

- Cureus. 2023;15(3):e35427.
8. **Paff M, Alexandru-Abrams D, Muhonen M, Loudon W.** Ventriculoperitoneal shunt complications: a review. *Neurosurg Rev.* 2018; 41(4):919–931.
9. **Diallo M, Benmohamed H, Nguyen AT, et al.** Incidence of infection after shunt implantation using antibiotic-impregnated catheters: a multicenter prospective study. *Childs Nerv Syst.* 2024;40(5):1023–1031.
10. **World Health Organization.** Surgical site infection: global data and prevention [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Oct 18]. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/surgical-site-infection>

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ VÁ NHĨ ĐƠN THUẦN QUA NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM TAI GIỮA MẠN TÍNH ỔN ĐỊNH CÓ THÙNG MÀNG NHĨ TẠI BỆNH VIỆN 199

Lê Văn Điệp<sup>1</sup>, Dương Thị Thu Hiền<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thảo Anh<sup>1</sup>, Ngô Thị Thanh Tâm<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm tai giữa mạn tính được định nghĩa là bất kỳ sự thay đổi cấu trúc trong hệ thống tai giữa kết hợp với sự thủng vĩnh viễn của màng nhĩ trong một thời gian lớn hơn 3 tháng. Vá nhĩ là một phẫu thuật để sửa chữa lại lỗ thủng. Mục tiêu của phẫu thuật không chỉ để đóng kín lỗ thủng mà còn cải thiện sức nghe. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần qua nội soi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả từng ca bệnh, có can thiệp trên 31 bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên, chẩn đoán VTGMT ổn định có thủng màng nhĩ được điều trị phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần qua nội soi bằng mảnh ghép hỗn hợp tại Bệnh viện 199. Thời gian từ tháng 1/2025 đến 9/2025. **Kết quả:** Có 31 trường hợp được đưa vào nghiên cứu, trong đó có 18 nữ và 13 nam, nhóm tuổi từ 31 – 45 tuổi và trên 45 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 86,4%, độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 43,62 ± 12,5 tuổi. Tỷ lệ các triệu chứng chính: nghe kém (100,0%), ù tai (89,2%). Nội soi tai thường gặp lỗ thủng vị trí trung tâm (61,3%) với kích thước lỗ thủng rộng (45,1%). Thính lực đồ nghe kém kiểu dẫn truyền chiếm tỷ lệ cao nhất (64,5%) mức độ nhẹ (61,3%). Tỷ lệ lành màng nhĩ chung sau 3 tháng phẫu thuật 83,9%. Thính lực trung bình cải thiện sau phẫu thuật 3 tháng là 32,2±9,7 dB so với trước phẫu thuật 40,4±8,3 dB. **Kết luận:** Viêm tai giữa mạn tính có triệu chứng chính: ù tai và nghe kém. Đánh giá kết quả điều trị: Tỷ lệ lành màng nhĩ chung sau 3 tháng phẫu thuật 83,9%. Thính lực trung bình cải thiện sau phẫu thuật 3 tháng là 32,2±9,7 dB so với trước phẫu thuật 40,4±8,3 dB.

**Từ khóa:** Vá nhĩ đơn thuần, Underlay dưới nội soi, viêm tai giữa mạn tính

<sup>1</sup>Bệnh viện 199

<sup>2</sup>Bệnh xá Công an Tp. Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Điệp

Email: bsdiep199@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 3.12.2025

Ngày duyệt bài: 9.01.2026

### SUMMARY

#### EVALUATING THE RESULTS OF ENDOSCOPIC TYMPANOPLASTY ON PATIENTS WITH CHRONIC OTITIS MEDIA HAVING TYMPANIC PERFORATION AT 199 HOSPITAL

