

loãng xương thường xuyên ở phụ nữ mắc ung thư vú là công việc cần thiết góp phần phát hiện và điều trị sớm nâng cao chất lượng cuộc sống cho đối tượng này giảm thiểu nguy cơ gãy xương có thể xảy ra.

Qua phân tích hồi quy đa biến chúng tôi ghi nhận 3 yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong đó những phụ nữ có độ tuổi ≥ 50 mắc ung thư vú có nguy cơ loãng xương gấp 5,2 lần. Việc điều trị ung thư bằng thuốc nội tiết tăng nguy cơ loãng xương, đặc biệt sử dụng thuốc nội tiết Ais có nguy cơ loãng xương cao hơn so gấp 4,1 lần với phụ nữ sử dụng Tamoxifen. Mặc khác, việc sử dụng thuốc ức chế buồng trứng nội khoa tăng nguy cơ loãng xương so với phụ nữ gấp 14,2 lần. Ung thư vú là bệnh ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ trên toàn thế giới với tỷ lệ mắc tăng ở phụ nữ sau mãn kinh. Nguy cơ xương xảy ra ở phụ nữ sau mãn kinh do lượng estrogen giảm tự nhiên theo tuổi tác. Tuy nhiên, các chất ức chế aromatase (AI), phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho phần lớn phụ nữ sau mãn kinh mắc bệnh ung thư vú dương tính với thụ thể estrogen, làm tăng tỷ lệ mất xương gấp đôi tốc độ xảy ra về mặt sinh lý và làm trầm trọng thêm nguy cơ gãy xương dễ gãy. Do đó, việc quản lý sức khỏe của xương có tầm quan trọng lâm sàng ở những người sống sót sau ung thư vú và sau mãn kinh.

V. KẾT LUẬN

Phụ nữ sử dụng thuốc nội tiết Ais có nguy cơ loãng xương cao hơn so với phụ nữ sử dụng Tamoxifen. Phụ nữ có sử dụng thuốc ức chế

buồng trứng nội khoa (thuốc đồng vận GnRH) tăng nguy cơ loãng xương so với phụ nữ không sử dụng thuốc ức chế buồng trứng. Vì vậy, cần có chiến lược tầm soát loãng xương ở bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm điều trị nội tiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **M. Fahad Ullah** (2019), "Breast Cancer: Current Perspectives on the Disease Status", *Adv Exp Med Biol.* 1152, 51-64.
2. **A. Muhammad** (2018), "Postmenopausal osteoporosis and breast cancer: The biochemical links and beneficial effects of functional foods", *Biomed Pharmacother.* 107, 571-582.
3. **Nguyễn Thị Hoài Châu** (2001), "Khảo sát mật độ xương và tìm hiểu những yếu tố liên quan đến bệnh loãng xương của phụ nữ ở Thành phố Hồ Chí Minh và một số tỉnh miền Tây Nam Bộ", *Tạp chí sinh lý học.* 8(2), Tr 1-5.
4. **S. Bailey J. Lin** (2021), "The association of osteoporosis knowledge and beliefs with preventive behaviors in postmenopausal breast cancer survivors", *BMC Womens Health.* 21(1), 297.
5. **L. F. Baccaro** (2015), "The epidemiology and management of postmenopausal osteoporosis: a viewpoint from Brazil", *Clin Interv Aging.* 10, 583-91.
6. **Hoàng Văn Dũng** (2017), Nghiên cứu mật độ xương, các yếu tố nguy cơ loãng xương, sự thay đổi một số dấu ấn chu chuyển xương ở phụ nữ sau mãn kinh được bổ sung sữa đậu nành có tăng cường vitamin D và canxi tại cộng đồng, Luận án tiến sĩ Y học, Học Viện Quân Y, Hà Nội.
7. **Dương Thanh Bình** (2018), "Thực trạng loãng xương ở phụ nữ mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới", *Tạp chí thông tin khoa học và công nghệ Quảng Bình.* 5.
8. **Nguyễn Trung Hòa và Cs** (2011), "Tỷ lệ loãng xương và một số yếu tố liên quan ở người 45 tuổi trở lên tại thành phố Hồ Chí Minh, năm 2011", *Tạp chí Y học dự phòng.* 12(7), Tr 93.

