

total de hanche dans tous ses états”, Cahiers d’enseignement de la SOFCOT, Paris: Elsevier 2017.

2. **Fessy MH**, “Dual mobility concept – Bipolar hip replacement”, European Surgical Orthopaedics and Traumatology, The EFFORT textbook, Berlin: Springer; 2014.

3. **Harkess JW, Guyton JL, Lavelle DG, et al**, “Variation in design of anteverted acetabular liners in THR”, Florida: AAOS meeting Orlando;

2000.

4. **Berry DJ, Von Knoch M, Schleck CD, et al** “The cumulative long-term risk of dislocation after Charnley total hip arthroplasty”, J Bone Joint Surg Am 2004; 86-A(1): 9-14.

5. **Combes A, Migaud H, Girard J, et al**, “Low rate of dislocation of dual-mobility cups in primary total hip arthroplasty”, Clin Orthop Relat Res 2013; 471(12): 3891-900.

## TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở PHỤ NỮ 20 - 49 TUỔI TẠI MỘT SỐ XÃ KHU VỰC VEN BIỂN TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

LÊ THANH TÙNG<sup>1</sup>, TRẦN VĂN LONG<sup>1</sup>, LÊ THẾ TRUNG<sup>1</sup>,  
TRẦN THỊ NHÌ<sup>1</sup>, PHẠM THỊ THANH HƯƠNG<sup>1</sup>, VŨ THỊ THANH HƯƠNG<sup>1</sup>,  
KHƯƠNG THÀNH VINH<sup>2</sup>, NGUYỄN THỊ LÂM<sup>3</sup>, VŨ THỊ THU HIỀN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

<sup>2</sup>Sở Y tế Nam Định

<sup>3</sup>Viện Dinh dưỡng - Bộ Y tế

### TÓM TẮT

Sử dụng phương pháp mô tả về tình trạng dinh dưỡng ở 459 phụ nữ trong độ tuổi từ 20-49 tuổi tại một số xã khu vực ven biển tỉnh Nam Định cho thấy. Cân nặng trung bình là  $52,3 \pm 6,9\text{kg}$ ; chiều cao trung bình là  $154,8 \pm 5,2\text{cm}$ ; vòng eo và vòng hông trung bình là  $72,0 \pm 6,9\text{cm}$ ,  $89,4 \pm 5,6\text{cm}$ . Trung bình % mỡ cơ thể là  $29,7 \pm 4,0\%$ ; Trung bình chỉ số WHR là  $0,8 \pm 0,05$ ; chỉ số BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu  $21,8 \pm 2,7$ . Tình trạng dinh dưỡng theo BMI, tỷ lệ CED là 10,7% (độ I 8,1%, độ II 1,7%, độ III 0,9%); tỷ lệ TCBP 11,1%, nhóm tuổi từ 35 trở lên có tỷ lệ cao nhất. Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số WHR có nguy cơ cao là 24,4% và % mỡ cơ thể ở mức cao là 51%, mức thấp là 9,4%. Tỷ lệ CED giảm theo tuổi, tỷ lệ TCBP tăng theo tuổi.

