

CHẤT LƯỢNG VẬN ĐỘNG SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG: HÀNH TRÌNH PHỤC HỒI NHÌN TỪ THỰC HÀNH LÂM SÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG NĂM 2025

Đinh Thị Ngọc Anh¹, Nguyễn Trọng Nghĩa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc phục hồi chức năng (PHCN) vận động của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu cắt ngang trên 113 bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng (nhân tạo bán phần hoặc toàn phần) tại khoa ngoại chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 01/2025 đến 12/2025. **Kết quả:** Bệnh nhân có tuổi trung bình 72,4 ± 8,5, phần lớn trên 60 tuổi (84,9%) và nữ chiếm 62,8%. Hầu hết phẫu thuật do gãy cổ hoặc liên mẫu chuyển xương đùi (90,3%), với 75,2% thay khớp bán phần. Thời gian mổ trung bình 46,6 phút. Điều dưỡng thực hiện tư vấn và chăm sóc xuất sắc, trên 93% bệnh nhân nhận hỗ trợ tinh thần và hướng dẫn tập luyện. Các bài tập phục hồi đạt mức "tốt" trên 85%, đặc biệt gấp duỗi gối (97,3%). Vết mổ khô ở 96,4% khi ra viện, tỷ lệ nhiễm khuẩn thấp (2,7%). Kiểm soát đau hiệu quả, không có đau nặng, 67,2% còn đau nhẹ. Sau 1 tháng, 46% bệnh nhân phục hồi chức năng tốt/rất tốt theo Harris, trong khi 54% trung bình/kém. Tuổi > 60, bệnh mạn tính và thay toàn phần làm tăng nguy cơ phục hồi kém, còn giới tính và thời gian mổ không ảnh hưởng đáng kể. **Kết luận:** Chăm sóc PHCN vận động sau thay khớp háng tại bệnh viện đã giúp phần lớn người bệnh phục hồi chức năng cơ bản sau 1 tháng. Cần chú trọng hơn đến nhóm bệnh nhân cao tuổi, có bệnh lý kèm theo và phẫu thuật thay khớp toàn phần do quá trình phục hồi và liên xương của nhóm này tiến triển chậm hơn.

Từ khóa: Phẫu thuật thay khớp háng, kiểm soát đau hậu phẫu, phục hồi chức năng

SUMMARY

POSTOPERATIVE MOBILITY QUALITY AFTER HIP REPLACEMENT SURGERY: A RECOVERY JOURNEY FROM CLINICAL PRACTICE AT HA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2025

Objective: To assess outcomes of nursing-led motor function rehabilitation following hip replacement and identify related factors. **Methods:** A prospective

descriptive study was conducted on 113 patients undergoing partial or total hip arthroplasty at Ha Dong General Hospital (2025). Patient characteristics, surgical details, nursing rehabilitation care, and functional recovery (measured by Harris Hip Score at 1 month) were analyzed. **Results:** Patients had a mean age of 72.4 years; 84.9% were over 60, and 62.8% were female. Most surgeries (90.3%) were for proximal femoral fractures, with partial arthroplasty in 75.2% of cases. Nursing care was well delivered—over 93% received psychological support and exercise guidance; 85% rated rehab exercises as "good." At discharge, 96.4% had dry incisions, and pain was well controlled. After one month, 46% achieved good/excellent outcomes; 54% remained fair/poor. Poorer outcomes were significantly associated with age > 60 (OR = 3.4), chronic comorbidity (OR = 2.6), and total hip replacement (OR = 2.7). **Conclusion:** Standardized nursing rehabilitation was effective in supporting early functional recovery. However, older age, comorbidities, and total hip arthroplasty were predictors of slower progress and require targeted attention. **Keywords:** Hip replacement surgery, postoperative pain management, functional rehabilitation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, thay khớp háng là phương pháp điều trị phổ biến trong chấn thương chỉnh hình, đặc biệt ở người cao tuổi bị gãy cổ xương đùi. Mặc dù kỹ thuật phẫu thuật ngày càng tiến bộ, kết quả phục hồi chức năng vẫn phụ thuộc lớn vào chăm sóc điều dưỡng và phục hồi sau mổ. Vai trò của điều dưỡng phục hồi chức năng – bao gồm hỗ trợ tâm lý, kiểm soát đau, và hướng dẫn bài tập vận động – là yếu tố then chốt giúp bệnh nhân sớm lấy lại chức năng vận động, giảm biến chứng và rút ngắn thời gian nằm viện. Tuy nhiên, các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả phục hồi sau thay khớp háng, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân cao tuổi hoặc có bệnh lý mạn tính, vẫn chưa được đánh giá đầy đủ trong bối cảnh thực hành lâm sàng tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 113 người bệnh được phẫu thuật thay khớp háng tại khoa ngoại chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) Hà Đông từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025.

