

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỬ DỤNG GHIM DA ĐẦU TRONG PHẪU THUẬT SỌ NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thị Hiền¹, Trần Trung Kiên^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sử dụng ghim da đầu trong phẫu thuật sọ não tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả bệnh nhân phẫu thuật sọ não được sử dụng ghim da đầu tại bệnh viện Đại học Y tháng 01/2024 đến 01/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân nam/ nữ là 1,2/1, Kanoffsy trung bình là $84,3 \pm 10$, đánh giá sẹo mổ sau 1 tháng theo thang điểm Vancouver Scar Scale (VSS), điểm trung bình của 70 bệnh nhân là 2,5, liền sẹo tốt chiếm 88,6%, liền sẹo trung bình 12,4%, không có trường hợp nào liền sẹo xấu. **Kết luận:** Ghim da đầu là phương pháp hiệu quả, an toàn với tỷ lệ liền sẹo tốt cao.

Từ khóa: Ghim da đầu, sẹo, thang điểm liền sẹo Vancouver

SUMMARY

EVALUATE THE RESULTS OF USING SKIN STAPLE SUTURE AFTER CRANIOTOMY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of using Skin Staple Suture after craniotomy at Hanoi Medical University Hospital. **Subjects and methods:** The study describes craniotomy patients who used scalp pins at Hanoi Medical University Hospital from January 2024 to January 2025. **Results:** The ratio of male/female patients was 1.2/1, the average Kanoffsy was 84.3 ± 10 , the surgical scar was evaluated after 1 month according to the Vancouver Scar Scale (VSS), the average score of 70 patients was 2.5, good scar healing was 88.6%, average scar healing was 12.4%, there were no cases of poor scar healing. **Conclusion:** Skin Staple Suture is an effective and safe method with a high rate of good scar healing.

Keywords: Skin Staple Suture, Scar, Vancouver Scar Scale

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật thần kinh là một lĩnh vực đòi hỏi sự chính xác và kỹ thuật cao, đặc biệt trong các ca phẫu thuật liên quan đến u não, dị dạng mạch máu não và chấn thương sọ não. Kiểm soát sự an toàn và hiệu quả của vết mổ là vấn đề rất quan trọng. Sau phẫu thuật, việc đảm bảo đóng vết mổ một cách kín và an toàn là điều vô cùng quan trọng, không chỉ nhằm tránh nhiễm

trùng mà còn giảm thiểu các biến chứng có thể xảy ra như dò dịch não tủy, chảy máu, hoặc sự hình thành các mô sẹo không mong muốn. Trong bối cảnh đó, phương pháp ghim da đầu (ghim kim loại) đã được thử nghiệm và áp dụng tại một số bệnh viện ở Việt Nam như một lựa chọn thay thế cho phương pháp khâu truyền thống. Phương pháp này sử dụng các ghim kim loại nhỏ để đóng kín vết mổ thay vì khâu chỉ. Lợi ích lớn nhất của phương pháp này là rút ngắn thời gian phẫu thuật, giảm thiểu sự xâm lấn và giúp vết mổ liền sẹo nhanh hơn. Các nghiên cứu trước đây cũng chỉ ra rằng ghim da đầu có thể giúp giảm thiểu tỷ lệ nhiễm trùng, đồng thời giảm đau và giảm nguy cơ các biến chứng trong và sau phẫu thuật^{1,2,3,4}.

Tuy nhiên, việc áp dụng phương pháp ghim da đầu trong các ca phẫu thuật não vẫn còn là một chủ đề gây nhiều tranh cãi, bởi vì nó đặt ra những yếu tố như nguy cơ ghim gây tổn thương mô xung quanh, thời gian cần thiết để tháo ghim sau phẫu thuật, cũng như việc theo dõi các biến chứng dài hạn. Một nghiên cứu toàn diện và chi tiết về hiệu quả của phương pháp này trong các ca phẫu thuật não sẽ giúp làm rõ những ưu điểm và nhược điểm của kỹ thuật này, đồng thời cung cấp những dữ liệu cần thiết để đưa ra quyết định áp dụng rộng rãi phương pháp này trong thực hành lâm sàng^{3,4,5}.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tiến hành khảo sát trên nhóm bệnh nhân tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội để đánh giá tác dụng của phương pháp ghim da đầu trong các ca phẫu thuật não, bao gồm u não, dị dạng mạch máu não và chấn thương sọ não.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 70 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh lý sọ não và được phẫu thuật tại khoa phẫu thuật Thần kinh Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 01/2024 đến 01/2025

