

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Robertson, JJ; Long, B; Koyfman, A (April 2017). "Myths in the Evaluation and Management of Ovarian Torsion". The Journal of Emergency Medicine. 52 (4): 449-456.
2. Asfour; Varma; Menon (2015). "Clinical risk factors for ovarian torsion". Journal of Obstetrics and Gynaecology. 35(7): 721-5.
3. Ovarian Torsion at eMedicine
4. Bar-On, Shikma; Mashiach, Roy; Stockheim, David; Soriano, David; Goldenberg, Motti; Schiff, Eyal; Seidman, Daniel S. (2010). "Emergency laparoscopy for suspected ovarian torsion: are we too hasty to operate?". Fertility and Sterility. 93 (6): 2012-5.
5. Weerakkody, Yuranga; Dixon, Andrew. "Ovarian torsion". Radiopaedia.
6. Crouch, Naomi S.; Gyampoh, Bright; Cutner, Alfred S.; Creighton, Sarah M. (December 2003). "Ovarian torsion: to pex or not to pex? case report and review of the literature". Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 16 (6): 381-384.
7. Eckler, Kristen; Laufer, Marc R.; Perlman, Sally E. (August 2000). "Conservative management of bilateral asynchronous adnexal torsion with necrosis in a prepubescent girl". Journal of Pediatric Surgery. 35 (8): 1248-1251.
8. Jin-Sung; Kim, Log Young; Shin, Ji-Yeon; Choi, Do Young; Kim, Tae Yoon; Lee, Jung Hun (2015). "A national population-based study of the incidence of adnexal torsion in the Republic of Korea". International Journal of Gynecology & Obstetrics. 129(2): 169-70.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, KẾT QUẢ KHI SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG ĐÔNG ĐƯỜNG UỐNG Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUÝ THIẾU MÁU NÃO CẤP CÓ RUNG NHỊ TẠI BỆNH VIỆN TIM MẠCH AN GIANG

Trương Bảo Ân¹, Nguyễn Quang Vinh¹,
Thái Trường Nhã¹, Võ Minh Thu¹, Bùi Thế Dũng^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình và kết quả khi sử dụng thuốc kháng đông đường uống ở bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp có rung nhĩ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, theo dõi dọc 3 tháng trên 51 bệnh nhân đột quỵ não cấp có rung nhĩ tại Bệnh viện Đa Khoa Trung tâm An Giang từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 9 năm 2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 74; thời điểm bắt đầu sử dụng thuốc kháng đông trung bình là 4,3 ngày sau khởi phát đột quỵ não, trong đó 39,2% sử dụng sớm và 49% sử dụng muộn và 7,8% sử dụng thời điểm vừa; thuốc kháng đông đường uống sử dụng chủ yếu là nhóm kháng viatmin K (74%), nhóm kháng đông đường uống thể hệ mới (22%) và có 4% không sử dụng kháng đông. Theo dõi sau 3 tháng có 8% đột quỵ tái phát; 2% xuất huyết nội sọ và 2% xuất huyết tiêu hóa và 12% tử vong do mọi nguyên nhân. **Kết luận:** Ở bệnh nhân đột quỵ não cấp có rung nhĩ thời gian khởi động sử dụng kháng đông đa phần là muộn, và tỷ lệ tái phát và tử vong do mọi nguyên nhân còn cao. **Từ khóa:** kháng đông đường uống, đột quỵ não, rung nhĩ

SUMMARY

¹Bệnh viện Tim mạch An Giang

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thế Dũng

Email: btdung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2025

Ngày duyệt bài: 27.2.2025

STUDY ON THE STATUS AND OUTCOMES OF ORAL ANTICOAGULANT USE IN ACUTE ISCHEMIC STROKE PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION AT AN GIANG CARDIOVASCULAR HOSPITAL

Objective: To investigate the status and outcomes of oral anticoagulant (OAC) use in patients with acute ischemic stroke (AIS) and atrial fibrillation (AF). **Subjects and Methods:** A descriptive cross-sectional study with a 3-month longitudinal follow-up was conducted on 51 AIS patients with AF at An Giang General Hospital from January 2024 to September 2024. **Results:** The average age was 74 years. The mean time to initiate anticoagulation therapy was 4.3 days post-stroke onset, with 39.2% starting early, 49% late, and 7.8% at an optimal time. The main types of OAC used were vitamin K antagonists (74%), direct oral anticoagulants (22%), and 4% did not receive anticoagulation therapy. After 3 months, 8% experienced recurrent stroke, 2% had intracranial hemorrhage, 2% had gastrointestinal bleeding, and 12% died from all causes. **Conclusion:** In AIS patients with AF, the initiation of anticoagulation therapy was predominantly delayed, and the rates of recurrence and all-cause mortality remained high.

