

6. Kaneko T, Aranki S, Javed Q, McGurk S, Shekar P, Davidson M and Cohn L (2014). "Mechanical versus bioprosthetic mitral valve replacement in patients < 65 years old". The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 147 (1), pp. 117 - 126.
7. Matthews A. M (1998). "The development of the

- Starr - Edwards Heart Valve". Tex Heart Inst J, 25 (4), pp. 282 - 293.
8. Nishimura RA, Otto CM and Bonow RO et al (2017). "2017 AHA/ACC Focused Update of the 2014 AHA/ACC guidelines for the Management of patients with Valvular Heart Disease". JACC, pp. 14-33.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TRUNG HẠN PHẪU THUẬT TIM HỞ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI

Võ Tuấn Anh¹, Đặng Hà Hữu Phước¹, Nguyễn Thái An²,
Nguyễn Văn Định¹, Kiều Minh Sơn¹, Nguyễn Thời Hải Nguyễn¹,
Nguyễn Công Tiến¹, Ngô Đức Tuấn¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Triển khai phẫu thuật tim hở tại các bệnh viện địa phương là cần thiết để giảm chi phí điều trị, nâng cao chất lượng y tế phục vụ bệnh nhân, giúp giảm tải cho các bệnh viện tuyến trung ương. Chương trình phẫu thuật tim hở đã được triển khai 4 năm tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai dưới sự giúp đỡ của bệnh viện Chợ Rẫy, bước đầu có được sự ổn định và phát triển. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả sớm và trung hạn phẫu thuật tim hở nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu loạt ca bệnh nhân được phẫu thuật tim tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai từ 5/2018 đến 5/2023. **Kết quả:** Từ tháng 5 năm 2018 đến tháng 5 năm 2023, tổng số 94 bệnh nhân được phẫu thuật tim tại Bệnh viện đa khoa Đồng Nai. 40,4% là nam giới, tuổi trung bình là 48.8 ± 13.2. Có hai giai đoạn, mỗi giai đoạn có 47 trường hợp bệnh nhân được phẫu thuật. Tỷ lệ tử vong chung trong ngắn hạn là 1,6% (1 bệnh nhân). Tỷ lệ biến chứng sớm là 8,5%, các biến chứng này không để lại di chứng về sau. Thời gian theo dõi trung hạn trung bình là tháng 24.0 ± 18.2. Tỷ lệ biến chứng có liên quan đến phẫu thuật tim là 3,3% và không liên quan đến phẫu thuật tim là 2,2%, tỷ lệ biến cố bất lợi về tim mạch là 4,35% trong thời gian theo dõi trung hạn. **Kết luận:** Triển khai phẫu thuật tim hở tại Bệnh viện đa khoa Đồng Nai dưới sự hỗ trợ của Bệnh viện Chợ Rẫy đã được thực hiện an toàn và hiệu quả dựa trên kết quả ngắn hạn và trung hạn. **Từ khóa:** Phẫu thuật tim hở, bệnh viện địa phương.

SUMMARY

MIDTERM RESULTS OF OPEN HEART SURGERY AT DONG NAI GENERAL HOSPITAL

Introduction: Implementing open-heart surgery

in local hospitals is necessary to reduce treatment costs, improve the quality of medical care for patients, and reduce the burden on central hospitals. Open-heart surgery program has been implemented for 4 years at Dong Nai General Hospital since 2018 with the help of Cho Ray Hospital, the programs starts gaining stability and development. **Objectives:** To evaluate the early and midterm outcomes of open-heart surgery as well as the effectiveness of the program. **Methods:** Retrospective description of a series of patients undergoing cardiac surgery at Dong Nai General Hospital from 5/2018 to 5/2023. **Results:** From May 2018 to May 2023, a total of 94 patients underwent heart surgery at Dong Nai General Hospital. 40.4% were male, the mean age was 48.8 ± 13.2. There are two stages, each stage has 47 cases of patients undergoing surgery. Early mortality was 1.6% (1 patient). The rate of early complications is 8.5%. The mean midterm follow-up was 24.0 ± 18.2 months. The rate of complications related to cardiac surgery was 3.3% and not related to cardiac surgery was 2.2%, the rate of cardiovascular adverse events was 4.35%. **Conclusion:** Implementation of open-heart surgery at Dong Nai General Hospital under the support of Cho Ray Hospital has been performed safely and effectively based on short-term and midterm results

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim mạch vẫn còn một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn cầu. Trong năm 2016, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính có 17,9 triệu người chết vì bệnh này [3].

