

niêm mạc có thể dẫn đến nhập viện và gián đoạn điều trị, tác động tổng thể của nó đối với kết quả chưa được nghiên cứu đầy đủ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lalla RV, Peterson DE.** Oral mucositis. Dent Clin North Am. 2005 Jan;49(1):167–184.
2. **Barasch A, Peterson DE.** Risk factors for ulcerative oral mucositis in cancer patients: unanswered questions. Oral Oncol. 2003 Feb; 39(2):91–100.
3. **Epstein JB, Gorsky M, Gualietta A, Le N, Sonis ST.** The correlation between epidermal growth factor levels in saliva and the severity of oral mucositis during oropharyngeal radiation therapy. Cancer. 2000; 89(11): 2258–2265.
4. **Woo SB, Sonis ST, Sonis AL.** The role of herpes simplex virus in the development of oral mucositis in bone marrow transplant recipients. Cancer. 1990 Dec 1;66(11):2375–2379.
5. **Rajesh V, Lalla, Stephen T.** Sonis. Douglas E. Peterson. Management of Oral Mucositis in Patients with Cancer 2008 Jan, 52(1) 61-77
6. **Thierry M, Muanza; Ana P, Cotrim; Mathew McAuliffe.** Evaluation of Radiation-Induced Oral Mucositis by Optical Coherence Tomography. Clin Cancer Res (2005) 11 (14): 5121–5127
7. **Lalla RV, Schubert MM, Bensadoun RJ, Keefe D.** Anti-inflammatory agents in the management of alimentary mucositis. Support Care Cancer. 2006 Jun;14(6):558–565
8. **Cheng KK.** Oral mucositis, dysfunction, and distress in patients undergoing cancer therapy. J Clin Nurs. 2007 Feb 20
9. **Raber-Durlacher J, Barasch A, Peterson DE, Lalla RV, Schubert MM, Fibbe WE.** Oral Complications and Management Considerations in Patients Treated with High-Dose Cancer Chemotherapy. Supportive Cancer Therapy. 2004;1(4):219–229
10. **McGuire DB, Correa ME, Johnson J, Wiwandts P.** The role of basic oral care and good clinical practice principles in the management of oral mucositis. Support Care Cancer. 2006 Jun;14(6):541–547.

KẾT QUẢ THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI MĂNG ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH LÝ KHỚP HÁNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH

Nguyễn Hoàng Thanh¹, Ngô Văn Toàn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị một số bệnh lý khớp háng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu đánh giá trên 65 bệnh nhân với 80 khớp háng toàn phần không xi măng điều trị một số bệnh lý khớp háng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2022. Kết quả được đánh giá thông qua thang điểm chức năng khớp háng Harris. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 52,7±11, tỉ lệ nam giới là 81,54%, nữ giới là 18,46%. Có 25 bệnh nhân thay khớp háng bên trái, 25 bệnh nhân thay bên phải và 15 bệnh nhân thay cả 2 bên. Thời gian phẫu thuật trung bình 82 ± 21,2 phút, ngày nằm viện trung bình 12,2 ± 2,9. Kết quả điểm chức năng khớp háng sau mổ: Harris trung bình là 93,34 ± 9,39, tỉ lệ rất tốt và tốt là 91,25%. Về tai biến phẫu thuật: Có 2 trường hợp tai biến vỡ calca toác dọc xuống mấu chuyển bé, có 2 trường hợp trật khớp háng sau mổ, 2 trường hợp nhiễm trùng nông và 1 trường hợp tụ máu vết mổ.

Không có trường hợp nào phải thay lại khớp háng. **Kết luận:** Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng là phương pháp điều trị có hiệu quả tốt với các bệnh lý về khớp háng ở những giai đoạn cuối của bệnh giúp cho bệnh nhân giảm đau và phục hồi lại chức năng của khớp háng.

Từ khóa: Thay khớp háng toàn phần, bệnh lý khớp háng, thang điểm HHS.

