Tạp chí Khoa học Điều dưỡng
Journal of Nursing Science
Journal homepage: www.jns.vn

Yếu tố liên quan đến thực trạng tự chăm sóc vận động của người bệnh sau bó bột gãy đầu dưới xương quay tại Bệnh viện Đa khoa Gia Đình Đà Nẵng năm 2025

Lê Thế Phong[1], Vũ Văn Đầu[2], Ngô Xuân Long[3]
[1]Bệnh viện Đa khoa Gia Đình Đà Nẵng; [2]Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
[3]Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả thực trạng tự chăm sóc vận động của người bệnh sau bó bột gãy đầu dưới xương quay và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Gia Đình Đà Nẵng năm 2025.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu****: Nghiên cứu hồi cứu bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn trên 119 người bệnh từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2025. Thực trạng tự chăm sóc vận động của người bệnh được đo bằng bộ công cụ được xây dựng dựa theo hướng dẫn của Bộ Y tế.* ***Kết quả:*** *có 71,4% người bệnh không đạt về tự chăm sóc vận động gãy đầu dưới xương quay sau bó bột Nữ giới, trình độ học vấn từ trung cấp trở lên của người bệnh được ghi nhận có mối liên quan đến thực trạng tự chăm sóc vận động ở người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột (p < 0,05).* ***Kết luận:*** *Người bệnh thực hành tự chăm sóc vận động gãy đầu dưới xương quay sau bó bột không cao. Bệnh viện cần lập kế hoạch cụ thể về kế hoạch chăm sóc và quản lý người bệnh sau bó bột gãy đầu dưới xương quay khi ở viện và sau khi xuất viện.*

Từ khóa: *Chăm sóc vận động, gãy đầu dưới xương quay, bó bột.*

Associated factor with the status on self-care in physical activities of patients after casting for distal radius fracture at Da Nang Family general Hospital in 2025

Le The Phong[1], Vu Van Dau[2], Ngo Xuan Long[3]
[1]Da Nang Family General Hospital; [2]Nam Dinh University of Nursing
[3]Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

ABSTRACT

Objective*: Description of the status on self-care in physical activities of patients after casting for distal radius fracture and related factors at Da Nang Family General Hospital in 2025.* ***Subjects and methods****: Retrospective study using a pre-designed questionnaire on 119 patients from February to June 2025.* ***Results****: The majority of patients on self-care in physical activities after casting for distal radius fracture, accounting for 71.4%, while only 28.6% achieved. Gender (Female), education level of patients from college or higher had a statistically significant relationship with the current status on self-care in physical activities of patients with distal radius fracture after casting (p < 0.05).* ***Conclusion****: Patients who practice self-care for distal radius fractures after casting are not high. Hospitals need to develop specific plans for care and management of patients with distal radius fractures while in the hospital and after discharge.*

Keywords*: Physical care, distal radius fracture, cast.*

Tác giả: Lê Thế Phong
Email: lethephong26@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2026.06.1127

Ngày nhận bài: 25/9/2025
Ngày hoàn thiện: 16/11/2026
Ngày đăng bài: 17/11/2026

ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy đầu dưới xương quay rất phổ biến, chiếm 16% tất cả gãy xương điều trị ở phòng cấp cứu và chiếm 75% tất cả gãy xương cẳng tay [1]. Gãy đầu dưới xương quay gặp mọi lứa tuổi, tuổi thường từ 50 tuổi trở lên chiếm khoảng 34%. Loại chấn thương chủ yếu: tai nạn giao thông, tai nạn sinh hoạt, tai nạn lao động [2]. Do độ tuổi người bệnh và vị trí gãy xương gần khớp, các loại gãy xương này, lành tốt và có khả năng tái tạo xương tốt ngay cả khi bị di lệch nhẹ [3]. Do đó, hầu hết các loại gãy xương này được điều trị bảo tồn bằng nắn chỉnh bó bột cánh bàn tay hoặc cẳng bàn tay và cần phải tái khám định kỳ tại phòng khám chỉnh hình thường xuyên trong vòng 4 - 6 tuần mà không có biến chứng nặng đáng kể nào[3]. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ di lệch thứ phát là đáng kể và dao động từ 21 đến 39% sau khi điều trị bảo tồn [4].

