

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Agarwal AK:** Central vein stenosis. Am J Kidney Dis. 2013, 61:1001-1015. 10.1053/j.ajkd.2012.10.024
- Echepu G, Stowe I, Lukan A, et al.:** Central vein stenosis in hemodialysis vascular access: clinical manifestations and contemporary management strategies. Front Nephrol. 2023, 3:1280666. 10.3389/fneph.2023.1280666
- Dariushnia SR, Walker TG, Silberzweig JE, et al.:** Quality Improvement Guidelines for Percutaneous Image-Guided Management of the Thrombosed or Dysfunctional Dialysis Circuit. J Vasc Interv Radiol. 2016, 27:1518-1530. 10.1016/j.jvir.2016.07.015
- Aruny JE, Lewis CA, Cardella JF, et al.:** Quality improvement guidelines for percutaneous management of the thrombosed or dysfunctional dialysis access. Standards of Practice Committee of the Society of Cardiovascular & Interventional Radiology. J Vasc Interv Radiol. 1999, 10:491-498. 10.1016/s1051-0443(99)70071-0
- Lok CE, Huber TS, Lee T, et al.:** KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update. Am J Kidney Dis. 2020, 75:S1-S164. 10.1053/j.ajkd.2019.12.001
- Glanz S, Gordon D, Butt KM, Hong J, Adamson R, Sclafani SJ:** Dialysis access fistulas: treatment of stenoses by transluminal angioplasty. Radiology. 1984, 152:637-642. 10.1148/radiology.152.3.6235537
- Kitrou P, Katsanos K, Karnabatidis D:** Management of Central Venous Stenoses and Occlusions. Cardiovasc Intervent Radiol. 2023, 46:1182-1191. 10.1007/s00270-023-03461-7
- Eguchi D, Honma K:** Results of Stenting for Central Venous Occlusions and Stenoses in the Hemodialysis Patients. Ann Vasc Dis. 2020, 13:235-239. 10.3400/avd.oa.20-00114

## TUÂN THỦ HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT BAO QUY ĐẦU TẠI KHOA NAM HỌC VÀ Y HỌC GIỚI TÍNH BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2024

Chu Thị Chi<sup>1,2</sup>, Nguyễn Hoài Bắc<sup>1,2</sup>, Trương Quang Trung<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

Cắt bao quy đầu là một thủ thuật phẫu thuật phổ biến có tỷ lệ biến chứng từ 0%–10%, thường là chảy máu, sưng tấy, biến dạng thẩm mỹ và nhiễm trùng vết thương. Tuân thủ quy trình và hướng dẫn chăm sóc là yếu tố chính giúp giảm các biến chứng sau phẫu thuật. Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện với mục tiêu mô tả sự tuân thủ hướng dẫn chăm sóc trên người bệnh sau cắt bao quy đầu tại Khoa Nam học và Y học giới tính- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ của người bệnh tham gia nghiên cứu. 136 người bệnh hoàn thiện bộ câu hỏi. Kết quả: Tuổi trung bình đối tượng tham gia nghiên cứu là 29.3±9.5, trẻ nhất là 15 tuổi và lớn tuổi nhất là 60 tuổi, người bệnh tự đánh giá tuân thủ hướng dẫn chăm sóc sau phẫu thuật đạt tiêu chuẩn chiếm 86%. Yếu tố tình trạng hôn nhân và sống cùng với ai là hai yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với P<0.05 tới sự tuân thủ hướng dẫn chăm sóc của người bệnh cổ phẫu thuật cắt bao quy đầu. Yếu tố người bệnh có nhu cầu cắt bao quy đầu do nhu cầu thẩm mỹ có tỷ lệ tuân thủ cao hơn với người bệnh được chẩn đoán hẹp, viêm bao quy đầu.

