

KIẾN THỨC THỰC HÀNH ĐÚNG VỀ TƯ THẾ, VẬN ĐỘNG TRƯỚC VÀ SAU CAN THIỆP CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Vũ Mạnh Độ¹, Vũ Ngọc Anh¹, Nguyễn Thị Thùy¹,
Đỗ Thu Tinh¹, Phạm Thị Hoàng Yến¹
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thay đổi kiến thức, thực hành nhằm cải thiện và duy trì tư thế, vận động đúng của người bệnh sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Giáo dục sức khỏe trực tiếp, đánh giá trước và sau can thiệp không có nhóm chứng. **Kết quả:** Kiến thức đeo nẹp đúng khi thay đổi tư thế, tập vận động trước can thiệp (3,3%) sau tăng 76,7%. Tư thế lưng đúng 6,7% sau can thiệp tăng lên 80%. Tư thế vận động đúng khi đứng và đi lại trước can thiệp (16,7%) sau tăng (70%). Tư thế vận động đúng khi mang vật nặng trước can thiệp 10% sau tăng lên 76,7%. Tư thế lưng đúng thẳng và cân đối khi mang vật nặng trước can thiệp 40% sau tăng là 80%. Thực hành tư thế,

vận động đúng ngày đầu sau phẫu thuật nằm thẳng trên ván cứng có đệm mỏng trước can thiệp 13,3% sau đạt 80%. Sau 3h vận động gấp duỗi chi đúng trước can thiệp 23,3% sau đạt 83,3%. Tư thế vận động ngày thứ 4 đúng trước can thiệp 16,7% sau tăng lên 86,7%. Tư thế ngồi xổm đúng trước can thiệp đạt 30% sau đạt 90,0%. Tư thế cột sống đúng khi mang vác vật nặng trước can thiệp 20% sau can thiệp đạt 93,3%. **Kết luận:** Kiến thức thực hành đúng về tư thế, vận động của người bệnh sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng có sự cải thiện đáng kể sau can thiệp.

Từ khóa: Thoát vị đĩa đệm, tư thế vận động, vận động sau phẫu thuật, tư thế vận động sau phẫu thuật.

THE STANDARDIZED KNOWLEDGE OF POSTURE AND MOVEMENT OF PATIENTS AFTER SURGERY OF LUMBAR HERNIATED DISC AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To changing knowledge and practice about posture and movement of patients after lumbar herniated disc surgery. **Method:** Health education was directly assessed before and after the intervention without a control group. **Results:** Knowledge of wearing the brace rightly when changing

positions and practising movement before intervention was 3,3%, after that it increased to 76,7%. Right back posture was 6,7% and after intervention it increased to 80%. Correct movement posture when standing and walking before intervention was 16,7% and after it increased to 70%. The correct posture when carrying heavy objects before intervention was 10% and after that it increased to 76,7%. The back posture was correct, straight and balanced when carrying heavy objects before intervention was 40% and after intervention it increased to 80%. Practicing posture and right movement right on the first day

Người chịu trách nhiệm: Vũ Mạnh Độ
Email: vumanhdo@ndun.edu.vn
Ngày phản biện: 09/6/2020
Ngày duyệt bài: 16/6/2020
Ngày xuất bản: 29/6/2020

*after surgery- lying on a hard board with thin padding before intervention was 13,3% after that it reached to 80%. After 3 hours of stretching limp rightly before intervention was 23,3% and after intervention it reached to 83,3%. The correct squat posture before intervention reached 30% but after intervention it was 90,0%. Correct postural spine when carrying heavy objects before intervention was 20% and after intervention it reached 93,3%. **Conclusion:** The right practice knowledge of posture and movement of patients after surgery of lumbar herniated disc improved significantly after the intervention.*

