

Số liều Methotrexate trong nghiên cứu chúng tôi là 1 liều chiếm tỷ lệ 55,77%, 2 liều chiếm tỷ lệ 34,82%, 3 liều chiếm tỷ lệ 9,62%, so với nghiên cứu của Huỳnh Trinh Thức 1 liều 76,36%, 2 liều 23,64%, không có trường hợp nào sử dụng liều thứ 3 [4]. Số liều điều trị MTX trong nghiên cứu chúng tôi 2 liều, 3 liều cao hơn so với các nghiên cứu trong nước do nồng độ β hCG từ 3500 - < 5000 mUL/ml chiếm 21,16%. Tuy vậy các tác dụng phụ MTX trong nghiên cứu chúng tôi gặp chủ yếu là đau đầu chiếm tỷ lệ 32,69%, buồn nôn, nôn chiếm tỷ lệ 34,62%. Các tác dụng phụ đáp ứng với thuốc chống nôn và giảm đau thông thường (Acetaminophen 0,5g), chỉ thoáng qua và không ghi nhận các trường hợp nào vì tác dụng phụ của MTX mà ngưng điều trị. Tương đồng trong nghiên cứu của Lê Hoàng Tín tác dụng phụ thường gặp là đau bụng và chán ăn. Theo Barnhart K (2003) sử dụng phác đồ đơn liều methotrexate để điều trị TNTC chưa ghi nhận những tác dụng phụ gì nặng nề trên bệnh nhân. Dùng phác đồ đơn liều với liều MTX tối đa 3 liều an toàn cho bệnh nhân ở những trường hợp có mức nồng độ β hCG < 5000mUL/ml [8].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thành công trong nghiên cứu chúng tôi là 90,38%, thất bại 9,62%. Có 05 trường hợp thất bại trong đó: 03 trường hợp thai ngoài tử cung vỡ, 02 trường hợp thai ngoài tử cung sảy qua loa. Hầu hết các trường hợp thất bại đều được điều trị thành công với phẫu thuật nội soi, lượng máu từ 350 - 400 ml. Thời gian β hCG trở về âm tính trung bình là $27,08 \pm 8,62$ ngày và không ghi nhận tác dụng phụ nặng nề trên bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Trọng Dũng** (2014), "Nhận xét kết quả điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2013", Tạp chí Phụ sản 2014, 12(02), tr. 44-47.
2. **Phạm Thị Thanh Hiền** (2012), "Đánh giá kết quả điều trị chữa ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate tại Bệnh viện Phụ sản trung ương", Tạp chí Phụ sản 4/2012, 10(2), tr.184-189.
3. **Đào Nguyên Hùng, Nguyễn Hà Việt Hưng, Hoàng Văn Sơn** (2020), "Đánh giá kết quả điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Quân y 103", Tạp chí y học Việt Nam, 517(2), tr. 304-309.
4. **Huỳnh Trinh Thức** (2019), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị TNTC chưa vỡ tại bệnh viện sản nhi An Giang, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. **Lê Hoàng Tín** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị nội khoa TNTC chưa vỡ bằng methotrexate tại bệnh viện phụ sản thành phố Cần Thơ, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. **Phan Văn Tự, Lê Minh Toàn** (2012), "Tìm Hiểu Một Số Yếu Tố Nguy Cơ Trong Thai Ngoài Tử Cung Bệnh Viện Trung Ương Huế", Tạp chí Phụ sản tháng 7 năm 2012, Tập 10 (số 3), tr. 159-161.
7. **Lê Ngọc Hải Yến** (2020), "Đơn liều 50mg/m² Methotrexate trong điều trị thai ngoài tử cung ở bệnh viện Hùng Vương", Tạp chí Phụ sản, 18(2).
8. **Barnhart K., Gabriella G., and Mary S. Rachel A.** (2003), "The management of ectopic pregnancy: A meta-analysis comparing "single dose" and multidose regimen", Obstetric and Gynecology, 101, pp.778 - 84.
9. **Barnhart KT, Sammel MD, Clarisa SD** (2006), "Risk factors of ectopic pregnancy in women with symptomatic firsttrimester pregnancies", Fertil Steril.
10. **Grigoriu, C., Bohiltea, R. E., Mihai, B. M., Zugravu, C. A., Furtunescu, F., Georgescu, T. A., & Munteanu, D. I.** (2022), "Success rate of methotrexate in the conservative treatment of tubal ectopic pregnancies", Experimental and Therapeutic Medicine, 23(2), pp: 1-7.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHIẾU TIA PLASMA LẠNH TẦNG SINH MÔN CHO SẢN PHỤ SAU SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Phó Thị Quỳnh Châu¹, Phạm Thị Hạnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả chiếu tia Plasma lạnh tầng sinh môn cho sản phụ sau sinh tại khoa Sản thường, Bệnh viện Phụ sản trung ương năm 2024. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả