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông - Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Nghĩa

Email: nghia.dr@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2025

Ngày duyệt bài: 15.9.2025

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh tuổi ≥ 18 , được thay khớp háng nhân tạo (bán phần hoặc toàn phần) do chấn thương hoặc bệnh lý thoái hóa điều trị tại khoa ngoại chấn thương chỉnh hình BV đa khoa Hà Đông. Tất cả người bệnh đều được phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu theo quy trình chuẩn của bệnh viện.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có kèm gãy xương lớn khác (ví dụ gãy thân xương đùi, xương chày). Người bệnh hôn mê, có bệnh lý về tâm thần kinh.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu có phân tích.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại khoa ngoại chấn thương chỉnh hình BV đa khoa Hà Đông từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025.

năng loại tốt và rất tốt theo nghiên cứu của Nguyễn Kim Quang năm 2020 – 2021 là 75%

d: Là khoảng sai lệch chúng tôi mong muốn trong nghiên cứu là 8%

Phương pháp tiến hành nghiên cứu: Sử dụng bộ câu hỏi và hồ sơ bệnh án, đánh giá tại 4 thời điểm: sau mổ 6 giờ, ngày thứ 3, khi ra viện và tái khám sau 1 tháng. Các chỉ số gồm mức độ đau (thang điểm VAS), tình trạng vết mổ, biến chứng nhiễm khuẩn, chất lượng chăm sóc điều dưỡng và khả năng thực hiện các bài tập vận động phục hồi chức năng.

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả: Dùng thang điểm Harris (tối đa 100 điểm) để đánh giá chức năng vận động khớp háng sau 1 tháng. Kết quả phân loại thành: Rất tốt (90–100 điểm), Tốt (80–89 điểm), Trung bình (70–79 điểm) và Kém (<70 điểm).

Phương pháp xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 22.0, trình bày số liệu định lượng dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn (SD), số liệu định tính dưới dạng tỷ lệ %. Dùng phép kiểm χ^2 để so sánh tỷ lệ giữa các nhóm, tính OR và khoảng tin cậy 95%. Khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

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 02 tháng 05 năm 2025 và được chấp thuận bởi Bệnh viện đa khoa Hà Đông.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Về tuổi và giới: Trong 113 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi > 60 chiếm đa số với 84,9%, chỉ 15,1% bệnh nhân ≤ 60 tuổi (Bảng 1). Kết quả này tương đồng với Nguyễn Hồng

Minh [3], khi nhóm bệnh nhân > 70 tuổi chiếm 81,5% tại Bệnh viện 108 [3]. Điều này khẳng định, điều dưỡng cần đẩy mạnh giáo dục sức khỏe, hướng dẫn dinh dưỡng chống loãng xương và vận động sớm phù hợp để phòng ngừa biến chứng cho nhóm bệnh nhân này.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=113)

| Đặc điểm | Phân nhóm | Số lượng (%) |
|------------------------|----------------------------------|--------------|
| Nhóm tuổi | ≤ 60 tuổi | 17 (15,1) |
| | > 60 tuổi | 96 (84,9) |
| Giới tính | Nam | 42 (37,2) |
| | Nữ | 71 (62,8) |
| Trình độ học vấn | THPT trở xuống | 32 (28,3) |
| | Trung cấp/Cao đẳng/Đại học | 81 (71,7) |
| Nghề nghiệp | Lao động chân tay | 45 (39,8) |
| | Cán bộ viên chức | 15 (13,3) |
| | Hưu trí | 53 (46,9) |
| Bệnh mạn tính kèm theo | Có | 74 (65,5) |
| | Không | 39 (34,5) |
| Nguyên nhân phẫu thuật | Gãy cổ/xương đùi (chấn thương) | 102 (90,3) |
| | Hư khớp/hoại tử chỏm (thoái hóa) | 11 (9,7) |

