

động viên. 94% người bệnh không được hướng dẫn thực hiện vệ sinh cá nhân đầy đủ. 31,67% không được xác nhận bác sĩ đã đánh dấu vị trí phẫu thuật. 52,4% người bệnh không được đo lại dấu hiệu sinh tồn; 86,4% người bệnh không được vận chuyển bằng cang/xe đẩy đi mổ. **Kết luận:** hầu hết các bước chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật được thực hiện khá tốt. Tuy nhiên, còn một số bước được thực hiện chưa tốt là: tìm hiểu tâm lý người bệnh, hướng dẫn người bệnh vệ sinh cá nhân, hoàn thiện giấy cam kết thực hiện phẫu thuật/thủ thuật/gây mê hồi sức, xác nhận bác sĩ đã đánh dấu vị trí phẫu thuật, đo lại dấu hiệu sinh tồn và vận chuyển người bệnh đi phẫu thuật.

Từ khóa: chuẩn bị trước phẫu thuật, an toàn người bệnh

SUMMARY

SITUATION OF PATIENTS OPERATIVE PREPARATION BEFORE PLANNED SURGERY AMONG NURSES AT THE UROLOGY DEPARTMENT, HA NOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: to describe the situation of patients operative preparation before planned surgery among nurses at the Urology Department, Hanoi Medical University Hospital. **Subjects and methods:** 250 patients aged ≥ 18 with indications and preparation for planned surgery at the Urology Department, Hanoi Medical University Hospital with cross-sectional descriptive research design. **Results:** 42.8% of forms committed to performing surgery, anesthesia achieved. 75.6% of patients were visited and encouraged. 94% of patients were not instructed to practice adequate personal hygiene. 31.67% did not confirm that the doctor marked the surgical site. 52.4% of patients were not re-measured vital signs; 86.4% of patients going to surgery were not transported by stretcher/wheelchair. **Conclusions:** most of the preoperative patient preparation steps were done quite well. However, the steps that have been taken but are not good are: understanding the patient's psychology, instructing the patient on personal hygiene, completing the written commitment to perform surgery/procedure/anesthesia, certifying the doctor marked the surgical site, measured vital signs and transported the patient to surgery.

Keywords: preparation before surgery, patient safety

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Tổ chức y tế thế giới (WHO), mỗi năm trên toàn thế giới ước tính có trên 230 triệu ca phẫu thuật. Biến chứng xảy ra gây nguy hiểm đến tính mạng của 7 triệu trường hợp trong đó gần 1 triệu trường hợp tử vong liên quan đến an toàn phẫu thuật, gần 10% các biến chứng chết người xảy ra tại các phòng mổ lớn [8]. Chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật là một công việc quan trọng, liên quan trực tiếp đến quá trình cũng như kết quả phẫu thuật. Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu cho thấy việc chuẩn

bị người bệnh trước mổ chưa được thực hiện đầy đủ [1], [2]; nhận thức về tầm quan trọng của công tác chuẩn bị người bệnh trước mổ chưa phải đã được quán triệt đồng đều tới tất cả thầy thuốc cũng như điều dưỡng [3]. Tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, ngoại khoa được xác định là một mũi nhọn ưu tiên phát triển với nhiều kỹ thuật cao đang được triển khai. Mỗi năm, Bệnh viện tiến hành khoảng 15.000 ca phẫu thuật trong đó phẫu thuật tiết niệu chiếm khoảng 18%. Nhận thức được tầm quan trọng của chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả thực trạng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch của điều dưỡng tại Khoa Ngoại Tiết niệu – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chuẩn bị phẫu thuật có kế hoạch tại Khoa Ngoại Tiết niệu – Bệnh viện đại học Y Hà Nội, có khả năng trả lời và đồng ý tham gia nghiên cứu từ tháng 10/2021 đến tháng 4/2022.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có kế hoạch mổ phiến nhưng được chuyển phẫu thuật cấp cứu

2.2. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu: 250 người bệnh được lựa chọn tham gia nghiên cứu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu: kiểm tra hồ sơ bệnh án và phỏng vấn người bệnh tại thời điểm trước khi người bệnh được đưa đi phẫu thuật; quan sát điều dưỡng chuẩn bị và bàn giao người bệnh.

2.5. Công cụ thu thập số liệu: bệnh án nghiên cứu được phát triển dựa trên phiếu chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng đã được Bệnh viện Đại học Y Hà Nội phê duyệt và tham khảo bộ công cụ nghiên cứu của Nguyễn Quang Huy [6] và Nguyễn Thị Ngọc Dung [7]. Gồm 2 phần: 1. đặc điểm nhân khẩu học và phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới, tiền sử ngoại khoa, chẩn đoán trước mổ, có BHYT, tình trạng sức khỏe, loại phẫu thuật, ca phẫu thuật); 2. Chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch (chuẩn bị hồ sơ hành chính: 5 mục; chuẩn bị tinh thần: 4 mục; chuẩn bị thể chất: 6 mục; chuẩn bị, bàn giao NB: 8 mục).

