

4. **Khanh Hong-Thien Bui, Triet Dinh Duong, Nhan Thanh Nguyen et al (2014).** Symptomatic knee osteoarthritis treatment using autologous adipose derived stem cells and platelet-rich plasma: a clinical study. Biomedical Research and Therapy, 1, 02-08

5. **Gobbi A (2012),** Platelet-Rich Plasma Treatment in Symptomatic Patients With Knee Osteoarthritis: Preliminary Results in a Group of Active Patients, From the OASI Bioresearch Foundation, Gobbi NPO, Milan, Italy, 2012; 4 (2).

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠ XƯƠNG BÁNH CHÈ BẰNG KỸ THUẬT XUYỀN ĐINH NÉO ÉP SỐ 8 TẠI CẦN THƠ

Nguyễn Thành Nhân¹, Nguyễn Văn Hóa¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy xương bánh chè bằng kỹ thuật xuyên đinh néo ép số 8 tại Cần Thơ từ tháng 06/2021 - 05/2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu 41 bệnh nhân gãy xương bánh chè được phẫu thuật xuyên đinh néo ép số tám tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 06/2021 - 05/2022. **Kết quả:** Sau phẫu thuật, 87,80% đau vùng gối, 95,12% sưng nề vùng gối, 92,68% nóng vùng gối, 58,54% bầm tím và 9,76% có tình trạng sốt nhẹ. Trong thời gian hậu phẫu, chỉ có 7,32% bệnh nhân chân chỉ tấy đỏ, rỉ dịch và không ghi nhận trường hợp bệnh nhân bị nung mủ vết mổ. Sau 2 tháng, 100% có hình ảnh tạo can xương trên X quang khớp gối thẳng nghiêng. Sau 4 tháng, 85,37% có tầm vận động khớp gối hữu dụng (> 120 độ). Sau 4 tháng, 58,54% không teo cơ tứ đầu đùi (hoặc teo < 12 mm), 31,71% teo cơ tứ đầu đùi 12 - 25 mm và 9,76% trường hợp mức độ teo cơ tứ đầu đùi giảm nhiều > 25 mm so với bên lành. Biến chứng đau do cấy dụng cụ kết hợp xương sau 2 tuần là 7,32%, sau 2 tháng là 29,27% và sau 4 tháng tăng lên 39,02%. Biến chứng đứt chỉ thép gấp ở 1 trường hợp sau 2 tháng (2,44%). Kết quả phục hồi chức năng khớp gối sau 4 tháng rất tốt 70,73%, tốt 26,83% và không đạt 2,44%. **Từ khóa:** gãy xương bánh chè, phẫu thuật, xuyên đinh néo ép.

SUMMARY

EVALUATION OF SURGICAL RESULTS OF PADDLE FRACTURE TREATMENT USING NUMBER 8 COMPRESSION NAIL TECHNIQUE IN CAN THO

Objective: Evaluation of surgical results for patellar fracture treatment using No. 8 compression nail insertion technique in Can Tho from June 2021 to May 2022. **Methods:** Prospective study of 41 patients with patellar fractures who underwent surgery with a number eight compression nail at Can Tho Central

General Hospital and Can Tho City General Hospital from June 2021 to May 2022. **Result:** After surgery, 87.80% had knee pain, 95.12% had knee swelling, 92.68% had knee heat, 58.54% had bruising and 9.76% had mild fever. During the postoperative period, only 7.32% of patients had only red, oozing legs and no cases of pus in the surgical wound were recorded. After 2 months, 100% had bone callus on the lateral knee X-ray. After 4 months, 85.37% had useful knee range of motion (> 120 degrees). After 4 months, 58.54% had no quadriceps atrophy (or atrophy < 12 mm), 31.71% had quadriceps atrophy of 12 - 25 mm and 9.76% of cases had a significant reduction in quadriceps atrophy > 25 mm compared to the healthy side. The complication of pain due to bone fixation device pressure after 2 weeks was 7.32%, after 2 months was 29.27% and after 4 months increased to 39.02%. The complication of steel thread rupture occurred in 1 case after 2 months (2.44%). The result of knee joint rehabilitation after 4 months was very good 70.73%, good 26.83% and unsatisfactory 2.44%. **Keywords:** patella fracture, surgery, pin insertion.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương bánh chè chiếm 1% tổng số gãy xương và xảy ra ở mọi lứa tuổi. Tuổi trung bình 40 - 50. Gãy xương bánh chè là gãy nội khớp (trừ gãy cực dưới), nếu điều trị không tốt sẽ ảnh hưởng xấu đến chức năng khớp gối làm giảm khả năng sinh hoạt lao động của người bệnh. Do đó việc điều trị sớm, đúng phương pháp đồng thời chế độ luyện tập sau mổ thích hợp sẽ mang lại kết quả phục hồi cơ năng khớp gối tốt cho bệnh nhân. Hiện nay, kỹ thuật phẫu thuật kết hợp xương bánh chè được sử dụng phổ biến tại Việt Nam là kỹ thuật xuyên đinh néo ép số tám. Qua tham khảo tài liệu và thực tế lâm sàng tại Thành phố Cần Thơ, tôi nhận thấy vấn đề này chưa được theo dõi và đánh giá một cách cụ thể. Từ những vấn đề trên thúc đẩy chúng tôi tiến hành đề tài Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy xương bánh chè bằng kỹ thuật xuyên đinh néo ép số 8 tại Cần Thơ

