

Hải⁸ năm 2006 cũng nghiên cứu tại Nhi Đồng 2 (27,2%) có thể giải thích tỷ lệ sinh non cao hơn đáng kể trong nhóm chúng tôi (79,8% so với 53,5%) và những trẻ có phẫu thuật cũng cao hơn (54,5% và 40,9%). Tỷ lệ tử vong trên trẻ NCXL rất cao ở các trung tâm có nhiều trẻ sinh non và nhiều biện pháp can thiệp xâm lấn như nuôi ăn tĩnh mạch, đặt ống thông tĩnh mạch, phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

NCXL gây tử vong đáng kể ở trẻ sơ sinh. Điều trị chủ yếu là đơn trị liệu với amphotericin B. Loài *Candida nonalbicans* đang trở nên phổ biến hơn, cần quan tâm đến việc nhạy cảm thuốc kháng nấm cho các loài này. Cần có chiến lược quản lý cần đa dạng và toàn diện để giảm tỷ lệ tử vong. Các yếu tố nguy cơ NN chiếm tỷ lệ khá cao, cần thêm nghiên cứu tìm ra mối liên quan độc lập đến kết cục tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mantadakis E, Pana ZD, Zaoutis T. Candidemia in children: Epidemiology, prevention and management. *Mycoses*. Sep 2018;61(9):614-622.
2. Giang TB. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng nhiễm nấm ở trẻ sơ sinh và hiệu quả điều trị dự phòng

3. Barton M, Shen A, O'Brien K, et al. Early-onset invasive candidiasis in extremely low birth weight infants: perinatal acquisition predicts poor outcome. 2017;64(7):921-927.
4. Chen YN, Hsu JF, Chu SM, et al. Clinical and Microbiological Characteristics of Neonates with Candidemia and Impacts of Therapeutic Strategies on the Outcomes. *Journal of fungi* (Basel, Switzerland). Apr 29 2022;8(5)
5. Agarwal RR, Agarwal RL, Chen X, Lua JL, Ang JY. Epidemiology of Invasive Fungal Infections at Two Tertiary Care Neonatal Intensive Care Units Over a 12-Year Period (2000-2011). *Global pediatric health*. 2017;4:2333794x17696684.
6. Makhoul IR, Kassis I, Smolkin T, Tamir A, Sujov P. Review of 49 neonates with acquired fungal sepsis: further characterization. *Pediatrics*. Jan 2001;107(1):61-6.
7. Saiman L, Ludington E, Dawson JD, et al. Risk factors for *Candida* species colonization of neonatal intensive care unit patients. *The Pediatric infectious disease journal*. Dec 2001;20(12):1119-24.
8. Dương Tấn Hải, Huỳnh Thị Duy Hương. Đặc điểm nhiễm nấm candida huyết ở trẻ sơ sinh tại bệnh viện Nhi đồng 2 từ tháng 10-2004 đến tháng 12-2005. *Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh*. 2007; Tập 11, số 1.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN BIPOLAR ĐIỀU TRỊ GỖ CỔ XƯƠNG ĐÙI Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Nguyễn Thế Điệp¹, Nguyễn Minh Châu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 52 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán gãy cổ xương đùi (GCXD) và đã được mổ thay khớp háng bán phần Bipolar tại khoa Chấn thương chỉnh hình - Bông, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ 6/2021 - 6/2022. **Kết quả:** Gãy cổ xương đùi hay gặp ở nữ hơn nam giới, với tỷ lệ nữ/nam là 4,2/1. Bệnh gặp chủ yếu gặp ở người cao tuổi, tỷ lệ bệnh nhân từ 70 - 80 tuổi chiếm 57,7%. Nguyên nhân nhập viện chủ yếu do tai nạn sinh hoạt (94,3%). Sau mổ thay khớp háng bán phần bipolar: 92,3% liền vết mổ thì đầu; 7,7% có nhiễm trùng vết mổ; 01 ca có trật khớp sau mổ; 59,6% bệnh nhân gặp háng được

>90 độ; 28,8% gặp háng được 75- <90°; 01 trường hợp ngắn chỉ <1cm. **Kết luận:** phẫu thuật thay khớp háng bán phần bipolar là một giải pháp tốt cho các bệnh nhân cao tuổi bị gãy cổ xương đùi.