SUMMARY

THE OUTCOME OF TOTAL CEMENTLESS HIP REPLACEMENT FOR HIP PATHOLOGIES AT NINH BINH PROVINCE GENERAL

Objective: To evaluate the treatment outcomes of total cementless hip replacement surgery for hip pathologies at Ninh Binh Province General Hospital. **Subjects and methods:** A descriptive and retrospective study was conducted on 65 patients with 80 hips that underwent total cementless hip replacement surgery for hip pathologies at Ninh Binh Province General Hospital from January 2018 to December 2022, using Harris Hip Score. **Results:** The mean age was 52,7±11 yrs; 81,54% cases were male; the rest was female (18,46%); 25 patients with operated left hips; 25 patients with operated right hips and 15 patients with bilateral operated hips. The average operating time was 82±21,2 mins. The average duration of stay in the hospital was 12,2±2,9 days. Final results were calculated using Harris Hip Score with 91,25% cases as excellent and good; the average HHS was 93,34±9,39 pts. Complications included 2 cases with calcar fracture expanding to

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Thanh

Email: thanhhb239@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.9.2023

lesser trochanter, 2 cases with post-operative hip dislocation, 2 cases with superficial infection and 1 cases with hematoma. There was no revision one.

Conclusion: Total cementless hip replacement surgery is a favorable treatment option for end-stage hip pathologies, making patients painless and recover hip joint function.

Keywords: Total cementless hip replacement, hip pathology, Harris Hip Score.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý khớp háng ngày càng phổ biến và chiếm tỉ lệ cao trong các bệnh lý về khớp .Ở giai đoạn đầu của bệnh thường có triệu chứng lâm sàng nghèo nàn và không đặc hiệu nên bệnh nhân thường không điều trị hoặc điều trị không đúng cách, bệnh tiến triển ngày một nặng dần làm cho sụn khớp bị phá hủy hay các cấu trúc của khớp háng biến đổi dẫn đến khớp háng dần mất chức năng và gây ra những cơn đau dai dẳng khiến cho người bệnh đi lại khó khăn, không thể sinh hoạt và lao động bình thường được. Ở các giai đoạn sớm của bệnh nếu được điều trị tốt sẽ làm chậm quá trình tiến triển của bệnh và kéo dài tuổi thọ của khớp háng nhưng ở những giai đoạn muộn thì điều trị phẫu thuật là cần thiết để giảm đau cho người bệnh và phục hồi lại chức năng của khớp háng.

Điều trị phẫu thuật có nhiều phương pháp khác nhau được chỉ định với từng bệnh lý cụ thể như: khoan giảm áp, ghép xương có cuống mạch hoặc không có cuống mạch, đục xương chỉnh trục, bơm xi măng... Tuy nhiên các phương pháp này có hiệu quả hạn chế ở các giai đoạn muộn khi khớp háng đã bị biến dạng nhiều. Ngày nay nhờ sự phát triển của y học, các phương pháp thay khớp háng bằng vật liệu nhân tạo để điều trị các bệnh lý khớp háng ở các giai đoạn cuối của bệnh đã được áp dụng ngày càng phổ biến, trở thành một biện pháp thiết yếu góp phần cho người bệnh sớm trở lại sinh hoạt như trước.

Ở Việt Nam, phẫu thuật thay khớp háng đã được thực hiện từ nhiều năm nay, đã trở thành phẫu thuật thường quy ở các bệnh viện và trung tâm chấn thương chỉnh hình lớn.

Tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng được thực hiện từ năm 2015 và đã trở thành thường quy. Tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu tổng kết đánh giá kết quả. Việc đánh giá hiệu quả điều trị, phát hiện sớm những tai biến, biến chứng để rút ra những bài học kinh nghiệm, nhằm làm tốt hơn, hoàn thiện hơn là thực sự cần thiết. Vì vậy nghiên cứu được tiến hành nhằm: *Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị một số bệnh lý khớp háng*

tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là 65 BN với 80 khớp háng đã được chỉ định và tiến hành phẫu thuật thay KHTPKXM lần đầu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Lựa chọn nhóm các bệnh nhân đã được chỉ định và phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng để điều trị bệnh lý về khớp háng.

- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án, phim chụp Xquang trước mổ và sau mổ.

- Có số điện thoại liên lạc, có địa chỉ rõ ràng.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Các bệnh nhân đã được thay khớp háng toàn phần không xi măng do nguyên nhân chấn thương: Gãy cổ xương đùi, gãy chỏm xương đùi...

- Những bệnh nhân không thể liên lạc được.

Quy trình nghiên cứu:

- Lập danh sách những bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu.

- Thu thập hồ sơ bệnh án và các tài liệu lưu trữ liên quan đến quá trình điều trị của bệnh nhân, phim chụp XQ trước mổ và sau mổ.

