

những do khác như điều kiện kinh tế gia đình không cho phép nằm viện dài ngày, đặc biệt những gia đình không có bảo hiểm y tế hay do gia đình không bố trí được người chăm sóc cho người bệnh....

## V. KẾT LUẬN

Người bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc có tuổi trung bình là 30,3±8,2 tuổi, thường xuất hiện ở nữ giới hơn nam giới và tỉ lệ nữ / nam ≈ 1,4 / 1. Trong các thuốc chống trầm cảm, sertraline được sử dụng nhiều nhất (90,0%) với liều trung bình cao nhất là 125 ± 52,8 mg/ngày. Khi bắt đầu điều trị, 100% bệnh nhân có khí sắc trầm, tiếp theo là 87,5% bệnh nhân biểu triệu chứng giảm quan tâm thích thú và 82,5% bệnh nhân biểu hiện giảm năng lượng, dễ mệt mỏi. Kết thúc điều trị, các triệu chứng đều có sự thuyên giảm. Trong đó, giảm nhiều nhất là triệu chứng giảm quan tâm thích thú, từ 87,5% xuống còn 22,5%. Các triệu chứng phổ biến của trầm cảm cũng cho thấy có sự thuyên giảm mạnh trước và sau điều trị. Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân rối loạn giấc ngủ, ăn uống kém ngon miệng đã giảm xuống còn khoảng 10% và 20%. Một số triệu chứng còn lại như giảm chú ý, giảm dục năng, nhìn tương lai ảm đạm và bi quan chiếm tỷ lần lượt là 20%, 20% và 30%. Các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm vẫn còn chiếm tỷ lệ tương đối cao như khí sắc trầm (57,5%), giảm năng lượng, dễ mệt mỏi, giảm hoạt động, mất lòng tin vẫn chiếm tỷ lệ tương đối cao, lần lượt là 67,5% , 62,5% và 42,5%.

**Lời cảm ơn.** Chúng tôi xin chân thành cảm ơn những người bệnh và gia đình tham gia vào nghiên cứu, cảm ơn Viện Sức khỏe Tâm thần –

Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Organization WH.** The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. 1st edition. World Health Organization; 1992.
- 2. Azorin JM, Kaladjian A, Fakra E.** [Current issues on schizoaffective disorder]. L'Encephale. 2005;31(3):359-365.doi:10.1016/s0013-7006(05)82401-7
- 3. Association AP.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. 5th edition. American Psychiatric Publishing; 2013.
- 4. Levinson DF, Umapathy C, Musthaq M.** Treatment of schizoaffective disorder and schizophrenia with mood symptoms. Am J Psychiatry. 1999;156(8):1138-1148. doi:10.1176/ajp.156.8.1138
- 5. Benabarre A, Vieta E, Colom F, Martínez-Arán A, Reinares M, Gastó C.** Bipolar disorder, schizoaffective disorder and schizophrenia: epidemiologic, clinical and prognostic differences. Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr. 2001; 16 (3):167-172. doi:10.1016/s0924-9338(01)00559-4
- 6. Ndeti DM, Khasakhala L, Meneghini L, Aillon JL.** The relationship between schizoaffective, schizophrenic and mood disorders in patients admitted at Mathari Psychiatric Hospital, Nairobi, Kenya. Afr J Psychiatry. 2013;16(2):110-117. doi:10.4314/ajpsy.v16i2.14
- 7. Tollefson GD, Sanger TM, Lu Y, Thieme ME.** Depressive signs and symptoms in schizophrenia: a prospective blinded trial of olanzapine and haloperidol. Arch Gen Psychiatry. 1998;55(3):250-258. doi:10.1001/archpsyc.55.3.250
- 8. Di Fiorino M, Montagnani G, Trespi G, Kasper S.** Extended-release quetiapine fumarate (quetiapine XR) versus risperidone in the treatment of depressive symptoms in patients with schizoaffective disorder or schizophrenia: a randomized, open-label, parallel-group, flexible-dose study. Int Clin Psychopharmacol. 2014;29 (3):166-176. doi:10.1097/YIC.0000000000000017

