

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  
BỆNH VIỆN CHÂN THƯỜNG CHÍNH HÌNH

**ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**XÂY DỰNG  
QUY TRÌNH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH  
PHẪU THUẬT LAO CỘT SỐNG NGỰC - THẮT LƯNG**

**LÊ THỊ MỸ TRANG**

**Tháng 10 năm 2020**

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  
BỆNH VIỆN CHÂN THƯỜNG CHÍNH HÌNH

**ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**XÂY DỰNG  
QUY TRÌNH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT LAO  
CỘT SỐNG NGỰC- THẮT LƯNG**

**LÊ THỊ MỸ TRANG**

**Tháng 10 năm 2020**

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 3-1: Bảng phân bố số lượng đôt sống bị lao trên hình ảnh học.....	12
Bảng 3-2: Bảng mô tả tình trạng dinh dưỡng của người bệnh .....	13
Bảng 3-3: Tỷ lệ bệnh lý nội khoa.....	15
Bảng 3-4: Bảng ghi nhận chỉ số chức năng gan.....	15
Bảng 3-5: Bảng mô tả người bệnh có chức năng thận bất thường.....	16
Bảng 3-6: Vị trí đau của người bệnh có chỉ số Acid Uric bất thường .....	17
Bảng 3-7: Tình trạng hô hấp .....	17
Bảng 3-8: Tình trạng dẫn lưu vết mổ .....	17
Bảng 3-9: Tình trạng tiết niệu .....	18
Bảng 3-10: Đánh giá thần kinh vận động .....	18

## DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1: Giới tính.....	11
Biểu đồ 3.2: Phân bố nhóm tuổi.....	11
Biểu đồ 3.3: Tỷ lệ vùng cột sống bị lao .....	12
Biểu đồ 3.4: Mô tả chức năng hô hấp của người bệnh .....	13
Biểu đồ 3.5: Mô tả chức năng vận động của người bệnh .....	14
Biểu đồ 3.6: Tình trạng ngứa ngoài da của người bệnh .....	14
Biểu đồ 3.7: Biểu đồ mô tả chỉ số Ure trong máu.....	16
Biểu đồ 3.8: Chỉ số Acid Uric trong máu .....	16

## MỤC LỤC

DANH MỤC BẢNG .....	i
DANH MỤC BIỂU ĐỒ .....	i
TÓM TẮT.....	1
ĐẶT VẤN ĐỀ .....	2
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU .....	4
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU .....	5
1.1 Tổng quan về lao cột sống .....	5
1.1.1 Đại cương.....	5
1.1.2 Cơ chế bệnh sinh.....	5
1.1.3 Triệu chứng .....	5
1.1.4 Xét nghiệm và hình ảnh học .....	6
1.1.5 Quan điểm điều trị lao cột sống hiện nay .....	6
1.1.6 Biến chứng .....	6
1.2 Một số điểm lưu ý khi chăm sóc người bệnh lao cột sống ngực – thắt lưng ...	7
1.2.1 Một số khái niệm .....	7
1.2.2 Chăm sóc người bệnh trước phẫu thuật .....	8
1.2.3 Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật .....	8
CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....	10
2.1 Thiết kế nghiên cứu .....	10
2.2 Đối tượng nghiên cứu .....	10
2.3 Cỡ mẫu.....	10
2.4 Phương pháp chọn mẫu .....	10
2.5 Xử lý số liệu.....	10
CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ .....	11
3.1 Đặc điểm nhân khẩu học.....	11
3.2 Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước phẫu thuật.....	13
3.2.1 Chức năng hô hấp .....	13
3.2.2 Dinh dưỡng .....	13
3.2.3 Chức năng vận động .....	14
3.2.4 Tình trạng da.....	14

3.2.5 Bệnh lý nội khoa khác .....	15
3.2.6 Một số xét nghiệm cận lâm sàng .....	15
3.3 Lâm sàng và cận lâm sàng sau phẫu thuật.....	17
3.4 Xây dựng quy trình chăm sóc người bệnh phẫu thuật lao cột sống ngực - thắt lưng.....	18
CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN .....	24
4.1 Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trên người bệnh lao cột sống ngực- thắt lưng.....	24
4.1.1 Chăm sóc người bệnh tiền phẫu.....	24
4.1.2 Chăm sóc người bệnh hậu phẫu.....	27
4.2 Quy trình chăm sóc .....	28
KẾT LUẬN .....	30
KHUYẾN NGHỊ .....	31
TÀI LIỆU THAM KHẢO .....	32
HÌNH ẢNH MINH HỌA .....	33
PHỤ LỤC .....	35

## TÓM TẮT

Điều dưỡng là người trực tiếp chăm sóc và theo dõi người bệnh từ lúc nhập viện, tiền phẫu và hậu phẫu cho đến khi xuất viện, vì vậy họ là người tiếp xúc và phát hiện sớm các bất thường hay các biến chứng xảy ra trong quá trình điều trị cho người bệnh. Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình đã có quy trình chăm sóc người bệnh nhưng chưa có quy trình chuyên sâu trong chăm sóc người bệnh phẫu thuật lao cột sống ngực - thắt lưng.

Mục tiêu nghiên cứu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh lao cột sống ngực - thắt lưng trước và sau phẫu thuật; (2) Xây dựng “Quy trình chăm sóc người bệnh phẫu thuật lao cột sống ngực - thắt lưng”.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên 49 người bệnh đã điều trị phẫu thuật lao cột sống ngực - thắt lưng trong thời gian từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2019 tại khoa Cột Sống A.

Kết quả: Tuổi mắc bệnh từ 41-60 chiếm 47,1% trong đó nam chiếm 56,52%. Tỷ lệ tổn thương hai đốt sống chiếm 67,35%. Trước phẫu thuật: Chức năng hô hấp có 24,5% kém cần tập thở với dụng cụ; Chức năng vận động có 42,9% giảm một phần hoặc liệt một phần hai chân; Bí tiểu chiếm 10,2%; Lao phổi chiếm 4,08%; tiểu đường chiếm 8,2% và HIV chiếm 2%; Xét nghiệm chức năng gan, thận ngoài giới hạn bình thường chiếm 14,3%; Chỉ số Acid Uric tăng chiếm 4,1%; Protid và Albumin thấp hơn bình thường chiếm 12,2%. Sau phẫu thuật: Viêm phổi và tràn dịch màng phổi chiếm 6,15%; Dẫn lưu vết mổ là 36,7%; Nhiễm trùng vết mổ chiếm 2,05%; Bí tiểu chiếm 10,2% như trước mổ; Liệt thần kinh vận động như trước mổ chiếm 42,9%.

Thiết lập quy trình chăm sóc người bệnh trước và quy trình chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật lao cột sống ngực – thắt lưng, gồm sáu bước đối với trước phẫu thuật và bốn bước đối với sau phẫu thuật. Đề ra các chỉ số thường gặp cần phải theo dõi trên loại bệnh này.

**Từ khóa:** Quy trình, Điều dưỡng, người bệnh phẫu thuật lao cột sống ngực - thắt lưng.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Lao cột sống ngực - thắt lưng thuộc nhóm lao xương khớp, đây là bệnh khá nguy hiểm, nếu như không được phát hiện sớm và có biện pháp chữa trị đúng và kịp thời sẽ gây ra các biến chứng đi kèm. Theo thống kê, lao xương khớp chiếm khoảng 35% lao ngoài phổi. Theo một số nghiên cứu cho thấy tỉ lệ lao cột sống trong nhóm lao xương khớp chiếm 25% - 87% ở các nước trên thế giới và khoảng 50-60% tại Việt Nam, trường hợp lao thường gặp ở người bệnh từ 40 - 60 tuổi, tỉ lệ mắc ở nam và nữ gần tương đương. Có hơn 90% các tổn thương thường gặp từ đoạn cột sống ngực 8 đến thắt lưng 2. Tỉ lệ biến chứng sau mổ có thể xảy ra tuy nhiên tỉ lệ biến chứng không cao nếu người bệnh được chăm sóc trước mổ tốt.

Phẫu thuật lao cột sống ngực – thắt lưng là siêu phẫu thuật, để đạt hiệu quả cao trong điều trị, không chỉ cần bác sĩ có chuyên khoa tốt mà còn đòi hỏi điều dưỡng phải có kiến thức về bệnh và kỹ năng chăm sóc người bệnh trước và sau phẫu thuật. Ngoài ra, việc chủ động trong các xử lý thông thường cho người bệnh theo đúng chức năng – nhiệm vụ của điều dưỡng cũng rất quan trọng.

Điều dưỡng là người trực tiếp chăm sóc và theo dõi người bệnh từ lúc nhập viện, tiền phẫu và hậu phẫu do đó họ là người phát hiện sớm các bất thường hay các biến chứng xảy ra trong thời gian điều trị. Hiện nay, theo hướng dẫn chăm sóc điều dưỡng đã có các quy trình chăm sóc người bệnh trước mổ và sau mổ nói chung, nhưng chưa có quy trình chuyên biệt trong chăm sóc người bệnh phẫu thuật lao cột sống ngực – thắt lưng. Nghiên cứu xây dựng “Quy trình chăm sóc người bệnh phẫu thuật lao cột sống ngực – thắt lưng” được thực hiện. Quy trình này còn là cơ sở huấn luyện đội ngũ Điều dưỡng có khả năng nhận định và xử lý trước bất thường trên người bệnh; Điều dưỡng chủ động phối hợp với bác sĩ trong việc điều trị bệnh, giảm biến chứng của phẫu thuật lao cột sống ngực - thắt lưng. Từ đó góp phần tăng hiệu quả điều trị và đáp ứng sự hài lòng của người bệnh và người nhà, cũng như mang lại uy tín cho nhân viên y tế và bệnh viện.

