

Nghiên cứu

Đánh giá kết quả chăm sóc sau mổ thay khớp háng ở người cao tuổi tại Khoa Ngoại Chấn thương Chỉnh hình - Lồng ngực, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Nguyễn Đăng Lưu*, Phan Đức Thái Duy, Hồ Ngọc Đức, Mai Bá Hải, Hồ Duy Bình
Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

*Tác giả liên hệ (Corresponding author): Nguyễn Đăng Lưu, email: ndluu@huemed-univ.edu.vn
Ngày nhận bài (Received): 21/04/2026; Ngày duyệt đăng (Accepted): 05/06/2026; Ngày xuất bản (Published): 18/06/2026
DOI:10.34071/jmp.2026.S-1.46

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Phẫu thuật thay khớp háng là giải pháp tối ưu nhằm phục hồi vận động và cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân. Trong đó, công tác chăm sóc và phục hồi chức năng sau mổ đóng vai trò then chốt quyết định hiệu quả điều trị.

Mục tiêu: đánh giá kết quả chăm sóc sau mổ thay khớp háng ở người cao tuổi tại Khoa Ngoại Chấn thương Chỉnh hình - Lồng ngực, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 44 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên phẫu thuật thay khớp háng từ tháng 09/2022 đến tháng 04/2023. Công cụ nghiên cứu gồm bộ đánh giá vết mổ SWAT và thang điểm chức năng khớp háng Merle d'Aubigné - Postel. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS v22.0 thông qua các phép kiểm χ^2 , test Pearson để phân tích mối liên quan giữa điểm Merle d'Aubigné - Postel và điểm SWAT với $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

Kết quả: Tuổi trung bình là $78,8 \pm 10,1$ tuổi, 79,5% có bệnh kèm theo. 100% bệnh nhân được thực hiện y lệnh thuốc/xét nghiệm đúng; trên 70% bệnh nhân được theo dõi toàn thân, tại chỗ, giáo dục sức khỏe (GDSK) về tư thế cần tránh sau mổ; điểm tình trạng vết mổ ngày thứ 5 theo SWAT là $6,9 \pm 2,5$ điểm; tỉ lệ biến chứng sớm sau mổ chiếm 31,8%; tỉ lệ bệnh nhân đạt chức năng khớp háng trước ngày ra viện mức trung bình trở lên là 29,5%; bệnh kèm và tình trạng bệnh nhân được nhân viên y tế (NVYT) tập phục hồi chức năng tại giường có liên quan đến kết quả chức năng khớp háng. Có mối tương quan nghịch giữa điểm SWAT ngày thứ 5 với điểm chức năng khớp háng sau mổ ($r = -0,387$).

Kết luận: Công tác theo dõi, chăm sóc người cao tuổi sau mổ thay khớp háng cho thấy sự tuân thủ tốt các quy trình lâm sàng, mặc dù vậy tỉ lệ biến chứng sớm và kết quả chức năng khớp háng trước ra viện còn những hạn chế nhất định. Yếu tố bệnh kèm và việc được nhân viên y tế tập phục hồi chức năng tại giường có liên quan đến kết quả chức năng khớp háng sau mổ. Đồng thời, kết quả cũng chỉ ra mối tương quan nghịch giữa điểm SWAT và điểm chức năng khớp háng giai đoạn hậu phẫu.

Từ khóa: thay khớp háng; chăm sóc sau mổ; SWAT; Merle d'Aubigné – Postel.

Evaluation of postoperative care outcomes following hip arthroplasty in elderly patients at the Department of Orthopedic and Thoracic Surgery, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Nguyen Dang Luu*, Phan Duc Thai Duy, Ho Ngoc Duc, Mai Ba Hai, Ho Duy Binh
University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Hip replacement is an optimal solution to restore mobility and improve the quality of life for patients. In this process, postoperative care and rehabilitation play a pivotal role in determining treatment efficacy.

Objectives: to evaluate the outcomes of postoperative care following hip arthroplasty in elderly patients at the Department of Orthopedic and Thoracic Surgery, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital, and to explore several associated factors.

Materials and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 44 patients aged 60 and older who underwent hip arthroplasty from September 2022 to April 2023. Research instruments included

the SWAT (Surgical Wound Assessment Tool) and the Merle d'Aubigné-Postel hip score. Data were analyzed using SPSS v22.0 software. Chi-square tests and Pearson's correlation test were utilized to identify associated factors and to analyze the correlation between the Merle d'Aubigné-Postel score and the SWAT score, with a p-value < 0.05 considered statistically significant.