**Từ khóa:** sự tuân thủ, hướng dẫn chăm sóc, các yếu tố ảnh hưởng, cắt bao quy đầu, biến chứng

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Chi

Email: chuchihmuh@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 11.9.2024

## SUMMARY

### EVALUATE COMPLIANCE WITH CARE GUIDELINES AND INVESTIGATE SOME RELATED FACTORS OF PATIENTS AFTER CIRCUMCISION AT THE ANDROLOGY AND SEXUAL MEDICINE DEPARTMENT - HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024

Circumcision is a common surgical procedure with a complication rate ranging from 0% to 10%, typically including bleeding, swelling, cosmetic deformity, and wound infection. Adherence to postoperative procedures and care guidelines is crucial in reducing these complications. A cross-sectional study was conducted to describe adherence to postoperative care guidelines among patients undergoing circumcision at the Department of Andrology and Sexology - Hanoi Medical University Hospital in 2024, and to explore factors associated with patient adherence. A total of 136 patients completed the questionnaire. Results showed the average age of participants was 29.3 ± 9.5 years, with the youngest being 15 years old and the oldest 60 years old. Patients self-assessed their adherence to postoperative care guidelines, with 86% meeting the criteria. Marital status and cohabitation were significantly associated factors (P < 0.05) with adherence to postoperative care guidelines. Patients who underwent circumcision for cosmetic reasons demonstrated higher adherence compared to those diagnosed with phimosis or balanitis.

**Keywords:** adherence, care instructions, influencing factors, circumcision, complications

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cắt bao quy đầu ở nam giới bao gồm phẫu thuật cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ bao quy đầu (hoặc bao quy đầu) khỏi dương vật. Theo Học viện Nhi khoa Hoa Kỳ (AAP), Lợi ích cụ thể từ việc cắt bao quy đầu ở nam giới đã được xác định là ngăn ngừa nhiễm trùng đường tiết niệu, nhiễm HIV, lây truyền một số bệnh lây truyền qua đường tình dục và ung thư dương vật. Việc cắt bao quy đầu ở nam giới dường như không ảnh hưởng xấu đến chức năng/sự nhạy cảm hoặc sự thỏa mãn tình dục của dương vật(3). Cắt bao quy đầu sớm mang lại lợi ích ngay lập tức và suốt đời, ở đối tác nữ Cắt bao quy đầu làm giảm nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục và ung thư cổ tử cung(4). Hẹp bao quy đầu là hiện tượng dính bao quy đầu có thể hoàn toàn hoặc không hoàn toàn, phẫu thuật cắt bao quy đầu đối với trường hợp, hẹp do viêm xơ bao quy đầu thứ phát, nghẹt bao quy đầu sau khi xử trí cấp cứu và điều trị kháng sinh(1). Nghiên cứu trên năm 2015 tại Zambia cho thấy hầu hết (82%) nam giới tham gia nghiên cứu cho biết cắt bao quy đầu trông dương vật đẹp hơn, 70% nam giới trong nghiên cứu trả lời cho biết độ sạch của dương vật tăng lên(5).

Cắt bao quy đầu là một thủ thuật phẫu thuật nhi khoa phổ biến có liên quan đến tỷ lệ biến chứng từ 0%–10%, thường là chảy máu, sưng tấy, biến dạng thẩm mỹ và nhiễm trùng vết thương. Các biến chứng nghiêm trọng hơn rất hiếm gặp, chẳng hạn như cắt cụt dương vật, rò niệu đạo-da, hẹp lỗ sáo và đặc biệt là thiếu máu cục bộ và/hoặc hoại tử quy đầu dương vật (2). Nghiên cứu năm 2018 tại Trung Quốc chỉ ra các biến chứng bao gồm nhiễm trùng vết thương (1,42%), phù bao quy đầu nhẹ (2,56%), phù bao quy đầu vừa phải (1,42%) và nứt vết thương (1,71%). Nghiên cứu này kết luận rằng việc tuân thủ quy trình là yếu tố chính giúp giảm các biến chứng sau phẫu thuật(6). Một nghiên cứu khác cũng chỉ ra: các biến chứng được chia thành 9 loại. Phù bao quy đầu là biến chứng thường gặp nhất và tỷ lệ này là 4,45%. Các biến chứng khác bao gồm nứt vết thương (0,59%), lồi một phần tấm ngoài (0,59%), mất một phần tấm ngoài (0,47%), lệch trục hãm (0,47%), sẹo da dương vật (0,30%), nhiễm trùng vết thương (0,30%), bong vòm bất ngờ (0,30%) và chảy máu (0,30%)(7). Nhằm hạn chế các biến chứng có thể xảy ra chúng tôi đã xây dựng và thực hiện công tác hướng dẫn tuân thủ sau cắt bao quy đầu cho người bệnh nhằm nâng cao chất lượng của công tác chăm sóc và điều trị.