- Liên hệ bệnh nhân đến khám: Khám lâm sàng, chụp XQ tại thời điểm nghiên cứu, ghi đầy đủ thông tin vào mẫu bệnh án nghiên cứu

- Phân tích và xử lí số liệu

Các chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, vị trí khớp háng tổn thương, thời gian từ khi bị bệnh đến khi phẫu thuật, chỉ số BMI, bệnh kèm theo

Kết quả điều trị: Thời gian theo dõi trung bình, tỉ lệ tai biến trong và sau mổ, hình ảnh X quang sau mổ, kết quả chức năng khớp háng theo thang điểm HHS

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm	Số lượng	Tỉ lệ(%)
Tuổi	≤ 60	64	80
	> 60	16	20
Giới	Nam	53	81,54
	Nữ	12	18,46
Vị trí khớp thay	Bên phải	25	38,46
	Bên trái	25	38,46
	Cả 2 bên	15	23,08
Thời gian mắc bệnh	<1 năm	7	8,75
	1-2 năm	27	33,75

	2-3 năm	35	43,75
	> 3 năm	11	13,75
Chỉ số BMI	Cân nặng thấp (<18,5)	16	20
	Bình thường (18,5-22,9)	52	65
	Thừa cân (≥23)	12	15
Bệnh kèm theo	Không	58	72,5
	Có	22	27,5

- Tuổi trung bình là 52,7±11 (thấp nhất là 25, cao nhất là 74)

- Tỷ lệ Nam/ Nữ > 4/1

- Số khớp háng trái và phải được thay là bằng nhau

- Thời gian mắc bệnh của nhóm 1-2 năm và 2-3 năm chiếm 77,5%

- Nhóm có BMI bình thường chiếm 65%

- 22 BN có mắc bệnh kèm theo

3.2. Kết quả nghiên cứu

Bảng 2. Kết quả nghiên cứu

Chỉ số nghiên cứu	Kết quả
Thời gian theo dõi trung bình	37,7±17.8
Điểm Harris sau mổ	93,34 ± 9,39
	Tỷ lệ tốt và rất tốt 91,25%

Thời gian phẫu thuật trung bình 82 ± 21,2 phút (ngắn nhất là 45, dài nhất là 145)

- Kết quả điểm chức năng khớp háng sau mổ: Harris trung bình là 93,34 ± 9,39, tỷ lệ rất tốt và tốt là 91,25%.

Bảng 3. Hình ảnh X quang

Kết quả XQ	Nhóm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Góc nghiêng ổ cối	< 30°	0	0
	30° - 50°	75	93,75
	> 50°	5	6,25
Trục chuỗi khớp	Trục trung gian	59	73,75
Chênh lệch chiều dài chi	Có chênh lệch	19	29,23
	Không chênh lệch	46	70,77

- Góc nghiêng ổ cối trong khoảng 30° - 50° chiếm 93,75%

- Trục chuỗi khớp vị trí trung gian chiếm 73,75%

- Không chênh lệch chiều dài chi chiếm 70,77%

Bảng 4. Tai biến trong và sau mổ

Tai biến	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chảy máu	1	1,25
Trật khớp	2	2,5
Gãy xương Calca độc máu chuyển bé	2	2,5
Nhiễm trùng nông	3	3,75

- 1 trường hợp chảy máu sau mổ phải mổ lại cầm máu

- 2 trường hợp tai biến vỡ calca toác độc xuống máu chuyển bé.

- 2 trường hợp trật khớp háng sau mổ.

- 2 trường hợp nhiễm trùng nông và 1 tụ máu vết mổ.

- Không có trường hợp nào phải thay lại khớp háng.

IV. BÀN LUẬN

- Tuổi trung bình là 52,7±11 tuổi (cao nhất là 74, thấp nhất là 25 tuổi), nhóm tuổi ≤ 60 chiếm tỷ lệ 80%, đây là nhóm trong độ tuổi lao động và tham gia công tác, các hoạt động trong xã hội nhiều, nhóm bệnh nhân > 60 tuổi có tỷ lệ 20%. Nghiên cứu của một số tác giả trong nước: Đào Xuân Thành nghiên cứu 65 BN với 83 khớp háng, tuổi trung bình là 41,89 ± 12,7 tuổi¹. Mai Đắc Việt thay KHTPKXM cho 90 BN bị HTVKCXD tuổi trung bình là 49,14 ± 7.54 tuổi². Nguyễn Trung Tuyến (2020) nghiên cứu trên 36 bệnh nhân được thay KHTP trên bệnh nhân viêm cột sống dính khớp tại bệnh viện Việt Đức, tuổi trung bình là 37 tuổi. Nhóm tuổi 21 – 40 chiếm tỷ lệ cao nhất là 47,2% và tỷ lệ thấp nhất là nhóm tuổi trên 60 (2,8%)³. Theo tác giả Nadezda M. Petrovic (2014) nghiên cứu trên 44 bệnh nhân thay khớp háng có độ tuổi trung bình 64,2 tuổi⁴. Năm 2013, Bente Holm nghiên cứu trên 30 bệnh nhân thay khớp háng nhận thấy độ tuổi trung bình là 65,9 tuổi⁵.