Results: The mean age of the study group was 78.8 ± 10.1 years, with 79.5% having comorbidities. 100% of the patients received correct medication/laboratory orders; over 70% were monitored systemically and locally, and received health education regarding postoperative positions to avoid. The mean surgical wound score on day 5, according to SWAT, was 6.9 ± 2.5 points. The rate of early postoperative complications was 31.8%; the proportion of patients achieving an average or higher functional hip score prior to discharge was 29.5%. Comorbidities and receiving bedside rehabilitation supervised by healthcare professionals were associated with functional hip outcomes. There was a negative correlation between the day-5 SWAT score and the postoperative functional hip score ($r = -0.387$).

Conclusion: The monitoring and postoperative care of elderly patients following hip arthroplasty demonstrated good adherence to clinical protocols; however, the rate of early complications and functional hip outcomes prior to discharge remained somewhat limited. Comorbidities and receiving bedside rehabilitation from healthcare professionals were associated with postoperative functional hip outcomes. Additionally, the results indicated a negative correlation between the SWAT score and the postoperative functional hip score.

Key words: hip replacement; postoperative care; SWAT; Merle d'Aubigné – Postel.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thay khớp háng (TKH) là phẫu thuật dùng khớp nhân tạo để thay thế phần khớp đã hư hỏng nhằm phục hồi những chức năng vốn có của khớp. Kỹ thuật này được áp dụng cho những bệnh nhân bị tổn thương khớp háng nghiêm trọng. Đây là một trong những thành tựu lớn của y học nói chung và của chuyên ngành chấn thương chỉnh hình nói riêng [1], [2]. Thay khớp háng là cần thiết để khôi phục tính toàn vẹn của khớp, nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân [2]. Tuy nhiên, đây là một phẫu thuật lớn, chi phí cao và tiềm ẩn nhiều rủi ro, đặc biệt trên đối tượng người cao tuổi thường có nhiều bệnh lý nền. Việc theo dõi, chăm sóc và phục hồi chức năng (PHCN) sớm một cách toàn diện là cực kỳ quan trọng nhằm giảm thiểu các biến chứng tiềm ẩn, thúc đẩy quá trình lành thương và rút ngắn thời gian nằm viện [3]. Dù vậy, hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu đồng bộ đánh giá cả hiệu quả chăm sóc điều dưỡng, tình trạng vết mổ và mức độ phục hồi chức năng khớp háng ở giai đoạn hậu phẫu sớm tại Việt Nam. Để có cơ sở khoa học nhằm cải thiện chất lượng điều trị và nâng cao năng lực thực hành cho nhân viên y tế (NVYT), chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc sau mổ thay khớp háng ở người cao tuổi tại Khoa Ngoại Chấn thương Chỉnh hình - Lồng ngực, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được thay khớp háng toàn phần, bán phần điều trị nội trú tại Khoa Ngoại Chấn thương Chỉnh hình -

Lồng ngực, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

Bệnh nhân bị rối loạn tâm thần, rối loạn về nghe, nói, bệnh nhân không hợp tác, từ chối trả lời không được đưa vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Lấy mẫu toàn bộ trong thời gian nghiên cứu, kết quả chúng tôi đã điều tra trên 44 đối tượng nghiên cứu với kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện.

Việc thu thập số liệu được thực hiện bởi nhóm nghiên cứu thông qua phiếu điều tra được xây dựng dựa trên công cụ đánh giá chức năng khớp háng Merle d'Aubigné - Postel [4], và công cụ đánh giá vết mổ (Surgical Wound Assessment Tool - SWAT) [5, 6].

Bộ công cụ SWAT của tác giả Đỗ Thị Thu Hiền có độ tin cậy cao được thể hiện qua hệ số tin cậy nội lực ICC đạt 0,81 (KTC 95% 0,68 - 0,89, $p < 0,001$) và chỉ số Cohen's kappa từ 0,5 - 1 [5, 6]. Bộ công cụ đánh giá vết mổ SWAT gồm 3 phần: Phần A (yếu tố liên quan tới bệnh nhân và bệnh lý kèm theo) gồm 09 yếu tố, điểm từ 0 - 13 điểm. Phần B (yếu tố liên quan đến phẫu thuật) gồm 05 yếu tố, điểm từ 0 - 10 điểm. Phần C (đánh giá đặc điểm vết mổ) bao gồm 12 yếu tố, điểm từ 0 - 17 điểm. Điểm SWAT của vết mổ sẽ được tính bằng tổng điểm các phần A, B, C, tổng điểm SWAT từ 0 - 40 điểm. Điểm càng cao thể hiện càng có nguy cơ cao xảy ra các biến chứng vết mổ [5, 6].

