

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN LỚN TUỔI GÂY LIÊN MÁU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI SAU PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG BẰNG NẠP KHÓA TẠI BỆNH VIỆN TW HUẾ

Hà Thị Kim Cúc¹; Châu Thị Kim Yến¹; Nguyễn Thị Vân¹; Lê Thị Lành¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.63.9

TÓM TẮT

Nghiên cứu chất lượng cuộc sống (CLCS) của 31 bệnh nhân lớn tuổi (≥ 70 tuổi), gây kín liên máu chuyển xương đùi phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp khóa. Thông qua sử dụng bộ câu hỏi EQ-5D-5l (bao gồm 05 lĩnh vực cuộc sống) tại Bệnh viện Trung ương Huế năm 2020. Bảng thiết kế nghiên cứu lâm sàng mô tả tiến cứu có can thiệp theo dõi dọc và so sánh trước và sau phẫu thuật. Kết quả cho thấy: CLCS của người bệnh đã tăng lên đáng kể giữa 3 thời điểm, nhập viện: 0,3; ra viện: 0,6 và khám lại sau 1 tháng: 0,8 ($p < 0.005$). Nghiên cứu định tính cũng khẳng định các kết quả trên đồng thời còn đề cập đến những yếu tố khác có thể liên quan đến sự thay đổi CLCS như: Tuổi người bệnh, hỗ trợ phục hồi chức năng và tinh thần, dịch vụ cung cấp bữa ăn trong bệnh viện, tư vấn của cán bộ y tế.

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH FEMORAL INTEROCHANTERIC REGION FRACTURES TREATED BY LOCKED ANATOMIC PLATES IN HUE CENTRAL HOSPITAL

Ha Thi Kim Cuc¹; Chau Thi Kim Yen¹; Nguyen Thi Van¹; Le Thi Lanh¹

Research on quality of life (QoL) of 31 old patients (≥ 70 year old), who suffered from Femoral intertrochanteric region fractures and was made with a locked anatomic plate, by using EQ-5D-5l scoring (consists of 5 domains: physical functioning; role limitations due to physical health; role limitations due to emotional problems; energy/fatigue; emotional well-being; social functioning; pain; general health) in Hue central Hospital in 2020. By longitudinal research design combined qualitative and quantitative method and showed findings: QOL of patient significantly increased at 3 stages: Hospitalization: 0,3; Discharging from hospital: 0,6 and re-examination after 1 month: 0,8 ($p < 0.005$). Research results also affirmed above results and refer to other factors which concerned with changes in QOL, such as: patient age, rehabilitation and emotional resolution support, food supply service in hospital, consultancy of medical staff.

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): Hà Thị Kim Cúc
- Email: kimcuc0982@gmail.com; SĐT: 0905605318

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay cùng với sự gia tăng tuổi thọ của người dân thì các bệnh nhân gãy liên mấu chuyển (LMC) xương đùi ở người lớn tuổi ngày càng gia tăng [2]. Phẫu thuật kết hợp xương gãy liên mấu chuyển bằng nẹp khóa là một lựa chọn tối ưu [5]. Cuộc sống và chất lượng sống của những người bệnh (NB) này bị ảnh hưởng trầm trọng do bị mất hoặc giảm chức năng vận động, rất đau khi bị gãy LMC và phải phụ thuộc vào thuốc giảm đau. Ngoài ra mọi sinh hoạt cá nhân của họ đều phải phụ thuộc vào người khác, tinh thần lo lắng, mệt mỏi, sức khỏe giảm sút và chi phí cho điều trị, chăm sóc cũng rất tốn kém. Mặt khác, khi được khám và có chỉ định phẫu thuật rất nhiều NB e ngại và lo sợ sau phẫu thuật chưa chắc đã hồi phục và đi lại được, nhiều người cam chịu sống với bệnh tới cuối đời.

Các phẫu thuật viên (PTV) quan tâm và nghiên cứu khá nhiều về kỹ thuật - phương pháp kết quả sau phẫu thuật kết hợp xương [1]. Tuy nhiên, nghiên cứu về chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh lại chưa được thực hiện nhiều ở Việt Nam nói chung và cũng như ở Bệnh viện Trung ương Huế nói riêng. Trong khi đó trên thế giới đã có rất nhiều nghiên cứu đánh giá sự thay đổi CLCS của người bệnh sau phẫu thuật gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng bộ câu hỏi EQ-5D. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lớn tuổi sau phẫu thuật kết hợp xương gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng nẹp khóa”** với hai mục tiêu sau:

1. *Đánh giá đặc điểm lâm sàng và X-quang của bệnh nhân già sau phẫu thuật gãy LMC xương đùi bằng nẹp khóa.*

2. *Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng nẹp khóa.*

II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian nghiên cứu

Người bệnh gãy liên mấu chuyển xương đùi

phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp khóa, phẫu thuật viên, điều dưỡng. Thu thập số liệu trong 5 tháng (Từ tháng 01 đến tháng 05 năm 2020). Thu thập thông tin lần 1 trước phẫu thuật, lần 2 khi ra viện và lần 3 sau 01 tháng người bệnh đến tái khám).

