

Ương là 56,9%.[9]. Có thể giải thích, sự khác biệt này do phòng khám Răng hàm mặt- bệnh viện trường Y khoa Vinh có quy mô nhỏ hơn, dễ kiểm soát tình hình khám chữa bệnh và chất lượng dịch vụ hơn. Mặt khác, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện sau báo cáo tại viện Răng Hàm Mặt trung ương nhiều năm, trải qua một thời gian dài hưởng ứng phong trào nâng cao tinh thần thái độ về quy tắc ứng xử, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh do bộ y tế khởi xướng. Kết quả này cũng đã cho thấy những tác động tích cực trong việc cải cách phong cách khám chữa bệnh, hướng tới người bệnh là trung tâm.

### V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ hài lòng chung về sự thuận tiện 76,9%, chất lượng 84,6%, kiểm soát đau cho trẻ 92,3%, chi phí điều trị là 84,6%.
- Tỷ lệ hài lòng là 69,2%, rất hài lòng là 23,1%, bình thường là 7,7%.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Đình Hưng** (2004). "Hình thể sinh lý và nha chu" Sinh lý răng và bộ máy nhai. NXB y học, tr 35-52.
2. **Trần Thúy Nga** (2013). "Điều trị tủy". Răng trẻ em. NXB giáo dục Việt Nam, tr 252-258.
3. **Nguyễn Thị Vân** (2002). "Nhận xét lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm tủy răng sữa bằng

- phương pháp lấy tủy 1 phần". Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II. Trường đại học Y Hà Nội, tr 20-23.
4. **Bộ Y tế** (2017). Tổng quan ngành Y tế. NXB Y học Hà Nội, tr 50.
5. **Tạ Thị Tươi** (2019). "Khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân đối với một số dịch vụ chăm sóc răng miệng tại trung tâm kỹ thuật cao Răng hàm mặt, Viện Đào tạo Răng hàm Mặt năm 2018-2019 và một số yếu tố liên quan". Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Nguyễn Anh Dương** (2020). "Đánh giá kết quả phục hồi thân răng sữa ở trẻ em từ 3-5 tuổi bằng phương pháp chụp ziconia và sự hài lòng của cha mẹ". Luận văn chuyên khoa II, trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Skaret E. Berg E. Raadal M et al**, Factors related to satisfaction with dental care among 23-year olds in Norway, Community Dent Oral Epidemiol, 2005; 33(2). 150-7.
8. **Bệnh viện Đa khoa Phúc Yên**. Báo cáo khảo sát hài lòng của người bệnh ngoại trú bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên năm 2017, tr7-8.
9. **Nguyễn Thị Hà** (2014). "Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân tại bệnh viện Răng Hàm mặt Trung Ương thành phố Hà Nội năm 2014", Luận văn Thạc sỹ quản lý bệnh viện, Đại học y Hà Nội, tr 40-42.
10. **Sakalaukiene Z., Machiulskiene V., Murtomaa H. et al** (2015). Satisfaction with dental care and its role in dental health-related behaviour among lithuanian university employees. Oral Health Prev Dent; 13(2), p113-121.

## MÔ TẢ MỘT SỐ BIẾN CHỨNG SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG

**Đặng Nhật Quang<sup>1</sup>, Đào Xuân Thành<sup>1,2</sup>, Lê Mạnh Sơn<sup>3</sup>, Đặng Hoàng Giang<sup>1,2</sup>**

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm của một số biến chứng sau phẫu thuật thay khớp háng. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, mô tả một số đặc điểm ở 287 bệnh nhân được chẩn đoán là một trong những biến chứng sau phẫu thuật thay khớp háng từ tháng 05/2016 đến tháng 05/2021 tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Kết quả:** Tuổi trung bình 61,12 ± 13,27, tỷ lệ nam giới chiếm tỷ lệ chủ yếu (62,37%). Bệnh nhân nhiễm trùng sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao nhất 41,81%, trật khớp nhân tạo 26,48%, lỏng khớp

