với nhiều nghiên cứu, như của Đỗ Thị Tường Oanh, tần suất của hai bệnh này khoảng từ 10 – 30% và nguy cơ mắc bệnh suy tim mạn trên bệnh nhân COPD là 4,5 so với nhóm chứng có độ tuổi tương ứng.

V. KẾT LUẬN

Biến chứng tràn khí màng phổi trong số bệnh nhân COPD gặp 0,03%. Các yếu tố nguy cơ tràn khí màng phổi là: bệnh nhân giai đoạn GOLD II, là nam giới, có bệnh tim mạch đồng mắc, lần lượt với các OR, CI95% là: 3,1 (1,173-8,252); 1,7 (0,1903-15,532) và 1,4 (0,509-3,630).

VI. KHUYẾN NGHỊ

Các thầy thuốc lâm sàng cần cảnh giác nguy cơ xuất hiện biến chứng tràn khí màng phổi ở bệnh nhân COPD giai đoạn GOLD II, nam giới và có bệnh tim mạch đồng mắc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2023), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính". Quyết định số 2767/QĐ-BYT ngày 04/7/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. **Lê Hoàn, Nguyễn Duy Thắng, Nguyễn Đông Dương** (2024). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị tràn khí màng phổi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Tạp chí Y học Việt Nam, 533 (1B).
3. **Phan Thanh Thủy, Vũ Văn Giáp, Lê Thị Viết Lan,** (2022), Đặc điểm lâm sàng và tỷ lệ đợt cấp Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của người bệnh tại một số đơn vị quản lý ngoại trú, Tạp chí Nghiên cứu Y học, 160 (12V1)-2022. Trang 245.
4. **GOLD,** 2023, Global strategy for diagnosis, management, and prevention of COPD, Global Inititative for Chronic Obstructive Lung Disease. Report.
5. **Li, H., et al.,** 2020, TIMP-1 and MMP-9 expressions in COPD patients complicated with spontaneous pneumothorax and their correlations with treatment outcomes. Pak J Med Sci. 36 (2): p. 192-197.
6. **Mohamed, E. E., & Alaa E1 Din, A.** (2013). Thoracoscopic pleurodesis using iodopovidone versus pleural abrasions in management of recurrent pneumothorax. Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis, 62(1), 105-109.
7. **Nakajima, J., et al.,** (2009), Outcomes of thoracoscopic management of secondary pneumothorax in patients with COPD and interstitial pulmonary fibrosis. Surg Endosc, 2009. 23 (7): p. 1536-40.

ĐÁNH GIÁ BƯỚC ĐẦU KẾT QUẢ PHẪU THUẬT HỘI CHỨNG ỐNG CỔ TAY TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN XUÂN LỘC TỪ THÁNG 02/2018 ĐẾN THÁNG 09/2019

Bùi Mạnh Tiến[1], Lâm Văn Nút[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá hiệu quả phẫu thuật cắt mạc giữ gân gấp cổ tay giải áp thần kinh giữa trong hội chứng ống cổ tay tại Trung tâm y tế Xuân Lộc từ tháng 2/2018 đến tháng 9/2019; Tìm ra các hạn chế trong việc phẫu thuật và điều trị hội chứng ống cổ tay ở tuyến y tế cơ sở. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang tất cả các bệnh nhân nhập viện tại Khoa Ngoại tổng hợp, Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc từ tháng 02/2018 đến tháng 09/2019, với chẩn đoán hội chứng ống cổ tay. **Kết quả:** Trong 15 bệnh nhân, độ tuổi phẫu thuật 30-60 tuổi chiếm tỷ lệ 93,3%; độ tuổi phẫu thuật dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ 6,7%. Có 11 bệnh nhân nữ (73,3%) và 4 bệnh nhân nam (26,7%). Tỷ lệ mắc bệnh gặp ở nông dân chiếm 40%, kế tiếp là công nhân chiếm 33,3%, nghề nghiệp buôn bán và khác cùng tỷ lệ 13,3%. Trong 15 bệnh nhân được can thiệp phẫu thuật: phương pháp cắt mạc giữ gân gấp đơn thuần chiếm 66,67% (10/15 trường hợp); phương pháp cắt mạc giữ gân gấp kèm cắt bao ngoài thần kinh chiếm 33,33% (05/15 trường hợp). Đáp ứng sau phẫu thuật: tình trạng "tê khi thức dậy" khỏi hẳn đạt 100%; tình trạng "đau và dị cảm"; "sưng và nặng tay" hết hẳn đạt 14/15 trường hợp, 01/15 trường hợp giảm một phần. Tình trạng "nhạy cảm với lạnh" hết hẳn đạt 13/15 trường hợp, 02/15 trường hợp giảm một phần. Biến chứng sớm sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ thấp. Trong đó phù nề vết mổ tỷ lệ 13,33% (02/15 trường hợp); sưng và cứng khớp chiếm tỷ lệ 6,67% (01/15 trường hợp). Trong 15 bệnh nhân được can thiệp phẫu thuật, phục hồi hoàn toàn sau phẫu thuật đạt tỷ lệ 93,3% (14/15 trường hợp); cải thiện một phần đạt 6,7% (01/15 trường hợp) và không có trường hợp nào thất bại điều trị. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt mạc giữ gân gấp hoặc kèm cắt bao thần kinh giữa trong điều trị hội chứng ống cổ tay tại Khoa Ngoại tổng hợp Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc được thực hiện tốt. Việc áp dụng phẫu thuật tại tuyến huyện giúp cho bệnh nhân tránh phải chuyển tuyến trên điều trị. Giúp giảm chi phí cho bệnh nhân vì giá viện phí tại tuyến huyện thấp hơn so với các bệnh viện tuyến trên và bệnh nhân tránh phải chi phí đi lại tốn kém. Góp phần giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên, mang kỹ thuật mới tới nhân dân