Keywords: oral anticoagulants, stroke, atrial fibrillation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rung nhĩ có liên quan đến nguy cơ đột quỵ tăng lên gấp 5 lần so với người không có rung nhĩ [7]. Hơn nữa, rung nhĩ có liên quan đến tái phát đột quỵ do thiếu máu cục bộ sớm [3] và do đó điều trị bằng thuốc chống đông máu được chỉ định như một phần của phòng ngừa đột quỵ thứ

phát [7]. Mặt khác, đột quỵ do thiếu máu cục bộ có rung nhĩ có liên quan đến nguy cơ chuyển dạng xuất huyết cao hơn [4], làm phức tạp thêm quyết định điều trị về thời điểm tối ưu để bắt đầu dùng thuốc chống đông đường uống sau đột quỵ thiếu máu não cấp có rung nhĩ. Thử thách điều trị này được Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ/ Hiệp hội Đột quỵ Hoa Kỳ [8] và hướng dẫn của Tổ chức Đột quỵ Châu Âu [9] khuyến cáo có sự đồng thuận chung là cá thể hóa thời điểm bắt đầu điều trị, thời điểm tối ưu là 4-14 ngày [5,10]. ELAN (Early versus Later Anticoagulation Stroke with Atrial Fibrillation), một nghiên cứu tìm thời điểm tối ưu để bắt đầu điều trị chống đông trực tiếp ở bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp có rung nhĩ, nghiên cứu trên 2013 bệnh nhân chia làm 2 nhóm, một nhóm được sử dụng thuốc kháng đông sớm và một nhóm sử dụng thuốc kháng đông muộn. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đột quỵ tái phát ở nhóm sử dụng kháng đông sớm là 1,4% thấp hơn so với nhóm sử dụng kháng đông muộn (2,5%) và tỷ lệ biến cố xuất huyết nội sọ ở cả 2 nhóm là tương đương (0,2%) [10].

Trong thực hành lâm sàng việc sử dụng thuốc kháng đông đường uống ở bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp có rung nhĩ là phổ biến. Hiện nay, Việt Nam chưa có nhiều công trình nghiên cứu về vấn đề này, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: (1) Khảo sát thời điểm bắt đầu sử dụng thuốc kháng đông đường uống và đặc điểm điều trị ở bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp có rung nhĩ và (2) Xác định tỷ lệ đột quỵ tái phát, biến chứng xuất huyết và tử vong chung sau theo dõi 3 tháng sử dụng thuốc kháng đông đường uống ở bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp có rung nhĩ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp có rung nhĩ điều trị nội trú tại Bệnh viện Tim mạch An Giang từ tháng 01/2024 đến tháng 09/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân chọn vào nghiên cứu thỏa mãn các điều kiện:

- Đột quỵ thiếu máu não cấp. Xác định đột quỵ thiếu máu não cấp theo "Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não" của Bộ Y Tế ban hành năm 2020 [1] dựa vào:

+ Bệnh nhân có dấu hiệu thần kinh khu trú hay lan tỏa hoặc rối loạn ý thức đột ngột.

+ Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính sọ não: hình ảnh tổn thương nhu mô não thường gặp là giảm tỷ trọng các nhân xám, xóa ranh giới chất trắng-

chất xám

- Bệnh nhân có rung nhĩ: Xác định rung nhĩ dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán rung nhĩ theo khuyến cáo của Hội Tim Mạch Việt Nam 2022 [2]. Theo đó xác định rung nhĩ dựa vào các đặc điểm điện tâm đồ: (1) khoảng R-R không đều hay loạn nhịp hoàn toàn, (2) không có hình thái sóng P lặp lại rõ ràng, (3) hoạt động nhĩ không đều.

