

# ASSESSMENT OF SURGICAL OUTCOMES IN ELDERLY PATIENTS WITH INTERTROCHANTERIC FEMUR FRACTURES TREATED BY HIP ARTHROPLASTY AT HOA BINH GENERAL HOSPITAL, HAI DUONG PROVINCE

Vu Van Khoa<sup>1\*</sup>, Ho Khiem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

<sup>2</sup>Hoa Binh General Hospital, Hai Duong - Pham Xuan Huan street, Hai Duong City, Hai Duong Province, Vietnam

Received: 20/12/2024

Revised: 10/01/2025; Accepted: 22/01/2025

## ABSTRACT

**Objective:** To assess outcomes of intertrochanteric femur fractures in elderly patients treated with hip arthroplasty at Hoa Binh General Hospital, Hai Duong province from January 2023 to August 2024.

**Subjects and methods:** A descriptive study on 63 elderly patients undergoing hip replacement for intertrochanteric fractures who underwent hip replacement surgery at Hoa Binh General Hospital, Hai Duong province.

**Results:** The average age of patients was  $83.6 \pm 5.7$  years; 28 men, 35 women. The left hip joint is damaged more (54%) than the right hip joint (46%). The average hospital stay was  $10.97 \pm 1.76$  days. Type A2 lesion morphology accounts for the majority (79.4%). Partial hip replacement treatment accounts for 81%. Evaluating treatment results according to the Harris scale, 81% achieved very good and good results; 12.7% achieved good results; 6.3% achieved average results; no bad results. Postoperative complications are mainly joint pain (9.5%).

**Conclusions:** Partial hip arthroplasty is a highly effective surgical intervention for elderly patients with intertrochanteric femur fractures, providing substantial pain relief and functional restoration. However, long-term follow-up is crucial to monitor the longevity of the prosthetic joint and to detect any potential late-onset complications.

**Keywords:** Intertrochanteric fracture, artificial hip replacement.

---

\*Corresponding author

Email: [bskhoavd@gmail.com](mailto:bskhoavd@gmail.com) Phone: (+84) 972016688 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.2014>

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ LIÊN MÁU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI NGƯỜI CAO TUỔI BẰNG PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒA BÌNH TỈNH HẢI DƯƠNG

Vũ Văn Khoa<sup>1\*</sup>, Hồ Khiêm<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Hòa Bình, Hải Dương - Phố Phạm Xuân Huân, Tp. Hải Dương, Tỉnh Hải Dương, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 10/01/2025; Ngày duyệt đăng: 22/01/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị gẫy liên máu chuyển xương đùi người cao tuổi bằng phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh viện Đa khoa Hòa Bình, tỉnh Hải Dương từ tháng 1/2023 đến tháng 8/2024.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 63 bệnh nhân cao tuổi, gẫy liên máu chuyển xương đùi được phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh viện Đa khoa Hòa Bình, tỉnh Hải Dương.

**Kết quả:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là  $83,6 \pm 5,7$  tuổi; 28 nam, 35 nữ. Khớp háng bên trái bị tổn thương (54%) nhiều hơn khớp háng bên phải (46%). Thời gian nằm viện trung bình là  $10,97 \pm 1,76$  ngày. Hình thái tổn thương loại A2 chiếm đa số (79,4%). Điều trị thay khớp háng bán phần chiếm 81%. Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm Harris, có 81% đạt kết quả rất tốt và tốt; 12,7% đạt kết quả khá; 6,3% đạt kết quả trung bình; không có kết quả xấu. Biến chứng sau mổ chủ yếu là đau khớp (9,5%).

**Kết luận:** Thay khớp háng bán phần trên đối tượng người cao tuổi là một lựa chọn tốt, giúp bệnh nhân giảm đau tốt, cải thiện được chức năng khớp háng ở người bệnh. Tuy nhiên, cần theo dõi dài hạn để đánh giá độ bền của khớp háng nhân tạo và các biến chứng lâu dài có thể xảy ra.

