

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY

Nguyễn Văn Vĩ¹, Hà Thị Thủy Dung¹, Lưu Quang Lợi¹, Đinh Thị Hoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp háng ở người bệnh cao tuổi sau phẫu thuật thay khớp háng bán phần thông qua thang điểm chức năng khớp háng Harris Hip Score (HHS) và chất lượng cuộc sống (SF-36).

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 30 người bệnh ≥ 60 tuổi được thay khớp háng bán phần do gãy cổ xương đùi hoặc gãy liên mấu chuyển xương đùi tại Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2025. NB được áp dụng chương trình phục hồi chức năng sau phẫu thuật. Kết quả được đánh giá bằng thang điểm HHS và SF-36 tại các thời điểm trước phẫu thuật, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng sau phẫu thuật. Đồng thời đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh (PROMs). Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0; sử dụng kiểm định ANOVA lặp lại, $p < 0,05$.

Kết quả: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $76,6 \pm 5,6$; nữ chiếm 70,0%. Điểm HHS tăng dần qua các thời điểm theo dõi ($p < 0,001$). Sau 6 tháng, 56,6% NB đạt kết quả tốt và rất tốt. Mức độ hài lòng về giảm đau và đi lại lần lượt đạt 83,3% và 80,0%. Tất cả các lĩnh vực của SF-36 đều cải thiện.

Kết luận: Thay khớp háng bán phần kết hợp với chương trình phục hồi chức năng sau phẫu thuật là phương pháp hiệu quả giúp cải thiện rõ rệt chức năng vận động và chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi sau gãy xương vùng khớp háng.

Từ khóa: Thay khớp háng bán phần; phục hồi chức năng; Harris Hip Score; gãy cổ xương đùi; người cao tuổi.

SUMMARY

EVALUATION OF HIP FUNCTIONAL RECOVERY AFTER HEMIARTHROPLASTY AND POSTOPERATIVE REHABILITATION IN ELDERLY PATIENTS AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL HOSPITAL

Objective: To evaluate hip functional recovery in elderly patients following hemiarthroplasty using the Harris Hip Score (HHS) and the Short Form-36 (SF-36).

Methods: A prospective, uncontrolled interventional study was conducted on 30 patients aged ≥ 60 years who underwent hemiarthroplasty for femoral neck fractures or intertrochanteric fractures at VINMEC Times City from January 2023 to December 2025. All patients received a

structured postoperative rehabilitation program. Outcomes were assessed using the HHS and SF-36 at baseline (preoperative), and at 1, 3, and 6 months postoperatively. Patient-reported outcome measures (PROMs) were also evaluated. Data were analyzed using SPSS version 20.0. Repeated measures ANOVA was applied, with $p < 0.05$ considered statistically significant.

Results: The mean age of the study population was 76.6 ± 5.6 years, with females accounting for 70.0%. The HHS improved progressively across follow-up time points ($p < 0.001$). At 6 months, 56.6% of patients achieved good to excellent outcomes. Patient satisfaction rates regarding pain relief and walking ability reached 83.3% and 80.0%, respectively. All domains of the SF-36 showed improvement over time.

Conclusion: Hemiarthroplasty combined with a structured postoperative rehabilitation program is an effective approach for improving functional outcomes and quality of life in elderly patients with hip fractures.

Keywords: Hemiarthroplasty; rehabilitation; Harris Hip Score; femoral neck fracture; elderly patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy cổ xương đùi và gãy liên mấu chuyển là những chấn thương thường gặp ở người cao tuổi, chủ yếu liên quan đến loãng xương và té ngã. Các tổn thương này gây suy giảm chức năng vận động, làm tăng nguy cơ tử vong và giảm chất lượng cuộc sống. Phẫu thuật thay khớp háng bán phần là phương pháp điều trị phổ biến, giúp giảm đau, cho phép vận động sớm sau phẫu thuật. Để đánh giá hiệu quả điều trị, thang điểm Harris Hip Score (HHS) thường được dùng theo dõi chức năng khớp háng sau phẫu thuật [1].

Tuy nhiên, kết quả điều trị không chỉ phụ thuộc vào kỹ thuật phẫu thuật mà còn chịu ảnh hưởng đáng kể của chương trình phục hồi chức năng (PHCN). Việc vận động sớm và tập luyện PHCN có hệ thống sau phẫu thuật đã được chứng minh giúp cải thiện khả năng vận động và giảm nguy cơ biến chứng ở người bệnh cao tuổi [2].

