

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

who had cemented bipolar hip hemiarthroplasty. Progressive research research, description. Quality of life of patients pre- and post-operation was assessed by questionnaires of the quality of life scale EQ-5D-5L in Vietnam.

Results: the patient's quality of life when discharge from hospital was markedly improved on all 5 criteria, 60/60 patients who were admitted to the hospital could not walk, but when they were discharged, 56/60 patients were able to walk on the frame, the pain level also improved, with 56/60 patients before surgery to not tolerate, but after surgery 39/60 patients had no pain or little pain, improved mental life, with 49/60 patients after discharge had no more or less feeling of anxiety, melancholy, or depression. with 60/60 patients found quite or very worried upon admission. There were no complications or complications related to practice.

Conclusions: Rehabilitation after joint replacement played an important role, contributing to improving quality of life, reducing pain and ensuring safety.

Keywords: femoral neck fracture, Bipolar hip replacement.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy cổ xương đùi là một tổn thương khá phổ biến ở người cao tuổi, hàng năm tại Mỹ có khoảng 350.000 bệnh nhân gãy cổ xương đùi. Tại Việt Nam, tuy chưa có số liệu thống kê chính xác, nhưng ước tính có hàng chục ngàn bệnh nhân gãy cổ xương đùi được điều trị tại các cơ sở y tế.

Gãy cổ xương đùi nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể để lại di chứng nặng nề cho bệnh nhân, ngoài làm giảm, mất chức năng vận động, gãy cổ xương đùi là nguyên nhân trực tiếp gây biến chứng viêm phổi, viêm đường tiết niệu và loét diêm tỳ- là một trong 3 nguyên nhân chính dẫn đến tử vong cho bệnh nhân.

Hiện nay, phương pháp điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi chủ yếu là phẫu thuật thay khớp háng bán phần có xi măng, nhờ phẫu thuật này mà phần lớn bệnh nhân nhanh chóng phục hồi chức năng vận động khớp háng, sớm trở lại sinh hoạt, lao động, tránh được các biến chứng, giảm nguy cơ tử vong, cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân và giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội. Tuy nhiên, để đạt được kết quả khả quan, ngoài kỹ thuật mổ, công tác săn sóc, luyện tập sau mổ đóng vai trò rất quan trọng, góp phần vào thành công của quá trình điều trị.

Tại Khoa Phẫu thuật Khớp, hàng năm chúng tôi săn sóc, luyện tập cho hàng trăm bệnh nhân

gãy cổ xương đùi được phẫu thuật thay khớp háng Bipolar có xi măng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “đánh giá hiệu quả của luyện tập sau phẫu thuật thay khớp háng bán phần bipolar có xi măng cho bệnh nhân gãy cổ xương đùi” nhằm mục đích đánh giá hiệu quả của công tác săn sóc, luyện tập sớm cho bệnh nhân sau thay khớp bipolar có xi măng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng bán phần bipolar có xi măng tại Khoa Phẫu thuật Khớp, từ 01/2020 đến 06/2020.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân biến chứng nặng, không thể luyện tập theo chương trình, bệnh nhân lú lẫn.

2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả, tiến cứu.

Luyện tập căn cứ theo giáo trình hướng dẫn chẩn đoán, điều trị chuyên ngành phục hồi chức năng năm 2014 (Bộ Y tế), cụ thể:

2.1. Ngày thứ 1 và 2 sau phẫu thuật

- Tập các bài tập vận động ở trên giường, thay đổi tư thế

- Khớp cổ chân: Tập gấp duỗi và xoay khớp cổ chân, tập vài lần trong ngày, mỗi lần 5 -10 phút. Bài tập được tiến hành bắt đầu sau khi phẫu thuật cho đến khi khỏi bệnh.

- Khớp gối: Bệnh nhân nằm ở tư thế 2 chân duỗi thẳng, mũi chân thẳng lên trần nhà, tập gấp duỗi gối bằng cách nâng khớp gối lên thụ động hoặc chủ động 20 động tác mỗi lần. Ngày khoảng 2 lần. Chú ý không xoay khớp gối.