**Background:** Chronic otitis media is defined as any structural change in the middle ear system associated with permanent perforation of the eardrum for a period greater than 3 months. Tympanoplasty is the surgical procedure performed to repair a perforated tympanic membrane. The goal of this surgical procedure is not only to close the perforation but also to improve hearing. **Objectives:** To describe the clinical and subclinical characteristics and to assess the results of endoscopic tympanoplasty with mixed grafts on patients with chronic otitis and tympanic membrane perforation. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study, prospective design with clinical interventions on 31 cases of chronic otitis media with tympanic perforation were doing endoscopic tympanoplasty using mixed grafts at 199 Hospital from January 2025 to September 2025. **Results:** There were 31 cases included in the study, of which 18 were female and 13 were male. The age group from 31 to 45 years old accounted for the highest rate of 86.4%; the average age of the study group was 43,62 ± 12,5 years old. The rate of main clinical symptoms were hearing loss (100,0%), tinnitus (89,2%). Endoscopic features include: location of tympanic membrane perforation center (61,3%), medium hole (45,1%). The overall tympanic membrane's healing rate after 3 months of surgery was 83,9%. The average level of hearing loss before surgery was 40,4±8,3 dB, the average hearing improved after 3 months to 32,2±9,7 dB. **Conclusions:** Chronic otitis media with main symptoms is tinnitus and hearing loss. Evaluation of treatment results: the rate of atrial healing after 3 months was 83,9%. Functionally, mean hearing improvement from 40,4±8,3 dB to 32,2±9,7 dB 3 months after surgery. **Keywords:** Tympanoplasty surgery, underlay technique, chronic otitis media.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa mạn tính (VTGMT) là tình trạng viêm nhiễm kéo dài của niêm mạc hòm nhĩ và

xương chũm, thường tồn tại trên 12 tuần, không đáp ứng với điều trị nội khoa và đặc trưng bởi tình trạng thủng màng nhĩ dai dẳng. Bệnh có tỷ lệ mắc 2–5% dân số toàn cầu và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây giảm thính lực mắc phải, đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển. Ở người trưởng thành, bệnh gây suy giảm chất lượng cuộc sống; ở trẻ em, giảm thính lực kéo dài có thể ảnh hưởng phát triển ngôn ngữ và hành vi.

Thủng màng nhĩ trong VTGMT thường ít khi tự lành, làm hòm nhĩ dễ bị nhiễm khuẩn tái diễn, dẫn đến viêm mạn tính kéo dài, xơ hóa hoặc phá hủy xương con. Vì vậy, khi kiểm soát được tình trạng viêm và tai khô, phẫu thuật vá nhĩ trở thành biện pháp điều trị cần thiết nhằm phục hồi thính toàn vẹn của màng nhĩ, cải thiện sức nghe và ngăn ngừa biến chứng.

Trong những năm gần đây, phẫu thuật vá nhĩ nội soi ngày càng phổ biến nhờ các ưu điểm: hình ảnh phóng đại, quan sát góc khuất tốt, ít xâm lấn, không cần rạch da sau tai, thời gian hồi phục nhanh. Kỹ thuật underlay kết hợp màng ghép hỗn hợp (cân cơ – sụn – màng sụn) được xem là lựa chọn khả thi cho các lỗ thủng rộng, sát rìa hoặc có nguy cơ tái phát cao.

Xuất phát từ nhu cầu đánh giá kết quả tại cơ sở của chúng tôi, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần qua nội soi tại Bệnh viện 199.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả bệnh nhân bị thủng màng nhĩ do VTGMT, được điều trị phẫu thuật nội soi vá nhĩ đơn thuần qua nội soi tại khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện 199 từ tháng 1/2025 đến tháng 9/2025

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** BN ≥16 tuổi được chẩn đoán VTGMT thủng nhĩ với kích thước >25% diện tích, được phẫu thuật nội soi vá nhĩ đơn thuần bằng mảnh ghép hỗn hợp bằng phương pháp underlay.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** VTGMT thủng nhĩ được phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần nhưng kết hợp phẫu thuật khác. Không có thính lực đo, nội soi trước phẫu thuật. Bệnh nhân VTGMT thủng nhĩ phát hiện có gián đoạn xương con hay có cholesteatoma kèm theo. Không ghi lại đầy đủ diễn tiến quá trình điều trị và những bệnh nhân không tái khám.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả từng ca có can thiệp

- **Cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ

bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu (n = 31)

**- Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung: Tuổi, giới.

Các đặc điểm lâm sàng trước mổ: Lý do đến khám, tiền sử chảy dịch tai: thời gian chảy; lượng và tính chất dịch tai. Đặc điểm cận lâm sàng trước mổ: Nội soi tai (Vị trí lỗ thủng, bờ lỗ thủng và kích thước lỗ thủng); Thính lực đo: Mức độ và phân loại giảm thính lực (dẫn truyền hoặc hỗn hợp) [3]; Chụp phim X - quang Schullers; CLVT tai xương đá [2].

