

KIẾN THỨC VỀ LOÃNG XƯƠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH

*Nguyễn Thị Hương Lan¹, Lê Thị Hương², Trần Thị Phúc Nguyệt²,
Nguyễn Huy Bình³, Nguyễn Thị Quỳnh Chi³*

Kiến thức về loãng xương ảnh hưởng trực tiếp đến việc phòng và điều trị bệnh loãng xương. Bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình là một trong những đối tượng có nguy cơ cao bị loãng xương. **Mục tiêu:** Mô tả kiến thức về loãng xương và một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức về loãng xương của bệnh nhân. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 115 bệnh nhân nội trú tuổi từ 14 đến 82 tuổi. Bộ câu hỏi về loãng xương (OPQ) được sử dụng để đánh giá kiến thức về loãng xương của bệnh nhân bằng hình thức phỏng vấn. **Kết quả:** Trung bình tổng điểm kiến thức của các bệnh nhân là $5,9 \pm 4,8$ và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm theo tuổi, giới tính, đặc điểm lao động, nguồn thông tin, tiền sử bệnh của gia đình và thói quen sử dụng sữa của bệnh nhân. **Kết luận:** Kiến thức chung về loãng xương của bệnh nhân sau phẫu thuật xương khớp tương đối tốt và có tỷ lệ trả lời đúng cũng cao nhất; còn thấp nhất là kiến thức điều trị về loãng xương; do vậy cần tăng cường tư vấn kiến thức về loãng xương cho bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình, đặc biệt là kiến thức về điều trị.

Từ khóa: Loãng xương, kiến thức về loãng xương, phẫu thuật chấn thương chỉnh hình.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương với hậu quả nghiêm trọng nhất là gia tăng tỷ lệ tử vong và gia tăng tỷ lệ tàn phế, giảm chất lượng cuộc sống do biến chứng gãy xương. Đây là một vấn đề đang được toàn thế giới quan tâm. Loãng xương và gãy xương do loãng xương ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, và là một gánh nặng đối với nền kinh tế của nhiều nước, đặc biệt khi tuổi thọ của người dân ngày càng cao. Số liệu của thế giới cho thấy đối với bệnh loãng xương, có 10 triệu người mắc bệnh hàng năm, chi phí 17,03 tỷ USD/năm [1], con số này với bệnh hen là 14,6 triệu người bệnh - 12,7 tỷ USD [2], và bệnh tim là 5 triệu người - 22,55 tỷ [3].

Châu Á hiện được Tổ chức Y tế Thế giới dự báo là tâm điểm của loãng xương

trong thế kỷ XXI cùng với tuổi thọ ngày một tăng và những sự thay đổi trong lối sống, chế độ dinh dưỡng... [5]. Những nghiên cứu dịch tễ học giúp các nhà nghiên cứu đưa ra dự đoán rằng đến năm 2050, hơn 50% số ca gãy cổ xương đùi do loãng xương sẽ xảy ra ở châu Á [4].

Năm 2006, ở nước ta có khoảng 2,5 triệu người bị loãng xương, trong đó 1,9 triệu người là phụ nữ, số người bị gãy xương do loãng xương khoảng 152.000 (phụ nữ là 92.000 người). Dự báo đến năm 2030, số người mắc bệnh loãng xương sẽ là 4,5 triệu, trong đó có 3,4 triệu là phụ nữ, số người bị gãy xương do loãng xương khoảng 262.650 (phụ nữ là 162.650 người) [5]. Tại Việt Nam, chi phí điều trị cho mỗi ca gãy cổ xương đùi tại bệnh viện ít nhất vào khoảng 30 triệu

¹TS. Trường Đại Học Y Hà Nội.
Email : huonglandd@hmu.edu.vn.

²PGS.TS. Trường Đại học Y Hà Nội

³TS. Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 1/5/2017

Ngày phản biện đánh giá: 15/5/2017

Ngày đăng bài: 6/6/2017

đồng [6]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra hiểu biết kiến thức về bệnh loãng xương của người dân Việt Nam còn thấp. Theo thống kê thì khoảng 80% phụ nữ Việt Nam có nghe nói đến bệnh loãng xương thông qua báo, đài và các phương tiện thông tin khác nhưng chỉ có 49% phụ nữ có kiến thức đúng về loãng xương [7].

