

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC, NGUYÊN NHÂN, CHI PHÍ Ở BỆNH NHÂN THAY KHỚP HÁNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2020-2021

Trương Bá Toàn¹, Lại Văn Nông²

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: bstoanbvdkt@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: phẫu thuật thay khớp háng giúp phục hồi lại giải phẫu và chức năng của khớp, giúp giảm đau, bệnh nhân trở lại cuộc sống lao động, sinh hoạt bình thường. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1). Mô tả đặc điểm dịch tễ học và nguyên nhân thay khớp háng ở các bệnh nhân; 2). Xác định chi phí và khả năng chi trả ở bệnh nhân thay khớp háng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 144 bệnh nhân có tổn thương khớp háng và được chỉ định phẫu thuật thay khớp háng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng từ tháng 05/2020 đến tháng 03/2021. **Kết quả:** Giới tính nữ cao hơn nam, tỷ lệ lần lượt chiếm 63,9% và 36,1%. Tuổi trung bình của bệnh nhân thay khớp háng là $71,9 \pm 15,2$; chủ yếu nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên. Thời gian thay khớp háng của bệnh nhân chủ yếu <5 năm chiếm 85,4%. Nguyên nhân thay khớp háng chủ yếu gãy cổ xương đùi chiếm 63,9%; gãy liên mấu chuyển chiếm 21,5%; hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi 14,6%. Tổng chi phí điều trị thay khớp háng cho bệnh nhân là $28.142.117,9 \pm 3.532.398,2$; thấp nhất là 16.855.077 đồng và cao nhất 46.819.298 đồng. Về khả năng chi trả khi có bảo hiểm y tế, 100% người bệnh nhận định mức phí chi trả cho điều trị thay khớp háng ở mức chấp nhận được. **Kết luận:** Tăng cường truyền thông phòng gãy cổ xương đùi ở phụ nữ người cao tuổi để giảm phẫu thuật thay khớp háng.

Từ khóa: Thay khớp háng, nguyên nhân thay khớp háng, chi phí thay khớp háng.

ABSTRACT

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS, REASONS AND THE COST OF HIP ARTHROPLASTY AT SOC TRANG GENERAL HOSPITAL IN 2019-2020

Trương Bá Toàn¹, Lại Văn Nông²

1. Soc Trang General Hospital

2. CanTho University of Medicine and Pharmacy

Background: Hip arthroplasty helps restore the anatomy and function of the joint, relieves pain, and the patient returns to work and normal activities. **Objectives:** 1). To describe the epidemiological characteristics and causes of hip replacement in patients; 2). To determine costs and affordability of hip replacement patients. **Materials and methods:** A cross-sectional study conducted on 144 patients with hip injury and indicated for hip replacement surgery in Soc Trang General Hospital from May 2020 to March 2021. **Results:** Female sex was higher than male, accounting for 63.9% and 36.1% respectively. The mean age of hip replacement patients was 71.9 ± 15.2 ; mainly the age group was 60 years old and above. The patient's hip replacement time was mainly <5 years with 85.4%. The main cause of femoral neck fracture was femoral neck fracture, accounting for 63.9%; Intertrochanteric fracture accounted for 21.5%; aseptic necrosis of the femoral head 14.6%. Total cost of hip replacement treatment for patients was $28.142.117.9 \pm 3.532.398.2$; the lowest was 16.855.077 VND and the highest was 46.819.298 VND. Regarding the ability to pay when having health insurance, 100% of patients consider the cost of hip replacement treatment to be at an acceptable level. **Conclusion:** Strengthen communication on femoral neck fracture prevention in elderly women to reduce hip arthroplasty.

