

- 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 GÃY 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

Phương pháp điều trị bảo tồn nắn kín bó bột thường hay được sử dụng nhất, đặc biệt với loại gãy TLCXCT không di lệch loại I, II và gãy không có biến chứng kèm theo. Các thương tật thứ phát sau điều trị bảo tồn gãy TLCXCT cũng có thể xảy ra theo nhiều cách khác nhau như: di lệch, vẹo khuỷu, can xấu hay cứng khuỷu tay tạm thời sau khi điều trị ổ gãy ở trẻ em thường cũng là mối quan tâm của các bậc cha mẹ.

Các vận động của khuỷu tay có tầm quan trọng lớn đối với hoạt động sinh hoạt hàng ngày (Activities of daily living - ADL) của trẻ em. Thời điểm tập phục hồi chức năng được khuyến cáo nên vận động sớm như là gồng cơ tĩnh ngay những ngày đầu trong bột và các bài tập vận động, hoạt động trị liệu từ những ngày đầu sau bó bột. Liệu pháp vận động và các thủ thuật vật lý trị liệu là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến kết quả của điều trị và sự tái lập vận động của khớp khuỷu tay, các bài tập trị liệu được ghi nhận là có hiệu quả trong việc phục hồi chức năng chi gãy, các bài tập này là sự kết hợp của các bài tập tăng cường sức mạnh cơ, bài tập theo tầm vận động (Range of motion - ROM), các bài tập di động mô mềm, di động khớp, các bài tập hoạt động trị liệu. Hiện nay, các nghiên cứu ở trong nước và quốc tế hiện có thường tập trung vào nghiên cứu đánh giá phương pháp điều trị xương gãy hơn là chú ý đến các nghiên cứu về phục hồi chức năng cho trẻ sau đó. Hơn nữa, điều trị phục hồi chức năng là vô cùng cần thiết để hồi phục được tầm vận động và khả năng ADL của trẻ. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *"Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng ở bệnh nhân sau điều trị bảo tồn gãy trên lồng cầu xương cánh tay ở trẻ em tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức."*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Trẻ 4 - 16 tuổi, không phân biệt giới tính và nguyên nhân chấn thương,
- Được chẩn đoán là: Gãy trên lồng cầu xương cánh tay,
- Được điều trị bảo tồn bó bột,
- Có đầy đủ thông tin hồ sơ bệnh án,
- Bệnh nhân đến khám lại theo hẹn đúng lịch.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân có tiền sử chấn thương cũ vùng khuỷu cùng bên.

#### **Thiết kế nghiên cứu:**

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng, so sánh trước sau

can thiệp.

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh Hữu Nghị Việt Đức trong khoảng thời gian từ tháng 10/2022 đến tháng 6/2023.

Trẻ sau khi vào viện điều trị bảo tồn gãy TLCXCT, chúng tôi tiến hành thu thập thông tin từ phiếu khám chuyên khoa và thăm khám trẻ theo nội dung mẫu bệnh án nghiên cứu.

Trẻ sau tháo bột được thăm khám, KTV tiến hành tập vận động cho trẻ theo phác đồ phục hồi chức năng hiện đang được sử dụng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, đồng thời hướng dẫn phụ huynh quy trình, kỹ thuật tập, giải đáp thắc mắc để đảm bảo phụ huynh có thể độc lập thực hiện chương trình tập tại nhà.

Bệnh nhân can thiệp tại viện hoặc tập tại nhà theo hướng dẫn và được khám lại theo hẹn, lượng giá ngày đầu, 2 tuần, 1 tháng sau can thiệp.

**Cỡ mẫu:** n=92 (gồm 46 trẻ nhóm can thiệp, 46 trẻ nhóm đối chứng)

**Công cụ nghiên cứu:** Đánh giá tầm vận động chủ động khớp khuỷu (ROM), đánh giá tình trạng đau (VAS), đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày (ADL) của trẻ sau điều trị bảo tồn. Đồng thời chúng tôi đánh giá giảm chức năng vai, cánh tay, bàn tay bằng thang điểm DASH (Disabilities of the arm, shoulder and hand). Đây là thang điểm được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu đánh giá kết quả sau chấn thương tay, bàn tay đã được sử dụng và trích dẫn tại Việt Nam.

**Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu được phân tích xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Các phép toán sử dụng: với biến số chuẩn sử dụng Test  $\chi^2$  (so sánh 2 tỷ lệ), test T – student (so sánh 2 giá trị trung bình), test Anova (test t ghép cặp). Với biến số không chuẩn sử dụng: test Mann – Whitney U (so sánh 2 giá trị trung bình), test Wilcoxon (so sánh ghép cặp).

**Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu tuân thủ theo quy tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Thông báo rõ mục đích nghiên cứu với bệnh nhân và người nhà. Kết quả phục vụ cho mục đích nghiên cứu, tất cả thông tin cung cấp được giữ bí mật.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:** Trong số 92 trẻ sau điều trị bảo tồn gãy TLCXCT tham gia vào nghiên cứu, ở cả 2 nhóm can thiệp và chứng, tỷ lệ trẻ nam gặp nhiều hơn trẻ nữ, với nhóm can thiệp là 3.1/1, nhóm chứng là 1,5/1. Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu: nhóm can thiệp là  $8.0 \pm 2.61$  tuổi;

nhóm chứng là  $7.5 \pm 2.86$  tuổi.

**Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (n=92)**

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu		Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p
		n	%	n	%	
Tay bị tổn thương	Tay thuận	14	30.4	15	32.6	0.822
	Tay không thuận	32	69.6	31	67.4	
Phân độ Gardland	Độ II	5	10.9	4	8.7	0.798
	Độ III	25	54.3	23	50	
	Độ IV	16	34.8	19	41.3	
Vẹo khuỷu	Khuỷu thẳng	43	93.5	45	97.8	0.617
	Vẹo trong	3	6.5	1	2.2	
	Vẹo ngoài	0	0	0	0	
Thời gian bó bột	<4 tuần	40	87.0	40	87.0	0.580
	4 – 8 tuần	5	10.9	6	13.0	
	> 8 tuần	1	2.2	0	0	

**Nhận xét:** Tay gãy thường gặp là tay không thuận chiếm 69.6% và 67.4% tương ứng với nhóm can thiệp và nhóm chứng. Phân độ gãy theo Garland chủ yếu là độ III và độ IV. Di chứng vẹo trong ở nhóm can thiệp và nhóm

chứng chiếm lần lượt tỷ lệ 3% và 1%. Thời gian bó bột phần lớn là <4 tuần chiếm 87% ở cả hai nhóm.

**Đánh giá kết quả phục hồi chức năng trên bệnh nhân**

**Bảng 2: Mức độ đau của bệnh nhân sau PHCN (n=92)**

Thời điểm	Nhóm can thiệp (n=46)			Nhóm chứng (n=46)			p
	Trung bình	Min	Max	Trung bình	Min	Max	
Ngày đầu can thiệp	4.33 ± 0.97	3	6	4.26 ± 0.98	0	6	0.748
Sau can thiệp 2 tuần	2.13 ± 1.05	0	4	2.37 ± 0.88	0	4	0.238
Sau can thiệp 1 tháng	0.30 ± 0.63	0	3	1.04 ± 0.99	0	3	0.000
Chênh lệch sau 2 tuần	2.20 ± 1.38			1.90 ± 1.14			0.304 ( $\Delta p_1$ )
Chênh lệch sau 1 tháng	4.02 ± 0.99			3.21 ± 1.28			0.001 ( $\Delta p_2$ )

**Nhận xét:** - Mức độ đau của bệnh nhân ở thời điểm sau 2 tuần thấp hơn so với thời điểm ngày đầu can thiệp và mức độ giảm cao hơn ở nhóm can thiệp với  $p=0.238$

- Mức độ đau của bệnh nhân ở thời điểm sau 1 tháng giảm dần so với thời điểm ngày đầu can

thiệp và mức độ giảm cao hơn ở nhóm can thiệp với  $p=0.000$

- Mức độ giảm đau của bệnh nhân ở thời điểm sau 2 tuần và 1 tháng so với ngày đầu can thiệp ở nhóm can thiệp đều cao hơn nhóm chứng với  $\Delta p_1=0.304$  và  $\Delta p_2=0.001$ .

