Nghiên cứu nguyên bản

KẾT QUẢ CHĂM SÓC SAU MỔ THAY KHỚP HÁNG Ở NGƯỜI BỆNH TRÊN 60 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Outcomes of post-operative care for hip replacement surgery in patients over 60 at Viet Duc Hospital

Nguyễn Bá Anh[1,*], Hoàng Ngọc Sơn[1], Lê Tư Hoàng[1], Nguyễn Văn Thoan[1], Nguyễn Thị Thu Hằng[1] và Hoàng Thị Hằng[1]

[1]Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, TP. Hà Nội, Việt Nam

*Tác giả liên hệ | Corresponding author: nguyenbavuong09081982@gmai.com

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh (NB) sau phẫu thuật thay khớp háng ở người bệnh ≥ 60 tuổi. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 6/2024 - 6/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 73,8 ± 9,7. Nam 44,4%; nữ 55,6%. NB thay khớp háng toàn bộ không xi măng 45,7%, toàn bộ có xi măng 9,9%, bán phần không xi măng 37,0%, bán phần có xi măng 7,4%. Thời gian nằm viện 8,79 ± 2,5 (5-17) ngày. Có 100% NB được hướng dẫn chế độ ăn uống trước và sau mổ, 100% NB được vệ sinh, đánh dấu vết mổ và chuẩn bị đại tràng trước mổ. Có 37% NB phải truyền máu trong và sau mổ; 97,5% NB được Kỹ thuật viên (KTV) tập phục hồi chức năng (PHCN). có 98,8% NB được điều dưỡng tập và hướng dẫn vận động. Biến chứng sau mổ: trật khớp 1,2%; chảy máu 3,7%; nhiễm trùng 1,2%, Viêm phổi 3,7%, bí tiểu 4,9%; loạn thần sau mổ 7,2%. Kết quả ra viện: NB tập đi được là 74,1%; tập đứng là 14,8 %; chưa đứng được là 11,1%. **Kết luận:** Chăm sóc NB sau phẫu thuật thay khớp háng ở NB trên 60 tuổi có vai trò quan trọng giúp phòng tránh các biến chứng và NB sớm được phục hồi.

Từ khóa: thay khớp háng, chăm sóc sau mổ.

ABSTRACT

Objective: Description of patient care outcomes after hip replacement surgery in patients ≥ 60 years old. **Method:** A prospective descriptive study was conducted at the Viet Duc Hospital from June 2024 to June 2025. **Results:** Mean age was 73.8 ± 9.7 (60 - 95) years. Male 44.4%; female 55.6%. Total hip replacement surgery without cement was performed in 45.7%, total hip replacement surgery with cement was performed in 9.9% and partial hip replacement without cement was performed in 37.0 %; partial hip replacement with cement was performed in 7.4%. Hospital stay was 8.79 ± 2.5 (5 – 17) days; 100% of patients were instructed on diet before and after surgery, 100% of patients were cleaned, had their surgical wound marked and had their colon prepared before surgery; 37% of patients requiring blood transfusion. Regarding exercise: 97.5% of patients were exercised by doctors and rehabilitation technicians; 98.8% of patients were supported and guided by nurses. Postoperative complications: dislocation 1.2%; bleeding 3.7%; infection 1.2%, pneumonia 3.7%, urinary retention 4.9%; Postoperative psychosis 7.2%. Discharge results: 74.1% of patients were able to walk; 14.8% were able to stand; 11.1% were not able to stand. **Conclusion**: Post-operative care of patients with hip replacement surgery in patients over 60 years old plays an important role in preventing complications and helping patients

recover quickly.

Keywords: Hip replacement, post-operative care.

Received: 20/02/2026 |	Accepted: 08/05/2026 |	Publication date: 01/09/2026 |

©The author. This **open-access** work is licensed under a CC BY 4.0 License

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thay khớp háng là phẫu thuật sử dụng khớp nhân tạo để thay thế phần khớp đã hư hỏng nhằm phục hồi các chức năng của khớp. Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu báo cáo về những biến chứng của phẫu thuật thay khớp háng như nhiễm trùng, chảy máu, liệt thần kinh, thủng ổ cối, lỏng khớp nhân tạo sau mổ. Tại Việt Nam, những năm gần đây, cùng với sự phát triển về kinh tế, khoa học kỹ thuật, tuổi thọ và mức sống tăng lên. Phẫu thuật thay khớp háng đã được áp dụng phổ biến ở nhiều bệnh viện trên cả nước.[1] Người bệnh cao tuổi cùng với sự thoái hóa các khớp kèm theo mắc các bệnh lý nền, người bệnh dễ ngã và bị các chấn thương như gãy cổ xương đùi, gãy liên máu chuyển đùi. Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức hàng năm có hàng ngàn người bệnh cao tuổi phẫu thuật thay khớp háng. Nhằm tăng cường phục hồi sớm và hạn chế các biến chứng cho người bệnh sau mổ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ thay khớp háng ở người bệnh trên 60 tuổi tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức 2024 - 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