Keywords: Hip arthroplasty, causes of hip arthroplasty, cost of hip arthroplasty.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khớp háng là khớp có vai trò đặc biệt quan trọng trong nâng đỡ cơ thể và bảo đảm các hoạt động hàng ngày, giúp con người có thể di chuyển, lao động, hoạt động thể dục thể thao. Phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo thường được chỉ định cho các trường hợp khớp bị thoái hóa nặng, mất chức phận do chỏm xương đùi bị phá hủy, khớp bị biến dạng bởi nhiều nguyên nhân khác nhau và nhất là bệnh nhân bị đau, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và các trường hợp gãy cổ xương đùi, gãy khối máu chuyển và biến chứng khớp giả, tiêu cổ, tiêu chỏm... Mục đích của phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo là phục hồi lại giải phẫu và cơ sinh học và nhất là chức năng của khớp (tâm xoay của khớp, cân bằng chiều dài chi thể, cân bằng phần mềm quanh khớp, phục hồi biên độ vận động của khớp...) nhờ vậy làm giảm đau giúp bệnh nhân trở lại cuộc sống lao động, sinh hoạt bình thường.

Những kết quả mà phẫu thuật thay khớp háng mang lại là to lớn và không thể bàn cãi, nhưng bên cạnh đó phẫu thuật thay khớp háng vẫn còn gặp không ít những tai biến, biến chứng trong và sau phẫu thuật làm ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật, thậm chí là thất bại. Các tai biến, biến chứng đó là: gãy xương đùi, vỡ xương vùng máu chuyển, dọa thủng ổ cối, vỡ xương ổ cối, vị trí, hướng của chuôi và ổ cối nhân tạo không đúng, sai khớp, mất cân bằng chiều dài chi thể... làm ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật và tuổi thọ của khớp.

Tại Việt Nam, phương pháp thay khớp được thực hiện từ thập kỷ 70 của thế kỷ 20. Đã có nhiều nghiên cứu về thay khớp háng. Một nghiên cứu gần đây của Nguyễn Trung Tuyên và cộng sự, báo cáo 18 bệnh nhân viêm cột sống dính khớp được thay 20 khớp háng toàn phần từ 1/2014-7/2015 tại bệnh viện Việt Đức cho kết quả 100% tốt và rất tốt sau mô (điểm Harris) [5]. Nhìn chung, tại Việt Nam đa số các nghiên cứu chỉ tập trung vào đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị thay khớp háng, chưa có công trình nào đánh giá đầy đủ các vấn đề liên quan đến điều trị phẫu thuật thay khớp háng như nguyên nhân thay khớp háng, chi phí điều trị, nhu cầu điều trị, khả năng điều trị của bệnh nhân, cũng như theo dõi đánh giá sự tuân thủ điều trị và các biến chứng sau điều trị trên bệnh nhân thay khớp háng. Chính vì do trên chúng tôi tiến hành đề với các mục tiêu nghiên cứu:

1. Mô tả đặc điểm dịch tễ học và nguyên nhân thay khớp háng ở các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật thay khớp háng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021.

2. Xác định chi phí và khả năng chi trả ở bệnh nhân thay khớp háng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có tổn thương khớp háng và được chỉ định phẫu thuật thay khớp háng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng từ tháng 05/2020 đến tháng 03/2021.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân có tổn thương khớp háng nhập viện điều trị tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng.

Được chỉ định phẫu thuật thay khớp háng toàn phần hoặc bán phần

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người có vấn đề về tâm thần và hạn chế khả năng giao tiếp

Chống chỉ định phẫu thuật: đang có nhiễm trùng toàn thân hoặc tại khớp háng; có các bệnh mạn tính như: suy tim, suy gan, suy thận ..., tình trạng bệnh nhân không cho phép vô cảm hoặc phẫu thuật; lao khớp háng đang trong giai đoạn tiến triển; da vùng khớp háng

bị viêm loét; không đồng ý phẫu thuật [1].

Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: 144 bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng từ tháng 05/2020 đến tháng 03/2021 tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ.

Nội dung nghiên cứu:

Mô tả đặc điểm dịch tễ học (tuổi, giới, nơi cư trú, kinh tế,...) và nguyên nhân thay khớp háng.

Xác định chi phí điều trị gồm chi phí trực tiếp y tế căn cứ vào bảng kê chi phí điều trị của bệnh nhân sau khi xuất viện (phí khám, chi phí xét nghiệm, phí phẫu thuật, chi phí thuốc, chi phí ngoài y tế (di chuyển, ăn uống, trọ), chi phí gián tiếp qua phỏng vấn bệnh nhân (mất thu nhập của người bệnh và người thân); khả năng chi trả của bệnh nhân thay khớp háng cho tổng đợt điều trị thay khớp háng khi có bảo hiểm y tế dựa trên nhận định của bệnh nhân.

