

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY

Nguyễn Văn Vĩ¹, Trần Trung Dũng¹, Đào Văn Lệnh¹, Nguyễn Văn Hải¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp háng sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần cá thể hóa có hỗ trợ trợ cụ định vị in 3D tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City giai đoạn 2023- 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 35 bệnh nhân được thay khớp háng toàn phần cá thể hóa bằng trợ cụ định vị in 3D. Kết quả phục hồi chức năng được đánh giá trước mổ và tại các thời điểm 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng sau mổ bằng thang điểm Harris Hip Score (HHS), thang đo chất lượng cuộc sống SF-36 và chỉ số hài lòng người bệnh (PROMs).

Kết quả: Tuổi trung bình bệnh nhân $57,5 \pm 18,3$; nam 51,4%, nữ 48,6%. Tổng điểm HHS tăng từ $45,2 \pm 9,8$ trước mổ lên $93,4 \pm 5,2$ sau 6 tháng ($p < 0,001$). Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt đạt 91,4% sau 6 tháng. Tỷ lệ hài lòng chung tăng từ 54,3% tại tháng thứ nhất lên 91,4% tại tháng thứ sáu. Các chỉ số SF-36 cải thiện rõ rệt ở cả lĩnh vực thể chất và tinh thần ($p < 0,001$).

Kết luận: Thay khớp háng toàn phần cá thể hóa có hỗ trợ trợ cụ định vị in 3D kết hợp phục hồi chức năng sớm mang lại hiệu quả cải thiện chức năng và chất lượng cuộc sống rõ rệt.

Từ khóa: Thay khớp háng toàn phần; Phục hồi chức năng;

SUMMARY

EVALUATION OF REHABILITATION TREATMENT FOLLOWING TOTAL HIP ARTHROPLASTY AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL HOSPITAL

Objective: To evaluate rehabilitation outcomes following total hip arthroplasty at Vinmec Times City International Hospital.

Methods: A prospective interventional study without a control group was conducted on 35 patients undergoing total hip arthroplasty. Rehabilitation outcomes were assessed preoperatively and at 1, 3, and 6 months postoperatively using the Harris hip score, patient-reported outcome measures (PROMs), and the Short Form-36 (SF-36) quality-of-life questionnaire.

Results: The mean age was 57.5 ± 18.3 years; 51.4% were male. The mean total HHS improved significantly

from 45.2 ± 9.8 preoperatively to 93.4 ± 5.2 at 6 months ($p < 0.001$). At 6 months, 91.4% of patients achieved good to excellent outcomes. Overall satisfaction increased to 91.4%. Significant improvements were observed across all SF-36 domains ($p < 0.001$).

Conclusion: Total hip arthroplasty combined with early structured rehabilitation results in significant improvement in hip function and quality of life.

Keywords: Total hip arthroplasty; Rehabilitation;

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp háng và hoại tử chỏm xương đùi là các nguyên nhân quan trọng gây đau mạn tính, hạn chế vận động và suy giảm chất lượng cuộc sống, đồng thời tạo gánh nặng lớn cho hệ thống y tế. Tỷ lệ mắc các bệnh lý này có xu hướng gia tăng do già hóa dân số và sự thay đổi lối sống, kéo theo nhu cầu can thiệp phẫu thuật ngày càng lớn. Khi điều trị bảo tồn không còn hiệu quả, thay khớp háng toàn phần (TKH) là lựa chọn điều trị chiến lược nhằm giảm đau và phục hồi chức năng vận động. Những năm gần đây, sự phát triển của công nghệ y khoa, đặc biệt là ứng dụng trợ cụ định vị phẫu thuật in 3D (Patient-Specific Instrumentation – PSI), đã góp phần nâng cao độ chính xác trong đặt cup và chuỗi khớp, hạn chế sai lệch vị trí, cải thiện cân bằng chi và giảm nguy cơ biến chứng sau mổ. Các nghiên cứu quốc tế chỉ ra rằng việc sử dụng trợ cụ 3D giúp tăng độ chính xác trong việc đặt Cup và chuỗi khớp lên đến 95%, giảm thiểu sai lệch vị trí so với kỹ thuật mổ truyền thống, từ đó kéo dài tuổi thọ của khớp nhân tạo. Tuy nhiên, phục hồi chức năng (PHCN) sau mổ đóng vai trò vô cùng quan trọng, có đóng góp rất lớn vào thành công chung của quá trình điều trị. Việc tập luyện sớm và đúng quy trình giúp ngăn ngừa các biến chứng nguy hiểm như huyết khối tĩnh mạch sâu, cứng khớp và teo cơ. Tại Việt Nam, mặc dù phẫu thuật thay khớp háng ngày càng được triển khai rộng rãi và công nghệ cá thể hóa bằng trợ cụ in 3D đã bước đầu được áp dụng tại một số trung tâm lớn, các nghiên cứu tập trung đánh giá toàn diện kết quả phục hồi chức năng sau TKH cá thể hóa còn hạn chế, đặc biệt dưới góc độ chức năng, mức độ hài lòng và chất lượng cuộc sống người bệnh. Tại bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, các quy trình PHCN đã được

