

- Mar-Apr 2009;38(2):100-8. doi:10.1016/j.hrtlng.2008.04.002
4. **Fotos NV, Giakoumidakis K, Kollia Z, et al.** Health-related quality of life of patients with severe heart failure. A cross-sectional multicentre study. *Scandinavian journal of caring sciences*. Sep 2013;27(3):686-94. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01078.x
  5. **Ware JE, Jr, Sherbourne CD.** The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*. Jun 1992;30(6):473-83.
  6. **Nguyễn Thị Thúy Minh, Châu Ngọc Hoa.** Khảo sát chất lượng cuộc sống bệnh nhân suy tim. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2014;18(1):140-144.
  7. **Saccomann IC, Cintra FA, Gallani MC.** Health-related quality of life among the elderly with heart failure: a generic measurement. *Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina*. Jul 2010;128(4):192-6. doi:10.1590/s1516-31802010000400003
  8. **Moradi M, Daneshi F, Behzadmehr R, Rafiemanesh H, Bouya S, Raeisi M.** Quality of life of chronic heart failure patients: a systematic review and meta-analysis. *Heart failure reviews*. Nov 2020;25(6):993-1006. doi:10.1007/s10741-019-09890-2

## THỰC TRẠNG NGÃ Ở PHỤ NỮ LOÃNG XƯƠNG SAU MÃN KINH

Phạm Hoài Thu<sup>1</sup>, Hoàng Phương Dung<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Nga<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

Ngã là một hiện tượng phổ biến ở người cao tuổi. Ngã ở người cao tuổi để lại nhiều hậu quả nặng nề cho các cá nhân, gia đình và hệ thống y tế. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm ngã ở phụ nữ loãng xương sau mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích trên 115 phụ nữ loãng xương sau mãn kinh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 9 năm 2023, được chẩn đoán loãng xương dựa vào tiêu chuẩn của Hội Nội tiết Hoa Kỳ 2020 (AAACE 2020). **Kết quả:** Tỷ lệ ngã ở phụ nữ loãng xương sau mãn kinh là 38,3%, tỷ lệ ngã trong vòng 1 năm gần đây chiếm 26,1%. Tỷ lệ ngã ở nhóm bệnh nhân loãng xương nặng cao hơn so với nhóm bệnh nhân loãng xương (43,5% so với 14,5%), ( $P < 0,001$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ ngã ở phụ nữ loãng xương sau mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cao, đặc biệt là những bệnh nhân loãng xương nặng. Bởi vậy vấn đề đánh giá sớm và thường quy nguy cơ ngã ở phụ nữ loãng xương sau mãn kinh là cần thiết.

**Từ khóa:** Ngã, loãng xương sau mãn kinh.

### SUMMARY

#### FALLS IN WOMEN WITH POST-MENOPAUSAL OSTEOPOROSIS

Falls are a common phenomenon in the elderly. Falls in the elderly have many serious consequences for individuals, families and the health system. **Objective:** Describe the characteristics of falls in postmenopausal osteoporotic women visiting Bach Mai

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

<sup>3</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hoài Thu

Email: hoangphuongdung318@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.11.2023

Hospital and Hanoi Medical University Hospital. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study with analysis of 115 postmenopausal osteoporotic women coming for examination and treatment at Bach Mai Hospital and Hanoi Medical University Hospital from April 2023 to September 2023, diagnosed with osteoporosis based on the criteria of the American Endocrine Society 2020 (AAACE 2020). **Results:** The fall rate in postmenopausal osteoporotic women was 38.3%, the rate of falls in the last 1 year is 26.1%. The fall rate in the group of patients with severe osteoporosis was higher than the group of patients with osteoporosis (43,5% compare to 14,5%), ( $P < 0.001$ ). **Conclusion:** The rate of falls in postmenopausal osteoporotic women visiting Bach Mai Hospital and Hanoi Medical University Hospital is high, especially in patients with severe osteoporosis. Therefore, early and routine assessment of fall risk in postmenopausal osteoporotic women is necessary.

