

Châu Âu, Châu Mỹ so với các quốc gia Châu Á.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Berdowski J, Berg RA, Tijssen JGP, Koster RW.** Global incidences of out-of-hospital cardiac arrest and survival rates: Systematic review of 67 prospective studies. *Resuscitation*. 2010;81(11):1479-1487.
2. **Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, et al.** Heart Disease and Stroke Statistics—2011 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2011;123(4).
3. **Gelberg J, Strömsöe A, Hollenberg J, et al.** Improving Survival and Neurologic Function for Younger Age Groups After Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Sweden: A 20-Year Comparison*. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2015;16(8):750-757.
4. **Gräsner JT, Herlitz J, Tjelmeland IBM, et al.** European Resuscitation Council Guidelines 2021: Epidemiology of cardiac arrest in Europe. *Resuscitation*. 2021;161:61-79.
5. **Jayaram N, McNally B, Tang F, Chan PS.** Survival After Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Children. *JAHA*. 2015;4(10):e002122.
6. **Luc G, Baert V, Escutnaire J, et al.** Epidemiology of out-of-hospital cardiac arrest: A French national incidence and mid-term survival rate study. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*. 2019;38(2):131-135.
7. **Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, et al.** Heart Disease and Stroke Statistics—2011 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2011;123(4).
8. **Vu DH, Hoang BH, Do NS, et al.** Why Bystanders Did Not Perform Cardiopulmonary Resuscitation on Out-of-Hospital Cardiac Arrest Patients: A Multi-Center Study in Hanoi (Vietnam). *Prehosp Disaster med*. 2022;37(1):101-105.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH X QUANG VÀ CẮT LỚP VI TÍNH TRÊN BỆNH NHÂN GỠ XƯƠNG HÀM TRÊN LE FORT II ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Lâm Huỳnh Phước Minh^{1,2}, Nguyễn Phương Thảo¹,
Nguyễn Đoàn Thảo Nguyên², Bùi Ngọc Hoa¹,
Nguyễn Huỳnh Khánh Bằng¹, Trần Minh Triết³, Hoàng Minh Tú¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng gãy xương hàm trên Le Fort II khá đa dạng, có vai trò quan trọng trong định hướng điều trị phẫu thuật. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X quang (XQ) và cắt lớp vi tính (CT) trên bệnh nhân gãy xương hàm trên Le Fort II. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 35 bệnh nhân gãy xương hàm trên Le Fort II được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 6/2023 đến 12/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 32,4±13,21 tuổi, nhiều nhất là nhóm từ 19-39 tuổi (65,7%), nam giới (82,9%). 100% bệnh nhân có mất liên tục xương hoặc khuyết bậc thang, ấn có điểm đau chói và di động bất thường xương hàm trên. Các triệu chứng lâm sàng gồm: biến dạng mặt (82,9%), há miệng hạn chế (82,9%), khớp cắn sai (94,3%). XQ và CT (có dựng hình 3D) ghi nhận đường gãy chủ yếu đi qua khớp hàm - gò má với tỷ lệ tương ứng bên phải là 94,2% và 94,3%, bên trái: 91,2% và 94,3%. **Kết luận:** Gãy xương hàm trên Le Fort II chủ yếu xảy ra ở nam giới, trong độ tuổi từ 19-39 tuổi. Các triệu chứng

lâm sàng, XQ, CT và khá đa dạng trong đó chủ yếu ghi nhận đường gãy qua khớp hàm - gò má trên 91,2%. **Từ khóa:** gãy Le Fort II, gãy xương hàm trên

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS, RADIOGRAPHIC AND COMPUTED TOMOGRAPHY IMAGING OF LE FORT II MAXILLARY FRACTURES IN PATIENTS UNDERGOING SURGICAL

Introduction: The clinical and paraclinical symptoms of Le Fort II maxillary fractures are quite diverse and play a crucial role in guiding surgical treatment. **Objectives:** To describe the clinical features, radiographic (X-ray) images, and computed tomography (CT) scans of patients with Le Fort II maxillary fractures. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 35 Le Fort II maxillary fracture patients who underwent surgical treatment at Can Tho Central General Hospital from June 2023 to December 2024. **Results:** The average age of the patients was 32.4±13.21 years, with the majority in the 19-39 age group (65.7%) and predominantly male (82.9%). All patients (100%) presented with bone discontinuity or step defects, tenderness at specific pressure points, and abnormal mobility of the maxilla. Clinical symptoms included facial deformity (82.9%), restricted mouth opening (82.9%), and malocclusion (94.3%). X-ray and CT scans (including 3D reconstruction) revealed that the fracture line predominantly passed through the zygomaticomaxillary suture with corresponding rates

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

²Trường Đại học Nam Cần Thơ

³Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Minh Tú

Email: hmtu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 10.3.2025

of 94.2% and 94.3% on the right side and 91.2% and 94.3% on the left side. **Conclusion:** Le Fort II maxillary fractures primarily occur in males aged 19-39. Clinical, X-ray, and CT image findings are diverse, with fracture lines most commonly passing through the zygomaticomaxillary suture in over 91.2% of cases.

