

- Science and Technology. 19(12), pp. 5961-5966.
2. **Lobna, K. M., Shereen R. D., & Walla M. E. (2019)**, "Experiences of Professionalism Attributes among Undergraduates Nursing Students and Nurses", Evidence-Based Nursing Research. 2(1), pp. 80-91.
 3. **Nhan, V. T., et al. (2014)**, "Cross-cultural construct validity study of professionalism of Vietnamese medical students", Teach Learn Med. 26(1), pp. 72-80.
 4. **Vo Duc, Toan, et al. (2021)**, "An Assessment of Medical Students' Perceptions Towards Professionalism in Health Care at Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University", Journal of Medicine and Pharmacy, pp. 105-110.
 5. **Bahreini, M., et al. (2011)**, "Comparison of the clinical competence of nurses working in two university hospitals in Iran", Nurs Health Sci. 13(3), pp. 282-8.
 6. **Ghadirian, F., Salsali, M., and Cheraghi, M. A. (2014)**, "Nursing professionalism: An evolutionary concept analysis", Iran J Nurs Midwifery Res. 19(1), pp. 1-10.
 7. **"Medical professionalism in the new millennium: a physician charter" (2002)**, Ann Intern Med. 136(3), pp. 243-6.
 8. **Richardson, C., Percy, M., and Hughes, J. (2015)**, "Nursing therapeutics: Teaching student nurses care, compassion and empathy", Nurse Educ Today. 35(5), pp. e1-5.
 9. **Tsai, T. C., et al. (2007)**, "Students' perception on medical professionalism: the psychometric perspective", Med Teach. 29(2-3), pp. 128-34.

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CHĂM SÓC BÀN CHÂN CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2021

Đỗ Đình Tùng^{1,2}, Nguyễn Thị Thúy Nga¹
Ngô Thị Kim Ngân¹, Nguyễn Thị Nguyệt¹, Nguyễn Hữu Tùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Để có cơ sở tiến hành can thiệp, giáo dục hạn chế các biến chứng bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) chúng tôi tiến hành Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc bàn chân của bệnh nhân Đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. **Kết quả:** Phát hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức với trình độ học vấn và nguồn tiếp cận thông tin ($p < 0,05$); giữa thái độ với trình độ học vấn và nguồn tiếp cận thông tin ($p < 0,05$); giữa thực hành với tiền sử gia đình và nguồn tiếp cận thông tin ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh Đái tháo đường chưa cao. Cần xây dựng kế hoạch nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc bàn chân cho người bệnh Đái tháo đường.

SUMMARY

INVESTIGATING FACTORS RELATED TO THE KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF FOOTCARE AMONG DIABETES PATIENTS AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL IN 2021

Objectives: In order to have insight into intervention and education to prevent foot complications in diabetic patients, we analyzed factors related to knowledge, attitude, and practice of footcare

among diabetic patients at Saint Paul General Hospital. **Results:** Had a statistically significant relationship between knowledge and educational level and sources of information access ($p < 0.05$); between attitude with education level and source of access to information ($p < 0.05$); between practice and family history and sources of information access ($p < 0.05$). **Conclusion:** Knowledge, attitude, and practice of footcare among diabetes patients are not high. Developing a plan to improve knowledge, attitude, and practice of foot care for people with diabetes is necessary.

Keywords: Foot care; KAP; diabetes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh mạn tính phổ biến, với số người mắc bệnh đang gia tăng nhanh chóng. Liên đoàn ĐTĐ quốc tế (IDF) dự đoán năm 2011 đến năm 2030 số người mắc ĐTĐ trên thế giới sẽ tăng 50.8%. Cũng theo số liệu từ IDF số người mắc ĐTĐ tại Việt Nam tăng từ 2.9% đến 5.6% dân số chỉ trong 4 năm (2011 – 2015) [1][2].

IDF cho biết rằng, ĐTĐ là nguyên nhân hàng đầu gây nên mù lòa, cắt cụt chân và bệnh thận [1]. Biến chứng bàn chân (BCBC) là một trong những biến chứng mạn tính khá thường gặp của bệnh ĐTĐ, để lại hậu quả là cắt cụt chân, làm ảnh hưởng đến kinh tế và cuộc sống của bệnh nhân. Người ta ước tính những người mắc ĐTĐ có nguy cơ cắt cụt chi cao gấp 20 lần so với những người không mắc ĐTĐ [3]. Trên thế giới cứ 30 giây có một trường hợp cắt cụt chân liên quan đến ĐTĐ, 5-7% số bệnh nhân ĐTĐ có loét bàn chân, 70 - 85% ca phẫu thuật cắt bỏ chân

¹Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

²Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đình Tùng

Email: bsdinhtung@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.7.2022

Ngày duyệt bài: 11.8.2022

bắt nguồn từ một vết loét chân, 50% trường hợp phải phẫu thuật bên chân còn lại trong vòng 2 – 5 năm [4]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Bệnh viện Nội tiết Trung ương cho thấy tỷ lệ cắt cụt chi xấp xỉ 40% trên tổng số người có biến chứng bàn chân ĐTĐ [5].

