chế độ ăn uống, nghỉ ngơi. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Đào (2022)[3].Tất cả NB đều được hẹn tái khám và hướng dẫn theo dõi bất thường sau phẫu thuật, khám lại sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng sau mổ hoặc khi có triệu chứng bất thường.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Độ tuổi trung bình của NBtrong nghiên cứu là 69,5 ± 7,43, NBcao tuổi nhất là 85 tuổi và NB ít tuổi nhất là 48 tuổi.
- Nam giới chiếm tỷ lệ 24,3% và nữ giới chiếm tỷ lệ là 75,7%.
- Người bệnh chủ yếu ở vùng nông thôn chiếm tỷ lệ 75,7%.

5.2. Kết quả chăm sóc NB phẫu thuật Phaco

- Đa số NBđược ghi nhận các quy trình chăm sóc ĐD, chỉ một tỷ lệ nhỏ là 1,4% NB ghi nhận chưa đầy đủ hoặc không thực hiện hướng dẫn phòng biến chứng sau mổ và 5,7% hướng dẫn NB tư thế nằm không tỳ đè lên mắt.
- 100% NB được chăm sóc ĐD trước, trong và sau mổ.

Kết quả chung về công tác chăm sóc ĐD NB phẫu thuật Phaco là đạt chiếm tỷ lệ 87,1% và chưa đạt là 12,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Vũ Cường, Tuấn VA.** So sánh kết quả sử dụng kính nội nhãn Acrylic ưa nước và Acrylic kị nước trong phẫu thuật Phaco. Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.
2. **Rush SW, Huseman S, Rush RB.** Timing of the Initial Postoperative Care After Cataract Surgery: A Patient's Perspective. 2023;17:1475-1479.
3. **Ngô Thị Đào, Phạm Hồng Vân, Vũ Đình Vinh.** Kết quả chăm sóc tư vấn cho người bệnh sau phẫu thuật Phaco và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2022 - 2023. Trường Đại học Thăng Long; 2022.
4. **Vũ Hải Long, Vũ Anh Tuấn.** Đánh giá thay đổi góc và độ sâu tiền phòng sau mổ Phaco trên mắt glocom góc đóng tiềm tàng. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
5. **Karaman Özlü Z, Tuğ Ö, Çay Yayla A.** Inevitable problems of older people: presurgery information effect on anxiety levels in patients undergoing cataract surgery. Journal of clinical nursing. May 2016;25(9-10):1388-94. doi:10.1111/jocn.13233
6. **Stanford P.** Cataracts: the essentials for patient care. British journal of community nursing. May 2 2023;28(5):230-236.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG CHI DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2023

Nguyễn Thị Thùy[1], Phạm Thị Hoàng Yến[1], Trần Văn Xuân[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Đánh giá thực trạng mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023. 2. Xác định một số mối liên quan đến mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xưng chi dưới tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 85 người bệnh được phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định 4/2023 đến tháng 8/2023. **Kết quả:** Sau phẫu thuật ngày 1, ngày 2, ngày 3 người bệnh có mức độ mệt mỏi ở mức cao (112,25; 108,28; 98,76); đến ngày 5 và 7 người bệnh mệt mỏi ở mức trung bình (78,37 và 63,49). Trong 3 ngày đầu sau phẫu thuật đều ở mức cao và giảm dần cho đến ngày thứ 7 sau phẫu thuật. Yếu tố đau, lo lắng sau phẫu thuật liên quan chặt chẽ với mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật (r=0,711; r=0,527; p<0,05). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 7 ngày đầu sau phẫu thuật người bệnh đều mệt mỏi ở mức độ cao. Người bệnh càng đau nhiều và có nhiều lo lắng thì càng mệt mỏi nhiều hơn sau phẫu thuật.

