

HIỆU QUẢ CAN THIỆP TĂNG CƯỜNG KIẾN THỨC TRONG PHÒNG CHỐNG ĐIẾC NGHỀ NGHIỆP Ở BỘ ĐỘI TĂNG THIẾT GIÁP

Đỗ Hoàng Quốc Chinh¹, Phạm Ngọc Bằng²,
Nguyễn Thị Khánh Vân³, Đào Trọng Tuấn⁴, Nguyễn Hoàng Thanh¹

TÓM TẮT

Một nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng so sánh trước sau được thực hiện trên 200 tân binh Binh chủng tăng thiết giáp. Nhóm can thiệp gồm 100 tân binh được tập huấn cung cấp kiến thức về bệnh điếc nghề nghiệp, tác hại của tiếng ồn đối với cơ quan thính giác và các biện pháp phòng chống tiếng ồn. Ngoài ra các tân binh cũng được tập huấn kỹ năng sử dụng mũ chống ồn tiêu chuẩn của Binh chủng Tăng thiết giáp. Nhóm chứng gồm 100 tân binh không được tham gia lớp tập huấn. Kết quả cho thấy, trước khi can thiệp nhận thức, 28% tân binh nhóm can thiệp biết rằng điếc nghề nghiệp không thể điều trị được. Sau can thiệp, số này tăng lên là 64%. Hiệu quả can thiệp là 92,16%, cao hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau tập huấn, về cách sử dụng đúng mũ chụp tai để chống tiếng ồn, chỉ số hiệu quả nhóm can thiệp là 17,24% với $p < 0,05$.

Từ khóa: tập huấn, kiến thức, kỹ năng, điếc nghề nghiệp, bộ đội

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF KNOWLEDGE-ENHANCING INTERVENTION IN PREVENTION OF OCCUPATIONAL DEAFNESS IN ARMORED TANK TROOPS

A before-after controlled clinical trial was conducted on 200 new recruits from the Armored Tank Corps. The intervention group of 100 recruits was trained to provide knowledge about occupational deafness, the harmful effects of noise on the auditory organs, and measures to prevent noise. In addition, the recruits were also trained in the use of standard noise-canceling helmets of the Armored Tank Army. The control group consisted of 100 recruits who did not participate in the training. The results showed that, before intervention, 28% of recruits in the intervention group knew that occupational deafness could not be treated. After the intervention, this number increased to 64%. The intervention efficiency was 92.16%, higher than the control group with a statistically significant difference ($p < 0.05$). After training, on how to properly use ear caps to prevent noise, the effectiveness in the intervention group was

17.24% with $p < 0.05$.

Keywords: training, knowledge, skills, vocational deaf, soldiers

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghe kém do tiếng ồn là loại nghe kém tiếp nhận phổ biến thứ hai, chỉ đứng sau nghe kém do tuổi già, trong đó bệnh lý điếc nghề nghiệp (ĐNN) là một nguyên nhân hàng đầu trong nghe kém do tiếng ồn[1]. Theo một thống kê của Mỹ, gánh nặng kinh tế do điếc nghề nghiệp gây ra cho nền kinh tế chiếm hàng tỷ đô la[2]. Chính vì vậy, việc phòng chống nghe kém do tiếng ồn nói chung và ĐNN nói riêng đã trở thành một vấn đề hết sức cấp bách ở nhiều quốc gia, trong nhiều ngành nghề[3].

Binh chủng Tăng Thiết giáp (TTG) là nơi bộ đội thường phải làm việc, vận hành các xe phát sinh tiếng ồn có cường độ lớn và huấn luyện với các vũ khí nổ có thể gây tổn thương thính giác. Năm 2003 Hồ Xuân An đã có báo cáo tiếng ồn do xe TTG phát ra từ 90-115 dB gây tỷ lệ giảm thính lực cho bộ đội là 12,5%[4]. Trên thực tế, việc kiểm tra sức nghe khi tuyển quân cũng như kiểm tra định kỳ hàng năm cho bộ đội ở các đơn vị này chưa được chú trọng. Khi khám giám định thương tật cho bộ đội xuất ngũ cho thấy một số lượng đáng kể quân nhân nghe kém. Do vậy, việc có đủ kiến thức trong phòng chống tiếng ồn và điếc nghề nghiệp có vai trò quan trọng. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm "Đánh giá hiệu quả biện pháp dự phòng cá nhân trong phòng chống nghe kém do tiếng ồn."

