

- al. Effectiveness of platelet-rich fibrin in third molar extractions: a randomized controlled split-mouth study. *Clin Oral Investig.* 2024;28(11):615. doi:10.1007/s00784-024-06002-9
8. **Asutay F, Yolcu Ü, Geçör O, Acar AH, Öztürk SA, Malkoç S.** An Evaluation of Effects of Platelet-rich-fibrin on Postoperative Morbidities after Lower Third Molar Surgery. *Niger J Clin Pract.* 2017;20(12):1531. doi:10.4103/1119-3077.181400
9. **Ozgul O, Senses F, Er N, et al.** Efficacy of platelet rich fibrin in the reduction of the pain and swelling after impacted third molar surgery: Randomized multicenter split-mouth clinical trial. *Head Face Med.* 2015;11:37. doi:10.1186/s13005-015-0094-5

KẾT QUẢ KẾT HỢP XƯƠNG BẰNG NẸP VÍT HÌNH MÓNG VUỐT ĐIỀU TRỊ GỠ KÍN XƯƠNG BÁNH CHÈ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Vũ Minh Hải¹, My Thị Hải¹,
Phạm Đức Tú¹, Trần Hoàng Tùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả kết hợp xương bằng nẹp vít hình móng vuốt điều trị gãy kín xương bánh chè tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 17 bệnh nhân gãy kín xương bánh chè được phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít hình móng vuốt (claw patella) tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ liền xương tại 100%; Có 70,6% không còn cảm giác đau tại vùng gối sau điều trị; 15/17 bệnh nhân (88,3%) đứng trụ được từ 20 giây trở lên; Phần lớn bệnh nhân đạt được biên độ gấp gối tốt sau phẫu thuật (88,3% biên độ gấp trên 110°); Khả năng duỗi khớp gối sau phẫu thuật phục hồi tốt ở đa số bệnh nhân (88,2% duỗi hoàn toàn); Kết quả phục hồi cơ năng khớp gối sau phẫu thuật ít nhất sau 6 tháng theo tiêu chuẩn của Fourati: rất tốt 47,1%; tốt 41,2%; trung bình 11,8%, không có kết quả kém. **Kết luận:** Phẫu thuật kết hợp xương bánh chè bằng nẹp vít hình móng vuốt với tỷ lệ liền xương và phục hồi chức năng tốt, không có trường hợp kết quả phục hồi kém. Tuy nhiên cần nghiên cứu với cỡ mẫu nhiều hơn và đánh giá kết quả với từng loại gãy để áp dụng được rộng rãi hơn. **Từ khóa:** Gãy kín xương bánh chè; Nẹp vít hình móng vuốt; Thái Bình

SUMMARY

OUTCOMES OF PATELLAR CLAW PLATE FIXATION IN THE TREATMENT OF CLOSED PATELLAR FRACTURES AT THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcomes of patellar claw plate fixation in the treatment of closed patellar fractures at Thai Binh Medical University Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was

conducted on 17 patients with closed patellar fractures who underwent fixation using a patellar claw plate at Thai Binh Medical University Hospital from January 2019 to December 2024. **Results:** The bone union rate was 100%. After treatment, 70.6% of patients reported no knee pain. Fifteen out of seventeen patients (88.3%) were able to perform single-leg standing for at least 20 seconds. Most patients achieved good knee flexion after surgery (88.3% had flexion greater than 110°). Knee extension recovered well in the majority of patients (88.2% achieved full extension). Functional recovery of the knee joint at least 6 months postoperatively, according to Fourati's criteria, was excellent in 47.1% of cases, good in 41.2%, moderate in 11.8%, and none were poor. **Conclusion:** Patellar claw plate fixation for closed patellar fractures yields excellent bone union rates and favorable functional recovery, with no poor outcomes observed. However, further studies with larger sample sizes and classification-specific evaluations are needed to enhance clinical applicability.