Theo dõi bệnh nhân sau mổ 3 tháng: Nội soi đánh giá tình trạng mảnh ghép và đo lại sức nghe đơn âm tại ngưỡng tai đã được phẫu thuật vá nhĩ. Theo dõi diễn tiến mổ 3 tháng.

Phương pháp thu thập số liệu: Phòng vấn người bệnh, thu thập thông tin qua bệnh án nghiên cứu khi nhập viện điều trị. Đánh giá mức độ lành màng nhĩ và cải thiện thính lực qua kết quả nội soi tai và thính lực đo của lần tái khám sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng.

**Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung**

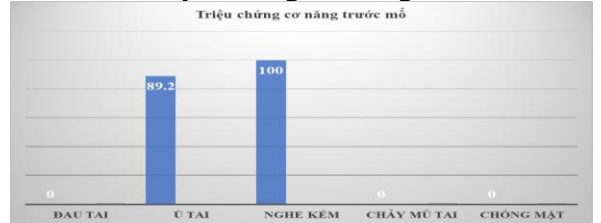
**Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới**

Nhóm tuổi	Giới		Nữ		Tổng	P
	Nam	Nữ	n	%		
≤30	3	1	3,2	9,7	12,9	>0,05
Từ 31 đến 45	4	9	29,0	12,9	41,9	
>45	6	8	25,8	19,4	45,2	
Tổng	13	18	58,1	41,9	100,0	

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh hay gặp ở nhóm tuổi từ 31 đến 45 tuổi và nhóm >45 tuổi, chiếm tỷ lệ 87,1%. Tỷ lệ bệnh nhân nam 41,9% gần bằng tỷ lệ bệnh nhân nữ (58,1%).

**3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước phẫu thuật**

**3.2.1. Triệu chứng cơ năng**



**Biểu đồ 3.2. Triệu chứng cơ năng trước mổ**

**Nhận xét:** Qua Biểu đồ 3.2, chúng tôi nhận thấy triệu chứng nghe kém gặp ở 100% bệnh nhân, sau đó đến triệu chứng ù tai gặp ở 89,2% bệnh nhân. Không có bệnh nhân nào có triệu chứng đau tai hay chóng mặt.

**3.2.2. Nội soi**

**Bảng 3.2. Kích thước lỗ thủng màng nhĩ trước mổ (% diện tích)**

Kích thước lỗ thủng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<25% diện tích	9	29,1
25-50% diện tích	8	25,8
>50% diện tích	14	45,1
<b>Tổng số</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, kích thước diện tích chiếm tỷ lệ cao nhất 45,1% là lỗ thủng lớn >50% diện tích.

**Bảng 3.3. Vị trí của lỗ thủng màng nhĩ trước mổ**

Vị trí của lỗ thủng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trước dưới	4	12,9
Sau dưới	4	12,9
Trước trên	1	3,2
Sau trên	3	9,7
Trung tâm	19	61,3
<b>Tổng số</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong 31 bệnh nhân ở nghiên cứu của chúng tôi, lỗ thủng ở vị trí trung tâm chiếm tỷ lệ cao nhất 61,3%.

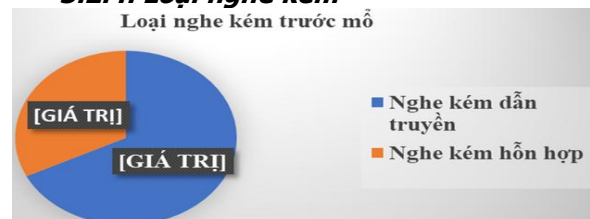
**3.2.3. Thính lực đồ trước mổ**

**Bảng 3.4. Mức độ nghe kém của tai bệnh trước mổ**

Mức độ nghe kém	Giảm thính lực nhẹ	Giảm thính lực vừa	Giảm thính lực nặng
Số lượng	19	12	0
Tỷ lệ (%)	61,3	38,7	0,0

**Nhận xét:** Trước mổ, bệnh nhân nghe kém mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ nhiều nhất (62,2%), sau đó đến bệnh nhân nghe kém mức độ vừa (37,8%), không có bệnh nhân nghe kém mức độ nặng.