Loét bàn chân là một biến chứng mạn tính thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường, được khởi đầu từ những vết thương đơn giản nhưng do lơ là, thiếu chăm sóc tạo nên vết loét. Khi xuất hiện loét bàn chân, việc chăm sóc trở nên khó khăn, tốn kém và dễ dẫn đến hoại tử bàn chân, cắt cụt chân. Đây là một gánh nặng cho người bệnh, gia đình người bệnh, cho hệ thống chăm sóc sức khỏe và nguồn lực của hệ thống y tế. Trong khi đó những biến chứng bàn chân của người bệnh đái tháo đường có thể hạn chế, phòng ngừa được nếu người bệnh có kiến thức và tự chăm sóc bàn chân của mình. Với những bệnh nhân đã có tổn thương bàn chân nếu được chăm sóc và điều trị đúng có thể giúp bệnh nhân tránh được nguy cơ phải cắt cụt.

Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn hàng ngày tiếp nhận, khám và quản lý rất nhiều bệnh nhân ĐTĐ, tuy nhiên cho đến nay chưa có nghiên cứu cụ thể nào về chăm sóc bàn chân ĐTĐ. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc bàn chân của bệnh nhân Đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Thời gian nghiên cứu từ tháng 07 năm 2021 đến tháng 10 năm 2021, tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân đã được chẩn đoán là ĐTĐ (trên 3 tháng) đang được điều trị tại BVĐK Xanh Pôn (mỗi bệnh nhân chỉ lấy số liệu 1 lần).

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc ĐTĐ thai kỳ. Bệnh nhân gặp khó khăn trong giao tiếp, bất đồng ngôn ngữ, giảm/ mất thị lực/ thính lực, mất khả năng tự chăm sóc bản thân, trạng thái tâm thần không ổn định.

Chọn mẫu: thuận tiện. Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn và quan sát áp dụng bộ câu hỏi phỏng vấn sâu đánh giá sàng lọc biến chứng bàn chân đái tháo đường của ADA năm 2014, IDF 2014 [6],[7].

Phân tích và xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Giới	Nam	40	40
	Nữ	60	60
Nhóm tuổi	< 50	8	8
	50 - 59	24	24
	60 - 69	45	45
	≥ 70	47	47
Trình độ học vấn	Tiểu học	8	8
	THCS	24	24
	THPT	33	33
	Trung cấp, CĐ	24	24
	ĐH	10	10
	Sau ĐH	1	1
Cư trú	Thành thị	94	94
	Nông thôn	6	6
Nghề nghiệp	Cán bộ	3	3
	Công nhân	4	4
	Tự do	11	11
	Nông dân	6	6
	Hưu trí	75	75
	Khác	1	1

Nhận xét: tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $68,09 \pm 8,02$. Tuổi nhỏ nhất là 41, tuổi lớn nhất là 91. Tỷ lệ nữ giới chiếm nhiều hơn nam giới. Đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn THPT chiếm tỷ lệ cao (33%). Đối tượng nghiên cứu phân bố chủ yếu ở thành thị chiếm 94%. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất 75%

Bảng 2. Một số yếu tố nhân trắc học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhân trắc học	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Thời gian mắc	< 5 năm	27	27
	Từ 5-10 năm	35	35
	>10 năm	38	38
Tiền sử gia đình	Có	33	33
	Không	67	67
Phân độ BMI	Gầy (<18.5)	6	6
	Bình thường (18.5 - < 23)	42	42
	Thừa cân (≥23)	53	53

Nhận xét: Thời gian mắc > 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất. Tiền sử gia đình không có ai bị bệnh đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ người bệnh thừa cân chiếm cao nhất 53%.