Phẫu thuật cắt bao quy đầu là phẫu thuật thường quy tại Khoa Nam học và Y học giới tính Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, theo báo cáo năm 2023 của Khoa Nam học và Y học giới tính Phẫu thuật cắt bao quy đầu đạt trên 900 ca/năm. Hoạt động hướng dẫn chăm sóc người bệnh sau cắt bao quy đầu được triển khai thường quy, đồng thời hoạt động này đã được trường Đại học Y Hà Nội công nhận sáng kiến năm 2021. Tuy nhiên sự tuân thủ hướng dẫn chăm sóc người bệnh sau cắt bao quy đầu là như thế? Yếu tố nào liên quan đến sự tuân thủ hướng dẫn chăm sóc trên nhóm người bệnh này? Nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và phục hồi sau phẫu thuật của người bệnh được tốt hơn, nghiên cứu được thực hiện với 2 mục tiêu:

- Mô tả sự tuân thủ hướng dẫn chăm sóc sau cắt bao quy đầu trên người bệnh Khoa Nam học và Y học giới tính- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- Tìm kiếm một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ trên nhóm người bệnh tham gia nghiên cứu.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm: Khoa Nam học và Y học giới tính- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- Thời gian thu thập số liệu: Tháng 2/2024 đến tháng 5/2024.

### 2.2. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

### 2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

**2.3.1. Cỡ mẫu:** chọn toàn bộ người bệnh sau thực hiện dịch vụ cắt bao quy đầu trong thời gian nghiên cứu, có 136 người bệnh tham gia nghiên cứu.

### 2.3.2. Cách chọn mẫu:

- **Tiêu chuẩn lựa chọn** đối tượng nghiên cứu
  - + Người bệnh đã thực hiện phẫu thuật cắt bao quy đầu tại Khoa Nam học và Y Học Giới Tính trong thời gian nghiên cứu.
  - + Tái khám sau phẫu thuật 10 ngày.
- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.4. Công cụ nghiên cứu:** Bộ câu hỏi nghiên cứu được tổng hợp và xây dựng dựa trên tổng quan tài liệu và sáng kiến hướng dẫn người bệnh sau thực hiện thủ thuật đã được trường Đại học Y Hà Nội công nhận năm 2021 (19/2021/SK-ĐHYHN ngày 10/9/2021). Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

- + Phần 1: đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu: tuổi, khu vực sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tôn giáo, thu nhập, tình trạng hôn nhân, ... và đặc điểm liên quan đến lối sống và bệnh lý (sử dụng chất kích thích, chẩn đoán,

đã có hoạt động tình dục, số đối tác, đã từng điều trị Nam khoa trước đây chưa...).

+ Phần 2: gồm 10 câu hỏi về sự tuân thủ hướng dẫn sau phẫu thuật (chăm sóc vết thương, theo dõi các tai biến và xử trí, ăn uống, vệ sinh cá nhân, hoạt động vận động và sinh hoạt hàng ngày, tuân thủ sử dụng thuốc theo đơn, khám lại). Câu trả lời là thang điểm đo phân loại theo Rurbic để xây dựng các mức độ tuân thủ(8) Chưa đạt (0 – 4 điểm); Đạt ( 5-6 điểm); Giỏi (7 – 8 điểm) và Xuất sắc (9 – 10 điểm).

**2.5. Xử lý và phân tích số liệu:** Phần mềm SPSS 22.0 được sử dụng để phân tích và xử lý số liệu. Một số thuật toán thống kê mô tả (tần số và tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn ..) và thống kê phân tích (Odd ratio, 95% khoảng tin cậy) được sử dụng. Từ nhu cầu thực tế chăm sóc người bệnh, người bệnh cần đảm bảo công tác tuân thủ hướng dẫn chăm sóc cần đạt mức tuân thủ từ mức độ giỏi và xuất sắc để không xuất hiện các biến chứng sau phẫu thuật. Mức độ từ giỏi đến xuất sắc được định nghĩa là tuân thủ hướng dẫn chăm sóc của người bệnh sau cắt bao quy đầu.

