

**ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA
BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT GỠY LIÊN MÁU
CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI BẰNG ĐINH PFNA Ở NGƯỜI CAO TUỔI
TẠI BỆNH VIỆN SÀI GÒN - ITO PHÚ NHUẬN**

Phan Văn Ngọc^{1*}, Lê Chí Dũng¹, Nguyễn Thành Tấn²

1. Bệnh viện Sài Gòn - ITO Phú Nhuận

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: bsphanngoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/11/2025

Ngày phản biện: 30/3/2026

Ngày duyệt đăng: 25/4/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy liên mấu chuyển xương đùi thường gặp ở người cao tuổi, kèm loãng xương. Tuy nhiên, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật vẫn còn là một khía cạnh chưa được đánh giá đầy đủ và toàn diện. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cao tuổi sau phẫu thuật gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA. 2. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân cao tuổi sau phẫu thuật gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang trên 57 bệnh nhân cao tuổi kết hợp xương bằng đinh PFNA từ tháng 10/2024 đến tháng 10/2025 tại Bệnh viện Sài Gòn - ITO Phú Nhuận, đánh giá bằng bộ câu hỏi EQ-5D-5L. **Kết quả:** Điểm trung bình chung về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật có sự cải thiện rõ rệt tại các thời điểm đánh giá sau phẫu thuật 1 tháng: $0,54 \pm 0,06$, sau phẫu thuật 3 tháng: $0,82 \pm 0,03$ và sau phẫu thuật 6 tháng: $0,97 \pm 0,02$. Sự cải thiện về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân gồm tuổi, bệnh lý đi kèm, khả năng đi lại trước mổ và loại gãy xương. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA có nhiều ưu điểm, gồm đường mổ nhỏ ít xâm lấn, kết hợp xương vững chắc, bệnh nhân có thể vận động sớm và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau mổ.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, gãy liên mấu chuyển, thang điểm EQ-5D-5L.

ABSTRACT

**ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PATIENTS AFTER
SURGERY FOR INTERTROCHANTERIC FEMORAL FRACTURE
USING PFNA AT SAIGON - ITO PHU NHUAN HOSPITAL**

Phan Van Ngoc^{1*}, Le Chi Dung¹, Nguyen Thanh Tan²

1. SAIGON - ITO Phu Nhuan Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Intertrochanteric femoral fractures are common in elderly patients with osteoporosis. However, the quality of life of patients following surgery remains an aspect that has not yet been comprehensively and adequately evaluated. **Objectives:** 1. To evaluate the quality of life of elderly patients after surgical treatment of intertrochanteric femoral fractures using a Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA), 2. To identify factors influencing quality of life in elderly patients following PFNA fixation for intertrochanteric femoral fractures. **Materials and methods:** A prospective descriptive cross-sectional study was conducted on 57 elderly patients who underwent internal fixation with PFNA, time from 10/2024 to 10/2025 at Sai Gon - ITO Phu Nhuan

hospital, using EQ-5D-5L score. **Results:** The mean overall quality of life (QoL) scores of patients improved markedly at postoperative time points: 0.54 ± 0.06 at 1 month, 0.82 ± 0.03 at 3 months, and 0.97 ± 0.02 at 6 months after surgery. The improvement in QoL was statistically significant ($p < 0.05$). Patients' quality of life is influenced by several factors, including age, comorbidities, pre-injury ambulatory status, and fracture pattern. **Conclusion:** Surgical treatment of intertrochanteric femoral fractures using PFNA has many advantages, including a minimally invasive approach with a small incision, stable internal fixation, early postoperative mobilization, and improved postoperative quality of life.

Keywords: Quality of life, intertrochanteric femoral fracture, EQ-5D-5L scores.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy liên mấu chuyển xương đùi (LMCXĐ) là loại gãy xương thường gặp ở người cao tuổi, đặc biệt ở bệnh nhân có tình trạng loãng xương [1]. Điều trị bảo tồn gây ra nhiều biến chứng và tăng tỷ lệ tử vong [2], [3]. Trong những năm gần đây, phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh PFNA được xem là một phương pháp điều trị hiệu quả cho gãy liên mấu chuyển ở người cao tuổi, phẫu thuật bằng đinh PFNA là kỹ thuật ít xâm lấn mang lại nhiều ưu điểm trong điều trị, giảm thời gian nằm viện, hạn chế các biến chứng do nằm lâu và giúp bệnh nhân vận động sớm sau mổ. Tuy nhiên, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật vẫn còn là một khía cạnh chưa được đánh giá đầy đủ và toàn diện.