## NGHIÊN CỨU TỶ LỆ HOẠI TỬ VẬT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN TÁI TẠO VÚ BẰNG VẬT TRAM

Nguyễn Công Huy<sup>1,2</sup>, Lê Hồng Quang<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ hoại tử vật sau phẫu thuật tái tạo vú bằng vật TRAM và một số yếu tố liên

quan. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả hồi cứu dựa trên 99 bệnh nhân được phẫu thuật tái tạo vú bằng vật TRAM sau cắt bỏ toàn bộ tuyến vú tại Bệnh viện K từ 2017 đến 2021. **Kết quả:** tỉ lệ hoại tử vật chung là 14.1%, hoại tử mỡ vật thường gặp nhất chiếm 6.1%. Các yếu tố làm tăng tỉ lệ hoại tử vật là tuổi cao, béo phì, thể tích vú tái tạo trên 400ml và xạ trị bổ trợ. **Kết luận:** Hoại tử một phần vật là biến chứng thường gặp nhất của phẫu thuật tái tạo vú bằng vật TRAM. Việc lựa chọn bệnh nhân phù hợp giúp giảm tỉ lệ hoại tử vật và nâng cao hiệu quả thẩm mỹ của phẫu thuật.

**Từ khóa:** tái tạo vú, vật TRAM, hoại tử vật.

<sup>1</sup>Bệnh viện K

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Huy

Email: dr.huynguyencong@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.2.2022

Ngày duyệt bài: 4.3.2022

**SUMMARY****STUDY ON FLAP NECROSIS  
COMPLICATION AND AFFECTING FACTORS  
IN WOMEN UNDERWENT BREAST  
RECONSTRUCTION WITH TRAM FLAP**

**Objective:** Evaluate flap necrosis rate and affecting factors in breast cancer women treated with total mastectomy and breast reconstruction using TRAM flap. **Methods:** A retrospective study based on 99 patients undergoing TRAM flap breast reconstruction at K Hospital from 2017 to 2021. **Results:** general flap necrosis rate was 14.1%, fat necrosis was the most common with 6.1%. Age, obesity, large volume breast and adjuvant radiotherapy were in relation to flap necrosis rate. **Conclusions:** flap necrosis was one of the most common complications of breast reconstruction using TRAM flap. Choosing suitable patients could reduce post-operative complication rate.

**Keywords:** breast reconstruction, tram flap, flap necrosis.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tái tạo vú bằng vạt tự thân được thừa nhận rộng rãi là phương pháp có hiệu quả cao trong phục hồi khiếm khuyết cơ thể sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú. Cho tới hiện tại, nhiều phẫu thuật viên sử dụng vạt tự thân như lựa chọn đầu tay.

Khu vực bụng dưới là một trong số các vị trí thường được lấy vạt nhất nhờ lượng mô dồi dào và có thể sử dụng nhiều loại vạt khác nhau, trong đó có vạt da cơ thẳng bụng (Transverse rectus abdominis musculocutaneous: TRAM). Tái tạo vú bằng vạt TRAM lần đầu được giới thiệu bởi Hartrampf năm 1982 và dần trở thành vạt có cuống phổ biến nhất cho tới thời điểm hiện tại. Tái tạo vú bằng vạt TRAM có ưu điểm là cuống mạch có độ ổn định cao[1].

Tuy nhiên, một trong những hạn chế của vạt TRAM là tỉ lệ hoại tử vạt cao theo một số nghiên cứu nước ngoài. Các yếu tố được cho rằng có liên quan tới biến chứng hoại tử vạt TRAM là béo phì, đái tháo đường và hút thuốc lá[2],[3]. Tuy nhiên, các yếu tố này ít gặp ở phụ nữ Việt Nam so với phụ nữ các nước Âu-Mỹ. Chính vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá tình trạng biến chứng hoại tử vạt TRAM sau tái tạo vú và các yếu tố liên quan trên đối tượng là phụ nữ Việt Nam.

