

các giải pháp để cải thiện, hỗ trợ sinh viên trong quá trình học và áp dụng kỹ năng giao tiếp hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chu Văn Đức** (2005), Giáo trình Kỹ năng giao tiếp, Nhà xuất bản Hà Nội, tr. 5-15.
2. **Nguyễn Trung Nam** (2013), "Những yếu tố ảnh hưởng đến học tập kỹ năng giao tiếp của sinh viên Điều dưỡng", Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
3. **Bartlett G, Blais R, Tamblyn R, Clermont R J, et al** (2008), "Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings", *Cmaj*, 178 (12), pp. 1555-1562.
4. **Ferreira-Padilla G, Ferrández-Antón T, Baleriola-Júlvez J, Braś M, et al**, (2015), "Communication skills in medicine: where do we come from and where are we going?", *Croat Med J*, 56 (3), pp. 311-314.
5. **Fakhr-Movahedi A, Salsali M, Negharandeh R, Rahnavard Z**, (2011), "A qualitative content analysis of nurse-patient communication in Iranian nursing", *Int Nurs Rev*, 58 (2), pp. 171-180.
6. **Michelle Swift, RN, JD, CPHRM**. The Impact of Poor Communication on Medical Errors. *The Doctor Weighs In*, 2017.
7. **Prosen M** (2022), "Nursing students' perceptions of gender-defined roles in nursing: a computational descriptive study", *Nurse BMC*, 21 pp.104.
6. **Shafakhah M**, (2015), "Evaluation of nursing students' communication abilities in clinical courses in hospitals", *Global journal of health science*, 7(4), 323-328.
10. **Silverman J, Kurtz S, Draper J**, (2016), *Skills for communicating with patients*, crc press

CHỈNH HÌNH PHỨC HỢP HÀM GÒ MÁ QUA ĐƯỜNG MI MẮT TRÊN: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Nguyễn Đức Vượng¹, Nguyễn Bảo Sơn¹, Nguyễn Đình Chương¹,
Trần Đình Khả², Đào Hồng Ngọc², Bùi Thế Hưng¹, Nguyễn Thị Kiều Thơ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay có nhiều cách thức tiếp cận và điều trị gãy phức hợp hàm gò má chỉ định phẫu thuật. Lựa chọn phương thức điều trị thích hợp tùy vào từng trường hợp tổn thương cụ thể. **Ca lâm sàng:** Bệnh nhân nữ, 55 tuổi, chấn thương vùng đầu mặt phải do tai nạn giao thông, được chẩn đoán gãy phức hợp hàm gò má phân loại II-B-R theo Ozyazgan (2007) [1]. Khi tình trạng bệnh nhân ổn định, tiến hành nắn chỉnh, kết hợp phân xương gãy cùng lúc với phẫu thuật chỉnh hình mí mắt trên theo nhu cầu thẩm mỹ của bệnh nhân. Phẫu thuật đạt kết quả tốt về mặt chức năng và thẩm mỹ, bệnh nhân hài lòng với kết quả phẫu thuật. **Bàn luận:** Có nhiều cách phân loại tổn thương và tiếp cận điều trị gãy phức hợp hàm gò má. Phẫu thuật viên cần nhận định được chính xác tổn thương và có thể phối hợp nhiều đường tiếp cận để đạt được sự chính xác cao nhất khi điều chỉnh lại các tổn thương. Trên ca bệnh này, phẫu thuật chỉnh hình mí mắt trên cùng lúc với nắn chỉnh các ổ gãy tương ứng được xem là phù hợp nhất. **Kết luận:** Gãy phức hợp hàm gò má là chấn thương vùng hàm mặt thường gặp. Lựa chọn cách thức điều trị cần được cá thể hoá tùy theo loại tổn thương và nhu cầu bệnh nhân để đạt được hiệu quả cao cả về mặt chức năng và thẩm mỹ.

Từ khóa: Gãy phức hợp hàm gò má, khớp trán gò má, chấn thương hàm mặt.