Tiêu chuẩn loại trừ: Xuất huyết đang tiến triển, Tiểu cầu $<50.000/\text{mm}^3$, Thiếu máu nặng, Bệnh gan tiến triển, Nhồi máu não chuyển dạng xuất huyết.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có theo dõi dọc trong 3 tháng, lấy mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính; Bệnh kèm theo: tăng huyết áp, đái tháo đường, suy tim, tiền căn nhồi máu não, tiền căn nhồi máu cơ tim, bệnh van hai lá (hẹp trung bình/nặng van hai lá); Tiền căn đang dùng thuốc chống đông; Thang điểm CHA2DS2VASc; Thang điểm HAS-BLED; Thang điểm NIHSS; Kích thước ổ nhồi máu đo trên cắt lớp vi tính sọ não: nhỏ, vừa, nặng. Thời điểm sử dụng thuốc kháng đông và đặc điểm điều trị: Chúng tôi định nghĩa thời điểm sử dụng thuốc kháng đông theo nghiên cứu ELAN, theo đó: Thời điểm sớm: trong vòng 48h sau đột quỵ nhẹ/ vừa và ngày 6-7 sau đột quỵ nặng. Thời điểm muộn: ngày 3-4 sau đột quỵ nhẹ, ngày 6-7 sau đột quỵ vừa, ngày 12,13,14 sau đột quỵ nặng. Khoảng giữa thời điểm sớm và thời điểm muộn theo định nghĩa của nghiên cứu ELAN, chúng tôi định nghĩa khoảng thời điểm này là thời điểm vừa. Thời điểm vừa: ngày 3,4,5 đối với đột quỵ vừa và ngày 8,9,10,11 đối với đột quỵ nặng. Chúng tôi phân độ đột quỵ nhẹ, đột quỵ vừa và đột quỵ nặng dựa trên kích thước ổ nhồi máu trên phim chụp CT sọ não theo nghiên cứu ELAN. Đặc điểm điều trị: Loại thuốc kháng đông: NOAC hay kháng vitamin K tùy thuộc điều kiện tiếp cận thuốc và sự đồng thuận của thân nhân bệnh nhân. Tỷ lệ đột quỵ tái phát, biến chứng xuất huyết và tử vong chung sau theo dõi 3 tháng.

Phương tiện nghiên cứu và phương pháp xử lý số liệu: sử dụng thông tin và kết quả xét nghiệm từ hồ sơ bệnh án theo mẫu thu thập số liệu. Xử lý số liệu dựa trên phần mềm SPSS 27.0, và tính tỉ lệ phần trăm của các biến số nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua thu thập số liệu, có 51 bệnh nhân chọn

vào nghiên cứu, qua phân tích số liệu ghi nhận:

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	n=51
Tuổi	74±11 (min=49, max=96)
Nam	24(47%)
THA	49(96%)
Suy tim	36(71%)
Đái tháo đường	10(17%)
Nhồi máu não	17(33%)
Nhồi máu cơ tim	06(12%)
Bệnh van hai lá	05(10%)
Tiền căn đang dùng thuốc chống đông	35(69%)
CHA2DS2VASC	4,8±1
Điểm HAS-BLED	
1-2 đ	30(59%)
≥ 3đ	21(41%)
Điểm NIHSS	
0-5đ	19(37%)
6-10đ	23(45%)
>10đ	09(18%)
Kích thước ổ nhồi máu	
Nhỏ	25(49%)
Vừa	19(37%)
Nặng	07(14%)

3.2. Thời điểm bắt đầu sử dụng kháng đông đường uống và đặc điểm điều trị

3.2.1. Thời điểm bắt đầu sử dụng thuốc kháng đông đường uống. Chúng tôi thống kê thời điểm sử dụng thuốc kháng đông dựa vào nghiên cứu ELAN, kết quả như sau:

Bảng 2. Thời điểm bắt đầu sử dụng kháng đông

Thời điểm bắt đầu sử dụng thuốc kháng đông	n=51
Sớm	20(39,2%)
Muộn	25(49%)
Vừa	4(7,8%)
Không sử dụng	02(3,9%)
Số ngày trung bình bắt đầu sử dụng	4,3 ± 3,2

3.2.2. Đặc điểm điều trị kháng đông

Bảng 3. Đặc điểm điều trị kháng đông

Đặc điểm điều trị	n=51
Có sử dụng thuốc kháng đông phòng đột quỵ	49(96%)
Thuốc kháng đông sử dụng	
Rivaroxaban	08(16%)
Dabigatran	03(06%)
Acenocoumarol	38(74%)
Không sử dụng	02(04%)

Nhận xét: đa số bệnh nhân sử dụng kháng đông kháng vitamin K là chủ yếu (chiếm tỷ lệ 74%) để dự phòng đột quỵ thứ phát.