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

Nghiên cứu dựa trên 99 bệnh nhân được phẫu thuật tái tạo vú bằng vạt TRAM sau cắt toàn bộ tuyến vú tại Bệnh viện K Hà Nội trong thời gian từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 12 năm 2021.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được cắt

toàn bộ tuyến vú, tái tạo vú tức thì hoặc trì hoãn bằng vạt TRAM có cuống một bên.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân tái tạo vú bằng vạt TRAM có cuống kết hợp với các kỹ thuật khác nhằm tăng cường khả năng tưới máu vạt (vạt TRAM hai cuống, thắt mạch thượng vị sâu dưới trước phẫu thuật, nối mạch đầu xa tăng cường); bệnh nhân chưa hoàn thành điều trị bổ trợ sau mổ (hóa chất, xạ trị). Nghiên cứu mô tả hồi cứu, cỡ mẫu thuận tiện, lấy tất cả đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Chúng tôi tiến hành thu thập các thông tin lâm sàng, cận lâm sàng tại thời điểm bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật bao gồm: tuổi, chiều cao, cân nặng, tiền sử hút thuốc lá, bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường, tiền sử can thiệp phẫu thuật vùng bụng, giai đoạn bệnh, các phương pháp điều trị bổ trợ bao gồm hóa chất, xạ trị, điều trị đích, điều trị nội tiết. Thể tích vú tái tạo, kỹ thuật cắt tuyến vú, diễn biến thời kỳ hậu phẫu. Biến chứng hoại tử vạt được chia thành hoại tử vạt nhỏ và hoại tử vạt lớn, ghi nhận trong thời gian hậu phẫu. Hoại tử vạt nhỏ được xác định khi có hoại tử một phần da và/hoặc mỡ vạt không cần can thiệp phẫu thuật cắt lọc. Hoại tử vạt lớn khi hoại tử một phần hoặc toàn bộ vạt đòi hỏi can thiệp phẫu thuật cắt lọc. Hoại tử mỡ vạt muộn được đánh giá sau khi kết thúc điều trị bổ trợ (hóa chất, xạ trị) dựa trên thăm khám lâm sàng và xét nghiệm X-quang, siêu âm vú. Chúng tôi ghi nhận tần suất hoại tử vạt, tỉ lệ hoại tử vạt trong quần thể nghiên cứu và phân tích một số yếu tố liên quan.



**Hình 1. Hình ảnh hoại tử mỡ vạt trên phim X-quang tuyến vú**

Số liệu được mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

Tất cả phụ nữ tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ mục đích nghiên cứu và ký bản cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin chi tiết về tình trạng bệnh tật, các thông tin cá nhân của người bệnh được bảo mật thông qua việc mã hoá các số liệu trên máy vi tính.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Chúng tôi ghi nhận 99 trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu. Tuổi trung bình 44.1 (28

- 61 tuổi). BMI trung bình 22.4 (19.8 – 27.5). Tăng huyết áp 10.1%, đái tháo đường 0%, hút thuốc lá 0%, tiền sử phẫu thuật vùng bụng 8.1%. 98 bệnh nhân (99%) cắt tuyến vú điều trị ung thư biểu mô tuyến vú, 1 bệnh nhân (1%) cắt tuyến vú do khối u phyllode kích thước lớn. 84 bệnh nhân (84.8%) tái tạo vú tức thì, 15 bệnh nhân (15.2%) tái tạo trì hoãn.

Thể tích vú tái tạo trung bình 422,9 ml (212,6ml – 693,7ml). 49 bệnh nhân (49,5%) thể tích vú tái tạo <400ml, 50.5% bệnh nhân có vú tái tạo ≥400ml.

78 bệnh nhân (78.8%) điều trị hóa chất, trong đó 12 bệnh nhân (12.1%) điều trị hóa chất trước mổ. 36 bệnh nhân (36.4%) điều trị xạ trị bổ trợ. Giai đoạn 0; I; II; III lần lượt chiếm 10.1%; 31.3%; 43.4%; 14.1%.

Kỹ thuật cắt toàn bộ tuyến vú kinh điển chiếm 46.5%, cắt tuyến vú bảo tồn da chiếm 15.2%, cắt tuyến vú bảo tồn núm vú chiếm 38.4%.

