

TÁC ĐỘNG CỦA VẬT LÝ TRỊ LIỆU SAU PHẪU THUẬT ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN GỠY XƯƠNG CHI DƯỚI TRONG ĐỘ TUỔI TỪ 45 – 60 ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI NHÀ

Trần Thị Hồng Thuý

Trường Đại học Lương Thế Vinh, Đường Cầu Đông, Phường Nam Định, Tỉnh Ninh Bình, Việt Nam

Tác giả liên hệ: tranthihongthuy@ltvu.edu.vn

THÔNG TIN BÀI BÁO

Ngày nhận: 03/11/2025
Ngày hoàn thiện: 20/11/2025
Ngày chấp nhận: 29/11/2025
Ngày đăng: 06/12/2025

TỪ KHÓA

Vật lý trị liệu
Phục hồi chức năng
Gãy xương chi dưới
HHS
SF-36

TÓM TẮT

Gãy xương chi dưới ở bệnh nhân trung niên (45-60 tuổi) là vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, ảnh hưởng lớn đến khả năng vận động và chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu này đánh giá hiệu quả của vật lý trị liệu (VLTL) tại nhà sau phẫu thuật thông qua thiết kế nghiên cứu can thiệp có đối chứng trên 100 bệnh nhân, chia thành nhóm can thiệp (VLTL có hướng dẫn) và nhóm đối chứng (tự tập). Các chỉ số đánh giá bao gồm HHS, TUG, SPPB cho chức năng vận động; SF-36, EQ-5D cho chất lượng cuộc sống; và CCI cho bệnh nền. Kết quả cho thấy nhóm can thiệp đạt cải thiện vượt trội: điểm HHS tăng 44.3 ($p<0.001$), thời gian TUG giảm 51.6% ($p<0.001$), điểm SPPB tăng 121% ($p<0.001$). Về chất lượng cuộc sống, điểm SF-36 (PCS) tăng 95%, SF-36 (MCS) tăng 59% và EQ-5D-VAS tăng 54% ($p<0.01$). Hiệu quả cao nhất ở nhóm tập ≥ 5 buổi/tuần và bệnh nhân có $CCI<3$. Chương trình an toàn với chỉ 6% trường hợp đau cơ nhẹ. VLTL tại nhà là giải pháp hiệu quả, an toàn giúp cải thiện toàn diện chức năng vận động và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân sau phẫu thuật gãy xương chi dưới.

MECHANICAL EFFECTS OF POST-SURGICAL PHYSIOTHERAPY ON LOWER LIMB FRACTURE PATIENTS AGED 45-60 UNDERGOING HOME TREATMENT

Thuý Tran Thi Hong

Luong The Vinh University, Cau Dong Street, Nam Dinh Ward, Ninh Binh Province, Viet Nam

*Corresponding Author: tranthihongthuy@ltvu.edu.vn

ARTICLE INFO

Received: Nov 03rd, 2025
Revised: Nov 20th, 2025
Accepted: Nov 29th, 2025
Published: Dec 06th, 2025

KEYWORDS

Physical therapy
Rehabilitation
Lower limb fractures
HHS
SF-36

ABSTRACT

Lower limb fractures in middle-aged patients (45-60 years old) present a serious health concern, significantly impacting mobility and quality of life. This study evaluates the effectiveness of home-based physical therapy (PT) post-surgery through a controlled intervention study of 100 patients, divided into an intervention group (guided PT) and a control group (self-exercise). Assessment tools included HHS, TUG, and SPPB for functional mobility; SF-36 and EQ-5D for quality of life; and CCI for comorbidities. Results demonstrated superior improvement in the intervention group: HHS scores increased by 44.3 points ($p<0.001$), TUG time decreased by 51.6% ($p<0.001$), and SPPB scores improved by 121% ($p<0.001$). Quality of life measures showed SF-36 (PCS) increased by 95%, SF-36 (MCS) by 59%, and EQ-5D-VAS by 54% ($p<0.01$). Optimal outcomes were observed in patients attending ≥ 5 sessions/week and those with $CCI<3$. The program proved safe with only 6% reporting mild muscle pain. Home-based PT is an effective and safe solution for comprehensive improvement of functional mobility and quality of life in post-surgical lower limb fracture patients.

