

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN ĐIỀU TRỊ GỠY KHÔNG VỮNG LIÊN MÁU CHUYÊN XƯƠNG ĐÙI Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU

Cao Tân Sáu^{1*}, Nguyễn Thành Tân²

1. Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: Caotansau@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/7/2023

Ngày phản biện: 20/8/2023

Ngày duyệt đăng: 30/9/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy xương vùng máu chuyển xương đùi là loại gãy xương thường gặp ở người cao tuổi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy liên máu chuyển xương đùi không vững ở bệnh nhân cao tuổi. **Đối tượng nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 40 bệnh nhân lớn hơn 70 tuổi gãy không vững liên máu chuyển xương đùi được điều trị bằng phương pháp thay khớp háng bán phần từ tháng 01/2022 đến tháng 03/2023 tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 79,48 tuổi. Gồm có 9 nam và 31 nữ. Phân loại theo gãy xương theo hiệp hội AO có 16 bệnh nhân gãy kiểu A2.2 và có 24 bệnh nhân gãy kiểu A2.3. Có 14 bệnh nhân loãng xương độ 2 và 18 bệnh nhân loãng xương độ 3 theo phân độ Singh. Có 97,5% bệnh nhân lành vết mổ thì đầu. Thời gian mổ trung bình là 80,50±14,84 phút. Chúng tôi cố định mảnh gãy liên máu chuyển ở 23 bệnh nhân, trong đó có 20 bệnh nhân dùng chỉ thép, 3 bệnh nhân được sử dụng chỉ thép và đinh Kirschner. Thời gian nằm viện trung bình 17,25±3,54 ngày. Ghi nhận 6 trường hợp có biến chứng sớm sau phẫu thuật và 8 trường hợp có biến chứng muộn sau mổ. Thang điểm phục hồi chức năng Merlr D' Aubige Postel kết quả tốt và khá sau 1 tháng chiếm 77,5%; 3 tháng chiếm 87,5%. **Kết luận:** Phẫu thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy liên máu chuyển là một giải pháp tốt cho bệnh nhân cao tuổi.

Từ khóa: Gãy liên máu chuyển, thay khớp háng bán phần, người cao tuổi

ABSTRACT

THE RESULTS OF PARTIAL HIP REPLACEMENT FOR INTERTROCHANTERIC FRACTURE IN ELDER PATIENTS At CA MAU GENERAL HOSPITAL

Cao Tan Sau^{1*}, Nguyen Thanh Tan²

1. Ca Mau General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: The intertrochanteric fracture is quite common, especially in elderly patients. **Objectives:** To evaluate the treatment results of unstable intertrochanteric fractures in elderly patients with bipolar hemiarthroplasty. **Materials and method:** A cross sectional descriptive study was conducted on 40 patients of age greater than 70 years old unstable intertrochanteric fracture were treated with partial hip replacement from January 2022 to March 2023 at Ca Mau General Hospital. **Results:** The average age was 79.48 years old having intertrochanteric fracture. There were 9 males and 31 females. The fracture type was classified according to system of the AO, including 16 A2.2 and 24 A2.3. According to the Singh classification, there were 14 osteoporosis patients in grade II and 18 osteoporosis patients grade III 97.5% of patients heal the incision in the

primary. The mean operative time was 80.50 ± 14.84 minutes. We fixed fragments of the intertrochanteric in 23 patients, including 20 patients who used stainless steel wire, 3 patients who used stainless steel wire and Kirschner wire. The average length of hospital stay was 17.25 ± 3.54 days. 6 cases with early complications and 8 patients cases with late complications post-surgery. The Merlr D' Aubige Postel score was good; the morderate at one month was 77.5% and at three months was 87.5%. **Conclusion:** Bipolar hemiarthroplasty for unstable intertrochanteric fracture is a good surgical treatment for old osteoporosis patients.