Trên thế giới có nhiều nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân sau phẫu thuật gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng bộ câu hỏi EQ-5D-5L [4]. Tuy nhiên, tại Việt Nam cho đến nay hiện còn ít nghiên cứu đánh giá về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA ở bệnh nhân cao tuổi. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA ở người cao tuổi tại Bệnh viện Sài Gòn - ITO Phú Nhuận” với hai mục tiêu: 1) Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cao tuổi sau phẫu thuật gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA. 2) Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân cao tuổi sau phẫu thuật gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân gãy kín LMCXD trên 60 tuổi, được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh PFNA tại Bệnh viện Sài Gòn - ITO Phú Nhuận, Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 10/2024 đến tháng 10/2025.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Bệnh nhân trên 60 tuổi.
- + Bệnh nhân được chẩn đoán xác định gãy kín liên mấu chuyển xương đùi.
- + Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Gãy xương bệnh lý.
- + Bệnh nhân đa chấn thương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang.

- Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu.

α : xác suất sai lầm loại I, chọn $\alpha = 0,05$.

$Z_{1-\alpha/2}$: trị số từ phân phối chuẩn, với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

P: Nghiên cứu của tác giả Thimmaiah và cộng sự [3], kết quả phục hồi chức năng khớp háng theo thang điểm của Harris rất tốt và tốt là 86,2%.

d: sai số cho phép, chọn $d = 9\%$.

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,862 (1 - 0,862)}{(0,09)^2} = 56,4$$

Cỡ mẫu trong nghiên cứu là $n = 57$ bệnh nhân.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả những bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ. Trong thời gian từ tháng 10/2024 đến tháng 10/2025 chúng tôi thu thập được 57 mẫu tại Bệnh viện Sài Gòn - ITO Phú Nhuận.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, nơi ở, bệnh lý đi kèm, khả năng đi lại trước mổ và phân loại gãy xương.

+ Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật, gồm: Khả năng đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau/khó chịu, lo lắng/u sầu và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật.

+ Dựa vào bộ câu hỏi đánh giá CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật kết hợp xương được xây dựng theo bộ câu hỏi EQ-5D-5L do EuroQol Group phát triển [5].

Thang đo gồm 5 lĩnh vực sức khỏe:

1. Khả năng đi lại (Mobility)
2. Tự chăm sóc (Self-care)
3. Sinh hoạt thường lệ (Usual activities)
4. Đau/khó chịu (Pain/Discomfort)
5. Lo lắng/u sầu (Anxiety/Depression)

Mỗi lĩnh vực có 5 mức độ trả lời:

1. Không có vấn đề
2. Vấn đề nhẹ
3. Vấn đề trung bình
4. Vấn đề nặng
5. Không thể thực hiện

+ Sự kết hợp của 5 lĩnh vực tạo thành mã sức khỏe gồm 5 chữ số, được chuyển đổi thành chỉ số EQ-5D index để đánh giá chất lượng cuộc sống tổng thể.

+ Bộ câu hỏi EQ-5D-5L đã được chuẩn hóa và được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống với độ tin cậy và giá trị cao trong nhiều quần thể nghiên cứu.

- Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

+ Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 và Microsoft Excel 22.0.

+ Biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

+ Biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$).

+ Phép kiểm ANOVA được sử dụng để so sánh điểm chất lượng cuộc sống giữa các thời điểm đánh giá.

+ Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự cho phép của Hội đồng đạo đức Hệ thống Bệnh viện SAIGON – ITO với số 32/SGITO ngày 12/10/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=57)

	Đặc điểm	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	22	38,6
	Nữ	35	61,4
Nhóm tuổi	< 70	7	12,3
	70-80	17	29,8
	81-90	24	42,1
	> 90	9	17,8
	Độ tuổi trung bình: $84,2 \pm 8,7$, thấp nhất là 66 tuổi, cao nhất 97 tuổi		
Nơi ở	TP.HCM	21	36,8
	Tỉnh/thành phố khác	36	63,2
Bệnh lý đi kèm	Cao huyết áp	22	38,6
	Đái tháo đường	15	26,3
	Tim mạch	11	19,3
	Không có bệnh nền	9	15,8
Khả năng đi lại trước mổ	Tự đi lại	47	82,5
	Cần hỗ trợ	10	17,5
Phân loại gãy xương	A1	18	31,6
	A2	34	59,6
	A3	5	8,8

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nữ giới cao hơn so với nam giới, độ tuổi trung bình là $84,2 \pm 8,7$ tuổi, thấp nhất là 66 tuổi, cao nhất 97 tuổi; bệnh nhân đến từ các tỉnh / thành phố khác cao hơn ở TP. HCM; phần lớn bệnh nhân có bệnh lý đi kèm là tăng huyết áp; đa số bệnh nhân có khả năng tự đi lại được trước mổ; loại gãy A2 chiếm tỷ lệ cao nhất.

