

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TẠI BỆNH VIỆN E NĂM 2025

TS.BS. Đỗ Chí Hùng¹, BSNT. Nguyễn Trường Nam², BSCKII. Vũ Xuân Triền²,
CN. Đỗ Hồng Châu³, ThS. Nguyễn Thị Hiền Lương⁴

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội
²Bệnh viện E

³Trường Đại học Hòa Bình

⁴Trường Đại học Y tế công cộng

Tác giả liên hệ: dochihung1962@yahoo.com.vn

Ngày nhận: 05/5/2025

Ngày nhận bản sửa: 12/5/2025

Ngày duyệt đăng: 25/8/2025

DOI: <https://doi.org/10.71192/300063ntgxwl>

Tóm tắt

Bài viết mô tả thực trạng và đánh giá một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng (TKH) tại Bệnh viện E năm 2025 thông qua phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang 108 bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh viện E từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 4 năm 2025.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng trung bình là $69,3 \pm 24,5$ điểm, trong đó, điểm sức khỏe thể chất và tinh thần lần lượt là: $64,7 \pm 26,7$ điểm và $73,9 \pm 32,2$, ở mức chưa tốt. CLCS ở giới nữ có nguy cơ giảm gấp 2 lần so với nam giới sau mổ (OR 1,9; 95%CI: 0,6 - 6,0; $p < 0,05$). Người có tiền sử đột quỵ có nguy cơ giảm gấp 2 lần so với người không có tiền sử đột quỵ (OR 1,9; 95%CI: 0,1 - 7,4; $p < 0,05$). Người có thể trạng bình thường bị ảnh hưởng đến CLCS ít hơn so với hai nhóm còn lại ($p < 0,05$). Người bệnh TKH toàn phần có nguy cơ giảm gấp 3 lần so với TKH bán phần (OR 3,1; 95%CI: 0,9 - 6,1; $p < 0,05$). Thời gian mắc bệnh > 6 tháng có nguy cơ giảm gấp 5 lần so với nhóm ≤ 6 tháng (OR 15,1; 95%CI: 1,3 - 6,8; $p < 0,05$). Đối với thương tật thứ cấp: người bệnh bị mắc viêm phổi có nguy cơ giảm gấp 12 lần (OR 12,5; 95%CI: 1,5 - 40,8; $p < 0,05$), mắc nhiễm khuẩn tiết niệu có nguy cơ giảm gấp 15 lần (OR 15,5; 95%CI: 1,7 - 50,3; $p < 0,05$) và loét giảm gấp 7 lần so với nhóm không mắc thương tật (OR 7,4; 95%CI: 2,5 - 30,8; $p < 0,05$).

Từ kết quả nghiên cứu có thể kết luận CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật TKH trung bình là $69,3 \pm 24,5$ điểm. CLCS ở nữ giới có nguy cơ giảm gấp 2 lần so với nam giới, người có tiền sử đột quỵ giảm gấp 2 lần so với người không có tiền sử, TKH toàn phần giảm gấp 3 lần so với TKH bán phần, thời gian mắc bệnh > 6 tháng giảm gấp 5 lần so với nhóm ≤ 6 tháng, người có thương tật thứ cấp: viêm phổi giảm gấp 12 lần, nhiễm khuẩn tiết niệu giảm gấp 15 lần và loét giảm gấp 7 lần ở người không có thương tật thứ cấp.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, bệnh nhân, phẫu thuật thay khớp háng.

Current situation and some factors related to the quality of life of patients after hip replacement surgery at E hospital in 2025

Do Chi Hung, Dr. MD.¹, Nguyen Truong Nam, Resident Doctor², Vu Xuan Trien, Specialist level 2 Doctor², Do Hong Chau³, Nguyen Thi Hien Luong, MA.⁴

¹University of Medicine and Pharmacy - Vietnam National University Ha Noi
²E Hospital

³Hoa Binh University

⁴Ha Noi University of Public Health

Corresponding Author: dochihung1962@yahoo.com.vn

Abstract

Objesctives: Describe the current situation and evaluate some factors related to the quality of life of patients after total hip replacement surgery at E Hospital in 2024 - 2025.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 108 patients who underwent hip replacement surgery at E Hospital from October 2024 to April 2025.