Mặc dù phẫu thuật thay khớp háng bán phần ngày càng được ứng dụng rộng rãi, nghiên cứu về PHCN và chương trình tập luyện sau phẫu thuật còn hạn chế, đặc biệt trong điều kiện triển khai tại các cơ sở y tế ở Việt Nam. Việc đánh giá kết quả PHCN bằng các thang điểm chuẩn hóa như Harris Hip Score có ý nghĩa quan trọng trong theo dõi hiệu quả điều trị và hoàn thiện quy trình PHCN sau phẫu thuật.

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Vĩ

Email: nguyenvanvirehab@gmail.com

Mã bài: N561

Ngày nhận bài: 29/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 28/3/2026

Ngày duyệt bài: 29/4/2026

Từ đó, nghiên cứu “Đánh giá kết quả phục hồi chức năng sau thay khớp háng bán phần ở người bệnh cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City” được thực hiện nhằm đánh giá kết quả PHCN khớp háng thông qua thang điểm Harris Hip Score và SF-36.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân là người cao tuổi được phẫu thuật thay khớp háng bán phần tại Trung tâm Chấn thương chỉnh hình và Y học Thể thao, bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times city.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, được phẫu thuật thay khớp háng bán phần do gãy cổ xương đùi hoặc gãy liên mấu chuyển xương đùi.

- Tham gia đầy đủ chương trình PHCN sau phẫu thuật và được theo dõi tối thiểu 6 tháng.

- Người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng do các nguyên nhân khác (Viêm khớp háng nhiễm khuẩn, lao khớp, khối u, áp xe...)

- Bệnh nhân có tình trạng liệt hoặc mất khả năng vận động trước chấn thương.

- Bệnh nhân có các bệnh lý gây co rút hoặc hạn chế vận động khớp gối.

- Bệnh nhân có các rối loạn về tâm thần, hoặc có các bệnh lý động kinh, rối loạn chức năng thần kinh vận động.

- Người bệnh đã phẫu thuật lần 2 trở lên.

2. Phương pháp nghiên cứu

Tiến cứu, can thiệp lâm sàng không đối chứng. Thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2023 đến 12/2025.

3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, gồm 30 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

4. Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

Phương pháp PHCN:

Người bệnh được áp dụng chương trình phục hồi chức năng sớm và có hệ thống theo quy trình của Bộ Y tế, có điều chỉnh phù hợp với điều kiện bệnh viện, bắt đầu ngay sau phẫu thuật. Chương trình bao gồm vật lý trị liệu (chườm lạnh, điện xung giảm đau) và vận động trị liệu (vận động thụ động, vận động có trợ giúp tăng dần theo lực cơ). Việc tập luyện được triển khai theo các giai đoạn phù hợp với tiến triển lâm sàng, với cường độ và mức độ được điều chỉnh theo khả năng tăng dần của người bệnh.

Thu thập dữ liệu:

Đặc điểm chung (tuổi, giới). Đánh giá kết quả PHCN đánh giá tại các thời điểm: trước phẫu thuật, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng sau phẫu thuật bằng thang điểm HHS [3], điểm SF-36 [3]. Bộ câu hỏi PROMs 4 mức độ để ghi nhận cảm nhận chủ quan của người bệnh về mức độ giảm đau và khả năng phục hồi vận động sau phẫu thuật.

Phân tích số liệu: Sử dụng SPSS 20.0. So sánh bằng ANOVA lặp lại; Chi-square cho biến phân loại; $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm của nhóm người bệnh nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 30 người bệnh (21 nữ, 9 nam) với tuổi trung bình là $76,6 \pm 5,6$. Đa số người bệnh đều được phẫu thuật thay khớp háng bán phần do gãy cổ xương đùi (73,3%).