Bó bột thường được chỉ định cho những trường hợp chấn thương gây gãy xương kín và sau phẫu thuật gãy hở. Phương pháp này giúp cố định chi, giữ xương ở nguyên vị trí giải phẫu sau nắn chỉnh để xương lành tốt và phục hồi lại chức năng giải phẫu của xương. Đồng thời hạn chế đau nhức do các chuyển động không cần thiết. Tùy thuộc vào vị trí tổn thương mà bó bột được thực hiện với những kỹ thuật và nhiều vật liệu khác nhau. Người bệnh cần được theo dõi liên tục 24-72 tiếng sau bó bột và tiếp tục theo dõi đến các biểu hiện trong 3 tháng tiếp theo để đảm bảo bó bột tốt nhất [5].

Khi tháo bột, phần lớn người bệnh đều bị đau và cứng cổ tay và bị yếu cơ ở chi trên, khiến việc tự chăm sóc và các hoạt động sinh hoạt hàng ngày trở nên khó khăn [6]. Các bài tập thường được khuyến cáo để cải thiện quá trình phục hồi sau khi gãy đầu dưới xương quay [7]. Tuy nhiên, người bệnh khi bị gãy đầu dưới xương quay thiếu thông tin về việc chăm sóc, điều trị sẽ cản trở sự độc lập và quản lý thành công kỳ vọng do đau, sợ hãi và thiếu động lực [8]. Việc kết hợp tư vấn người bệnh vận động và hướng dẫn chế độ chăm sóc thông thường (tức là các bài tập và lời khuyên) giúp người bệnh cải thiện nhanh hơn và tốt hơn tình trạng suy giảm khả năng vận động để điều trị không phẫu thuật gãy xương đầu dưới xương quay[9]. Do đó việc điều dưỡng tư vấn về chăm sóc và phục hồi chức năng cho người bệnh rất quan trọng.

Bệnh viện Đa khoa Gia đình Đà Nẵng với quy mô 250 giường bệnh đầy đủ các chuyên khoa sâu. Khoa cấp cứu tiếp nhận và điều trị cho khoảng 25-30 người bệnh gãy đầu dưới xương quay mỗi tháng. Hiện nay rất ít nghiên cứu đánh giá thực trạng tự chăm sóc người bệnh sau bó bột gãy đầu dưới xương quay tại bệnh viện. Mặt khác, tại Bệnh viện chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Câu hỏi đặt ra là việc tự chăm sóc người bệnh sau bó bột gãy đầu dưới xương quay tại bệnh viện như thế nào? Để trả lời câu hỏi này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *"Thực trạng tự chăm sóc vận động của người bệnh sau bó bột gãy đầu dưới xương quay tại Bệnh viện Đa khoa Gia Đình Đà Nẵng năm 2025"*. Từ đó góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc của bệnh viện cũng như chăm sóc sức khỏe của người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột. Với mục đích trên, nghiên cứu này đã được tiến hành với mục tiêu: *Mô tả thực trạng tự chăm sóc vận động của người bệnh sau bó bột gãy đầu dưới xương quay và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Gia Đình Đà Nẵng năm 2025.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Là người bệnh gãy đầu dưới xương quay tại Bệnh viện Đa khoa Gia Đình Đà Nẵng.

Tiêu chuẩn chọn lựa: là người bệnh bị gãy đầu dưới xương quay sử dụng phương pháp điều trị bằng bó bột đi khám sau 4-6 tuần, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh < 05 tuổi hoặc ≥ 83 tuổi. Người bệnh gãy đầu dưới xương quay điều trị bằng phẫu thuật.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 02 đến tháng 6 năm 2025 tại Bệnh viện Đa khoa Gia Đình Đà Nẵng.

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

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức cho nghiên cứu một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu. Z: Hệ số tin cậy với độ tin cậy 95%, Z = 1,96. p: Tỷ lệ tự chăm sóc vận động người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột đạt, chọn p ước tính = 0,5. d: sai số mong muốn. Trong nghiên cứu này chọn d = 0,09.