**Từ khóa:** Gẫy liên máu chuyển xương đùi, thay khớp háng nhân tạo.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gẫy vùng liên máu chuyển xương đùi là các gãy xương từ nền cổ xương đùi đến dưới máu chuyển bé, đây là các gãy xương lớn, thường không vững, điều trị thiên về phẫu thuật và là một phẫu thuật lớn. Thay khớp háng trên bệnh nhân cao tuổi, nhất là với các bệnh nhân gẫy liên máu chuyển đang là vấn đề còn nhiều ý kiến khác nhau. Những năm gần đây, quan điểm điều trị gãy liên máu chuyển xương đùi ở người cao tuổi thiên về điều trị phẫu thuật, tỷ lệ thay khớp háng cho bệnh nhân cao tuổi gãy liên máu chuyển xương đùi ngày càng tăng, được áp dụng rộng rãi hơn trong những năm gần đây. Phương pháp điều trị này giúp bệnh nhân giảm đau, cải thiện chức năng khớp háng. Đây là phương pháp điều trị hiệu quả, bệnh nhân có thể vận động sớm, trở lại cuộc sống sinh hoạt sớm sau phẫu thuật. Tuy nhiên còn rất ít báo cáo về kết quả của phương pháp điều trị này. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị gãy liên máu chuyển xương đùi người cao tuổi bằng

phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh viện Đa khoa Hòa Bình, tỉnh Hải Dương.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: gồm những bệnh nhân tuổi từ 60 trở lên, gãy liên máu chuyển xương đùi, có chỉ định thay khớp háng tại Bệnh viện Đa khoa Hòa Bình, tỉnh Hải Dương từ tháng 1/2023 đến tháng 8/2024.

- Tiêu chuẩn loại trừ: gãy xương do ung thư, gãy xương hở, đa chấn thương, bệnh nhân loét rộng do nằm lâu, tổ chức da vùng vết mổ viêm tấy, nhiễm trùng, các bệnh lý nội khoa kèm theo không bảo đảm thành công của cuộc phẫu thuật.

\*Tác giả liên hệ

Email: bskhoavd@gmail.com Điện thoại: (+84) 972016688 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.2014>

## 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: tại Bệnh viện Đa khoa Hòa Bình, tỉnh Hải Dương.
- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2023 đến tháng 8/2024.

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu

### 2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

### 2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn những bệnh nhân tuổi từ 60 trở lên, gãy liên mấu chuyển xương đùi, có chỉ định thay khớp háng theo những tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, được điều trị trong thời gian từ tháng 1/2023 đến tháng 8/2024.

Chúng tôi lựa chọn được 62 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

### 2.3.3. Quy trình nghiên cứu

- Lấy danh sách những người bệnh có chẩn đoán gãy liên mấu chuyển xương đùi, có chỉ định thay khớp háng, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hòa Bình, tỉnh Hải Dương từ tháng 1/2023 đến tháng 8/2024 với đặc điểm chung về tuổi, giới. Đặc điểm tổn thương: vị trí chân gãy, mức độ di lệch. Đánh giá kết quả điều trị sau mổ dựa trên thang điểm Harris đánh giá chức năng sau thay khớp háng [3]. Biến chứng sau mổ chủ yếu là đau khớp được thu thập theo bệnh án nghiên cứu.

- Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định tính được mô tả theo tần suất và tỷ lệ phần trăm; biến định lượng được mô tả dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn (biến phân bố chuẩn), trung vị và khoảng tứ phân vị (biến phân bố không chuẩn).

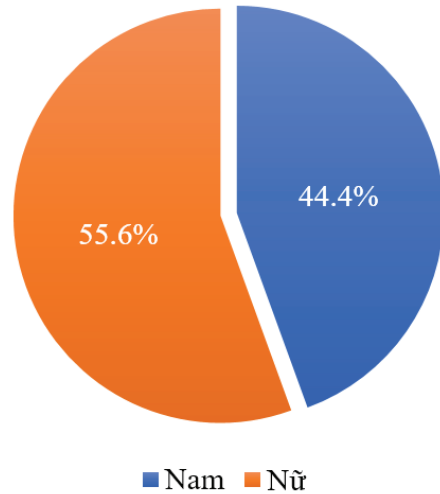
## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu (n = 63)**

Tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
60-69	7	11,1
70-79	13	20,6
80-89	26	41,3
≥ 90	17	27,0
$\bar{X} \pm SD$ (min-max)	83,6 ± 5,7 (60-109)	

Nhận xét: Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 83,6, trong đó thấp nhất là 60 tuổi, cao nhất là 109 tuổi, độ tuổi từ 80-89 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,3%.