Keywords: *Disc herniation, motor posture, post-operative movement, post-operative movement posture.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm có thể xảy ra ở cột sống cổ, ngực nhưng chủ yếu ở cột sống thắt lưng. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (TVĐDCSTL) gặp ở mọi lứa tuổi, hay gặp và chiếm tỷ lệ cao ở nhóm tuổi 30-50 (trên 70%). Đây là độ tuổi lao động chính, trụ cột của gia đình nên không chỉ suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh mà ảnh hưởng đến sản xuất, kinh tế gia đình và xã hội. Theo kết quả nghiên cứu có trên 80% trường hợp đau dây thần kinh tọa do TVĐDCSTL, trong đó có khoảng 20% cần phải can thiệp phẫu thuật nhằm giải phóng khối thoát vị chèn ép, cải thiện chức năng thần kinh. Đau là chứng có thể tái phát sau phẫu thuật do tổn thương thực thể của cột sống hoặc do tình trạng bệnh lý mới xuất hiện, nhưng có nhiều trường hợp đau lưng cấp và đau lưng tái phát là do người bệnh vận động ở tư thế không đúng [4], [5]. Tư thế, vận động đúng sau phẫu thuật TVĐDCSTL là việc làm quan trọng, bắt buộc mà người bệnh phải thực hiện và duy trì thường xuyên nhằm cải thiện dấu hiệu đau và hạn chế biến chứng. Để nâng cao chất lượng chăm sóc rút ngắn

thời gian phục hồi sau phẫu thuật, biến quá trình chăm sóc thành quá trình tự chăm sóc giúp người bệnh chủ động duy trì tư thế vận động đúng sau khi xuất viện. Nghiên cứu đo lường hiệu quả can thiệp được tiến hành với mục tiêu: *Thay đổi kiến thức, thực hành nhằm cải thiện và duy trì tư thế, vận động đúng của người bệnh sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng sau giáo dục sức khỏe.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Người bệnh thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) cột sống thắt lưng (CSTL) sau phẫu thuật điều trị tại khoa Ngoại Thần kinh. Thời gian từ tháng 1/2018 - 11/2018, tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh phẫu thuật TVĐĐ CSTL có khả năng nhận thức và giao tiếp để trả lời các câu hỏi, đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không thể tiếp nhận và trả lời được các câu hỏi, từ chối tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Đánh giá trước và sau can thiệp không có nhóm chứng.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Lựa chọn 30 người bệnh phẫu thuật TVĐĐ CSTL đủ điều kiện đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.4. Nội dung và hình thức can thiệp

Đánh giá sự thay đổi kiến thức, thực hành của đối tượng nghiên cứu lần 1 (khi bắt đầu nhập khoa điều trị) bằng phỏng vấn, quan sát trực tiếp thông qua bộ câu hỏi và qui trình chuẩn bị sẵn tại buồng bệnh. Tiến hành truyền thông về tư thế, vận động sau phẫu thuật tại buồng bệnh, kết hợp với làm mẫu cho đối tượng quan sát. Đánh giá lại kiến thức, thực hành của đối tượng nghiên cứu

cứu lần 2 (trước khi ra viện) định lượng sự thay đổi kiến thức, thực hành của đối tượng nghiên cứu.

2.4.1. Nội dung can thiệp: Theo Thông tư số 07/2011/TT-BYT “Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong Bệnh viện” và Quyết định 198/QĐ-BYT năm 2014 về tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Ngoại khoa - chuyên khoa Phẫu thuật chấn thương chỉnh hình, Phẫu thuật cột sống” để xây dựng nội dung nghiên cứu.

- Kiến thức sử dụng nẹp hỗ trợ cột sống sau phẫu thuật: thời gian, tần suất đeo nẹp.

- Thời gian sau phẫu thuật vị đĩa đệm người bệnh được tập và duy trì vận động.

- Tư thế, vận động trong sinh hoạt sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống.

- Thay đổi tư thế, vận động khi mang vác vật nặng.

- Thực hành tư thế, vận động trong đời sống sinh hoạt và trong khi làm việc.

2.4.2. Hình thức can thiệp: GDSK trực tiếp với từng người bệnh, thực hiện tại buồng bệnh nhằm thay đổi kiến thức và thói quen về tư thế vận động của người bệnh.

2.5. Thu thập số liệu: Phòng vấn trực tiếp và quan sát thực hành thông qua bảng kiểm.

- *Thu thập số liệu trước can thiệp giáo dục (t1):* Tiến hành khi hoàn thành thủ tục nhập viện.

