

khi góc CTC không ($p=0,656$) (Bảng 8). Nghiên cứu của Benito Vielba và cộng sự (2022) nghiên cứu 177 trường hợp song thai và thấy góc CTC $>117^\circ$ tại tuần 19–21 tăng mạnh nguy cơ sinh non <34 tuần ($OR=3,10$; $p=0,016$) [10].

V. KẾT LUẬN

Ở sản phụ song thai, các yếu tố viêm huyết tương mẹ không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa với sinh non trước 34 tuần, trong khi sự thay đổi động học hình thái CTC bao gồm giảm sớm chiều dài CTC từ tuần thai 20 và gia tăng góc CTC từ tuần 22 có liên quan chặt chẽ với nguy cơ sinh non sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Silvano A., Sisti G., Seravalli V., Strambi N., Parenti A., Amedei A., et al.** Changes in cytokine and sequestosome-1 levels during twin pregnancy progression: Association with outcome. *Cytokine*. 2024;180:156668.
2. **Mustafa H. J., Sheikh J., Berghella V., Grobman W. A., Shamshirsaz A. A., Gordijn S. J., et al.** Prevention of preterm birth in twin pregnancy: international Delphi consensus. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2025;65(6):712-22.
3. **Wu T., Li S., Gong X., Li J., Li X., Zhai Y., et al.** Longitudinal Cervical Length Measurements and Spontaneous Preterm Birth in Singleton and Twin Pregnancies. *JAMA Netw Open*. 2024;7(4):e244592.

4. **Knight J. C., Tenbrink E., Onslow M., Patil A. S.** Uterocervical Angle Measurement Improves Prediction of Preterm Birth in Twin Gestation. *Am J Perinatol*. 2018;35(7):648-54.
5. **Dziodos M., Bennett T. A., Dolin C., West Honart A., Pham A., Lee S. S., et al.** Uterocervical angle: a novel ultrasound screening tool to predict spontaneous preterm birth. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;215(3):376.e1-7.
6. **Areia Ana Luísa, Mota-Pinto Anabela.** Inflammation and Preterm Birth: A Systematic Review. *Reproductive Medicine*. 2022;3(2):101-11.
7. **Kirat S.** Inflammatory Indices and Preterm Delivery: A New Horizon in Obstetric Risk Assessment. *Diagnostics (Basel)*. 2025;15(10).
8. **Chang Y., Li W., Shen Y., Li S., Chen X.** Association between interleukin-6 and preterm birth: a meta-analysis. *Ann Med*. 2023;55(2):2284384.
9. **Hughes K. M., Aberoumand M., Seidler A. L., Swan P., Aboulghar M., De Lourdes Brizot M., et al.** Prognostic value of cervical length for spontaneous preterm birth in asymptomatic women with twin pregnancy: meta-analysis of individual participant data. *BMJ Med*. 2025;4(1):e000877.
10. **Benito Vielba M., De Bonrosto Torralba C., Espiau Romera A., Roca Arquillue M., Campillos Maza J. M., Castán Mateo S.** Uterocervical angle as a predictor of spontaneous preterm birth in twin pregnancies. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2022;35(10):1878-85.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI KHÂU GÂN CƠ CHÓP XOAY BẰNG KỸ THUẬT HAI HÀNG BẮC CẦU TẠI BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG

Đặng Văn Thời^{1*}, Ngô Hạnh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý rách gân cơ chóp xoay là loại bệnh lý khớp vai hay gặp, một trong những phương pháp điều trị được cải tiến để mang lại một môi trường thuận lợi cho việc lành gân là kỹ thuật hai hàng chỉ bắc cầu. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình thái tổn thương rách hoàn toàn gân cơ chóp xoay và đánh giá kết quả chức năng khớp vai sau phẫu thuật nội soi khâu gân hai hàng bắc cầu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu, cắt dọc, không đối chứng trên bệnh nhân bị bệnh lý rách hoàn toàn gân cơ chóp xoay có chỉ định phẫu thuật nội soi khớp tại Bệnh viện Đà Nẵng từ tháng 10/2022 đến tháng 07/2024. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ nam và nữ gần tương

