



## Kết quả chăm sóc phục hồi người bệnh phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar tại Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108 năm 2023

Nguyễn Hồng Minh<sup>1,2</sup>, Mai Đức Thuận<sup>1</sup>, Phạm Duy Tường<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Huyền Thương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Liên<sup>1</sup>, Phạm Thị Châu Loan<sup>1</sup>, Bùi Thị Thanh Vân<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hồng Nguyễn<sup>1</sup>, Đỗ Thuý Ngọc<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Thuý<sup>1</sup>, Nguyễn Hồng Thanh<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108; <sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả chăm sóc phục hồi người bệnh phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar tại Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108 năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 124 người bệnh gãy cổ xương đùi thay khớp háng bán phần Bipolar tại khoa Phẫu thuật khớp Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108. Đánh giá hiệu quả chăm sóc của điều dưỡng dựa theo thang điểm Harris, Thang điểm đánh giá mức độ đau: Wong-Baker FACES Pain Rating Scale và sự hài lòng của người bệnh về kết quả chăm sóc. **Kết quả:** Hoạt động chăm sóc: có 12,1% người bệnh có đặt dẫn lưu vết mổ và 3,2% người bệnh đặt dẫn lưu nước tiểu; người bệnh được chăm sóc tâm lý chiếm 92,7%, người bệnh được thay băng 2 lần/ngày đạt 97,6%. Hoạt động hướng dẫn, tư vấn: Hướng dẫn nội quy bệnh viện chiếm 91,9%; tư vấn về phòng biến chứng chiếm 88,7%; tư vấn về tuân thủ dùng thuốc chiếm 87,9%; tư vấn về tái khám chiếm 95,1%; hướng dẫn tập vận động chiếm 96,0%; hướng dẫn chăm sóc về chế độ dinh dưỡng chiếm 82,2%. 100% người bệnh thấy hài lòng về hoạt động chăm sóc phục hồi của điều dưỡng viên; trong đó 55,7% rất hài lòng, 25,8% hài lòng, 15,5% bình thường. **Kết luận:** 100% người bệnh hài lòng về kết quả chăm sóc của điều dưỡng, trong đó trong đó 55,7% rất hài lòng, 25,8% hài lòng, 15,5% bình thường. Tỷ lệ kết quả chăm sóc điều dưỡng chung tốt là 83,9%, chưa tốt chiếm 16,1%.

**Từ khóa:** Phẫu thuật khớp háng bán phần Bipolar, chăm sóc, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

## The outcome of nursing care for patients undergoing Bipolar partial hip replacement surgery at 108 Central Military Hospital in 2023

Nguyen Hong Minh<sup>1,2</sup>, Mai Duc Thuan<sup>1</sup>, Pham Duy Tuong<sup>2</sup>, Nguyen Thi Huyen Thuong<sup>1</sup>, Nguyen Thi Lien<sup>1</sup>, Pham Thi Chau Loan<sup>1</sup>, Bui Thi Thanh Van<sup>1</sup>, Nguyen Thi Hong Nguyen<sup>1</sup>, Do Thuy Ngoc<sup>1</sup>, Nguyen Phuong Thuy<sup>1</sup>, Nguyen Hong Thanh<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>108 Military Central Hospital; <sup>2</sup>Thang Long University

### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the results of nursing care for patients undergoing Bipolar partial hip replacement surgery at 108 Military Central Hospital in 2023. **Research method:** Cross-sectional description on 124 patients with a diagnosis of a femoral neck fracture and a Bipolar partial hip replacement at the Joint Surgery Department of 108 Military Central Hospital. Evaluate the effectiveness of nursing care based on the Harris scale, Wong-Baker FACES Pain Rating Scale and patient satisfaction. **Results:** Care activities: 12.1% of patients had surgical wound drainage; 3.2% of patients had urinary drainage. Patients receiving psychological care accounted for 92.7%, patients whose dressings were changed twice a day reached 97.6%. Guidance and consulting activities: Guidance on hospital regulations accounts for 91.9%; advice on preventing complications accounts for 88.7%; counseling on medication compliance accounts for 87.9%; consultation on re-examination accounts for 95.1%; Exercise instructions account for 96.0%; Nutritional care instructions account for 82.2%. It was 100% of patients were satisfied with the nursing care activities, in which: 55.7% of patients were very satisfied, 25.8% were satisfied, and 15.5% were neutral. **Conclusion:** It was 100% of patients were satisfied with the nursing care activities. The overall rate of good nursing care results is 83.9%, 16.1% are not good.

