

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 Quang 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 Quang 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

the buttresses and pillars of the craniofacial skeleton, the zygomatic complex achieves long-term stability immediately after surgery. **Objectives:** Evaluate the results of zygomatic complex fractures with displacement of the fractured segment treated using miniplates. **Materials and methods:** An uncontrolled clinical trials study was conducted on 45 patients diagnosed with complex zygomatic fractures with segment displacement on CT-scan at Can Tho Central General Hospital from August 2022 to May 2024. **Results:** The male-to-female ratio was 2.46; the average age was 29.31±10.95 years old; the main cause of complex zygomatic fractures was traffic accidents (84.4%). The most common clinical symptoms in the study were swelling, sharp pain, bone discontinuity, and numbness (95.6% - 97.8%). After 6 months of surgery, the rates of patients with good anatomical, functional, and aesthetic results were 86,7%, 100%, and 84,4%, respectively; no patients had poor results; fixed position does not affect the treatment outcome in terms of surgical criteria ( $p>0.05$ ) **Conclusion:** The treatment of complex zygomatic fractures with minimal plate and screw fixation is an effective method with good treatment results after 6 months.

**Keywords:** zygomatic complex fractures, miniplates, open reduction, internal fixation.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xương gò má nằm ở vị trí nhô lên của vùng mặt và đóng vai trò bảo vệ phía bên của khuôn mặt. Vì vậy, gãy phức hợp gò má chiếm tỉ lệ rất cao. Trong hầu hết các nghiên cứu, gãy phức hợp gò má đều chiếm trên 40% và đứng thứ 2 trong số gãy xương vùng hàm mặt [1]. Ngoài ra, xương gò má còn chịu ảnh hưởng di lệch thứ phát bởi sự vận động của cơ cắn. Do đó, trong gãy phức hợp gò má, ngoài di lệch nguyên phát do lực chấn thương gây ra, xương gò má còn bị di lệch thứ phát do sự co kéo của cơ, làm gia tăng mức độ di lệch của khối xương gãy. Vì vậy, việc điều trị gãy phức hợp gò má đòi hỏi phương pháp cố định vững chắc. Có nhiều phương pháp điều trị gãy phức hợp gò má, trong đó phẫu thuật gãy phức hợp gò má bằng nẹp vít nhỏ được sử dụng rộng rãi và đạt hiệu quả cao [3]. Tuy nhiên vẫn còn nhiều tranh cãi về vị trí đặt nẹp vít cũng như số lượng nẹp vít cần sử dụng để đạt được kết quả điều trị tốt nhất. Rohit (2021) kết luận vị trí đặt nẹp phụ thuộc vào sự di lệch của xương gãy [7]. Năm 2021, Gawande nhận thấy cố định hai vị trí (khớp trán-gò má và hàm trên-gò má) mang lại lợi thế tốt hơn so với cố định ba điểm (khớp trán - gò má, hàm trên-gò má và bờ dưới ổ mắt) vì vết mổ, thời gian phẫu thuật và biến chứng sau phẫu thuật được giảm thiểu [5]. Nghiên cứu của Degala (2021) lại cho thấy cố định tại ba vị trí cho sự vững ổn tốt hơn [4]. Việc hiểu rõ lựa chọn vị trí cố định giúp

tối ưu hóa kết quả điều trị.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 45 bệnh nhân gãy phức hợp gò má phân loại IIB1 theo phân loại của Trần Ngọc Quảng Phi (2011) đến khám và điều trị tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 5 năm 2024.

### **Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

- Bệnh nhân trên 16 tuổi.
- Thời gian từ khi chấn thương đến khi điều trị dưới 3 tuần.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân có tiền sử gãy phức hợp gò má, dị tật bẩm sinh vùng hàm mặt hay có tiền sử hoá trị, xạ trị vùng hàm mặt.
- Bệnh nhân có chỉ định tái tạo sàn ổ mắt.
- Bệnh nhân có ASA>3.

### **2.2 Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng

**Cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện thỏa tiêu chuẩn chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã chọn được 45 đối tượng nghiên cứu phù hợp.

### **Nội dung nghiên cứu:**

- Đặc điểm lâm sàng: sưng nề, đau chói, gián đoạn xương, thâm tím mi mắt, tụ máu kết mạc, chảy máu mũi, tràn khí dưới da, tê môi, má, cánh mũi, há miệng hạn chế.

- Đặc điểm X quang qui ước để đánh giá kết quả điều trị.