**Keywords:** Falls, postmenopausal osteoporosis.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương sau mãn kinh là vấn đề sức khỏe ngày càng được quan tâm do ảnh hưởng đến 200 triệu người trên toàn thế giới, hơn 75 triệu người ở Châu Âu, Mỹ và Nhật Bản và ngày càng gia tăng khi tuổi thọ ngày càng cao[1]. Đây là bệnh lý toàn thể của khung xương đặc trưng bởi sự giảm khối lượng xương, tổn thương vi cấu trúc xương và tăng nguy cơ gãy xương xảy ra ở phụ nữ mãn kinh. Loãng xương được xem là một bệnh diễn tiến âm thầm, không gây triệu chứng đặc hiệu, cho đến khi xương bị gãy.

Ngã là một hiện tượng phổ biến ở người cao tuổi. Thống kê gần đây cho thấy hàng năm cứ ba người trưởng thành trên 65 tuổi thì có một người bị ngã và một nửa trong số những người này trải qua nhiều lần ngã trong năm[2]. Ở độ tuổi 80, tỷ lệ ngã là 50% xảy ra hàng năm[3]. Ngã ở người

cao tuổi để lại nhiều hậu quả nặng nề cho các cá nhân, gia đình và hệ thống y tế. Trên thế giới, ước tính có 646.000 trường hợp bị ngã và tử vong hàng năm, trở thành nguyên nhân đứng thứ hai gây tử vong do thương tích không chủ ý, sau chấn thương do tai nạn giao thông[4].

Tại Việt Nam đã có một số đề tài nghiên cứu về vấn đề ngã trên bệnh nhân cao tuổi có loãng xương. Tuy nhiên, có rất ít đề tài đề cập đến vấn đề ngã trên phụ nữ loãng xương sau mãn kinh. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài trên để có thêm cái nhìn về ngã của phụ nữ loãng xương sau mãn kinh và một số yếu tố liên quan để từ đó đề xuất một số giải pháp dự phòng thiết thực, hiệu quả góp phần phòng ngừa nguy cơ ngã và ngã ở nhóm đối tượng này.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Những bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn:

- Phụ nữ sau mãn kinh: Phụ nữ đã mãn kinh tự nhiên (khi đối tượng mất kinh nguyệt hoàn toàn trong 12 tháng ở phụ nữ từ 40 đến 55 tuổi).
- Tuổi từ 50 trở lên.
- Bệnh nhân được chẩn đoán loãng xương theo hướng dẫn của Hội Nội tiết Hoa Kỳ (AAACE) 2020.
- Các đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Loại trừ những bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, có trạng thái tinh thần không ổn định, không có khả năng nghe và trả lời phỏng vấn, có tiền sử gãy xương do chấn thương mạnh, mắc các bệnh cấp tính ảnh hưởng đến việc thực hiện các bài kiểm tra vận động.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích. Cỡ mẫu cho điều tra xác định tỷ lệ của điều tra cắt ngang, n = 115 bệnh nhân

Việc thu thập dữ liệu dựa trên hồ sơ bệnh án, hỏi bệnh và khám bệnh theo một mẫu bệnh án thống nhất.

**2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

Địa điểm tiến hành nghiên cứu: Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Thời gian: từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 9 năm 2023.

**2.4. Công cụ và các chỉ số nghiên cứu**

- Đặc điểm nhân trắc học: tuổi, BMI
- Kết quả đo mật độ xương bằng phương pháp hấp thụ tia X năng lượng kép trên máy đo Hologic với giá trị tham chiếu của dân số nữ Nhật Bản sử dụng cho người Châu Á.

- Đánh giá ngã bằng bộ câu hỏi và ghi nhận qua hồ sơ quản lý bệnh nhân: tiền sử ngã của bệnh nhân, ngã bất kỳ, ngã trong 12 tháng vừa qua, tần suất, vị trí ngã, hoàn cảnh khi ngã, các biến chứng do ngã.

- Đánh giá nguy cơ ngã bằng: bộ câu hỏi nguy cơ ngã 21 chỉ số (21-item Fall Risk Index by Toba, Kikuchi), thang đo thời gian đứng lên và đi TUG (Timed Up and Go test), thang điểm đánh giá cảm giác sợ ngã FES-I (Falls Efficacy scale international).

- Đánh giá chức năng hoạt động sống hàng ngày: dùng thang điểm ADL và IADL.

