

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ QUY TRÌNH CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CÓ SỬ DỤNG KHUNG CỐ ĐỊNH NGOÀI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Huỳnh Thị Thu Thảo¹, Nguyễn P.H.N. Tố Trinh¹

Bùi Thị Thu Lý¹, Nguyễn Thị Xuân Lộc¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.63.2

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật kết hợp xương khung cố định ngoài là phẫu thuật được tiến hành từ những đinh nhỏ được khoan, bắt vững vào trong xương, những đinh này sẽ được gắn cố định ở bên ngoài với khung kim loại, vị trí rạch da để xuyên đinh từ ngoài vào là nơi dễ bị nhiễm trùng nhất, để cho nhân viên y tế và người bệnh biết cách chăm sóc, làm sạch khung CĐN và chân đinh đóng vai trò rất quan trọng trong việc dự phòng, phòng ngừa và giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại Trung tâm chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Trung ương Huế.

Mục tiêu: (1) Xây dựng quy trình chăm sóc khung cố định ngoài phù hợp cho bệnh nhân; (2) Đánh giá hiệu quả quy trình chăm sóc bệnh nhân có sử dụng khung cố định ngoài.

Phương pháp: Nghiên cứu thuần tập, mô tả cắt ngang và phân tích đặc điểm lâm sàng. Từ tháng 06/2019 đến tháng 02/2020 có 43 bệnh nhân kết hợp xương khung cố định ngoài tại TT CTCH - Bệnh viện Trung ương Huế.

Kết quả: Sau 6 tháng có 22 bệnh tốt, 21 bệnh nhân có nguy cơ và không có bệnh nhân nào bị nhiễm trùng.

Kết luận: Thực hiện theo các bước đúng quy trình, tỷ lệ nhiễm trùng chân đinh giảm rõ rệt và kéo dài được thời gian lưu khung cho bệnh nhân để xương tạo can vững chắc.

Từ khóa: Quy trình chăm sóc, khung cố định ngoài.

ABSTRACT

THE ROLE OF NURSING CARE IN PATIENTS WITH THE EXTERNAL FIXATION IN HUE CENTRAL HOSPITAL

Huynh Thi Thu Thao¹, Nguyen P.H.N To Trinh¹,

Bui Thi Thu Ly¹, Nguyen Thi Xuan Loc¹

Background: External fixation is a surgical treatment wherein rods are screwed into bone and exit the body to be attached to a stabilizing structure on the outside of the body. Pin site infections are a common complication of external fixation that places a significant burden on the patient and healthcare system.

1. Bệnh viện Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (Received): 10/5/2020; Ngày phản biện (Revised): 30/5/2020;

- Ngày đăng bài (Accepted): 01/7/2020

- Người phản hồi (Corresponding author): Huỳnh Thị Thu Thảo

- Email: huynhthuthao2012@gmail.com; SĐT: 0914078852

Despite numerous studies that work to derive evidence-based recommendations for prevention of pin site infections, substantial controversy exists in regard to the optimal protocol.

Objectives: (1) to establish a proper procedure for taking care of the external fixation for patients; (2) to evaluate the results in patients who were treated by the external fixation and taken care with our clinical protocol.

Methods: Our prospective study was conducted at the Trauma of Department of Surgery, Hue Central Hospital. From 6/2019 to 2/2020. There were 43 patients (32 males, 11 females) with lower extremity fractures who were treated by external fixation.

Results: The results after 6 months were calm in 22 patients, irritated in 21 patients and no infected patients in term of Pin site infection clinical assessment tools.

Conclusions: Following the exact steps, the infection rate of the external fixation decreases significantly, and the extension of the period of maintaining the external fixation helps patients have more time to reconstruct the bone structure.

