

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGHI NGỜ BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VINH PHÚC NĂM 2024-2025

Cao Minh Trường¹, Nguyễn Tất Tùng¹, Văn Thị Huyền¹,
Cao Việt Cường¹, Khương Thị Mai¹, Lê Huy Hoàng¹,
Nguyễn Xuân Bắc¹, Nguyễn Đức Liên¹,
Nguyễn Thị Huyền Trang¹, Vũ Thị Huyền², Nguyễn Thanh Thảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh nghi ngờ bệnh động mạch chi dưới (BĐMCD) tại Bệnh viện Đa khoa Vinh Phúc năm 2024-2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả chọn mẫu có thuận tiện được tiến hành tại Khoa Can thiệp Tim- Mạch Máu, Bệnh viện Đa khoa Vinh Phúc trên 150 người bệnh nghi ngờ mắc bệnh động mạch chi dưới đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. **Kết quả:** đặc điểm lâm sàng của người bệnh cho thấy: 52% người bệnh nhập viện không có triệu chứng đau chi dưới rõ rệt; tuy nhiên, có tới 24% người bệnh có các biểu hiện thiếu máu chi trầm trọng (đau khi nghỉ hoặc loét/hoại tử chi). Chỉ số ABI thấp nhất trung bình ở nhóm có PAD ($0,65 \pm 0,28$) thấp hơn rõ rệt so với nhóm không PAD ($1,09 \pm 0,16$), khẳng định chỉ số huyết áp tâm thu cổ chân cánh tay (ABI) là chỉ báo mạnh mẽ để sàng lọc ($p < 0,001$). Nghiên cứu đã ghi nhận tỷ lệ mắc PAD cao (48%) trong quần thể người bệnh nguy cơ cao này, vượt trội so với các nghiên cứu tầm soát cộng đồng, phản ánh gánh nặng bệnh lý và tính chất xơ vữa động mạch hệ thống ở nhóm người bệnh điều trị tại tuyến chuyên môn.

Từ khóa: bệnh động mạch chi dưới, lâm sàng, cận lâm sàng, ABI.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL STATUS OF PATIENTS SUSPECTED OF PERIPHERAL ARTERY AT VINH PHUC GENERAL HOSPITAL IN 2024-2025

Objective: To describe the clinical and paraclinical symptoms of patients suspected of having Peripheral Artery Disease (PAD) at Vinh Phuc General Hospital in 2024-2025. **Research method:** A descriptive study with convenient sampling was conducted at the Cardiovascular Intervention Department, Vinh Phuc General Hospital, on 150 patients suspected of having PAD who met the inclusion criteria. **Results:** Clinical characteristics of the patients showed that 52% of patients admitted did not have significant lower extremity pain; however, up

to 24% of patients had severe limb ischemia (pain at rest or ulceration/necrosis of the limb). The mean ABI index was significantly lower in the PAD group (0.65 ± 0.28) compared to the non-PAD group (1.09 ± 0.16), confirming that the ankle-brachial systolic blood pressure (ABI) index is a strong indicator for screening ($p < 0.001$). The study noted a high prevalence of PAD (48%) in this high-risk patient population, significantly higher than in community-based screening studies, reflecting the disease burden and systemic atherosclerosis in patients treated at specialized facilities. **Keywords:** peripheral artery disease, clinical, paraclinical, ABI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch chi dưới (Peripheral Artery Disease – PAD) là một biểu hiện của xơ vữa động mạch toàn thân, đặc trưng bởi tình trạng hẹp hoặc tắc động mạch chi dưới, dẫn đến giảm tưới máu ngoại biên. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), PAD ảnh hưởng đến hơn 200 triệu người trên toàn cầu, trong đó tỷ lệ mắc tăng nhanh ở các nước đang phát triển do già hóa dân số và gia tăng các yếu tố nguy cơ tim mạch.^{1,2} Bệnh thường tiến triển âm thầm, với triệu chứng điển hình là đau cách hồi khi đi bộ (claudication), tê bì, lạnh chi, và ở giai đoạn nặng có thể gây loét, hoại tử, thậm chí cắt cụt chi, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và tăng nguy cơ biến cố tim mạch như nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ.³

