

# CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CLOSED FEMUR FRACTURES OPERATED AT VIET DUC UNIVESITY HOSPITAL

Tran Thi Lua\*, Ngo Van Toan, Khuc Thi Minh Diep, Nguyen Thi Nguyet Hong,  
Do Thanh Tuyen

*Viet Duc Univesity Hospital - 40 Trang Thi, Hoan Kiem, Hanoi, Vietnam*

Received 26/04/2023

Revised 27/05/2023; Accepted 22/06/2023

## ABSTRACT

**Objective:** Describe some clinical characteristics of patients undergoing femur fracture surgery at Viet Duc Hospital.

**Subject and method:** A cross-sectional descriptive study on 150 patients undergoing femur fracture surgery at Viet Duc Univesity Hospital.

**Results:** The patient's pain level gradually decreased with time after surgery. The rate of patients with fever on the first day after surgery was 6.7%; this rate on the 2nd and 5th day after surgery was 3.3% and 0.7%. The rate of patients with hypotension on the first day after surgery was 2.0%. The percentage of patients with pale skin and mucous membranes before surgery was 14.7%; The first day after surgery was 16.7%, the rate on the 2nd day after surgery was 6.0% and the 5th day after surgery was 0.7%. On the first day after surgery, the rate of patients with incisions that secreted much fluid was 32.0%; this rate decreased to 8.7% on day 2 and 2.0% on day 5 after surgery. The rate of patients with insomnia gradually decreased over time after surgery.

**Conclusion:** Clinical symptoms of the patient decreased with time after surgery.

**Keywords:** Clinical symptoms, femur fracture surgery.

---

\*Corresponding author

Email address: lua.tran0407@gmail.com

Phone number: (+84) 989 569 166

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.731>



# MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT GỠ KÍN XƯƠNG ĐÙI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Trần Thị Lua\*, Ngô Văn Toàn, Khúc Thị Minh Diệp, Nguyễn Thị Nguyệt Hồng,  
Đỗ Thanh Tuyền

*Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 26 tháng 04 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 27 tháng 05 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 22 tháng 06 năm 2023

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của người bệnh phẫu thuật gầy kín xương đùi tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2022-2023.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 người bệnh được chẩn đoán gầy kín xương đùi và có chỉ định phẫu thuật. Địa điểm nghiên cứu tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023.

**Kết quả:** Nêu tóm tắt những kết quả chính phát hiện được trong nghiên cứu. Mức độ đau trung bình của người bệnh giảm dần theo thời gian sau phẫu thuật. Điểm đau trung bình theo thang VAS ở thời điểm nhập viện là 4,65 điểm, ở 6 giờ sau phẫu thuật là 4,02 điểm, ngày 2 sau phẫu thuật là 3,52 điểm và ngày thứ 5 sau phẫu thuật là 2,58 điểm. Tỷ lệ NB sốt tại ngày thứ nhất sau phẫu thuật là 6,7%; tỷ lệ này ở ngày thứ 2 và thứ 5 sau phẫu thuật là 3,3% và 0,7%. Tỷ lệ người bệnh hạ huyết áp giảm từ 3,3% ngày nhập viện xuống 2,0% ngày thứ nhất sau phẫu thuật. Tỷ lệ người bệnh có da niêm mạc nhợt trước phẫu thuật là 14,7%; ngày đầu sau phẫu thuật là 16,7%, tỷ lệ này giảm xuống 6,0% ngày 2 sau phẫu thuật và 0,7% ở ngày thứ 5 sau phẫu thuật. Ngày thứ nhất sau phẫu thuật tỷ lệ người bệnh có vết mổ tiết nhiều dịch là 32,0%; tỷ lệ này giảm xuống 8,7% ở ngày thứ 2 và 2,0% ở ngày thứ 5 sau phẫu thuật. Tỷ lệ người bệnh mất ngủ giảm dần theo thời gian sau phẫu thuật.

**Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng của NB giảm theo thời gian sau phẫu thuật.

*Từ khóa:* Triệu chứng lâm sàng, phẫu thuật gầy xương đùi.