Key words: Taking care patient, external fixation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xã hội ngày càng phát triển thì nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân ngày càng cao, trong đó công tác chăm sóc sức khỏe người bệnh tại bệnh viện góp phần quan trọng trong công tác khám bệnh, chữa bệnh. Do đó nhu cầu chăm sóc của người bệnh trước và sau phẫu thuật là rất cao[1],[3]. Phẫu thuật kết hợp xương khung cố định ngoài là phẫu thuật được tiến hành từ những đinh nhỏ được khoan, bắt vũng vào trong xương, những đinh này sẽ được gắn cố định ở bên ngoài với khung kim loại, vị trí rạch da để xuyên đinh từ ngoài vào là nơi dễ bị nhiễm trùng nhất[5]. Trong thời gian qua cho thấy tỷ lệ nhiễm trùng chân đinh tăng cao, do vậy để cho nhân viên y tế và người bệnh biết cách chăm sóc, làm sạch khung CĐN và chân đinh đóng vai trò rất quan trọng trong việc dự phòng, phòng ngừa và giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng. Bên cạnh đó, cần phải hướng dẫn bệnh nhân nhận biết các dấu hiệu nhiễm trùng để tái khám sớm, giúp cho các bác sĩ can thiệp kịp thời, tránh những biến chứng nguy hại về sau.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *đánh giá hiệu quả quy trình chăm sóc bệnh nhân có sử dụng khung cố định ngoài, nhằm mục tiêu:*

- Xây dựng quy trình chăm sóc khung cố định ngoài phù hợp cho bệnh nhân.

- Đánh giá hiệu quả quy trình chăm sóc bệnh nhân có sử dụng khung cố định ngoài.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

• **Đối tượng:** Gồm 43 bệnh nhân được phẫu thuật tại Trung tâm chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 06/2019 đến tháng 02/2020.

• **Các chỉ tiêu đánh giá:**

- Nghiên cứu thuần tập, mô tả cắt ngang và phân tích đặc điểm lâm sàng

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, nguyên nhân.

• **Quy trình nghiên cứu:**

Chuẩn bị dụng cụ:

- **Tại bệnh viện:** bộ dụng cụ thay băng vô khuẩn, dung dịch sát khuẩn tay, nước muối, betadin, cồn 70°, găng,...

- **Tại nhà:** tắm bông, bông vô khuẩn; gạc y tế vô khuẩn, khăn tắm sạch, cốc sạch, xà bông,...

Các bước chăm sóc khung cố định ngoài:

- **Tại viện:** thực hiện đúng quy trình thay băng của Bộ Y tế quy định.

- **Tại nhà:**

1. Rửa tay sạch bằng xà bông hoặc nước rửa tay diệt khuẩn trước khi làm, lấy gạc che phủ chân đinh (nếu có).

Bệnh viện Trung ương Huế

2. Dùng khăn tắm sạch nhúng vào chậu nước có hoà sữa tắm, lau vùng da và khung CĐN. Lấy khăn sạch nhúng nước sạch lau lại vùng da và khung CĐN.

3. Dùng gạc lấy bỏ vảy, da chết bám xung quanh chân đinh.

4. Lau từng chân đinh một bằng tắm bông và nước muối, ấn nhẹ xuống tại chân đinh với lực vừa phải, lau xung quanh chân đinh sau đó lau lên trên đinh, không làm ngược lại.

5. Rửa toàn bộ khung và đinh lại bằng nước sạch

6. Lau khô khung và chân đinh bằng gạc khô hoặc dùng máy sấy sấy khô. Lưu ý sấy với nhiệt độ ấm vừa phải không quá nóng để phòng bỏng da.

7. Che phủ lại chân đinh bằng gạc khô khi đi ra ngoài.

Các câu hỏi thường gặp

1. Căng bàn chân sưng nề nhiều hay ít
2. Đi lại như thế nào
3. Khi nào tháo khung cố định ngoài, có ảnh hưởng gì về sau không
4. Khung CĐN đi qua các khớp gối hoặc khớp cổ chân có cử động được các khớp này hay không
5. Tập phục hồi chức năng có đau không
6. Có nên dùng thêm thuốc kháng sinh
7. Chế độ ăn như thế nào

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Qua 43 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu trong đó:

3.1. Các chỉ tiêu đánh giá

3.1.1. Tuổi

Tuổi	n	%
Dưới 18	08	18,7
Từ 18- 60	29	67,4
Trên 60	06	13,9
Tổng	43	100

Nhóm tuổi từ 18 đến 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 62,9% , do độ tuổi này là độ tuổi lao động, đi lại và tham gia các hoạt động thường ngày cao nên tỷ lệ xảy ra tai nạn nhiều

3.1.2. Giới

Giới	n	%
Nam	32	74,4
Nữ	11	25,6
Tổng	43	100

Tỷ lệ nam cao hơn nữ theo chúng tôi nhận thấy nam là đối tượng tham gia các hoạt động xã hội nhiều, ngoài ra một số trường hợp xảy ra do thói quen dùng bia, rượu ở nam giới nhiều hơn nữ giới.