cắt ngang trên 238 sản phụ sinh thường tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, nằm tại khoa Sản thường, từ 01/01/2024 đến 30/04/2024 thực hiện chiếu Plasma lạnh tầng sinh môn lần đầu trong 24 giờ đầu sau sinh. Theo dõi tình trạng sản phụ trước và sau khi chiếu tia Plasma lạnh tầng sinh môn. **Kết quả:** Chiếu tia Plasma lạnh tầng sinh môn làm thay đổi có ý nghĩa thống kê về tình trạng tầng sinh môn trước và sau khi chiếu tia Plasma lạnh: Tỷ lệ sản phụ bị sưng, nề, đỏ giảm từ 16% xuống còn 4,6%; đau rát vết khâu tầng sinh môn giảm từ 40,5% xuống 5,1%. Tỷ lệ thâm tím và phù nề sau sinh cũng giảm sau khi chiếu tia Plasma lạnh tầng sinh môn từ 2,5% xuống 0,8% và 3,4%

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phó Thị Quỳnh Châu

Email: ptquynhchau73@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

uống 1,7%. Đa số các sản phụ rất hài lòng về dịch vụ chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn tại khoa Sản thường: trang thiết bị (86,1%); thái độ phục vụ (87,4%) và kỹ thuật (89,1%). **Kết luận:** Chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn làm thay đổi có ý nghĩa thống kê về tình trạng tăng sinh môn, tình trạng đau vết khâu tăng sinh môn trước và sau khi chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn. Đa số các sản phụ rất hài lòng về dịch vụ chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn tại viện. **Từ khóa:** chiếu Plasma lạnh, tái tạo tăng sinh môn.

SUMMARY

THE EVALUATION OF COLD PLASMA IRRADIATION RESULTS FOR POSTPARTUM WOMEN AT THE NATIONAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2024

Objectives: The evaluation of cold plasma irradiation results for postpartum women at the National Obstetrics and Gynecology Hospital in 2024.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 238 mothers who had normal deliveries at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from January 1, 2024, to April 30, 2024. Cold plasma irradiation was applied within the first 24 hours postpartum. The condition of the mothers was monitored before and after the irradiation.

Results: Cold plasma irradiation significantly changed the condition of the perineum before and after irradiation. The rate of perineal tearing decreased from 16% to 4.6%; the rate of pain at the suture site decreased from 40.5% to 5.1%. The rate of bruising and swelling after childbirth also decreased after cold plasma irradiation, from 2.5% to 0.8% and from 3.4% to 1.7%, respectively. Most women were very satisfied with the cold plasma perineal irradiation service at the obstetrics department: equipment (86.1%); service attitude (87.4%); and technique (89.1%).

Conclusion: Cold plasma irradiation significantly changes the statistical condition of the perineum, pain condition, and the ability of perineal regeneration before and after cold plasma irradiation treatment. The majority of patients are very satisfied with the cold plasma irradiation service at the hospital.

Keywords: cold plasma irradiation, perineal regeneration.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Những năm gần đây, chất lượng chăm sóc trong quá trình thai sản là một trong những vấn đề được ưu tiên của các chính sách y tế. Giai đoạn hậu sản là giai đoạn có nhiều nguy cơ cho sản phụ như chảy máu sau đẻ, nhiễm khuẩn hậu sản [1]... vì vậy, các bệnh viện luôn phát triển các dịch vụ chăm sóc để giúp sản phụ nhanh chóng hồi phục sau sinh như chiếu plasma vết mổ, chiếu plasma tăng sinh môn, mát xa vú, xông hơi tăng sinh môn...