**3.2.4. Loại nghe kém**



**Biểu đồ 3.3. Loại nghe kém trước mổ**

**Nhận xét:** Bệnh nhân nghe kém dẫn truyền trước mổ có 21/31 bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao 67,7%, bệnh nhân nghe kém hỗn hợp có 10 bệnh nhân chiếm 32,3%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**3.2.4. Ngưỡng nghe trung bình (PTA)**

**Bảng 3.5. Ngưỡng nghe trung bình (PTA)**

PTA	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p
≤30 dB	4	12,9	<0,05
>30 dB	27	87,1	
<b>Tổng số</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	

PTA min: 26,25 dB, PTA max: 57,5 dB, PTA trung bình: 40,4 ± 8,3 dB
--

**Nhận xét:** Trước mổ, bệnh nhân có ngưỡng nghe PTA >30 dB gặp nhiều nhất (87,1%), bệnh nhân có ngưỡng nghe PTA ≤ 30 dB gặp ít hơn (12,9%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,05$ . PTA nhỏ nhất là 26,25 dB, lớn nhất là 57,5 dB, PTA trung bình là 40,4 ± 8,3 dB.

**3.2.5. Khoảng Rinne trước mổ**

**Bảng 3.6. Khoảng Rinne trước mổ**

Khoảng Rinne trước mổ	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p
<20 dB	8	25,8	<0,05
≥20 dB	23	74,2	
<b>Tổng số</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	

Rinne min: 11,25 dB, Rinne max: 36,25 dB, Rinne trung bình: 23,5 ± 5,8 dB

**Nhận xét:** Bệnh nhân có khoảng Rinne trước mổ <20 dB gặp 8 trường hợp chiếm tỷ lệ 25,8%, bệnh nhân có khoảng Rinne trước mổ ≥ 20 dB gặp 23 trường hợp chiếm tỷ lệ 74,2%. Bệnh nhân có khoảng Rinne nhỏ nhất là 11,25 dB, lớn nhất là 36,25 dB. Khoảng Rinne trước mổ trung bình là 23,5 ± 5,8 dB.

**3.2.7. Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính**

**Bảng 3.7. Hình ảnh thông bào chũm**

Loại xương chũm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p	
Phát triển	Thông bào	12	93,5	<0,05
	Xốp	17		
Kém phát triển	Đặc ngà	2	6,5	6,5
	<b>Tổng số</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	

**Nhận xét:** Bệnh nhân có xương chũm loại xốp (thông bào phát triển vừa) chiếm tỷ lệ nhiều nhất 54,8%, tiếp đến là bệnh nhân có xương chũm loại thông bào (thông bào phát triển nhiều) chiếm 38,7%, bệnh nhân có xương chũm loại đặc ngà (thông bào kém phát triển) chiếm tỷ lệ thấp nhất là 6,5%. Sự khác biệt giữa tỷ lệ bệnh nhân có xương chũm loại đặc ngà và các loại còn lại có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**3.3. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật**

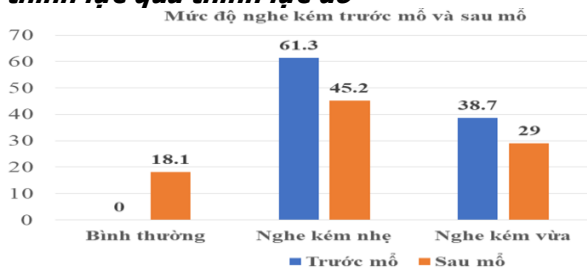
**3.3.1. Đánh giá lành màng nhĩ qua nội soi**

**Bảng 3.8. Tình trạng lành của mảnh ghép sau mổ**

Màng nhĩ vá	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p
Kín	26	83,9	<0,05
Còn hở	5	16,1	
<b>Tổng</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	

**Nhận xét:** Sau mổ, tỷ lệ bệnh nhân liền kín màng nhĩ là 83,9%, bệnh nhân còn màng nhĩ hở là 16,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,05$ .

**3.3.2. Đánh giá cải thiện tình trạng thính lực qua thính lực đồ**



**Biểu đồ 3.4. So sánh mức độ giảm thính lực trước mổ và sau mổ 3 tháng**

**Nhận xét:** Trước phẫu thuật không có bệnh nhân nào có sức nghe bình thường, tuy nhiên sau phẫu thuật tỷ lệ bệnh nhân có sức nghe bình thường đã tăng lên 18,1%; tỷ lệ bệnh nhân bị điếc nhẹ trước phẫu thuật là 61,3% giảm xuống còn 45,2% sau phẫu thuật; tỷ lệ bệnh nhân bị điếc vừa trước phẫu thuật là 38,7% giảm xuống chỉ còn 29,0% sau phẫu thuật.