**2.5. Phân tích số liệu.** Số liệu thu được nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1 và xử lý bằng phương pháp thống kê y học theo phần mềm SPSS20.0. Thống kê mô tả, tính tần số, tỷ lệ phần trăm. So sánh sự khác biệt của các tỷ lệ phần trăm theo test Khi bình phương và T-Test với giá trị OR (95%CI) và giá trị p.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=115)**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	50-59	18	15,7
	60-69	47	40,9
	70-79	39	33,9
	Từ 80	11	9,6
	Tuổi trung bình: 73,1; thấp nhất: 50; cao nhất: 90		
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	68	59,1
	Độc thân/góa	47	40,9
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	10	8,7
	Sống cùng người thân	105	91,3
Nơi ở	Nông thôn, miền núi	61	53,0
	Thành thị	54	47,0
Học vấn	Tiểu học, THCS	48	41,7
	Từ THPT	67	58,3
Tình trạng việc làm	Còn làm việc	43	37,4
	Không còn làm việc	72	62,6
Sử dụng công cụ hỗ trợ đi lại	Có sử dụng	20	17,4
	Không sử dụng	95	82,6
Mức độ hoạt động hàng ngày ADL	Bình thường	87	75,7
	Suy giảm	28	24,3
Mức độ hoạt động hàng ngày IADL	Bình thường	74	64,3

động hàng ngày có sử dụng phương tiện IADL	Suy giảm	41	35,7
Mức độ loãng xương	Loãng xương	69	60,0
	Loãng xương nặng	46	40,0

Loãng xương sau mãn kinh gặp nhiều ở độ tuổi 60-79 chiếm 40,9% và độ tuổi từ 70 đến 79 tuổi chiếm 33,9%. Trong đó, có 53% đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) sinh sống ở nông thôn, miền núi, 47% sống tại thành thị. Phụ nữ loãng xương sau mãn kinh còn làm việc chỉ chiếm 37,4% và 62,6% không còn làm việc. Đánh giá mức độ hoạt động của ĐTNC bằng thang điểm ADL có 24,3% bị suy giảm mức độ hoạt động, và con số này là 35,7% khi đánh giá bằng thang điểm IADL.

**3.2. Đặc điểm ngã ở phụ nữ loãng xương sau mãn kinh**

**Bảng 2. Đặc điểm ngã của đối tượng nghiên cứu (n=115)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tỉ lệ ngã	Có bị ngã	44	38,3
	Không bị ngã	71	61,7
Ngã trong vòng 1 năm trở lại đây	Có bị ngã	30	26,1
	Không bị ngã	85	73,9

Tỷ lệ ngã của ĐTNC là 38,3%. Tỷ lệ ngã của ĐTNC trong 1 năm trở lại đây chiếm 26,1%.

**Bảng 3. Đặc điểm ngã trong vòng 1 năm trở lại đây của ĐTNC (n=30)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hoàn cảnh ngã	Trượt ngã	16	53,3
	Bị xô đẩy	3	10,0
	Đi xe đạp	4	13,3
	Mất thăng bằng	4	13,3
	Khác	3	10,0
Địa điểm ngã	Ngoài trời	23	76,7
	Trong nhà	7	23,3
Thời gian ngã trong ngày	Buổi sáng	15	48,4
	Buổi chiều	12	38,7
	Buổi tối	3	9,7
	Không nhớ	1	3,2
Hoạt động đang làm tại thời điểm ngã	Đang làm việc	9	30,0
	Chơi/giải trí	6	20,0
	Mang vác đồ vật	4	13,3
	Khác	11	36,7
Biến chứng do ngã	Gãy xương	13	43,3
	Chấn thương nhẹ không phải nhập viện	14	46,7

Chấn thương nặng phải nhập viện	3	10,0
---------------------------------	---	------

- Trong các hoàn cảnh ngã của ĐTNC, trượt ngã chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%);

- Địa điểm ngã của ĐTNC, phần lớn là ở ngoài trời chiếm 76,7%;

- Thời gian ngã của ĐTNC, ngã vào buổi sáng chiếm tỷ lệ cao nhất (48,4%), sau đó là buổi chiều chiếm 38,7%;

- Các hoạt động xuất hiện ngã của ĐTNC, đang làm việc chiếm 30,0%, vui chơi giải trí chiếm 20,0%, mang vác đồ vật chiếm 13,3% và hoạt động khác chiếm 36,7%;

- Tỷ lệ biến chứng do ngã của ĐTNC, gãy xương chiếm 43,3%, chấn thương nhẹ không phải nhập viện chiếm 46,7% và chấn thương nặng phải nhập viện chiếm 10,0%.