[1]*Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc*
[2]*Bệnh viện Chợ Rẫy*
Chịu trách nhiệm chính: Bùi Mạnh Tiến
Email: khoangoaixuanloc@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2024
Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024
Ngày duyệt bài: 6.12.2024

địa phương. Tăng uy tín và chất lượng điều trị của trung tâm y tế. Việc chẩn đoán và điều trị sớm tại tuyến y tế cơ sở góp phần làm giảm biến chứng nặng của bệnh. Các yếu tố khách quan trong việc phẫu thuật và điều trị hội chứng ống cổ tay ở tuyến y tế cơ sở là: kiến thức về bệnh tật trong cộng đồng còn nhiều hạn chế do điều kiện đặc thù của địa phương miền núi, nông dân chiếm đa số; sự chủ quan xem nhẹ các triệu chứng bệnh giai đoạn đầu cũng là một trong các nguyên nhân khiến cho việc điều trị gặp khó khăn. Các yếu tố chủ quan trong việc phẫu thuật và điều trị hội chứng ống cổ tay ở tuyến y tế cơ sở là: việc thiếu các dụng cụ phẫu thuật vi phẫu như kính hiển vi, bộ garoth hơi… cũng có thể là nguyên nhân làm giảm tỷ lệ điều trị khỏi hoàn toàn; thiếu phẫu thuật viên là một trong những nguyên nhân hàng đầu làm giảm số lượng bệnh nhân được mổ.

Từ khóa: đánh giá bước đầu, kết quả phẫu thuật, hội chứng ống cổ tay.

SUMMARY

INITIAL EVALUATION OF SURGERY RESULTS OF CARBBY TUBE SYNDROME AT XUAN LOC DISTRICT MEDICAL CENTER FROM FEBRUARY 2018 TO SEPTEMBER 2019