**Từ khóa:** Phụ nữ tuổi sinh đẻ, ven biển, cân nặng, chiều cao, BMI, WHR, CED, % mỡ cơ thể.

### SUMMARY

NUTRITION STATUS IN WOMEN 20-49 YEARS OLD IN SOME COMMUNITIES IN THE COASTAL REGION OF NAM DINH PROVINCE 2020

Chịu trách nhiệm: Lê Thế Trung

Email: lethetrong16@gmail.com

Ngày nhận: 07/01/2021

Ngày phản biện: 18/02/2021

Ngày duyệt bài: 23/02/2021

Using descriptive methods of nutritional status in 459 women aged 20 - 49 years in some communes in the coastal area of Nam Dinh province showed. Average weight was  $52.3 \pm 6.9\text{kg}$ ; Average height is  $154.8 \pm 5.2\text{cm}$ ; The average waist and waist circumference was  $72.0 \pm 6.9\text{cm}$ ,  $89.4 \pm 5.6\text{cm}$ . Average % body fat is  $29.7 \pm 4.0\%$ ; The average WHR index was  $0.8 \pm 0.05$ ; Average BMI of study subjects  $21.8 \pm 2.7$ . The nutritional status according to BMI, CED rate is 10.7% (level I 8.1%, level II 1.7%, level III 0.9%); rate of TCBP 11.1%, the group aged 35 and over has the highest rate. The nutritional status according to WHR has a high risk of 24.4% and a high percentage of body fat of 51%, and a low of 9.4%. The rate of CED decreases with age, the percentage of TCBP increases with age.

**Keywords:** Women of childbearing age, coastal, weight, height, BMI, WHR, CED, % body fat.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ không chỉ có vai trò quan trọng trong việc đảm bảo sức khỏe của bản thân họ mà còn có ảnh hưởng đến quá trình sinh sản, đảm bảo cho sự hình thành, phát triển cơ thể và sức khỏe của thai nhi. Dinh dưỡng không hợp lý ở phụ nữ có ảnh hưởng nghiêm trọng đến lao động, sản xuất, chất lượng cuộc sống và còn là

yếu tố nguy cơ cao của các biến chứng thai sản như dị tật bẩm sinh, sảy thai, cao huyết áp, sản giật, nhiễm khuẩn, đái tháo đường thai kỳ, suy dinh dưỡng bào thai,... Vấn đề này đặc biệt phổ biến ở các nước nghèo, đang phát triển và ở những đối tượng có nguy cơ tổn thương do biến đổi khí hậu, những người có việc làm thiếu ổn định và có trình độ thấp.

Hiện nay, tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ trên thế giới và ở Việt Nam bị thiếu năng lượng trường diễn (CED) và thừa cân-béo phì (TCBP) đồng thời diễn ra ngày càng phổ biến. Tỷ lệ CED tại Bangladesh là 30%, Ấn Độ là 36%. Bên cạnh đó, theo WHO, tỷ lệ thừa cân chung ở người lớn từ 20 tuổi chiếm khoảng 35%, béo phì là 12%. Ở các nước đang phát triển như Thái Lan, Trung Quốc, Indonesia và Malaysia tỷ lệ thừa cân lần lượt là 37,4%, 25,4%, 25,0% và 46,3% và tỷ lệ béo phì tương ứng là 12,2%, 6,7%, 6,9% và 17,6% [1].

Phụ nữ sống tại khu vực ven biển là đối tượng có nguy cơ cao bị ảnh hưởng từ biến đổi khí hậu, nước biển xâm nhập. Nhằm cung cấp số liệu góp phần cung cấp cho nhà chính sách tham khảo việc lập kế hoạch, xây dựng chương trình can thiệp nhằm đảm bảo dinh dưỡng hợp lý cho phụ nữ ở khu vực ven biển tỉnh Nam Định nói riêng và phụ nữ khu vực ven biển cả nước nói chung. Bài viết này được thực hiện với mục tiêu "Mô tả tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ 20-49 tuổi tại một số xã khu vực ven biển tỉnh Nam Định năm 2020".

#### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng:** Phụ nữ từ 20-49 tuổi, không có thai và không nuôi con dưới 12 tháng tuổi.

**Địa điểm:** Xã Bạch Long, xã Giao Nhân huyện Giao Thủy; xã Hải Triều, xã Hải Phong huyện Hải Hậu; xã Nam Điền, xã Nghĩa Bình huyện Nghĩa Hưng.

**Thời gian thu thập số liệu:** Năm 2020.

#### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu cho nghiên cứu là 420 người.

**Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn, chọn ngẫu nhiên đơn đối với chọn đối tượng nghiên cứu.

**Biến số nghiên cứu**

Cân nặng

Chiều cao

Chỉ số khối cơ thể BMI

Chỉ số vòng eo/mông

% mỡ cơ thể

**Phương tiện sử dụng trong nghiên cứu**

Cân phân tích cơ thể Tanita BC-541

Thước gỗ 3 mảnh Unicef

Thước thợ may

**Phân loại tình trạng dinh dưỡng-chỉ số khối cơ thể BMI theo WHO**

BMI < 18,5: Thiếu năng lượng trường diễn (CED); BMI (18,5-24,9): Bình thường; BMI ≥ 25: thừa cân.

Đánh giá và phân loại Eo/mông (WRH-Waist to Hip Ratio) [3].

WHR (0,81-0,85): bình thường; WHR < 0,81 và > 0,85 có nguy cơ về sức khỏe.

Đánh giá % mỡ cơ thể: Theo tiêu chuẩn của Nhật Bản (Tanita-Body Fat Analyzer scale). Phần trăm mỡ > 35: Cao; 30-35% khá cao; 20-30% trung bình; <20% thấp.

**Phân tích số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 18.0 để phân tích số liệu.

#### KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, cân nặng, chiều cao, BMI và phần trăm mỡ cơ thể của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Tuổi	Cân nặng (kg)	Chiều cao (m)	Vòng eo (cm)	Vòng mông (cm)	% mỡ cơ thể	WHR	BMI
X ± SD	38,2 ± 7,2	52,3 ± 6,9	154,8 ± 5,2	72,0 ± 6,9	89,4 ± 5,6	29,7 ± 4,0	0,8 ± 0,05	21,8 ± 2,7
Min	20	31,2	136,0	30,3	42,0	17,8	0,4	12,2
Max	49	76,7	170,0	96,0	109,0	42,1	1,01	31,1

Nhận xét: Cân nặng trung bình của phụ nữ trong nhóm nghiên cứu là 52,3 ± 6,9kg, người nhẹ nhất là 31,2kg nặng, người nặng nhất là 76,7kg. Chiều cao trung bình của đối tượng nghiên cứu là 154,8 ± 5,2cm, người thấp nhất là 136,0cm, cao nhất là 170,0cm. Vòng eo và vòng mông trung bình của đối tượng nghiên cứu lần lượt là 72,0 ± 6,9cm, 89,4 ± 5,6cm; nhỏ nhất là

30,3cm và 42,0cm; lớn nhất là 96,0cm và 109,0cm. Trung bình % mỡ cơ thể là 29,7 ± 4,0%, người có % mỡ cơ thể thấp nhất là 17,8; lớn nhất là 42,1%. Trung bình chỉ số WHR là 0,8 ± 0,05, người có chỉ số thấp nhất là 0,4, cao nhất là 1,01. Chỉ số BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu 21,8 ± 2,7, người có chỉ số BMI thấp nhất là 12,2, cao nhất là 31,1.

**Bảng 2. Tỷ lệ % chỉ số BMI của đối tượng nghiên cứu**

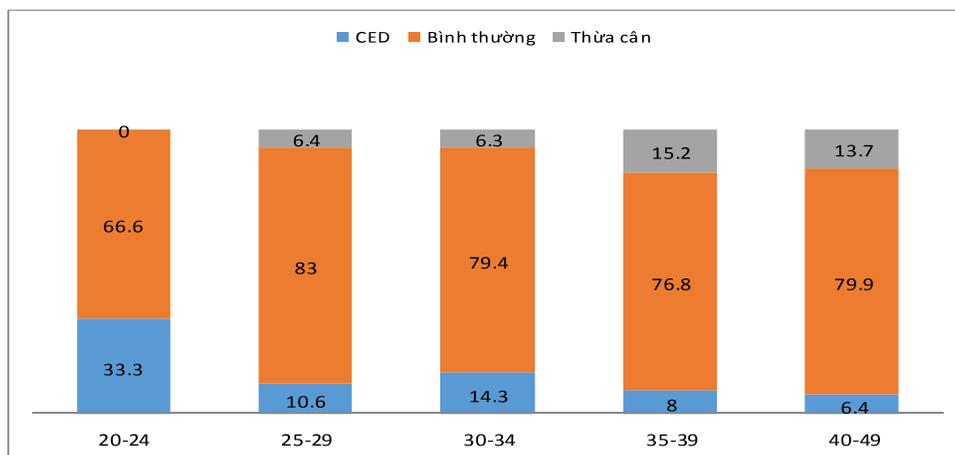
Chỉ số	Phân loại	Số lượng (n = 459)	Tỷ lệ (%)
≥ 25	Thừa cân	51	11,1
18,5 - 24,9	Bình thường	359	78,2
< 18,5	CED	49	10,7
17 - 18,49	CED độ I	37	8,1
16,0 - 16,99	CED độ II	8	1,7
< 16	CED độ III	4	0,9