Khoảng một triệu ca phẫu thuật tim được thực hiện hàng năm, ở khoảng 4000 trung tâm. Hầu hết các trung tâm đều nằm ở các thành phố lớn [4],[5]. Tình hình tại Việt Nam cũng không khác biệt, với hầu hết các trung tâm phẫu thuật tim đều ở các thành phố lớn. Lý do cho sự phân bố này là do đặc điểm của phẫu thuật tim: Các phẫu thuật này đòi hỏi công nghệ cao, đội ngũ nhân viên được đào tạo bài bản nhằm đảm bảo kết quả điều trị tốt. Hơn nữa, yêu cầu về các

¹Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Võ Tuấn Anh

Email: dranhtuanvo@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.7.2023

Ngày duyệt bài: 10.8.2023

thiết bị phẫu thuật, phòng mổ lớn hơn và đơn vị hồi sức sau mổ tim đã làm cho việc đầu tư cho một chương trình phẫu thuật tim rất tốn kém và hầu hết các bệnh viện địa phương không đáp ứng được các yêu cầu trên. Điều này làm cho việc tiếp cận các trung tâm phẫu thuật tim tương đối khó khăn đối với một số bệnh nhân và gây nên tình trạng quá tải với các bệnh viện trung ương.

Vì vậy, triển khai phẫu thuật tim tại các bệnh viện địa phương cần thiết để tiết kiệm việc điều trị, nâng cao chất lượng của đội ngũ và góp phần giảm tải các bệnh viện tuyến trung ương. Từ 2018, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai đã thực hiện chương trình phẫu thuật tim hở với sự hỗ trợ từ Bệnh viện Chợ Rẫy. Sau 5 năm, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả của chương trình này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân đã được phẫu thuật tim tại Bệnh viện đa khoa Đồng Nai từ 5/2018 đến 5/2022.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu mô tả, loạt ca.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Phương pháp thực hiện: Thu thập số liệu qua hồ sơ và bệnh án điện tử được thực hiện tại khoa Ngoại Lồng ngực – Tim mạch bệnh viện Đa khoa Đồng Nai

Thu thập các số liệu về đặc điểm dịch tễ, đặc điểm tổn thương tim, bệnh đồng mắc, kết quả ngắn hạn và trung hạn. Tử vong sớm được định nghĩa là tử vong trong vòng 30 ngày sau khi phẫu thuật.

Dữ liệu được xử lý và phân tích bởi Excel 2010 và STATA 14.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 5-2018 đến tháng 5-2023, có 94 bệnh nhân được phẫu thuật tim tại bệnh viện Đa khoa Đồng Nai. Đặc điểm dịch tễ học được thể hiện trong bảng 1

Bảng 1: Đặc điểm dịch tễ bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Phần trăm
N	94	
Nam giới	38	40.4%
Tuổi trung bình	48.8± 13.2	
Tăng huyết áp	37	39.4%
Tiểu đường	15	16.0%
Rối loạn mỡ máu	25	26.6%
Hút thuốc lá	20	21.3%
Rung nhĩ	24	25.5%