Từ khóa: sau phẫu thuật, mệt mỏi, chi dưới

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE CURRENT SITUATION AND SOME FACTORS RELATED OF PATIENTS POST-COMBINED SURGERY IN LOWER LIMB BONE AT NAM DINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objectives: 1. Assessment of fatigue status of patients after lower limb fusion surgery at Nam Dinh Provincial General Hospital in 2023. 2. Identify some relationships related to fatigue in patients after lower limb fusion surgery at Nam Dinh Provincial General Hospital in 2023.. **Subjects and research method:**

[1]Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
[2]Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thùy
Email: thuynguyentccb@gmail.com
Ngày nhận bài: 17.12.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.01.2025
Ngày duyệt bài: 24.2.2025

85 patients underwent lower limb bone fusion surgery at Nam Dinh Provincial General Hospital from April 2023 to August 2023. **Results:** On days 1, 2, and 3 after surgery, patients had high levels of fatigue (112.25; 108.28; 98.76); on days 5 and 7, patients had moderate levels of fatigue (78.37 and 63.49). In the first 3 days after surgery, fatigue levels were high and gradually decreased until day 7 after surgery. Postoperative pain and anxiety factors were closely related to patients' postoperative fatigue levels (r = 0.711; r = 0.527; p < 0.05). **Conclusion:** The study results showed that patients had high levels of fatigue in the first 7 days after surgery. The more pain and anxiety the patient had, the higher the level of fatigue after surgery.

Keywords: post-operative, fatigue, lower limbs

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cho người bệnh gãy xương chi dưới là một phẫu thuật cấp cứu. Hiện nay phương pháp phẫu thuật chủ yếu đó là phương pháp kết hợp xương [1].

Mệt mỏi sau phẫu thuật là biểu hiện cảm giác mệt mỏi căng thẳng hoặc kiệt sức trong giai đoạn hồi sức, "Tình trạng mệt mỏi như là một phản ứng sinh lý, nhận thức tâm lý hoặc triệu chứng về thể chất của người bệnh". Mệt mỏi là những triệu chứng khó chịu và buồn phiền ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh là cảm giác chủ quan khó chịu và là điều kiện làm mất khả năng tham gia vào các hoạt động bình thường sau phẫu thuật [2].

Hậu quả mệt mỏi có ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe thể chất, tâm lý và đời sống xã hội của người bệnh. Về thể chất, nghiên cứu 60 người bệnh thì đau, trầm cảm và mệt mỏi đã giải thích 13,4% sự thay đổi về chức năng vài ngày sau phẫu thuật, 30,8% sau một tháng và 29,1% sau 3 tháng [6]. Người bệnh nằm lâu do mệt mỏi có nguy cơ cao xảy ra các biến chứng: huyết khối tĩnh mạch sâu, suy hô hấp, viêm phổi, nhiễm trùng tiết niệu, teo cơ... Về tâm lý và đời sống xã hội, một số người bệnh miêu tả: "Mệt mỏi là thay đổi trong trạng thái cảm xúc", sức khỏe tâm lý của người bệnh có quan hệ mật thiết với mệt mỏi sau phẫu thuật, tăng thời gian nằm viện và trở lại làm việc muộn, một số đã báo cáo mất tiền lương do nằm viện kéo dài, yêu cầu điều dưỡng chăm sóc nhiều hơn [4], mệt mỏi kéo dài sẽ giảm các hoạt động giải trí [3]. Rất nhiều các nghiên cứu trong nước và nước ngoài đã chỉ ra rằng có một số các yếu tố ảnh hưởng đến mệt mỏi sau phẫu thuật của người bệnh như: tuổi, giới, lo lắng trước phẫu thuật, tình trạng dinh dưỡng, nôn và buồn nôn, đau sau phẫu thuật… [8],[9],[10]. Nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn yếu tố về thể chất và tinh thần để tìm hiểu; trong đó xác định yếu tố đau là yếu tố thể chất và lo lắng là yếu tố về tinh thần để đánh giá mối liên quan đến mệt mỏi sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới.

Chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu: *"Đánh giá thực trạng và một số yếu tố liên quan đến mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 85 người bệnh được phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định 4/2023 đến tháng 8/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

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

+ Người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương cẳng chân đang điều trị tại khoa.

+ Có khả năng giao tiếp, đọc và hiểu tiếng Việt, sẵn sàng tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

+ Người bệnh mắc bệnh rối loạn tâm thần.

+ Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu

+ Người bệnh dân tộc không đọc, hiểu tiếng Kinh

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Từ tháng 04/2023 đến tháng 8/2023

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Chấn thương chỉnh hình – Bỏng, Bệnh viện Đk tỉnh Nam Định.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, nhóm nghiên cứu đã chọn ra 85 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.5. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0

2.6. Bộ công cụ đánh giá: Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

Phần A: Thông tin chung về đối tượng: được thu thập từ hồ sơ bệnh án

Phần B:

- Đánh giá mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới bằng bộ công cụ ICFS gồm 24 câu B1 — B25.

