

POSTOPERATIVE OUTCOMES AND NURSING CARE IN PATIENTS UNDERGOING HIP REPLACEMENT AT TRANSPORT HOSPITAL 2024

Le Huu Quang*, Hoang Thi Hue, Nguyen Thi Bich Hong

Transportation Hospital - 169 Huynh Thuc Khang, Lang Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/08/2025

Revised: 28/08/2025; Accepted: 05/09/2025

ABSTRACT

Objective: To investigate common postoperative events and evaluate nursing care outcomes in patients undergoing hip replacement at the Department of Orthopedics, Transport Hospital.

Methods: A retrospective, cross-sectional descriptive study was conducted on 65 inpatients who underwent hip replacement surgery between January and December 2024. Data were collected from medical records and analyzed using SPSS 20.0.

Results: Postoperatively, 50.8% of patients reported severe pain and 32.3% experienced extreme pain. Edema occurred in 24% of patients, and 6.2% had significant wound discharge. Drainage volume was mainly 300–500 ml (60%), while 6.2% exceeded 1000 ml. Blood transfusion was required in 36.9% of patients, with 23.8% receiving more than 1000 ml. Early complications included bleeding (3.1%), dislocation (1.5%), and pressure ulcers (4.6%). Hospital stay longer than 10 days was observed in 60% of patients. At discharge, 70.8% could walk with assistive devices, 21.5% could stand, and 7.7% were unable to stand. Patient satisfaction was high, with 73.8% very satisfied and 21.5% satisfied.

Conclusion: Patients undergoing hip replacement frequently experienced postoperative complications such as pain, edema, bleeding, dislocation, and pressure ulcers. Although hospital stay was relatively long, functional recovery outcomes were favorable, and most patients reported high satisfaction with nursing care.

Keywords: Hip replacement, postoperative, nursing care.

*Corresponding author

Email: quanglectch09@gmail.com **Phone:** (+84) 986669295 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3057**

KẾT QUẢ CHĂM SÓC VÀ DIỄN BIẾN HẬU PHẪU SAU THAY KHỚP HÁNG TẠI BỆNH VIỆN GIAO THÔNG VẬN TẢI NĂM 2024

Lê Hữu Quang*, Hoàng Thị Huê, Nguyễn Thị Bích Hồng

Bệnh viện Giao thông Vận tải - 169 Huỳnh Thúc Kháng, P. Láng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 16/08/2025

Ngày sửa: 28/08/2025; Ngày đăng: 05/09/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Khảo sát một số diễn biến hậu phẫu thường gặp và đánh giá kết quả chăm sóc sau mổ ở người bệnh thay khớp háng tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình – Bệnh viện Giao thông Vận tải.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 65 người bệnh nội trú được phẫu thuật thay khớp háng từ tháng 01 đến 12/2024. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Sau mổ, 50,8% người bệnh đau nhiều và 32,3% đau dữ dội. Sưng nề được ghi nhận ở 24%, chảy dịch nhiều 6,2%. Lượng dịch dẫn lưu phổ biến 300–500 ml (60%), trong khi 6,2% vượt quá 1000 ml. Tỷ lệ truyền máu là 36,9%, trong đó 23,8% truyền trên 1000 ml. Biến chứng sớm gồm: chảy máu (3,1%), trật khớp (1,5%) và loét tỷ đè (4,6%). Thời gian nằm viện >10 ngày chiếm 60%. Khi ra viện, 70,8% bệnh nhân đi lại được với dụng cụ hỗ trợ, 21,5% đứng được, 7,7% không đứng được. Tỷ lệ hài lòng cao: 73,8% rất hài lòng, 21,5% hài lòng.

Kết luận: Người bệnh thay khớp háng thường gặp một số diễn biến hậu phẫu như đau, sưng nề, chảy máu, trật khớp và loét tỷ đè. Mặc dù thời gian nằm viện tương đối dài, kết quả phục hồi khá quan và đa số người bệnh hài lòng với chất lượng chăm sóc.

Từ khóa: Thay khớp háng, hậu phẫu, chăm sóc điều dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thay khớp háng nhân tạo là một trong những phương pháp điều trị hiệu quả cho người bệnh có tổn thương khớp háng nặng, giúp phục hồi chức năng vận động và nâng cao chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, sự thành công của phẫu thuật không chỉ phụ thuộc vào kỹ thuật can thiệp mà còn gắn liền với chất lượng chăm sóc điều dưỡng hậu phẫu. Rotter và cộng sự (2010) đã chứng minh rằng các quy trình lâm sàng chuẩn hóa (clinical pathways) góp phần cải thiện kết quả điều trị, rút ngắn thời gian nằm viện và giảm chi phí y tế [1].