**Biểu đồ 1. Đặc điểm về giới của đối tượng nghiên cứu**

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 28 nam chiếm tỷ lệ 44,4% và 35 nữ chiếm tỷ lệ 55,6%.

### 3.2. Đặc điểm tổn thương

**Bảng 2. Đặc điểm tổn thương gãy liên mấu chuyển xương đùi người cao tuổi (n = 63)**

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Hình thái tổn thương	Loại A1	6	9,5
	Loại A2	50	79,4
	Loại A3	7	11,1
Vị trí khớp háng	Trái	34	54,0
	Phải	29	46,0

Nhận xét: Đặc điểm tổn thương gãy liên mấu chuyển xương đùi người cao tuổi với hình thái tổn thương liên mấu chuyển loại A1 chiếm 6 ca, loại A2 chiếm đa số với 50 ca và loại A3 chiếm 7 ca. Vị trí khớp háng bên trái/phải là 1,17/1.

### 3.2. Loại khớp dùng trong phẫu thuật

**Bảng 3. Loại khớp sử dụng cho bệnh nhân (n = 63)**

Loại khớp		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Khớp háng toàn phần	Toàn phần chuỗi ngắn	5	7,9%
	Toàn phần chuỗi dài	7	11,1%
	Tổng	12	19,0%
Khớp háng bán phần	Bán phần chuỗi ngắn	8	12,7%
	Bán phần chuỗi dài	43	68,3%
	Tổng	51	81,0%

Nhận xét: Trong phẫu thuật, loại khớp bán phần chuôi dài được sử dụng đa số với 43 bệnh nhân, khớp bán phần chuôi ngắn sử dụng cho 8 bệnh nhân, khớp toàn phần chuôi dài sử dụng cho 7 bệnh nhân và khớp toàn phần chuôi ngắn được sử dụng cho 5 bệnh nhân.

### 3.3. Các yếu tố liên quan đến điều trị phẫu thuật

**Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến phẫu thuật**

Yếu tố		Trị số
Thời gian nằm viện trung bình (ngày)		10,97 ± 1,76
Thời gian trung bình từ khi gãy xương đến khi mổ (ngày)		7,5 ± 4,3
Thời gian trung bình ca mổ (phút)	Thay khớp háng toàn phần	62,5 ± 3,6
	Thay khớp háng bán phần	32,3 ± 5,7
Lượng máu mất trung bình trong mổ (ml)		326
Lượng máu truyền trung bình đến khi ra viện (ml)		650

**Bảng 5. Thời gian trung bình vận động sau mổ**

Khả năng vận động sau mổ	Thời gian trung bình
Tập tỳ, tập đứng	1,5 ngày
Đi lại với khung	2,6 ngày
Đi lại tự do	35,4 ngày

Nhận xét: Sau mổ, thời gian trung bình bệnh nhân có thể tập tỳ, tập đứng khoảng 1,5 ngày; có thể đi lại với khung khoảng 2,6 ngày; có thể đi lại tự do khoảng 35,4 ngày.

### 3.4. Kết quả điều trị

**Bảng 6. Đánh giá kết quả X quang sau mổ**

Phương pháp thay khớp háng				
Ổ cối		Cán chỏm		
Đúng vị trí	Không đúng vị trí	Đúng vị trí	Varus	Valrus
<b>Thay khớp bán phần (n = 51)</b>				
		51 (100%)	0	0
<b>Thay khớp toàn phần (n = 12)</b>				
12 (100%)	0	12 (100%)	0	0

Nhận xét: Kết quả đánh giá X quang sau phẫu thuật cho thấy 100% các trường hợp sau phẫu thuật có vị trí ổ cối và cán chỏm đều đúng vị trí.

**Bảng 7. Đánh giá kết quả điều trị dựa theo thang điểm Harris (n = 63)**

Kết quả điều trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	12	19,1
Tốt	39	61,9
Khá	8	12,7
Trung bình	4	6,3
Xấu	0	0

Nhận xét: Đánh giá kết quả sau mổ theo thang điểm Harris cho thấy 19,1% trường hợp đạt kết quả rất tốt; 61,9% trường hợp đạt kết quả tốt; 12,7% đạt kết quả khá; 6,3% đạt kết quả trung bình; không có trường hợp xấu.