**2.6. Vấn đề Đạo đức:** Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Nghiên cứu được Ban Giám đốc bệnh viện, ban lãnh đạo khoa Nam học và Y học giới tính ủng hộ cho phép tiến hành nghiên cứu. Các đối tượng được giải thích và mời tình nguyện tham gia trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu. Các đối tượng nghiên cứu có quyền được từ chối không trả lời bộ câu hỏi mà không chịu bất cứ phân biệt đối xử. Sự tham gia là hoàn toàn tự nguyện. Các thông tin nhận dạng không được sử dụng. Kết quả nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục đích báo cáo và giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế cho bệnh nhân.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Kết thúc quá trình thu thập số liệu, có 136 người bệnh hoàn thành bộ câu hỏi nghiên cứu.

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=136)**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	≤30	87	64.0
	>30	49	63.0
	Mean±SD (Min-Max)	29.3±9.5 (15-60)	
Khu vực sống	Thành thị	89	65.4
	Nông thôn	47	34.6
Tôn giáo	Có	15	11.0

	Không	121	89.0
Trình độ học vấn	Dưới Trung học phổ thông (≤THPT)	36	26.5
	Trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học	100	73.5
Nghề nghiệp	Viên chức	17	12.5
	Khác	119	87.5
Tình trạng hôn nhân	Đã lập gia đình	51	37.5
	Độc thân	85	62.5
Thu nhập	Dưới 7 triệu	46	33.8
	Trên 7 triệu	90	66.2
Sống cùng với	Gia đình, người quen	112	82.4
	Một mình	24	17.6
Khoảng cách đến bệnh viện	≤10km	88	64.7
	Trên 10km	48	35.3
Sử dụng chất kích thích	Có	30	22.1
	Không	106	77.9
Có tập luyện thể chất	Có	84	61.7
	Không	52	38.3

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 29.3±9.5 trong đó trẻ nhất là 15 tuổi và nhiều tuổi nhất là 60. 65.4% người bệnh sống tại khu vực thành thị, 89% người bệnh không tôn giáo, trình độ học vấn từ THPT trở xuống chiếm 26.5%, tình trạng hôn nhân là độc thân chiếm 62.5%, thu nhập trên 7 triệu chiếm 66.2%, chủ yếu sống với gia đình hoặc người quen chiếm 82.4%.

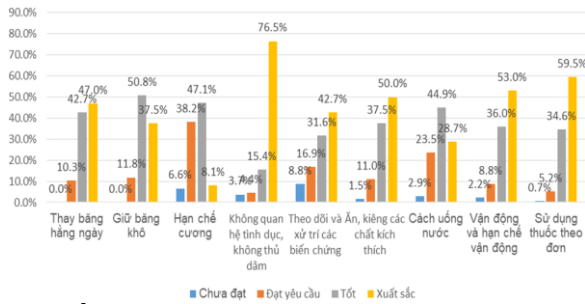
**3.2. Đặc điểm khác của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 2. Thông tin chẩn đoán và liên quan (N=136)**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Chẩn đoán	Hep, Viêm	55	40.4
	Dài, nhu cầu thẩm mỹ	81	59.6
Mắc các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục	Đã từng	12	8.8
	Chưa	124	91.2
Đã từng quan hệ tình dục	Đã từng	103	75.7
	Chưa	33	24.3
Số đối tác	≤2	102	75.0
	>2	34	25.0
Đã từng điều trị bệnh lý Nam khoa tại cơ sở khác	Đã từng	25	18.4
	Chưa	111	81.6

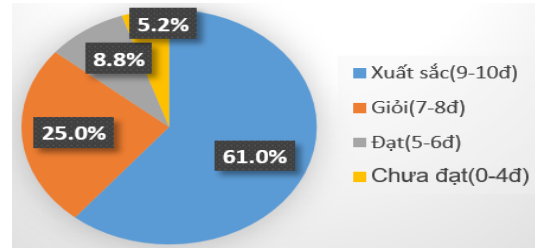
Chẩn đoán là dài chiếm 46.3%, 8.8% người bệnh đã từng mắc bệnh lý lây truyền qua đường tình dục, 24.3% người bệnh được hỏi chưa có hoạt động tình dục, người bệnh đã từng điều trị các bệnh lý nam khoa chiếm 18.4%.