**Keywords:** Bipolar partial hip replacement, care, 108 military central hospital

Tác giả: Nguyễn Hồng Minh  
Email: nguyenhongminh0185@gmail.com  
DOI: 10.54436/jns.2023.06.757

Ngày nhận bài: 01/10/2023  
Ngày hoàn thiện: 07/12/2023  
Ngày đăng bài: 08/12/2023

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy cổ xương đùi một trong những loại gãy đầu trên xương đùi, là một tổn thương xương nghiêm trọng liên quan đến tình trạng loãng xương ở người cao tuổi, đi kèm theo thời gian hạn chế vận động kéo dài <sup>1</sup>. Ước tính đến năm 2050 sẽ có 4,5 triệu ca gãy đầu trên xương đùi trên toàn thế giới <sup>2</sup>. Thời gian nằm viện kéo dài cũng như thường gặp ở người già, là nhóm đối tượng có nhiều bệnh nền càng làm tăng tỉ lệ tử vong của những bệnh nhân gãy cổ xương đùi. Tại Mỹ, ước tính mỗi năm có khoảng 200.000 bệnh nhân gãy cổ xương đùi, phần lớn ở bệnh nhân hơn 70 tuổi, và chi phí cho điều trị loại này khoảng 10 tỷ USD một năm <sup>3</sup>.

Điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi thường khó khăn do tính chất ổ gãy phức tạp, chất lượng xương thường kém (loãng xương) và kết hợp nhiều bệnh lý mạn tính toàn thân. Nhiều phương pháp điều trị gãy cổ xương đùi đã được nghiên cứu và áp dụng như kết xương bằng nẹp DHS, nẹp khóa, đinh Gama hay thay khớp háng, nếu được chỉ định đúng sẽ cho kết quả tốt. Việc lựa chọn phương pháp điều trị cho các bệnh nhân gãy cổ xương đùi căn cứ vào nhiều yếu tố như tuổi, vị trí gãy, tính chất gãy và chất lượng xương <sup>4</sup>.

Việc ứng dụng kỹ thuật phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar điều trị gãy cổ xương đùi ở người già đã được áp dụng phổ biến tại các khoa chấn thương chỉnh hình của các bệnh viện <sup>5</sup>, góp phần tới sự thành công của phẫu thuật đó là công tác chăm sóc toàn diện của điều dưỡng. Tuy nhiên thực trạng tại các cơ sở y tế hiện nay đang bị quá tải do thiếu hụt nhân lực trầm trọng, đặc biệt là đội ngũ điều dưỡng vừa thiếu về số lượng vừa yếu về trình độ chuyên môn chuyên khoa. Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108 là một trong những bệnh viện đi đầu trong

công tác đào tạo, huấn luyện điều dưỡng chuyên khoa để đáp ứng nhu cầu chăm sóc toàn diện người bệnh. Tuy vậy, có rất ít báo cáo đánh giá công tác chăm sóc theo dõi sự phục hồi của bệnh nhân đồng thời phân tích các yếu tố liên quan đến sự phục hồi của người bệnh. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi quyết định nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Đánh giá kết quả chăm sóc phục hồi người bệnh phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar tại Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108 năm 2023.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**Đối tượng nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là người bệnh chẩn đoán gãy cổ xương đùi, được thay khớp háng bán phần Bipolar tại khoa Phẫu thuật khớp Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân bị gãy cổ xương đùi, có chỉ định thay khớp háng bán phần Bipolar. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình nghiên cứu

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh lý có chống chỉ định phẫu thuật, không có khả năng giao tiếp. Bệnh nhân không đủ điều kiện theo dõi và tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật. Các bệnh nhân rút khỏi nghiên cứu hoặc không tuân thủ điều trị/ tự ý sử dụng thuốc khác/ can thiệp khác trong quá trình điều trị.

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

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Phẫu thuật khớp B1C - Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108 từ tháng 2 đến tháng 11/2023

**Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước tính cho một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu cần có.

$Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  là độ tin cậy ở 95%.

$p = 0,755$  là tỷ lệ bệnh nhân có kết quả chăm sóc tốt theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huyền năm 2022 tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức <sup>6</sup>.

$d = 0,08$  độ chính xác tuyệt đối.