20,56%, chênh lệch chiều dài chi sau phẫu thuật 11,15%. Thời gian trung bình xuất hiện nhiễm trùng sau phẫu thuật: 14,38 tháng, đa số ở giai đoạn sớm và giai đoạn trì hoãn, trong đó biểu hiện lâm sàng hay gặp nhất là sốt chiếm 58,33%, 51,67% bệnh nhân viêm tấy vết mổ, 55,83% bệnh nhân có đường viêm dò từ khớp nhân tạo ra ngoài. Tốc độ máu lắng trung bình 1 giờ: 47,84±13,37mm. 78,33% bệnh nhân có kết quả cấy vi sinh dương tính. Về biến chứng trật khớp nhân tạo, thời gian trung bình xuất hiện là 3,8 tháng, trong đó nguyên nhân chủ yếu trật khớp do tai nạn sinh hoạt (80,26%). Thời gian trung bình xuất hiện lỏng khớp nhân tạo: 10,42 năm. 83,05% bệnh nhân lỏng khớp có triệu chứng đau, 89,83% hạn chế vận động. Chủ yếu bệnh nhân lỏng thành phần chuôi khớp chiếm tỷ lệ 59,32%. Chênh lệch chiều dài chi trung bình ở nhóm biến chứng là 14,22±5,84mm. **Kết luận:** Mặc dù phẫu thuật thay khớp háng có nhiều ưu điểm như giúp bệnh nhân giảm đau và cải thiện chức năng vận động của khớp háng, giúp bệnh nhân trở lại sinh hoạt sớm sau phẫu thuật,... nhưng các phẫu thuật viên cũng cần chú ý tới các tai biến biến chứng

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Nhật Quang

Email: saobangnb99@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2023

Ngày duyệt bài: 6.2.2023

có thể xảy ra để giải thích kỹ cho bệnh nhân cũng như gia đình bệnh nhân trước khi tiến hành phẫu thuật.

**Từ khóa:** biến chứng sau phẫu thuật thay khớp háng, nhiễm trùng, trật khớp, lỏng khớp, chênh lệch chiều dài chi.

## SUMMARY

### DESCRIBE SOME COMPLICATIONS AFTER HIP ARTHROPLASTY

**Objective:** Describe the characteristics of some complications after hip replacement surgery.

**Methods:** A cross-sectional descriptive retrospective study. Describe some characteristics in 287 patients diagnosed as one complication after hip replacement surgery from May 2016 to May 2021 at Bach Mai Hospital and VietDuc University Hospital. **Results:** Mean age  $61.12 \pm 13.27$ , the percentage of men accounted for the majority (62.37%). Patients with postoperative infection accounted for the highest rate at 41.81%, prosthesis dislocation at 26.48%, prosthesis loosening at 20.56%, and limb length difference postoperative at 11.15%. The median time of postoperative infection: is 14.38 months, mostly in the early and delayed stages. In which the most common clinical symptom is fever accounting for 58.33%, 51.67% of patients had inflammatory symptoms, 55.83% of patients had sinus tract symptoms. Average erythrocyte sedimentation 1-hour rate:  $47.84 \pm 13.37$ mm. 78.33% of patients had positive microbiological culture results. Regarding prosthesis dislocation complications, average time of prosthesis dislocation: 3.8 months. In which the main cause of dislocation was due to daily activities (80.26%). Mean time of appearance of prosthesis loosening: 10.42 years. 83.05% of patients with prosthesis loosening have pain symptoms, 89.83% have limited range of motion. Mainly patients with loose stems accounted for 59.32%. The mean limb length difference in the complication group was  $14.22 \pm 5.84$ mm. **Conclusion:** Although hip replacement surgery has many advantages such as helping patients reduce pain and improve movement function of the hip joint, helping patients return to activities soon after surgery, etc., surgeons also necessary to pay attention to the possible complications and complications to explain carefully the patient as well as the patient's family before surgery.

