

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU MỔ U TỦY SỐNG TẠI KHOA NGOẠI THẦN KINH BỆNH VIỆN K

Nguyễn Đức Liên¹, Nguyễn Thị Thúy Hồng¹

TÓM TẮT.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị và chăm sóc bệnh nhân sau mổ u tủy sống tại khoa Ngoại Thần Kinh - Bệnh Viện K.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu dựa trên 60 bệnh nhân có chỉ định mổ đã phẫu thuật lấy u tủy sống từ 04/2022 đến 10/2023 tại Bệnh Viện K.

Kết quả: Có 60 bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được lựa chọn vào nhóm nghiên cứu. Tỷ số nam/nữ là 1/1,5; tuổi trung bình 40,5, đa số bệnh nhân ở nhóm tuổi 15 – 60 tuổi (chiếm 60%). Trước mổ có 93,4% bệnh nhân đau mức độ trung bình và nặng (VAS trên 3 điểm), sau phẫu thuật nhóm đau trung bình và nặng chiếm 40%. Tình trạng phục hồi vận động theo thang điểm Frankel, không liệt tăng từ 20/60 (33,3%) đến 40/60 (66,6%). Người bệnh được quan tâm chăm sóc dinh dưỡng (93,3%), và được hướng dẫn tập luyện dự phòng loét do tì đè (100%). Tuy nhiên kết quả điều trị khi ra viện, có rò dịch não tủy 2/60 (3,3%), loét 4/60 (6,6%), viêm đường tiết niệu chiếm 10%.

Kết luận: Kết quả chăm sóc sau mổ người bệnh phẫu thuật u tủy sống có kết quả tốt (người bệnh phục hồi chức năng thần kinh, không có biến chứng loét, rò dịch não tủy hay viêm đường

tiết niệu) chiếm 90%; loét 4/60 (6,6%), viêm đường tiết niệu chiếm 10%.

Từ khóa: u tủy, chăm sóc điều dưỡng.

SUMMARY

THE RESULT OF PATIENT CARE AFTER SPINAL CORD TUMORS SURGERY AT DEPARTMENT OF NEUROSURGERY, HOSPITAL K

Objective: Evaluate the results of patient care after spinal cord tumor surgery at the Department of Neurosurgery - K Hospital.

Methods: Retrospective study based on 60 patients who had operated spinal cord tumor removal from April 2022 to October 2023 at K Hospital.

Results: in this study, there were 60 patients. The male/female ratio is 1/1.5; Average age is 40.5 years old, concentrated in the age group 15 - 60 years old (60%). The patients had moderate and severe pain (VAS over 3 points): before surgery (93.4%), after surgery (40%). Patients received nutritional care (93.3%), and were instructed to exercise to prevent pressure ulcers (100%). However, the results of treatment when discharged from the hospital were cerebrospinal fluid leakage in 2/60 (3.3%), ulcers in 4/60 (6.6%), and urinary tract infection in 10%.

Conclusion: Postoperative care results for patients undergoing spinal cord tumor surgery have good results (patients recover neurological function, no complications of ulcers, cerebrospinal fluid leaks or urinary tract infections) accounting for 90%, ulcers in 4/60 (6.6%), and urinary tract infection in 10%.

