

NVYT về chăm sóc người bệnh SSTT ở giai đoạn cuối có sự phân hóa rõ rệt. Một số nội dung đạt tỷ lệ trả lời đúng cao, như việc xác định NB trở nên lú lẫn hoặc có thay đổi hành vi nhanh chóng là dấu hiệu bệnh nặng hơn (96,1%), hay khả năng ngăn ngừa loét do tì đè ở NB giai đoạn cuối (87,1%). Đây là những khía cạnh quan trọng trong chăm sóc người bệnh SSTT, phản ánh nền tảng nhận thức tương đối tốt của nhân viên y tế đối với các dấu hiệu lâm sàng và phòng ngừa biến chứng phổ biến.

Tuy nhiên, bên cạnh đó, vẫn tồn tại những điểm yếu đáng lưu ý trong kiến thức thực hành. Một số câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng rất thấp, ví dụ như quan niệm rằng các biện pháp hạn chế vật lý làm giảm nguy cơ té ngã chỉ có 10,8% trả lời đúng; đây là một quan niệm sai lầm phổ biến, bởi thực tế, việc áp dụng hạn chế vật lý thường làm tăng nguy cơ chấn thương và suy giảm chức năng vận động ở người bệnh. Ngoài ra, tỷ lệ đúng ở các câu hỏi liên quan đến khả năng giao tiếp nhu cầu cơ bản (53,9%), phản ứng với sự xâm phạm quyền riêng tư (38,2%), và việc không nên lo lắng khi người bệnh liên tục gọi to (41,2%) cũng ở mức thấp, phản ánh khoảng trống kiến thức liên quan đến khía cạnh giao tiếp trong chăm sóc cuối đời.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức về chăm sóc giai đoạn cuối đời của bệnh nhân SSTT ở NVYT tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương còn hạn chế. Cần tăng cường các chương trình đào tạo và tập huấn chuyên sâu để nâng cao năng lực chăm sóc cuối đời cho nhóm người bệnh này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO updates fact sheet on Dementia (21 September 2017). communitymedicine4all. September 21, 2017. Accessed May 16, 2025. <https://communitymedicine4all.wordpress.com/2017/09/21/who-updates-fact-sheet-on-dementia-21-september-2017/>
2. Dementia. Accessed May 16, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
3. Todd S, Barr S, Roberts M, Passmore AP. Survival in dementia and predictors of mortality: a review. Int J Geriatr Psychiatry. 2013;28(11):1109-1124. doi:10.1002/gps.3946
4. GBD 2019 Collaborators. Global mortality from dementia: Application of a new method and results from the Global Burden of Disease Study 2019. Alzheimers Dement (N Y). 2021;7(1):e12200. doi:10.1002/trc2.12200
5. Nguyễn TA, Nguyễn THT, Trịnh HC, Đặng TX, Phạm T. Kiến thức và thái độ của nhân viên y tế đối với sa sút trí tuệ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2019. VMJ. 2021;500(1). doi:10.51298/vmj.v500i1.335
6. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Accessed May 19, 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
7. Gembe M, Tariku T, Tesfaye T, Hailu EH. Palliative Care Practice and Associated Factors Among Nurses Working in Chronic Care Units of Tertiary Hospitals in Ethiopia: A Cross-Sectional Study. NRR. 2024;14:45-58. doi:10.2147/NRR.S431644
8. Lực lượng chiếm 70% nhân lực khám chữa bệnh nhưng lương khởi điểm của điều dưỡng chỉ 2,8 triệu đồng - Hoạt động của địa phương - Cổng thông tin Bộ Y tế. Accessed May 19, 2025
9. (PDF) Nurses' Knowledge About Palliative Care A Cross-Sectional Survey. ResearchGate. doi:10.1097/NJH.0000000000000017

TỶ LỆ LOÃNG XƯƠNG CẰNG TAY VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ SAU MÃN KINH