Lao cột sống ngực – thắt lưng là loại bệnh lý thường gặp tại bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình, là bệnh viện tuyến cuối của chuyên ngành, cho đến nay vẫn chưa có quy trình chăm sóc chuyên khoa sâu cho bệnh lý này, việc xây dựng quy

trình chăm sóc người bệnh lao cột sống ngực - thắt lưng là cần thiết cho khoa Cột Sống nói riêng và cho thương hiệu bệnh viện nói chung.



## MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh lao cột sống ngực - thắt lưng trước và sau phẫu thuật.
2. Xây dựng “Quy trình chăm sóc người bệnh phẫu thuật lao cột sống ngực - thắt lưng”.

## CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### 1.1 Tổng quan về lao cột sống

#### 1.1.1 Đại cương

Lao cột sống là dạng viêm mạn tính do trực khuẩn lao Mycobacterium Tuberculosis gây ra (trực khuẩn KOCH còn gọi là BK). Bệnh lao được mô tả lần đầu tiên vào cuối thế kỷ 19 do một thầy thuốc ngoại khoa người Anh tên là Percivall Pott, nên còn có tên gọi khác là bệnh Pott.

Bệnh lao thường xuất hiện thứ phát, đặc biệt là sau khi mắc lao phổi. Vi khuẩn lao đến cột sống theo đường máu và thường làm tổn thương thân đốt sống vì trực khuẩn lao thuộc nhóm ái khí. Đồng thời, thân đốt sống là nơi có nhiều máu nuôi hơn ở cung sau.

#### 1.1.2 Cơ chế bệnh sinh

Lao xương khớp thường xuất hiện thứ phát sau lao phổi hoặc lao tại một số cơ quan khác. Lao cột sống có hai đường lây truyền chính là qua đường tĩnh mạch theo hệ thống tĩnh mạch BASTON bao bọc thân sống và lây truyền qua hệ bạch mạch. Tác giả Fraser lưu ý sự xâm nhập trực trùng lao từ ruột theo đường trấp đến mạng mạch bạch huyết trước cột sống.

#### 1.1.3 Triệu chứng

Giai đoạn khởi phát, triệu chứng cơ năng chủ yếu là đau với 2 dạng chính là đau tại chỗ và đau kiểu rễ thần kinh.

Đau tại chỗ: Triệu chứng đau xuất hiện ở vùng cột sống bị tổn thương, cố định ở một vị trí không thay đổi. Đau liên tục cả ngày đêm; đau tăng khi vận động, đi lại; đau giảm khi nghỉ ngơi; dùng thuốc giảm đau ít hiệu quả.

Đau kiểu rễ thần kinh: Do tổn thương chèn ép vào một vài nhánh của rễ thần kinh, đau lan theo đường đi của rễ và dây thần kinh, ở cổ lan xuống vai và gáy, ở lưng lan theo dây thần kinh liên sườn, ở thắt lưng lan theo thần kinh tọa. Đau tăng khi ho, hắt hơi, rặn mạnh.

Giai đoạn toàn phát, sau nhiều tháng tiến triển, tổn thương do lao phá hủy đốt sống và đĩa đệm, gây ra các biến dạng cột sống, áp xe và có dấu hiệu chèn ép.

Giai đoạn cuối, khi không được điều trị hoặc cơ thể bệnh nhân quá suy yếu bệnh sẽ nặng dần, liệt nặng, bội nhiễm, lao lan sang bộ phận khác như lao màng não, lao màng tim, lao màng phổi và cuối cùng là tử vong do suy kiệt.

#### **1.1.4 Xét nghiệm và hình ảnh học**

Kết quả xét nghiệm của người bệnh lao cột sống ngực - thắt lưng cho thấy: Phản ứng lao tố có tỉ lệ dương tính cao nhưng không đặc hiệu; Tốc độ lắng máu cao giúp theo dõi diễn tiến bệnh; Giải phẫu bệnh giúp chẩn đoán chính xác; PCR Lao thấy khá đặc hiệu, độ nhạy cao.

Kết quả hình ảnh học của người bệnh lao cột sống ngực - thắt lưng có thể phát hiện xương đặc hay xương xơ. Khi thấy hình ảnh này có nghĩa là bệnh đã lâu ngày; Áp xe xung quanh đốt sống bị lao trên phim X quang thẳng; Xẹp và mòn đĩa sống; Khuyết bờ trước hoặc một góc của thân đốt; thấy góc gù.

Kết quả siêu âm: giúp phát hiện ổ áp xe trong sâu.

Chụp CT scan cắt lớp điện toán: thấy chi tiết các tổn thương xương và biến dạng lan rộng đốt xương sống: hình ảnh xương chết, xơ hóa.

Chụp MRI - Cộng hưởng từ để xem thay đổi tín hiệu xương bệnh, các tổn thương phần mềm như áp xe cạnh xương sống, cơ phù nề, nhuyễn tủy sống, teo tủy, rộng tủy.

#### **1.1.5 Quan điểm điều trị lao cột sống hiện nay**

Hiện nay, có hai phương pháp điều trị lao cột sống thực hiện song song là phương pháp sinh học và phương pháp cơ học.

Phương pháp sinh học: giúp khống chế trực trùng Lao bằng thuốc kháng lao hữu hiệu như: Streptomycine; Isoniazid (Iso- Nicotinic acid Hydrazide- INH); Ethambutol; Pyrazinamide; Rifampicine.

Phương pháp cơ học: Áp dụng phương pháp hàn xương và cố định ốc chân cung lồi sau ngày càng hiện đại. Phương pháp kết hợp ốc chân cung lồi sau và giải ép - ghép xương lồi trước cho lao cột sống ngực.

#### **1.1.6 Biến chứng**

Lao cột sống ngực có thể gây ra nhiều biến chứng như: Liệt thần kinh vận động một phần hay hoàn toàn hai chi dưới, có thể có liệt bàng quang; Áp xe lạnh dưới da như áp xe cơ thắt lưng chậu, áp xe mông hoặc áp xe cạnh cột sống lưng; Dò

mủ do lao thường dễ bội nhiễm khó lành; Đau nhiều nhất là lao vùng ngực - thất lưng, thất lưng thấp do mất vữa.

## **1.2 Một số điểm lưu ý khi chăm sóc bệnh nhân lao cột sống ngực – thất lưng**

### **1.2.1 Một số khái niệm**

**Điều dưỡng viên:** là người phụ trách công tác điều dưỡng, chăm sóc sức khỏe, kiểm tra tình trạng người bệnh, thực hiện y lệnh và các công việc khác để phục vụ cho quá trình chăm sóc sức khỏe từ khi người bệnh đến khám bệnh cho đến khi phục hồi, trị liệu cho người bệnh. Theo một định nghĩa khác thì Điều dưỡng viên là những người có nền tảng khoa học cơ bản về điều dưỡng, đáp ứng các tiêu chuẩn theo sự giáo dục và sự hoàn thiện lâm sàng của người chăm sóc. Mục tiêu cơ bản của người điều dưỡng là thúc đẩy sự giao tiếp, hỗ trợ người bệnh bằng hành động, bằng thái độ biểu thị sự quan tâm tới lợi ích của người bệnh. Mọi máy móc và kỹ thuật hiện đại không thay thế được sự chăm sóc của người điều dưỡng vì các thiết bị này sẽ không tác động được tới cảm xúc và điều chỉnh hành động cho thích ứng với những nhu cầu đa dạng của mỗi cá thể. Nhiệm vụ của người điều dưỡng viên là: người truyền đạt thông tin; người tư vấn; người biện hộ cho người bệnh (đảm bảo nhu cầu chính đáng của người bệnh được đáp ứng).

**Quy trình chăm sóc:** là hệ thống các hoạt động thường quy, tuân theo một kế hoạch đã định trước để đạt được một kết quả chăm sóc riêng biệt cho mỗi người bệnh hay loại bệnh điển hình. Quy trình được xem như kim chỉ nam, như bảng công việc mà người điều dưỡng viên phải thực hiện theo.

**Kế hoạch chăm sóc:** là một phần của quy trình, các bước trong quy trình sẽ triển khai thành những kế hoạch chăm sóc cụ thể trên từng đối tượng người bệnh. Lập kế hoạch chăm sóc là đưa ra những quyết định, cách tổ chức, thực hiện, giải quyết vấn đề đã được xác định trong nhận định và chẩn đoán. Lập kế hoạch chăm sóc đòi hỏi hàng loạt các hoạt động để ngăn ngừa, giảm bớt, loại trừ những khó khăn của người bệnh một cách có hiệu quả nhất. Hoạt động này phụ thuộc rất nhiều vào kiến thức, kỹ năng, thái độ, nghề nghiệp của người điều dưỡng.

**Người bệnh ngoại khoa:** là người bệnh được điều trị bệnh bằng phẫu thuật.

### 1.2.2 Chăm sóc người bệnh trước phẫu thuật

Để đảm bảo người bệnh đủ sức khỏe đáp ứng được cuộc mổ lớn, người bệnh cần phải đảm bảo tốt một số chỉ số yêu cầu cơ bản trong giới hạn bình thường như: Chức năng hô hấp; Các chỉ số xét nghiệm về huyết học, sinh hóa như hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, chức năng gan, thận, ổn định các bệnh lý nội khoa như tiểu đường, tim mạch, cao huyết áp...; Không có dấu hiệu nhiễm trùng bất kỳ cơ quan nào như răng, mũi, họng, đường tiểu, nhiễm trùng da...; Dinh dưỡng cũng được quan tâm để nâng tổng trạng trước khi mổ ...

### 1.2.3 Chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật

Những vấn đề trước phẫu thuật vẫn phải tiếp tục theo dõi, ngoài ra người bệnh cần có thêm một số vấn đề cần thực hiện thêm như:

- Người bệnh sau phẫu thuật cột sống được nằm trên giường nệm với gối kê đầu thấp, hạn chế tối đa các vận động gây bất lợi cột sống như xoắn vặn vùng cột sống ngực - thắt lưng. Vấn đề đại tiểu tiện sau phẫu thuật nên lựa chọn nằm và vệ sinh tại chỗ có người trợ giúp trong 24 đến 48 giờ đầu.