---

\*Tác giả liên hệ

Email: lua.tran0407@gmail.com

Điện thoại: (+84) 989 569 166

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.731>

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương đùi là một chấn thương nặng đối với cơ thể, thường gây ra do những chấn thương mạnh với lực tác động lớn, trừ trường hợp gãy bệnh lý lại do chấn thương nhẹ. Gãy xương đùi trong một số trường hợp có thể đe dọa đến tính mạng NB [1]. Các nghiên cứu cho thấy, tổn thương hàng đầu do tai nạn thương tích là chấn thương chi, nếu không được xử trí cấp cứu kịp thời và đúng cách có thể gây biến chứng, thậm chí dẫn đến tử vong, hoặc để lại hậu quả lâu dài do phải cắt cụt chi, do tổn thương không hồi phục [2]. Để phòng tránh các nguy cơ đáng tiếc này, việc sơ cấp cứu chấn thương ban đầu, trong đó có xử lý gãy xương là rất quan trọng. Cần phải nhận biết các dấu hiệu gãy xương để xử trí cần thiết trước khi có cán bộ y tế đến, trong khi chưa có phim X quang xác định, nhất là các trường hợp chấn thương gãy xương lớn vùng cột sống, xương chậu, xương đùi, xương cẳng chân...[3]. Phương pháp chính để điều trị gãy xương đùi là phẫu thuật. Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức đã tiến hành phẫu thuật xương đùi trong nhiều năm qua. Để theo dõi sát những diễn biến cũng như những tai biến xảy ra trong thời gian trước và sau phẫu thuật đòi hỏi người điều dưỡng phải có kiến thức, kỹ năng chuyên môn...[4]. Việc theo dõi đánh giá các triệu chứng lâm sàng của người bệnh trước và sau phẫu thuật gãy xương đùi kín là rất quan trọng. Đây là các bằng chứng giúp bác sĩ, điều dưỡng nhận định, đánh giá người bệnh từ đó có các chỉ định điều trị và hoạt động chăm sóc phù hợp. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của người bệnh phẫu thuật gãy kín xương đùi tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2022-2023.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Điều trị theo yêu cầu và khoa Phẫu thuật chi dưới Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trong thời gian từ 08/2022 đến tháng 5/2023. Thời gian

thu thập số liệu từ tháng 8/2022 tới tháng 2/2023

**2.3. Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh từ 14 tuổi trở lên, được chẩn đoán gãy kín xương đùi có chỉ định phẫu thuật và phẫu thuật tại địa điểm nghiên cứu. Người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện.

**2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ người bệnh đủ điều kiện và đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu. Tổng là 150 người bệnh.

**2.5. Biến số/ chỉ số/ nội dung/ chủ đề nghiên cứu:** Ba nhóm biến số chính. Thứ nhất là nhóm biến số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu như: tuổi, giới, nơi sống, học vấn... Thứ hai là nhóm biến số tiền sử của người bệnh như: nguyên nhân chấn thương, tiền sử gãy xương, vị trí chấn thương, kiểu gãy xương... Thứ ba là nhóm biến số đặc điểm lâm sàng của người bệnh như dấu hiệu sinh tồn, đau, vết mổ, giấc ngủ... Sử dụng thang VAS để đánh giá mức độ đau của người bệnh.

### 2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Công cụ nghiên cứu là bộ câu hỏi và bệnh án nghiên cứu được nhóm nghiên cứu xây dựng dựa trên hướng dẫn về đánh giá triệu chứng và chăm sóc người bệnh bị gãy xương của Bộ Y tế. Lập danh sách người bệnh. Tiếp xúc, thông báo, giải thích và xác nhận đồng ý của người bệnh tham gia nghiên cứu. Tiến hành phỏng vấn người bệnh và thu thập các thông tin của bệnh án nghiên cứu từ bệnh án, phiếu chăm sóc của người bệnh.

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu:** Nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS20.0. Số liệu sau khi thu thập được nhập liệu, làm sạch. Mô tả các tỷ lệ %, trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn.