Trên thế giới, theo nghiên cứu từ Global Burden of Disease Study 2019, số người mắc PAD đã tăng từ khoảng 113 triệu ca năm 2019, với tỷ lệ phổ biến toàn cầu khoảng 1,52% ở người trên 40 tuổi, đặc biệt cao ở nhóm tuổi cao và các nước có chỉ số phát triển trung bình-thấp.⁴ Tại Việt Nam, bệnh lý tim mạch nói chung đang gia tăng nhanh chóng do lối sống hiện đại, hút thuốc lá, đái tháo đường, tăng huyết áp và béo phì – các yếu tố nguy cơ chính của PAD. Theo các báo cáo từ Bộ Y tế và các nghiên cứu địa phương, tỷ lệ mắc PAD đang tăng, đặc biệt ở người cao tuổi, với khoảng 80% người bệnh có tiền sử hút thuốc. Bệnh không chỉ gây gánh nặng kinh tế - xã hội mà còn dẫn đến tỷ lệ tàn phế cao nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm.^{3,5-7}

Tại bệnh viện tuyến tỉnh như Bệnh viện Đa

¹Bệnh viện Đa khoa Vinh Phúc

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Cao Minh Trường

Email: caotruongyhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 3.12.2025

Ngày duyệt bài: 6.01.2026

khoa Vinh Phúc, số lượng người bệnh nghi ngờ bệnh động mạch chi dưới (BĐMCD) ngày càng tăng do dân số già hóa và các yếu tố nguy cơ phổ biến trong cộng đồng. Dữ liệu về thực trạng lâm sàng (triệu chứng, yếu tố nguy cơ) và cận lâm sàng (chỉ số ABI, siêu âm Doppler, chụp mạch) còn hạn chế, dẫn đến khó khăn trong chẩn đoán sớm và quản lý hiệu quả. Nghiên cứu "Thực trạng lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh nghi ngờ bệnh động mạch chi dưới tại Bệnh viện Đa khoa Vinh Phúc năm 2024-2025" là cần thiết, nhằm mô tả đặc điểm bệnh lý, đánh giá mức độ nghiêm trọng và đề xuất hướng tiếp cận chẩn đoán sớm- điều trị phù hợp tại tuyến tỉnh, góp phần giảm biến chứng và cải thiện tiên lượng cho người bệnh. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh nghi ngờ bệnh động mạch chi dưới tại Bệnh viện Đa khoa Vinh Phúc năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán nghi ngờ mắc bệnh động mạch chi dưới khám và điều trị tại Khoa Can thiệp Tim-Mạch Máu, Bệnh viện Đa khoa Vinh Phúc.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các người bệnh được chẩn đoán đáp ứng đủ thông tin của bệnh án nghiên cứu:

- Người bệnh từ 40 tuổi trở lên.
- Người bệnh được làm ABI và siêu âm doppler mạch chi dưới/ cắt lớp vi tính mạch máu chi dưới có tiêm thuốc cản quang tại bệnh viện đa khoa Vinh Phúc.
- Người bệnh có đầy đủ hồ sơ, xét nghiệm cận lâm sàng phục vụ nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh có tiền sử chấn thương hoặc phẫu thuật mạch máu chi dưới trong vòng 6 tháng trước khi tham gia nghiên cứu.
- Người bệnh có các bệnh lý gây ảnh hưởng đến kết quả đo ABI như phù chi dưới nặng.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu: cỡ mẫu của nghiên cứu được xác định dựa trên công thức ước lượng tương quan giữa hai biến định lượng (chỉ số ABI và mức độ BĐMCD).

Cỡ mẫu của nghiên cứu được xác định dựa trên công thức ước lượng tương quan giữa hai biến định lượng (chỉ số ABI và mức độ bệnh động mạch chi dưới):

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2(1-r^2)}{r^2}$$

Trong đó: - n: số lượng mẫu cần thiết

- $Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị giới hạn của phân phối chuẩn ứng với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

- $Z_{1-\beta}$: Hệ số đảm bảo lực thế kê (power = 80%) $\rightarrow Z_{1-\beta} = 0,84$.

- r: Hệ số tương quan kỳ vọng giữa chỉ số ABI và mức độ bệnh động mạch chi dưới (giả định theo tài liệu trước khoảng 0,3-0,4).

