

- học sức khỏe". Tạp Chí Khoa học và Công nghệ - Đại học Đà Nẵng, tập 21, số 7, trang 89-93.
5. **Ahmed F.A., Moussa K.M., Petterson K.O. et al** (2012). Assessing knowledge, attitude, and practice of emergency contraception: a cross-sectional study among Ethiopian undergraduate female students. *BioMed Central Public Health* 2012, 12(110), 1-9.
 6. **Oo, M. S., Ismail, N. B. M., Ean, W. R., Hamid, H. A., & Affendi, N. R.** (2019). Knowledge, attitude and perception of contraception among medical students in Universiti Putra Malaysia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 19(2), 11-19.
 7. **United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)**, "Việt Nam SDG CW 2020-2021", United Nations International Children's Emergency Fund, 2021.

MỐI LIÊN QUAN GIẢI PHẪU GIỮA DÂY CHẰNG NGANG CỔ TAY VỚI THẦN KINH GIỮA VÀ CUNG ĐỘNG MẠCH GAN TAY NÔNG

Nguyễn Thanh Vân¹, Nguyễn Tiên Huy²,
Nguyễn Vũ Quang Lâm³, Lê Quang Tuyền³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mối liên quan giữa DCNCT với thần kinh giữa và cung động mạch gan tay nông trên người Việt trưởng thành. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 16 tiêu bản xác tươi của người Việt trưởng thành được bảo quản lạnh. **Kết quả:** Khoảng cách từ thần kinh giữa đến củ xương thuyền và củ xương thang có giá trị trung bình lần lượt là $14,6 \pm 2,2$ mm và $12,0 \pm 2,3$. Độ sâu từ DCNCT đến thần kinh giữa tại vị trí bờ gần, giữa và bờ xa DCNCT có kết quả trung bình lần lượt là $1,6 \pm 0,4$ mm; $1,9 \pm 0,3$ mm và $2,3 \pm 0,3$ mm. Kết quả ghi nhận 100% nhánh quặt ngược ô mô cái của thần kinh giữa tách ra ở dưới bờ xa DCNCT và nằm bên ngoài đường kẻ dọc, hướng về ô mô cái. Khoảng cách từ bờ xa DCNCT đến cung động mạch gan tay nông theo đường kẻ dọc là $25,0 \pm 4,3$ mm. **Kết luận:** Nghiên cứu chúng tôi đã cung cấp một số thông tin hữu ích về mối liên quan giữa DCNCT với thần kinh giữa và cung động mạch gan tay nông. Điều này có thể giúp ngăn ngừa các biến chứng cụ thể khi thực hiện phẫu thuật giải phóng ống cổ tay.

Từ khóa: Dây chằng ngang cổ tay, thần kinh giữa, nhánh quặt ngược ô mô cái của thần kinh giữa, cung động mạch gan tay nông.

SUMMARY

ANATOMICAL RELATIONSHIPS OF THE TRANSVERSE CARPAL LIGAMENT WITH THE MEDIAN NERVE AND THE SUPERFICIAL PALMAR ARCH

Objective: To describe the anatomical relationships of the TCL with the median nerve, the recurrent branch of the median nerve, and the

