

7. Lowe, A.A., et al., Facial morphology and obstructive sleep apnea. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 1986. 90(6): p. 484-491.

8. Svaza, J., et al., Upper airway sagittal dimensions in obstructive sleep. Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal, 2011: p. 13:123-7.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GÃY LIÊN MẪU CHUYỂN BẰNG ĐINH NỘI TUYẾT ĐẦU TRÊN XƯƠNG ĐÙI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Nguyễn Minh Đức¹, Đào Xuân Thành^{2,3}

TÓM TẮT

Gãy liên mấu chuyển xương đùi có tần suất ngày càng tăng do tuổi thọ trung bình tăng. Theo thống kê của Eastell và Lambert¹, trên Thế giới ước tính có trên 1,5 triệu trường hợp gãy đầu trên xương đùi, dự đoán đến năm 2025, sẽ có 2,6 triệu trường hợp. Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị gãy liên mấu chuyển, điều trị bảo tồn kết quả kém, điều trị phẫu thuật được chấp nhận. Kết hợp xương cho các loại gãy liên mấu chuyển bằng đinh nội tủy xương đùi được AAOS khuyến cáo². Nghiên cứu được thực hiện với mục đích đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển bằng đinh nội tủy đầu trên xương đùi PFNA tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, với 90 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn. Kết quả: độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $78,04 \pm 10,98$; tỉ lệ nữ/nam là 2,7/1; chủ yếu do tai nạn sinh hoạt chiếm 82,2%. TAD Index nhóm $\leq 25\text{mm}$ chiếm 88,9% với giá trị trung bình là $19,19 \pm 2,48\text{mm}$, nhóm $> 25\text{mm}$ chiếm 11,1% với giá trị trung bình là $26,14 \pm 0,76\text{mm}$. Cleveland Index vùng 5: Center – Center chiếm 61,1%, góc cổ thân xương đùi sau mổ trung bình là $129,32^\circ$, sau 6 tháng trung bình là $126,75^\circ$. Kết quả chức năng khớp háng sau mổ tại thời điểm 6 tháng theo bảng điểm Merle d'Aubigné – Postel đạt rất tốt và tốt chiếm tỷ lệ 72,2%, khá đạt 26,7%.

Từ khóa: gãy liên mấu chuyển, PFNA, TAD Index, Cleveland Index, Merle d'Aubigné

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT INTERTROCHANTERIC FRACTURES WITH PROXIMAL FEMUR NAIL ANTIROTATION AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL

Intertrochanteric fractures are rising in frequency due to increasing average life expectancy. According to statistics by Eastell and Lambert¹, there are estimated to be over 1.5 million cases of femoral head fractures in the world, and it is predicted that by 2025, there will be 2.6 million cases. Currently, there are

many methods of treating intertrochanteric fractures; conservative treatment has poor results, and surgical treatment is accepted. Implant options for intertrochanteric fracture surgery using proximal femoral intramedullary nails are recommended by the AAOS². The study aims to evaluate the treatment results of intertrochanteric fractures using PFNA at Saint Paul General Hospital, with 90 patients meeting the selection criteria. Results: the average age of the study subjects was 78.04 ± 10.98 ; The female-male ratio is approximately 2.7 to 1. Fractures are mainly due to daily life accidents, accounting for 82.2%. TAD Index group $\leq 25\text{mm}$ accounts for 88.9% with an average value of $19.19 \pm 2.48\text{mm}$, group $> 25\text{mm}$ accounts for 11.1% with an average value of $26.14 \pm 0.76\text{mm}$. Cleveland Index zone 5: Center - Center accounts for 61.1%; the average femoral neck-shaft angle after surgery is 129.32° , and after six months, the average is 126.75° . Postoperative hip function results at six months, according to the modified Merle d'Aubigné - Postel score, were excellent and good at 72.2%, fair at 26.7%.

