

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG GÃY THÂN HAI XƯƠNG CẰNG TAY ĐƯỢC KẾT HỢP XƯƠNG NẸP VIS TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Lê Đức Thọ<sup>1</sup>, Nguyễn Tuấn Cảnh<sup>1</sup>, Trần Hoàng Anh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng gãy thân hai xương cẳng tay được kết hợp xương nẹp vis tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 39 bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín thân hai xương cẳng tay được phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis ở khoa Ngoại Chấn Thương tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Tay gãy: 61,5% gãy tay trái. Vị trí gãy: 66,7% gãy 2 xương cùng mức, gãy 1/3D và 1/3 G ở mỗi xương chiếm đa số. Đường gãy: 69,2% gãy ngang, 28,2% gãy chéo vát. Phân độ: 43,6% loại A3, 38,5% loại A2.

**Từ khóa:** gãy xương, kết hợp xương, nẹp vis, lâm sàng, cận lâm sàng.

## SUMMARY

### STUDY ON CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS OF TWO FORMER BONE FRACTURES WITH VIS BROKEN AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

**Objective:** The study has objectives: Study the clinical and paraclinical characteristics of two-bone forearm fractures combined with a screw brace at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** Designed a descriptive retrospective study on 39 patients diagnosed with closed shaft fractures of both forearm bones and underwent surgery to combine the bone with a screw splint in the Department of Trauma Surgery at Can Tho Central General Hospital since March, 2019 to March 2024. **Result:** Clinical and paraclinical characteristics: Broken arms: 61.5% left arm fractures. Fracture location: 66.7% fractured 2 bones at the same level, 1/3D and 1/3 G fractures in each bone accounted for the majority. Fracture lines: 69.2% horizontal fractures, 28.2% diagonal fractures. Grading: 43.6% type A3, 38.5% type A2.

**Keywords:** fracture, bone fusion, splint, clinical, paraclinical.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy thân hai xương cẳng tay là loại gãy xương thường gặp ở người lớn do nhiều nguyên nhân như: tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt... Đây là loại gãy xương ảnh

hưởng đến lao động, chức năng của bàn tay nếu không điều trị đúng và kịp thời [1], [2], [3]. Cẳng tay có chức năng sinh lý rất quan trọng trong sấp, ngửa: động tác này là sự phối hợp khéo léo của cẳng tay, cổ tay và bàn tay. Khi gãy hai xương cẳng tay do sự co kéo của các nhóm cơ đối lực và do tác động của màng gian cốt nên sự di lệch thường phức tạp và khó nắn chỉnh [3]. Phương pháp kết hợp xương bằng nẹp vis cố định được vững chắc người bệnh có thể tập vận động sớm, nhanh chóng phục hồi cơ năng [1],[6],[7]. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng gãy thân hai xương cẳng tay được kết hợp xương nẹp vis tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín thân hai xương cẳng tay được phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis ở khoa Ngoại Chấn Thương tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis điều trị gãy kín thân hai xương cẳng tay tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024. bệnh nhân gãy kín thân hai xương cẳng tay đến sớm trước 4 tuần, không có dấu hiệu thiếu dưỡng bề mặt da tại thời điểm phẫu thuật, thông tin đầy đủ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân Gãy xương bệnh lý, can lệch, khớp giả. Bệnh nhân có dị tật cũ, đã mất một phần chức năng cổ bàn tay. bệnh nhân tâm thần, chấn thương sọ não có rối loạn tri giác. Bệnh nhân già yếu, mắc các bệnh nội khoa không có khả năng phẫu thuật.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, Bệnh viện Quân Y 121 từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 3 năm 2024.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

**Cỡ mẫu:** tính theo công thức ước tính cỡ

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Cảnh

Email: ntcanh@vtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 11.9.2024

mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{z^2 \cdot (1-p) \cdot p}{d^2}$$

*Trong đó:* - n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.  
-  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

- d: sai số tuyệt đối,  $d = 0,05$ .