Bệnh nhân phẫu thuật xương khớp thường đã bị loãng xương hoặc có nguy cơ cao bị loãng xương. Vì vậy, kiến thức về loãng xương sẽ giúp phòng ngừa hoặc giảm nhẹ các biến chứng do loãng xương gây ra trước mắt và lâu dài cho bệnh nhân. Trên thế giới và Việt Nam đã có những nghiên cứu kiến thức về loãng xương trên các đối tượng khác nhau như nghiên cứu của K. Pande (2005) đánh giá kiến thức loãng xương của phụ nữ Ấn Độ có học thức; nghiên cứu của H. Liza (2009) đánh giá kiến thức loãng xương của phụ nữ Brunei và nghiên cứu kiến thức loãng xương của bệnh nhân sau phẫu thuật đường tiêu hoá của Đào Thanh Hải (2015) [8],[9],[10]. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu đánh giá kiến thức về loãng xương của bệnh nhân sau phẫu thuật xương khớp. Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu sau:

Mô tả kiến thức về loãng xương của bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình đang điều trị tại khoa Ngoại A, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016.

Mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức về loãng xương của bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình đang điều trị tại khoa Ngoại A, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Bệnh nhân nội trú đang điều trị tại khoa Chấn thương - Ngoại A, Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội tự nguyện tham gia được lựa chọn làm đối tượng nghiên cứu. Thời điểm thực hiện nghiên cứu là từ tháng 07/2016 – 10/2016.

2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

3. **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Sử dụng công thức tính cỡ mẫu sau:

$$n = (Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p \times q) / d^2$$

Ước tính tỷ lệ trả lời đúng bộ câu hỏi là $p = 0,49$; $q = 1-p = 0,51$ [10] ở

độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, với mong muốn ước tính tỷ lệ trả lời đúng ở nghiên cứu khác biệt 0,1 (d) so với tỷ lệ thực thì cỡ mẫu tối thiểu là 96 bệnh nhân. Chúng tôi tiến hành chọn mẫu bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Thực tế, có 115 bệnh nhân được thu thập vào nghiên cứu.

4. Phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập dữ liệu thông tin liên quan đến bảy loại chính sau: dân số - nhân khẩu học, bệnh tật và lịch sử gia đình, nhận thức chung về loãng xương, các yếu tố nguy cơ, các biến chứng và điều trị, cùng với các nguồn được sử dụng bởi bệnh nhân để có được thông tin liên quan đến bệnh loãng xương. Kiến thức của bệnh nhân được đánh giá bằng phỏng vấn dựa vào bộ câu hỏi OPQ (Osteoporosis Questionnaire) do Ketan C. Pande và cộng sự phát triển năm 2000 đã được Việt hóa gồm 21 câu hỏi lựa chọn đáp án đúng.

5. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi-data 3.1, sau đó chuyển sang phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Tỷ lệ trả lời đúng theo từng phần của bộ câu hỏi (%)

Điểm kiến thức	Trung bình ($\bar{x} \pm SD$)	Cao nhất (%)	Thấp nhất (%)
Tổng điểm	46,0 ± 17,4	100,0	5,0
Chung	70,6 ± 25,2	100,0	0,0
Nguy cơ	51,8 ± 22,5	100,0	0,0
Biến chứng	50,7 ± 30,6	100,0	0,0
Điều trị	11,1 ± 18,2	100,0	0,0

Kết quả bảng 1 cho thấy: Tỷ lệ trả lời đúng của tổng điểm là 46,0 ± 17,4 (%) trong đó cao nhất là kiến thức chung (70,6 ± 25,2), thấp nhất là kiến thức về điều trị với tỷ lệ là 11,1 ± 18,2.

Bảng 2 : Điểm trung bình về kiến thức loãng xương của bệnh nhân

Điểm	Trung bình ($\bar{x} \pm SD$)	Cao nhất	Thấp nhất
Tổng điểm	5,90 ± 4,78	20	-7
KT chung	2,67 ± 2,00	5	-3
KT nguy cơ	2,33 ± 2,03	7	-1
KT biến chứng	1,27 ± 1,86	4	-4
KT điều trị	-0,34 ± 1,08	4	-2

Kết quả bảng 2 cho thấy: Trung bình điểm về kiến thức chung là cao nhất (2,67 ± 2,00); thấp nhất là kiến thức điều trị (-0,34 ± 1,08).