HOẠT ĐỘNG TÌNH DỤC Ở NAM GIỚI SAU THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN

Lê Thị Mai¹, Nguyễn Thị Kim Liên¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tình dục là một khía cạnh quan trọng của chất lượng cuộc sống. Tại Việt Nam tình dục vẫn còn là một vấn đề nhạy cảm, riêng tư. Mặc dù có nhiều báo cáo về kết quả của thay khớp háng (TKH) nhưng chưa có nghiên cứu nào về hoạt động tình dục sau TKH. **Mục tiêu:** Chúng tôi thực hiện nghiên cứu

này với mục tiêu (1) đánh giá ảnh hưởng của phẫu thuật thay khớp háng toàn phần đến hoạt động tình dục của nam giới và (2) vấn đề bệnh nhân quan tâm sau TKH. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang; Bảng câu hỏi sử dụng gửi các bệnh nhân nam tuổi từ 18 – 60, đã phẫu thuật TKH toàn bộ từ 3 tháng trở lên tại Viện Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức theo phương thức thuận tiện. **Các kết quả:** Có 90 bệnh nhân phản hồi đạt tiêu chuẩn nghiên cứu. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 41,51 tuổi. Thời gian từ lúc bị bệnh đến khi phẫu thuật 22,73 tháng. Đa số bệnh nhân (88,9%) gặp khó khăn trong hoạt động tình dục. Nguyên nhân chính là đau, sau đó là cứng khớp. Thời gian trung bình quay lại hoạt động tình dục là 65,25 ngày. Tăng

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Mai

Email: lemai.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.10.2022

Ngày duyệt bài: 21.10.2022

tần suất quan hệ tình dục sau TKH là 22,2%. Thay khớp háng cải thiện các khó khăn trong hoạt động tình dục. Có 78,8% mức độ hài lòng sau phẫu thuật không đổi đến tăng. Vấn đề lo lắng nhất liên quan đến hoạt động tình dục sau TKH là sợ trật khớp. Mối quan tâm lớn nhất là tuổi thọ khớp và tư thế quan hệ an toàn. Hầu hết không hỏi ý kiến bác sĩ do chủ đề quá nhạy cảm, riêng tư. Sách/ tài liệu cầm tay được đa số lựa chọn để làm nguồn cung cấp thông tin. **Kết luận:** Thay khớp háng cải thiện các vấn đề khó khăn trong sinh hoạt tình dục do bệnh lý khớp háng gây ra. Trật khớp là mối quan tâm phổ biến nhất trong hoạt động tình dục sau phẫu thuật. Phần lớn bệnh nhân không thường xuyên trao đổi với bác sĩ về hoạt động tình dục do tính chất nhạy cảm của chủ đề. Các tập sách/ tài liệu phát tay được đa số lựa chọn làm nguồn cung cấp thông tin. **Khuyến nghị:** Thông tin cần được cung cấp cả trước và sau phẫu thuật. Việc hỗ trợ bệnh nhân nên được thực hiện thành nhóm, có sự tham gia đa ngành: bác sĩ phục hồi chức năng, bác sĩ phẫu thuật.

Từ khóa: Thay khớp háng toàn phần; Hoạt động tình dục; Trật khớp; Lo lắng; Mối quan tâm

SUMMARY

SEXUAL ACTIVITIES IN MEN

AFTER TOTAL HIP REPLACEMENT

Introduction: Sexual life is an important component in a person's quality of life. In Viet Nam, sex is still considered a sensitive and private matter. Although there have been many reports on the results of total hip replacement (THR), there are no studies on sexual activity after THR. The aims of this study are to evaluate the influence of THR surgery on male sexual performance and what the concerns of patients related to sexual activity after THR may entail.

