

khớp cùng đòn 13,9%, tiêu đầu ngoài xương 8,3%, tiêu đầu dưới móm cùng vai 2,8%. Theo các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài đã báo cáo rằng thời gian giữ nẹp móc kéo dài hơn 5 tháng sẽ gây tăng nguy cơ đau kéo dài, hủy xương dưới móm cùng vai và hạn chế chức năng khớp vai. Vì vậy thời điểm từ 3- 6 tháng khi dây chằng quạ - đòn đã liền, cần mổ lần 2 để rút nẹp cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nắn chỉnh cố định bằng nẹp khớp móm trong điều trị TKCĐ là phương pháp điều trị có hiệu quả khả quan về khả năng phục hồi giải phẫu cũng như phục hồi chức năng khớp vai của bệnh nhân, giúp bệnh nhân sớm trở lại sinh hoạt và công việc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cory Edgar, e.a.** Acromioclavicular Joint Injuries. Rockwood and Green's Fractures in Adults, Wolters Kluwer, pp.1573- 1607.(2015)
2. **Beitzel, K., & cộng sự.** Current concepts in the treatment of acromioclavicular joint dislocations 29, 387-397.(2013)
3. **Chen, C.-H., & cộng sự.** Effects of hook plate on shoulder function after treatment of

- acromioclavicular joint dislocation 7, 2564.(2014)
4. **Eschler, A., & cộng sự.** Hook plate fixation for acromioclavicular joint separations restores coracoclavicular distance more accurately than PDS augmentation, however presents with a high rate of acromial osteolysis 132, 33-39.(2012)
5. **Thành, V.X.** Nghiên cứu kết quả điều trị trật khớp cùng đòn bằng tái tạo dây chằng quạ đòn. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh.(2020)
6. **Hân, N.N. & N.T. Thành.** Nhận xét kết quả điều trị phẫu thuật sai khớp cùng đòn. Tạp chí Y Dược học quân sự 2, tr.57-62.(2018)
7. **Hemmann, P., & cộng sự.** Acromioclavicular joint separation treated with clavicular hook plate: a study of radiological and functional outcomes 141, 603-610.(2021)
8. **Duy, N.K. & N.T. Tân.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh x quang và đánh giá kết quả điều trị trật khớp cùng đòn bằng nẹp móc. Tạp chí Y dược học Cần Thơ số 47, 122-127.(2022)
9. **A.W. Micheal, e.a.** Chronic and Acute Injuries of Acromioclavicular and Sterno-Clavicular Joints, Chapman's Orthopaedic Surgery, Lippincott William & Wilkins, USA, pp.2087-2100.(2011)
10. **Ngọc, P.V., N.V. Huệ, N.T. Nhân, & L.C. Dũng.** Đánh giá kết quả phẫu thuật trật khớp cùng đòn bằng nẹp móc tại bệnh viện Saigon ITO. Tạp chí chấn thương chỉnh hình Việt Nam Số đặc biệt, tr.201-206.(2014)

ÁP DỤNG THANG ĐIỂM MORISKY - 8 ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC Ở BỆNH NHÂN PARKINSON TẠI PHÒNG KHÁM THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG

Mai Nhật Quang¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Parkinson là một bệnh tiến triển mạn tính của hệ thần kinh trung ương. Người mắc bệnh Parkinson thường mắc nhiều bệnh kết hợp khác nhau nên phải uống nhiều loại thuốc và nhiều lần trong ngày do đó họ rất dễ bị quên dùng thuốc. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu áp dụng thang điểm morisky 8 đánh giá sự tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân parkinson tại phòng khám khoa thần kinh bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh parkinson. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang 51 bệnh nhân parkinson, thời gian nghiên cứu từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 09 năm 2024. **Kết quả nghiên cứu:** Trong số 51 bệnh nhân động kinh được chọn vào mẫu nghiên cứu, tuổi trung bình các bệnh nhân nhập viện $64,8 \pm 12$ tuổi, Giới nam

chiếm 56,8% nhiều hơn nữ. Tuân thủ điều trị chiếm 74,5%, tỷ lệ không tuân thủ điều trị chiếm 25,5%. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị chiếm 74,5%, tỷ lệ không tuân thủ điều trị chiếm 25,5%.