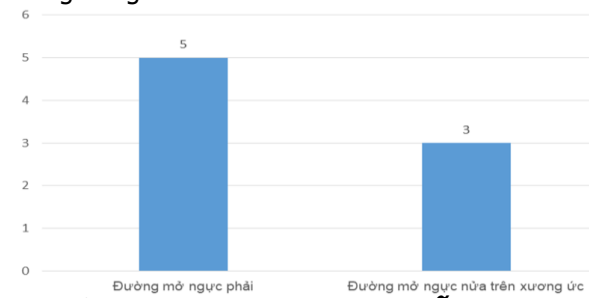
Đặc điểm phẫu thuật được mô tả trong bảng 2. Giai đoạn 1 có 47 bệnh nhân được phẫu thuật

và tính đến 05/2023 cũng có 47 bệnh nhân đã được phẫu thuật trong giai đoạn 2

Bảng 2: Đặc điểm phẫu thuật

Loại phẫu thuật	Số lượng	Giai đoạn 1 (n=47)	Giai đoạn 2 (n=47)
Tim bẩm sinh	22	16	6
Vá thông liên nhĩ	15	11	4
Vá thông liên thất	6	5	1
Ebstein	1	0	1
U nhầy nhĩ	4	2	2
PT Thay van động mạch chủ	5	3	2
PT van hai lá (Sửa van/ Thay van)	37 (23/14)	21(14/7)	16 (9/7)
PT van động mạch chủ và hai lá	4	1	3
Bắc cầu mạch vành	20	2	18
PT van tim + bắc cầu mạch vành	3	2	1
PT Thay động mạch chủ kèm theo	1	0	1
PT sửa van ba lá kèm theo	36	19	17
PT Maze kèm theo	8	4	4

Kết quả sớm sau phẫu thuật được liệt kê trong bảng 3.



Biểu đồ 1: Đường tiếp cận phẫu thuật ít xâm lấn

Biến chứng sớm sau phẫu thuật được mô tả trong bảng 4

Bảng 3: Kết quả sớm sau phẫu thuật

Đặc điểm	Kết quả
Thời gian tuần hoàn ngoài cơ thể trung bình (phút), trừ nhóm phẫu thuật bắc cầu mạch vành không sử dụng máy tim phổi nhân tạo	126.5 ± 62.1
Thời gian kẹp động mạch chủ trung bình (phút), trừ nhóm phẫu thuật bắc cầu mạch vành không sử dụng máy tim phổi nhân tạo	82.4 ± 26.2
Thời gian thở máy trung bình (giờ)	13.2 (3-80)
Thời gian nằm hồi sức trung bình (giờ)	39.1 (17-140.5)
Thời gian hậu phẫu trung bình (ngày)	10.2 (6-19)

Trong 94 trường hợp được phẫu thuật tim có 8 bệnh nhân phẫu thuật qua đường tiếp cận ít xâm lấn. Gồm 3 trường hợp vá thông liên nhĩ, 2 trường hợp phẫu thuật van hai lá qua đường mở ngực phải và 1 trường hợp vá thông liên thất, 2 trường hợp thay van động mạch chủ qua đường mở ngực nửa trên xương ức

Bảng 4: Biến chứng sớm sau phẫu thuật

Biến chứng	Giai đoạn 1 (n=47)	Giai đoạn 2 (n=47)
Tràn khí màng phổi	1	0
Tràn dịch màng ngoài tim phải dẫn lưu	3	0
Mỡ lại do chảy máu	1	2
Tắc cầu nối mạch vành phải phẫu thuật lại	0	1
Tử vong sớm	1	0

Ở giai đoạn 1 có 1 bệnh nhân phẫu thuật lại do chảy máu sau phẫu thuật bắc cầu mạch vành. Giai đoạn 2 có 2 bệnh nhân phẫu thuật lại do chảy máu. Bệnh nhân thứ 1 hậu phẫu thay van hai lá cơ học, khâu nhỏ nhĩ trái, điểm chảy máu ở mặt trước thất phải, do rách một nhánh tĩnh mạch vành nhỏ. Bệnh nhân thứ 2 hậu phẫu Ebstein, khi phẫu thuật lại không ghi nhận điểm chảy máu lớn, có chảy máu nhỏ ở xương ức. Cả ba bệnh nhân xuất viện ổn định lần lượt ở thời điểm 14 ngày, 13 ngày, 8 ngày sau phẫu thuật.

Có 3 bệnh nhân tràn dịch màng ngoài tim có chèn ép tim sau phẫu thuật, được dẫn lưu màng ngoài tim sau đó. 1 trường hợp có tràn khí màng phổi sau rút dẫn lưu màng phổi.