Methods: A cross-sectional descriptive study by using an anonymous questionnaire administered to men, 18 - 60 years old, who have undergone total hip replacement surgery after 3 months in Viet Duc Hospital, in a convenient way. **Results:** There were 90 patients who responded meeting the study criteria. The mean age of patients interviewed was 41,51 years. A mean of 22,73 months after the appearance of his pain. Preoperatively the majority of patients (88,9%) experienced difficulties. The main causes of sexual difficulties were pain followed by joint stiffness. The median time to the resumption of sexual activity was 65,25 days post-op. Increased frequency of sexual activity after THR was 22,2%. In patient's opinion, the implementation of THR improves sexual relation. The most troubling sexual problem after THR was the fear of dislocation. The common concerns regarding sexual activity of patients were joint longevity and safe sex positions. Most did not consult with a physician due to the private nature of the topic. A booklet was chosen by the majority as a source of information. **Conclusions:** Total hip replacement surgery improved problems in sexual activities caused by hip disease. Dislocation was the most common concern of patients during intercourse after surgery. A simple booklet will make communication with physicians and their partners more comfortable. **Recommendations:** Sexual activities should be not

marginalized, but should be assessed before and after surgery. The role of a multidisciplinary team: physiotherapist, surgeon as they should provide clear information.

Keywords: Total hip replacement; Sexual activity; Dislocation; Concern

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình dục là một phần quan trọng không thể thiếu, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của con người¹. Hoạt động tình dục (HĐTĐ) mang lại nhiều lợi ích, có tác động tích cực đến sự hài lòng và hạnh phúc trong cuộc sống. Bệnh lý vùng khớp háng có thể dẫn đến những khó khăn trong hoạt động tình dục, làm giảm ham muốn². Thay khớp háng toàn phần là phần giúp cải thiện các ảnh hưởng tiêu cực của bệnh lý khớp háng gây ra cho các hoạt động tình dục^{2,3}. Tại Việt Nam, TKH đã trở nên phổ biến tại các thành phố lớn, nhưng tình dục vẫn còn là một vấn đề nhạy cảm, riêng tư. Mặc dù có nhiều báo cáo về kết quả của TKH nhưng chưa có nghiên cứu nào về hoạt động tình dục sau TKH. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: (1) *Đánh giá ảnh hưởng của phẫu thuật thay khớp háng toàn phần đến hoạt động tình dục của nam giới* (2) *Vấn đề bệnh nhân quan tâm sau thay khớp háng toàn phần*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện. Chúng tôi phỏng vấn trực tiếp hoặc sử dụng bảng câu hỏi gửi trực tiếp tới bệnh nhân theo phương thức thuận tiện (email, zalo). Thời gian thực hiện từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2022. Tiêu chí lựa chọn: bệnh nhân nam, tuổi 18 - 60 tại thời điểm nghiên cứu, đã TKH hơn 3 tháng trước khi bắt đầu nghiên cứu. Tiêu chí loại trừ bao gồm các bệnh nặng đi kèm, không có hoạt động tình dục trong thời gian 1 năm trước phẫu thuật hoặc có tiền sử biến chứng sau phẫu thuật; bệnh nhân TKH do nguyên nhân chấn thương. Phẫu thuật được thực hiện tại Viện Chấn thương chỉnh hình, BV Hữu nghị Việt Đức, bằng phương pháp phẫu thuật đường sau bên.

Bảng câu hỏi được soạn sẵn gồm 4 phần, 27 câu hỏi: phần 1 là đặc điểm bệnh nhân, gồm 4 câu; Phần 2 là đặc điểm trước phẫu thuật gồm 8 câu; Phần 3 là đặc điểm sau phẫu thuật gồm 8 câu; Phần 4 là một số vấn đề liên quan sau thay khớp gồm 7 câu. Bảng câu hỏi được xây dựng bằng lấy các mục được sử dụng trong bộ câu hỏi do Currey² nghiên cứu. Các câu hỏi bổ sung được thiết kế để điều tra các vấn đề quan tâm đến hoạt động tình dục sau phẫu thuật thay khớp háng của Byung-Ho Yoon và cộng sự⁴. Các

tư thể quan hệ tình dục phổ biến trong 12 tư thế theo Dahm và cộng sự⁵.