¹Bệnh viện Vinmec Times City

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Vĩ

Email: nguyenvanvirehab@gmail.com

Mã bài: N536

Ngày nhận bài: 16/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 16/3/2026

Ngày duyệt bài: 16/4/2026

chuẩn hóa và cá thể hóa dựa trên nền tảng phẫu thuật hiện đại, nhằm tối ưu hóa kết quả cho bệnh nhân. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần cá thể hóa với trợ cụ định vị in 3D tại bệnh viện Vinmec Times city giai đoạn 2023-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân sau phẫu thuật TKH toàn phần cá thể hóa với trợ cụ định vị phẫu thuật in 3D và được theo dõi từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp háng hoặc hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi giai đoạn tiến triển, có chỉ định phẫu thuật TKH toàn phần lần đầu.
- Bệnh nhân được điều trị ngoại trú và tuân thủ đầy đủ chương trình PHCN theo quy trình chuẩn của bệnh viện.
- Thời gian theo dõi sau mổ đến 06 tháng.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Phẫu thuật TKH do các nguyên nhân: chấn thương cấp tính (gãy cổ xương đùi), bệnh lý tự miễn (viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp), hoặc trật khớp háng bẩm sinh.
- Bệnh nhân có tình trạng nhiễm trùng tại chỗ hoặc toàn thân (viêm khớp háng nhiễm khuẩn, lao khớp, áp xe vùng mông - đùi).
- Bệnh nhân có các bệnh lý nội khoa nặng phối hợp làm hạn chế khả năng vận động hoặc không thể thực hiện các bài tập phục hồi (suy tim nặng, tai biến mạch máu não di chứng liệt).

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Vinmec Times city. Trong khoảng thời gian từ tháng 01/2023 đến 12/2025.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Tiến cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng.

2.4. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, gồm 35 bệnh nhân đã được TKH toàn phần cá thể hóa có trợ cụ dẫn đường.

2.5. Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

2.5.1. Phương pháp PHCN

Bệnh nhân được PHCN ngay từ ngày đầu sau phẫu thuật theo quy trình của Bộ Y tế, có điều chỉnh phù hợp với điều kiện bệnh viện, bao gồm vật lý trị liệu hỗ trợ: chườm lạnh và điện xung giảm đau và vận động trị liệu: tập vận động hằng ngày có hướng dẫn.

Chương trình PHCN chia thành các giai đoạn:

Giai đoạn 1 (0- 6 ngày): giảm đau, duy trì tầm vận động thụ động, tập đứng và tập đi sớm có trợ giúp.

Giai đoạn 2 (2- 4 tuần): tăng dần tầm vận động thụ động, tăng sức cơ và tập đi với mức chịu lực tăng dần.

Giai đoạn 3 (4- 6 tuần): tập vận động chủ động, cải thiện tầm vận động và dáng đi.

Giai đoạn 4 (6- 12 tuần): tập vận động có kháng lực và tập các hoạt động sinh hoạt hằng ngày.

Giai đoạn sau 12 tuần: tiếp tục tập tăng sức cơ và chức năng vận động theo nhu cầu người bệnh.