- Tỷ lệ nam/ nữ > 4/1 lần, tỷ lệ này cho thấy nam giới nhiều hơn nữ giới, trong nghiên cứu của Đào Văn Dương, Nguyễn Mạnh Khánh⁶ ở BN HTVKCXD tỷ lệ nam giới là 90,8% (>9/1lần). Phan Bá Hải năm 2022 tỷ lệ nam là 92%⁷. Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự tương đồng với kết quả của một số tác giả nước ngoài. Các tác giả này cũng báo cáo bệnh lý gặp nhiều ở nam hơn. Nghiên cứu về HTVKCXDT của Afshin. T, Amin. S⁸ là 73,3% và 26,6%,. Reddy, Shivakumar⁹ tỷ lệ nam chiếm 76,7%. Từ các nghiên cứu trên cho thấy tỷ lệ nam/ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi không chênh lệch lớn so với các tác giả khác.

- Biến chứng trong và sau mổ: có 1 trường hợp chảy máu sau mổ phải mổ lại cầm máu, khám thời điểm hiện tại HHS 86. 2 trường hợp tai biến vỡ calca toác độc xuống máu chuyển bé, HHS là 98 và 100. 2 trường hợp trật khớp háng sau mổ, HHS là 70 và 96. 2 trường hợp nhiễm trùng nông và 1 trường hợp tụ máu vết mổ ra viện vết mổ ổn định không có nhiễm trùng sâu. Không có trường hợp nào phải thay lại khớp háng

- Không ghi nhận được các dấu hiệu: Tiêu

xương quanh khớp nhân tạo, di lệch ổ cối, di lệch chuỗi khớp, đây là những dấu hiệu biểu hiện của sự bắt đầu lỏng khớp háng nhân tạo trên XQ. Có thể giải thích sự không ghi nhận được những dấu hiệu này là vì thời gian theo dõi sau phẫu thuật của chúng tôi chưa phải là dài (trung bình là 37,7 tháng) nên chưa có biểu hiện của các dấu hiệu này trên XQ

- Về vị trí ổ cối: Không có sự di lệch của ổ cối nhân tạo tại thời điểm nghiên cứu so với vị trí ổ cối nhân tạo trên phim XQ ngay sau phẫu thuật. Sau PT Góc nghiêng ổ cối trung bình là 44.3 ± 4.5 , thấp nhất là 35° và cao nhất là 60° . Góc nghiêng ổ cối từ $30-50^{\circ}$ chiếm 93.75%. Không có khớp háng nào có góc nghiêng ổ cối dưới 30° . Có 5 khớp có góc nghiêng ổ cối $>50^{\circ}$ (6.25%) trong đó có 1 trường hợp góc nghiêng 60° bị ngã trật khớp háng, nắn trật lại thành công, 1 trường hợp góc nghiêng ổ cối 55° , nắn trật thất bại phải PT đặt lại ổ cối.

- Theo nhiều nghiên cứu vùng an toàn của góc nghiêng ổ cối nằm trong khoảng $40 \pm 10^{\circ}$, nếu góc nghiêng dưới 30° sẽ làm hạn chế dạng, góc nghiêng trên 50° làm cho nguy cơ trật khớp háng tăng lên.

- Theo Nguyễn Trung Tuyển với 47 khớp háng ở BN viêm CSDK góc nghiêng ổ cối trung bình $42,9 \pm 3,8^3$, Phan Bá Hải thay khớp háng cho 120 BN bị HTVKCXD, góc nghiêng trung bình $42,2 \pm 4,8^7$.

- Theo một số tác giả nước ngoài: Năm 2010, Pietrzak K và CS đánh giá 193 khớp háng sau 10 năm với góc nghiêng ổ cối trung bình là $42,5^{\circ}$ ¹⁰. Năm 2014, L. Lafon và CS đánh giá 85

BN với 91 KHTP không xi măng, góc nghiêng trung bình của ổ cối là $48,4^{\circ}$.