1. Giới Thiệu

Gãy xương chi dưới là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mất chức năng vận động ở bệnh nhân trung niên và cao tuổi. Tại Việt Nam, tỷ lệ gãy xương chi dưới do loãng xương ngày càng tăng, đặc biệt ở nhóm tuổi 45–60, do lối sống ít vận động và chế độ dinh dưỡng thiếu canxi. Sau phẫu thuật, nhiều bệnh nhân gặp khó khăn trong phục hồi chức năng do hạn chế tiếp cận dịch vụ VLTL tại bệnh viện.

VLTL tại nhà được đề xuất như một giải pháp tiết kiệm chi phí và thuận tiện, nhưng hiệu quả của nó vẫn cần được đánh giá cụ thể. Nghiên cứu này nhằm xác định tác động của VLTL tại nhà đến khả năng phục hồi chức năng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân gãy xương chi dưới sau phẫu thuật.

2. Mục tiêu và phương pháp nghiên cứu

2.1. Mục tiêu

Đánh giá hiệu quả của VLTL tại nhà trong cải thiện chức năng vận động (đo bằng HHS, TUG, SPPB).

Phân tích sự thay đổi chất lượng cuộc sống (SF-36, EQ-5D) sau can thiệp VLTL.

Xác định mối liên hệ giữa thời gian tập VLTL và mức độ phục hồi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế: Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp có đối chứng.

Mẫu nghiên cứu: 100 bệnh nhân (45–60 tuổi) sau phẫu thuật gãy xương chi dưới, chia thành 2 nhóm:

Nhóm can thiệp (50 bệnh nhân): Tập VLTL tại nhà theo phác đồ cá nhân hóa.

Nhóm đối chứng (50 bệnh nhân): Tự tập luyện không có hướng dẫn chuyên môn.

Đánh giá chức năng vận động: Harris Hip Score (HHS), Timed Up and Go (TUG), Short Physical Performance Battery (SPPB).

Đánh giá chất lượng cuộc sống: SF-36, EQ-5D-VAS.

Đánh giá bệnh lý nền: Charlson Comorbidity Index (CCI).

Thời gian nghiên cứu: 12 tuần, đánh giá trước và sau can thiệp.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu trước can thiệp

Đặc điểm	Nhóm can thiệp (n=50)	Nhóm đối chứng (n=50)	p-value	Phân tích
Tuổi (năm)	52.1 ± 4.9	52.7 ± 4.6	0.54	Khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0.05), đảm bảo tính so sánh giữa 2 nhóm
Giới tính (nữ, %)	64% (32/50)	60% (30/50)	0.68	Tỷ lệ giới tính cân bằng giữa 2

				nhóm
Chỉ số CCI	2.0 ± 1.2	2.2 ± 1.4	0.43	Cả 2 nhóm đều có bệnh nền tương đương, chủ yếu là tăng huyết áp (45%), đái tháo đường (30%)
Loại gãy xương (%):			0.72	Phân bố đồng đều các loại gãy:
- Gãy cổ xương đùi	58%	62%		
- Gãy thân xương đùi	32%	28%		
- Gãy xương chậu	10%	10%		
Thời gian sau phẫu (tuần)	2.1 ± 0.8	2.3 ± 0.7	0.21	Thời điểm bắt đầu can thiệp

Trước can thiệp, hai nhóm nghiên cứu có sự tương đồng về các đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng (*p* > 0,05). Tuổi trung bình của toàn bộ mẫu nghiên cứu là 52,4 ± 4,8, trong đó 62% là nữ giới, phù hợp với đặc điểm dịch tễ của gãy xương chi dưới liên quan đến loãng xương. Chỉ số Charlson Comorbidity Index (CCI) trung bình là 2,1 ± 1,3, cho thấy đa số bệnh nhân có 1-2 bệnh lý nền kèm theo, chủ yếu là tăng huyết áp (45%) và đái tháo đường (30%).

Phân bố loại gãy xương giữa hai nhóm cũng không có sự khác biệt đáng kể: gãy cổ xương đùi chiếm tỷ lệ cao nhất (60%), tiếp theo là gãy thân xương đùi (30%) và gãy xương chậu (10%). Thời gian trung bình từ lúc phẫu thuật đến khi bắt đầu nghiên cứu là 2,2 ± 0,75 tuần, đảm bảo tính đồng nhất về giai đoạn phục hồi giữa các đối tượng.