Áp dụng công thức ta tính được cỡ mẫu tối thiểu là 119.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Lấy liên tiếp những người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu tại bệnh viện cho tới khi đủ 119.

Công cụ thu thập số liệu

Bộ công cụ nghiên cứu gồm 2 phần:

+ Phần 1: Thông tin chung của người bệnh (giới tính, tuổi, trình độ học vấn, thu nhập).

+ Phần 2: Thực trạng tự chăm sóc vận động của người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột. Thực trạng tự chăm sóc vận động của người bệnh được xây dựng dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế gồm Quyết định số 5728/QĐ-BYT ngày 21/12/2017 về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật ngoại khoa chuyên khoa chấn thương chỉnh hình [10] và Quyết định số 199/QĐ-BYT ngày 16/01/2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành ngoại khoa- chuyên khoa nắn chỉnh hình, bó bột [5]". Thang đo gồm 8 câu hỏi được đánh giá bằng thang điểm Likert 5 mức độ. Điểm của mỗi câu trả lời được tính như sau: 5 = Thực hiện rất thường xuyên; 4 = Thực hiện thường xuyên; 3 = Thực hiện không thường xuyên; 2 = Thực hiện rất ít; 1 = Không thực hiện. Phân loại thực trạng tự chăm sóc vận động của người bệnh: Người bệnh trả lời mức 4, 5: Thực hiện đạt; mức 1, 2, 3: Thực hiện không đạt.

Sau khi xây dựng được gửi đến 03 cán bộ có chuyên sâu về ngoại khoa chấn thương chỉnh hình của bệnh viện để xin ý kiến chỉnh sửa, kiểm định CVI. Kết quả kiểm định giá trị I-CVI của tất cả các tiểu mục ≥ 0,95 và S-CVI/UA = 0,86 cho thấy bộ công cụ có tính giá trị nội tại chấp nhận được. Phỏng vấn 30 người bệnh tham gia thử nghiệm độ tin cậy của công cụ (sẽ loại khỏi đối tượng nghiên cứu khi điều tra chính thức). Kết quả phân tích chỉ số Cronbrach alpha là 0,856. Như vậy chỉ số Cronbrach alpha đảm bảo độ tin cậy ở mức Tốt.

Phương pháp thu thập số liệu

- Kỹ thuật thu thập số liệu: Đối tượng nghiên cứu được lựa chọn theo tiêu chí phù hợp và phỏng vấn theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Nghiên cứu viên trực tiếp phỏng vấn người bệnh bị gãy đầu dưới xương quay sau bó bột. Đối với trẻ em thì phỏng vấn trực tiếp với bố mẹ hoặc người giám hộ của trẻ.

- Quá trình thu thập số liệu: Nghiên cứu viên tiến hành thu thập số liệu theo các bước sau:

+ *Bước 1:* Nghiên cứu viên trao đổi trực tiếp với Giám đốc Bệnh viện để triển khai nghiên cứu.

+ *Bước 2:* Xin phép người bệnh tham gia nghiên cứu. Giải thích cho cho người bệnh biết mục đích của nghiên cứu và ký vào bản đồng thuận. Sau đó giới thiệu về bộ công cụ và tiến hành phỏng vấn.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được nhập liệu bằng phầm mềm Epidata 3.1 và được phân tích trên phầm mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả các đặc điểm chung của người bệnh, thực trạng tự chăm sóc vận động người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột. Các biến phân loại được biểu thị dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm.