Số mẫu (n) tính được là 112, dự trừ thêm 10% bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu, cỡ mẫu đưa vào nghiên cứu là 124 bệnh nhân.

**Phương pháp chọn mẫu:** Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn những bệnh nhân gãy cổ xương đùi, có chỉ định thay khớp háng bán phần Bipolar tại khoa Phẫu thuật khớp – Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108 từ tháng 2/2023 đến tháng 11/2023.

**Phương pháp tiến hành nghiên cứu:**

- Sử dụng bộ câu hỏi về kết quả chăm sóc và sự hài lòng về kết quả chăm sóc của điều dưỡng đã được thiết kế. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bộ câu hỏi được đánh giá là tin cậy với Cronbach's Alpha là 0,76.

- Điều tra viên liên hệ trước với lãnh đạo khoa phòng để xin phép thu thập số liệu.

- Thu thập thông tin nhân khẩu học tại thời điểm nhập viện.

- Thu thập thông tin về kết quả chăm sóc và sự hài lòng về kết quả chăm sóc được thu thập vào ngày ra viện.

**Các tiêu chuẩn đánh giá:**

Kết quả chăm sóc phục hồi người bệnh sau mổ bán phần khớp háng được phân thành 4 mức độ tốt, khá, trung bình và kém như sau:

Chỉ tiêu	Phân loại đánh giá			
	Tốt	Khá	Trung bình	Kém
Chăm sóc, tư vấn về tinh thần và nội quy bệnh viện	Người bệnh an tâm điều trị hợp tác điều trị	Còn lo lắng ít về bệnh tật	Còn lo lắng nhiều về bệnh tật	Rất lo lắng về bệnh tật, không hợp tác điều trị,
Chăm sóc, tư vấn về bệnh và biến chứng sau mổ	Cải thiện tốt triệu chứng	Cải thiện vừa	Cải thiện ít	Không cải thiện
Chăm sóc, tư vấn tuân thủ dùng thuốc	Hết đau	Đau nhẹ	Đau vừa	Không cải thiện
Tư vấn về tái khám trước ra viện	Đồng ý tái khám rất quan trọng	Tùy theo mức độ đau sau ra viện	Chỉ khám khi đau và hạn chế vận động	Không tái khám
Hướng dẫn, tư vấn về tập vận động sau mổ	Vận động bình thường	Còn hạn chế vài động tác	Hạn chế nhiều động tác	Không cải thiện
Tư vấn về dinh dưỡng	Ăn ngon miệng và hết suất	Ăn ngon miệng, không hết suất	Ăn ít	Bỏ ăn

Đánh giá hài lòng về các hoạt động của điều dưỡng theo thang điểm Likert.

**Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập vào phần mềm Epidata Entry và sử dụng phần mềm phân mềm SPSS phiên bản 22.0 để xử lý số liệu. Sử dụng thống kê mô tả để mô tả đặc điểm chung của người bệnh và kết quả chăm sóc của điều dưỡng viên. Dùng kiểm định  $\chi^2$  để xác định yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc của điều dưỡng viên.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Thăng Long theo Quyết định số 23051706/QĐ-ĐHTL ngày 17 tháng 05 năm 2023 và được chấp thuận bởi Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

## KẾT QUẢ

**Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n = 124)**

Thông tin chung		n	%
Giới	Nam	83	66,9
	Nữ	41	33,1
Tuổi	≤ 70 tuổi	23	18,5
	> 70 tuổi	101	81,5
	Tuổi trung bình	77,4 ± 9,4	
Nơi sống	Thành thị	65	52,4
	Nông thôn	57	46,0
	Vùng núi	2	1,6
Thời gian từ khi bị chấn thương cho đến lúc phẫu thuật	2 -7 ngày	75	60,5
	Từ 7 – 28 ngày	15	12,1
	28 - 32 ngày	34	27,4
Thời gian nằm viện của đối tượng nghiên cứu	≤ 7 ngày	81	65,3
	> 7 ngày	43	34,7
Số lượng đặt dẫn lưu vết mổ	Có	15	12,1
	Không	109	87,9
Số lượng đặt dẫn lưu nước tiểu	Có	4	3,2
	Không	120	96,8