Research objectives: To evaluate the effectiveness of surgery to resect the flexor tendon of the wrist to decompress the median nerve in carpal tunnel syndrome at Xuan Loc Medical Center from February 2018 to September 2019; To find out the limitations in surgery and treatment of carpal tunnel syndrome at the primary health care level. **Methods:** A retrospective cross-sectional study of all patients admitted to the Department of General Surgery, Xuan Loc District Medical Center from February 2018 to September 2019, with a diagnosis of carpal tunnel syndrome. **Results:** Among the 15 patients, 93.3% were aged 30-60 years, and 6.7% were under 30 years old. There were 11 female patients (73.3%) and 4 male patients (26.7%). The incidence of the disease was 40% in farmers, followed by 33.3% in workers, and 13.3% in traders and others. Of the 15 patients who received surgical intervention, simple flexor tendon fasciotomy accounted for 66.67% (10/15 cases), while flexor tendon fasciotomy with lateral nerve sheath resection accounted for 33.33% (5/15 cases). Postoperative response: The condition of "numbness upon waking up" was completely cured in 100% of cases. The conditions of "pain and paresthesia" and "swelling and heaviness of the hand" were completely cured in 14/15 cases, with 1/15 case showing partial reduction. The condition of "sensitivity to cold" was completely cured in 13/15 cases, with 2/15 cases showing partial reduction. Early postoperative complications were low, with wound edema occurring in 13.33% (2/15 cases) and joint swelling and stiffness in 6.67% (1/15 case). Among the 15 patients who underwent surgery, complete recovery was achieved in 93.3% (14/15 cases), partial improvement in 6.7% (1/15 case), and there were no cases of treatment failure. **Conclusion:** Flexor tendonectomy or median nerve sheath resection for the treatment of carpal tunnel syndrome at the Department of General Surgery, Xuan Loc District Medical Center was performed effectively. Performing surgery at the district level helps patients avoid transfers to higher-level hospitals, reduces costs due to lower hospital fees at the district level, and eliminates expensive travel costs. This approach also reduces the burden on higher-level hospitals, introduces new techniques to the local population, and enhances the reputation and quality of treatment at the medical center. Early diagnosis and treatment at the grassroots level contribute to reducing serious complications of the disease. Objective factors: Challenges in the surgery and treatment of carpal tunnel syndrome at the primary health care level include limited community knowledge about the disease due to the specific conditions of mountainous areas where farmers are the majority. Subjective disregard for early-stage symptoms also complicates treatment. Subjective factors: Limitations include a lack of microsurgical instruments, such as microscopes and pneumatic tourniquets, which may reduce the rate of complete cures. Additionally, a shortage of surgeons is a significant factor limiting the number of patients who can undergo surgery. ***Keywords:*** initial assessment, surgical results, carpal tunnel syndrome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay là một bệnh lý đã được y văn thế giới đề cập đến từ thế kỷ 19. Đây là một bệnh rất thường gặp trong cuộc sống hiện nay. Hội chứng này là kết quả của việc chèn ép rễ thần kinh giữa ở ống cổ tay. Có một số điều kiện để làm nên sự gia tăng sức chứa ống cổ tay đưa đến chèn ép thần kinh giữa nên nó được gọi là hội chứng, mà thường gặp nhất là phù nề và dầy lên của bao hoạt dịch gân gấp. Nó còn được gọi là bệnh lý thần kinh giữa tự phát (spontaneous median neuropathy) khi không tìm được nguyên nhân. Hội chứng ống cổ tay xuất hiện trong mọi lứa tuổi người lớn nhưng thường từ 30 - 60 tuổi, nam/nữ: 1/5, xuất hiện ở tay thuận nhiều hơn, dù cả hai tay đều có. Tuy nhiên, do sự hiểu biết về bệnh lý cũng như thói quen chữa bệnh của nhân dân còn nhiều hạn chế nên bệnh nhân thường tới bệnh viện khám khi đã ở giai đoạn cần phải phẫu thuật. Việc phục hồi sau mổ cũng như tái hòa nhập lao động, sinh hoạt của bệnh nhân cũng có nhiều khó khăn. Việc nghiên cứu về hội chứng ống cổ tay nhằm phổ biến kiến thức về loại bệnh này tới bệnh nhân dân cũng như tới các đồng nghiệp không công tác trong lĩnh vực ngoại khoa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân nhập viện tại Khoa Ngoại tổng hợp, Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc từ tháng 02/2018 đến tháng 09/2019, với chẩn đoán ban đầu: hội chứng ống cổ tay.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu

mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Ngoại tổng hợp, Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc từ tháng 02/2018 đến tháng 09/2019.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân nhập viện tại Khoa Ngoại tổng hợp, Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc từ tháng 02/2018 đến tháng 09/2019, với chẩn đoán hội chứng ống cổ tay.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu trọn.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các bệnh nhân nhập viện tại Khoa Ngoại tổng hợp, Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc từ tháng 02/2018 đến tháng 09/2019, với chẩn đoán ban đầu: hội chứng ống cổ tay. Bệnh nhân đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng nghiên cứu không hợp tác phỏng vấn, không có thông tin phản hồi.