Keywords: Spinal tumor, nursing care

¹Khoa ngoại thần kinh - Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Liên

SĐT: 0912863359

Email: drduclien@gmail.com

Ngày nhận bài: 18/7/2024

Ngày phản biện: 21/7/2024

Ngày chấp nhận đăng: 24/7/2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tủy sống là u nguyên phát chiếm tỷ lệ 2,06% so với các khối u trong cơ thể và chiếm 15-20% các khối u thuộc hệ thống thần kinh trung ương [1, 2]. Khối u khiến bệnh nhân chịu những thiếu hụt thần kinh trầm trọng, giảm chất lượng cuộc sống thậm chí là tử vong. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chủ yếu, nhằm lấy bỏ toàn bộ hoặc tối đa khối u, giảm tỷ lệ tàn tật, tử vong cho bệnh nhân [3]. Việc chăm sóc của điều dưỡng rất quan trọng trong việc kiểm soát đau, chăm sóc vết mổ, hướng dẫn phục hồi chức năng thần kinh, chế độ dinh dưỡng, cũng như dự phòng hoặc phát hiện các biến chứng sau phẫu thuật như: loét do tỳ đè, nhiễm trùng tiết niệu, nhiễm trùng vết mổ, loạn dưỡng không dám vận động sớm sau mổ... Chính vì vậy chúng tôi tiến hành

nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "*Đánh giá kết quả điều trị và chăm sóc bệnh nhân sau mổ u tủy sống*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 60 bệnh nhân được phẫu thuật u tủy sống tại khoa ngoại thần kinh, bệnh viện K từ 4/2022 đến 10/2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả không đối chứng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Giới: Tỷ lệ mắc bệnh nam và nữ là: 2/3.

Tuổi: Tuổi trung bình 45,5, tuổi thấp nhất là 5, tuổi lớn nhất là 74. Phân bố: dưới 15 tuổi (6,6%), từ 15-60 tuổi (60%), trên 60 tuổi (33,4%)

Bảng 1: Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Phẫu thuật lấy toàn bộ u	Phẫu thuật lấy một phần u	Nặng vít cố định cột sống	
			Có	Không
N	32	28	24	36
Tỷ lệ (%)	53,3	46,6	40	60

Bảng 2: Đánh giá tình trạng đau của người bệnh theo thang điểm VAS

Thang điểm VAS	Ngày thứ 1 sau phẫu thuật		Ngày ra viện	
	N	%	N	%
< 3 điểm	4	6,6	36	60
3 – 7 điểm	32	53,3	18	30
7 – 10 điểm	24	40	6	10

Bảng 3: Đánh giá chức năng vận động

Tình trạng liệt	Trước mổ		Ngày sau mổ		Ngày ra viện	
	N	%	N	%	N	%
Liệt hoàn toàn (Cơ lực 0/5)	6	10	4	6,6	2	3,3
Liệt không hoàn toàn (Cơ lực từ 1/5 đến 4/5)	34	56,6	36	60	18	30
Không liệt (Cơ lực 5/5)	20	33,3	20	33,3	40	66,6

Bảng 4: Đánh giá tình trạng vết mổ

Vết mổ	Khô	Chảy máu	Sưng đỏ	Nhiễm khuẩn
Số lượng	44	2	14	0
Tỷ lệ (%)	73,3%	3,3%	23,3%	0%

Đánh giá chăm sóc sonde tiểu sau phẫu thuật: Bệnh nhân sau mổ được hướng dẫn vệ sinh bộ phận sinh dục, kẹp thông tiểu. Kết quả cho thấy: bệnh nhân được rút thông tiểu < 48 giờ chiếm 63,3%, > 48 giờ chiếm

33,3% và chỉ có 2 bệnh nhân phải lưu thông tiểu đến khi ra viện. Theo dõi, chăm sóc thông tiểu và rút thông tiểu sớm tránh được biến chứng nhiễm khuẩn tiết niệu cho bệnh nhân.

Bảng 5: Đánh giá chức năng đại tiện sau phẫu thuật

Tình trạng đại tiện	Bình thường	Táo bón	Không tự chủ
N	30	24	6
Tỷ lệ (%)	50	40	10

Kết quả hướng dẫn chăm sóc của điều dưỡng: Bệnh nhân được quan tâm chăm sóc chế độ dinh dưỡng tại bệnh viện (56/60 bệnh nhân, 93,3%), bệnh nhân được hướng dẫn vệ sinh cá nhân (60/60 bệnh nhân, 100%), bệnh nhân được hướng dẫn tập vận động tại giường sớm (56/60 bệnh nhân, 93,3%), người bệnh được hướng dẫn chăm sóc dự phòng loét do tỳ đè (chiếm 60/60 bệnh nhân, 100%).

