

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT KHÂU NỖI KỲ ĐẦU GÂN GẤP VÙNG II TRONG ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG BÀN TAY TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Phạm Thị Thanh Hiền¹, Nguyễn Vũ Hoàng², Nguyễn Thanh Tùng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả phẫu thuật khâu nối kỳ đầu gân gấp vùng II trong điều trị vết thương bàn tay tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang. Nghiên cứu trên 65 bệnh nhân có vết thương đứt gân gấp vùng II được xử trí khâu nối gân thì đầu tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên và được đánh giá kết quả sau phẫu thuật 6 tháng theo Strickland từ tháng 01/2018 đến tháng 03/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình $37,9 \pm 16,5$. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật $8,9 \pm 3,6$ ngày. Liên vết mổ kì đầu 92,3%, nhiễm trùng vết mổ 7,7%, không có bệnh nhân đứt lại gân sau phẫu thuật. Kết quả chung sau phẫu thuật theo Strickland: Tốt: 60%, khá: 27,7%, trung bình: 12,3%, kém 0%. **Kết luận:** phẫu thuật khâu nối kỳ đầu gân gấp vùng II tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên có kết quả phục hồi tốt.

Từ khóa: Đứt gân gấp vùng II

SUMMARY

THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF FIRST-STAGE FLEXOR TENDON IN ZONE II AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: Results of surgical treatment of first-stage flexor tendon in zone II at Thai Nguyen national hospital and analysis of several factors affecting outcome of treatment. **Method:** Cross-sectional descriptive study. A descriptive study on sixty-five patients whose ninety-one fingers hand zone II flexor tendon injury. These patients were operated on once immediately after the injury at Thai Nguyen National Hospital and evaluation of post-operative outcomes according to Strickland from 01/2018 to 03/2021. **Results:** The results showed in 65 patients (45 males, 20 females), average age 37.9 ± 16.5 . Post-treatment hospital stay 8.9 ± 3.6 days. First phase surgical wound healing rate 92.3%, surgical wound infection rate 7.7%, no patient reported with post-treatment tendon re-rupture. General outcome rating follow the Strickland surgery: Excellent: 60%, good: 27.7%, fair: 12.3%, poor: 0%. **Conclusion:** The first phase flexor tendon repair procedure in zone II at Thai Nguyen National Hospital demonstrated a high recovery rate.

Key word: flexor tendon zone II injury, flexor tendon zone II surgery.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thanh Hiền

Email: phamthanhvien2110@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 8.10.2021

Ngày duyệt bài: 18.10.2021

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vùng II của gân gấp ngón tay hay còn được gọi là vùng cấm (No man's land). Khi bị tổn thương đứt gân vùng II thì gân sẽ bị viêm và gân dễ bị dính, nếu xử trí không tốt có thể để lại di chứng nặng nề [2][5], [7]. Phẫu thuật khâu nối gân ngay kỳ đầu đã mang lại nhiều ưu điểm so với phương pháp nối gân hai thì: bệnh nhân chỉ phải trải qua một cuộc phẫu thuật, ngay sau tổn thương tổ chức phần mềm còn rõ chưa bị xơ dính nên đánh giá tổn thương dễ. Tại BV Trung ương Thái Nguyên tỷ lệ đứt gân gấp vùng II chiếm số lượng khá lớn. Hầu hết các BN đều được phẫu thuật khâu nối gân ngay thì đầu cho kết quả khá tốt. Nhằm tổng kết, rút kinh nghiệm góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, chúng tôi thực hiện đề tài: "Đánh giá kết quả phẫu thuật khâu nối kỳ đầu gân gấp vùng II trong điều trị vết thương bàn tay tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên". Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật khâu nối kỳ đầu gân gấp vùng II

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 65 bệnh nhân bị vết thương đứt gân gấp vùng II bàn tay được điều trị tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên, trong thời gian từ 01/2018 đến tháng 03/2021, thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân. Những bệnh nhân được chẩn đoán trong cấp cứu là vết thương đứt gân gấp vùng II bàn tay được phẫu thuật cấp cứu trong 24h đầu tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân liệt, có dị tật ở bàn tay bị tổn thương
- Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả

2.2.2. Đánh giá kết quả. Bệnh nhân được phẫu thuật nối gân gấp thì đầu theo phương pháp Kessler cải biên- Tajima, được hướng dẫn tập luyện ngay sau phẫu thuật 2h theo bài tập Kleinert.