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Hóa

Email: nvhoa@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Những bệnh nhân được chẩn đoán gãy xương bánh chè và được phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ bằng kỹ thuật xuyên đinh néo ép số tám từ tháng 06/2021 - 05/2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên gãy xương bánh chè và được chỉ định phẫu thuật theo kỹ thuật xuyên đinh néo ép số tám. Thời gian từ tháng 06/2021 - 05/2022. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân gãy xương bánh chè bệnh lý, gãy lại, di chứng can lệch, khớp giả, gãy xương bánh chè có tổn thương phổi hợp, gãy xương bánh chè trước đó đã có di chứng: hạn chế vận động khớp gối, teo cơ, dị tật. Bệnh nhân không có đủ phim Xquang trước mổ và sau mổ.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 06/2021 đến 05/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được ước tính theo công thức:

$$n = \frac{z^2 \cdot \alpha \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - z = 1,96 với mức ý nghĩa $\alpha = 5\%$.

- Chọn d = 0,06.

- Theo nghiên cứu của tác giả Trần Trung Dũng [1] có 96,9% trường hợp đạt kết quả rất tốt, tốt và trung bình nên chọn p = 0,969.

Từ đó tính ra cỡ mẫu n = 32,1. Với kỳ vọng có kết quả tương tự, chúng tôi cần ít nhất chọn cỡ mẫu là 33. Thực tế chúng tôi thu thập được 41 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ. Tiến hành thu thập số liệu trên những bệnh nhân thỏa những tiêu chuẩn trên từ lúc bắt đầu nghiên cứu đến khi kết thúc.

Nội dung nghiên cứu: Triệu chứng lâm sàng sau phẫu thuật: Các triệu chứng cơ năng và thực thể, tình trạng vết mổ của bệnh nhân.

Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 2 tuần, 2 tháng, 4 tháng: Dấu hiệu liền xương trên Xquang tại vị trí gãy theo thời gian, kết quả phục hồi chức năng khớp gối dựa trên thang điểm Bostman (rất tốt: 28 - 30 điểm, tốt: 20 - 27 điểm, không đạt: < 20 điểm), các biến chứng sau phẫu thuật.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Các số liệu được ghi nhận bằng phiếu thu thập thông tin,

nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Xử lý số liệu bằng các thuật toán thống kê y học:

+ Các biến số định tính được mô tả bằng số lượng và tỷ lệ (%).

+ Các biến định lượng có phân phối chuẩn được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn

+ Các biến định lượng có phân phối không chuẩn được mô tả bằng trung vị và khoảng tứ phân vị.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học. Tôn trọng quyền riêng tư của bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Triệu chứng lâm sàng sau phẫu thuật

Bảng 3.1. Triệu chứng cơ năng và thực thể

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau vùng gối	36	87,80%
Sưng nề vùng gối	39	95,12%
Nóng vùng gối	38	92,68%
Bầm tím vùng gối	24	58,54%
Sốt	4	9,76%

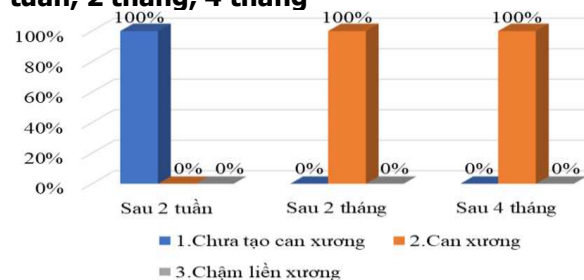
Nhận xét: Đau vùng gối chiếm 87,80%, sưng nề vùng chiếm 95,12%, nóng vùng gối chiếm 92,68%, bầm tím vùng gối chiếm 58,54% và 9,76% có tình trạng sốt nhẹ.

Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu theo sự lành vết mổ

Tình trạng vết mổ	Số lượng	Tỷ lệ %
Lành tốt	41	100%
Nhiễm khuẩn	0	0%
Tổng cộng	41	100%

Nhận xét: Sau 2 tuần 100% vết mổ đều lành tốt

3.2. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 2 tuần, 2 tháng, 4 tháng



Biểu đồ 3.1. Dấu hiệu liền xương trên Xquang tại vị trí gãy theo thời gian

Nhận xét: Sau 2 tuần xuất viện, 100% bệnh nhân chưa tạo can xương trên phim Xquang. Sau 4 tháng 41/41 bệnh nhân liền xương hoàn toàn.

Bảng 3.3. Bảng tổng hợp phân loại kết quả phục hồi chức năng khớp gối dựa trên thang điểm Bostman theo thời gian

Kết quả	Sau 2 tuần		Sau 2 tháng		Sau 4 tháng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Rất tốt	0	0%	4	9,76%	29	70,73%
Tốt	5	12,2%	30	73,17%	11	26,83%
Không đạt	36	87,8%	7	17,07%	1	2,44%
Tổng cộng	41	100%	41	100%	41	100%

Nhận xét: - Kết quả chung sau 2 tuần: rất tốt 0%, tốt 12,2%, không đạt 87,8%.

- Kết quả chung sau 2 tháng: rất tốt 9,76%, tốt 73,17%, không đạt 17,07%.

- Kết quả chung sau 4 tháng: rất tốt 70,73%, tốt 26,83%, không đạt 2,44%.

3.3. Các biến chứng sau phẫu thuật

Bảng 3.4. Biến chứng của dụng cụ kết hợp xương theo thời gian

Biến chứng	Sau 2 tuần		Sau 2 tháng		Sau 4 tháng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Trôi đinh	0	0%	0	0%	0	0%
Trượt đinh	0	0%	0	0%	0	0%
Đứt chỉ thép	0	0%	1	2,44%	0	0%
Cẩn dụng cụ kết hợp xương	3	7,32%	12	29,27%	16	39,02%

Nhận xét: Biến chứng đau do cẩn dụng cụ kết hợp xương sau 2 tuần là 7,32%, sau 2 tháng là 29,27% và sau 4 tháng là 39,02%. Biến chứng đứt chỉ thép gặp ở 1 trường hợp sau 2 tháng. 41 bệnh nhân được phẫu thuật gãy xương bánh chè bằng kỹ thuật xuyên đinh néo ép số 8 đến khám lại có:

- Không có trường hợp nào cứng khớp gối, viêm hoặc thoái hóa khớp gối.

- Không có trường hợp nào biến chứng chậm liền xương, không liền xương hoặc liền lệch xương bánh chè và không có trường hợp nào có hoại tử vô mạch, gây lại.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Triệu chứng lâm sàng sau phẫu thuật. Phẫu thuật là cách điều trị nhưng đồng thời làm vỡ hàng rào bảo vệ cơ thể là da và biểu mô, tổn thương các cấu trúc xung quanh và làm xuất hiện nguy cơ nhiễm trùng trong và sau phẫu thuật. Trước hoàn cảnh này, cơ thể sẽ đáp ứng lại bằng phản ứng viêm tại chỗ hoặc toàn thân và biểu hiện bởi tình trạng sưng, nóng, đỏ, đau tại chỗ hay sốt. Tác giả Trần Quang Sơn (2014) ghi nhận kết quả: 100% bệnh nhân sưng nề và nóng vùng gối, 90% đau vùng gối mặc dù đã được điều trị với thuốc giảm đau, 56,67% tím bầm quanh gối và 13,33% trường hợp sốt nhẹ [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự tác giả trên. Các bệnh nhân trong nghiên cứu đau vùng gối 87,80%, sưng nề vùng gối 95,12%, nóng vùng gối 92,68%, bầm tím vùng gối 58,54% và 9,76% sốt nhẹ nhưng không kèm theo các biểu hiện nhiễm trùng vết mổ và thay đổi các dấu hiệu sinh tồn khác cũng như các marker viêm. Kết quả này có trong điều kiện các bệnh nhân sau

phẫu thuật kết hợp xương đều được dùng kháng sinh, kháng viêm và giảm đau. Như vậy biểu hiện tại chỗ của vết mổ là một phần phản ứng viêm tất yếu của cơ thể xảy ra sau phẫu thuật và các thuốc được sử dụng chỉ là hỗ trợ một phần chứ không thể cắt đứt hoàn toàn các triệu chứng này ở bệnh nhân sau phẫu thuật.

