

(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  $\geq 50$  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 Anh<sup>1</sup>

#### 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

<sup>1</sup>Trường 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

professionals' clinical competence and professional ethics played an important role in encouraging patient participation in rehabilitation exercises. **Conclusion:** Rehabilitation exercise among older patients after femoral neck fracture surgery is affected by interconnected factors related to patients, healthcare professionals, and the healthcare system. Identifying these influencing factors provides an important scientific basis for proposing appropriate interventions to improve rehabilitation outcomes and the quality of care for older patients in the future. **Keywords:** Older patients, femoral neck fracture, rehabilitation exercise, influencing factors, healthcare professionals.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy cổ xương đùi là một trong những chấn thương thường gặp ở người cao tuổi và đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng cùng với quá trình già hóa dân số. Đây là loại gãy xương có tỷ lệ tàn phế và tử vong cao, gây suy giảm nghiêm trọng khả năng vận động, chất lượng cuộc sống của người bệnh, đồng thời tạo ra gánh nặng lớn về kinh tế – xã hội cho gia đình và hệ thống y tế [1]. Nhiều nghiên cứu cho thấy số trường hợp gãy cổ xương đùi trên toàn cầu sẽ tiếp tục tăng mạnh trong những thập kỷ tới, đặc biệt tại khu vực châu Á – nơi có tốc độ già hóa dân số nhanh [1], [2].

Tại Việt Nam, gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi ngày càng được ghi nhận phổ biến do tuổi thọ tăng, tình trạng loãng xương và nguy cơ té ngã cao. Bộ Y tế đã ban hành các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, khẳng định đây là vấn đề y tế nghiêm trọng, có nguy cơ dẫn đến mất khả năng tự chăm sóc, tàn phế lâu dài và tử vong nếu không được điều trị và phục hồi chức năng phù hợp [3]. Hiện nay, phẫu thuật (kết hợp xương hoặc thay khớp háng) là phương pháp điều trị chủ yếu nhằm giảm biến chứng và cải thiện tiên lượng cho người bệnh cao tuổi [4].

Tuy nhiên, phẫu thuật chỉ là bước can thiệp ban đầu; tập vận động sau phẫu thuật mới đóng vai trò quyết định trong việc khôi phục khả năng vận động và phòng ngừa các biến chứng do nằm lâu như viêm phổi, huyết khối tĩnh mạch, loét tỳ đè và suy giảm chức năng toàn thân. Các hướng dẫn và khuyến cáo quốc tế đều nhấn mạnh vai trò của phục hồi chức năng sớm, có hệ thống và cá thể hóa nhằm nâng cao hiệu quả hồi phục cho người bệnh sau phẫu thuật gãy cổ xương đùi [5]. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng tập vận động phù hợp và liên tục có thể làm giảm tỷ lệ tử vong, cải thiện chức năng vận động và nâng cao chất lượng cuộc sống của người cao tuổi sau mổ [6].

Mặc dù vậy, thực tế triển khai tập vận động sau phẫu thuật gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi vẫn còn nhiều hạn chế. Một số nghiên cứu

trong nước cho thấy người bệnh thường thiếu kiến thức về phục hồi chức năng, tâm lý sợ đau, sợ vận động, phụ thuộc nhiều vào người chăm sóc, dẫn đến mức độ chủ động trong tập luyện còn thấp [7]. Bên cạnh đó, việc tập vận động chưa đảm bảo tính toàn diện và liên tục, đặc biệt trong giai đoạn sau ra viện khi sự theo dõi và hỗ trợ của nhân viên y tế còn hạn chế.

Nhiều yếu tố khác cũng được ghi nhận là ảnh hưởng đến quá trình tập vận động của người bệnh cao tuổi sau phẫu thuật gãy cổ xương đùi, bao gồm đặc điểm cá nhân của người bệnh, sự hỗ trợ của gia đình, điều kiện cơ sở vật chất, tổ chức chăm sóc và năng lực hướng dẫn của nhân viên y tế. Nghiên cứu gần đây cho thấy từ góc nhìn của nhân viên y tế, các rào cản như thiếu nhân lực chuyên sâu, khối lượng công việc lớn, trang thiết bị chưa đáp ứng đầy đủ và sự chưa thống nhất giữa lý thuyết và thực hành lâm sàng đã ảnh hưởng đáng kể đến hiệu quả tập vận động của người bệnh [8].