3.2. Cải thiện chức năng vận động

3.2.1. Harris Hip Score (HHS)

Bảng 2. Kết quả đánh giá chức năng vận động bằng Harris Hip Score (HHS)

Chỉ số đánh giá	Nhóm can thiệp (n=50)	Nhóm đối chứng (n=50)	p-value	Mức cải thiện	p-value so sánh
HHS tổng điểm					
Trước can thiệp	42,5 ± 7,2	43,1 ± 6,9	0,67	-	-
Sau can	76,8 ±	55,6 ±	<0,001	+44,3	<0,01

TÁC ĐỘNG CỦA VẬT LÝ TRỊ LIỆU SAU PHẪU THUẬT ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN GẦY XƯƠNG CHI DƯỚI TRONG ĐỘ TUỔI TỪ 45 – 60 ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI NHÀ

thiệt	8,1	7,5		điểm	
Thành phần HHS					
Đi lại không đau	15,2 → 32,4	15,8 → 18,3	<0,001	+17,2 điểm	<0,001
Ổn định khớp	4,3 → 7,9	4,5 → 5,1	<0,001	+3,6 điểm	<0,01

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự khác biệt rõ rệt về hiệu quả phục hồi chức năng giữa nhóm can thiệp vật lý trị liệu (VLTL) tại nhà và nhóm đối chứng. Nhóm can thiệp đạt mức cải thiện ấn tượng với điểm HHS tăng từ 42,5 lên 76,8 điểm ($p < 0,001$), trong khi nhóm đối chứng chỉ tăng nhẹ từ 43,1 lên 55,6 điểm ($p = 0,12$). Mức độ cải thiện 44,3 điểm ở nhóm can thiệp cao gấp 3,5 lần so với nhóm đối chứng ($p < 0,01$), khẳng định hiệu quả vượt trội của chương trình VLTL có hướng dẫn chuyên môn.

Phân tích các thành phần của HHS cho thấy những cải thiện đặc biệt đáng chú ý ở hai khía cạnh then chốt. Thứ nhất, khả năng đi lại không đau tăng 17,2 điểm (từ 15,2 lên 32,4 điểm) ở nhóm can thiệp, tương ứng mức cải thiện 113%, trong khi nhóm đối chứng chỉ tăng 16%. Thứ hai, tính ổn định khớp hông ở nhóm can thiệp tăng 84% (từ 4,3 lên 7,9 điểm) so với mức 13% ở nhóm đối chứng. Những kết quả này cho thấy VLTL tại nhà tác động mạnh mẽ nhất đến việc giảm đau và phục hồi chức năng vận động cơ bản.

Về ý nghĩa lâm sàng, điểm HHS trung bình 76,8 điểm sau can thiệp đạt mức "tốt" theo tiêu chuẩn đánh giá Harris (>70 điểm). Đáng chú ý, 82% bệnh nhân nhóm can thiệp đạt điểm HHS trên 70 điểm so với chỉ 24% ở nhóm đối chứng, chứng tỏ đa số bệnh nhân được VLTL tại nhà có thể phục hồi chức năng gần như bình thường.

3.2.2. Timed Up and Go (TUG)

Bảng 3. Kết quả đánh giá bằng bài kiểm tra Timed Up and Go (TUG)

Chỉ số	Nhóm can thiệp (n=50)	Nhóm đối chứng (n=50)	p-value	Ý nghĩa lâm sàng
Thời gian TUG trung bình				
Trước can thiệp	28,5 ± 5,2 giây	27,9 ± 4,8 giây	0,58	Cân bằng giữa 2 nhóm
Sau can thiệp	13,8 ± 3,1 giây	22,4 ± 4,5 giây	<0,001	Cải thiện vượt trội
Mức giảm	14,7 giây (51,6%)	5,5 giây (19,7%)	<0,001	Hiệu quả gấp 2,6 lần
Tỷ lệ đạt ngưỡng an toàn				

(<14 giây)	86% (43/50)	12% (6/50)	<0,001	Giảm 74% nguy cơ té ngã
------------	-------------	------------	--------	-------------------------

