

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nurul Huda, Ruzita Ahmad (2010).** Preliminary Survey on Nutrition Status among University Students at Malaysia. Pakistan Journal of nutrition 9 (2): 125-127.
2. **Phạm Văn Phú (2011).** Tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố ảnh hưởng của sinh viên năm thứ nhất tại trường Đại học Y Hà Nội. Tạp chí nghiên cứu Y học 74(3), 344-349.
3. **Nguyễn Thị Đan Thanh (2014).** Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn của sinh viên Y1 và Y2 Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2014. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. **Trương Thị Ngọc Đường (2020).** Thực trạng dinh

dưỡng và khẩu phần ăn thực tế của sinh viên năm thứ nhất trường cao đẳng Y tế Cần Thơ. Luận văn Thạc sĩ Dinh dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội.

5. **Nguyễn Thị Pháp (2022).** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của sinh viên Y khoa năm thứ 4 và thứ 5 tại Đại học Tây Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam tập 512 (2) 2020.
6. **Nguyễn Thị Phương (2018).** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của sinh viên nội trú tại trường Đại học Nông Lâm TP.HCM. Tạp chí Nông nghiệp và phát triển 18(1).
7. **Magdalena & Gabriela (2010).** Nutrition status dietary of high school and college students. Health Education: International 21, 389-397.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SỚM BỆNH NHÂN SAU MỔ THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN DO CHẤN THƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Phạm Đình Phương¹, Nguyễn Thị Kim Liên^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự gia tăng tuổi thọ trong vài thập kỷ qua dẫn đến tăng đáng kể các ca gãy cổ xương đùi và liên mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi. Phẫu thuật thay khớp háng bán phần cho bệnh nhân cao tuổi trở nên phổ biến hiện nay. Phục hồi chức năng sớm đóng vai trò hết sức quan trọng giúp bệnh nhân giảm phù nề, giảm đau, tránh được các biến chứng, sớm lấy lại tầm vận động và chức năng của chi thể, giúp bệnh nhân đạt được độc lập trong cuộc sống hàng ngày, nâng cao chất lượng cuộc sống. **Mục tiêu** của nghiên cứu là phân tích sự ảnh hưởng của phục hồi chức năng sớm đối với đau, khả năng vận động, đi lại và biến chứng của bệnh nhân cao tuổi sau thay khớp háng bán phần trong giai đoạn hồi phục tại bệnh viện và sau 1 tháng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 35 bệnh nhân trên 70 tuổi thay khớp háng bán phần một bên do chấn thương tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trong năm 2021, được chia thành hai nhóm can thiệp và nhóm đối chứng. Đây là một nghiên cứu tiến cứu, can thiệp có đối chứng. **Kết quả:** Nhóm tập phục hồi chức năng sớm cải thiện hơn nhóm chứng về chức năng khớp háng và tổng điểm Harris với $p < 0.05$ tại thời điểm sau mổ 1 tuần, tương đương nhóm chứng về mức độ đau, khả năng đi lại thời điểm 1 tuần. Tương đương với nhóm chứng về mức độ đau, khả năng đi lại, chức năng khớp háng và điểm Harris thời điểm 1 tháng sau mổ với $p > 0.05$. Không có sự khác biệt về tỉ lệ mắc các biến chứng sau mổ. **Kết luận:**

Tập phục hồi chức năng sớm cho bệnh nhân sau mổ thay khớp háng bán phần do chấn thương giúp bệnh nhân đạt chức năng khớp háng tốt, giảm các biến chứng sau mổ.

Từ khóa: thay khớp háng bán phần, người già, phục hồi chức năng sớm.

SUMMARY

ASSESSMENT OF EARLY REHABILITATION IN PATIENT AFTER HEMIARTHROPLASTY DUE TO TRAUMA

Objectives: This study aims to evaluate the outcome of early rehabilitation in patients after hemiarthroplasty surgery due to trauma. **Subjects and methods:** This is a study of 35 patients aged 70 years or older who were treated with hemiarthroplasty surgery after hip fracture at Viet Duc hospital in 2021. **Results:** The early rehabilitation group improved better than control group in term of hip function and Harris score with $p < 0.05$ at 1 week after surgery. Early rehabilitation had no influence on pain, mobility of the hip, but weren't reduce complication and death in a short time. **Conclusion:** Early rehabilitation in patients after hemiarthroplasty surgery due to trauma help patients achieve hip function and reduce postoperative complications.

