

chế phù não chèn ép lên nhân vận động, hoặc có thể do xương đá bị gãy làm tổn thương trực tiếp lên thần kinh, hoặc rạn xương gây chảy máu chèn ép thần kinh, làm dây thần kinh thiếu máu nuôi dưỡng bị phù nề, nhiễm virus làm hủy hoại dây thần kinh, trong khi lạnh cũng gây xẹp mạch nuôi dây thần kinh, làm phù nề và dẫn đến dây thần kinh bị chèn ép trong ống Fallope.

Việc không có thuốc đặc trị virus cũng như việc loại bỏ các tác nhân gây liệt VII sau chấn thương cho đến nay vẫn là vấn đề khó khăn hơn so với điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh.

4.2.3. Mối liên quan giữa các phương pháp điều trị với kết quả điều trị. Theo kết quả ở bảng 5, nhận thấy khi dùng corticoids có khả năng làm tăng hiệu quả điều trị lên 5,55 lần. Một số nghiên cứu cho thấy corticosteroid đường uống, khi được sử dụng trong vòng 72 giờ kể từ khi khởi phát triệu chứng, dẫn đến cải thiện rõ rệt chức năng với liệt Bell. Nghiên cứu của Urban Elisabeth (2020) cho thấy nếu liệu pháp prednisolone bắt đầu muộn hơn 96 giờ sau khi khởi phát, tốc độ phục hồi giảm đáng kể [7].

Khi dùng thuốc thang YHCT có khả năng làm tăng hiệu quả điều trị của bệnh nhân lên 3,19 lần, 95%CI (1,12 – 9,10) so với khi không dùng thuốc thang YHCT để điều trị bệnh nhân, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong khi đó các phương pháp điều trị khác (dùng kháng virus, dùng Vitamin nhóm B) chưa ghi nhận ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị chung (đỡ) của bệnh nhân với $p > 0,05$. Các vị thuốc YHCT giúp bồi bổ toàn thân, kích thích hệ miễn dịch, nâng cao sức khỏe, giúp cho bệnh nhân suy nhược mau chóng phục hồi. Trong điều trị liệt VII ngoại biên, các bác sỹ dùng chủ yếu là các thuốc khu phong, tán hàn, thông kinh hoạt lạc.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ mang lại hiệu quả tích cực trong cải thiện triệu chứng liệt dây thần kinh VII ngoại biên. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị bao gồm: tuổi, giai đoạn bệnh, thể bệnh theo YHCT và tiền sử bệnh lý như đái tháo đường. Việc can thiệp sớm, sử dụng corticoids và thuốc thang YHCT giúp tăng khả năng hồi phục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2016). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp (Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT Ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế) chủ biên. Nhà xuất bản Y học.
2. **Hoàng Anh Dũng** (2022). Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị 45 bệnh nhân liệt dây thần kinh VII ngoại vi tại khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân Y 91. Tạp chí Y học quân sự, 359, 29-31.
3. **Nguyễn Minh Huệ** (2024). Tình hình sử dụng các phương pháp y học cổ truyền điều trị liệt mặt ngoại biên nguyên phát. Tạp chí Y học Việt Nam, 535(1), 258-262.
4. **Lê Hữu Thuyền** (2022). Đánh giá kết quả điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại vi do lạnh bằng điện châm kết hợp với siêu âm. Tạp chí Y học quân sự, 359, 85-88.
5. **Phạm Thị Hải Yến** (2021). Đánh giá tác dụng của điện châm luân kim dưới da kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh tại bệnh viện Xanh Pôn. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **BMJ Journals** (2006). Managing Bell's palsy. Drug and Therapeutics Bulletin, 44(7), 49-53.
7. **Urban, E., Volk, G. F., Geißler, K., Thielker, J., et al.** (2020). Prognostic factors for the outcome of Bells' palsy: A cohort register-based study. Clinical Otolaryngology, 45(5), 754-761.
8. **Yoo MC, Soh Y, Chon J, et al.** (2020). Evaluation of Factors Associated with Favorable Outcomes in Adults with Bell Palsy. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 146(3), 256-263.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH CẤP CỨU TRÊN BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG NHẬP VIỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2025