3.1.3. Nghề nghiệp

Nghề nghiệp	n	%
Cán bộ	08	18,6
Nông dân	24	55,8
Các nghề khác	11	25,6
Tổng	43	100

Nông dân chiếm tỷ lệ 65,7%.

3.1.4. Nguyên nhân

Nguyên nhân	n	%
TNGT	34	79,1
TNSH	05	11,6
Các nguyên nhân khác	04	9,3
Tổng	43	100

Nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm 79,1% trùng với nghiên cứu của bs Đinh Văn Thùy.

3.2. Quy trình chăm sóc khung cố định ngoài

3.2.1. Các bước chăm sóc khung CĐN tại bệnh viện (điều dưỡng là người thực hiện)

Stt	Tên các bước	Luôn luôn	Thỉnh thoảng	Không
1	Rửa tay bằng dung dịch sát khuẩn trước khi làm, đội mũ, mang khẩu trang, mang găng.	43/43	0	0
2	Lấy gạc che phủ chân đinh (ngày đầu tiên sau phẫu thuật)	43/43	0	0
3	Dùng panh gấp gạc hoặc bông tẩm nước muối lau vùng da và khung CĐN. Nếu có chỉ khâu ở vết thương thì vẫn lau, làm ướt chỉ.	43/43	0	0
4	Lau từng chân đinh một bằng bông tẩm nước muối, ấn nhẹ xuống tại chân đinh với lực vừa phải. Lau xung quanh chân đinh sau đó lau lên trên đinh, không làm ngược lại.	43/43	0	0
5	Rửa toàn bộ khung cố định lại bằng nước muối	43/43	0	0
6	Lau khô toàn bộ khung CĐN, lau cồn 70 ⁰ vùng chân đinh và các đinh cố định vào xương (chú ý không quấn gạc quanh các chân đinh)	43/43	0	0
7	Nếu có chỉ khâu ở vết thương dùng Betadine sát trùng lại sau khi đã rửa sạch bằng nước muối (băng vết thương)	13/43	0	30/43

3.3. Các bước chăm sóc khung CĐN tại nhà (bệnh nhân và người nhà thực hiện)

Stt	Tên các bước	Luôn luôn	Thỉnh thoảng	Không
1	Rửa tay sạch bằng xà bông hoặc nước rửa tay diệt khuẩn trước khi làm, lấy gạc che phủ chân đinh (nếu có)	43/43	0	0
2	Dùng khăn sạch nhúng vào chậu nước có hoà sữa tắm, lau vùng da và khung CĐN. Lấy khăn sạch nhúng nước sạch lau lại vùng da và khung CĐN.	43/43	0	0
3	Dùng gạc lấy bỏ vảy, da chết bám xung quanh chân đinh	18/43	20/43	5/43
4	Lau từng chân đinh một bằng bông tẩm nước muối, ấn nhẹ xuống tại chân đinh với lực vừa phải. Lau xung quanh chân đinh sau đó lau lên trên đinh, không làm ngược lại.	43/43	0	0
5	Rửa toàn bộ khung và đinh lại bằng nước sạch	39/43	4/43	0
6	Lau khô khung và chân đinh bằng gạc khô hoặc dùng máy sấy sấy khô. Lưu ý sấy với nhiệt độ ấm vừa phải không quá nóng để phòng bỏng da.	12/43	26/43	5/43
7	Che phủ lại chân đinh bằng gạc khô khi đi ra ngoài	7/43	9/43	27/43

Đa số bệnh nhân đều tuân thủ đúng quy trình, trừ dùng gạc che phủ lại chân đinh khi đi ra ngoài có 62,7 % là không thực hiện.