Thay $r = 0,3$:

$$n = \frac{(1,96 + 0,84)^2(1 - 0,3^2)}{0,3^2} = \frac{7,84 \times 0,91}{0,09} \approx 79,3$$

Cỡ mẫu nhóm nghiên cứu tính được ít nhất 80 người bệnh. Tuy nhiên, để tăng độ tin cậy của kết quả và đảm bảo phân tích được nhiều nhóm yếu tố nguy cơ (tăng huyết áp, đái tháo đường, hút thuốc, rối loạn lipid máu...), đồng thời dự phòng các trường hợp loại trừ hoặc dữ liệu thiếu (ước tính khoảng 10–20%), nghiên cứu chọn cỡ mẫu thực tế: 150 người bệnh.

Kỹ thuật chọn mẫu là chọn mẫu thuận tiện, người bệnh có bệnh án đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 1 năm 2025.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin:

Lựa chọn những bệnh án nghiên cứu phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn, từ hồ sơ bệnh án điện tử (Electronic Medical Record — EMR) của Bệnh viện Đa khoa Vinh Phúc từ 01/01/2024 tới 01/01/2025. Việc sử dụng dữ liệu từ EMR cho phép tiếp cận đầy đủ các thông tin lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả đo ABI đã được bác sĩ nhập trực tiếp vào hệ thống trong quá trình khám, điều trị.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Excel 36.5, được phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm STATA 17.0.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được phê duyệt nhiệm vụ khoa học công nghệ cấp cơ sở năm 2025 của Bệnh viện Đa khoa Vinh Phúc, Trước khi thu thập, đề tài đã được trình Hội đồng Đạo đức/Ủy ban Đạo đức nghiên cứu y sinh của Bệnh viện Đa Khoa Vinh Phúc xem xét và cấp phép. Vì dữ liệu là hồ sơ bệnh án có sẵn, nhóm đề xuất xin miễn/miễn trừ đồng ý bằng văn bản từng cá nhân (waiver of informed consent) theo quy định hội đồng đạo đức; đồng thời đảm bảo mọi biện pháp bảo mật và tránh rủi ro cho người bệnh. Mọi yêu cầu truy cập hồ sơ bệnh án tuân thủ quy định pháp lý và nội bộ bệnh viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

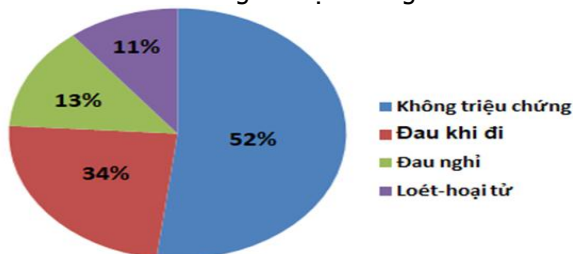
Đặc điểm	Tổng (n=150)	Có PAD (n=67)	Không PAD (n=83)	P	
Tuổi trung bình	71,7±12	75,9±9,6	68,3±12,7	<0,01	
Giới	Nam	102(68%)	57(38%)	45(30%)	<0,001
	Nữ	48(32%)	10(6,7%)	38(25,3%)	

Nhận xét: Trong tổng số 150 người bệnh có nam là 102 người bệnh (68%), nữ: 48 người bệnh (32%), tỷ lệ nam/nữ = 2,12/1. Tuổi trung bình: 71,7 ± 12 tuổi (cao nhất 96, thấp nhất 44).

Bảng 3.2. Đặc điểm yếu tố nguy cơ tim mạch ở nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng (n=150)	Có PAD (n=67)	Không PAD (n=83)	P
Hút thuốc lá	85(56,7%)	49	36	<0,001
Tăng huyết áp	111(74%)	54	57	<0,001
Đái tháo đường	66(44%)	27	39	0,028
Rối loạn mỡ máu	82(54,7%)	37	45	0,087