Bộ công cụ Merle d'Aubigné - Postel có độ tin cậy Cronbach Alpha ($p < 0,001$; $\alpha = 0,917$) [4], gồm 3 phần: Mức độ đau (0 - 6 điểm), biên độ vận động của khớp (0 - 6 điểm), khả năng đi bộ: tính theo độ vững (0 - 6 điểm). Kết quả chức năng khớp háng: điểm đánh giá chức năng khớp háng là tổng điểm của 3

phần A, B, C và được phân loại như sau: tốt, rất tốt (15-18 điểm); trung bình, khá (10-14 điểm); xấu: ≤ 9 điểm. Chúng tôi lựa chọn kết quả chức năng khớp háng là kết quả chính để đánh giá hiệu quả chăm sóc sau mổ cũng như tìm mối liên quan đến kết quả này bởi vì chung quy lại mục đích quan trọng nhất để thay khớp háng là bệnh nhân được phục hồi lại những chức năng cơ bản vốn có của khớp [1].

Điều tra viên thu thập số liệu về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, phần A (yếu tố liên quan tới bệnh nhân và bệnh lý kèm theo) và phần B (yếu tố liên quan đến phẫu thuật) của bộ công cụ SWAT thông qua phỏng vấn trực tiếp và tra cứu hồ sơ bệnh án. Trường hợp người cao tuổi có khó khăn trong việc trả lời câu hỏi, điều tra viên phỏng vấn thêm người nhà chăm sóc chính của bệnh nhân. Tiếp theo, điều tra viên quan sát quy trình thay băng của điều dưỡng viên tại khoa để đánh giá đặc điểm lâm sàng vết mổ (phần C). Sau đó tổng hợp điểm SWAT là tổng của 3 phần A, B, C. Chúng tôi chọn lần thay băng đầu tiên và ngày hậu phẫu thứ 5 để đánh giá tình trạng vết mổ theo SWAT. Riêng chỉ số chức năng khớp háng, chúng tôi sẽ thu thập kết quả đánh giá trước ngày ra viện thông qua quan sát bác sĩ thăm khám, đánh giá chức năng khớp háng theo thang đo Merle d'Aubigné - Postel bằng cách yêu cầu bệnh nhân thực hiện các bài đánh giá chức năng khớp háng, điều tra viên ghi chép kết quả này điền vào phiếu thu thập số liệu.

2.3. Xử lý số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS v22.0 gồm thống kê mô tả, thống kê phân tích bằng phép kiểm χ^2 , sử dụng test Pearson để phân tích mối liên quan giữa điểm kết quả chức năng khớp háng Merle d'Aubigné - Postel và điểm đánh giá vết mổ SWAT. Kết quả thống kê với độ tin cậy 95% và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành khi có sự chấp thuận của

Ban giám hiệu Trường Đại học Y - Dược Huế, Ban giám đốc Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. Đề tài của chúng tôi cũng đã được được sự đồng ý và thông qua của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y - Dược Huế, theo quyết định số H2022/112 ngày 07 tháng 06 năm 2022.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu - xã hội học

Có 44 bệnh nhân (14 nam và 30 nữ) được mổ thay khớp háng tham gia nghiên cứu. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $78,8 \pm 10,1$ tuổi. Độ tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là ≥ 80 tuổi chiếm 50% trường hợp. Đối tượng nghiên cứu có hút thuốc lá chiếm tỉ lệ 15,9%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu có chỉ số BMI bình thường (72,7%).

Đặc điểm liên quan phẫu thuật

Phần lớn nguyên nhân thay khớp háng là do gãy cổ xương đùi (88,6%), tiếp đến là hoại tử chỏm (6,8%) thoái hóa khớp háng (2,3%) và u xương đùi (2,3%). Phương pháp mổ thay khớp háng toàn phần chiếm đa số (59,1%). Tất cả bệnh nhân được thay khớp háng không có xi măng. Đa số đối tượng nghiên cứu có bệnh kèm theo 35/44 (79,5%). Phân bố bệnh kèm theo như sau: cao nhất là tăng huyết áp (60,0%), bệnh tim mạch (42,5%), hô hấp (10%), viêm loét dạ dày (7,5%), đái tháo đường (17,5%).

Đặc điểm chăm sóc sau mổ

Về tình trạng vệ sinh cơ thể, phần lớn bệnh nhân phụ thuộc một phần trong việc vệ sinh cơ thể (95,5%), tiếp đến là phụ thuộc hoàn toàn (4,5%). Về tuân thủ chế độ ăn, tỉ lệ bệnh nhân không tuân thủ chế độ ăn bệnh lý chiếm 52,3%. Về vận động PHCN sau mổ, tỉ lệ bệnh nhân vận động sau 24 giờ chiếm đa số (68,2%), tỉ lệ bệnh nhân được NVYT tập vận động PHCN tại giường chiếm tỉ lệ cao nhất (52,3%), thấp nhất là tập đi với khung/nạng (47,7%).