Từ khóa: Gãy cổ xương đùi, thay khớp háng bán phần Bipolar, người cao tuổi.

SUMMARY

EVALUATION OF THE SURGICAL RESULTS OF BIPOLAR PARTIAL HIP REPLACEMENT IN THE TREATMENT OF FEMORAL NECK FRACTURES IN THE ELDERLY

Objectives: To assess of the results of Bipolar partial hip replacement surgery in treating femoral neck fractures in the elderly at Thai Binh General Hospital. **Subjects and methods:** Descriptive study of 52 patients aged 60 years and older who were diagnosed with cervical spine fracture and had Bipolar partial hip replacement surgery at the Department of Orthopedic Trauma - Burns, at Thai Binh general hospital from 6/2021 to 7/2022. **Results:** Fractures of the femoral neck are more common in women than in men, with the ratio of 4.2/1. This status is mainly seen in the elderly, the proportion of patients from 70 to 80 years old and accounts for 57.7%. The reason

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Điệp

Email: diepnguyentheyb@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023

for the patient's admission to the hospital was mainly due to an accident (94.3%). After bipolar partial hip replacement surgery: 92.3% of patients healed the first incision; 7,7% of patients had surgical site infection; 01 patient had dislocation after surgery; 59,6% of patients were able to fold >90 degrees; 28,8% hip flexion 75-<90°; After surgery, 01 of patients had short limbs <1cm. **Conclusion:** Bipolar partial hip replacement surgery for patients with femoral neck fracture is a good solution for elderly patients. **Keywords:** Fracture of femoral neck, Bipolar partial hip replacement, elderly.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy cổ xương đùi là loại tổn thương hay gặp ở người cao tuổi, tiên lượng nặng do có nhiều biến toàn thân và như tai chỗ như: khớp giả, tiêu chỏm, viêm phổi, viêm đường tiết niệu do nằm lâu... Điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi bằng phương pháp thay khớp háng bán phần đã đem lại hiệu quả tốt, tránh được các biến chứng toàn thân, tại chỗ, bệnh nhân quay trở lại với sinh hoạt sớm hơn [1]. Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình trong những năm gần đây đã ứng dụng thay khớp háng bán phần Bipolar trong điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi và thu được kết quả rất khả quan.

Xuất phát từ tính thời sự và cấp thiết chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình."

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 52 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán là GCXĐ và đã được mổ thay khớp háng bán phần Bipolar tại khoa Chấn thương chỉnh hình - Bông, bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

***Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân**

- Tuổi từ 60 trở lên, không phân biệt giới
- GCXĐ do chấn thương và khớp giả cổ xương đùi có chụp Xquang trước và sau mổ.
- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án, bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn loại trừ**

- Gãy cổ xương đùi trên bệnh nhân cứng khớp háng.
- Bệnh nhân đang có nhiễm trùng toàn thân hoặc vùng khớp háng.
- GCXĐ do nguyên nhân bệnh lý.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương pháp chọn cỡ mẫu: Chọn mẫu không xác suất, sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả bệnh nhân trên 60

tuổi được chẩn đoán GCXĐ điều trị phẫu thuật thay khớp háng bán phần không có xi măng từ 6/2021 - 6/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1: Tỷ lệ bệnh nhân theo tuổi và giới

Nhóm tuổi	Giới		Nữ		Tổng	Tỷ lệ %
	Nam	Nữ	SL	%		
< 70 tuổi (n=8)	0	0	8	15,4	8	15,4
70 - 80 tuổi (n=30)	7	13,5	23	44,2	30	47,7
> 80 tuổi (n=14)	3	5,7	11	21,2	14	26,9
Tổng	10	19,2	42	80,8	52	100
Tuổi Trung bình	78,3±6,5		75,8±10,0			

Nhận xét: Bảng 3.1 cho thấy có 10 BN nam chiếm 19,2%, tuổi trung bình 78,3 ± 6,5; 42 BN nữ chiếm 80,8%, tuổi trung bình 75,8 ± 10; nhóm tuổi hay gặp gãy gãy CXĐ là 70-80 chiếm 47,7%, > 80 tuổi chiếm 26,9%.