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Các tân binh ở Binh chủng TTG. Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm tân binh tham gia huấn luyện kíp xe tăng tiếp xúc với tiếng ồn >85dB và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện ở Lữ đoàn 201 Chương Mỹ - Hà Nội, Trường Trung cấp kỹ thuật TTG Bình Xuyên - Vĩnh Phúc và Trung tâm huấn luyện tổng hợp Tam Đảo từ tháng 1/2017 đến 2/2019.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng trước và sau, theo dõi dọc có can thiệp.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bộ Y tế

³Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương;

⁴Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Bằng

Email: phamngocbang@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 16.6.2022

Ngày duyệt bài: 22.6.2022

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Tổng cộng 200 tân binh được chọn ngẫu nhiên, chia thành 2 nhóm: 100 tân binh tham gia tập huấn biện pháp phòng hộ cá nhân tránh tác hại tiếng ồn (nhóm can thiệp) và 100 tân binh không tham gia tập huấn (nhóm chứng).

2.5. Các bước tiến hành

Bước 1: Tập trung toàn bộ tân binh thuộc nhóm nghiên cứu (100 tân binh) và nhóm chứng (100 tân binh)

+ Phát phiếu điều tra theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn trong đó khai thác tiền sử bệnh lý toàn thân, bệnh lý tai mũi họng, tiền sử tiếp xúc tiếng ồn, tiền sử chấn thương vùng đầu.

+ Phát phiếu điều tra khảo sát hiểu biết của toàn bộ 200 tân binh về ĐNN nghề nghiệp và các biện pháp phòng chống tiếng ồn.

+ Khám lâm sàng nội soi tai mũi họng để đánh giá các bệnh lý về ống tai ngoài, màng tai (bình thường, co lõm, xơ dính, thủng, có màng vôi hóa).

+ Xét nghiệm cận lâm sàng gồm: đo nhĩ lượng, đo thính lực đơn âm

Bước 2: 100 tân binh thuộc nhóm nghiên cứu được tham gia một lớp tập huấn. Lớp tập huấn được tiến hành dưới hình thức giảng tập trung. Nội dung chủ yếu là cung cấp kiến thức về bệnh ĐNN, tác hại của tiếng ồn đối với cơ quan thính giác và các biện pháp phòng chống tiếng ồn. Ngoài ra các tân binh cũng được tập huấn kỹ năng sử dụng mũ chống ồn tiêu chuẩn của Binh chủng TTG.

Bước 3: Toàn bộ 200 tân binh thuộc cả hai nhóm trên trải qua quá trình 6 tháng huấn luyện với xe TTG. Các tân binh đều được sử dụng mũ chống ồn tiêu chuẩn của binh chủng TTG.

Bước 4: Sau 6 tháng, toàn bộ số tân binh thuộc cả 2 nhóm nghiên cứu và nhóm chứng này được tập trung và đánh giá lại:

+ Nội soi tai mũi họng: đánh giá các bệnh lý về ống tai ngoài, màng tai

+ Xét nghiệm cận lâm sàng gồm: đo nhĩ lượng, đo thính lực đơn âm

+ Phát phiếu điều tra khảo sát lại hiểu biết của 200 tân binh về ĐNN và các biện pháp phòng chống tiếng ồn.

Các kết quả này sau đó sẽ được so sánh với kết quả thu thập được ban đầu.

2.6. Xử lý số liệu. Xử lý số liệu bằng chương trình Stata 14.0. Chỉ số hiệu quả can thiệp được tính toán. Kết quả nghiên cứu được trình bày dưới dạng các tỷ lệ (%), tỷ suất chênh (OR) trong các phân tích đơn biến và đa biến với khoảng tin cậy (CI): 95%. Kiểm định Fisher exact test.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1 cho thấy không có sự khác biệt về các đặc điểm chung giữa nhóm chứng và nhóm nghiên cứu trước huấn luyện ($p > 0,05$)

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng trước huấn luyện

Bệnh lý \ Nhóm	Nhóm NC (n= 100)	Nhóm chứng (n= 100)	p
Tuổi trung bình	21,4±1,3	21,1±1,6	> 0,05
Bệnh toàn thân	2	1	
Bệnh về tai	1	1	
TS gia đình có người NK	3	5	
TS chấn thương vùng đầu	0	5	
TS tiếp xúc tiếng ồn	26	34	

Bảng 2 cho thấy, sau khi được tập huấn kiến thức về tiếng ồn và ĐNN, tỉ lệ chiến sỹ có hiểu biết đúng về việc ĐNN không điều trị được tăng lên đáng kể với $p < 0,05$, chỉ số hiệu quả thô là 57,8. Trong các hiểu biết khác, chưa có sự khác biệt đáng kể sau tập huấn. ($p > 0,05$).