**Keywords:** complications after hip replacement surgery, infectious, dislocation, loosening, the limb length difference

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thay khớp háng nhân tạo là phẫu thuật mà trong đó phẫu thuật viên loại bỏ khớp háng đã tổn thương và thay vào đó bằng các vật liệu nhân tạo. Thay khớp háng nhân tạo giúp bệnh nhân giảm đau và cải thiện chức năng vận động của khớp háng đặc biệt ở những bệnh nhân lớn tuổi. Tuy nhiên giống như bất kỳ quy trình phẫu thuật nào, thay khớp háng nhân tạo cũng có các biến chứng phẫu thuật. Theo một số nghiên cứu, tỷ lệ biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật

khoảng 1-2%, trật khớp nhân tạo khoảng 3%, thời gian trung bình xuất hiện lỏng khớp nhân tạo khoảng 9,25 năm, khoảng 30% bệnh nhân sau phẫu thuật nhận thấy có sự chênh lệch chiều dài chi<sup>1,2</sup>. Nhờ những tiến bộ trong những năm gần đây tỷ lệ biến chứng nói chung đã giảm, dù tỷ lệ bệnh nhân cần thay khớp háng cũng như gánh nặng bệnh tật kèm theo lại ngày càng gia tăng...

Cùng với sự gia tăng nhu cầu phẫu thuật kèm theo sự tăng cường giám sát cũng như đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng, bao gồm các tai biến trong quá trình phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, biến chứng liên quan tới dụng cụ phẫu thuật, các biến chứng sau phẫu thuật,... nhằm xác định nguyên nhân, các yếu tố liên quan cũng như phương hướng khắc phục để nâng cao chất lượng phẫu thuật. Vì vậy để đánh giá một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của một số biến chứng sau phẫu thuật thay khớp háng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Mô tả một số biến chứng sau phẫu thuật thay khớp háng*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 287 bệnh nhân được chẩn đoán là biến chứng sau phẫu thuật thay khớp háng nhập viện tại khoa Chấn thương Chỉnh hình & Cột sống, Bệnh viện Bạch Mai và Viện chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 05/2016 – 05/2021.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang. Áp dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả các bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Các biến số nghiên cứu và đo lường:

**Đặc điểm chung:** tuổi, giới, tỷ lệ biến chứng, nguyên nhân phẫu thuật

**Các biến số về biến chứng nhiễm trùng:** số lần phẫu thuật, thời gian xuất hiện triệu chứng, triệu chứng toàn thân, triệu chứng tại chỗ như đau, hạn chế vận động, viêm dò, viêm tấy vết mổ, triệu chứng cận lâm sàng như kết quả vi sinh và tốc độ máu lắng

**Các biến số về biến chứng trật khớp:** thời gian xuất hiện, nguyên nhân trật khớp, triệu chứng lâm sàng như đau, hạn chế vận động, triệu chứng cận lâm sàng như hình ảnh X-Quang, phương pháp điều trị.

**Các biến số về biến chứng lỏng khớp nhân tạo:** thời gian xuất hiện, triệu chứng lâm sàng như đau, hạn chế vận động, hình ảnh X-Quang, thành phần lỏng khớp.

**Các biến số về biến chứng chênh lệch**

**chiều dài chi:** phân bố chênh lệch chiều dài chi, mức chênh lệch chiều dài chi trung bình

**Xử lý số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 26.0. Tính các chỉ số trung bình, độ lệch chuẩn với các biến liên tục và tính tần số và phần trăm cho biến phân nhóm. Sử dụng t-test hoặc r với từng biến phù hợp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

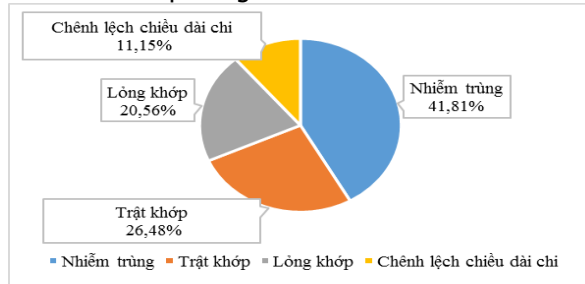
**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n=287)**

	Đặc điểm	Giá trị	%
Tuổi	Trung bình	61,12 ± 13,27	
	Tối thiểu, tối đa	20-93	
Giới	Nam	179	62,37
	Nữ	108	37,63
Nguyên nhân thay khớp	Thoái hóa khớp háng	108	37,63
	Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi	75	26,13
	Gãy cổ xương đùi	83	28,92
	Gãy liên mấu chuyển xương đùi	19	6,62
	Viêm cột sống dính khớp	2	0,7

Bảng 1 cho thấy tuổi trung bình 61,12 ± 13,27 (20-93), tỷ lệ nam giới chiếm tỷ lệ chủ yếu (62,37%), nguyên nhân thay khớp chủ yếu do thoái hóa khớp háng.



