

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG NĂM 2024

Nguyễn Thị Hiền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các bệnh lý khớp háng như thoái hóa khớp, hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi và chấn thương khớp háng ngày càng gia tăng. Phẫu thuật thay khớp háng là phương pháp điều trị hiệu quả, tuy nhiên đây là phẫu thuật lớn, người bệnh thường phải đối mặt với đau sau mổ, nguy cơ biến chứng và cần được vận động sớm để thúc đẩy phục hồi chức năng. Do đó, công tác chăm sóc điều dưỡng, đặc biệt trong giai đoạn hậu phẫu, có vai trò quan trọng trong kiểm soát đau, theo dõi biến chứng, hỗ trợ vận động sớm và nâng cao hiệu quả điều trị

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm người bệnh, kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật thay khớp háng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông năm 2024.

Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu: Mô tả tiến cứu trên 120 người bệnh phẫu thuật thay khớp háng

Kết quả: Người bệnh ≤ 60 chiếm tỷ lệ 51,6%, >60 chiếm tỷ lệ 48,4%. Thời gian phẫu thuật < 120 phút là 85,8%, ≥ 120 phút là 14,2%, trung bình là $100,62 \pm 54,03$ phút. Vết mổ khô chiếm 92,5% sau 3 ngày phẫu thuật. Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng đều đạt trên 80%. Kết quả chăm sóc chung người bệnh: Có 82,5% người bệnh có kết quả chăm sóc Đạt. Người bệnh >60 tuổi có odds đạt kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn 3,26 lần so với nhóm ≤ 60 tuổi (OR = 3,26; KTC 95%: 1,17–9,09; p = 0,01). Người bệnh có thời gian phẫu thuật ≥ 120 phút có odds đạt kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn 3,20 lần so với nhóm có thời gian phẫu thuật < 120 phút (OR = 3,20; KTC 95%: 1,03–9,96; p = 0,03)

Kết luận: Có 82,5% người bệnh có kết quả chăm

sóc Đạt. Tuổi cao và thời gian phẫu thuật dài có liên quan đến kết quả chăm sóc chưa đạt.

Từ khóa: Chăm sóc, phẫu thuật thay khớp háng, BV đa khoa Hà Đông.

SUMMARY

NURSING CARE FOR PATIENTS UNDERGOING HIP REPLACEMENT SURGERY AT HA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2024

Background: Hip disorders, including osteoarthritis, avascular necrosis of the femoral head, and hip trauma, are increasingly common. Hip replacement surgery is an effective treatment for these conditions; however, it is a major surgical procedure associated with significant postoperative pain, the risk of complications, and the need for early mobilization to promote functional recovery. Therefore, postoperative nursing care plays an important role in pain management, monitoring for complications, facilitating early mobilization, and improving treatment outcomes

Objective: To describe patient characteristics and nursing care outcomes and to identify factors associated with nursing care outcomes among patients undergoing hip replacement surgery at Ha Dong General Hospital in 2024.

Methods: A prospective descriptive study was conducted among 120 patients undergoing hip replacement surgery

Results: Patients aged ≤ 60 years accounted for 51.6%, while those aged >60 years accounted for 48.4%. The duration of surgery was < 120 minutes in 85.8% of patients and ≥ 120 minutes in 14.2%, with a mean operative time of 100.62 ± 54.03 minutes. At postoperative day 3, 92.5% of patients had dry surgical wounds. More than 80% of nursing care activities met the predefined criteria. Overall, 82.5% of patients achieved satisfactory nursing care outcomes. Patients aged >60 years had 3.26 times higher odds of having

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền

Email: hienanhgm@gmail.com

Ngày nhận bài: 16/07/2026

Ngày phản biện khoa học: 13/08/2026

Ngày duyệt bài: 31/08/2026

an unsatisfactory nursing care outcome than those aged ≤ 60 years (OR = 3.26; 95% CI: 1.17–9.09; $p = 0.01$). Patients with an operative time of ≥ 120 minutes had 3.20 times higher odds of having an unsatisfactory nursing care outcome than those with an operative time of < 120 minutes (OR = 3.20; 95% CI: 1.03–9.96; $p = 0.03$)

Conclusions: Overall, 82.5% of patients achieved satisfactory nursing care outcomes. Older age and longer operative time were associated with unsatisfactory nursing care outcomes.