**3.3.3. Ngưỡng nghe trung bình (PTA) sau mổ 3 tháng và trước mổ**

**Bảng 3.9. Ngưỡng nghe trung bình (PTA) sau mổ 3 tháng và trước mổ**

PTA	Trước mổ		Sau mổ		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
≤30 dB	4	12,9	19	61,3	
>30 dB	27	87,1	12	38,7	
Trung bình	40,4 ± 8,3 dB		32,2 ± 9,7 dB		<0,05
Tổng	31	100	31	100	

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân có ngưỡng nghe PTA ≤ 30 dB từ 12,9% trước mổ tăng lên 61,3% sau mổ, tỷ lệ bệnh nhân có ngưỡng nghe PTA > 30 dB từ 87,1% trước mổ giảm xuống còn 38,7% sau mổ. PTA trung bình sau mổ giảm 8,2 dB. sự khác biệt giữa PTA trung bình sau mổ và trước mổ có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu.** Bảng 3.1. trong nghiên cứu, nhóm tuổi 31–45 và >45 chiếm đa số (87,1%). Đây là nhóm tuổi thường gặp do đặc điểm bệnh tiến triển âm thầm kéo dài. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Tseng (2021), cho thấy VTGMT ở người trưởng thành có xu hướng kéo dài và ít được điều trị sớm [4]. Tỷ lệ nữ cao hơn nam (58,1% so với 41,9%), nhưng khác biệt không có ý nghĩa, phù hợp với báo cáo của Marchioni (2021) [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác biệt với nghiên cứu của các tác giả Huỳnh Trần Phương Thảo (2021) [2] và tác giả Nguyễn Anh Quỳnh (2019) [1]. Kết quả nghiên cứu của 2 tác

giả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân gặp đa số ở độ tuổi 16-30 chiếm 48,4%. Điều này cho thấy VTGMT diễn tiến âm thầm, ít được quan tâm, điều trị đúng mức, ảnh hưởng đến BN ở mọi lứa tuổi mà chủ yếu là tuổi trưởng thành.

**4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trước phẫu thuật**

**- Đặc điểm lâm sàng:** Theo biểu đồ 3.2, triệu chứng nghe kém (100%) và ù tai (89,2%) tương đồng nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế. Điều này phản ánh bản chất tổn thương dẫn truyền âm do thủng màng nhĩ và tình trạng viêm niêm mạc hòm nhĩ. Về kích thước lỗ thủng, thủng rộng (>50%) chiếm 45,1%. Theo nghiên cứu của Gioacchini (2020), kích thước lỗ thủng là yếu tố tiên lượng quan trọng, màng nhĩ thủng càng lớn thì tỷ lệ lành màng nhĩ sau phẫu thuật giảm [6]. Các nghiên cứu của tác giả Nguyễn Anh Quỳnh (2019), Kakehata (2020) cũng ghi nhận kết quả tương tự [1], [7].

Nghe kém là triệu chứng chủ quan của người bệnh và thường là triệu chứng chính làm người bệnh đến khám bệnh nhiều nhất. Giai đoạn đầu bệnh nhân nghe kém ít khó phát hiện do có sự bù trừ của bên tai lành, khi ảnh hưởng tới giao tiếp bệnh nhân mới quan tâm đi khám bệnh. Mức độ nghe kém ở từng bệnh nhân lại khác nhau tùy thuộc vào thời gian bị bệnh và mức độ tổn thương màng nhĩ. Thời gian bị bệnh càng dài thì mức độ nghe kém càng nhiều. Do đó cần sớm điều trị phẫu thuật để ngăn cản quá trình suy giảm sức nghe tiến triển, hồi phục sức nghe cho bệnh nhân.

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân viêm tai giữa thủng nhĩ, điều trị ngoại trú ổn định trước mổ, hẹn nhập viện phẫu thuật.