**3.3. Tuân thủ hướng dẫn chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật**



**Biểu đồ 1: Mức độ tự đánh giá tuân thủ hướng dẫn chăm sóc của người bệnh (N=136)**

Tuân thủ với nội dung hướng dẫn kiểm soát cương đạt sự tuân thủ thấp nhất chiếm 55.2%, việc tuân thủ không quan hệ tình dục và không thủ dâm chiếm tỷ lệ cao nhất là 91.9%, còn các yếu tố khác sự tuân thủ đều đạt trên 80%.



**Biểu đồ 2: Mức độ sự tuân thủ chung hướng dẫn sau cắt bao quy đầu**

Tuân thủ chung được chia làm 4 mức (xuất sắc, giỏi, đạt, chưa đạt) trong đó sự tuân thủ hướng dẫn chăm sóc đạt mức giỏi và xuất sắc chiếm 86% tổng số 136 người bệnh được hỏi, sự tuân thủ ở mức độ đạt chiếm tỷ lệ 8.8%, chưa đạt chiếm tỷ lệ 5.2%.

**3.4. Yếu tố liên quan đến sự tuân thủ của người bệnh**

**Bảng 3. Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ chung chăm sóc sau phẫu thuật**

Yếu tố liên quan tới sự tuân thủ		Tuân thủ (n=117) n(%)	Không tuân thủ (n=19) n(%)	OR	95% CI
Tuổi	≤30	72 (82.8)	15 (17.2)	1	0.7-7.6
	>30	45 (91.8)	4 (8.2)	2.3	
Khu vực sống	Thành thị	75(84.3)	14(15.7)	1	0.5-4.7
	Nông thôn	42(89.4)	5(10.6)	1.6	
Trình độ học vấn	≤THPT	30(83.3)	6(16.7)	1	0.6-3.8
	Trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học	87(87.0)	13(13.0)	1.3	
Nghề nghiệp	Viên chức	15(88.2)	2(11.8)	1.3	0.3-6.0
	Khác	102(85.7)	17(14.3)	1	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	48(94.1)	3(5.9)	3.7	1.01-13.8
	Độc thân	69(81.2)	16(18.8)	1	
Thu nhập	Dưới 7 triệu	36(78.3)	10(21.7)	1	0.9-6.8
	Trên 7 triệu	81(90.0)	9(10.0)	2.5	
Sống cùng với	Gia đình, người quen	101(90.2)	11(9.8)	4.6	1.5-13.7
	Một mình	16(66.7)	8(33.3)	1	
Khoảng cách đến bệnh viện	≤10km	75(85.2)	13(14.8)	1	0.4-3.4
	Trên 10km	42(87.5)	6(12.5)	1.2	
Chẩn đoán	Hẹp, Viêm	47(85.5)	8(14.5)	1	0.4-2.9
	Dài, Nhu cầu thẩm mỹ	70(86.4)	11(13.6)	1.1	
Mắc các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục	Đã từng	10(83.3)	2(16.7)	1	0.2-6.2
	Chưa từng	107(86.3)	7(13.7)	1.3	
Số đối tác	≤2	89(87.2)	13(12.8)	1.4	0.5-4.2
	>2	28(82.4)	6(17.6)	1	
Đã từng điều trị bệnh lý Nam khoa tại cơ sở khác	Đã từng	22(88.0)	3(12.0)	1.2	0.3-4.6
	chưa	95(85.6)	16(14.4)	1	