Nhận xét: Tỷ lệ phụ nữ thừa cân (BMI ≥ 25) chiếm 11,1%; tỷ lệ phụ nữ có chỉ số BMI (18,5-24,9) là 78,2%; tỷ lệ CED là 10,7% trong đó độ I là 8,1%, độ II là 1,7%, độ III là 0,9%.

Bảng 3. Tỷ lệ % chỉ số WHR và % mỡ cơ thể của đối tượng nghiên cứu

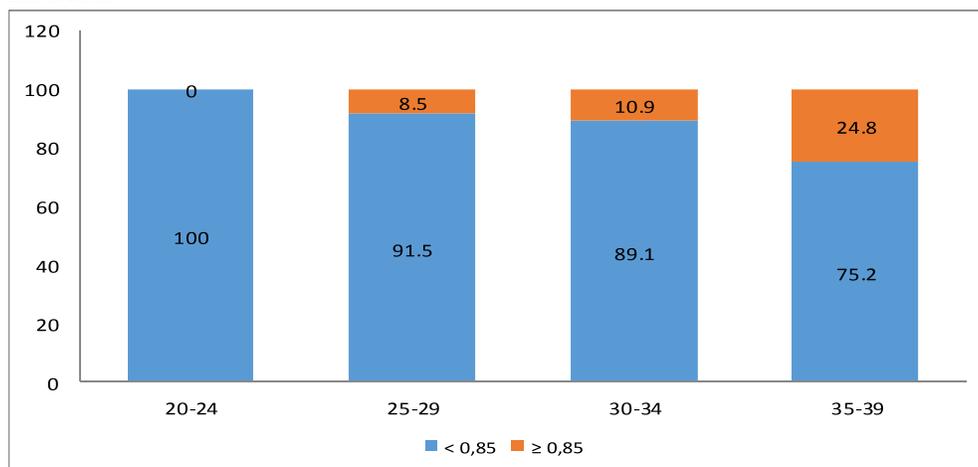
Chỉ số	Phân loại	Số lượng (n = 459)	Tỷ lệ (%)
WHR			
≤ 0,85	Bình thường	347	75,6
> 0,85	Nguy cơ cao	112	24,4
% mỡ cơ thể			
>35	Cao	6	1,3
30-35	Khá cao	228	49,7
20-30	Trung bình	182	39,7
<20	Thấp	43	9,4

Nhận xét: Tỷ lệ phụ nữ có chỉ số vòng eo/mông ≤ 0,85 (bình thường) là 75,6%; > 0,85 (có nguy cơ cao) là 24,4%. Tỷ lệ phụ nữ có % dự trữ mỡ thấp là 9,4%; lượng mỡ mức trung bình là 39,7%; mức mỡ khá cao là 49,7%; mỡ cơ thể cao là 1,3%.



**Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi**

Nhận xét: Qua bảng biểu đồ trên ta thấy, CED ở nhóm tuổi 20 - 24 chiếm tỷ lệ cao nhất 33,3% và không có ai thừa cân; sau đó là CED ở nhóm 40-49 tuổi có tỷ lệ thấp nhất là 6,4%; nhóm tuổi 35 - 39 có tỷ lệ thừa cân cao nhất chiếm 15,2%. Nhóm tuổi 25 - 29 có tỷ lệ dinh dưỡng bình thường cao nhất chiếm 83%.