Keywords: intertrochanteric fracture, bipolar hemiarthroplasty, elderly patients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy vùng máu chuyển xương đùi là gãy ở vùng chuyển tiếp giữa cổ và thân xương đùi, bao gồm cả máu chuyển lớn và máu chuyển bé. Gãy xương liên máu chuyển ở bệnh nhân cao tuổi là một vấn đề thường gặp và phổ biến hơn khi tỷ lệ người cao tuổi trong dân số tăng lên [1], [2]. Gãy không vững liên máu chuyển xương đùi là loại gãy kiểu A2 và A3 theo phân loại AO, ở bệnh nhân cao tuổi gãy liên máu chuyển xương đùi có tỷ lệ tử vong cao tới 20% trong năm hậu phẫu đầu tiên. Việc điều trị gãy không vững liên máu chuyển xương đùi vẫn đang còn gây tranh cãi, mặc dù đã có các báo cáo về các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên và nghiên cứu so sánh [3], [4], [5]. Sup góc cổ thân, lỏng dụng cụ và tụt vít nén ép trượt dẫn đến kết quả chức năng kém là những vấn đề liên quan đến cố định bên trong gãy không vững liên máu chuyển xương đùi ở bệnh nhân cao tuổi bị loãng xương. Để cho phép vận động khớp háng và chịu lực sớm sau phẫu thuật, một số bác sĩ phẫu thuật đã khuyến nghị thay khớp háng bán phần điều trị gãy không vững liên máu chuyển xương đùi [6], [7], [8].

Tại Việt Nam, những năm gần đây đã thay khớp háng bán phần cho các bệnh nhân cao tuổi gãy liên máu chuyển xương đùi. Năm 2020 tác giả Lê Ngọc Hải báo cáo 60 bệnh nhân thay khớp háng cho gãy liên máu chuyển xương đùi có loãng xương tại Bệnh viện Quân Y 103 [9], năm 2012 tác giả Vũ Văn Khoa nghiên cứu mô tả cắt ngang 147 bệnh nhân gãy liên máu chuyển xương đùi tại Bệnh viện Việt Đức báo cáo cho kết quả tốt và rất tốt chiếm 80,9% [10]. Tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật thay khớp bán phần cho bệnh nhân gãy không vững liên máu chuyển xương đùi từ năm 2016, nhưng chưa có nghiên cứu để đánh giá kết quả phương pháp điều trị này nên nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy không vững liên máu chuyển xương đùi ở bệnh nhân cao tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân gãy kín liên máu chuyển xương đùi thuộc nhóm A2.2 và A2.3 (theo phân loại AO) đến khám, nhập viện và được chỉ định phẫu thuật thay khớp háng bán phần tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 03 năm 2023 và thỏa các tiêu chí chọn mẫu.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Những bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu được chẩn đoán gãy kín liên máu chuyển xương đùi thuộc loại A2.2 và A2.3 theo AO từ 70 tuổi trở lên. Các bệnh nhân trên được chỉ định phẫu thuật thay khớp háng bán phần.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những trường hợp gãy xương do bệnh lý và gãy xương kèm theo các di chứng gây ảnh hưởng đến vận động chi dưới hoặc chống chỉ định phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** 40 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng:

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, chân gãy, nguyên nhân gãy xương.

+ Triệu chứng lâm sàng: Đau, sưng nề, bầm tím, bàn chân đỏ ngoài

+ Thời gian từ lúc chấn thương đến phẫu thuật.

+ Hình ảnh X quang trước mổ: phân độ loãng xương theo Singh, phân loại gãy xương theo AO.

- **Kỹ thuật mổ:**

+ **Chuẩn bị trước mổ:** Kháng sinh trước mổ, vệ sinh vùng mổ; Vô cảm; Bệnh nhân nằm nghiêng 90° sang bên đối diện.

+ **Các bước phẫu thuật:**

Bước 1: Rạch da cân bộc lộ vùng sau mấu chuyên: Rạch da theo đường Gibson dài khoảng 10cm-15cm. Rạch cân, tách dọc cơ mông lớn theo thớ cơ bộc lộ vùng mấu chuyên, vén cơ mông sang bên. Gối gấp 90° , cho đùi khép và xoay trong, để lộ rõ nhóm cơ xoay ngán, cắt nhóm cơ xoay ngán sát bờ sau mấu chuyên lớn, rồi rạch mở bao khớp hình chữ T vào mặt sau cổ xương đùi.

Bước 2: Cắt cổ chỏm xương đùi: Đánh giá cụ thể tình trạng ổ gãy LMC, cắt cổ xương đùi gần sát nền cổ cách mấu chuyên nhỏ 1cm, trùng hợp vùng mấu chuyên nhỏ và vùng nền cổ bị vỡ thì định vị các mảnh vỡ lại - cắt theo nền cổ, lấy bỏ chỏm, sau đó đo đường kính chỏm để chuẩn bị chỏm nhân tạo. Cắt bỏ dây chằng tròn và cầm máu.