3.2. Kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật

Bảng 2. Kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật

Thời điểm đánh giá	Sau phẫu thuật 3 tháng	Sau phẫu thuật 6 tháng	p
Khả năng đi lại	$0,79 \pm 0,04$	$0,95 \pm 0,03$	$< 0,001$
Tự chăm sóc	$0,84 \pm 0,03$	$0,98 \pm 0,01$	$< 0,001$
Sinh hoạt thường lệ	$0,82 \pm 0,03$	$0,97 \pm 0,02$	$< 0,001$
Đau/khó chịu	$0,78 \pm 0,04$	$0,95 \pm 0,03$	$< 0,001$
Lo lắng/u sầu	$0,87 \pm 0,03$	$0,99 \pm 0,01$	$< 0,001$
Điểm TB chung CLCS ($X \pm SD$)	$0,82 \pm 0,03$	$0,97 \pm 0,02$	0,0012

Nhận xét: Tổng điểm trung bình CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật có sự cải thiện rõ rệt qua các thời điểm đánh giá. Thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng: $0,82 \pm 0,03$ và sau phẫu thuật 6 tháng: $0,97 \pm 0,02$. Sự cải thiện về CLCS của bệnh nhân có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân

Bảng 3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân

Các yếu tố đánh giá	Khía cạnh	Sau phẫu thuật 3 tháng	p	Sau phẫu thuật 6 tháng	p
Giới tính	Nam	$0,83 \pm 0,03$	0,08	$0,97 \pm 0,02$	0,073
	Nữ	$0,81 \pm 0,03$		$0,96 \pm 0,02$	
Nhóm tuổi	< 70	$0,85 \pm 0,03$	0,001	$0,98 \pm 0,01$	0,002
	70-80	$0,83 \pm 0,03$		$0,97 \pm 0,02$	
	81-90	$0,81 \pm 0,03$		$0,96 \pm 0,02$	
	> 90	$0,78 \pm 0,04$		$0,94 \pm 0,03$	
Bệnh lý đi kèm	Có	$0,80 \pm 0,03$	0,009	$0,95 \pm 0,02$	0,041
	Không	$0,84 \pm 0,03$		$0,98 \pm 0,01$	
Khả năng đi lại trước mổ	Tự đi lại	$0,83 \pm 0,03$	0,006	$0,97 \pm 0,02$	0,070
	Cần hỗ trợ	$0,79 \pm 0,04$		$0,95 \pm 0,03$	
Phân loại gãy xương	A1	$0,85 \pm 0,03$	0,001	$0,98 \pm 0,01$	0,003
	A2	$0,81 \pm 0,03$		$0,96 \pm 0,02$	
	A3	$0,78 \pm 0,04$		$0,94 \pm 0,03$	

Nhận xét: Tuổi, bệnh lý đi kèm, khả năng đi lại trước mổ và phân loại gãy xương ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật ($p < 0,05$). Trong khi đó, giới tính không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận, bệnh nhân nữ giới cao hơn so với nam giới. Độ tuổi trung bình: $84,2 \pm 8,7$, thấp nhất là 66 tuổi và cao nhất 97 tuổi. Kết quả này tương tự với nghiên cứu Hà Thị Kim Cúc [5], nhưng cao hơn nghiên cứu của Ghasemi [4]; đa số bệnh nhân đến từ tỉnh/thành phố khác ngoài chiếm tỷ lệ cao (63,2%), điều này chứng tỏ Bệnh viện Sài Gòn - ITO Phú Nhuận có chất lượng khám chữa bệnh tốt trong lĩnh vực chấn thương chỉnh hình nên thu hút người bệnh từ các tỉnh phía Nam; về bệnh lý nội khoa đi kèm, cao huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (38,6%), kết quả này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kim Quang [6], tỷ lệ này là (60%); đa số bệnh nhân tự đi lại được trước mổ chiếm (82,5%), kết quả này cao hơn nghiên cứu Hà Thị Kim Cúc [5], tỷ lệ này là (67,7%); phần lớn gãy liên mấu chuyển xương đùi loại A2 (59,6%), kết quả này cao hơn nghiên cứu Thimmaiah [3], tỷ lệ này là (55%).