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Bệnh nhân gãy kín liên mấu chuyển xương đùi độ I, II, III Theo AO

- Bệnh nhân ≥ 70

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Gãy xương hở.

- Kèm bệnh lý nội khoa nặng chống chỉ định phẫu thuật.

- Bệnh nhân không đồng ý vào nhóm nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu lâm sàng mô tả tiến cứu có can thiệp theo dõi dọc và so sánh trước và sau phẫu thuật.

2.2.2. Nội dung nghiên cứu

2.2.2.1. Vật liệu nghiên cứu

- Ngoài các dụng cụ phẫu thuật thông thường, cần các dụng cụ phẫu thuật kết hợp xương như khoan, kèm giữ xương...

- Nẹp khóa của hãng hoa cầm chương, đủ dài với mỗi đầu gãy tối thiểu 2 vít.

- Đối với những trường hợp gãy nhiều mảnh, nhiều tầng cần có nẹp dài hơn để bắc cầu qua ổ gãy.

- Trường hợp gãy đầu ngoài xương đòn dùng nẹp khóa móc của hãng CI bên phải và bên trái.

- Vít khóa 4.5mm, chiều dài đủ kích cỡ.

- Chỉ thép mềm.

2.2.2.2. *Nghiên cứu đặc điểm chung:* phân bố theo nhóm tuổi, giới tính, phân bố bệnh theo địa dư, thời gian từ lúc chấn thương đến lúc phẫu thuật.

2.2.2.3. *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và X-quang*

2.2.2.4. *Phương pháp phẫu thuật*

2.2.2.5. *Đánh giá hậu phẫu*

2.2.2.5. *Đánh giá chất lượng cuộc sống:* trước phẫu thuật, sau phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 tháng.

Công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS)

Bệnh viện Trung ương Huế

Bảng câu hỏi đánh giá CLCS người bệnh trước và sau phẫu thuật kết hợp xương được xây dựng theo bộ công cụ EQ-5D, gồm 25 câu hỏi cho 05 vấn đề cuộc sống thuộc 02 lĩnh vực sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần: Đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau, lo lắng.

BỘ CÂU HỎI EQ-5D-5L (Phiên bản tiếng Việt)

ĐI LẠI

1. Tôi đi lại không khó khăn ☐
2. Tôi đi lại hơi khó khăn ☐
3. Tôi đi lại khá khó khăn ☐
4. Tôi đi lại rất khó khăn ☐
5. Tôi không thể đi lại được ☐

TỰ CHĂM SÓC

1. Tôi thấy không khó khăn gì khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo ☐
2. Tôi thấy hơi khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo ☐
3. Tôi thấy khá khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo ☐
4. Tôi thấy rất khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo ☐
5. Tôi không thể tự tắm rửa hay không thể tự mặc quần áo ☐

SINH HOẠT THƯỜNG LỆ (ví dụ: làm việc, học hành, làm việc nhà, các hoạt động trong gia đình, vui chơi giải trí)

1. Tôi thấy không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi ☐
2. Tôi thấy hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi ☐
3. Tôi thấy khá khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi ☐
4. Tôi thấy rất khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi ☐
5. Tôi không thể thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi ☐

ĐAU / KHÓ CHỊU

1. Tôi không đau hay không khó chịu ☐
2. Tôi hơi đau hay hơi khó chịu ☐
3. Tôi khá đau hay khá khó chịu ☐
4. Tôi rất đau hay rất khó chịu ☐
5. Tôi cực kỳ đau hay cực kỳ khó chịu ☐

LO LẮNG / U SẦU

1. Tôi không lo lắng hay không u sầu ☐
2. Tôi thấy hơi lo lắng hay hơi u sầu một chút ☐
3. Tôi thấy khá lo lắng hay khá u sầu ☐
4. Tôi thấy rất lo lắng hay rất u sầu ☐
5. Tôi thấy cực kỳ lo lắng hay cực kỳ u sầu ☐

Mỗi người hoàn toàn khỏe mạnh được đánh giá là 11111 và mức độ chất CLCS là 1.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu định lượng nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, xử lý bằng phần mềm SPSS 2.0.

Số liệu định tính: Được quản lý, tiến hành gỡ băng, mã hóa và phân tích theo chủ đề.