Bên cạnh đó, O'Sullivan và Savage (2006) nhấn mạnh vai trò điều dưỡng trong việc quản lý đau, thúc đẩy vận động sớm và hỗ trợ người cao tuổi phục hồi sau thay khớp háng [2].

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu đã được thực hiện nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật và chăm sóc sau mổ. Gần đây, Vũ Văn Khoa và Nguyễn Ngọc Hân (2021) báo cáo kết quả khả quan của phẫu thuật thay

khớp háng bán phần điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi [3]. Tương tự, Phạm Đình Phương và Nguyễn Thị Kim Liên (2022) khẳng định hiệu quả phục hồi chức năng sớm ở bệnh nhân sau mổ thay khớp háng bán phần [4]. Ngoài ra, nghiên cứu của Nguyễn Văn Khanh và Phạm Hoàng Lai (2023) tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ cũng ghi nhận kết quả tốt trong phẫu thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy cổ xương đùi [5]. Tuy nhiên, tại Bệnh viện Giao thông Vận tải chưa có nghiên cứu hệ thống nào đánh giá diễn biến hậu phẫu cũng như kết quả chăm sóc điều dưỡng ở người bệnh thay khớp háng. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm:

1. Khảo sát một số diễn biến hậu phẫu thường gặp ở người bệnh thay khớp háng tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình – Bệnh viện Giao thông Vận tải.

2. Đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật thay khớp háng tại đơn vị.

*Tác giả liên hệ

Email: quanglelectch09@gmail.com Điện thoại: (+84) 986669295 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3057>

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Giao thông Vận tải.

- Thời gian: Từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả người bệnh nội trú được phẫu thuật thay khớp háng tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Giao thông Vận tải trong thời gian nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Người bệnh được phẫu thuật thay khớp háng tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Người bệnh có bệnh lý tại các khớp khác gây hạn chế vận động, ảnh hưởng đến khả năng đi lại; người bệnh mắc các bệnh nặng cấp cứu như suy hô hấp, nhồi máu cơ tim...

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Có 65 người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, được đưa vào nghiên cứu.

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung: Tuổi, giới, chẩn đoán, phương pháp phẫu thuật.

- Đặc điểm hậu phẫu: Mức độ đau, tình trạng vết mổ, dẫn lưu, tỷ lệ truyền máu, biến chứng sớm trong thời gian nằm viện.

- Kết quả chăm sóc: số ngày nằm viện, mức độ phục hồi chức năng, mức độ hài lòng của người bệnh khi ra viện.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Sử dụng bảng kiểm hồi cứu từ phiếu chăm sóc điều dưỡng.

- Điều tra viên thu thập dữ liệu từ hồ sơ bệnh án và điền vào bệnh án nghiên cứu theo mẫu thiết kế.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi có sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện Giao thông Vận tải. Người bệnh được giải thích rõ về mục đích và nội dung nghiên cứu. Thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, được bảo mật và không sử dụng vào các mục đích khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi, giới (n=65), chẩn đoán trước mổ và phương pháp phẫu thuật

Đặc điểm		N	Tỷ lệ
Tuổi	≤40	5	7.7
	41-59	13	20
	60-80	27	41.6
	>80	20	30.7
Giới	Nam	31	47.7
	Nữ	34	52.3
Chẩn đoán trước mổ	Gãy chỏm hoặc cổ xương đùi	42	64.6
	Viêm thoái hóa khớp háng	6	9.2
	Hoại tử chỏm xương đùi	17	26.2
Phương pháp phẫu thuật	Thay khớp háng toàn phần không cement	42	64.6
	Thay khớp háng bán phần không cement	23	35.4
Tổng		65	100

Nhận xét: Nhóm tuổi 60 đến 80 chiếm phần lớn 41,6 %. Nhóm tuổi trên 80 chiếm 30,7%. Phân bố về giới tính tỷ lệ gần tương đương với nhau. Người bệnh gãy cổ hoặc chỏm xương đùi chiếm phần lớn 64.6%, sau đó là hoại tử chỏm xương đùi 26,2 %. Thay khớp háng toàn phần không cement chiếm tỷ lệ cao 64.6 %, thay khớp háng bán phần không cement chiếm 35.4 %.

Bảng 2. Mức độ đau sau mổ của người bệnh

Mức độ đau	N	Tỉ lệ
Đau cực dữ dội	21	32.3
Đau nhiều	33	50.8
Đau vừa phải	10	15.4
Đau nhẹ	1	1.5
Tổng	65	100.0

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh đau nhiều sau mổ chiếm tỷ lệ cao 50.8 %, sau đó là đau dữ dội chiếm 32.3 % nguyên nhân do phẫu thuật khớp háng là phẫu thuật lớn, phức tạp.