Keywords: Le Fort II fracture, maxillary fracture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, với sự gia tăng của dân số thì số lượng người dùng cũng như số lượng phương tiện giao thông cũng tăng lên đáng kể. Chấn thương hàm mặt là một cấp cứu xảy ra hằng ngày với nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn giao thông [1], ngoài ra còn một số nguyên nhân khác như tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt,... Trong số các hình thái chấn thương hàm mặt thì gãy xương tầng mặt giữa nói chung và gãy xương hàm trên Le Fort II nói riêng là một hình thái chấn thương hay gặp. Theo nghiên cứu của tác giả Vũ Trung Trực năm 2024 đã chỉ ra gãy xương hàm trên thể Le Fort II là hay gặp nhất trong các dạng Le Fort đơn thuần [1]. Nghiên cứu của tác giả Michel Fabien (2022) [2] thì gãy xương hàm trên thể Le Fort II chiếm tỉ lệ 51,06%. Gãy xương hàm trên Le Fort II gây ảnh hưởng lớn đến chức năng và thẩm mỹ của bệnh nhân. Phương pháp điều trị thường được lựa chọn là kết hợp xương bằng nẹp vít. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ là bệnh viện tuyến trung ương của vùng Đồng Bằng Sông Cửu Long, là nơi điều trị các ca bệnh phức tạp cho khu vực này. Mặc dù vậy, chưa có nhiều công trình nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và các đặc điểm hình ảnh học trên các bệnh nhân bị chấn thương Le Fort II. Để góp phần làm rõ thêm về các đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học của gãy xương hàm trên Le Fort II, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X quang (XQ) và cắt lớp vi tính (CT) trên bệnh nhân gãy xương hàm trên Le Fort II tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: các bệnh nhân gãy xương hàm trên thể Le Fort II được phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít nhỏ tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, từ tháng 6/2023 đến tháng 12/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Những bệnh nhân gãy xương hàm trên có đường gãy Le Fort II có thể kèm theo đường gãy xương tầng mặt dưới, được điều trị bằng phương pháp kết hợp xương bằng nẹp vít nhỏ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có kèm chấn thương ngực, bụng, chấn thương sọ não;

bệnh nhân gãy xương có thiếu hồng lớn; bệnh nhân gãy xương bệnh lý; bệnh nhân không còn đủ răng để xác định lồng mũi tối đa.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: 35 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Lấy toàn bộ bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và loại trừ trong thời gian nghiên cứu cho đến khi thu thập đủ 35 bệnh nhân.

2.3. Các bước tiến hành

- Thu thập thông tin hành chánh gồm tên, tuổi, giới tính, nghề nghiệp.

- Hỏi bệnh sử, nguyên nhân chấn thương và thực hiện các thăm khám lâm sàng, chụp X quang (phim Blondeau), hình ảnh cắt lớp vi tính và ghi nhận các thông tin, chỉ số phục vụ nghiên cứu. Các hình ảnh XQ, CT được đọc và chẩn đoán bởi các bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh và bác sĩ chuyên khoa Răng Hàm Mặt.

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y dược Cần Thơ, số phiếu chấp thuận: 23.305.HV/PCT-HĐĐĐ.

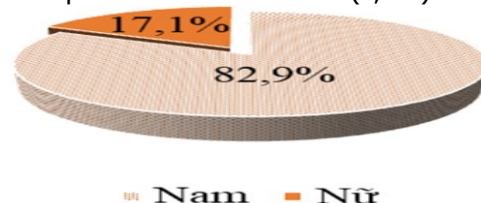
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi

Tuổi	Số lượng	Tỉ lệ (%)
<19 tuổi	2	5,7
19-39 tuổi	23	65,7
≥40 tuổi	10	28,6
Tổng số	35	100
Tuổi trung bình	Mean±SD	32,4±13,21
	Min	16
	Max	69

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 32,4±13,21, tuổi thấp nhất là 16 và tuổi cao nhất là 69. Nhóm tuổi bị chấn thương nhiều nhất là từ 19-39 tuổi (65,7%), và nhóm thấp nhất là nhóm <19 tuổi (5,7%).