Xuất phát từ thực tiễn trên, việc nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến tập vận động của người bệnh cao tuổi sau phẫu thuật gãy cổ xương đùi tại khoa chấn thương chỉnh hình bệnh viện đa khoa Nam Định là hết sức cần thiết.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Đối tượng nghiên cứu.** Người bệnh bị gãy cổ xương đùi đã được phẫu thuật, đang thực hiện tập vận động sau phẫu thuật tại khoa chấn thương chỉnh hình bệnh viện đa khoa Nam Định, và nhân viên y tế trực tiếp tham gia chăm sóc, điều trị và hướng dẫn tập vận động cho người bệnh tại khoa.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh  $\geq 60$  tuổi bị gãy cổ xương đùi đã được phẫu thuật, đang trong quá trình tập vận động tại khoa chấn thương chỉnh hình bệnh viện đa khoa Nam Định, có khả năng giao tiếp hoặc có người hỗ trợ và đồng ý tham gia nghiên cứu. Đồng thời, nhân viên y tế đang công tác tại khoa, trực tiếp tham gia chăm sóc, điều trị hoặc hướng dẫn tập vận động cho người bệnh, có thời gian công tác từ 01 năm trở lên và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có rối loạn ý thức hoặc sa sút trí tuệ nặng, có biến chứng nặng sau phẫu thuật, không đủ khả năng hợp tác hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu; nhân viên y tế không trực tiếp tham gia chăm sóc, hướng dẫn tập vận động hoặc không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

**Thời gian:** Từ tháng 9/2024 đến 6/2025

**Địa điểm:** Khoa chấn thương chỉnh hình,

bệnh viện đa khoa Nam Định

**2.3. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp định tính mô tả, sử dụng phỏng vấn bán cấu trúc đối với người bệnh và nhân viên y tế; dữ liệu được thu thập đến khi đạt bão hòa thông tin và phân tích theo phương pháp phân tích nội dung.

**2.4. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu.** Dữ liệu thu thập từ phỏng vấn được ghi âm, ghi chép, mã hóa và lưu trữ bảo mật. Nội dung phỏng vấn được phiên mã đầy đủ, kiểm tra tính nhất quán và chuẩn hóa trước khi phân tích. Số liệu được phân tích theo phương pháp phân tích nội dung, thông qua mã hóa, hình thành chủ đề và tiểu chủ đề. Việc thu thập và phân tích số liệu được thực hiện đồng thời và kết thúc khi đạt bão hòa thông tin. Kết quả được trình bày dưới dạng mô tả, có trích dẫn ý kiến tiêu biểu của đối tượng nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng (n=21)**

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	8	38,10
	Nữ	13	61,90
Tuổi (năm)	Trung bình (khoảng)	38,10 (28-54)	-
Thời gian công tác (năm)	Trung bình (khoảng)	11,38 (5-26)	-
Trình độ chuyên môn	Sau đại học	7	33,34
	Đại học	12	57,15
	Cao đẳng	2	9,51
Chức danh chuyên môn	Bác sĩ	6	28,57
	Điều dưỡng	10	47,62
	Kỹ thuật viên	5	23,81

Nghiên cứu được thực hiện trên 21 nhân viên y tế, trong đó nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (61,9% so với 38,1%). Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 38,10 tuổi, dao động từ 28 đến 54 tuổi. Thời gian công tác trung bình đạt 11,38 năm, với khoảng từ 5 đến 26 năm. Về trình độ chuyên môn, nhóm có trình độ đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (57,15%), tiếp theo là sau đại học (33,34%) và cao đẳng (9,51%). Xét theo chức danh chuyên môn, điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất (47,62%), tiếp đến là bác sĩ (28,57%) và kỹ thuật viên (23,81%).

**3.2. Các rào cản trong quá trình tập vận động phục hồi chức năng.** Sự chủ động của người bệnh trong tập vận động còn hạn chế: Kết quả nghiên cứu cho thấy sự chủ động của người

bệnh cao tuổi trong quá trình tập vận động sau phẫu thuật gãy cổ xương đùi còn hạn chế. Nguyên nhân chủ yếu là do người bệnh chưa có kiến thức đầy đủ về bệnh lý và vai trò của tập vận động phục hồi chức năng, dẫn đến thái độ thụ động trong tập luyện. Bên cạnh đó, các yếu tố như tuổi cao, tâm lý sợ đau, sợ vận động, lo ngại té ngã và chi phí điều trị cũng ảnh hưởng đến mức độ hợp tác của người bệnh. Một số người bệnh và gia đình chưa thực sự tin tưởng vào hiệu quả của tập vận động, gây khó khăn cho nhân viên y tế trong quá trình hướng dẫn và theo dõi.