4.2. Kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA cải thiện rõ rệt theo thời gian đánh giá, sau phẫu thuật 3 tháng: $0,82 \pm 0,03$ và sau phẫu thuật 6 tháng: $0,97 \pm 0,02$. Sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), phản ánh rõ sự cải thiện về chất lượng sống của bệnh nhân sau phẫu thuật. Theo tác giả Hà Thị Kim Cúc [5] cũng ghi nhận điểm trung bình sau phẫu thuật 3 tháng là: $0,78 \pm 0,05$ với phương pháp kết hợp xương bằng nẹp vít khóa đầu trên xương đùi, thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Điều này cho thấy đinh PFNA có ưu thế về mặt cơ sinh học, phục hồi chức năng tốt hơn và đạt chất lượng sống cao hơn ở cùng thời điểm. Nghiên cứu của Ghasemi [4], điểm trung bình chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật 6 tháng là $0,91 \pm 0,07$, nghiên cứu của Shafiei [7] ghi nhận điểm chất

lượng cuộc sống trung bình sau phẫu thuật 6 tháng 0,86 điểm, cho thấy mức độ cải thiện về CLCS của bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi tốt hơn ở cùng thời điểm đánh giá. Sự khác biệt này có thể đến từ phương pháp mổ bằng đinh PFNA có nhiều ưu điểm hơn như đường mổ nhỏ ít xâm lấn, kết hợp xương vững chắc, bệnh nhân có thể vận động sớm sau mổ, bên cạnh đó việc chăm sóc hậu phẫu tốt, chương trình phục hồi chức năng sớm sau mổ và điều kiện môi trường xung quanh góp phần làm cải thiện CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật.