Các tham số nghiên cứu bao gồm: đánh giá hiệu quả công tác chẩn đoán và phẫu thuật, các yếu tố ảnh hưởng tới nguyên nhân gây bệnh.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu có sự đồng ý, phê duyệt của Hội đồng khoa học cấp cơ sở. Có sự đồng ý của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể, rõ ràng về mục đích, nội dung nghiên cứu cho đối tượng nghiên cứu trước khi tiến hành nghiên cứu. Mọi thông tin thu thập được đều được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đánh giá hiệu quả công tác chẩn đoán và phẫu thuật

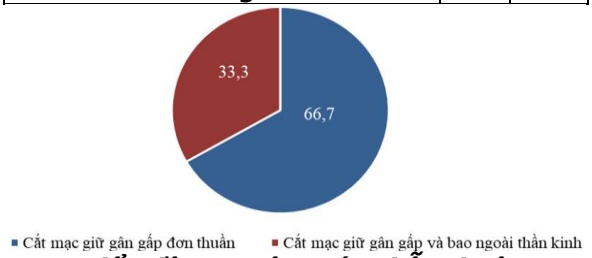
Bảng 3.1. Công tác chẩn đoán

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Trường hợp chẩn đoán trước mổ đúng	15	100
Trường hợp chẩn đoán trước mổ và có thêm bệnh lý được phát hiện trong mổ	0	0
Tổng	**15**	**100**

Nhận xét: 100% bệnh nhân được chẩn đoán sau mổ phù hợp với chẩn đoán trước mổ là hội chứng ống cổ tay.

Bảng 3.2. Công tác phẫu thuật

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Cắt mạc giữ gân gấp đơn thuần	10	66,7
Cắt mạc giữ gân gấp và bao ngoài thần kinh	5	33,3
Cắt mạc giữ gân gấp, bao thần kinh và bao hoạt dịch gân gấp cắt mạc	0	0
giữ gân gấp và bao ngoài thần kinh		
Tổng	**15**	**100**

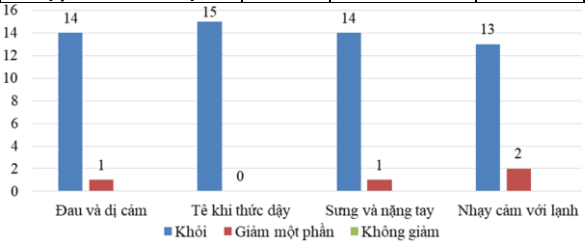


Biểu đồ 3.1. Công tác phẫu thuật

Nhận xét: Trong 15 bệnh nhân được can thiệp phẫu thuật: phương pháp cắt mạc giữ gân gấp đơn thuần chiếm 66,67% (10/15 trường hợp); phương pháp cắt mạc giữ gân gấp kèm cắt bao ngoài thần kinh chiếm 33,33% (05/15 trường hợp).

Bảng 3.3. Đáp ứng điều trị về cơ năng

Triệu chứng	Khỏi	Giảm một phần	Không giảm
Đau và dị cảm	14	1	0
Tê khi thức dậy	15	0	0
Sưng và nặng tay	14	1	0
Nhạy cảm với lạnh	13	2	0

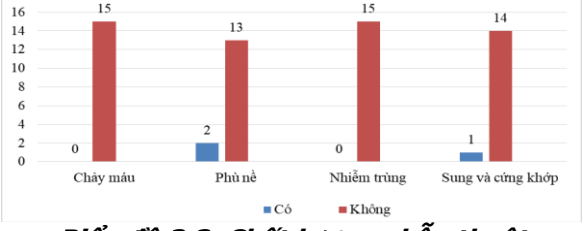


Biểu đồ 3.2. Đáp ứng điều trị về cơ năng

Nhận xét: Đáp ứng sau phẫu thuật: tình trạng "tê khi thức dậy" khỏi hẳn đạt 100%. Tình trạng "đau và dị cảm"; "sưng và nặng tay" hết hẳn đạt 14/15 trường hợp, 01/15 trường hợp giảm một phần. Tình trạng "nhạy cảm với lạnh" hết hẳn đạt 13/15 trường hợp, 02/15 trường hợp giảm một phần.