- p: tỷ lệ liên vết mổ kỳ đầu dự kiến, dựa vào nghiên cứu của Phạm Ngọc Thắng và Thái Ngọc Bình (2023), tỷ lệ liên vết mổ kỳ đầu sau phẫu thuật chiếm 97,8% nên chúng tôi chọn p là 0,978 [4]. Thay vào công thức trên:  $n \approx 33,06$  bệnh nhân. Do đó cỡ mẫu tối thiểu cần có là 34 bệnh nhân.

**Phương pháp chọn mẫu:** Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện không xác suất. Chọn tất cả các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis điều trị gãy kín thân 2 xương cẳng tay tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024 thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

**Nội dung nghiên cứu:**

*Đặc điểm lâm sàng:* Điểm đau chói, cử động bất thường, tiếng lạo xạo xương, biến dạng chi, nốt phỏng nước hay không, gãy xương khác phối hợp.

*Đặc điểm cận lâm sàng:* Phân loại gãy theo AO theo X-quang và hình ảnh CTscanner, vị trí gãy, tổn thương phối hợp.

*Công cụ thu thập và xử lý số liệu:* Tiếp nhận hồ sơ bệnh án, ghi nhận thông tin theo bộ câu hỏi có trước. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học phần mềm Excel 2013. Số liệu được quản lý, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Kiểm định sự liên quan giữa các yếu tố bằng test Log – Rank. Các test thống kê y học: so sánh các đại lượng bằng test  $\chi^2$ , so sánh có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ . Các chỉ tiêu định tính được tính toán theo tỷ lệ phần trăm (%). Các chỉ tiêu định lượng được tính toán theo giá trị trung bình.

**2.3. Ý đứ**c: Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học, các thông tin cá nhân của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật, những người tham gia thu thập số liệu đảm bảo tính trung thực khi tiến hành nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ được tiến hành sau khi đủ điều kiện và thông qua Hội đồng khoa học của trường Đại học Võ Trường Toản.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm lâm sàng**

**Bảng 3.1. Triệu chứng lâm sàng**

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Điểm đau chói	38	97,4

Cử động bất thường	36	92,3
Lạo xạo xương	11	28,2
Biến dạng chi	23	59
Tổn thương mạch máu - thần kinh	0	60

**Nhận xét:** Các triệu chứng chắc chắn gãy xương với cử động bất thường, lạo xạo, biến dạng chi trong nghiên cứu chiếm đa số. Trong đó có 38 bệnh nhân chiếm 97,4% có triệu chứng điểm đau chói, 36 bệnh nhân chiếm 92,3% có cử động bất thường, 23 bệnh nhân chiếm 59% có dấu hiệu biến dạng chi. Dấu lạo xạo xương chỉ ghi nhận ở 11 bệnh nhân chiếm 28,2%. Không có bệnh nhân nào có triệu chứng tổn thương mạch máu - thần kinh.

**Bảng 3.2. Điểm đau trước phẫu thuật**

Điểm đau	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
4	5	12,8
5	13	33,3
6	11	28,2
7	8	20,5
8	2	5,2
Trung bình: $5,72 \pm 1,1$ (4 – 8)		

**Nhận xét:** Điểm đau trước phẫu thuật giao động trong khoảng 4 đến 8 điểm và phần lớn bệnh nhân có mức đau là 5, 6 điểm. Số bệnh nhân có điểm đau là 5 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất với 33,3%, tiếp theo là mức độ đau 6 điểm với 28,2%, mức độ đau 7 điểm chiếm 20,5%, mức độ đau 4 điểm chiếm 12,8% và chiếm thấp nhất là 8 điểm với 5,2%. Điểm đau trung bình là  $5,72 \pm 1,1$  (4 – 8).

**Bảng 3.3. Tỷ lệ tổn thương phối hợp**

Tổn thương phối hợp	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Có	5	12,8
Không	34	81,2
<b>Tổng</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Có 5 bệnh nhân chiếm 12,8% có tổn thương phối hợp đi kèm. Đa số đối tượng bệnh nhân (81,2%) không có tổn thương phối hợp.