Tính toàn diện và liên tục của tập vận động phục hồi chưa được đảm bảo: Hoạt động tập vận động sau phẫu thuật gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi chưa đảm bảo đầy đủ tính toàn diện và liên tục. Trong thực hành lâm sàng, các bài tập chủ yếu tập trung vào phục hồi chức năng cơ - xương - khớp, trong khi phục hồi chức năng hô hấp chưa được chú trọng tương xứng. Sau khi ra viện, việc duy trì tập vận động gặp nhiều khó khăn do hạn chế về nhân lực y tế, thiếu cơ chế theo dõi sau xuất viện và khó khăn trong tiếp cận dịch vụ phục hồi chức năng tại cộng đồng.

Lý thuyết trong giáo trình và thực hành lâm sàng chưa hoàn toàn thống nhất: Nghiên cứu ghi nhận sự chưa thống nhất giữa lý thuyết trong giáo trình đào tạo và thực hành lâm sàng trong hướng dẫn tập vận động. Các giáo trình hiện hành mang tính khái quát, trong khi chăm sóc người bệnh cao tuổi sau phẫu thuật đòi hỏi sự linh hoạt và cá thể hóa cao, khiến nhân viên y tế phải bổ sung kiến thức từ hướng dẫn lâm sàng và kinh nghiệm thực hành.

**3.3. Nhận thức khoa học của nhân viên y tế về tập vận động phục hồi chức năng**

Năng lực chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp của nhân viên y tế: Kết quả nghiên cứu cho thấy nhân viên y tế đánh giá cao vai trò của kiến thức chuyên môn và kỹ năng thực hành trong hướng dẫn tập vận động cho người bệnh cao tuổi. Đồng thời, thái độ tôn trọng, quan tâm và đồng cảm được xem là yếu tố quan trọng góp phần thúc đẩy sự hợp tác và tuân thủ tập vận động của người bệnh.

Bổ trí nhân lực, tổ chức và quản lý còn bất cập: Công tác bổ trí nhân lực phục hồi chức năng còn hạn chế, trong khi khối lượng công việc lâm sàng lớn khiến việc theo dõi và hướng dẫn tập vận động cho từng người bệnh chưa được cá thể hóa đầy đủ. Tuy nhiên, sự phối hợp giữa bác sĩ, điều dưỡng và kỹ thuật viên phục hồi chức năng nhìn chung được đánh giá là tương đối tốt.

Tập vận động phục hồi cần có sự hỗ trợ đa chiều: Việc triển khai tập vận động cho người bệnh cao tuổi sau phẫu thuật gãy cổ xương đùi cần có sự hỗ trợ từ gia đình, cộng đồng, chính sách y tế và điều kiện trang thiết bị. Sự hỗ trợ của gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì động lực tập luyện của người bệnh, trong khi các nguồn lực và chính sách y tế giúp đảm bảo tính liên tục và hiệu quả của phục hồi chức năng.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc tập vận động sau phẫu thuật gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác nhau, bao gồm các yếu tố liên quan đến người bệnh, nhân viên y tế và hệ thống tổ chức chăm sóc. Những phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, khẳng định phục hồi chức năng sau gãy cổ xương đùi là một quá trình phức tạp, mang tính đa chiều và cần sự phối hợp đồng bộ giữa nhiều yếu tố [4], [6].

Trước hết, nghiên cứu ghi nhận mức độ chủ động của người bệnh cao tuổi trong tập vận động còn hạn chế. Người bệnh thường có tâm lý sợ đau, sợ vận động, lo ngại té ngã sau phẫu thuật và nhận thức chưa đầy đủ về vai trò của tập vận động, dẫn đến giảm mức độ tham gia tập luyện. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước và quốc tế cho thấy thiếu kiến thức, tâm lý sợ đau và thiếu tự tin là những rào cản quan trọng đối với việc duy trì tập vận động sau mổ [7], [8].

Bên cạnh đó, tính toàn diện và liên tục của tập vận động chưa được đảm bảo. Thực hành lâm sàng hiện nay vẫn chủ yếu tập trung vào phục hồi chức năng cơ - xương - khớp, trong khi phục hồi chức năng hô hấp và dự phòng biến chứng toàn thân chưa được chú trọng đầy đủ. Sau khi ra viện, việc duy trì tập vận động gặp nhiều khó khăn do thiếu cơ chế theo dõi và hạn chế dịch vụ phục hồi chức năng tại cộng đồng [5], [6].