Keywords: Nursing care; Hip replacement surgery; Ha Dong General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, các bệnh lý khớp háng như thoái hóa khớp, hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi và chấn thương khớp háng ngày càng gia tăng, ảnh hưởng đáng kể đến khả năng vận động và chất lượng cuộc sống của người bệnh. (6) Phẫu thuật thay khớp háng là phương pháp điều trị hiệu quả cho nhiều trường hợp, tuy nhiên đây là phẫu thuật lớn, người bệnh thường phải đối mặt với đau sau mổ, nguy cơ biến chứng và cần được vận động sớm để thúc đẩy phục hồi chức năng. Do đó, công tác chăm sóc điều dưỡng, đặc biệt trong giai đoạn hậu phẫu, có vai trò quan trọng trong kiểm soát đau, theo dõi biến chứng, hỗ trợ vận động sớm và nâng cao hiệu quả điều trị. (2), (7)

Tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, số lượng người bệnh phẫu thuật thay khớp háng hằng năm tương đối lớn và nhu cầu chăm sóc sau mổ ngày càng tăng. (1) Việc đánh giá kết quả chăm sóc và các yếu tố liên quan là cơ sở để cải thiện chất lượng chăm sóc điều dưỡng, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và sự hài lòng của người bệnh. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “**Chăm sóc người bệnh phẫu**

thuật thay khớp háng tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông năm 2024” nhằm mục tiêu: Mô tả đặc điểm người bệnh và kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông năm 2024. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc thay khớp háng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Người bệnh được phẫu thuật thay khớp háng tại khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.

+ Được phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông trong thời gian nghiên cứu.

+ Có khả năng giao tiếp và trả lời phỏng vấn.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Người bệnh mắc các bệnh về thần kinh, tâm thần, có khó khăn trong giao tiếp.

2.2. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

Thời gian nghiên cứu: Tháng 1/2024-10/2024.

2.3. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cơ mẫu: Công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

- n: Là cỡ mẫu nghiên cứu,
- p: Tỷ lệ giảm đau đạt được có VAS < 4 theo nghiên cứu của Dương Quang Chiến năm 2017 là 73,3% (2).
- ε : Khoảng sai lệch chúng tôi mong muốn trong nghiên cứu là 8%.
- $Z^2_{(1-\alpha/2)}$: Là khoảng tin cậy phụ thuộc mức ý nghĩa thống kê. $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ với $\alpha = 0,05$.

Thay số vào công thức trên có n = 118 người bệnh. Thực tế chúng tôi nghiên cứu đã chọn được 120 người bệnh đáp ứng đủ yêu cầu mẫu nghiên cứu. VAS < 4 được lựa chọn làm tham số ước lượng cho cỡ mẫu do đây là một trong các tiêu chí quan trọng phản ánh kết quả chăm sóc sau phẫu thuật. Tuy nhiên, tỷ lệ này không phản ánh trực tiếp tỷ lệ đạt của biến kết cục chăm sóc tổng hợp. Do chưa có nghiên cứu trước cung cấp tỷ lệ của kết cục tổng hợp, cỡ mẫu được ước tính dựa trên tỷ lệ VAS < 4 và đây là một hạn chế của nghiên cứu

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Công cụ và thu thập số liệu:

Bộ công cụ thu thập thông tin gồm 3 phần:

- Phần 1: Những thông tin hành chính chung của người bệnh được thu thập dựa trên hồ sơ bệnh án điều trị tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông bao gồm: tên đầy đủ, năm sinh, nghề nghiệp, trình độ học vấn, bệnh lý kèm theo, nguyên nhân tổn thương, phương pháp phẫu thuật, thời gian phẫu thuật,...