**Biểu đồ 2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo WHR và nhóm tuổi**

Nhận xét: Tỷ lệ phụ nữ có chỉ số vòng eo/mông < 0,85 (bình thường), nhóm tuổi 20-24 tỷ lệ cao nhất chiếm 100%, và nhóm tuổi 35-39 tỷ lệ thấp nhất 75,2%. Tỷ lệ phụ nữ có chỉ số vòng eo/mông ≥ 0,85 (nguy cơ cao): nhóm 35-39 có tỷ lệ cao nhất là 24,8%; không có ai ở nhóm tuổi 20 - 24.

## **BÀN LUẬN**

### **1. Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số nhân trắc**

Theo bảng kết quả thông tin chung của đối tượng nghiên cứu ta thấy cân nặng trung bình của phụ nữ trong nhóm nghiên cứu là 52,3 ± 6,9kg, người nhẹ nhất là 31,2kg, người nặng nhất là 76,7kg. Chiều cao trung bình của đối tượng nghiên cứu là 154,8 ± 5,2cm, người thấp nhất là 136,0cm, cao nhất là 170,0cm. Chỉ số BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu 21,8 ± 2,7, người có chỉ số BMI thấp nhất là 12,2, cao nhất là 31,1. Cân nặng và chiều cao trung bình ở các nhóm nghiên cứu này tuy tương tự so với kết quả của Tổng điều tra dinh dưỡng của Viện Dinh dưỡng, Bộ Y tế (2010. Cân nặng và chiều cao trung bình ở nữ công nhân tại thành phố Hồ Chí Minh lần lượt là 52,9 ± 8,8; 154,7 ± 5,0 [4]; ở nữ sinh viên tại Nam Định (2013) là 47,1 ± 4,8kg, chiều cao trung bình là 156,0 ± 5,0 cm [5].

Tỷ lệ phụ nữ thừa cân (BMI ≥ 25) chiếm 11,1%; tỷ lệ phụ nữ có chỉ số BMI (18,5 - 24,9) là 78,2%; tỷ lệ CED là 10,7% trong đó độ I là 8,1%, độ II là 1,7%, độ III là 0,9%. Cũng theo số liệu báo cáo năm 2012 của Tổ chức cứu trợ trẻ em(Safe the Children), tỷ lệ CED theo nghiên cứu thấp hơn so với các nước trên thế giới cụ thể là tỷ lệ CED mức độ nặng ở phụ nữ tuổi sinh đẻ vùng Châu Phi cận Sahara trong khoảng 10-20%; khu vực Châu Á từ 25-35%. Các quốc gia như Uganda, Tanzania, Kenya, Nigeria, Congo và Nigeria có tỷ lệ CED 10-19% [6]; các nước Ai Cập, Nam Phi và Mozambique có tỷ lệ CED ở mức thấp từ 5-9% [7]. Một số nước ở khu vực châu Á có tỷ lệ CED ở mức cao từ 24 - 40%, trong đó Banglades và Ấn Độ. Số liệu thu thập được qua nghiên cứu cũng thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Xuân Quỳnh và CS về tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở nữ công nhân chế biến thủy hải sản tại công ty thủy đặc sản, Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ nữ công nhân bị CED là 28,1%, chiếm tỷ lệ cao so với tỷ lệ chung theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới. Tỷ lệ nữ công nhân có CED độ I là 23,2%; độ II là 3,8%, độ III là 1,1%. Hai quốc gia có tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn cao nhất, lần lượt là 30 và 36%.