Nguyễn Thanh Huyền¹, Nguyễn Thị Thu Hiền¹,
Đặng Thị Thu Hà¹, Lê Xuân Thiệp², Nguyễn Thanh Hải²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ loãng xương cẳng tay và khảo sát một số yếu tố liên quan đến tình trạng loãng

xương cẳng tay ở phụ nữ sau mãn kinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 166 phụ nữ sau mãn kinh đến đo mật độ xương tại Đơn vị thăm dò chức năng – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 06/2024 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 62,76 ± 7,05 tuổi. Tuổi mãn kinh trung bình là 49,24 ± 3,59 tuổi. Thời gian mãn kinh trung bình là 13,60 ± 8,05 năm. Đa số đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm 60 – 69 tuổi (47,6%). Mật độ xương trung bình ở các vị trí ultradistal (UD), mid distal (MID), 1/3 distal (1/3D) của cẳng tay bên không thuận lần lượt là 0,313 ± 0,054 g/cm²; 0,442 ± 0,067 g/cm²; 0,543 ± 0,075

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City, Hệ thống sức khỏe Vinmec

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huyền

Email: nguyenthanhhuynhdhkythd@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

g/cm². Tỷ lệ loãng xương cẳng tay (LXCT) bên không thuận của đối tượng nghiên cứu là 50,6%; nhóm giảm mật độ xương chiếm 36,7% và nhóm những người có mật độ xương bình thường chiếm 12,7%. Tỷ lệ LXCT có xu hướng tăng theo tuổi, nhóm phụ nữ sau mãn kinh có tuổi trên 70 có tỷ lệ loãng xương cao nhất chiếm 76,7%. Tỷ lệ LXCT có xu hướng tăng ở nhóm phụ nữ sau mãn kinh có chỉ số BMI thấp; nhóm BMI < 22 thì tỷ lệ LXCT cao nhất chiếm 54,9%. Đối tượng nghiên cứu có số năm mãn kinh ≥ 10 năm có khả năng LXCT cao gấp 3,8 lần đối tượng có số năm mãn kinh < 10 năm ($p < 0,05$). Những phụ nữ có 3 con trở lên có khả năng LXCT cao gấp 2,0 lần những phụ nữ có < 3 con ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ LXCT của phụ nữ sau mãn kinh là 50,6%; tuổi càng cao nguy cơ LXCT càng lớn; người có chỉ số BMI dưới 22 làm tăng nguy cơ LXCT; số năm mãn kinh ≥ 10 năm làm tăng nguy cơ LXCT lên 3,8 lần; Có từ 3 con trở lên, nguy cơ LXCT tăng lên 2,0 lần ($p < 0,05$).

Từ khóa: loãng xương cẳng tay, mật độ xương, phụ nữ sau mãn kinh, các yếu tố liên quan.

SUMMARY

PREVALENCE OF FOREARM OSTEOPOROSIS AND SOME RELATED FACTORS IN POSTMENOPAUSED WOMEN

Objective: Determine the rate of forearm osteoporosis and examine some factors related to forearm osteoporosis in postmenopausal women.

Subjects and methods: Including 166 postmenopausal women who came to measure bone density at the Functional Exploration Unit - Hanoi Medical University Hospital from June 2024 to December 2024. **Results:** The average age of the study subjects was 62.76 ± 7.05 years old. The average age of menopause was 49.24 ± 3.59 years old. The average duration of menopause was 13.60 ± 8.05 years. The majority of the study subjects were in the 60 - 69 age group (47.6%). The average bone density at the ultradistal (UD), mid distal (MID), 1/3 distal (1/3D) positions of the non-dominant forearm was 0.313 ± 0.054 g/cm²; 0.442 ± 0.067 g/cm²; 0.543 ± 0.075 g/cm². The rate of osteoporosis of the non-dominant forearm of the study subjects was 50.6%; the group with reduced bone density accounted for 36.7% and the group with normal bone density accounted for 12.7%. The rate of osteoporosis tended to increase with age, the group of postmenopausal women over 70 years old had the highest rate of osteoporosis at 76.7%. The rate of osteoporosis tended to increase in the group of postmenopausal women with low BMI; the group of BMI < 22 had the highest rate of osteoporosis at 54.9%. The study subjects with ≥ 10 years of menopause had a 3.8 times higher risk of osteoporosis than those with < 10 years of menopause ($p < 0.05$). Women with 3 or more children had a 2.0 times higher risk of osteoporosis than women with < 3 children ($p < 0.05$). **Conclusion:** The rate of osteoporosis of the forearm in postmenopausal women is 50.6%; the older the age, the greater the risk of osteoporosis of the forearm; people with BMI below 22 increase the risk of osteoporosis of the forearm; the number of years of menopause ≥ 10