**Biểu đồ 1: Tỷ lệ các biến chứng sau phẫu thuật thay khớp háng**

Ba biến chứng hay gặp chiếm tỷ lệ chủ yếu là nhiễm trùng, trật khớp nhân tạo và lồng khớp nhân tạo có tỷ lệ lần lượt là 41,81%, 26,48% và 20,56%.

**Bảng 2. Biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật thay khớp háng (n=120)**

	Đặc điểm	Giá trị	%	
Thời gian trung bình		14,38 ± 16,82 tháng		
	Giai đoạn theo	Sớm	44	36,67
		Trì hoãn	54	45,00

Fritzgerald	Muộn	22	18,33
Lâm sàng	Sốt	70	58,33
	Đau khớp háng	81	67,50
	Hạn chế vận động	85	70,83
	Viêm tấy tại chỗ	62	51,67
	Viêm dò	67	55,83
Cận lâm sàng	Tốc độ máu lắng 1 giờ	47,84 ± 13,37 mm	
	Kết quả vi sinh dương tính	94	78,33

Thời gian trung bình 14,38 ± 16,82 tháng, chủ yếu gặp ở giai đoạn sớm và giai đoạn trì hoãn (81,67%). Triệu chứng lâm sàng như sốt, đau khớp háng và hạn chế vận động chiếm tỷ lệ 58,33%, 67,50% và 70,83%. 51,67% viêm tấy tại chỗ, 55,83% có viêm dò. Giá trị tốc độ máu lắng trung bình 47,84 ± 13,37 mm, tăng so với giá trị tham chiếu. Đa số bệnh nhân có kết quả cấy vi sinh dương tính.

**Bảng 3. Biến chứng trật khớp nhân tạo sau phẫu thuật thay khớp háng (n=76)**

	Đặc điểm	Giá trị	%	
Thời gian trung bình		3,8 ± 2,38 tháng		
	Nguyên nhân trật khớp	Tai nạn sinh hoạt	61	80,26
		Tai nạn giao thông	5	6,58
		Không rõ cơ chế	10	13,16
Lâm sàng	Đau khớp háng	76	100	
	Hạn chế vận động	76	100	
Hình ảnh XQ	Trật ra sau	76	100	
Phương pháp điều trị	Mê nắn trật	46	60,53	
	Phẫu thuật đặt lại khớp	21	27,63	
	Thay lại khớp háng	9	11,84	

Thời gian trung bình trật khớp nhân tạo 3,8 tháng. Nguyên nhân trật khớp chủ yếu do tai nạn sinh hoạt (80,26%). Tất cả bệnh nhân trật khớp nhân tạo đều có triệu chứng đau, hạn chế vận động và hình ảnh XQ trật ra sau. Đa số bệnh nhân được mê nắn trật.

**Bảng 4. Biến chứng lồng khớp nhân tạo sau phẫu thuật thay khớp háng**

	Đặc điểm	Giá trị	%	
Thời gian trung bình		10,42 ± 2,80 năm		
	Lâm sàng	Đau	49	83,05
		Hạn chế vận động	53	89,83
Hình ảnh XQ	Tiêu xương	59	100	
Thành phần lồng khớp nhân tạo	Ổ cối	16	27,12	
	Chuôi	35	59,32	
	Ổ cối và chuôi	8	13,56	

Đa số bệnh nhân có triệu chứng đau và hạn chế vận động. 100% có hình ảnh tiêu xương. Đa số bệnh nhân chỉ lồng chuôi khớp.

**Chênh lệch chiều dài chi sau phẫu thuật thay khớp háng.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, chênh lệch chiều dài chi trung bình sau phẫu thuật thay khớp háng là  $14,22 \pm 5,84\text{mm}$ . Trong đó chênh lệch chiều dài chi lớn nhất là 30mm.

#### IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình  $61,12 \pm 13,27$ . Độ tuổi trung bình phù hợp với các nghiên cứu khác, tỷ lệ nam giới chiếm tỷ lệ chủ yếu (62,37%), các nghiên cứu cũng nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ<sup>3,4</sup>, có thể do bệnh nhân nam phẫu thuật thay khớp háng nhiều hơn so với bệnh nhân nữ. Nguyên nhân thay khớp chủ yếu là thoái hóa khớp háng, tương đồng với kết quả của tác giả Đỗ Vũ Anh và cộng sự<sup>3</sup>. Biến chứng nhiễm trùng có số lượng bệnh nhân cao nhất. Theo một số nghiên cứu, tỷ lệ biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật thay khớp háng khoảng 1-2%<sup>1</sup>, còn tỷ lệ trật khớp nhân tạo cũng chiếm khoảng 3%<sup>1</sup>. Có thể do nhiều bệnh nhân trật khớp chỉ được nắn trật tại phòng khám rồi được chuyển viện.

Thứ nhất, về biến chứng nhiễm trùng, thời gian trung bình xuất hiện triệu chứng là  $14,38 \pm 6,82$  tháng, đa số các trường hợp gặp ở giai đoạn sớm và giai đoạn trì hoãn. Theo Chitre và cộng sự, thời gian trung bình xuất hiện triệu chứng là 18 tháng<sup>5</sup>. Với một số nghiên cứu khác hay gặp bệnh nhân ở giai đoạn trì hoãn và giai đoạn muộn<sup>4</sup>. Có thể do môi trường phòng mổ, quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn cũng như chăm sóc sau phẫu thuật ở Việt Nam chưa đạt tiêu chuẩn so với môi trường phòng mổ ở các nước phát triển. Vì vậy các nguy cơ nhiễm khuẩn trước, trong và sau mổ cũng cao hơn và thường gặp nhiễm khuẩn ở giai đoạn sớm hơn. Triệu chứng sốt, đau khớp háng và hạn chế vận động chiếm tỷ lệ lần lượt là 58,33%, 67,50% và 70,83%. 51,67% viêm tấy tại chỗ, 55,83% có viêm dò. Tỷ lệ này tương đồng với một số nghiên cứu<sup>4</sup>. Ở giai đoạn sớm nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là vi khuẩn độc lực cao với đặc điểm là triệu chứng toàn thân rầm rộ, còn ở các giai đoạn khác nguyên nhân là sự phối hợp của các vi khuẩn độc lực thấp với quá trình tiến triển chậm hơn, biểu hiện thường khu trú tại chỗ quanh khớp, trong thời gian này đường dò dần được hình thành biểu mô hóa, sau khi đường dò được hình thành dịch viêm có đường thoát ra ngoài kèm theo là sự suy giảm về thể trạng và miễn dịch của bệnh nhân nên ít biểu hiện triệu chứng toàn thân. Giá trị tốc độ máu lắng 1 giờ  $> 35\text{mm/h}$  đã được chứng minh là có liên quan với nhiễm khuẩn sau mổ thay khớp háng<sup>4</sup>. Giá trị tốc

độ máu lắng 1h trung bình  $47,84\text{mm/h}$ , tương đồng với tác giả Phạm Trung Hiếu<sup>4</sup>. 78,33% bệnh nhân có kết quả nuôi cấy dương tính. Với tác giả Phạm Trung Hiếu với tỷ lệ là 76,2%, với tác giả Ekpo và cộng sự là 79%<sup>4,6</sup>. Sự khác biệt về tỷ lệ có nhiều nguyên nhân, có thể do cỡ mẫu nghiên cứu, ngoài ra còn phụ thuộc vào kỹ thuật lấy dịch để nuôi cấy chưa tốt và chưa đồng bộ cũng như việc sử dụng kháng sinh trước mổ không đúng với phác đồ dẫn tới tình trạng dương tính giả, âm tính giả.