Bảng 3.4. Chất lượng phẫu thuật

Triệu chứng	Có	Không
Chảy máu	0	15
Phù nề	2	13
Nhiễm trùng	0	15
Sưng và cứng khớp	1	14

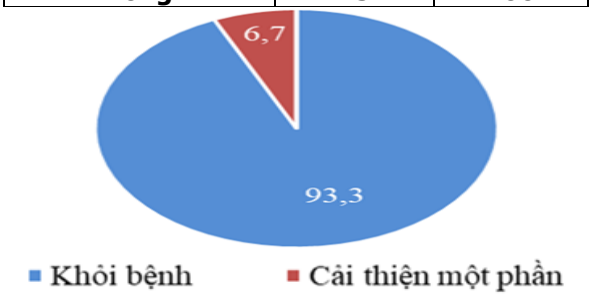


Biểu đồ 3.3. Chất lượng phẫu thuật

Nhận xét: Biến chứng sớm sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ thấp. Trong đó phù nề vết mổ tỷ lệ 13,33% (02/15) trường hợp; Sưng và cứng khớp chiếm tỷ lệ 6,67% (01/15) trường hợp.

Bảng 3.5. Kết quả điều trị

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Khỏi bệnh	14	93,3
Cải thiện một phần	1	6,7
Thất bại điều trị	0	0
Tổng	**15**	**100**



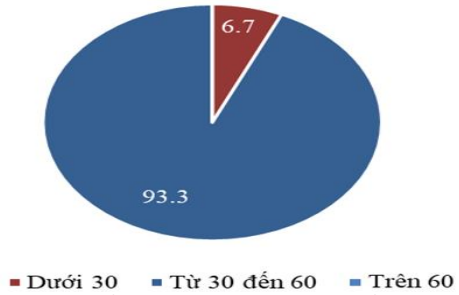
Biểu đồ 3.4. Kết quả điều trị

Nhận xét: Trong 15 bệnh nhân được can thiệp phẫu thuật, phục hồi hoàn toàn sau phẫu thuật đạt tỷ lệ 93,3% (14/15) trường hợp. Cải thiện một phần đạt 6,7% (01/15) trường hợp và không có trường hợp nào thất bại điều trị.

3.2. Các yếu tố ảnh hưởng tới nguyên nhân gây bệnh

Bảng 3.6. Yếu tố tuổi

Tuổi	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Dưới 30 tuổi	1/15	6,7
Từ 30 đến 60 tuổi	14/15	93,3
Trên 60 tuổi	0/15	0



Biểu đồ 3.5. Yếu tố tuổi

Nhận xét: Trong 15 bệnh nhân, độ tuổi phẫu thuật 30-60 tuổi chiếm tỷ lệ 93,3%; độ tuổi phẫu thuật dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ 6,7%.

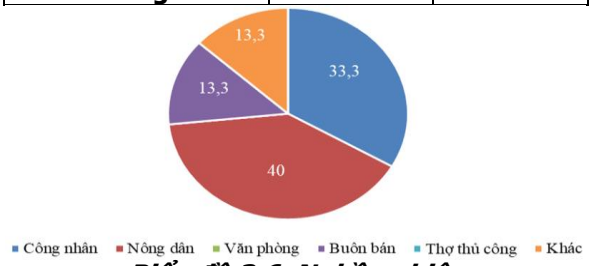
Bảng 3.7. Giới tính

Giới tính	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Nữ	11	73,3
Nam	4	26,7
Tổng	**15**	**100**

Nhận xét: Trong 15 bệnh nhân bao gồm 11 nữ (73,3%) và 4 nam (26,7%).

Bảng 3.8. Nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Công nhân	5	33,3
Nông dân	6	40
Văn phòng	0	0
Buôn bán	2	13,3
Thợ thủ công	0	0
Khác	2	13,3
Tổng	**15**	**100**



Biểu đồ 3.6. Nghề nghiệp

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh gặp ở nông dân chiếm 40%, kế tiếp là công nhân chiếm 33,3%, nghề nghiệp buôn bán và khác cùng tỷ lệ 13,3%.

IV. BÀN LUẬN

Giới: Trong 15 bệnh nhân can thiệp phẫu thuật thì nữ chiếm 2,75 lần so với nam. Theo nghiên cứu, tỷ lệ nữ/ nam = 7,3/1 nữ gấp 6,3 lần so với nam và tỷ lệ nữ gấp 52 lần so với nam. Cho nên có kết luận Hội chứng ống cổ tay có tỷ lệ cao ở nữ giới và là "bệnh lý của nữ".

Tuổi: Độ tuổi trung bình chiếm tỷ lệ cao là 30-60 tuổi. Độ tuổi này cũng không chênh lệch nhiều, thường gặp là 50-57 tuổi và 45-70 tuổi [3].