Về vị trí chuỗi khớp: Tỷ lệ chuỗi khớp đạt ở trục trung gian chiếm 73,75%. Nghiên cứu của Đào Xuân Thành 83 khớp háng toàn phần nhận thấy trục chuỗi khớp vị trí trung gian chiếm 78,3%¹. Theo Nguyễn Trung Tuyển³ tỷ lệ chuỗi khớp ở trục trung gian 66%. Nghiên cứu của Afshin. T, Amin. S (2016) với 67% chuỗi khớp trục trung gian¹⁰

- Có 46 BN không có chênh lệch chiều dài chi chiếm 70.77%, không có BN chênh lệch chiều dài chi $> 2\text{cm}$. Năm 2009 V. Wylde và cộng sự có nghiên cứu với số lượng 1114 BN nhận thấy 36% số lượng BN có sự chênh lệch về chiều dài chi trên phim XQ. Năm 2010 Shao S. và cộng sự nghiên cứu trên 52 BN thay KHTP một bên, kết quả nhận thấy có 7 BN có chiều dài chân bên thay KHTP dài hơn và có 2 BN chân bên thay KHTP ngắn hơn chân bên đối diện. Như vậy về mức độ chênh lệch chiều dài chi sau mổ nghiên cứu của chúng tôi không có sự chênh lệch lớn so với 1 số tác giả khác.

- Kết quả chức năng khớp háng theo thang điểm Harris: Kết quả nghiên cứu 65 BN bị bệnh lý về khớp háng được PT thay KHTPKXM với 80 khớp háng. Thời gian theo dõi trung bình $37,7 \pm 17,8$, thấp nhất là 8 tháng, cao nhất là 66 tháng. Điểm Harris trung bình tại thời điểm điểm nghiên cứu $93,34 \pm 9,39$, thấp nhất 58, cao nhất 100, tỉ lệ tốt và rất tốt chiếm 91,25%, trung bình 6,25%, kém 2,5%.

So sánh với một số nghiên cứu của các tác giả khác:

Tác giả	Năm công bố	Số lượng khớp	Tuổi trung bình	Thời gian theo dõi	Số khớp thay lại	Kết quả(HHS)
Đào Xuân Thành ¹	2012	83	41,89	24 tháng	0	98,61±4,59, tốt và rất tốt 96,4 %
Nguyễn Trung Tuyển ³	2021	47	37,32	42 tháng	0	95,86±0,85 Tốt và rất tốt 91,3%
Mai Đắc Việt ²	2021	90	49,14±7,54	7,2 năm	0	96,67±3,82
Phan Bá Hải ⁷	2022	120	47,7	25,5 tháng	0	96,7±6,2
Evangelista PG ¹⁴	2016	53	31,03	64 tháng		94±5,47
Seung-Jae Lim ¹⁵	2016	53	49	5,3 năm (5-6 năm)	0	97±7,68

Như vậy, từ những kết quả trên ta có thể thấy, phẫu thuật thay khớp háng toàn phần cho những bệnh nhân bị bệnh lý về khớp háng ở giai đoạn nặng khi mà các phương pháp điều trị khác không còn hiệu quả là phương pháp cần thiết và tối ưu để giảm đau cho người bệnh và phục hồi lại chức năng của khớp háng.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình là $52,7 \pm 11$ (thấp nhất là 25, cao nhất là 74)

- Tỷ lệ Nam/ Nữ $> 4/1$

- Điểm Harris trung bình là $93,34 \pm 9,39$. Tỉ lệ rất tốt và tốt là 91,25%.

- Về tai biến phẫu thuật: Có 2 trường hợp tai biến vỡ calca toác dọc xuống mấu chuyển bé, 2 trường hợp trật khớp háng sau mổ, 2 trường hợp nhiễm trùng nông và 1 tụ máu vết mổ. Không có