Kết quả khám bệnh nhân khi ra viện: có 4/60 (6,6%) bị loét do tỳ đè, điều này được giải thích do bệnh nhân tuổi già, sự phục hồi vận động chậm, bệnh nhân bị liệt vận động hoàn toàn. Rò dịch não tủy gặp ở 2/60 bệnh nhân (3,3%), cả hai trường hợp này đều được điều trị bằng đặt dẫn lưu thất lưng và khâu lại vết thương và điều trị kháng sinh tích cực, khỏi rò sau điều trị 7 ngày. Có 6 bệnh nhân (10%) bị viêm đường tiết niệu. Bệnh nhân được ra viện và hướng dẫn phục hồi chức năng tại nhà 36/60 (60%), chuyển trung tâm phục hồi chức năng 14/60 (23,3%), chuyển xạ trị 10/60 (16,6%).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung: trong nghiên cứu này

có 60 bệnh nhân được đưa vào nhóm nghiên cứu. Tuổi trung bình 45,5, tuổi thấp nhất là 5, tuổi lớn nhất là 74, đa số các bệnh nhân ở nhóm tuổi 15 – 60 (chiếm 60%). Kết quả này tương đương với một số nghiên cứu khác như của Võ Xuân Sơn: tuổi trung bình 44,1 [4], của Kenichi Hirano và cộng sự: tuổi trung bình 52,4 [6]. Tỷ lệ người già >60 tuổi gặp ở nghiên cứu của chúng tôi chiếm 33,3%, đây là nhóm bệnh nhân cần quan tâm hơn trong việc vận động sớm sau mổ, lành vết mổ và thiếu dưỡng. Tỷ số nam/nữ là 2/3. Số ngày nằm viện trung bình sau mổ là 12 ngày \pm 2,3 ngày.

Việc đánh giá đau theo thang điểm VAS góp phần quan trọng trong điều trị, tập vận động sớm và chất lượng sinh hoạt của bệnh nhân. Đối với bệnh nhân thang điểm VAS dưới 3 chỉ sử dụng một loại giảm đau. Bệnh nhân từ 3-7 điểm phải sử dụng kết hợp hai loại thuốc giảm đau và 7-10 điểm kết hợp hai đến ba thuốc giảm đau, giãn cơ. Ngày thứ nhất có 6,6% bệnh nhân đau dưới 3 điểm đến ngày ra viện là 60%. Thang điểm từ 3-7 điểm cũng được cải thiện từ 53,3% còn 30%. Thang điểm 7-10 điểm từ 40% xuống còn 10%. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng các can

thiếp chăm sóc điều dưỡng toàn diện dựa trên chăm sóc định kỳ có thể tác động đáng kể đến tình trạng tâm lý và sinh lý sau phẫu thuật của bệnh nhân, nâng cao kết quả phục hồi sau phẫu thuật.

Phục hồi chức năng vận động, ngoài việc kiểm soát đau sau phẫu thuật tốt, thì công việc hướng dẫn vận động sớm đóng vai trò quan trọng, giúp cải thiện triệu chứng và tình trạng chức năng của người bệnh: tình trạng trước mổ và khi ra viện tỷ lệ liệt hoàn toàn từ 10% giảm xuống còn 3,3%, liệt không hoàn toàn từ 56,5% còn 30% và không liệt từ 33,3% lên đến 66,6%. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ phục hồi chức năng thần kinh sau mổ chỉ có 57%, kết quả này thấp hơn so với các tác giả trong nước Võ Xuân Sơn (2006) là 65,1% [4]. Điều này được giải thích, do nhóm bệnh nhân của chúng tôi chủ yếu là u nội tủy, tỷ lệ lấy bỏ toàn bộ khối u thấp 53,3%, nhóm bệnh nhân lấy bỏ một phần khối u của nghiên cứu này còn cao (46,6% - bảng 1)

Tình trạng vết mổ: không có bệnh nhân nào nhiễm khuẩn, có 3,3% bệnh nhân bị chảy máu đã được phát hiện và khâu lại vết mổ, sưng nề đỏ có 23,3% chủ yếu do bệnh nhân nằm ngửa, tỳ đè nhiều, hạn chế xoay trở tư thế và điều dưỡng chăm sóc chưa sát sao hướng dẫn bệnh nhân.