Bước 3: Khoan, ráp ống tủy và kết xương các mảnh vỡ: Nâng đầu trên xương đùi, đùi thông ống tủy, ráp ống tủy từ số nhỏ đến lớn. Sau khi ráp ống tủy xong, giữ lại ráp cuối cùng ở trong lòng ống tủy để kết lại các mảnh xương vỡ và có thể cố định bằng đinh Kirschner và chỉ thép.

Bước 4: Đóng chuôi khớp háng: Đóng chuôi khớp đã chọn vào ống tủy theo kích thước đã ráp.

Bước 5: Lắp chỏm và đặt lại khớp: Lắp chỏm thử vào chuôi và đặt vào ổ khớp, so độ dài chi với bên lành. Nếu thấy khớp vững, độ dài 2 chi bằng nhau, vận động khớp không trật khớp thì lắp chỏm thật.

Bước 6: Đặt dẫn lưu, khâu đóng vết mổ: Bơm rửa, đặt 01 dẫn lưu kín, khâu bao khớp, đóng vết mổ 02 lớp.

Theo dõi và chăm sóc hậu phẫu

+ Dùng kháng sinh 7 ngày. Tập vận động không tỳ nén cổ bàn chân, khớp gối, khớp háng từ ngày thứ 1-2 sau phẫu thuật.

+ Tập chủ động cho BN tập đứng, tỳ nén lên chân mổ với sự hỗ trợ bằng khung đỡ hoặc chống 2 nạng tỳ nách từ ngày thứ 3 sau phẫu thuật.

- **Đánh giá kết quả:**

+ Kết quả gần: Tai biến, biến chứng sau mổ: nhiễm trùng, chảy máu, trật khớp, liệt thần kinh tọa, tắc tĩnh mạch sâu; So le chi sau mổ; Đánh giá vị trí đặt chỏm và chuôi trên X-quang; Thời gian nằm viện của BN; Thời gian tập đi; Thang điểm đau theo VAS khi ra viện.

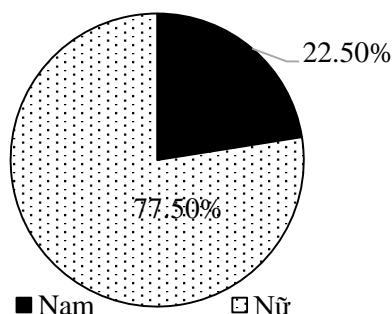
+ Kết quả xa: Thời gian theo dõi đánh giá tại các thời điểm 1 tháng, 3 tháng; Chức năng khớp háng theo thang điểm Merle D'Aubigné – Postel.

- **Phương pháp xử lý & phân tích số liệu:** Dữ liệu được phân tích dựa vào phần mềm SPSS 20.0, mức độ phân tích ý nghĩa thống kê được đặt ở giá trị $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

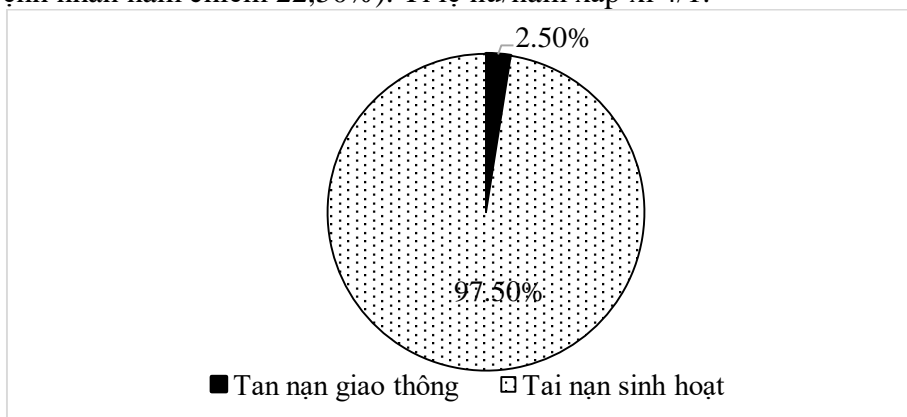
3.1. Đặc điểm chung

Độ tuổi trung bình là $79,48 \pm 6,20$.



Biểu đồ 1. Phân bố theo giới tính

Nhận xét: Phần lớn đối tượng trong nhóm nghiên cứu là nữ giới (31 bệnh nhân chiếm 77,50%, có 9 bệnh nhân nam chiếm 22,50%). Tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 4/1.



