

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC THĂNG LONG
KHOA ĐIỀU DƯỠNG**

Tên sinh viên: VŨ THU HÀ

Mã sinh viên: A12444

**NHU CẦU THÔNG TIN KHI XUẤT
VIỆN CỦA BỆNH NHÂN**

Tại khoa Chấn thương chỉnh hình – Bệnh viện Việt Đức

ĐỀ TÀI TỐT NGHIỆP CỦA NHÂN ĐIỀU DƯỠNG HỆ CHÍNH QUY

Người hướng dẫn: ThS. Nguyễn Hoàng Long

HÀ NỘI - Tháng 6 năm 2011

Thang Long University Library



LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành được khóa luận, em đã nhận được rất nhiều sự giúp đỡ của các tập thể, cá nhân...Em xin bày tỏ lòng biết ơn tới:

Trường Đại học Thăng Long, khoa Điều dưỡng – trường Đại học Thăng Long, Khoa Chẩn thương chỉnh hình – bệnh viện Việt Đức đã tạo điều kiện để em có thể hoàn thành khóa luận tốt nghiệp này.

Ths. Nguyễn Hoàng Long người đã trực tiếp hướng dẫn, giúp đỡ em tận tình trong suốt quá trình nghiên cứu và hoàn thành khóa luận tốt nghiệp.

GS.TS. Phạm Thị Minh Đức – Trưởng khoa Điều dưỡng trường Đại học Thăng Long, Kỹ thuật viên chính Từ Quang Huy – Điều dưỡng trưởng khoa Chẩn thương chỉnh hình cùng toàn thể các thầy cô, bác sỹ, điều dưỡng và các bạn đồng nghiệp của khoa Điều dưỡng, đã dạy dỗ, dìu dắt, giúp đỡ và tạo mọi điều kiện thuận lợi cho em trong suốt thời gian học tại trường cũng như trong quá trình em đi thu thập số liệu và làm khóa luận tốt nghiệp.

Cuối cùng, em xin được gửi lời cảm ơn tới tất cả những người thân và bạn bè đã luôn động viên, giúp đỡ em trong suốt thời gian qua.

Em xin chân thành cảm ơn!

Hà Nội, tháng 6 năm 2011

Sinh viên

Vũ Thu Hà

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. Đại cương về gãy xương	3
1.1.1. Phân loại gãy xương	3
1.1.2. Sinh lý quá trình liền xương	4
1.1.3. Điều trị gãy xương	6
1.1.4. Biến chứng của gãy xương	7
1.2. Nhu cầu thông tin và tầm quan trọng của việc cung cấp thông tin cho bệnh nhân trước khi xuất viện	8
1.2.1. Nhu cầu thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện	8
1.2.2. Tầm quan trọng của việc cung cấp thông tin cho bệnh nhân trước khi xuất viện	9
1.2.3. Tình hình nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam	10
CHƯƠNG 2: PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	13
2.1. Địa điểm nghiên cứu	13
2.2. Thời gian nghiên cứu	13
2.3. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang	13
2.4. Cỡ mẫu, và phương pháp chọn mẫu: nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu là 50 đối tượng.	13
2.5. Biến số nghiên cứu	13
2.6. Công cụ thu thập số liệu	13
2.7. Phương pháp thu thập số liệu	14
2.8. Đạo đức trong nghiên cứu	14
2.9. Xử lý số liệu	15

CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	16
3.1. Một số đặc điểm về đối tượng nghiên cứu	16
3.1.1. Phân bố theo nhóm tuổi	16

Thang Long University Library



3.1.2. Giới tính	16
3.1.3. Thời gian nằm viện	17
3.1.4. Chẩn đoán	17
3.1.5. Tình trạng bệnh nhân khi xuất viện	18
3.1.6. Tiền sử gãy xương	18
3.2. Mức độ được cung cấp thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện	19
3.2.1. Mức độ được cung cấp thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện theo các nhóm thông tin	19
3.2.2. Trung bình mức độ được cung cấp nhu cầu thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện	20
3.3. Nhu cầu thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện	20
3.3.1. Nhu cầu thông tin của bệnh nhân theo các nhóm thông tin	20
3.3.2. Trung bình nhu cầu của bệnh nhân trước khi xuất viện	22
3.4. Mối tương quan nhu cầu và mức độ	22
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN	23
4.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu	23
4.1.1. Tuổi	23
4.1.2. Giới	23
4.1.3. Thời gian nằm viện	23
4.1.4. Chẩn đoán	24
4.1.5. Tình trạng khi xuất viện	24
4.1.6. Tiền sử gãy xương	24
4.2. Mức độ được cung cấp thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện	24
4.3. Nhu cầu thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện	26
4.4. Mối tương quan giữa mức độ được cung cấp thông tin và nhu cầu thông tin của	

bệnh nhân trước khi xuất viện	28
KẾT LUẬN	29
KHUYẾN NGHỊ	30



DANH MỤC BẢNG, BIỂU

Bảng 3.1. Sự phân bố theo nhóm tuổi	15
Bảng 3.2. Thời gian nằm viện của bệnh nhân	16
Bảng 3.3. Tình trạng ngoại viện bệnh khi xuất viện	17
Bảng 3.4. Tiền s gãy xương	17
Bảng 3.5. Tỷ lệ phần trăm bệnh nhân được cung cấp thông tin theo các nhóm thông tin	18
Bảng 3.6. Mức độ được cung cấp thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện	19
Bảng 3.7. Tỷ lệ phần trăm nhu cầu thông tin của bệnh nhân theo các nhóm thông tin	19
Bảng 3.8. Mức độ nhu cầu thông tin của bệnh nhân	20
Bảng 3.9. Mối tương quan nhu cầu và mức độ	21
Biểu đồ 3.1. Phân bố theo giới	15
Biểu đồ 3.2. Phân nhóm theo chẩn đoán	16
Hình 1. Quá trình liên xương	5

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mọi hoạt động của con người đều được thực hiện nhờ có hệ vận động. Hệ vận động bao gồm các cơ, xương và khớp. Các xương được nối với nhau qua các khớp cùng với sự liên kết của các cơ làm cho bộ xương vừa linh hoạt, vừa chắc chắn, thực hiện nhiều chức năng quan trọng như chức năng nâng đỡ, làm thành khung cơ thể, chức năng tạo máu, chức năng trao đổi chất, đồng thời làm chỗ bám của cơ. Nếu như một trong các xương, cơ, khớp bị tổn thương làm mất cấu trúc giải phẫu bình thường sẽ gây ảnh hưởng rất lớn đến các hoạt động sinh hoạt hằng ngày của con người.

Ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam, các tai nạn thương tích đứng hàng đầu gây tử vong và bệnh tật. Ước tính ở Việt Nam mỗi năm có khoảng 102.000 nữ giới và 67.000 nam giới bị gãy xương [13]. Ở bệnh viện Việt Đức, trung tâm ngoại khoa hàng đầu cả nước, mỗi năm khám và cấp cứu trên 30.000 trường hợp tai nạn thương tích, riêng chấn thương gãy chi có từ 11.000 đến 13.000 trường hợp [13]. Nhiều bệnh nhân tử vong hoặc để lại di chứng nặng nề suốt đời. Chính vì vậy, nhu cầu chăm sóc sức khỏe của các bệnh nhân gãy xương là rất lớn.

Hiện nay, bệnh nhân gãy xương được điều trị tại bệnh viện hoặc các cơ sở y tế sau khi được sơ cứu, cấp cứu ban đầu sẽ được tiếp tục điều trị theo 2 hướng chính: điều trị bảo tồn hoặc điều trị phẫu thuật. Trong thời gian nằm viện, bệnh nhân đã được điều trị và chăm sóc chu đáo để phần chi thể bị tổn thương có thể hồi phục tối đa hình thái giải phẫu và chức năng. Tuy nhiên, thời gian nằm viện của bệnh nhân thường ngắn (trung bình là 7 đến 10 ngày) so với thời gian liền xương (trung bình là 3-4 tháng). Thời gian sau khi xuất viện là quãng thời gian mà sự chăm sóc của nhân viên y tế đối với bệnh nhân bị hạn chế hoặc hoàn toàn không có vì nhiều lý do cả chủ quan lẫn khách quan. Đáng chú ý là trong thời gian này, bệnh nhân vẫn phải tuân thủ các quy định về lịch tái khám, cách sử dụng thuốc, vận động - phục hồi chức năng, dinh dưỡng và theo dõi các biến chứng... Đây cũng là quãng thời gian có thể xảy ra các biến chứng, để lại các di chứng nặng nề làm kéo dài thời gian hồi

Thang Long University Library



phục hoặc thậm chí là gây lại phần chi thể đó nếu bệnh nhân không có kiến thức để tự chăm sóc bản thân. Vì vậy, bệnh nhân cần được cung cấp đầy đủ các thông tin cần thiết để sẵn sàng ra viện.