Bảng 3 : Mối liên quan giữa kiến thức về loãng xương và nhóm tuổi, giới tính và nghề nghiệp

	Đặc điểm	Tổng điểm	KT chung	KT yếu tố nguy cơ	KT biến chứng	KT điều trị
Nhóm tuổi	< 50 tuổi (n=86)	5,90 ± 5,19	2,51 ± 2,10	2,60 ± 2,06	1,09 ± 1,98	-0,32 ± 1,11
	≥50 tuổi (n=29)	5,86 ± 3,37	3,17 ± 1,63	1,52 ± 1,74	1,62 ± 1,42	-0,44 ± 0,95
	p	0,965	0,130	0,012	0,189	0,530
Giới tính	Nam (n=71)	5,66 ± 4,58	2,76 ± 1,94	2,41 ± 1,89	0,92 ± 1,93	-0,42 ± 0,95
	Nữ (n=44)	6,27 ± 5,12	2,55 ± 2,12	2,20 ± 2,27	1,72 ± 1,66	-0,20 ± 1,25
	p	0,508	0,579	0,603	0,023	0,293
Nghề nghịệp	Lao động trí óc (n=89)	6,26 ± 5,02	2,68 ± 2,07	2,52 ± 2,05	1,27 ± 1,90	-0,22 ± 1,10
	Lao động chân tay (n= 26)	4,82 ± 3,87	2,66 ± 1,84	1,76 ± 1,90	1,10 ± 1,76	-0,69 ± 0,93
	p	0,165	0,943	0,080	0,684	0,042

Kết quả bảng 3 cho thấy: nhóm tuổi dưới 50 tuổi có kiến thức tốt hơn về các yếu tố nguy cơ loãng xương, đối tượng nữ có kiến thức tốt hơn về biến chứng của bệnh ($p < 0,05$).

Bảng 4 : Mối liên quan giữa kiến thức về loãng xương và nguồn thông tin, tiền sử mắc bệnh của gia đình và thói quen sử dụng sữa

Đặc điểm	Tổng điểm	KT chung	KT yếu tố nguy cơ	KT biến chứng	KT điều trị	
Nguồn thông tin	Phương tiện truyền thông (n=102)	5,50 ± 4,68	2,55 ± 2,04	2,27 ± 1,96	1,09 ± 1,85	-0,42 ± 0,94
	Nguồn khác (n=13)	8,92 ± 4,65	3,61 ± 1,45	2,78 ± 2,55	2,23 ± 1,64	0,31 ± 1,75
	p	0,015	0,074	0,411	0,039	0,021
Tiền sử mắc bệnh của gia đình	Có (n=21)	8,57 ± 4,15	3,76 ± 1,81	3,00 ± 1,89	1,71 ± 1,67	0,09 ± 1,17
	Không (n=94)	5,29 ± 4,72	2,43 ± 1,98	2,18 ± 2,04	1,11 ± 1,89	-0,44 ± 1,03
	p	0,004	0,006	0,095	0,186	0,040
Thói quen sử dụng sữa	Có (n=50)	6,68 ± 5,22	2,74 ± 2,05	2,72 ± 2,20	1,30 ± 1,93	-0,08 ± 1,20
	Không (n= 65)	5,29 ± 4,35	2,63 ± 1,98	2,03 ± 1,85	1,17 ± 1,82	-0,54 ± 0,91
	p	0,123	0,774	0,071	0,711	0,023

BÀN LUẬN

Bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình là một trong những đối tượng có nguy cơ cao bị loãng xương nên mục tiêu nghiên cứu là mô tả kiến thức về loãng xương và một số yếu tố liên quan đến kiến thức về loãng xương của bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 115 bệnh nhân nội trú tuổi từ 14 đến 82 tuổi với bộ câu hỏi về loãng xương (OPQ). Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng điểm kiến thức trung bình của các bệnh nhân là $5,90 \pm 4,78$. Tổng điểm kiến thức loãng xương có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm theo tuổi, giới tính, đặc điểm lao động, nguồn thông tin, tiền sử bệnh của gia đình và thói quen sử dụng sữa của bệnh nhân.