years increases the risk of osteoporosis of the forearm by 3.8 times; Having 3 or more children, the risk of osteoporosis of the forearm increases by 2.0 times ($p < 0.05$). **Keywords:** forearm osteoporosis, bone density, postmenopausal women, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là bệnh về xương phổ biến, ảnh hưởng đến cả nam và nữ trên 50 tuổi trên toàn thế giới. Loãng xương còn được xem là một bệnh mạn tính, thầm lặng, không gây triệu chứng đặc hiệu, cho đến khi xương bị gãy. Đặc trưng của bệnh loãng xương là giảm khối lượng xương và suy giảm cấu trúc vi mô của mô xương dẫn đến sự gia tăng độ giòn của xương, tăng nguy cơ gãy xương. Gãy xương do loãng xương làm tăng tỉ lệ tàn phế, giảm tuổi thọ, tăng nguy cơ tử vong. Trong tương lai, với sự gia tăng tuổi thọ trung bình, sẽ làm gia tăng đáng kể tỷ lệ mắc bệnh loãng xương và tỷ lệ gãy xương do loãng xương. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn tại TP Hồ Chí Minh: cứ 10 phụ nữ mãn kinh thì có 3 người bị loãng xương^{1,2}. Từ lâu, loãng xương đã được coi là bệnh của phụ nữ sau mãn kinh do hoạt động của buồng trứng bị suy giảm dẫn đến giảm tổng hợp estrogen. Chính vì vậy, phụ nữ sau tuổi mãn kinh thường gặp các biến chứng nặng của loãng xương nếu không được phát hiện và điều trị như gãy lún xương đốt sống, gãy cổ xương đùi, gãy đầu dưới hai xương cẳng tay.

Trên thế giới và ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu về mật độ xương cổ xương đùi, mật độ xương cột sống thắt lưng và các yếu tố liên quan ở phụ nữ sau mãn kinh. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào về tỷ lệ loãng xương cẳng tay cũng như các yếu tố liên quan ở phụ nữ sau mãn kinh. Vì vậy, đề tài này được thực hiện với hai mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ loãng xương cẳng tay ở phụ nữ sau mãn kinh đến khám và đo mật độ xương tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024.

2. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến tình trạng loãng xương cẳng tay ở nhóm đối tượng trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh nữ sau mãn kinh đến đo mật độ xương tại Đơn vị thăm dò chức năng – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 06/2024 đến tháng 12/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Phụ nữ mãn kinh tự nhiên từ 40 tuổi trở lên (Mãn kinh tự nhiên được định nghĩa là mất kinh liên tục từ 12 tháng trở lên).

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh có tiền sử mắc các bệnh mạn tính gây loãng xương thứ phát như bệnh gan, thận mạn tính, ung thư, các bệnh nội tiết và các rối loạn liên quan chuyển hóa Vitamin D, chuyển hóa xương như như đái tháo đường, hội chứng kém hấp thu, bệnh cường giáp trạng, rối loạn chức năng tuyến cận giáp, hội chứng Cushing.

- Người bệnh sử dụng các loại thuốc liên quan đến chuyển hóa canxi và vitamin D trong 6 tháng vừa qua như: corticoid, hormon thay thế, heparin, bisphosphonate, calcitonin.

- Người bệnh có tiền sử gãy xương hoặc bất động từ 1 tháng trở lên.

- Người bệnh bị cắt bỏ tử cung/buồng trứng, hoặc đang mang thai và cho con bú.

- Người bệnh nặng trên 120kg.