Nhận xét: Về tình trạng hút thuốc lá, tỷ lệ người bệnh có hút thuốc là 56,7% trong nhóm nghiên cứu chung. Tỷ lệ hút thuốc ở nhóm nam giới là 100%. Không có người bệnh nữ nào hút thuốc. Tỷ lệ người bệnh có tăng huyết áp (THA) trong quần thể nghiên cứu chung là 74%. Tỷ lệ này ở nhóm người bệnh nữ giới là 23%; ở nhóm người bệnh nam giới là 50%. Tỷ lệ người bệnh có đái tháo đường (ĐTĐ) trong quần thể nghiên cứu chung là 44%. Tỷ lệ ĐTĐ ở nhóm người bệnh nữ giới là 13%; ở nhóm người bệnh nam giới là 29%. Về tình trạng rối loạn lipid máu: Tỷ lệ người bệnh có rối loạn lipid máu trong quần thể chung là 54%; ở nhóm người bệnh nam giới là 38% và ở nhóm người bệnh nữ giới là 28%



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm lâm sàng khi nhập viện

Nhận xét: Có 52% người bệnh nhập viện không triệu chứng; 34% người bệnh biểu hiện triệu chứng đau khi đi; 13% người bệnh biểu hiện triệu chứng đau khi nghỉ; 11% người bệnh

có loét-hoại tử chi.

Bảng 3.3. Phân loại bệnh động mạch chi dưới theo ABI

Phân loại theo PAD	Giá Trị ABI thấp nhất	n (%)
Bình Thường	0,91-1,4	78 (52%)
PAD mức độ nhẹ	0,71-0,9	29 (19%)
PAD mức độ trung bình	0,41-0,7	36 (24,4%)
PAD mức độ nặng	≤0,40	6 (4%)
ABI bất thường cao	>1,4	1 (0,6%)

Nhận xét: Kết quả đo chỉ số ABI thấp nhất ở chi dưới trên 150 người bệnh nghi ngờ bệnh động mạch chi dưới mạn tính (PAD) cho thấy tỷ lệ PAD xác định đạt 48% (72 trường hợp ABI ≤0,9), phản ánh bệnh lý mạch máu ngoại biên khá phổ biến ở nhóm đối tượng nguy cơ cao tại tuyến tỉnh. Phần lớn người bệnh được phát hiện ở mức độ nhẹ (19%) và trung bình (24,4%), chiếm ưu thế so với mức độ nặng (chỉ 4%), đây là giai đoạn thuận lợi cho điều trị bảo tồn, giúp giảm nguy cơ biến chứng thiếu máu chi nặng và cắt cụt. Trường hợp ABI bất thường cao (>1,4) hiếm gặp (0,6%).

IV. BÀN LUẬN

Dựa trên kết quả khảo sát 150 người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Vinh Phúc, chúng tôi đã thu thập được các đặc điểm dịch tễ và yếu tố nguy cơ tim mạch liên quan đến BDMCD, tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi (71,7±12 tuổi) cao hơn đáng kể so với một số tác giả như Nguyễn Trung Dũng (66±16 tuổi) và Lê Đức Dũng (67,6±14,7 tuổi).¹ Điều này có thể phản ánh đặc điểm của quần thể người bệnh BDMCD đang được quản lý tại các cơ sở y tế chuyên sâu, thường là các trường hợp bệnh đã tiến triển nặng hoặc ở nhóm tuổi có nguy cơ bệnh tật cao hơn.

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nam giới chiếm đa số (68%) so với nữ giới (32%), với tỷ lệ nam/nữ là 2,12/1. Tỷ lệ nam giới mắc BDMCD cao hơn nữ giới là một đặc điểm dịch tễ phổ biến. Tuy nhiên, tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu của tác giả Lê Văn Hùng (5,7/1) hoặc Nguyễn Trung Dũng (4,1/1) tại Việt Nam.

Tăng huyết áp (THA): Tỷ lệ người bệnh THA trong nghiên cứu của chúng tôi rất cao, đạt 74%. Tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với tỷ lệ THA ở quần thể dân số trưởng thành bình thường (khoảng 30%), trong đó THA là một trong những yếu tố nguy cơ chính của bệnh lý xơ vữa động mạch. THA làm tăng nguy cơ BDMCD lên gấp đôi theo nghiên cứu FRAMINGHAM, và tăng nguy cơ lên 3,2 lần trong nghiên cứu của

Korhonen, P. E. Cơ chế là do THA gây xơ cứng động mạch, tổn thương nội mạc và giảm độ giãn mạch, trực tiếp làm giảm lưu lượng máu ngoại biên và ABI.