Bảng 1. Tỷ lệ tuân thủ các quy trình chăm sóc thường quy (n = 44)

Chăm sóc thường quy (n = 44)	n (%)
Được thực hiện đúng y lệnh thuốc	44 (100)
Được thực hiện đúng y lệnh xét nghiệm	44 (100)
Được theo dõi toàn thân: mạch, nhiệt độ, huyết áp, cảm giác đau sau mổ	31 (70,5)
Được theo dõi tại chỗ: băng, dẫn lưu, màu sắc, hồi lưu mao mạch, cảm giác, vận động chi bên mổ	33 (75)
Được phát phiếu hướng dẫn tập phục hồi chức năng trước mổ	30 (68,2)
Được giáo dục sức khỏe về các tư thế cần tránh sau mổ	33 (75,0)
Được giáo dục sức khỏe về các tai biến, biến chứng sau mổ	29 (65,9)

Tất cả bệnh nhân được chăm sóc đầy đủ về thuốc, xét nghiệm. Tỉ lệ bệnh nhân được theo dõi toàn thân, theo dõi tại chỗ lần lượt 70,5% và 75,0%.

3.2. Kết quả chăm sóc sau mổ

Thời gian nằm viện sau mổ thấp nhất là 5 ngày, cao nhất là 12 ngày. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $7,7 \pm 1,6$ ngày. Có 14/44 (31,8%) bệnh nhân có biến chứng sau mổ, trong đó: biến chứng loạn thần (9,1%), viêm phổi cấp tính (6,8%), nhiễm trùng đường tiểu (6,8%), thiếu máu sau mổ (6,8%), loét tì đè (2,3%), không có trường hợp nào nhiễm trùng sau mổ.

Tình trạng vết mổ theo bộ công cụ SWAT

Yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh nhân và bệnh

lý kèm theo (phần A - SWAT) được đánh giá có điểm trung bình là $3,1 \pm 1,82$. Điểm trung bình của phần B - yếu tố nguy cơ liên quan đến phẫu thuật của SWAT là $2,2 \pm 0,60$. Tất cả các vết mổ trong nghiên cứu được khâu kín và được đánh giá vào thời điểm thay băng lần đầu tương ứng khoảng ngày thứ 2 đến 3 sau phẫu thuật. Hầu hết vết mổ khô hoặc có ít dịch. Tất cả vết mổ không mùi, được rửa bằng iodine/cả iodine và nước muối 0,9%. Các đặc điểm còn lại của vết mổ được ghi nhận chi tiết ở bảng 2.

Bảng 2. Phần C - Đặc điểm lâm sàng vết mổ

Đặc điểm phần C (n = 44)		Lần 1	Lần 2
		n (%)	n (%)
Mép vết mổ	Vết mổ khâu kín tốt	35 (79,5)	31 (70,5)
	Vết mổ khâu kín, căng tại đường mổ	9 (20,5)	13 (29,5)
Sưng nề	Không	2 (4,5)	17 (38,6)
	Có	42 (95,5)	27 (61,4)
Da tấy đỏ	Không	42 (95,5)	33 (75,0)
	Có	2 (4,5)	11 (25,0)
Dấu hiệu tụ máu tại vết mổ	Không có dấu hiệu của tụ máu	44 (100,0)	40 (90,9)
	Có ít nhất một dấu hiệu tụ máu	0	4 (9,1)
Màu sắc và tính chất dịch	Không dịch	10 (22,7)	34 (77,3)
	Phần lớn dịch vàng trong	18 (40,9)	6 (13,6)
	Phần lớn lẫn máu	16 (36,4)	4 (9,1)
Đau tại vết mổ	Đau nhẹ (1 - 3)	0	3 (6,8)
	Đau trung bình (4 - 6)	13 (29,5)	33 (75,0)
	Đau dữ dội (7 - 10)	31 (70,5)	8 (18,2)
Tổng điểm phần C ($\bar{X} \pm SD$)		2,3 \pm 0,62	1,6 \pm 1,24

Trong đợt điều trị, đặc điểm vết mổ theo phần C của SWAT ghi nhận điểm trung bình là $2,3 \pm 0,62$ (tại lần thay băng 1) và $1,6 \pm 1,24$ (tại ngày thứ 5)