đương nhau với tỷ lệ nam (53,8%) và nữ (46,2%); độ tuổi trung bình là $56,2 \pm 10,3$ tuổi với nhóm 50 – 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,6%; nguyên nhân dẫn đến bệnh lý rách gân cơ chóp xoay giữa 2 nhóm chấn thương và thoái hóa gần như tương đương nhau; thời gian từ lúc đau đến lúc phẫu thuật từ 6 - 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,0%; kích thước lỗ rách từ 1-3cm chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,7% và hình thái rách hình chữ C chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,0%, cao gấp khoảng 4-5 lần các hình thái khác; cơ rút gân độ I và độ II chiếm tỷ lệ rất cao với 46,2%. Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của điểm UCLA (University of California at Los Angeles) trước và sau phẫu thuật ($p = 0,005$), cho thấy phương pháp phẫu thuật nội soi khâu gân cơ chóp xoay bằng kỹ thuật hai hàng bắc cầu mang lại hiệu quả rõ rệt. **Kết luận:** Phương pháp phẫu thuật nội soi khâu gân cơ chóp xoay bằng kỹ thuật hai hàng bắc cầu có hiệu quả tốt trong cải thiện chức năng khớp vai trên bệnh nhân rách gân cơ chóp xoay có chỉ định phẫu thuật.

Từ khóa: Bệnh lý rách gân cơ chóp xoay; phẫu thuật nội soi; kỹ thuật hai hàng bắc cầu.

SUMMARY

OUTCOMES OF ARTHROSCOPIC ROTATOR

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng

²Bệnh viện Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Văn Thời

Email: dvthoi@dhktyduocdn.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.01.2026

CUFF REPAIR USING THE DOUBLE-ROW SUTURE-BRIDGE TECHNIQUE AT DA NANG HOSPITAL

Background: Rotator cuff tendon tears are among the most common shoulder disorders. Arthroscopic rotator cuff repair using the double-row bridging technique has been developed to enhance tendon healing by restoring the anatomical footprint and improving biomechanical stability. **Objective:** To describe the clinical characteristics and tear morphology of complete rotator cuff tendon ruptures and to evaluate shoulder functional outcomes following arthroscopic repair using the double-row bridging technique. **Materials and Methods:** A retrospective and prospective, longitudinal, non-comparative study was conducted on patients diagnosed with complete rotator cuff tendon rupture who underwent arthroscopic repair at Da Nang Hospital between October 2022 and July 2024. Clinical features, tear characteristics, and functional outcomes were assessed. Shoulder function was evaluated using the UCLA (University of California at Los Angeles) score before and after surgery. **Results:** The study included patients with a nearly equal gender distribution (53.8% male and 46.2% female). The mean age was 56.2 ± 10.3 years, with the highest proportion observed in the 50–60-year age group (43.6%). Traumatic and degenerative causes were almost equally represented. The most common interval from symptom onset to surgery was 6–12 months (41.0%). Tear sizes of 1–3 cm accounted for the highest proportion (48.7%), and C-shaped tears were predominant (59.0%), occurring approximately four to five times more frequently than other tear patterns. Grade I and II tendon retraction was observed in 46.2% of cases. A statistically significant improvement in the UCLA score was noted postoperatively compared with preoperative values ($p = 0.005$). **Conclusion:** Arthroscopic rotator cuff tendon repair using a double-row suture-bridge technique yields favorable outcomes in improving shoulder function in patients with rotator cuff tears indicated for surgical treatment.

Keywords: Rotator cuff tendon rupture; arthroscopic surgery; double-row bridging technique.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gân cơ chóp xoay khớp vai có chức năng giữ vững khớp vai và tham gia vào thực hiện các động tác dạng, khép, xoay trong, xoay ngoài, đưa cánh tay ra trước, đưa ra sau thông qua các cặp đôi lực tác động. Bệnh lý rách gân cơ chóp xoay là loại bệnh lý khớp vai hay gặp trong đó rách gân cơ trên gai và gân cơ dưới gai là hay gặp nhất chiếm 10% đến 40% trên cộng đồng dân số trên 40 tuổi [1]. Sự hiểu biết về giải phẫu của gân cơ chóp xoay giúp cải tiến trong kỹ thuật khâu chóp xoay, mục tiêu là giúp cải thiện vững về mặt cơ sinh học của việc khâu nối, tăng cường tối đa diện tiếp xúc giữa gân và giường xương, và phân bố sức căng, tạo một môi trường

