



Original Article

Factors Related to the Outcome of Nursing Care for Patients with Bipolar Partial Hip Replacement Surgery at the 108 Military Central Hospital in 2024

Nguyen Hong Minh^{1,*}, Mai Duc Thuan¹, Nguyen Van Luong¹,
Pham Dinh Tho¹, Pham Thi Thu Phuong¹, Ngo Minh Dat²

¹Central Military Hospital 108, 1 Tran Hung Dao, Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam

²Vietnam Vaccine Joint Stock Company, 180 Truong Chinh, Kim Lien, Hanoi, Vietnam

Received 24th December 2025

Revised 9th January 2026; Accepted 12th February 2026

Abstract: Objective: To examine the factors related to the outcome of nursing care for patients after Bipolar partial hip replacement surgery at the 108 Military Central Hospital in 2024. Methods: Cross-sectional study of 124 patients diagnosed with femoral neck fractures who underwent Bipolar partial hip replacement at the Department of Joint Surgery, 108 Military Central Hospital. To evaluate the effectiveness of nursing care based on the Harris scale, the Wong-Baker FACES Pain Rating Scale and patient satisfaction with the outcome of nursing care. To use the Chi-Square statistical test to find factors related to the outcome of patient care and rehabilitation, with a statistical significance level of $p < 0.05$. Results: The overall nursing care outcome was good at 83.9% and poor at 16.1%. The rate of patients satisfied with the care results was 81.5%. Some factors, such as gender, place of residence, treatment time, surgical characteristics and patient satisfaction with the care consultation results, were related to the outcome of nursing care. Conclusion: gender, place of residence, treatment time, surgical characteristics and patient satisfaction were related to the outcome of nursing care for patients after Bipolar partial hip replacement surgery

Keywords: Nursing care, Bipolar partial hip replacement surgery.

* Corresponding author.

E-mail address: Nguyenhongminh0185@gmail.com

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4891>

Một số yếu tố liên quan kết quả chăm sóc phục hồi người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2024

Nguyễn Hồng Minh^{1,*}, Mai Đức Thuận¹, Nguyễn Văn Lượng¹,
Phạm Đình Thọ¹, Phạm Thị Thu Phương¹, Ngô Minh Đạt²

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, 1 Trần Hưng Đạo, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

²Công ty Cổ phần vacxin Việt Nam, 180 Trường Chinh, Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 24 tháng 12 năm 2025

Chỉnh sửa ngày 9 tháng 01 năm 2026; Chấp nhận đăng ngày 12 tháng 02 năm 2026

Tóm tắt: Mục tiêu: xác định yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc phục hồi người bệnh phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2024. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 124 người bệnh chẩn đoán gãy cổ xương đùi, được thay khớp háng bán phần Bipolar tại khoa Phẫu thuật khớp Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Đánh giá hiệu quả chăm sóc của điều dưỡng dựa theo thang điểm Harris, thang điểm đánh giá mức độ đau: Wong-Baker FACES Pain Rating Scale và sự hài lòng của người bệnh về kết quả chăm sóc. Sử dụng test thống kê Chi-Square để tìm yếu tố liên quan với kết quả chăm sóc phục hồi người bệnh, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Kết quả: Tỷ lệ kết quả chăm sóc điều dưỡng chung tốt là 83,9%, chưa tốt chiếm 16,1%. Tỷ lệ người bệnh hài lòng về kết quả chăm sóc chiếm 81,5%. Có mối liên quan giữa một số yếu tố là giới tính, nơi sống, thời gian điều trị, đặc điểm cuộc phẫu thuật và sự hài lòng của người bệnh với kết quả tư vấn chăm sóc. Kết luận: giới tính, nơi sống, thời gian điều trị, đặc điểm cuộc phẫu thuật và sự hài lòng của người bệnh có mối liên quan tới kết quả tư vấn chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar

Từ khóa: Chăm sóc điều dưỡng, Phẫu thuật khớp háng bán phần Bipolar,

1. Mở đầu

Phẫu thuật thay khớp háng là kỹ thuật cắt bỏ khớp háng bị đau do tổn thương bệnh lý rồi thay thế bằng khớp háng nhân tạo [1]. Thông thường, mổ thay khớp háng nhân tạo được chỉ định khi có tổn thương nặng ở khớp háng, gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới sinh hoạt, học tập và lao động của người bệnh [2]. Phẫu thuật thay khớp háng giúp người bệnh thoát khỏi cơn đau dai dẳng, cải thiện vận động khớp háng để quay trở lại hoạt động sinh hoạt như bình thường [3].