Keywords: intertrochanteric fracture, PFNA, TAD Index, Cleveland Index, Merle d'Aubigné

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vùng liên mấu chuyển và cổ xương đùi chủ yếu là xương xốp, vỏ xương quanh mấu chuyển mỏng hơn rất nhiều so với vỏ thân xương đùi, nhưng có khả năng chịu tải trọng cao gấp 2 - 3 lần trọng tải cơ thể, nhờ có cấu trúc đặc biệt của các bề xương. Trong cấu trúc của hệ thống các bề xương có một điểm yếu là tam giác Ward - điểm giữa cổ xương đùi, nơi mà các bề xương chịu lực không đan qua, điểm này yếu ở mọi lứa tuổi do cấu trúc. Theo nghiên cứu đánh giá cấu trúc bề xương vùng đầu trên xương đùi bằng CT Scan của tác giả Kerr³, ở người cao tuổi, các bề xương thưa và mất dần nên ở vùng mấu chuyển trở nên giòn và dễ gãy, đôi khi chỉ với một chấn thương nhẹ.

Trước kia, khi chưa có sự phát triển của các phương tiện phẫu thuật và các phương tiện kết hợp xương, đa số các tác giả ủng hộ việc điều trị gãy liên mấu chuyển bằng bất động bảo tồn. Tuy nhiên, do tỉ lệ bệnh nhân gặp biến chứng, tử vong và tàn phế cao, chính vì thế, hiện nay,

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Đức

Email: dr.duc.nm@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023

phương pháp điều trị bảo tồn ít được áp dụng. Nghiên cứu tổng hợp dữ liệu đa trung tâm từ năm 2000 đến năm 2020 của tác giả Kim⁴ cho thấy: tỉ lệ biến chứng gặp phải ở nhóm bệnh nhân được điều trị bảo tồn là 69,7%, tỉ lệ tử vong trong viện, trong 30 ngày đầu, trong 1 năm đầu ở nhóm điều trị bảo tồn cao hơn phẫu thuật 3 đến 4 lần.

Phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh nội tuỷ đầu trên xương đùi là phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, không mổ ổ gãy, giúp quá trình liền xương sinh lý hơn so với phẫu thuật mổ mở nắn chỉnh kết xương. Đinh nội tuỷ đầu trên xương đùi có thiết kế chịu lực trung tâm, cánh tay đòn ngắn, giảm lực tác động lên toàn bộ hệ thống, giảm các nguy cơ biến chứng do phương tiện kết hợp xương. Trong khi đó, hệ thống liên kết động giữa vít chỏm và đinh vẫn giữ được ưu điểm nén ép động lên ổ gãy của nẹp DHS, tăng khả năng liền xương sinh lý. Thân của vít chỏm thiết kế hình cam, khớp với đinh tạo khả năng chống xoay của đầu trên khi bệnh nhân gấp duỗi khớp háng. Đầu xa của đinh có vít chốt, hạn chế hiện tượng xoay và lún của cả hệ thống, giúp cố định vững chắc và đảm bảo an toàn khi bệnh nhân tập phục hồi chức năng ngay sau mổ. Vít chỏm dạng xoắn ốc của đinh nội tuỷ đầu trên xương đùi chống xoay được Al-Munajjed⁵ nghiên cứu trên thực nghiệm và lâm sàng có ưu điểm hơn so với vít ren truyền thống nhờ đặc tính nén xương xoắn ở chỏm, phù hợp cho bệnh nhân cao tuổi loãng xương: Giảm nguy cơ cắt chỏm, chống lực xoắn vặn và di lệch varus tốt hơn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tổng cộng có 90 bệnh nhân gãy liên mấu chuyển xương đùi được phẫu thuật tại khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn trong thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022, phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân, được thực hiện theo dõi đầy đủ tại thời điểm 6 tháng.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiền cứu và hồi cứu, theo dõi dọc không đối chứng.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Chấn thương Chỉnh hình - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, thực hiện trong thời gian từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2022.