2.5.2. Phương pháp đánh giá

Kết quả PHCN được đánh giá tại các thời điểm trước phẫu thuật, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng sau phẫu thuật bằng thang điểm HHS. Thang điểm gồm các tiêu chí: mức độ đau (44 điểm), chức năng (47 điểm), biến dạng (4 điểm) và tầm vận động (5 điểm), với tổng điểm tối đa là 100; điểm càng cao, chức năng khớp háng càng tốt. Mức độ hài lòng của người bệnh về giảm đau và khả năng đi lại được ghi nhận thông qua bảng hỏi PROMs 4 mức (rất hài lòng đến không hài lòng), phản ánh cảm nhận chủ quan sau điều trị. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng Thang đo SF-36, gồm 8 lĩnh vực và hai chỉ số tổng hợp thể chất (PCS) và tinh thần (MCS). Điểm số càng cao ở các thang đo cho thấy tình trạng chức năng và sức khỏe càng tốt. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi trung bình là $57,5 \pm 18,3$ tuổi, dao động từ 19 - 84 tuổi. Tỷ lệ nam và nữ tương đối cân bằng, với 18 nam (51,4%) và 17 nữ (48,6%). Tỷ lệ bệnh nhân thoái hóa khớp háng chiếm 54,3% và hoại tử chỏm xương đùi là 45,7%.

3.2. Kết quả phục hồi chức năng sau phẫu thuật

Bảng 1. Kết quả phục hồi theo thang HHS tại các thời điểm

Thành phần	Trước mổ (Mean $\pm$ SD)	1 tháng (Mean $\pm$ SD)	3 tháng (Mean $\pm$ SD)	6 tháng (Mean $\pm$ SD)
Đau (0- 44)	18,4 $\pm$ 6,2	31,2 $\pm$ 5,4	38,5 $\pm$ 3,9	41,5 $\pm$ 2,6
Chức năng (0- 47)	22,1 $\pm$ 7,1	34,7 $\pm$ 6,1	40,6 $\pm$ 5,0	43,3 $\pm$ 3,8
Tầm vận động (0- 5)	2,2 $\pm$ 0,8	3,5 $\pm$ 0,7	4,5 $\pm$ 0,6	4,8 $\pm$ 0,4
Biến dạng chi (0- 4)	2,5 $\pm$ 0,9	3,7 $\pm$ 0,6	3,9 $\pm$ 0,3	3,8 $\pm$ 0,4
Tổng HHS (0- 100)	45,2 $\pm$ 9,8	73,1 $\pm$ 9,6	87,5 $\pm$ 6,8	93,4 $\pm$ 5,2

Nhận xét: Điểm đau cải thiện rõ rệt, điểm đau tăng từ 18,4 $\pm$ 6,2 trước mổ lên 41,5 $\pm$ 2,6 sau 6 tháng, phản ánh mức độ đau giảm đáng kể. Điểm chức năng tăng từ 22,1 $\pm$ 7,1 lên 43,3 $\pm$ 3,8; Tầm vận động từ 2,2 $\pm$ 0,8 lên 4,8 $\pm$ 0,4; Tổng điểm HHS tăng sau 6 tháng và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 2. Mức độ phục hồi chức năng theo thang điểm HHS

Chỉ số	Trước mổ	1 tháng	3 tháng	6 tháng
Rất tốt (90- 100)	0	3 (8,6%)	12 (34,3%)	22 (62,9%)
Tốt (80- 89)	0	11 (31,4%)	18 (51,4%)	10 (28,6%)
Trung bình (70- 79)	5 (14,3%)	15 (42,9%)	4 (11,4%)	2 (5,7%)
Kém (<70)	30 (85,7%)	6 (17,1%)	1 (2,9%)	1 (2,9%)

Nhận xét: Phân bố mức độ phục hồi theo HHS thay đổi có ý nghĩa thống kê qua các thời điểm theo dõi ($p < 0,001$). Sau 3 tháng, có 85,7% bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt; tỷ lệ này tiếp tục tăng lên 91,4% tại thời điểm 6 tháng, đồng thời điểm trung bình vượt ngưỡng 90 điểm. Sự cải thiện rõ rệt được ghi nhận từ tháng thứ nhất và tiếp tục duy trì đến tháng thứ sáu.

Bảng 3. Mức độ hài lòng về giảm đau và khả năng đi lại (PROMs)

Mức độ hài lòng	Trước mổ	1 tháng	3 tháng	6 tháng
Rất hài lòng	0	5 (14,3%)	15 (42,9%)	24 (68,6%)
Hài lòng	0	14 (40,0%)	14 (40,0%)	8 (22,8%)
Bình thường	6 (17,1%)	11 (31,4%)	5 (14,3%)	2 (5,7%)
Không hài lòng	29 (82,9%)	5 (14,3%)	1 (2,8%)	1 (2,8%)

Nhận xét: Tỷ lệ hài lòng chung (rất hài lòng + hài lòng) tăng dần qua các thời điểm theo dõi, từ 54,3% tại tháng thứ nhất lên 82,9% ở tháng thứ ba và đạt 91,4% sau 6 tháng. Đồng thời, tỷ lệ không hài lòng giảm rõ rệt từ 82,9% trước mổ xuống còn 2,8% sau 6 tháng.