- Trong hai ba ngày đầu sau phẫu thuật, người bệnh có thể có cảm giác viêm đau, sưng tấy vùng hậu họng và ho, đó là hậu quả kích thích của ống nội khí quản trong quá trình gây mê. Người bệnh có thể sử dụng thuốc ngậm họng chống viêm thông thường sẽ cho kết quả tốt.

- Dẫn lưu vết mổ nhằm mục đích dẫn lưu ra ngoài hết những chất dịch và máu cũ còn đọng lại trong vết mổ, ống dẫn lưu này có thể rút sau phẫu thuật 48 giờ. Nếu sau 48 giờ vẫn thấy dẫn lưu còn tiếp tục ra dịch hoặc máu, cần báo với bác sĩ đánh giá lại tình trạng vết mổ để đánh giá lại nguyên nhân do chảy máu, dò dịch não tủy hoặc nhiễm trùng sau mổ.

- Điều dưỡng thay băng vết mổ theo y lệnh Bác sĩ, đối với những vết mổ đặc biệt (vết mổ lớn, thấm dịch nhiều, vết mổ nhiễm trùng, ...) sẽ được Bác sĩ chỉ định thời gian thay băng. Vết mổ diễn tiến bình thường sẽ được cắt chỉ sau 10 ngày kể từ ngày mổ. Trong những ngày đầu sau mổ cần đặc biệt lưu ý theo dõi tình trạng vết mổ để phát hiện tụ máu vết mổ và nguy cơ dò dịch não tủy để xử trí kịp thời.

- Vấn đề theo dõi toàn trạng người bệnh, tình trạng vận động và cảm giác của người bệnh trong những giờ đầu sau mổ là rất quan trọng để phát hiện sớm biến chứng sau mổ và có giải pháp xử trí kịp thời.

- Bí tiểu: ở những người bệnh có biểu hiện chèn ép tủy và rối loạn cơ vòng phải đặt thông tiểu trước mổ thì vấn đề rút thông tiểu sau mổ thường chưa thể giải quyết ngay. Thông tiểu lưu trong bàng quang người bệnh cần được thay thông tiểu định kỳ đúng theo quy định. Trường hợp người bệnh không bị bí tiểu trước mổ và được đặt thông tiểu trong phẫu thuật thì vấn đề rút thông tiểu sau mổ cần được rút sau mổ 24 đến 48 giờ.

- Trướng bụng: bụng căng, gõ vang gây cảm giác tức và khó chịu sau mổ, Điều dưỡng có thể xoa nhẹ trên bụng hình vòng tròn theo chiều kim đồng hồ, hạn chế ăn uống cho đến khi trung tiện được.

- Đau vết mổ, stress nhất vào thời gian 24 đến 48 giờ sau phẫu thuật, các triệu chứng sẽ giảm dần theo thời gian. Do đó việc giảm đau sau mổ luôn được ưu tiên trong quá trình điều trị và chăm sóc sau mổ. Các thuốc giảm đau thường được sử dụng là thuốc chống viêm không steroid, giảm đau kết hợp với thuốc an thần và các thuốc điều trị khác như kháng sinh, hỗ trợ thần kinh, hỗ trợ dạ dày ...

- Dinh dưỡng cho người bệnh sau phẫu thuật cần được cung cấp chế độ cung cấp năng lượng và hợp lý trong quá trình nằm viện.

- Người bệnh cần tập phục hồi chức năng sau mổ kết hợp tập thở để phục hồi vận động và cảm giác cho người bệnh.

## **CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1 Thiết kế nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu hồi cứu cắt ngang mô tả.

Thời gian: Từ tháng 01/01/2019 đến 31/12/2019.

Địa điểm: Khoa Cột Sống A - Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình.

### **2.2 Đối tượng nghiên cứu**

Tất cả hồ sơ người bệnh có chẩn đoán “Lao cột sống ngực - thắt lưng” được phẫu thuật từ tháng 01/01/2019 đến 31/12/2019 tại Khoa Cột sống A.

### **2.3 Cỡ mẫu**

Cỡ mẫu là 49 hồ sơ có chẩn đoán “Lao cột sống ngực - thắt lưng”.

### **2.4 Phương pháp chọn mẫu**

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

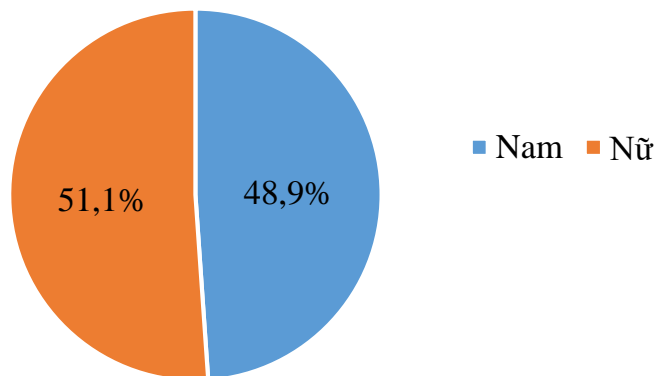
### **2.5 Xử lý số liệu**

Số liệu sau khi thu thập được nhập, quản lý và thống kê mô tả bằng phần mềm Microsoft Excel.

Quy trình chăm sóc người bệnh phẫu thuật lao cột sống ngực - thắt lưng được xây dựng dựa trên các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các hướng dẫn chuyên môn cho Điều dưỡng.

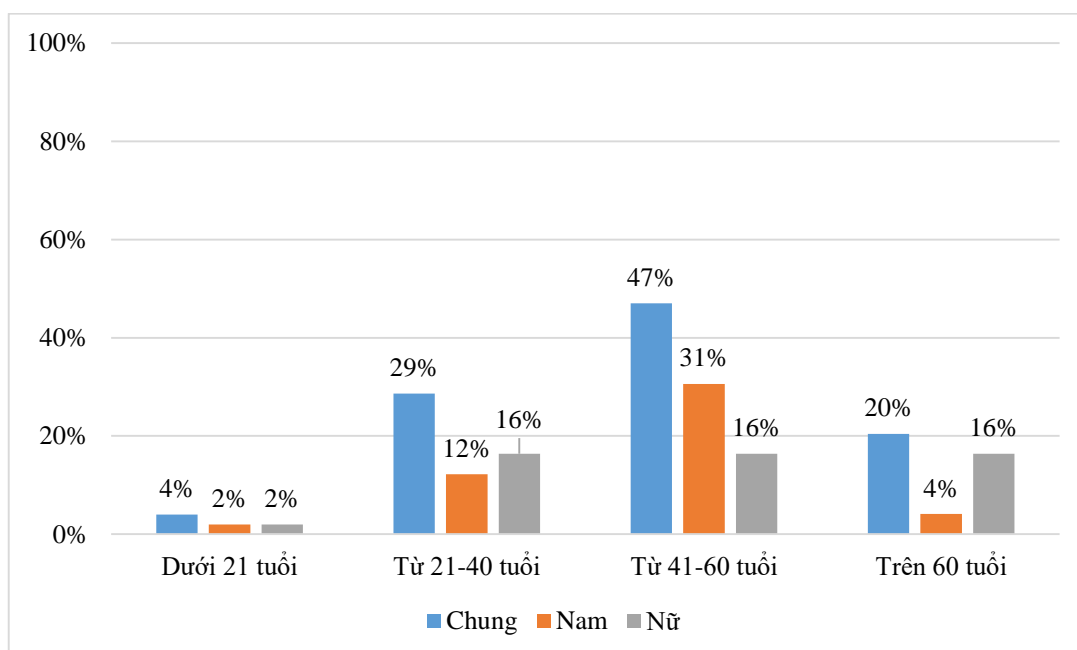
## CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ

### 3.1 Đặc điểm nhân khẩu học



Biểu đồ 3.1: Giới tính

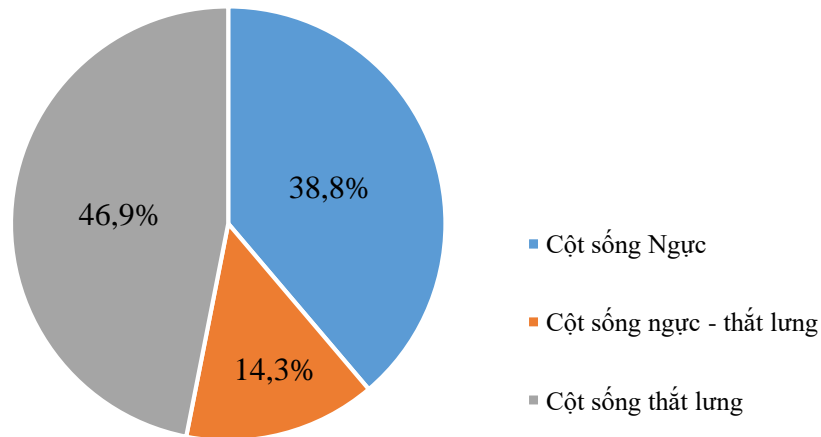
Tỷ lệ nam và nữ phẫu thuật lao cột sống ngực - thắt lưng gần bằng nhau, chiếm khoảng 50%.



Biểu đồ 3.2: Phân bố nhóm tuổi

Tỷ lệ người bệnh phẫu thuật lao cột sống ngực - thắt lưng cao nhất ở nhóm tuổi trung niên (từ 41-60 tuổi) với tỷ lệ 47%. Thấp nhất ở độ tuổi thanh niên (dưới 21 tuổi). Tuổi từ 21 -40 chiếm 28,6% và trên 60 tuổi chiếm 20,4%.