- Cơ cơ hông: Bệnh nhân nằm ngửa, cơ cơ hông trong 5 giây sau đó nghỉ 5 giây, tập mỗi lần 10 động tác và ngày tập 5 lần.

- Tập khớp háng: Tập khép và dạng khớp háng. Bệnh nhân nằm ngửa 2 chân duỗi thẳng, dạng khớp háng cả 2 chân (cả khép). Chú ý không xoay khớp háng vào trong và luôn để ở tư thế hơi xoay ngoài.

- Tập cơ cơ tĩnh: Bệnh nhân nằm với gối thẳng, cơ cơ tĩnh cả 2 chân, mỗi lần co 5 giây rồi nghỉ 5 giây nâng, tập 10 động tác trong 1 lần và 10 lần/ngày. Nằm nâng chân lên khỏi mặt giường giữ trong 5-10 giây.

- Tập mạnh sức cơ từ đầu đùi: Bệnh nhân nằm thẳng đặt 1 gối dưới khoeo chân, giữ cho khớp gối gấp khoảng 30°-40°. Giữ chặt đùi và đưa cẳng chân lên trên giữ trong khoảng 5 giây rồi từ từ đưa về vị trí cũ. Mỗi lần làm 10 động tác và 3-4 lần/ngày.

2.2. Từ ngày thứ 3 - 5 sau phẫu thuật

- Cho bệnh nhân ngồi dậy ở trên giường, tiếp tục tập các bài tập vận động ở trên giường: khớp gối, khớp háng.

- Đưa 2 chân ra khỏi thành giường, tập đứng đưa 2 chân và tập tăng sức mạnh của cơ đùi. Bệnh nhân có thể tự di chuyển nhẹ nhàng ở trên giường.

3. Đánh giá kết quả

- Ghi nhận các thông tin chung của bệnh nhân: Tuổi, giới, nguyên nhân, thời điểm phẫu thuật, các bệnh kèm theo.

- Phỏng vấn từng bệnh nhân: Đánh giá chất lượng sống theo bộ câu hỏi đo thang điểm chất lượng cuộc sống tại Việt Nam EQ-5D-5L, có 5 tiêu chí với 25 nội dung. Các số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng chương trình phần mềm Excel.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tổng số có 60 bệnh nhân, 22 nam, 48 nữ, tuổi trung bình 77,87 năm (55 - 98 tuổi).

1.1. Nguyên nhân

Bảng 1. Nguyên nhân (n = 60)

STT	Nguyên nhân	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Do ngã	54	90,00
2	Tai nạn giao thông	2	3,33
3	Bệnh lý	2	3,33
4	Khác	2	3,33
	Tổng	60	100

Chúng tôi quan sát thấy, phần lớn nguyên nhân gây cổ xương đùi là do ngã (tai nạn sinh hoạt), chiếm tỷ lệ 90%.

1.2. Bệnh lý kèm theo

Bảng 2. Bệnh lý kèm theo

STT	Nguyên nhân	n	%
1	Tim mạch (tăng HA, đặt stent...)	33	55,00
2	Đái tháo đường	7	11,67
3	Hô hấp (lao cũ, hen, COPD)	5	8,33
4	Đột quỵ não	5	8,33
6	Khác	8	13,33
	Tổng	58	

Tổng số có 42 bệnh nhân có bệnh lý phối hợp, trong đó có 10 bệnh nhân có hai bệnh lý phối hợp trở lên, trong đó chủ yếu là bệnh lý tăng huyết áp.

1.3. Thời gian

Bảng 3. Thời gian

Thời gian	Trị giá trung bình (ngày)
Từ khi nhập viện đến khi mổ	2,45 (1-5)
Từ khi mổ đến khi ra viện	5,95 (3-14)
Tổng	8,5 (5-18)

Thời gian nằm viện trung bình 8,5 ngày, trong đó sau mổ nằm viện trung bình khoảng 6 ngày.