Huỳnh Trương Minh Đức², Dương Phúc Lam^{1*}

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa, tỉnh Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Dương Phúc Lam

Email: dplam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.7.2025

Ngày duyệt bài: 28.8.2025

Đặt vấn đề: Cấp cứu là tình trạng bệnh lý nội, ngoại khoa cần được đánh giá và điều trị ngay. Vùng Đông Nam Bộ Việt Nam số trường hợp tử vong do tai nạn giao thông khá cao 56,7%. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ bệnh nhân được xử trí cấp cứu đúng, tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp cắt ngang mô tả có phân tích trên cỡ mẫu là 208 bệnh nhân tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2025. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh chấn thương được xử trí cấp cứu đúng

theo quy trình kỹ thuật đạt 40,4%. Các yếu tố liên quan gồm: có người thân đi cùng, phối hợp giữ người bệnh hoặc người nhà với nhân viên y tế, đủ thuốc cấp cứu. **Kết luận:** Tỷ lệ cấp cứu bệnh nhân đúng theo quy trình kỹ thuật còn hạn chế chiếm 40,4%. Cần các giải pháp cải thiện làm tăng số người thân đi cùng, phối hợp tốt giữa bệnh nhân với nhân viên y tế và đặc biệt cung cấp đủ thuốc cấp cứu.

Từ khóa: Xử trí cấp cứu, quy trình kỹ thuật.

SUMMARY

RESEARCHING EMERGENCY SITUATIONS IN HOSPITALIZED TRAUMA PATIENTS AT BINH DUONG PROVINCE GENERAL HOSPITAL IN 2025

Background: An emergency is a medical or surgical medical condition that requires immediate evaluation and treatment. In the Southeast region of Vietnam, the number of deaths due to traffic accidents is quite high at 56.7%. **Objectives:** Determine the proportion of patients receiving correct emergency treatment, and learn some related factors at Binh Duong Provincial General Hospital in 2025. **Methods:** Using a descriptive cross-sectional method with analysis on a sample size of 208 patients at Binh Duong Provincial General Hospital. **Results:** The percentage of trauma patients receiving emergency treatment according to technical procedures reached 40.4%. Relevant factors include having relatives accompany, coordinating to care for the sick person or family members with medical staff, and enough emergency medicine. **Conclusions:** The rate of emergency patient care according to technical procedures is still limited, accounting for 40.4%. Improvement solutions are needed to increase the number of accompanying relatives, good coordination between patients and medical staff, and especially providing enough emergency medicine.

Keywords: Emergency treatment, technical procedures

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cấp cứu thường được dùng để chỉ các tình trạng bệnh lý nội, ngoại khoa cần được đánh giá và điều trị ngay [3]. Kết quả khảo sát quốc gia công bố mới đây về chấn thương cho thấy mỗi năm tại Việt Nam có gần 35.000 trường hợp tử vong. Tại vùng Đông Nam Bộ số trường hợp tử vong do tai nạn giao thông chiếm 56,7% [1]. Tại Bình Dương, năm 2023 ghi nhận được tổng số 17300 trường hợp chấn thương, trong đó gần 50% là do TNGT và 7% do tai nạn lao động. Những trường hợp ghi nhận có 60% nhập viện điều trị tại bệnh viện tỉnh. Do đó, việc tiếp cận và xử trí cấp cứu tại cơ sở y tế đóng vai trò quan trọng để giảm gánh nặng do chấn thương gây ra[11].