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ: lựa chọn tất cả các đối tượng có chỉ định đo mật độ xương các vị trí cổ xương đùi, cột sống thắt lưng và cẳng tay đến khám tại Đơn vị thăm dò chức năng – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 06/2024 đến tháng 12/2024.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ

$$n = \frac{z^2 \cdot \frac{\alpha \cdot p \cdot q}{d^2}}$$

Trong đó: z (hệ số tin cậy) = 1,96 với $\alpha = 0,05$; p: tỉ lệ phụ nữ sau mãn kinh bị loãng xương ở nghiên cứu của Trần Thị Tô Châu (năm 2006)² p = 0,392

q: tỉ lệ phụ nữ sau mãn kinh không bị loãng xương q = 1 – p = 0,608

d: sai số cho phép, lấy d là 5%, d = 0,05

Tính ra cỡ mẫu n = 160. Trong thực tế, chúng tôi đã tiến hành đo mật độ xương trên 166 phụ nữ sau mãn kinh.

2.2.3. Thời gian, địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện từ ngày 01/06/2024 đến ngày 01/12/2024 tại Đơn vị thăm dò chức năng – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu:

- Đo mật độ xương: sử dụng máy Explorer của hãng Hologic – Mỹ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, kết nối với máy tính, chuẩn máy với phantom. Định vị cẳng tay: đối tượng nắm tay lỏng, góc giữa cẳng tay – cánh tay xấp xỉ 90°, nghiêng tay bệnh nhân một cách nhẹ nhàng trên máy quét, không để tay bị vặn và dịch chuyển

trong suốt quá trình quét. Máy Hologic bằng nguyên lý Dual Energy X-ray Absorptiometry (DEXA) phát ra phóng xạ ion với một lượng đến tay đối tượng là 2-4 mrem một lần scan. Máy cho kết quả đo mật độ xương qua các thông số BMD, T-score.

- Đánh giá tình trạng LXCT theo tiêu chuẩn của Hiệp hội quốc tế về đo mật độ lâm sàng (ISCD – The International Society For Clinical Densitometry) năm 2019 dựa vào chỉ số T-score đo bằng phương pháp hấp thụ tia X năng lượng kép (DEXA – Dual Energy Xray Absorbtion) tại vị trí 1/3D ở cẳng tay bên không thuận³: bình thường khi T-score $\geq -1,0$; giảm mật độ xương khi $-2,5 < T\text{-Score} < -1,0$; loãng xương khi T-Score $\leq -2,5$.

- Phỏng vấn trực tiếp đối tượng theo bộ câu hỏi để xác định các yếu tố về tuổi, giới, địa chỉ, thói quen vận động thể lực, thời gian mãn kinh, số con.

2.2.5 Phương pháp xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mật độ xương cẳng tay đo bằng phương pháp DEXA

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	N	Nhỏ nhất	Lớn nhất	$\bar{X} \pm SD$
Tuổi trung bình (năm)	166	49	80	62,76 \pm 7,05
Tuổi mãn kinh (năm)	166	41	57	49,24 \pm 3,59
Số năm mãn kinh (năm)	166	2	40	13,60 \pm 8,05

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 62,76 \pm 7,05 tuổi. Người có độ tuổi cao nhất là 80 tuổi, thấp nhất là 49 tuổi. Tuổi mãn kinh trung bình là 49,24 \pm 3,59. Người mãn kinh muộn nhất là 57 tuổi, người mãn kinh sớm nhất là 41 tuổi. Thời gian mãn kinh trung bình là 13,60 \pm 8,05; cao nhất là 40 năm và thấp nhất là 2 năm.



Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm 60 – 69 tuổi (47,6%).

Bảng 3.2. Đặc điểm mật độ xương và chỉ số T-score của các phần cẳng tay hai bên

Vị trí		n	BMD (g/cm ²)	T-score
Cẳng tay thuận	UD	166	0,314±0,061	-2,567±1,281
	MID	166	0,452 ± 0,068	-2,071±1,302
	1/3D	166	0,559 ± 0,083	-2,001±0,954
	Total	166	0,439 ± 0,062	-2,446±1,213
Cẳng tay không thuận	UD	166	0,313 ± 0,054	-2,754±1,264
	MID	166	0,442 ± 0,067	-2,408±1,272
	1/3D	166	0,543 ± 0,075	-1,983±0,922
	Total	166	0,431 ± 0,060	-2,615±1,183

Nhận xét: Ở cẳng tay thuận, mật độ xương trung bình là 0,439 ± 0,062 g/cm²; cao nhất ở vị trí 1/3D (0,559 ± 0,083 g/cm²); thấp nhất ở vị trí UD (0,314 ± 0,061 g/cm²).