### 3.5. Tai biến, biến chứng trong và sau mổ (n = 63)

Tai biến, biến chứng		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tai biến trong mổ	Shock ngừng tim	0	0
	Tổn thương mạch máu, thần kinh lớn	0	0
	Thủng đáy ổ cối	0	0
	Gãy xương đùi	0	0
Biến chứng sớm		0	0
Biến chứng muộn	Đau khớp	6	9,5
	Nhiễm trùng nông vết mổ	0	0
	Nhiễm trùng sâu vết mổ	0	0
	Trật khớp	1	1,6
	Trật khớp tái diễn	0	0
	Biến dạng khớp	0	0
Chiều dài chân	2 chân dài tương đương	58	92,1
	Chân phẫu thuật dài hơn dưới 1,5 cm	3	4,8
	Chân phẫu thuật ngắn hơn dưới 1,5 cm	2	3,2

## 4. BÀN LUẬN

Nhóm nghiên cứu gồm 63 bệnh nhân là người cao tuổi được phẫu thuật thay khớp háng có tuổi trung bình 83,6 ± 5,7 tuổi, trẻ nhất 60 tuổi, già nhất 109 tuổi; nam 28 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 44,4%, nữ 35 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 55,6%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu cao, chủ yếu tập trung ở độ tuổi 75-90 tuổi, đa số các bệnh nhân nhóm này mắc các bệnh nền nên việc chỉ định phẫu thuật cũng cần cân nhắc, phải phối hợp nhiều chuyên khoa, điều trị ổn định các bệnh lý trước khi



phẫu thuật và theo dõi hậu phẫu cũng khó khăn hơn. Thời gian từ khi tai nạn đến khi được phẫu thuật trung bình  $7,5 \pm 4,3$  ngày; thời gian nằm viện trung bình  $10,97 \pm 1,76$  ngày. Trong nhóm nghiên cứu, chủ yếu các bệnh nhân đến bệnh viện trong vòng ngày đầu hoặc ngày thứ hai sau ngã; tuy nhiên cũng có một số bệnh nhân đến muộn, khoảng 2-3 tuần đến 1-2 tháng sau gãy xương, khi đến viện nhiều bệnh nhân có bệnh lý nền, có các biến chứng khi nằm lâu nên cần phải có thời gian điều trị, chăm sóc cho ổn định trước khi phẫu thuật, nên thời gian trung bình từ khi gãy xương đến khi phẫu thuật kéo dài. Điều này cũng làm cho thời gian nằm viện kéo dài hơn bình thường.

Tổn thương xương trong nhóm nghiên cứu thể hiện trên phim X quang thấy 9,5% loại A1, 79,4% loại A2 và 11,1% loại A3. Gãy loại A2 và A3 là các tổn thương nặng, gãy không vững, có mảnh rời, cần can thiệp phẫu thuật mới đem lại hiệu quả điều trị. Việc chỉ định phẫu thuật thay khớp háng với nhóm bệnh nhân trên, chúng tôi đã cân nhắc kỹ. Với phẫu thuật thay khớp háng trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, ngay ngày hôm sau đã cho bệnh nhân tập ngồi dậy vận động khớp háng, khớp gối và, khoảng 2-3 ngày sau đã cho tập đứng dậy có trợ đỡ; khoảng 1 tháng sau bệnh nhân đã có thể đi lại tự do, không cần trợ đỡ, rõ ràng hiệu quả hơn nhiều so với kết hợp xương tương tự trong nghiên cứu của Lưu Hồng Hải và cộng sự [1]. Vấn đề đặt ra là gãy loại A1 có nên thay khớp hay không? Quan điểm của chúng tôi là thay khớp sẽ đem lại hiệu quả rút ngắn thời gian bất động của bệnh nhân, kết quả của chúng tôi cao hơn của nghiên cứu Tripathy S.K và cộng sự vì bệnh nhân trong nghiên cứu có tuổi trung bình cao nên thời gian liền xương dài, loãng xương kết hợp xương sẽ khó cho tập vận động sớm được [2]. Tất cả các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều được tạo hình khối máu chuyên xương đùi, đặt lại các mảnh xương gãy, cố định bằng chỉ thép tạo khối vững chắc, tránh xoay chuôi hoặc lỏng chuôi dù thay chuôi ngắn hay chuôi dài, cho phép bệnh nhân vận động sớm kể cả với nhiều bệnh nhân gãy loại A3, thậm chí có trường hợp gãy dưới mẫu chuyên. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, chủ yếu thay khớp chuôi dài (79,4% bao gồm 11,1% toàn phần và 68,3% bán phần) vì chủ yếu gãy loại A2, A3 nên thay khớp chuôi dài bảo đảm an toàn và hiệu quả hơn.