**- Nội soi tai:** Trong nghiên cứu về kích thước lỗ thủng, theo kết quả bảng 3.2 chúng tôi thấy lỗ thủng rộng (≥ 50% diện tích màng căng), lỗ thủng trung bình (từ 25% đến 50% diện tích màng căng) và thủng nhỏ (≤ 25% diện tích màng căng) tương ứng là 43,2%; 27% và 29,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Anh Quỳnh (2019) [1].

Vá nhĩ đối với những tai có màng nhĩ thủng nhỏ, không sát rìa, việc đặt mảnh ghép có chỗ tựa, mảnh ghép ít bị tuột vào trong hòm nhĩ nên cho tỷ lệ thành công cao. Trong khi đó, vá nhĩ đối với những tai màng nhĩ thủng, thủng toàn bộ màng căng, rìa của màng nhĩ sát khung xương thì thường gặp khó khăn khi dùng cân cơ thái dương, vấn đề mảnh ghép ăn dính, không bị lồi tuột vào trong hòm nhĩ hay lồi ra ngoài là những yếu tố góp phần thành công cho phẫu thuật. Vì

vậy trong những trường hợp này phẫu thuật viên thường dùng những vật liệu để làm giá đỡ cho mảnh ghép (Spongel, Genfoam...) lót vào trong hòm nhĩ và ống tai ngoài. Nếu dùng mảnh ghép là sụn thì không cần vật liệu lót đỡ trong hòm nhĩ vì mảnh sụn cứng, hình dạng cố định. Lỗ thủng càng lớn thì tỷ lệ phẫu thuật thành công càng giảm.

- **Kiểu nghe kém trước mổ:** Theo biểu đồ 3.3, kết quả phân tích thính lực đồ đơn âm, bệnh nhân có biểu hiện nghe kém dẫn truyền chiếm tỷ lệ 67,7%, trong khi bệnh nhân nghe kém hỗn hợp chỉ chiếm 32,3%. Sự khác biệt giữa hai nhóm là không có ý nghĩa thống kê, với  $p > 0,05$ .

Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Huỳnh Phương Thảo (2021) với tỷ lệ bệnh nhân nghe kém dẫn truyền chiếm 62,0% [2].

Kiểu nghe kém dẫn truyền chiếm ưu thế (67,7%), phù hợp với cơ chế bệnh sinh. PTA trung bình trước mổ  $40,4 \pm 8,3$  dB tương đồng các báo cáo của Indorewala (2021) và Karhuketo (2020).

#### 4.3. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật

- **Đánh giá về lành màng nhĩ qua nội soi:** Màng nhĩ liền kín được xem là thước đo chính đánh giá thành công về mặt giải phẫu của phẫu thuật vá nhĩ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ màng nhĩ liền kín đạt 83,9%, tỷ lệ bệnh nhân còn màng nhĩ hở là 16,1%. So sánh tỷ lệ bệnh nhân liền màng nhĩ sau phẫu thuật của chúng tôi với một số tác giả trong nước.

Tác giả (năm)	Mảnh ghép	Tỷ lệ
Trần Văn Khen (2025)	Mảnh ghép hỗn hợp	97,5
Trần Huỳnh Phương Thảo (2021)	Màng sụn	94,4
Nguyễn Thị Diễm Trinh (2023)	Sụn - màng sụn, màng sụn	98,0
Nghiên cứu của chúng tôi	Mảnh ghép hỗn hợp	83,9

Tỷ lệ lành kín màng nhĩ sau 3 tháng đạt 83,9%, thấp hơn một số nghiên cứu dùng mảnh sụn - màng sụn (94-98%) như Ferlito (2022) hay Khan & Parab (2019). Lý do có thể do: tỷ lệ lỗ thủng lớn cao, một phần bệnh nhân có xương chũm kém phát triển, chất liệu mảnh ghép hỗn hợp có độ ổn định kém hơn mảnh sụn thuần, một phần có thể do kỹ thuật trong quá trình phẫu thuật của chúng tôi chưa được tốt.

Tuy vậy, kết quả vẫn tương đương nhiều nghiên cứu trong nước: Đoàn Thị Mỹ Trang (2019) là 81,8% [3]; Nguyễn Anh Quỳnh (2019) là 83,8% [1].