2.4. Đánh giá kết quả điều trị: Chúng tôi tiến hành đo đạc, kiểm tra chỉ số Singh Index⁶ – Đánh giá về mức độ loãng xương trên phim Xquang; chỉ số TAD Index⁷ sau mổ - Tổng khoảng cách đinh vít chỏm tới tâm chỏm; chỉ số

Cleveland Index⁸ sau mổ - Vị trí vít chỏm trên hai mặt phẳng; góc cổ thân xương đùi sau mổ và sau 6 tháng.

Về mặt kết quả điều trị, chúng tôi đánh giá dựa vào bảng điểm chức năng Merle d'Aubigné cải tiến bởi tác giả Matta⁹ tại thời điểm 6 tháng, với 4 mức độ đánh giá: rất tốt (18 điểm), tốt (15 – 17 điểm), khá (12 – 14 điểm), kém (3 – 11 điểm), và tìm các mối liên quan với các chỉ số đã đo đạc được.

2.5. Phân tích số liệu: Các dữ liệu được thu thập, xử lý thống kê theo phần mềm SPSS 20.0. Dùng kiểm định t-test để so sánh 2 trị số trung bình; kiểm định χ^2 so sánh 2 tỷ lệ phần trăm; kiểm định ANOVA cho nhiều giá trị trung bình, hồi quy tương quan.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu phải được sự chấp thuận của bộ môn Ngoại trường Đại học Y Hà Nội và sự đồng ý của khoa Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Người tham gia nghiên cứu được giải thích mục đích, ý nghĩa cũng như cách tiếp cận của nghiên cứu, và trả lời bộ câu hỏi vào thời điểm thuận tiện cho họ. Việc tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện, không ép buộc và trên tinh thần tôn trọng. Toàn bộ các thông tin cá nhân được đảm bảo giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $78,04 \pm 10,98$ tuổi, trẻ nhất là 45 tuổi, già nhất là 98 tuổi, 93,3% là các bệnh nhân trên 60 tuổi.

Trong lô bệnh nhân nghiên cứu: số bệnh nhân nữ gặp nhiều hơn số bệnh nhân nam với tỷ lệ xấp xỉ 2,7:1.

	Loại gãy	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	
A1	A1.1	7	7,8	38,9
	A1.2	26	28,9	
	A1.3	2	2,2	
A2	A2.1	10	11,1	52,2
	A2.2	25	27,8	
	A2.3	12	13,3	
A3	A3.1	1	1,1	8,9
	A3.2	3	3,3	
	A3.3	4	4,5	
Tổng		90	100	

Loại gãy xương chủ yếu là A2 với 47 bệnh nhân chiếm 52,2%, tiếp đến là A1 với 35 bệnh nhân chiếm 38,9%, A3 có tỷ lệ thấp nhất với 8 bệnh nhân, chiếm 8,9% và đây cũng là loại gãy khó nhất.

Nguyên nhân chấn thương của nhóm bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu xảy ra do tai nạn sinh

hoạt chiếm 82,2%, tai nạn giao thông chỉ chiếm 17,8%.

Hầu hết các bệnh nhân có một hoặc hai bệnh nội khoa mạn tính kèm theo. Bệnh lý kèm theo gặp chủ yếu là: đái tháo đường 57,8%, bệnh lý tim mạch với 34,4%, hoặc các bệnh lý nội khoa khác chiếm 13,3%. Xếp loại bệnh nhân theo ASA: chủ yếu là các bệnh nhân ASA3 với 83/90 bệnh nhân; ASA2 với 5 bệnh nhân; ASA4 với 2 bệnh nhân; và không có bệnh nhân ASA1, 5, và 6.

Loãng xương	Số lượng	Tỉ lệ (%)
6	3	3,3
5	11	12,2
4	27	30,0
3	30	33,4
2	17	18,9
1	2	2,2
Tổng	90	100,0

Loãng xương nặng đến nhẹ theo mức độ từ 1 đến 6: có 2 bệnh nhân độ 1, độ 2 có 17 bệnh nhân chiếm 18,9%. Tỉ lệ loãng xương nhiều nhất là độ 3 và 4: có 30 bệnh nhân độ 3 chiếm 33,4%, có 27 bệnh nhân độ 4 chiếm 30,0%. Chỉ có 14 bệnh nhân ở mức 5 và 6 chiếm 15,5%.