SUMMARY

RECONSTRUCTION OF ZYGOMATICOMAXILLARY COMPLEX THROUGH UPPER EYELID INCISION: A CLINICAL CASE REPORT

Objectives: Currently, there are various approaches and treatment modalities available for addressing zygomaticomaxillary complex fractures that require surgical intervention. Choosing the appropriate treatment method depends on the nature of the injury in each particular case. **Case report:** A 55-year-old female patient who experienced trauma to the right head and face in a traffic accident was diagnosed with a zygomaticomaxillary complex fracture classified as Grade II-B-R according to the Ozyazgan 2007 classification [1]. When the patient's condition stabilized, fractured bone reduction and fixation were conducted concurrently with upper eyelid blepharoplasty tailored to the patient's aesthetic needs. The surgery achieved good outcomes in terms of both function and aesthetics, with the patient expressing satisfaction with the surgical outcome. **Discussion:** There are various classifications and treatment approaches for zygomaticomaxillary complex fractures. The surgeon needs to accurately assess the injuries and may coordinate multiple approaches to achieve the highest level of precision when adjusting the injuries. In this case, performing upper eyelid blepharoplasty simultaneously with fractured bone reduction and fixation is regarded as the most suitable option. **Conclusion:**

¹Đại học Y Dược TP HCM

²Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kiều Thơ

Email: drkietho@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024

Zygomaticomaxillary complex fracture is a common maxillofacial injury. Treatment options need to be personalized depending on the type of injuries and the patient's needs to achieve both functional and aesthetic results.

Keywords: Zygomaticomaxillary complex fracture, frontozygomatic suture, maxillofacial trauma.

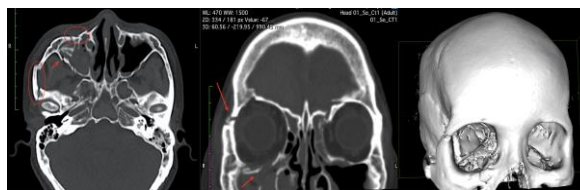
I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy phức hợp hàm gò má (zygomaticomaxillary complex fracture) là một trong những chấn thương vùng hàm mặt phổ biến và thường gặp nhất ở người trẻ. Nguyên nhân thường do tai nạn giao thông, ẩu đả, té ngã hoặc va chạm khi chơi thể thao [2]. Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng và hình ảnh học, thường sử dụng nhất là CT scan vùng hàm mặt. Tình trạng này thường dẫn đến những bất thường về cả chức năng và thẩm mỹ cho bệnh nhân. Điều trị bao gồm điều trị bảo tồn và can thiệp phẫu thuật tùy thuộc vào phân loại, mức độ di lệch, các tình trạng khác đi kèm như song thị, kẹt cơ vận nhãn, giảm thị lực, há miệng hạn chế, trật khớp cắn và/hoặc sụp gò má. Nhiều phương pháp phẫu thuật và chiến lược điều trị đã được đề xuất mang lại hiệu quả tốt tùy thuộc vào các tổn thương và nhu cầu của mỗi bệnh nhân.

Trong ca bệnh này, chúng tôi sử dụng đường rạch mi mắt trên vốn thường được dùng trong các phẫu thuật chỉnh hình thẩm mỹ mi mắt trên. Bệnh nhân này có tình trạng biến dạng vùng mặt bên phải sau chấn thương. Bên cạnh đó, bệnh nhân mong muốn lấy bớt da và mỡ thừa vùng mi mắt trên do phần da thừa này làm hạn chế tầm nhìn của bệnh nhân. Chính vì vậy, việc lựa chọn đường rạch mi mắt trên cho thấy sự tối ưu khi vừa đáp ứng được nhu cầu về mặt thẩm mỹ cũng như tiếp cận đến vị trí tổn thương hiệu quả và nhanh chóng.

II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nữ, 55 tuổi, đến khám vì tình trạng biến dạng vùng mặt phải sau tai nạn giao thông 2 tuần. Trước đó bệnh nhân ngã xe gắn máy và đập vùng đầu mặt phải xuống đường, đã nhập viện và chụp CT scan hàm mặt, sọ não kiểm tra. Kết quả CT scan ghi nhận tại thời điểm chấn thương có tụ máu ngoài màng cứng trán hai bên; tụ máu các xoang vùng mặt; gãy thành các xoang hàm, sàng, bướm hai bên có di lệch, nhóm xoang bên phải di lệch nhiều hơn bên trái; gãy thành ngoài hốc mắt; gãy phức hợp hàm gò má phải tại vị trí khớp trán gò má và gãy cung gò má có di lệch vào trong (Hình 1).



