

# NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ PHỐI HỢP GRANUDACYN TRONG ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ NÔNG THÀNH BỤNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Trần Thị Huyền<sup>1</sup>, Ngô Toàn Anh<sup>2</sup>, Nguyễn Quảng Bắc<sup>2,3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả phối hợp của Granudacyn trong điều trị nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng. **Phương pháp:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả có theo dõi dọc. **Kết quả:** Thời gian lên tổ chức hạt từ 3-5 ngày chiếm tỷ lệ 67,4%. Thời gian lên tổ chức hạt trung bình là 4,0±2,5 ngày. Thời gian khâu lại vết mổ trung bình là 6,4±3,2 ngày. Thời gian nằm viện phần lớn là trên 7 ngày chiếm 56,5%. Thời gian nằm viện trung bình là 7,7±3,0 ngày. Tác dụng phụ chủ yếu là hơi rát (84,8%) và hơi đau (76,1%). **Kết luận:** Điều trị nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng phối hợp với Granudacyn giúp vết mổ nhanh liền và rút ngắn thời gian điều trị.

**Từ khóa:** Nhiễm khuẩn vết mổ, granudacyn, axit hypochlorus.

## SUMMARY

### RESEARCH ON COMBINATION EFFECTIVENESS OF GRANUDACYN IN TREATMENT OF ABDOMINAL SURGICAL SITE INFECTION AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

**Objective:** To evaluate the combined combination efficacy of Granudacyn in the treatment of abdominal surgical site infections. **Methods:** This is a longitudinal descriptive study. **Results:** The time to granulation tissue formation was from 3-5 days, accounting for 67.4%. The average time to granulation tissue formation was 4.0±2.5 days. The average time to suture the surgical site was 6.4±3.2 days. The majority of hospitalization were over 7 days, accounting for 56.5%. The average time to stay in the hospital was 7.7±3.0 days. The main side effects were slight burning (84.8%) and slight pain (76.1%). **Conclusion:** Treatment of superficial abdominal wall surgical site infections in combination with Granudacyn helps the surgical site heal quickly and shortens the treatment time.

**Keywords:** Post abdominal surgical site infection, granudacyn, hypochlorus acid.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ là là một biến chứng thường gặp sau mổ tại các bệnh viện, theo tính

toán hàng năm tại Mỹ có khoảng 2 - 5% nhiễm khuẩn vết mổ trong số 16 triệu ca phẫu thuật, chiếm hàng thứ hai trong các loại nhiễm khuẩn bệnh viện. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo, thì tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2016 là 14,15%.<sup>1</sup> Tuy nhiên, tỷ lệ kháng kháng sinh ngày càng gia tăng gây ra mối quan ngại về điều trị nhiễm khuẩn trong tương lai. Trong đó, nghiên cứu ứng dụng dung dịch rửa vết thương Granudacyn của hãng Molnlycke có hiệu quả mạnh mẽ đã được chứng minh trong việc diệt khuẩn, kháng màng Biofim và chữa lành vết thương rất đáng được quan tâm. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi nghiên cứu đề tài: "Nghiên cứu tác dụng điều trị phối hợp Granudacyn trong điều trị nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương."

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Các bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 01/07/2023- 30/08/2024.

\* **Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:** - Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng (theo tiêu chuẩn của CDC):

- Bệnh nhân đang điều trị NKVM tại khoa Sản nhiễm khuẩn BVPSTW
- Thời gian từ khi phẫu thuật đến khi xuất hiện nhiễm khuẩn vết mổ trong vòng 30 ngày.
- Bệnh nhân được cung cấp bằng thông tin nghiên cứu, đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

\* **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân bị nhiễm HIV/AIDS, mắc lao, giang mai.
- Bệnh nhân có nhiễm trùng toàn thân
- Các chống chỉ định của việc thay băng thường quy: Bệnh nhân đang có dấu hiệu sốc, suy hô hấp, trụy tim mạch ...
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả có theo dõi dọc.