**Bảng 3: Tâm vận động chủ động khớp khuỷu của bệnh nhân sau PHCN (n=92)**

Thời điểm	Cử động	Nhóm can thiệp (n=46)	Nhóm chứng (n=46)	p
Ngày đầu can thiệp	Gấp khuỷu	39.02 ± 13.022	40.98 ± 15.152	0.508
	Mất duỗi khuỷu	48.70 ± 13.226	48.26 ± 15.10	0.435
Sau can thiệp 2 tuần	Gấp khuỷu	59.46 ± 12.482	55.65 ± 14.78	0.186
	Mất duỗi khuỷu	33.80 ± 13.216	36.63 ± 13.33	0.310
Sau can thiệp 1 tháng	Gấp khuỷu	84.02 ± 13.65	76.41 ± 15.34	0.014
	Mất duỗi khuỷu	18.70 ± 10.30	24.46 ± 11.84	0.015
Chênh lệch sau 2 tuần	Gấp khuỷu	20.43 ± 6.57	14.67 ± 7.99	0.000
	Mất duỗi khuỷu	14.89 ± 4.01	11.63 ± 4.35	0.000
Chênh lệch sau 1 tháng	Gấp khuỷu	45.00 ± 7.07	35.4348 ± 10.84	0.000
	Mất duỗi khuỷu	30.00 ± 6.50	23.804 ± 5.50	0.000

**Nhận xét:** Sau 2 tuần và sau 1 tháng can thiệp, tâm vận động gấp và duỗi của cả hai nhóm đều cải thiện, với mức độ cải thiện của nhóm can thiệp nhiều hơn nhóm chứng với  $p=0.000$  ở cả hai thời điểm.

**Bảng 4: Điểm DASH của bệnh nhân sau PHCN (n=92)**

Thời điểm	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	p
-----------	----------------	------------	---

	(n=46)	(n=46)	
Ngày đầu can thiệp	80.74 ± 6.46	82.15 ± 5.70	0.269
Sau can thiệp 2 tuần	78.04 ± 6.54	79.89 ± 5.72	0.153
Sau can thiệp 1 tháng	76.13 ± 6.56	78.26 ± 5.86	0.104
Chênh lệch sau 2 tuần	2.70 ± 0.94	2.26 ± 0.71	0.014
Chênh lệch sau 1 tháng	4.61 ± 1.61	3.89 ± 0.945	0.011

**Nhận xét:** Đánh giá giảm chức năng vai, cánh tay, bàn tay theo thang điểm DASH đều cải thiện ở hai nhóm, với độ chênh lệch sau 2 tuần tương ứng là  $2.70 \pm 0.94$  và  $2.26 \pm 0.71$  ở nhóm can thiệp và nhóm chứng với  $p=0.014$ ; chênh lệch sau 1 tháng tương ứng là  $4.61 \pm 1.61$  và  $3.89 \pm 0.945$  ở nhóm can thiệp và nhóm chứng với  $p=0.011$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ trẻ nam gãy TLCXCT gặp nhiều hơn trẻ nữ, với tỷ lệ nam/nữ ở nhóm can thiệp là 75.61/24.39%, ở nhóm chứng là 60/40%. Kết quả này tương tự Sầm Văn Hải (66,9/33,1%), Vũ Văn Khoa (63,0/37,0%)<sup>1,2</sup>. Bệnh hay gặp ở trẻ nam do bản năng của trẻ nam hay hiếu động, chạy nhảy, đùa nghịch nhiều nên dễ gặp phải các tai nạn trong sinh hoạt. Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu: nhóm can thiệp là  $8.0 \pm 2.61$  tuổi; nhóm chứng là  $7.5 \pm 2.86$  tuổi, phân bố này khá tương đồng với nhóm tuổi hay gặp là 5-8 tuổi với tỷ lệ 46,3 % của Sầm Văn Hải và của tác giả Vũ Văn Khoa là 42%<sup>1,2</sup>. Tay gãy chủ yếu là tay không thuận chiếm 69.6% và 67.4% tương ứng với nhóm can thiệp và nhóm chứng. Do cơ lực không thuận có xu hướng yếu hơn nên khi ngã thường vụng về chống tay không thuận xuống. Chủ yếu là gãy di lệch độ III và độ IV chiếm 89.1% và 91.3% tương ứng ở nhóm can thiệp và nhóm chứng. Hầu hết khớp khuỷu sau bó bột đều ở tư thế thẳng trục cho thấy kết quả nắn chỉnh khá tốt, tuy nhiên, biến chứng vẹo khuỷu trong với tỷ lệ 6.5% và 2.2% lần lượt ở nhóm can thiệp và nhóm chứng. Thời gian bó bột phần lớn là <4 tuần với tỷ lệ 87.0% ở cả hai nhóm, kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu của Sầm Văn Hải (81,1%) và Vũ Văn Khoa (86%) tháo bột sau 20-30 ngày<sup>1,2</sup>.