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự khác biệt rõ rệt về khả năng vận động giữa hai nhóm. Nhóm can thiệp vật lý trị liệu tại nhà đạt được sự cải thiện đáng kể với thời gian TUG giảm từ 28,5±5,2 giây xuống còn 13,8±3,1 giây ($p<0,001$), tương ứng mức giảm 51,6%. Trong khi đó, nhóm đối chứng chỉ giảm được 19,7% (từ 27,9±4,8 giây xuống 22,4±4,5 giây, $p=0,21$). Đặc biệt, 86% bệnh nhân nhóm can thiệp đã đạt ngưỡng an toàn (<14 giây) so với chỉ 12% ở nhóm đối chứng, chứng tỏ VLTL giúp giảm tới 74% nguy cơ té ngã.

Về thời gian phục hồi, nhóm can thiệp chỉ cần trung bình 6,2±1,8 tuần để đạt được ngưỡng an toàn, trong khi nhóm đối chứng cần tới 18,5±3,2 tuần. Điều này cho thấy VLTL tại nhà giúp rút ngắn thời gian phục hồi tới 12,3 tuần (khoảng 3 tháng). Mỗi tương quan tích cực giữa kết quả TUG và điểm HHS (78,4±6,2 điểm ở nhóm đạt TUG <14 giây so với 54,7±7,8 điểm ở nhóm còn lại, $p<0,01$) càng khẳng định hiệu quả toàn diện của chương trình VLTL trong việc cải thiện cả khả năng vận động lẫn chức năng khớp hông.

3.2.3. Short Physical Performance Battery (SPPB)

Bảng 4. Kết quả đánh giá bằng Short Physical Performance Battery (SPPB)

Chỉ số	Nhóm can thiệp (n=50)	Nhóm đối chứng (n=50)	p-value	Mức cải thiện	Ý nghĩa lâm sàng
Điểm SPPB tổng					
Trước can thiệp	3.8 ± 1.1	3.9 ± 1.0	0.65	-	Cân bằng giữa 2 nhóm
Sau can thiệp	8.4 ± 1.5	4.5 ± 1.2	<0.001	+4.6 điểm	Cải thiện vượt trội
Thành phần SPPB					
Cân bằng tĩnh	+2.5 điểm	+0.3 điểm	<0.001	+2.2 điểm	Giảm 68% nguy cơ té ngã
Tốc độ đi bộ	+0.3 m/s	+0.05 m/s	<0.01	+0.25 m/s	Tăng khả năng di chuyển độc lập
Đứng lên từ	+1.8 điểm	+0.2 điểm	<0.001	+1.6 điểm	Cải thiện

Chỉ số	Nhóm can thiệp (n=50)	Nhóm đối chứng (n=50)	p-value	Mức cải thiện	Ý nghĩa lâm sàng
ghế					sức mạnh cơ tứ
Chỉ số	Nhóm can thiệp (n=50)	Nhóm đối chứng (n=50)	p-value	Mức cải thiện	Ý nghĩa lâm sàng

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa hai nhóm về khả năng vận động được đánh giá qua SPPB. Nhóm can thiệp vật lý trị liệu tại nhà đạt mức cải thiện ấn tượng với điểm SPPB tăng từ $3,8 \pm 1,1$ lên $8,4 \pm 1,5$ điểm ($p < 0,001$), tương ứng mức tăng 121%, trong khi nhóm đối chứng chỉ tăng nhẹ từ $3,9 \pm 1,0$ lên $4,5 \pm 1,2$ điểm ($p = 0,34$). Đặc biệt, 78% bệnh nhân nhóm can thiệp đạt điểm SPPB ≥ 8 (mức "tốt" cho phép vận động độc lập) so với chỉ 18% ở nhóm đối chứng ($p < 0,001$).

Phân tích các thành phần của SPPB cho thấy những cải thiện đáng kể trên cả ba khía cạnh: (1) Cân bằng tĩnh tăng 2,5 điểm (giảm 68% nguy cơ té ngã), (2) Tốc độ đi bộ tăng 0,3 m/s (cải thiện khả năng di chuyển độc lập), và (3) Khả năng đứng lên từ ghế tăng 1,8 điểm (phản ánh sức mạnh cơ tứ đầu được phục hồi). Mỗi tương quan thuận mạnh giữa điểm SPPB với điểm HHS ($r = 0,72$, $p < 0,01$) và tương quan nghịch với thời gian TUG ($r = -0,68$, $p < 0,01$) càng khẳng định tính toàn diện của hiệu quả can thiệp.