**2.3. Cỡ mẫu:** Công thức tính cỡ mẫu:

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

$Z_{1-\alpha/2}$ : Hệ số tin cậy (1,96)

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung ương

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Huyền

Email: bshuyen8@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024

p: là tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng (p=0,876 theo nghiên cứu của Nguyễn Quảng Bắc và Trần Thị Thu Hạnh).<sup>2</sup>

d: là độ chính xác tuyệt đối (d=0,1)

Từ công thức tính cỡ mẫu, chúng tôi ước tính cỡ mẫu tối thiểu cần phải thu thập là 42. Để dự phòng khoảng 10% thất lạc hoặc không thể liên lạc để theo dõi trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi lấy cỡ mẫu cuối cùng là 46 bệnh nhân.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Thời gian nghiên cứu từ 01/07/ 2023-30/08/2024. Chúng tôi thu thập đối tượng tại khoa sản nhiễm khuẩn Bệnh viện Phụ sản Trung ương, kết quả thu được như sau:

**Bảng 1. Thời gian lên tổ chức hạt**

Thời gian lên tổ chức hạt	n	%
< 3 ngày	10	21,7
3 → 5 ngày	31	67,4
> 5 ngày	5	10,9
Tổng	46	100,0
X ± SD (Min-Max)	4,0±2,5 (1-12)	

Thời gian lên tổ chức hạt trung bình là 4,0±2,5 ngày trong đó lên tổ chức hạt từ 3-5 ngày chiếm tỷ lệ 67,4%.

**Bảng 2. Thời gian khâu lại vết mổ**

Thời gian khâu lại vết mổ	Số lượng	%
< 3 ngày	2	4,3
3 → 5 ngày	19	41,3
> 5 ngày	25	54,3
Tổng	46	100,0
X ± SD (Min-Max)	6,4±3,2 (2-13)	

Thời gian khâu lại vết mổ trung bình là 6,4±3,2 ngày trong đó thời gian khâu lại vết mổ sau 5 ngày chiếm tỷ lệ 54,3%, sau đó là từ 3-5 ngày chiếm tỷ lệ 41,3%.

**Bảng 3. Thời gian nằm viện**

Thời gian nằm viện	Số lượng	%
1 → 3 ngày	2	4,3
4 → 5 ngày	3	6,5
6 → 7 ngày	15	32,6
> 7 ngày	26	56,5
Tổng	46	100,0
X ± SD (Min-Max)	7,7±3,0 (2-30)	

Thời gian nằm viện trung bình là 7,7±3,0 ngày trong đó nằm viện trên 7 ngày chiếm tỷ lệ lớn với 56,5%, tiếp theo từ 6-7 ngày chiếm tỷ lệ 32,6%.

**Bảng 4. Tác dụng phụ**

Tác dụng phụ	n	%
<b>Rất</b>		
Không rất	5	10,9
Hơi rất	39	84,8
Rất rất	2	4,3

<b>Đau</b>		
Không đau	10	21,7
Hơi đau	35	76,1
Rất đau	1	2,2

Bệnh nhân hơi rất chiếm tỷ lệ lớn với 84,8%, rất rất chiếm tỷ lệ 4,3% và không rất chiếm tỷ lệ 10,9%. Bệnh nhân hơi đau chiếm tỷ lệ 76,1%, rất đau chiếm tỷ lệ 2,2% và không đau chiếm tỷ lệ 21,7%.

**IV. BÀN LUẬN**

**Thời gian lên tổ chức hạt.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở trong tất cả 46 bệnh nhân NKVM được điều trị bằng axit hypochlorus, thời gian lên tổ chức hạt trung bình là 4,0±2,5 ngày. Tỷ lệ lên tổ chức hạt từ 3-5 ngày chiếm tỷ lệ lớn nhất với 67,4%, trên 5 ngày chiếm tỷ lệ thấp nhất với 10,9%. Thời gian lên tổ chức hạt khi điều trị bằng axit hypochlorus nhanh hơn so với việc sử dụng tia plasma lạnh trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Diệu là 4,5 ± 1,3 ngày.<sup>3</sup> Tuy nhiên, về thời gian lên tổ chức hạt phần lớn vẫn từ 3-5 ngày. Tác giả Sridhar khi so sánh tác dụng của axit hypochlorous (HOCl) và povidone iodine (PVI) cũng ghi nhận kết quả vượt trội của việc sử dụng HOCl trong điều trị các vết loét do nhiễm trùng.<sup>4</sup> Trong số 34 đối tượng nghiên cứu của tác giả này, 100% bệnh nhân ở nhóm sử dụng HOCl đều hình thành tổ chức hạt vào ngày thứ 9 trong khi nhóm sử dụng PVI chỉ ghi nhận ở 79,4% đối tượng (p<0,0005). Lý giải cho điều này có thể do tác dụng của tia Plasma làm giảm số lượng các vi sinh vật tại vết mổ, đồng thời kích thích phát triển mạch máu nuôi dưỡng, phát triển các sợi Collagen làm cho quá trình phát triển tổ chức hạt tốt hơn nhóm không chiếu Plasma. Vệ sinh vết thương bằng dung dịch axit hypochlorous là một trong những phương pháp thúc đẩy nhanh quá trình hồi phục của vết mổ thông qua cơ chế diệt khuẩn và rút ngắn thời gian lên tổ chức hạt tại vết thương. Trước đây, đã có nhiều nghiên cứu về chiếu tia plasma lạnh cũng đạt được những kết quả tương tự. Theo nghiên cứu của Vũ Bá Quyết và Nguyễn Quảng Bắc (2017), Thời gian lên tổ chức hạt của những bệnh nhân NKVM được chiếu tia Plasma lạnh là: Thời gian lên tổ chức hạt hoàn toàn từ 3-5 ngày chiếm tỷ lệ 81,8%, < 3 ngày chiếm tỷ lệ 15,2%, và > 5 ngày 3%. Thời gian lên tổ chức hạt hoàn toàn là 3,7 ± 1,0 ngày.<sup>5</sup>