- Đánh giá lo lắng trước và sau phẫu thuật bằng bộ công cụ HADS - A gồm 7 câu từ C1 — C7.

- Đánh giá đau trước và sau phẫu thuật bằng thang đo VAS tương ứng bằng hình ảnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy:

50,6% người bệnh là nam giới; nhóm tuổi 41 - 60 chiếm tỷ lệ cao với 38,8% và người bệnh có trình độ trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất với 39 người bệnh tương đương 46,2%, đa số người bệnh thuộc nhóm lao động nông nghiệp chiếm tỷ lệ 42,4%

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Vị trí gãy xương

Vị trí	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Gãy xương đùi	15	17,6
Gãy xương bánh chè	20	23,5
Xương cẳng chân	30	35,4
Xương bàn chân	20	23,5

Nhận xét: Đa số người bệnh bị gãy xương cẳng chân (35,4%); gãy xương bánh chè và xương bàn chân chiếm 23,5%; gãy xương đùi chiếm 17,6%.

Nguyên nhân gãy xương (n=85): chủ yếu người bệnh bị chấn thương là do tai nạn giao thông với 48 người bệnh, chiếm tỷ lệ 56,7%. Tỷ lệ người bệnh bị chấn thương do tai nạn sinh hoạt và tai nạn lao động lần lượt là 34,9% và 8,4%.

Bảng 3.2. Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kết hợp xương bằng nẹp vít	56	65,7
Kết hợp xương bằng đinh nội tủy	10	11,2
Khác	19	23,1

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh chủ yếu được phẫu thuật bằng phương pháp kết hợp xương bằng nẹp vít (65,7%).

3.3. Thực trạng mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật

Bảng 3.3. Mức độ mệt mỏi của người bệnh 7 ngày đầu sau phẫu thuật

Thời điểm	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
Ngày 1	112,25	5,34
Ngày 2	108,28	6,63
Ngày 3	98,76	6,84
Ngày 5	78,37	8,32
Ngày 7	63,49	6,77

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu mức độ mệt mỏi của người bệnh đều ở mức mệt mỏi cao ở ngày 1, ngày 2, ngày 3 (112,25; 108,28; 98,76); Ngày 5 và 7 người bệnh mệt mỏi ở mức trung bình (78,37 và 63,49).

Bảng 3.4. Mức độ mệt mỏi trung bình của người bệnh 3 ngày và 7 ngày sau phẫu thuật

Thời điểm	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
3 ngày đầu	108,74	5,73
7 ngày đầu	93,76	5,98

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 7 ngày đầu sau phẫu thuật người bệnh đều mệt mỏi ở mức độ cao

Bảng 3.5. Phân loại mức độ mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật

Thời điểm	Mệt mỏi ít		Mệt mỏi trung bình		Mệt mỏi cao	
	N	%	N	%	N	%
Ngày 1	0	0	0	0	85	100
Ngày 2	0	0	0	0	85	100
Ngày 3	0	0	7	8,24	78	91,76
Ngày 5	0	0	60	70,6	25	29,4
Ngày 7	0	0	76	89,4	9	10,6

Nhận xét: Trong ngày thứ nhất và thứ hai sau phẫu thuật người bệnh đều ở mức độ mệt mỏi cao; ngày thứ 3 sau phẫu thuật có 8,24% người bệnh mệt mỏi mức độ trung bình; Ngày 5, ngày 7 đa số người bệnh trải qua mệt mỏi ở mức độ trung bình (70,6% và 89,4%).

Bảng 3.6. Mức độ lo lắng của người bệnh 7 ngày đầu sau phẫu thuật

Thời điểm	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
Ngày 1	13,93	1,69
Ngày 2	11,34	1,73
Ngày 3	8,24	1,67
Ngày 5	6,15	1,68
Ngày 7	3,78	1,74

Nhận xét: Trong ngày thứ nhất, thứ 2, thứ 3 sau phẫu thuật người bệnh đều ở mức độ lo lắng nhiều (13,93±1,69; 11,34±1,73; 8,24±1,67); Điểm trung bình lo lắng của ba ngày đầu là 11,17 ± 1,36.