- *Giáo dục sức khỏe:* Hướng dẫn người bệnh tư thế, vận động đúng sau phẫu thuật. Hỗ trợ mang đai cột sống và làm mẫu tư thế, vận động và yêu cầu thực hiện, đồng thời phát hình vẽ tư thế đúng để quan sát, thực hiện và duy trì.

- *Thu thập số liệu sau can thiệp giáo dục (t2):* Thực hiện trước khi làm thủ tục ra viện.

2.6. Các biến số trong nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu.

- Kiến thức đúng về tư thế, vận động trước phẫu thuật thoát vị đĩa đệm CSTL.

- Thực hành đúng về tư thế, vận động trước phẫu thuật thoát vị đĩa đệm CSTL.

- Thay đổi kiến thức về tư thế, vận động sau can thiệp giáo dục.

- Thay đổi thực hành về tư thế, vận động sau can thiệp giáo dục.

2.7. Thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

2.7.1. Công cụ thu thập số liệu

- Bộ câu hỏi phỏng vấn người bệnh kiến thức thực hành về tư thế, vận động sau phẫu thuật TVĐĐ CSTL thông qua bộ câu hỏi gồm 2 phần: Phần 1 thông tin chung về đối tượng người bệnh, phần 2 thông tin về tư thế, vận động trong sinh hoạt của người bệnh sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm (33 câu hỏi).

- Bảng kiểm hướng dẫn, đánh giá thực hành về tư thế, vận động của người bệnh: Phần 1 gồm 16 tư thế, phần 2 gồm 14 điều kiện hỗ trợ vận động và thay đổi tư thế.

- Bộ công cụ xây dựng xong được tiến hành điều tra thử và được bổ sung hoàn thiện trước khi triển khai chính thức.

2.7.2. Cách đánh giá

Sử dụng một bộ công cụ để điều tra đánh giá trước và sau can thiệp, tiến hành khi người bệnh trong thời gian thư giãn và thoải mái về tâm lý.

- Đánh giá kiến thức: Mỗi câu hỏi trả lời đúng tương ứng với 1 điểm, tổng điểm đạt được dao động từ 0 đến 33 điểm.

- Đánh giá thực hành tư thế, vận động: Mỗi tư thế, vận động đúng đầy đủ tương ứng 2 điểm, thực hiện đúng 1 phần hoặc không đầy đủ được 1 điểm, thực hiện không đúng hoặc không thực hiện được 0 điểm. Tổng số điểm đạt được cho phần thực hành dao động từ 0 đến 60 điểm (Trong đó có 32 điểm về tư thế, 28 điểm về hỗ trợ vận động và thay đổi tư thế).

- Kiến thức lựa chọn không chính xác, thực hành không đúng, không phù hợp thì

không được tính điểm, sau đó qui về thang điểm 100.

+ Điểm đánh giá cho phần kiến thức qui về điểm số 100, bằng cách lấy điểm số trả lời đúng phần kiến thức/Tổng số điểm phần kiến thức x 100.

+ Điểm đạt đánh giá cho phần thực hành qui về điểm số 100, bằng cách lấy điểm số thực hành đạt được/Tổng số điểm phần thực hành x 100.

2.8. Phương pháp phân tích số liệu:

Nhập số liệu từ phiếu điều tra và quản lý dữ liệu trên máy tính với phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được xử lý theo chương trình SPSS 18.0

2.9. Đạo đức nghiên cứu: Tất cả người bệnh đồng thuận tham gia nghiên cứu, cho phép sử dụng các thông tin y học phục vụ nghiên cứu khoa học và được đảm bảo bí mật các thông tin cá nhân. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định cho phép thực hiện.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