**2.8. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng nghiên cứu và đào tạo Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Có sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu và kết quả nghiên cứu hoàn toàn phục vụ mục đích khoa học.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=150)**

Đặc điểm		n	%
<b>Giới</b>	Nam	93	62,0
	Nữ	57	38,0
<b>Nơi sống</b>	Thành thị	80	53,3
	Nông thôn	70	46,7
<b>Học vấn</b>	< Trung học phổ thông	35	23,3
	Trung học phổ thông	64	42,7
	Cao đẳng/đại học/sau đại học	51	34,0
	<b>Đặc điểm</b>	<b>GTTB ± DLC</b>	<b>GTNN - GTLN</b>
<b>Tuổi trung bình</b>		<b>47,0±22,8</b>	<b>14-89</b>

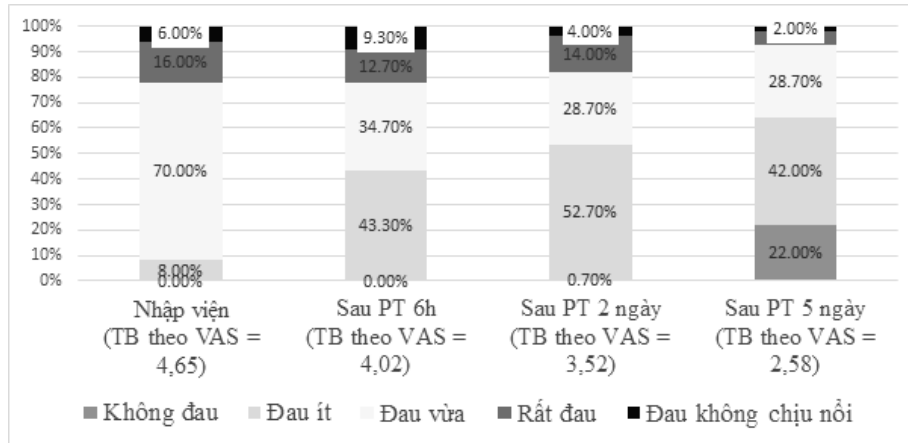
Bảng 3.1. cho thấy tuổi trung bình của người bệnh là 47,0 (±22,8) tuổi. Tỷ lệ người bệnh nam chiếm 62,0%. Trình độ học vấn CĐ/ĐH/SĐH là 34,0%; THPT là 42,7% và dưới THPT là 23,3%.

**Bảng 3.2. Đặc điểm chấn thương của đối tượng nghiên cứu (n=150)**

Đặc điểm		n	%
<b>Nguyên nhân chấn thương</b>	Tai nạn giao thông	77	51,3
	Tai nạn lao động	17	11,3
	Tai nạn sinh hoạt	56	37,3
<b>Tiền sử gãy xương</b>	Có	31	20,7
	Không	119	79,3
<b>Vị trí chấn thương</b>	Phải	63	42,0
	Trái	82	54,7
	Cả hai	5	3,3
<b>Kiểu gãy xương</b>	Gãy ngang xương đùi	23	15,3
	Gãy chéo xương đùi	78	52,0
	Gãy xoắn xương đùi	1	0,7
	Gãy vụn xương đùi	1	0,7
	Khác	47	31,3

Bảng 3.2. cho thấy tỷ lệ người bệnh chấn thương do tai nạn giao thông là 51,3%; tai nạn lao động là 11,3% và tai nạn sinh hoạt là 37,3%. Tỷ lệ người bệnh có tiền sử gãy xương trước đây là 20,7%; Tỷ lệ người bệnh được chẩn đoán gãy ngang xương đùi là 15,3%; gãy chéo xương đùi là 52,0%. Vị trí chấn thương bên phải là 42,0%, bên trái là 54,7% và cả hai bên là 3,3%.

**Biểu đồ 3.1: Đặc điểm mức độ đau của người bệnh (n=150)**



Biểu đồ 3.1. cho thấy tỷ lệ người bệnh đau vừa khi nhập viện là 70,0%; tỷ lệ này giảm xuống 34,7% ở 6h sau phẫu thuật, 28,7% ở ngày thứ 2 và thứ 5 sau phẫu thuật. Điểm đau trung bình theo thang VAS ở thời điểm nhập

viện là 4,65 điểm, ở 6 giờ sau phẫu thuật là 4,02 điểm, ngày 2 sau phẫu thuật là 3,52 điểm và ngày thứ 5 sau phẫu thuật là 2,58 điểm.