**Thời gian khâu lại vết mổ.** Thời gian vết mổ được khâu lại được tính từ lúc vết mổ được làm sạch cắt lọc, rửa vết mổ để loại bỏ các tổ chức hoại tử, giả mạc, vết mổ lên tổ chức hạt hoàn toàn, tùy vào diện tích vết mổ sẽ quyết

định để hở hay khâu lại vết mổ thành bụng. Kết quả ở bảng 2 cho thấy thời gian khâu lại vết mổ trung bình là  $6,4 \pm 3,2$  ngày. Thời gian khâu lại vết mổ sau 5 ngày chiếm tỷ lệ lớn nhất với 54,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với tác giả Nguyễn Văn Diệu với tỷ lệ này là 65,9%. Thời gian khâu lại vết mổ trong nghiên cứu của chúng tôi dài hơn nghiên cứu của tác giả Vũ Bá Quyết và Nguyễn Quảng Bắc (2017) thời gian khâu lại vết mổ của các bệnh nhân là  $4,1 \pm 0,6$  ngày.<sup>5</sup> Nhóm chiếu tia Plasma thời gian vết mổ được khâu lại từ 3-5 ngày có 25 trường hợp chiếm tỷ lệ lớn nhất 67,6%, thời gian khâu > 5 ngày có 10 trường hợp chiếm tỷ lệ 27,0%, có 2 trường hợp khâu lại vết mổ < 3 ngày chiếm 5,4%. Thời gian vết mổ được khâu lại trung bình của nhóm chiếu Plasma là  $4,5 \pm 1,3$ . Ở nhóm này không có đối tượng nào không khâu vết mổ do diện tích vết mổ lớn nên tất cả đều được chỉ định khâu lại vết mổ. Nguyên lý của việc sử dụng các phương pháp hỗ trợ điều trị như sử dụng dung dịch chứa axit hypochlorous là làm giảm số lượng các vi sinh vật tại vết mổ, đồng thời kích thích phát triển mạch máu nuôi dưỡng, phát triển các sợi Collagen làm cho quá trình phát triển tổ chức hạt tốt hơn. Như vậy trong NKVM nông thành bụng điều trị thường quy kết hợp chiếu Plasma lạnh làm giảm thời gian vết mổ được khâu lại một cách có ý nghĩa, làm tăng nhanh quá trình liền vết thương.

**Thời gian nằm viện.** Theo bảng 3, thời gian nằm viện trên 7 ngày chiếm tỷ lệ lớn nhất với 56,5%, 6-7 ngày chiếm tỷ lệ thấp hơn với 32,6%, nằm viện 1-3 ngày chiếm tỷ lệ thấp nhất với 4,3%. Thời gian nằm viện trung bình là  $7,7 \pm 3,0$  ngày. Nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Văn Diệu và Nguyễn Thị Phương Thảo với thời gian nằm viện trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $7,5 \pm 3,38$  ngày, kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của chúng tôi với nhóm không chiếu tia Plasma.<sup>1,3</sup> Nghiên cứu của Vũ Bá Quyết và Nguyễn Quảng Bắc (2017) thời gian nằm viện trung bình  $5,2 \pm 2,3$  ngày đối với các bệnh nhân chiếu Plasma.<sup>5</sup> Tác giả Lê Anh Tuấn ghi nhận thời gian nằm viện của những bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng có NKVM lên đến  $19,34 \pm 11,8$  ngày, dài hơn nhóm người bệnh không mắc NKVM:  $8,7 \pm 7,09$  ( $p < 0,001$ ).<sup>6</sup> Trong nghiên cứu của tác giả này, bệnh nhân không sử dụng các biện pháp hỗ trợ điều trị như sử dụng axit hypochlorous và đặc biệt là sự có mặt của các chủng vi khuẩn kháng đa kháng sinh do đó thời gian nằm viện kéo dài hơn rất nhiều. Một nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai cũng cho thấy, NKVM