Results: The average quality of life (QoL) score of patients after hip replacement

surgery was 69.3 ± 24.5 points, with physical and mental health scores being 64.7 ± 26.7 and 73.9 ± 32.2 points, respectively, indicating a suboptimal level. Female patients had twice the risk of decreased QoL compared to male patients after surgery (OR 1.9; 95% CI: 0.6 - 6.0; $p < 0.05$). Patients with a history of stroke had twice the risk of reduced QoL compared to those without a stroke history (OR 1.9; 95% CI: 1.5 - 7.4; $p < 0.05$). Individuals with a normal physical condition were less affected in terms of QoL compared to the other two groups ($p < 0.05$). Patients undergoing total hip replacement had a threefold increased risk of decreased QoL compared to those with partial hip replacement (OR 3.1; 95% CI: 0.9 - 6.1; $p < 0.05$). Patients with a disease duration of more than 6 months had a fivefold higher risk of reduced QoL compared to those with ≤ 6 months (OR 15.1; 95% CI: 1.3 - 6.8; $p < 0.05$). Regarding secondary complications: patients with pneumonia had a twelvefold higher risk of decreased QoL (OR 12.5; 95% CI: 1.5 - 40.8; $p < 0.05$), those with urinary tract infections had a fifteenfold higher risk (OR 15.5; 95% CI: 1.7 - 50.3; $p < 0.05$), and those with pressure ulcers had a sevenfold higher risk compared to patients without complications (OR 7.4; 95% CI: 2.5 - 30.8; $p < 0.05$).

Conclusion: The mean quality of life score among patients after hip replacement surgery was 69.3 ± 24.5 points. Female patients had a twofold higher risk of reduced QoL compared to males. Patients with a history of stroke experienced a twofold greater reduction in QoL than those without such history. Total hip replacement was associated with a threefold greater decrease in QoL compared to partial hip replacement. A disease duration of more than six months was linked to a fivefold reduction compared to durations of six months or less. Additionally, the presence of secondary complications was significantly associated with poorer QoL outcomes: a twelvefold decrease with pneumonia, a fifteenfold decrease with urinary tract infections, and a sevenfold decrease with pressure ulcers, compared to patients without such complications

Keywords: Quality of life, patients, hip replacement surgery.

1. Đặt vấn đề

Chất lượng cuộc sống (CLCS) của những bệnh nhân sau phẫu thuật TKH bị ảnh hưởng trầm trọng do bị mất hoặc giảm chức năng vận động, đau mạn tính hoặc rất đau, phải phụ thuộc vào thuốc giảm đau. Đã có nhiều nghiên cứu về CLCS của bệnh nhân sau TKH như nghiên cứu của Veljko Santie trên 74 bệnh nhân tại Croatia hoặc nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh trên 115 bệnh nhân tại Bệnh viện Việt Đức, nghiên cứu của Đặng Hoàng Giang trên 54 bệnh nhân tại Bệnh viện Bạch Mai [1-3]. Kết quả đều cho thấy CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật TKH có sự cải thiện rõ rệt.

Tại Bệnh viện E, số lượng bệnh nhân sau phẫu thuật TKH có nhu cầu điều trị phục hồi chức năng ngày càng cao (188 ca trong 10 tháng). Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đề cập đến chất lượng cuộc sống ở người bệnh sau phẫu thuật TKH. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu thực trạng và một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh sau phẫu thuật TKH với 2 mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng CLCS của người bệnh sau phẫu thuật TKH tại Bệnh viện E năm 2024 - 2025; (2) Đánh giá một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh sau phẫu thuật TKH tại Bệnh viện E năm 2024-2025.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm tại Bệnh viện E gồm 3 khoa: Khoa Chấn thương chỉnh hình - Y học thể thao, Khoa Chấn thương chỉnh hình và Khoa Phục hồi chức năng.

Thời gian: từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 4 năm 2025.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 108 đối tượng thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Tất cả bệnh nhân sau phẫu thuật TKH và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân gặp các vấn đề liên quan đến giao tiếp.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu được 104 bệnh nhân. Thực tế, chúng tôi thu thập được 108 bệnh nhân.

2.4. Các chỉ số và biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, BMI, nguyên nhân phẫu thuật, vị trí tổn thương, phương pháp phẫu thuật, thương tật thứ cấp.

Đánh giá CLCS dựa trên bộ công cụ SF-36; điểm CLCS chung bằng trung bình điểm của 8 khía cạnh. Kết quả đánh giá CLCS ở mức tốt > 75 ; chưa tốt ≤ 75 .