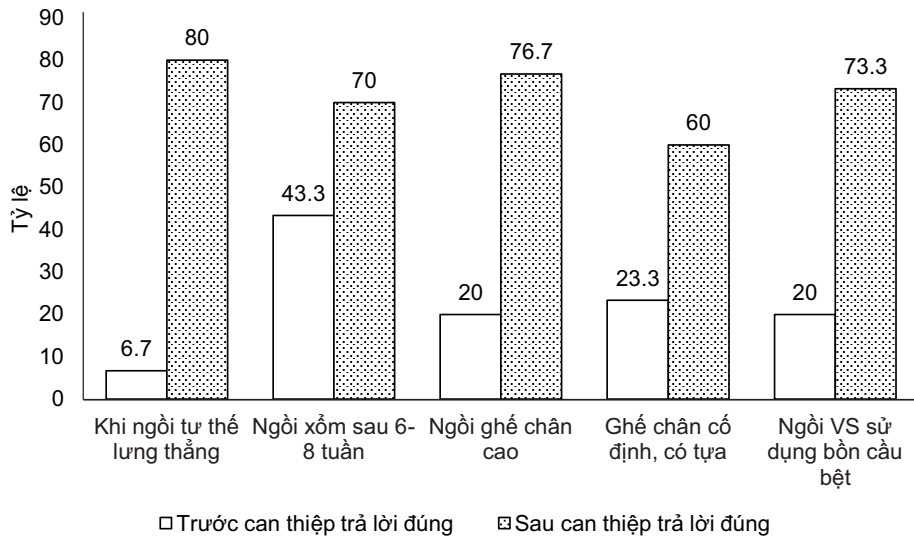
Đo lường thực trạng kiến thức thực hành về tư thế vận động của 30 đối tượng sau phẫu thuật TVĐĐ CSTL, nhóm tuổi từ 40 - 60 chiếm (76,7%), làm ruộng-lao động tự do (60,0%), HS SV (6,7%), nữ giới (53,3%), nam giới (46,7%).

3.1. Kiến thức về tư thế, vận động sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống

Bảng 3.1. Kiến thức về vận động và sử dụng nẹp sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm

Vận động và sử dụng nẹp sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm	Kiến thức đúng trước can thiệp		Kiến thức đúng sau can thiệp	
	SL	TL %	SL	TL %
Ngay sau PT thời gian bất động tại giường ít nhất 3-4h	16	53,3	17	56,7
NB ổn định, sau PT ngày thứ 2 được tập ngồi.	5	16,7	20	66,7
NB ổn định, sau PT ngày thứ 3 được tập đứng, đi lại	17	56,7	19	63,3
Ngay sau PT phải đeo nẹp hỗ trợ cột sống	1	3,3	23	76,7
Phải đeo nẹp khi đổi tư thế, vận động	3	10,0	20	66,7
Thời gian phải đeo nẹp hỗ trợ sau PT từ 6- 8 tuần	7	23,3	23	76,7

Nhận xét: Bảng số liệu trên cho thấy kiến thức đúng về đeo nẹp ngay sau PT trước can thiệp chỉ có 1 người (3,3%), sau can thiệp kiến thức đúng có sự thay đổi và tăng cao 23 người chiếm 76,7%. Với người bệnh ổn định ngày thứ 2 được tập ngồi trước can thiệp kiến thức đúng là 16,7%, sau can thiệp tăng cao 66,7%.



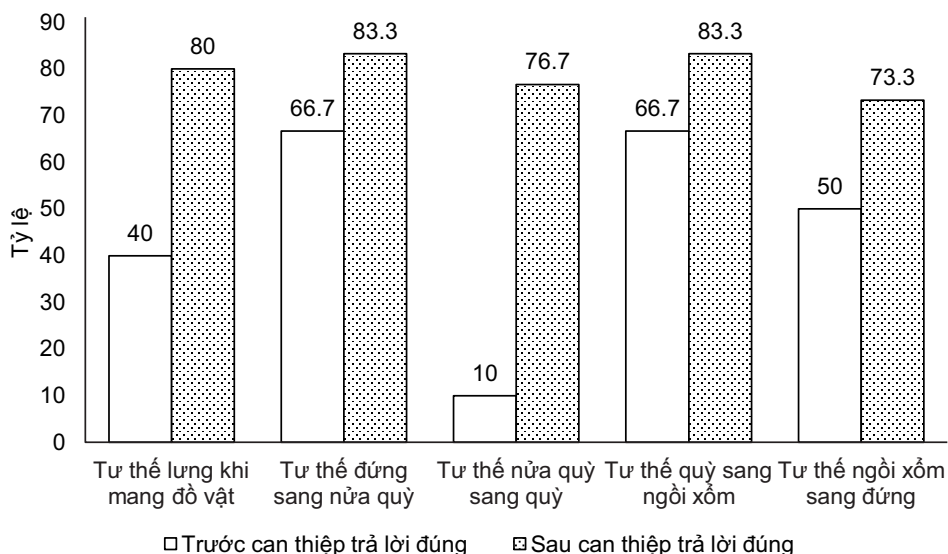
Biểu đồ 3.1. Kiến thức đúng về tư thế, vận động khi ngồi sau phẫu thuật