Hầu hết người bệnh tham gia nghiên cứu có tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới (66,9% so với 33,1%) và tỉ lệ nam/nữ là 1/2,02, tỷ lệ người bệnh có độ tuổi trên 70 tuổi (81,5%) trong khi chỉ có 18,5% bệnh nhân từ 70 tuổi trở xuống. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 77,4 ± 9,4. Tỷ lệ người bệnh sống tại thành thị chiếm cao nhất 65,2%, tiếp theo đến tỷ lệ người bệnh sống tại nông thôn. Chỉ có 1,6% tỷ lệ người bệnh sống tại vùng núi. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu được phẫu thuật ngay trong tuần đầu từ lúc bị chấn thương chiếm tỉ lệ cao nhất (60,5%), tiếp theo là đối tượng được phẫu thuật sau 4 tuần và tỷ lệ đối tượng được phẫu thuật sau 1- 4 tuần chiếm tỷ lệ thấp nhất (12,1%). Tỷ lệ đối tượng có thời gian điều trị từ 7 ngày trở xuống cao hơn so với tỷ lệ đối tượng nằm viện trên 7 ngày. Thời gian nằm viện trung bình là 7,2 ± 2,6. Có 12,1% đối tượng cần đặt dẫn lưu vết mổ và chỉ có 4 người bệnh (3,2%) người bệnh cần đặt dẫn lưu nước tiểu sau mổ.

**Bảng 2. Những hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật (n = 124)**

Hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật		Người bệnh sau phẫu thuật	
		n	%
Chăm sóc tâm lý	Có	115	92,7
	Không	9	7,3
Chăm sóc ống dẫn lưu	≤ 48h	14	11,3
	> 48h	1	0,8
Thay băng vết mổ	2 ngày/ lần	121	97,6
	< 2 ngày/ lần	3	2,4
Chăm sóc dẫn lưu nước tiểu	< 1 lần/ngày	3	2,4
	1 lần/ngày	1	0,8

Tỷ lệ người bệnh được chăm sóc tâm lý chiếm 92,7%. Tất cả người bệnh có đặt ống dẫn lưu vết mổ và dẫn lưu nước tiểu đều được theo dõi và chăm sóc, trong đó chăm sóc ống dẫn lưu trong vòng 48h chiếm 11,3%, chăm sóc dẫn lưu nước tiểu < 1 lần/ ngày là 2,4%, thay băng vết mổ 2 ngày/lần chiếm 91,1%.

**Bảng 3. Hoạt động hướng dẫn tư vấn cho người bệnh và gia đình người bệnh (n = 124)**

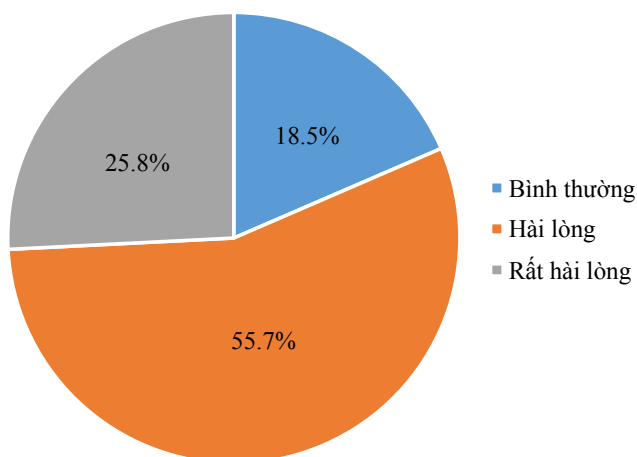
Biến số nghiên cứu		Người bệnh sau phẫu thuật	
		n	%
Hướng dẫn cho người bệnh và gia đình họ nội quy bệnh viện	Có	114	91,9
	Không	10	8,1
Tư vấn về bệnh để có kiến thức phòng biến chứng sau mổ	Có	110	88,7
	Không	14	11,3
Tư vấn về tuân thủ dùng thuốc	Có	109	87,9
	Không	15	12,1
Tư vấn về tái khám trước ra viện	Có	118	95,1
	Không	6	4,9
Hướng dẫn gia đình người bệnh tập vận động	Có	119	96,0
	Không	5	4,0
Hướng dẫn chăm sóc về chế độ dinh dưỡng	Có	102	82,2
	Không	12	17,8

Đa số người bệnh và gia đình đã được hướng dẫn và tư vấn về những vấn đề liên quan đến điều trị: tỷ lệ cao nhất là hoạt động hướng dẫn gia đình người bệnh tập vận động (96,0%), tiếp theo là hoạt động tư vấn tái khám trước khi ra viện (95,1%); tỷ lệ đối tượng được hướng dẫn chăm sóc về chế độ dinh dưỡng chiếm thấp nhất (82,2%).