### **2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng theo nhóm tuổi**

Tỷ lệ phụ nữ có chỉ số vòng eo/mông ≤ 0,85 (bình thường) là 75,6%; > 0,85 (có nguy cơ cao) là 24,4%. Tỷ lệ phụ nữ có % dự trữ mỡ thấp là 9,4%; lượng mỡ mức trung bình là 39,7%; mức mỡ khá cao là 49,7%; mỡ cơ thể cao là 1,3%. Vòng eo và vòng mông trung bình của đối tượng nghiên cứu lần lượt là 72,0 ± 6,9cm, 89,4 ± 5,6cm; nhỏ nhất là 30,3cm và 42,0cm; lớn nhất là 96,0cm và 109,0 cm. Trung bình % mỡ cơ thể là 29,7 ± 4,0%, người có % mỡ cơ thể thấp nhất là 17,8; lớn nhất là 42,1%. Trung bình chỉ số WHR là 0,8 ± 0,05, người có chỉ số thấp nhất là 0,4, cao nhất là 1,01. Tỷ lệ phụ nữ có chỉ số vòng eo/mông < 0,85 (bình thường), nhóm tuổi 20-24,9 tỷ lệ cao nhất chiếm 100%, và nhóm tuổi 35 - 39,9 tỷ lệ thấp nhất 75,2%. Tỷ lệ phụ nữ có chỉ số vòng eo/mông ≥ 0,85 (nguy cơ cao): nhóm tuổi 35 - 39 có tỷ lệ cao nhất là 24,8%; không có người nào ở nhóm tuổi 20 - 24 ở mức độ nguy cơ.

CED ở nhóm tuổi 20 - 24 chiếm tỷ lệ cao nhất 33,3% và không có ai thừa cân; sau đó là CED ở nhóm 40-49 tuổi có tỷ lệ thấp nhất là 6,4%; nhóm tuổi 35-39 có tỷ lệ thừa cân cao nhất chiếm 15,2%. Nhóm tuổi 25 - 29 có tỷ lệ dinh dưỡng bình thường cao nhất chiếm 83%. Tỷ lệ CED ở phụ nữ sau đẻ đã giảm với tốc độ trung bình là 0,83%/năm kể từ năm 2000 đến 2014, tỷ lệ CED hiện nay là 15,1% [8]. Phân bố tỷ lệ CED ở phụ nữ sau đẻ Việt Nam khác nhau theo từng nhóm tuổi, thấp nhất ở nhóm tuổi 35 - 49 tuổi (9,5%), tăng lên 11,4% ở nhóm tuổi 25 - 34 tuổi và cao nhất ở nhóm 15 - 24 tuổi (19,1%).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tình trạng dinh dưỡng của nhóm đối tượng tương tự so với kết quả nghiên cứu một số tác giả khác ở trong nước và trên thế giới. Tỷ lệ CED có xu hướng giảm dần theo tuổi; ngược lại tỷ lệ CED lại có xu hướng tăng theo tuổi. Đặc điểm dinh dưỡng trong nghiên cứu này cũng phù hợp với đặc điểm sinh lý, tuổi, các điều kiện liên quan đến thức ăn, thói quen và mức độ vận động của đối tượng.

## **KẾT LUẬN**

Tỷ lệ CED chung là 10,7%; nhóm tuổi 20-25 có tỷ lệ CED cao nhất 33,3%. Tỷ lệ TCBP chung là 11,1%, nhóm tuổi từ 35 trở lên có tỷ lệ cao nhất.

24,4% đối tượng có chỉ số WHR ở mức độ nguy cơ cao; 51% đối tượng có % mỡ cơ thể ở mức cao, 9,4% ở mức thấp. Tỷ lệ CED giảm theo tuổi, còn TCBP tăng theo tuổi.

## KIẾN NGHỊ

Cần có khảo sát trên địa bàn rộng hơn để đánh giá chính xác hơn về tình trạng dinh dưỡng ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Bên cạnh đó cần có các biện pháp kỹ thuật cũng như chiến lược giúp cho nhóm đối tượng này có kiến thức, kỹ năng và thực hành về dinh dưỡng hợp lý.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2008), "Data and analysis on overweight and obesity".

2. Ninh Thị Nhung Phạm Thị Hòa (2013), "Tình trạng dinh dưỡng của sinh viên hệ chính qui tại hai trường đại học, trung cấp tỉnh Nam Định năm 2012", *Tạp chí Y học thực hành*. 870-5/2013.