Có 1 trường hợp tử vong chu phẫu chiếm 1.6%. Đây là trường hợp được phẫu thuật trong giai đoạn 1, bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật thay van hai lá, sửa van ba lá, ngày hậu phẫu 7, bệnh nhân diễn tiến suy hô hấp do tràn máu màng phổi lượng lớn, bệnh nhân được chuyển bệnh viện Chợ Rẫy, tiến hành phẫu thuật lại cầm máu, tình trạng bệnh diễn tiến ngày càng xấu hơn và bệnh nhân tử vong ở ngày hậu phẫu 10.

Những bệnh nhân khác được phẫu thuật thành công và xuất viện, không ghi nhận biến chứng khác. Các bệnh nhân còn lại đều được theo dõi tái khám tại phòng khám và liên hệ qua điện thoại. Trong đó có bốn bệnh nhân mất theo dõi ở thời điểm 8,12,15,28 tháng, những bệnh nhân này đều có sức khỏe ổn định ở thời điểm lần cuối tái khám, và không liên lạc được khi gọi điện thoại. Tính tới 5/2023 thời gian theo dõi trung bình là 24.0 ± 18.2 tháng, ngắn nhất là 1 tháng, dài nhất là 61 tháng.

Kết quả trung hạn sau phẫu thuật được mô tả trong bảng 5.

Bảng 5: Kết quả trung hạn sau phẫu thuật

Đặc điểm	Kết quả
N	92
Thời gian theo dõi trung bình (tháng)	24.0±18.2
Tử vong trung hạn	0/92(0%)
Phẫu thuật lại trong thời gian theo dõi	1/92(1.09%)
Biến cố bất lợi về tim mạch và mạch máu não	4/92(4.35%)
Biến chứng liên quan đến vết mổ	1/92(1.09%)
Biến cố liên quan đến phẫu thuật	3/92(3.3%)
Biến cố không liên quan đến phẫu thuật	2/92(2.2%)

Không có bệnh nhân nào tử vong trong thời gian theo dõi. Các biến cố bất lợi liên quan đến phẫu thuật bao gồm:

- 1 bệnh nhân phẫu thuật sửa van hai lá đặt vòng van, tái khám sau xuất viện 1 tháng ghi nhận hở nặng van hai lá, bệnh nhân được tư vấn phẫu thuật lại tại BV Chợ Rẫy, bệnh nhân được phẫu thuật lại sau đó 1 tuần và xuất viện sau phẫu thuật 2 tuần.

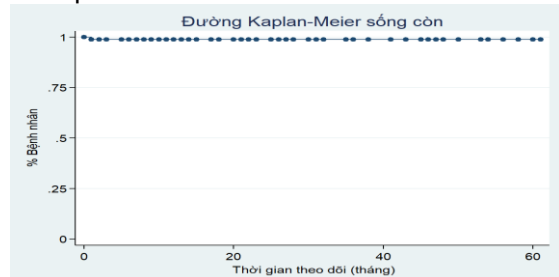
- 1 trường hợp kẹt van hai lá cơ học do huyết khối, bệnh nhân sau đó được điều trị bằng thuốc tiêu sợi huyết, chuyển bệnh viện Chợ Rẫy hồi sức và theo dõi, bệnh nhân bình phục và xuất viện sau 10 ngày.

- 1 trường hợp nhiễm trùng vết mổ ngực sau xuất viện 2 tuần, điều trị bằng cách đặt hút áp lực âm liên tục, vết mổ bệnh nhân lành sau 10 ngày, bệnh nhân xuất viện ổn.