Nghiên cứu của Nguyễn Triết Hiền và cộng sự (2016) ghi nhận không có trường hợp nào nhiễm trùng vết mổ [3]. Nghiên cứu của Văn Đức Minh Lý (2008) cũng ghi nhận không có trường hợp nào nhiễm trùng vết mổ [4]. Đối với nghiên cứu của chúng tôi cũng có kết quả tương tự như sau: 100% bệnh nhân vết mổ lành tốt sau phẫu thuật, không có nhiễm trùng. Vết mổ khô, chân chỉ không đỏ, không nung mủ chiếm 92,68%. Sau 2 tuần 100% vết mổ đều lành tốt không ghi nhận tình trạng nhiễm khuẩn. Điều này lý giải là thao tác vô trùng trong lúc mổ, chăm sóc, theo dõi vết thương sau mổ của 2 bệnh viện chúng tôi nghiên cứu rất tốt.

4.2. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 2 tuần, 2 tháng, 4 tháng. Theo nghiên cứu của Tô Đức Khôi (2018) không có trường hợp nào chậm liền hoặc không liền xương, khớp giả, gãy lại [5]. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Quang Sơn (2014) ghi nhận kết quả sau mổ 2 tháng 100% bệnh nhân có hình ảnh tạo can xương trên Xquang [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng, chúng tôi đánh giá quá trình liền xương thông qua hình ảnh tạo can xương trên phim X quang gối thẳng, nghiêng qua các lần tái khám. Kết quả sau 2 tháng 100% bệnh nhân đã tạo được can xương trên phim Xquang. Từ kết quả trên cho thấy xương bánh chè liền tốt

và thời gian liền xương trung bình khoảng 2 tháng. Nguyên nhân vì xương bánh chè là xương xốp, được cung cấp máu tốt và việc kết hợp xương vững và đúng giải phẫu nên giúp quá trình lành xương trên bệnh nhân diễn ra thuận lợi.

Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Triết Hiền và cộng sự (2016) thực hiện trên 45 bệnh nhân điều trị phẫu thuật gãy xương bánh chè bằng phương pháp xuyên đinh néo ép số 8 được đánh giá phục hồi chức năng vận động theo thang điểm Lyshome Giquist ghi nhận có 71,1% bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và 17,7% đạt tốt [3]. Nghiên cứu của tác giả Tô Đức Khôi (2018) sử dụng tiêu chuẩn của Fourati đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp gối sau mổ bằng phương pháp xuyên đinh néo ép số 8 ghi nhận 60% rất tốt, 31,3% tốt và 5,7% trung bình, tác giả nhận định đối với những trường hợp được mổ bằng kỹ thuật néo ép số 8, không có trường hợp nào có kết quả phục hồi cơ năng khớp gối kém. Vì vậy nên mổ kết hợp xương bánh chè bằng kỹ thuật néo ép số 8 khi có chỉ định [5]. Tác giả S. Abdolhossein Mehdiinasab và cộng sự (2011) đánh giá phục hồi chức năng bằng thang điểm Bostrom cũng ghi nhận 87,5% đạt kết quả tốt và 12,5% đạt kết quả rất tốt [6]. Theo như các nghiên cứu trên, chúng ta thấy để đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp gối sau phẫu thuật gãy xương bánh chè thì có rất nhiều thang điểm. Chúng tôi đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp gối dựa trên thang điểm Bostman ở các thời điểm sau 2 tuần, sau 2 tháng và 4 tháng. Kết quả chúng tôi ghi nhận là sau 2 tuần, 87,8% bệnh nhân chưa lấy lại được khả năng vận động. Sau 2 tháng, khả năng vận động của bệnh nhân được cải thiện, có 9,76% đạt kết quả rất tốt, 73,17% đạt kết quả tốt. Sau 4 tháng, bệnh nhân phục hồi chức năng khớp gối rất tốt chiếm 70,73%, tốt chiếm 26,83% và không đạt chỉ còn 2,44%. So sánh các kết quả nghiên cứu trên chúng tôi thấy nghiên cứu của chúng tôi có kết quả phục hồi chức năng khớp gối đạt tỷ lệ rất tốt và tốt cao hơn các nghiên cứu trong nước. Kèm theo đó, khi so với các nghiên cứu của chúng tôi có tổng tỷ lệ rất tốt và tốt chênh lệch không đáng kể. Đạt được điều này chính là do 2 bệnh viện chúng tôi nghiên cứu đã thực hiện đúng chỉ định, kết hợp xương vững, đảm bảo vô trùng, tập vận động sớm, thường xuyên và đúng cách. Bên cạnh đó, yếu tố góp phần đạt được kết quả như vậy là do việc theo dõi và thăm khám sau phẫu thuật định kỳ và phối hợp tốt giữa bác sĩ phẫu thuật và phục hồi chức năng, nên tiến triển của quá trình điều trị được