2.4. Công cụ đánh giá CLCS

Bảng câu hỏi đánh giá CLCS người bệnh trước và sau phẫu thuật kết hợp xương được xây dựng theo bộ công cụ EQ-5D, gồm 25 câu hỏi cho 05 vấn đề cuộc sống thuộc 02 lĩnh vực sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần: Đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau, lo lắng.

BỘ CÂU HỎI EQ-5D-5L (Phiên bản tiếng Việt)

ĐI LẠI

1. Tôi đi lại không khó khăn ☐
2. Tôi đi lại hơi khó khăn ☐
3. Tôi đi lại khá khó khăn ☐
4. Tôi đi lại rất khó khăn ☐
5. Tôi không thể đi lại được ☐

TỰ CHĂM SÓC

1. Tôi thấy không khó khăn gì khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo ☐
2. Tôi thấy hơi khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo ☐
3. Tôi thấy khá khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo ☐
4. Tôi thấy rất khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo ☐
5. Tôi không thể tự tắm rửa hay không thể tự mặc quần áo ☐

SINH HOẠT THƯỜNG LỆ (ví dụ: làm việc, học hành, làm việc nhà, các hoạt động trong gia đình, vui chơi giải trí)

1. Tôi thấy không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi ☐
2. Tôi thấy hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi ☐
3. Tôi thấy khá khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi ☐
4. Tôi thấy rất khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi ☐
5. Tôi không thể thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi ☐

ĐAU / KHÓ CHỊU

1. Tôi không đau hay không khó chịu ☐
2. Tôi hơi đau hay hơi khó chịu ☐
3. Tôi khá đau hay khá khó chịu ☐
4. Tôi rất đau hay rất khó chịu ☐
5. Tôi cực kỳ đau hay cực kỳ khó chịu ☐

LO LẮNG / U SẦU

1. Tôi không lo lắng hay không u sầu ☐
2. Tôi thấy hơi lo lắng hay hơi u sầu một chút ☐
3. Tôi thấy khá lo lắng hay khá u sầu ☐
4. Tôi thấy rất lo lắng hay rất u sầu ☐
5. Tôi thấy cực kỳ lo lắng hay cực kỳ u sầu ☐

Mỗi người hoàn toàn khỏe mạnh được đánh giá là 11111 và mức độ CLCS là 1.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Thông tin về đặc điểm cá nhân (tuổi, giới, địa dư)

Nội dung	n	%
Tuổi		
≤ 70-74	3	9,7
75-79	4	12,9
80-84	6	19,4
≥ 85	18	58,1
Trung bình tuổi (Mean ± SD)	84,2±5,8	
Tuổi thấp nhất và cao nhất	73 - 96	
Giới		
Nam	7	22,4
Nữ	24	77,4
Nơi ở		
Thành thị	17	54,8
Nông thôn	14	45,2

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng và X-quang (n=31)

Nội dung	n	%
Chẩn đoán		
Triệu chứng cơ năng	31	100
Triệu chứng thực thể	31	100
X- quang	31	100
Thời gian từ khi bị tai nạn đến phẫu thuật		
<72 giờ	8	25,8
>72 giờ	23	74,2

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân: 84,2±5,8 tuổi, cao nhất là 96 tuổi, nhỏ nhất là 73 tuổi. Nhóm tuổi gãy xương liên mấu chuyển hay gặp nhất từ ≥ 85 tuổi vì người già bị loãng xương mất xương ở vùng khối mấu chuyển, là điểm yếu của xương đùi. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự

với các nghiên cứu của các tác giả khác. Nghiên cứu Anakwe (Anh 2010) là 68,5. Tshonga (Hy Lạp 2011) 72,6 và Veljiko Santie (Croatia 2012) 74,8

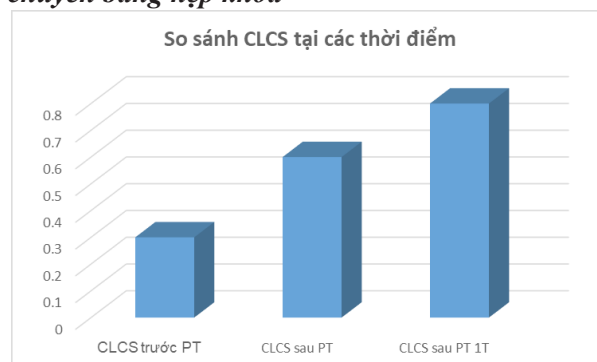
Phân bố giới tính nghiêng về nữ giới chiếm 74,4%, nữ giới có tuổi thọ cao hơn nam. Một trong những nguyên nhân chênh lệch về tỷ lệ này có thể là do đặc tính giới. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Lưu tỷ lệ Nam/nữ: 1/1,5 [4]. Tỷ lệ bệnh nhân ở khu vực nông thôn và khu vực thành thị tương đương nhau. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Phạm Đình Vinh, có 53 bệnh nhân nông thôn và 49 bệnh nhân ở thành thị tương đương với 51,9% và 48,1%.

