

- Southeast Asian region. JGH Open, 2021. 5(8): p. 855-863.
- Davis, T.A. and C.P. Gyawali,** Refractory Gastroesophageal Reflux Disease: Diagnosis and Management. J Neurogastroenterol Motil, 2024. 30(1): p. 17-28.
  - Cui, N., et al.,** Laryngopharyngeal reflux disease: Updated examination of mechanisms, pathophysiology, treatment, and association with gastroesophageal reflux disease. World J Gastroenterol, 2024. 30(16): p. 2209-2219.
  - Katz, P.O., et al.,** ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. Am J Gastroenterol, 2022. 117(1): p. 27-56.
  - Armstrong, D.,** Endoscopic evaluation of gastroesophageal reflux disease. Yale J Biol Med, 1999. 72(2-3): p. 93-100.
  - Gyawali, C.P., et al.,** Modern diagnosis of GERD: the Lyon Consensus. Gut, 2018. 67(7): p. 1351-1362.
  - Ates, F. and M.F. Vaezi,** Approach to the patient with presumed extraesophageal GERD. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2013. 27(3): p. 415-31.
  - Zelenik, K., et al.,** There is no correlation between signs of reflux laryngitis and reflux oesophagitis in patients with gastro-oesophageal reflux disease symptoms. Acta Otorhinolaryngol Ital, 2017. 37(5): p. 401-405.
  - Jaspersen, D., et al.,** Prevalence of extra-oesophageal manifestations in gastro-oesophageal reflux disease: an analysis based on the ProGERD Study. Aliment Pharmacol Ther, 2003. 17(12): p. 1515-20.
  - Dy, F., et al.,** Salivary Pepsin Lacks Sensitivity as a Diagnostic Tool to Evaluate Extraesophageal Reflux Disease. J Pediatr, 2016. 177: p. 53-58.

## ĐẶC ĐIỂM CHÊNH LỆCH CHIỀU DÀI CHI DƯỚI VÀ CHỨC NĂNG KHỚP HÁNG Ở NGƯỜI BỆNH SAU MỔ THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN HAI BÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Đỗ Văn Minh<sup>1,2</sup>, Nguyễn Huy Phương<sup>1,2</sup>, Trần Xuân Lộc<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** 1. Mô tả đặc điểm chênh lệch chiều dài chi dưới ở người bệnh sau mổ thay khớp háng toàn phần hai bên. 2. Đánh giá chức năng khớp háng người bệnh sau mổ thay khớp háng toàn phần hai bên tại Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả 83 người bệnh, gồm 71 nam và 12 nữ, có độ tuổi trung bình  $51,7 \pm 13,3$  tuổi, trong đó có 71 người bệnh bị hoại tử chỏm xương đùi và 12 người bệnh bị thoái hóa khớp háng hai bên, được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần lần lượt từng bên một tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 1 năm 2024. Kết quả phẫu thuật được đánh giá sau mổ ít nhất 6 tháng. Chênh lệch chiều dài chi dưới được đánh giá trên lâm sàng và X quang khung chậu tư thế thẳng tiêu chuẩn. Chức năng khớp háng người bệnh được đánh giá bằng thang điểm Oxford Hip Score (OHS). **Kết quả nghiên cứu:** 34/49 (40,9) người bệnh có cảm nhận chênh lệch chiều dài chi dưới sau mổ. Chênh lệch chiều dài chi dưới đo trên lâm sàng là  $9,15 \pm 6,47$  mm (0-20), X quang là  $6,05 \pm 3,77$ mm (0-19). Điểm OHS trung bình sau mổ là  $45,98 \pm 2,69$  (38- 48). Không có sự liên quan giữa mức độ chênh lệch chiều dài chi dưới và điểm OHS. **Kết luận:** Người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần hai bên có mức

độ chênh lệch chiều dài chi dưới không nhiều và chức năng khớp háng tốt.