superficial palmar arch in adult Vietnamese cadavers. **Subjects and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 16 fresh adult Vietnamese cadavers preserved through cold storage. **Results:** The distance from the median nerve to the scaphoid tubercle and the trapezium tubercle was 14.6 ± 2.2 mm and 12.0 ± 2.3 mm, respectively. The depth from the TCL to the median nerve at the proximal, mid, and distal borders of the TCL measured 1.6 ± 0.4 mm, 1.9 ± 0.3 mm, and 2.3 ± 0.3 mm, respectively. The study recorded that 100% of the recurrent branches of the median nerve originated below the distal border of the TCL and lay outside a longitudinal line, projecting towards the thenar eminence. The distance from the distal border of the TCL to the superficial palmar arch along a longitudinal line was 25.0 ± 4.3 mm. **Conclusion:** Our study provides valuable insights into the anatomical relationships of the TCL with the median nerve and the superficial palmar arch. These findings may help reduce specific complications during carpal tunnel release surgery. **Keywords:** Transverse carpal ligament, median nerve, recurrent branch of the median nerve, superficial palmar arch.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay là tình trạng thần kinh giữa bị chèn ép khi đi qua ống cổ tay, chiếm 90% tổng số bệnh lý thần kinh.¹ Hội chứng ống cổ tay xuất hiện trong 3,8% dân số nói chung, phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh gấp 3 lần nam giới, có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng tập trung chủ yếu ở 40-60 tuổi.^{2,3} Ở Việt Nam chưa có thống kê chính thức về tỉ lệ mắc hội chứng ống cổ tay. Tuy nhiên, hội chứng này có tỉ lệ mắc tăng theo cấp số nhân và tăng lên từ thập kỷ này sang thập kỷ khác do nhu cầu công việc sử dụng tính linh hoạt của cổ tay ngày càng nhiều, cùng với sự phát triển của các phương tiện chẩn đoán hiện đại như điện sinh lý thần kinh, siêu âm giúp cho việc phát hiện bệnh được sớm hơn.^{3,4}

Phẫu thuật cắt dây chằng ngang cổ tay (DCNCT) là phương pháp điều trị hội chứng ống

¹Trường Y Dược Đại học Trà Vinh

²Phòng Khám Chuyên khoa PTTM Saigon Venus

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quang Tuyền

Email: tuyenlq2000@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 10.4.2025

cổ tay triệt để nhất cho các trường hợp mức độ nặng hoặc mức độ trung bình không đáp ứng với điều trị nội khoa. Tuy nhiên, một số tài liệu đã ghi nhận biến chứng nghiêm trọng có thể gặp phải của việc giải phóng DCNCT là nguy cơ tổn thương các cấu trúc thần kinh và mạch máu liên quan, chẳng hạn như nhánh mô cái của dây thần kinh giữa và cung động mạch gan tay nông.^{5,6} Những cấu trúc này có mối quan hệ mật thiết với giải phẫu xung quanh DCNCT. Do đó, việc hiểu rõ mối liên hệ giải phẫu giữa các cấu trúc thần kinh và mạch máu này với DCNCT là rất quan trọng để tránh tổn thương chúng, qua đó giảm tỉ lệ các biến chứng.

Ở Việt Nam, hội chứng ống cổ tay ngày càng được các tác giả nghiên cứu nhiều hơn nhưng chủ yếu tập trung ở đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, sinh lý thần kinh hay đánh giá kết quả phẫu thuật. Hiện nay, có rất ít nghiên cứu về đặc điểm giải phẫu của DCNCT và các cấu trúc liên quan. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu "*Mô tả mối liên quan giữa DCNCT với thần kinh giữa, nhánh quặt ngược ô mô cái của thần kinh giữa và cung động mạch gan tay nông trên xác người Việt trưởng thành*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên xác tươi của người Việt trưởng thành được bảo quản lạnh.

Tiêu chuẩn chọn vào:

- Xác hiến là xác tươi người Việt có tuổi đời trên 18 tuổi.
- Vùng cổ tay còn nguyên vẹn, không biến dạng, không có tiền sử phẫu thuật vùng cổ tay (không có sẹo mổ cũ) cả 2 tay.
- Xác tươi được bảo quản lạnh, được rã đông đến nhiệt độ phòng khi phẫu tích.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Xác được bảo quản bằng các phương pháp khác.
- Phẫu tích làm đứt, rách DCNCT, thần kinh giữa, cung động mạch gan tay nông.
- Phẫu tích thấy DCNCT, thần kinh giữa, cung động mạch gan tay nông bị biến dạng.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 04/2024 đến 07/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bộ môn Giải phẫu, Khoa Khoa học Cơ bản – Y học Cơ sở, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một số trung bình, với $\alpha = 0,05$, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$, $\delta = 0,4$ (Khoảng cách từ thần kinh giữa đến DCNCT tại bờ xa DCNCT trong nghiên cứu Jordan D và cộng sự⁷ năm 2023 là $0,7 \pm 0,4$ mm), $d = 0,2$. Chúng tôi tính được cỡ mẫu ước lượng cho nghiên cứu là $n \geq 16$ mẫu. Thực tế chúng tôi đã thực hiện trên 16 tiêu bản.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện trên các xác tươi được bảo quản lạnh, tại bộ môn Giải Phẫu, khoa Khoa học Cơ Bản – Y học Cơ sở, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch theo tiêu chí chọn mẫu cho đến khi đủ mẫu.