Kết quả chức năng khớp háng sau mổ

Bảng 3. Đánh giá chức năng khớp háng theo thang điểm Merle d'Aubigné - Postel trước ngày ra viện

Đánh giá chức năng khớp háng (n = 44)	n (%)
Xấu (≤ 9 điểm)	31 (70,5)
Trung bình, khá (10 - 14 điểm)	12 (27,2)
Tốt, rất tốt (15 - 18 điểm)	1 (2,3)
$\bar{X} \pm SD$	8,4 \pm 2,1

Kết quả chức năng khớp háng mức trung bình trở lên là 29,5%. Điểm trung bình Merle d'Aubigné - Postel trước ngày ra viện là $8,4 \pm 2,1$ điểm.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc

Bảng 4. Liên quan giữa một số đặc điểm chung với kết quả chức năng khớp háng

Đặc điểm (n = 44)	Chức năng khớp háng						p
	TB trở lên		Xấu		Tổng		
	n	%	n	%	n		
Giới	Nam	3	21,4	11	78,6	14	0,42
	Nữ	10	33,3	20	66,7	30	
Hút thuốc lá	Có	2	28,6	5	71,4	7	0,95
	Không	11	29,7	26	70,3	37	
BMI	< 23,0	11	28,2	28	71,8	39	0,59
	≥ 23,0	2	40,0	3	60,0	5	
Bệnh kèm	Có	7	20,0	28	80,0	35	0,006
	Không	6	66,7	3	33,3	9	
Nguyên nhân thay khớp háng	Gãy cổ xương đùi	10	25,6	29	74,4	39	0,11
	Khác	3	60,0	2	40,0	5	
Phương pháp mổ	TKH toàn phần	10	38,5	16	61,5	26	0,12
	TKH bán phần	3	16,7	15	83,3	18	

Chú thích: TB: Trung bình

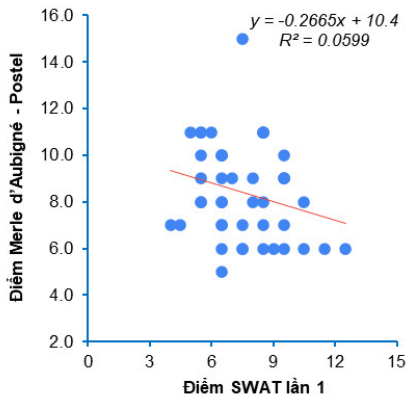
Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bệnh kèm với kết quả chức năng khớp háng với $p < 0,05$.

Bảng 5. Liên quan giữa đặc điểm chăm sóc sau mổ với kết quả chức năng khớp háng

Đặc điểm (n = 44)	Chức năng khớp háng						p
	TB trở lên		Xấu		Tổng		
	n	%	n	%	n		
Được theo dõi toàn thân	Có	10	32,3	21	67,7	31	0,54
	Không	3	23,1	10	76,9	13	
Được theo dõi tại chỗ	Có	10	30,3	23	69,7	33	0,85
	Không	3	27,3	8	72,7	11	
Được phát phiếu tập PHCN trước mổ	Có	9	30,0	21	70,0	30	0,92
	Không	4	28,6	10	71,4	14	
Được GDSK các tư thế cần tránh sau mổ	Có	11	33,3	22	66,7	33	0,34
	Không	2	18,2	9	81,8	11	
Được GDSK về các biến chứng sau mổ	Có	9	31,0	20	69,0	29	0,76
	Không	4	26,7	11	73,3	15	
Tuân thủ chế độ ăn bệnh lý	Có	5	23,8	16	76,2	21	0,43
	Không	8	34,8	15	65,2	23	
Thời gian vận động PHCN sau mổ	Trước 24h	6	42,9	8	57,1	14	0,19
	Sau 24h	7	23,3	23	76,7	30	
NVYT tập PHCN tại giường	Có	10	43,5	13	56,5	23	0,03
	Không	3	14,3	18	85,7	21	

Chú thích: TB: Trung bình, PHCN: Phục hồi chức năng, GDSK: Giáo dục sức khỏe, NVYT: Nhân viên y tế

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng NVYT tập PHCN tại giường với kết quả chức năng khớp háng với $p < 0,05$.