**Từ khóa:** Thay khớp háng toàn phần, chênh lệch chiều dài chi dưới, chức năng khớp háng.

### SUMMARY

#### CHARACTERISTIC OF LOWER LIMB LENGTH DISCREPANCY AND HIP FUNCTION FOLLOWING BILATERAL TOTAL HIP ARTHROPLASTY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objectives:** 1. To describe the characteristics of leg length discrepancy in patients after bilateral total hip arthroplasty. 2. To evaluate the patient's hip function after bilateral total hip arthroplasty at Hanoi Medical University Hospital. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study involving 64 patients, including 71 men and 12 women, with an average age of  $51.7 \pm 13.3$  years, of which 71 patients have avascular osteonecrosis of the femoral head and 12 patients with bilateral hip osteoarthritis underwent total hip arthroplasty one by one at Hanoi Medical University Hospital from January 2021 to January 2024. The surgical outcomes were evaluated for at least six months after surgery. Leg length discrepancy was assessed clinically and radiographically. The Oxford Hip Score (OHS) was used to evaluate patients' hip function. **Results:** 34/49 (40.9) patients felt a difference in lower limb length after surgery. The difference in lower limb length measured clinically is  $9.15 \pm 6.47$  mm (0-20), X-ray is  $6.05 \pm 3.77$ mm (0-19). The average OHS after surgery was  $45.98 \pm 2.69$  (38- 48). There is no relation between leg length discrepancy and OHS. **Conclusion:** Patients following bilateral total hip

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Bưu điện

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Minh

Email: minhdoan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

replacement surgery have a slight leg length discrepancy and good hip function.

**Keywords:** Total hip arthroplasty, leg length discrepancy, hip function.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chênh lệch chiều dài (CLCD) chi dưới là biến chứng thường gặp nhất của phẫu thuật thay khớp háng toàn phần<sup>1</sup>. CLCD chi dưới sau mổ thay khớp háng toàn phần không chỉ đơn thuần là sự khác biệt chiều dài giải phẫu của chi dưới mà còn có thể là hậu quả của cơ cơ do đau hoặc co rút phần mềm quanh khớp háng do bản chất bệnh lý của khớp háng. Không có số liệu chính xác về tỷ lệ hiện mắc của CLCD chi dưới sau mổ thay khớp háng toàn phần nhưng tỷ lệ mắc mới hàng năm được ghi nhận lên đến lên đến 27%<sup>1,2</sup>. Mặc dù vậy chỉ khoảng 1/3 tổng số trường hợp CLCD chi dưới trên 1cm sau mổ thay khớp háng toàn phần có biểu hiện triệu chứng lâm sàng. CLCD chi dưới có biểu hiện lâm sàng thường khiến người bệnh không hài lòng về kết quả phẫu thuật. Hậu quả của CLCD chi dưới có thể khiến người bệnh phải mang giày chỉnh hình hoặc mổ lại. Bên cạnh đó, CLCD chi dưới có biểu hiện lâm sàng thường là nguyên nhân căng thẳng trong mối quan hệ thầy thuốc- người bệnh, có thể dẫn đến khiếu kiện kéo dài. Kiểm soát chiều dài chi trong và sau mổ thay khớp háng toàn phần là điều hết sức cần thiết nhằm hạn chế tình trạng CLCD chi dưới. Nhiều nghiên cứu về CLCD chi dưới, cách thức phòng ngừa và điều trị CLCD chi dưới cũng như ảnh hưởng của CLCD chi dưới đến chức năng khớp háng, chất lượng cuộc sống và mức độ hài lòng của người bệnh đã được ghi nhận trên y văn, tuy nhiên mới chỉ tập trung chủ yếu vào nhóm người bệnh sau mổ thay khớp háng toàn phần một bên. Theo hiểu biết của chúng tôi, cho đến nay không có những báo cáo về tình trạng CLCD chi dưới sau mổ thay khớp háng toàn phần hai bên được ghi nhận trên y văn.