Nhằm cung cấp nh ng thông tin cơ bản, giúp điều dưỡng viên chủ động trong công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh trước khi xuất viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

1. Đánh giá mức độ được cung cấp thông tin của người bệnh trước khi xuất viện
2. Đánh giá nhu cầu thông tin của người bệnh trước khi xuất viện

CHƯƠNG 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Đại cương về gãy xương

Các tai nạn thương tích đứng hàng đầu trong các nguyên nhân gây bệnh tật và tử vong ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Mỗi năm Việt Nam có khoảng 169.000 người bị chấn thương gãy xương [12]. Đây đang là vấn đề nóng của toàn xã hội.

Gãy xương được hiểu là mất sự liên tục của xương, là sự phá huỷ đột ngột các cấu trúc bên trong của xương do nguyên nhân cơ học dẫn đến gián đoạn truyền lực qua xương. Gãy xương là một tình trạng cấp cứu và cần thiết phải sơ cứu đúng cách, nếu không có thể dẫn đến những hậu quả khó lường như liệt hoặc thậm chí tử vong do sốc [11].

Gãy xương có thể do nhiều nguyên nhân gây nên: gãy xương do chấn thương trực tiếp hoặc gián tiếp lên xương khỏe mạnh (thường gặp như các tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt,...), gãy xương do các bệnh lý của xương (loãng xương, xương thủy tinh,...), gãy xương do stress (do lực tác động tái diễn, xương bị mỏi rồi gãy) [1].

1.1.1. Phân loại gãy xương [1]

Gãy xương được chia thành 2 loại là gãy kín và gãy hở. Gãy kín là ổ gãy không thông với môi trường bên ngoài, được chia làm 4 độ:

- Độ 0: gãy xương không tổn thương mô mềm, thường là gãy xương gián tiếp không di lệch hoặc ít di lệch.
- Độ 1: có xây xước da nông. Gãy xương mức độ đơn giản hay trung bình.
- Độ 2: gãy xương do chấn thương trực tiếp mức độ trung bình hay nặng. Gãy xương có xây xước da sâu và tổn thương cơ khu trú do chấn thương. Nếu có chèn ép khoang cũng xếp vào độ này.

Thang Long University Library



- Độ 3: gãy xương do chấn thương trực tiếp mức độ trung bình hay nặng. Gãy xương có tổn thương da rộng, giập nát cơ, có hội chứng chèn ép khoang thực sự hay đứt mạch máu chính.

Gãy hở là ổ gãy thông với môi trường bên ngoài, được chia thành 3 độ (theo

- Độ I: rách da dưới 1cm, thương đầu gãy chọc từ trong vết thương tương đối sạch.

- Độ II: rách da rộng từ 1 – 10 cm.

- Độ III: rách da rộng trên 10 cm và tổn thương phần mềm đáng lo ngại, được chia thành 3 loại:

+ IIIA: tổn thương da và phần mềm rộng nhưng xương còn được che phủ.

+ IIIB: hở trên, song lộ xương, phải tạo hình che phủ xương gãy.

+ IIIC: có thêm tổn thương thần kinh mạch máu lớn.

1.1.2. Sinh lý quá trình liền xương [12]

Liên xương là một quá trình diễn ra nhanh trong vài tháng đầu, sau đó chậm dần và kéo dài nhiều năm sau khi gãy xương. Khi gãy xương, các thay đổi của xương và phần mềm xung quanh xuất hiện ngay lập tức. Các mạch máu nhỏ xung quanh ổ gãy bị tắc bởi các cục máu đông, cấu trúc mạch máu của tủy xương bị thay đổi và cấu trúc lại. Trong vòng 24 giờ, các tế bào tủy xương chuyển dạng thành các tế bào đa hình thái và có hướng biến đổi thành các tạo cốt bào. Quá trình liền xương có hai hiện tượng là liền xương nguyên phát và liền xương thứ phát.

- Liên xương nguyên phát (còn được gọi là liền xương trực tiếp)

Đây là hiện tượng cấu trúc lại sự liên tục của vỏ xương cứng. Kiểu liền xương này yêu cầu sự cố định ổ gãy phải vững chắc nên thường gặp trong các trường hợp liền xương sau kết hợp xương. Tại khu vực hai đầu xương gãy, các mạch máu nhỏ sẽ hình thành và các tế bào có nguồn gốc trung mô xuất hiện sẽ biệt hóa thành các tạo cốt bào. Tại vị trí đầu các xương gãy sẽ xuất hiện hiện tượng tiêu

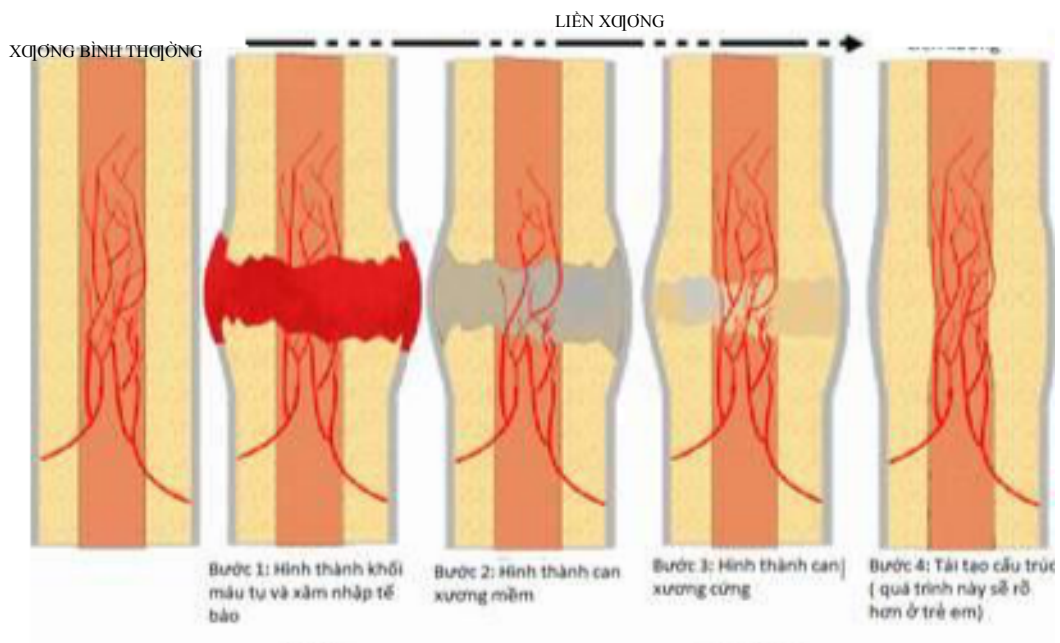
xoşng sinh lý và sau đó là hình thành cầu xoşng trực tiếp qua khoảng trống gi a hai đầu xoşng. Sự liên xoşng này còn gọi là hiện tượng “lấp khoảng trống” (Gap

healing). Khi quá trình liền xương hình thành, sự hình thành can xương bên ngoài xảy ra rất ít và ổ gãy hầu như bị thay thế bởi cầu can trực tiếp mới.

- Liền xương thứ phát (còn được gọi là liền xương gián tiếp)

Liền xương thứ phát là một quá trình khác hoàn toàn và liên quan chặt chẽ đến vai trò của màng xương. Khi việc cấp máu cho ổ gãy của tủy xương bị gián đoạn, màng xương nhanh chóng trở thành nguồn cung cấp chính cho ổ gãy. Các tế bào của màng xương dưới sự hoạt hóa nhanh chóng hình thành nên cấu trúc xương tủy tự nhiên tình trạng canxi hóa trong màng xương và hình thành cấu trúc xương nội tủy. Sự canxi hóa của màng xương quanh ổ gãy sẽ tạo nên cấu trúc can xương cứng. Cấu trúc can xương cứng tăng dần về kích thước. Tại vị trí gãy, xương mới được hình thành tủy tự nhiên sự canxi hóa tủy xương và có quá trình tủy tự nhiên quá trình phát triển xương với sự tham gia của cấu trúc sụn. Quá trình này sẽ tăng lên nếu ổ gãy có thể di động, do đó nh ng phoong pháp kết hợp xương v ng chắc sẽ làm giảm quá trình này.

Hình 1. Quá trình liền xương



Thang Long University Library



Đối với mọi kiểu gãy xương, dù phẫu thuật hay không phẫu thuật thì đều xuất hiện cả hai kiểu liền xương, tuy nhiên tùy theo trường hợp sẽ có ưu thế kiểu liền xương này hay kiểu kia. Nếu là kết hợp xương thì sẽ ưu thế kiểu liền xương nguyên phát, còn điều trị bảo tồn hay các kỹ thuật ít xâm lấn thì sẽ ưu thế kiểu liền xương thứ phát. Sự liền xương thứ phát hay liền xương gián tiếp có thể coi là sự liền xương sinh lý hơn. Quá trình liền xương nhanh hay chậm còn phụ thuộc vào mức độ tổn thương, tuổi của người bệnh. Người càng trẻ thì quá trình hồi phục cũng diễn ra nhanh hơn và ngược lại. Bên cạnh đó người bệnh cần tuân thủ chỉ định của bác sĩ. Sự luyện tập phù hợp và dinh dưỡng hợp lý cũng thúc đẩy quá trình liền xương nhanh hơn.