Nghề nghiệp: nông dân chiếm đa số (40%), tiếp theo là công nhân (33,3%). Trong khi đó nghề nghiệp thường gặp là nhân viên văn phòng và nội trợ, báo cáo [5] là nông dân và buôn bán. Có sự khác biệt là do phân bố nghề nghiệp các địa phương. Xuân Lộc là khu vực phần lớn người dân làm nông nghiệp, kèm theo có khu công nghiệp đang được đầu tư nên tỷ lệ bệnh tật tập trung vào 2 đối tượng nghề nghiệp này [2].

Công tác chẩn đoán: 100% bệnh nhân được chẩn đoán đúng trước mổ cho thấy công tác khám và chẩn đoán kỹ lưỡng toàn diện nên giảm thiểu tình trạng chẩn đoán sai, chỉ định phẫu thuật không cần thiết. Ngoài ra hội chứng ống cổ tay là bệnh lý chèn ép thần kinh thường gặp và triệu chứng phục vụ chẩn đoán khá điển hình [3].

Công tác phẫu thuật: 66,67% (10/15) bệnh nhân được can thiệp cắt mạc giữ gân gấp đơn thuần và 33,33% (5/10) có kèm theo bóc tách, cắt bao ngoài thần kinh. Kết quả cho thấy phần lớn bệnh nhân đến khám và phát hiện bệnh trong giai đoạn sớm, trong khi đó 33,33%

phát hiện ở giai đoạn muộn hơn dẫn đến hình thành bao xơ thần kinh. Hầu hết các bệnh nhân này đều được cho là mình bị bệnh khớp hoặc chẩn đoán "thấp khớp" sau thời gian điều trị nội khoa không giảm, triệu chứng tăng dần mới đến bệnh viện khám và được tư vấn phẫu thuật [4].

Đáp ứng điều trị: Đa phần các triệu chứng bệnh đều giảm hẳn sau can thiệp phẫu thuật. Số ít bệnh nhân giảm một phần các triệu chứng "đau và dị cảm", "sưng và nặng tay" 1/15 trường hợp, "nhạy cảm với lạnh" 2/15 trường hợp. Kết quả cho thấy đối với các bệnh nhân đã có tổn thương thần kinh giữa, can thiệp phẫu thuật giúp cải thiện các triệu chứng tuy nhiên không thể hết hẳn vì đã có tổn thương thực thể tại thần kinh [2].

Chất lượng phẫu thuật: 13,33% có phù nề sau mổ, 6,67% sưng đau cứng khớp sau mổ. Kết quả cho thấy phần lớn phẫu thuật giải áp TK trong hội chứng ống cổ tay ít gây ra các biến chứng sớm với điều kiện bệnh nhân tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ, và công tác chăm sóc sau mổ tốt [4].

Kết quả phẫu thuật: 93,3% (14/15) trường hợp khỏi bệnh hoàn toàn, cải thiện tốt 6,67% (1/15) trường hợp cải thiện 1 phần, 0 trường hợp thất bại điều trị. Qua kết quả, thấy được với công tác chẩn đoán chính xác, can thiệp phẫu thuật sớm và kịp thời thì các triệu chứng bệnh hầu như giảm rõ rệt và phục hồi hoàn toàn [2].

V. KẾT LUẬN

5.1. Tính hiệu quả của phương pháp phẫu thuật. Phẫu thuật cắt mạc giữ gân gấp hoặc kèm cắt bao thần kinh giữa trong điều trị hội chứng ống cổ tay tại Khoa Ngoại tổng hợp Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc được thực hiện tốt. Việc áp dụng phẫu thuật tại tuyến huyện giúp cho bệnh nhân tránh phải chuyển tuyến trên điều trị. Giúp giảm chi phí cho bệnh nhân vì giá viện phí tại tuyến huyện thấp hơn so với các bệnh viện tuyến trên và bệnh nhân tránh phải chi phí đi lại tốn kém. Góp phần giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên, mang kỹ thuật mới tới nhân dân địa phương. Tăng uy tín và chất lượng điều trị của trung tâm y tế. Việc chẩn đoán và điều trị sớm tại tuyến y tế cơ sở góp phần làm giảm biến chứng nặng của bệnh. Thực hiện đề tài này sẽ giúp cho công tác tuyên truyền phổ biến, nhắc lại kiến thức cho nhân viên y tế ở mạng lưới y tế cơ sở được đẩy mạnh và thiết thực. Từ đó sẽ giúp việc phát hiện sớm bệnh lý trong cộng đồng làm giảm thiểu tình trạng chẩn đoán sai lầm, giảm biến chứng cho người bệnh. Dẫn đến người bệnh được chẩn đoán sớm, điều trị sớm và đúng cách. Tuy nhiên, vẫn còn 6,67% bệnh nhân cải thiện một phần vì tình trạng bệnh vào giai đoạn muộn, sự phục hồi sau mổ kém.