Keywords: Closed patellar fracture; Patellar claw plate; Thai Binh Medical University Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương bánh chè chiếm khoảng 1% trong tổng số gãy xương. Mức độ tổn thương đa dạng, có thể gặp trong tai nạn giao thông, tai nạn lao động và tai nạn sinh hoạt, thể thao, xảy ra ở mọi lứa tuổi, nam gặp nhiều hơn nữ [1].

Năm 1892, Berger là người đặt vấn đề, Denegre Martin [2] là người đầu tiên mô tả kỹ thuật buộc vòng quanh bánh chè, đây là kỹ thuật cơ bản được sử dụng trong kết hợp xương bánh chè, ngày nay vẫn được áp dụng phổ biến. Kỹ thuật néo ép của nhóm AO do Weber và Muller [3] mô tả năm 1963 và được áp dụng rộng rãi, phổ biến đến ngày nay. Năm 1996, Zhang, C và cộng sự mô tả kỹ thuật sử dụng nẹp vít hình móng vuốt điều trị gãy xương bánh chè [4]. Phương pháp kết hợp xương bánh chè bằng buộc vòng chỉ thép và néo ép số 8 vẫn là phương pháp phổ biến nhất tại Việt Nam với các

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2025

Ngày duyệt bài: 12.12.2025

ưu điểm kết hợp xương vững chắc, bệnh nhân có thể tập luyện sớm sau mổ.

Tại Việt Nam kết hợp xương nẹp vít hình móng vuốt điều trị gãy xương bánh chè đã được thực hiện tại một số bệnh viện, tuy nhiên chưa có báo cáo nghiên cứu trong nước nào về sử dụng nẹp vít hình móng vuốt để kết hợp xương bánh chè. Để đánh giá kết quả kết hợp xương bằng nẹp vít hình móng vuốt điều trị gãy kín xương bánh chè chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Đánh giá kết quả kết hợp xương bằng nẹp vít hình móng vuốt điều trị gãy kín xương bánh chè tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm. Khoa chấn thương – Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

2.2. Thời gian. từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 12 năm 2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu. 17 bệnh nhân gãy kín xương bánh chè được phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít hình móng vuốt tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Mô tả cắt ngang
- Lập danh sách bệnh nhân nghiên cứu, thu thập số liệu theo mẫu bệnh án có sẵn.
- Mời bệnh nhân đến khám lại (ít nhất sau mổ 6 tháng) về lâm sàng, Xquang, đánh giá kết quả theo các tiêu chuẩn đã định sẵn.

2.2.2. Phương tiện kết hợp xương.

Chúng tôi sử dụng nẹp hình móng vuốt xương bánh chè (patella claw) của công ty BEIJING ZHONGANTAIHUA. Loại nẹp được làm bằng thép không gỉ, được thiết kế với ba kích thước S, M, L. Độ dày của nẹp là 2mm.



Hình 1. Nẹp vít hình móng vuốt hãng Beijing ZhongAnTaiHua [5]

2.3. Tiêu chuẩn đánh giá sử dụng trong nghiên cứu. Đánh giá phục hồi cơ năng khớp gối dựa theo tiêu chuẩn của Fourati [6] tại thời điểm sau mổ tối thiểu 6 tháng theo 4 mức độ:

2.3.1. Rất tốt

- Khớp gối trở về bình thường.
- Hoạt động nghề nghiệp và thể thao được phục hồi như trước.
- Lao động nặng, thay đổi thời tiết không đau.
- Đứng trụ chân xương bánh chè gãy > 30 giây.

- Ngồi xổm 2 gót chân chạm mông.
- Teo cơ tứ đầu: Không giảm hoặc nhỏ hơn 1cm so với bên lành.

- Gấp/duỗi gối: 140°/0°

- Kết quả Xquang: Liên xương, mặt sau các mảnh gãy xương bánh chè bằng phẳng.

2.3.2. Tốt

- Khớp gối cho phép hoạt động nghề nghiệp bình thường.