NB ≥ 60 tuổi được phẫu thuật thay khớp háng tại Khoa Điều trị theo yêu cầu - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trong thời gian nghiên cứu.

Đối tượng loại trừ: NB có bệnh lý chống chỉ định phẫu thuật, phẫu thuật nhiều vị trí, người bệnh bị liệt nửa người, liệt cơ tứ đầu đùi,

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu trong thời gian từ 6/2024 - 06/2025 tại Khoa Điều trị theo yêu cầu – Bệnh viện Hữu Nghị việt Đức. Phương pháp chọn mẫu toàn bộ các NB phẫu thuật thay khớp háng trong thời gian nghiên cứu với cỡ mẫu 81 người bệnh.

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

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu cần có. $Z^2_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96 là độ tin cậy ở 95%. p = 0,839 là tỷ lệ người bệnh có kết quả chăm sóc tốt theo nghiên cứu của Nguyễn Hồng Minh và CS (2023) tại Bệnh viện Trung Ương quân Đội 108.[2] d = 0,08 độ chính xác tuyệt đối. Cỡ mẫu (n) tính được là 82. Tuy nhiên do nghiên cứu trên đối tượng là người bệnh cao tuổi nên số lượng thu thập có 81 NB thỏa mãn điều kiện trong thời gian nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu: gồm 5 người mỗi tua trực có 01 điều dưỡng tham gia lấy số liệu. NB được theo dõi từ khi vào viện cho đến khi ra viện và đánh giá vào các thời điểm chiều ngày trước mổ, sau vô cảm trên phòng mổ, 6 giờ, 12 giờ, 24 giờ, 48 giờ sau mổ và khi ra viện. Điều dưỡng lấy thông tin hồ sơ bệnh án, khám lâm sàng và phỏng vấn người bệnh rồi điền vào phiếu. NB được đánh giá vào các thời điểm

chiều ngày trước mổ, sau vô cảm trên phòng mổ, 6 giờ, 12 giờ, 24 giờ, 48 giờ sau mổ và khi ra viện.

Các chỉ tiêu nghiên cứu: Công tác chăm sóc trước mổ: Dự phòng trước mổ, chuẩn bị trước mổ.

Công tác chăm sóc sau mổ: Mức độ đau (VAS); tình trạng vết mổ, hướng dẫn tập vận động.

Khả năng vận động với dụng cụ hỗ trợ ngày ra viện: Đánh giá khả năng tập đứng và tập đi theo Nguyễn Bá Anh, Nguyễn Tiến Sơn và CS (2015).[3] (1) Người bệnh đi được trên 10 phút; (2) NB chỉ đi lại trong phòng (dưới 10 phút); (3) Người bệnh chỉ đứng được; (4) Người bệnh chỉ ngồi hoặc nằm giường.

- Thời gian nằm viện. thời gian lưu các ống thông

- Theo dõi các biến chứng sau mổ: Chảy máu, trật khớp, gãy xương đùi, nhiễm trùng, loét, viêm phổi.

- Kết quả chăm sóc khi ra viện: Người bệnh được đánh giá là kết quả chăm sóc tốt khi ra viện tập đứng và đi được, không có các biến chứng sau mổ. Chưa tốt khi NB chưa tập đi được và có các biến chứng, cần can thiệp.

Phương pháp phân tích số liệu: phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng các thuật toán thống kê tính tỷ lệ %, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn để mô tả đặc điểm chung và kết quả chăm sóc.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương bệnh viện HN Việt Đức 2024. Quyết đính số 115/ QĐ - VĐ ngày 10 tháng 01 năm 2025 của Giám đốc bệnh viện.