Đái tháo đường (ĐTĐ): Tỷ lệ người bệnh mắc ĐTĐ trong nghiên cứu là 44%. Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với tỷ lệ ĐTĐ trong cộng đồng chung, nhưng lại tương đồng với tỷ lệ cao ghi nhận ở các quần thể BDMCD khác (ví dụ: nghiên cứu Maca T là 36%, và Huỳnh Kim Phượng ghi nhận tỷ lệ PAD là 29,2% ở nhóm ĐTĐ). Tuy nhiên, cần lưu ý rằng ĐTĐ là một trong hai yếu tố nguy cơ gây BDMCD mạnh mẽ nhất. ĐTĐ làm tăng nguy cơ mắc BDMCD lên 2–4 lần thông qua cơ chế viêm nội mạc, xơ vữa nhanh và vô hóa mạch (Monckeberg). Kết quả này ủng hộ khuyến cáo đo ABI hàng năm ở người bệnh ĐTĐ type 2, kể cả khi không có triệu chứng

Hút thuốc lá: Tỷ lệ người bệnh có tiền sử hút thuốc lá trong quần thể chung là 56%. Đặc biệt, 100% người bệnh nam trong nghiên cứu này có hút thuốc lá, trong khi không có người bệnh nữ nào hút thuốc. Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ độc lập quan trọng nhất của nhóm BDMCD. Theo nghiên cứu NHANES, hút thuốc lá làm tăng nguy cơ BDMCD với OR = 3,39. Cơ chế bệnh sinh bao gồm tổn thương tế bào nội mạc, tăng kết tập tiểu cầu, tăng trương lực mạch máu, và thúc đẩy xơ vữa động mạch.

Phân độ PAD theo ABI: Dựa trên phân loại ABI, quần thể nghiên cứu của chúng tôi cho thấy PAD phân bố chủ yếu ở mức độ vừa và nhẹ:

- Người bệnh có ABI ở giới hạn bình thường (0,91–1,4) chiếm 52%.
- PAD mức độ nhẹ (0,71–0,9) chiếm 19%.
- PAD mức độ trung bình (0,41–0,7) chiếm 24,4%.
- PAD mức độ nặng ($\leq 0,4$) chiếm 4%.

Sự phân bố này phù hợp với nguyên tắc sinh lý bệnh: trị số ABI tương quan nghịch chặt chẽ với mức độ tổn thương mạch máu và triệu chứng lâm sàng. Cụ thể, khi ABI giảm, mức độ thiếu máu tăng lên. Mức ABI $\leq 0,4$ trong nghiên cứu của chúng tôi được ghi nhận ở nhóm người bệnh có biểu hiện loét/hoại tử chi, phản ánh tình trạng thiếu máu cục bộ chi trầm trọng (CLI).

So sánh với nghiên cứu của tác giả Trần Xuân Thủy (2021), khi so sánh ABI với chụp MSCT trên 158 chi, đã ghi nhận độ nhạy và độ đặc hiệu của ABI $\leq 0,9$ lần lượt là 87,3% và 90%, với diện tích dưới đường cong ROC (AUC) là 0,945 ($p < 0,001$) (1). Huỳnh Kim Phượng & Võ Thị Quế Chi (2016), khi so sánh ABI với siêu âm Doppler mạch máu trên nhóm người bệnh trên 40 tuổi, đã đạt độ nhạy 78,7% và độ đặc hiệu 96,4%

(ngưỡng cắt ABI 0,91), với AUC là 0,876.³ Nguyễn Mạnh Hà (2013) cũng ghi nhận độ nhạy 82% và độ đặc hiệu 98% khi đối chiếu với siêu âm Doppler mạch máu. Các kết quả nhất quán này củng cố khuyến cáo quốc tế rằng đo ABI là thăm dò đầu tiên để sàng lọc và chẩn đoán PAD do tính đơn giản, không xâm lấn và độ chính xác cao.