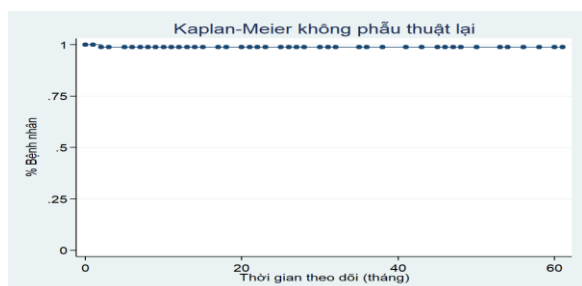
Các biến cố bất lợi không liên quan đến phẫu thuật bao gồm

- 1 trường hợp phẫu thuật bắc cầu mạch vành có tai biến mạch máu não sau phẫu thuật 2 tháng, bệnh nhân yếu 1/2 người trái, được điều trị phục hồi hoàn toàn.

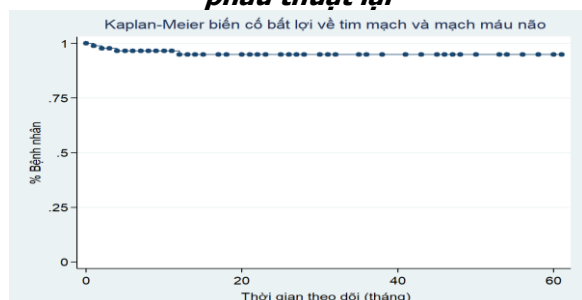
- 1 trường hợp phẫu thuật đoạn chi 1/3 giữa đùi do tắc cầu nối đùi khoeo phải sau 12 tháng theo dõi trên trường hợp bệnh nhân phẫu thuật bắc cầu mạch vành, tiền căn trước phẫu thuật mạch vành có hẹp nặng động mạch đùi nông phải đã được phẫu thuật bắc cầu động mạch đùi. khoeo phải.



Biểu đồ 2: Đường Kaplan – Meier sống còn



Biểu đồ 3: Đường Kaplan – Meier không phẫu thuật lại



Biểu đồ 4: Đường Kaplan – Meier biến cố bất lợi về tim mạch và mạch máu não

IV. BÀN LUẬN

Chương trình phẫu thuật tim của Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai dưới sự chỉ đạo tuyến của Bệnh viện Chợ Rẫy bắt đầu từ năm 2015. Sau ba năm được đào tạo tại Bệnh viện Chợ Rẫy, ca phẫu thuật tim đầu tiên được thực hiện tại Bệnh viện đa khoa Đồng Nai vào năm 2018, đánh dấu một bước tiến mới của chương trình, từ đào tạo tại trung tâm lớn đến việc triển khai mổ tim tại địa phương dưới dự cố vấn trực tiếp.

Giai đoạn đầu của chương trình được hoàn thành vào năm 2020 với 47 bệnh nhân đã được phẫu thuật, tỉ lệ tử vong chung thấp 2.1 % (1 trường hợp) và tỉ lệ biến chứng cũng tương đối thấp 10.6%. Dựa theo kết quả đã đạt được, Bệnh viện Chợ Rẫy đã kết thúc hợp đồng và trao cho Bệnh viện đa khoa Đồng Nai có quyền được thực hiện các ca phẫu thuật tim tương đối ít phức tạp một cách độc lập.

Trong năm 2021, để phát triển xa hơn, Bệnh viện đa khoa Đồng Nai đã kí tiếp tục một hợp đồng khác với Bệnh viện Chợ Rẫy để phát triển kĩ thuật phẫu thuật tim ít xâm lấn và thực hiện các ca phẫu thuật phức tạp. Hợp đồng này bao gồm hơn 40 trường hợp tiếp tục, với các trường hợp có nhiều tổn thương phức tạp hơn, ví dụ: Bệnh hai hay ba van tim, bệnh van tim kèm bệnh mạch vành, bệnh động mạch chủ... Giai đoạn này nhằm mục đích đưa các trường hợp phẫu thuật tim ít phức tạp trở thành thường qui và

phát triển thêm các kĩ thuật cao cho đội ngũ của chương trình phẫu thuật tim tại Bệnh viện đa khoa Đồng Nai. Từ đó chúng tôi đã thực hiện được 47 trường hợp trong giai đoạn thứ hai này.

