

kết quả nghiên cứu của Lê Thị Hoài trên 42 bệnh nhân CTD-ILD, trong nhóm bệnh nhân xơ cứng bì chủ yếu gặp hình thái tổn thương NSIP (81,3%) và trong nhóm bệnh nhân viêm da cơ/viêm đa cơ, hai hình thái tổn thương hay gặp là NSIP (46,2%) và OP (30,7%)[9].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh HRCT lồng ngực ở 52 bệnh nhân CTD-ILD, chúng tôi rút ra một số điểm chính sau:

CTD-ILD hay gặp ở nữ giới, tuổi trung niên. Triệu chứng hô hấp không đặc hiệu, các triệu chứng ngoài hô hấp đa dạng. Xét nghiệm cận lâm sàng biểu hiện tình trạng viêm và rối loạn thông khí hạn chế. Hình thái tổn thương trên HRCT chủ yếu là NSIP.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Antoniou, K.M., et al.**, Interstitial lung disease. *Eur Respir Rev*, 2014. 23(131): p. 40-54.
2. **Wijisenbeek, M. and V. Cottin**, Spectrum of Fibrotic Lung Diseases. *N Engl J Med*, 2020. 383(10): p. 958-968.
3. **Shao, T., et al.**, Interstitial Lung Disease in Connective Tissue Disease: A Common Lesion

- With Heterogeneous Mechanisms and Treatment Considerations. *Front Immunol*, 2021. 12:p. 684699.
4. **American Thoracic Society/European Respiratory Society International Multidisciplinary Consensus Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias**. This joint statement of the American Thoracic Society (ATS), and the European Respiratory Society (ERS) was adopted by the ATS board of directors, June 2001 and by the ERS Executive Committee, June 2001. *Am J Respir Crit Care Med*, 2002. 165(2): p. 277-304.
 5. **Ponce, M.C., A. Sankari, and S. Sharma**, Pulmonary Function Tests, in *StatPearls*. 2024, StatPearls Publishing
 6. **Alhamad, E.H.**, Interstitial lung diseases in Saudi Arabia: A single-center study. *Ann Thorac Med*, 2013. 8(1): p. 33-7.
 7. **Đào, P.T. and T.P. Phan**, Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh phổi mô kẽ liên quan đến một số bệnh của tổ chức liên kết. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023. 522(2): p. 102-107.
 8. **Hu, Y., et al.**, Clinical Characteristics of Connective Tissue Disease-Associated Interstitial Lung Disease in 1,044 Chinese Patients. *Chest*, 2016. 149(1): p. 201-8.
 9. **Lê, T.H., et al.**, Đặc điểm hình thái tổn thương phổi kẽ trên phim cắt lớp vi tính độ phân giải cao ở một số bệnh hệ thống. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. 129(9): p. 82-90.

KHẢO SÁT TÂM LÝ CỦA BỆNH NHÂN ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KIÊN GIANG NĂM 2024

Khu Nguyễn Hồng Nhung¹, Huỳnh Minh Tâm¹,
Đỗ Như Ý², Bùi Khánh Toàn³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khi có chỉ định phẫu thuật, tâm lý của bệnh nhân thường không ổn định. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến quá trình chuẩn bị và phẫu thuật mà còn tác động đến quá trình phục hồi sau phẫu thuật. Do đó, việc đánh giá mức độ tâm lý của bệnh nhân khi được chỉ định phẫu thuật và nguyên nhân cụ thể trên từng bệnh nhân là vô cùng quan trọng nhằm có những biện pháp can thiệp phù hợp, từ đó xây dựng kế hoạch điều trị và hỗ trợ bệnh nhân hiệu quả hơn. Thang đo DASS - 21 (Depression Anxiety Stress Scales-21) cho phép đánh giá tâm lý của bệnh nhân với 3 mức độ: lo âu, căng thẳng và stress đã được phát triển và sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu về tâm lý và sức khỏe. **Mục tiêu:**

Nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng tâm lý của bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang trong năm 2024 bằng cách sử dụng thang đo DASS - 21. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 230 bệnh nhân có tâm lý không ổn định tại khoa Phẫu thuật – Gây mê hồi sức, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có tâm lý lo âu và căng thẳng chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 44,8% và 41,7%. Năm nhóm nguyên nhân chính được xác định gồm: lo ngại về biến chứng, chi phí phẫu thuật, ảnh hưởng đến cuộc sống, rủi ro trong phẫu thuật, thiếu sự quan tâm và hỗ trợ. Kết quả này cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tầm quan trọng của việc xây dựng kế hoạch hỗ trợ cũng như kế hoạch điều trị tâm lý cho bệnh nhân khi được chỉ định phẫu thuật, nhằm giảm thiểu những ảnh hưởng không đáng có do tâm lý không ổn định của bệnh nhân khi được chỉ định phẫu thuật. **Từ khóa:** nguyên nhân, tâm lý, DASS - 21.

SUMMARY

THE PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF PATIENTS SCHEDULED FOR SURGERY AT KIEN GIANG PROVINCE GENERAL

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang

²Trung tâm Y tế huyện Kiên Lương

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Khu Nguyễn Hồng Nhung

Email: knhnhung@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024

HOSPITAL IN 2024

Background: When surgery is indicated, patients often experience psychological instability. This condition not only affects their preparation and the surgical procedure itself but also influences the postoperative recovery process. Therefore, assessing the psychological status of patients when surgery is recommended and identifying specific reasons for each patient is crucial for implementing appropriate interventions, thus establishing effective treatment plans and supporting patients more effectively. The Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) allows for the assessment of patient psychology across three dimensions: anxiety, depression, and stress. It has been widely developed and utilized in psychological and healthcare research. **Objective:** A research aimed at evaluating the psychological status of patients scheduled to undergo surgery at the General Hospital of Kien Giang Province in 2024 was conducted using the DASS-21 scale. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study on 230 patients with unstable mental health in the Surgical - Anesthesia and Resuscitation Department, Kien Giang Provincial General Hospital. **Results:** the proportion of patients experiencing anxiety and stress was high, at 44.8% and 41.7%, respectively. Five main causes were identified: concerns about complications, surgical costs, impact on life, surgical risks, and lack of care and support. These results indicate a statistically significant difference with $p < 0.05$. **Conclusion:** The research indicates the importance of developing support plans, as well as psychological treatment plans for patients with surgical indication, in order to minimize the undue psychological effects that may arise from patient's unstable mental state when indications for surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhân thường có dấu hiệu tâm lý không ổn định khi được chỉ định phẫu thuật. Biểu hiện bằng các trạng thái tâm lý như: lo âu, trầm cảm và thái độ bị quan. Những biểu hiện này tác động tiêu cực đến bệnh nhân, dẫn đến hàng loạt biến đổi về trạng thái sinh lý, gây khó khăn trong quá trình chuẩn bị và phẫu thuật, đồng thời ảnh hưởng đến quá trình phục hồi sau phẫu thuật, thậm chí làm tăng tỷ lệ nhập viện lại. Tâm lý không ổn định có thể làm tăng nguy cơ biến chứng, kéo dài thời gian nằm viện và làm giảm hiệu quả điều trị (4).

Ngoài ra, tâm lý không ổn định cũng có thể ảnh hưởng đến chức năng miễn dịch, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng và chậm lành vết thương. Theo Bailey và cộng sự (2007) đã chứng minh rằng việc tư vấn và hỗ trợ tâm lý có thể cải thiện kết quả phẫu thuật, giảm thiểu các biến chứng sau phẫu thuật.