- Phần 2: Kết quả chăm sóc người bệnh:

Dấu hiệu sinh tồn, đau, kết quả chăm sóc chung

- Phần 3: Đánh giá sự hài lòng của người bệnh

Các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng được vào các thời điểm trước phẫu thuật, sau 6h (T1), sau 1 ngày (T2) và sau 3 ngày (T3) trong hồ sơ bệnh án

Đánh giá sự hài lòng người bệnh được phỏng vấn tại thời điểm trước khi ra viện.

2.5. Tiêu chí đánh giá

Thang đo VAS: Từ 0- 1: Không đau, Từ 2- 3: Đau nhẹ, Từ 4- 6: Đau vừa, Từ 7- 8: Rất đau, Từ 9-10: Đau dữ dội không chịu được

Đánh giá sự hài lòng của người bệnh gồm 5 câu được đánh giá theo thang đo mức độ hài lòng Likert: Mức 0: Không hài lòng, Mức 1: Hài lòng, Mức 2: Rất hài lòng. Tổng điểm hài lòng chạy từ 0-10. Tổng điểm hài lòng $\geq 80\%$ (≥ 8 điểm) được xem là CS đạt yêu cầu

Hoạt động chăm sóc: được đánh giá là Đạt: nếu nhân viên y tế thực hiện theo dõi dấu hiệu sinh tồn, chăm sóc vết mổ và dẫn lưu, thực hiện đánh giá đau, thực hiện y lệnh thuốc đúng liều đúng giờ, hướng dẫn trực tiếp tập luyện, hỗ trợ khó khăn khi ăn uống.

Kết quả chăm sóc chung là biến kết cục tổng hợp được xây dựng từ bốn nhóm tiêu chí gồm: diễn biến lâm sàng, biến chứng, thực hiện các hoạt động chăm sóc điều dưỡng và sự hài lòng của người bệnh. Các ngưỡng 80% đối với diễn biến lâm sàng, hoạt động chăm sóc và sự hài lòng, và ngưỡng 5% đối với biến chứng được sử dụng theo tiêu chí đánh giá của nghiên cứu trước đây (3). Do chưa có một thang đo chuẩn hóa đánh giá đồng thời bốn thành phần này, các tiêu chí được xác định trước khi thu thập

số liệu và áp dụng thống nhất cho toàn bộ đối tượng nghiên cứu:

+ Đạt: Diễn biến lâm sàng của NB tốt lên trên 80%, tỷ lệ NB gặp biến chứng thấp dưới 5%, chăm sóc điều dưỡng đạt trên 80%; sự hài lòng của NB đạt trên 80%.

+ Chưa đạt: Tỷ lệ NB gặp biến chứng trên 5% và diễn biến lâm sàng xấu, chăm sóc điều dưỡng đạt dưới 80%; tỷ lệ hài lòng của NB đạt dưới 80%

2.6. Phân tích số liệu:

Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22. Phần thống kê mô tả: sử dụng các phép thống kê mô tả như tần số, tỷ lệ %, trung bình ± độ lệch chuẩn. Sử dụng thống kê phân tích: OR (CI 95%), mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ để phân tích mối liên quan giữa nhóm

tuổi, giới tính, nguyên nhân tổn thương, thời gian phẫu thuật với kết quả chăm sóc

2.7. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức và Hội đồng khoa học kỹ thuật Bệnh viện đa khoa Hà Đông thông qua theo Quyết định số 1846 ngày 19 tháng 1 năm 2024 của Bệnh viện đa khoa Hà Đông. Nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo bệnh viện Bệnh viện đa khoa Hà Đông. Người bệnh được ký giấy đồng ý tham gia nghiên cứu trước khi tiến hành. Các thông tin đến đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	79	65,8
	Nữ	41	34,2
Nhóm tuổi	≤60	62	51,6
	>60	58	48,4

Nam giới chiếm tỷ lệ 65,8%, nữ giới chiếm 34,2%. Nhóm tuổi ≤60 chiếm tỷ lệ 51,6% và nhóm tuổi >60 chiếm tỷ lệ 48,4%

Bảng 2. Thông tin phẫu thuật thay khớp háng

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Nguyên nhân	Gãy xương đầu trên xương đùi	71	59,2
	Hư khớp (thoái hóa, hoại tử chỏm, tiêu chỏm)	49	40,8
Thời gian phẫu thuật	< 120 phút	103	85,8
	≥ 120 phút	17	14,2

Gãy xương đầu trên xương đùi chiếm 59,2% hư khớp chiếm 40,8%. 85,8% người bệnh được phẫu thuật < 120 phút.