3. Devendra Singh (1993), "Adaptive significance of female physical attractiveness: Role of waist-to-hip ratio.", *Journal of Personality and Social Psychology*, 65. Vol. 65, No. 2, 293-307.

4. Phạm Thị Lan Anh và Vương Thuận An Lê Thị Xuân Quỳnh (2018), "Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn và một số yếu tố liên quan của công nhân chế biến thủy hải sản tại Công ty Thủy đặc sản, Hồ Chí Minh năm 2017", *Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm*. 14.

5. Ninh Thị Nhung Phạm Thị Hòa (2013), "Tình trạng dinh dưỡng của sinh viên hệ chính qui tại hai trường đại học, trung cấp tỉnh Nam Định năm 2012", *Tạp chí Y học thực hành*. 870(5).

6. WHO/UNICEF Joint Water Supply, Sanitation Monitoring Programme World Health Organization (2015), *Progress on sanitation and drinking water: 2015 update and MDG assessment*, World Health Organization.

7. Save the Children (2012), "State of the World's mother 2012", pp. 16-17.

8. Viện Dinh dưỡng (2014), "Thông tin dinh dưỡng 2014".

# ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA CÔNG TÁC LUYỆN TẬP SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN BIPOLAR CÓ XI MĂNG CHO BỆNH NHÂN GỠ CỔ XƯƠNG ĐÙI

NGUYỄN THỊ HÀ,  
NGUYỄN QUỐC DŨNG, PHÙNG VĂN TUẤN  
*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả của công tác săn sóc, luyện tập sớm cho bệnh nhân sau thay khớp bipolar có xi măng

**Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** 60 bệnh nhân gãy cổ xương đùi, 22 nam, 48 nữ, tuổi trung bình 77,87 năm (55-98 tuổi), được phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar. Nghiên cứu tiến cứu, mô tả. Đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân trước và sau mổ theo bộ câu hỏi đo thang điểm chất lượng cuộc sống tại Việt Nam EQ-5D-5L và thang điểm đau VAS.

**Kết quả:** Chất lượng sống bệnh nhân khi ra viện cải thiện rõ rệt trên cả 5 tiêu chí, 60/60 bệnh nhân khi nhập viện không đi lại được, nhưng khi ra viện có 56/60 bệnh nhân có thể đi lại trên khung, mức độ đau cũng cải thiện, với 56/60 bệnh nhân trước mổ đau mức độ khá cho

đến không chịu được, nhưng sau mổ 39/60 bệnh nhân không đau hoặc đau ít, đời sống tinh thần bệnh nhân cải thiện, với 49/60 bệnh nhân khi ra viện không còn hoặc ít cảm giác lo lắng, u sầu, so với 60/60 bệnh nhân thấy khá hoặc rất lo lắng, u sầu khi nhập viện. Không có tai biến, biến chứng nào xảy ra liên quan đến luyện tập.

**Kết luận:** Luyện tập phục hồi chức năng sau thay khớp đóng vai trò quan trọng, góp phần cải thiện chất lượng sống, giảm đau đớn và đảm bảo tính an toàn

**Từ khóa:** Gãy cổ xương đùi, thay khớp háng bán phần.

## SUMMARY

ASSESSMENT OF THE EFFECT OF THE REHABILITATION AFTER CEMENTED BIPOLAR HIP HEMIARTHOPLASTY FOR PATIENT WITH FEMORAL NECK FRACTURES

**Research objectives:** To evaluate the effectiveness of early exercise for patients after cemented bipolar hip hemiarthroplasty.

**Subjects, research methods:** 60 patients with femoral neck fractures, 22 men, 48 women, average age was 77.87 years (55 - 98 years),

Chịu trách nhiệm: Phùng Văn Tuấn

Email: drtuanptk108@gmail.com

Ngày nhận: 21/01/2021

Ngày phản biện: 17/01/2021

Ngày duyệt bài: 26/02/2021