Ở cẳng tay không thuận, mật độ xương trung bình là 0,431 ± 0,060 g/cm²; cao nhất ở vị trí 1/3D (0,543 ± 0,075 g/cm²); thấp nhất ở vị trí UD (0,313 ± 0,054 g/cm²).

Ở cẳng tay thuận, chỉ số T-score trung bình là -2,446 ± 1,213; cao nhất ở vị trí 1/3D (-2,001 ± 0,954); thấp nhất ở vị trí UD (-2,567 ± 1,281).

Ở cẳng tay không thuận, chỉ số T-score trung bình là (-2,615 ± 1,183); cao nhất ở vị trí 1/3D (-1,983 ± 0,922); thấp nhất ở vị trí UD (-2,754 ± 1,264).

Bảng 3.3. Tỷ lệ loãng xương ở các phần của cẳng tay bên không thuận

Vị trí	Tình trạng loãng xương	n	%
UD	Không loãng xương	56	33,7

Bảng 3.4. Môi liên quan giữa nhóm tuổi, chỉ số BMI với tình trạng loãng xương cẳng tay

Đặc điểm	Loãng xương		Giảm mật độ xương		Bình thường		
	n	%	n	%	n	%	
Nhóm tuổi	40-49	0	0,0	1	50,0	1	50,0
	50-59	17	30,9	28	50,9	10	18,2
	60-69	44	55,7	26	32,9	9	11,4
	>70	23	76,7	6	20,0	1	3,3
p<0,05							
BMI	<22	39	54,9	24	33,8	8	11,3
	22-25	34	48,6	28	40,0	8	11,4
	>25	11	44,0	9	36,0	5	20,0
p<0,05							

Nhận xét: Tỷ lệ LXCT có xu hướng tăng theo tuổi, nhóm phụ nữ sau mãn kinh có tuổi trên 70 có tỷ lệ loãng xương cao nhất chiếm 76,7%; nhóm 60 - 69 tuổi: 55,7%; nhóm 50 - 59 tuổi: 30,9%, nhóm 40 - 49 tuổi không có trường hợp nào LXCT (p < 0,05).

Bảng 3.4. Môi liên quan giữa số năm mãn kinh, số con với tình trạng loãng xương cẳng tay

Đặc điểm	Loãng xương		Không loãng xương		
	N	%	n	%	
Số năm mãn kinh	<10 năm	21	31,3	46	68,7
	≥10 năm	63	63,6	36	36,4
p < 0,05; OR [95%CI]: 3,8 [2,0 - 7,4]					
Số con	<3	46	44,2	58	55,8

MID	Loãng xương	110	66,3
	Không loãng xương	67	40,4
1/3D	Loãng xương	99	59,6
	Không loãng xương	82	49,4
Total	Loãng xương	84	50,6
	Không loãng xương	73	44,0
	Loãng xương	93	56,0

Nhận xét: Ở cẳng tay bên không thuận, tỉ lệ loãng xương ở vị trí UD chiếm tỉ lệ cao nhất (66,3%); vị trí 1/3D chiếm tỉ lệ thấp nhất (50,6%).



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ loãng xương cẳng tay ở phụ nữ sau mãn kinh

Nhận xét: Tỷ lệ loãng xương cẳng tay bên không thuận của đối tượng nghiên cứu là 50,6%; nhóm giảm mật độ xương chiếm 36,7% và nhóm những người có mật độ xương bình thường chiếm 12,7%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng loãng xương cẳng tay

Tỷ lệ LXCT có xu hướng tăng ở nhóm phụ nữ sau mãn kinh có chỉ số BMI thấp; nhóm BMI < 22 thì tỷ lệ LXCT cao nhất chiếm 54,9%; nhóm BMI từ 22 - 25: 48,6% và nhóm BMI trên 25: 44% (p < 0,05).