Biểu đồ 1. Phân bố theo giới tính

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, nam giới chiếm chủ yếu (82,9%), nữ giới

chỉ chiếm 17,1%.

Bảng 2. Phân bố theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nông dân	4	11,4
Công nhân	8	22,9
Học sinh - sinh viên	5	14,3
Cán bộ - công chức	2	5,7
Nghề tự do	5	14,3
Nghề khác	11	31,4
Tổng số	35	100

Nhận xét: Các nhóm nghề chiếm tỉ lệ cao là công nhân (22,9%), nghề tự do (14,3%), nghề khác (31,4%). Nhóm nghề chiếm tỉ lệ thấp nhất là cán bộ - công chức (5,7%).

Bảng 3. Phân bố nguyên nhân chấn thương

Nguyên nhân chấn thương		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tai nạn giao thông		35	100
Loại tai nạn giao thông	Xe máy	33	94,3
	Xe ô tô	2	5,7

Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân có nguyên nhân chấn thương là do tai nạn giao thông, trong đó tai nạn do điều khiển xe máy là chủ yếu (94,3%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng, X quang gãy xương hàm trên Le Fort II

Bảng 4. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Biến dạng mặt	29	82,9
Mất liên tục xương/khuyết bậc thang	35	100
Vết thương phần mềm	19	54,3
Há miệng hạn chế	29	82,9
Khớp cắn sai	33	94,3
Ăn cố điểm đau chói	35	100
Di động bất thường xương hàm trên	35	100
Chảy máu mũi, khạc ra máu bầm	10	28,6
Xuất huyết kết mạc, bầm tím quanh hốc mắt	26	73,3
Tê bì	7	20,0
Song thị	1	2,9

Nhận xét: Trong 35 bệnh nhân nghiên cứu, triệu chứng mất liên tục xương/khuyết bậc thang, ăn cố điểm đau chói và di động bất thường xương hàm trên chiếm tỉ lệ cao nhất (100%). Các triệu chứng biến dạng mặt (82,9%), há miệng hạn chế (82,9%), khớp cắn sai (94,3%) cũng chiếm tỉ lệ cao. Triệu chứng song thị chiếm tỉ lệ thấp nhất (2,9%).

Bảng 5. Đặc điểm trên phim X quang thường quy

Vị trí gãy	Phải		Trái	
	Số	Tỉ lệ	Số	Tỉ lệ

	Số lượng	(%)	Số lượng	(%)
Gãy bờ dưới ổ mắt	24	68,6	25	71,4
Gãy bờ ngoài ổ mắt	5	14,3	5	14,3
Gãy khớp hàm - gò má	33	94,2	32	91,4

Nhận xét: Gãy ở khớp hàm - gò má chiếm tỉ lệ cao nhất là 94,2% ở bên phải và 91,4% ở bên trái. Gãy bờ dưới ổ mắt chiếm tỉ lệ lần lượt là 68,6% bên phải và 71,4% bên trái.

Bảng 6. Đặc điểm trên phim Cắt lớp vi tính có dựng hình 3D

Vị trí gãy	Phải		Trái	
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Gãy xương mũi	18	51,4	12	34,3
Gãy bờ dưới ổ mắt	25	71,4	27	77,1
Gãy khớp hàm - gò má	33	94,3	33	94,3
Gãy ngành lên xương hàm trên	25	71,4	25	71,4
Gãy khớp trán - mũi	10	28,6	12	34,3