Bảng 3. Đánh giá mức độ đau tại các thời điểm

Mức độ đau	T1(6 giờ)		T2(ngày 1)		T3 (ngày 3)	
	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ
VAS 0-1: Không đau	75	62,5	69	57,5	26	21,7
VAS 2-3: Đau nhẹ	34	28,3	37	30,8	87	72,5
VAS 4-6: Đau vừa	9	7,5	11	9,1	6	5
VAS 7-8: Rất đau	2	1,7	3	2,5	1	0,8
VAS 9-10: Đau dữ dội	0	0	0	0	0	0

Tỷ lệ người bệnh đau nhẹ tăng từ 28,3% tại T1 lên 30,8% tại T2 và 72,5% tại T3, trong khi tỷ lệ không đau giảm từ 62,5% xuống 21,7%. Sự thay đổi này có thể liên quan đến sự giảm dần tác dụng của giảm đau sau mổ và mức độ vận động tăng lên trong quá trình phục hồi; tuy nhiên, nghiên cứu chưa phân tích mối liên quan giữa thời điểm dùng thuốc giảm đau, phương pháp giảm đau và mức độ đau.

Bảng 4. Đánh giá sự hài lòng của người bệnh

Mức độ Hài lòng	Số lượng	Tỷ lệ
Hài lòng	112	93,4
Không hài lòng	8	6,6

Mức độ Hài lòng	Số lượng	Tỷ lệ
Tổng	120	100

Có 93,4% người bệnh hài lòng với hoạt động chăm sóc người bệnh.

Bảng 5. Kết quả chăm sóc người bệnh

Kết quả chăm sóc	Số lượng	Tỷ lệ
Đạt	99	82,5
Chưa đạt	21	17,5
Tổng	120	100

Có 82,5% người bệnh có kết quả chăm sóc Đạt, kết quả chăm sóc Chưa đạt chiếm 17,5%.

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến chăm sóc thay khớp háng

Yếu tố		Kết quả chăm sóc				OR (KTC 95%)	P
		Chưa đạt		Đạt			
		Số lượng	%	Số lượng	%		
Nhóm tuổi	>60	15	25,8	43	74,2	3,26 (1,17-9,09)	0,01
	≤60	6	9,6	56	90,4		
Giới tính	Nam	13	16,5	66	83,5	0,81 (0,31-2,15)	0,67
	Nữ	8	19,5	33	80,5		
Nguyên nhân tổn thương	Gãy xương	12	16,9	59	83,1	0,90 (0,35-2,34)	0,83
	Hư khớp	9	18,4	40	81,6		

Yếu tố		Kết quả chăm sóc				OR (KTC 95%)	p
		Chưa đạt		Đạt			
		Số lượng	%	Số lượng	%		
Thời gian phẫu thuật	≥120	6	35,3	11	64,7	3,20 (1,03-9,96)	0,03
	<120	15	14,6	88	85,4		

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) kết quả chăm sóc giữa 2 nhóm là Nam và Nữ, nguyên nhân gây tổn thương của người bệnh.