3.3. Kết cục sau khi theo dõi 3 tháng

Bảng 4. Kết cục theo dõi 3 tháng

Đột quỵ tái phát, xuất huyết và tử vong chung	n=51
Bình thường	39(76%)
Đột quỵ tái phát	04(8%)
Xuất huyết nội sọ	01(2%)
Xuất huyết tiêu hóa	01(2%)
Tử vong	06(12%)
+ Do tim	+02(4%)
+ Do đột quỵ thiếu máu não	+01(2%)
+ Do XHTH	+01(2%)
+ Do Viêm phổi	+02(4%)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này với mục tiêu là khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng đông phòng đột quỵ thứ phát ở bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp có rung nhĩ, nghiên cứu chủ yếu khảo sát thời điểm bắt đầu sử dụng thuốc kháng đông, loại thuốc kháng đông sử dụng gồm nhóm kháng đông đường uống thế hệ mới (NOAC) và nhóm kháng vitamin; đánh giá kết cục điều trị sau 3 tháng theo dõi. Nghiên cứu thu nhận được 54 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu, qua theo dõi có 3 bệnh nhân bị mất dấu, cuối cùng còn 51 bệnh nhân được theo dõi đến 3 tháng. Qua phân tích số liệu, nghiên cứu phát hiện:

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu có 51 bệnh nhân có tuổi trung bình là 74. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu OPTIMAS có tuổi trung bình là 78 và nghiên cứu ELAN có tuổi trung bình là 77 tuổi. Theo kích thước ổ nhồi máu, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 49% nhồi máu não nhẹ, 37% nhồi máu não vừa và 14% nhồi máu não nặng. So với kết quả của nghiên cứu ELAN có 37% đột quỵ nhẹ, 40% đột quỵ vừa và 23% đột quỵ nặng.

4.2. Thời điểm bắt đầu sử dụng thuốc kháng đông và đặc điểm điều trị

Hiện nay các bác sĩ thực hành lâm sàng, phần lớn sử dụng thuốc kháng đông phòng đột quỵ thứ phát ở bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp có rung nhĩ theo quy tắc "1,3,6,12" theo khuyến cáo của các chuyên gia Châu Âu[6] dựa vào thang điểm NIHSS để khởi trị kháng đông (1 ngày đối với cơn thiếu máu não thoáng qua, 3 ngày đối với đột quỵ nhẹ, 6 ngày đối với đột quỵ vừa và 12 ngày đối với đột quỵ nặng).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời điểm bắt đầu sử dụng kháng đông phòng đột quỵ tái phát trung bình là 4,3 ngày. Thời điểm sử dụng thuốc chống đông trong nghiên cứu của chúng tôi nằm trong khoảng 4-14 ngày tương tự như

các nghiên cứu nước ngoài [10], [5]. Trong đó có 39,2% (sử dụng sớm), 49% (sử dụng muộn) và 7,8% (sử dụng vừa). Có 02 (3,9%) trường hợp chúng tôi không sử dụng thuốc chống đông do nhồi máu diện rộng, tri giác hồi phục kém nên không sử dụng chống đông.

Mặc dù có nhiều nghiên cứu đã chứng minh nhóm NOAC ưu điểm hơn nhóm chống đông kháng vitamin K phòng đột quỵ tiên phát ở bệnh nhân rung nhĩ và gần đây cũng có nghiên cứu chứng minh nhóm NOAC ưu việt hơn nhóm chống đông kháng vitamin phòng đột quỵ thứ phát ở bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp có rung nhĩ. Tuy nhiên do giá thành nhóm NOAC khá cao nên khó tiếp cận. Bằng chứng qua nghiên cứu chúng tôi ghi nhận sử dụng kháng đông nhóm kháng vitamin K chiếm tỷ lệ cao (74%) so với nhóm NOAC (22%) trong đó nhóm Rivaroxaban (16%) và Dabigatran (6%). Các công trình nghiên cứu ở nước ngoài gần như 100% sử dụng kháng đông nhóm NOAC ở bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim phòng đột quỵ thứ phát [10] do điều kiện tiếp cận thuốc tốt hơn.