Về theo dõi cảm giác cũng để nhận biết được sự hồi phục tủy, bệnh nhân bị liệt, hay mất cảm giác sẽ không biết cách chống loét tì đè và phục hồi chức năng vùng đó. Điều dưỡng theo dõi và hướng dẫn cách chăm sóc vị trí đó. Mất cảm giác hoàn toàn hai chân 3,3%, dị cảm 20%, cảm giác bình thường 76,6%.

Theo dõi chăm sóc sonde tiểu và rút sonde tiểu sớm, tránh nhiễm khuẩn tiết niệu. Bệnh nhân sau khi mổ về được hướng dẫn vệ

sinh bộ phận sinh dục, kẹp sonde tiểu. Kết quả cho thấy bệnh nhân được rút sonde trước 48 giờ là 63,3%, sau 48 giờ 33,3% và lưu sonde tiểu đến khi ra viện 3,3%. Theo dõi bí đại tiện có 40% bệnh nhân bí đại tiện, táo bón được sử dụng thuốc thụt hoặc uống và tình trạng được cải thiện sau đó. Không có bệnh nhân nào đại tiểu không tự chủ. Đánh giá theo dõi liệt, cảm giác để hướng dẫn phòng chống loét. Tỷ lệ loét do tì đè 6,6% do bệnh nhân nằm lâu, ít vận động, tuổi già. Trong nghiên cứu này biến chứng sau mổ có rò dịch não tủy 3,3% đã được dẫn lưu lưng và khâu lại. Mổ lại, giải tỏa chèn ép tủy 3,3%. Không có bệnh nhân nào viêm màng não, viêm phổi, tắc mạch, tử vong, liệt tủy.

Hướng dẫn chăm sóc cá nhân về chế độ ăn, vệ sinh thân thể, tập vận động đạt tỷ lệ 93,3% đến 100%. Nghiên cứu của Jun Liang (2024) chỉ ra: Albumin trong máu, số lượng hồng cầu và huyết sắc tố là ba kết quả phổ biến được sử dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng [7] và kết quả của chúng tôi cho thấy sự quan tâm chăm sóc về dinh dưỡng cho người bệnh của điều dưỡng giúp cải thiện rõ ràng tình trạng dinh dưỡng so với điều kiện trước phẫu thuật, điều này cho thấy tác dụng tích cực của phương pháp điều dưỡng toàn diện.

Phương pháp điều trị khi ra viện có 60% bệnh nhân được ra viện, tập phục hồi chức năng tại nhà, 23,3% chuyển đến trung tâm phục hồi chức năng, 16,6% chuyển xạ trị và không có bệnh nhân nào chuyển hóa trị. Giáo dục sức khỏe khi ra viện bằng lời nói 86,6%, bệnh nhân có thể quên, không biết. Các điều dưỡng đã cung cấp hướng dẫn chi tiết sau xuất viện cho bệnh nhân một ngày trước khi xuất viện, bao gồm các biện pháp phòng ngừa trong thời gian phục hồi sau phẫu thuật, điều chỉnh chế độ ăn uống và quản lý thuốc