Biểu đồ 2. Nguyên nhân gây gãy xương

Nhận xét: Cơ chế chấn thương chủ yếu là những tổn thương nhẹ do tai nạn sinh hoạt té ngã có 39/40 bệnh nhân chiếm 97,50%; cơ chế chấn thương mạnh do tai nạn giao thông có 1/40 bệnh nhân chiếm 2,50%

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Đau	40	100%
Bàn chân đỏ ngoài	40	100%
Bầm tím tam giác Scarpa	33	82,50%
Ngăn chi	28	70,00%

Nhận xét: Triệu chứng đau, bàn chân đỏ ngoài gặp 40/40 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 100%. Triệu chứng bầm tím tam giác Scarpa gặp 33/40 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 82,50%. Triệu chứng ngón chi gặp 30/40 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 70%.

Bảng 2. Bệnh lý nội khoa kèm theo

Bệnh kèm theo	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh tim mạch	30	75%
Bệnh đái tháo đường type 2	34	85%
Bệnh tai biến mạch máu não	15	37,5%
Viêm khớp dạng thấp	6	15%
Bệnh thận mạn	2	5%
Bệnh khác	2	5%

Nhận xét: Bệnh kết hợp hay gặp nhiều nhất là bệnh đái tháo đường type 2 và tăng huyết áp chiếm lần lượt là 85% và 75%. Còn lại bệnh tai biến mạch máu não chiếm 15% và bệnh viêm khớp dạng thấp và bệnh thận mạn chiếm 10%.

Phân loại gãy xương theo AO ghi nhận gãy loại A2.2 chiếm 40%, A2.3 chiếm 60%. Thời gian trung bình từ lúc vào viện đến lúc phẫu thuật là > 7 ngày. Thời gian phẫu thuật trung bình là 80,50 ± 14,84 phút. Có 57% bệnh nhân loãng xương độ II và III theo phân loại Singh.

3.3. Kết quả sau phẫu thuật thay khớp háng

Có 18 khớp háng bên phải và 22 khớp háng bên trái được thay. Kích thước chỏm khớp háng được thay từ 41-46mm chiếm đa số với 77,5%. Kết quả X quang sau mổ khớp háng nhân tạo đúng vị trí 100%, có 20 bệnh nhân dùng chỉ thép, 3 bệnh nhân được sử dụng chỉ thép và đinh Kirschner để kết hợp xương tăng cường. Tình trạng lành vết mổ với 97,5% liền vết mổ thì đầu, có 1 trường hợp nhiễm trùng nông vết mổ. Thời gian nằm viện tại bệnh viện trung bình 17,25±3,54 ngày, số ngày nằm viện trung bình 15- 21 ngày chiếm đa số. Mức độ đau sau mổ theo thang điểm đau VAS mức độ nhiều chiếm 22,5%, đau vừa chiếm 72,5%, đau nhẹ chiếm 5%. Ghi nhận được 97,5% bệnh nhân tự đứng và rời khỏi giường sau mổ 10 ngày. Không ghi nhận trường hợp nào có tai biến hay biến chứng trong lúc mổ.

Bảng 3. Biến chứng sớm sau phẫu thuật

Biến chứng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Không	33	82,5%
Tắc mạch phổi	1	2,5%
Tắc tĩnh mạch sâu chi dưới	2	5,0%
Trật khớp	0	0%
Biến chứng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Viêm phổi	2	7,5%
Tim mạch	1	5%
Tổng	40	100%

Nhận xét: Có 6/40 bệnh nhân có biến chứng sớm sau phẫu thuật trong thời gian nằm viện, chiếm 15%. Trong đó, có 1 bệnh nhân tắc mạch phổi, 2 bệnh nhân tắc tĩnh mạch sâu chi dưới, 2 bệnh nhân viêm phổi và 1 bệnh nhân bùng phát bệnh lý tim mạch.

Bảng 4. Biến chứng xa

Biến chứng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Lông chuôi	1	2,5%

Viêm phổi, nhiễm trùng tiết niệu, tắc tĩnh mạch sâu chi dưới	3	7,5%
Gãy xương đùi	0	0%
Nhiễm trùng	1	2,5%
Tai biến mạch máu não	1	2,5%
Tử vong	2	5%
Không	32	80%
Tổng	40	100%

Với 40 bệnh nhân được theo dõi sau khi ra viện 3 tháng ghi nhận: 8/35 bệnh nhân có biến chứng xa sau phẫu thuật. Trong đó có 1 bệnh nhân lỏng chuôi khớp háng nhân tạo, 3 bệnh nhân viêm phổi, 1 bệnh nhân nhiễm trùng sau vết mổ, 1 bệnh nhân bị tai biến mạch máu não, 2 bệnh nhân tử vong.