Biến số nghiên cứu:

- Khoảng cách từ thần kinh giữa đến củ xương thuyền: Khoảng cách xa nhất từ điểm M (M là hình chiếu vuông góc của trung điểm thần kinh giữa trên bờ gần DCNCT) đến củ xương thuyền.

- Khoảng cách từ thần kinh giữa đến củ xương thang: Khoảng cách xa nhất từ điểm N (N là hình chiếu vuông góc của trung điểm thần kinh giữa trên bờ xa DCNCT) đến củ xương thang.

- Độ sâu từ DCNCT đến thần kinh giữa (d1): Khoảng cách từ điểm M đến trung điểm thần kinh giữa.

- Độ sâu từ DCNCT đến thần kinh giữa (d2): Khoảng cách từ điểm N đến trung điểm thần kinh giữa.

- Độ sâu từ DCNCT đến thần kinh giữa (d3): Khoảng cách từ điểm Q (trung điểm của MN) đến trung điểm thần kinh giữa.

- Liên quan nhánh quặt ngược của thần kinh giữa và đường kẻ dọc: bên ngoài, bên trong hay ngay đường kẻ dọc (đường kẻ dọc là đường kẻ từ bờ quay ngón IV đến bờ trụ gần gan tay dài ở nếp gấp xa cổ tay).

- Liên quan nhánh quặt ngược của thần kinh giữa và DCNCT: tách ra ở dưới bờ xa của DCNCT, tách ra ở $\frac{1}{2}$ xa DCNCT, tách ra ở $\frac{1}{2}$ gần DCNCT, hay tách ra ở trên bờ gần DCNCT.

- Khoảng cách từ bờ xa DCNCT đến cung động mạch gan tay nông theo đường kẻ dọc.

Quy trình tiến hành nghiên cứu: Xác tươi được bảo quản lạnh, trước khi phẫu tích được rã đông xác ở nhiệt độ bình thường. Bộc lộ vùng mặt trước từ cánh tay đến cổ tay, bàn tay được đặt ngửa trên bàn, ngón cái dạng ra đối đa. Tiến hành phẫu tích các vật da, bộc lộ DCNCT, thần kinh giữa và cung động mạch gan tay nông. Đo kích thước bằng thước đo Palmer điện tử. Khâu lại da sau khi đo xong các chỉ số.

Số liệu được ghi vào phiếu thu thập số liệu. Mỗi tiêu bản ghi vào một phiếu. Danh sách tiêu bản có xác nhận của cơ sở bảo quản xác.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu sau khi được thu thập được nhập, mã hóa và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

Sử dụng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn để mô tả khoảng cách từ thần kinh giữa đến củ xương thuyền và xương thang, độ sâu DCNCT đến thần kinh giữa và khoảng cách từ bờ xa DCNCT đến cung động mạch gan tay nông theo đường kẻ dọc. Sử dụng phép kiểm thống kê Mann – Whitney để so sánh sự khác biệt về các chỉ số của tay phải và tay trái.

2.4. Y đức. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y

khoa Phạm Ngọc Thạch thông qua theo Quyết định số 1077/TĐHYKPNT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu đã thực hiện trên 16 tiêu bản. Trong đó, có 8 mẫu tay phải và 8 mẫu tay trái.

Về giới tính, có 7 nam (14 tiêu bản) và 1 nữ (2 tiêu bản). Tuổi trung bình tính đến lúc mất là $62,9 \pm 8,2$, dao động từ 53 đến 76 tuổi.