Những kết quả này chứng minh VLTL tại nhà không chỉ giúp cải thiện riêng lẻ từng thành phần vận động mà còn tác động đồng bộ đến cả hệ thống cơ xương khớp, từ đó nâng cao tổng thể khả năng vận động và giảm thiểu nguy cơ té ngã yếu tố then chốt trong phục hồi chức năng sau gãy xương chi dưới.

3.3. Chất lượng cuộc sống (SF-36 & EQ-5D)

Bảng 5. Kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống

Chỉ số	Nhóm can thiệp (n=50)	Nhóm đối chứng (n=50)	p-value	Mức cải thiện	Ý nghĩa lâm sàng
SF-36 (Physical Component Score - PCS)					
Trước can thiệp	35.2 ± 6.4	36.0 ± 6.1	0.52	-	Cân bằng giữa 2 nhóm
Sau can	68.7 ± 7.8	48.5 ± 6.9	<0.001	+33.5 điểm	Cải thiện vượt

Chỉ số	Nhóm can thiệp (n=50)	Nhóm đối chứng (n=50)	p-value	Mức cải thiện	Ý nghĩa lâm sàng
thiệp				(95%)	trội
SF-36 (Mental Component Score - MCS)					
Trước can thiệp	45.6 ± 5.9	46.2 ± 5.7	0.61	-	Cân bằng giữa 2 nhóm
Sau can thiệp	72.3 ± 6.5	56.8 ± 6.2	<0.01	+26.7 điểm (59%)	Cải thiện đáng kể
EQ-5D-VAS					
Trước can thiệp	48.5 ± 8.2	47.8 ± 7.5	0.67	-	Cân bằng giữa 2 nhóm
Sau can thiệp	74.6 ± 7.9	53.2 ± 8.1	<0.001	+26.1 điểm (54%)	

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cải thiện đáng kể về chất lượng cuộc sống ở nhóm can thiệp vật lý trị liệu tại nhà so với nhóm đối chứng. Điểm Physical Component Score (PCS) trong bảng SF-36 của nhóm can thiệp tăng từ $35,2 \pm 6,4$ lên $68,7 \pm 7,8$ ($p < 0,001$), tương ứng mức tăng 95%, trong khi nhóm đối chứng chỉ tăng nhẹ khoảng 10-15 điểm ($p > 0,05$). Tương tự, điểm Mental Component Score (MCS) cũng tăng đáng kể từ $45,6 \pm 5,9$ lên $72,3 \pm 6,5$ ($p < 0,01$) ở nhóm can thiệp, cho thấy sự cải thiện rõ rệt cả về mặt thể chất lẫn tinh thần.

Đánh giá qua thang EQ-5D-VAS cũng cho kết quả tương đồng, với điểm số nhóm can thiệp tăng từ $48,5 \pm 8,2$ lên $74,6 \pm 7,9$ ($p < 0,001$), trong khi nhóm đối chứng chỉ tăng không đáng kể từ $47,8 \pm 7,5$ lên $53,2 \pm 8,1$ ($p = 0,18$). Đặc biệt, 88% bệnh nhân nhóm can thiệp đạt điểm EQ-5D-VAS trên 70 (mức hài lòng) so với chỉ 22% ở nhóm đối chứng ($p < 0,001$).

Phân tích sâu hơn cho thấy có mối tương quan thuận giữa điểm PCS với điểm HHS ($r = 0,65$, $p < 0,01$) và SPPB ($r = 0,70$, $p < 0,01$), đồng thời tương quan nghịch giữa điểm MCS với thời gian TUG ($r = -0,58$, $p < 0,01$).

Những kết quả này chứng minh rằng việc cải thiện khả năng vận động thông qua vật lý trị liệu không chỉ giúp nâng cao sức khỏe thể chất mà còn tác động tích cực đến tâm lý, giúp bệnh nhân tự tin hơn và dễ dàng hòa nhập với cuộc sống hàng ngày.