Hình 1. Hình ảnh CT scan và tái tạo hình ảnh 3D vị trí xương gãy

Sau khi điều trị 2 tuần tại khoa Ngoại thần kinh, tình trạng bệnh nhân ổn định, chúng tôi thực hiện hội chẩn liên chuyên khoa. Vào thời điểm này, chúng tôi ghi nhận tình trạng mất liên tục xương thành ngoài hốc mắt và cung gò má phải, sụp lõm nhẹ vùng trước xoang hàm phải, nhãn cầu hai bên cân đối, không sưng nề vùng mắt. Bệnh nhân than phiền vùng mi mắt trên hai bên thừa da gây ảnh hưởng đến tầm nhìn và bệnh nhân mong muốn cải thiện tình trạng này. Không ghi nhận tiền căn các bệnh lý khác và tiền căn phẫu thuật trước đây.

Phối hợp lâm sàng và kết quả CT scan, bệnh nhân được chẩn đoán gãy phức hợp hàm gò má phải phân loại II-B-R theo Ozyazgan [1], có chỉ định phẫu thuật chỉnh hình phức hợp hàm gò má phải, trong đó có ổ gãy tại vị trí khớp trán gò má di lệch nhiều cần kết hợp xương. Bệnh nhân có mong muốn cải thiện tình trạng thừa da mi mắt trên hai bên. Do đó chúng tôi quyết định kết hợp xương ổ gãy khớp trán gò má qua đường mi mắt trên và cắt bỏ vùng thừa da mi mắt trên hai bên cùng lúc. Tiến hành rạch da theo đường mi mắt trên như hình vẽ (Hình 2). Cắt bỏ phần da thừa đã được đánh dấu trước mổ. Tiếp tục rạch qua lớp cơ vòng mi, lật vạt da-cơ lên và bộc lộ cốt mạc ở phía trên ngoài. Rạch cốt mạc và bộc lộ phần xương bên dưới, tiếp cận ổ gãy tại vị trí khớp trán gò má. Trong quá trình tiếp cận ổ gãy, chú ý tránh tổn thương nhánh trán dây thần kinh VII. Dùng kẹp kim loại với 4 vít đường kính 2.0 mm cố định lại vị trí xương ở 2 phía của khớp trán gò má. Khâu lại theo tầng lớp từ cốt mạc, cơ vòng mi đến da (Hình 3).



Hình 2. A,B: Vùng rạch da mi mắt phải; C: Bóc tách cốt mạc

Theo dõi bệnh nhân sau mổ 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng không ghi nhận các biến chứng. Đánh giá lâm sàng ghi nhận không tụ máu, nhắm mắt kín hai bên, nếp nhăn trán đều hai bên, đồng tử

hai bên cân đối, vận nhãn và thị lực hai bên trong giới hạn bình thường. Kết quả thẩm mỹ đạt được tốt và bệnh nhân hài lòng với kết quả này.



Hình 3. D: Nẹp vít cố định vị trí gãy tại khớp trán gò má; E: Vết mổ sau khi khâu lại

III. BÀN LUẬN

Gãy phức hợp hàm gò má là một tình trạng chấn thương thường gặp, chiếm tỷ lệ cao và có thể lên đến 40% trong các loại chấn thương hàm mặt khác nhau [3]. Loại tổn thương này thường gặp vì sự lồi ra bên ngoài của cấu trúc xương, thường đi kèm với các tổn thương khác vùng mặt, mức độ tổn thương cũng đa dạng tùy thuộc vào các cơ chế chấn thương khác nhau [3]. Phức hợp hàm gò má là một cấu trúc quan trọng về cả mặt chức năng và thẩm mỹ cho vùng mặt, là trục chịu lực quan trọng của tầng mặt giữa [4].

Gãy phức hợp hàm gò má có đặc điểm lâm sàng đa dạng do có vị trí liên hệ mật thiết với hốc mắt, xương hàm dưới, xoang hàm. CT scan hàm mặt được xem như là tiêu chuẩn vàng bên cạnh các dấu hiệu lâm sàng để xác định chẩn đoán và đưa ra kế hoạch điều trị. Quyết định can thiệp phẫu thuật phụ thuộc vào loại tổn thương, mức độ di lệch ít hay nhiều, ngoài việc ảnh hưởng đến thẩm mỹ thì các bất thường về tri giác, về chức năng như há miệng hạn chế, tê bì hay mất cảm giác vùng mặt, tình trạng thị lực, rối loạn vận nhãn cần phải được đánh giá để đưa ra thời điểm can thiệp phù hợp [1].