3.2. Liên quan của dây chằng ngang cổ tay với thần kinh giữa

Bảng 1. Khoảng cách từ thần kinh giữa đến củ xương thuyền và củ xương thang

Khoảng cách	Bên phải (n=8)	Bên trái (n=8)	Cả 2 bên (n=16)	Giá trị p
Khoảng cách từ thần kinh giữa đến củ xương thuyền	$14,0 \pm 2,7$	$15,1 \pm 1,4$	$14,6 \pm 2,2$	0,328
Khoảng cách từ thần kinh giữa đến củ xương thang	$11,0 \pm 1,9$	$13,1 \pm 2,4$	$12,0 \pm 2,3$	0,083

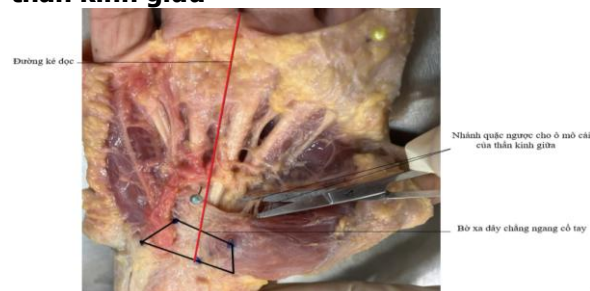
Khoảng cách từ thần kinh giữa đến củ xương thuyền và củ xương thang có giá trị trung bình lần lượt là $14,6 \pm 2,2$ mm và $12,0 \pm 2,3$. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa bên phải và bên trái.

Bảng 2. Độ sâu từ dây chằng ngang cổ tay đến thần kinh giữa

Độ sâu	Bên phải (n=8)	Bên trái (n=8)	Cả 2 bên (n=16)	Giá trị p
Khoảng cách từ điểm M trên bờ gần DCNCT đến trung điểm thần kinh giữa (d1)	$1,5 \pm 0,4$	$1,6 \pm 0,3$	$1,6 \pm 0,4$	0,442
Khoảng cách từ điểm N trên bờ xa DCNCT đến trung điểm thần kinh giữa (d2)	$2,4 \pm 0,3$	$2,2 \pm 0,4$	$2,3 \pm 0,3$	0,279
Khoảng cách từ điểm Q (trung điểm của MN) trên DCNCT đến trung điểm thần kinh giữa (d3)	$1,9 \pm 0,2$	$1,8 \pm 0,4$	$1,9 \pm 0,3$	0,382

Độ sâu từ DCNCT đến thần kinh giữa (d1), (d2) và (d3) có giá trị trung bình lần lượt là $1,6 \pm 0,4$; $2,3 \pm 0,3$ và $1,9 \pm 0,3$. Độ sâu từ DCNCT đến thần kinh giữa tăng dần từ bờ gần đến bờ xa DCNCT. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về độ sâu giữa bên phải và bên trái.

3.3. Liên quan giữa dây chằng ngang cổ tay với nhánh quặt ngược ô mô cái của thần kinh giữa

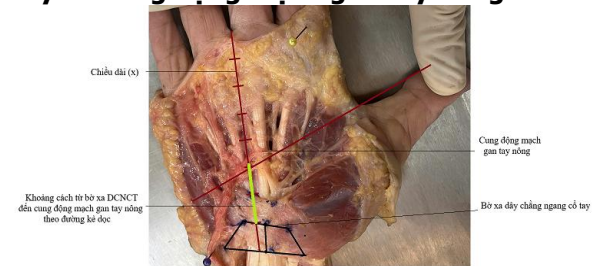


Hình 1. Liên quan giữa dây chằng ngang cổ tay với nhánh quặt ngược ô mô cái của thần kinh giữa

Kết quả ghi nhận 100% (16/16) nhánh quặt ngược ô mô cái của thần kinh giữa tách ra ở dưới bờ xa DCNCT và nằm bên ngoài đường kẻ

dọc, hướng về ô mô cái.