Nhằm trả lời câu hỏi nghiên cứu là tỷ lệ bệnh nhân cấp cứu đúng do chấn thương theo qui trình kỹ thuật là bao nhiêu, những yếu tố nào liên quan đến quy trình để có thể đề xuất những

giải pháp cải thiện phù hợp tại đơn vị trong thời gian tới, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Nghiên cứu tình hình cấp cứu và đánh giá kết quả can thiệp quy trình xử trí cấp cứu trên bệnh nhân chấn thương nhập viện tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2024-2025". Với 2 mục tiêu

1. Xác định tỷ lệ bệnh nhân chấn thương được xử trí cấp cứu đúng theo qui trình kỹ thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2025.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến xử trí cấp cứu theo quy trình kỹ thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân và người nhà của bệnh nhân điều trị tại khoa Hồi sức - Cấp cứu (HSCC), và Nhân viên y tế tại khoa HSCC.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân và người nhà của bệnh nhân điều trị tại khoa HSCC, và nhân viên y tế tại khoa HSCC, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương tại thời điểm nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân hoặc người nhà của bệnh nhân mắc các rối loạn tâm thần hoặc mắc các tình trạng bệnh tật khác khiến họ không hiểu được nghiên cứu và/hoặc không trả lời được câu hỏi nghiên cứu.

Bệnh nhân chuyển từ tuyến khác đến.

Bệnh nhân được chẩn đoán tử vong trước viện.

NVYT có lịch luân chuyển công tác trong thời điểm tiến hành nghiên cứu.

NVYT không tham gia đủ 50% số buổi tập huấn hay không hoàn thành trên 50% bộ câu hỏi khảo sát.

Đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Địa điểm:** tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương, từ tháng 08/2024 đến tháng 05/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

- **Cỡ mẫu:**

+ Đối với mục tiêu 1 và 2, nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu

Hệ số tin cậy $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với $\alpha=0,05$

$p=84,1\%$ là bệnh nhân được cấp cứu đúng quy định tại Hà Nội theo báo cáo của tác giả Ngô Anh Vinh [12].

$d=0,05$ là sai số trung bình.

Thay các số vào công thức, tính được cỡ mẫu $n=206$ thực tế chọn $n=208$.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn toàn bộ bệnh nhân và người thân đến điều trị vào thứ hai, thứ tư, thứ sáu và chủ nhật thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu để thực hiện nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu cần thiết. Toàn bộ nhân viên y tế tại khoa Hồi sức - Cấp cứu.

- **Công cụ nghiên cứu:** Chúng tôi sử dụng bệnh án chính thức và phiếu phỏng vấn được soạn sẵn để tiến hành thu thập thông tin bệnh nhân. Đồng thời, chúng tôi sẽ dùng bảng kiểm để quan sát việc thực hiện cấp cứu của nhân viên y tế để thu thập dữ liệu.

- Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân (Tuổi, giới tính và nơi ở) và nhân viên y tế (Giới tính, tuổi, học vấn, và thâm niên công tác).

Thực trạng cấp cứu bệnh nhân: Tỷ lệ bệnh nhân xử trí cấp cứu đúng quy trình kỹ thuật (QTKT) khảo sát bằng cách quan sát, khi bệnh nhân được xử trí đúng quy trình gồm

- + Cấp cứu theo đúng thời gian
- + Đúng phác đồ
- + Điều dưỡng thực hiện đúng và đầy đủ y lệnh
- + Hồ sơ bệnh án được hoàn thành đầy đủ.

Một số yếu tố liên quan đến xử trí cấp cứu theo quy trình kỹ thuật:

+ Một số yếu tố thuộc bệnh nhân: Tuổi, bảo hiểm y tế, người thân đi cùng, thời gian từ lúc khởi phát đến khi nhập viện, sơ cứu ban đầu, thời gian nhập viện, sự phối hợp giữa bệnh nhân và nhân viên y tế.

+ Một số yếu tố thuộc về nhân viên y tế: Số lượng Bác sĩ được tập huấn về quy trình tiếp nhận và xử trí cấp cứu, qui trình kỹ thuật cấp cứu; Điều dưỡng được tập huấn về quy trình tiếp nhận và xử trí cấp cứu, qui trình kỹ thuật cấp cứu; Thuốc, vật tư y tế, trang thiết bị dùng

cho cấp cứu; Nhân viên y tế sử dụng trang thiết bị trong cấp.

- **Xử lý thống kê số liệu:** Nhập số liệu bằng phần mềm EpiData 3.1. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 14.0. SPSS 23.0: Kết quả biến định tính dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm (%), tỷ số chênh (OR) khoảng tin cậy 95% của OR; kiểm định Khi bình phương (χ^2) có ý nghĩa với $\alpha \leq 0,05$, biến định lượng (Mô tả giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất).