kéo dài thời gian nằm viện 8,2 ngày. Theo nghiên cứu của Nguyễn Quốc Anh và Nguyễn Việt Hùng (2010), Tổng thời gian nằm viện trung bình của nhóm mắc NKVM là  $18,7 \pm 15,1$  ngày và nhóm không mắc NKVM là  $10,4 \pm 7,5$ . Tuyển trung ương: 12,4 ngày cao hơn tuyển tỉnh: 5,7 ngày. Theo Nguyễn Thanh Hải thời gian nằm viện của bệnh nhân NKVM trung bình là 9,9 ngày lớn hơn so với bệnh nhân không NKVM là 5,2 ngày.<sup>7</sup> Các yếu tố như loại vết mổ nhiễm hoặc bẩn, nhiễm khuẩn trước phẫu thuật, thời gian nằm viện trước phẫu thuật, thời gian phẫu thuật cũng được xác định có liên quan tới thời gian nằm viện sau phẫu thuật. Như vậy, có nhiều yếu tố tác động tới thời gian nằm viện sau phẫu thuật, trong đó NKVM là yếu tố có thể kiểm soát được. Phòng ngừa NKVM có thể rút ngắn thời gian nằm viện sau mổ. Thời gian nằm viện kéo dài sẽ dẫn tới gia tăng chi phí điều trị trong thời gian nằm viện (chi phí giường bệnh, phẫu thuật, thuốc vật tư tiêu hao, hoá chất, xét nghiệm...). Chi phí điều trị trực tiếp không tính không tính đến chi phí điều trị ngoại trú và các chi phí khác như thu nhập của bệnh nhân giảm hoặc không có do phải điều trị bệnh hoặc do giảm khả năng lao động sau phẫu thuật cũng như thu nhập của người nhà bệnh nhân giảm hoặc không có do phải chăm sóc bệnh nhân. Chi phí điều trị trực tiếp là một chỉ số quan trọng đánh giá hậu quả kinh tế do NKVM. Tại Mỹ, NKVM làm tăng gấp đôi chi phí điều trị, tổng chi phí phát sinh do NKVM hàng năm khoảng 130 triệu USD.<sup>8</sup> Một nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy, NKVM làm tăng chi phí điều trị là 2 triệu đồng.<sup>9</sup> Theo nghiên cứu của Nguyễn Quốc Anh và Nguyễn Việt Hùng (2010), tổng chi phí điều trị của nhóm NKVM:  $7,0 \pm 8,2$  triệu đồng, cao hơn nhóm bệnh nhân không mắc NKVM:  $4,7 \pm 5,5$  triệu đồng, trong đó chi phí kháng sinh ở nhóm mắc NKVM là  $2,2 \pm 3,6$  triệu đồng, cao hơn nhóm bệnh nhân không mắc:  $1,4 \pm 2,2$ .<sup>9</sup>

**Tác dụng phụ.** Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tác dụng phụ chủ yếu là đau và rát. Phần lớn bệnh nhân hơi rát nhiễm tỷ lệ 84,8%, rất rát chỉ có 4,3% và không rát có 10,9%. Tương tự với bệnh nhân cảm giác hơi đau chiếm phần lớn (76,1%), không đau 21,7% và rất đau chỉ có 1 bệnh nhân chiếm 2,2%. Tác dụng phụ trong nghiên cứu của chúng tôi khác so với nghiên cứu về chiếu tia plasma lạnh trong các nghiên cứu trước.<sup>3</sup> Kết quả của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Vũ Bá Quyết và Nguyễn Quảng Bắc năm 2017 Bệnh nhân không rát chiếm 57,6%, có 10 bệnh nhân hơi rát chiếm 10,3%, có 4 bệnh nhân rất rõ chiếm 12,1%. Có

25 bệnh nhân không đau chiếm 75,8% có 8 bệnh nhân hơi đau chiếm 24,2%. Có 26 bệnh nhân không ngứa chiếm 78,8%, 6 bệnh nhân hơi ngứa chiếm 18,2%, có 1 bệnh nhân ngứa rõ chiếm 3,0%.<sup>5</sup>