3.4. Liên quan giữa dây chằng ngang cổ tay và cung động mạch gan tay nông



Hình 2. Khoảng cách từ bờ xa dây chằng ngang cổ tay đến cung động mạch gan tay nông

Khoảng cách từ bờ xa DCNCT đến cung động mạch gan tay nông theo đường kẻ dọc là $25,0 \pm 4,3$ mm.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Liên quan của dây chằng ngang cổ tay với thần kinh giữa. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra khoảng cách từ thần kinh giữa đến củ xương thuyền và đến củ xương thang lần lượt là $14,6 \pm 2,2$ mm và $12 \pm 2,3$ mm. Khoảng cách từ thần kinh giữa đến xương thuyền lớn hơn

khoảng cách từ thần kinh giữa đến xương thang vì theo nghiên cứu của Cobb TK và cộng sự ở vị trí xương thuyền và xương đậu, ống cổ tay có kích thước lớn hơn đoạn giữa xương thang và xương móc⁸. Tới thời điểm hiện tại, hai thông số khoảng cách từ thần kinh giữa đến củ xương thuyền và củ xương thang vẫn là hai thông số mới, ít được quan tâm. Có lẽ, kết quả nghiên cứu của chúng tôi sẽ góp phần cung cấp dữ liệu tham chiếu cho các nghiên cứu về sau.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ sâu từ DCNCT đến thần kinh giữa tại vị trí bờ gần, giữa và bờ xa DCNCT có kết quả trung bình lần lượt là $1,6 \pm 0,4$ mm; $1,9 \pm 0,3$ mm và $2,3 \pm 0,3$ mm. Chúng tôi nhận thấy độ sâu từ DCNCT đến thần kinh giữa tăng dần từ bờ gần đến bờ xa DCNCT. Kết quả này lớn hơn so với nghiên cứu của Jordan D và cộng sự năm 2023 tiến hành đo 24 bàn tay tìm khoảng cách từ thần kinh giữa đến DCNCT dưới siêu âm nhờ dựng hình 3D với sự hỗ trợ của robot, khoảng cách từ thần kinh giữa đến DCNCT tại bờ xa, giữa và gần DCNCT lần lượt là $0,7 \pm 0,4$ mm; $0,5 \pm 0,2$ mm và $0,6 \pm 0,3$ mm.⁷ Sự khác nhau về chủng tộc, tuổi trung bình và phương pháp đo đều có thể góp phần vào sự khác nhau giữa hai nghiên cứu. Việc biết rõ độ sâu từ DCNCT đến thần kinh giữa đảm bảo cho phẫu thuật viên biết được khoảng cách an toàn khi phẫu thuật giải phóng ống cổ tay, tránh làm tổn thương thần kinh giữa khi cắt DCNCT.

4.2. Liên quan giữa dây chằng ngang cổ tay với nhánh quặt ngược ô mô cái của thần kinh giữa. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% quan sát và ghi nhận liên quan giữa nhánh quặt ngược của thần kinh giữa và DCNCT là dưới bờ xa DCNCT. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ahn DS và cộng sự với tỉ lệ nhánh quặt ngược cho ô mô cái của thần kinh giữa tách ra ở dưới bờ xa DCNCT là 96,1%, dưới DCNCT là 2,8% và xuyên qua DCNCT là 1,1%⁹. Nghiên cứu của Lindley SG và cộng sự cũng ghi nhận tỉ lệ nhánh quặt ngược cho ô mô cái của thần kinh giữa tách ra ở dưới bờ xa DCNCT là 99,2%, dưới DCNCT là 0,2% và xuyên qua DCNCT là 0,2%¹⁰. Một nghiên cứu khác của Sacks JM và cộng sự cho thấy kết quả nhánh quặt ngược cho ô mô cái của thần kinh giữa tách ra ở dưới bờ xa DCNCT là 92%, dưới DCNCT là 0% và xuyên qua DCNCT là 8%. Nhìn chung, tỉ lệ nhánh quặt ngược cho ô mô cái của thần kinh giữa tách ra ở dưới bờ xa DCNCT chiếm tỉ lệ cao nhất, do đó khi cắt DCNCT cần chú ý tránh làm tổn thương thần kinh giữa khi cắt bờ xa DCNCT. Còn tách ra ở dưới DCNCT và xuyên qua DCNCT