- Đau thoáng qua khi thay đổi thời tiết, lao động nặng.

- Đứng trụ chân xương bánh chè gãy 20 giây
- Ngồi xổm: chân lành gót chạm mông, chân xương bánh chè gãy gót không chạm mông, đùi và cẳng chân tạo góc $\leq 60^\circ$.

- Đo chu vi vòng đùi giảm < 2cm.

- Gấp/duỗi gối: 110° – 140°/0°

- Kết quả Xquang: Liên xương, mặt sau giữa các mảnh gãy chênh nhau <1cm.

2.3.3. Trung bình

- Khớp gối không cho phép hoạt động, đời sống xã hội bình thường.

- Đau khi lao động nặng.

- Đứng trụ chân xương bánh chè gãy được 10 giây.

- Ngồi xổm chân lành gót chạm mông, chân xương bánh chè gãy gót xa mông, đùi và cẳng chân tạo góc $60^\circ - 100^\circ$

- Cơ tứ đầu hoạt động yếu. Đo chu vi vòng đùi giảm 3cm.

- Gấp duỗi gối giới hạn trong khoảng $90^\circ - 110^\circ/0^\circ$.

- Kết quả chụp Xquang: liên xương, mặt sau giữa các mảnh gãy chênh nhau 2mm.

2.3.4. Kém

- Không đứng trụ được bằng chân xương bánh chè gãy.

- Không ngồi xổm được.

- Teo cơ nhiều, vòng đùi giảm > 4cm.

- Hạn chế cử động khớp gối. Gấp/duỗi gối < $90^\circ/10^\circ - 0^\circ$.

- Bệnh nhân không thể trở lại nghề nghiệp cũ.

- Bệnh nhân không hài lòng với kết quả điều trị.

- Chụp Xquang: liên xương, mặt sau các mảnh gãy chênh nhau > 3cm.

2.4. Xử lý số liệu. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng khoa học trường Đại học Y Dược Thái Bình thông qua và được sự đồng ý cho phép của Ban Giám đốc BVĐHY Thái Bình nhằm mục đích nghiên cứu khoa học đồng thời nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thời gian từ khi mổ đến khi khám lại (n=17)

Thời gian khám lại	Tổng số	Tỷ lệ
6 - 12 tháng	3	17,6
12 - 24 tháng	10	58,8
> 24 tháng	4	23,5
Tổng	17	100

58,8% bệnh nhân được theo dõi sau mổ từ 12 - 24 tháng, 23,5% bệnh nhân được theo dõi trên 24 tháng, 17,6% bệnh nhân được theo dõi từ 6 - 12 tháng.

Bảng 2. Tình trạng liền xương tại ổ gãy (n=17)

Tình trạng ổ gãy	Số BN	Tỷ lệ %
Liền xương hết di lệch	13	76,5
Liền xương ít di lệch (<2mm)	4	23,5
Liền xương di lệch nhiều (≥2mm)	0	0
Khớp giả	0	0
Tổng	17	100

13 bệnh nhân (76,5%) đạt liền xương hoàn toàn không còn di lệch, 4 bệnh nhân (23,5%) liền xương với mức độ di lệch nhẹ (< 2mm). Không ghi nhận trường hợp nào liền xương kèm theo di lệch nhiều (≥ 2mm) hay khớp giả.

Bảng 3. Mức độ đau (n=17)

Mức độ đau	Số BN	Tỷ lệ %
Đau khi lao động nặng	0	0
Thỉnh thoảng đau	5	29,4
Không đau	12	70,6
Tổng	17	100

Có 12/17 bệnh nhân (70,6%) không còn cảm giác đau tại vùng gối sau điều trị, trong khi chỉ có 5 bệnh nhân (29,4%) còn cảm giác đau nhẹ, không thường xuyên, chủ yếu xuất hiện thoáng qua. Không ghi nhận trường hợp nào đau khi thực hiện các hoạt động nặng hoặc ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt, lao động hàng ngày.