**Bảng 4. Kết quả hài lòng của người bệnh**

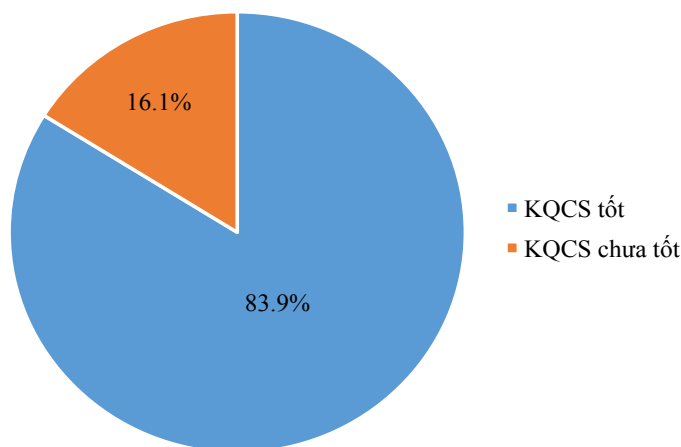
Biến số nghiên cứu	Mức độ hài lòng (n = 124)				
	Rất không hài lòng hoặc rất kém	Không hài lòng hoặc kém	Bình thường hoặc trung bình	Hài lòng hoặc tốt	Rất hài lòng hoặc rất tốt
Điều dưỡng hợp tác tốt và xử lý công việc thành thạo	1 (0,8%)	2 (1,6%)	9 (7,3%)	105 (82,3%)	7 (5,6%)
Điều dưỡng cung cấp thông tin, giải đáp thắc mắc	0 (0%)	1 (0,8%)	6 (4,8%)	87 (70,2%)	30 (24,2%)
Bệnh nhân được cung cấp đầy đủ thông tin	0 (0%)	2 (1,6%)	7 (5,6%)	93 (75,0%)	22 (17,7%)
Điều dưỡng theo dõi đầy đủ	0 (0%)	0 (0%)	8 (6,5%)	91 (73,4%)	25 (24,8%)
ĐD thanh toán ra viện, chuyển viện nhanh gọn	0 (0%)	1 (0,8%)	10 (8,1%)	96 (77,4%)	17 (13,7%)
Thái độ giao tiếp của điều dưỡng	0 (0%)	0 (0%)	12 (9,7%)	81 (65,3%)	31 (25,0%)

Phần lớn đối tượng nghiên cứu hài lòng về các hoạt động tư vấn và chăm sóc của điều dưỡng viên (từ 65,3% đến 82,3%), tiếp theo là tỷ lệ đối tượng rất hài lòng về hoạt động tư vấn và chăm sóc của điều dưỡng viên (từ 5,6% đến 25,0%); tỷ lệ đánh giá không hài lòng hoặc rất không hài lòng.



**Biểu đồ 1. Sự hài lòng chung về hoạt động chăm sóc phục hồi của điều dưỡng (n= 124)**

Hầu hết người bệnh hài lòng về hoạt động tư vấn và chăm sóc của điều dưỡng. Có 18,5% người bệnh thể hiện mức hài lòng bình thường và không có trường hợp nào không hài lòng.



**Biểu đồ 2. Kết quả chăm sóc chung trên đối tượng sau mổ thay khớp háng (n = 124)**

Tỷ lệ kết quả chăm sóc chung tốt của điều dưỡng viên cao hơn so với tỷ lệ chăm sóc chung chưa tốt (83,9% so với 16,1%).

## BÀN LUẬN

**Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu:** Phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo bao gồm thay khớp háng toàn phần hoặc thay khớp háng bán phần có thể được tiến hành ở những lứa tuổi khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm người bệnh có độ tuổi trung bình là  $77,4 \pm 9,4$  trong đó đối tượng  $> 70$  tuổi chiếm 81,5% và đối tượng  $\leq 70$  tuổi chiếm 18,5%. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trên đối tượng thay khớp háng bán phần như nghiên cứu của Nguyễn Văn Khanh năm 2020 tại Bệnh viện đại học Y dược Cần Thơ có độ tuổi trung bình là  $78,5 \pm 10,91$  <sup>7</sup>. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền năm 2022 tại bệnh viện Xanh Pôn có tuổi trung bình là  $60,8 \pm 15,9$  <sup>6</sup>. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nữ giới 66,9% cao hơn tỷ lệ nam giới 33,1%, tỷ lệ nam trên nữ là 1/2,02. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nữ giới 66,9% cao hơn tỷ lệ