Tỷ lệ nữ/nam $\approx 1,7/1$ phản ánh rằng phụ nữ có xu hướng phải thay khớp háng nhiều hơn nam giới. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Mellner và cộng sự tại Thụy Điển ghi nhận 66,6% bệnh nhân thay khớp háng là nữ [3]. Nguyên nhân có thể do phụ nữ sau mãn kinh suy giảm estrogen, tăng nguy cơ loãng xương và thoái hóa khớp.

Về trình độ học vấn: Đa số bệnh nhân có trình độ từ trung cấp trở lên (71,7%), chỉ 28,3% có trình độ trung học hoặc thấp hơn (Bảng 1). Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hiền tại cùng bệnh viện năm 2022 (56,7% có trình độ \geq trung cấp) [7]. Nhóm bệnh nhân có học vấn cao thường hiểu biết và tuân thủ tốt hướng dẫn y tế, chủ động trong phục hồi chức năng, nên khả năng hồi phục có thể tốt hơn. Ngược lại, nhóm học vấn thấp có thể khó tiếp cận thông tin, tuân thủ điều trị kém hơn, do đó điều dưỡng cần quan tâm tư vấn, giáo dục sức khỏe chi tiết, sát sao hơn. Việc cá thể hóa truyền thông – giáo dục sức khỏe sau mổ theo trình độ người bệnh sẽ giúp nâng cao hiệu quả chăm sóc và phục hồi chức năng.

Về bệnh lý kèm theo: Có đến 65,5% bệnh nhân mang theo ít nhất một bệnh mạn tính – con số đáng chú ý (Bảng 1). Tăng huyết áp, đái tháo đường và bệnh tim mạch là những "người

bạn đồng hành” phổ biến nhất. Tỷ lệ này không chỉ cao mà còn vượt qua kết quả một số nghiên cứu trước đó. Ví dụ, Phạm Đình Phương ghi nhận 64,7% bệnh nhân thay khớp mắc tăng huyết áp và 23,5% bị đái tháo đường [8]. Thực tế này đặt ra yêu cầu cấp thiết cho điều dưỡng: phối hợp quản lý chặt chẽ các bệnh nền, kiểm soát huyết áp – đường huyết ổn định, đồng thời chủ động phòng ngừa các biến chứng hậu phẫu như nhiễm khuẩn vết mổ

Nguyên nhân chấn thương và thời gian từ chấn thương đến phẫu thuật: 90,3% bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng do gãy cổ xương đùi hoặc liên mấu chuyển xương đùi – thường do té ngã ở người lớn tuổi (Bảng 1). Chỉ 9,7% trường hợp thay khớp do bệnh lý thoái hóa khớp (nguyên nhân không thuộc chấn thương). Tỷ lệ chấn thương cao hơn đáng kể so với báo cáo của Nguyễn Thị Hiền năm 2022 tại cùng bệnh viện (59,2% chấn thương)[7].

Thời gian từ khi bị bệnh/chấn thương đến lúc phẫu thuật của đa số bệnh nhân rất ngắn: 90,2% được phẫu thuật trong vòng < 1 tuần. Kết quả của chúng tôi cao hơn đáng kể so với Nguyễn Hồng Minh là 60,5% [3] và Nguyễn Thị Hiền là 59,2% bệnh nhân được mổ trong tuần đầu [9].

Loại phẫu thuật thay khớp háng: Hầu hết ca phẫu thuật (98,2%) là mổ phiên, minh chứng cho quy trình tiền phẫu chuẩn mực từ chẩn đoán đến kiểm soát bệnh nền. Thay khớp háng bán phần (75%), phù hợp với nhóm bệnh nhân cao tuổi gãy cổ xương đùi không tổn thương ổ cối. Thay toàn phần (25%), ưu tiên cho bệnh nhân trẻ. Lựa chọn thay bán phần phản ánh sự cân nhắc lâm sàng tối ưu, giảm rủi ro và nâng cao hiệu quả điều trị.