Mức độ tâm lý được đánh giá bằng thang đo DASS - 21 (Depression Anxiety Stress Scales) cho phép đánh giá tâm lý của bệnh nhân

như lo âu (M1), căng thẳng (M2), stress (M3). Theo Pritchard và cộng sự (2020) cho thấy mối liên hệ chặt chẽ giữa thang đo DASS - 21 và mức độ tâm lý không ổn định trước và sau phẫu thuật. Mức độ tâm lý không ổn định được phân loại như sau:

Bảng 1. Mức độ tâm lý không ổn định theo thang đo DASS – 21

| Mức độ | Thang điểm | Mô tả |
|-----------------|---------------|--|
| Lo âu (M1) | 1 đến 7 | Biểu hiện nhẹ cần được tư vấn, trấn an |
| Căng thẳng (M2) | 8 đến 14 điểm | Biểu hiện bất thường cần theo dõi |
| Stress (M3) | ≥15 điểm | Biểu hiện nghiêm trọng cần điều trị |

Theo Ji và cộng sự (2022), thang đo DASS – 21 đã được phát triển và khẳng định độ tin cậy, tuy nhiên công cụ này chỉ cho phép đo lường và đánh giá mức độ nghiêm trọng của tình trạng tâm lý mà không xác định nguyên nhân cụ thể gây ra tình trạng này. Nghiên cứu của Đào Thị Hồng Mai và cộng sự (2020) cho thấy việc hiểu rõ nguyên nhân cụ thể dẫn đến các triệu chứng tâm lý không ổn định có thể giúp tối ưu hóa kế hoạch điều trị và hỗ trợ bệnh nhân hiệu quả hơn (1).

Để xây dựng kế hoạch hỗ trợ tâm lý phù hợp cho bệnh nhân, việc tìm hiểu các nguyên nhân cụ thể gây ra tình trạng tâm lý không ổn định là cần thiết, thay vì chỉ đánh giá mức độ tâm lý bằng các công cụ như thang đo DASS-21. Từ những nghiên cứu đi trước đã chỉ ra rằng có nhiều yếu tố khác nhau góp phần gây ra tình trạng tâm lý không ổn định của bệnh nhân. Nhìn chung, các nguyên nhân được chia thành 5 nhóm chính:

Biến chứng (N1): Chỉ định phẫu thuật có thể điều trị tình trạng sức khỏe của bệnh nhân. Tuy nhiên, cũng có nguy cơ xảy ra các biến chứng như đau đớn, sưng phù thậm chí nghiêm trọng hơn như nhiễm trùng hoặc phẫu thuật thất bại (3).

Chi phí (N2): Bệnh nhân thường lo lắng về khả năng thanh toán hóa đơn y tế, có thể gây ra căng thẳng tài chính và lo sợ về khả năng chi trả.

Ảnh hưởng đến cuộc sống (N3): Một cuộc phẫu thuật có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Đặc biệt, nếu có hạn chế về khả năng vận động, làm việc hoặc sinh hoạt thường ngày.

Rủi ro (N4): Phẫu thuật có thể được lập kế hoạch cẩn thận, nhưng luôn có yếu tố rủi ro. Việc đối mặt với những điều không biết trước, thường gây ra sự căng thẳng và lo lắng (6).

Thiếu sự quan tâm và hỗ trợ (N5): Thiếu

sự quan tâm và hỗ trợ từ gia đình, bạn bè, nhân viên y tế cũng có thể gây lo lắng. Cảm giác một mình và thiếu hỗ trợ có thể làm tăng cảm giác bất an, sợ hãi trước quá trình phẫu thuật và phục hồi sau đó (8).

Sự kết hợp giữa thang đo DASS - 21 và 5 nhóm nguyên nhân chính gây ra tâm lý không ổn định ở nhóm bệnh nhân được chỉ định tiến hành phẫu thuật, nhằm xây dựng kế hoạch điều trị và hỗ trợ phù hợp, giảm thiểu các tác động tiêu cực đến bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh nhân lần đầu can thiệp ngoại khoa. Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật trên 18 tuổi.

Bệnh nhân ASA I – II.

Bệnh nhân tự nguyện và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân đã từng can thiệp ngoại khoa. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân không có khả năng giao tiếp, bất đồng ngôn ngữ.