3.4. Các câu hỏi thường gặp

Stt	Các câu hỏi	Có hỏi	Không hỏi
1	Căng bàn chân sưng nề nhiều hay ít	17/43	26/43
2	Đi lại như thế nào	35/43	8/43
3	Khi nào tháo khung CĐN, có ảnh hưởng gì về sau không	43/43	0
4	Khung CĐN đi qua các khớp gối hoặc khớp cổ chân có cử động được các khớp này hay không	31/43	12/43
5	Tập phục hồi chức năng có đau không	11/43	32/43
6	Có nên dùng thêm thuốc kháng sinh	24/43	19/43
7	Chế độ ăn như thế nào	7/43	36/43

Câu hỏi mà bệnh nhân đặt ra nhiều nhất là khi nào tháo khung CĐN, có ảnh hưởng gì về sau không chiếm tỷ lệ 100%, đó cũng đúng với thực tế và những lo lắng của bệnh nhân.

3.5. Đánh giá kết quả dấu hiệu nhiễm trùng

Thời gian sau mổ	Bình thường	Nguy cơ	Nhiễm trùng
1 tuần sau mổ	43/43	0	0
1 tháng sau mổ	27/43	12/43	4/43
3 tháng sau mổ	32/43	06/43	5/43
6 tháng sau mổ	22/43	21/43	0

Kết quả dấu hiệu nhiễm trùng chân đinh sau 3 tháng chiếm tỷ lệ 11,6% có nhiễm trùng ở mức độ nhẹ và vừa.

IV. KẾT LUẬN

100% điều dưỡng thực hiện đúng các bước chăm sóc khung CĐN tại bệnh viện; 100% bệnh nhân hỏi khi nào tháo khung CĐN và có ảnh hưởng gì về sau không; tỉ lệ nhiễm trùng chân đinh sau 3 tháng chỉ chiếm 11,6%(5/43); tỉ lệ phải can thiệp điều trị trong quá trình lưu khung là 9,3%(4/43).

Nghiên cứu này được chúng tôi áp dụng những quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế, của bệnh viện từ tháng 06/2019 đến tháng 02/2020 đạt kết quả khá cao, vì vậy cần tiến hành áp dụng quy trình chăm sóc khung cố định ngoài (người bệnh có thể tự chăm sóc tại nhà) tránh nhiễm trùng chân đinh liên

quan đến thời gian lưu giữ khung (càng lâu nguy cơ nhiễm trùng càng cao) và vị trí đặt khung (căng chân, đùi,...) . Vì thế, bệnh nhân cần chú ý và chăm sóc tốt khung cố định ngoài theo đúng quy trình hướng dẫn sẽ giảm tỉ lệ nhiễm trùng xảy ra.

Dựa trên y văn và lâm sàng, quy trình được đưa vào áp dụng bước đầu cho kết quả khá khả quan, vì số liệu ít nên cần có thêm thời gian để hoàn thiện quy trình một cách hiệu quả nhất. Bước đầu xây dựng quy trình chăm sóc khung cố định ngoài phù hợp cho thấy hiệu quả giảm nhiễm trùng chân đinh rõ rệt, an toàn cao, giảm nguy cơ biến chứng cho bệnh nhân, giúp bệnh nhân nhanh chóng trở lại với cuộc sống thường nhật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2011), thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26/11/2011 hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, Hà Nội.
2. Bộ Y tế, Nhà xuất bản Y học Hà Nội năm 2001, hướng dẫn quy trình kỹ thuật Bệnh viện.
3. ĐD.CKI. Phan Cảnh Chương, Đặng Duy Quang (2015), nghiên cứu nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Huế.
4. Nguyễn Văn Quang (1987) gãy xương hở - nguyên tắc chấn thương chỉnh hình, Hội y dược học thành phố Hồ Chí Minh.
5. Đinh Văn Thùy (2003), Điều trị gãy hở cẳng chân bằng khung cố định ngoài tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, Tạp chí Y Học Việt Nam 292.
6. Phùng Ngọc Hòa, Cao Mạnh Liệu (1995), Điều trị gãy xương hở phức tạp chi dưới bằng khung FESSA, Hội nghị khoa học Việt Úc lần thứ nhất.