Thời gian phẫu thuật: Thời gian mổ trung bình của chúng tôi là $46,62 \pm 7,03$ phút, trong đó 86,7% ca mổ hoàn thành dưới 45 phút. Điều này chứng tỏ quy trình tiền phẫu chuẩn bị tốt giúp rút ngắn thời gian mổ.

Hoạt động chăm sóc điều dưỡng và phục hồi chức năng sớm

Hoạt động tư vấn, chăm sóc của điều dưỡng: Tất cả các nội dung đều được > 90% bệnh nhân đánh giá “tốt” Tư vấn về tinh thần và phổ biến nội quy bệnh viện đạt 97,3% tốt; hướng dẫn tập vận động sau mổ đạt 93,8% tốt; tư vấn dinh dưỡng đạt 94,6% tốt. Các nội dung giải thích về bệnh và biến chứng, hướng dẫn dùng thuốc, dặn dò tái khám cũng có 95 – 97% bệnh nhân hài lòng. Như vậy, điều dưỡng đã chú trọng đầy đủ các mặt chăm sóc: từ ổn định tâm lý, giảm lo lắng cho người bệnh; hướng dẫn

luyện tập vận động sớm; đến đảm bảo người bệnh hiểu và tuân thủ điều trị, dinh dưỡng, lịch tái khám.

Bảng 2. Mức độ thực hiện hoạt động tư vấn, chăm sóc của điều dưỡng (n=113)

| Nội dung chăm sóc, tư vấn | Tốt (%) | Khá (%) |
|---|---------|---------|
| Chăm sóc tinh thần, phổ biến nội quy | 97,3 | 2,7 |
| Tư vấn về bệnh và biến chứng sau mổ | 96,4 | 3,6 |
| Hướng dẫn tuân thủ dùng thuốc | 97,3 | 2,7 |
| Dặn dò tái khám trước ra viện | 95,6 | 4,4 |
| Hướng dẫn tập vận động phục hồi chức năng | 93,8 | 6,2 |
| Tư vấn về chế độ dinh dưỡng | 94,6 | 5,4 |

Tại thời điểm ra viện, hầu hết bệnh nhân đã ổn định: chỉ 4,4% có mạch nhanh nhẹ, 1,8% tăng huyết áp, 3,5% thở nhanh – có thể do hồi hộp khi vận động chuẩn bị ra viện – và không trường hợp nào sốt. Điều này chứng minh sự đồng đều và toàn diện trong chăm sóc của đội ngũ điều dưỡng

Tình trạng vết mổ: Tất cả các ca phẫu thuật đều được thực hiện trong qui trình chuẩn, do đó kết quả là rất khả quan về lành vết mổ, chỉ 3,6% trường hợp còn rỉ dịch nhẹ, không có ca nào nhiễm khuẩn vết mổ. Kết quả của chúng tôi tương tự ghi nhận của Nguyễn Thị Huyền có 97,1% bệnh nhân vết mổ khô sạch khi ra viện, chỉ 0,3% nhiễm khuẩn nhẹ[5]. Điều này khẳng định hiệu quả của quy trình chăm sóc vết thương sau mổ tại khoa.

Mức độ đau sau mổ: Kiểm soát đau hiệu quả là mục tiêu quan trọng sau phẫu thuật thay khớp. Tại khoa, phác đồ giảm đau được áp dụng là gây tê ngoài màng cứng do bệnh nhân tự kiểm soát (PCA), kết hợp thuốc giảm đau đường tĩnh mạch khi cần. Tại BV 108, Nguyễn Thị Thủy ghi nhận 84,2% bệnh nhân chỉ đau nhẹ và 15,8% còn đau vừa ở ngày thứ 3 sau mổ[9] – vẫn cao hơn tỷ lệ 2,7% đau vừa của chúng tôi.