Hạn chế của nghiên cứu: Thời gian theo dõi NB trong thời năn nằm viện nên còn ngắn, nghiên cứu chưa có nhóm đối chứng để so sánh và cỡ mẫu còn tương đối nhỏ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Có 81 người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 73,8 ± 9,7(60 – 95) tuổi. Nam 36 (44,4%); nữ 45 (55,6%). NB hút thuốc lá 17,3%; uống rượu 18,5%. người bệnh đái tháo đường 12,3%, đái tháo đường kết hợp huyết áp 12,3 % và tim mạch 27,2%. Thời gian nằm viện là 8,79 ± 2,5 (5 – 17) ngày. Người bệnh có chỉ số BMI < 18,5 chiếm 13,6%; BMI 18,5 – 22,9 chiếm 60,5 %; BMI 23-24,9 chiếm 18,9%; NB có BMI ≥ 25 là 7,4%.

3.2. Đặc điểm phẫu thuật:

Người bệnh gãy cổ xương đùi 44,4%, thoái hóa khớp háng 22,2%, tiêu chỏm xương đùi 16,0%, gãy liên mấu chuyển 14,8%, chẩn đoán khác 2,6%. NB thay khớp háng toàn bộ không xi măng chiếm 45,7%, toàn bộ có xi măng 9,9%, bán phần không xi măng 37,0%, bán phần có xi măng 7,4%. NB được vô cảm bằng gây tê tủy sống 98,8%; mê toàn thân 1,2%. Có 95,1% NB sử dụng giảm đau tăng cường sau mổ trong đó 93,9% giảm đau MNC, 1,2% giảm đau thân thần kinh đùi. Thời gian mổ là 61,9 ± 2,6 (30 - 190) phút. Thời gian hậu phẫu sau mổ 6,8 ± 1,7 (3 – 14) ngày.

3.3 Kết quả chăm sóc:

3.3.1 Công tác chăm sóc trước mổ

Bảng 1: Dự phòng trước mổ

Dự phòng trước mổ	N	Tỷ lệ %
Dùng chống đông trước mổ		
Có	21	25,9
Không	60	74,1
Kháng sinh dự phòng		
Có	81	100
Không	0	0
Uống đường maltodextrin trước mổ		
Có	5	6,2
không	76	93,8
Truyền dịch trước mổ		
Có	81	100
Không	0	0
Tổng	**81**	**100**

Bảng 1 cho thấy, có 100% NB dùng kháng sinh dự phòng và truyền dịch trước mổ. Có 6,2 % NB dùng maltodextrin trước mổ và 25,9 % NB được sử dụng thuốc dự phòng huyết khối trước mổ.

Bảng 2: Công tác chuẩn bị trước mổ

Công tác chuẩn bị trước mổ	N	%
NB được hướng dẫn chế độ ăn uống trước mổ	81	100
NB được chuẩn bị đại tràng chiều, tối hôm trước mổ	81	100
NB có được vệ sinh và đánh dấu vùng mổ trước khi mổ.	81	100
NB đi ngoài, chảy phân ra bàn mổ sau gây tê tủy sống	8	9,9
Tổng	**81**	**100**

Có 100% người bệnh đều được hướng dẫn chế độ ăn uống, chuẩn bị đại tràng, vệ sinh sát khuẩn vùng mổ trước mổ. Có 9,9% NB đi ngoài, chảy phân ra bàn mổ sau gây tê tủy sống (**bảng 2**).

3.3.2 Công tác chăm sóc sau mổ

Bảng 3: Mức độ đau sau mổ của người bệnh

Mức độ đau sau mổ (VAS)	M ± SD	Min	Max
6 giờ sau mổ	3,2 ± 0,6	2	5
12 giờ sau mổ	3,2 ± 0,7	2	5
24 giờ sau mổ	3,1 ± 0,5	2	4

Người bệnh sau mổ có mức độ đau ở các thời điểm 6 giờ, 12 giờ, 24 giờ lần lượt là: 3,2 ± 0,6; 3,2 ± 0,7 điểm và 3,1 ± 0,5 điểm (**bảng 3**).

Bảng 4: Tỷ lệ người bệnh được hướng dẫn vận động

Tỷ lệ người bệnh được hướng dẫn vận động	Có		Không	
	N	%	N	%
NB được đặt gối chỉnh hình sau khi mổ	78	96,3	3	3,7
NB được hỗ trợ và hướng dẫn vận động	80	98,8	1	1,2
NB được đi tất áp lực hoặc băng chun	3	3,7	78	96,3
NB được KTV tập PHCN.	79	97,5	2	2,5
NB được phát tờ rơi hướng dẫn tập vận động	12	14,8	69	85,2

Bảng 4 cho thấy, có 96,3% NB được đặt gối chỉnh hình sau khi mổ về. 98,8% người bệnh được hỗ trợ và hướng dẫn vận động. 96,3% NB chưa được đeo tất áp lực hoặc băng chun. Người bệnh được KTV tập phục hồi chức năng 97,5%.