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận thực hiện. Nghiên cứu cũng được cho phép thực hiện bởi lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương. Các thông tin thu thập hoàn toàn được bảo mật. Các đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn)		41,6 $\pm$ 16	
Tuổi	<20 tuổi	21	10,1
	20-39 tuổi	88	42,3
	40-59 tuổi	62	29,8
	≥ 60 tuổi	37	17,8
Giới tính	Nữ	65	31,20
	Nam	143	68,8
Nơi ở	Nông thôn	178	73,6
	Thành thị	64	26,4

Nhận xét: Về bệnh nhân, tuổi trung bình 41,6 $\pm$ 16, nhóm từ 20-39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,3%, nam chiếm đa số với 68,8% và có 73,6% sống tại nông thôn.

Bảng 2. Đặc điểm chung của nhân viên y tế (bác sĩ tham gia quy trình cấp cứu, n=25)

Nội dung		Bác sĩ (n=25)		Điều dưỡng (n=30)	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (TB $\pm$ ĐLC)		30,9 $\pm$ 5,8		31,5 $\pm$ 5,9	
Tuổi	≤ 30 tuổi	16	64,0	15	50,0
	>30 tuổi	9	36,0	15	50,0
Giới tính	Nữ	5	20,0	25	80,0
	Nam	20	80,0	5	20,0
Trình độ	Đại học	23	92,0	2	6,7
	Sau đại học	2	8,0	28	* 90,38
Được đào tạo HSCC	Có	15	60,0	1	3,3
	Không	10	40,0	29	97,7
Thâm niên làm việc	< 5 năm	17	68,0	9	30,0
	5-9 năm	5	20,0	12	43,3
	≥ 10 năm	3	12,0	9	36,0

- Trung cấp, cao đẳng

Nhận xét: Về bác sĩ, Tuổi trung bình $30,9 \pm 5,8$, nhóm ≤ 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 64,0%, nam chiếm đa số với 80%, trình độ đại học chiếm đa số 80,0%, Được đào tạo về hồi sức cấp cứu chiếm 60%, thâm niên đa số < 5 năm 68,0%. Điều dưỡng Tuổi trung bình $31,5 \pm 4,9$, nhóm ≤ 30 tuổi và > 30 tuổi để chiếm tỷ lệ 50,0%, nữ chiếm đa số với 80%, trình độ trung cấp, cao đẳng chiếm đa số 90,3%, Được đào tạo về hồi sức cấp cứu chiếm 3,3%, Thâm niên cao nhất 5-9 năm chiếm 43,3%.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan thuộc về bệnh nhân

Nội dung (n=208)		Xử lý cấp cứu		OR (KTC 95%)	p
		Đúng n (%)	Không đúng n (%)		
Tuổi bệnh nhân	≤ 40 tuổi	41 (37,6)	68 (62,4)	0,79	0,393
	> 40 tuổi	43 (43,4)	56 (56,6)	0,45-1,37	
BHYT	Có	61 (43,0)	81 (57,0)	1,67	0,08
	Không	23 (34,9)	43 (65,1)	0,95-2,92	
Người thân đi cùng	Có	67 (58,8)	47 (41,2)	6,7	$< 0,01$
	Không	23 (34,9)	43 (65,1)	3,4-12,3	
Phối hợp với NVYT	Có	63 (71,6)	25 (28,4)	2,4	0,003
	Không	59 (49,2)	61 (50,8)	1,4-4,3	
Thuốc, VTYT, TTB	Đủ	70 (44,0)	89 (56,0)	2,0	0,003
	Không đủ	14 (28,6)	35 (71,4)	1-3,9	

Nhận xét: Có 3 yếu tố liên quan đến xử lý cấp cứu gồm: Có người thân đi cùng, có phối hợp giữa bệnh nhân và nhân viên y tế, có đủ thuốc.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan thuộc về nhân viên y tế