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu

- + BN được chẩn đoán xác định có bệnh lý sọ não, được phẫu thuật
- + BN được sử dụng ghim da đầu đóng vết mổ
- + BN hoặc người nhà đồng ý tham gia vào nhóm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- + BN được chẩn đoán bệnh lý thần kinh sọ não được đóng vết mổ bằng chỉ.

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trung Kiên

Email: trantrungkien300684@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.6.2025

+ BN có bệnh lý toàn thân nặng: suy tim, suy thận giai đoạn nặng, đái tháo đường không kiểm soát được đường huyết, bệnh lý rối loạn đông máu.

+ BN hoặc gia đình không đồng ý tham gia vào nhóm nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiến cứu cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện

2.2.2. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Tuổi, giới.
- Lâm sàng bệnh nhân trước phẫu thuật: theo thang điểm Kanoffsky
- Đánh giá các yếu tố: tụ máu vết mổ, chảy máu vết mổ, rò dịch não tủy.
- Phân độ liền vết mổ theo thang điểm Vancouver (VSS) sau 1 tháng khám lại sau mổ.

1. Sắc tố

0 = Tương đương da lành

1 = Giảm sắc tố

2 = Tăng sắc tố

2. Mạch máu

0 = Bình thường

1 = Hồng

2 = Đỏ

3 = Tím

3. Độ mềm dẻo

0 = Bình thường

1 = Sẹo mềm mại

2 = Cảm giác cứng khi ép xuống

3 = Cảm giác cứng, độ di động kém

4 = Cứng chắc như dây thừng nhưng chưa hạn chế vận động

5 = Co kéo, biến dạng, hạn chế tầm vận động

4. Chiều cao (mm)

0 = Bình thường (sẹo phẳng)

1 = <2mm

2 = 2-5 mm

3 = > 5mm

Tổng điểm từ 0-13

- 0-3: Tốt: Sẹo lành, đẹp, ít ảnh hưởng đến thẩm mỹ.

- 4-7: Trung bình: Sẹo có vấn đề nhẹ đến vừa phải

- 8-13: Xấu: Sẹo rõ rệt, ảnh hưởng thẩm mỹ, chức năng

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 70 bệnh nhân được can thiệp phẫu thuật sọ não được sử dụng ghim da đầu để đóng vết mổ, chúng tôi thu được kết quả cụ thể như sau: Tỷ lệ bệnh nhân nam/ nữ là 1,2/1, với tổng số 70 bệnh nhân, trong đó có 40 bệnh nhân nam và 30 bệnh nhân nữ. Phân bố này phản ánh tình trạng bệnh lý trong phẫu

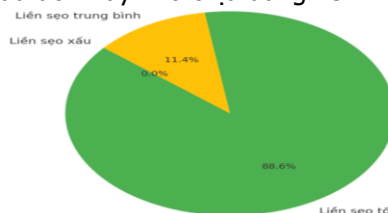
thuật não, khi mà các bệnh lý như u não, dị dạng mạch não, và chấn thương sọ não thường gặp nhiều hơn ở nam giới, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê.

Lâm sàng bệnh nhân vào viện với điểm Kanoffsky trung bình là $84,3 \pm 10$. Đa phần bệnh nhân vào viện với lâm sàng tốt. Với trường hợp bệnh nhân tỉnh táo, hoạt động sinh hoạt bình thường cũng giúp khả năng liền sẹo vết mổ tốt hơn so với những trường hợp bệnh nhân hôn mê, chăm sóc hồi sức tích cực.