Bảng 5: Khả năng vận động của NB

Khả năng vận động với xe tập đi	N	Tỷ lệ %
Người bệnh đi được trên 10 phút;	50	61,7
NB chỉ đi lại trong phòng (dưới 10 phút);	10	12,4
Người bệnh chỉ đứng được	12	14,8
Người bệnh chỉ ngồi hoặc nằm giường.	9	11,1
Tổng	**81**	**100**

Có 61,7 % người bệnh đi được trên 10 phút; NB chỉ đi lại trong phòng (dưới 10 phút) 12,4%; Người bệnh chỉ đứng được 14,8%; Người bệnh chỉ ngồi hoặc nằm giường 11,1% (**bảng 5**).

Bảng 6: Tình trạng vết mổ

Tình trạng vết mổ	N	%
Khô	75	92,5
Sưng nề	2	2,5
Tiết nhiều dịch	2	2,5
Thấm máu	2	2,5
Tổng	**81**	**100**

Có 2 NB có vết mổ nề đỏ ở ngày thứ 3 sau mổ và 2 NB vết mổ tiết nhiều dịch. 02 NB vết mổ thấm máu nhiều phải khâu cố định lại chân dẫn lưu và băng ép vết mổ (**bảng 6**).

Bảng 7: Tình trạng dịch dẫn lưu vết mổ

Tổng lượng dịch dẫn lưu ra	N	%
< 100 ml	27	33,3
100 - 300ml	44	54,4
300- 500ml	9	11,1
> 500ml– 1000ml	1	1,2
Tổng	**81**	**100**

Có 11,1% NB dẫn lưu ra 300-500ml dịch máu và có 1 NB dẫn lưu ra trên 500ml (**bảng 7**).

Bảng 8: Tình trạng đi tiểu của người bệnh

Thông tiểu	N	Tỷ lệ %
Đặt ống thông đái tại phòng mổ	64	79,0
Đặt ống thông tại buồng bệnh	2	2,5
NB tự đi tiểu	15	18,5
Tổng	**81**	**100**

Có 79,0% NB đặt thông tiểu trên phòng mổ, Có 2,5% NB đặt thông tiểu tại buồng bệnh (**bảng 8**).

Bảng 9: Thời gian lưu các ống thông

Thời gian lưu các ống thông	X ± SD	Min – Max
Thời gian rút ống dẫn lưu (giờ)	69,1 ± 1,8	48 -120
Thời gian rút ống thông đái (giờ)	68,2 ± 3,7	72 - 312

Thời gian rút ống dẫn lưu vết mổ trung bình là 69,1 ± 1,8 giờ; rút ống thông đái là 68,2 ± 3,7 giờ (**bảng 9**).

Bảng 10: Tỷ lệ người bệnh truyền máu

Người bệnh truyền máu	N	Tỷ lệ %
Có	30	37
Không	51	63
Tổng	**81**	**100**
Số lượng máu truyền	**N**	**Tỷ lệ %**
< 350 ml (1 đơn vị)	3	3,7
500 - 700 ml	19	23,5
750 – 1035 ml	3	3,7
>1035 ml	5	6,2
Không	51	63
Tổng	**81**	**100**
703,3 ± 317,3; min = 350; max = 1750		

Bảng 10 cho thấy, có 37% người bệnh có chỉ định truyền máu sau mổ, số lượng máu truyền trung bình là 703,3 ml.

3.4 Một số biến chứng sau mổ

Bảng 11: Biến chứng sau mổ

Các biến chứng sau mổ	N	%
Chảy máu	3	3,7
Trật khớp	1	1,2
Viêm phổi	3	3,7
Nhiễm trùng	1	1,2
Loạn thần sau mổ	6	7,2
Bí đái sau rút thông đái	4	4,9
Không	69	86,2
Tổng	**81**	**100**

Bảng 11 cho thấy, có 1,2 % NB bị trật khớp háng sau mổ. 3,7% chảy máu sau mổ. 3,7% NB có dấu hiệu viêm phổi; 1,2% NB nhiễm trùng vết mổ; loạn thần sau mổ 7,2%.