Người bệnh lập gia đình tuân thủ cao gấp 3,7 lần so với nhóm độc thân; nhóm người bệnh ở cùng với gia đình có mức tuân thủ cao gấp 4.6 lần so với nhóm ở một mình. Các đặc điểm khác chưa thể hiện liên quan có ý nghĩa thống kê.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Nghiên cứu của chúng tôi có 136 người bệnh có phẫu thuật cắt bao quy đầu có độ tuổi trung bình là 29.3±9.5 tuổi nhỏ nhất là 15 và lớn tuổi nhất là 60 tuổi, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu(9) và độ tuổi cắt bao quy đầu tương tự đánh giá hệ thống về chủ đề cắt bao quy đầu năm 2023(10) tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với

nghiên cứu năm 2022 tại Hoa Kỳ. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tình trạng hôn nhân, người bệnh sử dụng chất kích thích, trình độ học vấn có sự khác biệt với nghiên cứu năm 2015 tại Zambia. Nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự khác biệt về độ tuổi, trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân với nghiên cứu năm 2016 tại Kenya. Sự khác biệt này có thể do đối tượng, địa điểm, bộ công cụ và thời điểm lấy số liệu khác nhau. Cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá tình trạng này

**4.2. Sự tuân thủ hướng dẫn sau cắt bao quy đầu của người bệnh.** Trong số các biến chứng ngắn hạn thường gặp nhất là chảy máu, tụ máu dương vật và nhiễm trùng vết thương (5). Chảy máu là biến chứng phổ biến nhất của cắt bao quy đầu với tỷ lệ là 1%. Chảy máu có thể xảy ra dọc theo mép da giữa các vết khâu hoặc từ một mạch máu rời rạc, phổ biến nhất là ở dây hãm. Thiếu máu cục bộ cấp tính của quy đầu là một biến chứng hiếm gặp và nghiêm trọng sau cắt bao quy đầu(2). Nghiên cứu năm 2015 tại Zambia cho thấy tỷ lệ nhiễm trùng hoặc rách vết mổ do người bệnh quay trở lại quan hệ tình dục sớm chiếm 47% (5), trong thời gian ngay sau phẫu thuật có thể xuất hiện tình trạng hẹp bao quy đầu thứ phát, tổn thương niệu đạo hoặc tuyến, bí tiểu. Để hạn chế các biến chứng sau phẫu thuật người bệnh cần tuân thủ hướng dẫn chăm sóc sau cắt bao quy đầu như: kiểm soát cương, thay băng vệ sinh vết thương, băng ép cầm máu hàng ngày, hạn chế va đập vùng dương vật, không quan hệ tình dục, thủ dâm,... Trong các phản hồi của người bệnh sau cắt bao quy đầu của người bệnh phản ánh về việc khó kiểm soát cương (tỷ lệ không tuân thủ đạt 54.8%) có thể lý giải việc cương dương do yếu tố cơ địa và các yếu tố từ bên ngoài (các kích thích khác, sợ đau,...) dẫn đến việc không tuân thủ. Việc không tuân thủ này có thể gây nên tình trạng chảy máu, thiếu máu cục bộ quy đầu, bục vết mổ... Trong thời gian tới chúng tôi sẽ tập trung hướng dẫn nội dung này.

**4.3. Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ của người bệnh.** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy yếu tố tình trạng hôn nhân, sống cùng với người khác có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với  $P < 0.05$  với sự tuân thủ hướng dẫn chăm sóc sau cắt bao quy đầu của người bệnh. Yếu tố tình trạng hôn nhân đã lập gia đình có sự tuân thủ cao gấp 3.7 lần đối tượng nghiên cứu chưa lập gia đình, yếu tố sống cùng với gia đình, người quen có sự tuân thủ cao gấp 4.6 lần so với đối tượng sống một mình.

Điều này có thể lý giải bởi những người bệnh đã lập gia đình, sống cùng với người khác có sự nhắc nhở của người thân nên việc tuân thủ được thực hiện nghiêm túc hơn.

## V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

- Tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn chăm sóc sau phẫu thuật là 86%.
- Người bệnh sống một mình và chưa lập gia đình không tuân thủ từ 3.7 đến 4.6 lần so với nhóm còn lại.
- Nhân viên y tế cần chú ý người bệnh sống một mình và chưa lập gia đình; và chú ý nội dung kiểm soát sự cương sau phẫu thuật.