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 36,8 tuổi, thấp hơn nghiên cứu của K. Pande (trung bình 44,7 tuổi)

khi đánh giá kiến thức loãng xương của phụ nữ Ấn Độ có học thức, và nghiên cứu của H. Liza ($53,9 \pm 7,4$ tuổi) khi đánh giá kiến thức loãng xương của phụ nữ Brunei [8], [9]. Phân bố về giới tính thì nam giới chiếm tỷ lệ gấp rưỡi nữ giới (nam 61,7%, nữ 38,3%). Đây là đặc điểm khác biệt của nghiên cứu này đối với nhiều nghiên cứu khác trên thế giới là chỉ tập trung vào lứa tuổi phụ nữ trên 40 tuổi là đối tượng có nguy cơ cao về loãng xương. Nhóm lao động trí óc chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm lao động chân tay có thể do bệnh nhân chủ yếu sống ở khu vực thành thị và có trình độ văn hóa cao. Nguồn cung cấp kiến thức loãng xương cho bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu là qua các phương tiện truyền thông (89,5%). Trong khi tỷ lệ bệnh nhân nhận được sự tư vấn của nhân viên y tế về loãng xương còn thấp (10,5%), tương đương với nghiên cứu của H. Liza (13%) và thấp hơn nghiên cứu của K. Pande (25%) [8], [9].

Đối với phần kiến thức chung thì trung bình điểm là $2,67 \pm 2,00$ điểm; điểm kiến thức về yếu tố nguy cơ loãng xương của bệnh nhân nghiên cứu là $2,33 \pm 2,03$ điểm; điểm kiến thức về biến chứng loãng xương của bệnh nhân nghiên cứu là $1,27 \pm 1,86$ điểm và bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có điểm phần điều trị loãng xương là $-0,34 \pm 1,08$ điểm. Kết quả của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của Đào Thanh Hải ở phần trung bình tổng điểm kiến thức ($5,68 \pm 4,47$ điểm) và phần kiến thức điều trị ($-0,31 \pm 0,98$ điểm) nhưng lại có chênh lệch về điểm trung bình ở các phần khác [10]. So với kết quả của các tác giả nước ngoài thì kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của K.Pande (2005) trên phụ nữ Ấn Độ có học thức và nghiên cứu của H.Liza (2009) trên phụ nữ Brunei [8],[9]. Sự khác nhau này có thể do khác biệt về thời điểm tiến hành nghiên cứu, lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu và địa điểm nghiên cứu ở các quốc gia khác nhau. Theo nghiên cứu, phần kiến thức chung ($70,6 \pm 25,2\%$) và kiến thức về nguy cơ ($51,8 \pm 22,5\%$) là những phần có câu trả lời đúng nhiều nhất cho thấy kiến thức chung và kiến thức về nguy cơ loãng xương của bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình khá tốt, đa phần bệnh nhân đã có được những hiểu biết đúng về khái niệm, tỷ lệ mắc bệnh loãng xương và phân biệt được bệnh loãng xương với các bệnh xương khớp hay gặp khác và đã có hiểu biết đúng về liên quan giữa chế độ ăn uống, hoạt động thể chất đến bệnh loãng xương. Tuy nhiên, vẫn còn tỷ lệ tương đối cao bệnh nhân không biết ảnh hưởng của yếu tố di truyền đến bệnh loãng xương và hiểu sai ảnh hưởng của yếu tố thay đổi thời tiết đến bệnh loãng xương. Về ảnh hưởng của tình trạng mãn kinh sớm và bệnh cường giáp đến bệnh loãng xương

thì có ít bệnh nhân biết được và đa số là không có kiến thức về vấn đề này. Kiến thức về biến chứng và điều trị của bệnh nhân còn ở mức thấp, còn ít người biết được loãng xương có thể gây ra đau thắt lưng, giảm chiều cao, cũng như nguy cơ ngã tăng lên nếu sử dụng thuốc ngủ và kiến thức về phần điều trị thì có rất ít bệnh nhân trả lời đúng nguyên nhân là do kiến thức này thuộc về tính chất chuyên môn sâu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của điểm kiến thức về yếu tố nguy cơ giữa nhóm > 50 tuổi và < 50 tuổi với $p = 0,012$. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể do nhóm bệnh nhân trẻ tuổi có nhiều cơ hội tiếp xúc với phương tiện truyền thông nên kiến thức về phòng chống loãng xương tốt hơn nhóm còn lại. Tại bảng 3 thì có sự khác biệt về kiến thức biến chứng cao hơn ở nhóm bệnh nhân nữ so với bệnh nhân nam giới ($1,72 \pm 1,66$ so với $0,92 \pm 1,93$) với $p < 0,05$. Có thể do các bệnh nhân nữ trong nghiên cứu là nhóm cao tuổi, vào viện để phẫu thuật thay khớp nên bản thân đã từng tiếp xúc với các thông tin liên quan tới loãng xương. Vì vậy, những bệnh nhân này có kiến thức về các biến chứng do loãng xương cao hơn nam giới.