**Bảng 3.4. Phân bố tổn thương phối hợp**

Tổn thương phối hợp	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Chấn thương sọ não	2	5,2
Chấn thương ngực	1	2,6
Gãy xương đòn	1	2,6
Vết thương cẳng tay P + Đút gân gấp	1	

**Nhận xét:** Trong 5 bệnh nhân chiếm 12,8% có tổn thương phối hợp đi kèm, có 2 bệnh nhân có tổn thương sọ não phối hợp chiếm 5,2%, 1 bệnh nhân có chấn thương ngực phối hợp chiếm 2,6%, 1 bệnh nhân gãy xương đòn trái đi kèm chiếm 2,6% và 1 bệnh nhân có vết thương cẳng

tay P bị đứt gân gấp chiếm 2,6%.

### 3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

**Tương quan vị trí gãy 2 xương:** Đa số bệnh nhân có gãy 2 xương cùng mức với 26 bệnh nhân chiếm 66,7%, có 13 bệnh nhân chiếm 33,3% gãy 2 xương không cùng mức.

**Bảng 3.5. Vị trí gãy**

Vị trí gãy		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Vị trí gãy xương quay	1/3T	4	10,3
	1/3G	17	43,6
	1/3D	18	46,1
<b>Tổng</b>		<b>39</b>	<b>100</b>
Vị trí gãy xương trụ	1/3T	3	7,8
	1/3G	18	46,1
	1/3D	18	46,1
<b>Tổng</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Vị trí gãy xương quay chiếm đa số ở 1/3D và 1/3G với tỷ lệ lần lượt là 46,1% và 43,6%, gãy xương quay ở 1/3T chiếm tỷ lệ thấp với 10,3%. Vị trí gãy xương trụ chiếm đa số ở 1/3D và 1/3G với tỷ lệ bằng nhau là 46,1%, gãy xương trụ ở 1/3T chiếm tỷ lệ thấp với 7,8%.

**Bảng 3.6. Hình thái gãy**

Tính chất đường gãy	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Chéo/vát	11	28,2
Gãy ngang	27	69,2
Có mảnh rời	1	2,6
<b>Tổng</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Hình dạng đường gãy ngang chiếm đa số với 27 bệnh nhân chiếm 69,2%, tiếp theo là gãy chéo vát với 11 bệnh nhân chiếm 28,2% và ít nhất là gãy có mảnh rời với 1 bệnh nhân chiếm 2,6%.

**Bảng 3.7. Phân loại theo AO**

Phân loại theo AO	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
A	A1	5
	A2	15
	A3	17
B	B2	2
<b>Tổng</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân thuộc nhóm A, chỉ có 2 bệnh nhân chiếm 5,1% thuộc nhóm B2. Trong nhóm A, loại A3 và A2 chiếm đa số với tỷ lệ lần lượt là 43,6% và 38,5%, loại A1 chiếm tỷ lệ thấp nhất trong nhóm A với 5 bệnh nhân chiếm 12,8%.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm lâm sàng.** Kết quả ghi nhận trong số 39 bệnh nhân gãy kín thân 2 xương cẳng tay, có 24 bệnh nhân (chiếm 61,5%) bị tổn thương ở tay trái, 15 bệnh nhân (chiếm 38,5%) bị tổn thương ở tay phải. Tay thuận là tay phải chiếm đa số với 38/39 bệnh nhân chiếm 97,4%

chỉ có 1 bệnh nhân chiếm 2,6% là thuận tay trái. Lê Ngọc Thường ghi nhận số trường hợp bệnh nhân gãy xương ở bên trái nhiều hơn bên phải xấp xỉ 3 lần (74,2% gãy ở bên trái và 25,8% gãy ở bên phải) [5].