thuận lợi cho việc lành gân [2]. Khâu 2 hàng là một kiểu khâu rách chóp xoay, phương pháp được thực hiện bằng việc đóng một hoặc nhiều neo ngay bề mặt sụn khớp và một hàng nằm ngoài. Kiểu khâu này được thực hiện bởi tác giả Burkhart và Lo [3], không có sự kết nối bên trong giữa 2 hàng, kết quả không đủ lực ép gân lên giường xương, dẫn đến nguy cơ không lành gân. Kỹ thuật khâu chỉ bắc cầu được cải biến nhiều để ép phần di động của gân lên điểm bám tận của nó [1]. Phương pháp này gọi là kiểu khâu "transosseous equivalent"[4]: chỉ của neo hàng trong được đóng lên bề mặt hoạt dịch, ép xuống gần xương hơn, và từ đó gắn kết với những neo hàng ngoài. Năm 2019 tác giả Yi-Ming tổng kết từ 7 nghiên cứu bao gồm một nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng và 6 sáu nghiên cứu quan sát đã ghi nhận khâu chóp xoay rách bằng kỹ thuật hai hàng chỉ bắc cầu có hiệu quả tốt hơn khâu bằng kỹ thuật hai hàng chỉ bắc cầu cũng thấp hơn kỹ thuật khâu hai hàng, các sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê [5]. Hiện tại, báo cáo đánh giá riêng về kết quả của phẫu thuật này còn ít chính vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu đánh giá hiệu quả của phẫu thuật khâu chóp xoay bằng kỹ thuật gân hai hàng bắt cầu qua nội soi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 39 bệnh nhân rách hoàn toàn chóp xoay có chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Đà Nẵng.

Tiêu chuẩn chọn:

- Dựa vào khám lâm sàng và chụp cộng hưởng từ khớp vai.

+ Lâm sàng: Đau cả khi nghỉ ngơi và vận động vai, hạn chế tầm vận động vai, dấu hiệu cánh tay rơi dương tính, test Moseley dương tính.

+ Chụp cộng hưởng từ khớp vai: cho hình ảnh rách hoàn toàn gân cơ chóp xoay.

- Rách gân cơ chóp xoay đã điều trị nội khoa bảo tồn không đỡ hoặc đỡ không đáng kể.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Rách gân cơ chóp xoay lỗ rách < 1 cm.

- Rách gân cơ chóp xoay kèm thoái hóa khớp vai.

- Diện rách rộng co rút nhiều không thể khâu lại trực tiếp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu, cắt dọc, không đối chứng.

Cỡ mẫu: 39 bệnh nhân rách hoàn toàn chóp xoay có chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Đà Nẵng.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: tuổi, giới, nguyên nhân (chấn thương/thoái hóa), thời gian từ đau đến phẫu thuật, điều trị nội khoa trước mổ.

Hình thái tổn thương: kích thước lỗ rách (1-3; >3-5; >5 cm), hình thái rách (C/U/L/rách rất lớn), độ co rút gân (I/II/III)

Tổn thương kèm theo: rách sụn viền, rách đầu dài gân nhị đầu, chèn ép móm cùng

Kết cục chính: điểm UCLA trước mổ và sau mổ 3 tháng, phân loại kết quả (rất tốt/tốt/trung bình/xấu)

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

- Phương pháp thu thập:

+ Hỏi tiền sử, bệnh sử

+ Khám lâm sàng và chấm điểm theo thang điểm UCLA

+ Chụp cộng hưởng từ khớp vai

+ Bảng thu thập số liệu

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm thống kê y học SPSS 20.0 và Excel 2019.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm (n = 39)		n	Tỷ lệ %
Giới	Nam	21	53,8
	Nữ	18	46,2
Tuổi	<50	9	23,1
	50 - 60	17	43,6
	>60	13	33,3
Nguyên nhân	Chấn thương	17	43,6
	Tự nhiên, thoái hóa	22	56,4
Thời gian	< 6 tháng	12	30,8
	6 - 12 tháng	16	41,0
	> 12 tháng	11	28,2

Nhận xét: Nam và nữ chiếm tỷ lệ gần tương đương nhau với tỷ lệ nam:nữ = 1,16:1. Độ tuổi trung bình: 56,2 ± 10,3 tuổi với nhóm 50 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,6%. Nguyên nhân bệnh lý rách gân cơ chóp xoay gần như tương đương nhau giữa 2 nhóm chấn thương và thoái hóa. Thời gian từ lúc đau đến lúc phẫu thuật từ 6 - 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,0%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và hình thái tổn thương rách hoàn toàn gân cơ chóp xoay

Bảng 2. Kích thước lỗ rách

Kích thước lỗ rách	n	Tỷ lệ %
Vừa (1-3cm)	19	48,7
Lớn (>3-5cm)	15	38,5

Rất lớn (>5cm)	5	12,8
Tổng cộng	39	100

Nhận xét: Kích thước lỗ rách từ 1-3cm chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,7% và kích thước lỗ rách >5cm chiếm tỷ lệ thấp nhất với 12,8%.