**Bảng 1. Tỷ lệ hoại tử vạt**

Loại biến chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Hoại tử vạt nhỏ	4	4.0
Hoại tử vạt lớn	4	4.0
Hoại tử mỡ vạt	6	6.1
<b>Tổng</b>	<b>14</b>	<b>14.1</b>

Tỷ lệ hoại tử vạt chung là 14.1%, không có trường hợp nào hoại tử vạt toàn bộ phải cắt bỏ vạt. Biến chứng hoại tử mỡ vạt chủ yếu gặp ở bệnh nhân cắt tuyến vú bảo tồn núm vú với 4 bệnh nhân và cắt tuyến vú bảo tồn da với 2 bệnh nhân.

**Bảng 2. Biến chứng hoại tử vạt theo một số yếu tố**

Đặc điểm	Không hoại tử vạt	Hoại tử vạt	P
<b>Tuổi:</b> <50	72	8	0.026
≥50	13	6	
<b>Tăng huyết áp</b>			
Không	7	3	0.148
Có	78	11	
<b>Tiền sử phẫu thuật bụng</b>			
Không	79	12	0.315
Có	6	2	
<b>BMI:</b> <23	52	3	0.013
≥23	20	7	
<b>Thời điểm tái tạo</b>			
Tức thì	74	10	0.218
Trì hoãn	11	4	
<b>Thể tích vú</b>			
<400ml	48	1	0.001
≥400ml	37	13	
<b>Hóa trị bổ trợ</b>			

Không	19	2	0.728
Có	66	12	
<b>Xạ trị bổ trợ</b>			
Không	62	1	0.023
Có	31	5	

Hiện tượng hoại tử vạt liên quan có ý nghĩa với tuổi, chỉ số BMI, thể tích vú tái tạo, điều trị xạ trị bổ trợ.

Chúng tôi chưa tìm thấy mối tương quan giữa hiện tượng hoại tử vạt với bệnh lý tăng huyết áp, tiền sử phẫu thuật vùng bụng, thời điểm tái tạo, điều trị hóa chất bổ trợ.

#### IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật tái tạo vú sau điều trị ung thư đã được nghiên cứu và áp dụng tại các quốc gia Âu-Mỹ từ nửa sau của thế kỷ XX và đạt được nhiều thành tựu to lớn, giúp nâng cao chất lượng sống của người bệnh ung thư vú sau điều trị. Tại Việt Nam, phẫu thuật tạo hình vú mới có những bước đầu phát triển và chưa được áp dụng một cách thường quy cho các bệnh nhân có chỉ định. Với mục tiêu cải thiện kết quả phẫu thuật tái tạo vú, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá tỷ lệ hoại tử vạt ở những bệnh nhân được phẫu thuật tái tạo vú bằng vạt TRAM và phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới tỷ lệ hoại tử vạt. Qua nghiên cứu 99 bệnh nhân được tái tạo vú bằng vạt TRAM tại Bệnh viện K từ 2017 đến 2021 chúng tôi thấy rằng tỷ lệ hoại tử vạt bao gồm cả hoại tử vạt sớm và hoại tử mỡ vạt theo thời gian là 14.1%. Các yếu tố liên quan tới tình trạng hoại tử vạt bao gồm tuổi trên 50, BMI trên 23, thể tích vú tái tạo trên 400ml và xạ trị bổ trợ.

Được cấp máu bởi cuống mạch thượng vị trên, vạt TRAM cho thấy tính ổn định cao về nguồn cấp máu nuôi dưỡng vạt. Tuy nhiên, các nghiên cứu vẫn ghi nhận tình trạng hoại tử vạt sau tái tạo, đặc biệt là hoại tử một phần vạt và hoại tử mỡ vạt sau một thời gian dài theo dõi. Tỷ lệ hoại tử vạt theo một số tác giả được tóm tắt trong Bảng 3. Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ hoại tử vạt báo cáo bởi các nghiên cứu tại Châu Á có tỷ lệ thấp hơn (4.0%-16.4%) khi so sánh với các nghiên cứu tại các nước Âu-Mỹ (13.9%-34.1%).