Sau ngày thứ 5, thứ 7 người bệnh đa số ở mức độ lo lắng nhẹ.

Bảng 3.7. Điểm đau trung bình sau 3 ngày và 7 ngày của người bệnh sau phẫu thuật

Thời điểm	Thực tế	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
3 ngày	4-10	7,21	0,78
7 ngày	3-10	6,00	0,63

Nhận xét: Điểm đau trung bình 3 ngày đầu sau phẫu thuật là 7,21±0,78 ở mức độ đau nặng. Điểm đau trung bình 7 ngày đầu sau phẫu thuật là 6,00±0,63 ở mức độ đau vừa.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật

Bảng 3.8. Mối tương quan giữa lo lắng sau phẫu thuật và mệt mỏi sau phẫu thuật

Thời điểm	r	p
Ngày 1	0,225	<0,05
Ngày 2	0,711	<0,05
Ngày 3	0,588	<0,05
Ngày 5	0,340	<0,05
Ngày 7	0,3489	<0,05

Nhận xét: Lo lắng sau phẫu thuật có mối tương quan thuận với mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật, hệ số tương quan này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05

Bảng 3.9. Mối tương quan giữa đau sau phẫu thuật và mệt mỏi sau phẫu thuật

Thời điểm	r	p
Ngày 1	0,336	<0,05
Ngày 2	0,421	<0,05
Ngày 3	0,430	<0,05
Ngày 5	0,527	<0,05
Ngày 7	0,375	<0,05

Nhận xét: Đau sau phẫu thuật có mối tương quan thuận với mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật với hệ số tương quan từ r=0,336 vừa đến r=0,527 là tương quan chặt chẽ, hệ số tương quan này có ý nghĩa thống kê với p<0,05

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng kiến thức chăm sóc bàn chân của người bệnh

4.1.1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng cả ba yếu tố tuổi, giới tính và nghề nghiệp có mối liên quan với nhau: Người bệnh tham gia nghiên cứu chủ yếu có độ tuổi trong khoảng 20-60 và nam giới chiếm tỷ lệ nhiều hơn nữ giới, chủ yếu làm nghề nông nghiệp và công nhân được giải thích rằng đây là những đối tượng tham gia vào lực lượng lao động chính của xã hội nên họ có nguy cơ đối mặt với tai nạn giao thông và tai nạn lao động nhiều hơn so với các nhóm tuổi khác. Đối với nhóm trên 60 tuổi hay gặp gãy cổ xương đùi xảy ra ở nữ giới nhiều hơn nam giới nguyên nhân chủ yếu là tai nạn sinh hoạt và nhóm tuổi từ 18 – 20 tuổi chủ yếu là học sinh – sinh viên bị gãy xương chi dưới do tai nạn giao thông.

4.1.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng tham gia nghiên cứu. Đa số người bệnh bị gãy xương cẳng chân (35,4%); nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ 56,7%, người bệnh được phẫu thuật bằng phương pháp kết hợp xương bằng nẹp vít (65,7%). Do cùng địa điểm nghiên cứu nên kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Mai Anh Dũng (2019) và kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy (2020).

4.2. Thực trạng mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật. Sau phẫu thuật ngày 1, ngày 2, ngày 3 người bệnh có mức độ mệt mỏi ở mức cao (112,25; 108,28; 98,76); đến ngày 5 và 7 người bệnh mệt mỏi ở mức trung bình (78,37 và 63,49). Trong 3 ngày đầu sau phẫu thuật đều ở mức cao và giảm dần cho đến ngày thứ 7 sau phẫu thuật.