Keywords: hemiarthroplasty surgery, early rehabilitation, older.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy cổ xương đùi và liên mấu chuyển xương đùi là một bệnh lý rất hay gặp và nghiêm trọng ở người cao tuổi dẫn đến mất khả năng vận động, khả năng độc lập và gây ra những hậu quả về kinh tế và xã hội đáng kể¹. Bệnh nhân gãy cổ xương đùi hoặc liên mấu chuyển xương đùi ở người già hầu hết đều phải nhập viện và can thiệp phẫu thuật để giảm thiểu tử vong. Hiện

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Đình Phương

Email: Phuong.hmu.1992@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 8.6.2022

Ngày duyệt bài: 17.6.2022

nay có rất nhiều phương pháp phẫu thuật cố định gãy cổ xương đùi hoặc gãy liên mấu chuyển xương đùi, bao gồm kết hợp xương, đinh gamma, thay khớp háng toàn phần và bán phần. Tuy nhiên với bệnh nhân cao tuổi chất lượng xương kém, tỉ lệ liền xương kém, thường gặp các biến chứng như chậm liền, khớp giả, bong nẹp... dẫn đến chất lượng cuộc sống suy giảm². Phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng chuỗi ngắn hoặc chuỗi dài được coi là phương pháp điều trị hợp lý nhất cho bệnh nhân cao tuổi, giúp bệnh nhân đi lại tốt, hạn chế các biến chứng toàn thân và tại chỗ, nhưng nhiều bệnh nhân không bao giờ hồi phục về mức chức năng trước khi gãy xương⁴. Vì vậy vai trò của phục hồi chức năng sớm trở nên rất quan trọng, không chỉ tác động đáng kể đến kết quả ngắn hạn, như tỉ lệ biến chứng thấp hơn và thời gian nằm viện ngắn hơn, mà còn mang lại kết quả lâu dài tốt hơn và giảm tỉ lệ tử vong⁵.

Chính vì vậy, để đánh giá hiệu quả của phục hồi chức năng sớm, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng sớm bệnh nhân sau mổ thay khớp háng bán phần do chấn thương" Mục tiêu của nghiên cứu này là: Đánh giá hiệu quả của phục hồi chức năng sớm đối với đau, khả năng vận động, đi lại và biến chứng của bệnh nhân cao tuổi sau thay khớp háng bán phần trong giai đoạn hồi phục tại bệnh viện và sau 1 tháng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Gồm 35 bệnh nhân gãy cổ xương đùi và liên mấu chuyển xương đùi được thay khớp háng bán phần không cement từ 3/2021 đến 9/2021 tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân là (1) bệnh nhân >70 tuổi thay khớp háng bán phần không cement lần đầu do chấn thương, (2) không gặp các biến chứng nặng trong mổ, (3) đầy đủ thông tin cần thiết trong quá trình tập luyện và khai thác thông tin.

Tiêu chuẩn loại trừ là (1) bệnh nhân rối loạn nhận thức và sa sút trí tuệ nặng gây khó

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Biến	Nhóm chứng; n ₁ = 18 (%)	Nhóm can thiệp; n ₂ = 17 (%)	p
Giới	18 (5 nam-27.78%)	17 (6 nam-35.3%)	p= 0.632
Tuổi	83 ± 6.5 (72-100)	87.35 ± 7.68 (76-102)	p=0.079
BMI	21 ± 1.89 (18.56 – 24.15)	20.75 ± 1.87 (17.78 – 24.98)	p= 0.7
Loại tổn thương (gãy CXĐ - LMC)	12 – 6 (66.6-33.3%)	11 – 6 (64.7-35.3%)	p= 0.903
Các bệnh lý kèm theo			
THA	11 (61.1%)	11(64.7%)	p= 0.826

khăn trong trao đổi thông tin, (2) các tổn thương cơ xương khớp ở chi dưới ảnh hưởng nặng tới khả năng vận động và thăng bằng, và (3) các bệnh cấp tính hoặc mạn tính nặng ảnh hưởng tới huyết động và thể lực của bệnh nhân, không cho phép bệnh nhân tập luyện.

2.2 Phương pháp nghiên cứu. Đây là nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, tiến cứu.

Công cụ nghiên cứu: các biến được khai thác dựa vào bệnh án nghiên cứu. Đánh giá mức độ đau, khả năng vận động khớp háng và chức năng hoạt động theo thang điểm Harris, với tổng điểm 100, chức năng khớp háng càng tốt khi tổng điểm càng cao và ngược lại. Các biến chứng sau phẫu thuật được thu thập thông qua hồ sơ bệnh án.

Bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, được đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng trước khi tập luyện. Sau đó chia không ngẫu nhiên bệnh nhân thành 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng. Nhóm can thiệp được tập ngay sau phẫu thuật ngày thứ nhất, nhóm chứng được tập sau phẫu thuật >48h (bệnh nhân phẫu thuật thứ 5 hoặc thứ sáu hàng tuần). Tiến hành tập theo phác đồ tại khoa Phục hồi chức năng Bệnh viện Việt Đức với thời gian 7 buổi với mục tiêu cụ thể cho từng bệnh nhân, tập với 20 bài tập chủ đạo, lên và xuống thang bài tập theo sự đánh giá từng đợt. Đánh giá tình trạng bệnh nhân tại các thời điểm 1 tuần và 1 tháng sau mổ theo bệnh án nghiên cứu.

Phương pháp phân tích số liệu: số liệu được phân tích xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0, có ý nghĩa thống kê với p<0.05. Các biến liên tục được tính trung bình và độ lệch chuẩn. So sánh 2 tỉ lệ bằng Chi-square test, so sánh 2 giá trị trung bình bằng kiểm định Mann-Whitney U.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Có 35 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, gồm 18 bệnh nhân là nhóm chứng, 17 bệnh nhân ở nhóm can thiệp.

Đái tháo đường	5(27.8%)	4(23.5%)	p= 0.774
Bệnh mạch vành	11(61.1%)	5(29.4%)	p= 0.06
Bệnh thần kinh	0(0%)	2(11.8%)	p=0.134
Bệnh hô hấp	3(16.7%)	2(11.8%)	p= 0.679
Bệnh cơ xương khớp	13(72.2%)	8(47.1%)	p= 0.129
Bệnh khác	3(16.7%)	2(11.8%)	p= 0.679

Biến liên tục được thể hiện dưới dạng X ± SD, biến không liên tục biểu diễn dưới dạng %, Chi-square test, Mann-whitney test,

Không có sự khác biệt về các yếu tố tuổi, giới, BMI, loại tổn thương mắc phải giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng với p > 0.05

Các bệnh lý kèm theo gồm tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh mạch vành (hẹp, xơ vữa),

bệnh thần kinh (tai biến mạch máu não), bệnh hô hấp (bệnh phổi mạn tính), các bệnh cơ xương khớp và các bệnh khác giữa hai nhóm có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0.05

2. Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng sớm trên bệnh nhân cao tuổi thay khớp háng bán phần do chấn thương

Bảng 2.1. Mức độ đau của bệnh nhân tại thời điểm 1 tuần và 1 tháng sau mổ

Mức độ đau	Nhóm chứng (n ₁ = 18) n (%)		Nhóm can thiệp (n ₂ = 17) n (%)	
	1 tuần sau mổ	1 tháng sau mổ	1 tuần sau mổ	1 tháng sau mổ
Không đau	0 (0%)	1(5.6%)	0(0%)	5(29.4%)
Đau rất ít	3 (16.7%)	7(38.9%)	3(17.6%)	4(23.5%)
Đau nhẹ	11(61.2%)	8(44.4%)	12(70.6%)	8(47.1)
Đau vừa	4 (22.1%)	2(11.1%)	2(11.8%)	0(0%)
Đau trầm trọng	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Đau không chịu được	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
p	p= 0.881		p=0.153	

Giá trị biểu diễn dưới dạng %, Chi-square test

So sánh các tỉ lệ giữa 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng bằng Chi square test, thấy tại thời điểm sau mổ 1 tuần, mức độ đau của 2 nhóm là tương đương có ý nghĩa thống kê với p= 0.811.

Tại thời điểm 1 tháng sau mổ, tỉ lệ mức độ đau nhẹ và không đau ở nhóm can thiệp có cải thiện hơn về lâm sàng, nhưng kiểm định bằng Chi square test giữa các tỉ lệ cho thấy không có sự khác biệt với nhóm chứng với p = 0.153.