SUMMARY

APPLYING MORISKY SCALE TO ASSESS ADHERENCE TO TREATMENT IN PARKINSON'S PATIENTS AT THE NEUROLOGY CLINIC OF AN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Background: Parkinson's is a chronic progressive disease of the central nervous system. People with Parkinson's often have many different diseases, so they have to take many types of medicine and many times a day. Therefore, we conducted a study to apply the Morisky scale to evaluate adherence to treatment in Parkinson's patients to improve the quality of life for Parkinson's patients. **Patients and methods:** Cross-sectional study design including 51 persons who admitted to An giang hospital from February 1st 2024 to September 30th 2024. **Results:** Among 51 stroke patients selected for the study sample, the average age of hospitalized

¹Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang
Chịu trách nhiệm chính: Mai Nhật Quang
Email: bsquangag@gmail.com
Ngày nhận bài: 21.8.2025
Ngày phản biện khoa học: 25.9.2025
Ngày duyệt bài: 29.10.2025

patients was 64.8 ± 12 years old, males accounted for 56.8% more than females. Adherence to treatment was 74.5%, non-adherence to treatment was 25.5% in parkinson's. **Conclusion:** Adherence to treatment was 74.5%, non-adherence to treatment was 25.5% in parkinson's.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Parkinson là một bệnh tiến triển mạn tính của hệ thần kinh trung ương. Bệnh chủ yếu ảnh hưởng đến hệ thống vận động. Nếu không điều trị, trung bình sau 8 năm người bệnh Parkinson sẽ không tự đi lại và nằm tại giường sau 10 năm. Parkinson làm giảm chất lượng cuộc sống người bệnh và người chăm sóc. Người mắc bệnh Parkinson thường mắc nhiều bệnh kết hợp khác nhau nên phải uống nhiều loại thuốc và nhiều lần trong ngày. Do đó, họ có thể quên uống thuốc, bỏ liều dẫn đến bệnh trở nặng hoặc biến chứng. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài áp dụng thang điểm morisky đánh giá sự tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân parkinson tại phòng khám khoa thần kinh bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang 51 bệnh nhân parkinson, thời gian nghiên cứu từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 09 năm 2024.

Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh Parkinson của Hiệp hội Bệnh Parkinson Vương Quốc Anh.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

Phương pháp thu thập và phân tích số liệu: Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn với bộ câu hỏi soạn sẵn. Số liệu được làm sạch và nhập vào phần mềm SPSS phiên bản 22.0. Phân tích thống kê mô tả, tính tần số, tỷ lệ cho biến định tính và tính trung bình, độ lệch chuẩn cho biến định lượng. Thống kê phân tích được sử dụng để xác định tỷ số chênh (OR), 95% CI. Phép kiểm định Chi bình phương (χ^2) được sử dụng để kiểm định sự khác nhau giữa các tỷ lệ. Chỉ số $p < 0,05$ là mức có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm dân số mẫu nghiên cứu



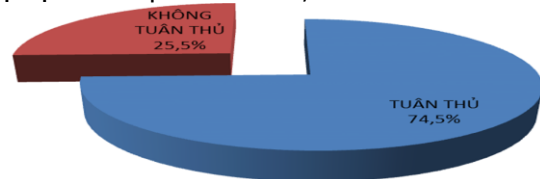
Hình 3.1. Giới tính

Nhận xét: Giới nam chiếm 54,9%, giới nữ chiếm 45,1%.

Bảng 3.1. Học vấn của các bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Học vấn	n	Tỷ lệ %
Cấp 1	11	21,6%
Cấp 2	19	37,3%
Cấp 3	12	23,5%
Đại học	7	13,7%
Mù chữ	2	3,9%

Nhận xét: Các bệnh nhân có trình độ học vấn cấp 2 chiếm 37,3%, các bệnh nhân có trình độ học vấn cấp 3 chiếm 23,5%.



Hình 3.2. Tuân thủ điều trị thuốc

Nhận xét: Các bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc chiếm 74,5%, các bệnh nhân không tuân thủ điều trị thuốc chiếm 25,5%.