Sử dụng hồi quy logistic để xác định một số yếu tố liên quan đến thực trạng tự chăm sóc vận động người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột. Mức ý nghĩa thống kê được chấp thuận với giá trị $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích nghiên cứu; đồng ý tham gia nghiên cứu một cách tự nguyện và có thể dừng việc trả lời câu hỏi bất cứ khi nào; Đảm bảo bí mật danh tính và thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu; Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Hội đồng đạo đức quyết định số 601/GCN-HĐĐĐ Trường Đại học điều dưỡng Nam Định và Bệnh viện Đa khoa Gia Đình Đà Nẵng.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh (n = 119)

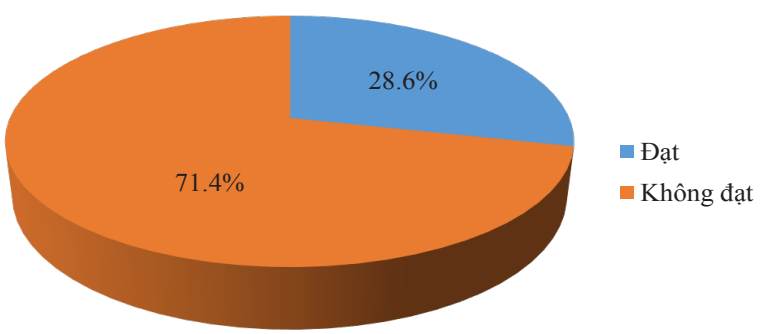
Nội dung		n	%
Tuổi	< 20	29	24,4
	20-30	26	21,8
	31-40	13	10,9
	> 40	51	42,9
	TB ± ĐLC ((nhỏ nhất – lớn nhất: 39 ± 2 (15-78)		
Giới tính	Nữ	60	50,4
	Nam	59	49,6
Trình độ học vấn	Từ THPT trở xuống	70	58,8
	Trung cấp, cao đẳng	32	26,9
	Đại học trở lên	17	14,3
Mức thu nhập gia đình	< 5 triệu	55	46,2
	5-10 triệu	18	15,1
	> 10 triệu	46	38,7

Trong số 119 người bệnh tham gia nghiên cứu, độ tuổi trên 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,9%). Tỷ lệ nữ (50,4%) và nam (49,6%) gần bằng nhau. Phần lớn người bệnh có trình độ từ THPT trở xuống chiếm 58,8%. Mức thu nhập gia đình trung bình hàng tháng < 5 triệu chiếm tỷ lệ cao nhất (46,2%).

Bảng 2. Thực trạng tự chăm sóc vận động ở người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột

	Trung bình	ĐLC	Thấp nhất – Cao nhất
C5. Thực hiện các động tác vận động ít nhất 3-4 lần/ngày	3,50	1,15	1-5
C8. Quan sát vùng da nơi các mép bột tỳ ép	3,50	1,14	1-5
C6. Theo dõi màu sắc, cảm giác các ngón tay	3,45	1,09	1-5
C4. Không tự ý tháo bột hay dùng vật cứng để gãi vùng ngứa dưới bột	3,37	1,05	1-5
C3. Giữ cho tay bị bó bột ở tư thế nâng cao khi nghỉ ngơi	3,33	0,96	1-5
C7. Giữ bột luôn khô ráo, sạch sẽ	3,29	1,20	1-5
C1. Thực hiện các bài tập vận động ngón tay (gập, duỗi, xòe)	3,24	0,93	1-5
C2. Tập cử động cổ tay nhẹ nhàng khi được chỉ định	3,14	1,13	1-5

Về thực trạng tự chăm sóc vận động ở người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột, người bệnh thực hiện thường xuyên nhất là thực hiện các động tác vận động ít nhất 3-4 lần/ngày (3,5 ± 1,15) và thường xuyên quan sát vùng da nơi các mép bột tỳ ép (3,5 ± 1,14). Thực hiện thường xuyên ít nhất là thực hiện các bài tập vận động ngón tay (gập, duỗi, xòe) (3,24 ± 0,93) và tập cử động cổ tay nhẹ nhàng khi được chỉ định (3,14 ± 1,13).