Tia Plasma lạnh (non-thermal atmospheric pressure Plasma) đạt được nhiều ứng dụng mạnh mẽ trong phương diện y sinh học, trong

đó có chăm sóc vết thương hở. Căn cứ Quyết định số 898/QĐ-BYT ngày 15/03/2017 của Bộ Y tế ban hành "Hướng dẫn quy trình điều trị vết thương bằng máy Plasmamed". Bệnh viện Phụ sản Trung ương ban hành Quyết định 8379/QĐ – PSTW về việc ban hành quy trình Hỗ trợ điều trị vết thương bằng máy Plasma theo yêu cầu sau sinh [2]. Để đánh giá kết quả hỗ trợ chăm sóc điều trị vết thương bằng máy Plasmamed lạnh tăng sinh môn cho sản phụ sau sinh, đề tài được thực hiện với 2 mục tiêu:

1. *Đánh giá thực trạng sản phụ trước và sau khi thực hiện dịch vụ chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn*

2. *Sự hài lòng của Sản phụ sau khi thực hiện dịch vụ chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn tại khoa Sản thường, Bệnh viện Phụ sản trung ương, 2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là các sản phụ sau sinh thường đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Sản phụ sau sinh thường trong 24h đầu sau sinh tại khoa Sản thường.

- Có vết khâu tăng sinh môn

- Nằm tại Khoa Sản Thường, từ 01/01/2024 đến 30/04/2024.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Có các chống chỉ định sử dụng tia Plasma

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Cỡ mẫu: chọn mẫu toàn bộ.

- Cách chọn mẫu: chọn toàn bộ sản phụ sinh thường, có vết khâu tăng sinh môn, đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu từ ngày 01/01/2024 đến hết ngày 30/04/2024.

- Nghiên cứu chọn được 238 sản phụ đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.3. Quy trình nghiên cứu

- Lựa chọn những sản phụ sau sinh thường có vết khâu tăng sinh môn nằm tại khoa Sản thường trong 24h đầu.

- Ngay sau khi sản phụ được chuyển về khoa Sản thường, sẽ được nhóm nghiên cứu tiếp cận, đo dấu hiệu sinh tồn, xem tình trạng vết khâu tăng sinh môn và tư vấn sử dụng dịch vụ Plasma lạnh chiếu vết khâu.

- Giải thích cho sản phụ các mục đích của nghiên cứu (ký phiếu đồng ý nghiên cứu)

- Sau khi thực hiện chiếu tia plasma lạnh vết khâu tầng sinh môn sau 30 phút sản phụ được đánh giá lại dấu hiệu sinh tồn và xem lại tình trạng thực thể của Sản phụ và tình trạng vết khâu tầng sinh môn.

- Theo dõi tình trạng sản phụ trước, trong và sau khi chiếu Plasma lạnh tầng sinh môn.

2.4. Quản lý và phân tích số liệu. Số liệu thu thập trong quá trình nghiên cứu được làm sạch, mã hoá, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình trạng sản phụ trước và sau khi thực hiện chiếu tia Plasma lạnh tầng sinh môn

Bảng 1. Dấu hiệu sinh tồn

Đặc điểm	Trước chiếu tia PLasmaTSM		Sau chiếu tia Plasma TSM		
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Mạch	< 70l/p	5	2,1	3	1,3
	70– 90 l/p	233	97,8	235	98,7
Nhiệt độ	36-37°C	236	99,6	237	100
	> 37°C	1	0,4	0	0
Huyết áp (mmHg)	100/60 -120/80	234	98,3	235	98,7
	< 100/60	3	1,26	2	0,84
	> 120/80	1	0,41	1	0,42

Nhận xét: Đa số sản phụ có dấu hiệu sinh tồn trong giới hạn bình thường trước và sau khi thực hiện chiếu tia Plasma tầng sinh môn.

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng của sản phụ

Đặc điểm	Trước chiếu tia Plasma TSM		Sau chiếu tia Plasma TSM	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Bệnh nhân không có các triệu chứng: đau, khó vận động...	228	95,8	237	99,6
Đau khó vận động	10	4,2	1	0,4

Nhận xét: Có 4,2% sản phụ có triệu chứng đau, khó vận động trước khi chiếu tia Plasma lạnh tầng sinh môn (huyết áp, mạch bình thường). Tuy nhiên, sau chiếu tia Plasma chỉ có 0,4% sản phụ có hiện tượng này.