## VI. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu với cỡ mẫu nhỏ, bộ công cụ do tác giả tự xây dựng căn cứ trên sáng kiến cải tiến đã được phê duyệt, nghiên cứu chỉ đề cập đến sự tuân thủ và một vài yếu tố liên quan đến các nội dung được hướng dẫn chưa bao phủ toàn bộ các khía cạnh có thể ảnh hưởng tới chất lượng của phẫu thuật cắt bao quy đầu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh C quản lý K.** kcb.vn. 2016 [cited 2024 Jan 4]. Quyết định số 4825/QĐ-BYT ngày 7/9/2016 ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật Nhi khoa. Available from: <https://kcb.vn/quy-trinh/quyet-dinh-so-4825-qd-byt-ngay-7-9-2016-ban-hanh-huong-dan-q.html>
2. **Carlaw K, Chia D, Allaway M, Harvey J.** Acute ischaemia of the glans penis post-circumcision managed with pentoxifylline, topical nitroglycerin and epidural. *BMJ Case Reports* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 15];16(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9835866/>
3. **American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision.** Male circumcision. *Pediatrics*. 2012 Sep;130(3):e756-785.
4. **Morris BJ, Katelaris A, Blumenthal NJ, Hajoona M, Sheen AC, Schrieber L, et al.** Evidence-based circumcision policy for Australia. *Journal of men's health* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 6];18(6). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9409339/>
5. **Zulu R, Jones D, Chitalu N, Cook R, Weiss S.** Sexual Satisfaction, Performance, and Partner Response Following Voluntary Medical Male Circumcision in Zambia: The Spear and Shield Project. *Glob Health Sci Pract*. 2015 Dec 15;3(4):606-18.
6. **Ma Q, Fang L, Yin WQ, Ma JW, Wu KR, Yan ZJ, et al.** Chinese Shang Ring Male Circumcision: A Review. *Urol Int*. 2018;100(2):127-33.
7. **Ma Q, Fang L, Yin W qi, Ma J wei, Wu K rong, Yan Z jun, et al.** Chinese Shang Ring Male Circumcision: A Review. *Urologia Internationalis*. 2017 Mar 10;100(2):127-33.
8. **Thảo TTP.** Thiết kế và sử dụng Rubrics làm công cụ đánh giá trong quá trình dạy học Toán ở

trường trung học phổ thông.  
**9. Richters J, Smith AMA, de Visser RO, Grulich AE, Rissel CE.** Circumcision in Australia: prevalence and effects on sexual health. *Int J STD AIDS*. 2006 Aug;17(8):547–54.

**10. Asa GA, Faulk NK, Ward PR.** Traditional male circumcision and the risk for HIV transmission among men: a systematic review. *BMJ Open*. 2023 May 18;13(5):e072118.

## NHÃN CẦU SA VÀO XOANG HÀM SAU CHẤN THƯƠNG

Nguyễn Thanh Nam<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Chẩn đoán, xử trí trường hợp nhãn cầu sa vào xoang hàm và tiên lượng khả năng phục hồi thị lực, tính thẩm mỹ trong tương lai. Hiện tượng nhãn cầu bị di lệch khỏi hốc mắt xảy ra do cơ chế chấn thương làm gãy sụn hốc mắt, gây nên những tổn thương cơ học vĩnh viễn cho thần kinh thị. Chúng tôi báo cáo ca lâm sàng nhãn cầu sa vào xoang hàm xảy ra sau chấn thương do vật tù cây gỗ gây gãy sụn hốc mắt khiến nhãn cầu sa hoàn toàn vào xoang hàm.

**Phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo ca lâm sàng.

**Kết quả:** Bệnh nhân nam, 38 tuổi, nhập viện vì nhãn cầu mắt phải sa hoàn toàn vào xoang hàm, xảy ra sau chấn thương do té ngã, khiến đầu tù cây gỗ đập vào mắt phải. Thị lực mắt phải trước phẫu thuật là sáng tối âm tính. Bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật giải phóng nhãn cầu khỏi xoang hàm và phẫu thuật lót sàn hốc mắt. Thị lực mắt phải ngay sau phẫu thuật là bóng bàn tay. Sau 4 tuần, thị lực mắt phải không cải thiện, dù vận nhãn có hồi phục dần theo thời gian. Chúng tôi đánh giá đây là một trong những ca lâm sàng hiếm gặp trong y văn thế giới, thị lực sau phẫu thuật có cải thiện dù không nhiều so với trước phẫu thuật. **Kết luận:** Nhãn cầu sa vào xoang hàm là một bệnh cảnh lâm sàng nặng nề, tuy vậy khả năng hồi phục được thị lực vẫn có thể xảy ra, dù thị lực ban đầu có thể rất thấp do sự sa hoàn toàn nhãn cầu vào xoang hàm. Phẫu thuật xử trí sớm, đúng cách sẽ giúp hồi phục được thị lực và thẩm mỹ cho bệnh nhân.

**Từ khóa:** Nhãn cầu sa, gãy xương hốc mắt, xoang hàm, tổn thương thần kinh thị.

### SUMMARY

#### CASE REPORT OF TRAUMATIC GLOBE DISLOCATION INTO MAXILLARY SINUS

**Purpose:** Diagnosis and management of dislocated globe into maxillary sinus following trauma, prognosis visual acuity recovery and cosmetic results in the future. The globe dislocation occurs due to the traumatic mechanism causing the orbital floor fractures, lead to the permanent mechanical optic nerve damage. We report a case which is the globe dislocated into maxillary sinus caused by a blunt wood, it made the orbital floor ruptured and the globe

dislocated completely into maxillary sinus. **Method:** A case report. **Results:** Male patient, 38 years old, hospitalized due to the dislocated right globe into the maxillary sinus following “fall down” trauma that made a blunt wood hit into the right eye. Visual acuity of the right eye pre-op was no light perception. The patient was undergone surgery to remove the globe from maxillary sinus and repair of orbital floor fractures. Visual acuity post-op is hand movement. After 4 weeks, visual acuity of the right eye did not improve, even though the ocular mobility recovered following time. We evaluate this case is one of the rarest cases in the world literature review, the visual acuity post-op improved, even though not much compare to pre-op.

**Conclusion:** Traumatic globe dislocation into the maxillary sinus is a severe kind of trauma, but the recovering ability still can happen, even though the initial visual acuity may be extremely poor due to the completely traumatic dislocation of the globe into the maxillary sinus. Early surgical intervention, right management will be helpful in restore the visual acuity and cosmetic for the patient.

**Keywords:** Globe dislocation, orbital bone fractures, maxillary sinus, optic nerve damage.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy sụn hốc mắt do chấn thương với sự di lệch hoàn toàn của nhãn cầu vào trong xoang hàm là bệnh cảnh lâm sàng hiếm gặp và thường dẫn đến kết cục là thị lực sáng tối âm tính. Chúng tôi báo cáo ca lâm sàng với sự hồi phục thị lực lên bóng bàn tay dù thị lực ban đầu trước khi can thiệp điều trị là sáng tối âm tính. Sự di lệch của nhãn cầu vào trong các xoang cạnh mũi có thể được lý giải do cơ chế gãy xương hốc mắt “blow out – fracture”. Gãy xương hốc mắt có cơ chế tương tự như một van áp lực, lực tác động đẩy vào trong hốc mắt sẽ được hấp thụ bởi các cấu trúc lân cận nhãn cầu và những mảnh xương của thành trong, sàn hốc mắt và sự nén khí vào bên trong các xoang cạnh mũi [1].

Có hai cơ chế lý giải cho hiện tượng gãy xương hốc mắt. Cơ chế đầu tiên là sự tác động gây biến dạng “buckling effect”: lực tác động lên viền xương hốc mắt tạo nên những sự biến dạng và truyền lực tới sàn hốc mắt gây nên hiện tượng gãy xương hốc mắt. Cơ chế thứ hai là sự tác động giống sức nước “hydraulic effect”. Theo lý thuyết này, lực tác động do chấn thương sẽ

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Nam

Email: drnam49@yahoo.com

Ngày nhận bài: 26.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 6.9.2024