- Đánh giá kết quả phẫu thuật sau 6 tháng về các tiêu chí giải phẫu, thẩm mỹ và chức năng:

### **Đánh giá kết quả giải phẫu:**

- Tốt: lành xương tốt, không biến dạng; tiếp xúc hai đầu gãy tốt (di lệch < 1mm).
- Khá: lành xương có biến dạng ít; tiếp xúc hai đầu gãy di lệch từ 1 đến 2mm.
- Kém: xương liền chậm; cal sai từ 3mm trở lên.

### **Đánh giá kết quả chức năng:**

- Tốt: ăn nhai bình thường, không tê đau.
- Khá: ăn nhai bình thường hoặc đau ít.
- Kém: há miệng hạn chế < 3,5cm; ăn nhai kém, đau.

### **Đánh giá thẩm mỹ:**

- Tốt: mặt cân xứng, gò má hai bên cân xứng.
- Khá: mặt cân xứng khá hoặc biến dạng nhẹ.
- Kém: mặt biến dạng rõ, xương và phần mềm tại chỗ biến dạng.

### **2.3 Quy trình phẫu thuật:**

- Bệnh nhân được gây mê nội khí quản ở tư thế nằm ngửa và được giữ vững đầu.

- Sát trùng và trải khăn vô trùng.
- Xác định các điểm mốc và đường rạch.
  - Đường rạch ngách hành lang hàm trên: trên đường nối nướu - niêm mạc khoảng 3–5mm, từ răng nanh hàm trên đến khoảng răng cối lớn thứ nhất hàm trên bên chấn thương.
  - Đường rạch mi dưới: đường rạch mi dưới ở mức cao nhất, ngay bên dưới lông mi.
  - Đường rạch đuôi cung mày: đường rạch trên bờ ngoài ổ mắt khoảng 2 cm, song song với lông mày.
- Gây tê tại chỗ bằng Lidocaine 2% với Epinephrine 1:100.000.
- Rạch niêm mạc ngách hành lang hàm trên bằng dao mổ số 15, đường rạch xuyên qua niêm mạc, tổ chức dưới niêm, màng xương.
- Bóc tách bộc lộ đường gãy phức hợp gò má.
- Nâng chỉnh khối xương gò má cung tiếp.
- So sánh mức độ cân xứng 2 bên tầng mặt giữa. Đánh giá các đầu xương gãy ở bờ dưới ổ mắt, bờ ngoài ổ mắt, cung tiếp.
- Rạch đường rạch đuôi cung mày và/hoặc mi dưới nếu cần cố định tại các vị trí này.
- Kết hợp xương tại chỗ vị trí đầu xương gãy, tại mỗi vị trí, chúng tôi sử dụng 1 nẹp titanium 2mm, dày 1mm, 5-8 lỗ và vít dài 6mm.
- Khâu đóng đường rạch ngách hành lang hàm trên bằng chỉ Vicryl 3.0, khâu mũi rời, bao gồm cả màng xương và niêm mạc. Đường rạch mi dưới, đuôi cung mày khâu lớp sâu bằng chỉ Vicryl 4.0, khâu da bằng chỉ Nylon 6.0.

**2.4 Phân tích số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0, các biến được đánh giá bằng tần số, tỉ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Sử dụng kiểm định Chi bình phương hoặc Fisher's exact so sánh các tỉ lệ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**2.5 Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ số 22.073.HV/PCT-HĐĐĐ.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 5 năm 2024 tại khoa Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ có 45 bệnh nhân gãy phức hợp gò má di lệch kiểu tịnh tiến được phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít nhỏ.

**3.1. Đặc điểm chung.** Trong 45 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 32 nam (71,1%) và 13 nữ (28,9%), tỉ lệ nam/nữ là 2,46. Độ tuổi trung bình là  $29,31 \pm 10,95$  tuổi, độ tuổi nhỏ nhất là 16 tuổi, lớn nhất là 58 tuổi. Tai nạn giao thông là

nguyên nhân chính gây gãy phức hợp gò má (84,4%), tiếp theo là tai nạn lao động (6,7%), tai nạn sinh hoạt (4,4%) và nguyên nhân khác (4,4%). Gãy phức hợp gò má phải chiếm tỉ lệ lớn hơn (51,1%) khi so sánh với bên phải (48,9%).