3. Kết quả điều trị

3.1. Toàn thân

+ Không có diễn biến bất thường (các chỉ số sinh tồn trong giới hạn cho phép, không có các biến chứng, tác dụng phụ): 42 bệnh nhân

+ Đau đầu, chóng mặt: 5 bệnh nhân

+ Buồn nôn, nôn: 6 bệnh nhân

+ Khó thở: 4 bệnh nhân

+ Khác: 3 bệnh nhân

3.2. Tại chỗ

+ Chiều dài hai chi tương đương: 46 bệnh nhân

+ Chiều dài chi khác nhau: 14 bệnh nhân, lệch nhau trung bình 1,5cm (1 - 3cm).

+ Liệt thần kinh hông khoeo ngoài: 02 bệnh nhân.

+ Sai khớp: 01 bệnh nhân.

3.3. Kết quả luyện tập theo chương trình

Bảng 4. Kết quả luyện tập theo chương trình (n=60)

Thời gian, nội dung tập		Số BN đạt yêu cầu	Tỷ lệ (%)
Ngày 1-2	Tập gập/duỗi cổ chân	58	96,67
	Tập gập/duỗi gối, háng thụ động	60	100
	Co cơ mông	48	80,00
	Tập co/ duỗi khớp háng, gối chủ động	36	60,00
	Tập co cơ, nâng chân	24	40,00
Ngày 3-5	Tập ngồi tại giường	56	93,33
	Đưa hai chân ra khỏi giường	56	93,33
	Tự di chuyển trên giường	42	70,00
	Tập đứng với khung	56	93,33
	Tập đi với khung	56	93,33

3.4. Biến chứng liên quan đến luyện tập

+ Té ngã: Không

+ Sai khớp: Không

+ Chóng mặt, choáng váng: 8 bệnh nhân

+ Loét điểm tỳ, viêm đường tiết niệu, viêm phổi bệnh viện: Không.

3.5. Chất lượng sống theo EQ-5D-5L

Bảng 5. Về mức độ đi lại (n=60)

Chỉ số	Trước mổ		Khi ra viện	
	n	%	n	%
Tôi đi lại không khó khăn	0	0,00	0	0,00
Tôi đi lại hơi khó khăn	0	0,00	36	60
Tôi đi lại khá khó khăn	0	0,00	14	23,33
Tôi đi lại rất khó khăn	12	20,00	4	6,67
Tôi không thể đi lại được	48	80,00	6	10,00

Quan sát bảng 5 chúng tôi thấy mức độ đi lại khi ra viện tốt hơn trước mổ, thể hiện ở giảm số bệnh nhân không thể đi lại được và đi lại rất khó khăn, tăng số bệnh nhân đi lại hơi khó khăn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 6. Về mức độ tự chăm sóc (n = 60)

Chỉ số	Trước mổ		Khi ra viện	
	n	%	n	%
Tôi thấy không khó khăn gì khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo	0	0,00	0	0,00
Tôi thấy hơi khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo	0	0,00	0	0,00
Tôi thấy khá khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo	0	0,00	24	40,00
Tôi thấy rất khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo	12	20,00	6	10,00
Tôi không thể tự tắm rửa hay không thể tự mặc quần áo	48	80,00	30	50,00

Quan sát bảng 6 chúng tôi thấy khả năng tự chăm sóc khi ra viện tốt hơn trước mổ, thể hiện ở tăng số bệnh nhân có khả năng tự mặc quần áo khi ra viện tăng so với trước mổ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 7. Khả năng sinh hoạt làm việc nhà, vui chơi, học tập... (n = 60)

Chỉ số	Trước mổ		Khi ra viện	
	n	%	n	%
Tôi thấy không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi	0	0,00	0	0,00
Tôi thấy hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi	0	0,00	0	0,00
Tôi thấy khá khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi	0	0,00	0	0,00
Tôi thấy rất khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi	0	0,00	12	20,00
Tôi không thể thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi	60	60,00	48	80,00