Bảng 3.2. Bệnh thần kinh đi kèm

Bệnh đi kèm	n	Tỷ lệ %
Bệnh tai biến mạch máu não	7	13,7%
Bệnh nội tiết	6	11,8%
Bệnh tim mạch	30	58,8%

Nhận xét: Các bệnh lý phối hợp tai biến mạch máu não chiếm 13,7%, nội tiết chiếm 11,8%, tim mạch chiếm 58,8%.

Bảng 3.3. Các lý do ngưng thuốc

Các lý do ngưng thuốc	n	Tỷ lệ %
Quên thuốc	4/13	30,7%
Không có thuốc	6/13	46,2%
Uống thực phẩm chức năng	4/13	30,7%
Chi phí điều trị	5/13	38,5%

Nhận xét: Các lý do ngưng thuốc do quên thuốc chiếm 30,7%, do không có thuốc chiếm 46,2%, do chi phí điều trị chiếm 38,5%.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa giới và tuân thủ thuốc

Tuân thủ thuốc	Giới		p
	Nam	Nữ	
Tuân thủ	21	17	0,9
Không tuân thủ	7	6	
Tổng	28	23	

Nhận xét: Không ghi nhận mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và giới

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và tuổi

Tuân thủ thuốc	Tuổi	p
Tuân thủ	$65,74 \pm 11,4$	0,4
Không tuân thủ	$62,15 \pm 13,92$	

Nhận xét: Không có sự khác biệt giữa tuổi và tuân thủ điều trị

IV. BÀN LUẬN

Tuổi: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình $64,8 \pm 12$ tuổi, so với nghiên cứu của tác giả Doãn Thị Huyền và cộng sự thì nhóm tuổi dưới 50 có tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc tốt hơn so với các nhóm tuổi khác[1]. Nghiên cứu của tác giả Gonzalo Sebastián Castro và cộng sự tuổi trung bình trong nghiên cứu $65,08 \pm 11,37$ tuổi cũng tương tự như nghiên cứu của chúng tôi[3]. Nghiên cứu của tác giả Aggarwal và cộng sự trên 134 bệnh nhân parkinson cho thấy tuổi trung bình $61,1 \pm 10,3$ tuổi[2]. Nghiên cứu của tác giả Kim SR và cộng sự trên 173 bệnh nhân parkinson cho thấy tuổi trung bình $65,8 \pm 9,3$ tuổi[5].

Giới: Trong nghiên cứu của chúng tôi giới nam chiếm 54,9%, giới nữ chiếm 45,1%, nghiên cứu của tác giả Doãn Thị Huyền và cộng sự tỷ lệ giới nam chiếm 44,4%, giới nữ chiếm 55,6%[1]. Nghiên cứu của tác giả Gonzalo Sebastián Castro và cộng sự nam giới chiếm 59,2%[3]. Nghiên cứu của tác giả Aggarwal và cộng sự trên 134 bệnh nhân parkinson cho thấy giới nam chiếm 58,3%, giới nữ chiếm 41,7%[2]. Nghiên cứu của tác giả Kim SR và cộng sự trên 173 bệnh nhân parkinson giới nam chiếm 53,2%, giới nữ chiếm 46,8%[5].

Tuân thủ điều trị: Trong nghiên cứu của chúng tôi tuân thủ điều trị chiếm 74,5%, tỷ lệ không tuân thủ điều trị chiếm 25,5% so với nghiên cứu của tác giả Doãn Thị Huyền và cộng sự chiếm 65%[1]. Nghiên cứu của tác giả Straka I và cộng sự trên 124 bệnh nhân parkinson cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị cao chiếm 33,9%, tỷ lệ tuân thủ điều trị trung bình chiếm 29,8%, tỷ lệ tuân thủ điều trị kém chiếm 36,3%[6]. Nghiên cứu của tác giả Gonzalo Sebastián Castro trên 800 bệnh nhân parkinson cho thấy tỷ lệ không tuân thủ điều trị chiếm 58,2%[3]. Nghiên cứu của tác giả Aggarwal và cộng sự trên 134 bệnh nhân parkinson cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị cao chiếm 43,2%, tuân thủ điều trị trung bình chiếm 18,2%, tuân thủ điều trị thấp chiếm 38,6%[2].

Các bệnh đi kèm: Tai biến mạch máu não 7 trường hợp chiếm 13,7%, bệnh nội tiết 6 trường hợp chiếm 11,8%, bệnh lý tim mạch 30 trường hợp chiếm 58,8%.