Một kết quả đáng chú ý khác là sự chưa thống nhất giữa lý thuyết trong giáo trình và thực hành lâm sàng. Thực tế chăm sóc người bệnh cao tuổi đòi hỏi sự linh hoạt và cá thể hóa cao, khiến nhân viên y tế phải bổ sung kiến thức từ các hướng dẫn lâm sàng và kinh nghiệm thực hành để điều chỉnh nội dung tập vận động cho phù hợp [4], [5]. Nghiên cứu cũng làm rõ vai trò của năng lực chuyên môn và thái độ chăm sóc của nhân viên y tế trong quá trình tập vận động. Trình độ chuyên môn vững vàng kết hợp với thái độ tận tâm, tôn trọng và đồng cảm góp phần xây dựng niềm tin và thúc đẩy sự hợp tác của

người bệnh cao tuổi, qua đó nâng cao mức độ tuân thủ tập vận động sau phẫu thuật [8].

Ngoài ra, bất cập về nhân lực và tổ chức chăm sóc vẫn là yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến hiệu quả triển khai tập vận động. Tình trạng thiếu nhân lực phục hồi chức năng và khối lượng công việc lâm sàng lớn khiến việc theo dõi và hướng dẫn tập vận động chưa được cá thể hóa đầy đủ, cho thấy cần tiếp tục chuẩn hóa quy trình chăm sóc [6], [8].

Cuối cùng, kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của hỗ trợ đa chiều từ gia đình, cộng đồng, chính sách y tế và điều kiện cơ sở vật chất. Sự hỗ trợ của gia đình giúp người bệnh duy trì động lực tập luyện, trong khi phát triển dịch vụ phục hồi chức năng tại cộng đồng và hoàn thiện chính sách hỗ trợ người cao tuổi là yếu tố quan trọng nhằm nâng cao hiệu quả và tính liên tục của quá trình phục hồi chức năng [2], [5], [8].

#### V. KẾT LUẬN

Việc tập vận động của người bệnh cao tuổi sau phẫu thuật gãy cổ xương đùi tại bệnh viện đa khoa Nam Định chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố từ phía người bệnh, nhân viên y tế và hệ thống chăm sóc. Trong đó, sự thiếu chủ động của người bệnh, tâm lý sợ đau, hạn chế về nhận thức bệnh và sự chưa đảm bảo tính toàn diện, liên tục của tập vận động là những rào cản chính. Bên cạnh đó, năng lực chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp của nhân viên y tế cùng với những bất cập về nhân lực, tổ chức và sự hỗ trợ đa chiều từ gia đình, cộng đồng, chính sách y tế có vai trò quan trọng đối với hiệu quả phục hồi chức năng. Các kết quả nghiên cứu là cơ sở khoa học để đề xuất giải pháp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và phục hồi chức năng cho người bệnh cao tuổi trong thời gian tới.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cooper C, Campion G, Melton LJ** (1992). Hip fractures in the elderly: a worldwide projection. *Osteoporosis International*, 2(6), 285–289.
2. **Zhang C, Feng J, Wang S, et al.** (2020). Incidence of and trends in hip fracture among adults in urban China. *PLoS Medicine*, 17(8), e1003180.
3. **Bộ Y tế** (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. **Bhandari M, Swiontkowski M** (2017). Management of acute hip fracture. *New England Journal of Medicine*, 377(21), 2053–2062.
5. **Ftoun S, Morga A, Swift C** (2011). Management of hip fracture in adults: summary of NICE guidance. *BMJ*, 342, d3304.
6. **Tedesco D, Gibertoni D, Rucci P, et al.** (2018). Impact of rehabilitation on mortality after

hip fracture surgery. BMC Health Services Research, 18(1), 701.

7. **Nguyễn Thị Phương Tuyên và cộng sự.** (2023). Đánh giá mức độ đau, thời gian nằm viện và tỷ lệ biến chứng của người bệnh phẫu thuật thay khớp háng được áp dụng chương trình ERAS tại khoa

chấn thương chỉnh hình. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 529 tháng 8 số 1 năm 2023, 221–225.

8. **Gao Y, Zhong F, Zhan X, Bao Y, Zhu X** (2024). Postoperative rehabilitation exercise experiences of geriatric patients with femoral neck fractures: a qualitative study. BMC Geriatrics, 24, 667.