Trong đó phẫu thuật thay khớp háng bán phần có nhiều ưu điểm: Ít gây tổn hại tới các phần mềm xung quanh khớp; Thời gian phẫu thuật ngắn; Giảm đáng kể nguy cơ nhiễm trùng; Rút ngắn số ngày nằm viện sau phẫu thuật; Giảm đau trong và sau mổ [4]. Khớp sau khi được thay rất vững, tạo điều kiện cho người bệnh tập phục hồi chức năng sớm để sớm quay trở lại sinh hoạt bình thường [5].

Góp phần tới sự thành công của phẫu thuật đó là công tác chăm sóc toàn diện của điều dưỡng. Hiện nay có rất ít báo cáo đánh giá công tác chăm

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: Nguyenhongminh0185@gmail.com

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4891>

sóc người bệnh (NB) sau mổ thay khớp háng bán phần đồng thời phân tích các yếu tố liên quan đến sự phục hồi của người bệnh. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài với mục tiêu: xác định yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc phục hồi người bệnh phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2024.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được thay khớp háng bán phần Bipolar tại khoa Phẫu thuật khớp Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh có chỉ định thay khớp háng bán phần Bipolar.

- Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh lý có chống chỉ định phẫu thuật, không có khả năng giao tiếp.

- Người bệnh không đủ điều kiện theo dõi và tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật.

- Người bệnh rút khỏi nghiên cứu hoặc không tuân thủ điều trị/tự ý sử dụng thuốc khác/can thiệp khác trong quá trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 02 đến tháng 11/2023.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phẫu thuật khớp B1C - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.2.2. Cỡ mẫu

Sử dụng công thức ước tính cho một tỉ lệ:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{(1-p)p}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu cần có;

$Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96$ là độ tin cậy ở 95%;

$p=0,755$ là tỉ lệ người bệnh có kết quả chăm sóc tốt theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huyền năm 2022 tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức [5];

$d=0,08$ độ chính xác tuyệt đối.

Số mẫu (n) tính được là 112, dự trừ thêm 10% người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu, cỡ mẫu đưa vào nghiên cứu là 124 người bệnh.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu

Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn những người bệnh có chỉ định thay khớp háng bán phần Bipolar tại khoa Phẫu thuật khớp – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 02/2023 đến tháng 11/2023.

2.3. Phương pháp tiến hành nghiên cứu

- Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn bán cấu trúc để đánh giá kết quả chăm sóc của điều dưỡng, và sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế theo thang đo Likert 5 điểm để đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh về hoạt động chăm sóc của điều dưỡng. Bộ câu hỏi được xây dựng theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Thông tư số: 31/2021/TT-BYT quy định về hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện. Bộ được đánh giá là tin cậy với Cronbach's Alpha là 0,76.

- Điều tra viên liên hệ trước với lãnh đạo khoa phòng để xin phép thu thập số liệu.

- Thu thập thông tin nhân khẩu học tại thời điểm nhập viện thông qua hồ sơ bệnh án.

- Thu thập thông tin về kết quả chăm sóc và sự hài lòng về kết quả chăm sóc được thu thập vào ngày ra viện bằng phương pháp phỏng vấn.

2.4. Các tiêu chuẩn đánh giá

- Kết quả chăm sóc phục hồi người bệnh sau mổ bán phần khớp háng được phân thành 4 mức độ tốt, khá, trung bình và kém theo Bảng 1.

Cách tính điểm hài lòng của người bệnh:

+ Người bệnh hài lòng khi chọn 4 hoặc 5 điểm (tương ứng mức hài lòng hoặc rất hài lòng).

+ Người bệnh chưa hài lòng khi chọn các mức điểm từ 1 đến 3 (tương ứng rất không hài lòng, không hài lòng hoặc bình thường).