3.2 Các mối liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường

Bảng 3. Liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học và kiến thức chăm sóc bàn chân

Yếu tố nhân khẩu học		Kiến thức chưa đạt		Kiến thức Đạt		p
		n	%	n	%	
Giới tính	Nam	16	40.0	24	60.0	0.741
	Nữ	26	43.3	34	56.7	
Tuổi	<50	2	50.0	2	50.0	0.646
	50-59	1	25.0	3	75.0	
	60-69	21	46.7	24	53.3	
	>=70	18	38.3	29	61.7	
Học vấn	<THPT	21	65.6	11	34.4	0.002
	≥THPT	21	30.9	47	69.1	
Nguồn thông tin	Trực tiếp	4	11.8	30	88.2	0.000
	Chưa có	24	75.0	8	25.0	
	Gián tiếp	14	23.3	46	76.7	
Nơi cư trú	Thành thị	38	40.4	56	59.6	0.207
	Nông thôn	4	66.7	2	33.3	

Nhận xét: Trình độ học vấn, nguồn tiếp cận thông tin có ảnh hưởng đến kiến thức chăm sóc bàn chân. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

Bảng 4. Liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học và thái độ chăm sóc bàn chân

Yếu tố nhân khẩu học		Thái độ chưa đúng		Thái độ đúng		p
		n	%	n	%	
Tuổi	<50	1	25.0	3	75.0	0.789
	50-59	0	0.0	4	100.0	
	60-69	14	31.1	31	68.9	
	>=70	14	29.8	33	70.2	
Giới	Nam	7	17.5	33	82.5	0.39
	Nữ	22	36.7	38	63.3	
Nơi cư trú	Thành thị	26	27.7	68	72.3	0.242
	Nông thôn	3	50.0	3	50.0	
Học vấn	<THPT	14	43.7	18	56.3	0.026
	≥ THPT	15	22.1	53	77.9	
Thông tin	Gián tiếp	5	8.3	55	91.7	0.000
	Trực tiếp	2	5.9	32	94.1	
	Chưa có thông tin	20	62.5	12	37.5	

Nhận xét: Trình độ học vấn, nguồn tiếp cận thông tin có ảnh hưởng đến thái độ chăm sóc bàn chân của ĐTNC. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

Bảng 5. Liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học và thực hành chăm sóc bàn chân

Yếu tố nhân khẩu học		Thực hành chưa đạt		Thực hành đạt		p
		n	%	n	%	
Tuổi	<50	3	75.0	1	25.0	0.885
	50-59	2	50.0	2	50.0	
	60-69	25	55.60	20	44.4	
	>=70	27	57.4	20	42.6	
Giới	Nam	26	65.0	14	35.0	0.187
	Nữ	31	51.7	29	28.3	
Nơi cư trú	Thành thị	53	56.4	41	43.6	0.662
	Nông thôn	4	66.7	2	33.3	
Nguồn thông tin	Gián tiếp	29	48.3	31	51.7	0.032
	Trực tiếp	14	41.2	20	58.80	
	Chưa có	24	75.0	8	25.0	
Học vấn	<thpt	18	56.2	14	43.8	0.543
	>=thpt	39	57.3	29	42.7	

Nhận xét: Nguồn tiếp cận thông tin có ảnh hưởng đến thực hành chăm sóc bàn chân của ĐTNC. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

Bảng 6. Liên quan giữa các yếu tố trắc học và thực hành chăm sóc bàn chân.

Yếu tố nhân trắc học	Thực hành chưa đạt		Thực hành đạt		p	
	n	%	n	%		
Điều trị	Nội trú	18	56.2	14	43.8	0.543
	Ngoại trú	39	57.3	29	42.7	
Thời gian mắc	<5 năm	14	51.9	13	48.1	0.624
	Từ 5 - 10 năm	19	54.3	16	45.7	
	>10 năm	24	63.2	14	36.8	
Tiền sử gia đình	Có	21	75.0	7	25.0	0.026
	Không	36	50.0	36	50.0	
Phân độ BMI	Gầy	4	66.7	2	33.3	0.793
	Bình thường	22	53.7	19	46.3	
	Thừa cân, béo phì	31	58.5	22	41.5	

Nhận xét: Tiền sử gia đình có ảnh hưởng đến thực hành chăm sóc bàn chân của ĐTNC. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

IV. BÀN LUẬN

Ở nghiên cứu này chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, giới, tiền sử gia đình, thời gian mắc bệnh, nơi cư trú, BMI với kiến thức, thái độ CSBC của bệnh nhân ($p > 0.05$). Nghiên cứu của Đặng Thị Hằng Thi, Nguyễn Thị Bích Đào tìm được mối liên quan giữa giới tính, trình độ học vấn với kiến thức, thái độ CSBC ($p < 0.05$) [5],[8].