**Bảng 3.3: Đặc điểm lâm sàng người bệnh (n=150)**

Đặc điểm		Nhập viện SL (%)	Ngày 1 sau phẫu thuật SL (%)	Ngày 2 sau phẫu thuật SL (%)	Ngày 5 sau phẫu thuật SL (%)
<b>Nhiệt độ</b>	Hạ thân nhiệt	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	Bình thường	150 (100)	140 (93,3)	145 (96,7)	149 (99,3)
	Sốt	0 (0,0)	10 (6,7)	5 (3,3)	1 (0,7)
<b>Huyết áp</b>	Hạ HA	5 (3,3)	3(2,0)	2(1,3)	1(0,7)
	Bình thường	137 (91,3)	137(91,3)	141(94,0)	142(94,7)
	Tăng HA	8 (5,3)	10(6,7)	7(4,7)	7(4,7)
<b>Mạch</b>	Chậm	3 (2,0)	2 (1,3)	1 (0,7)	0 (0,0)
	Bình thường	145 (96,7)	147 (98,0)	148 (97,7)	150 (100)
	Nhanh	2 (1,3)	1 (0,7)	1 (0,7)	0 (0,0)
<b>Nhịp thở</b>	Chậm	2 (1,3)	2 (1,3)	1 (0,6)	0 (0,0)
	Bình thường	140 (93,3)	141 (94,0)	145(96,7)	145 (96,7)
	Nhanh	8 (5,3)	7 (4,7)	4 (2,7)	5 (3,3)
<b>SPO2</b>	Thấp	2 (1,3)	2 (1,3)	1 (0,6)	0 (0,0)
	Bình thường	148(98,7)	148 (98,7)	149 (99,4)	150 (100)
<b>Da, niêm mạc</b>	Nhợt	22 (14,7)	25 (16,7)	9 (6,0)	1 (0,7)
	Bình thường	128 (85,3)	125(83,3)	141(94)	149(99,3)

Đặc điểm		Nhập viện SL (%)	Ngày 1 sau phẫu thuật SL (%)	Ngày 2 sau phẫu thuật SL (%)	Ngày 5 sau phẫu thuật SL (%)
Mạch mu chân	Rõ	119 (79,3)	124 (82,7)	146 (97,3)	149 (99,3)
	Yếu	27 (18,0)	26 (17,3)	4 (2,7)	1 (0,7)
	Không bắt được	4 (2,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Tình trạng vết mổ	Khô		33 (22,0)	70 (46,7)	129 (86,0)
	Thấm ít dịch		69 (46,0)	65 (43,3)	15 (10,0)
	Tiết nhiều dịch		48 (32,0)	13 (8,7)	3 (2,0)
	Nhiễm khuẩn		0 (0,0)	2 (1,3)	3 (2,0)
Giấc ngủ	<4h/ngày		38 (25,5)	7 (4,7)	1 (0,7)
	4-6h/ngày		86 (57,3)	68 (45,3)	58 (38,7)
	6-8h/ngày		23 (15,3)	67 (44,7)	81 (54,0)
	>8h/ngày		3 (2,0)	8 (5,3)	10 (6,7)

Bảng 3.3 cho thấy tỷ lệ người bệnh sốt tại ngày thứ nhất sau phẫu thuật là 6,7%; Tỷ lệ này ở ngày thứ 2 và thứ 5 sau phẫu thuật là 3,3% và 0,7%. Tỷ lệ người bệnh hạ huyết áp giảm từ 3,3% ngày nhập viện xuống 2,0% ngày thứ nhất sau phẫu thuật. Tỷ lệ người bệnh có da niêm mạc nhợt trước phẫu thuật là 14,7%; ngày đầu sau phẫu thuật là 16,7%, tỷ lệ này giảm xuống 6,0% ngày 2 sau phẫu thuật và 0,7% ở ngày thứ 5 sau phẫu thuật. Ngày thứ nhất sau phẫu thuật tỷ lệ người bệnh có vết mổ tiết nhiều dịch là 32,0%; tỷ lệ này giảm xuống 8,7% ở ngày thứ 2 và 2,0% ở ngày thứ 5 sau phẫu thuật. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ dựa trên triệu chứng lâm sàng là 2,0% ở ngày thứ 5 sau phẫu thuật. Tỷ lệ người bệnh mất ngủ giảm dần theo thời gian sau phẫu thuật.