Bảng 4. Kết quả đứng trụ chân trên chi gãy (n=17)

Kết quả đứng trụ chân trên chi gãy	Số BN	Tỷ lệ %
≥30 giây	7	41,2
20-29 giây	8	47,1
10-19 giây	2	11,8
<10 giây	0	0
Tổng	17	100

Khả năng đứng trụ trên chi gãy sau điều trị phục hồi ở mức khá tốt. Cụ thể, 15/17 bệnh nhân (88,3%) đứng trụ được từ 20 giây trở lên, trong đó có 7 bệnh nhân (41,2%) duy trì được ≥ 30 giây. Chỉ có 2 bệnh nhân (11,8%) đạt từ 10 - 19 giây, và không có trường hợp nào đứng trụ

dưới 10 giây.

Bảng 5. Mức độ gấp khớp gối (n=17)

Mức độ gấp khớp gối	Số BN	Tỷ lệ %
≥140 ^o	8	47,1
110 ^o -139 ^o	7	41,2
90 ^o -109 ^o	2	11,8
<90 ^o	0	0
Tổng	17	100

Phần lớn bệnh nhân đạt được biên độ gấp gối tốt sau phẫu thuật: 15/17 bệnh nhân (88,3%) có biên độ gấp khớp gối trên 110^o, trong đó 8 bệnh nhân (47,1%) đạt mức ≥ 140^o. Chỉ có 2 bệnh nhân (11,8%) gấp được từ 90 - 109^o, và không có trường hợp nào dưới 90^o.

Bảng 6. Mức độ duỗi khớp gối (n=17)

Mức độ duỗi khớp gối	Số BN	Tỷ lệ %
Duỗi 0 ^o	15	88,2
Duỗi kém 10 ^o - 0 ^o	2	11,8
Tổng	17	100

Khả năng duỗi khớp gối sau phẫu thuật phục hồi tốt ở đa số bệnh nhân. Cụ thể, có 15/17 bệnh nhân (88,2%) duỗi hoàn toàn (0^o), chỉ có 2 trường hợp (11,8%) duỗi kém nhẹ (mất duỗi < 10^o). Không ghi nhận trường hợp mất duỗi nặng, cho thấy chức năng duỗi gối được bảo tồn hiệu quả sau điều trị.

Bảng 7. Kết quả chung (n=17)

Kết quả chung	Số BN	Tỷ lệ %
Rất tốt	8	47,1
Tốt	7	41,2
Trung bình	2	11,8
Kém	0	0
Cộng	17	100

Đa số bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt đến rất tốt. Cụ thể, 15/17 trường hợp (88,3%) được đánh giá kết quả tốt hoặc rất tốt, trong đó 8 bệnh nhân (47,1%) đạt mức rất tốt. Chỉ có 2 trường hợp (11,8%) ở mức trung bình và không có trường hợp nào kém.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở 17 bệnh nhân được mổ kết xương bánh chè bằng nẹp vít hình móng vuốt, khám lại sau 6 tháng thấy: rất tốt 8/17 (47,1%), tốt: 7/17 (41,2%), trung bình 2/17 (11,8%), không có trường hợp nào đạt kết quả kém. Như vậy kết quả của chúng tôi rất tốt và tốt là 88,3%, trung bình là 11,8% và không có kết quả kém. Hai trường hợp có kết quả trung bình là những trường hợp bệnh nhân cao tuổi, 89 và 92 tuổi, thể trạng già yếu. Hai bệnh nhân này đều có kết quả liền xương hết di lệch và liền xương di lệch ít, tuy nhiên tự tập phục hồi chức năng tại nhà không có hướng dẫn kèm theo thể trạng già yếu, bệnh nhân sợ đau nên kết quả

chung đạt mức trung bình.