Hoạt động phục hồi chức năng vận động do điều dưỡng hỗ trợ: Ngay ngày đầu sau mổ, điều dưỡng đã phối hợp cùng kỹ thuật viên hướng dẫn bệnh nhân tập các bài tập vận động chủ động và thụ động phù hợp từng giai đoạn. Chúng tôi đánh giá mức độ thực hiện các hoạt động PHCN (do bệnh nhân tự đánh giá với sự hỗ trợ của điều dưỡng) và thu được kết quả khả quan: tỷ lệ bệnh nhân thực hiện “tốt” các bài tập dao động từ 84,9% đến 97,3%. Tuy nhiên, vẫn có khoảng 10–15% bệnh nhân chỉ làm được các bài tập ở mức “khá” (chưa thuần thục). Chủ yếu là các bài cần sức mạnh cơ lớn như co cơ đùi, khép dạng khớp háng, co cơ

mông lớn – một phần do đau âm ỉ khi gắng sức hoặc do cơ bắp còn yếu sau thời gian bất động.

Kết quả phục hồi chức năng sau 1 tháng. Sau 1 tháng phẫu thuật, chúng tôi đánh giá chức năng vận động của người bệnh theo thang điểm Harris, bao gồm các tiêu chí về khả năng đi lại, cử động khớp và sinh hoạt hàng ngày. Kết quả chi tiết được tóm tắt như sau:

Khả năng đi lại (đáng đi, dụng cụ hỗ trợ, quãng đường đi bộ): Kết quả này cho thấy phẫu thuật thay khớp phối hợp với chương trình PHCN đã giúp hơn 1/3 bệnh nhân khôi phục đáng kể gần như bình thường chỉ sau 1 tháng. Tuy nhiên, nhóm còn khập khiễng (nhẹ hoặc nhiều) cần được điều dưỡng tiếp tục hướng dẫn tập luyện, kiểm soát đau và hỗ trợ tâm lý để tránh di chứng kéo dài. Những trường hợp lớn tuổi hoặc có bệnh lý kèm theo thường hồi phục chậm hơn, dễ còn đáng đi khập khiễng do sức cơ và thăng bằng kém.

Bảng 3. Khả năng thực hiện một số sinh hoạt thường ngày sau 1 tháng (n=113)

| Hoạt động | Mức độ thực hiện sau 1 tháng |
|--------------------------------|---|
| Lên xuống cầu thang | 15,1% bình thường (không cần vịn tay); 69,9% cần vịn hoặc hỗ trợ một phần; 15,0% không thể tự lên xuống cầu thang |
| Tự mang tất/giày | 30,1% bình thường; 69,9% gặp khó khăn hoặc không thể tự mang tất/giày |
| Ngồi ghế | 39,8% ngồi thoải mái trên ghế bất kỳ trong ≥ 1 giờ; 45,1% chỉ ngồi thoải mái trên ghế cao trong 30 phút; 15,1% không thoải mái khi ngồi bất kỳ ghế nào |
| Sử dụng phương tiện giao thông | 15,1% lái xe hoặc đi lại bằng phương tiện công cộng được; 84,9% chưa thể sử dụng phương tiện giao thông (do hạn chế vận động ngoài môi trường) |

Từ bảng 3, ta thấy gần một nửa bệnh nhân đã đạt mức độc lập một phần, cho thấy tiến trình phục hồi đang diễn ra tích cực và hứa hẹn cải thiện rõ rệt sau 3–6 tháng nếu được tập luyện đầy đủ.

Biên độ vận động khớp háng: Sau 1 tháng, đa số bệnh nhân phục hồi tầm vận động khớp háng ấn tượng, với 70,7% đạt tổng biên độ $>100^\circ$, đặc biệt nhóm trẻ tuổi gần như bình thường hoàn toàn. Tuy nhiên, 29,3% còn hạn chế đáng kể, thậm chí vài trường hợp chỉ cử động $0^\circ-30^\circ$ do đau hoặc cứng khớp. Những hạn chế nghiêm trọng thường liên quan đến biến chứng hoặc tuổi cao kèm bệnh lý, ảnh hưởng

khả năng tập luyện. Biên độ vận động rõ ràng tiến triển theo thời gian, mở ra hy vọng phục hồi dài hạn.