Nghiên cứu còn cho thấy ảnh hưởng của nghề nghiệp với điểm kiến thức loãng xương, rằng những bệnh nhân thuộc nhóm lao động trí óc có điểm kiến thức điều trị cao hơn nhóm lao động chân tay. Nghiên cứu của Đào Thanh Hải cũng thấy rằng nhóm có điểm kiến thức chung thấp nhất là nông dân [10]. Nguyên nhân có thể do bệnh nhân viên chức họ có trình độ, thời gian và khả năng tiếp cận thông tin tốt hơn các nhóm nghề khác.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy vai trò của truyền thông đối với kiến

thức chung, kiến thức phòng và điều trị bệnh loãng xương. Trong bảng 4 cho thấy điểm kiến thức về biến chứng, điểm kiến thức về điều trị đều cao hơn ($2,23 \pm 1,64$ và $0,31 \pm 1,75$ so với $1,09 \pm 1,85$ và $-0,42 \pm 0,94$) có ý nghĩa thống kê ở nhóm được cung cấp thông tin ở những nguồn khác (từ bác sỹ, nhân viên y tế). Như vậy có thể thấy rằng phương tiện truyền thông chủ yếu cung cấp các thông tin chung, yếu tố nguy cơ về loãng xương nhưng không cung cấp các thông tin về biến chứng và điều trị loãng xương. Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu ở bảng 4 khi thấy rằng kiến thức về điều trị cũng tốt hơn ở các bệnh nhân có người nhà từng mắc loãng xương hoặc có thói quen sử dụng sữa để bổ sung tương ứng là $-0,54 \pm 0,91$ điểm so với $-0,08 \pm 1,20$ điểm.

IV. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu cho thấy, kiến thức chung về loãng xương của bệnh nhân sau phẫu thuật xương khớp tương đối tốt và có tỷ lệ trả lời đúng cũng cao nhất; còn thấp nhất là kiến thức điều trị về loãng xương; do vậy cần tăng cường tư vấn kiến thức về loãng xương cho bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình, đặc biệt là kiến thức về điều trị. Những bệnh nhân thuộc nhóm tuổi lớn hơn 50 tuổi, lao động chân tay hoặc những bệnh nhân không sử dụng sữa thường xuyên có kiến thức về loãng xương không tốt bằng những nhóm khác, do vậy cần tăng cường kiến thức cho những đối tượng này. Và vấn đề truyền thông có vai trò quan trọng đối bệnh nhân và cả những người thân của người mắc bệnh loãng xương.

Lời cảm ơn

Trân trọng gửi lời cảm ơn chân thành tới Viện Y Học Dự Phòng & Y Tế Công Cộng ; Trường Đại Học Y Hà Nội và sự hợp tác triển khai nghiên cứu của khoa

Ngoại A – Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội cũng như sự tham gia của 115 bệnh nhân nội trú tại khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cummings SR, Melton LJ (2002). *Epidemiology and outcomes of osteoporotic fracture*. Lancet, 359, 1761 - 1767.
2. Centers for Disease Control and Prevention (2002). *Morbidity and Mortality Weekly Report (2002)*. JAMA, 286, 1571 - 1572.
3. Berry C, Murdoch DR, McMurray JJ, et al (2001). *Economics of chronic heart failure*, Eur J Heart Fail, 3, 283 - 291.
4. Ip T.P., Cindy L.K.L., Annie W.C.K (2004). *Awareness of osteoporosis among physicians in China*, Osteoporosis Int, 15, 329-334.
5. Lê Anh Thu (2009). *Những tiến bộ trong lĩnh vực loãng xương và thách thức trong chọn lựa – quản lý điều trị loãng xương*, Báo cáo khoa học chuyên đề cập nhật mới trong chẩn đoán, điều trị loãng xương và bệnh xương khớp, Hội loãng xương Thành phố Hồ Chí Minh.
6. Vũ Thị Thanh Thủy (1996), *Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến nguy cơ lún đốt sống do loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh*, Luận án Phó Tiến sĩ khoa học Y Dược, Trường Đại học Y Hà Nội .
7. Nguyen NV, Dinh TA, Ngo QV, Tran VD (2011). *Awareness and Knowledge of Osteoporosis in Vietnamese Women*. Asia Pac J Public Health 27(2): 95-105.
8. Pande K, Pande S, Tripathi S (2005). *Poor knowledge about osteoporosis in learned Indian women*. J Assoc Physicians India. 53:433-6.
9. H Liza, M., H N Darat, MB ChB (2009). *Knowledge about Osteoporosis in Bruneian Women Attending an Orthopaedic Clinic*. Malaysian Orthopaedic Journal 3 (1): 28-31.
10. Đào Thanh Hải (2016). *Kiến thức về loãng xương của bệnh nhân sau phẫu thuật tiêu hóa tại bệnh viện Đại học Y Hà nội*. Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ đa khoa Đại học Y Hà Nội.