4.3. Tỷ lệ đột quỵ tái phát, biến chứng xuất huyết và tử vong chung sau 3 tháng theo dõi. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận kết cục sau 3 tháng theo dõi ghi nhận có 04 trường hợp đột quỵ tái phát chiếm tỷ lệ 8%, có 01 trường hợp (2%) xuất huyết nội sọ, 01 trường hợp (2%) xuất huyết tiêu hóa và 06 trường hợp (12%) tử vong chung. So với các nghiên cứu nước ngoài, kết quả tỷ lệ đột quỵ tái phát và xuất huyết não đều thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi như nghiên cứu ELAN thực hiện từ 2017 đến 2022, trên 15 quốc gia, tổng số bệnh nhân là 2032. Kết cục chính ghi nhận tỷ lệ đột quỵ tái phát là 1,9% (ở nhóm điều trị sớm) và 3,1% (ở nhóm điều trị muộn) và tỷ lệ xuất huyết não ở cả 2 nhóm điều trị sớm và muộn là như nhau (0,2%); nghiên cứu OPTIMAS thực hiện ở Anh từ 2019 đến 2024, trên 100 bệnh viện, tổng số bệnh nhân nghiên cứu là 3621 ghi nhận tỷ lệ đột quỵ tái phát và xuất huyết não ở hai thời điểm sớm và muộn sử dụng kháng đông là như nhau (3,3%). Xuất huyết não (sớm 0,6%, muộn 0,7%), tử vong chung là 8,8%.

Bảng 5. So sánh với các nghiên cứu nước ngoài về kết cục sau 3 tháng

	Chúng tôi	ELAN	OPTIMAS
Đột quỵ tái phát	8%	Sớm:1,9% Muộn:3,1%	3,3%
Xuất huyết nội sọ	2%	Sớm:0,2% Muộn:0,2%	0,6%
Tử vong chung	12%	#	8,8%

Nghiên cứu của chúng tôi có kết cục biên cố cao hơn các nghiên cứu nước ngoài do thuốc chống đông của nghiên cứu chúng tôi sử dụng 74% là thuốc kháng vitamin K, nhóm NOAC sử dụng ít (22%), còn các nghiên cứu nước ngoài sử dụng hoàn toàn (100%) nhóm NOAC.

V. KẾT LUẬN

Thời điểm sử dụng thuốc kháng đông đường uống phòng đột quỵ tái phát ở bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp có rung nhĩ trung bình là 4,3 ngày; thời điểm sử dụng sớm chiếm tỷ lệ 39,2%, sử dụng muộn là 49% và sử dụng vừa là 7,8%. Thuốc kháng đông sử dụng chủ yếu là nhóm kháng vitamin K (74%), nhóm NOAC (22%). Biến cố đột quỵ tái phát chiếm tỷ lệ 8%, biến cố xuất huyết nội sọ chiếm tỷ lệ 2%, xuất huyết tiêu hóa chiếm tỷ lệ 2% và tử vong chung chiếm tỷ lệ 12%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020), "Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não", trang 14-19.
2. **Hội Tim Mạch học Việt Nam** (2022), "Khuyến cáo của Phân hội nhịp tim Việt Nam, Hội Tim Mạch Việt Nam về chẩn đoán và xử trí rung nhĩ", trang 9.
3. **Arboix, A.; García-Eroles, L.; Oliveres, M.; Massons, J.B.; Targa, C.** Clinical Predictors of Early Embolic Recurrence in Presumed Cardioembolic Stroke. *Cerebrovasc. Dis.* 1998, 8, 345–353.
4. **England, T.J.; Bath, P.M.; Sare, G.M.; Geeganage, C.; Moulin, T.; O'Neill, D.; et al.** Asymptomatic Hemorrhagic Transformation of Infarction and Its Relationship with Functional Outcome and Stroke Subtype. *Stroke*, 41, 2834–2839.
5. **Heidbuchel, H.; Verhamme, P.; Alings, M.; Antz, M.; Diener, H.-C.; Hacke, W.; Oldgren, J.; Sinnaeve, P.; Camm, A.J.; Kirchhof, P.; et al.** Updated European Heart Rhythm Association practical guide on the use of non-vitamin K antagonist anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation: Executive summary. *Eur. Hear. J.* 2016, 38, 2137–2149.
6. **Heidbuchel H, Verhamme P, Alings M, et al.** EHRA practical guide on the use of new oral anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation: executive summary. *Eur Heart J* 2013; 34: 2094-106.
7. **Hindricks, G.; Potpara, T.; Dagres, N.; Arbelo, E.; Bax, J.J.; et al.** Corrigendum to: 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. *Eur. Hear. J.* 2021, 42, 4194.
8. **Kleindorfer, D.O.; Towfighi, A.; Chaturvedi,**