Nghiên cứu của chúng tôi trên 150 người bệnh Bệnh viện Đa khoa Vinh Phúc ghi nhận tỷ lệ mắc PAD (ABI $\leq 0,9$) là 48% (tương đương 72 người bệnh). Tỷ lệ mắc PAD trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn đáng kể so với hầu hết các nghiên cứu khác tại Việt Nam. Tác giả Huỳnh Kim Phượng & Võ Thị Quế Chi (2016) khảo sát 217 người bệnh trên 40 tuổi tại Bệnh viện Tim Tâm Đức, ghi nhận tỷ lệ PAD chung là 19,8% (ABI $< 0,91$). Nghiên cứu của Lê Thị Thùy Linh (2019) trên người bệnh thận nhân tạo chu kỳ (≥ 50 tuổi), một nhóm có nguy cơ cao, ghi nhận tỷ lệ PAD là 23,3%. (2) Nghiên cứu của Bùi Thị Trâm Anh (2025) trên người cao tuổi tăng huyết áp tại Cần Thơ, ghi nhận tỷ lệ PAD là 5,9%.^{2,3} Nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Hà (2013) trên đối tượng có nguy cơ cao về tim mạch tại Thái Bình, ghi nhận tỷ lệ PAD là 27,9%.

Tỷ lệ PAD rất cao (48%) trong nghiên cứu của chúng tôi có thể được lý giải bởi đặc điểm của quần thể nghiên cứu là nhóm người bệnh có nguy cơ rất cao và đã có nhiều yếu tố nguy cơ tích lũy: tuổi cao, yếu tố nguy cơ mạnh (Hút thuốc lá (56%), Tăng huyết áp (74%) và Đái tháo đường (44%)). Những yếu tố này đã được chứng minh làm tăng nguy cơ mắc PAD từ 2-4 lần. Kết quả ABI thấp và tỷ lệ PAD cao này là một yếu tố dự báo độc lập cho các biến cố tim mạch và tử vong toàn thân. Theo y văn, PAD làm tăng nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân (HR = 1,43) và tăng nguy cơ biến cố tim mạch (HR = 1,71). Do đó, việc xác định tỷ lệ cao và mức độ nặng của PAD thông qua ABI giúp nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết về chiến lược can thiệp dự phòng thứ cấp và tái tưới máu tích cực trong quần thể này.

V. KẾT LUẬN

Nhìn chung biểu hiện đặc điểm lâm sàng của người bệnh cho thấy: 52% người bệnh nhập viện không có triệu chứng đau chi dưới rõ rệt; tuy nhiên, có tới 24% người bệnh có các biểu hiện thiếu máu chi trầm trọng (đau khi nghỉ hoặc loét/hoại tử chi). Chỉ số ABI thấp nhất trung bình ở nhóm có PAD ($0,65 \pm 0,28$) thấp hơn rõ rệt so với nhóm không PAD ($1,09 \pm 0,16$), khẳng định ABI là chỉ báo mạnh mẽ để sàng lọc ($p < 0,001$). Nghiên cứu đã ghi nhận tỷ lệ mắc PAD cao

(48%) trong quần thể người bệnh nguy cơ cao này, vượt trội so với các nghiên cứu tầm soát cộng đồng, phản ánh gánh nặng bệnh lý và tính chất xơ vữa động mạch hệ thống ở nhóm người bệnh điều trị tại tuyến chuyên môn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thùy TX.** Nghiên cứu giá trị của chỉ số ABI và kết quả điều trị của ticagrelor trên các bệnh nhân bị bệnh động mạch chi dưới. Published online 2021.
2. **Linh LTT, Hương ĐTT.** Nghiên cứu bệnh động mạch chi dưới mạn tính ở bệnh nhân thân nhân tạo chu kỳ ≥ 50 tuổi. Tạp Chí Tim Mạch Học Việt Nam. 2019;(90):88-94.
3. **Phượng HK, Chi VTQ.** Khảo sát tỷ lệ bệnh động mạch chi dưới ở người trên 40 tuổi có và không có đái tháo đường bằng chỉ số huyết áp cổ chân - cánh tay. Tạp Chí Tim Mạch Học Việt Nam. 2016;(75+76):112-122.
4. **Kim MS, Hwang J, Yon DK, et al.** Global

burden of peripheral artery disease and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Glob Health.* 2023;11(10):e1553-e1565. doi:10.1016/S2214-109X(23)00355-8