2. Kết quả phục hồi chức năng sau phẫu thuật

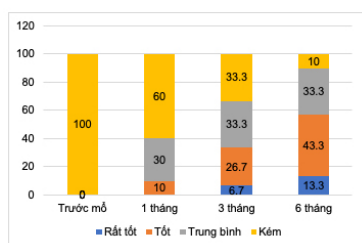
Bảng 1. Điểm số theo thang HHS theo thời gian ($n = 30$)

Thời điểm	Các nội dung HHS	Đau (0- 44)	Chức năng (0- 47)	Tầm vận động (0- 5)	Biến dạng chi (0- 4)	Tổng HHS (0- 100)
Trước mổ (Mean $\pm$ SD)		13,2 $\pm$ 4,9	17,8 $\pm$ 5,4	2,1 $\pm$ 0,7	2,5 $\pm$ 0,6	35,6 $\pm$ 8,1
1 tháng (Mean $\pm$ SD)		31,4 $\pm$ 5,2	25,6 $\pm$ 5,7	3,1 $\pm$ 0,6	3,0 $\pm$ 0,4	63,1 $\pm$ 8,9
3 tháng (Mean $\pm$ SD)		37,2 $\pm$ 4,1	29,5 $\pm$ 5,2	3,8 $\pm$ 0,5	3,2 $\pm$ 0,3	73,7 $\pm$ 8,2
6 tháng (Mean $\pm$ SD)		40,1 $\pm$ 3,4	32,4 $\pm$ 4,8	4,2 $\pm$ 0,5	3,3 $\pm$ 0,3	80,0 $\pm$ 7,5
p		< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,018	< 0,001

Nhận xét: Điểm HHS trung bình tăng dần qua các thời điểm theo dõi. Cụ thể, điểm HHS tăng từ $35,6 \pm 8,1$ trước mổ lên $63,1 \pm 8,9$ tại thời điểm 1 tháng, $73,7 \pm 8,2$ tại thời điểm 3 tháng và đạt $80,0 \pm 7,5$ tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$, kiểm định ANOVA lặp lại).

Xét theo từng thành phần của thang điểm HHS, mức độ đau cải có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điểm đau trung bình tăng từ $13,1 \pm 3,1$ trước mổ lên $40,0 \pm 3,3$ sau 6 tháng. Thành phần chức năng vận động cũng cải

thiện đáng kể, từ $17,7 \pm 3,0$ trước mổ lên $32,9 \pm 3,7$ sau 6 tháng. Các thành phần tâm vận động và biến dạng chi cũng có xu hướng cải thiện theo thời gian ($p < 0,05$).



Biểu đồ 1. Kết quả phục hồi chức năng theo HHS theo thời điểm

Nhận xét: Tại thời điểm trước mổ, 100% người bệnh được phân loại ở mức kém. Sau phẫu thuật, tỷ lệ người bệnh đạt kết quả tốt và rất tốt tăng dần. Sau 6 tháng, 56,6% người bệnh đạt kết quả tốt và rất tốt, 33,3% đạt mức trung bình và 10,0% ở mức kém.

Bảng 2. Kết quả phục hồi chức năng theo HHS thời điểm 6 tháng, theo giới tính

Mức độ HHS	Nam (n = 9)	Nữ (n = 21)	Tổng (n = 30)
Rất tốt (90- 100)	1 (11,1%)	3 (14,3%)	4 (13,3%)
Tốt (80- 89)	4 (44,4%)	9 (42,9%)	13 (43,3%)
Trung bình (70- 79)	3 (33,3%)	7 (33,3%)	10 (33,3%)
Kém (< 70)	1 (11,1%)	2 (9,5%)	3 (10,0%)

Nhận xét: Khi phân tích theo giới tính, phân bố kết quả giữa nam và nữ tương đương nhau. Kiểm định Chi-square cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm giới tính ($\chi^2 = 0,067$; $p = 0,995$).

Bảng 3. Mức độ hài lòng của người bệnh theo thang PROMs

Mức độ hài lòng	1 tháng n (%)	3 tháng n (%)	6 tháng n (%)
Giảm đau			
Rất hài lòng	6 (20,0)	10 (33,3)	12 (40,0)
Hài lòng	12 (40,0)	13 (43,3)	13 (43,3)
Ít hài lòng	9 (30,0)	5 (16,7)	4 (13,3)
Không hài lòng	3 (10,0)	2 (6,7)	1 (3,4)
Khả năng đi lại			
Rất hài lòng	5 (16,7)	9 (30,0)	10 (33,3)
Hài lòng	11 (36,7)	13 (43,3)	14 (46,7)
Ít hài lòng	10 (33,3)	6 [3]	5 (16,7)
Không hài lòng	4 (13,3)	2 (6,7)	1 (3,3)
Tổng	30 (100)	30 (100)	30 (100)