Bảng 2. Hiệu quả can thiệp nâng cao kiến thức về tác hại tiếng ồn và đặc nghề nghiệp

Kiến thức	Trước CT		Sau CT		CSHQ Thô (%)
	TL hiểu đúng	TL hiểu sai	TL hiểu đúng	TL hiểu sai	
Tiếng ồn ảnh hưởng sức khỏe	97	3	100	0	3
ĐNN không điều trị được	27	72	64	36	57,8; $p < 0,05$
ĐNN phòng tránh được	99	1	98	2	1,02
ĐNN phát hiện bằng đo sức nghe	86	14	91	9	5,49
ĐNN có được giám định	84	16	80	20	5
Hiểu biết về giảm nghe tạm thời và vĩnh viễn	67	33	79	11	15,19
Hiểu biết về ĐNN	96	4	99	1	3,03
Hiểu tầm quan trọng khám sức khỏe định kỳ	95	5	96	4	1,04
Hiểu tầm quan trọng đo thính lực định kỳ	90	10	92	8	2,17

Bảng 3 cho thấy, hầu hết hiểu biết của cả nhóm NC sau tập huấn kiến thức và nhóm chứng đều tăng lên khi được khảo sát lại lần 2.

Bảng 3. So sánh tỉ lệ hiểu biết đúng về tiếng ồn và ĐNN của nhóm nghiên cứu sau tập huấn kiến thức và nhóm chứng không được tập huấn

Kiến thức	Nhóm NC (sau tập huấn)		Nhóm chứng (không tập huấn)	
	trước	sau	trước	sau
Tiếng ồn ảnh hưởng sức khỏe	97	100	88	91
ĐNN không điều trị được	28	64	45	49
ĐNN phòng tránh được	99	98	91	77
ĐNN phát hiện bằng đo sức nghe	86	91	64	72
ĐNN có được giám định	84	80	66	65
Hiểu biết về giảm nghe tạm thời và vĩnh viễn	67	79	45	48
Hiểu biết về ĐNN	96	99	79	86
Hiểu tầm quan trọng khám sức khỏe định kì	95	96	79	81
Hiểu tầm quan trọng đo thính lực định kì	90	92	67	80

Bảng 4 cho thấy, sau can thiệp tỉ lệ học viên biết sử dụng mũ chụp tai có giảm tác hại của tiếng ồn đến thính giác với nhóm NC tỉ lệ tăng từ 72% lên 87% ($p < 0,05$).

Bảng 4. So sánh trước và sau can thiệp nâng cao kiến thức về sử dụng thiết bị phòng hộ tác hại của tiếng ồn

Kiến thức	Nhóm NC (n=100) (có được tập huấn)			Nhóm chứng (n=100) (không được tập huấn)	
	Trước	Sau	CSHQ,p	Trước CT	Sau CT
Hiểu tác dụng mũ chụp tai để giảm tác hại tiếng ồn	90%	95%	5,26 > 0,05	87%	80%
Biết sử dụng đúng mũ chụp tai để chống tiếng ồn	72%	87%	17,24 < 0,05	64%	73%

IV. BÀN LUẬN

Mặc dù nghe kém do tiếng ồn là một vấn đề xã hội ngày càng lớn, gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới sức khỏe cộng đồng, nhận thức của người dân về mối nguy hiểm này cả trên thế giới và tại Việt Nam đều còn rất hạn chế. Một nghiên cứu mới đây của Hàn Quốc trên 160 đối tượng ngẫu nhiên có độ tuổi từ 20 đến 60 tuổi cho thấy: chỉ 17,3% coi nghe kém do tiếng ồn là vấn đề lớn, 82% trong số đó thậm chí còn chưa từng nghe nói tới việc âm thanh lớn gây tổn thương thính giác. Chỉ có 11,3% số người được hỏi đã từng sử dụng nút chống ồn trong các môi trường âm thanh lớn. Tuy nhiên, đáng khích lệ là hầu hết số người này đều sẵn lòng sử dụng các phương tiện bảo vệ sức nghe nếu được nghe chuyên gia tư vấn hoặc nếu hiểu rằng nghe kém do tiếng ồn không chữa được[5]. Ở Việt Nam hiện nay chưa có báo cáo nào công bố những con số về nhận thức nghe kém do tiếng ồn trong dân số nói chung và trong đối tượng phải tiếp xúc tiếng ồn nói riêng.