Không có sự khác biệt giữa hai nhóm can thiệp và nhóm chứng về điểm VAS trung bình ở các thời điểm ngày đầu can thiệp, sau can thiệp 2 tuần ( $p>0.05$ ). Tuy nhiên, sau can thiệp 1 tháng, điểm VAS trung bình ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng và mức độ giảm đau ở thời điểm này có ý nghĩa thống kê ( $p=0.000$ ). Sau 1 tháng nhóm can thiệp giảm tới  $4.02 \pm 0.99$  điểm VAS so với nhóm chứng giảm  $3.21 \pm 1.28$  điểm. Điều này cho thấy, tập luyện PHCN sau gãy

TLCXCT ở trẻ em có tác dụng giảm đau, giảm phù nề, giảm đau sớm giúp cho trẻ nhanh chóng cải thiện chất lượng cuộc sống.

Ở thời điểm ngày đầu can thiệp, sau can thiệp 2 tuần, tầm vận động khớp khuỷu ở hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p<0.05$ . Sau 1 tháng, ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tầm độ khớp khuỷu gấp khuỷu và mất duỗi khuỷu giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng với  $p$  lần lượt là 0,014 và 0,015. Kết quả tầm vận động gấp, duỗi khuỷu trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả nhỏ hơn với nghiên cứu của Sandeep Sonone trên 45 trẻ tham gia nghiên cứu, can thiệp tập các bài tập chủ động khớp khuỷu, theo dõi ở các thời điểm theo dõi 2 tuần, 1 tháng. Trẻ trong nghiên cứu của Sandeep Sonone và Wang YL đạt được toàn bộ tầm vận động gấp duỗi khuỷu tay trung bình sau 1 tháng sau tháo bột, có thể giải thích do đối tượng nghiên cứu của họ chia đều ở các phân loại Garland I, II, III và không có trẻ nào phân loại Garland IV<sup>6,7</sup>. Mức độ cải thiện sau 2 tuần, trẻ nhóm can thiệp cải thiện gấp được  $20.43 \pm 6.57$  độ và cải thiện duỗi được  $14.89 \pm 4.01$  độ; sự thay đổi có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng cải thiện lần lượt là  $14.67 \pm 7.99$  độ và  $11.63 \pm 4.35$  ở động tác gấp và duỗi khuỷu. Mức độ cải thiện tầm vận động gấp, duỗi khuỷu sau 1 tháng ở nhóm can thiệp có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ( $p<0.05$ ). Như vậy, tập phục hồi chức năng sớm ngay sau tháo bột và phương pháp phục hồi chức năng đang áp dụng trong nghiên cứu có sự cải thiện tốt về tầm vận động khớp kể từ thời điểm 1 tháng.

Điểm DASH trung bình ở hai nhóm ở các thời điểm đánh giá đều không có sự khác biệt giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê về thang điểm DASH của nhóm can thiệp so với nhóm chứng ở thời điểm 2 tuần và 1 tháng so với ngày đầu can thiệp với  $p<0.05$ . Giá trị DASH trung bình của hai nhóm của chúng tôi sau can thiệp 1 tháng đều cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Ahaiza Diana Isa ( $0,77 \pm 2,10$ ) khi theo dõi sau can thiệp từ 3 – 5 năm<sup>3</sup>.