**3.3. Nguy cơ ngã ở phụ nữ loãng xương sau mãn kinh**

**Bảng 4. Nguy cơ ngã của đối tượng nghiên cứu (n=115)**

Nguy cơ ngã		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nguy cơ ngã 21 chỉ số	Có nguy cơ ngã	37	32,2
	Không có nguy cơ	78	67,8
Thang điểm FES-I	Có nguy cơ ngã	62	53,9
	Không có nguy cơ	53	46,1
Thang điểm TUG	Có nguy cơ ngã	62	53,9
	Không có nguy cơ	53	46,1

Dùng thang điểm 21 chỉ số đánh giá nguy cơ ngã của ĐTNC, tỷ lệ ngã chiếm 32,2%. Tỷ lệ ngã của đối tượng nghiên cứu đánh giá bằng thang điểm FES-I và thang điểm TUG là 53,9%.

**Bảng 5. Mức độ loãng xương và ngã của đối tượng nghiên cứu (n=115)**

Mối liên quan giữa các nhóm bệnh nhân và ngã		Ngã				p
		Có		Không		
		n	%	n	%	
Mức độ loãng xương	Loãng xương nặng	20	43,5	26	56,5	0,001
	Loãng xương	10	14,5	59	85,5	
Nhóm tuổi	50-59	2	11,1	16	88,9	p> 0,05
	60-69	15	31,9	32	68,1	
	70-79	10	25,6	29	74,4	
	Từ 80	3	27,3	8	72,7	

- Tỷ lệ ngã của ĐTNC loãng xương nặng cao hơn nhóm loãng xương (43,5% so với 14,5%), nguy cơ ngã ở ĐTNC loãng xương nặng cao gấp 4,54 lần so với nhóm loãng xương (OR=4,54, CI95%: 1,87-11,3). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với p<0,001;

- Tỷ lệ ngã của ĐTNC ở nhóm tuổi từ 60-69 cao nhất (31,9%), sau đó là nhóm tuổi từ 80 trở

lên chiếm 27,3%, nhóm tuổi từ 70-79 chiếm 25,6% và thấp nhất là nhóm tuổi từ 50-59 chiếm 11,1%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với  $p > 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 115 phụ nữ loãng xương sau mãn kinh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 4/2023 đến tháng 9/2023 có độ tuổi trung bình là 73,1, tuổi cao nhất là 90, thấp nhất là 50. Loãng xương sau mãn kinh gặp nhiều ở độ tuổi 60-69 chiếm 40,9% và độ tuổi từ 70 đến 79 tuổi chiếm 33,9%. Trong đó, có 53% đối tượng nghiên cứu sinh sống ở nông thôn, miền núi, 47% sống tại thành thị. Phụ nữ loãng xương sau mãn kinh còn làm việc mưu sinh chỉ chiếm 37,4% và 62,6% không còn làm việc. Đánh giá mức độ hoạt động của ĐTNC bằng thang điểm ADL có 24,3% bị suy giảm mức độ hoạt động, và con số này là 35,7% khi đánh giá bằng thang điểm IADL.

Tỷ lệ phụ nữ loãng xương sau mãn kinh có tiền sử ngã là 38,3%. Kết quả nghiên cứu này là tương đồng so với kết quả nghiên cứu của tác giả E. Barrett-Connor và cộng sự (2008) tiến hành trên 66.134 phụ nữ sau mãn kinh, hơn một phần ba (38,2%) số người tham gia cho biết ít nhất một lần bị ngã kể từ lúc bắt đầu nghiên cứu[5].

Chúng tôi ghi nhận 26,1% đối tượng nghiên cứu bị ngã trong vòng 1 năm trở lại đây. Trong các hoàn cảnh ngã của ĐTNC, trượt ngã chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%). Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi giống như kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khác, cho thấy người bệnh ngã trong hoàn cảnh vấp và trượt ngã là khá phổ biến. Trong nghiên cứu của chúng tôi, địa điểm ngã của ĐTNC, phần lớn ngã ở ngoài trời chiếm 76,7%, con số này trong nghiên cứu của Meng-Meng H. và cộng sự (2015) là 67,9%[6]. Nguyên nhân chủ yếu là do đi bộ, trượt chân khi đi trên sàn ướt. Những điều này nói lên tầm quan trọng của sự gọn gàng trong môi trường công cộng. Phần lớn các vụ té ngã trong nghiên cứu của chúng tôi xảy ra vào buổi sáng chiếm tỷ lệ cao nhất 48,4%, sau đó là buổi chiều chiếm 38,7%. Có thể đây là khoảng thời gian bệnh nhân cần hoạt động tích cực nhất trong ngày (vệ sinh cá nhân, tập thể dục). Theo Nguyễn Thị Thanh Hải và cộng sự nghiên cứu trên 140 người bệnh trên 60 tuổi bị loãng xương khám và điều trị bệnh viện Lão Khoa Trung Ương (2021) có 68,8 % người bệnh ngã vào buổi sáng; 10,4 % vào buổi

chiều[7].