1.1.3. Điều trị gãy xương [11]

Điều trị gãy xương được chia thành 3 giai đoạn, đó là giai đoạn cấp cứu, điều trị thực thụ và phục hồi chức năng. Mục tiêu của giai đoạn cấp cứu là giảm đau, cầm máu, cố định tốt, dùng kháng sinh và SAT sớm (nếu có vết thương), vận chuyển lên tuyến sau trên ván cứng khi toàn thân đã ổn định. Giai đoạn điều trị thực thụ là giai đoạn điều trị để đưa xương gãy về vị trí giải phẫu và phục hồi tối đa chức năng sinh lý của chi thể. Bệnh nhân được điều trị theo hai hướng chính: bảo tồn và phẫu thuật. Với phương pháp điều trị bảo tồn, tùy vào tình trạng ổ gãy mà bệnh nhân có thể được bó bột ngay, nắn chỉnh rồi bó bột hoặc kéo liên tục rồi mới bó bột. Phương pháp này thường áp dụng với những bệnh nhân gãy xương kín. Với phương pháp phẫu thuật, bệnh nhân có thể được cố định bằng khung cố định ngoài, cố định xương bên trong (buộc vòng, nẹp vít, đinh nội tủy...) hoặc ghép xương. Trong một số trường hợp điều trị bảo tồn không hiệu quả, bệnh nhân sẽ được chuyển sang phương pháp điều trị phẫu thuật. Giai đoạn phục hồi chức năng cần được thực hiện sau điều trị thực thụ càng sớm càng tốt. Trở ngại lớn nhất trong giai đoạn này là bệnh nhân không chịu được đau đớn mà ngại luyện tập dẫn đến thất bại trong điều trị và các biến chứng muộn của gãy xương. Các bài tập phục hồi chức năng chủ yếu là tập vận động khớp, duy trì sức cơ, tập các tư thế vận động chi thể, tập các động tác sinh hoạt hằng ngày...

1.1.4. Biến chứng của gãy xương [12]

1.1.4.1. Biến chứng sớm

Bệnh nhân gãy xương có thể bị shock do đau, do mất máu hoặc cả hai (thường gặp trong gãy xương đùi, xương chậu hoặc đa chấn thương), tắc mạch do mỡ (hay gặp tắc động mạch phổi, chi, thận, não, mạc treo... ở các bệnh nhân gãy xương đùi, xương chậu). Nếu cố định không tốt, ổ gãy từ gãy kín sẽ trở thành gãy hở. Bệnh nhân còn có thể bị các biến chứng tại chỗ khác như tổn thương mạch máu thần kinh, chèn cơ vào hai đầu xương gãy, hội chứng khoang, rối loạn dinh dưỡng chi.

1.1.4.2. Biến chứng muộn

Các biến chứng muộn thường xảy ra sau khi người bệnh xuất viện. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến các biến chứng này, trong đó có sự không tuân thủ điều trị của bệnh nhân, ít vận động phục hồi chức năng và chế độ dinh dưỡng chưa phù hợp. Bệnh nhân gãy xương lớn, điều trị bảo tồn và nằm lâu có thể gặp nhiều biến chứng như nhiễm khuẩn đường hô hấp (viêm phổi,...), nhiễm khuẩn đường tiết niệu. Một số khác có thể gặp các biến chứng khác như sỏi thận, suy mòn... Với bệnh nhân gãy xương nhỏ, điều trị phẫu thuật và vận động sớm ít gặp nhiều biến chứng toàn thân hơn.

Tại ổ gãy, bệnh nhân có thể gặp các biến chứng như chàm liền xương, khớp giả, liền lệch, viêm xương, viêm tủy xương, teo cơ cứng khớp (khi cố định lâu).

1.2. Nhu cầu thông tin và tầm quan trọng của việc cung cấp thông tin cho bệnh nhân trước khi xuất viện

1.2.1. Nhu cầu thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện

Nhu cầu thông tin được hiểu một cách đơn giản là những điều mà bệnh nhân muốn biết. Hiểu một cách rộng hơn, đó là sự thiếu hụt về kiến thức mà có thể thay đổi bằng việc cung cấp thông tin hoặc giáo dục. Lazarus và Folkman xác định sự tìm kiếm thông tin là phương pháp phổ biến được sử dụng để đối mặt với những tình

huống căng thẳng, nh ng khó khăn trong cuộc sống [4]. Nh ng thông tin nhận đợc giúp con người thích nghi với tình trạng hiện tại [4]. Đợc cung cấp thông tin

7

Thang Long University Library



liên quan đến cá nhân là nhu cầu tất yếu của mỗi người. Thông tin đóng vai trò quan trọng vì nó hỗ trợ con người đối mặt với các sự kiện khó khăn đó.

Nhu cầu thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện là nhu cầu mong muốn, đòi hỏi của bệnh nhân được các nhân viên y tế cung cấp, chia sẻ các thông tin quan trọng, cần thiết đối với tình trạng bệnh của họ bằng cách sử dụng kỹ năng giao tiếp phù hợp [5]. Nhu cầu thông tin của bệnh nhân có thể được thỏa mãn bằng việc cung cấp các thông tin một cách đơn giản, dễ hiểu của các nhân viên y tế.

Gãy xương là một bệnh có tính chất cấp diễn nhưng quá trình hồi phục lại rất dài. Người bệnh bất ngờ phải chịu đựng những đau đớn về thể chất và cả những sang chấn về tâm lý, ảnh hưởng đến sinh hoạt, khiến họ phải mất 1 thời gian khá dài mới có thể quay trở lại cuộc sống bình thường hoặc phải thích nghi với những di chứng của gãy xương. Các bệnh nhân trước khi xuất viện đều có nhu cầu thông tin để hiểu hơn về tình trạng hiện tại của bản thân và chuẩn bị tâm lý để xuất viện [7]. Những bệnh nhân sau phẫu thuật thường giảm khả năng tự chăm sóc bản thân nhưng mọi quan tâm của họ đến việc chăm sóc bản thân lại tăng lên. Chính vì vậy nhu cầu thông tin của họ rất lớn. Đặc biệt những bệnh nhân đã trải qua cuộc phẫu thuật phức tạp như phẫu thuật ghép xương, cố định đinh... càng mong muốn có những thông tin cần thiết trước khi ra viện.

Trong thời gian nằm viện, người điều dưỡng có vai trò quan trọng trong việc cung cấp thông tin cho bệnh nhân và gia đình họ để giúp họ đối mặt và vượt lên tình trạng hiện tại và chuẩn bị cho tương lai của họ. Cùng với sự phát triển của ngành y khoa, thời gian nằm viện của người bệnh càng ngày càng giảm song nhu cầu thông tin của bệnh nhân và người nhà thì vẫn không giảm đi theo thời gian [2]. Tuy nhiên, thời gian nằm viện thường ngắn nên sự chăm sóc từ các nhân viên y tế có chuyên môn đến bệnh nhân bị hạn chế và phụ thuộc chủ yếu vào bệnh nhân và người nhà. Bên cạnh đó, thời gian nằm viện ngắn còn cản trở việc hiểu thấu đáo những thông tin mà người điều dưỡng cung cấp cho bệnh nhân về những vấn đề mà người bệnh có thể sẽ gặp phải sau khi ra viện. Chính vì vậy, nhu cầu thông tin của bệnh nhân

trước khi ra viện luôn ở mức cao không phụ thuộc vào tuổi tác và trình độ học vấn [6].

1.2.2. Tầm quan trọng của việc cung cấp thông tin cho bệnh nhân trước khi xuất viện

Trong 14 nhu cầu cơ bản của con người trong học thuyết của Virginia Henderson, bà có nhắc đến nhu cầu ăn uống đầy đủ, vận động và tơi thả đúng, vệ sinh cơ thể, tự chăm sóc, làm việc và đặc biệt là nhu cầu học tập có kiến thức cần thiết. Khi có nhu cầu kiến thức cần thiết, đúng và đầy đủ, bệnh nhân có thể thực hiện ăn uống, vận động và tơi thả đúng, vệ sinh cơ thể và tự chăm sóc và làm việc có hiệu quả. Nhu cầu thông tin của bệnh nhân không nằm ngoài nhu cầu cơ bản của con người.

Bệnh nhân gãy xương sau khi ra viện có nếu không được chăm sóc một cách khoa học và hợp lý thì nguy cơ xảy ra các biến chứng rất cao. Biến chứng nhiễm khuẩn, teo cơ cứng khớp, suy mòn... là những biến chứng hay gặp, nhất là nhiễm trùng. Tỷ lệ nhiễm trùng sau phẫu thuật có sự biến thiên lớn, từ 1,8% đến 13,6% [3]. Hệ quả của nó là sự hồi phục kéo dài, chi phí điều trị tăng lên do thời gian nằm viện kéo dài hơn hoặc phải đến các sở y tế liên tục để theo dõi vết thương. Một nghiên cứu về chi phí cho nhiễm trùng ngoại khoa sau khi ra viện tốn tới 5155 đến 6200 USD, so với chi phí của bệnh nhân không bị nhiễm khuẩn là 1773 USD [3]. Để dự phòng các biến chứng, người bệnh sau khi xuất viện cần tuân thủ những nguyên tắc điều trị để quá trình điều trị có được hiệu quả cao nhất. Muốn làm được điều này, bệnh nhân và những người chăm sóc cho họ cần được cung cấp các thông tin cần thiết về tái khám, thuốc, chế độ sinh hoạt, phục hồi chức năng, chăm sóc vết thương...