Lợi ích mang lại từ chương trình phẫu thuật tim tại một bệnh viện địa phương như Bệnh viện đa khoa Đồng Nai:

- + Giảm tải cho các Bệnh viện tuyến trung ương tại Thành phố Hồ Chí Minh

- + Giảm chi phí cho người bệnh

- + Cải thiện và phát triển chất lượng đội ngũ y tế địa phương

- + Nâng cao năng lực phẫu thuật tim của cả nước và tăng số bệnh nhân được phẫu thuật tim trên một triệu người.

Theo một nghiên cứu về hiện trạng phẫu thuật tim ở các vùng nghèo, một khoảng cách lớn còn tồn tại để tiếp cận các trung tâm tim mạch ở các nước đang phát triển [3]. Ở các nước phát triển chẳng hạn như Bắc Mỹ, Úc và Châu Âu, số ca phẫu thuật tim trung bình thực hiện là 860 trên 1 triệu người dân tính đến năm 2008. Mặt khác, tại các quốc gia đang phát triển như Nam Mỹ, Châu Á và Châu Phi, số ca phẫu thuật tim trung bình được thực hiện là 60 trên 1 triệu người dân. Do đó, 93% người có nhu cầu phẫu thuật tim hiện sống tại các quốc gia đang phát triển, với ước tính tổng cộng khoảng 4,5 tỉ người, không được tiếp cận với điều trị [1]. Ví dụ, với dữ liệu tại Nam Mỹ vào năm 2010, có tổng cộng 138 trung tâm phẫu thuật tim, tương đương với 1 trung tâm cho 2,9 triệu người dân, thực hiện được trung bình 42 trường hợp phẫu thuật cho 1 triệu người [2]. Nhu cầu thành lập các trung tâm phẫu thuật tim mới tại các quốc gia đang phát triển và các vùng kinh tế khó khăn là yêu cầu cấp thiết để giảm mức độ chênh lệch trong việc tiếp cận y tế. Chương trình phẫu thuật tim thành công sẽ đem lại lợi ích cho các bệnh nhân tại địa phương cũng như nền kinh tế, và sự hỗ trợ từ các bệnh viện trung tâm sẽ cam kết lâu dài về đào tạo nguồn nhân lực cũng như sự giúp đỡ trong quá trình triển khai cho đến khi bệnh viện địa phương có khả năng thực hiện tự chủ [6].

Theo ý kiến của chúng tôi, trong việc thực hiện chương trình phẫu thuật tim có nhiều thuận lợi và khó khăn

Những thuận lợi gồm:

- + Việc hỗ trợ mạnh mẽ từ ban giám đốc cũng như các phòng chức năng trong việc giải quyết các vấn đề hành chính

- + Sự hỗ trợ nhiệt tình từ Bệnh viện Chợ Rẫy

- + Sự năng động của nhóm phẫu thuật tim trẻ tuổi

+ Những kết quả tốt bước đầu tạo sự hứng khởi cho toàn bộ chương trình

+ Số lượng bệnh nhân cần phẫu thuật tim tăng dần cùng với sự phát triển của chương trình phẫu thuật tim

+ Cơ sở hạ tầng mới cùng với thiết bị, máy móc y tế hiện đại và sẵn có.

Tuy nhiên bên cạnh những thuận lợi, chúng tôi vẫn phải đương đầu với những trở ngại trong quá trình triển khai chương trình, những khó khăn có thể kể đến như:

+ Thu nhập ở bệnh viện công vẫn thấp hơn khi so sánh với bệnh viện tư nhân. Điều này là một trong những trở ngại lớn nhất: những nhân viên được đào tạo với trình độ cao có thể nghỉ việc và chuyển sang công tác cho các cơ sở tư nhân để tìm kiếm mức lương cao hơn.

+ Khoảng cách địa lý giữa thành phố Biên Hòa (tỉnh Đồng Nai) và những bệnh viện ở trung tâm thành phố Hồ Chí Minh khá gần, vì vậy khó để thuyết phục bệnh nhân ở lại phẫu thuật tạo bệnh viện Đồng Nai. Kết quả là lượng bệnh ở giai đoạn đầu khá ít, danh tiếng về phẫu thuật tim ở địa phương sẽ tăng dần theo thời gian, trong điều kiện chương trình phải phát triển đủ tốt.