Phương pháp thu thập số liệu: hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng và phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân.

Xử trí số liệu: phần mềm thống kê SPSS 18.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ học và nguyên nhân thay khớp háng

Nghiên cứu trên 144 bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng, kết quả ghi nhận bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng là nữ cao hơn nam, tỷ lệ lần lượt chiếm 63,9% và 36,1%. Tuổi trung bình của bệnh nhân thay khớp háng là $71,9 \pm 15,2$; chủ yếu nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm 79,2%; <60 chiếm 20,8%. Chủ yếu bệnh nhân hết tuổi lao động, chiếm 78,5%; nông dân chiếm 10,4%; kinh doanh chiếm 2,1%; nội trợ chiếm 2,8%; thất nghiệp chiếm 1,4%. Kinh tế nghèo/cận nghèo chiếm 27,8%. Đa số thời gian thay khớp háng của bệnh nhân chủ yếu <5 năm; chiếm 85,4%; chỉ có 4,2% bệnh nhân >10 năm. Vị trí thay khớp háng bên trái và bên phải có tỷ lệ bằng nhau chiếm 50%.

Bảng 1. Đặc điểm khớp háng tổn thương

Đặc điểm tổn thương khớp háng		Tần suất	Tỷ lệ (%)
Thời gian bệnh đến khi điều trị	< 5 năm	123	85,4
	5-10 năm	15	10,4
	>10 năm	6	4,2
Vị trí khớp háng tổn thương	Trái	72	50,0
	Phải	72	50,0

Nhận xét: Đa số thời gian thay khớp háng của bệnh nhân chủ yếu <5 năm chiếm 85,4%; chỉ có 4,2% bệnh nhân thay khớp háng sau khi có triệu chứng >10 năm. Vị trí thay khớp háng bên trái và bên phải có tỷ lệ bằng nhau chiếm 50%.

Bảng 2. Nguyên nhân thay khớp háng

Nguyên nhân thay khớp háng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi	21	14,6
Gãy cổ xương đùi	92	63,9
Gãy liên mấu chuyển	31	21,5

Nguyên nhân thay khớp háng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tổng	144	100,0

Nhận xét: Nguyên nhân thay khớp háng chủ yếu gãy cổ xương đùi chiếm 63,9%; gãy liên mấu chuyển chiếm 21,5%; hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi 14,6%.

3.2. Chi phí điều trị và khả năng chi trả của bệnh nhân thay khớp háng

Bảng 3. Tổng chi phí chi trả cho thay khớp háng

Chi phí thay khớp háng	Nhỏ nhất	Lớn nhất	TB $\pm$ SD
Chi phí trực tiếp y tế	15.715.077	46.109.298	26931.423,5 $\pm$ 3511.021
Chi phí trực tiếp ngoài y tế	459.891,41	586.031,23	494.590 $\pm$ 352.180
Chi phí gián tiếp	200.000	2.200.000	352.152,8 $\pm$ 179.257
Tổng	16.855.077	46.819.298	28.142.117,9 $\pm$ 3532.398,2

Nhận xét: Tổng chi phí điều trị thay khớp háng cho bệnh nhân là 28.142.117,9 $\pm$ 3.532.398,2; thấp nhất là 16.855.077 đồng và cao nhất 46.819.298 đồng. Chủ yếu là chi phí điều trị trực tiếp cho y tế, thấp nhất là chi phí gián tiếp.