Quan sát bảng 7 chúng tôi thấy khả năng sinh hoạt thông thường khi ra viện tốt hơn trước mổ, tuy nhiên đa số bệnh nhân còn cảm thấy rất khó khăn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 8. Về mức độ đau (n=60)

Chỉ số	Trước mổ		Khi ra viện	
	n	%	n	%
Tôi không đau hay không khó chịu	0	0,00	6	10,00
Tôi hơi đau hay hơi khó chịu	4	6,67	33	55,00
Tôi khá đau hay khá khó chịu	35	58,33	12	20,00
Tôi rất đau hay rất khó chịu	18	30,00	6	10,00
Tôi cực kỳ đau hay cực kỳ khó chịu	3	5,00	3	5,00

Quan sát bảng 8 chúng tôi thấy mức độ đau khi ra viện giảm hơn trước mổ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 9. Mức độ lo lắng, u sầu (n=60)

Chỉ số	Trước mổ		Khi ra viện	
	n	%	n	%
Tôi không lo lắng hay không u sầu.	0	0	38	63,33
Tôi thấy hơi lo lắng hay hơi u sầu một chút	0	0	11	18,33
Tôi thấy khá lo lắng hay khá u sầu	38	63,33	3	5,00

Tôi thấy rất lo lắng hay rất u sầu	15	25,00	5	8,33
Tôi thấy cực kỳ lo lắng hay cực kỳ u sầu	17	28,33	3	5,00

Quan sát bảng 9 chúng tôi thấy mức độ lo lắng, u sầu khi ra viện giảm hơn trước mổ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 10. Tổng hợp chất lượng sống theo 5 tiêu chí

Chỉ số	So sánh khi ra viện với trước mổ	P
Mức độ đi lại	Tốt hơn	$< 0,01$
Khả năng tự chăm sóc	Tốt hơn	$< 0,01$
Khả năng sinh hoạt	Tốt hơn	$< 0,05$
Mức độ đau	Giảm	$< 0,01$
Mức độ lo lắng, u sầu	Giảm	$< 0,01$

Quan sát bảng 10 chúng tôi thấy lượng sống bệnh nhân khi ra viện được cải thiện rõ rệt trên cả 5 chỉ số, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

1. Đối tượng nghiên cứu

Gãy cổ xương đùi luôn là bệnh lý phổ biến nhất của nhóm bệnh nhân cao tuổi, nguyên nhân chủ yếu do ngã (tai nạn sinh hoạt), tỷ lệ nữ luôn cao hơn nam. Theo công bố của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), số bệnh nhân gãy cổ xương đùi sẽ tăng gấp hơn 3 lần trong 60 năm, từ 1,7 triệu ca năm 1990 lên 6,3 triệu ca năm 2050 [3]. Ngã và loãng xương được coi là hai yếu tố

chính liên quan đến gãy cổ xương đùi và có trên 85% bệnh nhân tuổi trên 65 tuổi [5]. Tại Tây Ban Nha, ước tính sẽ có 347564 bệnh nhân gãy cổ xương đùi trong 10 năm, từ 2015-2025, trong đó riêng năm 2017 đã có 73381 bệnh nhân gãy cổ xương đùi, 71% bệnh nhân là phụ nữ [1].

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu đã công bố cho thấy đối tượng bệnh nhân được thay khớp háng Bipolar là người cao tuổi. Tại Bệnh viện Chợ Rẫy, năm 2014 Lương Thiện Tích thay khớp háng bán phần cho 55 bệnh nhân, tuổi trung bình 76,04 (55-97 tuổi), nữ gấp đôi nam, nguyên nhân chủ yếu là do ngã trong sinh hoạt 85%. Năm 2015, Nguyễn Triết Hiền và cộng sự, báo cáo kết quả thay khớp bán phần cho 100 bệnh nhân gãy cổ xương đùi, tuổi trung bình 68,7 (57-100 tuổi), đa số bệnh nhân trên 75 tuổi (86%), trong đó 68 bệnh nhân nữ và 32 bệnh nhân nam [6].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng có kết quả tương tự, với đặc điểm đối tượng nghiên cứu của nhóm bệnh nhân thay khớp háng bipolar là người cao tuổi, chủ yếu trên 75 tuổi, có nhiều bệnh kết hợp. Với nhóm bệnh nhân này nếu không có phương pháp điều trị và luyện tập phục hồi chức năng phù hợp sẽ có nguy cơ xảy ra biến chứng viêm phổi, viêm đường tiết niệu và loét loét loét tỷ rất cao, dẫn đến nguy cơ tử vong và là một gánh nặng cho gia đình và xã hội [1,3].