Đánh giá nguy cơ ngã của đối tượng nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy, nguy cơ ngã của đối tượng nghiên cứu khá cao. Đánh giá bằng thang điểm FES-I và thang điểm TUG, tỷ lệ ĐTNC có nguy cơ ngã là bằng nhau và bằng 53,9%.

Nghiên cứu về tỷ lệ ngã của đối tượng nghiên cứu theo phân nhóm chúng tôi nhận được kết quả tỷ lệ ngã của ĐTNC loãng xương nặng cao 43,5%, cao hơn nhóm loãng xương với 14,5%. Nguy cơ ngã ở ĐTNC loãng xương nặng cao gấp 4,54 lần so với nhóm loãng xương ( $OR=4,54$ ,  $CI95\%: 1,87-11,3$ ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,001$ . Sự hiện diện của gãy xương đặc biệt là gãy xương đốt sống có tác động tiêu cực đến sự cân bằng và hoạt động thể chất của bệnh nhân, dẫn đến tăng khả năng té ngã và gãy xương ở những bệnh nhân bị loãng xương sau mãn kinh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt giữa tỷ lệ bệnh nhân bị ngã theo nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Tỷ lệ biến chứng do ngã của ĐTNC trong nghiên cứu của chúng tôi, gãy xương chiếm 43,3%, chấn thương nhẹ không phải nhập viện chiếm 46,7% và chấn thương nặng phải nhập viện chiếm 10,0%.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ ngã của phụ nữ loãng xương sau mãn kinh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cao 38,3%, tỷ lệ ngã trong 1 năm gần đây chiếm 26,1%. Nhóm tuổi từ 60-69 ngã chiếm tỷ lệ cao nhất, hầu hết bệnh nhân sống cùng người thân, phần lớn không sử dụng dụng cụ hỗ trợ khi đi lại, trượt ngã chiếm tỷ lệ cao nhất, phần lớn ngã ngoài trời, ngã khi làm việc chiếm tỷ lệ cao nhất, nguy cơ ngã theo thang điểm thang điểm FES-I và TUG chiếm tỷ lệ cao hơn, nhóm bệnh nhân loãng xương nặng có tỷ lệ ngã cao hơn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Reginster JY, Burlet N.** Osteoporosis: a still increasing prevalence. *Bone*. 2006;38(2 Suppl 1):S4-9. doi:10.1016/j.bone.2005.11.024;
2. **O'Loughlin JL, Robitaille Y, Boivin JF, Suissa S.** Incidence of and Risk Factors for Falls and Injurious Falls among the Community-dwelling Elderly. *American Journal of Epidemiology*. 1993; 137(3): 342-354. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a116681;
3. **Society AG.** Guideline for the prevention of falls in older persons. *J Am Geriatr Soc*. 2001;49:664-672.
4. **Lodder MC, de Jong Z, Kostense PJ, et al.** Bone mineral density in patients with rheumatoid arthritis: relation between disease severity and

- low bone mineral density. *Ann Rheum Dis.* 2004; 63(12): 1576-1580. doi: 10.1136/ard.2003.016253.
5. **Barrett-Connor E, Weiss TW, McHorney CA, Miller PD, Siris ES.** Predictors of falls among postmenopausal women: results from the National Osteoporosis Risk Assessment (NORA). *Osteoporos Int.* 2009;20(5): 715-722. doi: 10.1007/s00198-008-0748-2
6. **Pi HY, Hu MM, Zhang J, Peng PP, Nie D.** Circumstances of falls and fall-related injuries among frail elderly under home care in China. *International Journal of Nursing Sciences.* 2015;2(3): 237-242. doi: 10.1016/j.ijnss.2015.07.002
7. **Nguyễn Thị Thanh Hải và CS, 2021.** Ngã và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân cao tuổi có loãng xương. *TC Y học Việt Nam*, số 01, năm 2021, tr 182-185;