Phân tích và xử lý số liệu thực hiện trên phần mềm SPSS 26. Kết quả được thể hiện dưới dạng:

giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ %. Các biến định tính sử dụng kiểm định kiểm định Fisher để so sánh. Ngưỡng ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân

Đặc tính	Số bệnh nhân (N=90)	Tỷ lệ (%)
Tuổi: Trung bình (tối thiểu – tối đa)	41,51±7,67 (25-55)	
20-39 tuổi	42	35,6
40-60 tuổi	58	64,4
Chẩn đoán		
Hoại tử vô mạch chỏm xương đùi	59	65,6
Thoái hóa nguyên phát	22	24,4
Thoái hóa thứ phát	5	5,6
Viêm cột sống dính khớp	4	4,4
Khác	0	0
Thời gian	Toàn bộ (nhỏ nhất lớn nhất)	
Thời gian bị bệnh (tháng)	22,73±33,62 (1- 244)	
Thời gian quay lại HĐTD (ngày)	65,25±48,19 (7- 180)	

Nhận xét: Có 90 bệnh nhân sau phẫu thuật TKH tham gia nghiên cứu. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 41,5 tuổi, chủ yếu là nhóm tuổi từ 40-60 (64,4%). Thời gian bị bệnh đến khi phẫu thuật trung bình là gần 2 năm (22,73 tháng). Nhóm bệnh chủ yếu là hoại tử vô mạch chỏm xương đùi và thoái hóa nguyên phát.

Bảng 2: Mức độ khó khăn trong hoạt động tình dục trước và sau phẫu thuật

Mức độ khó khăn trong hoạt động tình dục do vấn đề khớp háng	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật		p
	N	%	N	%	
Không khó khăn	10	11,1	24	26,7	0,000
Ít khó khăn	33	36,7	45	50,0	
Khó khăn vừa phải	22	24,2	19	21,1	
Khó khăn nhiều	13	14,4	2	2,2	
Rất khó khăn	12	13,3	0	0	

Nhận xét: Trước mổ, 80 bệnh nhân 88,9% gặp khó khăn HĐTD đã giảm xuống 73,3%; khó khăn mức vừa đến nghiêm trọng giảm từ 27,8% chỉ còn 2,2% sau TKH ($p = 0,000$).

Bảng 3: Lý do dẫn đến khó khăn tình dục trước phẫu thuật

Lý do	Tổng số (N = 90)	Tỷ lệ (%)
Đau khớp	52	57,8
Cứng khớp	20	22,2
Giảm/ mất ham muốn tình dục	12	13,3
Thiếu sự đồng cảm của bạn tình	6	6,7

Nhận xét: Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến khó khăn tình dục được đưa ra trước TKH là do đau khớp háng (57,8%) sau đó là cứng khớp, giảm ham muốn và thiếu sự đồng cảm của bạn tình.

Bảng 4: Hoạt động tình dục sau phẫu thuật

Đặc điểm	Tổng số (N = 90)	Tỷ lệ (%)
Tần suất hoạt động tình dục: Tăng	20	22,2
Không đổi	40	44,4
Giảm	30	33,3
Mức độ hài lòng về vấn đề tình dục so với lúc trước phẫu thuật:		
Giảm	19	21,1
Không đổi	40	44,4
Tăng	31	34,4
Thay đổi tư thế quan hệ tình dục sau phẫu thuật: Có	44	48,9
Không	56	51,1

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân (44,4%) không có thay đổi tần suất hoạt động tình dục sau TKH. Có 30 bệnh nhân (33,3%) báo cáo giảm và hai mươi (22,2%) tăng tần suất sau TKH. Sự hài lòng về vấn đề tình dục không thay đổi ở 40 bệnh nhân (44,4%); 31 bệnh nhân (34,4%) cho biết mức độ hài lòng tăng và 19 bệnh nhân (21,1%) ít hài lòng hơn.