Sau mổ 1 tháng bệnh nhân đau mức độ nhẹ chiếm 70%, mức độ vừa 27,5% và đau mức độ nhiều chiếm 2,5%. Sau 3 tháng bệnh nhân đau vừa chiếm 5% còn lại ở mức độ đau nhẹ và không đau. Phục hồi chức năng khớp háng sau mổ theo thang điểm Merlr d' Aubige Postel sau 1 tháng tốt và khá chiếm 77,5%, trung bình chiếm 22,5%. Sau 3 tháng tốt và khá chiếm 87,5%, trung bình chiếm 12,5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình $79,48 \pm 6,20$. Nhóm tuổi thường gặp là 70-79 tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Ngọc Hải (2020) với tuổi trung bình là $82,47 \pm 6,33$ và tác giả Vũ Văn Khoa (2021) với tuổi trung bình 80,5 [9], [10]. Nữ chiếm tỉ lệ 77,5%, nam chiếm 22,5%. Kết quả cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Kosuke Tajima báo cáo năm 2019 với nữ chiếm 73% và nam chiếm 27% [8]. Tỷ lệ BN nữ bị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở nam cao hơn nữ là do nữ có mật độ xương và chất lượng xương giảm dần theo độ tuổi.

Nguyên nhân gãy xương chủ yếu là do té ngã chiếm 97,5%, kết quả tương đồng với nghiên cứu của Lê Ngọc Hải (2020) với té ngã chiếm 96,67% [9].

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Chúng tôi nhận thấy tất cả bệnh nhân vào viện đều có triệu chứng đau vùng mấu chuyển và bàn chân đỡ ngoài. Bên cạnh đó bầm tím tam giác Scarpa là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân gãy liên mấu chuyển xương đùi có 82,5% (Bảng 3.1). Về triệu chứng có gãy xương ngắn chỉ có 70% bệnh nhân. Chúng tôi dựa trên hình ảnh X quang để phân loại gãy theo AO ghi nhận gãy loại A2.2 chiếm 40%, A2.3 chiếm 60%.

Thời gian từ lúc vào viện đến lúc phẫu thuật > 7 ngày chiếm 65%, thời gian chuẩn bị trước phẫu thuật dài là do đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân cao tuổi có tình trạng sức khỏe yếu, mắc nhiều bệnh lý nội khoa kèm theo như nội tiết, tim mạch, hô hấp, tai biến mạch máu não,... nên cần nhiều thời gian để điều chỉnh ổn định trước và sau mổ.

Thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi $80,50 \pm 14,84$ phút, kết quả này cũng tương đương với tác giả Lê Ngọc Hải (2020) với thời gian mổ là $75,68 \pm 21,28$ [9].

4.3. Kết quả sau phẫu thuật thay khớp háng

Kích thước chỏm khớp háng được thay nhiều từ 41-46mm chiếm đa số với 77,5%, kết quả này gần tương đương với báo cáo của Lê Ngọc Hải (2020) với nhóm 41-46 mm chiếm 81,66%. Kết quả X quang sau mổ khớp háng nhân tạo đúng vị trí 100%. Tình trạng

lành vết mổ với 97,5% liền vết mổ thì đầu, có 1 trường hợp nhiễm trùng nông vết mổ được điều trị ổn trước khi ra viện, kết quả này cũng tương đồng với tác giả Lê Ngọc Hải, Vũ Văn Khoa với tỉ lệ liền thì đầu vết mổ 100% [9], [10].

Thời gian nằm viện trung bình $17,25 \pm 2,54$ ngày, số ngày nằm viện trung bình 15-21 ngày chiếm 90%, thời gian nằm viện của nhóm chúng tôi dài hơn với nghiên cứu của tác giả Lê Ngọc Hải (2020) do nhóm bệnh nhân chúng tôi có nhiều bệnh nội khoa kèm theo. Tuy nhiên lại tương đồng với kết quả báo cáo của tác giả Kosuke Tajima báo cáo năm 2019 với thời gian nằm viện $24,5 \pm 15,0$ ngày [8], [9].