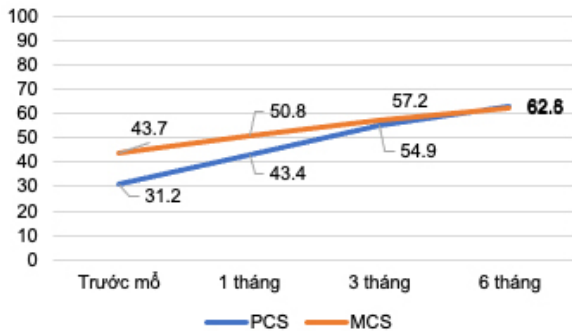
Nhận xét: Sau 1 tháng, phần lớn người bệnh đã hài lòng hoặc rất hài lòng với kết quả giảm đau (60,0%) và khả năng đi lại (53,4%). Đến 6 tháng, tỷ lệ này tăng lên lần lượt 83,3% đối với giảm đau và 80,0% đối với khả năng đi lại, trong khi tỷ lệ không hài lòng giảm xuống đáng kể.

Bảng 4. Điểm số về chất lượng cuộc sống theo thang SF-36

Lĩnh vực SF-36	Trước mổ (Mean $\pm$ SD)	1 tháng	3 tháng	6 tháng
Hoạt động thể chất	28,6 $\pm$ 9,2	41,5 $\pm$ 10,3	53,8 $\pm$ 10,7	62,4 $\pm$ 9,6
Hạn chế do thể chất	24,3 $\pm$ 10,8	38,2 $\pm$ 11,6	50,7 $\pm$ 11,2	58,9 $\pm$ 10,1
Đau cơ thể	26,8 $\pm$ 9,7	46,3 $\pm$ 10,9	60,4 $\pm$ 10,2	69,1 $\pm$ 9,3
Sức khỏe chung	41,5 $\pm$ 8,4	47,6 $\pm$ 8,9	52,9 $\pm$ 8,2	56,8 $\pm$ 7,9
Sinh lực	39,8 $\pm$ 8,7	45,9 $\pm$ 9,2	51,6 $\pm$ 8,6	55,4 $\pm$ 8,1
Hoạt động xã hội	42,6 $\pm$ 9,5	50,8 $\pm$ 9,3	58,2 $\pm$ 8,8	63,7 $\pm$ 8,3
Hạn chế do cảm xúc	45,1 $\pm$ 10,2	52,4 $\pm$ 9,7	59,6 $\pm$ 9,3	65,2 $\pm$ 8,9
Sức khỏe tinh thần	47,3 $\pm$ 8,6	53,7 $\pm$ 8,1	59,4 $\pm$ 7,8	63,8 $\pm$ 7,5
Tổng hợp sức khỏe thể chất	31,2 $\pm$ 7,4	43,4 $\pm$ 8,1	54,9 $\pm$ 7,8	62,8 $\pm$ 7,2
Tổng hợp sức khỏe tinh thần	43,7 $\pm$ 7,1	50,8 $\pm$ 6,8	57,2 $\pm$ 6,5	62,5 $\pm$ 6,1

Nhận xét: Điểm số chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 cải thiện ở tất cả các lĩnh vực qua các

thời điểm theo dõi. Các lĩnh vực liên quan đến chức năng thể chất và giảm đau có mức cải thiện rõ rệt nhất. Cụ thể, điểm hoạt động thể chất tăng từ $28,6 \pm 9,2$ trước mổ lên $62,4 \pm 9,6$ sau 6 tháng. Điểm đau cơ thể tăng từ $26,8 \pm 9,7$ lên $69,1 \pm 9,3$.



Biểu đồ 2. Sự thay đổi điểm thành phần thể chất (PCS) và thành phần tinh thần (MCS) theo thang điểm SF-36 theo thời gian theo dõi

Nhận xét: Chỉ số tổng hợp sức khỏe thể chất (PCS) tăng từ $31,2 \pm 7,4$ trước mổ lên $62,8 \pm 7,2$ sau 6 tháng, trong khi chỉ số tổng hợp sức khỏe tinh thần (MCS) tăng từ $43,7 \pm 7,1$ lên $62,5 \pm 6,1$. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$, kiểm định ANOVA lặp lại).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 30 người bệnh có độ tuổi trung bình $76,6 \pm 5,6$, dao động từ 64 đến 85 tuổi phù hợp với đặc điểm dịch tễ học bệnh học ở người cao tuổi. Tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế (70,0%) có thể liên quan tình trạng loãng xương hệ thống ở phụ nữ hậu mãn kinh, làm tăng nguy cơ gãy xương bệnh lý sau sang chấn năng lượng thấp. Về phân loại tổn thương, gãy cổ xương đùi chiếm 73,3%, trong khi gãy liên mấu chuyển hoặc dưới mấu chuyển chiếm 26,7% [4].