Những thông tin trước khi xuất viện sẽ giúp cho bệnh nhân có thể nắm rõ tình trạng của mình và biết được những diễn biến có thể xảy ra sau khi xuất viện, chuẩn bị tâm lý xuất viện, tự chăm sóc bản thân (giảm sự lệ thuộc vào người khác), đảm bảo sự hồi phục tốt nhất, đề phòng các biến chứng có thể xảy ra. Khi đã có đủ những thông tin cần thiết trước khi xuất viện, bệnh nhân sẽ đủ tự tin tự chăm sóc

Thang Long University Library



bản thân cũng nhận nh ng sự hỗ trợ hợp lý từ nh ng người chăm sóc. Bên cạnh đó, sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân cũng tăng lên. Sự hiểu biết cùng với sự hợp tác của bệnh nhân trong quá trình điều trị là nh ng yếu tố vô cùng quan trọng quyết định thành công của việc điều trị. Chính vì vậy, người nhân viên y tế phải nhận thức đợc nh ng nhu cầu thông tin của bệnh nhân mà bệnh nhân mong muốn trước khi xuất viện [12].

1.2.3. Tình hình nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam

Các nghiên cứu khác nhau trên thế giới đã chỉ ra người bệnh có nh ng nhu cầu thông tin khác nhau. Năm 1992, Joyce Mamom và các cộng sự đã có một nghiên cứu khảo sát sự tác động của kế hoạch xuất viện với nhu cầu thông tin của bệnh nhân sau khi trở về nhà. Nghiên cứu lấy mẫu ngẫu nhiên 919 bệnh nhân nhập viện trên 60 tuổi. Các bệnh nhân đợc phỏng vấn 2 tuần sau khi xuất viện cung cấp thông tin về nhu cầu thông tin lớn của họ liên quan đến điều trị, hạn chế vận động, hạn chế trong việc tự chăm sóc bản thân [7]. Barbara Pieper và các cộng sự năm 2006 đã tổng hợp các kết quả nghiên cứu của các tác giả khác nhau từ năm 1990 đến năm 2004 về nhu cầu thông tin của bệnh nhân đã chỉ ra rằng có 3 nhóm thông tin mà bệnh nhân có nhu cầu lớn là quản lý đau, chăm sóc vết thương và chế độ sinh hoạt [3].

Bệnh nhân có nhu cầu lớn về các triệu chứng xuất hiện trong quá trình điều trị ảnh hưởng lớn đến cuộc sống của họ. Đau là một triệu chứng phổ biến và ảnh hưởng lớn đến tâm lý bệnh nhân và người nhà trong quá trình điều trị. Đau làm tăng sự mệt mỏi và có thể gây stress cho cả bệnh nhân và người nhà. Người bệnh quan tâm đến các thông tin về đau và các phương pháp giảm đau. Bệnh nhân không có đủ nh ng thông tin về đau cũng nh ng các biện pháp giảm đau thường bối rối khi đối mặt với nh ng cơn đau và một số phải quay trở lại bệnh viện để nhận nh ng chăm sóc hỗ trợ. Điều đó càng làm tăng chi phí điều trị. Chính vì vậy, bệnh nhân thực sự cần có thông tin về mức độ và thời gian đau sau phẫu thuật cũng nh ng hiệu quả của các thuốc giảm đau và các biện pháp giảm đau khác.

Bên cạnh đó, bệnh nhân còn có nhu cầu lớn tiếp cận với thông tin chăm sóc vết mổ, vết thương. Khả năng hồi phục cũng như chế độ sinh hoạt và luyện tập cũng là mối quan tâm lớn của bệnh nhân. Trên thực tế, bệnh nhân còn cần thông tin về lịch tái khám, cách sử dụng thuốc và các tác dụng không mong muốn, các biến chứng có thể xảy ra sau khi xuất viện.

Đôi khi cần thông tin trước khi xuất viện mà nhân viên y tế cung cấp cho bệnh nhân rất đầy đủ và chính xác, song thông tin đó lại mang tính khoa học, phức tạp khiến bệnh nhân khó hiểu và khó tiếp thu được. Thông tin đó có thể bị hiểu một cách thiếu trọn vẹn hoặc thậm chí là sai lệch gây nên hậu quả rất nghiêm trọng. Do đó, việc sử dụng kỹ năng giao tiếp phù hợp của các nhân viên y tế khi giao tiếp với bệnh nhân cũng rất quan trọng, đặc biệt là khi cung cấp thông tin cho bệnh nhân trước khi xuất viện.

Ở Việt Nam, qua tìm hiểu chúng tôi chọn tìm thấy nghiên cứu có liên quan tới đề tài này. Nghiên cứu này của chúng tôi mong muốn cung cấp cơ sở thực tiễn, thông tin cơ bản để giúp điều dưỡng viên chủ động trong công tác giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân trước khi xuất viện.

Thang Long University Library



CHƯƠNG 2

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm nghiên cứu

Khoa Chấn thương chỉnh hình – Bệnh viện Việt Đức từ ngày 10/4/2011 đến ngày 30/5/2011.

2.2. Thời gian nghiên cứu

Từ ngày 10/4/2011 đến ngày 30/5/2011

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

2.4. Cỡ mẫu, và phương pháp chọn mẫu: nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu là 50 đối tượng.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân có thông báo sẽ xuất viện trong ngày
- Xuất viện vì lý do diễn biến xấu, bệnh viện trả về.
- Tri giác kém, lơ mơ, lú lẫn.

2.5. Biến số nghiên cứu

Thông tin chung về người bệnh: tuổi, giới, thời gian nằm viện, nghề nghiệp, trình độ văn hoá, chẩn đoán y khoa, tình trạng hiện tại, tiền sử ngoại khoa.

Mức độ được cung cấp thông tin và nhu cầu thông tin của người bệnh về tái khám, thuốc, vận động phục hồi chức năng, chế độ dinh dưỡng, chế độ chăm sóc vết thương và theo dõi biến chứng.

2.6. Công cụ thu thập số liệu

Bộ công cụ gồm 3 phần: (1) thông tin chung về người bệnh, (2) đánh giá mức độ được cung cấp thông tin trước khi xuất viện, và (3) đánh giá nhu cầu về thông tin của người bệnh.

Phần câu hỏi đánh giá mức độ đọc cung cấp thông tin của người bệnh cũng gồm 21 câu hỏi, đánh giá ở 4 mức độ: chưa đọc cung cấp thông tin (0 điểm), có nhưng thông tin chưa rõ ràng (1 điểm), có và thông tin rõ ràng (2 điểm), thông tin

rất rõ ràng (3 điểm). Sau khi tính giá trị trung bình (Điểm trung bình), các giá trị được sắp xếp theo thang điểm:

- Chưa được cung cấp thông tin: Điểm trung bình = 0 điểm
- Có những thông tin chưa rõ ràng: $0 \text{ điểm} < \text{Điểm trung bình} \leq 1 \text{ điểm}$
- Có và thông tin rõ ràng: $1 \text{ điểm} < \text{Điểm trung bình} \leq 2 \text{ điểm}$
- Thông tin rất rõ ràng: $2 < \text{Điểm trung bình} \leq 3 \text{ điểm}$

Phần câu hỏi đánh giá nhu cầu thông tin của người bệnh trước khi xuất viện gồm 21 câu, đánh giá nhu cầu ở 4 mức độ từ không có nhu cầu (0 điểm) đến có nhu cầu ít (1 điểm), có nhu cầu nhiều (2 điểm), và rất có nhu cầu (3 điểm). Sau khi tính giá trị trung bình (Điểm trung bình), các giá trị được sắp xếp theo thang điểm:

- Không có nhu cầu: Điểm trung bình = 0 điểm
- Có nhu cầu ít: $0 \text{ điểm} < \text{Điểm trung bình} \leq 1 \text{ điểm}$
- Có nhu cầu nhiều: $1 \text{ điểm} < \text{Điểm trung bình} \leq 2 \text{ điểm}$
- Rất có nhu cầu: $2 < \text{Điểm trung bình} \leq 3 \text{ điểm}$

Các câu hỏi được đưa ra xung quanh các nhóm thông tin: tái khám, thuốc, vận động phục hồi chức năng, chế độ dinh dưỡng, vệ sinh, theo dõi biến chứng.

2.7. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bởi nghiên cứu viên bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp.