Thứ hai, về biến chứng trật khớp, thời gian trung bình là  $3,8 \pm 2,38$  tháng. Theo nghiên cứu của Schmidt-Braekling và cộng sự nghiên cứu về thay khớp háng đường sau, thời gian trung bình xuất hiện trật khớp là 7,5 tuần<sup>7</sup>. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu còn thấp. Nguyên nhân trật khớp đa số là tai nạn sinh hoạt với tỷ lệ 80,26%. Tất cả bệnh nhân trật khớp nhân tạo đều có triệu chứng đau, hạn chế vận động và hình ảnh XQ trật ra sau. Đa số bệnh nhân được mê nắn trật. Có thể do ở Việt Nam đa số phẫu thuật thay khớp bằng kỹ thuật đi đường sau ngoài, kỹ thuật này yêu cầu để tiếp cận khớp háng phải cắt khối cơ chậu hông mẫu chuyển và rạch bao khớp, do đó dẫn tới mất cân bằng phần mềm xung quanh khớp háng, nếu phẫu thuật viên phục hồi bao khớp và khối cơ chậu hông mẫu chuyển không tốt sẽ dẫn tới nguy cơ trật khớp háng ra sau. Theo nghiên cứu của Hutten và cộng sự cũng chỉ là hầu hết trật khớp nhân tạo là trật khớp ra sau, trường hợp trật khớp nhân tạo ra trước là rất hiếm gặp<sup>8</sup>.

Về biến chứng lỏng khớp nhân tạo, thời gian trung bình là  $10,42 \pm 2,80$  năm, kết quả tương đồng với nghiên cứu của Pfahler và cộng sự thời gian trung bình xuất hiện lỏng khớp là 9,25 năm<sup>2</sup>. Đa số bệnh nhân có triệu chứng đau và hạn chế vận động. 100% có hình ảnh tiêu xương. 59,32% bệnh nhân chỉ lỏng chuôi khớp. Có thể do phương tiện chẩn đoán và quản lý, tư vấn bệnh nhân ở tuyến cơ sở còn chưa đầy đủ dẫn tới kết quả chẩn đoán của bệnh nhân chưa được kịp thời cũng như bệnh nhân thường chỉ đến viện khi triệu chứng ở giai đoạn muộn, triệu chứng lâm sàng rõ ràng<sup>2</sup>, cũng như có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn thấp.

Chênh lệch chiều dài chi trung bình sau phẫu thuật thay khớp háng là  $14,22 \pm 5,84\text{mm}$ . Mức độ chênh lệch chiều dài chi trung bình tương đồng với tác giả Beard và cộng sự nghiên cứu trên là  $14,9 \pm 7,4\text{mm}$  cũng nghiên cứu trên những bệnh nhân có mức chênh lệch chiều dài chi  $\geq 10\text{mm}$ <sup>9</sup>.

**V. KẾT LUẬN**

Mặc dù phẫu thuật thay khớp háng có nhiều ưu điểm như giúp bệnh nhân giảm đau và cải thiện chức năng vận động của khớp háng, giúp bệnh nhân trở lại sinh hoạt sớm sau phẫu thuật,... nhưng các phẫu thuật viên cũng cần chú ý tới các tai biến biến chứng có thể xảy ra để giải thích kỹ cho bệnh nhân cũng như gia đình bệnh nhân trước khi tiến hành phẫu thuật. Một số biến chứng sau phẫu thuật thay khớp háng như nhiễm trùng, trật khớp nhân tạo, lỏng khớp nhân tạo, chênh lệch chiều dài chi. Để tránh những biến chứng sau phẫu thuật, phẫu thuật viên cần nắm vững chỉ định của phẫu thuật cũng như thực hiện đúng quy trình phẫu thuật.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Frederick MA.** Campbell's Operative Orthopaedics, 14th. British Journal of Sports Medicine. 2021;38:219.
2. **Pfahler M, Schidlo C, Refior HJ.** Evaluation of imaging in loosening of hip arthroplasty in 326 consecutive cases. Arch Orth Traumat Surg. 1998; 117(4):205-207. doi:10.1007/s004020050230
3. **Đỗ Vũ Anh.** Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng sau 5 năm tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Luận văn Thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội; 2016.
4. **Phạm Trung Hiếu.** Kết quả điều trị phẫu thuật nhiễm khuẩn sau thay khớp háng. Luận văn Thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội; 2016.
5. **Chitre AR, Fehily MJ, Bamford DJ.** Total hip replacement after intra-articular injection of local anaesthetic and steroid. J Bone Joint Surg Br. 2007;89(2):166-168. doi:10.1302/0301-620X.89B2.18428
6. **Ekpo TE, Berend KR, Morris MJ, Adams JB, Lombardi AV.** Partial two-stage exchange for infected total hip arthroplasty: a preliminary report. Clin Orthop Relat Res. 2014;472(2):437-448. doi:10.1007/s11999-013-3168-3
7. **Schmidt-Braekling T, Waldstein W, Akalin E, Benavente P, Frykberg B, Boettner F.** Minimal invasive posterior total hip arthroplasty: are 6 weeks of hip precautions really necessary? Arch Orthop Traumat Surg. 2015;135(2):271-274. doi:10.1007/s00402-014-2146-x
8. **Huten D.** Luxations et subluxations des prothèses totales de hanche. Conférences d'enseignement de la Sofcot. 2012;55:19-46. doi:10.1016/B978-2-294-73416-8.00008-7
9. **Beard DJ, Palan J, Andrew JG, Nolan J, Murray DW.** Incidence and effect of leg length discrepancy following total hip arthroplasty. Physiotherapy. 2008;94(2):91-96. doi:10.1016/j.physio.2008.01.005