Bảng 3. Tình trạng vết mổ, dẫn lưu sau mổ, tỉ lệ người bệnh truyền máu và số lượng máu truyền

Mức độ		N	Tỉ Lệ
Tình trạng vết mổ	Khô	45	69.2
	Sưng nề	16	24.6
	Tiết dịch nhiều	4	6.2
Tình trạng dẫn lưu	<300ml	8	12.3
	300-500ml	39	60.0
	500-1000ml	14	21.5
	>1000ml	4	6.2
Bệnh nhân truyền máu	Có	24	36.9
	Không	41	63.1
	Tổng	65	100
Số lượng máu truyền	250-500ml	6	23.8
	750-1000ml	12	52.4
	>1000ml	6	23.8
Tổng		24	100.0

Nhận xét: Có 24% người bệnh sưng nề nhiều sau mổ ngày thứ 3. Có 6,2 % người bệnh vết mổ tiết dịch nhiều phải thay băng hàng ngày. Số người bệnh có dẫn lưu vết mổ ra từ 300 ml – 500 ml chiếm tỷ lệ cao 60%. Có 6,2 % số lượng người bệnh có dẫn lưu vết mổ ra trên 1000 ml. Số lượng người bệnh phải truyền máu là khá cao 24 người bệnh, chiếm 36,9 %. Số lượng máu truyền trên 1000 ml là 6 người, chiếm tỷ lệ 23,8 %

Bảng 4. Biến chứng sớm sau mổ

Biến chứng		N	Tỉ lệ
Chảy máu	Có	2	3.1
	Không	63	96.9
Trật khớp	Có	1	1.5
	Không	64	98.5
Tắc mạch chi	Không	65	100
Nhiễm trùng vết mổ	Không	65	100
Loét	Có	3	4.6
	Không	62	95.4
	Tổng	65	100

Biến chứng		N	Tỉ lệ
Vị trí loét	Cùng cụt	2	66.7
	Lưng	0	0
	Gót chân	1	33.3
	Tổng	3	100

Nhận xét: Thông qua bảng này cho thấy biến chứng chảy máu sau mổ có 2 người bệnh (3.1 %). Biến chứng trật khớp có 01 người bệnh (1.5%), biến chứng loét có 3 người bệnh (4.6%), vị trí loét là vùng cùng cụt và gót chân.

Bảng 5. Kết quả số ngày nằm viện, mức độ phục hồi chức năng và sự hài lòng của người bệnh

Mức độ		N	Tỷ lệ %
Số ngày nằm viện	≤ 10 ngày	26	40
	>10 ngày	39	60
Tình trạng ra viện	Đi được với dụng cụ hỗ trợ (khung tập đi, nạng)	46	70.8
	Đứng được với dụng cụ hỗ trợ	14	21.5
	Không đứng được	5	7.7
Tỉ lệ hài lòng của người bệnh	Rất hài lòng	48	73.8
	Hài lòng	14	21.5
	Bình thường	3	4.6
	Không hài lòng	0	0
	Rất không hài lòng	0	0
	Tổng	65	100

Nhận xét: Số ngày nằm viện > 10 chiếm tỷ lệ 60%. Khi ra viện: có 70,8 % người bệnh tự đi được với dụng cụ hỗ trợ; có 21.5% đứng được với dụng cụ hỗ trợ; có 7.7 % người bệnh không đứng được (nằm tập vận động tại giường). Qua bảng này cho thấy tỷ lệ rất hài lòng và hài lòng rất cao (73.8 % rất hài lòng, 21.5 % hài lòng) tuy nhiên có 4,6 % bình thường.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, nhóm tuổi 60–80 chiếm đa số (41,6%), tiếp đến là nhóm trên 80 tuổi (30,7%). Đây là đặc điểm thường gặp ở bệnh nhân thay khớp háng, do thoái hóa khớp và gãy cổ xương đùi phổ biến ở người cao tuổi. Thực tế lâm sàng cho thấy, ở độ tuổi này mật độ xương giảm, nguy cơ gãy xương do chấn thương nhẹ tăng lên rõ rệt. O'Sullivan và Savage (2006) cũng nhấn mạnh rằng thay khớp háng chủ yếu được thực hiện ở nhóm người cao tuổi, và nhóm

bệnh nhân này đòi hỏi công tác chăm sóc, phục hồi chức năng và vận động sớm đặc biệt chặt chẽ nhằm giảm thiểu biến chứng và cải thiện tiên lượng lâu dài [2]. Về giới tính, kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt đáng kể giữa nam và nữ, điều này phù hợp với nghiên cứu của Vũ Văn Khoa và Nguyễn Ngọc Hân (2021) khi tỷ lệ thay khớp háng giữa hai giới tại Việt Nam tương đối cân bằng [3].