#### 4. BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

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

Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của ĐTNC là 47,0±22,8. Trình độ học vấn CĐ/ĐH/SĐH chiếm 34,0%; THPT là 42,7% và dưới THPT là 23,3%. Độ tuổi người bệnh trong NC của chúng tôi tương đương với các NC khác. Cụ thể: NC của Mai Thị Vân Hằng cho thấy: Độ tuổi bị gãy xương đòn nhiều nhất là 20 - 34 tuổi [5]. Tác giả Trịnh Đức Minh cũng chỉ ra nhóm 18 - 50 tuổi có tỷ lệ bị gãy kín xương đùi lên tới 77,1% [6]. Đặc trưng về giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ người bệnh nam trong nghiên cứu chiếm 62,0%, còn lại là nữ là 38,0%. Kết quả này tương tự như

của một số tác giả khác cũng cho thấy tỷ lệ nam giới bị gãy kín xương đùi nhiều hơn nữ giới [5], [6]. Điều này có thể lý giải do đặc thù nam giới thường phải làm các công việc nặng nhọc, nguy hiểm hơn nữ giới, hơn nữa nam giới có khả năng dùng các chất kích thích như bia rượu khi tham gia giao thông cao hơn nữ. Do vậy, khả năng chấn thương ở nam cao hơn so với nữ giới.

Trong nghiên cứu này, chúng ta thấy tỷ lệ người bệnh chấn thương gãy xương đùi do tai nạn giao thông vẫn chiếm hàng đầu với hơn ½ số trường hợp. Tiếp đến là tai nạn sinh hoạt và cuối cùng là tai nạn lao động. Kết quả này có khá khác so với NC của Lê Quốc Huy và cộng sự năm 2013 [7], NC cho thấy nguyên nhân gây xương do tai nạn giao thông chiếm phần lớn với tỷ lệ 73,33% cao hơn các loại tai nạn khác đặc biệt ở lứa tuổi thanh trung niên; tai nạn sinh hoạt chiếm 20% thường gặp ở người già bị loãng xương nên dễ gãy; tai nạn lao động chiếm 6,67% [6]. Nguyên nhân sự khác nhau có thể do phân bố nghề nghiệp của ĐTNC, trong NC của chúng tôi ĐTNC chủ yếu là nghề lao động, công nhân do vậy người bệnh bị chấn thương do tai nạn lao động sẽ nhiều hơn. Tỷ lệ người bệnh có tiền sử gãy xương trước đây là 20,7%; Tỷ lệ người bệnh được chẩn đoán gãy ngang xương đùi là 15,3%; gãy chéo xương đùi là 52,0%. Vị trí chấn thương bên phải là 42,0%, bên trái là 54,7% và cả hai bên là 3,3%. Kết quả tương đồng với NC của Đào Đức Hạnh năm 2015 [8].

##### 4.2. Đặc điểm lâm sàng người bệnh phẫu thuật gãy xương đùi kín

Tại thời điểm 6h sau phẫu thuật tỷ lệ người bệnh mạch chậm là 1,3%; mạch nhanh là 0,7%. tại ngày 2 sau phẫu thuật tỷ lệ mạch chậm và mạch nhanh chỉ có 01 trường hợp tương ứng với 0,7%. Kết quả cho thấy không có trường hợp nào sốt ở ngày nhập viện. Ở các thời điểm 6h sau phẫu thuật, ngày thứ 2 và thứ 5 sau phẫu thuật tỷ lệ người bệnh có nhịp thở chậm là 1,3%-0,6% và 0,0%. Tỷ lệ người bệnh có chỉ số spo2 ở mức thấp ở thời điểm 6 tiếng sau phẫu thuật là 1,3%. Từ các kết quả này cho thấy cần đảm bảo việc theo dõi dấu hiệu sinh tồn của người bệnh sau phẫu thuật để có thể phát hiện sớm các bất thường, từ đó có hướng xử trí kịp thời và phù hợp.