Mỗi ngày sau khi các bác sỹ điều trị đi buồng, nghiên cứu viên thu thập danh sách bệnh nhân có chỉ định ra viện trong ngày hôm đó. Các bệnh nhân đủ điều kiện lựa chọn sẽ được phỏng vấn để phục vụ cho nghiên cứu.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

- Các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng mục đích và nội dung của nghiên cứu, cũng như tham gia nghiên cứu hoàn toàn trên sự tự nguyện.

- Các bộ câu hỏi đều được mã hóa và gi kín danh tính người trả lời. Số liệu chỉ được s dụng phục vụ cho mục đích của nghiên cứu.

13

Thang Long University Library



2.9 Xử lý số liệu

Số liệu được nhập, làm sạch và xử lý bằng phần mềm thống kê y học trên máy tính. Tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, phân tích t-đơn quan được sử dụng để phân tích số liệu.

CHƯƠNG 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm về đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Phân bố theo nhóm tuổi

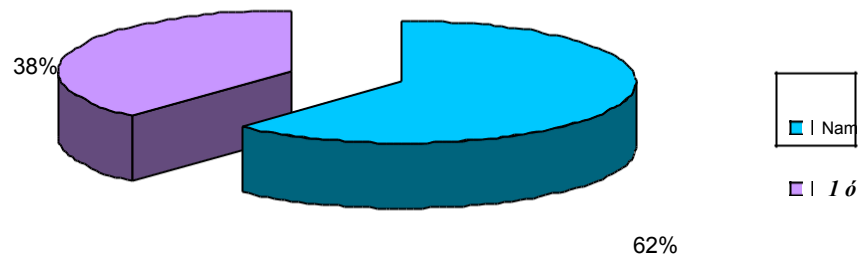
Bảng 3.1. Sự phân bố theo nhóm tuổi

Tuổi	N	%
<20	5	10
20-29	17	34
30-39	7	14
40-49	11	22
50-59	5	10
≥60	5	10
Tổng	50	100

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân ở độ tuổi lao động từ 20 đến 60 chiếm 80%.

Tuổi thấp nhất là 16, tuổi cao nhất là 80, tuổi trung bình là 36,7.

3.1.2. Giới tính



Biểu đồ 3.1. Phân bố theo giới

15

Thang Long University Library



Nhận xét: Nam giới chiếm 62% (31 bệnh nhân), cao hơn so với nữ giới chỉ chiếm 38% (19 bệnh nhân).

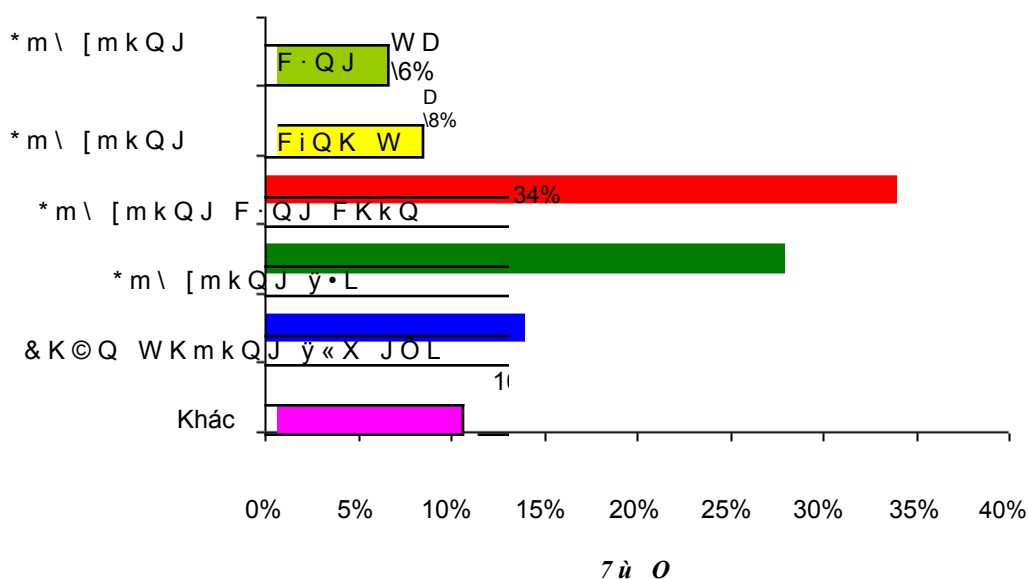
3.1.3. Thời gian nằm viện

Bảng 3.2. Thời gian nằm viện của bệnh nhân

Thời gian nằm viện	N	%
Từ 5 ngày trở xuống	24	48
Từ 6 đến 10 ngày	23	46
Từ 11 đến 15 ngày	1	2
Trên 15 ngày	2	4
Tổng	50	100

Nhận xét: Thời gian nằm viện của bệnh nhân chủ yếu là dưới 10 ngày chiếm tỷ lệ 94%, thời gian nằm viện ngắn nhất là 2 ngày, dài nhất là 30 ngày, thời gian nằm viện trung bình là 6,38 ngày.

3.1.4. Chẩn đoán



Biểu đồ 3.2. Phân nhóm theo chẩn đoán

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân gãy xương cẳng chân chiếm tỷ lệ cao nhất (34%), đứng thứ hai là nhóm bệnh nhân gãy xương đùi (28%). Nhóm bệnh nhân gãy xương cẳng tay là nhóm có tỷ lệ thấp nhất với 6%.

3.1.5. Tình trạng bệnh nhân khi xuất viện

Bảng 3.3. Tình trạng người bệnh khi xuất viện

Tình trạng	n	%
Bó bột và chọạ cắt chỉ	30	60
Bó bột	9	18
Chọạ cắt chỉ	8	16
Không bó bột và không có chỉ	3	6
Tổng	50	100

Nhận xét: Bệnh nhân ra viện trong tình trạng đọạ bó bột và chọạ cắt chỉ chiếm tỷ lệ lớn nhất (60%), tiếp đó là số bệnh nhân bó bột (18%). Nhóm bệnh nhân không bó bột và không có chỉ chiếm tỷ lệ thấp nhất 6%.

3.1.6. Tiền sử gãy xương

Bảng 3.4. Tiền sử gãy xương

Số lần đã bị gãy xương	n	%
Chọạ lần nào	45	90
1 lần	4	8
≥ 2 lần	1	2
Tổng	50	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu đều chọạ bị gãy xương lần nào (chiếm 90%). Chỉ có 4 bệnh nhân đã bị gãy xương 1 lần (chiếm 8%) và 1 bệnh nhân đã bị gãy xương 2 lần (chiếm 4%).

Thang Long University Library



3.2. Mức độ được cung cấp thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện

3.2.1. Mức độ được cung cấp thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện theo các nhóm thông tin

Bảng 3.5. Tỷ lệ phần trăm bệnh nhân được cung cấp thông tin theo các nhóm thông tin

Các nhóm thông tin	Mức độ cung cấp thông tin				
	Chưa được cung cấp n %	Có nhưng chưa rõ ràng n %	Có và rõ ràng n %	Có và rất rõ ràng n %	
Tái khám	0 0%	24 48%	24 48%	2 4%	n=50 %=100%
Thuốc	0 0%	46 92%	4 8%	0 0%	
Vận động – Phục hồi chức năng	0 0%	29 58%	21 42%	0 0%	
Chế độ dinh dưỡng	6 12%	36 72%	6 12%	2 4%	
Chế độ chăm sóc vết thương	6 12%	35 70%	8 16%	1 2%	
Theo dõi biến chứng	0 0%	29 58%	21 42%	0 0%	

Nhận xét: Số bệnh nhân chưa được cung cấp thông tin về chế độ dinh dưỡng và chế độ chăm sóc vết thương cùng chiếm 12%. Các nhóm thông tin khác bệnh nhân đều đã được cung cấp thông tin. Đa số bệnh nhân đều nhận được thông tin ở mức có nhưng chưa rõ ràng, cao nhất là thông tin về dinh dưỡng (chiếm 72%), thấp

nhất là thông tin về tái khám (chiếm 48%). Có 4% bệnh nhân nhận có được thông tin và thông tin rõ ràng về nhóm thông tin tái khám, nhóm thông tin về chế độ chăm sóc.

3.2.2. Trung bình mức độ được cung cấp nhu cầu thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện

Bảng 3.6. Mức độ được cung cấp thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện

Các thông tin	Điểm trung bình
Mức độ được cung cấp thông tin nói chung	1.0
Tái khám	1.2
Thuốc	0.7
Vận động- phục hồi chức năng	1.0
Chế độ dinh dưỡng	1.0
Chăm sóc vết thương	1.1
Biến chứng	1.0

Nhận xét: Mức độ được cung cấp thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện hiện đang ở mức có nhọng choạ rõ ràng.