Người bệnh >60 tuổi có odds đạt kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn 3,26 lần so với nhóm ≤60 tuổi (OR = 3,26; KTC 95%: 1,17–9,09; $p = 0,01$). Người bệnh có thời gian phẫu thuật ≥120 phút có odds đạt kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn 3,20 lần so với nhóm có thời gian phẫu thuật <120 phút (OR = 3,20; KTC 95%: 1,03–9,96; $p = 0,03$)

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm tuổi ≤60 chiếm 51,6%, nhóm tuổi >60 chiếm 48,4%. Khi so sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền năm 2021 tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức có 48,7% người bệnh thay khớp háng > 60 tuổi (3) tương đương với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Người bệnh càng lớn tuổi thì tình trạng tổng hợp canxi kém dẫn đến thời gian hồi phục lâu bất động dẫn đến viêm phổi bội nhiễm, viêm đường tiết niệu, loét do tì đè,... vì vậy vai trò của điều dưỡng là vô cùng quan trọng. Tỷ lệ phẫu thuật khớp háng ở nam giới cao hơn nữ khi ở nam giới tỷ lệ này là 65,8% ở nữ là 34,1%

Kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật thay khớp háng

Trong 120 người bệnh được phẫu thuật thay khớp háng có 59,2% người bệnh Gãy xương đầu trên xương đùi (Gãy cổ xương, gãy LMC) và 40,8% người bệnh hư khớp (thoái hóa, hoại tử chỏm, tiêu chỏm. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu Nguyễn Thị Lệ Mỹ tại bệnh viện Trung ương quân đội 108 bệnh lý cần phẫu thuật gấp nhiều nhất trong nghiên cứu là gãy cổ xương đùi với tỷ lệ 54,8% (4). Gãy xương đầu trên xương đùi thường là do ngã hoặc chấn thương trong đó nhiều trường hợp xuất phát từ tai nạn giao thông. Thời gian phẫu thuật ngắn hay dài phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: Mức độ tổn thương giải phẫu, hình thức gây mê vô cảm, đặc điểm thiết kế của khớp nhân tạo và diễn biến toàn trạng của người bệnh trong cuộc mổ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 85,8% người bệnh được phẫu thuật < 120 phút, 14,2% người bệnh được phẫu thuật ≥ 120 phút phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền năm 2021 thấy thời gian phẫu thuật trung bình là $101,87 \pm 55,01$ phút, trong đó dưới 120 phút là 228 trường hợp chiếm 59,4% và trên 120 phút là 156 trường hợp chiếm 40,6% (3). Trong công tác điều dưỡng, chăm sóc sau phẫu thuật chúng tôi lưu ý thời gian phẫu thuật, cách thức gây mê và các diễn biến xảy ra trong quá trình phẫu thuật để tiên lượng những nguy cơ gần sau mổ của người bệnh như chảy máu, suy hô hấp, rối loạn thân nhiệt, đau sau mổ

Tại ngày thứ 3 có 21,7% người bệnh không đau, 72,5% đau nhẹ, 5% đau vừa và 1% người bệnh rất đau. Theo Nguyễn Thị Thủy tại bệnh viện Trung ương quân đội 108, tại ngày thứ 3 có 84,2% người bệnh đau nhẹ và 15,8% đau vừa (5), kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn có thể là do tại các nghiên cứu sử dụng các phương pháp giảm đau khác nhau. Đau sau mổ thường diễn ra sau khi người bệnh giảm hoặc không còn tác dụng của thuốc gây tê giảm đau. Trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh được sử dụng phương pháp giảm đau bằng gây tê ngoài màng cứng. Vì vậy đã hạn chế những khó chịu do đau sau mổ gây ra, kèm theo những động viên của nhân viên y tế chăm sóc giảm đau về tinh thần cho người bệnh. Kết quả chăm sóc người bệnh cũng được thể hiện qua sự hài lòng của người bệnh đối với quá trình chăm sóc của điều dưỡng. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 93,4% người bệnh hài lòng/tốt, 6,6% rất hài lòng/rất tốt trong quá trình chăm sóc của điều dưỡng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền năm 2021 34,1% người bệnh rất hài lòng, 62,5% người bệnh hài lòng (3).

Kết quả chăm sóc người bệnh được đánh giá qua các tiêu chí: Diễn biến lâm sàng của NB tốt lên trên 80%, tỷ lệ NB gặp biến chứng thấp dưới 5%, chăm sóc điều dưỡng đạt trên 80%; sự hài lòng của NB đạt trên 80%.. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 82,5% người bệnh có kết quả chăm sóc Đạt, kết quả chăm sóc Chưa đạt chiếm 17,5%. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền năm 2021 kết quả chăm sóc người bệnh đạt tốt chiếm 75,5%, chăm sóc khá hoặc trung bình đạt 24,5% (3) kết quả nghiên cứu của chúng tôi

cao hơn nhưng không nhiều.

Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật thay khớp háng

Tuổi của đối tượng có trở rất quan trọng đối với kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật khớp háng. Tuổi cao thường đi kèm với giảm dự trữ sinh lý, nhiều bệnh đồng mắc và khả năng phục hồi chức năng chậm hơn, từ đó có thể làm tăng nhu cầu chăm sóc và nguy cơ kết quả chăm sóc chưa đạt. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy; Người bệnh >60 tuổi có odds đạt kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn 3,26 lần so với nhóm ≤60 tuổi (OR = 3,26; KTC 95%: 1,17–9,09; p = 0,01).

Thời gian phẫu thuật kéo dài, người bệnh sẽ có nguy cơ mất máu nhiều hơn và khoảng thời gian gây tê, gây mê nhiều hơn những người bệnh khác. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm Người bệnh có thời gian phẫu thuật ≥120 phút có odds đạt kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn 3,20 lần so với nhóm có thời gian phẫu thuật <120 phút (OR = 3,20; KTC 95%: 1,03–9,96; p = 0,03). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền năm 2021(3), chỉ ra NB có thời gian phẫu thuật từ 120 phút trở lên có khả năng có kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 1,86 lần những người có thời gian phẫu thuật dưới 120 phút, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Thời gian phẫu thuật kéo dài người bệnh sẽ có nguy cơ mất máu nhiều hơn và khoảng thời gian gây tê, gây mê nhiều hơn những người bệnh khác. Vì vậy khi tiếp nhận người bệnh sau mổ điều dưỡng rất lưu ý đến thời gian phẫu thuật và thời gian gây tê, gây mê của người bệnh để có kế hoạch chăm sóc phù hợp nhất

V. KẾT LUẬN

Kết quả chăm sóc chung người bệnh: Có 82,5% người bệnh có kết quả chăm sóc Đạt, kết quả chăm sóc Chưa đạt chiếm 17,5%. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc thay khớp háng là nhóm tuổi, thời gian phẫu thuật.

KHUYẾN NGHỊ

Điều dưỡng tuân thủ nghiêm quy trình kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh sau mổ thay khớp háng nhân tạo. Nâng cao thực hành về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo cho điều dưỡng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Báo cáo công tác bệnh viện năm 2023 và phương hướng triển khai hoạt động bệnh viện năm 2024 – Bệnh viện đa khoa Hà Đông.**
2. **Dương Quang Chiến** (2017). Đánh giá hiệu quả và tác dụng không mong muốn của phương pháp giảm đau liên tục qua catheter ngoài màng cứng sau phẫu thuật tại bệnh viện đại E. Tạp chí Y học thực hành 2017, (10), 246-9.
3. **Nguyễn Thị Huyền** (2021), “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. **Nguyễn Thị Lệ Mỹ** (2021) “Nghiên cứu hiệu quả giảm đau đường ngoài màng cứng do người bệnh tự điều khiển bằng ropivacain hoặc bupivacain phối hợp fentanyl sau phẫu thuật thay khớp háng ở người cao tuổi” luận án tiến sỹ y học, trường đại học Y Hà Nội 2021.
5. **Nguyễn Thị Thủy** (2019) “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 cộng đồng, số 2(55)-2020.
6. **Mai Đắc Việt, Nguyễn Thu Thủy** (2021). “Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng ở người bệnh hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi giai đoạn IV,V và VI”. Tạp chí Y học cộng đồng, 61(1): 1- 7.
7. **Babar Kayani** (2019), “The direct superior approach in total hip arthroplasty”, British Journal of Hospital Medicine. 80(6), 320- 324
8. **Darrith** (2018), “Outcomes of dual mobility components in total hip arthroplasty. A Systematic review of the literature“, Bone Joint J. 100-B, pag. 11–19.