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Biến chứng. Trong lô bệnh nhân nghiên cứu không có biến chứng nhiễm trùng, chậm liền vết mổ, hoại tử chỏm, gãy chi, gãy xương hay gãy dụng cụ trong mổ. Kết quả nghiên cứu cho thấy ở thời điểm khám lại 6 tháng, không ghi nhận các trường hợp vít chỏm cắt chỏm xương đùi.

3.2.2. Kết quả liền xương. Đến thời điểm 6 tháng sau mổ, tất cả các bệnh nhân đã liền xương hoàn toàn, không có bệnh nhân chậm liền xương.

3.2.3. TAD Index

	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Trung bình (mm)	Độ lệch chuẩn (mm)
≤ 25mm	80	88,9	19,19	2,48
> 25mm	10	11,1	26,14	0,76
Tổng	90	100,0	19,96	3,21

Đa số các bệnh nhân có chỉ số TAD trong nhóm ≤ 25mm chiếm 88,9% với trung bình là 19,19 ± 2,48mm, nhóm > 25mm chiếm 11,1% với giá trị trung bình là 26,14 ± 0,76mm. Chỉ số TAD trung bình của cả nhóm nghiên cứu là 19,96 ± 3,21mm.

3.2.4. Cleveland Index

Cleveland Index	Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	7	7,8
2	7	7,8
3	7	7,8

4	4	4,45
5	55	61,1
6	1	1,1
7	4	4,45
8	2	2,2
9	3	3,3
Tổng	90	100,0

Trong toàn bộ mẫu, mỗi vùng 1, 2 và 3 có 7 BN chiếm 7,8% mỗi vùng, chiếm tỉ lệ cao nhất là vùng 5 với 55 BN chiếm 61,1%.

3.2.5. Góc cổ - thân xương đùi

Góc cổ - thân ngay sau mổ	Số lượng	Trung bình (độ)	Tỉ lệ (%)
< 125°	7	123,86 ± 0,78	7,8
125° - 135°	77	129,2 ± 2,69	85,5
> 135°	6	137,13 ± 0,68	6,7
Tổng	90	129,32 ± 3,56	100

Góc cổ thân xương đùi trung bình của là 129,32°, trong đó nhóm có góc cổ thân dưới 125° có 7 BN chiếm 7,8%, góc đo trung bình là 123,86°; nhóm có góc cổ thân trên 135° có 6 BN chiếm 6,7%, góc đo trung bình là 137,13°; nhóm có góc cổ thân từ 125° - 135° có số lượng nhiều nhất là 77 BN chiếm 85,5%, với góc đo trung bình là 129,2°.

Góc cổ - thân sau 6 tháng	Số lượng	Trung bình (độ)	Tỉ lệ (%)
< 125°	25	123,43 ± 1,04	27,8
125° - 135°	65	128,02 ± 2,8	72,2
> 135°	0	0	0
Tổng	90	126,75 ± 3,19	100

Sau 6 tháng, số đo góc cổ thân của các BN là 126,75°; trong đó có 25 BN có góc cổ thân dưới 125° chiếm 27,8%, số đo góc trung bình là 123,43°; có 65 BN có góc cổ thân từ 125°-135° chiếm 72,2%, số đo góc trung bình là 128,02°; không có BN có số đo góc >135°.

3.2.6. Kết quả theo Merle d'Aubigné cải tiến

Phân loại kết quả	Số BN	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	23	25,5
Tốt	42	46,7
Khá	24	26,7
Kém	1	1,1
Tổng	90	100,0

Kết quả chức năng khớp háng sau mổ tại thời điểm 6 tháng theo bảng điểm Merle d'Aubigné - Postel đạt rất tốt và tốt chiếm tỷ lệ 72,2%, khá đạt 26,7%, chỉ có 1 bệnh nhân kết quả kém.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng. Gãy liên mẫu chuyển thường gặp ở các bệnh nhân cao tuổi, nữ

nhều hơn nam. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ ≥ 60 tuổi chiếm 93,8%, số bệnh nhân nữ/nam xấp xỉ 2,7/1.