Bệnh nhân dưới 18 tuổi.

Nghiên cứu trên 230 bệnh nhân có tâm lý không ổn định khi được chỉ định tiến hành phẫu thuật, phù hợp tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: 01/2024 đến 05/2024.

Địa điểm: khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Theo công thức ước tính tỷ lệ trong quần thể

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{1-\alpha/2 \Delta^2}$$

Với $p = 0.18$ (2). (Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; p là tỷ lệ lo âu nghiên cứu trước đó, $p = 0,18$; α là sai số loại I, $\alpha = 0,05$ với độ tin cậy là 95; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; Δ là độ chính xác mong muốn giữa mẫu và quần thể, $\Delta = 0,05$).

2.4. Phương pháp thu thập thông tin:

Những bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn chọn mẫu đưa ra sẽ được thực hiện của cuộc khảo sát theo bộ câu hỏi đã chuẩn bị. Kết quả được ghi nhận trực tiếp thông tin từ bệnh nhân cung cấp.

2.5. Xử lý số liệu:

Số liệu sau khi thu thập được phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 22. Kết quả trình bày dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm. So sánh tỷ lệ một mẫu với một tỷ lệ lý thuyết hoặc các tỷ lệ giữa hai

biến định tính bằng kiểm định Chi-square. So sánh giá trị trung bình của hai biến định lượng bằng kiểm định T-test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.6. Ý đức trong quá trình nghiên cứu.

Bệnh nhân được giải thích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Danh sách, thông tin về bệnh nhân được giữ bí mật. Nghiên cứu chỉ với mục đích nhằm nâng cao chất lượng điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả đánh giá mức độ tâm lý bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật theo thang đo DASS-21

Bảng 2. Tình trạng tâm lý của bệnh nhân

| | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|----|------------|-----------|
| M1 | 103 | 44.8 |
| M2 | 96 | 41.7 |
| M3 | 31 | 13.5 |

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy theo thang đo DASS – 21, bệnh nhân tâm lý không ổn định ở mức độ lo âu (44,8%) và căng thẳng (41,7%) chiếm tỷ lệ cao. Tuy nhóm bệnh nhân có dấu hiệu stress khá thấp nhưng đó là nhóm cần đặc biệt lưu ý.

Mối liên hệ giữa các mức độ tâm lý theo thang đo DASS – 21 và những nhóm nguyên nhân chính gây nên tâm lý không ổn định ở những bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật

Bảng 3. Mối liên quan giữa 5 nhóm nguyên nhân và tình trạng tâm lý

| Nguyên nhân | Lo âu | | Căng thẳng | | Stress | | p |
|-------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|-------|
| | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | |
| N1 | 61 | 59.2 | 58 | 60.4 | 9 | 29.0 | 0.006 |
| N2 | 44 | 42.7 | 58 | 60.4 | 22 | 71.0 | 0.005 |
| N3 | 61 | 59.2 | 40 | 41.7 | 19 | 61.3 | 0.026 |
| N4 | 58 | 56.3 | 74 | 77.1 | 20 | 64.5 | 0.008 |
| N5 | 68 | 66.0 | 73 | 76.0 | 27 | 87.1 | 0.047 |

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy sự thiếu quan tâm và hỗ trợ là nguyên nhân chính gây ra stress, lo âu và căng thẳng. Ngoài ra, rủi ro, chi phí cũng ảnh hưởng mạnh đến tâm lý bệnh nhân, dẫn đến căng thẳng và stress. Các biến chứng, ảnh hưởng cuộc sống cũng là nguyên nhân gây lo âu và căng thẳng.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 230 bệnh nhân phản ánh sự tương đồng với các nghiên cứu trước đây và nhấn mạnh tầm quan trọng của các yếu tố tâm lý trong việc chăm sóc và hỗ trợ bệnh