Các trung tâm chấn thương chỉnh hình ở các nước phát triển thường áp dụng nhiều biện pháp khác nhau để kiểm soát chiều dài chi cho bệnh nhân mổ thay khớp háng toàn phần, bao gồm việc lập kế hoạch trước mổ và lựa chọn cấu hình khớp háng phù hợp với khớp háng thật của người bệnh, sử dụng thiết bị định vị hoặc rô bốt hỗ trợ trong mổ... Tại Việt Nam, những hạn chế về trang thiết bị hiện đại để kiểm soát chiều dài chi trong mổ cùng với việc sử dụng cấu hình khớp háng khác nhau cho một người bệnh được thay khớp háng toàn phần hai bên làm tăng nguy cơ CLCD chi dưới sau mổ. Để tìm hiểu thực

tế vấn đề này, cũng như đánh giá tổng kết kinh nghiệm thực tiễn điều trị phẫu thuật thay khớp háng toàn phần hai bên ở bệnh viện Đại học Y Hà Nội, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mô tả đặc điểm CLCD chi dưới và đánh giá chức năng khớp háng của người bệnh sau mổ thay khớp háng toàn phần hai bên tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 83 người bệnh được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần hai lần từng bên một tại Khoa Chấn thương chỉnh hình và Y học thể thao- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 1 năm 2024.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn người bệnh

- Người bệnh bị hoại tử chỏm xương đùi 2 bên hoặc thoái hóa khớp háng 2 bên được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần từng bên một.

- Có đủ hồ sơ bệnh án, chụp phim X quang trước và sau mổ.

- Người bệnh được khám lại lâm sàng và chụp X quang để đánh giá CLCD chi dưới và chức năng khớp háng sau mổ lần thứ hai (khớp háng thứ hai) ít nhất 6 tháng.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh bị viêm cột sống dính khớp.

- Người bệnh có tiền sử gãy xương và/ hoặc trật khớp chi dưới.

- Người bệnh có tiền sử mổ cột sống hoặc bệnh lý thần kinh chi dưới.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.2.1. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu toàn bộ, chọn mẫu thuận tiện.

### 2.2.2. Các biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu: tuổi, giới, bệnh lý, thời gian theo dõi.

- CLCD chi trên lâm sàng, trên X quang.

- Chức năng khớp háng đánh giá theo thang điểm Oxford Hip Score.

### 2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Lập danh sách những người bệnh đã mổ thay khớp háng toàn phần hai bên tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 1 năm 2024.

- Tra cứu thông tin người bệnh qua bệnh án điện tử để lấy các thông tin về bệnh, phẫu thuật, các phim chụp trước mổ và ngay sau mổ.

- Chọn những người bệnh có đủ tiêu chuẩn lựa chọn và thỏa mãn tiêu chuẩn loại trừ.

- Thu thập các thông tin về bệnh lý khớp háng, phẫu thuật, loại khớp nhân tạo được phẫu

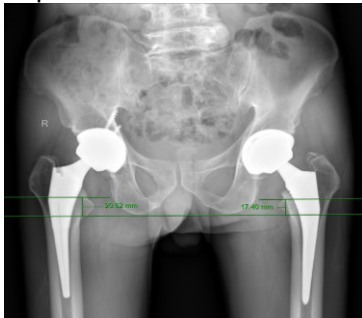
thuật, các biến chứng trong và sau phẫu thuật, phục hồi chức năng sau phẫu thuật.

– Mời người bệnh đến khám lại tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

– Khi người bệnh tái khám sẽ thu thập thông tin theo biểu mẫu nghiên cứu bao gồm hỏi các triệu chứng, khám lâm sàng toàn diện và chụp phim X-quang khung chậu thẳng tiêu chuẩn tư thế đứng theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất nhằm thu thập các thông tin phục vụ cho nghiên cứu.