Nhận xét: Biểu đồ trên cho thấy kiến thức đúng về tư thế lưng khi ngồi trước can thiệp chỉ có 6,7%, sau can thiệp tăng lên 80%. Người bệnh sau PT thoát vị đĩa đệm cần phải ngồi với ghế chân cao trước can thiệp chiếm tỷ lệ 20%, sau can thiệp tăng lên chiếm tỷ lệ 76,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.2. Kiến thức về tư thế, vận động khi đứng và đi lại sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm

Tư thế, vận động khi đứng sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm	Kiến thức đúng trước can thiệp		Kiến thức đúng sau can thiệp	
	SL	TL %	SL	TL %
Khi đứng, tư thế lưng phải thẳng	8	26,7	22	73,3
Đứng lâu, nên thay đổi tư thế	5	16,7	21	70,0
Đứng và đi lại, nên mang giày dép đế bằng và thấp	12	40,0	25	83,3
Đứng lấy đồ vật cao hơn tầm đầu, nên kê ghế cao để lấy	19	63,3	21	70,0
Tập đi lại, lên xuống cầu thang không nên gắng sức	12	40,0	24	80,0

Nhận xét: Bảng số liệu 3.2 cho thấy, kiến thức đúng về tư thế vận động khi đứng và đi lại sau PT có sự thay đổi đáng kể, khi đứng lâu nên thay đổi tư thế, trước can thiệp có 5 người (16,7%), sau can thiệp tăng lên 21 người đạt (70%). Kiến thức đúng khi đứng lưng phải thẳng, trước can thiệp có 8 người chiếm (26,7%) sau can thiệp tăng cao chiếm tỷ lệ 73,3%.



Biểu đồ 3.2. Kiến thức đúng về tư thế, vận động khi mang đồ vật

Nhận xét: Biểu đồ 3.2 cho thấy sự thay đổi kiến thức của người bệnh sau PT về thay đổi tư thế vận động khi mang đồ vật, trước can thiệp tư thế nửa quỳ sang quỳ kiến thức đúng 10%, sau can thiệp tăng lên 76,7%. Tư thế lưng thẳng, cân đối khi mang đồ vật trước can thiệp kiến thức đúng 40% sau can thiệp tăng gấp đôi là 80%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.2. Thực hành về tư thế, vận động sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

Bảng 3.3. Thực hành tư thế, vận động giai đoạn nằm điều trị tại bệnh viện

Tư thế, vận động những ngày đầu sau phẫu thuật	Thực hành đúng trước can thiệp		Thực hành đúng sau can thiệp	
	SL	TL %	SL	TL %
Nằm ngửa, thẳng trên ván cứng có đệm mỏng	4	13,3	24	80,0
Ngày thứ 1: nằm ngửa, sau 3h vận động gấp duỗi chi	7	23,3	25	83,3
Ngày thứ 2: Nẹp cột sống, trần trở, nghiêng phải, trái. Tập ngồi có sự hỗ trợ.	6	20,0	26	86,7
Ngày thứ 3: Tập đứng, đi có hướng dẫn, trợ giúp	8	26,7	27	90,0
Từ ngày thứ 4: Tập thay đổi tư thế, ngồi và đi lại nhẹ, tránh ngồi lâu 1 tư thế (trên 1h).	5	16,7	26	86,7

Nhận xét: Bảng số liệu 3.3 cho thấy thực hành tư thế, vận động ngày đầu sau phẫu thuật nằm thẳng trên ván cứng có đệm mỏng, trước can thiệp thực hiện đúng 13,3% sau can thiệp đạt 80%. Sau 3h vận động gấp duỗi chi trước can thiệp thực hiện đúng 23,3% sau can thiệp đạt 83,3%. Tư thế, vận động ngày thứ 4 trước can thiệp thực hiện đúng 16,7% sau can thiệp tỷ lệ đạt tăng lên 86,7%.