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG Ở BỆNH NHÂN SAU ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN GẦY TRÊN LỖI CẦU XƯƠNG CÁNH TAY Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Hà Thị Khánh Huyền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Kim Liên<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phục hồi chức năng ở bệnh nhân sau điều trị bảo tồn gãy trên lồi cầu xương cánh tay (TLCXCT) ở trẻ em. **Đối tượng:** Chúng tôi tiến hành đánh giá trên 92 trẻ gãy trên lồi cầu xương cánh tay được khám và điều trị bảo tồn tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 10/2022 đến tháng 6/2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng, so sánh trước sau can thiệp. Nhóm can thiệp gồm 42 trẻ được can thiệp chương trình phục hồi chức năng tại viện hoặc tại nhà theo hướng dẫn và giám sát của bác sĩ và kỹ thuật viên, đảm bảo được khả năng theo sát chương trình tập luyện; Nhóm chứng gồm 42 trẻ không có điều kiện và khả năng tham gia vào chương trình can thiệp. **Kết quả:** Mức độ giảm đau trung bình ở cả hai nhóm đều có sự cải thiện. Sau 1 tháng, trẻ nhóm can thiệp có mức độ giảm đau đáng kể so với nhóm chứng ( $p < 0.05$ ). Tầm vận động chủ động khớp gấp - duỗi khuỷu ở nhóm can thiệp có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê sau 2 tuần và sau 1 tháng so với nhóm chứng ( $p < 0.05$ ). Chức năng vai, cánh tay, bàn tay có sự cải thiện từ sau 2 tuần so với thời điểm ngày đầu can thiệp ở nhóm can thiệp. **Kết luận:** Can thiệp phục hồi chức năng cho bệnh nhân ngay sau gãy TLCXCT ở trẻ em giúp trẻ cải thiện mức độ đau, tầm vận động khớp khuỷu và cải thiện chức năng vai, cánh tay, bàn tay. **Từ khóa:** Trẻ em, gãy trên lồi cầu xương cánh tay, điều trị bảo tồn.

### SUMMARY

#### ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF FUNCTIONAL RECOVERY IN PEDIATRIC PATIENTS AFTER CONSERVATIVELY TREATED FRACTURES OF THE PROXIMAL

### HUMERUS AT VIET DUC HOSPITAL

**Objective:** This study seeks to evaluate the functional recovery outcomes in pediatric patients who have undergone conservative treatment for fractures of the distal humerus epiphysis. **Subjects:** We evaluated 92 pediatric cases of distal humerus epiphysis fractures examined and treated conservatively at the Viet Duc Friendship Hospital between October 2022 and June 2023. **Method:** Utilizing a controlled intervention study with pre- and post-intervention comparisons, the researchers conducted their investigation. **Results:** Both cohorts demonstrated an increase in the mean decrease of pain. Following a period of one month, it was seen that the intervention group exhibited a notable decrease in pain levels in comparison to the control group, with statistical analysis indicating a significant difference ( $p < 0.05$ ). The intervention group had a statistically significant improvement in the range of motion for flexion-extension of the elbow joint after 2 weeks and 1 month, in comparison to the control group ( $p < 0.05$ ). The intervention group demonstrated better shoulder, arm, and hand functioning after 2 weeks of the intervention, as compared to their baseline measurements. **Conclusion:** The use of early intervention strategies aimed at promoting functional recovery in pediatric patients with distal humerus epiphysis fractures has been found to be associated with several positive outcomes. These include a reduction in pain levels, improvement in the range of motion of the elbow joint, as well as greater functioning of the shoulder, arm, and hand.

**Keywords:** Pediatric, distal humerus epiphysis fracture, conservative treatment.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương ở trẻ em hay gặp nhất là gãy xương chi trên, với tỷ lệ 7% đến 9% trong tổng số gãy xương nói chung<sup>4</sup>. Trong đó, gãy trên lồi cầu xương cánh tay ở trẻ em gãy TLCXCT là loại chấn thương khuỷu tay phổ biến nhất, với tỷ lệ được báo cáo từ 3% đến 15% trong số gãy xương chi trên và chiếm khoảng 60% gãy xương vùng khuỷu<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Trường đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Hà Thị Khánh Huyền

Email: khanhuyen28011997@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.11.2023