Biểu đồ 3.3: Tỷ lệ vùng cột sống bị lao

Người bệnh bị lao cột sống thắt lưng chiếm 46,9%, lao cột sống ngực chiếm 38,8% và lao cột sống ngực - thắt lưng là 14,3%.

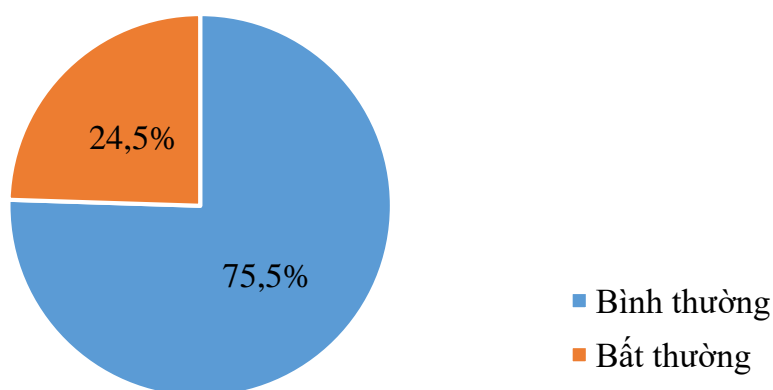
Bảng 3-1: Bảng phân bố số lượng đốt sống bị lao trên hình ảnh học

Số đốt sống bị bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1 đốt sống	2	4,0
2 đốt sống	33	67,3
3 đốt sống	6	12,2
4 đốt sống	5	10,2
5 đốt sống	1	2,1
6 đốt sống	1	2,1
7 đốt sống	1	2,1
Tổng cộng	49	100

Lao 2 đốt sống chiếm tỷ lệ 67,3%, lao 3 đốt sống chiếm 12,2 % và lao 4 đốt sống chiếm 10,2%. Còn lại chiếm rất ít trường hợp.

## 3.2 Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước phẫu thuật

### 3.2.1 Chức năng hô hấp



Biểu đồ 3.4: Mô tả chức năng hô hấp của người bệnh

Chức năng hô hấp bình thường chiếm 75,5%, chức năng hô hấp bất thường chiếm 24,5%.

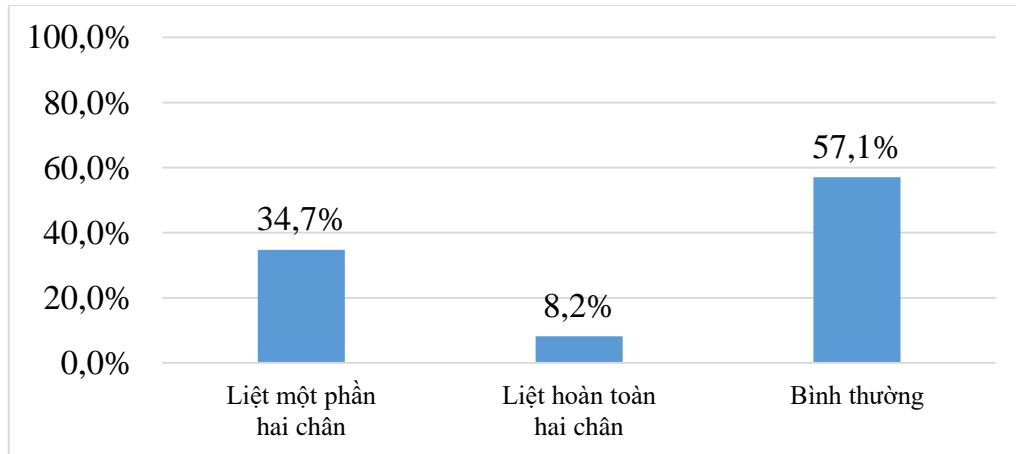
### 3.2.2 Dinh dưỡng

Bảng 3-2: Bảng mô tả tình trạng dinh dưỡng của người bệnh

Chỉ số	Tần số (n)	Tỉ lệ %
Albumin/ Protid thấp (<35g/L)	6	12,2
Albumin/ Protid bình thường (35 – 50 g/L)	43	87,8
Tổng số	49	100

Có 87,8% trường hợp có chỉ số Albumin/ Protid bình thường và 12,2% trường hợp có chỉ số Albumin/ Protid thấp thấp hơn bình thường.

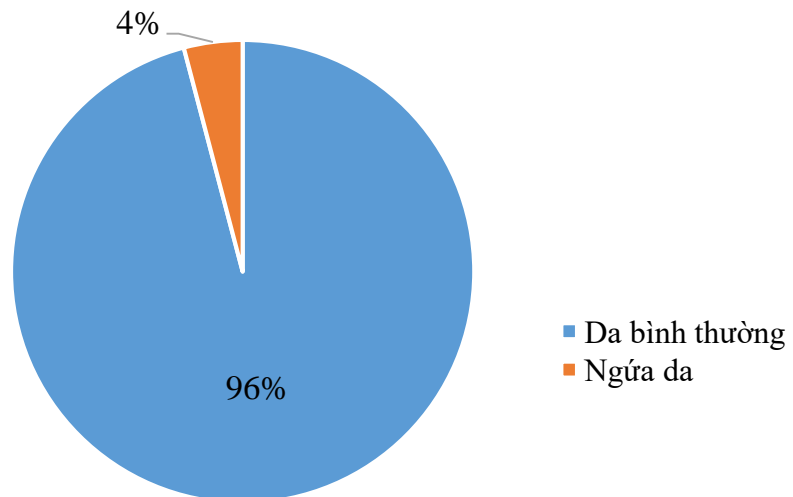
### 3.2.3 Chức năng vận động



Biểu đồ 3.5: Mô tả chức năng vận động của người bệnh

Có 42,9% người bệnh bị giảm một phần hoặc mất chức năng vận động trước khi phẫu thuật lao cột sống ngực - thắt lưng, và 57,1% chức năng vận động bình thường.

### 3.2.4 Tình trạng da



Biểu đồ 3.6: Tình trạng ngứa ngoài da của người bệnh

Tình trạng nhiễm trùng da chiếm 4% và 96% không có dấu hiệu nhiễm trùng.

### 3.2.5 Bệnh lý nội khoa khác

Bảng 3-3. Tỷ lệ bệnh lý nội khoa

Bệnh lý	Số lượng	Tỷ lệ %
Lao phổi	2	4,1
Tiểu đường	4	8,2
HIV	1	2,0
Tổng	7	14,3%

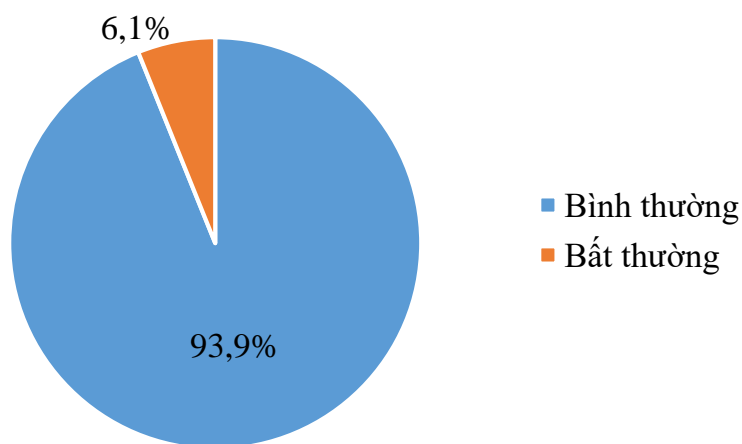
Bệnh lý nội khoa trên người bệnh lao cột sống gặp trong nghiên cứu là lao phổi chiếm 4,1%, tiểu đường chiếm 8,2% và HIV chiếm 2%.

### 3.2.6 Một số xét nghiệm cận lâm sàng

Bảng 3-4: Bảng ghi nhận chỉ số chức năng gan

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Chỉ số bình thường
Bình thường	39	79,6	SGOT: - Nữ <31 U/L - Nam <37 U/L
SGOT tăng <100 mmol/L	1	2,0	
SGPT tăng <100 mmol/L	1	2,0	SGPT: - Nữ <31 U/L - Nam <40 U/L
SGOT, SGPT tăng <100 mmol/L	7	14,4	
SGOT, SGPT tăng >100 mmol/L	1	2,0	
Tổng số	49	100	

Chức năng gan bất thường chiếm 20,4% trường hợp, trong đó nhóm tăng SGOT, SGPT <100 mmol/L có tỷ lệ 14,4%.



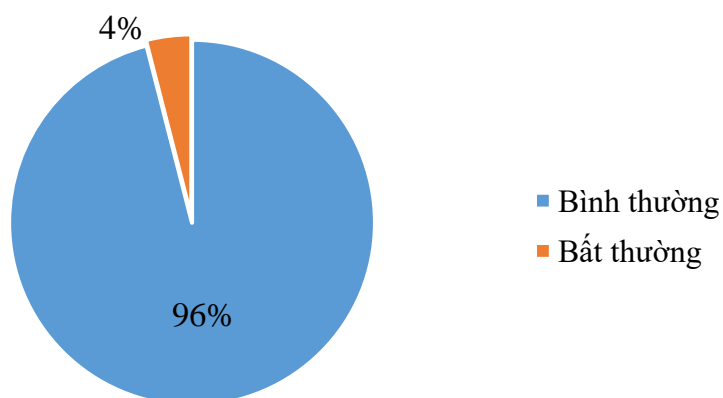
Biểu đồ 3.7: Biểu đồ mô tả chỉ số Ure trong máu

Tăng Ure trong máu chiếm 6,1% trường hợp, kết quả bình thường 93,9%.

Bảng 3-5: Bảng mô tả người bệnh có chức năng thận bất thường

Giới tính	Chỉ số	Số lượng	Tỷ lệ %	Chỉ số bình thường
Nữ	115 $\mu\text{mol/L}$	1	2,0	44-100 $\mu\text{mol/L}$
Nam	134 - 891 $\mu\text{mol/L}$	3	6,1	62-120 $\mu\text{mol/L}$
	Bình thường	45	91,9	
Tổng số		49	100	

Chức năng thận bất thường chiếm 8,1% và bình thường chiếm 91,9%.