Bảng 3.2. Phân loại gãy cổ xương đùi theo Garden

Kiểu gãy	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Garden I (1)	8	15,4
Garden II (2)	15	28,8
Garden III (3)	19	36,6
Garden IV (4)	10	19,2
Tổng (5)	52	100
p	(3:1; 3:2; 3:4)<0,01; (1:4)>0,05	

Nhận xét: Kiểu gãy Garden III chiếm tỷ lệ cao nhất 36,6%. Có sự khác biệt giữa tỷ lệ kiểu gãy Garden III so với các kiểu gãy Garden I, Garden II và Garden IV, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

3.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar

3.2.1. Kết quả gần sau mổ

Bảng 3.3. Kết quả gần sau mổ

Các chỉ số theo dõi	Kết quả theo dõi	
1. Thời gian nằm viện trung bình (ngày, tính trung bình nhân)	Trung bình (ngày)	Fmin-Fmax (ngày)
	6,4 ± 2,4	4 - 28
2. Chảy máu sau mổ	Số có chảy máu	Số không chảy máu
	0/52(0,0%)	52/52(100%)
3. Liên vết mổ	Thì đầu	Thì 2
	48/52(92,3%)	4/52(7,7%)
4. Nhiễm trùng vết mổ	Số có nhiễm trùng	Số không nhiễm trùng
	04/52(7,7%)	50/52(96,2%)
Trật khớp sau mổ	Số có trật khớp sau mổ	Số không trật khớp sau mổ
	02/52(3,8%)	50/52(96,2%)

6. X-quang kiểm tra sau mổ	Kết quả tốt	Kết quả chưa tốt
	50/52(96,2%)	02/52(3,8%)

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình chỉ 6,4±2,4 ngày, liền vết mổ thì đầu chiếm 92,3%; có 04/52 (7,7%) bệnh nhân bị nhiễm trùng vết mổ nguyên nhân do các bệnh nhân này có tiền sử đái đường; có 02/52 bệnh nhân trật khớp sau mổ; 96,2% có hình ảnh X-quang kiểm tra sau mổ tốt.

Bảng 3.4. Mức độ đau sau mổ

Mức độ đau	Tỷ lệ các mức độ đau	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không đau (1)	33	63,4
Đau nhẹ (2)	10	19,2
Đau vừa (3)	7	13,5
Rất đau (4)	2	3,9
Tổng	52	100
Giá trị p	(1 : 2; 3; 4) < 0,01; (2: 3) > 0,05	

Nhận xét: Số bệnh nhân không đau chiếm đa số (63,4%), rất đau chiếm 3,9%. Có sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân đau ở các mức độ khác nhau: Không đau, đau nhẹ, đau vừa và rất đau với các tỷ lệ tương ứng: (63,4% so với 19,2%, 13,5%, 3,9% với p < 0,01).

Không có khác biệt giữa đau nhẹ và đau vừa với p > 0,05).

Bảng 3.5. Biên độ khớp háng

Biên độ gấp khớp háng	Số lượng(n)	Tỷ lệ(%)
Gấp được > 90°	31	59,6
Gấp được 75 - < 90°	15	28,8
Gấp được 55 - < 75°	6	11,6
Tổng	52	100

Nhận xét: Biên độ gấp khớp háng > 90° chiếm tỷ lệ cao nhất 59,6%, khớp háng gấp được từ 75° - ≤ 90° là 28,8%, khớp háng gấp được từ 55° - ≤ 75° là 11,6%.

Bảng 3.6. Kết quả chung

Tình trạng chức năng sau mổ	Các mức độ đánh giá				
	Rất tốt (1)	Tốt (2)	Khá (3)	Trung bình (4)	Tổng (n)
Số lượng (n)	22	16	10	4	52
Tỷ lệ (%)	42,3	30,8	19,2	7,7	100
Giá trị p	(1: 2; 3; 4) < 0,01; (3: 4) > 0,05				

Nhận xét: Kết quả sau mổ: Rất tốt chiếm tỷ lệ 42,3%, tốt 30,8%, khá 19,2%, trung bình chỉ chiếm 7,7%, không có trường hợp nào kết quả kém.

Có khác biệt kết quả giữa các mức độ: Rất tốt, tốt, khá và trung bình với các giá trị (42,3% so với 30,8%, 19,2% và 7,7% với p < 0,01).