Nghiên cứu ghi nhận 5 bệnh nhân chiếm 12,8% có tổn thương phổi hợp đi kèm. Đa số đối tượng bệnh nhân (81,2%) không có tổn thương phổi hợp, có 2 bệnh nhân có tổn thương sọ não phổi hợp chiếm 5,2%, 1 bệnh nhân có chấn thương ngực phổi hợp chiếm 2,6%, 1 bệnh nhân gãy xương đòn trái đi kèm chiếm 2,6% và 1 bệnh nhân có vết thương cẳng tay P bị đứt gân gấp chiếm 2,6%. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác. Lê Ngọc Thường có 10/66 bệnh nhân (16,67%) có thương tổn phổi hợp với gãy thân xương cẳng tay. Trong đó, có 2 bệnh nhân (3,0%) chấn thương sọ não (1 bệnh nhân có vết thương sọ não hở, 1 bệnh nhân tụ máu ngoài màng cứng) và cả 2 bệnh nhân đều được ưu tiên giải quyết vấn đề chấn thương sọ não trước, sau khi ổn định thì được phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis 2 xương cẳng tay sau đó; có 3 bệnh nhân (4,5%) gãy kín xương đùi cùng bên, cả 3 bệnh nhân này đều không có biểu hiện shock [5].

Đa số bệnh nhân khi vào viện chưa được sơ cứu hay đặt nẹp gỗ với 20 bệnh nhân chiếm 51,3%. Số bệnh nhân được sơ cứu hay đặt nẹp gỗ với 11 bệnh nhân chiếm 28,2%.

**4.2. Đặc điểm cận lâm sàng.** Đa số bệnh nhân có gãy 2 xương cùng mức với 26 bệnh nhân chiếm 66,7%, có 13 bệnh nhân chiếm 33,3% gãy 2 xương không cùng mức. Vị trí gãy xương quay chiếm đa số ở 1/3D và 1/3G với tỷ lệ lần lượt là 46,1% và 43,6%, gãy xương quay ở 1/3T chiếm tỷ lệ thấp với 10,3%. Vị trí gãy xương trụ chiếm đa số ở 1/3D và 1/3G với tỷ lệ bằng nhau là 46,1%, gãy xương trụ ở 1/3T chiếm tỷ lệ thấp với 7,8%. Kết quả này cũng tương tự kết quả trong các nghiên cứu của các tác giả khác. nghiên cứu của Lê Ngọc Thường có 13/66 bệnh nhân (19,7%) gãy 2 xương cẳng tay không cùng mức và 43/66 bệnh nhân (80,3%) gãy 2 xương cẳng tay cùng mức (gãy 1/3 G chiếm đa số với 32 bệnh nhân chiếm 48,49%, tiếp đến là gãy 1/3D là 17 bệnh nhân chiếm 25,76% và ít nhất là gãy 1/3T là 4 bệnh nhân chiếm 6,06%) [5].

Đặc điểm hình dạng đường gãy gồm đường gãy ngang chiếm đa số với 27 bệnh nhân chiếm 69,2%, tiếp theo là gãy chéo vát với 11 bệnh nhân chiếm 28,2% và ít nhất là gãy có mảnh rời với 1 bệnh nhân chiếm 2,6%

Đa số bệnh nhân thuộc nhóm A, chỉ có 2 bệnh nhân chiếm 5,1% thuộc nhóm B2. Trong nhóm A, loại A3 và A2 chiếm đa số với tỷ lệ lần lượt là 43,6% và 38,5%, loại A1 chiếm tỷ lệ thấp nhất trong nhóm A với 5 bệnh nhân chiếm 12,8%.

## V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Tay gãy: 61,5% gãy tay trái. Vị trí gãy: 66,7% gãy 2 xương cùng mức, gãy 1/3D và 1/3 G ở mỗi xương chiếm đa số. Đường gãy: 69,2% gãy ngang, 28,2% gãy chéo vát. Phân độ: 43,6% loại A3, 38,5% loại A2.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tiên Bình, Phạm Đăng Ninh (2020), "Gãy xương cẳng tay", Bệnh học chấn thương chỉnh hình (tái bản), Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, tr: 67 - 78.
2. Đoàn Quốc Hưng (2020), "Bài giảng bệnh học ngoại khoa – Dùng cho sinh viên năm thứ 4", Nhà