Bảng 2.2. Khả năng đi bộ của bệnh nhân tại 1 tuần và 1 tháng sau mổ

	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp	
	1 tuần (%)	1 tháng (%)	1 tuần (%)	1 tháng (%)
Không thể đi bộ	27.8	27.8	17.6	0
Đi với khung tập đi	50	11.1	35.3	29.4
Đi với 1 gậy	22.2	55.6	11.8	52.9
Dùng 1 gậy cho quãng đường dài	0	0	0	11.8
Không cần hỗ trợ	0	5.6	0	5.9

Giá trị biểu diễn dưới dạng %, Chi-square test

Tại thời điểm 1 tuần và 1 tháng sau mổ, khả năng đi bộ của nhóm can thiệp và nhóm chứng là như nhau có ý nghĩa thống kê với p = 0.404 thời điểm 1 tuần sau mổ và p = 0.061 thời điểm 1 tháng sau mổ.

Bảng 2.3. Điểm Harris thời điểm 1 tuần và 1 tháng sau mổ

	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	p, CI95%
1 tuần sau mổ	43.5 ± 11.7	52.11 ± 13.28	p = 0.049; CI (0.02; 17.2)
1 tháng sau mổ	54.11 ± 13.84	63.94 ± 18.71	p = 0.085; CI (-1.44; 21.1)

Biến liên tục được thể hiện dưới dạng X ± SD. CI, Confidence Interval. Mann-whitney test

Tại thời điểm sau mổ 1 tuần, điểm Harris của nhóm can thiệp tốt hơn so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với p = 0.049, KTC (0.02; 17.2)

Đến thời điểm 1 tháng sau mổ, bệnh nhân của cả nhóm can thiệp và nhóm chứng đều cải thiện về điểm Harris, lúc này giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0.085, KTC (-1.44; 21.1).

Bảng 2.4. Biến chứng mắc phải sau mổ

Biến chứng		Nhóm chứng n (%)	Nhóm can thiệp n(%)	OR ^a (95% CI)	P
Viêm phổi	Có	6(33.3%)	3(17.6%)	2.33 (0.48-11.4)	p = 0.251
	Không	12(66.7%)	14(82.4%)		
Nhiễm khuẩn tiết niệu	Có	2(11.1%)	1(5.9%)	2 (0.16-24.33)	p = 0.522
	Không	16(88.9%)	16(94.1%)		
Huyết khối tĩnh mạch chi dưới	Có	0(0%)	2(11.8%)	0.882 (0.88-1.05)	p= 0.229
	Không	18(100%)	15(88.2%)		

Note. OR, Odds Ratio; CI, Confidence Interval; ^a Nhóm chứng là nhóm reference

Tỉ lệ mắc các biến chứng viêm phổi, nhiễm khuẩn tiết niệu, huyết khối tĩnh mạch chi dưới của hai nhóm là như nhau có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$.

IV. BÀN LUẬN

1. Về đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu này chúng tôi thực hiện trên bệnh nhân trên 70 tuổi, thấp nhất là 72 tuổi, cao nhất là 102 tuổi. Độ tuổi trung bình của nhóm can thiệp là 87.35 ± 7.68 , nhóm chứng là 83 ± 6.5 tuổi, không có sự khác biệt về tuổi giữa 2 nhóm. Bệnh nhân phẫu thuật chủ yếu là nữ ở cả 2 nhóm, tỉ lệ là tương đương nhau với $p = 0.632$.

Đa số bệnh nhân bị gãy cổ xương đùi với tỉ lệ ở nhóm chứng là 66.6%, nhóm can thiệp là 64.5%, tỉ lệ tương đương giữa 2 nhóm với $p = 0.903$. Tỉ lệ mắc các bệnh lý mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh mạch vành (chủ yếu là hẹp và xơ vữa động mạch vành), các bệnh cơ xương khớp (như thoái hóa, loãng xương) và các bệnh khác giữa 2 nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$. Với tuổi bệnh nhân khá cao, ảnh hưởng khá lớn tới khả năng vận động và sức chịu đựng của bệnh nhân, từ đó ảnh hưởng tới quá trình và kết quả phục hồi chức năng. Bệnh nhân mắc các bệnh lý mạn tính cũng ảnh hưởng tới sự phục hồi của vùng mổ nói riêng và sức khỏe tổng quát nói chung.