Bảng 4. Chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36

Lĩnh vực SF-36	Trước mổ (Mean $\pm$ SD)	1 tháng	3 tháng	6 tháng
Hoạt động thể chất	35,2 $\pm$ 8,5	58,4 $\pm$ 9,1	70,6 $\pm$ 7,2	77,8 $\pm$ 6,4
Hạn chế do thể chất	28,6 $\pm$ 10,2	55,7 $\pm$ 11,3	68,9 $\pm$ 9,4	75,3 $\pm$ 8,1
Đau cơ thể	32,4 $\pm$ 9,6	62,5 $\pm$ 8,7	74,8 $\pm$ 6,9	82,6 $\pm$ 5,7
Sức khỏe chung	45,3 $\pm$ 7,8	58,9 $\pm$ 7,2	66,7 $\pm$ 6,1	71,5 $\pm$ 5,4
Sinh lực	42,1 $\pm$ 8,3	60,4 $\pm$ 7,9	69,2 $\pm$ 6,5	75,8 $\pm$ 5,6
Hoạt động xã hội	48,7 $\pm$ 7,4	65,1 $\pm$ 7,0	73,6 $\pm$ 6,2	80,4 $\pm$ 5,3
Hạn chế do cảm xúc	46,5 $\pm$ 8,8	63,8 $\pm$ 7,5	72,4 $\pm$ 6,4	79,6 $\pm$ 5,5

Lĩnh vực SF-36	Trước mổ (Mean $\pm$ SD)	1 tháng	3 tháng	6 tháng
Sức khỏe tinh thần	49,2 $\pm$ 7,9	64,7 $\pm$ 6,8	73,1 $\pm$ 5,9	81,3 $\pm$ 5,1
Tổng hợp sức khỏe thể chất	38,5 $\pm$ 7,4	60,8 $\pm$ 8,1	72,4 $\pm$ 6,5	78,6 $\pm$ 5,9
Tổng hợp sức khỏe tinh thần	42,7 $\pm$ 8,2	63,9 $\pm$ 7,5	74,6 $\pm$ 6,2	81,2 $\pm$ 5,3

Nhận xét: Điểm số SF-36 cải thiện rõ rệt ở tất cả các lĩnh vực sau phẫu thuật ($p < 0,001$). Hai chỉ số tổng hợp sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần lần lượt tăng từ 38,5 lên 78,6 điểm và từ 42,7 lên 81,2 điểm sau 6 tháng.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần có hỗ trợ định vị công cụ in 3D (PSI), chức năng khớp háng được phục hồi rõ rệt. Kết quả HHS của nghiên cứu tương tự với các báo cáo trong nước và quốc tế. Một nghiên cứu của Đoàn Anh Tuấn tại bệnh viện Đông Anh trên bệnh nhân hoại tử chỏm vô khuẩn ghi nhận điểm HHS tăng từ 41,74 lên 97,67 sau phẫu thuật TKH không xi măng ở thời gian theo dõi trung bình 29,9 tháng. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu này đều hài lòng với kết quả mổ, tương đồng với tỷ lệ hài lòng rất cao (100%) ở thời điểm cuối. Một nghiên cứu khác tại bệnh viện E ở nhóm bệnh nhân trẻ (< 40 tuổi) cho thấy điểm HHS sau mổ trung bình đạt $89,79 \pm 4,19$ (khá cao) và kết luận rằng TKH toàn phần giúp cải thiện chất lượng sống và biên độ vận động cho người bệnh. Kết quả của chúng tôi điểm HHS là 93,4 cao hơn các kết quả này một phần có thể do nhóm nghiên cứu của chúng tôi ứng dụng kỹ thuật cá thể hóa bằng PSI và quy trình phục hồi chức năng sớm.