5.2. Các hạn chế trong việc phẫu thuật và điều trị hội chứng ống cổ tay ở tuyến y tế cơ sở

Các yếu tố khách quan: Kiến thức về bệnh tật trong cộng đồng còn nhiều hạn chế do điều kiện đặc thù của địa phương miền núi, nông dân chiếm đa số. Sự chủ quan xem nhẹ các triệu chứng bệnh giai đoạn đầu cũng là một trong các nguyên nhân khiến cho việc điều trị gặp khó khăn. Hội chứng ống cổ tay là dạng bệnh lý có thể bị nhầm với các bệnh lý khác nên một số bệnh nhân bị chẩn đoán và điều trị sai ở giai đoạn sớm của bệnh.

Các yếu tố chủ quan: Việc thiếu các dụng cụ phẫu thuật vi phẫu như kính hiển vi, bộ garoth hơi… cũng có thể là nguyên nhân làm giảm tỷ lệ điều trị khỏi hoàn toàn. Trong quá trình làm đề tài này chúng tôi nhận thấy thiếu phẫu thuật viên là một trong những nguyên nhân hàng đầu làm giảm số lượng bệnh nhân được mổ. Sự tuân thủ hướng dẫn của bệnh nhân đối với những hướng dẫn điều trị góp phần quan trọng cho sự thành công.

VI. KIẾN NGHỊ

Đẩy mạnh công tác tuyên truyền phổ biến kiến thức về hội chứng ống cổ tay tới nhân viên y tế và nhân dân.

Tăng cường bác sỹ và trang thiết bị cần thiết cho Khoa Ngoại tổng hợp.

Xây dựng quy trình kỹ thuật phù hợp với điều kiện thực tế của đơn vị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Quốc Doanh** (1998), Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ chuyên khoa Cấp I Chấn thương chỉnh hình, Hội chứng ống cổ tay, Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
2. **Nguyễn Văn Dương** (2017), Kết quả xa phẫu thuật điều trị hội chứng ống cổ tay tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang, Hội thần kinh học Việt Nam.
3. **Nguyễn Lệ Hoan, Nguyễn Thanh Huy** (2016), Kết quả phẫu thuật điều trị hội chứng ống cổ tay tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.
4. **Lê Thái Bình Khang, Võ Tấn Sơn, Phạm Anh Tuấn** (2010), Đánh giá hiệu quả điều trị phẫu thuật cắt dây chằng ngang cổ tay trong hội chứng ống cổ tay, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, (14), tr. 38-42.
5. **Nguyễn Đức Phúc** (2007), Kỹ thuật mổ chấn thương chỉnh hình, Nhà xuất bản y học.
6. **Nguyễn Quang Quyền** (2002), Bài giảng Giải phẫu học tập I, Nhà xuất bản y học chi nhánh TP. Hồ Chí Minh.

7. **David R. Veltre** (2017), "Open Techniques for Carpal Tunnel Release", Carpal Tunnel Syndrom and Related Median Neuropathies, page: 125- 138.