nhân. Biến chứng gây lo âu chiếm 59.2% và căng thẳng chiếm 60.4%. Trong khi, số lượng bệnh nhân có dấu hiệu stress chiếm 29%. Ngoài ra, có 42.7% bệnh nhân cảm thấy lo âu, 60.4% căng thẳng và 71% stress đối với nguyên nhân chi phí. Ảnh hưởng cuộc sống cũng là nguyên nhân quan trọng, với tỷ lệ lo âu 59.2%, căng thẳng 41.7% và stress 69.3%. Bên cạnh đó, rủi ro trong phẫu thuật gây căng thẳng cho 77.1%, lo âu cho 56.3% và stress 64.5% bệnh nhân. Cuối cùng, thiếu sự quan tâm và hỗ trợ từ gia đình, bạn bè hoặc hệ thống y tế là nguyên nhân lớn nhất gây lo âu, căng thẳng và stress với tỷ lệ lần lượt là 66%, 76%, và 87.1% (7, 9, 18, 19, 21)

Cần xây dựng kế hoạch nhằm quan tâm và hỗ trợ tâm lý bệnh nhân khi được chỉ định phẫu thuật ở từng nhóm nguyên nhân cụ thể. Ở nhóm nguyên nhân N1 tư vấn và cung cấp những thông tin chi tiết liên quan đến cuộc phẫu thuật, kết hợp giải thích tình trạng bệnh, các yếu tố nguy cơ biến chứng có thể xảy ra trong quá trình phẫu thuật, đồng thời giải đáp thắc mắc, lo lắng của bệnh nhân trước phẫu thuật nhằm giúp bệnh nhân nắm rõ vấn đề, tránh tình trạng thông tin sai lệch, không rõ ràng (5). Nhóm N2, cung cấp thông tin cụ thể và minh bạch về các khoảng chi phí điều trị, chi phí phát sinh. Đồng thời, giới thiệu, hướng dẫn cho bệnh nhân về các chính sách của bảo hiểm y tế, các chương trình hỗ trợ từ bệnh viện hay các tổ chức từ thiện khi cần (10). Nhóm N3, về cả mặt tinh thần và thể chất, áp dụng phương pháp nhận thức hành vi (CBT), có kế hoạch cụ thể về vấn đề phục hồi sau phẫu thuật bao gồm tập vật lý trị liệu, chế độ dinh dưỡng, sinh hoạt, nghỉ ngơi sau phẫu thuật hay mời chuyên gia tâm lý hỗ trợ nếu cần thiết, nhằm giúp người bệnh đạt được trạng thái hồi phục tốt nhất sau phẫu thuật. Nhóm N4, cung cấp thông tin rõ ràng về quy trình phẫu thuật, các rủi ro và lợi ích của ca phẫu thuật. Giải thích bằng ngôn ngữ dễ hiểu và cụ thể, tránh dùng các thuật ngữ y khoa phức tạp. Ngoài ra, cung cấp thêm về tỷ lệ thành công của phẫu thuật và các trường hợp tương tự đã được thực hiện. Nhóm N5, dành thời gian để thăm hỏi và lắng nghe những lo lắng của bệnh nhân. Hỗ trợ từ gia đình và người thân có thể đóng vai trò quan trọng trong việc giảm các vấn đề tâm lý không ổn định của bệnh nhân. Ngoài ra, việc cung cấp thông tin và hỗ trợ cho người chăm sóc cũng rất quan trọng để bệnh nhân cảm thấy an tâm và được quan tâm. Tạo môi trường thân thiện, ấm cúng trong bệnh viện hoặc nơi điều trị cũng giúp giảm bớt cảm giác lo lắng của bệnh nhân.