nam giới 33,1%, tỷ lệ nam trên nữ là 1/2,02. Kết quả này cũng tương tự với kết quả của Nguyễn Thị Huyền năm 2022 tại bệnh viện Xanh Pôn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian phẫu thuật trung bình là  $45,8 \pm 11,5$  phút, trong đó gần 70% người bệnh được phẫu thuật trong thời gian dưới 45 phút. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Khanh tại Cần Thơ năm 2020, thời gian phẫu thuật trung bình là trên 60 phút; nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền năm 2022; thời gian trung bình là  $101,87 \pm 55,01$  phút, trong đó dưới 120 phút là 228 trường hợp chiếm 59,4% và trên 120 phút là 156 trường hợp chiếm 40,6%.

**Chăm sóc tâm lý cho người bệnh sau phẫu thuật:** Mức độ lo lắng được cải thiện rõ rệt sau mổ, với tỷ lệ người bệnh lo lắng nhiều giảm từ 79,0% trong ngày đầu tiên xuống còn 12,9% vào ngày ra viện. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Phạm Quang Vinh năm 2021 tại bệnh viện Nhân dân 115 nhưng cao hơn nghiên cứu

của Nguyễn Thị Huyền năm 2022 tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức: có 18,5% người bệnh còn lo lắng ngày thứ 5 sau mổ. Kết quả này đạt được có thể do người bệnh được tư vấn tâm lý kỹ càng trước và sau mổ, cũng như sự quan tâm của nhân viên y tế trong cả quá trình điều trị. Tại Bệnh viện trung ương quân đội 108, chúng tôi luôn chú ý tới vấn đề tâm lý của người bệnh, vì đây là một yếu tố có thể ảnh hưởng tới kết quả điều trị. Lo lắng về chi phí điều trị sau phẫu thuật thay khớp háng đã được Phạm Quang Vinh nêu ra trong nghiên cứu của mình<sup>8</sup>. Một yếu tố khác có thể ảnh hưởng tới tâm lý người bệnh là đại dịch COVID-19. Erin Ohliger thực hiện một nghiên cứu thuần tập trên 553 người bệnh chấn thương cho thấy tỷ lệ bị vấn đề sức khỏe tâm thần nhóm điều trị năm 2020 (trong đại dịch COVID-19) cao hơn năm 2019 (trước đại dịch)<sup>9</sup>. Tác giả Nguyễn Thị Huyền đặt ra giả thuyết rằng stress do dịch COVID-19 khiến người bệnh có vấn đề sức khỏe tâm thần có nguy cơ cao hơn gây ra những hành vi nguy hiểm tới bản thân hoặc người khác và bị gãy.

**Chăm sóc sonde tiểu:** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trong số 124 người bệnh phẫu thuật thay khớp háng bán phần chỉ có 4 trường hợp người bệnh (chiếm 3,2%) cần đặt ống thông nước tiểu sau phẫu thuật, và hầu hết các trường hợp này được rút ống thông dẫn lưu nước tiểu sau mổ 1 ngày. Kết quả của chúng tôi khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền năm 2022 tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức<sup>6</sup>: có 96,4% người bệnh được chăm sóc sonde tiểu < 1lần/ ngày, nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Anh năm 2018 tại bệnh viện Xanh Pôn<sup>10</sup>; tỷ lệ chăm sóc sonde tiểu chỉ đạt 60,5% hướng dẫn người nhà cách vệ sinh sạch sẽ bộ phận sinh dục cho người bệnh, hướng dẫn cách treo túi nước tiểu nhằm tránh trào ngược nước tiểu gây nhiễm khuẩn

ngược dòng, một điều khá quan trọng chính là cặp dây dẫn nước tiểu theo giờ để dự phòng hội chứng mất phản xạ đi tiểu cho người bệnh sau khi rút sonde tiểu.