*Đánh giá kết quả điều trị sau 6 tháng theo thang điểm Strickland:

Biên độ hoạt động thực của ngón (K%)

$$K(\%) = \frac{(\text{Góc gấp chủ động tối đa} - \text{Góc hạn chế duỗi chủ động tối đa})}{175^\circ} \times 100$$

Kết quả được đánh giá: Tốt (75- 100%), Khá (50-74%), Trung bình (25- 49%), Kém (<25%).

2.3.4. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu
Số liệu nghiên cứu được xử lý theo các thuật toán thống kê bằng phần mềm SPSS 25.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Tuổi	Giới		Tổng	Tuổi trung bình (X±SD)
	Nam SL (%)	Nữ SL (%)		
<25	13(86,7)	2(13,3)	15(23,1)	37,9±16,5
25-55	28(65,1)	1 (34,9)	43(66,2)	
>55	6(85,7)	1(14,3)	7(10,8)	
Tổng	47(72,3)	18(27,7)	65(100)	
Nam/ nữ: 2,6/1				

Nhận xét: Tỷ lệ nam/ nữ là 2,6/1, tuổi trung bình của bệnh nhân là 37,9±16,5. Tuổi thấp nhất là 10 tuổi, cao nhất là 68 tuổi.

Bảng 2: Đặc điểm tổn thương

Đặc điểm	SL	%
	Nguyên nhân	
Tai nạn sinh hoạt	37	56,9
Tai nạn lao động	20	30,8
Tai nạn giao thông	8	12,3
Tình trạng phần mềm		
Vết thương sắc gọn	38	58,5
Vết thương dập nát	27	41,5
Tổn thương phối hợp		
Gãy xương	16	24,6
Không gãy xương	49	75,4
Vùng tổn thương		
Vùng A	1	1,9%
Vùng B	17	31,5%
Vùng C	19	35,2%
Vùng D	17	31,5%

Bảng 6: Ảnh hưởng của vùng tổn thương tới kết quả chung

Vùng	Tốt		Khá		Trung bình		Kém	
	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)	SL	%
A	1	1,	0	0	0	0	0	0
B	11	35,5	3	20	3	37,5	0	0
C	4	12,9	10	66,7	5	62,5	0	0
D	15	48,4	2	13,3	0	0	0	0
Tổng	31	100	15	100	8	100	0	0

P= 0,04

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa vùng tổn thương và kết quả chung. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p= 0,04).

Bảng 7: Ảnh hưởng của tổn thương xương phối hợp tới kết quả chung

Gãy xương	Tốt		Khá		Trung bình		Kém	
	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)	SL	%
Gãy xương	4	10,3	7	38,9	5	62,5	0	0
Không gãy xương	35	89,7	11	61,1	3	37,5	0	0
Tổng	39	100	18	100	8	100	0	0

P= 0,02

Nhận xét: Nguyên nhân do TNSH chiếm tỷ lệ cao nhất 37 bệnh nhân (56,9%). Vết thương sắc gọn 58,5%. Gãy xương phối hợp 24,6%. Vùng C chiếm tỷ lệ cao nhất 35,2%, vùng A thấp nhất là 1,9%.

Bảng 3: Biến chứng sau mổ

Diễn biến tại vết mổ	Số lượng BN	%
Liên vết mổ kỳ đầu	60	92,3
Nhiễm trùng vết mổ	5	7,7
Đứt lại gân	0	0
Tổng	65	100

Nhận xét: Liên vết mổ kỳ đầu 92,3%, nhiễm trùng vết mổ là 7,7%

Bảng 4: Tập luyện PHCN sau phẫu thuật

Biện pháp phục hồi chức năng	Số lượng BN	%
Tự tập dưới giám sát của PTV	48	73,8
Tập tại khoa phục hồi chức năng	17	26,2

Nhận xét: Sau mổ, tỷ lệ tập tại khoa PHCN là 17 bệnh nhân (26,2%), tập dưới sự giám sát của PTV (73,8%).