Bảng 3.4. Thực hành về tư thế vận động khi đứng, ngồi xổm và mang đồ vật sau phẫu thuật

Nội dung tư thế, vận động trong sinh hoạt	Thực hành đúng trước can thiệp		Thực hành đúng sau can thiệp	
	SL	TL %	SL	TL %
Tư thế đứng dậy	11	36,7	25	83,3
Tư thế ngồi xổm	9	30,0	27	90,0
Tư thế cột sống mang vác đồ vật	6	20,0	28	93,3

Nhận xét: Thực hành đúng về tư thế ngồi xổm trước can thiệp thực hiện đạt 30%, sau can thiệp tỷ lệ thực hiện đạt tăng cao chiếm tỷ lệ 90,0%. Thực hành đúng tư thế cột sống khi mang vác đồ vật trước can thiệp đạt 20%, sau can thiệp tỷ lệ thực hiện đạt tăng cao chiếm 93,3%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về tư thế, vận động sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống

Vận động sau phẫu thuật TVĐDCSTL là việc làm quan trọng, bắt buộc nhằm cải thiện chức năng sinh lý cột sống, giảm đau và giảm nguy cơ thoát vị tái phát. Phòng vấn người bệnh có người bị thoát vị đĩa đệm trên 10 năm, nhưng họ gần như không biết hoặc không quan tâm đến tư thế tư thế cột sống trong lao động và sinh hoạt. Kiến thức, thực hành về tư thế vận động không chỉ giúp cho người bệnh sau phẫu thuật TVĐDCSTL mà cần thiết cho tất cả người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống nói chung. Qua kết quả nghiên cứu thu được cho thấy kiến thức đúng về vận động và việc bắt buộc phải đeo nẹp ngay sau PT trước can thiệp

chỉ có 1 người chiếm 3,3%, sau can thiệp số người kiến thức đúng tăng cao 23 người chiếm 76,7%. Với người bệnh ổn định ngày thứ 2 được tập ngồi trước can thiệp kiến thức đúng là 16,7%, sau can thiệp tăng cao 66,7%. Kiến thức của người bệnh thay đổi rõ rệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp theo chúng tôi là do người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống có chỉ định phẫu thuật, đều có dấu hiệu đau kéo dài do chèn ép rễ vận động, họ mong muốn kỳ vọng giảm đau càng sớm càng tốt, do đó đã tiếp thu nhanh kiến thức cần thiết nhằm cải thiện dấu hiệu đau sau phẫu thuật.

Kiến thức về tư thế, vận động khi ngồi cho thấy, tư thế lưng đúng khi ngồi phải thẳng, trước can thiệp tỷ lệ chỉ có 6,7% sau can thiệp tỷ lệ kiến thức đúng tăng lên 80%. Với người bệnh sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cần phải ngồi với ghế chân cao trước can thiệp tỷ lệ kiến thức đúng chiếm 20% sau can thiệp tăng cao chiếm 76,7%. Bảng 3.2 cho thấy tư thế vận động khi đứng sau phẫu thuật có sự thay đổi đáng kể, khi đứng lâu nên thay đổi tư thế, trước can thiệp có 5 người (16,7%) kiến thức đúng sau can thiệp số người kiến thức đúng 21 người (70%). Khi đứng lưng phải thẳng, trước can thiệp có 8 người (26,7%) kiến thức đúng sau can thiệp số người kiến thức đúng tăng đáng kể 22 người chiếm 73,3%. Tư thế vận động trong đời sống sinh hoạt hàng ngày cần thực hiện đúng và duy trì thường xuyên, khi chưa phẫu thuật có thể người bệnh chưa tiếp cận thông tin hoặc không quan tâm, nhưng khi được truyền thông GDSK cung cấp kiến thức, kết quả thu được cho thấy người bệnh mong muốn được thay đổi, thông qua sự hợp tác tích cực trong quá trình chăm sóc.