Bảng 3. Nhận định tăng sinh môn khi làm vệ sinh âm hộ

Đặc điểm	Trước chiếu tia Plasma TSM		Sau chiếu tia Plasma TSM		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Sưng, nề, đỏ	38	16,0	11	4,6	< 0,01
Đau, rát vết khâu TSM	96	40,5	12	5,1	< 0,001
Thâm tím	6	2,5	2	0,8	> 0,05
Thâm dịch máu	8	0,4	0	0	
Phù nề	8	3,4	4	1,7	> 0,05

Nhận xét: Tình trạng tăng sinh môn có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê sau khi chiếu tia Plasma lạnh tầng sinh môn. Tỷ lệ sản phụ bị Sưng, nề, đỏ giảm từ 16% xuống còn 4,6%; đau rát giảm từ 40,5% xuống 5,1%.

Bảng 4. Tình trạng tiểu tiện ảnh hưởng vết khâu tầng sinh môn

Đặc điểm	Trước chiếu tia Plasma TSM		Sau chiếu tia Plasma TSM		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Chưa tiểu	8	0,42%	0	0%	
Sợ tiểu gây đau, xót TSM	27	11,3	7	2,9	< 0,001
Tiểu làm xót vết khâu TSM	34	14,2	4	1,6	< 0,001

Nhận xét: Tình trạng tiểu tiện có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê sau khi chiếu tia Plasma lạnh tầng sinh môn. Tỷ lệ sản phụ sợ đi tiểu giảm từ 11,3% xuống còn 2,9%; tiểu gây xót vết

khâu tầng sinh môn giảm từ 14,2% xuống 1,6%.

3.2. Mức độ hài lòng của sản phụ sau khi sử dụng dịch vệ chiếu tia Plasma lạnh tầng sinh môn

Bảng 5. Mức độ hài lòng của sản phụ sau khi sử dụng dịch vệ chiếu tia Plasma lạnh tầng sinh môn

Đặc điểm	Mức độ hài lòng		Hài lòng		Bình thường	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Trang thiết bị	205	86,1	32	13,5	1	0,4

Thái độ phục vụ	208	87,4	28	11,8	2	0,8
Kỹ thuật	212	89,1	24	10,1	2	0,8

Nhận xét: Đa số các sản phụ rất hài lòng về dịch vụ chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn tại khoa Sản thường.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng sản phụ trước và sau khi thực hiện chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn. Theo nhiều nghiên cứu hiện nay, cơ chế tác dụng của tia Plasma lạnh là để diệt khuẩn vết thương, làm bất hoạt vi khuẩn, làm giảm khả năng sống của vi khuẩn, cải thiện tốc độ dẫn truyền thần kinh, kích thích các nguyên bào sợi và tăng sinh mạch máu, tổ chức hạt mọc nhanh, hỗ trợ vết thương nhanh lành [3]. Kết quả nghiên cứu tại bảng 1 của chúng tôi cho thấy có 97,8% sản phụ có mạch bình thường trước khi chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn, tỷ lệ này sau chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn là 98,7%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ sản phụ có huyết áp bình thường trước chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn là 98,3% và sau chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn là 98,7%, sự khác biệt cũng không có ý nghĩa thống kê. Nhiệt của sản phụ cũng không thay đổi có ý nghĩa thống kê trước và sau khi chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn. Kết quả này cho thấy chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn không ảnh hưởng đến dấu hiệu sinh tồn của sản phụ, cũng không tạo ra những biến chứng có ảnh hưởng trên sản phụ.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn không làm thay đổi, ảnh hưởng đến các dấu hiệu sinh tồn của Sản phụ, làm giảm các triệu chứng cơ năng của sản phụ như đau, mệt mỏi, kém muốn vận động. Tỷ lệ này ở các sản phụ trước khi chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn là 4,2%, sau chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn chỉ còn 0,4%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Như vậy, việc chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn giúp giảm đau tăng sinh môn, giúp sản phụ giảm được các triệu chứng cơ năng thường gặp sau sinh như đau vết khâu, nâng cao tự tin khi vận động.

Chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn là giải pháp hỗ trợ vết khâu tăng sinh môn mau lành, giảm viêm, giảm sưng nề, giúp ngăn ngừa nhiễm khuẩn tăng sinh môn, âm đạo [4]. Kết quả bảng 3 cho thấy có 16% và 40,5% sản phụ có hiện tượng Sưng, nề, đỏ, đau rất tăng sinh môn trước khi chiếu tia Plasma tỷ lệ này giảm xuống còn 4,6% và 5,1% sau chiếu tia Plasma tăng sinh môn, sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tỷ lệ sản phụ có thâm tím tăng sinh

môn trước chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn là 2,5%, giảm xuống còn 0,8% sau chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn. Tỷ lệ sản phụ phù nề tăng sinh môn trước chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn là 3,4%, giảm xuống còn 1,7% sau chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Có 8 sản phụ có tăng sinh môn còn rỉ máu trước khi chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn và đều hết sau khi chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn.

Kết quả bảng 4 cho thấy có 8 sản phụ chưa đi tiểu được trước khi chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn và đều đi được sau khi chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn; Có lần lượt 11,3% và 14,2% sản phụ có hiện tượng sợ tiểu, tiểu gây đau, xót vết khâu tăng sinh môn trước khi chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn, tỷ lệ này giảm xuống còn 2,9% và 1,6% sau chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả cho thấy lợi ích đặc biệt của chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn với tình trạng tiểu tiện - một trong những bất thường thường gặp ở sản phụ sau sinh.

4.2. Mức độ hài lòng của sản phụ sau khi sử dụng dịch vụ chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn. Nghiên cứu cho thấy sự hài lòng về trang thiết bị chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn của các sản phụ là: 86,1% rất hài lòng; 13,5% hài lòng và 0,4% bình thường. Sự hài lòng của sản phụ về thái độ phục vụ của nhân viên y tế là: 87,4% rất hài lòng; 11,8% hài lòng và 0,8% bình thường. Sự hài lòng của sản phụ về kỹ thuật chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn là: 89,1% rất hài lòng; 10,1% hài lòng và 0,8% bình thường. Không có sản phụ nào không hài lòng hoặc rất không hài lòng. Như vậy, đa số các sản phụ rất hài lòng về dịch vụ chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn tại khoa Sản thường. Kết quả cho thấy chất lượng dịch vụ chăm sóc chiếu tia Plasma tăng sinh môn nói riêng và chất lượng chăm sóc sau sinh nói chung tại khoa Sản thường ngày càng được nâng cao.

V. KẾT LUẬN

Chiếu tia Plasma tăng sinh môn cải thiện rõ rệt các triệu chứng lâm sàng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước và sau khi chiếu tia, cụ thể: Tỷ lệ sản phụ bị Sưng, nề, đỏ giảm từ 16% xuống còn 4,6%; đau rất giảm từ 40,5% xuống 5,1%, giảm tỷ lệ thâm tím và phù nề. Tỷ lệ sản phụ sợ tiểu gây đau xót giảm từ 11,3% xuống còn 2,9%; tiểu đau, tiểu làm xót vết khâu tăng

sinh môn giảm từ 14,2% xuống 1,6%.

Đa số các sản phụ rất hài lòng về dịch vụ chiếu tia Plasma lạnh tăng sinh môn tại khoa Sản thường: trang thiết bị (86,1%); thái độ phục vụ (87,4%) và kỹ thuật (89,1%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ.** Nhiễm khuẩn hậu sản. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. 2016:125-129.
- BỆNH VIỆN Phụ sản Trung ương.** Quyết định số 168/QĐ- PSTW về việc ban hành 03 quy trình của khoa Sản thường.
- BỘ Y TẾ.** Quyết định số 898/QĐ-BYT ngày 15/03/2017 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn quy

- trình điều trị vết thương bằng máy Plasmamed.
- NHS. Episiotomy and perineal tears.** <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/episiotomy/> 9 June 2023.
 - George Z Kyzas, Athanasios C Mitropoulos Plasma Kinnetic theory.** Kinetic Theory. Chapter 7. 2018.
 - T. Bernhardt, M.L.Semmeler, M.Schafer, S.Bekeschus, S Emmert, Lboeckmann.** Plasma Medicine: Applications of cold Atmospheric Pressure Plasma in Dermatology. Oxid Med Cell Longev. 2019; 3873928.
 - Vũ Bá Quyết, Nguyễn Quàng 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.