Phần lớn các bệnh nhân gãy liên mấu chuyển có nguyên nhân do tai nạn sinh hoạt, tự ngã tại nhà. Theo tác giả Dorfman¹⁰, cứ tăng 10 năm tuổi thọ, nguy cơ té ngã trong sinh hoạt tăng lên tới 2,5 lần. Các bệnh nhân gãy liên mấu chuyển thường có bệnh nội khoa mạn tính kèm theo, chủ yếu có ASA 2 hoặc 3. Do đó, bên cạnh điều trị gãy xương, cần phối hợp đa chuyên khoa điều trị bệnh nhân.

Trong điều kiện thực tế lâm sàng tại Bệnh viện, chúng tôi thực hiện đánh giá chỉ số Singh để tiên lượng mức độ loãng xương của bệnh nhân gãy liên mấu chuyển, gặp nhiều nhất là độ 3 và 4 chiếm lần lượt là 31,2% và 29,2%. Một số báo cáo của các tác giả như Karabulut¹¹ cho thấy chỉ số Singh Index có mối liên quan với các chỉ số đo bằng hệ thống DXA Scan, cho phép đánh giá được nguy cơ gãy xương vùng khớp háng. Việc chỉ định điều trị loãng xương cho các bệnh nhân cao tuổi gãy xương vùng khớp háng cũng được Bogoch khuyến cáo: đối với nữ giới trên 60 tuổi, nam giới trên 70 tuổi có gãy xương vùng khớp háng cần điều trị loãng xương theo phác đồ phù hợp dù có kết quả đo DXA Scan hay không.

4.2. Kết quả điều trị. Trong lô bệnh nhân nghiên cứu không có biến chứng nhiễm trùng, chậm liền vết mổ, hoại tử chỏm, ngăn chi, gãy xương hay gãy dụng cụ trong mổ. Kết quả nghiên cứu cho thấy ở thời điểm khám lại 6 tháng, không ghi nhận các trường hợp vít chỏm cắt chỏm xương đùi. Theo tác giả Shon¹³, đinh PFNA có đặc tính cơ sinh học phù hợp trong điều trị gãy liên mấu chuyển, do đó, các biến chứng cơ học có tỉ lệ thấp hơn các phương tiện khác.

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân đều liền xương thì đầu, không có bệnh nhân chậm liền xương. Vùng liên mấu chuyển có nguồn cấp máu dồi dào, là vùng xương xốp, do đó, ít có tình trạng chậm liền xương. Theo tác giả Schemitsch, gãy liên mấu chuyển dù sử dụng nẹp vít chỏm nén ép động hay đinh nội tuỷ đầu trên xương đùi, sau 13 tuần, có tới 51,9% bệnh nhân đã liền xương.

Trong nhóm nghiên cứu, 88,9% có chỉ số TAD trong nhóm ≤ 25 mm, 11,1% có chỉ số TAD trong nhóm > 25 mm. Trong một nghiên cứu khác của Nikoloski¹⁵, tác giả nghiên cứu chỉ số TAD đối với đinh PFNA của nhóm bệnh nhân tại Úc năm 2006 đến 2007, cho thấy: tỉ lệ "cut out" với nhóm TAD từ 20 – 30mm là thấp nhất. Tác giả cũng cho rằng: vít chỏm xoắn ốc "helical

blade" của đinh PFNA có tác động lên chỏm khác với vít ren truyền thống, không nên để vít xa hoặc quá sát tới xương dưới sụn của chỏm xương đùi. Trong nhóm nghiên cứu, chỉ số Cleveland Index vùng 5 với chiếm 61,1%. Theo tác giả Cleveland⁸, vị trí tối ưu của vít chỏm là vùng 5, chính giữa ở x-quang tư thế nghiêng và tư thế thẳng; kết quả kém hơn ở nhóm vít chỏm vùng 1, 2 và 3.