Bảng 4. Mức độ sẵn sàng chi trả khi có bảo hiểm y tế

Khả năng chi trả (n=144)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Rất sẵn sàng chi trả	58	40,3
Sẵn sàng chi trả	86	59,7
Mức chi trả chấp nhận được	144	100

Nhận xét: Khả năng chi trả khi có bảo hiểm y tế, có 40,3% bệnh nhân rất sẵn sàng chi trả; sẵn sàng chi trả chiếm 59,7%; 100% người bệnh đánh giá mức phí chi trả chấp nhận được.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ học và nguyên nhân thay khớp háng

Tuổi trung bình của bệnh nhân thay khớp háng là 71,9 $\pm$ 15,2; chủ yếu nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên. Nghiên cứu này ghi nhận nguyên nhân thay khớp háng chủ yếu là gãy cổ xương đùi nên chủ yếu gặp ở người lớn tuổi. Giới tính nữ cao hơn nam, tỷ lệ lần lượt chiếm 63,9% và 36,1%. Ở nữ giới bệnh có xu hướng biểu hiện đau tại cổ, háng hay các khớp ngoại vi thay vì triệu chứng rất điển hình là đau ở vùng thắt lưng. Một điểm đáng lưu ý đó là gần đây, tỉ số nam/nữ trong các báo cáo mô hình dịch tễ trên thế giới đã giảm dần, điều này được giải thích là do những tiến bộ về mặt hiểu biết cơ chế bệnh học cũng như tiến bộ về chẩn đoán hình ảnh giúp phát hiện ra bệnh liên quan thay khớp háng ở nữ giới đặc biệt giai đoạn sớm. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thành Tấn [4] (2017), kết quả ghi nhận tỷ lệ nữ cao hơn nam (61,7% và 38,3%), tuổi trung bình 75,5 $\pm$ 9,9. Trần Quang Sơn (2018) [3] cũng cho thấy đặc điểm bệnh nhân thay khớp háng nữ nhiều hơn nam (70% và 30%). Nghiên cứu của Hồ Mẫn Trường Phú (2018) [2] cũng ghi nhận chủ yếu đối tượng trên 60 tuổi và nữ cao hơn nam (61,9% và 38,1%). Kevin J. Bozic (2015), tỷ lệ cao hơn ở phụ nữ (65%), cao nhất ở nhóm tuổi 75-84 tuổi [7].

Về nghề nghiệp, chủ yếu bệnh nhân hết tuổi lao động, chiếm 78,5%; nông dân chiếm 10,4%. Tuổi chủ yếu người cao tuổi nên nghề nghiệp ghi nhận chủ yếu là hết tuổi lao động. Kinh tế nghèo/cận nghèo chiếm 27,8%. Kết quả cho thấy bấy đối nghèo trong y tế, đa số người nghèo khó khăn về kinh tế, do đó, chi phí điều trị cho nhóm đối tượng này cần đáng lưu tâm.

Thời gian thay khớp háng của bệnh nhân chủ yếu <5 năm; chiếm 85,4%. Chỉ có 4,2% bệnh nhân >10 năm. Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần đã được khẳng định có hiệu

quả về giảm đau rõ rệt, làm cho người bệnh không còn cảm giác đau khi vận động khớp háng cũng như khi đi lại, nó cũng cho phép phục hồi lại chức năng của khớp háng, phục hồi lại khả năng lao động, nâng cao chất lượng cuộc sống, tạo điều kiện cho người bệnh hội nhập lại với cuộc sống cộng đồng. Nghiên cứu ghi nhận chủ yếu bệnh nhân được thay khớp háng dưới 5 năm sau khi phát hiện bệnh; chỉ có 6 trường hợp thay khớp háng muộn (>10 năm). Tổn thương cột sống và khớp háng là những tổn thương nổi bật trên lâm sàng ở bệnh nhân VCSDK tại Việt Nam. Các bệnh nhân ở Việt Nam có thể lâm sàng dính khớp háng để có chỉ định mổ thường đến ở giai đoạn muộn của bệnh. Chỉ có 2 bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng trong ngay năm đầu tiên phát hiện bệnh lý VCSDK, những bệnh nhân này là nhóm bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng tổn thương trên khớp háng trước, sau thăm khám phát hiện bệnh chính là VCSDK. Ngoài ra, phẫu thuật thay khớp háng theo quan điểm của nhiều bệnh nhân là một phẫu thuật lớn, tốn kém và ẩn chứa nhiều nguy hiểm, thời gian tồn tại của khớp háng cũng là một vấn đề, thế nên có sự e ngại khi đưa ra sự lựa chọn phương pháp này.