Kết quả này tốt hơn so với 1 số nghiên cứu sử dụng các kỹ thuật cố định truyền thống. Trong nghiên cứu của Böstman và cộng sự (1990) [7] trên 146 bệnh nhân điều trị gãy xương bánh chè bằng phương pháp kết hợp xương bằng đinh Kirschner kết hợp vòng chỉ thép, tỷ lệ đạt kết quả tốt và rất tốt ~70–75%, trong khi tỷ lệ biến chứng lên đến 17%, bao gồm đau, kích ứng dụng cụ và giảm vận động.

Trong khi đó, các nghiên cứu gần đây trên thế giới đã bắt đầu ghi nhận những ưu điểm của các loại nẹp vít cải tiến so với kỹ thuật truyền thống.

Zhang Y và cs [8] nghiên cứu từ tháng 4 năm 1995 đến tháng 5 năm 2005, sử dụng nẹp vít hình móng vuốt điều trị cho 156 bệnh nhân gãy xương bánh chè di lệch. Đánh giá lâm sàng được thực hiện bằng cách sử dụng thang điểm Böstman ở gối và bảng câu hỏi MOS SF-36. Thời gian theo dõi trung bình là 7,3 năm. Kết quả, thang điểm Böstman ở gối đạt mức xuất sắc ở 88 trường hợp (28-30), đạt mức tốt ở 55 trường hợp (20-27) và không đạt yêu cầu ở 13 trường hợp (<20). Theo đánh giá MOS SF-36, điểm trung bình là 84,5 (dao động từ 62-91).

Năm 2015, Hao W và các cs [9] nghiên cứu 29 bệnh nhân (19 nam, 10 nữ) trong độ tuổi từ 21 đến 71 (trung bình 43,0 tuổi) đã được phẫu thuật mổ mở kết hợp xương bánh chè bằng nẹp vít hình móng vuốt từ tháng 1 năm 2011 đến tháng 12 năm 2011. Sau phẫu thuật, bệnh nhân được tập các bài tập chức năng đầu gối dần dần, sau đó là phân tích X-quang và Điểm số đầu gối Lysholm tại thời điểm 1, 2, 3, 6, 9 và 12 tháng sau phẫu thuật. Kết quả: Sự liền xương trên phim chụp X-quang sau 2 tháng (7 bệnh nhân) và 3 tháng (22 bệnh nhân). Tâm vận động duỗi, gấp tối đa đạt yêu cầu của khớp gối đã được ghi nhận với 1,90/141,72° sau 3 tháng, 4,83/143,97° sau 6 tháng, 4,82/144,82° sau 9 tháng và 5,2/145° sau 12 tháng sau phẫu thuật.

Năm 2016, Zhao Q và cs [10] nghiên cứu 32 bệnh nhân bị gãy xương bánh chè nhiều mảnh được kết hợp xương bằng nẹp vít hình móng vuốt, kết quả điều trị được đánh giá bằng thang phân loại lâm sàng Böstman. Kết quả điểm trung bình của bệnh nhân theo thang phân loại lâm sàng Böstman là 25,6, với 29 trong số 32 (90,7%) bệnh nhân đạt kết quả xuất sắc hoặc tốt. Hai bệnh nhân bị viêm khớp do chấn thương, một bệnh nhân bị trượt nẹp. Kết luận việc áp dụng nẹp hình móng vuốt là một phương pháp điều trị tin cậy để điều trị gãy xương bánh chè vụn.

Ở Việt Nam, các nghiên cứu sử dụng phương

pháp đinh Kirschner và chỉ thép cho thấy kết quả thấp hơn đáng kể. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Tài và cộng sự (2020) trên 30 bệnh nhân ghi nhận tỷ lệ rất tốt 36,7%, tốt 43,3%, trung bình 16,7% và kém 3,3% [11]. Điều này cho thấy phương pháp truyền thống vẫn còn nhiều hạn chế, đặc biệt về mặt phục hồi chức năng vận động và chất lượng sống sau mổ.