trường hợp nào phải thay lại khớp háng

- Các dấu hiệu về XQ: 93,75% số ổ cối có góc nghiêng trong khoảng 30-50°. 73,75% số chuôi khớp có trục trung gian. 70,77% BN không có chênh lệch chiều dài chi, không có bệnh nhân nào có chênh lệch chiều dài chi > 2cm, tại thời điểm nghiên cứu không thấy trường hợp nào di lệch ổ cối, di lệch chuôi khớp, tiêu xương quanh khớp nhân tạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đào Xuân Thành**, (2012), "Nghiên cứu kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng và thay đổi mật độ khoáng xương quanh khớp nhân tạo". Luận văn Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Mai Đắc Việt, Lưu Hồng Hải, Nguyễn Quốc Dũng**. (2015). 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,VI. Kỷ yếu hội nghị khoa học thường niên lần 14, trang 88-89.
3. **Nguyễn Trung Tuyến**. Nghiên Cứu Kết Quả Thay Khớp Háng Toàn Phần Do Dính Khớp Trên Bệnh Nhân Viêm Cột Sống Dính Khớp, Luận Văn Tiến Sĩ y Học. Trường Đại Học Y Hà Nội; 2020.
4. **PeTrovic1 NM, Milovanovic DR** (2014), Factors Associated with Severe Postoperative Pain in Patients with Total Hip Arthroplasty, Acta Orthop Traumatol Turc, Pp. 615 - 622.
5. **Holm B,Thorborg K** (2013), Surgery - Induced Changes and Early Recovery of Hip-Muscle Strength, Leg-Press Power, and Functional Performance after Fast-Track Total Hip Arthroplasty: A Prospective Cohort Study, PLOS One, Vol 8, Pp. 3 - 7.
6. **Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi: Ths, Ngoại khoa / Đào Văn Dương, Nguyễn Mạnh Khánh**. – H. Trường Đại học Y Hà Nội, 2017. – 80.
7. **Phan Bá Hải**. Nghiên Cứu Kết Quả Thay Khớp Háng Toàn Phần trên bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, Luận Văn Tiến Sĩ y Học. Trường Đại Học Y Hà Nội; 2022.
8. **Taheriazam A**. Bilateral Total Hip Arthroplasty in Femoral Head Avascular Necrosis: Functional Outcomes and Complications.; 2016. doi:10.26226/morressier.579b42c3d462b80290b4cb83
9. **Reddy DrMRS, Ms DrS, Phad DrP**. Study of clinical and functional outcome of total hip replacement in avascular necrosis of femoral head. Int J Orthop Sci. 2018;4(1d):252-258. doi: 10.22271/ortho.2018.v4.i1d.38
10. **Pietrzak K, Piślewski Z, Strzyzewski W, Pucher A, Kaczmarek W**. Radiographic evaluation of the results of total hip arthroplasty with the cementless Zweymüller endoprosthesis. Ortop Traumatol Rehabil. 2010;12(4):310-319.

NGHIÊN CỨU SỰ HÀI LÒNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI CÔNG VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN CÁI NƯỚC, TỈNH CÀ MAU NĂM 2022-2023

Hồ Chí Dũng¹, Nguyễn Trung Nghĩa²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế sẽ đảm bảo duy trì đủ nguồn nhân lực và nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế tại các cơ sở y tế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ hài lòng và một số yếu tố liên quan với công việc của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa huyện Cái Nước, tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 270 nhân viên y tế đang làm việc tại bệnh viện Bệnh viện đa khoa Cái Nước, tỉnh Cà Mau bằng phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích, mẫu được chọn bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. **Kết quả:** Tỷ lệ nhân viên y tế hài lòng chung về công việc là 46,3%. Mối liên quan giữa trình độ chuyên môn, phạm vi hoạt động,

trình trạng trực đêm và tham gia chống dịch Covid-19 của nhân viên y tế với sự hài lòng về công việc có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế về công việc chưa cao do một số yếu tố ảnh hưởng đến và cần có biện pháp can thiệp để nâng cao sự hài lòng này.

Từ khóa: Hài lòng, nhân viên y tế, Bệnh viện đa khoa Cái Nước

SUMMARY

STUDY ON SATISFACTION AND SOME RELATED FACTORS TO THE WORK OF MEDICAL STAFF AT CAI NUOC DISTRICT GENERAL HOSPITAL, CA MAU PROVINCE IN 2022-2023

Background: Job satisfaction of medical staff will ensure the maintenance of sufficient human resources and improve the quality of medical services at health facilities. **Objective:** Determining the satisfaction rate and some factors related to the work of medical staff at Cai Nuoc district general hospital, Ca Mau province in 2022-2023. **Materials and methods:** Study on 270 medical staff working at Cai Nuoc General

¹Bệnh viện Đa khoa huyện Cái Nước

²Sở Y tế Thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Chí Dũng

Email: hochidung90909@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023