Tỷ lệ thay khớp háng theo vị trí trái và phải tương đương nhau ở nghiên cứu này. Phù hợp với nghiên cứu của Hồ Mẫn Trường Phú (2018) [2], không ghi nhận sự chênh lệch nhiều giữa vị trí phẫu thuật thay khớp háng, tỷ lệ gần bằng nhau 52,3% và 47,7%.

Nguyên nhân thay khớp háng chủ yếu gây cổ xương đùi chiếm 63,9%; gãy liên mấu chuyển chiếm 21,5%; hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi 14,6%. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thành Tấn [4] (2017), nguyên nhân thay khớp háng chủ yếu do gãy cổ xương đùi (71,6%); hoại tử chỏm xương đùi và gãy liên mấu chuyển xương đùi chiếm tỷ lệ thấp (9,9% và 3,7%). Nghiên cứu của Hồ Mẫn Trường Phú (2018) [2] cũng cho thấy nguyên nhân phẫu thuật thay khớp háng chủ yếu do gãy cổ xương đùi, chiếm 61,9%. Như vậy, nguyên nhân thay khớp háng chủ yếu ở nghiên cứu này là gãy cổ xương đùi. Gãy cổ xương đùi là gãy xương ở đoạn có giới hạn từ sát chỏm tới đường liên mấu chuyển, hay gặp ở người cao tuổi, nữ gặp nhiều hơn nam.

4.2. Chi phí điều trị và khả năng chi trả của bệnh nhân thay khớp háng

Tổng chi phí điều trị thay khớp háng cho bệnh nhân là $28.142.117,9 \pm 3.532.398,2$; thấp nhất là 16.855.077 đồng và cao nhất 46.819.298 đồng. Chủ yếu là chi phí điều trị trực tiếp cho y tế, thấp nhất là chi phí gián tiếp. Nghiên cứu ghi nhận số tiền bệnh nhân thay khớp háng cần chi trả dao động từ sắp xỉ 17 triệu đến 47 triệu. Trong đó, chủ yếu là 28 triệu. Đa số các bệnh nhân đều hưởng mức bảo hiểm 95%. Nên chi phí điều trị đã được giảm nhiều so với chi phí thực tế. Kết quả nghiên cứu cho thấy, chủ yếu chi phí tiêu tốn cho đợt điều trị với trực tiếp cho y tế, phí tổn nhiều nhất là chi cho dụng cụ thay khớp háng. Tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng, hiện đang áp dụng các mức giá dụng cụ cho thay khớp háng tương ứng với loại thay khớp háng bán phần/toàn phần như sau: đối với khớp háng toàn phần: 2 loại gồm loại Aeculap trị giá 59 triệu, loại Zimmer trị giá 50 triệu; đối với khớp háng bán phần: 4 loại gồm loại Aeculap trị giá 48 triệu, loại Zimmer trị giá 39,5 triệu, loại Microport trị giá 36,5 triệu, loại Biomet trị giá 59 triệu. Chi phí chi trả thực tế của bệnh nhân cho dụng cụ thay khớp háng phụ thuộc vào mức hưởng quyền lợi của bảo hiểm là 80%; 95% hay 100%. Về khả năng chi trả khi có bảo hiểm y tế của bệnh nhân, mức độ sẵn sàng chi trả chiếm 40,3%; sẵn sàng chi trả chiếm 59,7%; 100% người bệnh đánh giá mức phí chi trả chấp nhận được.

Tương tự nghiên cứu của Chukwuweike U Gwam (2017) [6] thực hiện tại Mỹ, đánh giá dịch tễ học phẫu thuật thay khớp háng từ 2009-2013 ghi nhận tổng chi phí điều trị

77.851,24\$; trong đó, chủ yếu là chi phí trực tiếp cho y tế. Các tổn thương khớp háng là một trong các loại tổn thương có ảnh hưởng đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống và khả năng lao động của bệnh nhân, gánh nặng bệnh tật cho gia đình của bệnh nhân, đặc biệt, sau điều trị, đối với nhiều gia đình bệnh nhân, vấn đề kinh tế càng trở nên trầm trọng, điều đáng lưu ý, ở nghiên cứu này gần 30% bệnh nhân có kinh tế nghèo. Một số nghiên cứu cũng cho thấy gánh nặng bệnh tật từ điều trị phẫu thuật thay khớp háng [8], [9], [10], [11].