Tỷ lệ kiến thức, thái độ CSBC đạt ở nhóm có trình độ học vấn \geq THPT cao hơn nhóm học vấn $<$ THPT, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Như vậy trình độ học vấn càng cao thì kiến thức, thái độ của bệnh nhân càng tốt hơn, do người bệnh có thể hiểu kỹ hơn về bệnh, tiếp nhận thông tin tốt hơn.

Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức, thái độ đạt ở nhóm nhận thông tin trực tiếp cao hơn nhóm nhận thông tin gián tiếp và chưa có thông tin. Sự khác biệt giữa các nhóm nhận thông tin có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Thông tin gián tiếp từ những người xung quanh có thể không chính thống, và nhận thông tin gián tiếp qua sách báo, internet có thể khó ghi nhớ hơn so với sự tư vấn trực tiếp của nhân viên y tế.

Ở nghiên cứu này chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh, nơi cư trú, BMI với thực hành CSBC của bệnh nhân ($p > 0.05$). Nghiên cứu của Đặng Thị Hằng Thi tìm được mối liên quan giữa thời gian mắc và thực hành CSBC ($p < 0.05$) [5].

Tỷ lệ ĐTNC có thực hành đạt ở nhóm nhận thông tin trực tiếp cao gấp 1.14 lần nhóm nhận thông tin gián tiếp. Tỷ lệ ĐTNC có thực hành đạt ở nhóm nhận thông tin gián tiếp cao gấp 2.07 lần nhóm chưa có thông tin. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

Thông tin gián tiếp từ những người xung quanh có thể không chính thống, và nhận thông

tin gián tiếp qua sách báo, internet có thể khó ghi nhớ hơn so với sự hướng dẫn trực tiếp của nhân viên y tế.

Tỷ lệ ĐTNC có thực hành đạt ở nhóm có không có tiền sử gia đình cao gấp 2 lần nhóm có tiền sử gia đình. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Điều này có thể lý giải những người không có tiền sử gia đình họ phải tự mình tìm hiểu thông tin, cách chăm sóc, thực hành. Những người có tiền sử gia đình đặc biệt người thân chưa có BCBC chủ quan hơn có thể coi nhẹ việc CSBC, hoặc có thể nhận những hướng dẫn gián tiếp không chính thống vì vậy kết quả thực hành chưa được tốt.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Đối tượng nghiên cứu có nguồn tiếp cận thông tin gián tiếp có kiến thức thái độ thực hành kém hơn so với nguồn tiếp cận thông tin trực tiếp. Thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm có kiến thức, thái độ, thực hành tốt hơn nhóm < 5 năm.

Cần có kế hoạch cụ thể tuyên truyền, hướng dẫn giáo dục sức khỏe. Xây dựng video clip, các buổi tập huấn hướng dẫn người bệnh cách tự chăm sóc bàn chân và phát hiện, phòng tránh biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1 International Diabetes Federation (2015).** Diabetes Atlas Seventh Edition.
- 2 Van Houtum WH, Lavery LA, Harkless LB.** The impact of diabetes-related lower-extremity amputations in The Netherlands. J Diabetes Complications. 1996;10 (6):325-330.
- 3 Western Australia Department of Health (2010).** Model of care for the high risk foot.
- 4 Đặng Thị Hằng Thi (2012).** Kiến thức, thực hành phòng biến chứng bàn chân của người bệnh Đái tháo đường type 2 tại bệnh viện 19-8 Bộ Công an năm 2012, luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công Cộng.
- 5 American College of Foot and Ankle Surgeons,**

Diabetic Foot Care Guidelines
<http://www.foothealthfacts.org/footankleinfo/diabetic-guidelines.html> [Accessed 30 May 2014]

6 **American Diabetes Association**, Foot care
[http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/foot-complications/foot-](http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/foot-complications/foot-care.html)

[care.html](http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/foot-complications/foot-care.html) [Accessed 30 May 2014]