Phân loại kết quả chức năng theo thang điểm Harris: Điểm Harris trung bình của mẫu nghiên cứu khoảng 65–70 điểm ở mức trung bình. Do đó, chúng tôi nhấn mạnh bệnh nhân không nên chủ quan nếu 1 tháng đầu tiên bộ chậm, mà phải kiên trì tập luyện đến 3 tháng, 6 tháng sau mổ. Điều dưỡng cần tư vấn kỹ điều này khi cho bệnh nhân ra viện, đồng thời hẹn tái khám định kỳ để hỗ trợ chương trình PHCN dài hạn.

Các yếu tố liên quan đến kết quả phục hồi chức năng. Phân tích mối liên quan giữa đặc điểm bệnh nhân và kết quả phục hồi chức năng cho thấy: tuổi > 60 , có bệnh lý nền và phẫu thuật thay khớp toàn phần làm tăng nguy cơ phục hồi kém; trong khi giới tính, thời gian mổ và chất lượng chăm sóc điều dưỡng không liên quan rõ rệt ($p > 0,05$). Nguyên nhân có thể do quy trình chăm sóc PHCN đã được chuẩn hóa, đồng đều, ít sự khác biệt giữa các bệnh nhân. Tỷ lệ hài lòng cao (87,6% đánh giá tốt) phản ánh tính hiệu quả và nhất quán trong thực hành điều dưỡng, minh chứng cho nhận định của Nguyễn Thị Huyền: khi tuân thủ quy trình, điều dưỡng có thể đảm bảo kết quả phục hồi tối ưu cho phần lớn bệnh nhân. [3]

IV. KẾT LUẬN

Thay khớp háng là một can thiệp lớn, nhưng với chương trình phục hồi chức năng bài bản, nhiều bệnh nhân đã phục hồi vận động tốt chỉ sau 1 tháng. Tuy nhiên, tuổi cao, bệnh mạn tính và phẫu thuật toàn phần là những “rào cản” cần đặc biệt lưu ý trong quá trình hồi phục. Điều dưỡng không chỉ là người chăm sóc, mà còn là “người dẫn đường” trong hành trình phục hồi – từ quản lý đau, hướng dẫn vận động đến hỗ trợ tâm lý. Nghiên cứu đã phác họa bức tranh toàn diện về hiệu quả phục hồi và các yếu tố liên quan, từ đó mở ra hướng cải tiến chất lượng chăm sóc điều dưỡng, giúp người bệnh sau thay khớp háng phục hồi tối ưu và sớm trở lại cuộc sống thường nhật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. M. Sloan, A. Premkumar, và N. P. Sheth, “Projected Volume of Primary Total Joint Arthroplasty in the U.S., 2014 to 2030”, J. Bone Jt. Surg., vol 100, số p.h 17, tr 1455–1460, tháng 9 2018, doi: 10.2106/JBJS.17.01617.
2. The ICM-VTE Hip & Knee Delegates, “Recommendations from the ICM-VTE: Hip & Knee”, J. Bone Jt. Surg., vol 104, số p.h Suppl 1, tr 180–231, tháng 3 2022, doi: 10.2106/JBJS.21.01529.