Trong nghiên cứu 100% bệnh nhân không xảy ra biến chứng trong và sau mổ, kết quả này do sự phối hợp tốt của các bác sĩ chuyên ngành nội khoa, gây mê hồi sức và phẫu thuật viên.

Tỉ lệ biến chứng sớm sau phẫu thuật chúng tôi chiếm 15%, biến chứng muộn chiếm 20%. Tỉ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu của tác giả Vũ Văn Khoa với biến chứng sớm 8,1%; biến chứng muộn 7,5% [10].

Kết quả chung của nghiên cứu sau 3 tháng theo dõi bệnh nhân phục hồi chức năng tốt và khá chiếm 87,5%, trung bình chiếm 12,5% theo thang điểm Merlr d' Aubige Postel. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Ngọc Hải (2020) kết quả rất tốt, tốt và khá chiếm 88,68% và Vũ Văn Khoa (2021) với kết quả tốt, rất tốt và khá chiếm 95,2%, cho thấy sự phù hợp của phương pháp điều trị này với bệnh nhân gãy không vững liên mấu chuyển ở bệnh nhân lớn tuổi kèm loãng xương nặng [9], [10].

V. KẾT LUẬN

Gãy liên mấu chuyển xương đùi xảy ra chủ yếu ở người lớn tuổi, nữ gặp nhiều hơn nam. Nguyên nhân chính là tai nạn sinh hoạt. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau, bầm tím muộn và bàn chân đỏ ngoài. Kết quả 97,5% bệnh nhân liền vết mổ thì đầu, 100% khớp háng sau mổ đúng vị trí, tất cả bệnh nhân đều rời khỏi giường sau 10 ngày phẫu thuật, không ghi nhận tai biến và biến chứng sau mổ. Đánh giá phục hồi chức năng khớp háng theo thang điểm Merlr d' Aubige Postel ghi nhận tỷ lệ tốt và khá chiếm đa số với 87,5% sau 3 tháng theo dõi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zha G. C., Liu J., Wang Y. Cementless distal fixation modular stem without reconstruction of femoral calcar for unstable intertrochanteric fracture in patients aged 75 years or more. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2019.105(1), 35-39, doi: 10.1016/j.otsr.2018.11.015
2. Lê Phúc. Chấn thương học vùng háng. NXB Y Học chi nhánh TP HCM. 2006. 120-190.
3. Loggers S., Willems H., Van Balen R. Evaluation of Quality of Life After Nonoperative or Operative Management of Proximal Femoral Fractures in Frail Institutionalized Patients: The FRAIL-HIP Study. *JAMA Surg.* 2022;157(5), 424-434. doi:10.1001/jamasurg.2022.0089
4. Singh J., Kumar D., Kumar S. Functional Outcome of Hemiarthroplasty of the Hip for Unstable Intertrochanteric Fractures of the Femur in Elderly Patients: A Prospective Study. *Cureus.* 2022;14(12), e32526, doi:10.7759/cureus.32526
5. Emami M., Manafi A., Hashemi B. Comparison of intertrochanteric fracture fixation with dynamic hip screw and bipolar hemiarthroplasty techniques. *Arch Bone Jt Surg.* 2013. 1(1), 14-17, doi:10.22038/ABJS.2013.1732
6. Rodop O., Kiral A., Kaplan H. Primary bipolar hemiprosthesis for unstable intertrochanteric fractures. *Int Orthop.* 2002.26(4), 233-237, doi: 10.1007/s00264-002-0358-0

7. Xie Y., Zhou H. Primary cemented hemiarthroplasty for unstable intertrochanteric fractures in elderly severe osteoporotic patients. *Injury*. 2020.51(3), 670-673, doi: 10.1016/j.injury.2020.01.010
 8. Tajima K., Yoshida M., Murakami D. Primary bipolar hemiarthroplasty as a treatment option for unstable intertrochanteric fractures. *Fujita Med J*. 2020.6(4), 122-127, doi: 10.20407/fmj.2019-022
 9. Lê Ngọc Hải. Nghiên cứu tình trạng loãng xương và kết quả phẫu thuật thay khớp háng Bipolar điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi. Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y; 2020.116
 10. Vũ Văn Khoa. Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần không cimente điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi người cao tuổi tại Bệnh viện Việt Đức năm 2017-2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 501(2), doi:10.51298/vmj.v501i2.512
-