7 **Nguyễn Thị Bích Đào và Vũ Thị Là (2012)**. Kiến thức, thái độ, thực hành và hành vi tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 khám và điều trị tại bệnh viện Chợ Rẫy, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2, 59-68.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ ĐỒNG THỜI LIÊN MẪU CHUYỂN VÀ DƯỚI MẪU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH BẰNG NẸP VÍT KHÓA TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Nguyễn Xuân Thùy^{1,2}, Vũ Trường Thịnh^{1,2}, Lâm Văn Long³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị gãy đồng thời liên mấu chuyển và dưới mấu chuyển xương đùi ở người trưởng thành bằng nẹp vít khóa tại bệnh viện Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu và tiền cứu không đối chứng trên 32 bệnh nhân trưởng thành gãy kín đồng thời liên mấu chuyển và dưới mấu chuyển xương đùi được chỉ định kết hợp xương bằng nẹp vít khóa từ tháng 03 năm 2018 đến tháng 03 năm 2020 tại Bệnh viện Việt Đức. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân ở độ tuổi từ 41 đến 60 tuổi (50%), trong đó nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn (71,9%); tai nạn giao thông là nguyên nhân dẫn đến chấn thương chiếm tỷ lệ cao nhất (46,9%) và loại tổn thương gãy xương đơn thuần không kèm chấn thương cơ quan lớn kèm theo chiếm tỉ lệ cao nhất (90,6%). Kết quả chung tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ cao 84,4%, trung bình là 12,5%, kém là 3,1%. **Kết luận:** Gãy đồng thời liên mấu chuyển và dưới mấu chuyển xương đùi ở người trưởng thành là tổn thương nặng, ảnh hưởng đến vận động khớp háng. Phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít khóa nhằm nắn chỉnh phục hồi về giải phẫu, cố định ổ gãy vững chắc, tạo điều kiện để tập phục hồi chức năng sớm sau phẫu thuật và mang lại kết quả tốt cho bệnh nhân.

Từ khóa: Gãy đồng thời liên mấu chuyển và dưới mấu chuyển xương đùi.

SUMMARY

ASSESS THE TREATMENT OUTCOMES OF ORIF WITH LOCKING PLATE IN ADULT COMBINED INTERTROCHANTERIC AND SUBTROCHANTERIC FRACTURES IN VIET DUC HOSPITAL

Introduction: The study aims to assess the treatment outcomes of ORIF with locking plate in adult combined intertrochanteric and subtrochanteric

fractures in Viet Duc Hospital. **Subject and methodology:** This article is a retrospectively and prospectively descriptive study on 32 adults treated with ORIF with locking plate for combined closed intertrochanteric and subtrochanteric fractures in Viet Duc University Hospital between March 2018 and March 2020. **Results:** The majority of patients were male (71,9%) and were within 41 to 60 years old (50%). The most common mechanism of injury was traffic accident (46,9%), 90,6% of the patients had femur fracture without major visceral concomitant injuries. Good and excellent results accounted for 84,4% while average and poor results were 12,5% and 3,1%. **Conclusion:** Combined intertrochanteric and subtrochanteric fracture in adults is a severe trauma that affects hip function markedly. Open reduction and internal fixation with locking plate helps stabilize and anatomically reduce the fracture, facilitate early rehabilitation which would lead to good post operative results.

Keywords: Combined intertrochanteric and subtrochanteric fractures.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đầu trên xương đùi được chia thành bốn vùng: (1) Chòm xương đùi; (2) Cổ xương đùi; (3) Vùng mấu chuyển; (4) Vùng dưới mấu chuyển. Gãy đồng thời liên mấu chuyển và dưới mấu chuyển thuộc vùng 3 và vùng 4. Đây là loại gãy ngoài khớp^{1,2}.

Gãy đồng thời liên mấu chuyển và dưới mấu chuyển trước kia thường kết hợp xương bằng nẹp uốn vì các loại đinh sử dụng cho vùng này đều có những hạn chế và khó thực hiện. Kết hợp xương bằng nẹp uốn thường không vững do phải uốn nẹp và số lượng vít bắt vào cổ xương đùi bị hạn chế. Một số nẹp như DHS, nẹp gấp góc cũng đã được sử dụng nhưng việc nắn chỉnh và kết hợp xương vững cũng gặp nhiều khó khăn do vít nén vào cổ xương đùi có đường kính khá to làm tổn thương xương nhiều. Do vậy có thể làm di lệch thứ phát, chậm liền và thậm chí khớp giả.

Nẹp khóa đã khắc phục được các khuyết điểm mà nẹp vít thông thường để lại nên gần đây nẹp

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Bệnh viện đa khoa khu vực Phúc Yên

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Trường Thịnh

Email: drtruongthinhctch@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.7.2022

Ngày duyệt bài: 15.8.2022