Biểu đồ 1. Tương quan giữa điểm SWAT lần 1 với kết quả chức năng khớp háng

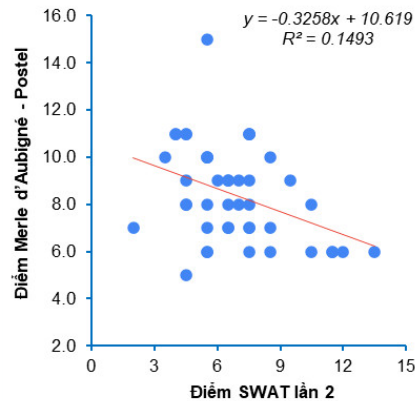
Có xu hướng tương quan nghịch yếu giữa điểm SWAT sau mổ ở lần thay bằng đầu tiên (lần 1) và kết quả chức năng khớp háng ($r = -0,245$; $n = 44$). Tuy nhiên, mối tương quan này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả chăm sóc sau mổ

Trong nghiên cứu này của chúng tôi, điểm trung bình phần A (yếu tố liên quan bệnh nhân và bệnh kèm) theo SWAT là $3,1 \pm 1,82$ điểm (0 - 13). Điểm phần B (yếu tố liên quan đến phẫu thuật) trong nghiên cứu của chúng tôi là $2,2 \pm 0,60$ điểm (0 - 10). Điểm phần C (đặc điểm vết mổ) giảm 0,7 điểm từ $2,3 \pm 0,62$ ở lần 1 xuống $1,6 \pm 1,24$ điểm (0 - 17) ở lần 2. Kết quả này tương tự như Đỗ Thị Thu Hiền [6] và Nguyễn Thị Kim Oanh [7] qua hai lần đánh giá đều có sự giảm điểm SWAT. Bệnh nhân thay khớp háng có vết thương phẫu thuật có thể phát triển biến chứng nếu nó không được chăm sóc cẩn thận. Do đó trong chăm sóc sau mổ thay khớp háng, việc đánh giá vết mổ chính xác đóng vai trò rất quan trọng trong việc định hướng xây dựng kế hoạch can thiệp điều dưỡng phù hợp. Việc đánh giá này cần thực hiện một cách đồng bộ, thường xuyên cả trước, trong và sau phẫu thuật để xác định sớm yếu tố nguy cơ, phòng tránh biến chứng vết mổ sau phẫu thuật.

Trong nghiên cứu chúng tôi, nhóm bệnh nhân có chức năng khớp háng đạt mức trung bình trở lên còn thấp (29,5%). Điểm trung bình chức năng khớp háng Merle d'Aubigné - Postel trước ngày ra viện là $8,4 \pm 2,1$ điểm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của Baer [8]: điểm chức năng khớp háng ngày ra viện là $10 \pm 1,9$ điểm. Quá trình phục hồi, cải thiện



Biểu đồ 2. Tương quan giữa điểm SWAT lần 2 với kết quả chức năng khớp háng

Có mối tương quan nghịch và có ý nghĩa thống kê giữa điểm SWAT sau mổ ngày thứ 5 (lần 2) với kết quả chức năng khớp háng ($r = -0,387$; $p < 0,01$; $n = 44$)

chức năng khớp háng sau mổ cần có thời gian [9]. Nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi ($78,8 \pm 10,1$) với nhiều bệnh kèm (79,5%) nên quá trình hồi phục sau mổ chậm. Bệnh nhân sau khi ra viện cần tích cực tập vật lý trị liệu PHCN sau mổ để cải thiện tầm vận động khớp. Theo Nguyễn Thị Thanh Điều [10], kết quả công tác chăm sóc điều dưỡng và luyện tập phục hồi chức năng sau mổ thay khớp háng bán phần ở người cao tuổi tại bệnh viện TỰQĐ 108 với thời gian theo dõi dài từ 4 tháng đến 13 tháng, trung bình là 9 tháng, kết quả chức năng khớp háng theo Merle d'Aubigné - Postel: Rất tốt và tốt là 41 bệnh nhân chiếm 93,2 %; trung bình là 2 bệnh nhân chiếm 4,5 %; xấu là 01 bệnh nhân chiếm 2,3% [10].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc

Về bệnh kèm, trong nghiên cứu này của chúng tôi, nhóm không có bệnh kèm có kết quả chức năng khớp háng mức trung bình trở lên chiếm tỉ lệ cao (66,7%) so với nhóm có bệnh kèm (20,0%), có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả chức năng khớp háng trước ngày ra viện với bệnh kèm ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Foss [11] kết luận có mối liên quan đáng kể giữa bệnh nhân có bệnh kèm chẳng hạn như thiếu máu với khả năng đi lại của bệnh nhân. Tác giả Broos [12] phân tích tổng hợp các yếu tố dự báo kết sau mổ thay khớp háng cho thấy kết quả chức năng