Sự khác biệt tích cực trong kết quả nghiên cứu hiện tại có thể lý giải bởi một số yếu tố kỹ thuật đặc trưng của nẹp vít hình móng vuốt như cấu trúc móng vuốt ôm sát xương bánh chè theo nhiều điểm, tạo sự phân bố lực đều và giảm nguy cơ di lệch ổ gãy, không sử dụng đinh xuyên qua da, nên ít gây kích ứng mô mềm và giảm nguy cơ đau đầu dụng cụ, giảm thiểu cọ xát với da và gân cơ, từ đó hỗ trợ bệnh nhân vận động sớm sau mổ.

Ngoài yếu tố kỹ thuật, kết quả chung trong nghiên cứu còn chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố đi kèm như độ tuổi, phân loại gãy xương và đặc biệt là việc tập phục hồi chức năng sau mổ. Phân tích cho thấy bệnh nhân có chương trình phục hồi chức năng bài bản (tại cơ sở y tế hoặc có hướng dẫn tại nhà) thường đạt kết quả tốt và rất tốt cao hơn rõ rệt.

Hạn chế của nghiên cứu này là số lượng bệnh nhân còn ít, cần phải nghiên cứu với số mẫu nhiều hơn, đánh giá kết quả với từng kiểu gãy để nâng cao kết quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ liền xương 100%. Có 70,6% không còn cảm giác đau tại vùng gối sau điều trị

Phần lớn bệnh nhân đạt được biên độ gấp gối tốt sau phẫu thuật (88,3% bệnh nhân có biên độ gấp trên 110°)

Khả năng duỗi khớp gối sau phẫu thuật phục hồi tốt ở đa số bệnh nhân (88,2% bệnh nhân có thể duỗi hoàn toàn)

Kết quả phẫu thuật ít nhất sau mổ 6 tháng với các chỉ số theo tiêu chuẩn của Fourati: rất tốt 47,1%; tốt 41,2%; trung bình 11,8%, không có kết quả kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Hữu Ngọc.** (1997). Góp phần nghiên cứu, ứng dụng điều trị vỡ xương bánh chè theo phương pháp néo ép số 8 tại khoa chấn thương chỉnh hình Bệnh viện 103. Luận án PTS khoa học Y được, Hà Nội.
2. **Dènegre M.** (1962). Study of the vasculature of the human knee joint. *Acta Anat*, 70, 305-331.
3. **Weber C.** (1963). Fracture of the patella. Trong: Rockwood CA, Green DP, Bucholz RW (eds). *Rockwood and Green's Fractures in Adults*. Vol 2. Philadelphia: JB Lippincott, tr. 1762-1777.

4. **Zhang C, Wang JL, Xiao J, Zhu LH, Liang YT, Cui ZZ.** (1996). The research of NiTi-patellar concentrator (NT-PC) and biomemory mechanical characteristics for treatment of every types of patellar fracture. *J Bone Joint Injury*, 1(2), 78-81.
5. **Beijing Zhongtaihua.** (2024). Patella claw SML patella bone fracture solutions. Truy cập ngày 17/9/2024 tại: <https://www.bjzathortho.com/patella-claw-s-m-l-patella-bone-fracture-solutions-product/>
6. **Fourati MK, Essaddam H, Sine HB.** (1987). Résultats lointains du traitement des fractures de la rotule. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot*, 73, 361-364.
7. **Böstman O.** (1990). Long-term outcome after surgical treatment of patellar fractures: a clinical and radiological study. *Arch Orthop Trauma Surg*, 109(5), 281-288.
8. **Zhang Y, Wang P, Xia Y,** et al. (2017). Application of a shape-memory alloy concentrator in displaced patella fractures: technique and long-term results. *J Knee Surg*, 30(2), 166-173. doi:10.1055/s-0036-1584187
9. **Hao W, Zhou L, Sun Y, Shi P, Liu H, Wang X.** (2015). Treatment of patella fracture by claw-like shape memory alloy. *Arch Orthop Trauma Surg*, 135(7), 943-951. doi:10.1007/s00402-015-2241-7
10. **Zhao QM, Yang HL, Wang L, Liu ZT, Gu XF.** (2016). Treatment of comminuted patellar fracture with the nitinol patellar concentrator. *Minim Invasive Ther Allied Technol*, 25(3), 171-175. doi:10.3109/13645706.2015.1134577