3.4. Mối liên hệ giữa thời gian tập và mức độ phục hồi

Kết quả nghiên cứu cho thấy mối tương quan tích cực giữa tần suất tập vật lý trị liệu (VLTL) và hiệu quả phục hồi chức năng. Cụ thể, nhóm bệnh nhân thực hiện VLTL ≥ 5 buổi/tuần đạt điểm Harris Hip Score (HHS) và Short Physical Performance Battery (SPPB) cao hơn 20-30% so với nhóm tập ≤ 3 buổi/tuần ($p < 0.05$). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, chứng tỏ tần suất tập luyện là yếu tố quan trọng quyết định tốc độ và mức độ phục hồi. Đặc biệt, nghiên cứu cũng phát hiện bệnh nhân có chỉ số Charlson Comorbidity Index (CCI) < 3 (ít bệnh nền) có tốc độ phục hồi nhanh hơn 1.5 lần so với nhóm CCI ≥ 3 ($p < 0.01$), cho thấy tình trạng sức khỏe tổng quát ảnh hưởng đáng kể đến hiệu quả điều trị.

3.5. Tác dụng phụ

Chương trình VLTL tại nhà được ghi nhận có độ an toàn cao. Chỉ 6% bệnh nhân trong nhóm can thiệp xuất hiện tình trạng đau cơ nhẹ sau tập luyện, các triệu chứng này đều tự khỏi trong vòng 24 giờ mà không cần can thiệp y tế. Quan trọng hơn, nghiên cứu không ghi nhận bất kỳ trường hợp nào gặp phải biến chứng nghiêm trọng liên quan đến quá trình tập luyện. Kết quả này cũng củng cố thêm tính khả thi và an toàn của phương pháp VLTL tại nhà khi được thực hiện đúng cách dưới sự hướng dẫn của chuyên gia.

4. Kết luận

Nghiên cứu đã khẳng định hiệu quả rõ rệt của vật lý trị liệu tại nhà trong việc phục hồi chức năng cho bệnh nhân 45-60 tuổi sau phẫu thuật gãy xương chi dưới. Kết quả cho thấy nhóm can thiệp đạt được những cải thiện vượt trội về cả chức năng vận động lẫn chất lượng cuộc sống. Cụ thể, điểm Harris Hip Score tăng 44.3 điểm (gấp 3.5 lần nhóm đối chứng), thời gian thực hiện bài test TUG giảm 51.6%, và điểm SPPB tăng 121%, chứng tỏ khả năng vận động được cải thiện toàn diện. Về chất lượng cuộc sống, các chỉ số SF-36 và EQ-5D-VAS đều

tăng trưởng mạnh mẽ (từ 54-95%), phản ánh sự tiến bộ cả về thể chất lẫn tinh thần.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng hiệu quả phục hồi phụ thuộc đáng kể vào tần suất tập luyện (tối thiểu 5 buổi/tuần) và tình trạng sức khỏe tổng quát (bệnh nhân có ít bệnh nền phục hồi nhanh hơn 1.5 lần). Đáng chú ý, chương trình VLTL tại nhà được chứng minh là an toàn với tỷ lệ tác dụng phụ thấp (chỉ 6% trường hợp đau cơ nhẹ) và không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng.

Những phát hiện này củng cố vai trò quan trọng của VLTL tại nhà trong phác đồ điều trị hậu phẫu, đồng thời đề xuất một giải pháp khả thi để nâng cao chất lượng chăm sóc phục hồi chức năng, đặc biệt trong bối cảnh nguồn lực y tế còn hạn chế. Nghiên cứu mở ra hướng tiếp cận mới trong quản lý và điều trị bệnh nhân chấn thương chỉnh hình tại cộng đồng, góp phần rút ngắn thời gian phục hồi và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, et al. J Gerontol. 1994;49:0
2. Assessment of pre-injury health-related quality of life: a systematic review. Scholten AC, Haagsma JA, Steyerberg EW, van Beeck EF, Polinder S. Popul Health Metr. 2017;14:15.
3. Impact of early mobilization protocol on the medical-surgical inpatient population: an integrated review of literature. Pashikanti L, Von Ah D. Clin Nurse Spec. 2012;26:87–94.
4. Quality of life after hip fracture in the elderly: a systematic literature review. Peeters CM, Visser E, Van de Ree CL, Gosens T, Den Ouden BL, De Vries J. Injury. 2016;47:1369–1382.