Trên bình diện quốc tế, dữ liệu tổng hợp cũng cho thấy TKH cải thiện điểm HHS rõ rệt. Một NC phân tích của St. John và cộng sự (2024) báo cáo rằng trung bình điểm HHS của nhóm dùng công nghệ 3D printed cup tăng từ 37,8 lên 90,6 sau 12 tháng, cao hơn nhóm truyền thống (từ 38,2 lên 80,3). Mặc dù sự khác biệt (khoảng 10,6 điểm) giữa hai nhóm không đạt ý nghĩa thống kê, điều này vẫn vượt ngưỡng khác biệt lâm sàng có ý nghĩa và cho thấy xu hướng cải thiện lớn hơn ở nhóm 3D. Kết quả của chúng tôi tương đồng khi nhóm bệnh nhân có 3D-PSI đạt HHS cao, không thua kém các nghiên cứu quốc tế. Ngoài ra, các báo cáo quốc tế chỉ ra tỷ lệ không hài lòng sau TKH dao động 7–20%, trong khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ còn 8,6% bệnh nhân không hài lòng (giảm từ 82,9% trước mổ), cho thấy thành công trong việc giảm đau và cải thiện khả năng đi lại. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Đoàn Anh Tuấn (2024) với 100% hài lòng, và nhấn mạnh rằng TKH đúng kỹ thuật kết hợp tập phục hồi tích cực giúp đạt được kỳ vọng của người bệnh.

Kết quả điểm chất lượng cuộc sống SF-36 trong nghiên cứu cho thấy mọi lĩnh vực sức khỏe đều cải thiện sau mổ, cho thấy bệnh nhân ít đau hơn và có thể hoạt động tích cực hơn. Điều này tương ứng với kết quả từ thử nghiệm ngẫu nhiên của Umpierres và cộng sự (2014): bệnh nhân TKH được can thiệp tập vật lý trị liệu theo hướng dẫn đã cải thiện rõ các chỉ số sức khỏe và chức năng hơn nhóm chỉ được hướng dẫn tự tập, bao gồm khả năng vận động, sức mạnh cơ và chất lượng cuộc sống. Như vậy, các kết quả chúng tôi ghi nhận ở thời điểm 1, 3 và 6 tháng cho thấy chế độ tập luyện có hướng dẫn góp phần tăng nhanh biên độ vận động và sức cơ, từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống thể chất lẫn tinh thần cho người bệnh. Đồng thời, việc chú trọng phòng ngừa biến chứng (như dùng máy chườm lạnh, điện xung, thuốc kháng đông đầy đủ) giúp giảm nguy cơ huyết khối và nhiễm khuẩn, giúp bệnh nhân yên tâm tập luyện sớm.

Một hạn chế của nghiên cứu là thiếu nhóm đối chứng mổ thông thường để so sánh trực tiếp hiệu quả của công nghệ 3D-PSI. Các kết quả từ các nghiên cứu khác cho thấy 3D-PSI có xu hướng cải thiện độ chính xác phẫu thuật nhưng cần thời gian đánh giá dài hơn để xác định độ bền khớp. Đồng thời, 2 tháng tiếp theo (chưa thống kê) và giai đoạn dài hạn (nhiều năm) nên được theo dõi để đánh giá ổn định chức năng khớp nhân tạo. Tuy nhiên, dữ liệu hiện tại đã minh chứng việc kết hợp mổ chính xác theo công nghệ cao với phục hồi chức năng hợp lý giúp người bệnh giảm đau nhanh và đạt chức năng tốt. Kết quả nghiên cứu này có thể tham khảo cho các trung tâm khác đang áp dụng kỹ thuật tương tự, đồng thời là cơ sở để phát triển hướng dẫn tập phục hồi chuyên biệt hơn cho khớp háng thay mới.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần cá thể hóa có hỗ trợ trợ cụ định vị in 3D kết hợp phục hồi chức năng sớm mang lại hiệu quả phục hồi rõ rệt. Sau 6 tháng, điểm HHS tăng có ý nghĩa thống kê ($45,2$ lên $93,4$; $p < 0,001$), với 91,4% bệnh nhân đạt kết quả tốt