Kết quả nghiên cứu cho thấy chức năng khớp háng cải thiện qua các thời điểm theo dõi sau phẫu thuật, thể hiện qua sự gia tăng đáng kể của điểm Harris Hip Score. Tổng điểm HHS trung bình tăng từ $35,6 \pm 8,1$ điểm trước mổ lên $63,1 \pm 8,9$ điểm sau 1 tháng, $73,7 \pm 8,2$ điểm sau 3 tháng và đạt $80,0 \pm 7,5$ điểm sau 6 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Chiroma MM và cộng sự đánh giá kết quả thay khớp bán phần ở người bệnh ≥ 60 tuổi và ghi nhận sự cải thiện đáng kể của HHS theo thời gian. Điểm HHS tăng từ 16,92 trước mổ lên 69,96 sau 4 tuần, 75,24 sau 12 tuần và đạt 80,96 sau 6 tháng sau phẫu thuật. Ngoài ra, một số nghiên cứu ở người

cao tuổi ghi nhận điểm HHS thấp hơn trong giai đoạn phục hồi sớm [5]. Nghiên cứu của Vũ Văn Khoa và cộng sự tại bệnh viện Việt Đức ghi nhận 90,9% bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt theo thang điểm HHS sau phẫu thuật thay khớp háng bán phần [6]. Tương tự, Nguyễn Đức Phúc và cộng sự báo cáo 71,5% bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt sau phẫu thuật tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội [7]. Những kết quả này cho thấy phẫu thuật thay khớp háng bán phần giúp cải thiện rõ rệt chức năng khớp háng và khả năng vận động ở người cao tuổi bị gãy cổ xương đùi. Những kết quả này cho thấy quá trình PHCN ở người cao tuổi thường diễn ra chậm và kéo dài; do đó việc đạt mức HHS khoảng 80 điểm sau 6 tháng trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hiệu quả PHCN khả quan.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ hài lòng của người bệnh về giảm đau và khả năng đi lại tăng dần theo thời gian sau phẫu thuật. Sau 6 tháng, 83,3% người bệnh hài lòng hoặc rất hài lòng với mức giảm đau và 80% hài lòng với khả năng đi lại. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế cho thấy các chỉ số báo cáo từ người bệnh (PROMs) cải thiện sau điều trị gãy xương đùi.

Bên cạnh đó, chất lượng cuộc sống của người bệnh trong nghiên cứu cũng cải thiện theo thang điểm SF-36. Nghiên cứu của Lu và cộng sự (2023) ghi nhận điểm PCS và MCS trước phẫu thuật lần lượt là 35,4 và 48,2 và tăng sau can thiệp và phục hồi sau phẫu thuật [8]. Tương tự, thử nghiệm ngẫu nhiên của Amarilla-Donoso và cộng sự trên 224 người bệnh gãy xương hông cũng cho thấy chương trình PHCN sau phẫu thuật giúp cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống, đặc biệt ở các lĩnh vực vận động và giảm đau. Những kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi và cho thấy PHCN sau phẫu thuật đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện chức năng và chất lượng cuộc sống của người bệnh cao tuổi.

Kết quả này có thể liên quan đến việc áp dụng chương trình phục hồi chức năng sớm và có hệ thống trong nghiên cứu, giúp người bệnh sớm phục hồi vận động và hạn chế các biến chứng sau phẫu thuật. Chương trình được triển khai theo lộ trình phù hợp với tiến triển lâm sàng, với cường độ và mức độ tập luyện được điều chỉnh theo khả năng tăng dần của từng người bệnh.

Mặc dù đạt được kết quả tích cực, nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế như cỡ mẫu nhỏ, chọn mẫu thuận tiện và không có nhóm đối chứng, làm hạn chế khả năng khái quát và so sánh. Thời gian theo dõi 6 tháng còn ngắn, chưa đánh giá được

kết quả dài hạn. Trong tương lai, cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thiết kế có đối chứng và thời gian theo dõi dài hơn.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật thay khớp háng bán phần kết hợp với chương trình phục hồi chức năng sớm theo quy trình chặt chẽ giúp cải thiện chức năng khớp háng và chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi sau gãy xương vùng khớp háng, được đánh giá qua thang điểm HHS và SF-36.