Bảng 12: Kết quả chăm sóc khi ra viện

Tình trạng NB ra viện	N	%
Đi được với xe tập đi	60	74,1
Đứng được với xe tập đi	12	14,8
Không đứng được	9	11,1
Tổng	**81**	**100**

Người bệnh ra viện có 74,1% tự đi được với xe tập đi, 14,8% đứng được nhưng chưa tự đi được với xe tập đi và 11,1% không đứng được lên, chỉ nằm vận động tại giường (**bảng 12**).

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung của người bệnh

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 73,8 ± 9,7 (60 – 95) tuổi. Nhóm tuổi 60 - 70 chiếm phần lớn với 43,2%, nhóm trên 80 chiếm 23,4%, đây là nhóm tuổi có nhiều nguy cơ và biến chứng sau mổ. Nhiên cứu của Ngô Thị Ngoan và cộng sự (CS) (2023), Người bệnh > 60 tuổi 37,64%; Người bệnh < 60 tuổi 62,36% trường hợp. Người bệnh > 60 tuổi có kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với người bệnh < 60 với p < 0,05.[4] Kết quả của tác giả Nguyễn Hồng Minh và CS (2023) thì nhóm tuổi ≤ 70 chiếm 18,5%; nhóm > 70 chiếm 81,5%.[2] Về giới, nam có 36 (44,4%); nữ 45 (55,6%).

Nguyễn Hồng Minh và CS (2023) tại Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108 tỷ lệ nam chiếm 66,9 % cao hơn nữ 33,1%.[2] Thời gian nằm viện trung bình là 8,79 ± 2,5 (5 – 17) ngày. Thời gian hậu phẫu sau mổ 6,8 ± 1,7 (3 – 14) ngày. Nguyễn Hồng Minh và CS thời gian nằm viện 7,2 ± 2,6 ngày, người bệnh nằm ≤ 7 ngày chiếm 65,3%; nằm viện > 7 ngày chiếm 34,7%.[2]

Thời gian mổ trung bình là 61,9 ± 2,6 (30 –

190) phút. NC của Ngô Thị Ngoan và CS (2023), thời gian mổ trên 120 phút 31,46% trường hợp; thời gian mổ dưới 120 phút 68,54% trường hợp; NB có thời gian phẫu thuật > 120 phút có kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với NB có thời gian phẫu thuật < 120 phút.[4] Người bệnh có hút thuốc lá là 17,3% và uống rượu là 18,5%. Nghiên cứu của Noha Ashraf Ahmed và CS (2024) có 24% NB có tiền sử hút thuốc lá, 76% NB không hút thuốc lá.[5] Hút thuốc và uống rượu là một trong những nguyên nhân gây thoái hóa nhanh các khớp xương trong đó đó khớp háng. Về tình trạng dinh dưỡng trước mổ: người bệnh có chỉ số BMI < 18,5 chiếm 13,6%; NB có BMI >= 25 là 7,4%. NB thừa cân thường kèm theo các bệnh lý nền đái tháo đường, huyết áp và tim mạch nên việc liền vết thương cũng như vận động sẽ chậm hơn các bệnh nhân khác. NC của Ngô Thị Ngoan và CS (2023), BMI < 18,5 (9,0%) trường hợp; BMI từ 18,5-22,9 (62,36%) NB; BMI > 23 (28,65%) NB. Người bệnh thừa cân/béo phì có kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn người bình thường với p < 0,05.[4]

Người bệnh gãy cổ xương đùi chiếm phần lớn với 44,4%, sau đó là thoái hóa khớp háng với 22,2%. Người bệnh cao tuổi mật độ xương giảm, sàn nhà trơn trượt, thiếu ánh sáng kết hợp với chân tay yếu là một trong những nguyên nhân gây ra tai nạn sinh hoạt như ngã và khi ngã ngồi bệt xuống sàn nhà người cao tuổi thường bị gãy cổ xương đùi hoặc gãy liên mấu chuyển. Về phương pháp phẫu thuật, thay khớp háng toàn bộ không xi măng chiếm nhiều nhất với 45,7%, ít nhất là bán phần có xi măng với 7,4%. Tùy vào mức độ tổn thương hay thoái hóa bác sỹ thực hiện thay khớp không xi măng hay có xi măng. Với NB thay khớp có xi măng tỷ lệ các biến chứng trong và sau khi mổ. Thường cao hơn so với không xi măng do ảnh hưởng của xi măng.

