hoặc không làm động tác gấp duỗi cổ chân. Có 43,1% thực hiện sai hoặc không làm động tác gấp duỗi khớp gối. Ở thời điểm ra viện, việc tập thụ động đã được cải thiện.

Trong việc tập chủ động ở ngày thứ 3 sau phẫu thuật, có 23,6% người bệnh thực hiện đúng và đủ gấp duỗi ngón chân. Có 19,4% thực hiện đúng và đủ động tác gấp duỗi cổ chân, 11,1% người bệnh thực hiện đúng và đủ động tác xoay cổ chân. Chỉ có 2,8% thực hiện đúng và đủ bài tập cơ tứ đầu đùi, 5,6% người bệnh thực hiện đúng và đủ bài tập cơ ụ ngồi và cơ mông lớn. Tại thời điểm ra viện, việc tập chủ động đã được cải thiện. Ngoài ra, có 59,7%

người bệnh thực hiện đúng việc di chuyển chân ở tư thế ngồi. Có 47,2% người bệnh dạng khớp khớp háng.

KHUYẾN NGHỊ

Để cải thiện việc tập vận động cho người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới, Điều dưỡng viên cần tăng cường các biện pháp hỗ trợ tập vận động, nhất là với những người lớn tuổi. Đồng thời Điều dưỡng viên cần phối hợp với bác sỹ áp dụng các biện pháp nhằm làm giảm đau và động viên người bệnh thực hiện đầy đủ các động tác tập vận động cho tất cả các khớp của chi dưới. Ngoài ra, người chăm sóc cần được tập huấn, hướng dẫn các động tác tập vận động phù hợp cho người bệnh phẫu thuật kết hợp xương chi dưới

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dolgun, E., Giersbergen, M. v., Aslan, A. & Altınbaş, Y. The Investigation Of Mobilization Times Of Patients after Surgery. *Asian Pacific Journal of Health Sciences* **4**, 71-75, doi:10.21276/apjhs.2017.4.1.13 (2017).
2. Nguyễn, B. A., Nguyễn, T.S & Long, N. T. Thực trạng chăm sóc và phục hồi chức năng người bệnh sau phẫu thuật toàn bộ khớp gối nhân tạo tại khoa điều trị 1C, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. *Tạp chí điều dưỡng Việt Nam* **23**, 34-41 (2018).
3. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành phục hồi chức năng (Eds. Bộ Y tế) 152-155 (Hà Nội, 2014).
4. Nguyễn T. T. *Thực trạng tập vận động của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020*, Đại học Điều dưỡng Nam Định, (2020).
5. Vũ, B. H. *Kết quả chăm sóc phục hồi chức năng trên người bệnh sau phẫu thuật gãy thân xương đùi tại Viện chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Việt Đức*, Đại Học Thăng Long, (2013).
6. Nguyễn, H. L. *Thực trạng tập vận động sớm của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh năm 2018*, Đại học Điều dưỡng Nam Định, (2018).