Một số nghiên cứu gần đây đánh giá về việc lựa chọn loại vật liệu trong phẫu thuật. Theo

Khan M.M, Parab S.R (2011), nghiên cứu hồi cứu trên 223 tai được phẫu thuật VNĐT bằng mảnh ghép sụn-màng sụn tỷ lệ lành màng nhĩ là 98,2% [8]. Theo Ferlito S. (2022), nghiên cứu so sánh hai nhóm vật liệu sụn-màng sụn và cân cơ thái dương cho thấy tỷ lệ lành màng nhĩ của nhóm sụn-màng sụn tốt hơn cân cơ thái dương (92% so với 82%,  $p < 0,001$ ) [7].

Tỷ lệ thành công của phẫu thuật vá nhĩ còn phụ thuộc vào kỹ thuật cũng như kinh nghiệm của phẫu thuật viên.

- **Hiệu quả cải thiện thính lực:** Để đánh giá thành công của một phẫu thuật vá nhĩ, ngoài việc đánh giá hình thái giải phẫu của màng nhĩ (liền kín hay không liền kín), yếu tố phục hồi chức năng thính giác có vai trò rất lớn. PTA sau mổ giảm còn  $32,2 \pm 9,7$  dB, cải thiện 8,2 dB so với trước mổ ( $p < 0,05$ ). Điều này có ý nghĩa 45,2% bệnh nhân sau mổ có thể hòa nhập với cộng đồng (bảng 3.5). Như vậy, sau phẫu thuật, sức nghe của bệnh nhân trở về mức có thể hòa nhập xã hội là tương đối khả quan. Kết quả này phù hợp với xu hướng chung trên thế giới, trong đó lợi ích chức năng phụ thuộc nhiều vào: độ toàn vẹn chuỗi xương con, kích thước lỗ thủng, chất lượng niêm mạc hòm nhĩ.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Anh Quỳnh [1]. Theo meta-analysis của Tseng (2021), mức cải thiện sức nghe trung bình sau vá nhĩ nội soi dao động 6-12 dB, tương đồng với kết quả của chúng tôi [4].

#### V. KẾT LUẬN

Vá nhĩ đơn thuần qua nội soi bằng mảnh ghép hỗn hợp tại Bệnh viện 199 đạt tỷ lệ lành màng nhĩ 83,9% sau 3 tháng và mang lại cải thiện thính lực có ý nghĩa, với PTA giảm từ  $40,4 \pm 8,3$  dB xuống  $32,2 \pm 9,7$  dB. Triệu chứng lâm sàng, kích thước lỗ thủng và mức độ thông bào xương chũm là những yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật. Kỹ thuật nội soi là lựa chọn an toàn và hiệu quả trong điều trị VTGMT ổn định có thủng màng nhĩ.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Anh Quỳnh (2019), "Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh", Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
2. Trần Huỳnh Phương Thảo, Nguyễn Triều Việt, Dương Hữu Nghị (2021), "Đánh giá kết quả vá nhĩ đơn thuần bằng nội soi điều trị viêm tai giữa mạn tính ổn định có thủng màng nhĩ tại thành phố Cần Thơ", năm 2019-2021, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2021, 43(2021), 125-132.
3. Đoàn Thị Mỹ Trang, Lê Thanh Thái, Hồ Mạnh Hùng (2019), "Đánh giá kết quả điều trị vá nhĩ

- đơn thuần bằng mảnh ghép màng sụn bình tai ở bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính cổ thủng nhĩ", Tạp chí Y – Dược học, trường Đại học Y Dược Huế, tập 9, tr.55.
- 4. Tseng CC, et al.** Outcomes of endoscopic type I tympanoplasty: A systematic review and meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2021.
  - 5. Marchioni D, et al.** Endoscopic ear surgery: long-term results and prognostic factors. *Otology & Neurotology.* 2021.
  - 6. Gioacchini F, et al.** Predictors of tympanoplasty success: systematic review. *Clin Otolaryngol.* 2020.
  - 7. Ferlito S, Fadda G, Lechien J.R, Cammaroto G, Bartel R and et al.** Type I tympanoplasty outcomes between cartilage and temporal fascia grafts: A Long-Term Retrospective Study. *Clinical Medicine,* 2022, 11(23), 1-13. 10.3390/jcm11237000. PMID: 36498572; PMCID: PMC9740685.
  - 8. Kakehata S, et al.** Transcanal endoscopic tympanoplasty outcomes. *Auris Nasus Larynx.* 2020.

## ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG ĐAU SAU PHẪU THUẬT BƠM XI MĂNG THÂN ĐỐT SỐNG THẮT LƯNG VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC ĐAU CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI KHOA NGOẠI THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG NĂM 2025

Đoàn Văn Thủy<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng đau sau mổ người bệnh phẫu thuật bơm xi măng thân đốt sống thắt lưng; phân tích một số yếu tố liên quan giữa tình trạng đau sau mổ và hoạt động chăm sóc đau của điều dưỡng trên người bệnh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu thực hiện trên 42 bệnh nhân đang điều trị tại Khoa ngoại thần kinh Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ 4/2025-9/2025. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 42 người bệnh phẫu thuật bơm xi măng thân đốt sống thắt lưng tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông cho thấy: Điểm đau VAS giảm rõ rệt từ  $3,9 \pm 0,7$  sau mổ 24 giờ xuống  $1,1 \pm 0,5$  khi ra viện; đau khi vận động cao hơn đáng kể so với khi nghỉ ngơi ( $p < 0,05$ ). Sau mổ, điểm đau lưng và chân đều giảm dần theo thời gian ( $p < 0,05$ ). Tại thời điểm ra viện, 37/42 người bệnh VAS lưng ở mức đau nhẹ (1-3) chiếm 88,1% và có 35/42 người bệnh có VAS chân ở mức không đau (0) chiếm 83,3%. Người bệnh đánh giá cao các hoạt động chăm sóc đau của điều dưỡng như: thực hiện bài tập phục hồi chức năng, quan tâm khi người bệnh báo đau, cung cấp thông tin cho bác sĩ hỗ trợ giảm đau. Hầu hết hoạt động chăm sóc đau của điều dưỡng không ảnh hưởng đáng kể đến điểm VAS sau mổ, ngoại trừ việc đánh giá giảm đau khi ra viện có ý nghĩa ( $p = 0,04$ ). **Kết luận:** Điểm đau VAS giảm rõ rệt sau mổ. Hoạt động chăm sóc đau của điều dưỡng được người bệnh đánh giá cao. Cần tăng cường đào tạo và chuẩn hóa chăm sóc đau, nâng cao tư vấn cho người bệnh, khuyến khích và phát huy sự tham gia của các điều dưỡng giàu kinh nghiệm.

**Từ khóa:** phẫu thuật bơm xi măng; chăm sóc đau sau mổ; đánh giá đau; điều dưỡng.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF POSTOPERATIVE PAIN AND NURSING PAIN CARE ACTIVITIES AFTER LUMBAR VERTEBROPLASTY AT THE NEUROSURGERY DEPARTMENT, HA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2025

**Objective:** To evaluate postoperative pain in patients undergoing lumbar vertebroplasty and to analyze factors associated with postoperative pain and nursing pain care activities. **Methods:** A prospective cross-sectional study was conducted on 42 patients treated at the Neurosurgery Department, Ha Dong general hospital, from April 2025 to September 2025. **Results:** Among 42 patients who underwent lumbar vertebroplasty at Ha Dong Hospital, VAS pain scores significantly decreased from  $3.9 \pm 0.7$  at 24 hours postoperatively to  $1.1 \pm 0.5$  at discharge. Pain during mobilization was significantly higher than at rest ( $p < 0.05$ ). Both back and leg pain decreased progressively over time ( $p < 0.05$ ). At discharge, 88.1% of patients reported mild back pain (VAS 1–3), while 83.3% reported no leg pain (VAS 0). Patients highly valued nursing pain care activities, such as supporting rehabilitation exercises, responding promptly to reported pain, and providing information to physicians for pain management. Most nursing activities did not significantly affect postoperative VAS scores, except for pain assessment at discharge ( $p = 0.04$ ). **Conclusion:** Postoperative VAS pain scores were significantly reduced. Nursing pain care activities were highly appreciated by patients. It is necessary to strengthen training and standardize pain management, enhance patient counseling, and encourage as well as promote the involvement of experienced nurses.

**Keywords:** vertebroplasty; postoperative pain; pain management; pain assessment; nursing.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Những năm gần đây, số người bệnh được phẫu thuật cột sống nói chung và bơm xi măng

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Văn Thủy

Email: doanvanthuy1080@gmail.com.vn

Ngày nhận bài: 29.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 4.12.2025

Ngày duyệt bài: 8.01.2026