đề bệnh nhân và gia đình họ hiểu rõ các biện pháp phòng ngừa sau phẫu thuật và có thể tự quản lý và hồi phục chính xác. Nghiên cứu của Jun Liang (2024) cũng chỉ ra vai trò của điều dưỡng trong phục hồi chức năng thần kinh sau mổ cột sống: Các điều dưỡng nhắc nhở bệnh nhân nghỉ ngơi, phân bổ thời gian sinh hoạt, làm việc hợp lý, tránh đứng lâu gây gánh nặng cho thắt lưng. Các điều dưỡng cũng nhấn mạnh với bệnh nhân về việc cảm cú người, mang vác hoặc nâng vật nặng. Bệnh nhân được khuyên tránh lao động nặng và cường độ cao để tránh tổn thương cột sống thắt lưng sau phẫu thuật. Các điều dưỡng đã hỗ trợ, động viên tâm lý tích cực cho bệnh nhân sau khi xuất viện, giúp họ điều chỉnh cảm xúc và củng cố niềm tin trong quá trình hồi phục. Họ cũng nhắc nhở bệnh nhân giữ ấm và tránh vận động quá sức ở vùng thắt lưng. [7]

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 60 trường hợp sau mổ u tủy sống tại Khoa ngoại thần kinh, Bệnh viện K3 : Tuổi trung bình 40,5, tuổi thường gặp ở nhóm tuổi 15 – 60 chiếm 60%. Tình trạng đau đánh giá theo thang điểm VAS được cải thiện rõ rệt, từ khi bệnh nhân vào viện đến lúc ra viện, trước mổ có 93,4% bệnh nhân đau mức độ trung bình và nặng (VAS trên 3 điểm), sau phẫu thuật nhóm đau trung bình và nặng chiếm 40%. Tình trạng phục hồi vận động theo thang điểm Frankel, không liệt tăng từ 20/60 (33,3%) đến 40/60 (66,6%).

Người bệnh được quan tâm chăm sóc dinh dưỡng (93,3%), và được hướng dẫn tập luyện dự phòng loét do tì đè (100%). Tuy nhiên kết quả điều trị khi ra viện, có rò dịch não tủy 2/60 (3,3%), loét 4/60 (6,6%), viêm đường tiết niệu chiếm 10%. Các biện pháp can thiệp điều dưỡng toàn diện có tác động

đáng kể đến kết quả phục hồi sau phẫu thuật của bệnh nhân u tủy, giảm đau, giảm mức độ viêm và cải thiện chất lượng hồi phục tổng thể của bệnh nhân mà không làm tăng gánh nặng cho bệnh nhân. Vì vậy, trong thực hành lâm sàng, điều quan trọng là phải tập trung vào các can thiệp điều dưỡng toàn diện cho bệnh nhân sau phẫu thuật u tủy sống, cột sống để cải thiện kết quả hồi phục và chất lượng cuộc sống của họ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Quang Tuyền** (2002), U tủy sống, Bệnh học Ngoại Khoa tập 1, NXB Quân đội nhân dân.
2. **Vũ Hồng Phong** (2001), Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị u thần kinh tủy tại Bệnh Viện Việt Đức, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Nguyễn Hùng Minh** (1994), Nghiên cứu chẩn đoán sớm và điều trị ngoại khoa u tủy tại bệnh viện 103, Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân Y Hà Nội.
4. **Võ Xuân Sơn** (2006), Chẩn đoán và điều trị u trong tủy sống bằng vi phẫu thuật, Luận văn Tiến sĩ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh
5. **Trần Sơn Tùng** (2014), Đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, giải phẫu bệnh và kết quả điều trị phẫu thuật u dưới màng tủy, ngoài tủy vùng cổ, Luận án Thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
6. **Kenichi Hirano, Shiro Imagama** (2009), Primary spinal cord tumors: review of 678 surgically treated patients in Japan. A multicenter study, European Spine Journal.
7. **Jun Liang, Liyan Wang, Jialu Song, Yu Zhao, Heyan Zhang, Zia Zhang, Cailing Hu, Dong Tian** (2024). The impact of nursing interventions on the rehabilitation outcome of patients after lumbar spine surgery. BMC Musculoskelet Disord. 2024; 25: 354. doi: 10.1186/s12891-024-07419-9.