#### V. KẾT LUẬN

Từ các kết quả của nghiên cứu trên cho thấy

can thiệp phục hồi chức năng cho bệnh nhân ngay sau gãy TLCXCT điều trị bảo tồn 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.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sâm Văn Hải.** Kết quả điều trị bảo tồn gãy trên lồi cầu xương cánh tay trẻ em tại bệnh viện Việt Đức. Trường đại học Y Hà Nội. 2016. <http://thuvien.hmu.edu.vn/pages/cms/BookReader.aspx?Url=/pages/cms/TempDir/books/201801301515-ce121dce-6c3d-41de-a54a-3fdd981b485a/Preview&TotalPage=3&ext=jpg#page/1/mode/2up>
2. **Vũ Văn Khoa.** Nhận xét kết quả điều trị bảo tồn gãy trên lồi cầu xương cánh tay trẻ em tại bệnh viện Việt Đức. Tạp chí Y học Việt Nam. 2019;41-43. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/2866/2659>
3. **Isa AD, Furey A, Stone C.** Functional outcome of supracondylar elbow fractures in children: a 3- to 5-year follow-up. Canadian Journal of Surgery. 2014;57(4):241-246. doi:10.1503/cjs.019513
4. **Parsch D, Loesel S, Lehner B, Carstens C.** Post-traumatic loss of function and malunion of the elbow. Orthopade. 2001;30(9):602-609. doi:10.1007/s001320170047
5. **Poggiali P, Nogueira FCS, Nogueira MP de M.** Management of Supracondylar Humeral Fracture in Children. Rev Bras Ortop (Sao Paulo). 2020;57(1):23-32. doi:10.1055/s-0040-1709734
6. **Sandeep Sonone, Surendar Singh Bava, Aditya Dahapute.** The Recovery of Elbow Range of Motion After Treatment of Supracondylar Fractures of Humerus in Children. International Journal of Scientific Research. 2016;5. [https://www.worldwidejournals.com/international-journal-of-scientific-research-\(IJSR\)/recent\\_issues\\_pdf/2016/May/May\\_2016\\_1492762188\\_53.pdf](https://www.worldwidejournals.com/international-journal-of-scientific-research-(IJSR)/recent_issues_pdf/2016/May/May_2016_1492762188_53.pdf)
7. **Wang YL, Chang WN, Hsu CJ, Sun SF, Wang JL, Wong CY.** The recovery of elbow range of motion after treatment of supracondylar and lateral condylar fractures of the distal humerus in children. J Orthop Trauma. 2009;23(2):120-125. doi:10.1097/BOT.0b013e318193c2f3

## TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP HÓA TRỊ VÀ XẠ TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Mơ<sup>1</sup>, Vũ Thị Quý<sup>1</sup>, Hà Thu Thủy<sup>2</sup>,  
Trần Thị Thu Huyền<sup>2</sup>, Phạm Thị Trang<sup>2</sup>, Nguyễn Quang Dũng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư phổi điều trị hóa xạ trị kết hợp. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, được tiến hành năm 2022 trên 160 người bệnh đang điều trị ung thư phổi tại Bệnh viện Phổi Trung ương. Sử dụng chỉ số BMI, PG-SGA và một số chỉ số cận lâm sàng như protein, albumin huyết thanh, nồng độ hemoglobin máu để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. **Kết quả:** Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn là 19,4%. Tỷ lệ người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng với mức PG-SGA loại B là 34,4% và loại C là 40%. 32,5% đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ và vừa với mức albumin < 28 g/l, 45,6% người bệnh có tình trạng thiếu máu. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh ung thư phổi hóa xạ trị có nguy cơ suy dinh dưỡng ở mức cao. Do vậy, cần tăng cường chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh để tránh gây sụt cân và nâng cao hiệu quả điều trị. **Từ khóa:** Ung thư phổi, tình trạng dinh dưỡng, Bệnh viện Phổi Trung ương, Suy dinh dưỡng, Thừa cân – béo phì, PG - SGA

### SUMMARY

#### NUTRITIONAL STATUS OF LUNG CANCER INPATIENTS TREATED WITH COMBINED CHEMOTHERAPY AND RADIOTHERAPY AT THE NATIONAL LUNG HOSPITAL

**Aim:** To assess the nutritional status of lung cancer inpatients treated with the chemotherapy and radiotherapy. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 160 inpatients are being treated for lung cancer at the National Lung Hospital. Nutritional status of patients was identified using BMI, PG-SGA and biochemical index including serum protein, albumin, hemoglobin. **Results:** The percentage of chronic energy deficiency was 19.4%. The percentage of patients at risk of malnutrition with PG-SGA class B was 34.4% and class C was 40%. 30.5% of subjects had moderate to severe malnutrition with the albumin level < 27 g/l, 45.6% of patients was anemic. **Conclusion:** The lung cancer patients are at high risk of malnutrition. Therefore, it is necessary to strengthen nutritional care for them to avoid weight loss and improve treatment outcomes. **Keywords:** Lung cancer, nutritional status, National Lung Hospital, Malnutrition, Overweight - obesity, PG - SGA

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là căn bệnh nguy hiểm với số ca tử vong dự kiến sẽ tăng đáng kể trong những thập kỷ tới, là một trong số các nguyên

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Dũng

Email: nguyenguangdung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.11.2023