và khả năng tồn tại của khớp nhân tạo là tốt nhất đối với những bệnh nhân có tình trạng trước mổ tốt và không có bệnh kèm. Trong một nghiên cứu phân tích tổng hợp của Podmore [13], xem xét tác động của các bệnh kèm đối với chức năng khớp háng hoặc khớp gối sau mổ, kết quả là tác động của các bệnh kèm lên chức năng khớp háng là khác nhau: bệnh đái tháo đường (OR 1,28; 95%CI 1,02 - 1,59), cao huyết áp (OR 1,11; 95%CI 1,02 - 1,21), bệnh phổi (OR 1,12; 95%CI 1,0 - 1,26) có chức năng khớp háng kém hơn sau mổ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc được nhân viên y tế tập PHCN tại giường có mối tương quan với điểm chức năng khớp háng tốt hơn ($p < 0,05$). Theo Lee và cộng sự [14], vận động và phục hồi chức năng có tác động đáng kể đến hiệu quả điều trị, cải thiện chức năng khớp háng cũng như sự hài lòng của bệnh nhân. Theo Olsson [15], điều dưỡng đóng vai trò chính trong nhóm phục hồi chức năng. Ảnh hưởng của điều dưỡng đối với chất lượng chăm sóc và kết quả của quá trình phục hồi chức năng rộng hơn so với dự đoán trước đây, vì điều dưỡng luôn ở vị trí có ảnh hưởng đến việc chăm sóc bệnh nhân. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Umpierrez [16], và Olsson [15] ghi nhận vai trò tích cực của các bài tập phục hồi chức năng đối với chức năng khớp háng sau mổ. Nghiên cứu của Hà Hoàng Kiệt và cộng sự [17] cho thấy, nhóm tập PHCN dưới sự hướng dẫn, giám sát của NVYT có kết quả chức năng khớp háng theo thang đo Merle D'Aubigné - Postel tốt và rất tốt chiếm tỉ lệ cao (90%) so với nhóm không có NVYT tập (73%) với $p < 0,05$. Điều này một lần nữa khẳng định vai trò quan trọng của tập phục hồi chức năng sau mổ dưới sự hướng dẫn của nhân viên y tế.

Nghiên cứu ghi nhận xu hướng: điểm SWAT ngày thứ 5 cao thường đi kèm với kết quả chức năng khớp háng kém hơn. Mối liên hệ này được chứng minh qua phân tích tương quan tuyến tính giữa hai biến số ($r = -0,386$; $p < 0,01$; $n = 44$). Điểm SWAT ngày thứ 5 (lần 2) phản ánh trạng thái vết mổ gần với thời điểm đánh giá chức năng khớp háng nhất, do đó thể hiện mối tương quan có ý nghĩa thống kê rõ rệt hơn so với lần 1. Kết quả này phù hợp với tổng quan nghiên cứu của tác giả Ridgeway (2005) [18]: tình trạng nhiễm trùng vết mổ có ảnh hưởng đến khả năng vận động, di chuyển của bệnh nhân. Mặt khác, các yếu tố như tuổi cao, bệnh kèm, BMI, tình trạng đau có ảnh hưởng đến tình trạng vết mổ cũng như chức năng khớp háng đã được báo cáo trong một số nghiên cứu riêng lẻ trong và ngoài nước phần nào giải thích cho sự tương quan này.

Tuy vậy, nghiên cứu này của chúng tôi có một số

hạn chế nhất định bao gồm cỡ mẫu nhỏ ($n = 44$), được thực hiện tại một trung tâm với phương pháp chọn mẫu thuận tiện nên khả năng tổng quát hóa kết quả chưa cao. Thêm vào đó, việc đánh giá chức năng khớp háng trước khi ra viện (trung bình 7,7 ngày) là quá sớm để phản ánh kết quả phục hồi thực sự, đồng thời phân tích thống kê đơn biến hiện tại chưa thể kiểm soát được các yếu tố nhiễu tiềm ẩn. Để khắc phục, các nghiên cứu trong tương lai cần tiến hành đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn và áp dụng các mô hình phân tích hồi quy đa biến. Đặc biệt, cần thiết kể các nghiên cứu theo dõi dọc với thời gian dài hơn (ví dụ: 3 đến 6 tháng sau mổ) để đánh giá một cách toàn diện và chính xác tiến trình phục hồi chức năng của người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Công tác theo dõi, chăm sóc người cao tuổi sau mổ thay khớp háng tại Khoa Ngoại Chấn thương Chỉnh hình - Lồng ngực, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế cho thấy sự tuân thủ tốt các quy trình lâm sàng, mặc dù vậy tỉ lệ biến chứng sớm và kết quả chức năng khớp háng trước ra viện còn những hạn chế nhất định. Yếu tố bệnh kèm và việc được nhân viên y tế tập phục hồi chức năng tại giường có liên quan thống kê đơn biến đến kết quả chức năng khớp háng sau mổ. Đồng thời, kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra mối tương quan nghịch giữa điểm SWAT và điểm chức năng khớp háng giai đoạn hậu phẫu.