	≥3	38	61,3	24	38,7
	p < 0,05; OR [95%CI]: 2,0 [1,1– 3,8]				

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có số năm mãn kinh ≥ 10 năm có khả năng LXCT cao gấp 3,8 lần đối tượng có số năm mãn kinh < 10 năm (p < 0,05).

Những phụ nữ có 3 con trở lên có khả năng LXCT cao gấp 2,0 lần những phụ nữ có < 3 con (p < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mật độ xương cẳng tay đo bằng phương pháp DEXA. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, mật độ xương trung bình ở các vị trí UD, MID, 1/3D của cẳng tay bên không thuận lần lượt là 0,313 ± 0,054 g/cm²; 0,442 ± 0,067 g/cm²; 0,543 ± 0,075 g/cm². Kết quả này tương đương với kết quả của Gautam⁴ (năm 2022) nghiên cứu trên 352 phụ nữ Ấn Độ sau mãn kinh, từ 50 tuổi trở lên với mật độ xương ở các vị trí UD, MID, 1/3D tương ứng là 0,298 ± 0,062 g/cm²; 0,451 ± 0,072 g/cm²; 0,549 ± 0,077 g/cm².

Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả của tác giả Nina Emaus⁵ nghiên cứu trên 3.169 phụ nữ ở nhóm tuổi 45 – 84 ở Na Uy năm 2005 (vị trí 1/3D: 0,376 ± 0,08 g/cm²; vị trí UD: 0,283 ± 0,07 g/cm²). Có thể giải thích cho sự khác biệt này là do chênh lệch về độ tuổi trung bình của hai nghiên cứu, nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là 62,76 ± 7,05 tuổi thấp hơn so với tuổi trung bình trong nghiên cứu của tác giả Nina Emaus⁵ (65,7 ± 7,9 tuổi).

Tỷ lệ LXCT của phụ nữ sau mãn kinh trong nghiên cứu là 50,6%; nhóm giảm mật độ xương chiếm 36,7% và nhóm những người có mật độ xương bình thường chiếm 12,7%. Trong khi phân tích tình trạng loãng xương ở từng phần của cẳng tay, chúng tôi thu được kết quả như sau: tỉ lệ loãng xương ở các phần UD, MID và 1/3D của cẳng tay không thuận lần lượt là: 66,3%; 59,6%; và 50,6%. Trong đó vị trí UD chiếm tỉ lệ cao nhất, vị trí 1/3D chiếm tỉ lệ thấp nhất. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Kara⁶ (năm 2024): tỉ lệ loãng xương ở vị trí UD là 50,4%; ở vị trí MID là 39,1%; và ở vị trí 1/3D là 32,6%; vị trí UD cũng chiếm tỉ lệ loãng xương cao nhất, vị trí 1/3D cũng có tỷ lệ loãng xương thấp nhất. Vị trí 1/3D là nơi tỷ lệ xương vôi cao hơn so với các vị trí UD, MID trên cẳng tay và cũng là nơi quá trình mất xương xảy ra chậm hơn so với những vùng có mật độ xương xốp cao như cột sống thắt lưng và cổ xương đùi. Cũng vì lí do này mà vị trí 1/3D của cẳng tay không thuận được Hiệp hội quốc tế

về đo mật độ lâm sàng khuyến cáo sử dụng trong chẩn đoán loãng xương³.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến loãng xương cẳng tay ở phụ nữ sau mãn kinh. Khi phân tích tỷ lệ loãng xương cẳng tay theo các nhóm tuổi, chúng tôi cũng nhận thấy rằng tỷ lệ LXCT tăng theo độ tuổi. Ở độ tuổi từ 40 đến 49 tuổi, không phát hiện trường hợp nào loãng xương ở cẳng tay, với độ tuổi 50 – 59, tỷ lệ LXCT là 30,9%; độ tuổi 60 – 69 có tỷ lệ LXCT là 55,7%; đến độ tuổi trên 70 tuổi thì tỷ lệ này đã tăng trên đến 76,7% (p < 0,05).