Mức độ đau của người bệnh có giảm dần theo thời gian sau phẫu thuật. Điểm đau trung bình theo thang VAS ở thời điểm nhập viện là 4,65 điểm, ở 6 giờ sau phẫu thuật là 4,02 điểm, ngày 2 sau phẫu thuật là 3,52 điểm và ngày thứ 5 sau phẫu thuật là 2,58 điểm. Tỷ lệ người bệnh đau vừa khi nhập viện là 70,0%; tỷ lệ này giảm xuống 34,7% ở 6h sau phẫu thuật, 28,7% ở ngày thứ 2 và thứ 5 sau phẫu thuật. Tỷ lệ đau không chịu nổi tại thời điểm vào viện là 6,0%; 6 giờ sau phẫu thuật là 9,3%; ngày thứ 2 sau phẫu thuật là 4,0% và ngày thứ 5 sau phẫu thuật là 2,0%. Kết quả này của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Phan Thành Nam [8], NC cho thấy 100% người bệnh sau phẫu thuật đều cảm thấy đau, trong đó 77,1% bệnh nhân đau dữ dội vào ngày đầu, 7 ngày sau điều trị tỉ lệ người bệnh còn đau nhẹ và không đau là 91,3% [8]. Kết quả này là do người bệnh đã được phối hợp đa dạng các phương pháp giảm đau trên lâm sàng, vì vậy người bệnh đau sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi giảm dần theo thời gian.

Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng tới giấc ngủ của người bệnh nói chung và đặc biệt là người bệnh sau phẫu thuật nói riêng. Một số yếu tố có thể kể đến đó là tình trạng đau, lo lắng về bệnh cũng như các yếu tố dẫn đến quá tải các giác quan như âm thanh, ánh sáng hay nhiệt độ... Để giúp người bệnh sau phẫu thuật đảm bảo về giấc ngủ, người điều dưỡng cần thực hiện chăm sóc toàn diện cho người bệnh. Kết quả nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ người bệnh ngủ rất ít giảm dần từ 25,5% ở 6 giờ đầu sau phẫu thuật xuống 4,7% ở ngày thứ 2 sau phẫu thuật và 0,7% ở ngày thứ 5 sau phẫu thuật. Ngược lại tỷ lệ người bệnh ngủ ở mức độ vừa tăng từ 15,3% ở ngày thứ nhất lên 44,7% ở ngày thứ 2 và 54,0% ở ngày thứ 5 sau phẫu thuật. Như vậy tình trạng giấc ngủ của người bệnh trong nghiên cứu này được cải thiện rõ rệt. Người bệnh ngủ tốt không những cải thiện về thể chất, giúp chóng phục hồi mà còn giúp cải thiện về mặt tinh thần cho người bệnh.

## KẾT LUẬN

Mức độ đau trung bình của người bệnh giảm dần theo thời gian sau phẫu thuật. Điểm đau trung bình theo thang vas ở thời điểm nhập viện là 4,65 điểm, ở 6 giờ sau phẫu thuật là 4,02 điểm, ngày 2 sau phẫu thuật là 3,52 điểm và ngày thứ 5 sau phẫu thuật là 2,58 điểm. Tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng của người bệnh giảm dần theo thời gian sau phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] P. Hemmann et al., Changing epidemiology of lower extremity fractures in adults over a 15-year period - a National Hospital Discharge Registry study”, BMC Musculoskelet Disord. 2021 22(1), tr. 456
- [2] Đặng Kim Châu, Kết quả 100 trường hợp kết hợp xương bằng nẹp vít A.O không dùng lực ép, Tạp chí ngoại khoa tháng 2/2022, trg 1-5.
- [3] Nguyễn Phú Khang, Bài giảng bệnh học ngoại khoa, NXB Quân đội nhân dân Việt Nam, Hà Nội, 2001.
- [4] Cổng thông tin điện tử bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Bệnh viện Việt Đức (2022): Giới thiệu chung khoa phẫu thuật chi dưới truy cập ngày, tại trang web <https://benhvienvietduc.org/khoa/khoa-phau-thuat-chi-duoi/gioi-thieu-chung>
- [5] Mai Thị Vân Hằng, Kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ gãy xương chi dưới tại khoa Ngoại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 508 Số 1, 2021
- [6] Trịnh Đức Minh, Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy kín thân xương đùi người lớn bằng đinh nội tủy Kunstcher”, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp 2, Học viện Quân Y, 2005
- [7] Lê Quốc Huy, Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương điều trị gãy kín phạm khớp đầu dưới xương đùi người lớn tại Bệnh viện Việt Đức, Luận văn Chuyên khoa 2, Trường Đại học Y Hà Nội, 2013, tr. 53-55.
- [8] Đào Đức Hạnh, Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh cần chăm sóc sau mổ cấp I tại Viện Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Trung ương quân đội 108 năm 2015, Luận văn Thạc sỹ quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng.