Trong nhóm nghiên cứu, góc cổ - thân xương đùi sau mổ trung bình là 129,32^o, góc cổ - thân xương đùi sau mổ 6 tháng trung bình là 126,75^o. Trong phẫu thuật gãy liên mấu chuyển, đối với những bệnh nhân có chất lượng xương kém, cơ chế liên xương nén ép hay "impaction" là quan trọng nhất. Do đó, việc khôi phục lại góc cổ thân, nắn chỉnh di lệch dương hay "positive", và "valgus" giúp ngang hoá đường gãy, sẽ thuận lợi hơn cho liền xương. Đối với trường hợp hợp gãy mất vững, nhất là mất vững góc sau trong, nguy cơ thay đổi góc cổ - thân xương đùi hay tình trạng "varus" chỏm khiến cho kết quả tệ hơn, tăng nguy cơ biến chứng gãy phượng tiện kết hợp xương.

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, tại thời điểm 6 tháng, nhóm tốt và rất tốt chiếm tỉ lệ 72,2%, khá chiếm 26,7%, kém chiếm 1,1%. Theo tác giả Winnock de Grave¹⁶, khi đánh giá điểm chức năng khớp háng theo Merle d'Aubigné cải tiến của nhóm 112 bệnh nhân được điều trị phẫu thuật bằng đinh nội tuỷ đầu trên xương đùi cho thấy: điểm cải thiện theo các mốc thời gian đánh giá 1 tuần, 3 tháng và thời điểm xương đã liền. Trung bình điểm chức năng theo nghiên cứu này là 14,19 \pm 2,86, điểm chức năng khớp háng không có mối liên quan tới giới, tuổi, kiểu gãy.

V. KẾT LUẬN

Trong điều kiện thực tế tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, đinh nội tuỷ đầu trên xương đùi chống xoay PFNA là lựa chọn hợp lý cho phẫu thuật gãy liên mấu chuyển xương đùi, đặc biệt đối với bệnh nhân cao tuổi, nhiều bệnh nội khoa, tỉ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt cao, cuộc mổ xâm lấn tối thiểu, giảm thiểu các biến chứng sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Eastell R, Lambert H.** Strategies for skeletal health in the elderly. Proc Nutr Soc. May 2002;61(2):173-80. doi:10.1079/PNS2002160
2. **O'Connor MI, Switzer JA.** AAOS Clinical Practice Guideline Summary: Management of Hip Fractures in Older Adults. JAAOS - Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2022;30(20):e1291-e1296. doi:10.5435/jaaos-d-

- 22-00125
3. **Kerr R, Resnick D, Sartoris DJ, et al.** Computerized tomography of proximal femoral trabecular patterns. *J Orthop Res.* 1986;4(1):45-56. doi:10.1002/jor.1100040106
 4. **Kim SJ, Park HS, Lee DW.** Outcome of nonoperative treatment for hip fractures in elderly patients: A systematic review of recent literature. *J Orthop Surg (Hong Kong).* Jan-Apr 2020;28(2):2309499020936848. doi: 10.1177/2309499020936848
 5. **Lenich A, Fierlbeck J, Al-Munajjed A, et al.** First clinical and biomechanical results of the Trochanteric Fixation Nail (TFN). *Technol Health Care.* 2006;14(4-5):403-9.
 6. **Singh M, Riggs BL, Beabout JW, Jowsey J.** Femoral trabecular-pattern index for evaluation of spinal osteoporosis. *Ann Intern Med.* Jul 1972;77(1):63-7. doi:10.7326/0003-4819-77-1-63
 7. **Baumgaertner MR, Curtin SL, Lindskog DM, Keggi JM.** The value of the tip-apex distance in predicting failure of fixation of peritrochanteric fractures of the hip. *J Bone Joint Surg Am.* Jul 1995;77(7):1058-64. doi: 10.2106/00004623-199507000-00012
 8. **Cleveland M, Bosworth DM, Thompson FR, Wilson HJ, Jr., Ishizuka T.** A ten-year analysis of intertrochanteric fractures of the femur. *J Bone Joint Surg Am.* Dec 1959;41-A:1399-408.
 9. **MATTA JM, MEHNE DK, Rom R.** Fractures of the acetabulum: early results of a prospective study. *Clinical Orthopaedics and Related Research®.* 1986;205:241-250.
 10. **Dorfman JD, Wyman A, FitzGerald G, Emhoff TA, Anderson FA, Santry HP.** Risks factors for significant injury after geriatric falls. *Int J Aging Res.* 2019;2(1)doi:10.28933/ijoar-2018-12-2305