Đánh giá liền sẹo. Để đánh giá mức độ liền sẹo của vết mổ, thang điểm Vancouver Scar Scale (VSS) đã được sử dụng. Thang điểm này đánh giá các yếu tố bao gồm màu sắc, độ dày, tính linh hoạt, và mức độ đau của vết sẹo. Các yếu tố này được chấm điểm từ 0 đến 3, với điểm số cao nhất (3) phản ánh tình trạng sẹo nghiêm trọng và điểm thấp nhất (0) phản ánh vết mổ đã lành hoàn toàn.

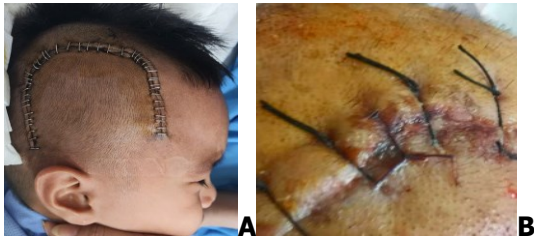
Tỷ lệ liền sẹo: 100% các bệnh nhân có vết mổ đã liền sẹo hoàn toàn sau khi sử dụng phương pháp ghim da đầu, không có trường hợp nào phải phẫu thuật lại hoặc gặp các vấn đề về việc liền sẹo.

Đánh giá liền sẹo: Theo thang điểm Vancouver Scar Scale (VSS), điểm trung bình của 70 bệnh nhân là 2.5. Điều này cho thấy rằng vết sẹo của các bệnh nhân chủ yếu có mức độ liền sẹo tốt, với màu sắc ổn định, độ dày và chiều cao của sẹo giảm đi theo thời gian, đồng thời không có sự đau đớn hay khó chịu đáng kể.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ mức độ liền sẹo khi sử dụng ghim da đầu (n=70)

88,6% bệnh nhân (62/70) có liền sẹo tốt khi sử dụng ghim da đầu. 11,4% bệnh nhân (8/70) có liền sẹo ở mức trung bình, không có trường hợp nào liền sẹo xấu. Kết quả này cho thấy hiệu quả rất cao của phương pháp sử dụng ghim da đầu trong phẫu thuật sọ não. Tỷ lệ liền sẹo tốt gần 90% là một con số rất tích cực, thể hiện khả năng lành mô và thẩm mỹ tốt. Việc không có trường hợp nào liền sẹo xấu cũng chứng minh độ an toàn và tính ổn định của phương pháp này. Theo nghiên cứu Wanyin Ren và cộng sự năm 2023, đóng vết mổ sử dụng ghim da đầu đem lại kết quả tốt hơn so với nhóm đóng da bằng khâu truyền thống¹.



Hình 1: A. Hình ảnh ghim da đầu, bệnh nhân Nguyễn Hải Đ; B. Hình ảnh vết mổ bằng khâu truyền thống (Nguồn 1)

Không có biến chứng dò dịch não tủy: Trong suốt quá trình theo dõi, không có trường hợp nào bệnh nhân bị dò dịch não tủy, điều này cho thấy ghim da đầu giúp đảm bảo tính kín của vết mổ, ngăn ngừa nguy cơ nhiễm trùng hoặc dò dịch não tủy.

Không có trường hợp chảy máu: Các bệnh nhân phẫu thuật đều không gặp tình trạng chảy máu sau khi ghim da đầu, điều này chứng tỏ phương pháp này không gây ra tổn thương mạch máu, giúp giảm thiểu nguy cơ biến chứng.

Thời gian hồi phục nhanh chóng: Thời gian hồi phục sau phẫu thuật của các bệnh nhân sử dụng ghim da đầu nhanh chóng và hiệu quả hơn so với phương pháp khâu truyền thống, với nhiều bệnh nhân có thể xuất viện trong thời gian ngắn và ít gặp phải các triệu chứng khó chịu^{4,5}.