Nhận xét: Đường gãy Le Fort II đi qua chủ yếu là khớp hàm - gò má với tỉ lệ gãy khớp hàm gò má bên phải là 94,3%, gãy khớp hàm gò má bên trái là 94,3%. Đường gãy qua bờ dưới ổ mắt bên phải có tỉ lệ là 71,4% và bên trái là 77,1%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $32,4 \pm 13,21$, tuổi thấp nhất là 16 và tuổi cao nhất là 69. Nhóm tuổi bị chấn thương nhiều nhất là từ 19 - 39 tuổi (65,7%), và nhóm thấp nhất là nhóm <19 tuổi (5,7%). Theo nghiên cứu của Michel Fabien và cộng sự (2022) [2] độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân gãy Le Fort là $34,43 \pm 11,98$. Nghiên cứu của Ali Assiri (2019) [3] cũng đã chỉ ra nhóm tuổi 21 - 30 chiếm tỉ lệ 43,3%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hồng Lợi (2022) [4], tỉ lệ nhóm tuổi từ 19 - 39 tuổi là 64,7%. Nhóm tuổi từ 19 - 39 cùng với nhóm trên 40 tuổi là nhóm tuổi thanh niên và trung niên, là lực lượng chính tham gia vào các hoạt động xã hội cũng như lao động, sản xuất nên thường xuyên phải tham gia giao thông với tần suất cao nên xác suất bị tai nạn ở nhóm tuổi này cũng cao hơn.

Tỉ lệ nam giới bị chấn thương gãy xương hàm trên Le Fort II chiếm 82,9%, nữ giới chiếm 17,1%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hồng Lợi (2022) [4], nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn với con số là 81,4%. Trong nghiên cứu về chấn thương hàm mặt của tác giả T.B. Fernandes (2022) [5] cũng chỉ ra nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn (80,9%). Điều này phù hợp với thực tế tại Việt Nam và một số nước, nam giới thường điều khiển phương tiện giao thông với tốc độ cao đặc

biệt là với xe máy, nên nguy cơ xảy ra tai nạn cao hơn nữ giới.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân đều có nguyên nhân chấn thương là tai nạn giao thông (100%), trong đó tai nạn xe máy chiếm tỉ lệ 94,3%. Nghiên cứu của tác giả Hossein Daneste thì nguyên nhân tai nạn giao thông do xe ô tô chiếm tỉ lệ cao nhất [6]. Tác giả Nguyễn Văn Đông (2022) [7], nguyên nhân chấn thương gãy xương hàm trên chủ yếu là do tai nạn giao thông (96,88%). Phần lớn các nghiên cứu về gãy xương hàm trên nói riêng và chấn thương hàm mặt nói chung đều chỉ ra nguyên nhân chấn thương hàm mặt tại Việt Nam chủ yếu là do tai nạn giao thông [1],[4].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, số bệnh nhân làm nghề công nhân, nghề khác chiếm tỉ lệ cao. Kết quả này cũng tương tự với tác giả Trần Tấn Tài (2021) [8] với tỉ lệ nông dân và nghề tự do chiếm 73,3%. Tác giả Michel Fabien (2022) [2] ghi nhận nhóm nghề công nhân chiếm tỉ lệ 44,08% trong số bệnh nhân chấn thương gãy Le Fort. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm nghề cán bộ-công chức chiếm tỉ lệ thấp nhất là 5,7%. Điều này có thể lý giải là do lực lượng cán bộ - công chức là tầng lớp tri thức, có nhận thức cao nên tuân thủ và chấp hành tốt luật giao thông đường bộ, từ đó ít xảy ra tai nạn hơn các nhóm nghề khác.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X quang và CT. Triệu chứng chứng mất liên tục xương/khuyết bậc thang, ấn có điểm đau chói và di động bất thường xương hàm trên chiếm tỉ lệ cao nhất (100%). Tác giả Michel Fabien (2022) [2] ghi nhận triệu chứng khuyết bậc thang là 100%. Các triệu chứng khác như khớp cắn sai (94,3%), há miệng hạn chế (82,9%), xuất huyết kết mạc/bầm tím mi mắt (73,3%) cũng chiếm tỉ lệ khá cao. Ngoài ra các triệu chứng tê bì và sưng thì cũng gặp nhưng với tỉ lệ ít hơn. Các tác giả Nguyễn Hồng Lợi (2022) [4], Nguyễn Văn Đông (2022) [7] cũng ghi nhận các triệu chứng ấn có điểm đau chói, mất liên tục xương/khuyết bậc thang là chiếm tỉ lệ cao trong chấn thương gãy Le Fort nói chung và thể gãy Le Fort II nói riêng.