Nội dung (n=208)		Xử lý cấp cứu		OR (KTC 95%)	p
		Đúng n (%)	Không đúng n (%)		
Bác sĩ có tập huấn HSCC	≤ 40 tuổi	41 (37,6)	68 (62,4)	0,79	0,393
	> 40 tuổi	43 (43,4)	56 (56,6)	0,45-1,37	
Thâm niên của BS	≤ 5 năm	65 (41,1)	93 (58,9)	-	-
	5 - < 10 năm	13 (38,2)	21 (61,8)	0,88 (0,41-1,9)	0,755
	≥ 10 năm	6 (37,5)	10 (62,5)	0,76 (0,27-2,11)	0,594
Thâm niên của ĐD	≤ 5 năm	15 (30,6)	34 (69,4)	-	-
	5 - < 10 năm	36 (43,9)	46 (56,1)	1,77 (0,84-3,75)	0,133
	≥ 10 năm	33 (42,9)	44 (57,1)	1,7 (0,77-2,11)	0,169

Nhận xét: Chưa có đủ bằng chứng xác định có liên quan giữa biến số độc lập với xử lý cấp cứu đúng theo quy trình kỹ thuật thuộc nhân viên y tế.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Về bệnh nhân, tuổi trung bình $41,6 \pm 16$, nhóm từ 20-39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,3%, nam chiếm đa số với 68,8% và có 73,6% sống tại nông thôn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp về cơ cấu độ tuổi, giới tính, nơi ở và mang tính đại diện cho quần thể nghiên cứu tại tỉnh Bình Dương.

Về bác sĩ, Tuổi trung bình $30,9 \pm 5,8$, nhóm ≤ 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 64,0%, nam chiếm đa số với 80%, trình độ đại học chiếm đa

3.2 Tỷ lệ xử lý cấp cứu đúng trên bệnh nhân chấn thương theo quy trình kỹ thuật.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhân cấp cứu đúng quy trình kỹ thuật (n=208)

Tỷ lệ bệnh nhân cấp cứu đúng theo quy trình kỹ thuật chiếm 40,4%.

3.3 Một số yếu tố liên quan đến xử trí cấp cứu theo quy trình kỹ thuật

số 80,0%, Được đào tạo về hồi sức cấp cứu chiếm 60%, thâm niên đa số < 5 năm 68,0%. Điều dưỡng Tuổi trung bình $31,5 \pm 4,9$, nhóm ≤ 30 tuổi và > 30 tuổi để chiếm tỷ lệ 50,0%, nữ chiếm đa số với 80%, trình độ trung cấp, cao đẳng chiếm đa số 90,3%, Được đào tạo về hồi sức cấp cứu chiếm 3,3%, Thâm niên cao nhất 5-9 năm chiếm 43,3% Những đặc điểm nhân lực y tế trong nghiên cứu này có nhiều điểm tương đồng với kết quả của Lê Minh Tâm tại Trung tâm Y tế thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long.

4.2 Tỷ lệ cấp cứu bệnh nhân theo quy trình kỹ thuật. Qua khảo sát, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ cấp cứu bệnh nhân đúng theo QTKT trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ 40,4%.

Tỷ lệ xử trí cấp cứu đúng theo toàn bộ quy trình kỹ thuật trong nghiên cứu này thấp hơn đáng

kết so với kết quả của Lê Minh Tâm [11]. Điều này chứng minh chúng tôi cần thực hiện ngay các giải pháp can thiệp phù hợp trong thời gian tới tại đơn vị nhằm cải thiện và nâng cao hiệu quả cấp cứu bệnh nhân đúng theo QTKT để người bệnh được tiếp cận, xử trí và phục hồi tốt hơn.

4.3 Một số yếu tố liên quan đến tiếp nhận, phân loại và xử trí cấp cứu theo QTKT. Yếu tố có người thân đi cùng thể hiện ảnh hưởng rõ rệt trong nghiên cứu. Vai trò của người thân thể hiện ở khả năng cung cấp thông tin bệnh sử, triệu chứng ban đầu, cơ chế chấn thương và hỗ trợ giao tiếp, những yếu tố quan trọng để đánh giá đúng tình trạng cấp cứu.