có tỉ lệ đa dạng, xuất hiện không thường xuyên tùy theo các nghiên cứu. Trong đó, nhánh quặt ngược cho ô mô cái của thần kinh giữa xuyên qua DCNCT có giá trị lâm sàng rất quan trọng vì nhánh này có thể bị chèn ép trong các sợi của DCNCT. Việc biết tỉ lệ biến thể nhánh quặt ngược cho ô mô cái của thần kinh giữa có ý nghĩa quan trọng trong việc lên chương trình phẫu thuật và các thủ thuật liên quan đến thần kinh giữa, vì sự nhận biết các biến thể này có thể giúp tránh các tổn thương không mong muốn và cải thiện kết quả điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% quan sát và ghi nhận liên quan giữa nhánh quặt ngược của thần kinh giữa và DCNCT là bên ngoài đường kẻ dọc. Do đó khi cắt DCNCT cần hướng dao về phía trụ để tránh làm tổn thương nhánh quặt ngược của thần kinh giữa. Việc ghi nhận sự xuất hiện của nhánh quặt ngược ở bên ngoài, bên trong hay ngay đường kẻ dọc giúp việc phẫu thuật mổ mở ống cổ tay bằng đường mổ nhỏ an toàn và hiệu quả hơn vì các y văn trên thế giới khi tiếp cận cắt DCNCT đều qua đường kẻ dọc giữa ngón III và IV.

4.3. Liên quan giữa dây chằng ngang cổ tay với cung động mạch gan tay nông.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khoảng cách trung bình từ bờ xa DCNCT đến cung động mạch gan tay nông theo đường kẻ dọc là $25,0 \pm 4,3$ mm, dao động từ 15,7 đến 33,8 mm. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả lớn hơn hẳn các nghiên cứu khác trên thế giới và trong nước như của Lee DH và cộng sự năm 1992 là 12 mm, Chern TC và cộng sự năm 2009 là $11 \pm 2,5$ mm, hay Ma Ngọc Thành năm 2021 là $12,7 \pm 2,5$ mm. Sự khác biệt là do cách đo khác nhau, nghiên cứu của chúng tôi đo khoảng cách từ đúng bờ xa DCNCT (phần giữa củ xương thang và móc xương móc), không tính thêm khoảng cách của phần xa mạc giữ gân gấp, cho nên kết quả của chúng tôi lớn hơn các nghiên cứu khác.

Nghiên cứu chúng tôi đã cung cấp một số thông tin hữu ích về mối liên quan giữa DCNCT với thần kinh giữa và cung động mạch gan tay nông. Tuy nhiên, trong nghiên cứu chúng tôi cũng ghi nhận một số hạn chế, cỡ mẫu trong nghiên cứu vẫn còn khá khiêm tốn so với một nghiên cứu giải phẫu và đối tượng trong nghiên cứu chỉ khu trú tại bộ môn Giải Phẫu trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Bên cạnh đó, do các điều kiện về nguồn lực và kinh phí, chỉ đo các kích thước giải phẫu khi phẫu tích, không có điều kiện so sánh với các kích thước trên các phương tiện hình ảnh học khác như siêu âm, X-quang hay cộng hưởng từ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chúng tôi đã cung cấp một số thông tin hữu ích về mối liên quan giữa DCNCT với thần kinh giữa và cung động mạch gan tay nông. Điều này có thể giúp ngăn ngừa các biến chứng cụ thể khi thực hiện phẫu thuật giải phóng ống cổ tay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aroori S, Spence RA. Carpal tunnel syndrome. *Ulster Med J.* Jan 2008; 77(1):6-17.
2. Aboonq MS. Pathophysiology of carpal tunnel syndrome. *Neurosciences (Riyadh).* Jan 2015; 20(1):4-9.
3. Ashworth N. Carpal tunnel syndrome. *Clinical evidence.* 03/23 2010; 2010
4. Gelfman R, Melton LJ, Yawn BP, Wollan PC, Amadio PC, Stevens JC. Long-term trends in carpal tunnel syndrome. *Neurology.* 2009/01/06 2009; 72(1): 33-41. doi:10.1212/01.wnl.0000338533.88960.b9
5. Palmer AK, Toivonen DA. Complications of endoscopic and open carpal tunnel release. *J Hand Surg Am.* May 1999; 24(3):561-5. doi:10.1053/jhsu.1999.0561
6. Louis DS, Greene TL, Noellert RC. Complications of carpal tunnel surgery. *J Neurosurg.* Mar 1985; 62(3):352-6. doi:10.3171/jns.1985.62.3.0352
7. Jordan D, Zhang H, Li ZM. Spatial Relationship of the Median Nerve and Transverse Carpal Ligament in Asymptomatic Hands. *J Biomech Eng.* Mar 1 2023; 145(3)doi:10.1115/1.4056290
8. Cobb TK, Dalley BK, Posteraro RH, Lewis RC. Anatomy of the flexor retinaculum. *J Hand Surg Am.* Jan 1993; 18(1):91-9. doi:10.1016/0363-5023(93)90251-w
9. Ahn DS, Yoon ES, Koo SH, Park SH. A prospective study of the anatomic variations of the median nerve in the carpal tunnel in Asians. *Ann Plast Surg.* Mar 2000; 44(3):282-7. doi:10.1097/00000637-200044030-00006
10. Lindley SG, Kleinert JM. Prevalence of anatomic variations encountered in elective carpal tunnel release. *J Hand Surg Am.* Sep 2003; 28(5):849-55. doi:10.1016/s0363-5023(03)00365-4