kiểm soát.

4.3. Các biến chứng sau phẫu thuật. Tác giả Tô Đức Khôi (2018) ghi nhận trong số 35 bệnh nhân được phẫu thuật kết hợp xương bánh chè bằng phương pháp xuyên đinh néo ép số 8 không ghi nhận trường hợp nào đứt chỉ thép, 3/35 bệnh nhân (8,57%) có trời đỉnh, trượt đỉnh [5].

Cũng với nghiên cứu kết quả điều trị phẫu thuật kết hợp xương bánh chè bằng phương pháp xuyên đinh néo ép số 8, tác giả Trần Quang Sơn (2014) ghi nhận trong lần tái khám đầu tiên không ghi nhận biến chứng trời đỉnh, trượt đỉnh, đứt chỉ thép và cần dụng cụ kết hợp xương. Sau 2 tháng phẫu thuật có 33,33% bệnh nhân than phiền đau do cần dụng cụ kết hợp xương, đến lần cuối tăng lên 40,74% và xuất hiện thêm biến chứng đứt chỉ thép chiếm 7,41% và trời đỉnh chiếm 3,7% được ghi nhận qua phim Xquang gối [2].

Trong nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy xương bánh chè bằng xuyên đinh néo ép của tác giả S. Abdolhossein Mehdiinasab và cộng sự (2011) thực hiện trên 24 bệnh nhân tại Trung tâm Y khoa Imam Khomeini và Razi, Iran ghi nhận 17/24 bệnh nhân (70,8%) than phiền đau gối do đầu đinh kích thích dẫn đến phải lấy dụng cụ ra [6].

Ngoài ra, tác giả LeBrun CT. và cộng sự (2012) nghiên cứu về kết quả phục hồi chức năng sau phẫu thuật điều trị gãy xương bánh chè thực hiện trên 27 bệnh nhân cũng ghi nhận 14/27 bệnh nhân (52%) các trường hợp đau do cần dụng cụ cần phẫu thuật lấy dụng cụ kết hợp xương ra và 5/13 (38%) bệnh nhân còn giữ dụng cụ kết hợp xương vẫn đau vùng gối [7].

Qua quá trình tái khám, chúng tôi ghi nhận không có biến chứng trời đỉnh và trượt đỉnh. Biến chứng đau do cần dụng cụ kết hợp xương sau 2 tuần là 3/41 bệnh nhân (7,32%), sau 2 tháng là 12/41 bệnh nhân (29,27%) và sau 4 tháng tăng lên 16/41 bệnh nhân (39,02%). Biến chứng đứt chỉ thép gặp ở 1 trường hợp sau hơn 2 tháng (2,44%). So sánh trên cho thấy nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đối tốt hơn các nghiên cứu còn lại có thể là do kỹ thuật kết hợp xương bánh chè đúng, giảm đau và phục hồi chức năng hiệu quả. Nhưng mặt khác bảng so sánh trên cũng cho thấy biến chứng đau do cần dụng cụ phổ biến và khó tránh nên theo những tác giả trên để giảm ảnh hưởng này, ta có thể xem xét cắt ngắn đầu tận của đinh Kirschner hoặc môi chỉ thép.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp xuyên đinh néo ép số 8 là kỹ

thuật đơn giản, cố định xương gãy vững chắc nhưng bệnh nhân cần được hướng dẫn tập luyện sau mổ đúng cách và bác sĩ cần phải theo dõi, tái khám chặt chẽ để hạn chế tình trạng hạn chế tầm vận động khớp gối và teo cơ tứ đầu đùi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Trung Dũng** (2014), "Nhận xét kết quả phẫu thuật gãy xương bánh chè tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội", Tạp chí Y học thực hành, (4), tr.74 - 76.
2. **Trần Quang Sơn** (2014), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật xuyên đinh néo ép trong điều trị gãy xương bánh chè tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2013 – 2014, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. **Nguyễn Triết Hiền và cộng sự** (2016), "Đánh giá

kết quả phẫu thuật gãy xương bánh chè tại bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang", Kỷ yếu Hội nghị Khoa học Bệnh viện An Giang, (10), tr. 59.