Biểu đồ 3.8: Chỉ số Acid Uric trong máu

Kết quả Acid Uric bình thường chiếm 96% và kết quả bất thường chiếm 4%.

Bảng 3-6: Vị trí đau của người bệnh có chỉ số Acid Uric trong máu bất thường

STT	Giới tính	Chỉ số cao	Chỉ số bình thường	Triệu chứng lâm sàng
1	Nữ	573 $\mu\text{mol/L}$	150-360 $\mu\text{mol/L}$	Đau hai gối
2	Nam	496 $\mu\text{mol/L}$	180-420 $\mu\text{mol/L}$	Đau ngón 1, 2 chân phải.

Trường hợp có chỉ số Acid Uric trong máu bất thường ở cả nam và nữ. Chỉ số Acid Uric tăng cao hơn bình thường và có biểu hiện lâm sàng là đau khớp gối, khớp ngón chân.

### 3.3 Lâm sàng và cận lâm sàng sau phẫu thuật

Bảng 3-7: Tình trạng hô hấp

STT	Tình trạng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
1	Viêm phổi	1	2,0
2	Tràn dịch màng phổi	2	4,1
3	Phổi bình thường	46	93,9
	Tổng số	3	100

Sau phẫu thuật có 6,1% trường hợp giảm chức năng phổi, còn lại 93,9% trường hợp có chức năng phổi bình thường.

Bảng 3-8: Tình trạng dẫn lưu vết mổ

STT	Tình trạng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
1	Thấm dịch vết mổ	13	28,6
2	Nhiễm trùng vết mổ	1	2,0
3	Vết mổ tốt	35	69,4
	Tổng số	49	100

Sau phẫu thuật có 28,6% vết mổ thấm dịch, 2% trường hợp nhiễm trùng vết mổ và 69,4% vết mổ khô tốt.

Bảng 3-9: Tình trạng tiết niệu

STT	Tình trạng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
1	Bí tiểu	5	10,2
2	Bình thường	44	89,8
	Tổng số	49	100

Sau phẫu thuật có 10,2% trường hợp bí tiểu phải đặt thông tiểu lưu trước phẫu thuật, đường tiểu bình thường chiếm 89,8%.

Bảng 3-10: Đánh giá thần kinh vận động

STT	Tình trạng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
1	Liệt 1 phần 2 chân	17	34,7
2	Liệt 2 hoàn toàn 2 chân	04	8,2
3	Không liệt	28	57,1
	Tổng số	49	100

Sau phẫu thuật như trước mổ có 34,7% trường hợp liệt một phần hai chân và 8,2% liệt hoàn toàn hai chân; 57,1% trường hợp vận động hai chân tốt.

Theo số liệu thu thập được từ hồ sơ của 49 trường hợp lao cột sống ngực - thắt lưng cần phải theo dõi sinh hiệu, hô hấp, bệnh lý nội khoa đi kèm, các viêm nhiễm trùng, chức năng thần kinh cơ, chức năng vận động, khả năng co thắt các cơ tròn.

### **3.4 Xây dựng “Quy trình chăm sóc người bệnh phẫu thuật lao cột sống ngực - thắt lưng”**

Quy trình chăm sóc người bệnh lao cột sống ngực - thắt lưng xây dựng dựa trên kết quả lâm sàng và cận lâm sàng của 49 trường hợp nghiên cứu. Quy trình được xây dựng như sau:

#### **3.4.1 Mục đích của quy trình**

Hướng dẫn điều dưỡng nhận định, đánh giá, theo dõi người bệnh phẫu thuật lao cột sống ngực - thắt lưng căn cứ trên quy trình có sẵn và từ đó xây dựng kế hoạch chăm sóc cho từng trường hợp cụ thể.

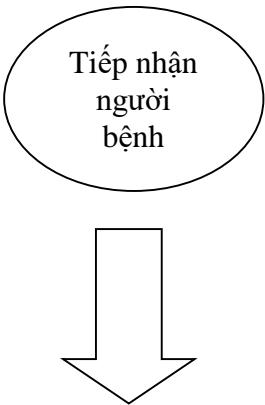
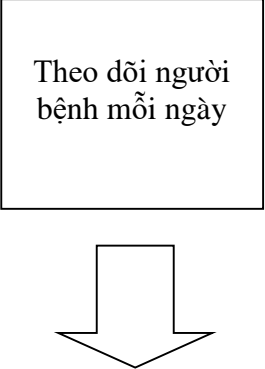
### 3.4.2 Chỉ định và chống chỉ định

Chỉ định: Quy trình áp dụng đối với trường hợp người bệnh lao cột sống ngực - thắt lưng có chỉ định phẫu thuật.

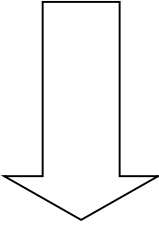
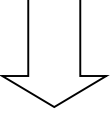
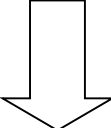
Chống chỉ định: Những trường hợp người bệnh lao cột sống ngực - thắt lưng không có chỉ định phẫu thuật.

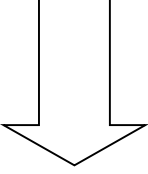
### 3.4.3 Quy trình chăm sóc người bệnh phẫu thuật lao cột sống ngực - thắt lưng

#### Quy trình chăm sóc người bệnh trước phẫu thuật lao cột sống ngực - thắt lưng

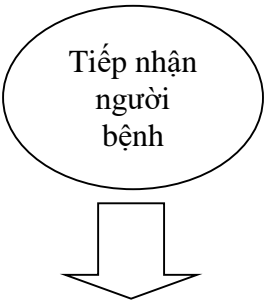
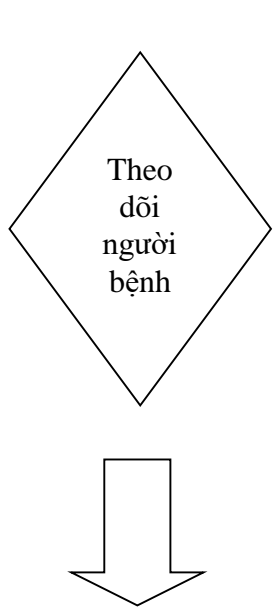
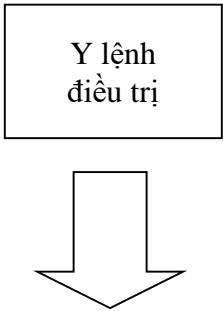
Các bước tiến hành	Trách nhiệm	Thực hiện	Lưu ý
 <p>Tiếp nhận người bệnh</p>	<p>Điều dưỡng viên.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ghi nhận dấu hiệu sinh tồn: huyết áp, mạch, nhiệt độ, nhịp thở, SpO2, tri giác, chiều cao, cân nặng, tình trạng vận động, cảm giác, tiểu, tiện.</li> <li>- Ghi nhận bệnh nội khoa đang điều trị và thuốc đang sử dụng như: lao, tim mạch, nội tiết ...</li> <li>- Ghi nhận tổng số phim (X quang, X quang cắt lớp điện toán, Cộng hưởng từ...).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá kiểu hô hấp, vận động, cảm giác (Liệt vận động và cảm giác: một phần hay hoàn toàn → Xoay trở chống loét.) (có thông tiểu thì ghi rõ ngày đặt ống).</li> <li>- Thuốc lao uống ngày thứ mấy? Các thuốc điều trị nội khoa đang dùng.</li> </ul>
 <p>Theo dõi người bệnh mỗi ngày</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều dưỡng viên.</li> <li>- Người bệnh, thân nhân người bệnh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dấu sinh hiệu: huyết áp, mạch, nhiệt độ, nhịp thở, SpO2, da, niêm mạc mắt.</li> <li>- Cận lâm sàng: Kết quả xét nghiệm Hct, Hb, bạch cầu, tiểu cầu, Urê, Creatinin, SGOT, SGPT, Acid Uric.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tập thở với dụng cụ hỗ trợ, đảm bảo lưu lượng khí trao đổi đủ cho người bệnh.</li> <li>- Cần chú ý kết quả có chỉ số ngoài mức giới hạn bình thường để đánh giá tình trạng viêm nhiễm, suy chức</li> </ul>

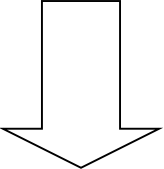


		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các triệu chứng khác: buồn nôn, nôn, ngứa ngoài da, vàng da, đau cột sống và các khớp...</li> <li>- Tác dụng phụ của thuốc lao.</li> </ul>	<p>năng.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buồn nôn, chán ăn, chức năng gan tăng, giảm thị giác, đau khớp do tăng acid uric, viêm dạ dày</li> <li>- Báo bác sĩ điều trị khi kết quả bất thường.</li> </ul>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;">Y lệnh điều trị</div> 	<p>Điều dưỡng viên.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thuốc: thuốc lao, tim mạch, nội tiết, kháng sinh.</li> <li>- Dinh dưỡng.</li> </ul>	<p>Thuốc lao: uống buổi sáng lúc đói, trước ăn 30 phút. Nước tiểu sẽ có màu cam hồng sau uống.</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;">Giáo dục sức khỏe</div> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều dưỡng viên, kỹ thuật viên phục hồi chức năng.</li> <li>- Người bệnh, thân nhân người bệnh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tập vận động: xoay trở, tập vận động chủ động hoặc thụ động.</li> <li>- Tập hô hấp tích cực.</li> <li>- Cung cấp dinh dưỡng đúng và đủ theo tình trạng bệnh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mời kỹ thuật viên phục hồi chức năng hỗ trợ hướng dẫn.</li> <li>- Theo chỉ định của Bác sĩ Dinh dưỡng (nếu có).</li> </ul>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;">1 ngày trước phẫu thuật</div>	<p>Điều dưỡng viên. Người</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dự trữ máu.</li> <li>- Vệ sinh toàn thân.</li> <li>- Nhịn ăn tối và ngủ đúng giờ.</li> <li>- Thông báo ngày giờ người</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo y lệnh.</li> <li>- Tắm gội, vệ sinh vùng mổ theo quy định.</li> <li>- Ăn nhẹ, uống thuốc</li> </ul>

	bệnh, thân nhân người bệnh	bệnh sẽ phẫu thuật, chuẩn bị tâm lý cho người bệnh. - Chuẩn bị hồ sơ: cam kết mổ, tạm ứng chi phí ...	an thần nếu có y lệnh. - Thông tin những vấn đề liên quan đến cuộc phẫu thuật, động viên và khích lệ người bệnh an tâm.
Ngày phẫu thuật	Điều dưỡng viên và nhân viên phòng mổ	- Chuyển người bệnh đến phòng mổ - Bàn giao hồ sơ cho nhân viên phòng mổ. - Gửi lời chúc tốt đẹp đến người bệnh.	- Ghi hồ sơ tình trạng người bệnh, tất cả phim, thuốc và y lệnh (nếu có).