Mặc dù là một loại chấn thương thường gặp nhưng hiện nay chưa có một đồng thuận chung về cách tiếp cận và can thiệp điều trị phẫu thuật tốt nhất cho gãy phức hợp hàm gò má [3]. Đã có rất nhiều bảng phân loại được ra đời nhằm đánh giá chính xác và đưa ra phương pháp điều trị tối ưu. Trên thực tế, các bảng phân loại này dựa trên kinh nghiệm của các phẫu thuật viên và có cách phân loại dựa trên các khía cạnh, đặc điểm khác nhau của chấn thương như theo giải phẫu, cơ chế, hình thái di lệch hay cường độ lực tác dụng [5]. Việc này dẫn đến những khó khăn nhất định khi so sánh hiệu quả điều trị vì các nghiên cứu khác nhau sử dụng các bảng phân loại khác nhau để đưa đến cách tiếp cận và điều trị cho từng trường hợp. Tuy vậy, dù bằng bất cứ phương pháp nào thì mục đích quan trọng nhất

của việc can thiệp phẫu thuật đó là tái tạo lại được cấu trúc 3 chiều như lúc trước chấn thương của phức hợp hàm gò má để đạt được hiệu quả về chức năng cũng như thẩm mỹ khuôn mặt [3].

Có hai cách thường sử dụng nhất để tiếp cận tổn thương ở thành ngoài hốc mắt, khớp trán gò má và khớp bướm gò má, là tiếp cận theo đường rạch đầu ngoài chân mày và đường rạch mi mắt trên. Cả hai đường rạch này đều giúp bộc lộ được phần trên ngoài xương hốc mắt, trực tiếp nắn chỉnh hay cố định tổn thương ở các vị trí này. Đường rạch mi mắt trên được ưa chuộng hơn vì giúp bộc lộ tốt hơn vị trí tổn thương và hầu như không để lại sẹo, trong khi đó tiếp cận qua đường rạch đầu ngoài chân mày có nguy cơ làm mất lông ở vùng này [6]. Trong ca bệnh này, bệnh nhân có nhu cầu xử lý phần da thừa vùng mi mắt trên do ảnh hưởng đến tầm nhìn và thẩm mỹ; nên nhóm nghiên cứu đã ứng dụng đường rạch này để cùng lúc tiếp cận vị trí tổn thương và tạo hình lại vùng mi mắt trên, giúp giải quyết được cả hai vấn đề của bệnh nhân.

Cố định xương trực tiếp bằng nẹp vít là lựa chọn đầu tay để chỉnh lại đúng vị trí khớp trán gò má và hàm gò má khi gãy phức hợp hàm gò má có ảnh hưởng đến các vùng này; vì đây là vị trí liên quan đến trục chịu lực dọc và ngang của tầng mặt giữa [6]. Trong ca bệnh này nhóm nghiên cứu sử dụng nẹp kim loại và 4 vít đường kính 2.0 mm cố định ở 2 bên ổ gãy của khớp trán gò má. Việc sử dụng nẹp mỏng sẽ giúp tránh được nguy cơ lộ nẹp có thể sờ thấy sau phẫu thuật. Kết quả phẫu thuật tốt, không ghi nhận các biến chứng, khuôn mặt cân đối, nhắm mắt kín hai bên, vết thương vùng mi mắt trên lành nhẹ sau 10 ngày.

Hiện nay tại Việt Nam chưa ghi nhận các báo cáo ca bệnh thực hiện đồng thời chỉnh hình mi mắt trên và phức hợp hàm gò má trong một lần phẫu thuật. Chiến lược điều trị bao gồm điều trị bảo tồn, can thiệp phẫu thuật với nắn chỉnh xương kín hoặc hở, có hay không kèm theo kết hợp xương. Trên thế giới, nhiều cải tiến cả về kĩ thuật mổ và các công cụ hỗ trợ trong điều trị gãy phức hợp hàm gò má giúp đánh giá chính xác hiệu quả nắn chỉnh, kết hợp xương ngay trong lúc mổ, đạt được hiệu quả về thẩm mỹ và chức năng nhưng tránh bộc lộ quá mức vùng phẫu thuật; như việc ứng dụng chụp CBCT trong lúc mổ và sử dụng công cụ định vị trong lúc mổ [1, 7, 8], hoặc kết hợp PSI (computer-assisted patient-specific implants) là công cụ in 3D giả lập với hình ảnh mô phỏng xương mặt bệnh nhân sau khi nắn chỉnh, kết hợp xương [1]. Trong

trường hợp này, với đánh giá CT scan trước mổ và thông qua đường rạch mí mắt trên trong lúc mổ, chúng tôi kết hợp xương trực tiếp để cố định phần xương gãy của phức hợp hàm gò má, quan sát đánh giá sự cân xứng hai bên, cùng lúc với việc xử lý da thừa vùng mí mắt trên; sau mổ, khuôn mặt cân đối và bệnh nhân hài lòng.