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân thay khớp háng: Giới tính nữ cao hơn nam, tỷ lệ lần lượt chiếm 63,9% và 36,1%. Tuổi trung bình của bệnh nhân thay khớp háng là $71,9 \pm 15,2$; chủ yếu nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên. Chủ yếu bệnh nhân hết tuổi lao động, chiếm 78,5%; nông dân chiếm 10,4%. Kinh tế nghèo/cận nghèo chiếm 27,8%. Thời gian thay khớp háng của bệnh nhân từ khi có triệu chứng chủ yếu <5 năm chiếm 85,4%. Vị trí thay khớp háng bên trái và bên phải có tỷ lệ bằng nhau chiếm 50%. Nguyên nhân thay khớp háng chủ yếu gãy cổ xương đùi chiếm 63,9%; gãy liên mấu chuyển chiếm 21,5%; hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi 14,6%.

Tổng chi phí điều trị thay khớp háng cho bệnh nhân là $28.142.117,9 \pm 3.532.398,2$; thấp nhất là 16.855.077 đồng và cao nhất 46.819.298 đồng. Chủ yếu là chi phí điều trị trực tiếp cho y tế, thấp nhất là chi phí gián tiếp. Về khả năng chi trả khi có bảo hiểm y tế, mức độ sẵn sàng chi trả chiếm 40,3%; sẵn sàng chi trả chiếm 59,7%; 100% người bệnh đánh giá mức phí chi trả chấp nhận được

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Phúc (2013), *Chấn thương chỉnh hình*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
2. Hồ Mẫn Trường Phú (2018), Kết quả phẫu thuật thay khớp háng ứng dụng đường mổ trước xâm nhập tối thiểu tại bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2, *Tạp chí y học lâm sàng*, Số 49/2018, tr. 1-25
3. Trần Quang Sơn (2018), Kết quả điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi bằng phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng tại bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ, *Tạp chí y dược học Cần Thơ*, Số 15/2018, tr. 35-42.
4. Nguyễn Thành Tấn (2017), Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng tại bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ, *Tạp chí y dược học Cần Thơ*, Số 8/2017, tr.42-49
5. Nguyễn Trung Tuyển (2016) *Kết quả bước đầu thay khớp háng toàn phần do dính khớp trên bệnh nhân viêm cột sống dính khớp*, Luận án tiến sĩ y học trường Đại học Y Hà Nội chuyên ngành chấn thương chỉnh hình và tạo hình năm 2020.
6. Hukwuweike U Gwam (2017), Current Epidemiology of Revision Total Hip Arthroplasty in the United States: National Inpatient Sample 2009 to 2013, *Journal Arthroplasty*, Vol 32 (7), 2088-2092.
7. Kevin J (2015), Comparative Epidemiology of Revision Arthroplasty: Failed THA Poses Greater Clinical and Economic Burdens Than Failed TKA, *Clin Orthop Relat Res* (2015), Vol 473:2131–2138.
8. Kurtz SM, Lau E, Watson H, Schmier JK, Parvizi J. Economic burden of periprosthetic joint infection in the United States. *J Arthroplasty*. 2012;27(8 suppl):61–65.e1.
9. Kurtz SM, Ong KL, Schmier J, Mowat F, Saleh K, Dybvik E, Karrholm J, Garellick G, Havelin LI, Furnes O, Malchau H, Lau E. Future clinical and economic impact of revision total hip and knee arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am*. 2007;89(suppl 3): 144–151.
10. Schairer WW, Sing DC, Vail TP, Bozic KJ. Causes and frequency of unplanned hospital readmission after total hip arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res*. 2014;472:464–470. 48.

- 11.Schairer WW, Vail TP, Bozic KJ. What are the rates and causes of hospital Rradmission after total knee arthroplasty? Clin Orthop Relat Res. 2014;472:181–187.

(Ngày nhận bài: 12/7/2021 - Ngày duyệt đăng: 04/10/2021)