Bảng 1. Tiêu chí phân loại kết quả chăm sóc điều dưỡng trên bệnh nhân sau phẫu thuật

Chỉ tiêu	Phân loại đánh giá			
	Tốt	Khá	Trung bình	Kém
Chăm sóc, tư vấn về tinh thần và nội quy bệnh viện	Người bệnh an tâm điều trị hợp tác điều trị	Còn lo lắng ít về bệnh tật	Còn lo lắng nhiều về bệnh tật	Rất lo lắng về bệnh tật, không hợp tác điều trị,
Chăm sóc, tư vấn về bệnh và biến chứng sau mổ	Cải thiện tốt triệu chứng	Cải thiện vừa	Cải thiện ít	Không cải thiện
Chăm sóc, tư vấn tuân thủ dùng thuốc	Hết đau	Đau nhẹ	Đau vừa	Không cải thiện
Tư vấn về tái khám trước ra viện	Đồng ý tái khám rất quan trọng	Tùy theo mức độ đau sau ra viện	Chỉ khám khi đau và hạn chế vận động	Không tái khám
Hướng dẫn, tư vấn về tập vận động sau mổ	Vận động bình thường	Còn hạn chế vài động tác	Hạn chế nhiều động tác	Không cải thiện
Tư vấn về dinh dưỡng	Ăn ngon miệng và hết sút	Ăn ngon miệng, không hết sút	Ăn ít	Bỏ ăn

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu được nhập vào phần mềm Epidata Entry và sử dụng phần mềm phần mềm SPSS phiên bản 22.0 để xử lý số liệu.

- Sử dụng thông kê mô tả để mô tả đặc điểm chung của người bệnh và kết quả chăm sóc của điều dưỡng viên.

- Dùng kiểm định χ^2 để xác định yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc của điều dưỡng viên.

2.6. 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 17 tháng 05 năm 2023 và được chấp thuận bởi Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Toàn bộ thông tin thu thập đều được giữ kín, bảo mật, phục vụ cho nghiên cứu. Thông tin của người tham gia được báo cáo theo nhóm.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tỉ lệ người bệnh nữ giới cao hơn nam giới (66,9% so với 33,1%) và tỉ lệ nam/nữ là 1/2,02;

tỉ lệ người bệnh có độ tuổi trên 70 tuổi chiếm phần lớn (81,5%). Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $77,4 \pm 9,4$ (tuổi). Tỉ lệ người bệnh sống tại thành thị chiếm cao nhất 65,2%. Người bệnh tổn thương khớp háng phải cao hơn khớp háng trái (59,7% so với 40,3%). Tỉ lệ đối tượng nghiên cứu được phẫu thuật ngay trong tuần đầu từ lúc bị chấn thương chiếm 60,5%. Phần lớn đối tượng có thời gian điều trị từ 7 ngày trở xuống (65,3%). Thời gian nằm viện trung bình là $7,2 \pm 2,6$ (ngày). Tỉ lệ người bệnh dùng phương pháp bó lá hoặc không làm gì trước khi phẫu thuật chiếm tỉ lệ cao (87,9%). Phần lớn đối tượng có thời gian phẫu thuật dưới 45 phút, và thời gian phẫu thuật trung bình là $45,8 \pm 11,5$ (phút). Tỉ lệ người bệnh hài lòng về kết quả chăm sóc chiếm 81,5%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh mổ thay khớp háng

Kết quả Bảng 3 cho thấy nữ giới có kết quả chăm sóc (KQCS) tốt cao gấp 3,89 lần so với nam giới. NB sống tại thành thị có khả năng KQCS tốt cao gấp 5,67 lần so với người bệnh sống tại nông thôn, thành thị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Không có mối liên quan giữa yếu tố tuổi và khớp tổn thương với kết quả chăm sóc chung.

Bảng 2. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=124)

Thông tin chung		Số lượng (N)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nữ	83	66,9
	Nam	41	33,1
Tuổi	≤ 70 tuổi	23	18,5
	> 70 tuổi	101	81,5
	$\bar{X} \pm SD$	77,4 ± 9,4	
Nơi sống	Thành thị	65	52,4
	Nông thôn/ vùng núi	59	47,6
Khớp tổn thương	Phải	74	59,7
	Trái	50	40,3
Thời gian từ khi bị chấn thương cho đến lúc phẫu thuật	< 7 ngày	75	60,5
	≥ 7 ngày	49	39,5
Thời gian nằm viện	≤ 7 ngày	81	65,3
	> 7 ngày	43	34,7
	$\bar{X} \pm SD$	7,2±2,6	
Phương pháp điều trị trước phẫu thuật	Nội khoa + đặt nẹp chống xoay	15	12,1
	Bỏ lá + không làm gì	109	87,9
Thời gian phẫu thuật	< 45 phút	86	69,4
	≥ 45 phút	138	30,6
	$\bar{X} \pm SD$	45,8±11,5	
Sự hài lòng về chăm sóc	Hài lòng	101	81,5
	Bình thường/ không hài lòng	23	19,5
Kết quả chăm sóc điều dưỡng	Tốt	104	83,9
	Khá/ trung bình	20	16,1