Biểu đồ 1. Phân loại người bệnh tự chăm sóc vận động gãy đầu dưới xương quay sau bó bột

Phần lớn người bệnh tự chăm sóc vận động gãy đầu dưới xương quay sau bó bột không đạt chiếm 71,4%, đạt chỉ chiếm 28,6%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm của người bệnh và thực trạng tự chăm sóc vận động ở người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột

		Tự chăm sóc vận động người bệnh				p	OR	95% CI
		Đạt		Không đạt				
		n	%	n	%			
Giới tính	Nữ	23	38,3	37	61,7	0,019	2,713	1,175 - 6,263
	Nam	11	18,6	48	81,4			
Tuổi	< 20	08	27,6	21	72,4	0,239	2,015	0,628 - 6,465
	20-30	09	34,6	17	65,4			
	31-40	04	30,8	09	69,2			
	> 40	13	25,5	38	74,5			
Trình độ học vấn	Từ THPT trở xuống	11	15,7	59	84,3	0,000	4,745	2,020 - 11,144
	Trung cấp, cao đẳng	15	46,9	17	53,1			
	Đại học trở lên	08	47,1	09	52,9			
Mức thu nhập	> 10 triệu	20	43,5	26	56,5	0,005	3,242	1,422 - 7,391
	≤ 10 triệu	14	19,2	59	80,8			

Từ bảng 3 cho thấy, giới tính, trình độ học vấn, mức thu nhập của người bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực trạng tự chăm sóc vận động người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột vì p < 0,05. Cụ thể người bệnh là nữ tự chăm sóc vận động gãy đầu dưới xương quay sau bó bột đạt cao gấp 2,713 lần so với người bệnh là nam. Người bệnh có trình độ từ trung cấp trở lên tự chăm sóc vận động gãy đầu dưới xương quay sau bó bột đạt cao gấp 4,745 lần so với người bệnh có trình độ từ THPT trở xuống. Người bệnh có mức thu nhập > 10 triệu tự chăm sóc vận động gãy đầu dưới xương quay sau bó bột đạt cao gấp 2,29 lần so với NB có mức thu nhập ≤ 10 triệu.

Tuổi của Người bệnh không có mối liên quan với thực trạng tự chăm sóc vận động người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột vì p > 0,05.

Bảng 4. Phân tích đa biến hồi quy logistic giữa các yếu tố liên quan và thực trạng tự chăm sóc vận động người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột

Yếu tố liên quan		OR	95%CI	p (X^2)
Giới tính	Nữ Nam	3,403	1,352 - 8,563	0,009
Trình độ học vấn	Trung cấp trở lên Từ THPT trở xuống	10,658	2,682 - 42,352	0,001
Mức thu nhập	> 10 triệu ≤ 10 triệu	0,376	0,097 - 1,463	0,158

Sau khi phân tích hồi quy đa biến logistic, giới tính, trình độ học vấn của người bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực trạng tự chăm sóc vận động người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột (p < 0,05). Mức thu nhập gia đình không có mối liên quan đến thực trạng tự chăm sóc vận động người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột (p > 0,05).

BÀN LUẬN

Thông tin chung của người bệnh: Gãy đầu dưới xương quay gặp mọi lứa tuổi, tuổi thường từ 50 tuổi trở lên chiếm[2] khoảng 34%. Nghiên cứu khảo sát 119 người bệnh, người bệnh có độ tuổi trên 40 chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 42,9%, trong đó tuổi thấp nhất là 5, nhiều tuổi nhất là 83. Tỷ lệ mắc gãy đầu dưới xương quay hàng năm đối với nam giới ≥ 65 tuổi là khoảng 160 trên 100.000 người tại Hoa Kỳ [11]. Tuy nhiên trong nghiên cứu cho kết quả tỷ lệ nữ (50,4%) và nam (49,6%) gần bằng nhau. Điều này có khác so với nghiên cứu của Phạm Văn Dũng (2019) tại Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát, kết quả cho thấy tỷ lệ nam nhiều hơn nữ, độ tuổi từ 16-45 chiếm nhiều nhất [12]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm (2020) tại bệnh viện Thống Nhất, tỷ lệ nữ (71,9%) nhiều hơn nam (28,1%), phổ biến nhiều nhất ở nhóm người bệnh trên 60 tuổi [13].