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: ở những đối tượng nghiên cứu có chỉ số BMI dưới 22 thì có tỷ lệ loãng xương là 54,9%; nhóm BMI từ 22 – 25 là 48,6% trong khi tỷ lệ loãng xương ở nhóm có BMI trên 25 tỷ lệ loãng xương chỉ là 44%. Mỗi liên quan này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Kết quả này phù hợp với rất nhiều nghiên cứu, đều đưa ra kết quả những người có chỉ số BMI càng thấp thì tỷ lệ loãng xương càng cao.

Kết quả nghiên cứu cho thấy: nhóm phụ nữ có số năm mãn kinh ≥ 10 năm có tỷ lệ loãng xương cẳng tay chiếm 63,6%; nhóm phụ nữ có số năm mãn kinh < 10 năm tỷ lệ loãng xương cẳng tay chiếm 31,3%. Nguy cơ bị loãng xương cẳng tay của nhóm mãn kinh ≥ 10 năm cao hơn 3,8 lần so với nhóm mãn kinh dưới 10 năm (p < 0,05). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả Đinh Thị Diệu Hằng⁷ cho thấy nhóm mãn kinh < 10 năm có 36% người bị loãng xương và tỷ lệ loãng xương là 64% ở những người mãn kinh > 10 năm.

Số con sinh ra cũng là một trong những đặc điểm quan trọng ảnh hưởng đến tình trạng loãng xương sau mãn kinh của người phụ nữ. Nghiên cứu ảnh hưởng số con đến tình trạng LXCT cho kết quả: tỷ lệ LXCT ở nhóm phụ nữ có ≥ 3 con chiếm 61,3% cao hơn nhóm phụ nữ có số con < 3 (44,2%); kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Diệu Hằng⁷ thì tỷ lệ loãng xương ở phụ nữ có ≥ 3 con chiếm tới 75,7%, cao hơn 3,4 lần so với tỷ lệ loãng xương của nhóm < 3 con, chiếm 24,3% (p < 0,05).

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ LXCT của phụ nữ sau mãn kinh trong nghiên cứu là 50,6%; nhóm giảm mật độ xương chiếm 36,7% và nhóm những người có mật độ xương bình thường chiếm 12,7%.

- Mật độ xương trung bình ở các vị trí UD, MID, 1/3D của cẳng tay bên không thuận lần

lượng là $0,313 \pm 0,054 \text{ g/cm}^2$; $0,442 \pm 0,067 \text{ g/cm}^2$; $0,543 \pm 0,075 \text{ g/cm}^2$.

- Một số yếu tố liên quan đến tình trạng loãng xương cẳng tay ở phụ nữ sau mãn kinh: tuổi càng cao nguy cơ LXCT càng lớn; người có chỉ số BMI dưới 22 làm tăng nguy cơ LXCT; số năm mãn kinh ≥ 10 năm làm tăng nguy cơ LXCT lên 3,8 lần; Có từ 3 con trở lên, nguy cơ LXCT tăng lên 2,0 lần ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Tuấn** (2019). Loãng xương thầm lặng nguy hiểm ở Việt Nam chỉ có 1%-5% bệnh nhân loãng xương được điều trị.
2. **Trần Thị Tô Châu, Vũ Thị Thanh Thủy** (2006). Nhận xét một số bệnh xương khớp và mật độ xương trên phụ nữ mãn kinh ở Hà Nội, Y học lâm sàng. Số 4, tr. 43-45.
3. **Bone Mineral Density Testing – Adult Official Positions of the ISCD update 2019.**

The International Society For Clinical Densitometry.