– Đánh giá CLCD chi dưới lâm sàng bằng cách đo chiều dài cấu trúc chi dưới. Chiều dài cấu trúc chi dưới được đo bằng thước dây, tính theo đơn vị mm, khoảng cách từ gai chậu trước trên đến đỉnh mắt cá trong ở tư thế người bệnh nằm ngửa, khớp háng và khớp gối duỗi, khớp cổ chân ở tư thế trung gian, hai chân khép song song với thân mình. CLCD cấu trúc hai chân được xác định là CLCD chi dưới (tính theo đơn vị mm).

– Đánh giá CLCD chi dưới X quang trên X-quang khung chậu thẳng tiêu chuẩn theo phương pháp đo của Williamson và Reckling.



**Hình 1: Đo chênh lệch chiều dài chi trên X quang khung chậu thẳng**

– Chức năng khớp háng của người bệnh được đánh giá theo thang điểm Oxford Hip Score (OHS). Thang điểm OHS gồm 12 câu hỏi, được thiết kế để đánh giá mức độ đau và chức năng khớp háng người bệnh sau mổ thay khớp háng. Mỗi câu hỏi được cho điểm trong khoảng từ 0-4 với 0 là kết quả tệ nhất và 4 là kết quả tốt nhất. Điểm OHS càng cao nghĩa là người bệnh đau càng ít và chức năng khớp háng càng tốt.

**2.3. Xử lý số liệu.** Số liệu được nhập liệu và xử lý dựa vào phần mềm SPSS 26.0. Các biến số phân loại được trình bày dưới dạng tỷ lệ. Các biến số liên tục được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn. Các test nghiên cứu: T test, Correlate với  $p < 0,05$  là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm**

**nghiên cứu (n=83)**

Đặc điểm nghiên cứu		Số NB	Tỷ lệ %
Tuổi	Dưới 40 tuổi	18	21,7
	40-60 tuổi	40	48,2
	Trên 60 tuổi	25	30,1
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	51,7 ± 13,3 tuổi	
Giới	Nam	71	85,5
	Nữ	12	14,5
Chẩn đoán	Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi	76	91,6
	Thoái hóa khớp háng	7	8,4
Thời gian theo dõi sau mổ	Từ 6 đến dưới 12 tháng	34	41,0
	12- 24 tháng	36	43,4
	Trên 24 tháng	13	15,6
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	17,7 ± 7,99 tháng	

**3.2. Đặc điểm CLCD chi dưới ở người bệnh sau mổ thay khớp háng toàn phần hai bên**

**Bảng 2. Đặc điểm CLCD chi dưới sau mổ thay khớp háng toàn phần hai bên (n=83)**

Đặc điểm nghiên cứu		Số NB	Tỷ lệ %
Cảm nhận của NB về CLCD chi dưới khi đi lại	Có cảm nhận thấy CLCD chi dưới	34	40,9
	Không cảm nhận thấy CLCD chi dưới	49	59,1
CLCD chi dưới lâm sàng	Không CLCD chi	25	30,1
	CLCD chi dưới 10 mm	41	49,4
	CLCD chi trên 10 mm	17	20,5
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn (Min-Max)	9,15±6,47 (mm) (0-20)	
CLCD chi dưới X quang	Không CLCD chi	7	8,4
	CLCD chi dưới 10 mm	64	77,1
	CLCD chi trên 10 mm	12	14,5
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn (Min-Max)	6,05±3,77 (mm) (0-19)	

**3.3. Chức năng khớp háng của người bệnh sau mổ thay khớp háng toàn phần hai bên**

**Bảng 3. Chức năng khớp háng người bệnh sau mổ thay khớp háng toàn phần hai bên (n=83)**

Điểm OHS	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Từ 40-48 điểm	79	95,2
Từ 30-39 điểm	4	4,8
Dưới 29 điểm	0	0
Trung bình ± Độ lệch chuẩn (Min- Max)	45,98 ±2,69 (38- 48)	