- xuất bản y học, Đại học Y Hà Nội.
3. Đoàn Quốc Hưng (2020), "Bài giảng bệnh học ngoại khoa – Dùng cho sinh viên năm thứ 6", Nhà xuất bản y học, Đại học Y Hà Nội.
  4. Phạm Ngọc Thăng, Thái Ngọc Bình (2023), "Kết quả điều trị gãy kín thân xương cẳng tay bằng nẹp vis tại Bệnh viện Quân Y 103", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 529, tháng 8, số 1B/2023, tr:301-305.
  5. Lê Ngọc Thường (2010), "Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân 2 xương cẳng tay bằng phương pháp kết hợp xương nẹp vis tại Bệnh viện Buu Điện", Luận án Tiến sĩ Y học, học viện Quân Y.
  6. Nguyễn Ngọc Toàn, Lê Văn Hiệu, Nguyễn Thị Lý (2020), "Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân 2 xương cẳng tay bằng kết xương nẹp vít tại Bệnh viện Quân Y 175", Tạp chí Y – Dược học Quân Sự, Số 9-2020, tr.56-62.
  7. Seyed Abdolhossein Mehdi Nasab, Nasser Sarrafan, Hamidreza Arti, Gholamhossein Aliabadi (2012), "Outcome of forearm shaft fractures in adults treated by open reduction and internal fixation with Dynamic Compression Plate (DCP)", Pak J Med Sci 2012 Vol. 28 No. 1, pp. 45 – 48.

# CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN SAU ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP SỬ DỤNG HÓA CHẤT TẠI CHỖ VÀ TẮC MẠCH NUÔI KHỐI U (TACE) TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Mai Thị Ngọc Kiều<sup>1</sup>, Võ Nguyên Trung<sup>2</sup>, Cao Mạnh Hùng<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Thanh Trúc<sup>1,2</sup>, Nguyễn Ngọc Thúy<sup>1</sup>, Võ Hồng Nhi<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Sơn Trang<sup>1</sup>, Mai Thị Yến Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Trọng Nhân<sup>4,5</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc của người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan sau một tháng được điều trị bằng phương pháp TACE. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 130 người bệnh (NB) ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) được điều trị bằng TACE tại Khoa Ngoại-Gan-Mật-Tụy, Bệnh viện Đại học Y Dược Tp.HCM và quay lại tái khám sau một tháng tại Phòng khám Ung

bướu gan mật và ghép gan trong khoảng thời gian từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 04 năm 2023 thỏa các tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu được tiến hành phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy có 74,6% NB có kiến thức tốt và có mối liên quan với việc tìm kiếm nguồn thông tin và số lần thực hiện TACE; 83,8% NB có thái độ tích cực và có liên quan với các đặc điểm về nhóm tuổi, nơi ở, học vấn, bệnh mạn tính kèm theo, người sống chung, người chăm sóc, nguồn thông tin, bệnh lý liên quan đến UTBMTBG và số lần thực hiện TACE; 43,2% NB tuân thủ ở mức cao thực hành tự chăm sóc và có liên quan với các đặc điểm về giới tính, học vấn, bệnh mạn tính kèm theo, người sống chung, người chăm sóc và bệnh lý liên quan đến UTBMTBG. Ngoài ra, có sự tương quan dương thuận chiều giữa kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của NB ở mức độ trung bình. **Kết luận:** Một số mối liên quan với các đặc điểm của người bệnh cùng với sự tương quan dương cùng chiều giữa kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc cho thấy việc cải thiện kiến thức và thái độ có ý nghĩa lớn giúp cải thiện thực hành tự chăm sóc. **Từ khóa:** Kiến thức, thái độ, thực hành, tự chăm sóc sau TACE, các yếu tố liên quan.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Đại học Khoa Học Sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>4</sup>Đại học quốc tế Hồng Bàng

<sup>5</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thị Ngọc Kiều

Email: kieu.mtn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 5.9.2024