Trước khi tiến hành can thiệp nhận thức cho 100 tân binh thuộc nhóm nghiên cứu, chúng tôi phát phiếu điều tra để tìm hiểu thực trạng hiểu biết của tân binh về tiếng ồn và bệnh điếc do

tiếng ồn. Kết quả cho thấy mặc dù có nghe nói về việc tiếng ồn làm ảnh hưởng tới sức khỏe nói chung và thính giác nói riêng (97%), phần lớn tân binh (72%) đều nghĩ rằng sự ảnh hưởng này là có thể điều trị được bằng các phương pháp y học. Trong khi đó, khi được tự đánh giá về mức độ hiểu biết về giảm nghe do tiếng ồn tạm thời và vĩnh viễn cũng như bệnh điếc nghề nghiệp, khá nhiều chiến sỹ (67% và 96%) cho rằng mình đã hiểu và nhận thức được. Sự mâu thuẫn giữa các con số trên cho thấy, thực tế sự hiểu biết của các tân binh chỉ dừng lại ở mức có được nghe nói đâu đó trên phương tiện truyền thông, nhưng chưa được giáo dục cặn kẽ cũng như hiểu nguyên nhân và cách phòng tránh ĐNN. Tình trạng này cũng diễn raturong tự ở nhóm chứng với các số liệu trước tập huấn tương đương với nhóm nghiên cứu.

Chúng tôi tiến hành can thiệp cho toàn bộ các tân binh trong nhóm nghiên cứu với hai buổi giáo dục về tác hại của tiếng ồn và các biện pháp dự phòng, hướng dẫn đội mũ bảo vệ đúng cách. Kết quả cho thấy hiệu quả thô của các biện pháp can thiệp với nhóm nghiên cứu. 7/9 mục kiến thức cho thấy sự cải thiện trong đó sự khác biệt rõ rệt có ý nghĩa thống kê xảy ra ở mục kiến

thức "nghe kém do tiếng ồn không điều trị được". Sự cải thiện ở các hiểu biết khác có xảy ra nhưng tạm thời chưa có ý nghĩa thống kê. Riêng hai mục hiểu biết về giám định ĐNN và hiểu biết ĐNN có thể phòng tránh được lại cho kết quả thấp hơn so với trước can thiệp. Hai con số này gợi ý cho chúng tôi về cách thức chúng tôi cung cấp kiến thức đối với các tân binh theo hình thức tập trung số lượng lớn, giảng bài một chiều có thể chưa tạo được hiệu quả như mong đợi. Việc cân nhắc các hình thức khác sinh động và có tính tương tác hơn có thể nên được đặt ra trong các nghiên cứu trong tương lai. Ngoài ra hình thức câu hỏi lượng giá trong phiếu có thể gây nên sự hiểu lầm dẫn tới việc một vài tân binh đánh dấu nhầm lẫn, ảnh hưởng tới số liệu thu thập là khó tránh khỏi. Để có sự so sánh về kết quả can thiệp, chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào tương tự có can thiệp về nhận thức ở đối tượng đặc biệt như trên. Năm 2015, nhóm tác giả người Hy Lạp tiến hành một nghiên cứu can thiệp cung cấp kiến thức phòng tránh tiếng ồn cho đối tượng trẻ em tiểu học cho thấy kết quả khá tốt khi mặc dù đối tượng còn nhỏ vẫn đã có những hiểu biết nên tránh tiếng ồn và tác hại của chúng[6]. Tuy vậy, cũng như chúng tôi, nhóm tác giả nhận thấy việc giáo dục nhận thức cần phải được tiến hành một cách có hệ thống với nhiều cách thức khác nhau phù hợp với từng cá thể.

Ở nhóm chứng, sau một thời gian đánh giá lại, mặc dù không có sự can thiệp cung cấp kiến thức, các tân binh này cũng có sự cải thiện hiểu biết về một số mục. Giả thuyết cho việc này là sự trao đổi thông tin có thể giữa hai nhóm tân binh sau thời gian nhóm nghiên cứu được tập huấn, hoặc do một vài chiến sỹ trong nhóm chứng tự tìm hiểu thêm. Tuy nhiên, do chưa được cung cấp kiến thức một cách bài bản, rất nhiều các chiến sỹ lúc đầu cho rằng "ĐNN có thể phòng tránh được" đã thay đổi câu trả lời thành "không phòng tránh được" trong lần phỏng vấn thứ hai (từ 91% giảm xuống 77%). Như vậy, dù việc cung cấp kiến thức theo hình thức như trong nghiên cứu của chúng tôi còn bộc lộ nhiều hạn chế, tác động của nó tới các chiến sỹ là rất đáng khích lệ.