4.2 Công tác chăm sóc trước mổ

Có 6,2 % NB dùng maltodextrin trước mổ, người bệnh uống đường trước mổ ít nhất 2 giờ giúp giảm cảm giác đói và tránh hạ đường huyết đây là một trong những nội dung trong chương trình tăng cường phục hồi sớm sau phẫu thuật tuy nhiên tỷ lệ cò thấp. Có 25,9 % NB được sử dụng thuốc dự phòng huyết khối trước mổ, những NB này thường là có bệnh lý về tim mạch. Có 100% NB được hướng dẫn chế độ ăn uống, chuẩn bị đại tràng, vệ sinh sát khuẩn vùng mổ trước mổ. Có 9,9% NB đi ngoài, chảy phân ra bàn mổ sau gây tê tủy sống. Chúng tôi đã chuẩn bị thụt Pleet từ tối hôm trước mổ tuy nhiên NB cao tuổi nên vẫn có NB bị chảy phân ra bàn mổ. Việc chuẩn bị đại tràng chưa tốt làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ, lãng phí thời gian của nhân viên phòng mổ phải vệ sinh, xịt phòng và ảnh hưởng đến sức khỏe của nhân viên y tế khi phải tiếp xúc với các hóa chất. Nguyễn Hồng Minh và CS có 82,2 % NB được hướng dẫn chăm sóc về chế độ dinh dưỡng, 17,8% NB không được hướng dẫn về chăm sóc dinh dưỡng.[2]

4.3 Kết quả chăm sóc sau mổ

Người bệnh sau mổ có mức độ đau ở các thời điểm 6 giờ, 12 giờ, 24 giờ lần lượt là: 3,2 ± 0,6; 3,2 ± 0,7 điểm và 3,1 ± 0,5 điểm. Người bệnh sau mổ ngoài việc sử dụng gói giảm đau tăng cường, NB còn phối hợp giảm đau truyền tĩnh mạch paracetamol, khi NB có điểm đau VAS ≥ 4 thì được các điều dưỡng thực hiện thuốc cho NB. Việc sử dụng các gói giảm đau

tăng cường giúp người bệnh giảm đau, sớm tập luyện và phục hồi chức năng được. Tuy nhiên cũng làm tỷ lệ NB đặt thông đái tăng cao và kéo dài thời gian lưu thông tiểu do tác dụng phụ của opioid gây bí tiểu sau mổ. Nghiên cứu của Eswara Reddy G và CS (2024), người bệnh có mức độ đau trước mổ: đau nhiều 20%; đau vừa 70 %; đau nhẹ 10%. Mức độ đau sau mổ: đau nhẹ thoảng qua 30%; không đau 70%.[6]

Tình trạng vận động, có 96,3% NB được đặt gối chỉnh hình phòng trật khớp sau khi mổ về buồng bệnh. Việc đặt gối giữa 2 chân 24 giờ đầu sau mổ giúp phòng tránh trật khớp do người bệnh vận động sai tư thế hoặc khép 2 chân. Có 98,8% người bệnh được điều dưỡng hỗ trợ và hướng dẫn vận động, tập đứng, tập đi với xe tập đi. Có 85,2 % người bệnh chưa có các tờ rơi hướng dẫn vận động. Người bệnh được các bác sỹ, KTV chuyên khoa PHCN đến tập thấp 97,5%. Với người bệnh sau mổ thay khớp háng được chụp X.quang kiểm tra ngày sau mổ, và các bác sỹ, KTV khoa PHCN đến tập luyện tại giường, phát tờ rơi những điều nên và không nên để giúp người bệnh phục hồi tốt tránh trật khớp mới háng thay. Có 96,3% NB chưa được đeo tất áp lực hoặc băng chun phòng huyết khối tĩnh mạch. Việc đi tất áp lực hoặc băng chun từ cổ chân lên đùi có tác dụng tăng tuần hoàn lưu thông máu giảm nguy cơ tắc mạch chi. Nguyễn Hồng Minh và CS có 96,0% NB và gia đình NB được hướng dẫn tập vận động, có 4,0 % NB chưa được hướng dẫn và tập vận động.[2] Ngô Thị Ngoan và CS (2023), NB được tư vấn tự tập vận động ngày 1, ngày 3, ngày 5 có tỷ lệ đạt lần lượt là: 91,6%; 94,4%; 100%.[4]

Tình trạng vết mổ có 2 NB có vết mổ nề đỏ ở ngày thứ 3 sau mổ và 2 NB vết mổ tiết nhiều dịch phải thay băng hàng ngày. 02 NB vết mổ thấm máu nhiều phải khâu cố định lại chân dẫn lưu và băng ép vết mổ. NB sau mổ thay khớp háng được chúng tôi theo dõi đánh giá 6 giờ đầu 1 giờ/ lần để theo dõi tình trạng chảy máu sau mổ và thay băng 2 ngày/ lần để kiểm tra đánh giá tình trạng vết mổ.