Kế hoạch hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân được

chỉ định phẫu thuật cần được thực hiện một cách đồng bộ và linh hoạt, dựa trên các nguyên tắc minh bạch, hỗ trợ toàn diện và chú trọng đến nhu cầu cá nhân của mỗi bệnh nhân. Bằng cách này có thể giúp bệnh nhân vượt qua lo lắng và stress, góp phần vào sự thành công của quá trình phẫu thuật và phục hồi sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu khảo sát tâm lý của bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2024 đã cho thấy được tầm quan trọng của việc xây dựng kế hoạch hỗ trợ, cũng như kế hoạch điều trị tâm lý cho bệnh nhân khi được chỉ định phẫu thuật, nhằm giảm thiểu những ảnh hưởng không đáng có do tâm lý không ổn định của bệnh nhân khi được chỉ định phẫu thuật gây ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Đào Thị Hồng, Loan Nguyễn Thị, Ánh Bùi Thị, Anh Chu Việt, Hiền Nguyễn Thị, Liêm Đào Thanh, et al.** Đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng bệnh nhân xơ gan xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản. *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*. 2020.
2. **Minh Phạm Quang, Phương Vũ Hoàng, Linh Nguyễn Thị.** Khảo sát tình trạng lo âu, Stress trước phẫu thuật ở bệnh nhân mổ phôi thai tại Khoa Chấn thương chỉnh hình và Y học thể thao Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. 2020.
3. **Akins Paul T, Harris Jessica, Alvarez Julie L, Chen Yuexin, Paxton Elizabeth W, Bernbeck Johannes, et al.** Risk factors associated with 30-day readmissions after instrumented spine surgery in 14,939 patients: 30-day readmissions after instrumented spine surgery. *Spine*. 2015;40(13):1022-32.
4. **Andrási Terézia B, Schellenberg Celine, Vasiloj Alina, Glück Alannah C.** Health-related quality of life after minimal-invasive treatment of aortic valve stenosis in the elderly. *Journal of Thoracic Disease*. 2024;16(4).
5. **Breemhaar B, Van den Borne HW.** Effects of education and support for surgical patients: the role of perceived control. *Patient Education and Counseling*. 1991;18(3):199-210.
6. **Carter Jamie, Zevin Barry, Lum Paula J.** Low barrier buprenorphine treatment for persons experiencing homelessness and injecting heroin in San Francisco. *Addiction science & clinical practice*. 2019;14:1-9.
7. **Chang Chu-Hsiang, Bernard Thomas E, Logan Jennifer.** Effects of heat stress on risk perceptions and risk taking. *Applied ergonomics*. 2017;62:150-7.
8. **Chen Wei-Ti, Shiu Chengshi, Yang Joyce P, Chuang Peing, Berg Kristin, Chen Li-Chen, et al.** Tobacco, alcohol, drug use, and intimate partner violence among MSM living with HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2019;30(6):610-8.
9. **Costa Filho Antônio Macêdo, Mambrini Juliana Vaz de Melo, Malta Deborah**

Carvalho, Lima-Costa Maria Fernanda, Peixoto Sérgio Viana. Contribution of chronic diseases to the prevalence of disability in basic and instrumental activities of daily living in elderly Brazilians: the National Health Survey (2013). *Cadernos de Saúde Pública*. 2018;34:e00204016.

10. Finkelstein Amy, Taubman Sarah, Wright Bill, Bernstein Mira, Gruber Jonathan, Newhouse Joseph P, et al. The Oregon health insurance experiment: evidence from the first year. *The Quarterly journal of economics*. 2012;127(3):1057-1066.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X-QUANG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP XƯƠNG BẰNG NẸP VÍT NHỎ Ở BỆNH NHÂN GỠ XƯƠNG HÀM DƯỚI VÙNG GÓC HÀM TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023 - 2024