3.2.2. Đánh giá các biến chứng sớm sau mổ: không có

Bảng 3.7. Biến chứng muộn sau mổ

Loại biến chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm khuẩn	01	1,9
Mòn ổ cối	01	1,9
Lỏng cán chỏm	02	3,8
Trật khớp	01	1,9
Đau khớp háng	02	3,8
Ngăn chi	01	1,9
Không có biến chứng	44	84,6
Tổng	52	100

Nhận xét: Có 84,6% số bệnh nhân sau mổ không có biến chứng gì, 15,4% số bệnh nhân có biến chứng các loại, tuy nhiên không có các biến chứng nguy hiểm.

* Biến chứng đau khớp háng

- Đau khớp háng nhiều: có 01 trường hợp chiếm 1,9%;

- Đau khớp háng ít: có 03 trường hợp chiếm 5,8%.

* Mức độ ngăn chi sau mổ: có 01 trường hợp ngăn chi < 1 cm chiếm 1,9%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

- Độ tuổi gặp nhiều nhất >80 tuổi (51,4 %); nam chiếm 19,2%, nữ chiếm 80,8%.

Có sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ với các tỷ lệ tương ứng 19,2% so với 80,8% với p < 0,01. Kết quả này cũng cho thấy GCXĐ ở phụ nữ cao tuổi nhiều hơn ở nam giới. Theo Nguyễn Văn Hoạt (2004), nghiên cứu thay khớp háng bán phần cho những bệnh nhân GCXĐ do chấn thương, cho thấy: Chỉ có 41,35% số bệnh nhân là nam giới, trong khi số bệnh nhân là nữ chiếm 58,65% (tỷ lệ nữ/nam là 1,42/1) [2].

- Số bệnh nhân gãy cổ xương đùi được phẫu thuật thay khớp bán phần Bipolar chủ yếu gặp kiểu gãy Garden III chiếm tỷ lệ 36,6%. Một số nghiên cứu khác chủ yếu gặp loại gãy này: Bùi Hoàng Bội là 40% [3]; Nguyễn Ngọc Cảnh là 52,9% [4].

4.2.1. Kết quả gần sau mổ

- Thời gian nằm viện trung bình 6,4±2,4 ngày, trong đó thấp nhất là 4 ngày và cao nhất là 28 ngày, không có trường hợp nào bị chảy máu sau mổ; có 92,3% số bệnh nhân liền vết mổ ngay thì đầu, có 04/52 bệnh nhân bị nhiễm trùng vết mổ nguyên nhân do các bệnh nhân này có tiền sử đái đường, 96,2% có hình ảnh X-quang tốt, chỏm đúng vị trí.

Thay khớp háng bán phần cho người cao tuổi gãy cổ xương đùi giúp bệnh nhân tập vận động sớm, tránh được các biến chứng toàn thân do nằm lâu tuy nhiên phương pháp này vẫn có

một số nhược điểm như: lỏng cán chỏm, mòn ổ cối, trật khớp, đau, nhiễm khuẩn. Nhận định của chúng tôi trên đây cũng rất phù hợp với nhận định của Dandéa A. và cộng sự [5].

4.2.2. Kết quả xa sau mổ

**Mức độ đau.* Chúng tôi đánh giá mức độ đau theo D' Aubigne' – Postel: Rất đau là người bệnh luôn phải dùng thuốc giảm đau, đau vừa và đau nhẹ là đau khi vận động, không đau là người bệnh không phải dùng thuốc. Kết quả tại (Bảng 3.4) cho thấy: Số bệnh nhân không đau chiếm đa số (63,4%), rất đau chiếm 3,9%. Có sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân đau ở các mức độ khác nhau: Không đau, đau nhẹ, đau vừa và rất đau với các tỷ lệ tương ứng: (63,4% so với 19,2%, 13,5%, 3,9% với $p < 0,01$). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với thực tế là tỷ lệ khỏi bệnh và có kết quả tốt rất cao trong nghiên cứu của chúng tôi.

**Biên độ gấp khớp háng.* Biên độ gấp khớp háng tốt là một chỉ số rất quan trọng để đánh giá kết quả điều trị tốt, kỹ thuật thay khớp tốt. Trong nghiên cứu của chúng tôi biên độ gấp khớp háng $> 90^\circ$ chiếm tỷ lệ cao nhất 59,6% (31/52 bệnh nhân). Có khác biệt về số có biên độ gấp khớp háng $> 90^\circ$ với số gấp được từ $75^\circ - \leq 90^\circ$ và từ $55^\circ - \leq 75^\circ$ với các giá trị tương ứng (59,6% so với 28,8% và 11,6% với $p < 0,01$). Kết quả này khẳng định kỹ thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi bằng kỹ thuật ít xâm lấn là rất ưu việt, hiệu quả điều trị rất cao.