Tình trạng các ống dẫn lưu, có 100% người bệnh đặt ống dẫn lưu sau mổ. Thời gian rút ống dẫn lưu vết mổ trung bình là 69,1 ± 1,8 giờ; rút ống thông tiểu là 68,2 ± 3,7 giờ. Có11,1% người bệnh dẫn lưu ra 300-500ml dịch máu và có 1 người bệnh dẫn lưu ra trên 500ml. Nguyễn Hồng Minh và CS có 15 trường hợp (12,1%) NB đặt ống dẫn lưu sau mổ và 109 trường hợp (87,9%) không đặt ống dẫn lưu. Trong số những NB đặt ống dẫn lưu có (93,33%)14/15 trường hợp rút trước 48 giờ và (6,67%) 1/15 trường hợp rút sau 48 giờ.[2]

Theo dõi tình trạng đi tiểu sau mổ: 79,0% NB được chỉ định đặt thông đái từ trên phòng mổ, sau khi gây tê và làm giảm đau sau mổ. Có 21% NB không đặt thông đái, 2,5% NB về buồng bệnh bí đái phải đặt sonde tại buồng bệnh. Các NB đặt thông đái thường khi kết thúc gói giảm đau tăng cường thì mới rút thông đái. Nguyễn Hồng Minh và CS có 3,2 % NB cần đặt ống dẫn lưu nước tiểu sau mổ.[2]

Có 37% NB có truyền máu trong và sau mổ, lượng máu truyền trung bình mỗi người bệnh là 703,3 ml. Người bệnh phẫu thuật khớp háng là phẫu thuật lớn do phải cắt cổ xương đùi nên lượng máu mất nhiều trong mổ và sau mổ chảy qua dẫn lưu nên thường đến ngày thứ 3 sau mổ bắt đầu có biểu hiện thiếu máu: da niêm mạc nhợt và số lượng dẫn lưu của 2 ngày sau mổ ra

nhiều. Trong số người bệnh phải truyền máu có 23,5% NB truyền 500ml -700ml. 3,7% NB truyền trên 750 ml -1035 ml, 6,2% NB truyền trên 1035 ml.

4.4 Một số biến chứng

Kết quả chủa chúng tôi có 1 trường hợp NB (1,2%) bị trật khớp kháng, đây là NB 93 tuổi bị loạn thần sau mổ phải cố định buộc tay, vết mổ thấm dịch nhiều, sau mổ ngày thứ 3 đi chụp X. quang phát hiện trật khớp và báo phẫu thuật viên xử trí nắn trật. Kết quả này của Phạm Ngọc Ẩn là 0%.[7] và Toshinori Masaoka và CS là 3,2%.[8]

Có 3 trường hợp (3,7%) chảy máu vết mổ và chân dẫn lưu đã báo bác sỹ khâu cố định và băng ép vết mổ. 3,7% NB có dấu hiệu viêm phổi, ho đờm nhiều, thở gắng sức trong đó 01 trường hợp phải chuyển vào khoa hồi sức điều trị và theo dõi; 1,2% NB nhiễm trùng vết mổ sau thay băng hàng ngày và thay kháng sinh sau ra viện người bệnh ổn định. Kết quả của Phạm Ngọc Ẩn là tỷ lệ nhiễm trùng 02 trường hợp chiếm 1,6%.[7] Nghiên cứu của Sekhar A. Chandra và CS (2015), nghiên cứu trên 25 người bệnh viêm khớp trên 50 tuổi sau phẫu thuật thay khớp háng, kết quả cho biết nhiễm trùng nông có 1 trường hợp (4,0%); tổn thương thần kinh đùi trước 8,0 %.[9] Nghiên cứu của Eswara Reddy G và CS (2024), có 1 (5 %) trường hợp tổn thương thần kinh, 1 (5%) loạn thần sau mổ 7,2%. trường hợp nhiễm trùng nông vết thương.[6] Nghiên cứu cũng chỉ ra có 7,2% người bệnh bị loạn thần sau mổ. Người bệnh cao tuổi sau mổ có thể do cuộc mổ lớn, mất máu nhiều, dinh dưỡng kém, thiếu điện giải hoặc do tác dụng phụ của các thuốc tê, giảm đau dẫn đến loạn thần. Nguyễn Bá Anh và CS (2015) nghi nhận 1 trường hợp bị ngừng tim trên bàn mổ sau đổ xi măng vào xương đùi để đặt chuôi khớp.[3]