Ghi chú: $\bar{X} \pm SD$: trung bình ± độ lệch chuẩn.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm thông tin chung của người bệnh và kết quả chăm sóc (n=124)

Đặc điểm chung		KQCS người bệnh sau PT		p	OR (95%CI)
		Tốt	Khá/TB		
Nhóm tuổi	> 70 tuổi	87 (83,7%)	14 (16,3%)	0,150	2,19 (0,7 - 6,5)
	≤ 70 tuổi	17 (73,9%)	6 (26,1%)		
Giới tính	Nữ	75 (90,4%)	8 (9,6%)	0,005	3,89 (1,4 - 10,5)
	Nam	29 (71,7%)	12 (29,3%)		
Nơi sống	Thành thị	61 (93,8%)	4 (6,2%)	0,001	5,67 (1,8 - 18,2)
	Nông thôn, miền núi	43 (72,9%)	16 (27,1%)		
Khớp tổn thương	Phải	65 (87,8%)	9 (12,2%)	0,144	2,04 (0,8 - 5,4)
	Trái	39 (78,0%)	11 (22,0%)		

Ghi chú: KQCS: kết quả chăm sóc; PT: phẫu thuật; TB: trung bình.

Bảng 4 cho thấy NB được xử trí nội khoa hoặc đặt nẹp chống xoay khi bị chấn thương có KQCS tốt cao gấp 3,7 lần NB được bỏ lá hoặc không xử trí gì. NB được phẫu thuật trước 7 ngày

từ khi chấn thương có KQCS tốt cao gấp 3,5 lần NB được phẫu thuật từ sau 7 ngày. Tương tự, NB nằm viện từ 7 ngày trở xuống có KQCS tốt cao gấp 3,5 lần NB nằm viện trên 7 ngày. NB có thời

gian phẫu thuật dưới 45 phút có KQCS tốt cao gấp 2,71 lần so với người bệnh có thời gian phẫu

thuật từ 45 phút trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa thời gian chấn thương, thời gian điều trị và kết quả chăm sóc người bệnh (n=124)

Biến số nghiên cứu		KQCS người bệnh sau PT		P	OR (95%CI)
		Tốt	Khá/TB		
Phương pháp điều trị trước PT	Nội khoa + đặt nẹp chống xoay	64 (91,4%)	6 (8,6%)	0,009	3,7 (1,3 – 10,5)
	Bỏ lá + không làm gì	40 (74,1%)	14 (25,9%)		
Thời gian chấn thương trước phẫu thuật	< 7 ngày	68 (90,7%)	7 (9,3%)	0,01	3,5 (1,3 -9,6)
	≥ 7 ngày	36 (73,5%)	13 (26,5%)		
Thời gian điều trị	≤ 7 ngày	73 (90,1%)	8 (9,9%)	0,009	3,5 (1,3 – 9,5)
	> 7 ngày	31 (72,1%)	12 (27,9%)		
Thời gian phẫu thuật	< 45 phút	76 (88,4%)	10 (11,6%)	0,04	2,71 (1,0 – 7,2)
	≥ 45 phút	28 (73,7%)	10 (26,3%)		

Ghi chú: KQCS: kết quả chăm sóc; PT: phẫu thuật; TB: trung bình.

Bảng 5. Mối liên quan sự hài lòng của người bệnh về hoạt động chăm sóc với kết quả chăm sóc

Sự hài lòng	Kết quả chăm sóc người bệnh sau PT		P	OR (95%CI)
	Tốt	Khá/TB		
Hài lòng	90 (89,1%)	11 (10,9%)	0,001	5,3 (1,8 – 14,9)
Bình thường	14 (60,9%)	9 (39,1%)		
Tổng	104 (83,9%)	20 (16,9%)		

Ghi chú: KQCS: kết quả chăm sóc; PT: phẫu thuật; TB: trung bình.

Bảng 5 cho thấy NB hài lòng về hoạt động tư vấn chăm sóc của điều dưỡng có KQCS tốt cao hơn 5,3 lần so với NB đánh giá bình thường việc tư vấn và chăm sóc của điều dưỡng.