**3.4. Mối quan hệ giữa chức năng khớp háng với CLCD chi dưới**

**Bảng 4. Mối liên quan giữa chức năng**

**khớp háng với tình trạng CLCD chi dưới (n=83)**

Điểm OHS	CLCD chi dưới lâm sàng		CLCD chi dưới X quang	
	Dưới 10 mm	Trên 10 mm	Dưới 10 mm	Trên 10 mm
Trung bình ± Độ lệch chuẩn	45,9 ± 2,27	43,2 ± 1,99	46,6 ± 2,37	42,4 ± 1,51
p	p < 0.05		p < 0.05	

**IV. BÀN LUẬN**

Không còn nghi ngờ gì, y văn đã khẳng định rằng khó có thể đạt được sự cân bằng tuyệt đối về chiều dài chi và không thể loại bỏ được CLCD chi sau mổ thay khớp háng. Tỷ lệ CLCD chi sau mổ thay khớp háng được báo cáo rất giao động, từ khoảng 1- 27% với mức độ CLCD chi cũng rất thay đổi, từ 3- 70mm, và mức độ CLCD chi trung bình khoảng 3-17mm<sup>1,2</sup>. CLCD chi sau mổ thay khớp háng có liên quan đến đau lưng, đau thần kinh tọa, thay đổi dáng đi, trật khớp nhân tạo, lỏng khớp nhân tạo và sự không hài lòng của người bệnh và phẫu thuật lại<sup>3</sup>.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 69,9% người bệnh có biểu hiện CLCD chi dưới trên lâm sàng và 91,6% người bệnh có biểu hiện CLCD chi dưới trên X quang. Mức độ CLCD chi dưới lâm sàng sau mổ trung bình là 9,15 ± 6,47 (mm) và mức độ CLCD chi dưới X quang sau mổ trung bình là 6,05 ± 3,774(mm). Sở dĩ có sự khác nhau giữa CLCD chi dưới khi đo trên lâm sàng và đo trên X quang bởi có sự khác nhau về tư thế bệnh nhân khi đo, mốc giải phẫu và cách đo. Tuy nhiên một vấn đề được ghi nhận là với cả hai cách đo trên, không có người bệnh nào có CLCD chi trên 20mm. Một số nghiên cứu đánh giá CLCD chi dưới sau mổ thay khớp háng một bên cũng chỉ ra tỷ lệ CLCD chi dưới cao: nghiên cứu của Konyves và cs ghi nhận tỷ lệ CLCD chi dưới lên đến 94% trong đó tỷ lệ chân mổ dài hơn chân không mổ là 62% và tỷ lệ chân mổ ngắn hơn chân chưa mổ là 32%, nghiên cứu của Weng và cs ghi nhận tỷ lệ CLCD chi dưới là 81,3% trong đó tỷ lệ chân mổ dài hơn chân không mổ là 65% và tỷ lệ chân mổ ngắn hơn chân chưa mổ là 16,3%<sup>2</sup>. Thông thường, khoảng 50% người bệnh thay khớp háng toàn phần một bên có mức CLCD chi dưới ≥ 10mm nhưng chỉ có khoảng 10-20% phải điều trị bằng giày chỉnh hình<sup>4</sup>. Nghiên cứu của Love và Wright cho thấy có tới 18% người bệnh có CLCD chi dưới hơn 1,5 cm, trong đó 6% cần chỉnh sửa bằng cách đeo giày chỉnh hình trong khi Williamson và Reckling đã báo cáo CLCD chi dưới trung bình sau mổ thay khớp háng là 16 mm và

có tới 27% bệnh nhân cần chỉnh sửa bằng cách đi giày chỉnh hình<sup>2</sup>.