**Bảng 3. Tỷ lệ hoại tử vạt TRAM theo một số tác giả[4]**

Tác giả	Số bệnh nhân	Hoại tử vạt toàn bộ (%)	Hoại tử vạt một phần (%)
Nguyễn Đình Tùng	41	0	4.8
Lê Minh Quang	25	0	4.0
Tribondeau P	115	0	13.9

Kim EK	500	0	16.4
Christensen BO	123	0.8	34.1
Knox SD	444	0.2	15.5
Alderman AK	179	1.1	32.4
Macadam SA	683	1.2	33.8
Chúng tôi	99	0	14.1

Theo nghiên cứu về tưới máu khu vực bụng dưới do hệ mạch thượng vị trên và thượng vị dưới nuôi dưỡng, được các tác giả Scheffan và Dinner mô tả chi tiết, khu vực bụng dưới được chia thành vùng ký hiệu I, II, III, IV với lượng máu nhận được khác nhau. Khu vực I là vùng da phủ phía trên cơ thẳng bụng bên lấy vạt, khu vực II là vùng da phủ trên cơ thẳng bụng bên đối diện, khu vực III là phần còn lại của vạt bên phía cơ thẳng bụng lấy vạt và khu vực IV là phần còn lại của bên đối diện. Tác giả Kim EK nghiên cứu dựa trên 400 trường hợp tái tạo vú bằng vạt TRAM tại Hàn Quốc trong giai đoạn 2001-2006. Tác giả ghi nhận tỷ lệ hoại tử vạt theo vùng cấp máu vạt. Tỷ lệ hoại tử vạt chung là 14.5%, trong số này, tỷ lệ hoại tử vạt ở vùng II cao hơn có ý nghĩa so với vùng I và vùng III[5]. Nghiên cứu đề xuất việc hạn chế lấy vạt bên phía đối diện với phía có cuống mạch nhằm làm giảm tỷ lệ hoại tử vạt.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận hiện tượng hoại tử mỡ chiếm tỷ lệ cao nhất trong số bệnh nhân có biến chứng hoại tử vạt. Biến chứng này thường được chẩn đoán khi bệnh nhân đi khám định kỳ sau khi điều trị. Một số ý kiến cho rằng, phần lớn trường hợp hoại tử mỡ là do hoại tử vạt nhỏ trong thời kỳ hậu phẫu không được ghi nhận đầy đủ. Nguyên nhân bỏ sót ghi nhận hoại tử vạt nhỏ trong thời kỳ hậu phẫu do sự phổ biến của kỹ thuật cắt tuyến vú bảo tồn da và cắt tuyến vú bảo tồn núm vú. Vạt thường được loại bỏ biểu bì và sử dụng dưới dạng "vạt vùi". Các vạt vùi thường khó đánh giá đầy đủ mức độ cấp máu và biến chứng hoại tử. Yếu tố khác được cho rằng làm tăng tỷ lệ hoại tử mỡ là điều trị xạ trị bổ trợ. Xạ trị lên vú tái tạo bằng vạt tự thân, đặc biệt là xạ tăng cường liều lên khu vực giường khối u làm tăng tỷ lệ hoại tử mỡ vạt theo thời gian[6],[7].

Các nghiên cứu dựa trên phụ nữ Âu-Mỹ được phẫu thuật tái tạo vú bằng vạt TRAM cho thấy, các yếu tố làm tăng tỷ lệ hoại tử vạt bao gồm béo phì, hút thuốc lá, thể tích vú tái tạo lớn và xạ trị bổ trợ[7]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa tỷ lệ hoại tử vạt với các yếu tố tuổi cao, BMI cao, thể tích vú tái tạo lớn và điều trị xạ trị bổ trợ. Tuổi cao đơn thuần không được coi là chống chỉ định của phẫu thuật tái tạo vú, tuy nhiên, tuổi cao thường đi kèm với