8. **Loree K. Kalliainen** (2017), "Nonoperative Options for the Management of Carpal Tunnel Syndrome", Carpal Tunnel Syndrom and Related Median Neuropathies, page:109-124.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY TRÌNH ĐẶT KIM LUỒN TĨNH MẠCH CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Mai Thị Yến[1], Trịnh Văn Thọ[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ quy trình đặt kim luồn tĩnh mạch của điều dưỡng tại khoa Cấp cứu chống độc - Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 41 điều dưỡng viên tham gia vào nghiên cứu từ tháng 03/2022 đến tháng 07 năm 2022 tại khoa cấp cứu chống độc Bệnh viện Nhi Trung Ương. **Kết quả:** Có 90,2% điều dưỡng viên trả lời đúng theo quy trình khuyến cáo về nội dung như: hạ huyết áp không được coi là tai biến khi đặt kim luồn cho người bệnh; không nên đặt kim luồn tại vị trí nếp gấp (80,5%); hố khuỷu tay không phải là vị trí ưu tiên để đặt kim luồn (85,4%) và sau khi rút thông nòng, không được đẩy phần thân kim ngập trong lòng tĩnh mạch (87,8%). Tuy nhiên, chỉ có 23,8% điều dưỡng viên thực hiện đúng theo quy định về việc đội mũ, đeo khẩu trang và mặc trang phục theo quy định của khoa hồi sức, trong khi hơn 52,4% điều dưỡng viên đã rửa tay hoặc sử dụng sát khuẩn nhanh trong giai đoạn đầu khi thực hiện y lệnh. Hơn 85,7% điều dưỡng viên thực hiện thao tác rút thông nòng từ từ, rồi đẩy kim vào mạch máu. **Kết luận:** Nhìn chung, điều dưỡng thực hiện các bước tuân thủ quy trình đặt kim luồn tốt. ***Từ khóa:*** Quy trình đặt kim luồn, bệnh viện, điều dưỡng…

SUMMARY

ACTUAL STATUS OF COMPLIANCE WITH PROCEDURES NURSING INSTRUCTIONS INTRAVENOUS NEEDLES AT THE CENTRAL CHILDREN'S HOSPITAL IN 2022

Objective: Describe the current status of compliance with intravenous needle insertion procedures by nurses at the Poison Control Emergency Department - National Children's Hospital in 2022. **Research subjects and methods:** Using cross-sectional descriptive research was conducted on 41 nurses participating in the study from March 2022 to July 2022 at the poison control emergency department of National Children's Hospital. **Results:** 90.2% of nurses answered correctly according to the recommended procedures regarding issues such as: low blood pressure is not considered a complication when inserting a peripheral catheter for patients; a fold area should not be the site for catheter insertion (80.5%); the antecubital fossa is not a priority site for catheter insertion (85.4%);and after withdrawing the introducer, the body of the catheter should not be pushed into the vein (87.8%). However, only 23.8% of nurses complied with the regulations regarding wearing caps, masks, and clothing as required by the intensive care unit, while more than 52.4% of nurses washed their hands or used hand sanitizer during the initial phase of performing the medical orders. More than 85.7% of nurses performed the procedure of slowly withdrawing the introducer and then pushing the catheter into the blood vessel. **Conclusion:** In general, nurses followed the steps to follow the needle insertion procedure well. ***Keywords:*** Venipuncture procedure, Hospital, Nurse…

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại biên (PVC) là một kỹ thuật điều dưỡng rất phổ biến trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Hàng năm, có hơn một tỷ kim luồn tĩnh mạch ngoại biên được sử dụng để thực hiện các thủ thuật như tiêm thuốc, truyền máu, truyền dịch và bổ sung dinh dưỡng, góp phần mang lại hiệu quả điều trị rõ rệt [3].

Việc đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại vi lần đầu không thành công có thể gây ra sự chậm trễ trong quá trình điều trị y tế, từ đó kéo dài thời gian nằm viện và thường liên quan đến sự can thiệp của đội ngũ điều dưỡng. Đối với các dịch vụ y tế, đặt PVC bị hỏng sẽ lãng phí đáng kể các nguồn lực chăm sóc sức khỏe, khiến hệ thống chăm sóc sức khỏe của Úc tiêu tốn gần 450 triệu đô la hàng năm [10]. Trong quá trình đặt PVC có thể gây ra các biến chứng như nhiễm trùng, thâm nhiễm, tắc mạch hoặc viêm tĩnh mạch. Khoảng 28,0% người bệnh đặt PVC có biến chứng và trẻ em có tỷ lệ biến chứng cao hơn so với người lớn [9].

Theo nghiên cứu của Nguyễn Kim Phượng, tỷ lệ tuân thủ quy trình đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ đạt 66,5% [5]. Ngoài ra, sau khi đặt PVC, có thể

[1]*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*
[2]*Trường Đại học Thành Đông*
Chịu trách nhiệm chính: Mai Thị Yến
Email: yen20031986@gmail.com
Ngày nhận bài: 18.9.2024
Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024
Ngày duyệt bài: 5.12.2024