Có 44 bệnh nhân (48,9% thay đổi tư thế quan hệ tình dục sau phẫu thuật. Trước khi phẫu thuật, các tư thế phổ biến nhất (số 1,6,11,7,10 theo thứ tự giảm dần) và (1,7,6,11,4) theo thứ tự giảm dần) sau phẫu thuật.

Bảng 5: Vấn đề lo ngại nhất trong hoạt động tình dục

Vấn đề	Tổng số (N=90)	Tỷ lệ (%)
Yếu cơ	13	14,4
Sợ trật khớp	59	65,6
Âm thanh phát ra từ khớp nhân tạo	0	0
Seo mỡ	0	0
Thiếu sự hiểu biết, đồng cảm của bạn tình	1	1,1
Không	17	18,9

Nhận xét: Vấn đề lo ngại nhất trong quá trình hoạt động tình dục là sợ trật khớp (59 bệnh nhân, 65,6%), tiếp đến là sợ cơ yếu (14,4%). Bốn bốn bệnh nhân (51,1%) có tìm hiểu thông tin HĐTD sau TKH. Nguồn thông tin phổ biến nhất đến từ tìm kiếm trên internet (43 lượt chọn, 37,1%).

Bảng 6: Lý do không trao đổi thông tin với nhân viên y tế

Lý do	Tổng số (N=90)	Tỷ lệ (%)
Có hỏi, nhưng NVYT không trả lời/ trả lời không rõ ràng	1	1,1
Không hỏi vì chủ đề quá nhạy cảm	57	63,3
Không hỏi vì không quan tâm	16	17,8
Không nghĩ tới để hỏi	10	11,1
Khác: có NVYT hướng dẫn	6	6,7

Nhận xét: Lý do lớn nhất khiến người bệnh không trao đổi thông tin với NVYT vì chủ đề này quá nhạy cảm (57 bệnh nhân, 63,3%), không quan tâm (17,8%) và 10 bệnh nhân (11,1%) trả lời là "không nghĩ tới để hỏi". Vấn đề mà bệnh nhân quan tâm nhất liên quan đến độ bền của khớp nhân tạo (50%), tiếp đến là tư thế an toàn (32,8%) và thời gian thích hợp quay lại HĐTD (21,1%).

Đa số bệnh nhân lựa chọn được cung cấp các thông tin bằng quyển sách/tài liệu nhỏ phát

tay (45,6%). Bác sĩ phục hồi chức năng và bác sĩ phẫu thuật lần lượt chiếm vai trò là 32,2% và 22,2%. Đối với bạn tình, bệnh nhân muốn họ nên được phát một quyển sách nhỏ (55 bệnh nhân, 61,1%) hoặc có mặt trong cuộc trò chuyện với bệnh nhân (13 bệnh nhân, 14,4%).

Bảng 7: Ưu tiên lựa chọn nguồn thông tin cho bệnh nhân và đối tác của họ

Đối tượng	Tổng số (n= 90)	Tỷ lệ (%)
Cho bệnh nhân		
Thảo luận với bác sĩ phẫu thuật	20	22.2
Thảo luận với bác sĩ phục hồi chức năng	29	32.2
Tập sách/ tài liệu phát tay	41	45.6
Cho đối tác/vợ		
Đối tác cùng có mặt trong buổi trao đổi với bác sĩ	13	14.4
Đối tác có buổi trao đổi riêng với bác sĩ	5	5.6
Đối tác được phát sách/ tài liệu nhỏ cầm tay	55	61.1
Không cần thiết	16	17.8

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện hồi cứu sử dụng bảng câu hỏi gửi theo địa chỉ thông tin điện tử. Bệnh nhân trả lời ẩn danh do đó để trả lời các câu hỏi riêng tư hơn. Vì vậy, ảnh hưởng của bệnh lý khớp háng đến hoạt động tình dục, cũng như căng thẳng, khó khăn trong mối quan hệ được đề cập thẳng thắn hơn.