Các lý do ngưng thuốc: Do quên uống thuốc có 4/13 trường hợp chiếm 30,7%, lý do không có thuốc 6/13 trường hợp chiếm 46,2%, lý do chi phí điều trị 5/13 trường hợp chiếm 38,5%, lý do uống thực phẩm chức năng 4/13

trường hợp chiếm 30,7%, hiện tại chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu cho bệnh Parkinson, chính vì vậy tuân thủ điều trị đóng vai trò quan trọng có thể giúp giảm triệu chứng, làm chậm tiến triển bệnh và cải thiện chất lượng cuộc sống, trong đó, thuốc là một phần quan trọng trong điều trị bệnh này. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tình trạng tuân thủ điều trị thuốc của bệnh nhân Parkinson đều chưa tốt. Vì vậy phải coi tuân thủ điều trị thuốc là vấn đề ưu tiên trong điều trị bệnh Parkinson nên cần tăng cường tư vấn hướng dẫn và có những biện pháp can thiệp cụ thể tại cộng đồng như có người nhắc, tăng cường hỗ trợ xã hội để nâng cao tuân thủ điều trị.

Nghiên cứu của tác giả Aggarwal và cộng sự trên 134 bệnh nhân parkinson cho thấy các yếu tố tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng việc làm có ảnh hưởng lên mô hình tuân thủ điều trị ở các bệnh nhân parkinson[2].

Trong phân tích tổng hợp của tác giả Gil G và cộng sự đã xác định các yếu tố bao gồm tám thuộc tính của tác động kinh tế xã hội và tất cả chúng đều tác động tiêu cực đến việc tuân thủ dùng thuốc của những người mắc bệnh PD. Yếu tố phổ biến nhất trong các nghiên cứu là trình độ học vấn thấp của bệnh nhân, tiếp theo là chi phí thuốc, thu nhập và kiến thức liên quan đến bệnh. Khác với hầu hết các nghiên cứu được chọn, một trong số chúng chứng minh sự tuân thủ không tối ưu ở những cá nhân được dùng thuốc miễn phí và một nghiên cứu khác không thể tìm thấy mối tương quan giữa sự tuân thủ không tối ưu và trình độ học vấn[4].

Nghiên cứu của tác giả Yi Zhanmiao và cộng sự trên 1.712 bệnh nhân parkinson cho thấy tỷ lệ tuân thủ APD ở bệnh nhân Trung Quốc mắc PD ở mức trung bình và chủ yếu liên quan đến tuổi tác, bệnh đi kèm và chi phí chăm sóc sức khỏe[7].

V. KẾT LUẬN

Tuân thủ điều trị chiếm 74,5%, tỷ lệ không tuân thủ điều trị chiếm 25,5%, không có sự khác biệt giữa tuân thủ điều trị và giới tính và tuổi bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Doãn Thị Huyền.** Tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh parkinson điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bạch Mai năm 2021 và một số yếu tố liên quan.
2. **Aggarwal S, Paul G, Paul B S** (2021). Factors Affecting Adherence to Pharmacotherapy in Parkinson's Disease. Ann Indian Acad Neurol, 24 (6), 879-884.
3. **Castro G S, Aguilar-Alvarado C M, Zúñiga-**

- Ramírez C (2021). Adherence to treatment in Parkinson's disease: A multicenter exploratory study with patients from six Latin American countries. *Parkinsonism Relat Disord*, 93, 1-7.
4. **Gil G, Tosin MHS, Ferraz HB.** The impact of the socioeconomic factor on Parkinson's disease medication adherence: a scoping review. *Arq Neuropsiquiatr*. 2024 Feb;82(2):1-8. doi: 10.1055/s-0044-1779608. Epub 2024 Feb 23. PMID: 38395420; PMCID: PMC10890916.
 5. **Kim S R, Kim J Y, Kim H Y** (2021). Factors Associated with Medication Beliefs in Patients with Parkinson's Disease: A Cross-Sectional Study. *J Mov Disord*, 14 (2), 133-143.
 6. **Straka I, Minář M, Škorvánek M** (2019). Adherence to Pharmacotherapy in Patients With Parkinson's Disease Taking Three and More Daily Doses of Medication. *Front Neurol*, 10, 799.
 7. **Yi Zhanmiao, Mao Yudan, He Chenxuan** (2024). Medication adherence and costs of medical care among patients with Parkinson's disease: an observational study using electronic medical records. *BMC Public Health*, 24 (1), 1202.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG LIỀN VẾT THƯƠNG Ở NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT BAO QUY ĐẦU SỬ DỤNG KỸ THUẬT CẮT TRUYỀN THỐNG TẠI KHOA NAM HỌC VÀ Y HỌC GIỚI TÍNH - BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2025