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng

**Bảng 1. Một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân gãy phức hợp gò má phân loại IIB1 theo Trần Ngọc Quang Phi**

Đặc điểm lâm sàng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Sưng nề	43	95,6
Đau chói	44	97,8
Gián đoạn xương	44	97,8
Thâm tím mi mắt	38	84,4
Tụ máu kết mạc	37	82,2
Chảy máu mũi	8	17,8
Tràn khí dưới da	1	2,2
Tê môi, má, cánh mũi	44	97,8
Há miệng hạn chế	21	46,7

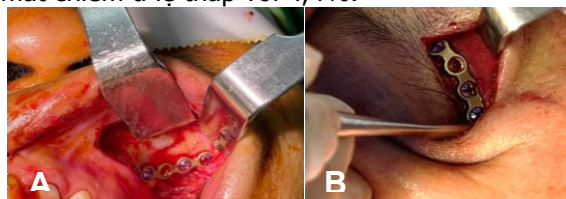
**Nhận xét:** Triệu chứng lâm sàng gãy phức hợp gò má rất đa dạng. Các triệu chứng thường gặp nhất trong nghiên cứu là sưng nề, đau chói, gián đoạn xương và tê môi, má, cánh mũi (95,6%-97,8%).

### 3.3 Kết quả phẫu thuật

**Bảng 2. Bảng phân bố vị trí đặt nẹp vít**

Vị trí cố định	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Trụ hàm gò má	32	71,1
Trụ trán gò má + trụ hàm gò má	11	24,4
Trụ trán gò má + trụ hàm gò má + bờ dưới ổ mắt	2	4,5

**Nhận xét:** Đa số các trường hợp chỉ cần 1 nẹp cố định tại trụ hàm gò má là đủ để đạt vững ổn (71,1%). Các trường hợp cần cố định tại 3 vị trí trụ trán gò má, trụ hàm gò má và bờ dưới ổ mắt chiếm tỉ lệ thấp với 4,4%.



**Hình 1. Nẹp vít cố định tại trụ hàm gò má (A) và trụ trán gò má (B)**

**Bảng 3. Kết quả điều trị sau 6 tháng**

Tiêu chí đánh giá	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	
Giải phẫu	Tốt	39	86,7
	Khá	6	13,3
	Kém	0	0
Chức năng	Tốt	45	100
	Khá	0	0
	Kém	0	0
Thẩm mỹ	Tốt	38	84,4

	Khá	7	15,6
	Kém	0	0

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân có kết quả điều trị tốt về giải phẫu (84,4%) và thẩm mỹ (86,7%); tất cả bệnh nhân đều có kết quả tốt về chức năng; không có bệnh nhân nào có kết quả kém.

**Bảng 4. So sánh kết quả giải phẫu ở các nhóm bệnh nhân theo vị trí cố định**

Vị trí cố định	Kết quả		P
	Tốt	Khá	
Trụ hàm gò má	28(87,5%)	4(12,5%)	0,728*
Trụ trán gò má + trụ hàm gò má	9(81,8%)	2(18,2%)	
Trụ trán gò má + trụ hàm gò má + bờ dưới ổ mắt	2(100%)	0(0%)	

\*Kiểm định Fisher's exact

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả giải phẫu ở những nhóm bệnh nhân có vị trí cố định khác nhau ( $p>0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Triệu chứng lâm sàng gây phức hợp gò má rất đa dạng. Các triệu chứng thường gặp nhất trong nghiên cứu là sưng nề, đau chói, gián đoạn xương và tê môi, má, cánh mũi (95,6%-97,8%). Triệu chứng tê môi, má, cánh mũi chiếm tỉ lệ cao (87,8%), cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Hồng Lợi (2022) với tỉ lệ tê môi, má, cánh mũi là 45,7% [1]. Điều này có thể giải thích do hình thái di lệch tịnh tiến có di lệch đường gãy đi từ khe ổ mắt dưới dọc theo sàn ổ mắt ra trước đến bờ dưới ổ mắt, trên đường đi, đường gãy này băng qua kênh dưới ổ mắt và làm tổn thương thần kinh này gây tê môi, má, cánh mũi.

Về vị trí cố định, trong nghiên cứu này đa số các bệnh nhân sau khi nắn chỉnh chỉ cần cố định 1 đến 2 vị trí là đủ đạt vững ổn (95,5%). Trong đó, cố định 1 vị trí tại trụ hàm gò má chiếm tỉ lệ cao (71,1%) do chúng tôi sử dụng đường nắn chỉnh qua ngách tiền đình hàm trên nên trụ hàm gò má là vị trí thuận lợi để đặt nẹp vít. Nghiên cứu của Shokri và cộng sự (2020) cũng kết luận rằng đối với các trường hợp không gãy vụn ở phức hợp gò má, cố định 1 vị trí ở trụ hàm gò má là đủ để đạt vững ổn [8]. Tỉ lệ bệnh nhân cố định 2 vị trí tại trụ hàm gò má và trụ trán gò má chiếm tỉ lệ 24,4%. Cố định ở 2 vị trí cho phép đạt được vững ổn tốt hơn so với 1 vị trí [6]. Nẹp vít cố định tại trụ trán gò má giúp chống lại chuyển động tịnh tiến và chuyển động quay quanh trục vuông góc với nẹp, tuy nhiên lại ít có khả năng chống lại chuyển động quay quanh trục song song với nẹp. Do đó, để cải thiện độ