3. **Nguyễn Thị Huyền**, "Kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ thay khớp háng nhân tạo và một số yếu tố liên quan tại Khoa Phẫu thuật Chi dưới, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức", Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long, 2021.
4. **Cao Tấn Sáu và Nguyễn Thành Tấn**, "Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy không vững liên mấu chuyển xương đùi ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện đa khoa Cà Mau", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, vol 64, tr 145–152, 2023.
5. **Mellner C, Eisler T, Knutsson B, và Mukka S**, "Early periprosthetic joint infection and debridement, antibiotics and implant retention in arthroplasty for femoral neck fracture", Hip International, vol 27, tr 349–353, 2017.
6. **Mai Đắc Việt và Nguyễn Thu Thủy**, "Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi giai đoạn IV, V và VI", Tạp chí Y học cộng đồng, vol 61, tr 1–7, 2021.
7. **Nguyễn Thị Lệ Mỹ**, "Nghiên cứu hiệu quả giảm đau đường ngoài màng cứng do bệnh nhân tự điều khiển bằng ropivacain hoặc bupivacain phối hợp fentanyl sau phẫu thuật thay khớp háng ở người cao tuổi", Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2021.
8. **Nguyễn Văn Khanh**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nguyên nhân và đánh giá kết quả điều trị gãy cổ xương đùi bằng thay khớp háng bán phần tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (2018–2019)", Luận án chuyên khoa II, Đại học Y Dược Cần Thơ, 2019.
9. **Nguyễn Thị Thủy**, "Đánh giá kết quả công tác chăm sóc điều dưỡng và luyện tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", Tạp chí Y học công đồng, vol 2, tr 23–30, 2020.
10. **Đào Tiên Thịnh**, "Thực trạng tập vận động của người bệnh sau mổ kết hợp xương chi dưới tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021", Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược (Thái Nguyên), vol 2, tr 327–336, 2023.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM MÀNG NÃO NHIỄM KHUẨN TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Vũ Thị Phương^{1,2}, Nguyễn Thị Việt Hà^{1,3}, Đỗ Thiện Hải³

TÓM TẮT

Viêm màng não nhiễm khuẩn là tình trạng viêm cấp tính có khả năng sinh mủ vào màng não, gây tổn thương cả màng nhện, màng mềm, khoang dưới nhện và/hoặc não thất. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm màng não nhiễm khuẩn ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 130 trẻ ≥ 1 tháng tuổi được chẩn đoán viêm màng não nhiễm khuẩn từ tháng 03/2022 đến tháng 03/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ = 1,8/1, tuổi trung bình là $63,6 \pm 42,4$ (tháng). Các biểu hiện lâm sàng thường gặp là sốt, nôn, đau đầu/quấy khóc. Tỷ lệ trẻ có co giật, rối loạn tri giác ở nhóm nặng cao hơn không nặng. Bạch cầu máu, bạch cầu trung tính, CRP tăng chiếm tỷ lệ lần lượt là 87,7%, 77,7% và 56,9%. Số lượng bạch cầu dịch não tủy trung bình là $810 \pm 95,9$ tế bào/mm³. Tỷ lệ trẻ có số lượng bạch cầu dịch não tủy tăng >1000 tế bào/mm³ và protein $>1g/l$ ở nhóm nặng cao hơn nhóm không nặng. Nồng độ Glucose trung bình dịch não tủy ở nhóm nặng thấp hơn nhóm không nặng. **Kết luận:** Phần lớn các trường hợp viêm màng não nhiễm khuẩn không nặng và có thể phát

hiện bằng các dấu hiệu sốt, nôn, đau đầu/quấy khóc. Biểu hiện co giật, rối loạn tri giác, tăng bạch cầu dịch não tủy >1000 tế bào/mm³, protein >1 g/l và glucose dịch não tủy giảm là dấu hiệu để nhận định viêm màng não nhiễm khuẩn nặng.

Từ khóa: Viêm màng não nhiễm khuẩn, trẻ em, lâm sàng, cận lâm sàng

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF BACTERIAL MENINGITIS AT THAI BINH CHILDREN'S HOSPITAL

Bacterial meningitis is an acute, potentially purulent inflammation of the meninges, affecting the arachnoid and pia mater, subarachnoid space, and/or ventricles. **Aim:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of bacterial meningitis in children at Thai Binh Pediatric Hospital. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 130 children aged ≥ 1 month diagnosed with bacterial meningitis between March 2022 and March 2025. **Results:** Boy-to-girl ratio was 1.8/1, with a mean age of 63.6 ± 42.4 months. Common clinical manifestations included fever, vomiting, and headache or irritability. The rates of seizures and altered mental status was significantly higher in the severe group compared to the non-severe group. Elevated levels of blood leukocytes, neutrophils, and C-reactive protein were observed in 87.7%, 77.7%, and 56.9%, respectively. The mean cerebrospinal fluid (CSF) white cell count was 810 ± 95.9 cells/mm³. Children with severe disease had a

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Thái Bình

³Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Việt Hà

Email: vietha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2025

Ngày duyệt bài: 15.9.2025