Chu Thị Chi^{1,2}, Nguyễn Hoài Bắc^{1,2}

TÓM TẮT

Cắt bao quy đầu là một trong những thủ thuật phẫu thuật phổ biến nhất trên thế giới, nhiều nghiên cứu đưa ra 47 biến chứng phổ biến sau phẫu thuật cắt bao quy đầu trong đó chủ yếu liên quan đến công tác chăm sóc sau phẫu thuật đặc biệt là chăm sóc vết thương (1). Công tác chăm sóc vết thương sau phẫu thuật có vai trò rất quan trọng đến việc hồi phục sau phẫu thuật. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 208 người bệnh sau phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng phương pháp truyền thống tại Khoa Nam học và Y học giới tính- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đồng ý tham gia nghiên cứu để đánh giá tình trạng liền vết thương nhằm đánh giá hiệu quả và nâng cao chất lượng chăm sóc vết thương sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ tuổi trung bình của người bệnh có phẫu thuật cắt bao quy đầu là 27, có trình độ học vấn từ đại học trở lên chiếm 73.1%, chủ yếu chưa kết hôn chiếm 74.5%, số ngày cắt chỉ trung bình của người bệnh là 11.6 ngày, tại thời điểm sau 3 ngày phẫu thuật vết thương được đánh giá là liền thương tốt đạt 43.2% còn tại thời điểm cắt chỉ đạt 94.2%, tại thời điểm sau 3 ngày phẫu thuật có 2.4% người bệnh có tình trạng hở hoàn toàn vết mổ và tại thời điểm trước cắt chỉ có 0.5% người bệnh có dấu hiệu nhiễm trùng trung bình cần can thiệp y tế thêm.

Từ khoá: tình trạng liền thương, REEDA, cắt bao quy đầu, biến chứng

SUMMARY

ASSESSMENT OF WOUND HEALING IN PATIENTS UNDERGOING CONVENTIONAL

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Chi

Email: chuchihmuh@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025

Ngày duyệt bài: 28.10.2025

CIRCUMCISION AT THE DEPARTMENT OF ANDROLOGY AND SEXUAL MEDICINE, HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL, 2025

Circumcision is among the most frequently performed surgical procedures worldwide. Previous studies have reported 47 common postoperative complications, most of which are associated with postoperative care, particularly wound management (1). Effective wound care is critical to surgical recovery. We conducted a prospective study of 208 patients who underwent conventional circumcision at the Department of Andrology and Sexual Medicine, Hanoi Medical University Hospital, and consented to participate. The objective was to assess wound healing outcomes in order to evaluate the effectiveness and improve the quality of postoperative wound care. The results showed that the mean age of patients was 27 years; 73.1% had a university education or higher; and 74.5% were unmarried. The mean time to suture removal was 11.6 days. By postoperative day 3, 43.2% of wounds demonstrated satisfactory healing, which increased to 94.2% at the time of suture removal. Complete wound dehiscence occurred in 2.4% of patients at day 3, while 0.5% exhibited signs of moderate surgical site infection requiring additional medical intervention prior to suture removal. **Keywords:** wound healing status, REEDA, circumcision, complications

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thời hiện đại, cắt bao quy đầu ở nam giới được thực hiện ở nhiều độ tuổi khác nhau ở nhiều khu vực trên thế giới, như một phần của các hoạt động văn hóa, tôn giáo và/hoặc y tế. Trong một số trường hợp, phẫu thuật cắt bao quy đầu ở nam giới là cần thiết vì lý do y tế. Như với bất kỳ thủ thuật phẫu thuật nào, biến chứng sau phẫu thuật cắt bao quy đầu ở nam giới là có thể xảy ra. Một số biến chứng phổ biến trong