Summary**KNOWLEDGE OF OSTEOPOROSIS AND SOME RELEVANT FACTORS AMONG POST ORTHOPEDIC TRAUMA SURGERY PATIENTS**

Knowledge of osteoporosis affected directly to the prevention and treatment this disease. The post orthopedic trauma surgery patients who had high risk of osteoporosis. Objective: To describe the knowledge of osteoporosis and some factors effected on the knowledge of osteoporosis of post orthopedic trauma surgery patients. **Methods:** Cross sectional study conducted on 115 internal patients aged 14 to 82 years old. Osteoporosis questionnaire (OPQ) was used to evaluate the knowledge of osteoporosis patients by interviewed. **Results:** The average of total point about knowledge was 5.90 ± 4.78 . This is significantly different between age, sex, labor, information resource, medical family history and using milk habit. **Conclusion:** The general knowledge of osteoporosis was quite good and had highest right answering; The lowest right answering was related to treatment of osteoporosis, therefore, need to improve consultation about the knowledge of osteoporosis, especially in knowledge of treatment and complication for the post orthopedic trauma surgery patients.

Key words: *Osteoporosis, knowledge, orthopedic trauma surgery.*



ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG BỆNH NHÂN NHI TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG HÀ NỘI NĂM 2016

Vũ Thị Hạnh¹, Thân Thị Nguyệt², Ngô Thị Thu Huyền³

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nhi điều trị nội trú năm 2016 và đề xuất một số giải pháp dinh dưỡng trong hỗ trợ chăm sóc và điều trị. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Trong số 99 bệnh nhân nhi tham gia điều tra có 60,6 % là nam và 39,4 % là nữ. Có từ 15,6 % - 18,8 % bệnh nhi bị SDD trong độ tuổi 0-12 tuổi. Có từ 18,8 % - 23,5 % bệnh nhi thừa cân béo phì trong độ tuổi 0-12 tuổi. Nhóm bệnh nhi từ 0 – 5 tuổi có 10,4% , nhóm bệnh nhi từ 6 – 12 tuổi có 11,8% bệnh nhi bị thiếu vi chất dinh dưỡng. **Kết luận:** Tình trạng mất cân bằng dinh dưỡng của bệnh nhi đang được chăm sóc và điều trị là khá cao, bệnh nhi bị SDD hoặc TCBP chiếm tỷ lệ khá cao, bên cạnh đó số bệnh nhi bị thiếu vi chất dinh dưỡng cũng chiếm một tỷ lệ không nhỏ.

Từ khóa: *Tình trạng dinh dưỡng, bệnh nhi, Bệnh viện phục hồi chức năng, Hà Nội.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng cho người bệnh khi đang điều trị tại bệnh viện Phục Hồi Chức Năng

Hà Nội là rất quan trọng. Bệnh nhân ở khoa Nhi và Làng Hòa Bình Thanh Xuân của Bệnh viện Phục Hồi Chức Năng Hà

¹ThS. Bệnh viện phục hồi chức năng Hà Nội
Gmail: vuhanh1k79@gmail.com

²KS. Bệnh viện phục hồi chức năng Hà Nội

³ThS. Viện Dinh Dưỡng

Ngày nhận bài: 1/5/2017

Ngày phản biện đánh giá: 15/5/2017

Ngày đăng bài: 6/6/2017