TÀI LIỆU TAM KHẢO

1. Chatterji, G., et al (2022). A prospective study comparing the functional outcome of bipolar hemiarthroplasty versus total hip replacement in elderly patients with fracture of the neck of femur. *Cureus*. 14(9): p. e29529.
2. Peddamadyam, S., B. Arvind Kumar, and R.V.K. Arcot, (2024). Functional outcomes of primary hemiarthroplasty for unstable intertrochanteric fractures in the elderly: A Prospective observational study. *Cureus*. 16(2): p. e54892.

3. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer. Medicine 2018, A.C.o.S.,
4. Parkkinen, M., et al (2014). The usefulness of MRI and arthroscopy in the diagnosis and treatment of soft-tissue injuries associated with split-depression fractures of the lateral tibial condyle. *Bone Joint J*. 96-b(12): p. 1631-6.
5. Chiroma, M.M., et al (2022). Early functional outcome of hemiarthroplasty in the elderly with neck of femur fracture: A single centre's experience. *J West Afr Coll Surg*, 2022. 12(2): p. 40-46.
6. Vũ Văn Khoa, Nguyễn Ngọc Hân (2021). Đánh giá kết quả bước đầu điều trị gãy cổ xương đùi ở bệnh nhân trên 80 tuổi bằng phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 501(2).
7. Nguyễn Đức Phúc, Nguyễn Văn Hoạt (2025). Đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi ở Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 547(1).
8. Lu, Y.M., et al (2023). Pre- and post-operative education and health-related quality of life for patients with Hip/Knee replacement and Hip fracture. *Healthcare (Basel)*, 2023. 11(3).

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

Đặng Thị Bích¹, Trần Thị Hoàn, Lê Xuân Hưng², Nguyễn Kim Thư³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue (Dengue) ở người cao tuổi và so sánh với nhóm dưới 60 tuổi.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu quan sát tiến cứu trên 444 bệnh nhân Dengue điều trị nội trú tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương giai đoạn 2024-2025. Người bệnh được chia thành hai nhóm tuổi < 60 (n=217) và ≥ 60 (n=227). Các biến số gồm đặc điểm chung, triệu chứng lâm sàng khi nhập viện, xét nghiệm (tiểu cầu, AST) và can thiệp điều trị. So sánh giữa hai nhóm với p<0,05.

Kết quả: Người cao tuổi có tỷ lệ tăng huyết áp (38,8%) và đái tháo đường (21,1%) cao hơn rõ rệt. Tỷ lệ sốt cao ≥39°C thấp hơn ở nhóm ≥60 tuổi (4,4% so với 19,4%). Số lượng tiểu cầu thấp hơn tại nhập viện (30,0 so với 92,0

G/L) và nadir thấp hơn (15,0 so với 42,0 G/L; p<0,001). Tỷ lệ tăng men gan, truyền tiểu cầu và sử dụng kháng sinh cao hơn ở nhóm người cao tuổi.

Kết luận: Người cao tuổi mắc Dengue có biểu hiện lâm sàng ban đầu ít điển hình nhưng giảm tiểu cầu sâu và tăng men gan rõ rệt hơn, cần theo dõi sát xét nghiệm để đánh giá mức độ bệnh.

Từ khóa: Dengue; người cao tuổi; tiểu cầu; men gan; mức độ nặng.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND LABORATORY FEATURES OF DENGUE IN HOSPITALIZED OLDER ADULTS

Objective: To describe the clinical and laboratory characteristics of older adults with dengue and to explore factors associated with disease severity.

Methods: A prospective observational longitudinal study was conducted on 444 hospitalized patients with dengue at the National Hospital for Tropical Diseases, Vietnam, during 2024-2025. Patients were categorized into two age groups: <60 years (n=217) and ≥ 60 years (n=227). Collected variables included baseline characteristics, clinical manifestations at admission,

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

²Đại học Y Hà Nội

³Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Lê Xuân Hưng

Email: lexuanhung@hmu.edu.vn

Mã bài: N562

Ngày nhận bài: 14/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 13/4/2026

Ngày duyệt bài: 15/5/2026