Tương tự như can thiệp cung cấp kiến thức về ĐNN và tiếng ồn, 100 học viên trong nhóm nghiên cứu được cung cấp thêm hiểu biết về lợi ích của việc sử dụng mũ chụp tai giảm tiếng ồn và cách thức sử dụng mũ chụp tai hiệu quả trước khi tham gia tập huấn 6 tháng với xe TTG. Sau can thiệp, bộ câu hỏi đánh giá được phát ra để khảo sát hiệu quả. Kết quả cho thấy tỉ lệ học

viên biết mũ chụp tai có giảm tác hại của tiếng ồn và tỉ lệ biết sử dụng mũ đúng cách đều tăng lên. Trong đó, 87/100 tân binh biết sử dụng mũ chụp tai để chống tiếng ồn sau can thiệp, sự khác biệt so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bệnh điếc nghề nghiệp là bệnh không có khả năng hồi phục và cho đến nay chưa có phương pháp nào điều trị có hiệu quả, nên việc phòng ngừa là chủ yếu. Kiến thức, thái độ, hành vi trong việc phòng chống tác hại tiếng ồn và điếc nghề nghiệp có vai trò rất lớn trong việc bảo tồn sức nghe. Nếu được tập huấn về vệ sinh lao động trong đó được hướng dẫn về cách phòng chống tác hại của tiếng ồn và điếc nghề nghiệp, thì quân nhân sẽ biết cách tự mình bảo vệ thính lực. Từ đó, họ có thể ý thức được việc phòng chống bằng các cách mang thiết bị bảo hộ phù hợp. Trong thực tế huấn luyện tại các Bình chủng TTG, các học viên trước khi tham gia học trực tiếp với các vũ khí trang bị của Bình chủng đều phải trải qua các lớp kiến thức chung về xe TTG. Trong nghiên cứu của chúng tôi, toàn bộ 200 chiến sỹ đều tham gia các lớp tập huấn này. Tuy nhiên, do tính chất và mục đích khác nhau, tầm quan trọng của phòng chống tác hại của tiếng ồn trong các lớp tập huấn chung này còn chưa được nhấn mạnh. Đây cũng có thể là lý do tại sao 100 tân binh trong nhóm nghiên cứu khi được tập huấn về cả kiến thức tác hại của tiếng ồn và cách sử dụng mũ đúng cách đã cho thấy hiệu quả giảm tỉ lệ SGTL trong huấn luyện xuống mức đáng kể so với nhóm chứng. Mặc dù can thiệp trong nghiên cứu này chỉ dừng ở mức ngăn hạn, số lượng kiến thức tập huấn chưa nhiều, nhưng kết quả đạt được đã cho thấy việc cung cấp thông tin đầy đủ và tập huấn với các phương tiện chống ồn theo hình thức tương tác trực tiếp đã giúp làm giảm đáng kể tác động của tiếng ồn tới thính giác của binh sĩ trong quá trình huấn luyện. Từ đó, việc bổ sung và nhấn mạnh tập huấn kiến thức phòng chống tiếng ồn nên được cân nhắc sớm đưa vào các chương trình huấn luyện cho bộ đội TTG.