**Chăm sóc thay băng vết mổ, dẫn lưu vết mổ:** Theo dõi, chăm sóc vết mổ và dẫn lưu sau mổ nhằm mục đích phát hiện sớm biến chứng chảy máu. Bình thường dịch dẫn lưu sau mổ màu hồng sau trong dần. Khi xuất hiện dịch màu đỏ tươi thấm qua băng hoặc chảy qua dẫn lưu là dấu hiệu chảy máu sớm sau mổ, điều dưỡng cần báo ngay cho bác sỹ để can thiệp kịp thời. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra tất cả người bệnh đều được thay băng vết thương. Trong đó thay băng vết thương 2 ngày/ lần chiếm 97,6%, chỉ có 2,4% đối tượng cần thay băng < 2 ngày/lần do vết thương tiết nhiều dịch. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền năm 2022 tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức<sup>6</sup>: 91,1% người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng được thay băng, chăm sóc dẫn lưu 2 ngày/lần và 34 người bệnh chiếm 8,9% được thay băng ngày 1 lần hoặc ngày 2 lần, do những người này vết mổ có thấm dịch

Đối với chăm sóc dẫn lưu, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ có 15 người bệnh (12,1%) trong số 124 người bệnh phẫu thuật cần đặt dẫn lưu vết mổ, tất cả người bệnh đều được theo dõi và chăm sóc ống dẫn lưu vết mổ. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền năm 2022 tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức<sup>6</sup>: 100% người bệnh được đặt ống dẫn lưu vết mổ, tỷ lệ người bệnh có nề đỏ vết mổ tại các ngày đầu sau mổ, ngày thứ 3 và ngày ra viện lần lượt là 8,3%, 4,9% và 0,5%. Trong khi tỷ lệ tiết dịch ở các thời điểm như trên lần lượt là 83,6%, 67,2% và 2,3%. Điều này cho thấy mặc dù tỷ lệ người bệnh được đặt ống dẫn lưu sau mổ khác

nhau, nhưng công tác chăm sóc người bệnh sau mổ ở Bệnh viện trung ương quân đội 108 và Bệnh viện Việt Đức rất tốt, góp phần hạn chế bớt biến chứng nhiễm khuẩn vết mổ và rút ngắn thời gian điều trị.

**Các hoạt động tư vấn giáo dục trước và sau khi ra viện:** Đối với người bệnh phẫu thuật thay khớp háng, hoạt động tư vấn sau khi ra viện rất quan trọng. Nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe bao gồm: chăm sóc theo dõi vết mổ tại nhà, hướng dẫn duy trì uống thuốc, hướng dẫn tập luyện và chế độ dinh dưỡng giúp can xương tốt và hướng dẫn theo dõi phát hiện sớm các biến chứng của cứng khớp, tiêu xương, huyết khối tĩnh mạch sâu hay nhiễm trùng muộn. Kết quả nghiên cứu cho thấy công tác tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi khá tốt: có 87,9% người bệnh được tư vấn tuân thủ dùng thuốc; 95,1% người bệnh được tư vấn tái khám; 82,2% được tư vấn về chế độ dinh dưỡng và 96,0% được hướng dẫn về vận động. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền năm 2022 tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức <sup>6</sup>, có 95,1% người bệnh được tư vấn tái khám; 94,8% được tư vấn về chế độ dinh dưỡng và 94,5% được hướng dẫn về vận động. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Anh năm 2018 tại bệnh viện Xanh Pôn với tỷ lệ tư vấn GDSK của điều dưỡng đạt 66,2% và tỷ lệ tư vấn sử dụng thuốc của điều dưỡng là 76,1% <sup>10</sup>.

**Sự hài lòng của người bệnh:** Tỷ lệ hài lòng và rất hài lòng chung của người bệnh là 85,5%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền năm 2022 tại bệnh viện Hữu Nghị <sup>6</sup>: hài lòng chung của người bệnh đạt 91% và nghiên cứu của Nisen năm 2011 (97%) <sup>11</sup>. Trong những nghiên cứu tiếp theo, chúng tôi mong muốn sẽ có thể phân

tích sâu hơn về từng thành phần trong sự hài lòng của người bệnh.

**Kết quả chăm sóc chung:** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kết quả chăm sóc người bệnh đạt tốt 83,9%, trong khi kết quả chăm sóc chưa tốt là 16,1%. Điều này thể hiện qua thời gian nằm viện trung bình  $7,2 \pm 2,6$  ngày, trong đó có 65,4% người bệnh nằm viện dưới 7 ngày. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền năm 2022 tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức: chăm sóc tốt chiếm 75,5%, chăm sóc khá hoặc trung bình đạt 24,5%. Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật trên người bệnh là khá thấp: Nhiễm khuẩn vết mổ là 0,8% ngày thứ 3 và 0% ngày ra viện. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với kết quả chăm sóc trong nghiên cứu của chúng tôi so với kết quả đánh giá tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú của Nguyễn Thị Huyền năm 2022 là tương đồng <sup>6</sup>.