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP TRONG TUẦN ĐẦU TIÊN NHẬP VIỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Kiều Cao Lợi^{1,2}, Trần Ngọc Ánh^{1,2}, Nguyễn Quang Dũng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ viêm tụy cấp nặng là 20% và tỷ lệ tử vong là 30%^{1,2}, trong đó suy dinh dưỡng được xem là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến tiên lượng và kết cục điều trị. Đã có nhiều khuyến nghị nên cho ăn sớm qua đường miệng đối với bệnh nhân mắc viêm tụy cấp nhẹ², và dinh dưỡng sớm qua đường ruột ở bệnh nhân viêm tụy cấp trung bình, nặng³. Tuy nhiên, việc đánh giá dinh dưỡng hiện nay vẫn chưa được chuẩn hóa, với nhiều công cụ khác nhau như Subjective Global Assessment (SGA) và Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM 2018). Các công cụ này đã cho thấy giá trị trong tiên lượng, song dữ liệu về bệnh nhân viêm tụy cấp tại Việt Nam còn hạn chế. **Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân viêm tụy cấp tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 75 bệnh nhân viêm tụy cấp ở bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là: 46,54 ± 13,429. Bệnh nhân nhiều hơn ở nam giới, chiếm 88%. Tỷ lệ bệnh nhân không có nguy cơ suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất là 88%, nguy cơ SDD thấp là 9.3 %, còn nguy cơ suy dinh dưỡng cao là 2.7% (Theo SGA). Trong nhóm nghiên cứu nguyên nhân viêm tụy cấp, do rượu chiếm cao nhất 46.7%, sau đó đến triglycerit 37.3% và sỏi 5.3%. Bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng càng cao (đánh giá theo công cụ SGA, Glim 2018) thì thời gian nằm viện càng lâu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P=0.017 và 0.045 <0.05. Bệnh nhân ăn lại càng sớm thì thời gian

nằm viện càng ngắn với P=0.00 <0.05. **Kết luận:** Bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng càng cao thì thời gian nằm viện càng kéo dài. Áp dụng các công cụ như SGA và GLIM 2018 trong lâm sàng có ý nghĩa quan trọng, vừa để tiên lượng thời gian nằm viện, vừa định hướng can thiệp dinh dưỡng sớm nhằm cải thiện kết cục điều trị. **Từ khóa:** Dinh dưỡng, viêm tụy cấp

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS ASSESSMENT OF PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS DURING THE FIRST WEEK OF HOSPITALIZATION AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Introduction: The proportion of severe acute pancreatitis is 20% with a mortality rate of 30%^{1,2}, in which malnutrition is considered an important factor influencing prognosis and treatment outcomes. Several recommendations suggest early oral feeding in patients with mild acute pancreatitis², and early enteral nutrition in those with moderate to severe disease³. However, nutritional assessment has not yet been standardized, with various tools such as the Subjective Global Assessment (SGA) and the Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM 2018). These tools have demonstrated prognostic value, though data on patients with acute pancreatitis in Vietnam remain limited. **Objective:** To assess the nutritional status of patients with acute pancreatitis at Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 75 patients with acute pancreatitis at Hanoi Medical University Hospital. **Results:** The mean age of the study population was 46.54 ± 13.429 years. Male patients predominated, accounting for 88%. Regarding etiologies, alcohol was the most common cause (46.7%), followed by hypertriglyceridemia (37.3%) and gallstones (5.3%). Patients with a higher risk of malnutrition (assessed using SGA and GLIM 2018) had significantly longer hospital stays, with p-

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Kiều Cao Lợi

Email: kieucaoloi@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025