Bài báo cũng có một số hạn chế nằm trong loại nghiên cứu này. Thứ nhất là nghiên cứu bị giới hạn trong việc thu hồi bệnh nhân. Thứ hai là nguy cơ bệnh nhân hiểu sai các câu hỏi, đặc biệt là các câu hỏi nhạy cảm khi vấn đề tình dục còn rất ít được trao đổi ở thực tế hiện nay. Thứ ba là do tỷ lệ phản hồi thấp, số lượng nghiên cứu của chúng tôi là chưa đủ lớn để thực hiện một phân tích thống kê chuyên sâu hay có thể nhận xét về ý nghĩa lâm sàng. Tuy nhiên, chúng tôi cố gắng tìm hiểu một số sự thay đổi trong hoạt động tình dục ở bệnh nhân TKH cũng như mối quan tâm của bệnh nhân sau TKH để có thể cung cấp thông tin phù hợp, giảm bớt sự lo lắng và cải thiện sự hài lòng cho bệnh nhân trong tương lai.

Trước phẫu thuật, có tới 88,9% bệnh nhân gặp khó khăn do bệnh lý khớp háng. Kết quả này cao hơn so với các báo cáo trước đó ghi nhận được. Tỷ lệ khó khăn quan hệ tình dục do bệnh lý khớp háng dao động trong khoảng từ 46% đến 67%.^{2,3,4}. Nguyên nhân phổ biến nhất gây ra tình trạng khó khăn quan hệ tình dục là đau và e

ngại đau, cứng khớp^{3,7}

Phẫu thuật TKH cho phép giảm các triệu chứng một cách hiệu quả và lâu dài^{6,7}. Stern và cộng sự năm 1991⁶ đã chứng minh rằng tần suất quan hệ tình dục sau khi TKH tăng lên, chứng minh tác dụng có lợi của phẫu thuật đối với hoạt động tình dục của bệnh nhân. Zahi và cộng sự năm 2017⁷ cũng cho kết quả tương tự. Nghiên cứu của chúng tôi cũng đồng ý với kết quả này nhưng tần suất quan hệ tình dục của các nghiên cứu trên tăng ít hơn so với kết quả của chúng tôi (22,2%). Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian trung bình tiếp tục hoạt động tình dục là 65,25 ngày. Các tư thế phổ biến mà bệnh nhân lựa chọn không có sự thay đổi trước (1, 6,11,7) và sau phẫu thuật (1,7,6,11), chỉ có sự thay đổi về thứ tự ưa thích. Tuy nhiên đều là tư thế an toàn được khuyến cáo sau TKH (tư thế xoay ngoài quá mức)⁵

Sau phẫu thuật, nỗi sợ phổ biến nhất trong hoạt động tình dục là nguy cơ trật khớp^{4,7}. Vấn đề được quan tâm nhiều nhất là độ bền khớp và tư thế quan hệ an toàn tránh trật khớp trong hoạt động tình dục. Yoon và cộng sự⁴ năm 2013, cũng đã đưa ra lưu ý rằng nỗi sợ này góp phần làm tăng mức độ căng thẳng và giảm tỉ lệ hài lòng của người bệnh. Các tư thế an toàn⁸ nên được khuyến nghị sử dụng để có thể quay lại hoạt động tình dục sớm sau TKH. Tuy nhiên, cần tôn trọng khoảng thời gian một tháng để cho phép ổn định phần mềm quanh vết mổ. Quan hệ tình dục được khuyến cáo có thể tiếp tục lại sau khoảng từ một đến hai tháng^{3,6}, đối với tư thế nằm ngửa và sau ba tháng ở bất kỳ tư thế nào ngoại trừ tư thế được khuyến cáo hạn chế.

Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu không trao đổi ý kiến với bác sĩ về vấn đề này, cũng như không nghĩ tới hoặc không quan tâm để hỏi. Dahm và cộng sự⁵ nhấn mạnh rằng 80% bác sĩ hiếm khi hoặc không bao giờ thảo luận về vấn đề tình dục trước và sau TKH với bệnh nhân của họ. Hầu hết bệnh nhân không thảo luận vấn đề này với bác sĩ bởi vì đa số cho rằng là vấn đề quá nhạy cảm riêng tư. Do vậy, Internet là nguồn thông tin phổ biến nhất mà bệnh nhân tiếp cận. Các nghiên cứu trước đây cũng đưa ra vấn đề tương tự^{4,5,7}. Tuy nhiên, các nghiên cứu về chất lượng thông tin y tế do internet cung cấp cho thấy đây là nguồn thông tin thường gây hiểu nhầm và kém chất lượng, người bệnh có thể được cung cấp các thông tin không chính xác.

Sau phẫu thuật TKH, vai trò bác sĩ phục hồi chức năng, sau đó là bác sĩ phẫu thuật trong tư vấn, cung cấp cho bệnh nhân và bạn tình về những

thông tin chi tiết để hạn chế các nguy cơ trật khớp trong sinh hoạt hàng ngày cũng như trong các hoạt động tình dục. Các tập sách/ tài liệu phát tay là một phương tiện bổ sung rất tốt, được đa số lựa chọn, giúp cho bệnh nhân có thể trao đổi thông tin thoải mái hơn với nhân viên y tế, cũng như với đối tác của họ trở nên thoải mái hơn.

V. KẾT LUẬN

TKH cải thiện các vấn đề khó khăn trong sinh hoạt tình dục do bệnh lý khớp háng gây ra. Bệnh nhân TKH không thường xuyên trao đổi với bác sĩ về hoạt động tình dục do tính chất nhạy cảm của chủ đề. Trật khớp là mối quan tâm phổ biến nhất sau phẫu thuật. Các tập sách/ tài liệu phát tay là một phương tiện bổ sung rất tốt, được đa số lựa chọn.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Bệnh nhân cần được trao đổi và cung cấp thông tin rõ ràng và chi tiết cả trước và sau phẫu thuật. Việc hỗ trợ bệnh nhân nên được thực hiện thành nhóm, có sự tham gia đa ngành: bác sĩ phục hồi chức năng, bác sĩ phẫu thuật. Nên có sách/ tài liệu cầm tay đơn giản, rõ ràng cung cấp thông tin đến bệnh nhân và đối tác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Marwick C.** Survey Says Patients Expect Little Physician Help on Sex. JAMA. 1999;281(23):2173-2174. doi:10.1001/jama.281.23.2171c
2. **Currey HL.** Osteoarthritis of the hip joint and sexual activity. Ann Rheum Dis. 1970;29(5):488-493.
3. **Laffosse J-M, Tricoire J-L, Chiron P, Puget J.** Sexual function before and after primary total hip arthroplasty. Joint Bone Spine. 2008;75(2): 189-194. doi:10.1016/j.jbspin.2007.05.006
4. **Yoon B-H, Lee K-H, Noh S, Ha Y-C, Lee Y-K, Koo K-H.** Sexual Activity after Total Hip Replacement in Korean Patients: How They Do, What They Want, and How to Improve. Clin Orthop Surg. 2013;5(4): 269-277. doi:10.4055/cios.2013.5.4.269
5. **Dahm DL, Jacofsky D, Lewallen DG.** Surgeons rarely discuss sexual activity with patients after THA: a survey of members of the American Association of Hip and Knee Surgeons. Clin Orthop. 2004;(428):237-240.
6. **Stern SH, Fuchs MD, Ganz SB, Classi P, Sculco TP, Salvati EA.** Sexual function after total hip arthroplasty. Clin Orthop. 1991; (269):228-235.
7. **Zahi S, Mahir L, Tounsi J, et al.** Sexual Activity before and after Total Hip Arthroplasty. J Physiother Phys Rehabil. 2017;02(02). doi:10.4172/2573-0312.100013
8. **Charbonnier C, Chagué S, Ponzoni M, Bernardoni M, Hoffmeyer P, Christofilopoulos P.** Sexual Activity After Total Hip Arthroplasty: A Motion Capture Study. J Arthroplasty. 2014;29(3):640-647. doi:10.1016/j.arth.2013.07.04.