## VAI TRÒ CỦA CHỈ SỐ THỂ TÍCH HUYẾT TƯƠNG ƯỚC TÍNH (EPVS) TRONG ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG THỂ TÍCH Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP

Nguyễn Đăng Quân<sup>1</sup>, Đỗ Ngọc Sơn<sup>1,2,3</sup>,  
Nguyễn Anh Tuấn<sup>1,2</sup>, Bùi Tuấn Anh<sup>2</sup>

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Áp dụng chỉ số thể tích huyết tương ước tính (ePVS) trong đánh giá tình trạng thể tích ở bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim cấp. **Đối tượng và phương pháp:** 85 bệnh nhân độ tuổi  $\geq 18$ , không phân biệt giới tính, được chẩn đoán là nhồi máu cơ tim cấp hoặc suy tim sau nhồi máu cơ tim, không có biến chứng sốc tim được điều trị tại Trung tâm Cấp cứu A9, Bệnh viện Bạch Mai từ 01/2021 đến 08/2022. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích đánh giá mối liên quan giữa ePVS và tình trạng thể tích của bệnh nhân. **Kết quả:** Bệnh nhân khó thở NYHA III, NYHA IV có giá trị ePVS trung bình lần lượt là  $4,7 \pm$

$2,2$  (g/dL) và  $4,9 \pm 1,7$  (g/dL) cao hơn so với nhóm NYHA I, NYHA II ( $p < 0,01$ ). Chỉ số ePVS ở bệnh nhân quá tải dịch, suy tim EF giảm (EF  $< 40\%$ ) là  $5,5 \pm 4,4$  (g/dL) cao hơn so với nhóm EF bảo tồn (EF  $> 50\%$ ) là  $4,3 \pm 1,9$  (g/dL) ( $p < 0,01$ ). Chỉ số ePVS tương quan thuận chặt chẽ với các thông số đánh giá tình trạng thể tích khác như đường kính tĩnh mạch chủ dưới (IVC), áp lực tĩnh mạch trung tâm (CVP), hệ số tương quan lần lượt là  $r = 0,77$  ( $p < 0,05$ ) và  $r = 0,63$  ( $p < 0,05$ ). Ở các bệnh nhân có quá tải thể tích, chỉ số IVC hoặc CVP cao đều có giá trị ePVS trung bình lớn lần lượt là  $4,6 \pm 2,5$  (g/dL) và  $4,6 \pm 1,2$  (g/dL) tại thời điểm nhập viện. **Kết luận:** Chỉ số thể tích huyết tương ước tính (ePVS) là một chỉ số đơn giản, dễ sử dụng, ít tốn kém giúp theo dõi và đánh giá liên tục tình trạng thể tích ở bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim cấp.

**Từ khóa:** Chỉ số thể tích huyết tương ước tính (ePVS), nhồi máu cơ tim, suy tim, quá tải thể tích, sung huyết

**SUMMARY**

**VALUE OF ESTIMATED PLASMA VOLUME STATUS (EPVS) IN ASSESSMENT OF**

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Ngọc Sơn

Email: sonngocdo@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2023

Ngày duyệt bài: 9.2.2023