3.3. Nhu cầu thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện

3.3.1. Nhu cầu thông tin của bệnh nhân theo các nhóm thông tin

Bảng 3.7. Tỷ lệ phần trăm nhu cầu thông tin của bệnh nhân theo các nhóm thông tin

Các nhóm thông tin	Mức độ nhu cầu thông tin			
	Rất có nhu cầu	Có nhu cầu nhiều	Có nhu cầu ít	Không có nhu cầu
	n %	n %	n %	n %
Tái khám	31	18	0	0

	62%	38%	0%	0%	
--	-----	-----	----	----	--

19

Thang Long University Library



Thuốc	40 80%	10 20%	0 0%	0 0%	n=50 %=100%
Vận động – Phục hồi chức năng	41 82%	9 18%	0 0%	0 0%	
Chế độ dinh dưỡng	14 28%	32 64%	4 8%	0 0%	
Chế độ chăm sóc vết thương	21 42%	23 46%	3 6%	3 6%	
Theo dõi biến chứng	0 0%	29 58%	21 42%	0 0%	

Nhận xét: Có đến 82% bệnh nhân rất có nhu cầu về các thông tin về vận động phục hồi chức năng. Tiếp đó là nhu cầu thông tin về thuốc, số bệnh nhân rất có nhu cầu về nhóm thông tin này chiếm tới 80%. Không có bệnh nhân nào rất có nhu cầu về nhóm thông tin theo dõi biến chứng.

Số bệnh nhân không có nhu cầu về chăm sóc vết thương chiếm 6%, các nhóm nhu cầu khác đều không có bệnh nhân không có nhu cầu.

3.3.2. Trung bình nhu cầu của bệnh nhân trước khi xuất viện

Bảng 3.8. Mức độ nhu cầu thông tin của bệnh nhân

Các thông tin	Điểm trung bình
Nhu cầu thông tin nói chung	2.1
Tái khám	2.5
Thuốc	2.4
Vận động- phục hồi chức năng	2.5
Chế độ dinh dưỡng	2.1

Chăm sóc vết thương	2.2
Biến chứng	1.0

Nhận xét: Nhu cầu thông tin nói chung của bệnh nhân trước khi xuất viện ở mức độ có nhu cầu nhiều. Phần lớn các nhóm thông tin đều ở mức nhu cầu nhiều, chỉ có nhóm thông tin về biến chứng bệnh là ở nhóm nhu cầu ít.

3.4. Mối tương quan nhu cầu và mức độ

Bảng 3.9. Mối tương quan nhu cầu và mức độ

	Nhu cầu thông tin nói chung	p
Mức độ được cung cấp thông tin nói chung	0.423	< 0.05

Nhận xét: Nhu cầu thông tin và mức độ cung cấp thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện có mối tương quan đồng biến với hệ số tương quan là 0.423 ($p < 0,05$).

Thang Long University Library



CHƯƠNG 4

BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Tuổi

Nghiên cứu trên 50 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là 36.7 tuổi. Sự phân bố rải rác với tuổi thấp nhất là 16 tuổi, tuổi cao nhất là 80 tuổi.

Phần lớn các bệnh nhân gãy xương trong nghiên cứu đều trong tuổi lao động. Đây là độ tuổi phải di chuyển, lao động nhiều, giao tiếp xã hội nên khả năng bị tai nạn gãy xương cũng lớn hơn nh ng độ tuổi khác.

4.1.2. Giới

Nghiên cứu của chúng tôi (Biểu đồ 3.2) cho thấy sự phân bố không đồng đều gì a hai giới, bệnh nhân nam chiếm đa số với 62% trong khi bệnh nhân n chiếm 38%.

Trong cuộc sống hằng ngày, nam giới có là người đóng vai trò trụ cột trong gia đình. Phần lớn họ là lao động chính trong gia đình, một số làm nh ng công việc có nguy cơ tai nạn cao, giao tiếp xã hội cũng rộng hơn phụ n . Chính vậy, tai nạn gãy xương (tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt...) ở nam giới cao hơn n giới.

4.1.3. Thời gian nằm viện

Trong số các bệnh nhân được nghiên cứu có tới 94% được điều trị dưới 10 ngày, số còn lại được điều trị dài ngày hơn. Thời gian điều trị tại viện trung bình của các bệnh nhân là 6.38 ngày.

Gãy xương là một bệnh cấp tính, quá trình điều trị cấp cứu và điều trị thực thụ không đòi hỏi nhiều thời gian. Chính vì vậy thời gian nằm viện của bệnh nhân không quá dài. Quá trình điều trị chủ yếu của gãy xương là ở giai đoạn phục hồi

chức năng. Giai đoạn này thông thường các bệnh nhân điều trị tại nhà hoặc điều trị ngoại trú.

4.1.4. Chẩn đoán

Nghiên cứu trên 50 bệnh nhân cho thấy có tỷ lệ bệnh nhân gãy xương cẳng chân lớn nhất (34%), tiếp đó là bệnh nhân gãy xương đùi (chiếm 28%). Các tai nạn gây nên gãy xương ở Việt Nam thường là do tai nạn giao thông gây nên. Khi bị tai nạn, nạn nhân thường có phản xạ đọa các phần chi thể ra đở. Chính vì thế, gãy chi là một chấn thương phổ biến. Một phần do cỡ mẫu của chúng tôi chọn đủ lớn nên tỉ lệ bệnh nhân gãy cẳng tay và cánh tay thấp (lần lượt chiếm 6% và 8%).

4.1.5. Tình trạng khi xuất viện

Có tới 60% số bệnh nhân xuất viện trong tình trạng bó bột và chọạ cắt chỉ, chỉ có 6% bệnh nhân là không có bột và không có chỉ. Sau các phoạng pháp điều trị thực thụ, bệnh nhân thường đọạc bó bột phần chi thể bị tổn thương để định hình và tránh làm tổn thương thêm phần chi thể đó. Bên cạnh đó, các bệnh nhân thường nằm viện trong thời gian ngắn. Do vậy, bệnh nhân thường ra viện trong tình trạng bó bột và chọạ cắt chỉ.

4.1.5. Tiền sử gãy xương

Trong số 50 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu thì có tới 45 bệnh nhân là bị gãy xương lần đầu (chiếm 90%), chỉ có 1 bệnh nhân đã bị gãy xương 2 lần. Gãy xương là một sang chấn lớn về mặt thể chất cũng như tinh thần đối với bệnh nhân nên khi đã bị gãy xương một lần, bệnh nhân sẽ cố gắng tránh gãy xương trở lại. Do đó, tỉ lệ tái gãy xương ít. Bên cạnh đó, cỡ mẫu của chúng tôi chọn đủ lớn để gặp nh ng bệnh nhân gãy xương nhiều lần.

4.2. Mức độ đọạc cung cấp thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện

Trong nghiên cứu này, người bệnh đánh giá mức độ đọạc cung cấp thông tin dựa trên sự thỏa mãn với nh ng thông tin mà họ nhận đọạc. Mức độ đọạc cung cấp thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện nói chung đang ở mức có cung cấp nhưng thông tin chọạ rõ ràng.

Điều này có thể được lý giải bằng một số lý do. Sự phát triển của y học và các yếu tố kinh tế góp phần làm giảm thời gian nằm viện của các bệnh nhân ngoại khoa. Hệ quả của nó là sự hạn chế thời gian nghỉ ngơi điều dưỡng giáo dục cho người

23

Thang Long University Library



bệnh cách tự chăm sóc sau khi xuất viện cũng như cơ hội để họ tham gia vào các hoạt động giáo dục sức khỏe khác. Vì vậy, đây thực sự là một thách thức cho người điều dưỡng. Do vậy, điều dưỡng cần chuẩn bị kiến thức cung cấp cho bệnh nhân tự chăm sóc trong thời gian ngắn.

Bên cạnh đó, nh ng thông tin đợc cung cấp đôi khi không phù hợp với nh ng mong muốn của bệnh nhân [11]. Thông thường, nh ng thông tin cung cấp cho bệnh nhân khi xuất viện do nhân viên y tế tự xác định là quan trọng, nhưng nh ng thông tin đó chưa chắc đã là nh ng thông tin mà bệnh nhân mong muốn. Vì vậy, theo chúng tôi để hoạt động giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân có hiệu quả, điều dưỡng phải hiểu đợc nh ng thông tin mà bệnh nhân xác nhận là quan trọng nhất đối với họ. Hiểu biết về nh ng thông tin mà bệnh nhân mong muốn có thể giúp người điều dưỡng tập trung vào mục tiêu là nh ng mối quan tâm lớn của bệnh nhân trước khi xuất viện. Vì vậy, việc đánh giá nhu cầu thông tin trước khi ra viện của các bệnh nhân là việc rất quan trọng. Điều này sẽ chắc chắn việc cung cấp các thông tin thực sự có ý nghĩa vì người bệnh sẽ nhận đợc nh ng thông tin mà họ mong muốn, chứ không phải nh ng thông tin mà nh ng nhân viên cung cấp thông tin cho là quan trọng.

Hơn n a, bệnh nhân có thể khó nhớ hết đợc nh ng thông tin đợc cung cấp khi ra viện hoặc trong thời điểm xuất viện, bệnh nhân rất phấn khởi nên họ không sẵn sàng tiếp nhận các thông tin quan trọng. Một số tác giả gợi ý việc s dụng các hướng dẫn viết tay để cung cấp thông tin cho bệnh nhân [11]. Với việc s dụng các hướng dẫn viết tay, bệnh nhân có thể đọc lại khi quên các thông tin cần thiết và giúp họ tự tin hơn với việc tự chăm sóc theo đúng hướng dẫn.