Phẫu thuật thay khớp háng đã được coi là phẫu thuật của thế kỷ XX khi nó đem lại chức năng khớp háng và chất lượng cuộc sống tuyệt vời cho người mắc các bệnh lý khớp háng giai đoạn muộn. Theo nghiên cứu của chúng tôi, điểm OHS trung bình là 45,98 ± 2,69 (38- 48), điều này thể hiện tất cả các bệnh nhân sau mổ đều có chức năng khớp háng tốt. Mặc dù có chức năng khớp háng ở mức tốt nhưng cảm nhận về CLCD chi dưới sau khi phẫu thuật thường được bệnh nhân chú ý. Đa số các nghiên cứu cho rằng, người bệnh dễ dàng dung nạp với mức CLCD chi dưới dưới 10mm. Tuy nhiên, CLCD chi dưới dù ở mức độ ít nhưng nếu bệnh nhân cảm nhận được cũng ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 40,96% trường hợp có cảm nhận được CLCD chi dưới sau phẫu thuật. Wyld và cộng sự ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân cảm nhận được so le chân là 30% ở thời điểm 5-8 năm sau phẫu thuật và trong số những trường hợp so le chân, có 49% cảm thấy bị phiền toái khi có biến chứng này và 31% phải mang giày có đệm gót để hai chân bằng nhau<sup>5</sup>. Một số nghiên cứu về phẫu thuật thay khớp háng toàn phần một bên đã chỉ ra rằng 6-32% người bệnh có thể cảm nhận được CLCD chi dưới sau mổ thay khớp háng khi bên phẫu thuật có chiều dài ngắn hơn bên không phẫu thuật 10mm hoặc dài hơn bên không phẫu thuật 6mm<sup>2</sup>. Điều đáng quan tâm nữa là liệu có sự liên quan giữa việc CLCD chi dưới và chức năng khớp háng của người bệnh trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu? Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận những bệnh nhân có CLCD chi dưới lâm sàng và X quang dưới 10 mm có điểm OHS trung bình cao hơn nhóm bệnh nhân có CLCD chi dưới lâm sàng và X quang trên 10mm. Mặc dù chênh lệch điểm không nhiều nhưng sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0.05. Điều đó cho thấy, ở bệnh nhân thay khớp háng, nếu cân bằng chiều dài chi dưới càng tốt thì chức năng khớp háng người bệnh càng cao. Mỗi liên quan giữa chức năng khớp háng và CLCD chi dưới đã được ghi nhận ở nhiều nghiên cứu báo cáo về những bệnh nhân thay khớp háng toàn phần một bên: Knoyves và Bannister cho biết 33% bệnh nhân trong nghiên cứu cảm nhận được sự dài chi và 18% bệnh nhân có điểm OHS ở mức thấp nhất là nhóm bệnh nhân có cảm nhận thấy sự CLCD chi dưới, Wyld và cộng sự cũng ghi nhận người bệnh có CLCD chi dưới sau mổ thay khớp háng có điểm OHS thấp hơn và có dáng đi khập khiễng cao hơn<sup>3,4, 6-8</sup>. Mặc dù

vậy, theo hiểu biết của chúng tôi hiện chưa có báo cáo nào đánh giá CLCD chi dưới ở bệnh nhân thay khớp háng toàn phần hai bên cũng như ảnh hưởng của CLCD chi dưới đến chức năng khớp háng sau mổ. Hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là cỡ mẫu còn bé và chỉ thực hiện duy nhất ở một bệnh viện. Để có cái nhìn khái quát hơn, cần thực hiện nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và ở đa trung tâm.