5. **NGUYENDUYTHANG-NGOAILN.pdf.** Accessed December 25, 2025. <https://sdh.hmu.edu.vn/images/NGUYENDUYTHANG-NGOAILN.pdf>
6. **Phát hiện sớm bệnh động mạch ngoại biên làm giảm nguy cơ cắt cụt chi | Bangkok Hospital Headquarter.** BANGKOKHOSPITAL.COM/BANGKOK. December 24, 2025. Accessed December 25, 2025. <https://www.bangkokhospital.com/vn/bangkok/content/early-detection-of-peripheral-arterial-disease>
7. **Bệnh động mạch ngoại biên - Rối loạn tim mạch.** Cẩm nang MSD - Phiên bản dành cho chuyên gia. Accessed December 25, 2025. <https://www.msmanuals.com/vi/professional/rối-loạn-tim-mạch/bệnh-động-mạch-ngoại-biên/bệnh-động-mạch-ngoại-biên>.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TẬP VẬN ĐỘNG CỦA NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI SAU PHẪU THUẬT GỠ CỔ XƯƠNG ĐÙI TẠI KHOA CHẨN THƯƠNG CHÍNH HÌNH BỆNH VIỆN ĐA KHOA NAM ĐỊNH

Vũ Ngọc Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến tập vận động của người bệnh cao tuổi sau phẫu thuật gỡ cổ xương đùi tại khoa chấn thương chỉnh hình bệnh viện đa khoa Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu định tính mô tả, sử dụng phỏng vấn bán cấu trúc với nhân viên y tế trực tiếp tham gia chăm sóc, điều trị và hướng dẫn tập vận động cho người bệnh cao tuổi sau phẫu thuật gỡ cổ xương đùi. Dữ liệu được thu thập theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích và phân tích nội dung. **Kết quả nghiên cứu:** Kết quả cho thấy việc tập vận động của người bệnh cao tuổi chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, bao gồm sự thiếu chủ động của người bệnh, tâm lý sợ đau, hạn chế về nhận thức bệnh, tính toàn diện và liên tục của tập vận động chưa được đảm bảo, cũng như những bất cập về nhân lực, tổ chức và sự hỗ trợ sau xuất viện. Bên cạnh đó, năng lực chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp của nhân viên y tế đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy người bệnh tham gia tập vận động. **Kết luận:** Tập vận động của người bệnh cao tuổi sau phẫu thuật gỡ cổ xương đùi chịu tác động của nhiều yếu tố đan xen từ người bệnh, nhân viên y tế và hệ thống chăm sóc. Việc nhận diện đầy đủ các yếu tố ảnh hưởng là cơ sở khoa học quan

trọng để đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả tập vận động và chất lượng phục hồi chức năng cho người bệnh cao tuổi trong thời gian tới.

Từ khóa: Người bệnh cao tuổi, gỡ cổ xương đùi, tập vận động phục hồi chức năng, các yếu tố ảnh hưởng, nhân viên y tế.

SUMMARY

FACTORS INFLUENCING REHABILITATION EXERCISE AMONG OLDER PATIENTS FOLLOWING FEMORAL NECK FRACTURE SURGERY AT THE ORTHOPEDIC DEPARTMENT OF NAM DINH GENERAL HOSPITAL

Objective: To identify factors influencing exercise-based rehabilitation among older patients after femoral neck fracture surgery at the department of orthopedics, Nam Dinh general hospital, from the perspective of healthcare professionals. **Methods:** A descriptive qualitative study was conducted using semi-structured interviews with healthcare professionals who were directly involved in the care, treatment, and guidance of postoperative rehabilitation exercises for older patients with femoral neck fractures. Participants were selected through purposive sampling. Data were analyzed using content analysis. **Results:** The findings indicated that rehabilitation exercise among older postoperative patients was influenced by multiple factors, including patients' lack of initiative, fear of pain, limited disease-related knowledge, insufficient continuity and comprehensiveness of rehabilitation exercises, as well as constraints related to staffing, organization, and post-discharge support. In addition, healthcare

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính:

Email: vungocanhnd1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 3.12.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026