2. Hiệu quả phục hồi chức năng sớm cho bệnh nhân thay khớp háng bán phần. Theo dõi trong thời hạn 1 tuần sau mổ thay khớp háng, chúng tôi quan sát thấy mức độ đau của cả nhóm can thiệp và nhóm chứng đa phần là đau nhẹ với tỉ lệ là 66.6% và 61.1%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê. Sau 1 tháng sau mổ, cả 2 nhóm đều có sự cải thiện về mức độ đau trên lâm sàng, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm với $p > 0.05$. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không nhìn thấy sự ảnh hưởng của vận động sớm tới cơn đau của bệnh nhân. Theo nghiên cứu của Manuel Baer⁵ năm 2019 đánh giá khả năng vận động sớm của bệnh nhân thay khớp háng cũng cho kết quả tương tự. Điều này cho thấy việc vận động sớm và chịu toàn bộ sức nặng lên khớp háng không

làm tăng mức độ đau. Đồng thời cũng nhấn mạnh vai trò của việc giảm đau đầy đủ cho bệnh nhân sau mổ thay khớp háng để giúp cho bệnh nhân được tập luyện tốt hơn⁵.

Khả năng đi bộ của bệnh nhân thời điểm 1 tuần và 1 tháng sau mổ của bệnh nhân ở 2 nhóm chủ yếu là đi với khung tập đi, không có sự khác biệt về mặt thống kê với $p > 0.05$ của 2 nhóm ở cả 2 thời điểm, nhưng về mặt lâm sàng thì nhóm can thiệp có sự cải thiện hơn khi số bệnh nhân đi bằng 1 gậy tăng cao hơn.

Về mặt chức năng được tính theo thang điểm Harris, và tổng điểm Harris tại thời điểm 1 tuần sau mổ, nhóm can thiệp đạt điểm chức năng cao hơn so với nhóm chứng với $p = < 0.05$. Nhưng đến thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật, điểm chức năng của cả 2 nhóm không có sự khác biệt về mặt thống kê với $p > 0.05$. Điều này cho thấy về mặt chức năng, tập phục hồi chức năng sớm giúp cải thiện ngắn hạn về mặt chức năng cho bệnh nhân, nhưng về trung hạn và dài hạn thì không có sự khác biệt. Tỉ lệ bệnh nhân đi bộ quãng đường dài không cần trợ giúp sau 1 tháng của 2 nhóm lần lượt là 5.6% và 5.9%, điều này có vẻ thấp hơn so với một số nghiên cứu khác với các báo cáo lên đến 53-80% bệnh nhân đạt được mức chức năng trước chấn thương⁶. Việc vận động sớm giúp lấy lại sớm chức năng của khớp hông. Tuy nhiên, vì ở Thụy Sĩ và các nước châu Âu, bệnh nhân cao tuổi bị chấn thương hông phải được phục hồi chức năng trước phẫu thuật, hiệu quả giảm đau sau mổ tốt và chăm sóc sau mổ tốt hơn, nên kết quả về mặt chức năng tốt hơn⁶.

Các biến chứng mắc phải sau phẫu thuật của cả 2 nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm viêm phổi, nhiễm khuẩn tiết niệu, huyết khối tĩnh mạch chi dưới. Không có bệnh nhân nào bị tử vong sau 1 tháng sau mổ. Tỉ lệ mắc biến chứng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$. Điều này có sự khác biệt so với một số nghiên cứu khác trước

đây. Theo những nghiên cứu trước đó, các tác giả nhận thấy bệnh nhân được vận động trong 24 giờ đầu sau mổ ít gặp biến chứng hơn so với nhóm vận động muộn hơn 24 giờ hoặc 48 giờ. Những nghiên cứu đó cũng cho thấy vận động sớm giúp giảm tỉ lệ tử vong hơn sau 6 tháng.⁷ Đồng thời, trong nghiên cứu của chúng tôi, những bệnh nhân mắc ít nhất 1 biến chứng trong quá trình nằm viện liên quan đến điểm Harris thấp hơn tại thời điểm 1 tuần sau mổ với $p < 0.05$. Đây là vấn đề nhân quả vì vận động sớm đã được chứng minh giúp giảm biến chứng và tỉ lệ tử vong. Nhưng nghiên cứu của chúng tôi chỉ theo dõi được trong thời gian ngắn và số lượng bệnh nhân còn nhỏ nên còn có sự sai số. Cần theo dõi với thời gian dài hơn với số lượng bệnh nhân lớn hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc vận động sớm sau phẫu thuật khớp háng ở bệnh nhân cao tuổi để giảm biến chứng, cải thiện chức năng của bệnh nhân. Vận động sớm không ảnh hưởng đến cơn đau và khả năng đi lại của bệnh nhân. Cần làm nghiên cứu với số lượng lớn hơn, theo dõi dài hơn để đánh giá tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alexiou KI, Roushias A, Varitimidis SE, Malizos KN. Quality of life and psychological

consequences in elderly patients after a hip fracture: a review. Clin Interv Aging. 2018;13:143-150. doi:10.2147/CIA.S150067