Bảng 3. Hình thái rách

Hình thái rách	n	Tỷ lệ %
Rách hình chữ C	23	59,0
Rách hình chữ U	5	12,8
Rách hình chữ L	6	15,4
Rách rất lớn	5	12,8
Tổng cộng	39	100

Nhận xét: Rách hình chữ C chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,0%, cao gấp khoảng 4-5 lần các hình thái khác.

Bảng 4. Độ co rút gân

Độ co rút gân	n	Tỷ lệ %
Độ I	18	46,2
Độ II	18	46,2
Độ III	3	7,6
Tổng cộng	39	100

Nhận xét: Co rút gân độ I và độ II chiếm tỷ lệ rất cao với 46,2% và co rút gân độ III chiếm tỷ lệ rất thấp với 7,6%.

3.3. Đánh giá kết quả chức năng khớp vai sau phẫu thuật nội soi khâu gân hai hàng bắc cầu

Bảng 5. So sánh thang điểm UCLA trước và sau phẫu thuật 3 tháng

Thang điểm UCLA	Điểm trung bình	p
UCLA trước phẫu thuật	11,9 ± 3,0 điểm	0,005
UCLA sau phẫu thuật	31,2 ± 2,8 điểm	

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của điểm UCLA trước và sau phẫu thuật với p = 0,005 < 0,05, cho thấy phương pháp phẫu thuật này mang lại hiệu quả rõ rệt.

Bảng 6. Kết quả chung

Kết quả chung	n	Tỷ lệ %
Rất tốt	9	23,1
Tốt	26	66,7
Trung bình	4	10,2
Xấu	0	0,0
Tổng cộng	39	100

Nhận xét: Nhóm rất tốt và tốt chiếm tỷ lệ cao 89,8%, không có trường hợp nào xấu xảy ra.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nam và nữ gần tương đương nhau (nam 53,8%, nữ 46,2%), cho thấy bệnh lý rách gân cơ chóp xoay không có sự khác biệt rõ rệt về giới.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Tăng Hà Nam Anh và cộng sự vào năm 2014 tại Việt Nam, trong đó tác giả ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh giữa hai giới không có sự chênh lệch đáng kể [6]. Về độ tuổi, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình $56,2 \pm 10,3$, trong đó nhóm tuổi 50–60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,6%. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy rách gân cơ chóp xoay thường gặp ở nhóm tuổi trung niên và cao tuổi, khi quá trình thoái hóa gân kết hợp với các vi chấn thương lặp đi lặp lại làm giảm khả năng chịu lực của gân trong đó nghiên cứu của tác giả Burkhart và Lo vào năm 2006 cũng ghi nhận tỷ lệ rách chóp xoay tăng rõ rệt sau 50 tuổi, liên quan đến giảm tưới máu vùng bám gân và thoái hóa cấu trúc gân [3]. Về nguyên nhân, rách gân cơ chóp xoay do chấn thương và do thoái hóa chiếm tỷ lệ gân tương đương nhau, điều này phản ánh lâm sàng thực tế thường gặp, trong đó nhiều trường hợp rách gân xảy ra trên nền gân đã thoái hóa, chỉ cần một chấn thương nhẹ hoặc động tác quá tầm cũng có thể dẫn đến rách hoàn toàn. Thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đến khi được phẫu thuật chủ yếu trong khoảng 6–12 tháng, cho thấy phần lớn bệnh nhân đã trải qua một thời gian điều trị bảo tồn nhưng không đạt hiệu quả mong muốn trước khi được chỉ định phẫu thuật.

4.2. Đánh giá kết quả chức năng khớp vai sau phẫu thuật nội soi khâu gân hai hàng bắc cầu. Một số đặc điểm lâm sàng tổn thương rách hoàn toàn gân cơ chóp xoay được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kích thước lỗ rách ở nhóm rách vừa (1–3 cm) chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,7%, tiếp theo là nhóm rách lớn (>3–5 cm) với 38,5%. Điều này cho thấy đa số bệnh nhân được phẫu thuật ở giai đoạn tổn thương chưa quá nghiêm trọng, vẫn còn khả năng khâu phục hồi giải phẫu. Tỷ lệ rách rất lớn (>5 cm) chiếm 12,8%, thấp hơn so với các nhóm còn lại, phù hợp với tiêu chuẩn loại trừ của nghiên cứu đối với các trường hợp cơ rút gân quá nhiều không thể khâu trực tiếp. Hình thái rách chữ C là dạng phổ biến nhất, chiếm 59,0%, cao gấp khoảng 4–5 lần các dạng rách khác, kết quả này phù hợp với ghi nhận của tác giả Burkhart và cộng sự, khi cho rằng rách hình chữ C là dạng thường gặp và có tiên lượng thuận lợi trong phẫu thuật nội soi do mép gân dễ đưa về vị trí bám giải phẫu [3]. Ngoài ra, đa số bệnh nhân có mức độ co rút gân độ I và II (92,4%), cho thấy gân vẫn còn khả năng hồi phục tốt, là điều kiện thuận lợi để áp dụng kỹ thuật khâu hai hàng bắc cầu nhằm đạt được độ ép gân tối ưu