Bảng 5: Kết quả phục hồi sau 6 tháng theo Strickland

Kết quả	Số BN		Số ngón tay	
	SL	%	SL	%
Tốt	39	60	54	58,7
Khá	18	27,7	30	32,6
Trung bình	8	12,3	8	8,7
Kém	0	0	0	0
Tổng	65	100	92	100

Nhận xét: Kết quả phục hồi tốt và khá là 57 bệnh nhân (87,7%), kết quả trung bình 8 bệnh nhân (12,3%). Theo số ngón tay tổn thương có 54/92 ngón phục hồi tốt (58,7%), 30/92 khá (32,6%), 8/92 trung bình (8,7%).

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa gãy xương phối hợp với kết quả chung. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,02$).

Bảng 8: Ảnh hưởng của tập luyện PHCN sau phẫu thuật tới kết quả chung

Tập PHCN	Kết quả		Tốt		Khá		Trung bình		Kém	
	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)
Tự tập dưới giám sát PTV	23	59	17	94,4	8	100	0	0	0	0
Tập luyện tại khoa PHCN	16	41	1	5,6	0	0	0	0	0	0
Tổng	39	100	18	100	8	100	0	0	0	0

$P=0,04$

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa tập luyện PHCN với kết quả chung. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,04$)

IV. BÀN LUẬN

1. Kết quả gân. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ liền vết mổ kì đầu cao 92,3%, có 5 bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ 7,7%. So sánh với nghiên cứu của một số tác giả trong nước thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho tỉ lệ liền vết mổ kì đầu thấp hơn của Nguyễn Anh Tú [4] và Ngô Văn Toàn [3] đều là 100%, Trần Hữu Ngọc [1] liền vết mổ kì đầu là 83%, có 2 BN nhiễm trùng vết mổ (3,8%). Với 5 bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ, tổn thương nặng nề do TNLD và TNGT, tình trạng phần mềm dập nát, có 3 trường hợp là gãy xương hở. Theo Willenegger và cộng sự thì mức độ nhiễm khuẩn của vết thương phụ thuộc vào 4 yếu tố chính, vết thương có nhiều tổ chức dập nát, nhiều dị vật, vùng cơ bị dập nát dẫn đến thiếu nuôi dưỡng và hoại tử, nhận định ban đầu chưa thể đánh giá được hết tình trạng da cơ bị tổn thương dẫn đến tổ chức tiếp tục hoại tử và làm tăng nguy cơ nhiễm trùng.

2. Kết quả phục hồi theo Strickland sau 6 tháng. Kiểm tra và khám lại 65 bệnh nhân với 92 ngón tay bị tổn thương gân gấp vùng II thấy có 84/92 (91,3%) ngón tay đạt kết quả tốt và khá. Theo Ngô Văn Toàn [3] nghiên cứu về gân gấp vùng II bàn tay với kết quả tốt và khá chiếm 83,6% sau 9 tuần, K. Moryia báo cáo về kết quả phẫu thuật gân gấp vùng II và cho luyện tập sớm sau mổ đạt kết quả tốt và khá là 93,3% [8], Nguyễn Anh Tú [4] với kết quả tốt và khá 72,2%. Chúng tôi thấy rằng tỉ lệ này của chúng tôi so với các tác giả là tương đương nhau, điều này chứng tỏ khâu nối gân gấp vùng II theo phương pháp Kessler cải tiến và luyện tập vận động sớm sau mổ giúp cho gân liền tốt và giảm tỉ lệ dính gân sau phẫu thuật. Sau 6 tháng 100% bệnh nhân sẹo mổ mềm mại, không gặp trường hợp nào sẹo mổ co gấp, sẹo dính gân ảnh hưởng đến vận động gấp duỗi ngón tay.