Phần lớn người bệnh có trình độ từ THPT trở xuống chiếm 58,8%. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Zhi-Li Jiang (2024) theo dõi của 150 người bệnh cao tuổi bị gãy chân tay từ hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử của bệnh viện. Kết quả cho thấy 67,3% người bệnh có trình độ học vấn trung học cơ sở hoặc thấp hơn[14]. Nguyên nhân có thể do người bệnh phần lớn có độ tuổi trên 40 vì vậy trình độ học vấn không cao. Trong nghiên cứu mức thu nhập của gia đình < 5 triệu chiếm tỷ lệ cao nhất (46,2%), > 10 triệu chiếm 38,7%. Kết quả gần tương đồng với nghiên cứu của Zhi-Li Jiang (2024), thu nhập trung bình hàng tháng chủ yếu ở mức thấp (47,3%), trung bình (31,4%) và thu nhập cao chỉ [14] chiếm 21,3%.

Thực trạng tự chăm sóc vận động của người bệnh sau bó bột gãy đầu dưới xương quay tại Bệnh viện Đa khoa Gia Đình Đà Nẵng: Theo kết quả nghiên cứu về

thực trạng tự chăm sóc vận động người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột, người bệnh thực hiện thường xuyên nhất là thực hiện các động tác vận động ít nhất 3-4 lần/ ngày (3,5 ± 1,15) và thường xuyên quan sát vùng da nơi các mép bột tỳ ép (3,5 ± 1,14). Vận động các ngón tay, gấp duỗi dưới bột kích thích giảm đau, lưu thông tuần hoàn. Gồng cơ thụ động chủ động trong bột mục đích chóng teo cơ, kích thích lưu thông tuần hoàn, kích thích tế bào mô xương tái tạo ổ gãy, xương [5, 16]. Nghiên cứu của Phạm Văn Dũng (2019) tại Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát, kết quả cho thấy phục hồi vận động cổ tay, sấp ngửa cẳng tay rất tốt chiếm tỷ lệ rất [12] cao (79,9%). Tuy nhiên người bệnh thực hiện thường xuyên ít nhất là thực hiện các bài tập vận động ngón tay (gập, duỗi, xòe) (3,24 ± 0,93) và tập cử động cổ tay nhẹ nhàng khi được chỉ định (3,14 ± 1,13).

Bó bột là phương pháp cố định xương, sử dụng vật liệu rắn quấn quanh khu vực tổn thương. Phương pháp này giúp giữ xương ở tư thế giải phẫu, giảm sưng đau. Đồng thời thúc đẩy quá trình liền xương và giúp xương lành lại đúng cách [5]. Người bệnh cần phục hồi chức năng trong thời gian bó bột 4-6 tuần, tập vận động chủ động; khớp bàn tay, khớp khuỷu, khớp vai. Sau tháo bột hướng dẫn tập vật lý trị liệu để nhanh hồi phục vận động [15]. Khi người bệnh tại nhà, cần vệ sinh thân thể hàng ngày, tránh làm bẩn bột, ướt bột, giữ cho bột luôn khô ráo, không để lớp bột bị thấm nước hoặc ẩm ướt có thể thấm vào lớp bông lót trên da gây kích ứng da. Người bệnh cần theo dõi màu sắc, cảm giác, vận động và nhiệt độ các ngón tay. Theo dõi chèn ép cục bộ do bó bột không đều tay hoặc u xương. Thường xuyên quan sát vùng da nơi các mép bột tỳ ép, cần cắt tỉa gọn các mép cấn của bột hoặc thoa phấn rôm, theo dõi da tránh làm tổn thương da [5, 16].

Một số yếu tố liên quan đến tự chăm sóc vận động của người bệnh sau bó bột gãy đầu dưới xương quay

Tuổi: Theo kết quả định lượng tuổi không có mối liên quan đến thực trạng tự chăm sóc vận động người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột (p > 0,05). Kết quả khác so với nghiên cứu của Zhi-Li Jiang (2024) cho thấy người bệnh có độ tuổi lớn hơn (OR = 1,219) có nhiều khả năng sợ vận động hơn [14]. Nghiên cứu của Pavlos Bobos (2017) tuổi là yếu tố dự báo đáng kể về sự khéo léo với các vật thể lớn và các vật thể nhỏ [17].