Kết quả chăm sóc khi NB ra viện có 74,1% người bệnh không có biến chứng tự đi được với xe tập đi, 14,8% người bệnh đứng được nhưng chưa tự đi được với xe tập đi và 11,1% người bệnh không đứng được lên, chỉ nằm vận động tại giường. Nghiên cứu Nguyễn Hồng Minh và CS kết quả chung tốt là 83,9% cao hơn so với tỷ lệ chăm sóc chưa tốt là 16,1%.[2] Nghiên cứu của Ngô Thị Ngoan và CS (2023) kết quả chăm sóc tốt 78,1%; chưa tốt 21,9%.[4] Sekhar A. Chandra và CS (2015) kết quả sau mổ rất tốt 84 %; kết quả tốt 8,0%, kết quả trung bình 8,0 %.[9]

Kết quả của Phạm Ngọc Ẩn là tỷ lệ tốt và rất tốt 89,4%, trung bình 10,6%, không có kết quả xấu.[7] Eswara Reddy G và CS (2024), kết quả rất tốt 20 %; kết quả tốt 70 %; kết quả trung bình 10%.[6]

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật thay khớp háng ở người bệnh cao tuổi là một phẫu thuật lớn, tỷ lệ biến chứng cao đặc biệt là loạn thần sau mổ với 7,2%. Tỷ lệ NB truyền máu cao 37%, vì vậy cần phải theo dõi sát tinh thần của người bệnh và xét nghiệm điện giải đồ sau mổ để bù điện giải kịp thời, xét nghiệm công thức máu vào ngày thứ 2 sau mổ và theo dõi dẫn lưu để phát hiện thiếu máu sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lưu HH, et al. Đánh giá kết quả xa phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 2003–2008. *Tạp chí Y Dược học Lâm sàng 108*. 2008:98-102.

2. Nguyễn HM, Ma ĐT, Phạm DT, et al. 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. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2023;6(6):118-127. DOI: 10.54436/jns.2023.06.757

3. Nguyễn BA, Nguyễn TS, et al. Đánh giá thực trạng công tác chăm sóc người bệnh phẫu thuật thay khớp háng tại khoa Điều trị 1C – Bệnh viện Việt Đức năm 2015. *Tạp chí Chấn thương Chỉnh hình*. 2015; (Số đặc biệt): 492-497.

4. Ngô TN, Lê TB, Nguyễn XT. Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện HN Việt Đức năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;534(1):255-260. DOI: 10.51298/vmj.v534i1.8084

5. Ahmed NA, Ahmed ST, Abdallah D, et al. Relation between patients' compliance and their outcome post total hip replacement surgery. *Egyptian Journal of Health Care*. 2024;15(2):923-936. DOI: 10.21608/ejhc.2024.358320

6. Reddy EG, Ravikumar K, Vajrangi A, et al. A prospective study on outcomes of total hip replacement for various aetiologies in a tertiary care hospital. *International Journal of Academic Medicine and Pharmacy*. 2024;6(3):157-162. DOI: 10.47009/jamp.2024.6.3.35

7. Phạm NA, et al. Kết quả bước đầu phẫu thuật thay khớp tại Bệnh viện Đa khoa Quảng Nam. Truy cập tại: https://bvdkquangnam.vn/ao-to-nckh/-tai-nckh/273.html.

8. Masaoka T, Yamamoto K, Shishido T, et al. Study of hip joint dislocation after total hip arthroplasty. *International Orthopaedics*. 2006;30(1):26-30. DOI: 10.1007/s00264-005-0032-4

9.Chandra SA, Mittal A, Rallapalli R, et al. Evaluate and outcome of total hip replacement in adults with arthritis. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*. 2015;14(4):65-72. DOI: 10.9790/0853-14486572