Về đặc điểm cận lâm sàng thì trên phim Blondeau chúng tôi ghi nhận đường gãy ở khớp hàm gò má chiếm tỉ lệ cao nhất là 94,2% ở bên phải và 91,4% ở bên trái. Gãy bờ dưới ổ mắt chiếm tỉ lệ lần lượt là 68,6% bên phải và 71,4% bên trái. Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều được chụp cắt lớp vi tính có dựng hình 3D. Trên phim cắt lớp vi tính có dựng hình ghi nhận đường gãy chủ yếu đi qua khớp hàm - gò má, với tỉ lệ bên phải và bên trái đều là

94,3%. Tỉ lệ đường gãy đi qua khớp hàm - gò má của chúng tôi ghi nhận được cao hơn tác giả Trần Tấn Tài (2021) [8] với tỉ lệ đường gãy đi qua khớp hàm - gò má bên phải là 15,6% và bên trái là 17,8%. Khác biệt này được lý giải là do tác giả nghiên cứu về gãy xương hàm trên nói chung còn nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào thể gãy xương hàm trên dạng Le Fort II.

V. KẾT LUẬN

Gãy xương hàm trên Le Fort II gặp chủ yếu ở nam giới (82,9%), nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 19 - 39 tuổi (65,7%) và nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn giao thông xe máy (94,3%).

Triệu chứng lâm sàng hay gặp của gãy xương hàm trên Le Fort II là mất liên tục xương hoặc khuyết bậc thang (100%), ấn có điểm đau chói (100%), di động bất thường xương hàm trên (100%), khớp cắn sai (94,3%), há miệng hạn chế (82,9%).

Trên phim XQ và CT dựng hình 3D ghi nhận đường gãy chủ yếu đi qua khớp hàm - gò má hai bên với tỷ lệ từ 91,4% - 94,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Trung Trực, Phan Hà My**, "Tình hình gãy xương hàm trên Le Fort điều trị nội trú tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2021-2022", Tạp chí Ngoại khoa và phẫu thuật nội soi Việt Nam. 2024. 14(1): 35-41.
2. **Dargani Michel Fabien et al**, "Epidemiology and management of Lefort fractures at the Sylvanus olympio University Hospital of Lomé (Togo)", *Advances in Oral and Maxillofacial Surgery*. 2022.8. <https://doi.org/10.1016/j.adoms.2022.100376>.
3. **Assiri Z.A. et al**, "Retrospective radiological evaluation to study the prevalence and pattern of maxillofacial fracture among Military personal at Prince Sultan Military Medical City [PSMMC], Riyadh: An institutional study", *Saudi Dental Journal*. 2020. 32(5):242-249. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2019.09.005>
4. **Nguyễn Hồng Lợi, Hoàng Lê Trọng Châu**, "Kết quả điều trị gãy Le Fort II xương hàm trên bằng nẹp vít: hồi cứu 102 bệnh nhân tại Bệnh viện Trung ương Huế", *Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế*. 2022. 76:117-123.
5. **T. B. Fernandes et al**, "A retrospective epidemiological review of maxillofacial trauma in a tertiary care centre in Goa, India", *Chinese Journal of Traumatology*. 2024. 27(5):263-271.
6. **Hossein Daneste, Pourya Bayat**, "The prevalence of maxillary fractures in trauma patients referred to Shahid Rajaei hospital in Shiraz from 2011 to 2021", *Journal of Craniomaxillofacial Research*. 2022. 9(2): 81-85. <http://dx.doi.org/10.18502/jcr.v9i2.11738>
7. **Nguyễn Văn Đông, Phạm Hoàng Tuấn**, "Đặc điểm lâm sàng, X quang gãy xương hàm trên tại Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội", *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 520(1A):14-17.

8. **Trần Tấn Tài, Đặng Văn Trí, Hoàng Lê Trọng Châu**, "Khảo sát đặc điểm lâm sàng, x quang và kết quả điều trị phẫu thuật gãy xương hàm trên",

Tạp chí Y Dược học-Trường Đại học Y dược Huế 2021.11(04): 87-94. <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2021.4.13>

ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT NỘI SOI PHỤ KHOA ĐƯỢC SỬ DỤNG DUNG DỊCH MALTODEXTRIN

Nguyễn Thị Sim¹, Nguyễn Đức Lam^{2,3},
Mai Trọng Hưng³, Trần Thị Tươi¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, ngẫu nhiên, có đối chứng được tiến hành trên 70 bệnh nhân mổ nội soi phụ khoa được chia thành hai nhóm: Nhóm CHO được uống 600 ml dung dịch maltodextrin 15% đêm trước phẫu thuật và thêm 300 ml dung dịch tương tự đến 2 giờ trước phẫu thuật và nhóm FAST nhịn ăn uống qua đêm theo phác đồ. Mức độ khát, đói, mệt mỏi ngay trước khởi mê và sau phẫu thuật 2 giờ được đánh giá bằng thang điểm VAS (Visual Analog Scale). Cũng tại hai thời điểm này, độ hài lòng cũng được đánh giá bằng thang đo độ hài lòng 5 điểm (5- Rất hài lòng, 4- Khá hài lòng, 3- Bình thường, 2- Hơi không hài lòng, 1- Rất không hài lòng). Kết quả: Mức độ khát, đói, mệt mỏi thấp hơn có nghĩa thống kê ở nhóm uống maltodextrin trước mổ so với nhóm nhịn hoàn toàn tại cả 2 thời điểm trước khởi mê và sau phẫu thuật 2 giờ. Độ hài lòng của bệnh nhân ở nhóm uống maltodextrin cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nhịn ăn uống qua đêm. Kết luận: Uống 600ml dung dịch maltodextrin 15% đêm trước phẫu thuật và 300ml dung dịch này trước khởi mê đến 2 giờ giúp giảm cảm giác khát, đói, mệt mỏi và tăng sự hài lòng của bệnh nhân trước và sau mổ ở phẫu thuật nội soi phụ khoa. **Từ khóa:** Maltodextrin, khát, đói, mệt mỏi, hài lòng, nội soi phụ khoa.

SUMMARY

PREOPERATIVE MALTODEXTRIN INTAKE REDUCES THIRST, HUNGER AND FATIGUE IN GYNECOLOGIC LAPAROSCOPIC SURGERY

A randomized, controlled clinical intervention study was conducted on 70 patients undergoing gynecologic laparoscopic surgery. The patients were divided into two groups: the CHO group intaked 600 ml of a 15% maltodextrin solution the night before surgery and an additional 300 ml of the same solution up to 2 hours before surgery, while the FAST group fasted overnight according to standard protocol. Thirst, hunger and fatigue levels before surgery and 2

hours after surgery were assessed with a 10cm-VAS (Visual Analog Scale). At these two time points, patient satisfaction was also assessed using a 5-point satisfaction scale (5- Very satisfied, 4- Somewhat satisfied, 3- Neutral, 2- Somewhat dissatisfied, 1- Very dissatisfied). Results: Thirst, hunger and fatigue levels were significantly lower in the pre-operative maltodextrin drink group compared to preoperative fasting group in both times: before induction of anesthesia and 2 hours after surgery. Patient satisfaction in the maltodextrin group was statistically significantly higher than that in the overnight fasting group. Conclusion: Intaking 300 ml of a 15% maltodextrin solution 2 hours before anesthesia induction reduces thirst, hunger, fatigue and increases patient satisfaction in patients undergoing gynecologic laparoscopic surgery.

Keywords: Maltodextrin, thirst, hunger, fatigue, satisfaction, gynecologic laparoscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, phác đồ uống carbohydrate trước phẫu thuật là khuyến cáo của hầu hết các Hiệp hội Gây mê trên thế giới và cả Hiệp hội Phục hồi sớm sau phẫu thuật¹. Có nhiều loại dung dịch carbohydrate khác nhau được sử dụng trên lâm sàng, trong đó dung dịch maltodextrin là loại được sử dụng phổ biến nhất. Tiêu hóa và hấp thu của maltodextrin là kéo dài hơn so với đường đơn khiến cho thời gian để hấp thu maltodextrin vào máu kéo dài hơn và do đó ít làm tăng đường huyết chu phẫu hơn so với đường đơn. Ngoài ra, việc uống dung dịch maltodextrin trước phẫu thuật còn mang lại nhiều lợi ích khác cho bệnh nhân như làm giảm đề kháng insulin sau phẫu thuật, duy trì khối lượng cơ và sức co cơ của cơ thể, nhanh phục hồi chức năng ruột.

Ngoài số lượng đông, bệnh nhân phẫu thuật nội soi phụ khoa còn có những đặc thù về giới tính (nữ, không hút thuốc lá,...), tình trạng bơm hơi ổ bụng, và các yếu tố khác dẫn đến tăng tình trạng mệt mỏi (đặc biệt buồn nôn và nôn) hơn nhóm đối tượng khác. Để giảm thiểu tình trạng mệt mỏi sau mổ, tăng chất lượng chăm sóc người bệnh toàn diện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đánh giá mức độ khát, đói, mệt mỏi và sự hài lòng của người bệnh được

¹Bệnh viện Đại học Phenikaa

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh Viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Sim

Email: sim.nguyenthi@phenikaa-uni.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 12.3.2025