Giới tính: Sau khi phân tích hồi quy đa biến logistic, giới tính của người bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực trạng tự chăm sóc vận động người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột (p < 0,05). Kết quả khác so với nghiên cứu của Zhi-Li Jiang (2024) cho thấy NB có thu nhập bình quân hàng tháng thấp hơn (OR = 12,657) có nhiều khả năng sợ vận động hơn. NB có lòng tự ti cao hơn (OR = 1,212) có nhiều khả năng sợ vận động hơn [14]. Tuy nhiên lại tương đồng so với nghiên cứu của Pavlos Bobos (2017) giới tính là yếu tố dự báo đáng kể về sự khéo léo với các vật thể lớn [17].

Trình độ học vấn: Sau khi phân tích hồi quy đa biến logistic, trình độ học vấn của người bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực trạng tự chăm sóc vận động người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau[14] bó bột (p < 0,05). Điều này hoàn toàn phù hợp khi người bệnh có trình độ học vấn cao hơn thì khả năng tìm kiếm tài liệu, tuân thủ cao hơn.

Điều kiện kinh tế: Mức thu nhập của người bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực trạng tự chăm sóc vận động người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột vì p < 0,05. Cụ thể người bệnh

có mức thu nhập > 10 triệu tự chăm sóc vận động gãy đầu dưới xương quay sau bó bột đạt cao hơn so với người bệnh có mức thu nhập ≤ 10 triệu. Điều kiện kinh tế của người bệnh cũng được đánh giá quan trọng trong quá trình phục hồi. Người bệnh có thời gian hoặc điều kiện kinh tế thì khả năng đến bệnh viện tái khám, tập luyện phục hồi chức năng hiệu quả hơn khi mua các dụng cụ hỗ trợ.

Nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện với cỡ mẫu gồm 119 người bệnh, do đó kết quả có thể chưa phản ánh đầy đủ thực trạng tự chăm sóc vận động của người bệnh sau bó bột gãy đầu dưới xương quay tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác. Cỡ mẫu còn hạn chế cũng có thể ảnh hưởng đến khả năng phát hiện mối liên quan giữa một số yếu tố với thực hành tự chăm sóc vận động, đặc biệt khi phân tích theo từng nhóm đặc điểm của người bệnh. Vì vậy, cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, được thực hiện tại nhiều cơ sở y tế và trên các nhóm người bệnh đa dạng hơn nhằm tăng khả năng khái quát hóa kết quả.

KẾT LUẬN

Phần lớn người bệnh tự chăm sóc vận động gãy đầu dưới xương quay sau bó bột không đạt chiếm 71,4%, đạt chỉ chiếm 28,6%. Trong đó, Người bệnh thực hiện thường xuyên nhất là thực hiện các động tác vận động ít nhất 3-4 lần/ngày (3,5 ± 1,15) và thường xuyên quan sát vùng da nơi các mép bột tỳ ép (3,5 ± 1,14). Thực hiện thường xuyên ít nhất là thực hiện các bài tập vận động ngón tay (gập, duỗi, xòe) (3,24 ± 0,93) và tập cử động cổ tay nhẹ nhàng khi được chỉ định (3,14 ± 1,13).

Giới tính (Nữ), trình độ học vấn từ trung cấp trở lên của người bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực trạng tự chăm sóc vận động người bệnh gãy đầu dưới xương quay sau bó bột (p < 0,05).

KHUYẾN NGHỊ

Người bệnh chưa thực hiện tốt các hoạt động tự chăm sóc vận động sau bó bột gãy đầu dưới xương quay, do đó bệnh viện cần xây dựng kế hoạch chăm sóc và quản lý liên tục trong thời gian nằm viện cũng như sau khi xuất viện. Đồng thời, cần tăng cường giáo dục sức khỏe cho người bệnh và gia đình nhằm nâng cao kiến thức và thực hành về phục hồi chức năng sau bó bột. Nội dung hướng dẫn cần chú trọng thực hành các bài tập vận động ngón tay như gấp, duỗi, xòe ngón và vận động cổ tay theo chỉ định chuyên môn, kết hợp tư vấn, động viên và hỗ trợ tâm lý phù hợp, đặc biệt đối với người bệnh nam giới và người có trình độ học vấn thấp, nhằm nâng cao sự chủ động và tuân thủ các hoạt động tự chăm sóc trong quá trình phục hồi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định số 4484/QĐ-BYT ngày 18/8/2016 về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật ngoại khoa chuyên khoa chấn thương chỉnh hình. 2016.