Các yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật là một trong những hướng nghiên cứu hiện nay của nhiều tác giả. Có nhiều nghiên cứu cho rằng

tập luyện phục hồi chức năng sau mổ, tổn thương phối hợp là những yếu tố ảnh hưởng lớn đến sự liền gân và dính gân sau phẫu thuật.

Vùng tổn thương được cho là có ảnh hưởng tới kết quả phẫu thuật. Theo Kevin Chung, vùng II của bàn tay được chia thành 4 vùng, trong đó vùng C là vùng hẹp nhất. Tại vùng C có poly A2 dài khoảng 2 cm nằm ở đoạn 2/3 trên đầu gân của đốt ngón 1, phần giữa của poly A2 là đoạn hẹp nhất và gân gấp chung nông xé đôi tại vị trí này [7]. Do vậy khi đứt gân tại vùng này gân sẽ dễ bị dính nếu không tập luyện và kĩ thuật nối không tốt. Theo K Moriya và cs nghiên cứu trên 88 bệnh nhân bị đứt gân gấp vùng II từ 2A đến 2D, kết quả cho vùng 2C thấp hơn đáng kể so với kết quả vùng 2B và 2D ($p=0,02$) [8]. Một nghiên cứu khác của Mark Henry cho thấy không có sự khác biệt giữa vùng 2C và các vùng khác [6].

Vấn đề tập luyện PHCN có ý nghĩa vô cùng quan trọng và đã được chú ý từ lâu. Tuy nhiên chúng tôi cũng nhận thấy rằng đa số bệnh nhân là người lao động, ý thức và sự hiểu biết của bệnh nhân còn hạn chế, điều kiện tập luyện tại các cơ sở y tế còn hạn chế nên những bệnh nhân này thường cho kết quả không tốt bằng những bệnh nhân có ý thức tập luyện và điều kiện được tập PHCN tại các trung tâm y tế lớn. Theo Nguyễn Anh Tú và Ngô Văn Toàn, có sự khác biệt giữa nhóm được hướng dẫn tập PHCN và nhóm không được hướng dẫn tập [3], [4].

Tổn thương xương phối hợp được cho là yếu tố ảnh hưởng đến dính gân sau phẫu thuật. Khi có gãy xương, cơ chế chấn thương thường do một lực với vận tốc lớn gây ra, nên tổ chức phần mềm xung quanh và đầu gân bị dập nát là yếu tố thuận lợi cho sự dính gân. Mặt khác khi có những tổn thương xương thì phải sử dụng các phương tiện cố định để liền xương như găm đinh Kirschner hoặc nẹp vít với thời gian lâu hơn nhiều so với nối gân thông thường tạo điều kiện cho sự xơ dính quanh gân phát triển.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu kết quả phẫu thuật khâu nối kì

đầu gân gấp vùng II trên 65 bệnh nhân cho thấy: kết quả tốt và khá đạt 91,3%, kết quả trung bình 7,7%. 92,3% liền vết mổ kì đầu, 7,7% nhiễm trùng vết mổ, không có trường hợp nào đứt lại gân.