### Quy trình chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật lao cột sống ngực - thắt lưng

Các bước tiến hành	Trách nhiệm	Thực hiện	Lưu ý
	Điều dưỡng viên	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ghi nhận dấu sinh hiệu, tình trạng người bệnh.</li> <li>- Đường truyền, dẫn lưu vết mổ, thông tiểu ...</li> <li>- Tiếp nhận hồ sơ, thuốc, phim.</li> <li>- Ghi hồ sơ bệnh án đầy đủ.</li> </ul>	
	Điều dưỡng viên	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dấu hiệu sinh tồn mỗi ngày .</li> <li>- Tình trạng hô hấp: SpO<sub>2</sub>, kiểu thở.</li> <li>- Huyết động: sự tới máu đến các đầu chi, niêm mạc mắt, Hct, Hb, dịch máu ra dẫn lưu.</li> <li>- Tình trạng vết mổ: dẫn lưu vết mổ, chân chi, chân dẫn lưu.</li> <li>- Kết quả cận lâm sàng:</li> <li>- Ống thông: thông tiểu, thông dạ dày.</li> <li>- Chức năng vận động, cảm giác</li> <li>- Dinh dưỡng nuôi dưỡng.</li> <li>- Tình trạng vệ sinh da.</li> <li>- Tình trạng tiểu, tiện.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SpO<sub>2</sub> &lt; 95%</li> <li>Tình trạng tràn dịch, tràn máu màng phổi, viêm phổi, xẹp phổi ...</li> <li>- Xét nghiệm bạch cầu, tiểu cầu, Urê, Creatinin, SGOT, SGPT, Acid Uric, XQ phổi ...,</li> <li>- Báo bác sĩ điều trị khi kết quả bất thường.</li> </ul>
	Điều dưỡng viên	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thuốc và dịch truyền sau phẫu thuật.</li> <li>- Thuốc điều trị lao.</li> <li>- Thuốc điều trị bệnh nội khoa nếu có.</li> <li>- Vật lý trị liệu.</li> <li>- Chế độ dinh dưỡng.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thuốc lao phải uống đúng giờ và đúng cách.</li> </ul>
	Điều dưỡng viên	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phục hồi chức năng: Nằm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vận động, cảm giác,</li> </ul>

<div data-bbox="252 203 491 371" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">         Giáo dục sức khỏe cho người bệnh       </div> <div data-bbox="300 416 464 584" style="text-align: center;">  </div>	dưỡng viên, kỹ thuật viên phục hồi chức năng, người bệnh, thân nhân người bệnh.	nệm, tập vật lý trị liệu, tập ngồi, tập đi. - Cung cấp dinh dưỡng theo chế độ bệnh lý. - Theo dõi diễn tiến bệnh và các biến chứng sau phẫu thuật. - Tập co thắt cơ tròn, bàng quang. - Giữ vệ sinh cá nhân.	hô hấp ... - Hô hấp, vùng mỡ, yếu chân, giảm cảm giác chân. - Cột, xả thông tiểu khi mắc tiểu hay khi bụng dưới căng, uống nhiều nước... - Da, răng miệng.
<div data-bbox="245 837 496 981" style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;">         Xuất viện       </div>	Điều dưỡng viên	- Duy trì uống thuốc lao đúng theo liệu trình điều trị của Bác sĩ chuyên khoa cột sống. - Tái khám đúng lịch hẹn trên giấy xuất viện hay khi có dấu hiệu bất thường. - Tiếp tục tập thở qua dụng cụ. - Tập phục hồi chức năng. - Ăn uống đủ và đúng chế độ. - Chúc bệnh nhân mau hồi phục sức khỏe.	- Thuốc lao uống liên tục một năm. - Cắt chỉ vết mổ sau 10 ngày.

## CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN

### 4.1 Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trên người bệnh lao cột sống ngực-thắt lưng.

Bệnh lý lao cột sống xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp nhất là độ tuổi từ 40 - 60 tuổi và bệnh có thể xảy ra ở cả nam lẫn nữ với tỉ lệ mắc phải như nhau. Trong nghiên cứu cho thấy tỉ lệ lao cột sống ngực chiếm tỉ lệ nhiều hơn, vùng ngực là chứa phổi, chứa bộ phận hô hấp. Đa số người bệnh bị lao 2 đốt sống, lao 3 và 4 đốt sống tỉ lệ gặp thấp hơn, người bệnh phải mổ nhiều đốt sống cùng lúc có nghĩa đây là cuộc mổ lớn, người bệnh phải chịu đau đớn hơn và cần có sức khỏe để chịu đựng cuộc mổ cũng như việc chuẩn bị tiền phẫu cho người bệnh cần chu đáo hơn.

Người Việt Nam ở độ tuổi này thường có một số bệnh lý nền đi kèm như bệnh lý hô hấp, bệnh lý tim mạch, nội tiết ... nên việc theo dõi và chăm sóc người bệnh trước và sau phẫu thuật lao cột sống nói chung phải thật chi tiết, sự chuẩn bị về thể chất cho người bệnh trước mổ là yêu cầu quan tâm hàng đầu. Những chỉ số về sức khỏe của người bệnh phải được nằm trong giới hạn bình thường để cuộc mổ có thể diễn ra như: hô hấp, các xét nghiệm cận lâm sàng, dinh dưỡng, viêm nhiễm một số bộ phận trên cơ thể.

#### 4.1.1 Chăm sóc người bệnh tiền phẫu

**Hô hấp:** được quan tâm hàng đầu, người bệnh cần phải có dung tích khí trong phổi đủ để đáp ứng cho quá trình trao đổi khí thì cuộc mổ mới được tiến hành. Tuy nhiên, người bệnh lao thường có tổn thương phổi trước đó nên việc theo dõi hô hấp cũng như tập thở với dụng cụ là quan trọng. Vấn đề hô hấp cần được ghi nhận ổn trong giới hạn bình thường về nhịp thở, kiểu thở và dung tích khí. Tập thở với dụng cụ là phương thức cơ bản đo lường khả năng hô hấp và tiên lượng được biến chứng hô hấp có thể có sau phẫu thuật.



Hình 4.1. Dụng cụ tập thở

**Bệnh lý nền:** Người điều dưỡng giữ vai trò quan trọng trong quá trình theo dõi và chăm sóc người bệnh, người điều dưỡng cần hỏi thăm tình trạng người bệnh mỗi ngày mặc dù công việc khai thác bệnh là của bác sĩ, tuy nhiên người bệnh lại thường hay trao đổi bệnh tình của mình với điều dưỡng và điều dưỡng là người có nhiều thời gian bên người bệnh hơn là bác sĩ. Người điều dưỡng sẽ giúp người bệnh và cả bác sĩ nắm được các thông tin về bệnh tình như các bệnh lý nội khoa đang điều trị, quá trình điều trị các bệnh lý này, nơi điều trị và thuốc dùng, người bệnh có tuân thủ điều trị theo phác đồ hay chỉ khám và uống thuốc khi có triệu chứng của bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh lý nền thường gặp là tiểu đường, lao phổi kèm lao cột sống và có trường hợp suy giảm miễn dịch (HIV). Đối với những bệnh lý này, người điều dưỡng cần theo dõi gì trong quá trình chăm sóc tiền phẫu và hậu phẫu. Những chỉ số sức khỏe nào cần theo dõi thường xuyên và trình báo bác sĩ điều chỉnh ngay khi bất thường, cần đề nghị bác sĩ điều trị cho hội chẩn các chuyên khoa để có hướng điều trị tích cực cho người bệnh.

**Kết quả cận lâm sàng:** Căn cứ trên các kết quả xét nghiệm máu, điện tim, siêu âm, X quang, X quang cắt lớp điện toán (MSCT), cộng hưởng từ (MRI), những chỉ số trên các kết quả này nằm trong phạm vi có thể phẫu thuật được thì bác sĩ phẫu thuật và bác sĩ gây mê mới đồng ý tiến hành. Vì vậy, một số kết quả được xem là thường quy trong chuẩn bị người bệnh phẫu thuật lao cột sống phải thực hiện và điều trị để kết quả có thể chấp nhận cho cuộc mổ diễn ra như kết quả đường huyết, chức năng gan, chức năng thận, chức năng tim. Các kết quả này được thể hiện trên kết quả xét nghiệm máu như Hct, Hb, Hồng cầu, Bạch cầu, SGOT, SGPT, Ure, Creatinin, Acid Uric, Albumin, Protid; thể hiện trên điện tim là nhịp tim, nhịp xoang, huyết áp tâm trương và huyết áp tâm thu; thể hiện trên X quang: ngoài X quang cột sống còn có X quang phổi ... tất cả các dấu hiệu lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng là bằng chứng pháp lý được thể hiện tại hồ sơ bệnh án.