2. Sullivan CW, Desai K: Classifications in brief: Mayo classification of olecranon fractures. Clin Orthop Relat Res 477(4):908–910, 2019. Doi: 10.1097/CORR.0000000000000614.

3. Al-Ansari K. Minimally angulated pediatric wrist fractures: is immobilization without manipulation enough? CJEM.2007;9:9–15, 2007. Doi: 10.1017/s1481803500014676.

4. Asadollahi S. Distal radial fractures in children: risk factors for redisplacement following closed reduction. J Pediatr Orthop. 2015;35(3):224–228. Doi: 10.1097/BPO.0000000000000239.

5. Bộ Y tế. Quyết định số 199/QĐ-BYT ngày 16/1/2014 về việc ban hành tài liệu "hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành ngoại khoa- chuyên khoa nắn chỉnh hình, bó bột". 2014.

6. Ikpeze TC, Smith HC, Lee DJ, Elfar JC. Distal radius fracture outcomes and rehabilitation. Geriatr Orthop Surg Rehabil. 2016;7(4):202–205. Doi: 10.1177/2151458516669202.

7. Handoll HH, Elliott J. Rehabilitation for distal radial fractures in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2015;9:CD003324. Doi: 10.1002/14651858.CD003324.pub2

8. Caroline Moos. Adult patients' experiences after a distal radius fracture - A qualitative systematic review. Int J Orthop Trauma Nurs. 2024 Aug:54:101101. doi: 10.1016/j.ijotn.2024.101101.

9. Susan A Reid. Adding mobilisation with movement to exercise and advice hastens the improvement in range, pain and function after non-operative cast immobilisation for distal radius fracture: a multicentre, randomised trial. J Physiother. 2020 Apr; 66(2):105-112. doi: 10.1016/j.jphys.2020.03.010.

10. Bộ Y tế. Quyết định số 5728/QĐ-BYT ngày 21/12/2017 về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật ngoại khoa chuyên khoa chấn thương chỉnh hình. 2017.

11. Wright NC. The epidemiology of wrist fractures in older men: the Osteoporotic Fractures in Men (MrOS) study. Osteoporos Int. 2018;29:859–70. Doi: 10.1007/s00198-017-4349-9.

12. Phạm Văn Dũng. Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn gãy đầu dưới xương quay bằng nắn kín và cố định bằng bột tại Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát [Đề tài cấp cơ sở]. 2019.

13. Nguyễn Thị Thắm. Kết quả điều trị gãy kín đầu dưới xương quay bằng nắn bột tại bệnh viện Thống Nhất. Tạp chí Y học Việt Nam. 2020, 498(2), tháng 1, 2021. Doi: 10.51298/vmj.v498i2.172.

14. Zhi-Li Jiang. Analysis of the trajectory and influencing factors of kinesiophobia in elderly patients during the rehabilitation phase of limb fractures. Am J Transl Res. 2024 Sep 15;16(9):4819–4829. doi: 10.62347/VXQB6446.

15. Shohei Omokawa. Treatment of Intra-articular Distal Radius Fractures. Hand Clin. 2017 Aug;33(3):529-543.

16. Trần Việt Tiến. Điều dưỡng ngoại khoa. Trường Đại học điều dưỡng Nam Định. 2016.

17. Pavlos Bobos. Do Impairments Predict Hand Dexterity After Distal Radius Fractures? A 6-Month Prospective Cohort Study. Hand (N Y). 2017 Apr 1;13(4):441–447. doi: 10.1177/1558944717701242