+ Nguồn cung cấp vật tư tiêu hao khó tìm kiếm

+ Mức chi trả của bảo hiểm thấp khiến giá phẫu thuật cao, điều này ngăn cản bệnh nhân nghèo tiếp cận phẫu thuật tim ở thời điểm cần thiết, vì vậy những bệnh nhân này thường có tình trạng bệnh nặng hơn.

Kết quả của chúng tôi cho thấy một kết quả ngắn hạn và trung hạn thuận lợi, với tỷ lệ tử vong thấp và tỷ lệ biến chứng có thể chấp nhận được. Các biến chứng không để lại di chứng kéo dài, tất cả các bệnh nhân đều bình phục sau khi giải quyết xong. Những kết quả này đáng khích

lệ để nhóm của chúng tôi tiếp tục củng cố chương trình và mang lại lợi ích cho bệnh nhân của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Việc triển khai chương trình phẫu thuật tim tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai được chứng minh là an toàn và hiệu quả về mặt kết quả trong thời gian ngắn hạn và trung hạn. Quá trình thực hiện triển khai bước đầu gặp nhiều khó khăn với cả thuận lợi và bất lợi, nhưng chương trình phát triển dần theo thời gian và những vấn đề ngày càng được cải thiện. Sự thành công của chương trình này sẽ khuyến khích các bệnh viện địa phương khác triển khai các kĩ thuật mới nhằm nâng cao và phát triển năng lực của hệ thống y tế địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Akomea-Agyin C., Galukande M., Mwambu T., et al.** (2008), "Pioneer human open heart surgery using cardiopulmonary bypass in Uganda". African health sciences, 8 (4), pp. 259-260.
2. **Sandoval Nestor, Kreutzer Christian, Jatene Marcelo, et al.** (2010), "Pediatric cardiovascular surgery in South America: current status and regional differences". World journal for pediatric & congenital heart surgery, 1 (3), pp. 321-327.
3. **Mocumbi Ana O. H.** (2012), "The challenges of cardiac surgery for African children". Cardiovascular journal of Africa, 23 (3), pp. 165-167.
4. **Saxena Anita** (2012), "Strategies for the improvement of cardiac care services in developing countries: what does the future hold?". Future cardiology, 8 (1), pp. 29-38.
5. **Hoffman Julien Ie** (2013), "The global burden of congenital heart disease". Cardiovascular journal of Africa, 24 (4), pp. 141-145.
6. **Reichert Hannah A., Rath Thomas E.** (2017), "Cardiac Surgery in Developing Countries". The journal of extra-corporeal technology, 49 (2), pp. 98-106.

ĐIỀU TRỊ GÃY TRẬT CHỖM XƯƠNG ĐÙI (PIPKIN IV) BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG

Nguyễn Đình Chương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy chỏm xương đùi kèm trật khớp háng (Pipkin IV) là một chấn thương nặng, hiếm gặp

¹Bệnh viện Chấn Thương Chỉnh Hình TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Chương

Email: drchuong220877@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.7.2023

Ngày duyệt bài: 8.8.2023

và thường kèm theo gãy bờ sau ổ cối, cần phải phẫu thuật kết hợp xương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu 25 trường hợp gãy chỏm xương đùi kèm trật khớp háng ra sau từ tháng 6/2019 đến nay. Điều trị phẫu thuật kết hợp xương bằng đường mổ Kocher – Langenbeck. Theo dõi, đánh giá chức năng khớp háng dựa trên chỉ số Merle d'Aubigne. **Kết quả:** trong 25 trường hợp có 2 trường hợp mảnh gãy nhỏ được xử trí lấy bỏ mảnh gãy; 22 trong 25 trường hợp có gãy bờ sau ổ cối kèm theo. Hầu hết bệnh nhân phục hồi tốt sau mổ, chỉ số Merle d'Aubigne đạt trên 12 điểm sau 6 tháng. Có 4 trường