Tại nghiên cứu của Lê Minh Tâm, kết quả cũng cho thấy sự hiện diện của người thân làm tăng đáng kể tỷ lệ phân loại đúng (75,3% so với 46,7%; $p=0,015$; $OR=3,5$) [11]. Dù giá trị OR thấp hơn, cả hai nghiên cứu đều thống nhất về vai trò thiết yếu của người nhà trong giai đoạn tiếp nhận cấp cứu ban đầu. Sự phối hợp giữa người thân và nhân viên y tế tại thời điểm nhập viện là một yếu tố nổi bật trong nghiên cứu hiện tại. Nhóm có phối hợp đạt tỷ lệ phân loại đúng 75,8%, cao gấp 7,5 lần so với nhóm không có phối hợp (29,6%), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê cao ($p<0,01$; $OR=7,5$; KTC 95%: 4,0–14,3).

Tại Bình Minh, nghiên cứu của Lê Minh Tâm cũng ghi nhận tỷ lệ phân loại đúng cao hơn ở nhóm có phối hợp, tuy chưa đạt mức ý nghĩa thống kê [11]. Dù vậy, sự trùng khớp về xu hướng giữa hai nghiên cứu vẫn cho thấy vai trò thiết yếu của sự phối hợp ban đầu trong cải thiện đánh giá cấp cứu.

Chúng tôi ghi nhận rằng nhóm bệnh nhân cấp cứu khi đủ thuốc, VTYT, TTB thì tỷ lệ tiếp nhận, phân loại và xử trí cấp cứu đúng sẽ cao hơn so với nhóm không đủ ($p=0,03$). Khi có đầy đủ thuốc, VTYT cần thiết sẽ có tác động tích cực đến việc cấp cứu bệnh nhân, người bệnh có thể được điều trị đầy đủ và hiệu quả hơn.

Trong phân tích của chúng tôi, nhóm bệnh nhân cấp cứu khi nhân viên y tế sử dụng thành thạo TTB sẽ có tỷ lệ tiếp nhận, phân loại và xử trí cấp cứu cao hơn nhóm không thành thạo. Khi nhân viên y tế sử dụng thành thạo các TTB dùng trong cấp cứu sẽ giúp tiết kiệm được thời gian xử trí người bệnh, từ đó giúp bệnh nhân được cấp cứu đạt hiệu quả về thời gian và điều trị.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân cấp cứu đúng theo quy trình kỹ thuật chiếm 40,4%. Các yếu tố liên quan đến xử trí cấp cứu theo quy trình kỹ thuật thuộc