- S.; Cockcroft, K.M.; Gutierrez, J.; Lombardi-Hill, D.; Kamel, H.; Kernan, W.N.; Kittner, S.J.; Leira, E.C.; et al. 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients with Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 52.
9. Klijn, C.J.; Paciaroni, M.; Berge, E.; Korompoki, E.; Körv, J.; Lal, A.; Putaala, J.; Werring, D.J. Antithrombotic treatment for secondary prevention of stroke and other thromboembolic events in patients with stroke or transient ischemic attack and non-valvular atrial fibrillation: A European Stroke Organisation guideline. *Eur. Stroke J*, 4, 198–223.
10. Paciaroni, M.; Agnelli, G.; Falocci, N.; Caso, V.; Becattini, C.; Marcheselli, S.; Rueckert, C.; Pezzini, A.; Poli, L.; Padovani, A.; et al. Early Recurrence and Cerebral Bleeding in Patients with Acute Ischemic Stroke and Atrial Fibrillation: Effect of Anticoagulation and Its Timing: The RAF Study. *Stroke* 2015, 46, 2175–2182.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN BIPOLAR ĐIỀU TRỊ GÂY CỐ XƯƠNG ĐÙI Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Nguyễn Thế Điệp¹, Nguyễn Minh Châu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cao tuổi sau phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar điều trị gãy cổ xương đùi tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu được thực hiện trên 52 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, được chẩn đoán gãy cổ xương đùi và thực hiện thay khớp háng bán phần Bipolar. Các bệnh nhân được theo dõi trước và sau phẫu thuật tại khoa Chấn thương chỉnh hình - Bỏng từ tháng 6/2021 đến tháng 7/2022. **Kết quả:** Điểm chất lượng cuộc sống trung bình cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật: trước mổ đạt $21,31 \pm 6,87$, sau 3 tháng đạt $48,55 \pm 10,83$, và sau 6 tháng là $59,90 \pm 9,22$. Các biến chứng như đau khớp háng, trật khớp, và ngắn chi xảy ra với tỷ lệ thấp. **Kết luận:** Phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar là phương pháp an toàn, hiệu quả, cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cao tuổi sau gãy cổ xương đùi. **Từ khóa:** Thay khớp háng bán phần Bipolar, gãy cổ xương đùi, người cao tuổi, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER BIPOLAR HEMIARTHROPLASTY FOR FEMORAL NECK FRACTURE TREATMENT IN ELDERLY PATIENTS AT THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: This study aims to evaluate the quality of life of elderly patients after bipolar hemiarthroplasty for femoral neck fractures at Thai Binh Provincial General Hospital. **Methods**

A prospective study was conducted on 52 patients aged 60 years and older, diagnosed with femoral neck fractures and treated with bipolar hemiarthroplasty. Patients were monitored before and after surgery in the Department of Orthopedic Trauma and Burns from June 2021 to July 2022. **Results:** The average quality-of-life scores improved significantly after surgery: 21.31 ± 6.87 before surgery, 48.55 ± 10.83 after 3 months, and 59.90 ± 9.22 after 6 months. Complications such as hip pain, dislocation, and limb shortening occurred at a low rate. **Conclusion:** Bipolar hemiarthroplasty is a safe and effective method that significantly improves the quality of life for elderly patients following femoral neck fractures.

Keywords: Bipolar hemiarthroplasty, femoral neck fracture, elderly, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy cổ xương đùi là một loại tổn thương phổ biến ở người cao tuổi, đặc biệt xảy ra ở những người trên 60 tuổi. Đây là tình trạng nghiêm trọng không chỉ ảnh hưởng đến chức năng vận động mà còn có nguy cơ cao dẫn đến biến chứng toàn thân và tử vong. Gãy cổ xương đùi chiếm khoảng 48% - 54% các trường hợp gãy xương vùng khớp háng, với tỷ lệ ngày càng tăng theo sự gia tăng tuổi thọ trung bình của dân số.

Điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi hiện nay có nhiều phương pháp, bao gồm điều trị bảo tồn, phẫu thuật kết hợp xương, thay khớp háng toàn phần và thay khớp háng bán phần. Trong đó, phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar được xem là giải pháp hiệu quả, giúp người bệnh phục hồi chức năng nhanh chóng, tránh được các biến chứng như hoại tử chỏm xương đùi và giảm thiểu thời gian nằm lâu gây biến chứng toàn thân.

Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình, phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar đã được

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Điệp

Email: diepnguyentheyb@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.01.2025

Ngày duyệt bài: 24.2.2025