V. KẾT LUẬN

- Trước khi can thiệp nhận thức, 28% tân binh nhóm NC biết rằng ĐNN không thể điều trị được. Sau can thiệp, số này tăng lên là 64%. Hiệu quả can thiệp là 92,16%, cao hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Sau tập huấn sử dụng mũ chụp tai để chống tiếng ồn, chỉ số hiệu quả ở nhóm can thiệp là 17,24% với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Clifford, R.E. and R.A. Rogers, Impulse noise: theoretical solutions to the quandary of cochlear protection. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 2009. **118**(6): p. 417-27.
2. Cason, E., Air Force Hearing Conservation Program Data 1998–2008: A Cross-Sectional Analysis of Positive Threshold Shifts. *Military medicine*, 2012. **177**: p. 589-93.
3. Lee, D., J.-H. Yu, and W.J.T.J.o.t.A.S.o.K. Han, Evaluation and Analysis of Awareness in Noise-induced Hearing Loss Using Survey. *The Journal of the Acoustical Society of Korea*, 2015. **34**: p. 274-281.
4. An, H.X., Nghiên cứu ảnh hưởng tiếng ồn do xe tăng - thiết giáp tới thính lực của bộ đội vận hành và đề xuất các biện pháp phòng hộ. 2003, Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
5. Jerger, J., S. Jerger, and L. Mauldin, Studies in Impedance Audiometry: I. Normal and Sensorineural Ears. *Archives of Otolaryngology*, 1972. **96**(6): p. 513-523.
6. Christidou, V., et al., "Young noise researchers": An intervention to promote noise awareness in preschool children. *Journal of Baltic Science Education*, 2015. **14**: p. 569-585.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ MẤT VỮNG TRƯỚC KHỚP VAI DO TỔN THƯƠNG BANKART TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thế Anh*, Nguyễn Văn Sửu*
Hoàng Văn Dung**, Nguyễn Ngọc Sơn**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị mất vững trước khớp vai do tổn thương Bankart tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang 33 bệnh nhân bị mất vững trước khớp vai do tổn thương Bankart được phẫu thuật nội soi khâu sụn viền, bao khớp. **Kết quả:** Thời gian nằm viện trung bình là $6,13 \pm 1,76$ ngày. Ngắn nhất là 5 ngày, dài nhất là 8 ngày. Thời gian theo dõi trung bình là $24,12 \pm 2,11$ tháng. Ngắn nhất là 8 tháng, dài nhất là 6 năm. Kết quả phục hồi sau phẫu thuật theo thang điểm Rowe rất khả quan: 30 bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và tốt (90,9%), 3 bệnh nhân đạt kết quả trung bình (9,1%), không có bệnh nhân đạt kết quả kém. **Kết luận:** Nội soi điều trị sai khớp vai tái diễn ra trước theo phương pháp của Bankart cho kết quả tốt, tỷ lệ thành công cao.

Từ khóa: Mất vững khớp vai, tổn thương Bankart.

SUMMARY

RESULTS OF ARTHROSCOPIC BANKART REPAIR FOR TRAUMATIC ANTERIOR SHOULDER INSTABILITY AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: Result evaluation of arthroscopic Bankart repair for traumatic anterior shoulder instability. **Subject and method:** A cohort study 33 patients with Bankart lesion were performed to

suture anterior labrum and joint capsule. **Results:** The average time in hospital was $6,13 \pm 1,76$ days. The average follow-up time was $24,12 \pm 2,11$. According to Rowe classification: very good and good at 90,9%, regular 9,1%. **Conclusion:** Arthroscopic treatment of recurrent shoulder dislocation according to Bankart's method gives good results and high success rate.

Keywords: Shoulder instability, Bankart lesion

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất vững khớp vai là sự dịch chuyển quá mức của chỏm so với ổ chảo gây đau khi thực hiện các động tác chủ động của khớp vai

Mất vững khớp vai gây trật khớp vai tái diễn là một bệnh lý chấn thương chi trên khá phổ biến ở nước ta và trên thế giới. Mất vững khớp vai có thể xảy ra ở phía trước, phía dưới, phía sau hay đa hướng. Trong đó mất vững phía trước chiếm 85%. Tổn thương chủ yếu gây nên tình trạng mất vững phía trước là tổn thương phức hợp sụn viền, dây chằng bao khớp trước gọi là tổn thương Bankart chiếm 97%.

Mất vững khớp vai gây trật khớp vai tái diễn nếu không được điều trị đúng mức sẽ dẫn đến đau vai và mất chức năng của khớp vai, ảnh hưởng đến khả năng tập luyện thể thao, lao động và sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân.

Có nhiều phương pháp mổ mở điều trị tổn thương Bankart được coi là tiêu chuẩn vàng với tỉ lệ mất vững tái diễn thấp <10% nhưng có nhược điểm gây sẹo xấu và ảnh hưởng đến chức năng và tầm vận động của khớp vai.

Hiện nay trên thế giới, với sự phát triển mạnh mẽ của ngành nội soi khớp, đặc biệt là nội soi khớp vai, các phẫu thuật viên đã nghiên cứu và

*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

**Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Anh

Email: bs.nguyentheanh.dhyktn@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2022

Ngày duyệt bài: 22.6.2022