4. **Văn Đức Minh Lý** (2008), "Phẫu thuật điều trị gãy xương bánh chè", Hội nghị thường niên lần thứ XV Hội chấn thương chỉnh hình Tp. Hồ Chí Minh, tr. 22 – 28.
5. **Tô Đức Khôi** (2018), Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín xương bánh chè tại Bệnh viện Việt Đức, Luận văn chuyên khoa cấp II chuyên ngành Chấn thương chỉnh hình, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **S. Abdolhossein Mehdinasab** (2012), "Assessment Results of Patellar Fractures Treatment after Tension Band Wiring", Zahedan Journal of Research in Medical Sciences, 15, pp. 60 - 62.
7. **LeBrun CT. and Other** (2012), "Functional outcomes after operatively treated patella fractures", Journal of Orthopaedic Trauma, 26, pp. 422 – 426.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN THỰC HÀNH VỀ PHÒNG VÀ PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ VÚ Ở NỮ SINH VIÊN KHỐI NGÀNH SỨC KHỎE, TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH NĂM 2023

Vũ Thị Đào¹, Trần Thị Hồng Phương¹, Trương Thị Bích Uyên¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư vú là bệnh lý ác tính, phát triển ở các tế bào vú, có thể sinh sôi rất nhanh ở các mô xung quanh hoặc có thể lan ra các bộ phận khác trong cơ thể. Giáo dục sinh viên về bệnh ung thư vú và tự khám vú cũng sẽ ảnh hưởng thực hành cũng như niềm tin về sức khỏe của họ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở nữ sinh viên khối ngành sức khỏe, Trường Đại học Trà Vinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả cùng với phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn trên 337 đối tượng nữ sinh viên khối ngành sức khỏe trường Đại học Trà Vinh. **Kết quả nghiên cứu:** Có 116 nữ sinh viên (34,4%) có thực hành chung về phòng bệnh UTV là đạt, còn 221 nữ sinh viên (65,6%) được đánh giá là không đạt. Yếu tố nhận nguồn thông tin tình trạng hôn nhân có liên quan đến thực hành của nữ sinh viên tham gia nghiên cứu với $p < 0,05$. **Kết luận:** Cập nhật các chương trình giảng dạy và lồng ghép thêm chương trình giáo dục sức khỏe về UTV nhằm trau dồi thêm kiến thức và nâng cao thái độ tích cực của nữ sinh viên khối ngành sức khỏe, Trường Đại học Trà Vinh.

Từ khóa: ung thư vú, sinh viên, yếu tố.

SUMMARY

FACTORS INFLUENCING PRACTICES

¹Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Đào

Email: vtdao@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025

RELATED TO THE PREVENTION AND EARLY DETECTION OF BREAST CANCER AMONG FEMALE STUDENTS OF HEALTH SCIENCE AT TRA VINH UNIVERSITY IN 2023

Background: Breast cancer is a malignant disease that develops in the breast cells, which can rapidly proliferate in surrounding tissues or spread to other parts of the body. Educating students about breast cancer and self-breast examination can influence their health practices and beliefs. **Objectives:** To identify factors influencing practices related to the prevention and early detection of breast cancer among female students in the health sciences field at Tra Vinh University. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study using a simple random sampling method with 337 female students in the health sciences field at Tra Vinh University. **Results:** A total of 116 female students (34.4%) demonstrated adequate practices for the prevention of breast cancer, while 221 female students (65.6%) were evaluated as having inadequate practices. The factor of marital status as a source of information was found to be associated with the practices of the female students participating in the study, with $p < 0.05$. **Conclusion:** It is recommended to update the curriculum and integrate additional health education programs on breast cancer to enhance knowledge and promote a positive attitude towards breast cancer prevention and early detection among female health science students at Tra Vinh University.

Keywords: Breast cancer, student, factor.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên toàn thế giới có 2.261.419 trường hợp người phụ nữ mắc ung thư vú mới được chẩn