lên giường xương.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm UCLA trung bình tăng rõ rệt từ $11,9 \pm 3,0$ trước phẫu thuật lên $31,2 \pm 2,8$ sau phẫu thuật 3 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,005$. Điều này cho thấy phẫu thuật nội soi khâu gân cơ chóp xoay bằng kỹ thuật hai hàng bắc cầu mang lại hiệu quả rõ rệt trong giảm đau, cải thiện tầm vận động và chức năng khớp vai. Khi đánh giá kết quả chung cho thấy nhóm bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và tốt chiếm tỷ lệ cao (89,8%), không ghi nhận trường hợp kết quả xấu. Tỷ lệ này cho thấy hiệu quả lâm sàng đáng khích lệ của kỹ thuật hai hàng bắc cầu trong điều trị rách hoàn toàn gân cơ chóp xoay. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Cho và cộng sự vào năm 2011 ghi nhận kỹ thuật khâu bắt cầu giúp tăng diện tiếp xúc giữa gân và diện bám xương, cải thiện độ vững sinh học của đường khâu và tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình lành gân [2]. Nghiên cứu của tác giả Park và cộng sự vào năm 2006 cũng nhấn mạnh rằng kỹ thuật khâu tương đương xuyên xương giúp phân bố lực đều hơn trên diện khâu, từ đó làm giảm nguy cơ đứt chỉ và tái rách sau phẫu thuật [4]. So với các kỹ thuật khâu một hàng hoặc hai hàng truyền thống, kỹ thuật hai hàng bắc cầu được nhiều tác giả chứng minh có khả năng cải thiện kết quả chức năng và độ liền gân, đặc biệt trong các trường hợp rách vừa và lớn. Nghiên cứu của tác giả Ji và cộng sự vào năm 2010 cũng như nghiên cứu của tác giả Ren và cộng sự vào năm 2019 ghi nhận điểm chức năng sau phẫu thuật cao hơn và tỷ lệ lành gân tốt hơn ở nhóm bệnh nhân được khâu bằng kỹ thuật hai hàng bắc cầu [5], [7].

Nghiên cứu của chúng tôi tự nhận thấy còn một số hạn chế như cỡ mẫu chưa lớn, thiết kế không đối chứng và thời gian theo dõi mới dừng ở 3 tháng sau phẫu thuật và nghiên cứu chưa đánh giá tình trạng liền gân sau phẫu thuật bằng các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như chụp cộng hưởng từ. Do đó, cần có các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn và kết hợp đánh giá hình ảnh học để xác định rõ hơn hiệu quả lâu dài của kỹ thuật khâu hai hàng bắc cầu.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi khâu gân cơ chóp xoay bằng kỹ thuật hai hàng bắc cầu cho thấy hiệu quả tốt với tỷ lệ kết quả rất tốt và tốt chiếm đa số. Phương pháp này giúp cải thiện rõ rệt chức năng khớp vai, thể hiện qua sự tăng có ý nghĩa thống kê của điểm UCLA sau phẫu thuật. Kỹ