4. **Gautam KP, Cherian KE, Kapoor N, Thomas N, Paul TV.** Utility and validation of bone mineral density measurements at forearm in predicting trabecular microarchitecture and central-site osteoporosis in aging Indian postmenopausal women—a promising surrogate? *Aging Med.* 2022;5(1):30-37.
5. **Emaus N, Berntsen GKR, Joakimsen R, Fonnebø V.** Longitudinal Changes in Forearm Bone Mineral Density in Women and Men Aged 45–84 Years: The Tromsø Study, a Population-based Study. *Am J Epidemiol.* 2006;163(5):441-449.
6. **Holloway-Kew Kara, Betson AG, Anderson KB, Kotowicz MA, Pasco JA.** Associations between ultra-distal forearm bone mineral density and incident fracture in women. *Osteoporos Int.* 2024;35(6):1019-1027.
7. **Đinh Thị Diệu Hằng, Nguyễn Huyền Nhung** (2018). Mật độ xương của 200 phụ nữ mãn kinh ở tỉnh Hải Dương. Tạp chí Y học Việt Nam; tập 470, tr. 142 – 147.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA TẬP DI CHUYỂN SỚM VỚI KẾT QUẢ HỒI PHỤC CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT LÀM CỨNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Bùi Thị Minh Phượng¹, Võ Trần Huy¹, Quảng Thành Vĩnh Niên¹, Cao Thị Kim Hân¹, Nguyễn Thị Mỹ Huyền¹, Nguyễn Đức Thành¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tập di chuyển sớm sau phẫu thuật làm cứng cột sống giúp cải thiện đau, giảm tỷ lệ biến chứng hậu phẫu và rút ngắn thời gian nằm viện. Tuy nhiên, vẫn chưa có sự thống nhất về thời điểm tập di chuyển sớm. Tại Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. **Mục tiêu:** Xác định mối liên quan giữa tập di chuyển sớm với kết quả hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật làm cứng cột sống thắt lưng. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 43 người bệnh phẫu thuật làm cứng cột sống thắt lưng qua đường sau và tập luyện phục hồi chức năng tại khoa Ngoại Thần kinh – BV ĐHYD TP.HCM trong thời gian từ tháng 08/2024 đến tháng 01/2025. **Kết quả:** Sau can thiệp phục hồi chức năng, mức độ đau theo thang điểm VAS giảm từ 4,7 điểm xuống 2,3 điểm và mức độ hoạt động chức năng theo chỉ số Barthel tăng từ 26,63 điểm lên 84,65 điểm, tất cả sự cải thiện đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Thời điểm bắt đầu tập di chuyển trung bình $1,51 \pm 0,94$ ngày. Thời gian nằm viện trung bình sau $6,92 \pm 2,09$ ngày, dao động từ 4 đến 12 ngày. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự cải thiện

đau, mức độ hoạt động chức năng, thời gian nằm viện giữa nhóm người bệnh di chuyển sớm (trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật) và nhóm sau 24 giờ. Chỉ có 3 trường hợp có biến chứng hậu phẫu (viêm phổi, huyết khối tĩnh mạch sâu, nhiễm trùng tiểu) và không có sự cố nào liên quan đến tập di chuyển được ghi nhận.

Kết luận: Tập di chuyển sớm sau phẫu thuật làm cứng cột sống thắt lưng có tính an toàn và khả thi, góp phần cải thiện đau vết mổ, chức năng sinh hoạt. Tuy nhiên, thời điểm trong 24 giờ sau mổ chưa chứng minh được là điểm cắt tối ưu cho di chuyển sớm để mang lại lợi ích lâm sàng vượt trội.

Từ khóa: Di chuyển sớm, phục hồi chức năng, phẫu thuật làm cứng cột sống thắt lưng.

SUMMARY

THE ASSOCIATION BETWEEN EARLY AMBULATION AND RECOVERY OUTCOMES IN PATIENTS UNDERGOING LUMBAR SPINAL FUSION SURGERY

Background: Numerous studies have demonstrated that early ambulation after spinal fusion surgery contributes to pain relief, reduces postoperative complications, and shortens hospital stays. However, high-quality evidence on its effectiveness remains limited, and there is no consensus regarding the optimal timing for early ambulation. In Vietnam, no studies have been conducted on this issue to date. **Objective:** To determine the association between early ambulation and recovery outcomes in patients undergoing lumbar spinal fusion surgery. **Method:** A total of 43 patients

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Minh Phượng

Email: phuong.btm1@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025