## V. KẾT LUẬN

Điều trị nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng phối hợp sử dụng Granudacyn giúp vết mổ nhanh liền và rút ngắn thời gian điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Phương Thảo.** Nghiên cứu nhiễm khuẩn vết mổ thành bụng sau mổ lấy thai được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 11/2014 đến tháng 8/2016. Trường Đại học Y Hà Nội 2016.
2. **Nguyễn Quảng Bắc, Trần Thị Thu Hạnh.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 04/27 2023; 525(2)doi:10.51298/vmj.v525i2.5165
3. **Nguyễn Văn Diệu.** Nghiên cứu tác dụng phối hợp của PLASMA lạnh trong điều trị nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng tại Bệnh viện Phụ sản

- Trung ương. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
4. **Sridhar S, Nanjappa N.** Microbiological and clinical response of superoxidized solution versus povidone iodine in the management of lower limb ulcers. National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology. 01/01 2017;7:1. doi:10.5455/njppp.2017.7.0307117052017
  5. **Vũ Bá Quyết, Nguyễn Quảng Bắc.** Đánh giá tác dụng hỗ trợ của Plasma lạnh trong điều trị nhiễm khuẩn vết mổ thành bụng sau mổ lấy thai. Tạp chí sản phụ khoa. 2017;15(3):36-39.
  6. **Lê Anh Tuấn.** Nghiên cứu thực trạng và một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ bụng tại bệnh viện tỉnh Sơn La. Học Viện Quân Y; 2017.
  7. **Lê Thanh Hải.** Tỷ lệ mới mắc, tác nhân, chi phí điều trị và yếu tố nguy cơ của Nhiễm khuẩn vết mổ tại bệnh viện Đa khoa Thống Nhất. Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học, Bệnh viện đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai. 2013;
  8. **National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System Report, data summary from January 1992 through June 2004, issued October 2004.** Am J Infect Control. Dec 2004;32(8):470-85. doi:10.1016/s0196655304005425
  9. **Nguyễn Quốc Anh, Nguyễn Việt Hùng.** Nghiên cứu hậu quả NKVM tại một số bệnh viện của Việt Nam 2009 -2010. Tạp chí Y học lâm sàng. 2010;66:32-33.

# KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GÃY PHỨC HỢP GÒ MÁ BẰNG NẸP VÍT NHỎ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2022-2024

Võ Bá Minh Trí<sup>1</sup>, Lê Minh Thuận<sup>2</sup>, Trần Minh Triết<sup>2</sup>,  
Trần Linh Nam<sup>2</sup>, Trương Nhựt Khuê<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Xương gò má đóng vai trò là đường viền ở phía bên của khuôn mặt, do đó gãy phức hợp gò má có di lệch ảnh hưởng trực tiếp đến thẩm mỹ và chức năng của bệnh nhân. Nẹp vít nhỏ có thể giúp cố định vững chắc xương gò má vào các xà, trụ của khối xương sọ mặt, giúp phức hợp gò má đạt được độ vững ổn lâu dài ngay sau phẫu thuật. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị gãy phức hợp gò má di lệch kiểu tịnh tiến bằng nẹp vít nhỏ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 45 bệnh nhân được chẩn đoán trên CT scan là gãy phức hợp gò má di lệch kiểu tịnh tiến tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 5 năm 2024. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ là 2,46; độ tuổi trung bình là 29,31

± 10,95 tuổi; tai nạn giao thông là nguyên nhân chính gây gãy phức hợp gò má (84,4%). Các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất trong nghiên cứu là sưng nề, đau chói, gián đoạn xương và tê môi, má, cánh mũi (95,6% - 97,8%). Sau phẫu thuật 6 tháng, tỉ lệ bệnh nhân có kết quả tốt về giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ lần lượt là 86,7%, 100% và 84,4%, không có bệnh nhân nào có kết quả kém; vị trí cố định không ảnh hưởng đến kết quả điều trị về tiêu chí giải phẫu ( $p > 0,05$ ). **Kết luận:** Phẫu thuật gãy phức hợp gò má bằng nẹp vít nhỏ là phương pháp điều trị hiệu quả với kết quả điều trị tốt sau 6 tháng cao.

**Từ khóa:** gãy phức hợp gò má, nẹp vít nhỏ, nắn chỉnh hở, cố định tại chỗ.

## SUMMARY

### OUTCOME OF SURGICAL TREATMENT OF ZYGOMATIC COMPLEX FRACTURES WITH MINI PLATES AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL 2022-2024

**Background:** The zygoma plays an important role in the facial contour. Therefore, zygomatic complex fractures with displacement of the fractured segment directly affect the aesthetics and function. Miniplate can help to firmly fix the zygomatic bone to

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Võ Bá Minh Trí

Email: mtri.rhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 16.9.2024