Các triệu chứng như đau, mất cơ năng chân gây, bầm tím tại chỗ, ngắn chi, bàn chân xoay ngoài gấp 100% ở các bệnh nhân gãy liên mấu chuyển. X-quang xương đùi thẳng nghiêng cho chẩn đoán xác định 100% mà không cần dùng thêm các xét nghiệm khác. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự của tác giả Nguyễn Văn Giới [3].

Nguyên nhân gãy liên mấu chuyển ở người lớn tuổi là do té ngã tại nhà, đa số các bệnh nhân được phẫu thuật muộn sau 72 giờ chiếm 74,2%. Vì bệnh nhân được đưa tới viện muộn trong khi đó người lớn tuổi có nhiều bệnh kèm theo nên lý do để kéo dài thời gian được phẫu thuật. Có nhiều người bệnh quan niệm cổ hủ cho rằng phẫu thuật xong không đi lại được, lo sợ tử vong... nhiều người bệnh đến bệnh viện thì đã quá lâu và muộn. Nên có những biện pháp chứng viêm phổi, loét tỷ đè nên phải điều trị ổn định các biến chứng mới tiến hành phẫu thuật.

3.2. Đánh giá CLCS trước và sau phẫu thuật

3.2.1. So sánh điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật gãy liên mấu chuyển bằng nẹp khóa



Biểu đồ 1: Điểm trung bình CLCS trước, sau phẫu thuật và sau PT1T

3.2.2. So sánh điểm trung bình CLCS trước phẫu thuật và sau phẫu thuật

Bảng 3: So sánh điểm trung bình CLCS trước phẫu thuật và sau phẫu thuật

Thời điểm đánh giá	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	P
Trước phẫu thuật	0,3	0,11	< 0,05
Sau phẫu thuật	0,6	0,09	

3.2.3. So sánh điểm trung bình CLCS sau phẫu thuật và sau phẫu thuật 1 tháng

Bảng 4: So sánh điểm trung bình CLCS sau phẫu thuật và sau phẫu thuật 1 tháng

Thời điểm đánh giá	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	P
Sau phẫu thuật	0,6	0,09	<0,05
Sau phẫu thuật 1 tháng	0,8	0,06	

Kết quả cho tổng thấy điểm trung bình CLCS tổng thể của người bệnh sau phẫu thuật có sự cải thiện rõ rệt qua các thời điểm đánh giá: Thời điểm nhập viện điểm trung bình CLCS (Mean)

chỉ đạt 0,3, lúc ra viện là 0,6 và tăng lên đáng kể sau một tháng 0,8 điểm.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu CLCS của 31 bệnh nhân lớn tuổi sau phẫu thuật kết hợp xương gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng nẹp khóa tại bệnh viện Trung Ương Huế Trung ương Huế, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Đặc điểm lâm sàng và X - quang của gãy liên mấu chuyển

Gãy liên mấu chuyển thường gặp ở bệnh nhân lớn tuổi, tuổi hay gặp nhất trên 85 tuổi chiếm 58,1%. Hay gặp ở nữ giới chiếm 74,4%, nguyên nhân do tự té ngã tại nhà chiếm 100%. Thường được đưa đến viện muộn và được phẫu thuật sau 72 giờ chiếm 74,2%.

Lâm sàng có các triệu chứng như: Đau, mất cơ năng chân gãy, bầm tím ổ gãy, ngăn chi gãy, xoay ngoài xuất hiện 100%. X-quang xương đùi thẳng nghiêng có giá trị chẩn đoán xác định 100% mà không cần thêm các xét nghiệm khác.

2. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật

Điểm trung bình CLCS tổng thể của người bệnh sau phẫu thuật có sự cải thiện rõ rệt qua các thời điểm đánh giá: Thời điểm nhập viện điểm trung bình CLCS (Mean) chỉ đạt 0,3, lúc ra viện là 0,6 và tăng lên đáng kể sau một tháng 0,8 điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Lan Anh và Nguyễn Thanh Hương; (2014), “Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2014”, *Hội nghị Điều dưỡng*, tr. 7-10.
2. M E Easley; và S W Wiesel; (2011), “Operative techniques in orthopaedic trauma surgery”, *LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS*.
3. Nguyễn Năng Giới (2016), “Điều trị phẫu thuật gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi”, *Bệnh Viện Trung ương Quân đội 108*, tr. 1-5.
4. Nguyễn Văn Lưu (2020), “Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín liên mấu chuyển xương đùi bằng nẹp khóa”, *Luận văn chuyên khoa cấp II*, tr. 39-48.
5. Terry S, H; Beaty và M; James.; (2017), “Campbell’s operative orthopaedics”, *Elsevier*.