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập qua Google Sheet và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $75,3 \pm 16,1$, trẻ nhất là 28 tuổi và cao nhất là 105 tuổi. Nữ chiếm 59,3% (64 người), nam chiếm 40,7%. Đa số bệnh nhân phẫu thuật TKH đều đã nghỉ hưu (chiếm 67,6 %). Thể trạng bình thường chiếm 62% (67 bệnh nhân).

Bệnh nền: Tăng huyết áp chiếm tỷ lệ nhiều

nhất 72%, ít nhất là tiền sử loãng xương chiếm 13,1%. Nguyên nhân phẫu thuật chủ yếu là chấn thương khớp háng chiếm 81,5% (88 bệnh nhân), đa số bị thương chân phải (59 bệnh nhân - chiếm 54,6%). Phương pháp phẫu thuật: TKH bán phần chiếm 72,2%. Thời gian từ khi mắc bệnh đến khi can thiệp phẫu thuật chủ yếu ≤ 6 tháng (89 bệnh nhân - chiếm 82,4%).

Thương tật thứ cấp đi kèm: loét chiếm 8,33% (9 bệnh nhân), viêm phổi (0,9%) và nhiễm khuẩn tiết niệu (0,9%).

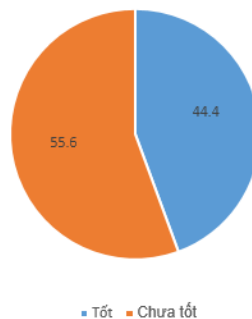
3.2. Kết quả chất lượng cuộc sống của người bệnh

Bảng 1. Chất lượng cuộc sống của người bệnh

Các khía cạnh đánh giá CLCS	Điểm SF-36
Sức khỏe chung	95.4 ± 21.8
Hoạt động chức năng thể chất	63.5 ± 31.5
Hạn chế vai trò do sức khỏe thể chất	16.7 ± 7.5
Hạn chế vai trò do vấn đề về cảm xúc	64 ± 33.2
Năng lượng	63.5 ± 31.5
Hoạt động chức năng xã hội	92.8 ± 25.4
Đau	83.3 ± 35.2
Sức khỏe về tinh thần	75.1 ± 37.7
Điểm sức khỏe thể chất	64.7 ± 26.7
Điểm sức khỏe tinh thần	73.9 ± 32.2
Tổng	69.3 ± 24.5

Nhận xét: Điểm trung bình CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật TKH là 69.3 ± 24.5 nằm mức chưa tốt.

Biểu đồ 1. Phân bố mức độ chất lượng cuộc sống theo SF-36



Nhận xét: Có 48 bệnh nhân sau phẫu thuật TKH có CLCS tốt (chiếm 44,4%), còn lại có 60 bệnh nhân có CLCS chưa tốt.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống

Đặc điểm	Chất lượng cuộc sống SF36		P	OR	95% CI
	Tốt	Chưa tốt			
Giới tính					
Nam	22	22	< 0,05	1.9	0.6 - 6.0
Nữ	26	38			

Tuổi					
≤70	10	20	> 0,05	0.9	0.4 - 1.9
70 - ≤80	15	23			
80 - ≤90	12	12			
> 90	11	5			
Nghề nghiệp					
Lao động trí óc	14	16	> 0,05	0.8	0.3 - 2.5
Lao động chân tay	1	4			
Hưu trí	33	40			
Tiền sử bệnh đột quỵ					
Đột quỵ	15	17	< 0,01	1.9	1.5 - 7.4
Không đột quỵ	33	43			
Tiền sử bệnh loãng xương					
Loãng xương	10	4	>0,05	2.8	1,4 - 9,1
Không loãng xương	37	56			
BMI					
Gầy	12	36	<0,05	1.3	0.6 - 5.3
Bình thường	31	12			
Thừa cân, béo phì	5	12			
Nguyên nhân phẫu thuật					
Chấn thương	39	49	> 0,05	2.1	1,4 – 4,5
Không do chấn thương	9	11			
Chi bị tổn thương					
Chân phải	26	33	> 0,05	2.3	0,8 - 4,7
Chân trái	22	27			
Phương pháp phẫu thuật					
TKH toàn phần	11	19	< 0,01	3.1	0,9 - 6,1
TKH bán phần	37	41			
Thời gian mắc bệnh					
≤ 6 tháng	49	40	< 0,01	5.1	1,3 - 6,8
> 6 tháng	8	11			
Thương tật thứ cấp					
Viêm phổi					
Có	0	1	< 0,01	12.5	1.5 - 40.8
Không	48	59			
Nhiễm khuẩn tiết niệu					
Có	1	0	<0,01	15.5	1.7 - 50.3
Không	47	60			
Loét					
Có	7	2	< 0,01	7.4	2,5 - 30,8
Không	41	58			

Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$) bao gồm giới, BMI, tiền sử đột quỵ, phương pháp phẫu thuật, thời gian mắc bệnh và thương tật thứ cấp.

4. Bàn luận

4.1. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng

Đánh giá CLCS của bệnh nhân về sức khỏe thể chất trung bình là $64,7 \pm 26,7$ điểm. Kết quả gần tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự ghi nhận điểm trung bình trước phục hồi chức năng là $61,2 \pm 23,8$; nghiên cứu của Husain và cộng sự tại Đức thấy điểm trung bình trước can thiệp là $68,1 \pm 19,3$ [4-5].

Điểm sức khỏe tinh thần trung bình $73,9 \pm 32,2$ điểm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Husain và cộng sự tại Đức báo cáo điểm trước phục hồi đạt $75,5 \pm 21,7$; nghiên cứu của Phạm Thị Minh Thư là $68,7 \pm 31,2$. Đa số người bệnh vẫn duy trì được tinh thần ổn định và khả năng thích nghi tâm lý tốt [5-6].

CLCS chung của người bệnh được can thiệp PHCN trung bình là $69,3 \pm 24,5$ điểm. Kết quả gần tương đương với nghiên cứu Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự báo cáo điểm CLCS trung bình trước phục hồi là $65,7 \pm 31,2$ và Phạm Thị Minh Thư ghi nhận tại TP. HCM điểm trung bình là $62,3 \pm 29,8$ [4-6]. Nhưng lại thấp hơn so với nghiên cứu của Husain và cộng sự là $74,3 \pm 18,7$ [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh có CLCS mức tốt đạt 44,4%. Tuy nhiên, khi so sánh với một số nghiên cứu trong và ngoài nước, chúng tôi nhận thấy mức độ cải thiện có thể khác nhau tùy thuộc vào thời gian theo dõi và đặc điểm dân số nghiên cứu.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng

Khảo sát sự ảnh hưởng của một số yếu tố với CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật TKH, chúng tôi thấy được một số kết quả như sau:

CLCS có sự khác biệt giữa 2 giới nam và nữ. CLCS của nam giới có cao hơn so với nữ giới (có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$). Kết quả này phù hợp nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự, CLCS ở bệnh nhân nữ sau TKH tại Bệnh viện Việt Đức có xu hướng thấp hơn nam giới, đặc biệt ở nhóm tuổi trên 75, do yếu tố thể chất yếu hơn, tỷ lệ loãng xương cao, và hạn chế vận động lâu ngày [4]. Ngược lại, nghiên cứu của Husain và cộng sự tại Đức chỉ

ra rằng giới tính không còn là yếu tố ảnh hưởng mạnh sau khi bệnh nhân được phục hồi chức năng đầy đủ và hỗ trợ tâm lý - xã hội đồng bộ [5].

Các bệnh nhân có thể trạng bình thường có CLCS tốt hơn so với nhóm có thể trạng gầy và thừa cân (có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). Điều này phù hợp với nhiều y văn và nghiên cứu trên thế giới. Bệnh nhân có tiền sử đột quỵ có CLCS kém hơn so với nhóm không có tiền sử đột quỵ. Kết quả này tương đồng với một nghiên cứu tại Hàn Quốc ghi nhận nhóm bệnh nhân có tiền sử đột quỵ sau thay khớp háng phục hồi kém hơn nhóm đối chứng ở tất cả các chỉ số về khả năng vận động, mức độ độc lập và chất lượng sống sau 6 tuần can thiệp [7].