Kết quả nghiên cứu có gần 50% trường hợp cần hội chẩn chuyên khoa điều trị nhằm đưa các chỉ số xét nghiệm về ngưỡng có thể phẫu thuật được.

#### **Y lệnh điều trị và nuôi dưỡng:**

Y lệnh điều trị cho người bệnh lao cột sống gồm có các nhóm chính như nhóm thuốc: thuốc điều trị lao, thuốc điều trị các bệnh lý nền, thuốc kháng sinh, kháng viêm, giảm đau dạng tiêm truyền và dạng uống; các chỉ định cận lâm sàng theo dõi: xét nghiệm máu, nước tiểu, điện tim, xquang; chỉ định tập vật lý trị liệu thụ động hay chủ động: tập hô hấp bằng dụng cụ hỗ trợ, tập vận động tứ chi, tập co thắt cơ tròn và vệ sinh cá nhân thật tốt. Y lệnh trên sẽ do Bác sĩ chỉ định và được thể hiện trên hồ sơ bệnh án. Điều dưỡng thực hiện các y lệnh trên và phối hợp với các bộ phận hay nhân viên y tế có liên quan để thực hiện như nhân viên xét nghiệm, nhân viên chẩn đoán hình ảnh hay kỹ thuật viên phục hồi chức năng, kể cả người bệnh. Điều dưỡng cần đảm bảo các chỉ định điều trị được thực hiện đúng, đủ, kịp thời và báo cáo ngay với bác sĩ khi có bất thường trong quá trình thực hiện chỉ định để kịp thời xử trí cho người bệnh.

Người bệnh lao cột sống có đặc điểm là chán ăn, ăn uống kém hoặc ăn uống không cung cấp đủ dinh dưỡng cho cơ thể mỗi ngày. Việc chán ăn này phần lớn là do tác dụng phụ của thuốc, nhất là thuốc điều trị bệnh lao, kể đến là do người bệnh

nằm tại chỗ nên khả năng tiêu hóa của dạ dày cũng kém, người bệnh thấy không ngon miệng do thức ăn không vừa khẩu vị và do bệnh lý làm mệt mỏi, chán ăn.

Cung cấp năng lượng cho người bệnh trước mổ và duy trì dinh dưỡng trong quá trình điều trị bệnh là rất cần thiết. Nuôi dưỡng có nhiều phương pháp như người bệnh tự ăn uống, nuôi qua thông dạ dày, qua đường truyền tĩnh mạch, phương pháp nào cũng có ưu nhược điểm, tuy nhiên tùy vào tình trạng bệnh mà bác sĩ sẽ cho chỉ định nuôi dưỡng phù hợp. Dinh dưỡng được cung cấp qua đường ăn uống là tốt nhất, người bệnh có thể cung cấp cho mình đủ lượng, đủ chất, đủ nhóm thức ăn và nhiều thành phần. Điều dưỡng hướng dẫn cho những người bệnh bị chán ăn có thể cung cấp đủ dinh dưỡng như ăn nhiều lần, mỗi lần một ít, ăn nhiều nhóm, thay đổi thức ăn mỗi ngày và cần có chế độ đúng với bệnh lý như kiêng muối đối với người cao huyết áp, tăng cường đạm đối với người có chỉ số Protid/Albumin thấp dưới 30g/L, không để bị bón do nằm lâu.

**Ông dẫn lưu:** Người bệnh lao cột sống ngực - thất lưng tiến triển nặng, biến chứng liệt một phần hay toàn phần chi dưới, có khả năng bí tiểu cao do mất khả năng co thắt cơ tròn. Kết quả nghiên cứu có 5/49 trường hợp người bệnh bí tiểu phải đặt thông tiểu lưu. Chăm sóc ống thông tiểu đã có quy trình chăm sóc, nghiên cứu này chỉ thống kê số trường hợp có thông tiểu và có nhiễm trùng đường tiểu hay không. Việc thống kê nhiễm trùng đường tiểu thể hiện qua cách chăm sóc và theo dõi số lượng, màu sắc và tính chất của nước tiểu ; điều này nhấn mạnh công tác theo dõi biến chứng của bệnh lý lao cột sống ngực - thất lưng để Điều dưỡng lưu ý trong quá trình chăm sóc trong chuyên khoa bệnh lý lao cột sống..

**Một số triệu chứng bất thường:** Buồn nôn hoặc nôn có thể xảy ra do tác dụng phụ của thuốc điều trị bệnh lao; ngứa ngoài da có thể do tác dụng phụ của thuốc điều trị bệnh lao cần giữ vệ sinh da ; đau các khớp kèm với chỉ số Acid Uric/máu tăng có thể do tác dụng phụ của thuốc điều trị bệnh lao (PZA).

#### 4.1.2 Chăm sóc bệnh nhân hậu phẫu

**Hô hấp:** Cũng như giai đoạn tiền phẫu, vấn đề hô hấp là quan tâm hàng đầu trong chăm sóc hậu phẫu người bệnh lao cột sống ngực - thất lưng. Kết quả nghiên cứu có 01 trường hợp viêm phổi và 02 trường hợp tràn dịch màng phổi đặt dẫn lưu. Kết quả này cũng tương đồng với tác giả Âu Dương Huy (2005) [3]. Như vậy, viêm



phổi hay tràn dịch màng phổi sau phẫu thuật là hoàn toàn có thể xảy ra, công tác theo dõi và chăm sóc bệnh nhân phải thật lưu ý về vấn đề hô hấp, X quang phổi sau mổ và nhắc nhở bệnh nhân tập thở, theo dõi dẫn lưu màng phổi.

**Vết mổ và dẫn lưu vết mổ:** Thảm dịch sau mổ có thể do dẫn lưu vết mổ chưa hiệu quả hoặc một số trường hợp phẫu thuật viên không đặt dẫn lưu thì băng vết mổ sẽ thấm dịch nhiều. Trường hợp dẫn lưu không hiệu quả có thể do bị tắt nghẽn hay do gập ống, điều dưỡng nên vuốt ống, kiểm tra xem có chỗ gập góc hay không. Băng thấm dịch máu và dẫn lưu cần chú ý theo dõi thành phần dịch máu có dịch não tủy không, nếu dịch trong (dịch não tủy) có thể là biến chứng rách màng cứng rò rỉ dịch não tủy ra ngoài hoặc dịch máu lượng nhiều trong thời gian ngày đầu hậu phẫu cần báo ngay cho bác sĩ để kịp thời xử trí. Nghiên cứu có 28,6% trường hợp có vết mổ thấm dịch, trong đó có 2% trường hợp nhiễm trùng (*Escherichia Coli*) và 4% trường hợp vết mổ ra dịch sau xuất viện phải nhập viện lại. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Hồ Nhật Tâm (2016) [5] có 3,3% nhiễm trùng vết mổ.

**Y lệnh điều trị và nuôi dưỡng:** được thực hiện tiếp tục như giai đoạn tiền phẫu, người bệnh hậu phẫu sẽ có nhiều chỉ định điều trị hơn trước mổ, nhất là y lệnh về thuốc như thuốc kháng sinh, giảm đau, kháng viêm, cầm máu và duy trì tiếp thuốc điều trị lao. Sau mổ người bệnh sẽ đau nhiều nhất là trong 3 ngày đầu hậu phẫu do đó điều dưỡng phải đảm bảo cung cấp thuốc giảm đau đúng giờ, đủ liều cho người bệnh, nếu thuốc đã thực hiện không đủ giảm đau nên báo bác sĩ biết ngay, tránh để người bệnh chịu đựng đau quá sức sẽ ảnh hưởng đến các chức năng khác như không ngủ được do đau, không ăn uống, xoay trở được ... Nuôi dưỡng người bệnh hậu phẫu cũng được chăm sóc như tiền phẫu, mục tiêu đặt ra là người bệnh được cung cấp dinh dưỡng đủ và đúng để có sức đề kháng và năng lượng cần thiết trong quá trình điều trị.

#### **4.2 Quy trình chăm sóc**

Quy trình chăm sóc được xem như là một kế hoạch, một phát đồ chuẩn trong chăm sóc người bệnh phẫu thuật lao cột sống ngực - thắt lưng, quy trình này bao gồm tất cả những gì cần theo dõi và chăm sóc cho người bệnh trước và sau phẫu thuật lao cột sống nói chung. Quy trình chăm sóc được xây dựng dựa trên 49 hồ sơ

bệnh án được ghi nhận lại quá trình diễn tiến bệnh, quá trình theo dõi, xử trí của bác sĩ và điều dưỡng. Hiện nay, chưa tìm thấy quy trình chăm sóc người bệnh lao cột sống ngực - thắt lưng của một số bệnh viện có đơn vị cột sống nên khó có thể so sánh quy trình này có khác gì so với quy trình của các đơn vị bạn. Tuy nhiên, quy trình này cũng đã bao phủ các vấn đề sức khỏe của người bệnh cần theo dõi và chăm sóc.

## KẾT LUẬN

### **1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước và sau phẫu thuật**

Tuổi mắc bệnh từ 41-60 chiếm 47,1% trong đó nam chiếm 56,52%. Tỷ lệ tổn thương 2-3 đốt sống chiếm 79,6%. Trước phẫu thuật: chức năng hô hấp có 24,5% kém cần tập thở với dụng cụ; chức năng vận động có 42,9% giảm một phần hoặc liệt một phần hai chân; bí tiểu chiếm 10,2%; lao phổi chiếm 4,08%; tiểu đường chiếm 8,2% và HIV chiếm 2%; xét nghiệm chức năng gan, thận ngoài giới hạn bình thường chiếm 14,3%; chỉ số Acid Uric tăng chiếm 4,1%; Protid và Albumin thấp hơn bình thường chiếm 12,2%. Sau phẫu thuật: viêm phổi và tràn dịch màng phổi chiếm 6,15%; dẫn lưu vết mổ là 36,7%; nhiễm trùng vết mổ chiếm 2,05%; bí tiểu chiếm 10,2% như trước mổ; liệt thần kinh vận động như trước mổ chiếm 42,9%.