IV. KẾT LUẬN

Gãy phức hợp hàm gò má là một trong những loại gãy xương vùng hàm mặt hay gặp nhất, thường đi kèm với các tổn thương khác nhau với các triệu chứng lâm sàng đa dạng. Tổn thương có thể đơn giản chỉ tại một vị trí và ít di lệch, nhưng cũng có thể vỡ vụn, di lệch nhiều kèm với các tổn thương hoặc biến chứng khác. Vì vậy cần đánh giá chính xác tổn thương để đưa ra quyết định can thiệp, thời điểm thích hợp và có được kế hoạch phẫu thuật hợp lý. Mặc dù có nhiều phương pháp để tiếp cận vùng tổn thương, nhưng việc lựa chọn cách tiếp cận nào tùy thuộc dạng tổn thương của mỗi cá thể và trạng bị của cơ sở điều trị. Kết hợp xương trực tiếp ở vị trí khớp trán gò má của phức hợp hàm gò má thông qua đường mí trên có thể là một chọn lựa cho các trường hợp bệnh nhân mong muốn giải quyết hình thái mí trên đơn giản đồng thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Panneerselvam, E., P. Ravi, and B. Sasikala,

Fractures of the Zygomaticomaxillary Complex, in Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician, K. Bonanthaya, et al., Editors. 2021, Springer Nature Singapore: Singapore. p. 1151-1199.

2. Starch-Jensen, T., L.B. Linnebjerg, and J.D. Jensen, Treatment of Zygomatic Complex Fractures with Surgical or Nonsurgical Intervention: A Retrospective Study. Open Dent J, 2018. 12: p. 377-387.
3. Farber, S.J., et al., Current Management of Zygomaticomaxillary Complex Fractures: A Multidisciplinary Survey and Literature Review. Craniomaxillofac Trauma Reconstr, 2016. 9(4): p. 313-322.
4. Ji, S.Y., et al., Surgical Methods of Zygomaticomaxillary Complex Fracture. Arch Craniofac Surg, 2016. 17(4): p. 206-210.
5. Dũng, V.A., Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị gãy phức hợp gò má - cung tiếp có thoát vị tổ chức quanh nhãn cầu vào xoang hàm. 2020, Trường đại học Y Hà Nội.
6. Marinho, R.O. and B. Freire-Maia, Management of fractures of the zygomaticomaxillary complex. Oral Maxillofac Surg Clin North Am, 2013. 25(4): p. 617-36.
7. Zhang, X., et al., Surgical navigation improves reductions accuracy of unilateral complicated zygomaticomaxillary complex fractures: a randomized controlled trial. Sci Rep, 2018. 8(1): p. 6890.
8. Pohlenz, P., et al., Intraoperative cone-beam computed tomography in oral and maxillofacial surgery using a C-arm prototype: first clinical experiences after treatment of zygomaticomaxillary complex fractures. J Oral Maxillofac Surg, 2009. 67(3): p. 515-21.

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ CỦA NGƯỜI BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Vũ Thị Hà Giang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh Lupus ban đỏ hệ thống tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 120 người bệnh được chẩn đoán Lupus ban đỏ hệ thống khám và điều trị tại Khoa Da liễu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong thời gian từ tháng 12/2022 đến 9/2023. **Kết quả:** 65% người bệnh Lupus ban đỏ hệ thống gặp tình trạng ngủ kém, ngủ chập chờn và dễ thức giấc. Thời gian ngủ trung bình mỗi đêm của người bệnh là $5,61 \pm 1,69$ giờ với giá trị thấp nhất là 2

giờ và giá trị cao nhất là 8 giờ. Phần lớn người bệnh rối loạn giấc ngủ có triệu chứng mệt mỏi vào buổi sáng sau khi thức dậy chiếm 87% và ảnh hưởng tới công việc. **Kết luận:** Thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh Lupus ban đỏ hệ thống điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định không cao với điểm trung bình PSQI là $8,23 \pm 4,38$ điểm trên tổng số 21 điểm.

Từ khóa: rối loạn giấc ngủ, Lupus ban đỏ hệ thống

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF SLEEP DISORDERS OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PATIENTS AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL

Objective: To Describe the current state of sleep disorders in patients with systemic lupus erythematosus at Nam Dinh Provincial General Hospital. **Method:** A Cross-sectional descriptive study on 120 patients diagnosed with systemic lupus

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Hà Giang

Email: vuhagiangrhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 30.5.2024