**Đánh giá kết quả chức năng sau mổ.* 42,3% rất tốt, khá 19,2%, trung bình chỉ chiếm 7,7%, không có trường hợp nào kết quả xấu. Có sự khác biệt kết quả giữa các mức độ: Rất tốt, tốt, khá và trung bình với các giá trị (42,3% so với 30,8%, 19,2% và 7,7% với $p < 0,01$).

**Đánh giá các biến chứng sớm sau mổ:* Kết quả theo dõi bệnh nhân sau mổ của chúng tôi cho thấy có một vài biến đơn lẻ, không nghiêm trọng và không ảnh hưởng nhiều đến kết quả phẫu thuật cũng như các hoạt động trong sinh hoạt của người bệnh, từ đó khẳng định phương pháp mổ thay khớp háng bán phần cho bệnh nhân GCXD rất có hiệu quả.

**Đánh giá các biến chứng muộn sau mổ*

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Có 84,6% số bệnh nhân sau mổ không có biến chứng gì và 15,4% số bệnh nhân có biến chứng các loại, tuy nhiên không có các biến chứng nguy hiểm như: Nhiễm khuẩn 1,9%, mòn ổ cối 1,9%, lỏng cán chỏm 3,8%, trật khớp 1,9%, đau khớp háng 3,8%, gãy chi 1,9% nhưng là gãy ở mức độ nhẹ.

Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Ngọc Đại Cường (2011), nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng cho bệnh nhân gãy cổ xương đùi do chấn thương, thấy có một số biến chứng như: Trật khớp 3,8%, đau khớp háng 19,2%, gãy chi 6,4% [6].

V. KẾT LUẬN

- Tuổi thấp nhất là 60 tuổi, tuổi cao nhất là 91 tuổi, tuổi trung bình đối với bệnh nhân nam giới là $78,3 \pm 6,5$; nữ giới là $75,8 \pm 10$;

- 55,8% bệnh nhân gãy cổ xương đùi theo Garden III, IV.

- Kết quả tốt có 50/52 bệnh nhân chiếm 96,2%, có 02 bệnh nhân bị trật khớp sau mổ chiếm 3,8%.

- Vết mổ: liền vết mổ thì đầu có 48/52 bệnh nhân chiếm 92,3%, liền thì 2 do nhiễm trùng nông vết mổ có 4 bệnh nhân chiếm 7,7%.

- Thời gian nằm viện trung bình $6,4 \pm 2,4$ ngày.

- Gặp 1 số biến chứng muộn như: mòn ổ cối: 01 bệnh nhân, lỏng chuôi khớp: 2 bệnh nhân, mòn ổ cối: 01 bệnh nhân, đau khớp háng: 02 bệnh nhân, trật khớp háng muộn: 01 bệnh nhân.

- Kết quả chung: tốt và rất tốt: 73,1%; khá: 19,2% và trung bình: 7,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kati Y.A, Hasan May** (2019). "The Effect of Endoprosthesis Selection on Functional Outcomes in the Elderly with Femoral Neck Fractures". *Bagcilar Medical Bulletin*, 1-6.
2. **Nguyễn Văn Hoạt** (2004). "Đánh giá kết quả thay thay khớp háng bán phần cho những bệnh nhân gãy cổ xương đùi do chấn thương". Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Bùi Hoàng Bột** (2013). "Đánh giá kết quả thay khớp háng bán phần điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi bằng kỹ thuật ít xâm lấn". Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Nguyễn Ngọc Cảnh** (2021). "Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo bán phần không xi măng điều trị gãy cổ xương đùi ở bệnh nhân cao tuổi tại bệnh viện tỉnh Ninh Thuận". Luận văn bác sỹ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Huế.
5. **Árpád Dandéa Gábor Búcs, Balázs Patczai** (2020). "Bipolar hemiarthroplasty for the treatment of femoral neck fractures with minimally invasive anterior approach in elderly". *Injury*, 7(13).
6. **Ngọc Đại Cường** (2011). "Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng cho bệnh nhân gãy cổ xương đùi do chấn thương". Luận văn bác sỹ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.