## KHẢO SÁT MỘT SỐ MỐC GIẢI PHẪU TRÊN HÌNH ẢNH HỌC ẢNH HƯỞNG ĐẾN PHẪU THUẬT CẤY ỐC TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2024 - 2025

Nguyễn Thanh Vinh<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Chất<sup>2</sup>, Võ Bình Minh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát một số mốc giải phẫu quan trọng trên phim CT Scan ảnh hưởng đến phẫu thuật cấy ốc tai tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 35 bệnh nhân (70 tai) có chỉ định phẫu thuật cấy ốc tai tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh từ tháng 12/2024 đến tháng 06/2025. **Kết quả:** Có 71,42% (50/70) bệnh nhân có thông bào chũm tốt, 47,14% (33/70) có trần hòm nhĩ thấp, và 54,29% (38/70) có xoang tĩnh mạch sigma lồi ra trước. Về ngách mặt, 71,42% (50/70) bệnh nhân có ngách mặt rộng, trong khi 52,86% (37/70) có khí hóa ngách mặt. Phần lớn bệnh nhân (75,71% - 53/70) có vị trí hành cảnh bình thường, trong khi 77,14% (54/70) có gờ cửa sổ tròn hình chữ O. Đối với ốc tai, 88,57% (62/70) bệnh nhân có sự phát triển bình thường, và chỉ có một tỷ lệ nhỏ (8,57% - 6/70) gặp phải phát triển không hoàn toàn loại I. Về ống bán khuyên, 90% (63/70) bệnh nhân có cấu trúc bình thường, trong khi 4,28% (3/70) có cống tiền đình giãn rộng. Đặc biệt, tất cả các bệnh nhân (100% - 70/70) đều có ống tai trong bình thường, không có trường hợp nào bị hẹp. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy việc sử dụng CT Scan để đánh giá các yếu tố giải phẫu là cần thiết để tối ưu hóa quá trình phẫu thuật cấy ốc tai. Việc chẩn đoán và đánh giá các bất thường giải phẫu giúp bác sĩ chuẩn bị tốt hơn và chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị và giảm thiểu biến chứng. **Từ khóa:** phẫu thuật cấy ốc tai, CT Scan xương thái dương

### SUMMARY

**SURVEY OF SOME ANATOMICAL LANDMARKS ON CT IMAGES AFFECTING COCHLEAR IMPLANT SURGERY AT EAR NOSE THROAT HOSPITAL OF HO CHI MINH CITY, 2014-2025**

<sup>1</sup>Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Bình Minh

Email: ravensoa20@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 3.12.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026

**Objective:** To survey some important anatomical landmarks on CT Scan images that affect cochlear implant surgery at Ear Nose Throat Hospital of Ho Chi Minh City. **Methods:** A descriptive case series study of 35 patients indicated for cochlear implant surgery at Ear Nose Throat Hospital of Ho Chi Minh City from December 2024 to June 2025. **Results:** Among the patients, 71.42% (50/70) had good mastoid pneumatization, 47.14% (33/70) had a low tegmen tympani, and 54.29% (38/70) had an anteriorly protruding sigmoid sinus. Regarding the facial recess, 71.42% (50/70) had a wide facial recess, while 52.86% (37/70) had pneumatization of the facial recess. The majority of patients (75.71% - 53/70) had a normal cochlear aqueduct position, while 77.14% (54/70) had a round window ridge shaped like the letter "O." For the cochlea, 88.57% (62/70) of patients had normal cochlear development, with only a small percentage (8.57% - 6/70) having incomplete type I cochlear development. Regarding the semicircular canal, 90% (63/70) had a normal structure, while 4.28% (3/70) had a dilated vestibular aqueduct. Notably, all patients (100% - 70/70) had a normal internal auditory canal, with no cases of narrowing. **Conclusion:** The study shows that using CT scans to evaluate anatomical landmarks is necessary to optimize the cochlear implant surgery process. Diagnosing and assessing anatomical abnormalities helps doctors prepare better and select the appropriate surgical method, thereby improving treatment outcomes and minimizing complications.

**Keywords:** cochlear implant surgery, CT scan of the temporal bone

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cấy ốc tai là phương pháp phẫu thuật điều trị khiếm thính nặng hoặc điếc hai tai cho bệnh nhân không đáp ứng với máy trợ thính. Thiết bị cấy ốc tai chuyển tín hiệu âm thanh thành tín hiệu điện, giúp kích thích các tế bào thần kinh thính giác và phục hồi thính lực. Tuy nhiên, sự thành công của phẫu thuật phụ thuộc lớn vào việc chẩn đoán chính xác các yếu tố giải phẫu tai trong trước khi phẫu thuật. Các bất thường giải phẫu có thể gây khó khăn và biến chứng trong quá trình phẫu thuật, ảnh hưởng đến kết quả