Kết quả phục hồi sau phẫu thuật thay khớp háng: tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều được tập phục hồi chức năng, ngồi dậy vận động khớp háng, khớp gối bên chân tổn thương tại giường ngay ngày đầu sau mổ. Thời gian tập tễ, tập đứng trung bình sau mổ khoảng 1,5 ngày; tập đi lại có trợ đỡ sau mổ khoảng 2,6 ngày; và có thể đi lại tự do không cần trợ đỡ khoảng 35,4 ngày sau mổ. Các bệnh nhân đều hài lòng với kết quả đạt được, có thể trả bệnh nhân về với cuộc sống sinh hoạt nhanh nhất. Có những bệnh nhân gãy xương đã nằm trên giường hàng tháng, sau mổ khoảng 1 tuần đã vận động, tập đứng và đi có khung trợ đỡ, bệnh nhân rất hài lòng với kết quả điều trị. Đánh giá kết quả chung sau mổ phân loại theo thang điểm Harris [3] cho thấy 19,1%

trường hợp đạt kết quả rất tốt, 61,9% trường hợp đạt kết quả tốt, 12,7% đạt kết quả khá, 6,3% đạt kết quả trung bình, không có trường hợp xấu. Kết quả của chúng tôi so với các tác giả khác có sự khác biệt. Nghiên cứu của Lưu Hồng Hải và cộng sự năm 2006 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, phẫu thuật thay khớp háng cho 628 trường hợp, trong đó khớp bán phần là 160 trường hợp và khớp toàn phần là 468 trường hợp; theo dõi 353 trường hợp khớp toàn phần thấy kết quả rất tốt và tốt chiếm 56,66%, vừa 36,54%, xấu 3,97% [1]. Mặc dù nhóm nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình cao, nhưng kết quả đạt được tốt, thời gian tập tễ ngắn, vì chúng tôi tạo hình khối máu chuyên vững, tạo điều kiện cho bệnh nhân vận động sớm, không đau, tương tự với các kết quả nghiên cứu của Petrovic N.M [4] và Gomberawalla M.M [5].

Về tai biến, biến chứng trong và sau mổ, trong tổng số 63 bệnh nhân nghiên cứu, chúng tôi không thấy có tai biến trong mổ, không có các biến chứng sớm sau phẫu thuật. Về biến chứng muộn, kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 6 bệnh nhân (9,5%) có biến chứng đau khớp, 1 bệnh nhân (1,65) có biến chứng trật khớp và 5 bệnh nhân (7,9%) có chân phẫu thuật ngắn hơn hoặc dài hơn chân lành dưới 1,5 cm.

## 5. KẾT LUẬN

Qua kết quả điều trị phẫu thuật thay 63 khớp háng, bao gồm cả thay khớp háng toàn phần và thay khớp háng bán phần cho 63 bệnh nhân người cao tuổi, chúng tôi nhận thấy phẫu thuật thay khớp háng có kết quả ban đầu tốt, cải thiện rõ rệt chức năng khớp háng, giảm bớt đau đớn và được đa số bệnh nhân cảm thấy hài lòng. Tuy nhiên, cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hạn hơn để đánh giá được những biến chứng xa và độ bền của khớp háng nhân tạo.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lưu Hồng Hải, Nguyễn Tiến Bình và cộng sự, 2006, Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng từ tháng 12/1991-2/2006 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 2006, tr. 98-102.
- [2] Tripathy S.K, Goyal T, Sen R.K, Management of femoral head osteonecrosis: current concepts, Indian J Orthop, 2015, 49 (1), 28-45.
- [3] Harris Hip Score - Ortho ToolKit.
- [4] Petrovic N.M, Milovanovic D.R, Ignjatovic Ristic D et al, Factors associated with severe post-operative pain in patients with total hip arthroplasty, Acta Orthop Traumatol Turc, 2014, 48 (6), 615-62.
- [5] Gomberawalla M.M, Kelly B.T, Bedi A, Interventions for Hip Pain in the Maturing Athlete, Sports Health, 2014, 6 (1), 70-77.