Tuyên bố về xung đột lợi ích: Các tác giả cam kết không có bất kỳ xung đột lợi ích nào liên quan đến nghiên cứu, quyền tác giả và việc công bố bài báo này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tôn Thất Minh Đạt, Trần Thị Quỳnh Trang, Bùi Phước Vinh. Bước đầu đánh giá sự hài lòng của người bệnh và sự cải thiện chức năng sau phẫu thuật thay khớp háng bằng thang điểm khớp háng OXFORD và các yếu tố liên quan. Tạp chí Y dược học. 2017;7(1):8.
2. Halket A, Stratford PW, Kennedy DM, Woodhouse LJ. Using hierarchical linear modeling to explore predictors of pain after total hip and knee arthroplasty as a consequence of osteoarthritis. The Journal of arthroplasty. 2010;25(2):254-62.
3. Monera B, Shemey O. Efficacy of Implementing Nursing Care Protocol on Total Hip Replacement Patient's Outcome in Orthopedic Department At Tanta University Hospital. IOSR Journal of Nursing and Health Science. 2015;4(5):118- 32.
4. Ugino FK, Righetti CM, Alves DPL, Guimarães RP, Honda EK, Ono NK. Evaluation of the reliability of the Modified Merle d' Aubigné and Postel Method. Acta ortopedica brasileira. 2012;20:213-7.

5. Đỗ Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Huế, Helen E, Kathleen F. Xây dựng và chuẩn hóa bộ công cụ đánh giá vết mổ. Tạp chí Y học lâm sàng. 2022;(79):49-57.

6. Đỗ Thị Thu Hiền. Development and validation of a surgical wound assessment tool for use in Vietnam [Thesis]. Queensland: Queensland University of Technology; 2019.

7. Nguyễn Thị Kim Oanh. Ứng dụng phiếu nhận định vết mổ trong thực hành điều dưỡng [Luận văn Thạc sĩ]. Thành phố Hồ Chí Minh: Đại học Y Dược TP.HCM; 2020. tr. 7-75.

8. Baer M, Neuhaus V, Pape HC, Ciritsis B. Influence of mobilization and weight bearing on in-hospital outcome in geriatric patients with hip fractures. SICOT J. 2019;5.

9. Lucas B. Total hip and total knee replacement: postoperative nursing management. B J 2008;17(22):1410-1414.

10. Nguyễn Thị Thanh Điều. Kết quả công tác chăm sóc điều dưỡng và luyện tập phục hồi chức năng sau mổ thay khớp háng bán phần ở người cao tuổi tại bệnh viện TƯQĐ 108. Tạp chí Chấn thương Chỉnh hình Việt Nam. 2013; Số đặc biệt:320-326.

11. Foss NB, Kristensen MT, Kehlet H. Anaemia impedes functional mobility after hip fracture surgery. Age Ageing. 2008;37(2):173-178.

12. Broos P, Fourneau I. Host factors that affect outcome of total hip arthroplasty. Lancet. 2000;355(9214):1479-1480.

13. Podmore B, Hutchings A, van der Meulen J, Aggarwal A, Konan S. Impact of comorbid conditions on outcomes of hip and knee replacement surgery: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2018;8(7):e021784.

14. Lee M, Moorhead S. Nursing care patterns for patients receiving total hip replacements. Orthop Nurs. 2014;33(3):149-158.

15. Olsson LE, Karlsson J, Ekman I. Effects of nursing interventions within an integrated care pathway for patients with hip fracture. J Adv Nurs. 2007;58(2):116-125.

16. Umpierres CSa, Ribeiro TA, Marchisio ÂE, Galvão L, Borges ÍNK, de Souza Macedo CA, et al. Rehabilitation following total hip arthroplasty evaluation over short follow-up time: randomized clinical trial. J Rehabil Res Dev. 2014;51(10).

17. Hà Hoàng Kiệt và Lương Anh Thơ. Nghiên cứu hiệu quả phục hồi chức năng khớp háng sau phẫu thuật thay khớp háng. Tạp chí Y Dược học quân sự. 2010;(6):129- 134.

18. Ridgeway S, Wilson J, Charlet A, Kafatos G, Pearson A, Coello R. Infection of the surgical site after arthroplasty of the hip. J Bone Joint Surg Br. 2005;87(6):844-850.