về bệnh nhân gồm: có người thân đi theo, có sự phối hợp giữa bệnh nhân và nhân viên y tế. Đặc biệt có đủ thuốc, vật tư y tế và trang thiết bị dùng cho cấp cứu và nhân viên y tế sử dụng thành thạo trang thiết bị trong cấp cứu. Cần thiết thực hiện ngay các giải pháp cải thiện phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả cấp cứu bệnh nhân để người bệnh được tiếp cận và xử trí tốt hơn, trong đó chú trọng vấn đề đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ nhân viên y tế trong thời gian tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lương Mai Anh, Nguyễn Quảng Thúc, Đỗ Thị Diệp (2023)** Thực trạng tử vong do tai nạn giao thông được ghi nhận thông qua hệ thống của ngành y tế, <https://mt.gov.vn/Images/editor/files/XUAN%20NGUYEN/Nam%202023/QUY%20IV/Bai%20NCKH%20ATGT%202023/Bai%2042%20Trang%20341-348.pdf>, 04/05.
- Nguyễn Thị Thanh Bình (2021)** Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến ghi chép hồ sơ bệnh án ngoại khoa của Điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2020, Trường Đại học Y tế công cộng,
- Phạm Hoà Bình, Nguyễn Ngọc Chính (2002)** Tổng quan về chấn thương sọ não điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 12/1997 - 12/2001. Tạp chí Y học thực hành.
- Bộ Y tế (1997)**, "Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 09 năm 1997 về việc ban hành quy chế bệnh viện",
- Bộ Y tế (2004)**, Báo cáo toàn cầu về phòng chống thương tích do giao thông đường bộ - Bản tóm tắt, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Bộ Y tế (2008)**, "Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT ngày 21 tháng 01 năm 2008 ban hành quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc.",
- Bộ Y tế (2012)** Báo cáo công tác Phòng chống tai nạn thương tích tại cộng đồng năm 2011, [https://moh.gov.vn/web/phong-chong-tai-nan-thuong-tich/giam-sat-nghien-cuu/-/asset_publisher/aic7dkEAPLu2/content/bao-cao-cong-tac-phong-chong-tai-nan-thuong-tich-tai-c\(2\)ong-ong-nam-20-1](https://moh.gov.vn/web/phong-chong-tai-nan-thuong-tich/giam-sat-nghien-cuu/-/asset_publisher/aic7dkEAPLu2/content/bao-cao-cong-tac-phong-chong-tai-nan-thuong-tich-tai-c(2)ong-ong-nam-20-1), 16/3/2014.
- Bộ Y tế (2014)**, "Quyết định số 1904/QĐ-BYT ngày 30 tháng 5 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn qui trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức-Cấp cứu và Chống độc"",
- Bộ Y tế (2018)**, "Thông tư số 19/2018/TT-BYT ngày 30 tháng 8 năm 2018 của Bộ Y tế ban hành danh mục thuốc thiết yếu"
- Hàn Khởi Quang, Nguyễn Văn Tính, Trương Đình Nhân (2019)** Nghiên cứu thực trạng cấp cứu, đề xuất các giải pháp củng cố nâng cao chất lượng cấp cứu tại khoa Cấp cứu hồi sức Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương, Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Bình Dương.
- Lê Minh Tâm, Dương Phúc Lam (2024)**, "Thực trạng cấp cứu bệnh nhân và một số yếu tố liên quan đến tiếp nhận, phân loại và xử trí cấp cứu tại trung tâm y tế thị xã Bình Minh năm 2023", Tạp chí Y học Việt Nam, 543

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CẢI THIẾN RÃNH MŨI MÁ VÀ RÃNH MÁ MÔI BẰNG THỦ THUẬT TREO CHỈ POLYDIOXANONE (PDO) Ở NGƯỜI VIỆT NAM

Phạm Hiếu Liêm^{1,2}, Đinh Triệu Lâm¹, Võ Cao Hoàng Phú¹,
Thân Văn Hùng¹, Nguyễn Đức Tiến²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Theo thời gian, da và các mô dưới da mất dần đi tính đàn hồi tự nhiên và chịu sự tác động liên tục của trọng lực. Sự xuất hiện nhiều dấu hiệu của quá trình lão hóa như da mặt trở nên chùng nhão, chảy xệ, hình thành nhiều nếp nhăn. Đặc biệt là các nếp nhăn sâu, ảnh hưởng đến thẩm mỹ của gương mặt. Do đó, nhu cầu cải thiện tình trạng sa xệ khuôn mặt ngày càng được quan tâm. Căng da mặt bằng chỉ là một thủ thuật ít xâm lấn, với nhiều ưu điểm như: thời gian thực hiện nhanh, không mất quá nhiều thời gian hồi phục, kết quả có thể thấy được ngay khi thực hiện, không để lại sẹo. Ngày nay, bệnh nhân/ khách hàng thường có khuynh hướng lựa chọn căng da mặt bằng chỉ³ để điều trị tình trạng lão hóa khuôn mặt của mình. Tại Việt Nam, phương pháp căng da mặt bằng chỉ cũng đã được áp dụng rất nhiều trong khoảng 4-5 năm nay, nhưng chưa có nghiên cứu nào thực hiện đánh giá hiệu quả, và tính an toàn của phương pháp này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mục đích của nghiên cứu là đánh giá tính an toàn, hiệu quả và sự hài lòng của bệnh nhân sau khi thực hiện thủ thuật căng da mặt bằng chỉ gai tự tiêu PDO (White Medience Co., LTD. Korea). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả 30 ca lâm sàng ở bệnh nhân lão hóa khuôn mặt với mức độ chảy xệ mặt nhẹ đến vừa (độ 2 – 3 theo thang phân độ Melvin A. Shiffman) điều trị bằng chỉ gai tự tiêu PDO tại Bệnh viện Da Liễu TP.HCM từ 9/2023 đến 12/2023. Đánh giá kết quả cải thiện tại các thời điểm: ngay sau làm, 2 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng bằng thang điểm Fitzpatrick MFWS, WSRS-MLGS và GAIS. **Kết quả:** Mức độ sa xệ khuôn mặt cải thiện rõ rệt với $p < 0.001$ và duy trì ổn định trong 3 tháng đầu. Sau 6 tháng, có dấu hiệu sa xệ nhẹ trở lại. Độ đối xứng hai bên mặt được cải thiện sau thủ thuật. Chỉ số GAIS đạt từ 4 trở lên trong 3 tháng đầu và giảm nhẹ sau 6 tháng. Không có sự khác biệt lớn về mức độ hài lòng giữa bệnh nhân và bác sĩ đánh giá ($p > 0.05$). Tỷ lệ biến chứng thấp (20%), chủ yếu là phồng da và lõm da, không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng. **Kết luận:** Căng da mặt bằng chỉ tự tan PDO là một phương pháp an toàn và hiệu quả chỉ định trên các bệnh nhân có khuôn mặt bị chảy xệ ở mức độ nhẹ đến vừa phải, chưa ghi nhận biến chứng nghiêm trọng sau khi thực hiện thủ thuật. Cần đánh giá số lượng cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi sau mổ kéo dài để đánh giá tính hiệu quả và tầm soát các biến chứng muộn sau này.