### **2. Xây dựng “Quy trình chăm sóc người bệnh phẫu thuật lao cột sống ngực - thắt lưng”**

Thiết lập Quy trình chăm sóc người bệnh trước và Quy trình chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật lao cột sống ngực – thắt lưng, gồm 6 bước đối với trước phẫu thuật và 5 bước đối với sau phẫu thuật. Quy trình đề ra các chỉ số thường gặp cần phải theo dõi đối với bệnh này.

## KHUYẾN NGHỊ

Cột sống là khung xương đỡ cả cơ thể, phẫu thuật cột sống là phẫu thuật lớn vì vậy việc chăm sóc người bệnh trước và sau phẫu thuật phải tuyệt đối cẩn trọng. Nghiên cứu này có một số khuyến nghị như sau:

**Đối với bệnh viện:** Quy trình này được xem như quy trình chuẩn trong chăm sóc người bệnh lao cột sống ngực - thắt lưng, tập huấn cho điều dưỡng viên tham gia tại các đơn vị cột sống tại bệnh viện và chuyển giao cho các đơn vị bạn có nhu cầu học tập tại bệnh viện Chấn thương Chính hình về chăm sóc người bệnh có bệnh lý về cột sống.

**Đối với điều dưỡng viên:** nhất là điều dưỡng đang công tác tại khoa Cột Sống phải hiểu để áp dụng được quy trình, thực hiện quy trình một cách đầy đủ để tránh bỏ sót những nhận định, chẩn đoán và xử trí của mình, làm cho người bệnh không được đáp ứng về chăm sóc sức khỏe kịp thời.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Võ Văn Thành (1995) Điều trị phẫu thuật lao cột sống dùng lối vào trước. Luận án Phó Tiến sĩ khoa học Y Dược, Trường Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
2. Vũ Tam Tĩnh (1995) Lao xương khớp- Lao cột sống và khớp háng. Bài giảng Bệnh học và phục hồi chức năng. Trang 175- 180.
3. Âu Dương Huy (2005) Phẫu thuật nội soi với đường mổ nhỏ cho lao cột sống thắt lưng. Luận án chuyên khoa II Chấn thương Chỉnh hình, Trường Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
4. Âu Dương Huy, Võ Văn Thành (2016) Phẫu thuật nội soi với đường mổ nhỏ cho lao cột sống thắt lưng. Thời sự Y học. Chuyên đề cột sống. Số tháng 9/2016. Trang 74- 80.
5. Hồ Nhật Tâm (2016) Điều trị lao cột sống ngực bằng phương pháp phẫu thuật một thì kết hợp hai đường trước và sau với tư thế nằm nghiêng 90°. Luận án chuyên khoa II Chấn thương Chỉnh hình, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
6. Võ Văn Thành (2020) Điều trị phẫu thuật lao cột sống ngực và thắt lưng: phẫu thuật một thì kết hợp hai lối vào trước và sau trên người bệnh với một tư thế nằm ngang. Thời sự Y học. Chuyên đề cột sống. Số tháng 7/2020. Trang 119- 134.

## HÌNH ẢNH MINH HỌA



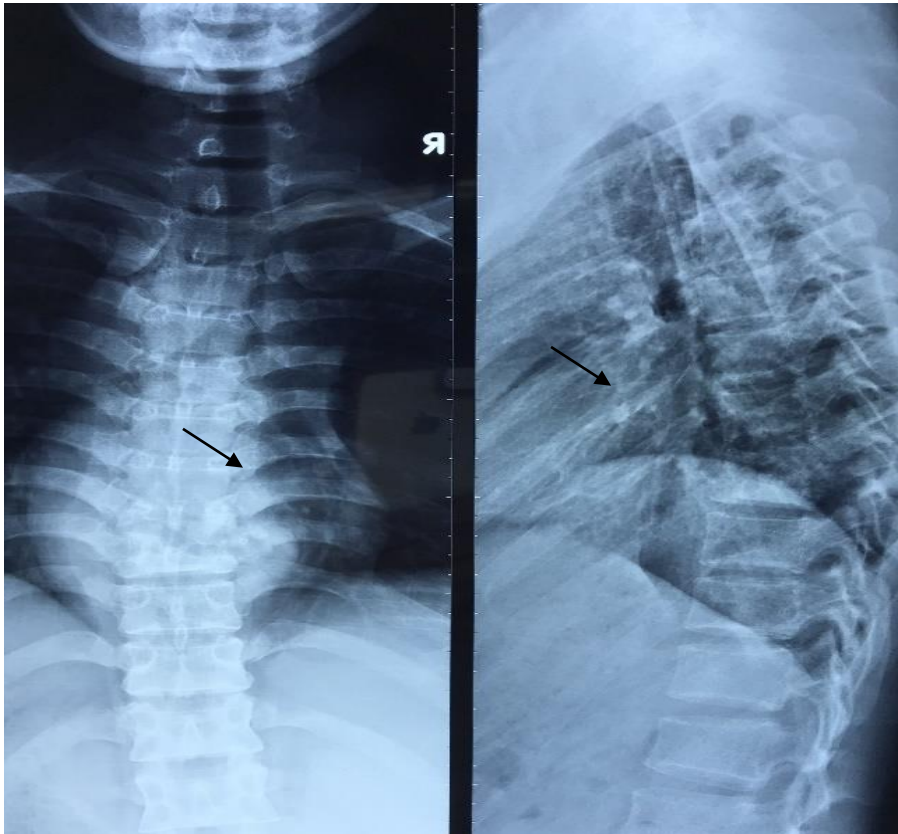
Tập thở với dụng cụ



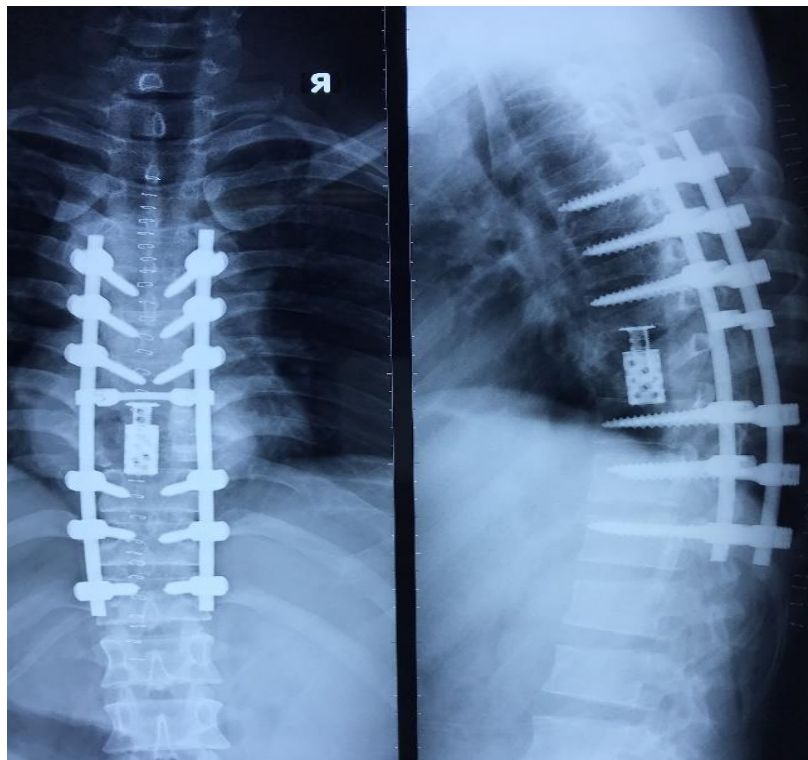
Chăm sóc vết mổ



Chăm sóc vết mổ và ống dẫn lưu



X quang trước mổ: Lao cột sống ngực



X quang sau mổ: Lao cột sống ngực

**PHỤ LỤC****Bảng kiểm đánh giá chăm sóc người bệnh trước phẫu thuật:**

<b>STT</b>	<b>Các bước tiến hành</b>	<b>Có</b>	<b>Không</b>
1	Chào hỏi người bệnh.		
2	Nhận dạng đúng người bệnh.		
3	Đưa người bệnh đến giường.		
4	Lấy dấu sinh hiệu, khám tổng quát.		
5	Ghi thuốc lao uống ngày thứ mấy, thông tiểu		
6	Ghi những việc đã làm vào phiếu chăm sóc, ký và ghi tên điều dưỡng nhận người bệnh.		
7	Theo dõi những dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng bất thường.		
8	Theo dõi và thực hiện y lệnh mỗi ngày.		

**Bảng kiểm đánh giá chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật:**

<b>STT</b>	<b>Các bước tiến hành</b>	<b>Có</b>	<b>Không</b>
1	Chào hỏi người bệnh.		
2	Nhận dạng đúng người bệnh.		
3	Lấy huyết áp, mạch, nhiệt độ, nhịp thở, SpO <sub>2</sub> .		
4	Đưa người bệnh sang giường.		
5	Ghi nhận các ống thông đặt trên người bệnh: dẫn lưu phổi, thông mũi-dạ dày, thông tiểu... Ghi số lượng, màu sắc và tính chất trong bình (túi) chứa.		
6	Cố định các bình (túi) chứa dịch vào giường.		
7	Kiểm tra số lượng thuốc và y lệnh của Bác sĩ.		
8	Ghi chép những việc đã làm vào phiếu chăm sóc, ký và ghi tên điều dưỡng nhận người bệnh.		
9	Thực hiện thuốc và y lệnh kế tiếp.		
10	Theo dõi và thực hiện y lệnh cụ thể mỗi ngày.		