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19

Trần Văn Thiện¹, Đào Văn Tùng², Đặng Cẩm Tú³
Lương Trung Thành¹, Mạc Đăng Tuấn⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Sức khỏe tâm thần ngày càng đóng vai trò quan trọng trong việc chăm sóc toàn diện và ảnh hưởng đến hiệu quả công việc của nhân viên y tế. Nghiên cứu này tiến hành nhằm xác định các yếu tố liên quan tới sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội trong đại dịch COVID-19. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 171 nhân viên y tế đang làm việc tại Bệnh viện Đại học Quốc gia từ 5/2021 đến tháng 05 năm 2022. **Kết quả:** nhân viên có nguy cơ stress cao hơn 2,8 lần so với những người giữ chức vụ lãnh đạo (OR=2,8; KTC: 1,0 – 9,9); nhân viên y tế lao động theo hình thức biên chế có nguy cơ có biểu hiện lo âu cao hơn những nhân viên y tế làm hợp đồng 2,2 lần (OR=2,2; KTC: 1,1 – 4,8); thời gian công tác trong ngành dưới 5 năm (OR=2,3; KTC 95%: 1,1 – 4,7) và vị trí nhân viên (OR=3,2; KTC 95%: 1,3 – 8,3) có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với nhóm còn lại. **Kết luận:** yếu tố chức vụ đảm nhiệm liên quan đến tình trạng stress, yếu tố hình thức lao động liên quan đến tình trạng lo âu, yếu

tố thời gian công tác và chức vụ liên quan đến tình trạng trầm cảm của nhân viên y tế.

Từ khóa: sức khỏe tâm thần; nhân viên y tế; yếu tố liên quan.

SUMMARY

FACTORS RELATED TO MENTAL HEALTH OF HEALTHCARE WORKERS AT HOSPITAL OF VIETNAM NATIONAL UNIVERSITY, HANOI DURING COVID-19 PANDEMIC

Objective: Mental health plays an important role in comprehensive care and influencing the performance of healthcare workers. **Subject and method:** This study was conducted to identify the factors related to the mental health of healthcare workers at Hospital of Vietnam National University, Hanoi during COVID-19 pandemic. The cross-sectional study was conducted on 171 healthcare workers at Hospital of Vietnam National University, Hanoi from May 2021 to May 2022. **Results:** Employees are 2.8 times more likely to be stressed than those holding leadership positions (OR=2.8; CI: 1.0 - 9.9); Health workers working on a payroll labor are 2.2 times more likely to have symptoms of anxiety than contract health workers (OR=2.2; CI: 1.1 - 4.8); working time in the medical industry less than 5 years (OR=2.3; 95% CI: 1.1 – 4.7) and employee position (OR=3.2; 95% CI: 1.3 – 8, 3) have a higher risk of depression than the other group. **Conclusion:** The results showed that duty assignment related to stress, type of work related to anxiety, working time and position related to the depression of healthcare workers.

¹Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội

²Trường Cao đẳng Y tế Hải Phòng

³Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam

⁴Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Thiện

Email: hospitalvnpt@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023