Cùng với đó, phương pháp phẫu thuật TKH bán phần có CLCS tốt hơn so với toàn phần. Theo nghiên cứu của Kehlet & Wilmore, bệnh nhân sau TKH toàn phần có thời gian hồi phục lâu hơn và mức độ đau sau mổ cao hơn so với TKH bán phần, ảnh hưởng đến đánh giá CLCS trong giai đoạn đầu [8]. Thời gian mắc bệnh ≤ 6 tháng có CLCS tốt hơn so với nhóm > 6 tháng. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trên thế giới như nghiên cứu của Cooper cho thấy thời gian từ khi mắc bệnh đến khi phẫu thuật có ảnh hưởng đến chức năng khớp và chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật TKH, thời gian này càng kéo dài thì quá trình phục hồi và chất lượng cuộc sống càng kém [9]. Người bệnh có các thương tật thứ cấp kèm theo có tình trạng CLCS kém hơn so với người bệnh không có.

5. Kết luận

Điểm CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật TKH trung bình là $69,3 \pm 24,5$ điểm. Điểm sức khỏe thể chất và tinh thần lần lượt là: $64,7 \pm 26,7$ điểm và $73,9 \pm 32,2$ điểm.

Một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh: CLCS ở giới nữ có nguy cơ giảm gấp 2 lần so với nam giới sau mổ (OR 1,9; 95%CI: 0,6 - 6,0; $p < 0,05$). Người có tiền sử đột quỵ có nguy cơ giảm gấp 2 lần so với người không có tiền sử đột quỵ (OR 1,9; 95%CI: 0,15 - 7,4; $p < 0,05$). Người có thể trạng bình thường bị ảnh hưởng đến CLCS ít hơn so với hai nhóm còn lại ($p < 0,05$). Người bệnh TKH toàn phần có nguy cơ giảm gấp 3 lần so với TKH bán phần (OR 3,1; 95%CI: 0,9 - 6,1; $p < 0,05$). Thời gian mắc bệnh > 6 tháng có nguy cơ giảm gấp 5 lần so với nhóm ≤ 6 tháng (OR 15,1; 95%CI: 1,3 - 6,8; $p < 0,05$). Đối với thương tật thứ cấp: người bệnh bị mắc viêm phổi có nguy cơ giảm gấp 12 lần (OR

12,5; 95%CI: 1,5 - 40,8; $p < 0,05$), mắc nhiễm khuẩn tiết niệu có nguy cơ giảm gấp 15 lần (OR 15,5; 95%CI: 1,7 - 50,3; $p <$

0,05) và loét giảm gấp 7 lần so với nhóm không mắc thương tật (OR 7,4; 95%CI: 2,5 - 30,8; $p < 0,05$).

Tài liệu tham khảo

[1] S. V. Santic *et al.*, “Measuring improvement following total hip and knee arthroplasty using the SF-36 health survey”, *Original Scientific Paper*, vol. 36, pp. 202-212, 2012.

[2] Nguyễn Thị Vân Anh, “Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh viện Việt Đức năm 2016”, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y tế Công cộng, 2016.

[3] Đặng Hoàng Giang, “Nhận xét chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật TKH bằng bộ câu hỏi EQ-5D tại Khoa Chấn thương chỉnh hình và cột sống, Bệnh viện Bạch Mai”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023.

[4] Nguyễn Văn Tuấn, Trần Minh Hải, and Lê Ngọc Dũng, “Đánh giá chất lượng cuộc sống sau thay khớp háng toàn phần”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 469, no. 2, pp. 45-50, 2018.

[5] M. Husain, L. Eisenstein, and J. Schmitt, “Quality of life and functional outcomes after total hip arthroplasty in older patients: A prospective cohort study”, *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, vol. 8, no. 10, p. 232, 2020.

[6] Phạm Thị Minh Thư, “Đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng thể chất và tinh thần ở bệnh nhân sau thay khớp háng”, Luận văn Thạc sĩ Y học phục hồi chức năng, Đại học Y Dược TP.HCM, 2020.

[7] S. H. Park, Y. J. Kim, and H. J. Lee, “Rehabilitation outcomes in hip fracture patients with and without prior stroke”, *Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation*, vol. 12, p. 215, 2021.

[8] H. Kehlet and D. W. Wilmore, “Fast-track surgery”, *British Journal of Surgery*, vol. 95, no. 1, pp. 3-4, 2008.

[9] G. M. Cooper, J. M. Bayram, and N. D. Clement, “The functional and psychological impact of delayed hip and knee arthroplasty: A systematic review and meta-analysis of 89,996 patients”, *Scientific Reports*, vol. 14, no. 1, p. 8032, 2024.