Phạm Văn Bé Sáu¹, Trương Nhật Khuê¹, Hồng Quốc Khanh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy xương hàm dưới vùng góc hàm thường phổ biến trong chấn thương hàm mặt. Có nhiều phương pháp điều trị gãy xương hàm dưới vùng góc hàm. Tuy nhiên, phương pháp điều trị gãy xương hàm dưới vùng góc hàm bằng nẹp vít nhỏ được sử dụng rộng rãi và cho thấy nhiều ưu điểm. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, X-quang và đánh giá kết quả điều trị gãy xương hàm dưới vùng góc hàm bằng nẹp vít nhỏ tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023 - 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến cứu trẻ 49 bệnh nhân gãy xương hàm dưới vùng góc hàm. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng sai khớp cắn chiếm 91,8%, đau chói bờ xương chiếm 93,9%, đường gãy di lệch ít ($\leq 5\text{mm}$) chiếm 55,1% và răng trên đường gãy chiếm 85,7%. Sau 12 tuần, tất cả các bệnh nhân đều có kết quả tốt và khả năng giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ. **Kết luận:** Sử dụng nẹp vít nhỏ trong điều trị gãy xương hàm dưới vùng góc hàm đơn giản, dễ thực hiện, tỷ lệ thành công cao và ít biến chứng. **Từ khóa:** Đặc điểm lâm sàng, X-quang, gãy xương hàm dưới, nẹp vít nhỏ.

SUMMARY

THE CLINICAL FEATURES, X RAY AND EVALUATE OF THE TREATMENT OF MANDIBULAR ANGLE FRACTURES USING MINIPLATE AT HO CHI MINH ODONTO-STOMATOLOGY HOSPITAL IN 2023 - 2024

Background: Mandibular angle fractures are among the most common traumatic injuries of the maxillofacial region. There are many methods available to treatment for mandibular angle fractures. However, the surgical method using mini - plates has been widely used globally and has demonstrated many advantages. **Objectives:** To describe the clinical, X

ray and evaluate of the treatment of mandibular angle fractures using miniplate at Ho Chi Minh odontostomatology hospital in 2023 - 2024. **Materials and methods:** A cross-sectional prospective study was conducted in 49 patients with mandibular fractures. **Results:** The common clinical features were malocclusion (91.8%) and tenderness (93.9%), displacement of fracture line $\leq 5\text{ mm}$ (55.1%), the tooth in fracture line (85.7%). At 12 weeks follow-up after surgical had good and fair results in anatomical, functional, and aesthetic aspects. **Conclusions:** Using miniplate for surgical treatment of mandibular angle fractures was simple, easy to use, had high success rates and few complications. **Keywords:** Clinical feature, X ray, mandibular angle fracture, miniplate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, cùng với sự gia tăng của tai nạn giao thông thì các chấn thương gãy xương hàm mặt ngày càng phổ biến và phức tạp hơn. Trong chấn thương gãy xương hàm mặt thì gãy xương hàm dưới chiếm tỷ lệ cao nhất. Tại Việt Nam, theo Hồ Nguyễn Thanh Chơn (2020) tỷ lệ gãy xương hàm dưới trong các bệnh nhân gãy xương hàm mặt chiếm 66,24%, trong đó gãy góc hàm xương hàm dưới chiếm tỷ lệ 18,55% trong các thể gãy xương hàm dưới [1]. Mục tiêu điều trị gãy xương hàm mặt nói chung và gãy góc hàm xương hàm dưới nói riêng là nắn chỉnh xương theo đúng cấu trúc giải phẫu, cố định hai đầu đoạn gãy một cách chính xác, tái lập khớp cắn và hình thể hài hòa của khuôn mặt. Ngoài ra, vùng góc hàm xương hàm dưới cũng là nơi bám của các cơ có lực cơ lớn như cơ cắn nên thường có các di lệch thứ phát làm cho tính chất đường gãy thêm phức tạp hơn. Ngày nay, có nhiều phương pháp điều trị gãy xương hàm dưới dựa trên nguyên tắc nắn chỉnh xương mở, phương tiện cố định xương vững chắc bên trong, tổn thương mô tối thiểu và phục hồi vận động hàm sớm. Đặc biệt, phương pháp điều trị bằng hệ thống nẹp vít nhỏ ngày càng chứng tỏ được

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Bé Sáu

Email: goldtamduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.7.2024

Ngày duyệt bài: 16.8.2024