4. Bàn luận

Giới tính có liên quan đến kết quả chăm sóc, nữ giới có kết quả chăm sóc tốt cao hơn nam giới với $p < 0,05$, 95%CI: 1,4- 10,5. Điều này có thể lý giải bởi nữ giới thường có tinh tế, cẩn trọng hơn khi chăm sóc bản thân vì vậy khả năng tự chăm sóc vết mổ hay chăm sóc cá nhân để dự phòng những biến chứng của nữ cũng đạt kết quả tốt hơn. Một số nghiên cứu khác cũng lý giải do phụ nữ có ngưỡng chịu đau tốt hơn nên kết quả chăm sóc điều dưỡng của tốt hơn [6].

Khu vực sinh sống có liên quan đến kết quả chăm sóc với $p < 0,05$. Những người sống ở khu

vực thành thị có kết quả chăm sóc tốt cao hơn những người sống ở khu vực nông thôn và miền núi 5,67 lần với 95% CI trong khoảng 1,8 – 18,2. Người bệnh sống tại khu vực thành thị dễ dàng tiếp cận các nguồn thông tin vấn tốt hơn có khả năng tìm hiểu và nhận thức được những tác nhân, cơ chế gây bệnh và các yếu tố giúp phòng tránh được các biến chứng. Người có kiến thức tốt sẽ giúp thay đổi hành vi và thực hành tốt hơn. Sự thay đổi về kiến thức bị chi phối bởi chính bản thân NB và từ sự hướng dẫn tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng người bệnh có thời gian chấn thương trước phẫu thuật dưới 7 ngày có KQCS cao gấp 3,5 lần người bệnh có thời gian chấn thương trước phẫu thuật trên 7 ngày, biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, 95%CI: 1,3 – 9,6. Tương tự, NB có thời gian điều trị trong vòng 7 ngày có KQCS tốt cao gấp 3,5 lần người bệnh điều trị trên 7 ngày, sự

khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, 95%CI: 1,3 – 9,5. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dương Minh Chúc năm 2020 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, có mối liên quan giữa thời gian nằm viện và kết quả chăm sóc phục hồi chức năng [7]. Điều này có thể một phần do tình trạng người bệnh nhập viện sớm được can thiệp sớm nên hạn chế được các biến chứng muộn. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền tìm hiểu thêm yếu tố chăm sóc tâm lý và chăm sóc ống dẫn lưu cũng liên quan đến kết quả chăm sóc chung người bệnh có thay khớp háng ở Bệnh viện Việt Đức: những NB không được chăm sóc tâm lý có KQCS chưa tốt cao gấp 3,73 lần những người được chăm sóc tâm lý [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc chăm sóc tâm lý và chăm sóc ống dẫn lưu là công việc điều dưỡng thực hiện trên người bệnh, vì vậy chúng tôi không tìm hiểu mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với hai yếu tố trên. Chăm sóc về tâm lý là sự động viên, an ủi và có mặt giúp đỡ người bệnh giảm đau sau mổ. Đây là phương pháp giảm đau không sử dụng thuốc, không gây độc cho cơ thể NB, an toàn, ít để lại biến chứng,... Vì vậy điều dưỡng nên có kiến thức về sử dụng các phương pháp giảm đau này để hỗ trợ người bệnh và gia đình người bệnh trong việc giảm đau. Dù những phương pháp này không làm giảm đau trực tiếp và nhanh chóng giống như phương pháp giảm đau có sử dụng thuốc nhưng chúng có thể giúp người bệnh bớt lo lắng, ngủ ngon và hỗ trợ tinh thần người bệnh, [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người bệnh có kết quả tư vấn chăm sóc tốt đạt 83,9% [9]. Như vậy, chúng tôi người bệnh được chăm sóc tâm lý, chăm sóc về giấc ngủ và giảm đau tốt nên có kết quả chăm sóc tốt cao.

Một trong những yếu tố bên ngoài khác liên quan tác động đến kết quả chăm sóc chung là phương pháp điều trị trước khi phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra người bệnh có được điều trị nội khoa và đặt nẹp cố định có kết quả chăm sóc tốt cao hơn 3,7 lần so với người bệnh sử dụng phương pháp bó lá hoặc không làm gì, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; 95%CI: 1,3 – 10,5. Điều này một phần thể hiện kiến thức, thực hành của người bệnh và người

nhà liên quan tới việc phát hiện và xử trí ban đầu tổn thương ở khớp háng rất quan trọng. Những trường hợp xử trí ban đầu tốt có thể mang lại kết quả chăm sóc tốt hơn. Nhân viên y tế cần tăng cường công tác tư vấn, giải thích để nâng cao hiểu biết cho người bệnh và người nhà.

Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy yếu tố liên quan giữa độ tuổi và kết quả chăm sóc với $p > 0,05$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Clement, N. D. năm 2022. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa khớp háng bên tổn thương và kết quả chăm sóc, điều này tương đồng với nghiên cứu của Trần Như Bửu Hoa năm 2019 [10].

5. Kết luận

Kết quả chăm sóc tốt người bệnh sau phẫu thuật đạt 83,9%. Tỉ lệ người bệnh hài lòng về chăm sóc điều dưỡng đạt 81,5%. Giới tính, nơi sống, thời gian điều trị, đặc điểm cuộc phẫu thuật và sự hài lòng của người bệnh có mối liên quan tới kết quả chăm sóc phục hồi người bệnh.

6. Khuyến nghị

Trong công tác chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar cần lưu ý quan tâm các đối tượng người bệnh là nam giới, người bệnh đến từ vùng nông thôn, miền núi, người bệnh có thời gian nằm viện và điều trị sau phẫu thuật kéo dài để có kế hoạch chăm sóc phù hợp nhằm nâng cao kết quả chăm sóc.

Tài liệu tham khảo

- [1] N. T. Hoan, L. T. Binh, N. X. Thuy, and D. T. Chi, Clinical Improvements in Patients Following Total Hip Arthroplasty at Viet Duc University Hospital, 2023, Vietnam Medical Journal, Vol. 555, No. 3, 2025, pp. 207-211 (in Vietnamese).
- [2] P. D. Phuong, N. T. K. Lien, Assessment of Early Rehabilitation in Patient After Hemiarthroplasty Due to Trauma, Vietnam Medical Journal, Vol. 516, No. 1, 2022, pp. 110-114 (in Vietnamese).

- [3] B. P. D. Murphy, M. M. Dowsey, T. Spelman, P. F. M. Choong, The Impact of Older Age on Patient Outcomes Following Primary Total Knee Arthroplasty, *the Bone & Joint Journal*, Vol. 100, No. 11, 2018, pp.1463-1470.
- [4] B. G. Pijls, J. M. Meessen, J. W. Schoones, M. Fiocco, H. J. V. der Heide, A. Sedrakyan, R. G. Nelissen, Increased Mortality in Metal-on-Metal Versus Non-Metal-on-Metal Primary Total Hip Arthroplasty at 10 Years and Longer Follow-Up: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*, Vol. 11, No. 6, 2016, pp. e0156051.
- [5] N. T. Huyen, Outcomes of Postoperative Care for Patients Undergoing Total Hip Arthroplasty and Associated Factors at Viet Duc Friendship Hospital, Master of Science in Nursing, Thang Long University, Hanoi, 2022 (in Vietnamese).
- [6] D. T. T. Anh, H. T. T. Hang, T. V. Loi, Assessment of Patient Care Results after Laparoscopic Appendectomy at A Thai Nguyen Hospital. *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*, Vol. 17, 2022, pp. 50-57 (in Vietnamese).
- [7] D. M. Chuc, N. T. Lien, N. T. H. Thuong, Nursing Care And Rehabilitation Exercise for the Patients Postoperative Total Hiparthroplasty at 108 Military Central Hospital, *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*, Vol. 15, 2020, pp. 14-22 (in Vietnamese).
- [8] K. I. Alexiou, A. Roushias, S. E. Varitimidis, K. N. Malizos, Quality of Life and Psychological Consequences in Elderly Patients after a Hip Fracture: A Review, *Clinical Interventions in Aging*, Vol. 13, 2018, pp.143-150.
- [9] N. H. Minh, M. D. Thuan, P. D. Tuong, N. T. H. Thuong, N. T. Lien, P. T. C. Loan, B. T. T. Van, N. T. H. Nguyen, D. T. Ngoc, N. P. Thuy, N. H. Thanh, The Outcome of Nursing Care for Patients Undergoing Bipolar Partial Hip Replacement Surgery at 108 Central Military Hospital in 2023, *Journal of Nursing Science*, Vol. 6, No. 6, 2023, pp. 118-127 (in Vietnamese).
- [10] T. N. B. Hoa, P. D. Ninh, D. T. Tan, T. T. Duy, Results Assessment of Hip Replacement Surgery at Quy Hoa National Leprosy- Dermatology Hospital from 1/2015-12/2018, *Vietnam Journal Preventive Medicine*, Vol. 29, 2019, pp. 319-326 (in Vietnamese).