Mức độ mệt mỏi của người bệnh sau 3 ngày và 7 ngày phẫu thuật đều ở mức độ cao (108,74 và 93,76). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứa của Nguyễn Thị Thùy Trang (2015) trên 80 người bệnh gãy xương cẳng chân, mức độ mệt mỏi của người bệnh sau 3 ngày phẫu thuật là 86,58±15,06 cũng được đánh giá ở mức độ mệt mỏi cao[5]. Tuy nhiên nghiên cứu này của chúng tôi trên nhiều đối tượng khác nhau và có mức điểm trung bình cao hơn do người bệnh có đối tượng gãy xương đùi là một xương lớn trên cơ thể (17,6 %) và người bệnh gãy xương bánh chè (23,5%) sẽ sưng nề chi lâu hơn, vận động muộn hơn nên mức độ mệt mỏi trung bình sẽ cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang trên một đối tượng người bệnh gãy xương cẳng chân[5].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật

4.3.1. Lo lắng của người bệnh sau phẫu thuật. Điểm trung bình lo lắng của ba ngày đầu là 11,17 ± 1,36. Sau ngày thứ 5, thứ 7 người bệnh đa số ở mức độ lo lắng nhẹ.kết quả nghiên cứu của Mai Anh Dũng (2019) trong 3 ngày đầu sau phẫu thuật điểm trung bình lo lắng của nhóm người bệnh nghiên cứu là 11,42 ± 2,02, được đánh giá mức độ lo lắng trung bình và người bệnh cũng giảm dần lo lắng theo thời gian sau phẫu thuật[2]. Qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi, cũng như các nghiên cứu tương đồng cho thấy người bệnh có mức độ lo lắng giảm dần theo thời gian nguyên do người bệnh đã được tư vấn, hướng dẫn và chăm sóc sau phẫu thuật nên đã yên tâm điều trị hơn so với những ngày đầu sau phẫu thuật.

Lo lắng sau phẫu thuật từ ngày thứ nhất đến ngày thứ 7 có tương quan thuận với mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật với hệ số tương quan từ r=0,225 là hệ số tương quan yếu đến r= 0,711 là hệ số tương quan mạnh và tương quan này có ý nghĩa thống kê với p<0,05

Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang (2015) lo lắng của người bệnh 3 ngày sau phẫu thuật xương cẳng chân có liên quan đến mệt mỏi sau phẫu thuật r=0,55, p<0,01[5].

Sau phẫu thuật người bệnh phải trải qua đau nhiều tại vết mổ, có phương tiện kết hợp xương, chi sưng nề, giảm vận động sẽ khiến người bệnh lo lắng về sự phục hồi vận động sau phẫu thuật và hậu quả của sự lo lắng ấy chính là mệt mỏi sau phẫu thuật. Người bệnh càng nhiều lo lắng thì càng cảm thấy mệt mỏi nhiều hơn sau phẫu thuật.

4.3.2. Đau sau phẫu thuật. Điểm đau trung bình 3 ngày đầu sau phẫu thuật là 7,21±0,78 ở mức độ đau nặng. Điểm đau trung bình 7 ngày đầu sau phẫu thuật là 6,00±0,63 ở mức độ đau vừa. Nghiên cứu của chúng tôi có mức độ đau trung bình cao hơn so với nghiên cứu của Chu Thị Giang Thanh (2016), kết quả điểm đau trung bình 3 ngày đầu sau phẫu thuật là 5,19±1,39 được đánh giá ở mức độ đau vừa [3]. Kết quả có sự khác biệt trên là do cùng là đối tượng nghiên cứu sau phẫu thuật, nhưng đối với mỗi vị trí bệnh khác nhau thì sau phẫu thuật có mức độ đau là khác nhau.

Đau sau phẫu thuật có mối tương quan thuận với mệt mỏi của người bệnh với hệ số tương quan từ r=0,336 vừa đến r=0,527 là tương quan chặt chẽ, hệ số tương quan này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Nghiên cứu này có kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang (2015) đau sau phẫu thuật 3 ngày đầu có liên quan đến mệt mỏi của người bệnh (r=0,53, p<0,01) [5].

Nghiên cứu của Chouchou F và cộng sự (2014) cho rằng đau sau phẫu thuật nếu không được kiểm soát sẽ gây ra nhiều khó chịu đối với người bệnh như: rối loạn giấc ngủ, rối loạn tâm lý, ảnh hưởng đến vết mổ làm cho người bệnh mệt mỏi. Do đó đề cao vai trò của người điều dưỡng trong việc đánh giá cơn đau và quản lý tốt đau của người bệnh sẽ giúp người bệnh phục hồi nhanh hơn sau phẫu thuật [7].

V. KẾT LUẬN

- Thực trạng mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới.