Từ khóa: căng da mặt bằng chỉ tự tiêu, căng da mặt bằng chỉ PDO.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE EFFICACY OF POLYDIOXANONE (PDO) THREAD LIFTING FOR NASOLABIAL AND MARIONETTE LINE ENHANCEMENT IN VIETNAMESE INDIVIDUALS

Introduction: Over time, the skin and subcutaneous tissues gradually lose their natural elasticity and are continuously affected by gravity. Various aging signs appear, such as sagging, skin laxity, and numerous wrinkles, particularly deep wrinkles, which significantly impact facial aesthetics. As a result, the demand for improving facial sagging has been increasing. Thread lifting is a minimally invasive procedure with several advantages, including quick execution time, minimal recovery period, immediate visible results, and no scarring. Nowadays, patients tend to choose thread lifting as a preferred treatment for facial aging. In Vietnam, thread lifting has been widely applied over the past 4–5 years. However, no comprehensive studies have been conducted to evaluate its effectiveness and safety.

Objective: This study aims to assess the safety, efficacy, and patient satisfaction after performing absorbable barbed PDO thread lifting (White Medience Co., LTD., Korea). **Subjects and Methods:** A descriptive study was conducted on 30 clinical cases of facial aging with mild to moderate sagging (grades 2–3 according to the Melvin A. Shiffman classification) treated with absorbable barbed PDO threads at HCMC Hospital of Dermato Venereology from September 2023 to December 2023. The improvement was evaluated at different time points: immediately after the procedure, at 2 weeks, 1 month, and 3 months, using Fitzpatrick MFWS, WSRS-MLGS, and GAIS scales. **Results:** Facial sagging significantly improved ($p < 0.001$) and remained stable during the first 3 months. After 6 months, mild sagging reappeared. Facial symmetry was enhanced post-procedure. The GAIS score remained at 4 or higher within the first 3 months and slightly declined after 6 months. There was no significant difference in satisfaction levels between patients and physicians ($p > 0.05$). The complication rate was low (20%), mainly including mild skin bulging and dimpling, with no severe complications recorded. **Conclusion:** Absorbable PDO thread lifting is a safe and effective method for patients with mild to moderate facial sagging, with no severe complications observed post-procedure. Further studies with larger sample sizes and extended follow-up periods are necessary to evaluate long-term efficacy and monitor potential late-onset complications. **Keywords:** absorbable thread lifting, PDO thread lifting.

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Trường Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hiếu Liêm

Email: drliempham@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.7.2025

Ngày duyệt bài: 26.8.2025