Đôi khi nh ng thông tin do nhân viên y tế cung cấp mang tính khoa học, khó hiểu và bệnh nhân cảm thấy khó có thể áp dụng nh ng thông tin mà họ nhận đợc vào hoàn cảnh riêng của mình. Đây là vấn đề ảnh hưởng không nhỏ đến đánh giá của bệnh nhân về mức độ đợc cung cấp thông tin. Vì vậy, điều dưỡng nên cân nhắc s dụng nh ng từ ngữ phù hợp, đơn giản và dễ hiểu khi cung cấp thông tin cho bệnh

nhân. Việc sử dụng kỹ năng giao tiếp phù hợp với bệnh nhân cũng là một trong những kỹ năng có bản của người điều dưỡng.

Trong khi hầu hết các nhóm thông tin đều đã được cung cấp cho bệnh nhân, nhóm thông tin về chế độ dinh dưỡng và chế độ chăm sóc vết thương cũng có tỷ lệ bệnh nhân chưa được cung cấp thông tin là 12%. Chúng tôi nhận thấy rằng đây là một thiếu sót lớn trong công tác giáo dục sức khỏe. Điều dưỡng cần quan tâm cung cấp đầy đủ các thông tin về dinh dưỡng và chế độ chăm sóc vết thương cho bệnh nhân.

4.3. Nhu cầu thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện

Nhu cầu thông tin của bệnh nhân nói chung đang ở mức có nhu cầu nhiều. Điều này có thể là do bệnh nhân luôn có nhu cầu cao về các thông tin về bệnh tật của mình và những vấn đề liên quan, đặc biệt là ở bệnh nhân gãy xương. Gãy xương làm cho bệnh nhân không những đau đớn mà còn ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt hằng ngày của họ. Nếu không có những thông tin cần thiết, họ sẽ lúng túng không biết cách tự chăm sóc cũng như sắp xếp cuộc sống hợp lý. Bệnh nhân luôn mong muốn có những thông tin đầy đủ, chính xác và rõ ràng.

Bệnh nhân có nhu cầu nhiều ở hầu hết các nhóm thông tin, đứng đầu là vận động – phục hồi chức năng, tái khám và tiếp theo là các thông tin về thuốc. Đáng chú ý là có tới 82% bệnh nhân rất có nhu cầu về nhóm thông tin về vận động - phục hồi chức năng, tiếp đó là nhóm thông tin về thuốc. Lý do có thể là vì các bệnh nhân thực sự có nhu cầu có những thông tin về vận động - phục hồi chức năng để họ có thể trở lại cuộc sống bình thường sớm nhất có thể. Bên cạnh đó, các thông tin về thuốc cũng giúp cho quá trình hồi phục của bệnh nhân.

Đáng chú ý là mặc dù nhóm thông tin về tái khám được bệnh nhân cho rằng đã được cung cấp rõ ràng song họ vẫn có nhu cầu cao về nhóm thông tin này. Tái khám là để kiểm tra quá trình hồi phục của bệnh nhân. Sự quan tâm lớn của bệnh nhân tới vấn đề tái khám thể hiện sự thụ động và phụ thuộc của họ vào các nhân viên y tế. Người bệnh không tự tin khi tự chăm sóc tại nhà. Bên cạnh đó, việc cung cấp các nhóm thông tin khác kém cũng khiến cho nhu cầu về tái khám tăng lên. Khi

Thang Long University Library



bệnh nhân có đầy đủ các thông tin về vận động – phục hồi chức năng, thuốc, chăm sóc vết thương, chế độ dinh dưỡng, biến chứng, nhu cầu về tái khám sẽ giảm đi vì bệnh nhân chủ động cùng tham gia quá trình điều trị. Do vậy, việc cung cấp đầy đủ các thông tin trước khi xuất viện cho bệnh nhân rất quan trọng.

Theo kết quả nghiên cứu, bệnh nhân có nhu cầu ít đối với nhóm thông tin về biến chứng, mặc dù không có bệnh nhân nào là không có nhu cầu. Các nghiên cứu của Velma Jacobs [11] và Janice L. Jickling [7] lại đưa ra kết quả khác: các thông tin về biến chứng được bệnh nhân đánh giá cao về mức độ nhu cầu. Biến chứng là nhóm thông tin quan trọng đối với bệnh nhân gãy xương. Hậu quả của các biến chứng gãy xương rất nghiêm trọng, có khi phải cắt cụt chi, cơ thể suy mòn hoặc các biến chứng nhiễm trùng nguy hiểm khác. Sự khác biệt giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu khác cho thấy người bệnh chưa nhận thức đầy đủ sự nghiêm trọng cũng như tác hại của các biến chứng tới cuộc sống của họ. Nhiệm vụ của người điều dưỡng là phải giáo dục về ảnh hưởng của các biến chứng cho các bệnh nhân để họ có nhận thức đúng về tầm quan trọng nhóm thông tin này.

Trong số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 3 bệnh nhân (6%) không có nhu cầu về chăm sóc vết thương. Các bệnh nhân này được điều trị bảo tồn bằng phương pháp bó bột ngay, không có vết thương nên họ không có nhu cầu đối với các thông tin về vấn đề chăm sóc vết thương.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu Nhu cầu thông tin trước khi xuất viện của bệnh nhân sau mổ của Barbara Pieper và cộng sự [3] và nghiên cứu Nhu cầu thông tin khi ra viện của bệnh nhân ngoại khoa của Velma Jacobs [9]. Theo các nghiên cứu này, nhu cầu thông tin về vận động phục hồi chức năng và chăm sóc vết thương là nhu cầu nhóm thông tin mà bệnh nhân trước khi xuất viện có nhu cầu lớn. Nghiên cứu của chúng tôi cũng đưa ra kết quả tương tự. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi khác các nghiên cứu trên ở điểm là bệnh nhân có nhu cầu cao về tái khám. Có thể giải thích sự khác biệt này là do đặc trưng của các bệnh nhân gãy xương là quá trình hồi phục dài và đòi hỏi phải khám lại nhiều lần, theo dõi thường xuyên.

4.4. Mối tương quan giữa mức độ được cung cấp thông tin và nhu cầu thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện

Mức độ cung cấp thông tin và nhu cầu thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện có mối tương quan đồng biến với hệ số tương quan là $r = 0.423$ ($p < 0,05$). Con số này có thể hiểu một cách đơn giản là khi mức độ cung cấp thông tin tăng lên thì nhu cầu thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện cũng tăng. Điều này có vẻ vô lý vì khi nhân viên y tế càng cung cấp nhiều thông tin cho bệnh nhân thì nhu cầu thông tin của bệnh nhân càng tăng. Tuy nhiên, kết quả này có thể lý giải bằng kết quả mức độ được cung cấp thông tin của bệnh nhân ở mức có cung cấp không cho rõ ràng. Vì thông tin cho rõ ràng nên càng cung cấp thông tin thì người bệnh càng có nhu cầu cao hơn. Có thể thấy rằng việc cung cấp thông tin của nhân viên y tế, trong đó có điều dưỡng cho đáp ứng được nhu cầu thông tin của các bệnh nhân trước khi xuất viện.

Thang Long University Library

KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi xin đưa ra một số kết luận:

- **Mức độ được cung cấp thông tin của bệnh nhân trước khi xuất:** Mức độ được cung cấp thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện nói chung đang ở mức có cung cấp những thông tin chưa rõ ràng. Diễn hình là các thông tin về thuốc, vận động phục hồi chức năng, chế độ dinh dưỡng và biến chứng. Hai nhóm thông tin về chăm sóc vết thương và tái khám được bệnh nhân đánh giá là thông tin được cung cấp rõ ràng. Có 4% bệnh nhân nhận được thông tin rõ ràng về nhóm thông tin tái khám và nhóm thông tin về chế độ chăm sóc. Số bệnh nhân chưa được cung cấp thông tin về chế độ dinh dưỡng và chế độ chăm sóc vết thương cùng chiếm 12%.
- **Nhu cầu thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện:** Nhu cầu thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện đang ở mức có nhu cầu nhiều. Nhu cầu lớn nhất là nhu cầu về các thông tin liên quan đến vận động – phục hồi chức năng và tái khám, thấp nhất là nhu cầu thông tin về vấn đề biến chứng. Có đến 82% bệnh nhân rất có nhu cầu về các thông tin về vận động phục hồi chức năng. Không có bệnh nhân nào rất có nhu cầu về nhóm thông tin theo dõi biến chứng. Số bệnh nhân không có nhu cầu về chăm sóc vết thương chiếm 6%, các nhóm nhu cầu khác đều không có bệnh nhân không có nhu cầu.
- **Mối tương quan nhu cầu và mức độ:** Nhu cầu thông tin và mức độ cung cấp thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện có mối tương quan đồng biến với hệ số tương quan là $r = 0.423$ ($p < 0,05$).

KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu này đánh giá mức độ được cung cấp thông tin và nhu cầu thông tin của bệnh nhân khi xuất viện. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi xin khuyến nghị một số nội dung sau:

- Hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng cần được nâng cao để đáp ứng nhu cầu của người bệnh cũng như đảm bảo được hiệu quả điều trị và nên tập trung vào các nội dung liên quan đến vận động – phục hồi chức năng, tái khám và đặc biệt là biến chứng – đây là những nội dung mà người bệnh có nhu cầu nhiều.

- Điều dưỡng cũng nên cung cấp đầy đủ các thông tin cho bệnh nhân về chế độ chăm sóc vết thương và dinh dưỡng cũng như các nhóm thông tin khác.

- Các nghiên cứu tiếp theo có thể tìm hiểu sâu hơn về các nhu cầu khác của người bệnh, dựa vào kết quả của nghiên cứu này để xây dựng thử nghiệm các chương trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh trước khi xuất viện.

Thang Long University Library



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Phúc, Nguyễn Xuân Thùy, Nguyễn Trung Sinh (2005), “Chẩn thọng chỉnh hình”, NXB Y học, chương I.
2. Ann-Helene Almborg, Kerstin Ulander, Anders Thulin, Stig Berg (2009), “Discharge planning of stroke patients: the relatives’ perceptions of participation”, Journal of clinical nursing.
3. Barbara Pieper, Mary Sieggreen, Barbara Freeland và các cộng sự (2006), “Discharge Information Needs of Patient After Surgery”, Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society.
4. Fiona Timmins (2006), “Exploring the concept of „information need””, International journal of practice.
5. Gulian Knowles, Alison Tierney, Duncan Jodrell, Ann Cull (1999), “The perceived information needs of patients receiving adjuvant chemotherapy for surgically resected colorectal cancer”, European Journal of Oncology Nursing 3.
6. Inger Ekman, Maria Schaufelberger, Karin I. Kjellgren và các cộng sự (2007), “Standard medication information is not enough: poor concordance of patient and nurse perceptions”, JAN Original research, trg 181-185.
7. Janice L. Jickling, Jane E. Graydon (1997), “The information needs at time of hospital discharge of male and female patients who have undergone coronary artery bypass grafting: A pilot study”, Mosby-Year Book, Inc.
8. Jennie April Walker (2007), “What is the effect of preoperative information on patient satisfaction?”, British Journal of Nursing.

9. Joyce Mamon, Donald M. Steinwachs, Maureen Fahey và các cộng sự (1991), “Impact of Hospital Discharge Planning on Meeting Patient Needs after returning home”, Health Services Research.

10. Karen A. Skalla, Marie Bakitas, Charlotte T. Furstenberg, Tim Ahles, Joseph V. Henderson (2004), “Patients” need for information about cancer therapy”,

Oncology nursing forum.

11. Velma Jacobs (2000), “Informational Needs of Surgical Patients Following Discharge”, W.B. Saunders Company.
12. “Đại cương gãy xương”, Quốc Bảo, trích dẫn từ website:
<http://www.benhhoc.com/index.php?do=viewarticle&artid=854&title=dai-cuong-gay-xuong>, ngày 29/8/2008
13. “Quá trình liền xương sau gãy xương”, ThS Trần Trung Dũng, trích dẫn từ website:
<http://www.dieutridau.com/thong-tin/co-xuong-khop/1056-qua-trinh-lien-xuong-sa-u-gay-xuong>, ngày 6/12/2010,
14. http://www.vietduchospital.edu.vn/news_detail.asp?ID=2&CID=2&IDN=623

Thang Long University Library

+ Cố định ngoài

+ Cố định xoong bên trong

- Cố định bằng buộc
vòng (néo ép, ...)

- Cố định với đinh Kirschner

+ Nẹp vít

+ Đinh nội tủy

* Cắt cụt

10. Tình trạng của bệnh nhân khi xuất

viện: + Bột:

- Còn bột:

- Đã tháo bột:

+ Mổ:

- Đã cắt chỉ: - + Còn đinh, nẹp,

Chọạ cắt chỉ:

vít...

+ Các phương pháp cố định khác:

11. Tiền s gãy xoong:

Số lần đã bị gãy xoong (không tính lần này):

Thang Long University Library



III. Nhu cầu thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện

Trước khi xuất viện, anh/ chị **có nhu cầu** biết thông tin nào dưới đây? Hãy đánh dấu **X** vào ô thể hiện mức độ nhu cầu thông tin của mình:

	Không có nhu cầu	Có nhu cầu ít	Có nhu cầu nhiều	Rất có nhu cầu
A. Tái khám				
1. Thời điểm tái khám sau khi xuất viện				
2. Khi nào nên tái khám không theo lịch hẹn của bác sĩ				
3. Thời điểm mổ lại để tháo đinh, nẹp				
B. Thuốc				
4. Cách sử dụng các loại thuốc được kê đơn				
5. Các loại thuốc hỗ trợ hồi phục không theo đơn (các thuốc Đông y, thuốc bổ khác...)				
6. Tác dụng không mong muốn của thuốc				
C. Vận động- Phục hồi chức năng				
7. Thời gian có thể vận động trở lại (đi lại được, giơ tay, cầm nắm...)				
8. Chế độ sinh hoạt sau khi ra viện				
9. Cách di chuyển với nạng, bột...				
10. Phương pháp tập phục hồi chức năng				
11. Các loại thuốc giảm đau				

	Không có nhu cầu	Có nhu cầu ít	Có nhu cầu nhiều	Rất có nhu cầu
12. Cách hoạt động tránh làm tổn thương thêm phần chi thể đã phẫu thuật (bó bột, nẹp...)				
D. Chế độ dinh dưỡng				
13. Các loại thực phẩm nên tăng cường				
14. Các loại thực phẩm nên hạn chế, ăn kiêng				
15. Số lượng thực phẩm ăn uống để đảm bảo sự hồi phục				
E.16. Chế độ chăm sóc vết thương(thay băng, vệ sinh vết mổ, phần chi thể bị tổn thương ...)				
F. Theo dõi biến chứng				
17. Tình trạng hiện tại của phần chi thể bị tổn thương				
18. Khả năng hồi phục của phần chi thể bị tổn thương				
19. Các biến chứng có thể có sau khi xuất viện				
20. Cách đề phòng các biến chứng đó				
21. Cách phát hiện và xử lý các biến chứng đó				

Thang Long University Library



II. Mức độ được cung cấp thông tin của bệnh nhân trước khi xuất viện

Anh/ chị đã **được nhân viên y tế** (bác sĩ, điều dưỡng) **cung cấp** các thông tin dưới đây như thế nào? Hãy đánh dấu **X** vào ô thể hiện mức độ được cung cấp thông tin của mình:

	Chưa được cung cấp thông tin	Có nhưng thông tin chưa rõ ràng	Có và thông tin rõ ràng	Cung cấp thông tin rất rõ ràng
A. Tái khám				
1. Thời điểm tái khám sau khi xuất viện				
2. Khi nào nên tái khám không theo lịch hẹn của bác sĩ				
3. Thời điểm mổ lại để tháo đinh, nẹp				
B. Thuốc				
4. Cách sử dụng các loại thuốc được kê đơn				
5. Tác dụng phụ của thuốc				
6. Các loại thuốc hỗ trợ hồi phục không theo đơn (các thuốc Đông y, thuốc bổ khác...)				
C. Vận động- Phục hồi chức năng				
7. Thời gian có thể vận động trở lại (đi lại được, giơ tay, cầm nắm...)				
8. Chế độ sinh hoạt sau khi ra viện				
9. Cách di chuyển với nạng, bột...				

Dịch vụ viết luận văn trọn gói website: luanvantot.com Zalo/tele 0934573149

Tham khảo miễn phí các tài liệu khác tại luanvantot.com

10. Phương pháp tập phục hồi chức năng				
	Chưa được cung cấp thông tin	Có nhưng thông tin chưa rõ ràng	Có và thông tin rõ ràng	Cung cấp thông tin rất rõ ràng
11. Các tọng thể giảm đau				
12. Cách hoạt động tránh làm tổn thương thêm phần chi thể đã phẫu thuật (bó bột, nẹp...)				
D. Chế độ dinh dưỡng				
13. Các loại thực phẩm nên tăng cường				
14. Các loại thực phẩm nên hạn chế, ăn kiêng				
15. Số lượng thực phẩm ăn uống để đảm bảo sự hồi phục				
E.16. Chế độ chăm sóc vết thương(thay băng, vệ sinh vết mổ, phần chi thể bị tổn thương ...)				
F. Theo dõi biến chứng				
17. Tình trạng hiện tại của phần chi thể bị tổn thương				
18. Khả năng hồi phục của phần chi thể bị tổn thương				
19. Các biến chứng có thể xảy ra sau khi xuất viện				
20. Cách đề phòng các biến chứng đó				
21. Cách phát hiện và xử lý các biến chứng đó				

Thang Long University Library