và rất tốt. Tỷ lệ hài lòng đạt 91,4%, đồng thời các chỉ số chất lượng cuộc sống theo SF-36 cải thiện toàn diện. Kết quả khẳng định vai trò phối hợp giữa phẫu thuật chính xác và phục hồi chức năng sớm trong tối ưu hóa chức năng khớp háng. Khuyến nghị triển khai rộng rãi chương trình phục hồi chức năng có hướng dẫn sau thay khớp háng toàn phần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. X. Chen, S. Li, Y. Wang, X. Liu, Y. Zhang, G. Qiu, và W. Qian (2023), Artificially Intelligent Three-Dimensionally-Printed Patient-Specific Instrument Improves Total Hip Arthroplasty Accuracy, J Arthroplasty, số 38(10), tr. 2060-2067.e1.
2. Adam Sassoon, Denis Nam, Ryan Nunley, và Robert Barrack (2014), Systematic Review of Patient-specific Instrumentation in Total Knee Arthroplasty: New but Not Improved, Clinical orthopaedics and related research, số 473.
3. Z. Shao và S. Bi (2022), Patient satisfaction after total hip arthroplasty: Influencing factors, Front Surg, số 9, tr. 1043508.
4. Ryan St. John, Seth Spicer, Mo Hadaya, Hanna Brancaccio, Seungkyu Park, và Sean McMillan (2024), Comparing functional outcomes between 3D printed acetabular cups and traditional prosthetic implants in hip arthroplasty: a systematic review and meta analysis, Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery, số 145(1), tr. 99.
5. K. True, N. Bajos, A. Bohet, và C. Moreau (2014), Timing of contraceptive initiation and association with future sexual and reproductive outcomes, Hum Reprod, số 29(8), tr. 1651-8.
6. C. S. Umpierres, T. A. Ribeiro, E. Marchisio Á, L. Galvão, N. Borges Í, C. A. Macedo, và C. R. Galia (2014), Rehabilitation following total hip arthroplasty evaluation over short follow-up time: randomized clinical trial, J Rehabil Res Dev, số 51(10), tr. 1567-78.
7. Nguyễn Thế Điệp, Đoàn Anh Tuấn (2024), Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng ở bệnh nhân hoại tử chỏm vô khuẩn xương đùi tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh, Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 535 tháng 2 2024.175-179.
8. Nguyễn Văn Toàn, Trần Thị Thanh Huyền, Lê Anh Tuấn và cộng sự (2024), Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần cho người bệnh dưới 40 tuổi tại Bệnh viện E, Tạp chí Y học Việt Nam. 2024; 528(2):101-105

THỰC TRẠNG TIÊM VẮC-XIN HPV VÀ KHÁM SÀNG LỌC UNG THƯ CỔ TỬ CUNG Ở PHỤ NỮ 21 – 65 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2024

Nguyễn Thị Huế¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tiêm vắc-xin HPV và tham gia khám sàng lọc ung thư cổ tử cung của phụ nữ từ 21–65 tuổi tại thành phố Nam Định năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 420 phụ nữ từ 21–65 tuổi đã từng quan hệ tình dục, cư trú tại xã Nam Phong và phường Lộc Hòa, thành phố Nam Định. Số liệu được thu thập bằng bảng hỏi cấu trúc thông qua phỏng vấn trực tiếp và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0 với tần số và tỷ lệ phần trăm.

Kết quả: Tỷ lệ phụ nữ đã tiêm vắc-xin HPV là 12,1%. Phần lớn phụ nữ chưa tiêm vắc-xin do thiếu thông tin về vắc-xin, lo ngại chi phí và tâm lý e ngại. Tỷ lệ phụ nữ đã

từng tham gia khám sàng lọc ung thư cổ tử cung là 24%, trong đó xét nghiệm tế bào cổ tử cung (Pap smear) là phương pháp được sử dụng phổ biến nhất. Tuy nhiên, vẫn còn 76% phụ nữ chưa từng tham gia sàng lọc. Các rào cản chính bao gồm thiếu thời gian, hạn chế về chi phí, tâm lý ngại khám phụ khoa và chưa nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng của việc sàng lọc định kỳ.

Kết luận: Tỷ lệ tiêm vắc-xin HPV và tham gia khám sàng lọc ung thư cổ tử cung của phụ nữ tại thành phố Nam Định còn thấp. Cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe và cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ sàng lọc nhằm nâng cao tỷ lệ tiêm phòng và phát hiện sớm ung thư cổ tử cung trong cộng đồng.

Từ khóa: Ung thư cổ tử cung; vắc-xin HPV; sàng lọc; phụ nữ; Thành phố Nam Định.

SUMMARY

STATUS OF HPV VACCINATION AND CERVICAL CANCER SCREENING AMONG WOMEN AGED 21-65 IN NAM DINH CITY IN 2024

Objective: To describe the current status of HPV

¹Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huế

Email: huedhdd@gmail.com

Mã bài: N539

Ngày nhận bài: 15/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 15/3/2026

Ngày duyệt bài: 15/4/2026