Sau phẫu thuật ngày 1, ngày 2, ngày 3 người bệnh có mức độ mệt mỏi ở mức cao (112,25; 108,28; 98,76); đến ngày 5 và 7 người bệnh mệt mỏi ở mức trung bình (78,37 và 63,49). Trong 3 ngày đầu sau phẫu thuật đều ở mức cao và giảm dần cho đến ngày thứ 7 sau phẫu thuật. Tuy nhiên mức độ mệt mỏi của người bệnh sau 3 ngày và 7 ngày phẫu thuật vẫn đều ở mức độ cao (108,74 và 93,76).

- Mối tương quan với mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới và đề xuất một số giải pháp giảm mệt mỏi cho người bệnh sau phẫu thuật.

+ Lo lắng sau phẫu thuật từ ngày thứ nhất đến ngày thứ 7 có tương quan thuận với mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật với hệ số tương quan từ r=0,225 là hệ số tương quan yếu đến r=0,711 là hệ số tương quan mạnh và tương quan này có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

+ Đau sau phẫu thuật có mối tương quan thuận với mệt mỏi của người bệnh với hệ số tương quan từ r=0,336 vừa đến r=0,527 là tương quan chặt chẽ, hệ số tương quan này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

- Một số giải pháp giảm mệt mỏi cho người bệnh sau phẫu thuật:

+ Người điều dưỡng cần gần gũi hơn với người bệnh để có thể tìm hiểu được tâm lý của người bệnh, hiểu được nguyên nhân gây lo lắng cho người bệnh từ đó có những tư vấn, chăm sóc phù hợp cho từng người bệnh nhằm hỗ trợ tốt nhất cho người bệnh về mặt tâm lý nhằm giảm lo lắng cho người bệnh, hỗ trợ người bệnh tin tưởng vào điều trị để sớm phục hồi bệnh.

+ Người điều dưỡng cần nâng cao, cập nhật các phương pháp quản lý, đánh giá đau mới nhất cho người bệnh để có can thiệp kịp thời nhằm giảm đau cho người bệnh, hỗ trợ tốt công tác điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2014), "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị chuyên ngành phục hồi chức năng", ban hành kèm theo QĐ số: 3109 /QĐ-BYT, Hà Nội, ngày 19 tháng 8 năm 2014. Tr 152-155, 182.
2. **Mai Anh Dũng** (2019), Thực trạng đau sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới khoa Chấn thương bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2019, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
3. **Chu Thi Giang Thanh** (2016). Factors Influencing Postoperative Fatigue Among Patients Undergoing Major Abdominal Surgery In Dak Lak, Vietnam. .Journal Nursing and Health Car, 33 (4), 189-199.
4. **Crainic C, Erickson K, Gardner J ct al** (2009). Comparison of methods to facilitate postoperative bowel function. Medsurg Nursing, 18 (4), 235.
5. **Nguyen Thị Thuy Trang** (2015). Facfors predicting postoperdtive ƒatfigue qmong patiens with closed fracture oƒ leg undergoing internadl fixafion sugery in Khanh Hoa General hospital, Viet Nam, Masterˆs thesis, Burapha University.
6. **Timothy Kenyon-Smith, MD 1 , Eric Nguyen, MD 1 , Tarandeep Oberai, BcS 1 ,and Ruurd Jarsma, MD, PhD, FRACS, FAOrthA** (2019), Early Mobilization Post–Hip Fracture Surgery.
7. **Chouchou F, Khoury S, Chauny JM et al** (2014). Postoperative sleep disruptions: a potential catalyst of acute pain. SĪeep medicine reviews, 18(3), 273-282.
8. **Ai A.L, Wink P and Shearer M** (2012). Fatigue of survivors following cardiac Surgery: positive Influences of preoperafive prayer copIng. Jr/ish journal oƒ health psychology, 17 (4), 724-742.
9. **Moss E, Taverner T, Norton P et al** (2005). A survey of postoperative pain management in fourteen hospifals in the UK. 4cwie Pain, 7 (1), 13-20.
10. **Tsunoda A, Nakao K, Hiratsuka K ct al** (2007). Prospective analysis of quality of life In the first year after colorectal cancer surgery. Ácía (Oncologica, 46 (1), 77-82.