2. Kết quả điều trị

Từ lâu, trên thế giới cũng như tại Việt Nam, phục hồi chức năng sau phẫu thuật luôn đóng vai trò rất quan trọng, đặc biệt trong phẫu thuật thay khớp háng. Tuy nhiên, có rất ít nghiên cứu tại Việt Nam đánh giá hiệu quả của phục hồi chức năng, chăm sóc toàn diện sau phẫu thuật thay khớp háng, mà chủ yếu công bố các kết quả nghiên cứu của phẫu thuật.

Trên Thế giới, vấn đề đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân gãy cổ xương đùi cũng được đề cập đến từ lâu, hiện nay có rất nhiều phương pháp đánh giá chất lượng sống của người bệnh, nhưng phổ biến nhất là bộ câu hỏi EQ-5D (The EuroQol Group) của các nhà khoa học Châu Âu biên soạn. Năm 2018, Hoàng Đức Minh và cộng sự đã xây dựng bộ đánh giá chất lượng sống EQ-5D-5L áp dụng cho người Việt Nam [7]. Căn cứ vào bảng, chúng tôi thấy: chất lượng sống của Bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng Bipolar cải thiện rõ rệt so với trước phẫu thuật, đặc biệt cải thiện chất lượng sống về tinh thần và chức năng vận động. Để đạt được kết quả như vậy, ngoài kết quả phẫu thuật ban đầu rất tốt, chúng tôi thấy việc luyện tập sau

mổ rất quan trọng, với việc phân công nhóm chuyên trách phụ trách luyện tập, kết hợp với việc giáo dục, hướng dẫn cho người nhà và bệnh nhân trước và sau mổ, nên gần 100% bệnh nhân tập đạt yêu cầu theo chương trình [2]. Ngoài ra nhờ luyện tập đúng phương pháp nên không có bệnh nhân nào bị biến chứng nặng liên quan đến luyện tập, chỉ có 8 trường hợp cảm thấy chóng mặt, choáng váng do bệnh nhân trước phẫu thuật nằm lâu, được tê tủy sống và mất máu trong mổ, khi ra viện các bệnh nhân đều ổn định.

KẾT LUẬN

Như vậy, nhờ luyện tập sớm, đúng phương pháp, 100% bệnh nhân được cải thiện chất lượng sống và mức độ đau rõ rệt sau phẫu thuật thay khớp háng Bipolar. 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Amarilla-Donoso et al.** Quality of life in elder people after a hip fractures: A prospective study. Health and Quality of life outcomes. 2020. 18:71.
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị chuyên ngành phục hồi chức năng. 2014, 148-151.
3. **Dhanwal DK et al.** Epidemiology of hip fracture: worldwide geographic variation. Indian J Orthop. 2011, 45, 15-22.
4. **Jan-Erik Gjersen et al.** Quality of life following hip fractures: Results from the Norwegian hip fracture register. BMC Musculoskeletal Disorders. 2016, 17:265.
5. **Moon A et al.** Neck of femur fractures in Patient's aged more than 85 years- are they a unique subset? Geriatr Orthop Surg Rehabil. 2011, 2: 123-7.
6. **Nguyễn Triết Hiền, Võ Ngọc Toàn.** Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần bằng chỏm lưỡng cực điều trị gãy cổ xương đùi tại Bệnh viện An Giang. Kỷ yếu Hội nghị Khoa học Bệnh viện An Giang - 2015. 9-14.
7. **Vu Quỳnh Mai, Sun Sun, Hoang Van Minh. et al.** An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. Qual Life Rest. 2020.