## V. KẾT LUẬN

CLCD chi dưới là một biến chứng phổ biến sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần hai bên. Mặc dù vậy, mức độ CLCD chi dưới lâm sàng và X quang đều không nhiều, hầu hết dưới 20mm. Trong giới hạn ấy, mức độ CLCD chi dưới càng ít thì chức năng khớp háng càng tốt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Saurabh Khakharia and William A. Jiranek** (2013), Leg length inequality: prevention/treatment, Surgery of the hip, Elsevier saunders, 1245- 1252.
2. **Desai AS, Dramis A, Board TN.** Leg length discrepancy after total hip arthroplasty: a review of literature. Curr Rev Musculoskelet Med. 2013; 6(4):336-341. doi:10.1007/s12178-013-9180-0
3. **Röder C, Vogel R, Burri L, Dietrich D, Staub LP.** Total hip arthroplasty: leg length inequality impairs functional outcomes and patient satisfaction. BMC Musculoskelet Disord. 2012;13(1):95. doi:10.1186/1471-2474-13-95
4. **Clark CR, Huddleston HD, Schoch EP, Thomas BJ.** Leg-length discrepancy after total hip arthroplasty. J Am Acad Orthop Surg. 2006; 14(1): 38-45. doi:10.5435/00124635-200601000-00007.
5. **Wylde V, Whitehouse SL, Taylor AH, Pattison GT, Bannister GC, Blom AW.** Prevalence and functional impact of patient-perceived leg length discrepancy after hip replacement. Int Orthop. 2009;33(4):905-909. doi:10.1007/s00264-008-0563-6
6. **Robert A Burnett, Jennifer C Wang, Jeremy M Gililand, Lucas A Anderson** (2024). Leg Length Discrepancy in Total Hip Arthroplasty: Not All Discrepancies Are Created Equal, J Am Acad Orthop Surg, 2024 Sep 20. doi: 10.5435/JAAOS-D-24-00202. Online ahead of print.
7. **Pakpianpairoj C.** Perception of leg length discrepancy after total hip replacement and its impact on quality of life. J Med Assoc Thai Chotmaihet Thangphaet. 2012; 95 Suppl 10:S105-108.
8. **Kentaro Iwakiri, Yoichi Ohta, Takashi Fujii, Yukihide Minoda, Akio Kobayashi, Hiroaki Nakamura** (2021). Changes in patient-perceived leg length discrepancy following total hip arthroplasty, Eur J Orthop Surg Traumatol, 2021 Oct;31(7):1355-1361. doi: 10.1007/s00590-021-02879-4. Epub 2021 Jan 27.

## NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH HOÀN THÀNH NHIỆM VỤ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHU ẤP TẠI TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2022

Huỳnh Minh Chín<sup>1</sup>, Lê Nguyễn Đăng Khoa<sup>1</sup>  
Nguyễn Minh Phương<sup>2</sup>, Lê Minh Hữu<sup>2</sup>, Nguyễn Triều Việt<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhân viên y tế thôn bản là lực lượng đảm nhiệm công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu tại tuyến thôn, bản hoặc tương đương. Việc đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ của NVYTTLB là một việc quan trọng trong quản lý và cải thiện chất lượng dịch vụ y tế cơ sở. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu ấp, các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu ấp tại tỉnh Bình Dương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 587 NVYTKA tại tỉnh Bình Dương. **Kết quả:** Qua khảo sát

trên 587 NVYTKA tại tỉnh Bình Dương, có 10,7% không hoàn thành nhiệm vụ, 33,2% hoàn thành và 56,0% hoàn thành tốt nhiệm vụ. NVYTKA trên 60 tuổi, học văn tử cấp 2 trở xuống, không kiêm nhiệm công việc, không có thu nhập chính từ việc NVYTKA, có điều kiện làm việc tốt, có cơ hội được đào tạo, nhận được sự hợp tác của cộng đồng, có cơ hội được phục vụ cộng đồng, có kiến thức/hiểu biết về xã hội, có mong muốn hỗ trợ cộng đồng về cuộc sống, có mong muốn cải thiện sức khỏe cộng đồng, cảm thấy sự đào tạo nhận được là đủ, có nhận được sự giám sát, hỗ trợ, nhận thấy việc giao ban tốt, tập huấn đầy đủ có mức độ hoàn thành công việc tốt cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Ngành y tế tỉnh cần có chính sách cụ thể để cải thiện điều kiện làm việc, khuyến khích sự hợp tác của cộng đồng, tăng cường đào tạo, nâng cao chuyên môn, xây dựng hệ thống giám sát và hỗ trợ, tạo cơ hội cho NVYTKA tham gia vào các hoạt động cộng đồng nhằm nâng cao tinh thần trách nhiệm, cải thiện mức độ hoàn thành nhiệm vụ, giúp nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của tỉnh Bình Dương.

<sup>1</sup>Sở Y tế tỉnh Bình Dương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín

Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024