NHU CẦU CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI NHÀ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI PHƯỜNG QUẢNG HƯNG, THÀNH PHỐ THANH HÓA NĂM 2024

Nguyễn Hữu Tú¹, Trần Quốc Kham²,
Trần Thị Minh Tâm³, Nguyễn Thị Ly⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng khám chữa bệnh (KCB) và chăm sóc sức khỏe (CSSK) của người cao tuổi (NCT) tại phường Quảng Hưng, thành phố Thanh Hóa năm 2024, đồng thời phân tích nhu cầu CSSK tại nhà và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 196 NCT trong giai đoạn từ tháng 1 đến tháng 11 năm 2024. **Kết quả:** Toàn bộ NCT đều có nhu cầu KCB trong năm qua, trong đó 87,8% đã đi khám trong lần ốm đau gần nhất. Nhu cầu KCB tại nhà đạt 91,3%, với 70,9% mong muốn được cán bộ y tế xã trực tiếp điều trị. Các dịch vụ kỹ thuật được lựa chọn nhiều nhất là tiêm thuốc và truyền dịch tại nhà (75%). Nghiên cứu chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa nhu cầu KCB tại nhà với các yếu tố như giới tính, tuổi tác, trình độ học vấn, tình trạng sống cùng người thân, khoảng cách đến cơ sở y

tế, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế, BHYT và chi phí điều trị. **Kết luận:** Nhu cầu CSSK tại nhà của NCT khá cao. Do đó, cần tăng cường cơ sở vật chất và nâng cao năng lực chuyên môn tại tuyến y tế cơ sở nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ, mở rộng phạm vi chi trả BHYT, đồng thời góp phần giảm tải cho các bệnh viện công lập. **Từ khóa:** Người cao tuổi, chăm sóc sức khỏe tại nhà.

SUMMARY

THE DEMAND FOR HOME HEALTHCARE AND RELATED FACTORS AMONG THE ELDERLY IN QUANG HUNG WARD, THANH HOA CITY, IN 2024

Objective: To describe the current situation of medical examination and healthcare for the elderly in Quang Hung Ward, Thanh Hoa City, in 2024, while analyzing the demand for home healthcare and related factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 196 elderly individuals from January to November 2024. **Results:** All elderly individuals required medical examination in the past year, with 87.8% having sought medical care during their most recent illness. The demand for home-based medical care reached 91.3%, with 70.9% preferring treatment from commune healthcare staff. The most selected technical services were home medication injection and intravenous infusion (75%). The study also identified a statistically significant association ($p < 0.05$)

¹Trung tâm Pháp Y Thanh Hóa

²Bộ Y tế, Hà Nội

³Trường Đại học Phenikaa

⁴Trường Đại học Đại Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Tú

Email: tuanhtai291099@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025