Trong lao động và sinh hoạt đôi khi phải mang vác vật nặng, đây là yếu tố bất lợi cho những người bị thoát vị đĩa đệm cột sống,

khi mang vật nặng phải đúng cách sẽ giảm nguy cơ thoát vị tái phát và giảm đau, trên thực tế kiến thức về tư thế, vận động khi mang vật nặng của người bệnh còn khá khiêm tốn. Biểu đồ 3.2 cho thấy sự thay đổi rõ rệt về kiến thức của người bệnh khi mang đồ vật nặng trước can thiệp tư thế nửa quỳ sang quỳ kiến thức đúng 10% sau can thiệp tăng lên 76,7%. Tư thế lưng thẳng, cân đối khi mang vật nặng trước can thiệp kiến thức đúng 40% sau can thiệp tăng gấp đôi là 80%. Kiến thức thay đổi tăng cao sau can thiệp giáo dục theo chúng tôi là do trước đó một số người bệnh chưa được tiếp cận thông tin tư vấn, giải thích về tầm quan trọng của tư thế và duy trì vận động lên thường có tư tưởng chủ quan, đôi khi ỷ lại coi thường những tư thế, vận động hàng ngày cho là không quan trọng, không có giá trị trong việc cải thiện tình trạng bệnh. Khi được cung cấp đầy đủ thông tin từ cán bộ y tế, người bệnh đón nhận một cách tích cực, phối hợp cùng cải thiện chất lượng chăm sóc sau phẫu thuật.

4.2. Thực hành về tư thế, vận động sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống

Thoát vị đĩa đệm cột sống đôi khi để lại hậu quả, ảnh hưởng đến cuộc sống và sinh hoạt, suy giảm khả năng vận động, người bệnh rất khó thực hiện các động tác cột sống như cúi ngửa, nghiêng xoay. Biện pháp tốt mà người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống nói chung và người sau phẫu thuật TVĐCSTL có thể làm là tập vận động và duy trì ở cường độ cho phép với tư thế, vận động đúng tầm, tần suất và cường độ vận động ở ngưỡng an toàn giúp ngăn ngừa và giảm nguy cơ thoát vị đĩa đệm tái phát. Trên thực tế để duy trì thực hành tư thế vận động đúng rất khó khăn, TVĐCSTL xuất hiện chủ yếu nhóm tuổi trung niên, khi đó thói quen không đúng đã đi vào tiềm thức rất khó thay đổi và duy trì, kết quả đánh giá

thực hành về tư thế, vận động những ngày đầu sau phẫu thuật cho thấy tư thế nằm thẳng trên ván cứng có đệm mỏng trước can thiệp thực hành đúng đạt 13,3%, sau phẫu thuật 3h vận động gấp duỗi chi thực hiện đúng đạt 23,3%. Tư thế, vận động ngày thứ 4 trước can thiệp thực hiện đúng đạt 16,7% sau can thiệp tỷ lệ đạt tăng lên 86,7%.