Kết quả cho thấy 83,1% bệnh nhân đau nhiều hoặc dữ dội sau mổ, phản ánh đặc thù của một phẫu thuật lớn, tác động nhiều đến hệ cơ-xương-khớp và phần mềm xung quanh. Đau sau mổ không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng sống tức thời mà còn làm giảm khả năng vận động sớm, kéo dài thời gian phục hồi chức năng. Đây là lý do tại sao kiểm soát đau được xem là ưu tiên hàng đầu trong chăm sóc hậu phẫu thay khớp háng, như đã được nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước ghi nhận [2],[4]. Tình trạng sưng nề vết mổ (24%) và chảy dịch (6,2%) được ghi nhận trong nghiên cứu là các biến đổi thường gặp sau phẫu thuật. Tỷ lệ này tương đồng với báo cáo tại Bệnh viện Việt Đức, nơi biến chứng nhẹ sau mổ chiếm khoảng 5–10% [4]. Mặc dù đa phần có thể kiểm soát được bằng chăm sóc điều dưỡng tích cực, song đây vẫn là yếu tố có thể kéo dài thời gian nằm viện nếu không được theo dõi sát. Lượng dịch dẫn lưu sau mổ chủ yếu dao động 300–500 ml (chiếm 60%), trong khi một số ít trường hợp vượt 1000 ml, làm gia tăng nguy cơ mất máu và dẫn tới tỷ lệ truyền máu cao (36,9%). Kết quả này gần giống nghiên cứu của Nguyễn Văn Khanh và Phạm Hoàng Lai (2023), cho thấy ở nhóm bệnh nhân cao tuổi, nhu cầu truyền máu sau mổ khá phổ biến, liên quan đến tình trạng sức khỏe nền và dự trữ máu kém [5].

Thời gian nằm viện >10 ngày chiếm tới 60%, cao hơn so với báo cáo tại các trung tâm lớn ở Việt Nam, nơi thời gian nằm viện trung bình chỉ khoảng 5–7 ngày [3],[4]. Nguyên nhân có thể do trong nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân ≥ 80 tuổi khá cao (30,7%), kèm nhiều bệnh lý mạn tính (tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim mạch), làm chậm quá trình hồi phục và kéo dài thời gian chăm sóc. Điều này gợi ý rằng ngoài yếu tố phẫu thuật, cần có chiến lược điều trị phối hợp, kiểm soát bệnh nền hiệu quả để rút ngắn thời gian nằm viện. Khả năng phục hồi chức năng khi ra viện nhìn chung khả quan: 70,8% bệnh nhân có thể tự đi lại với dụng cụ hỗ trợ, 21,5% đứng được, và chỉ 7,7% không đứng được. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Việt Đức (2022), nơi phục hồi chức năng sớm giúp đa số bệnh nhân lấy lại khả năng vận động trong vòng 2 tuần [4].

Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân không đứng được trong nghiên cứu này cao hơn một số báo cáo, cho thấy cần tăng cường các chương trình tập vận động cá thể hóa, đặc biệt cho nhóm bệnh nhân cao tuổi hoặc có nhiều bệnh lý phối hợp. Mức độ hài lòng sau phẫu thuật rất cao (95,3% bệnh nhân hài lòng hoặc

rất hài lòng), phù hợp với các nghiên cứu trong nước. Nguyễn Thị Huyền (2022) ghi nhận phần lớn người bệnh thay khớp háng nhân tạo tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức hài lòng với chất lượng chăm sóc điều dưỡng và phục hồi chức năng. Tương tự, Nguyễn Thị Lan Anh (2018) cũng báo cáo mức độ hài lòng cao tại Bệnh viện Xanh Pôn, trong đó yếu tố phối hợp giữa phẫu thuật viên, điều dưỡng và kỹ thuật viên phục hồi chức năng được coi là then chốt nâng cao chất lượng chăm sóc [6],[7]. Tuy nhiên, vẫn có 4,6% bệnh nhân chỉ hài lòng ở mức trung bình, chủ yếu rơi vào nhóm tuổi cao, phục hồi chậm và lo lắng về khả năng tự chăm sóc tại nhà. Điều này gợi mở rằng, ngoài chăm sóc tại bệnh viện, cần chú trọng hơn đến tư vấn, giáo dục sức khỏe và hướng dẫn chương trình tập luyện tại nhà để duy trì và nâng cao kết quả điều trị lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Rotter T, Kinsman L, James E, Machotta A, Willis J, Snow P, Kugler J. Clinical pathways: effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(3):CD006632.
- [2] O'Sullivan M, Savage E. Nursing contributions to mobilizing older adults following total hip replacement in Ireland. *J Orthop Nurs*. 2008;12(3):181–186.
- [3] Vũ Văn Khoa, Nguyễn Ngọc Hân. Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần không cement 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. doi:10.51298/vmj.v501i2.512.
- [4] 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. doi:10.51298/vmj.v516i1.2964.
- [5] 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.
- [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]. Hà Nội: Trường Đại học Thăng Long; 2022.
- [7] 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 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2018.