IV. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu này góp phần khẳng định hiệu quả của ghim da đầu trong liên sẹo sau phẫu thuật sọ não. Tuy nhiên, cần thêm các nghiên cứu sâu hơn với cỡ mẫu lớn hơn và đa trung tâm để xác nhận độ tin cậy và áp dụng rộng rãi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wanyin Ren, Xiaofen Zhao, Xuming Yang, et al 2023, The Advantages and Disadvantages of Skin Staple Suture Compared with Traditional Suture in Brain Surgery in Primary Hospital: A Randomized Controlled Study, Journal of Clinical and Nursing Research, 2023, Volume 7, Issue 5
2. Jadhao M, Raut C, Shaikh N, et al., 2020, Stapler Versus Polyamide Sutures for Skin Closure for Sternal Wounds in Coronary Artery Bypass Graft Surgery – Our Experience. Kardiochir Torakochir Pol, 17(2): 83–86.
3. Kajioka H, Muraoka A, 2021, Successful Intragastric Suture Repair Using Endoscopy for Refractory Ischemic Stomach Perforation: A Case Report. Ann Med Surg (Lond), 8(64): 102212.
4. Thakkar M, Bednarz B, Henderson J., 2021, Braided Absorbable Sutures for Traumatic Wounds. JPRAS Open, 20(28): 64–65.
5. Cooper SM, Blanchard CT, Szychowski JM, et al., 2019, Does Time of Wound Complication after Cesarean Delivery 117 Volume 7; Issue 5 Differ by Type of Skin Closure?. Am J Perinatol, 36(9): 981–984.

MÔ TẢ NỒNG ĐỘ HS TROPONIN I VÀ CÁC THÀNH TỐ HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA Ở BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ

Kha Đắc Lượng¹, Lâm Thị Trúc Đào², Thạch Thành Được³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng chuyển hóa là tập hợp các yếu tố nguy cơ gồm tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, tăng đường huyết và béo phì trung tâm, ảnh hưởng khoảng 25% dân số trưởng thành toàn cầu, đặc biệt ở các nước đang phát triển (1). Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc Hội chứng chuyển hóa đang tăng nhanh, liên quan đến kiểm soát yếu các yếu tố nguy cơ và lối sống công nghiệp hóa; nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ mắc Hội chứng chuyển hóa ở người trưởng thành là 36,2%(2). Hội chứng chuyển hóa được biết đến như một yếu tố nguy cơ chính của

bệnh lý tim mạch – nguyên nhân tử vong hàng đầu thế giới và cũng là hậu quả xấu nhất của quá trình tiến triển tổn thương cơ tim trong nhiều năm. Tổn thương cơ tim dưới lâm sàng có thể được phát hiện sớm bằng hs Troponin I – một chỉ dấu sinh học nhạy cao ngay cả ở người chưa có triệu chứng tim mạch. Sự tăng nhẹ có ý nghĩa của hs Troponin I trong các tình trạng không cấp tính mở ra hướng đánh giá nguy cơ tim mạch mới ở bệnh nhân Hội chứng chuyển hóa. Tuy nhiên, mối liên quan giữa nồng độ hs Troponin I với từng thành tố Hội chứng chuyển hóa và số lượng thành tố hiện diện vẫn chưa được nghiên cứu hệ thống. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả sự thay đổi nồng độ hs Troponin I theo từng thành tố Hội chứng chuyển hóa, cũng như phân tích sự biến thiên nồng độ này theo số lượng thành tố hiện diện. **Mục tiêu:** Mô tả sự thay đổi nồng độ hs-Troponin I theo từng thành tố HCCH, đồng thời phân tích sự biến thiên nồng độ này theo số lượng thành tố hiện diện. Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả 149 ca bệnh hội chứng chuyển hóa và 149 ca không mắc hội chứng chuyển hóa đến khám tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Trà

¹Trường Đại học Trà Vinh

²Bệnh Viện Trường Đại học Trà Vinh

³Bệnh Viện Đa Khoa tỉnh Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Kha Đắc Lượng

Email: kdluong@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.6.2025