4.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cao tuổi sau phẫu thuật gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA cải thiện rõ rệt theo thời gian, đồng thời chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như tuổi, bệnh lý đi kèm, khả năng đi lại trước mổ và phân loại gãy xương. Sau phẫu thuật, nam giới có điểm EQ-5D-5L cao hơn nữ giới ở cùng thời điểm đánh giá sau phẫu thuật 3 tháng: 0,83 và 0,81 và sau phẫu thuật 6 tháng: 0,97 và 0,96, tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Yếu tố về tuổi, tuổi càng cao thì điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau mổ càng thấp, thể hiện rõ ở tất cả các thời điểm đánh giá, nhóm < 70 tuổi có điểm EQ-5D-5L sau phẫu thuật 3 tháng là 0,80 và sau 6 tháng là 0,98, trong khi nhóm > 90 tuổi chỉ đạt tương ứng 0,78 và 0,94. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Hà Thị Kim Cúc [5] và Shafiei [7], cho thấy tuổi cao là yếu tố làm chậm khả năng hồi phục chức năng sau phẫu thuật. Điều này có ý nghĩa quan trọng trên lâm sàng, ở nhóm bệnh nhân cao tuổi cần lập kế hoạch phục hồi chức năng tích cực, kiểm soát đau hiệu quả và theo dõi sát trong giai đoạn hậu phẫu nhằm tối ưu hóa kết quả điều trị. Về bệnh lý đi kèm, bệnh nhân không có bệnh nền có điểm EQ-5D-5L cao hơn nhóm có bệnh nền ở tất cả các thời điểm đánh giá: tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật lần lượt là 0,98 và 0,95. Các bệnh lý đi kèm như tăng huyết áp, đái tháo đường và tim mạch có thể ảnh hưởng đến khả năng vận động sớm, quá trình liền xương và phục hồi chức năng sau mổ. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Lê Thị Thanh Tâm [8] và Nguyễn Thế Điệp [9], kết quả này góp phần nhấn mạnh vai trò của điều trị đa mô thức và phối hợp liên chuyên khoa trong chăm sóc bệnh nhân cao tuổi gãy liên mấu chuyển xương đùi. Khả năng đi lại trước mổ cũng là yếu tố ảnh hưởng rõ rệt đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật. Bệnh nhân có khả năng tự đi lại trước mổ đạt điểm EQ-5D-5L cao hơn nhóm cần hỗ trợ vận động, với điểm số sau phẫu thuật 6 tháng lần lượt là 0,97 và 0,95. Điều này cho thấy mức độ độc lập về vận động trước phẫu thuật là yếu tố tiên lượng quan trọng đối với khả năng phục hồi chức năng sau phẫu thuật. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đặng Hoàng Giang [10]. Từ đó cho thấy việc đánh giá khả năng vận động trước phẫu thuật có thể giúp tiên lượng kết quả phục hồi và lập kế hoạch phục hồi chức năng phù hợp cho từng bệnh nhân. Đối với phân loại gãy xương, nhóm gãy A1 (gãy vững) có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn nhóm gãy A2 và A3 (gãy không vững). Tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật, điểm EQ-5D-5L của nhóm A1 đạt 0,98 so với 0,94 ở nhóm A3. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Shafiei [7], cho thấy các trường hợp gãy không vững thường có mức độ tổn thương phần mềm và mất vững cơ học nhiều hơn, dẫn đến thời gian phục hồi kéo dài. Kết quả này giúp phẫu thuật viên trong việc lựa chọn phương tiện kết hợp xương phù hợp, nhằm tăng cường độ vững cơ học của ổ gãy và cho phép bệnh nhân tập vận động sớm sau mổ nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cao tuổi sau phẫu thuật gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA được cải thiện rõ rệt theo thời gian. Phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh PFNA có nhiều ưu điểm như đường mổ nhỏ ít xâm lấn, cố định ổ gãy vững chắc và cho phép bệnh nhân vận động sớm sau mổ. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật gồm tuổi, bệnh lý đi kèm, khả năng đi lại trước mổ và phân loại gãy xương. Đồng thời, nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của phục hồi chức năng sớm, đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và lập kế hoạch điều trị cá thể hóa nhằm tối ưu kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sophia M., *et al.* The management of intertrochanteric hip fractures: an update. *Orthopaedics and Trauma*. 2024. 38(2), 70-77. DOI: 10.1016/j.mporth.2024.01.001.
 2. Omar Ameen Saeed, *et al.* Evaluation of the outcome of proximal femoral nail in the treatment of unstable Intertrochanteric fracture in adult, *Advanced Medical Journal*. 2024. 9(1), 37-45. DOI: 10.56056/amj.2024.235.
 3. Thimmaiah S., *et al.* Assessment of Functional Outcome of Intertrochanteric Fractures Treated by PFNA-2 in Elderly Patients in a Tertiary Care Hospital. *Frontiers on Healthcare Research*. 2025. 2(2), 10-17. DOI: 10.63918/fhr.v2.n2.p10-17.2025.
 4. Ghasemi F., *et al.* Evaluation of quality of life and associated factors in patients with intertrochanteric femoral fracture. *Published*. 2023. 18(11). DOI: 10.1371/journal.pone.0293686.
 5. Hà Thị Kim Cúc và cộng sự. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh lớn tuổi gãy liên mấu chuyển xương đùi sau phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp khóa tại bệnh viện TW Huế. *Tạp chí Y học lâm sàng*. 2020. 63, 61-66. DOI: 10.38103/jcmhch.2020.63.9.
 6. Nguyễn Kim Quang và cộng sự. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân gãy cổ xương đùi sau phẫu thuật thay khớp háng bán phần tại tỉnh An Giang. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 510(1), 227-231. DOI: 10.51298/vmj.v510i1.1937.
 7. Shafiei S. H., *et al.* Mortality Rate and Quality of Life in Patients with Intertrochanteric Fractures Treated with Dynamic Hip Screw. *Journal of Orthopedic and Spine Trauma*. 2022. 8(2), 52-56. DOI: 10.18502/jost.v8i2.9311.
 8. Lê Thị Thanh Tâm, Vũ Văn Hoàn, Trần Anh Tuấn. Đánh giá chất lượng cuộc sống 54 bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo tại Bệnh viện Quân Y 354. *Tạp chí Y học Quân Sự*. 2024. 369, 24-28. DOI: 10.59459/1859-1655/JMM.413.
 9. Nguyễn Thế Điệp. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng bán phần bipolar điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2025. 547(3), 288-290. DOI: 10.51298/vmj.v547i3.13234.
 10. Đặng Hoàng Giang. Nhận xét chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng bằng bộ câu hỏi EQ-5D tại khoa Chấn thương chỉnh hình và cột sống, Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 524(1A), 273-276. DOI: 10.51298/vmj.v524i1A.46693.
-