một số bệnh lý mạn tính như béo phì, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh lý mạch máu... Các bệnh lý kèm theo ở phụ nữ lớn tuổi là nguyên nhân dẫn tới tỉ lệ biến chứng, tai biến nói chung cao hơn, trong đó có biến chứng hoại tử vạt do cấp máu kém. Béo phì và hút thuốc lá là yếu tố làm tăng nguy cơ tai biến, biến chứng sau phẫu thuật tái tạo vú đã được khẳng định ở nhiều nghiên cứu. Tuy nhiên, tỉ lệ bệnh nhân hút thuốc lá và béo phì ở Việt Nam thấp hơn đáng kể khi so sánh với với bệnh nhân ở các nước Âu-Mỹ. Điều này có thể giải thích cho tỉ lệ hoại tử vạt trong nghiên cứu của các tác giả Châu Á thấp hơn so với tỉ lệ hoại tử vạt trong các nghiên cứu của các tác giả Âu-Mỹ. Trong thực hành lâm sàng ở Bệnh viện K, chúng tôi không chỉ định phẫu thuật tái tạo vú bằng vạt tự thân cho các bệnh nhân béo phì. Theo y văn, một số kỹ thuật có thể được áp dụng nhằm làm tăng hiệu quả tưới máu vạt và làm giảm tỉ lệ hoại tử vạt bao gồm kỹ thuật vạt TRAM 2 cuống mạch, kỹ thuật thắt mạch máu thượng vị dưới trước khi tiến hành phẫu thuật tái tạo, kỹ thuật nối mạch đầu xa tăng cường (supercharging technique). Một hướng tiếp cận khác là giảm tối đa thể tích vú tái tạo, sự cân xứng hai vú có thể đạt được bằng cách tiến hành phẫu thuật cắt giảm thể tích vú đối diện[8].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi chưa phát hiện được mối liên hệ giữa tỉ lệ hoại tử vạt và tiền sử phẫu thuật vùng bụng, thời điểm tái tạo vú hay chỉ định điều trị hóa chất bổ trợ. Các yếu tố này có thể đóng góp vào nguy cơ hoại tử vạt TRAM, đã được ghi nhận trong một số nghiên cứu[7]. Tuy nhiên, cỡ mẫu và cách chọn mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi có thể chưa phù hợp để phát hiện mối liên hệ giữa các yếu tố trên.

## V. KẾT LUẬN

Hoại tử một phần vạt là biến chứng thường gặp nhất của phẫu thuật tái tạo vú bằng vạt TRAM. Các yếu tố chính làm tăng tỷ lệ hoại tử vạt bao gồm tuổi cao, béo phì, thể tích vú tái tạo lớn và xạ trị bổ trợ. Việc lựa chọn bệnh nhân phù hợp giúp giảm tỷ lệ hoại tử vạt và nâng cao hiệu quả thẩm mỹ của phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hartrampf C.R và Bennett G.K (1987), Autogenous tissue reconstruction in the mastectomy patient. A critical review of 300 patients, *Ann Surg*, **205(5)**, 508-19.
2. Ducic I., Spear S. L. và Cuoco F. (2005), Safety and risk factors for breast reconstruction with pedicled transverse rectus abdominis musculocutaneous flaps: a 10-year analysis, *Ann*

- Plast Surg, **55(6)**, 559-64.
3. **Thorarinsson A., Frojd V., Kolby L. et al (2017)**, Patient determinants as independent risk factors for postoperative complications of breast reconstruction, *Gland Surg*, **6(4)**, 355-367.
  4. **Jeong W., Lee S. và Kim J. (2018)**, Meta-analysis of flap perfusion and donor site complications for breast reconstruction using pedicled versus free TRAM and DIEP flaps, *Breast*, **38**, 45-51.
  5. **Kim E. K., Lee T. J. và Eom J. S. (2007)**, Comparison of fat necrosis between zone II and zone III in pedicled transverse rectus abdominis musculocutaneous flaps: a prospective study of 400 consecutive cases, *Ann Plast Surg*, **59(3)**, 256-9.
  6. **Terao Y., Taniguchi K., Fujii M. et al (2017)**, Postmastectomy radiation therapy and breast reconstruction with autologous tissue, *Breast Cancer*, **24(4)**, 505-510.
  7. **Macadam S. A., Zhong T., Weichman K. et al (2016)**, Quality of Life and Patient-Reported Outcomes in Breast Cancer Survivors: A Multicenter Comparison of Four Abdominally Based Autologous Reconstruction Methods, *Plast Reconstr Surg*, **137(3)**, 758-771.
  8. **Kanchwala S.K và Bucky L.P (2008)**, Optimizing pedicled transverse rectus abdominis muscle flap breast reconstruction, *Cancer J*, **14(4)**, 236-40.

## KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ BỆNH SUY TIM Ở NGƯỜI BỆNH SUY TIM TẠI BỆNH VIỆN E, HÀ NỘI NĂM 2021

Đào Thị Phụng\*, Nguyễn Thị Như Huệ\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức về bệnh suy tim ở người bệnh suy tim tại Bệnh viện E, Hà Nội năm 2021. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp lấy mẫu thuận tiện, cỡ mẫu 91 người bệnh. **Kết quả:** Với phổ điểm từ 0-15, điểm kiến thức trung bình của người bệnh là  $8.05 \pm 2.157$ : Kiến thức chung về suy tim của người bệnh còn hạn chế, kiến thức về điều trị suy tim tương đối cao và kiến thức về triệu chứng và nhận biết triệu chứng suy tim còn thấp. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy thực trạng kiến thức của người bệnh suy tim còn chưa cao. **Kiến nghị:** Điều dưỡng có vai trò quan trọng trong việc cung cấp các kiến thức về bệnh suy tim cho người bệnh nhằm giúp người bệnh có khả năng phát hiện sớm các biến chứng, biết cách tự chăm sóc để phòng ngừa các tai biến có thể xảy ra và điều trị kịp thời.

**Từ khóa:** Kiến thức, bệnh suy tim.

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE SURVEY ABOUT HEART FAILURE DISEASE IN PATIENT WITH HEART FAILURE AT E HOSPITAL HANOI IN 2021

**Objective:** To evaluate knowledge about heart failure in patient with heart failure at E Hospital Hanoi in 2021. **Methods:** cross-sectional descriptive study with a convenient sampling method, sample size was 91 patients. **Results:** The scores range from 0 to 15, the average knowledge score of the patients was  $8.05 \pm 2.157$ : The patient's general knowledge about heart failure was limited, the knowledge about heart failure treatment was relatively high and the knowledge about symptoms and treatment of heart

failure was relatively high, and recognizing the symptoms of heart failure was low. **Conclusion:** The study shows that the current status of knowledge of heart failure patients was not high. **Recommendations:** Nurses have an important role in providing knowledge about heart failure to patients in order to patients can detect complications, they know how to take care of themselves to prevent possible complications and timely treatment

**Keywords:** Knowledge, heart failure disease

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một hội chứng bệnh lý thường gặp trong nhiều bệnh về tim mạch [1]. Suy tim là một mối lo ngại về sức khỏe cộng đồng với tỷ lệ hiện mắc và chi phí điều trị bệnh ngày một tăng lên. Theo thống kê năm 2014 trên thế giới có khoảng 26 triệu người đang bị suy tim [3]. Tỷ lệ mắc suy tim ở Việt Nam hiện nay tương đối cao, ước tính có 320.000 - 1.6 triệu người bệnh suy tim cần điều trị [2]. Vì vậy giáo dục sức khỏe, nâng cao kiến thức, thay đổi hành vi cho người bệnh suy tim là vô cùng quan trọng để phát hiện sớm và có hướng phòng ngừa, điều trị kịp thời. Từ đó sẽ làm chậm lại tiến trình suy tim, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh suy tim đồng thời cũng làm giảm gánh nặng về kinh tế cho gia đình và cho toàn xã hội.

Trung tâm tim mạch bệnh viện E Hà Nội là nơi trực tiếp điều trị hàng nghìn bệnh nhân mắc bệnh về tim mạch và đặc biệt là bệnh nhân suy tim hàng năm. Tuy nhiên đến nay chưa có nghiên cứu nào được tiến hành để khảo sát kiến thức về bệnh suy tim ở người bệnh suy tim tại bệnh viện E, Hà Nội. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Khảo sát kiến thức về bệnh suy tim ở người bệnh suy tim điều trị tại Bệnh*

\*Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Phụng

Email: phuongoahtyhd@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 01.3.2022

Ngày duyệt bài: 10.3.2022