**Hạn chế của nghiên cứu:** Phương pháp thu thập số liệu trong nghiên cứu của chúng tôi bằng quan sát và tự đánh giá của người bệnh. Do vậy đôi khi sự đánh giá thiếu khách quan và mang tính cảm tính của người bệnh. Mặt khác bên cạnh phân tích yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc chung, nghiên cứu của chúng tôi chưa phân tích sâu các yếu tố liên quan đến các biến chứng hay sự hài lòng riêng của người bệnh. Bởi vậy, để khắc phục những hạn chế đó, chúng tôi cần mở rộng nghiên cứu với số mẫu lớn hơn, xây dựng khung kết quả chi tiết hơn nữa để thể hiện rõ nhất những điểm mạnh và chưa làm được của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh.

## KẾT LUẬN

Kết quả chăm sóc người bệnh chung: Chăm sóc tốt chiếm 83,9%; chăm sóc chưa tốt chiếm 16,1%.

**KHUYẾN NGHỊ:** Khi chăm sóc người bệnh phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar cần quan tâm chú trọng tới các người bệnh là cao tuổi, người bệnh chưa hài lòng với công tác chăm sóc phục hồi của điều dưỡng. Từ đó nâng cao được hiệu quả trong công tác chăm sóc của điều dưỡng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Văn Khoa, Nguyễn Ngọc Hân. Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần không Cemente điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi người cao tuổi tại Bệnh viện Việt Đức năm 2017-2020. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;501(2). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v501i2.512>

2. Murphy BPD, Dowsey MM, Spelman T, Choong PFM. The impact of older age on patient outcomes following primary total knee arthroplasty. The bone & joint journal. 2018;100-b(11):1463-1470. doi: 10.2106/JBJS.RVW.17.00077.

3. Pijls BG, Meessen JM, Schoones JW, et al. Increased Mortality in Metal-on-Metal versus Non-Metal-on-Metal Primary Total Hip Arthroplasty at 10 Years and Longer Follow-Up: A Systematic Review and Meta-Analysis. PloS one. 2016;11(6):e0156051. doi: 10.1371/journal.pone.0156051.

4. Đồng Trọng Tấn, Trần Như Bửu Hoa, Phạm Đăng Ninh, Nguyễn Kế Lạc. Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật thay khớp háng bán phần lưỡng cực chuỗi dài trong gãy liên mấu chuyển mắt vững ở người lớn tuổi tại Bệnh viện Phong – Da liễu trung ương Quý Hòa. Tạp chí y học dự phòng. 2019;29:213 - 220.

5. Phạm Đình Phương, Nguyễn Thị Kim Liên. Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng sớm bệnh nhân sau mổ thay khớp

háng bán phần do chấn thương tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;516(1). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v516i1.2964>

6. Nguyễn Thị Huyền. Kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ thay khớp háng nhân tạo và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức [Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng], Trường Đại học Thăng Long; 2022.

7. Nguyễn Văn Khanh, Phạm Hoàng Lai. Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy cổ xương đùi tại Bệnh viện Trường đại học y dược Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023(26):68-75.

8. Phạm Quang Vinh. Chi phí trực tiếp điều trị phẫu thuật thay khớp háng và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Nhân dân 115 năm 2021 [Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng], Trường Đại học Y tế công cộng; 2021.

9. Ohliger E, Umpierrez E, Buehler L, et al. Mental health of orthopaedic trauma patients during the 2020 COVID-19 pandemic. International orthopaedics. 2020;44:1921-1925. doi: 10.1007/s00264-020-04711-w.

10. Nguyễn Thị Lan Anh. Đánh giá hoạt động chăm sóc bệnh nhân sau mổ thay khớp háng tại khoa Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2018 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện], Trường Đại học y tế công cộng; 2018.

11. Nissen T, Douw K, Overgaard S. Patient-reported outcome of hip resurfacing arthroplasty and standard total hip replacement after short-term follow-up. Dan Med Bull. 2011;58(10):A4310.