Vùng tổn thương, tổn thương phối hợp và tập luyện PHCN sau phẫu thuật ở bệnh nhân đứt gân gấp vùng II được khâu nối kì đầu có ảnh hưởng tới dính gân sau phẫu thuật và ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hữu Ngọc, Phan Công Tý (2013).** "Đánh giá kết quả điều trị tổn thương gân gấp ngón tay tại Bệnh viện Đa khoa Thạch Hà- Hà Tĩnh". Đề tài nghiên cứu cấp cơ sở.
2. **Nguyễn Đức Phúc, Nguyễn Trung Sinh, Ngô Văn Toàn (2013).** Chấn thương chỉnh hình, Nhà xuất bản Y học, 283- 286, 288-289, 291-293.
3. **Ngô Văn Toàn (2004).** "Nghiên cứu điều trị thương tích mới đứt gân gấp ngón tay trong vùng II bằng phương pháp nối gân kì đầu". Luận án tiến sĩ Y học.
4. **Nguyễn Anh Tú (2015).** "Đánh giá kết quả điều trị vết thương đứt gân gấp ngón tay vùng II tại bệnh viện quân Y 103". Luận văn bác sĩ nội trú.
5. **Harun Seyhan Bernhard Hirt, Michael Wagner, Rainer Zumhasch, (2015).** Hand and Wrist Anatomy and Biomechanics, Thieme, 37- 38.
6. **M. Henry, F. H. Lundy (2019).** "Flexor Subzone II A-D Range of Motion Progression during Healing on a No-Splint, No-Tenodesis Protection, Immediate Full Composite Extension Regimen". J Hand Surg Asian Pac Vol, **24 (4)**, 405-411.
7. **Kevin C. Chung, MD, MS (2012).** Operative techniques Hand and Wrist Surgery, Patricia Tannian, 64- 74.
8. **K. Moriya, T. Yoshizu, N. Tsubokawa, et al (2017).** "Outcomes of flexor tendon repairs in zone 2 subzones with early active mobilization". J Hand Surg Eur Vol, **42 (9)**, 896-902.

ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI KHOA DA LIỄU, BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM TIỀN GIANG NĂM 2021

Trương Văn Út¹, Phạm Quỳnh Anh², Tạ Văn Trâm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đánh giá sự hài lòng của người bệnh là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt, là bằng chứng cụ thể về chất lượng của bệnh viện. **Mục tiêu:** Mô tả sự hài lòng của người bệnh sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú tại Khoa Da liễu, Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2021. **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 260 người bệnh (NB) ghi nhận: tỉ lệ hài lòng chung của NB là 74,2%, điểm trung bình hài lòng chung là 4,15 (SD = ± 0,25). Tỉ lệ hài lòng theo từng khía cạnh: khía cạnh hữu hình (79,2%), khía cạnh sự tin cậy (84,6%), khía cạnh khả năng đáp ứng (79,6%), khía cạnh sự đảm bảo (80,8%), khía cạnh sự cảm thông (84,2%). **Kết luận:** mức độ hài lòng của người bệnh khá cao, tuy nhiên cần thực hiện một số giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ của khoa da liễu hơn nữa

Từ khóa: sự hài lòng, người bệnh

SUMMARY

ASSESSMENT OF OUTPATIENTS AT THE DEPARTMENT OF DERMATOLOGY, TIEN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2021

Background: Assessing patient's satisfaction is a central and cross-cutting task that is concrete

¹Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang

²Trường Đại học Y tế công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Trương Văn Út

Email: vanutdalieu@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 11.10.2021

Ngày duyệt bài: 19.10.2021

evidence of the hospital's quality. **Objectives:** description outpatients's atisfaction at the Department of Dermatology, Tien Giang Central General Hospital in 2021. **Study design:** cross-sectional description. **Results:** The study on 260 patients recorded: the overall satisfaction rate of patients was 74.2%, the average point of overall satisfaction of patients was 4.15 (SD = ± 0.25). The satisfaction rate by aspect is: tangible aspect (79.2%), reliability aspect (84.6%), responsiveness aspect (79.6%), assurance aspect security (80.8%), empathy aspect (84.2%). **Conclusions:** The satisfaction level of patients is quite high, however, it is necessary to implement some solutions to improve the service quality.

Keywords: satisfaction, patient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, các bệnh viện cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho nhân dân theo định hướng kinh tế thị trường, kinh phí hoạt động tự thu, tự chi. Cở sở y tế nào đáp ứng được nhu cầu cho người bệnh sẽ thu hút được nhiều người bệnh đến khám và điều trị đồng thời hạn chế được tối đa lượng người bệnh xin chuyển tuyến. Cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, làm cho người bệnh hài lòng là điều kiện tiên quyết sự tồn tại và phát triển của một cơ sở y tế nói chung và bệnh viện nói riêng. Mức độ hài lòng của người bệnh là một kênh thông tin quan trọng để điều chỉnh mọi mặt để phục vụ tốt hơn. Sự hài lòng của người bệnh là một nội dung quan trọng của chất lượng bệnh viện, là một