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP PHẪU THUẬT RÒ ĐỘNG TĨNH MẠCH MÀNG CỨNG THÁI DƯƠNG TRÁI VÀ NHÌN LẠI Y VĂN

Trần Trung Kiên¹

TÓM TẮT

Rò động tĩnh mạch màng cứng (dAVF) là một dị dạng mạch ít gặp, nối thông giữa động mạch vào xoang tĩnh mạch màng cứng hoặc tĩnh mạch vỏ não. Phương pháp điều trị chính là can thiệp mạch nút đường thông khối dị dạng. Tuy nhiên, có một số trường hợp phẫu thuật vẫn đóng vai trò quyết định trong loại trừ hoàn toàn khối dị dạng, giảm thiểu tai biến và biến chứng cho bệnh nhân. Đặc biệt là khối dị dạng dAVF nằm trên bán cầu đại não, can thiệp phẫu thuật là an toàn và hiệu quả. Chúng tôi mô tả một trường hợp bệnh dAVF phức tạp bán cầu trái, được can thiệp nút mạch trước và sau đó được phẫu thuật lấy toàn bộ khối dị dạng. Kết luận: Phẫu thuật là một trong những phương pháp góp phần xử lý loại trừ khối dAVF, với lựa chọn bệnh nhân tốt sẽ đưa ra được kết quả phẫu thuật tốt, để lại ít di chứng.

Từ khóa: Dị dạng mạch não, dị dạng động tĩnh mạch não, rò tĩnh mạch màng cứng...

SUMMARY

A CASE OF SURGICAL FOR LEFT TEMPORAL DURAL ARTERIOVENOUS FISTULA AND A REVIEW OF THE LITERATURE

Dural arteriovenous fistula (dAVF) is a rare vascular malformation, connecting the artery to the dural venous sinus or cortical vein. The main treatment is vascular intervention to embolize the malformation. However, in some cases, surgery still plays a decisive role in completely eliminating the malformation, minimizing complications and adverse

events for patients. Especially for dAVF located in the cerebral hemisphere, surgical intervention is safe and effective. We describe a case of complex dAVF in the left hemisphere, which was embolized first and then surgically removed the entire malformation. Conclusion: Surgery is one of the methods that contributes to the treatment and elimination of dAVF, with good patient selection, it will give good surgical results, leaving few sequelae. **Keywords:** Cerebral vascular malformation, cerebral arteriovenous malformation, dural antero-venous fistula...

I. TỔNG QUAN

Rò động tĩnh mạch màng cứng là bệnh lý chiếm 10%-15% dị dạng mạch não. Điều trị rò động tĩnh mạch màng cứng bao gồm các biện pháp bao gồm nút mạch và can thiệp phẫu thuật lấy khối dị dạng. Các nghiên cứu chỉ ra rằng việc lấy khối dị dạng xuất phát từ động mạch màng não và dẫn lưu vào xoang tĩnh mạch màng cứng hoặc tĩnh mạch vỏ não. dAVF thường gặp ở người lớn trưởng thành trên 60 tuổi. Nguy cơ chảy máu ở nam giới thường nhiều hơn ở nữ giới. Một số trường hợp dAVF xuất hiện ở trẻ em, những trường hợp này có thể khối dị dạng được cấp máu bởi các nhánh động mạch cả 2 bên bán cầu, liên quan tới xoang dọc trên hoặc hội lưu xoang tĩnh mạch. dAVF không có tính chất cấp tính, đe dọa tính mạng ngay lập tức hoặc các biến chứng nặng. Tuy nhiên, trong một số trường hợp dAVF có thể có dòng máu chảy ngược vào tĩnh mạch màng não hoặc tĩnh mạch vỏ não gây quá tải lưu lượng gây chảy máu trong não và trong não thất.^{1,2}

Bảng 1: Phân loại Borden của dAVF

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trung Kiên

Email: trantrungkien300684@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024