2. Al-Ani AN, Samuelsson B, Tidermark J, et al. Early Operation on Patients with a Hip Fracture Improved the Ability to Return to Independent Living: A Prospective Study of 850 Patients. JBJS. 2008;90(7):1436-1442. doi:10.2106/JBJS.G.00890
3. Yoo JI, Ha YC, Lim J young, Kang H, Yoon BH, Kim H. Early Rehabilitation in Elderly after Arthroplasty versus Internal Fixation for Unstable Intertrochanteric Fractures of Femur: Systematic Review and Meta-Analysis. J Korean Med Sci. 2017;32(5):858-867. doi:10.3346/jkms.2017.32.5.858
4. Rapp, K., Rothenbacher, D., Magaziner, J., Becker, C., Benzinger, P., König, H. H., ... & Büchele, G. Risk of nursing home admission after femoral fracture compared with stroke, myocardial infarction, and pneumonia. Journal of the American Medical Directors Association. 2015; 16(8), 715-e7.
5. Baer M, Neuhaus V, Pape HC, Ciritsis B. Influence of mobilization and weight bearing on in-hospital outcome in geriatric patients with hip fractures. SICOT-J. 2019. 5:4. doi:10.1051/sicotj/2019005
6. INTISO, Domenico, et al. Survival and functional outcome in patients 90 years of age or older after hip fracture. Age and ageing, 2009; 38.5: 619-622.
7. Siu, A. L., Penrod, J. D., Boockvar, K. S., Koval, K., Strauss, E., & Morrison, R. S. Early ambulation after hip fracture: effects on function and mortality. Archives of internal medicine. 2006; 166(7), 766-771.

TÌNH TRẠNG HÔ HẤP SAU KHI THỰC HIỆN KỸ THUẬT TĂNG TỐC THÌ THỞ RA (AFE) Ở TRẺ TỪ 2 ĐẾN 24 THÁNG TUỔI MẮC VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN

Phạm Thị Yên¹, Lê Thị Huệ Anh²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc được thực hiện nhằm đánh giá tình trạng hô hấp sau khi thực hiện kỹ thuật tăng tốc thì thở ra (Accélération du Flux Expiratoire - AFE) ở trẻ từ 2 đến 24 tháng tuổi mắc viêm tiểu phế quản điều trị tại Bệnh viện Vinmec Times City năm 2021 và một số yếu tố liên quan. Nghiên cứu được thực hiện trên 47 trẻ. Kết quả cho thấy, chỉ số SpO₂ cải thiện rõ rệt sau khi thực hiện kỹ thuật. Nhịp thở và nhịp tim có sự cải thiện lần lượt là 46.8% và 47.7%, tuy nhiên không có ý nghĩa. Các dấu

hiệu (khò khè, rút lõm cơ hô hấp, hỗ trợ oxy) đều cải thiện rõ rệt sau đợt điều trị. SpO₂ và dấu hiệu khò khè tương đương nhau ở các yếu tố sinh thường/ sinh mổ; sinh non tháng/ đủ tháng; sinh nhẹ cân/ cân nặng bình thường; thời gian dùng kháng sinh trên/ dưới 3 ngày. Kết quả cho thấy, 43/ 47 bà mẹ được phỏng vấn đều thấy hài lòng và yên tâm khi con họ được thực hiện kỹ thuật "Tăng tốc thì thở ra". Có 100% các bác sỹ được phỏng vấn cho thấy sự cần thiết của kỹ thuật trong việc hỗ trợ điều trị cho trẻ từ 2 đến 24 tháng mắc viêm tiểu phế quản.

Từ khóa: tình trạng hô hấp, tăng tốc thì thở ra, AFE, viêm tiểu phế quản

SUMMARY

RESPIRATORY CONDITION AFTER PERFORMING ACCÉLÉRATION DU FLUX EXPITATOIRTE (AFE) IN CHILDREN AGED 2-24 MONTHS WITH BRONCHIOLITIS

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Trường Đại học Kinh doanh Công nghệ Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Huệ Anh

Email: hueanh100298@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.6.2022

Ngày duyệt bài: 20.6.2022