thuật hai hàng bắc cầu là phương pháp hiệu quả và phù hợp áp dụng trong thực hành lâm sàng đối với các trường hợp rách gân cơ chóp xoay có chỉ định phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Denard, P. J., Jiwani, A. Z., & Burkhart, S. S. (2012). Long-term outcome of arthroscopic massive rotator cuff repair. *Arthroscopy*, 28(7), 909–915.
2. Cho, N. S., Lee, B. G., & Rhee, Y. G. (2011). Arthroscopic rotator cuff repair using a suture bridge technique. *American Journal of Sports Medicine*, 39(10), 2108–2116.
3. Burkhart, S. S., & Lo, I. K. (2006). Arthroscopic rotator cuff repair. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 14(6), 333–346.
4. Park, M. C., et al. (2006). Transosseous-equivalent rotator cuff repair technique. *Arthroscopy*, 22(12), 1360.e1–1360.e5.
5. Ren, Y. M., et al. (2019). Comparison of arthroscopic suture-bridge technique and double-row repair. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 14, 36.
6. Tăng, H. N. A. (2014). Kết quả điều trị rách chóp xoay qua nội soi. Luận án Tiến sĩ, Đại học Y Dược TP.HCM.
7. Ji, J. H., Shafi, M., & Kim, Y. Y. (2010). Clinical outcomes of arthroscopic single- and double-row repair. *Indian Journal of Orthopaedics*, 44(3), 308–313.
8. Galatz, L. M., Ball, C. M., Teefey, S. A., Middleton, W. D., & Yamaguchi, K. (2004). The outcome and repair integrity of completely arthroscopically repaired large and massive rotator cuff tears. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 86(2), 219–224.

ĐÁNH GIÁ TUÂN THỦ QUY TRÌNH CHUẨN BỊ TRƯỚC KHI NỘI SOI TIÊU HÓA CÓ GÂY MÊ TẠI BỆNH VIỆN E

Phạm Thị Thanh Loan¹, Bùi Thị Yên¹, Tô Thị Quyên¹,
Bùi Thọ Phương¹, Vũ Hồng Anh¹, Phan Thị Trang¹, Phùng Thị Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của việc áp dụng mã QR code kết hợp checklist trong hướng dẫn bệnh nhân chuẩn bị trước nội soi tiêu hóa có gây mê. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng song song trên 400 bệnh nhân (200 nhóm can thiệp và 200 nhóm đối chứng). **Kết quả:** Sau can thiệp, tỷ lệ tuân thủ tăng rõ rệt, số ca hoãn/lùi soi giảm mạnh, mức độ hài lòng bệnh nhân tăng. **Kết luận:** Ứng dụng QR code kết hợp checklist là giải pháp cải tiến chất lượng hiệu quả, chi phí thấp. Các kết quả này cho thấy việc cải tiến quy trình hướng dẫn chuẩn bị trước thủ thuật có ý nghĩa thực tiễn rõ rệt trong bối cảnh số lượng bệnh nhân nội soi ngày càng gia tăng.

Từ khóa: Nội soi tiêu hóa, QR code, cải tiến chất lượng, tuân thủ chuẩn bị, sự hài lòng bệnh nhân.

SUMMARY

ASSESSMENT OF PATIENT COMPLIANCE WITH PRE-PROCEDURAL PREPARATION GUIDELINES FOR SEDATED GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY AT HOSPITAL E

Objective: To evaluate the effectiveness of applying QR codes and checklists for guiding patient preparation before gastrointestinal endoscopy under anesthesia. **Methods:** A parallel controlled

intervention on 400 patients (200 intervention and 200 control). **Results:** Significant improvement in compliance, reduced postponement, and increased patient satisfaction were observed. **Conclusion:** QR code with checklist is a cost-effective and efficient quality improvement measure. These results indicate that improvements in the pre-procedure preparation guidance process have clear practical significance in the context of the steadily increasing number of endoscopy patients. **Keywords:** Gastrointestinal endoscopy; QR code, improved quality, thorough preparation, patient satisfaction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nội soi tiêu hóa là phương pháp thăm dò quan trọng trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý đường tiêu hóa. Tuy nhiên, chất lượng của thủ thuật phụ thuộc đáng kể vào mức độ chuẩn bị của bệnh nhân trước khi thực hiện. Tại Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu và Quốc tế – Bệnh viện E, số lượng bệnh nhân đến nội soi hằng ngày cao (60–70 ca/ngày), trong đó khoảng 60% được gây mê. Trên thực tế, các sai sót trong khâu chuẩn bị trước nội soi không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng thủ thuật mà còn tác động trực tiếp đến tiến độ hoạt động của khoa và trải nghiệm của người bệnh. Do đó, nghiên cứu cải tiến quy trình hướng dẫn bằng mã QR code và bảng kiểm checklist được triển khai nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và giảm thiểu sai sót. Việc xác định rõ mục tiêu nghiên cứu là cơ sở để đánh giá hiệu quả của giải pháp cải tiến này một cách có hệ thống.

¹Bệnh viện E

²Cục Quản Y

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thanh Loan

Email: phamloan.quoise@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2025

Ngày duyệt bài: 8.01.2026