vững ổn, 1 nẹp bổ sung được đặt ở vị trí giúp chống lại sự quay quanh trục trán gò má, ở đây chúng tôi chọn vị trí cố định thuận lợi là trụ hàm gò má. Tuy nhiên nhược điểm của cố định 2 vị trí là thời gian phẫu thuật kéo dài hơn và nguy cơ sẹo thẩm mỹ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ cố định tại 3 vị trí trụ hàm gò má, trụ trán gò má và bờ dưới ổ mắt thấp (4,5%), đây là những trường hợp đã nắn chỉnh và cố định tại trụ hàm gò má và trụ trán gò má, tuy nhiên vẫn còn gián đoạn xương ở bờ dưới ổ mắt.

Sau phẫu thuật 6 tháng, 100% bệnh nhân hồi phục chức năng, 86,7% bệnh nhân đạt kết quả tốt về giải phẫu, 84,4% bệnh nhân đạt kết quả tốt về thẩm mỹ, không có bệnh nhân nào có kết quả kém ở bất kỳ tiêu chí nào. Kết quả tốt về tiêu chí giải phẫu và thẩm mỹ cao hơn và kết quả thẩm mỹ tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Anh (2021) với kết quả về mặt giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ lần lượt là 77,8%, 62,2% và 84,4% [2]. Điều này có thể giải thích do chọn mẫu trong nghiên cứu là hình thái di lệch tịnh tiến, không bao gồm các trường hợp gãy vụn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy kết quả phẫu thuật về mặt giải phẫu không có sự khác biệt giữa các nhóm bệnh nhân có vị trí cố định khác nhau. Việc nắn chỉnh và cố định chính xác là yếu tố quan trọng đảm bảo quá trình lành thương thuận lợi và giảm thiểu các biến chứng sau phẫu thuật. Không cần phải cố định tất cả các vị trí gãy, miễn là phức hợp gò má đạt được độ vững ổn cần thiết.

#### V. KẾT LUẬN

Hầu hết các bệnh nhân sau khi nắn chỉnh chỉ cần cố định 1 đến 2 vị trí là đủ đạt vững ổn (95,5%). Đa số bệnh nhân có kết quả điều trị tốt về giải phẫu (84,4%) và thẩm mỹ (86,7%), tất cả bệnh nhân đều có kết quả tốt về chức năng, không có bệnh nhân nào có kết quả kém. Kết quả phẫu thuật về mặt giải phẫu không có sự khác biệt giữa các nhóm bệnh nhân có vị trí cố định khác nhau.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hồng Lợi, Nguyễn Văn Khánh, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính chòm tia hình nón và kết quả điều trị gãy phức hợp gò má xương hàm trên, gò má - cung tiếp", Tạp chí Y học Lâm sàng. 2022. 77:22-30.
2. Nguyễn Thị Anh Phương, Trần Tấn Tài, Huỳnh Văn Dương, "Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy phức hợp hàm - gò má theo đường rạch trán - thái dương", Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 2021. 11(5):99-105.
3. Chu H., Chu Y., Xu X., "Minimally invasive treatment with zygomatic complex fracture

- reduction by percutaneous bone hook traction", J Oral Maxillofac Surg. 2021. 79(7):1514-1527.
- Degala S., Radhakrishna S., Dharmarajan S.,** "Zygomaticomaxillary fracture fixation: a prospective comparative evaluation of two-point versus three-point fixation", Oral Maxillofac Surg. 2021. 25(1):41-48.
  - Gawande M. J., Lambade P. N., Bande C., et al.,** "Two-Point versus Three-Point Fixation in the Management of Zygomaticomaxillary Complex Fractures: A Comparative Study", Ann Maxillofac Surg. 2021. 11(2):229-235.
  - Lee K. S., Do G. C., Shin J. B., et al.,** "One-point versus two-point fixation in the management of zygoma complex fractures", Arch Craniofac Surg. 2022. 23(4):171-177.
  - Rohit, Vishal, VK Prajapati, et al.,** "Incidence, etiology and management zygomaticomaxillary complex fracture", J Clin Exp Dent. 2021. 13(3):215-235.
  - Shokri T., Sokoya M., Cohn J. E., et al.,** "Single-Point Fixation for Noncomminuted Zygomaticomaxillary Complex Fractures-A 20-Year Experience", J Oral Maxillofac Surg. 2020. 78(5):778-781.

## ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT BẮC CẦU MẠCH VÀNH TẠI BỆNH VIỆN TIM TÂM ĐỨC

Nguyễn Quang Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Lê Quang Phú<sup>2</sup>,  
Chu Trọng Hiệp<sup>1</sup>, Phan Kim Phương<sup>1</sup>, Huỳnh Giao<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh động mạch vành là một vấn đề sức khỏe công đồng và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây giảm chất lượng cuộc sống, tàn tật và tử vong trên toàn thế giới. Phẫu thuật bắc cầu mạch vành (CABG) giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, triệu chứng thiếu máu cục bộ cơ tim và chức năng tim, từ đó giúp tăng tỷ lệ sống còn cho người bệnh. **Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật bắc cầu mạch vành tại Bệnh viện Tim Tâm Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 52 bệnh nhân sau phẫu thuật bắc cầu mạch vành tại Bệnh viện Tim Tâm Đức từ 1/1/2023 đến 31/12/2023, sử dụng bộ câu hỏi SF-36. **Kết quả:** Đa số người bệnh là nam giới (69,2%) và tuổi trên 60 (38,5%). Điểm trung bình của 4 lĩnh vực sức khỏe thể chất bao gồm hoạt động chức năng, giới hạn chức năng, cảm nhận đau đớn và sức khỏe tổng quát lần lượt là: 83,08; 70,04; 70,82 và 75,48. Điểm trung bình của 4 lĩnh vực sức khỏe tinh thần bao gồm cảm nhận sức sống, hoạt động xã hội, giới hạn tâm lý và tinh thần tổng quát lần lượt là: 79,42; 80,50; 70,51 và 68,29. **Kết luận:** Điểm số chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật bắc cầu mạch vành ở các lĩnh vực đều ở mức khá và khá tốt. Do đó phẫu thuật bắc cầu mạch vành là một chỉ định cải thiện rõ ở bệnh nhân sau phẫu thuật. **Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, SF-36, phẫu thuật bắc cầu mạch vành.

### SUMMARY

#### EVALUATE HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE OF PATIENTS FOLLOWING CORONARY

<sup>1</sup>Bệnh viện Tim Tâm Đức

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Tuấn

Email: nguyenguangtuan2521973@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 16.9.2024

### ARTERY BYPASS GRAFT AT THE CARDIOVASCULAR TAM DUC HOSPITAL

**Background:** Coronary heart disease is a public health problem and is one of the leading causes of loss of quality of life, disability, and death worldwide. Coronary artery bypass grafting (CABG) helps improve quality of life, symptoms of myocardial ischaemia, and ventricular function, thus helping increase the survival rate of sufferers. **Aim:** To evaluate the Health-related quality of life (HRQOL) of patients following coronary artery bypass graft at the Cardiovascular TAM DUC Hospital. **Method:** A cross-sectional descriptive study on 52 cases following coronary artery bypass graft at the Cardiovascular TAM DUC Hospital from 1/1/2023 to 31/12/2023, using the SF-36 questionnaire. **Result:** Most patients are male (69,2%) and over 60 years of age (38,5%). The mean score of 4 physical health domains including Physical Functioning (PF), Role Physical (RP), Bodily Pain (BP) and General Health (GH) were: 83,08; 70,04; 70,08, and 75,48. The average scores of the four mental health domains including including vitality (VT), social functioning (SF), role emotional (RE) and general mental health (MH) are: 79,42; 80,50; 70,51 and 68,29, respectively. **Conclusion:** The total points of HRQOL in all areas were quite and quite good. Therefore, coronary artery bypass graft is an indication for clear improvement in postoperative patients. **Keywords:** Quality of life, SF-36, coronary artery bypass graft.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch vành (CAD) là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và bệnh tật trên toàn cầu. Các chiến lược tái thông mạch máu để giải quyết tình trạng hẹp mạch vành bao gồm: Can thiệp mạch vành qua da (PCI) và phẫu thuật bắc cầu mạch vành (CABG), trong đó PCI thường được ưa chuộng trên nhóm bệnh không phức tạp và trong khi phẫu thuật bắc cầu mạch vành vẫn được xem là tiêu chuẩn vàng trong điều trị các bệnh lý mạch vành, đặc biệt ở những trường hợp