Thực hành tư thế ngồi xổm trước can thiệp thực hiện đúng đạt 30%, sau can thiệp tỷ lệ thực hiện đúng tăng cao đạt 90,0%, tư thế cột sống khi mang vật trước can thiệp thực hiện đúng đạt 20%, sau can thiệp tỷ lệ trả lời đúng tăng cao đạt 93,3%. Nghiên cứu thực hiện với số lượng người bệnh còn khá khiêm tốn, có thể do người bệnh không biết hoặc chưa quan tâm, nhưng đôi khi do chủ quan chưa hiểu hết được tầm quan trọng của việc thực hiện và duy trì tư thế, vận động làm ảnh hưởng trực tiếp đến thời gian điều trị phục hồi sau phẫu thuật. Điểm số thực hành được cải thiện tốt theo chúng tôi là do trước phẫu thuật người bệnh được tư vấn hướng dẫn, hỗ trợ các tư thế, vận động và làm mẫu cho quan sát, sau đó yêu cầu làm lại các tư thế vận động thường gặp và yêu cầu thực hiện, duy trì trong đời sống sinh hoạt và lao động, sau đó người bệnh được phát hình ảnh tư thế đúng, không đúng để lưu giữ, mỗi khi quên tự bỏ ra quan sát lại để thực hiện cho đúng. Hơn nữa người bệnh thấy được sự cần thiết phải duy trì tư thế vận động đúng sẽ hỗ trợ phục hồi tổn thương sau phẫu thuật, mong muốn được giảm đau nhanh hơn và dự phòng nguy cơ thoát vị tái phát [5], [7]. Tuy nhiên, để người bệnh thay đổi và duy trì tư thế cột sống đúng trong sinh hoạt, lao động đồng thời tuân thủ các kỹ năng tập vận động lâu dài, họ cần có hiểu biết về tư thế vận động đúng thông qua sự tận tâm hướng dẫn của cán bộ y tế.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức đeo nẹp đúng khi thay đổi tư thế, tập vận động trước can thiệp (3,3%) sau can thiệp tăng 76,7%, tư thế lưng đúng trước can thiệp 6,7% sau can thiệp tăng lên 80%. Tư thế vận động đúng khi đứng và đi lại trước can thiệp (16,7%) sau can thiệp (70%). Tư thế vận động đúng khi mang vật nặng trước can thiệp 10% sau tăng lên 76,7%. Tư thế lưng đúng thẳng và cân đối khi mang vật nặng trước can thiệp 40% sau can thiệp tăng là 80%.

Thực hành tư thế, vận động đúng trong ngày đầu sau phẫu thuật nằm thẳng trên ván cứng có đệm mỏng trước can thiệp 13,3% sau can thiệp đạt 80%. Sau 3h vận động gấp duỗi chi đúng trước can thiệp 23,3% sau can thiệp đạt 83,3%. Tư thế vận động ngày thứ 4 đúng trước can thiệp 16,7% sau can thiệp tăng lên 86,7%. Tư thế ngồi xổm đúng trước can thiệp đạt 30% sau can thiệp đạt 90,0%. Tư thế cột sống đúng khi mang vác vật nặng trước can thiệp đạt 20% sau can thiệp đạt 93,3%.

Khỏe mạnh là điều ai cũng mong muốn nhưng không sẵn có, mà phần lớn thông qua rèn luyện tập thể dục thể thao thường xuyên và duy trì lối sống lành mạnh. Người bệnh sau phẫu thuật TVĐĐCSTL cần phải tập luyện và duy trì tư thế, vận động đúng. Đây là giải pháp căn cơ, hữu hiệu để cải thiện dấu hiệu đau và giảm nguy cơ thoát vị đĩa đệm tái phát. Ai cũng có thể thực hiện hành vi lối sống có lợi cho sức khỏe bản thân ở mọi lúc, mọi nơi từ những việc đơn giản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2011), Thông tư số 07/2011/TT-BYT “Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện”
2. Bộ Y tế (2014), Quyết định 198/QĐ-BYT về “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật

chuyên ngành Ngoại khoa - chuyên khoa Phẫu thuật chấn thương chỉnh hình, Phẫu thuật cột sống”

3. Bộ Y tế (2014), Quyết định 3109/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị chuyên ngành phục hồi chức năng”, tr. 192; 229.

4. Nguyễn Văn Chương (2010), Thực hành lâm sàng thần kinh, tập 5, NXB Y học, Hà nội, tr. 284-297.

5. Nguyễn Văn Chương, Phan Thanh Hiếu (2010), Nghiên cứu điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp dùng thuốc và vật lý trị liệu; Tạp chí Y-Dược học quân sự ; Vol; 2; 94-99.

6. Nhữ Đình Sơn, Nguyễn Văn Chương (2011), Đánh giá hiệu quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng của phương pháp giảm áp đĩa đệm qua da bằng LASER; Tạp chí Y Dược học quân sự; 36; 3; 121-127.

7. M.F. Alfen, B.Lauerbach & W.Ries (2006), “*Developments in the Area of Endoscopic Sprine Surgery*”, European Musculoskeletal Review.

8. C.C Wong &W.P.Loke (2007), “*Percutaneous Endoscopic Transforaminal Lumbar Discectomy - An Early Experience*”, Malaysian Orthopaedic Journal, 1 (1): p.1-4.