Tiêu chuẩn đánh giá: Đạt (2 điểm): thực hiện đầy đủ các tiểu mục trong từng bước; Thực hiện một phần, không đầy đủ (1 điểm): còn tiểu

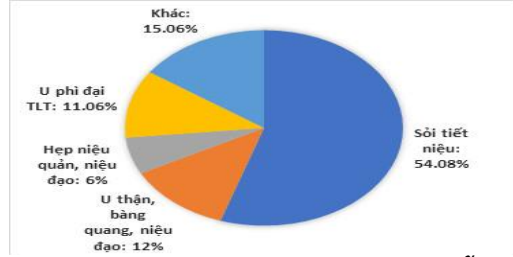
mục chưa thực hiện; Không thực hiện (0 điểm): không làm, bỏ sót bước.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: số liệu được làm sạch, mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS20.0. Thống kê mô tả gồm: tỷ lệ %, trung bình, SD được sử dụng.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu được Hội đồng đề cương Thạc sĩ Trường Đại học Y Hà Nội thông qua ngày 13/7/2021; được Ban Giám đốc và Lãnh đạo Khoa Ngoại Tiết niệu Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho phép triển khai. Người bệnh được giải thích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin nhận dạng được bảo mật. Kết quả chỉ phục vụ nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân loại chẩn đoán trước phẫu thuật
Nhận xét: 54,8% người bệnh có chẩn đoán sỏi hệ tiết niệu (sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi bàng quang).

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu và phẫu thuật của người bệnh

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	181	72,4	Phân loại người bệnh ASA	Độ 1	89	39
	Nữ	69	27,6		Độ 2	130	57
BHYT	Có	215	86		Ca phẫu thuật	Độ 3	9
	Không	35	14	Ca 1 (7h-12h)		150	60
Tiền sử ngoại khoa	Có	113	45,2	Ca 2 (12h-16h30)		79	31,6
	Không	137	54,8	Ca 3 (sau 16h30)	21	8,4	

Nhận xét: 250 người bệnh với 181 nam (72,4 %) và 69 nữ (27,6 %); tuổi trung bình: 54,6 ± 14,6 (tuổi từ 19 đến 91); 86% người bệnh có bảo hiểm y tế; 54,8% người bệnh chưa từng trải qua phẫu thuật/thủ thuật. 4% người bệnh có ASA độ 3. 8,4% người bệnh đi phẫu thuật sau 16h30.

3.2. Thực trạng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật

3.2.1. Chuẩn bị biểu mẫu hành chính

Bảng 2. Chuẩn bị biểu mẫu hành chính trước phẫu thuật

Nội dung	Thực hiện đạt		Thực hiện một phần, không đầy đủ		Không thực hiện	
	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)
Bìa bệnh án đã đóng dấu thông qua mổ	246	98,4	0	0	4	1,6
Biên bản hội chẩn PT có chữ ký chủ tọa	223	89,2	26	10,4	1	0,4
Có phiếu khám mê theo quy định	226	90,4	6	2,4	18	7,2
Có cam kết thực hiện PT,TT gây mê hồi sức	107	42,8	124	49,6	19	7,6
Đầy đủ các cận lâm sàng cần thiết, phiếu thử phản ứng thuốc nếu có	250	100	0	0	0	0

Nhận xét: các bước chuẩn bị hồ sơ đạt từ 89,2-100%: đóng dấu thông qua mổ, biên bản hội chẩn phẫu thuật, phiếu khám mê, các cận lâm sàng. Chỉ có 42,8% biểu mẫu cam kết thực hiện PT,TT gây mê hồi sức đạt theo quy định.

3.2.2. Công tác chuẩn bị tinh thần

Bảng 3. Chuẩn bị tinh thần cho người bệnh trước phẫu thuật

Nội dung	Thực hiện đạt		Thực hiện một phần, không đầy đủ		Không thực hiện	
	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)
Tìm hiểu tâm lý NB, động viên	189	75,6	31	12,4	30	12

Giải thích cho NB yên tâm	234	93,6	15	6	1	0,4
Thông báo thời gian dự kiến phẫu thuật	243	97,2	6	2,4	1	0,4
Xác định tiền sử dị ứng	234	93,6	1	0,4	15	6

Nhận xét: 75,6% số người bệnh được thăm hỏi, tìm hiểu tâm lý, động viên. Có 6,4% người bệnh chưa được giải thích đầy đủ về lợi ích của phẫu thuật, những tai biến có thể xảy ra và những can thiệp, khó chịu sau phẫu thuật. Vẫn còn 6% người bệnh chưa được khai thác tiền sử dị ứng.

3.2.3. Công tác chuẩn bị thể chất

Bảng 4. Chuẩn bị thể chất cho NB trước phẫu thuật

Nội dung	Thực hiện đạt		Thực hiện một phần, không đầy đủ		Không thực hiện	
	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)
NB nhịn ăn uống	242	96,8	7	2,8	1	0,4
NB thực hiện vệ sinh cá nhân	8	3,2	235	94	7	2,8
Tháo trang sức, răng giả, vệ sinh móng tay	249	99,6	1	0,4	0	0
Thực hiện y lệnh	179	100	0	0	0	0
Thụt tháo	249	99,6	1	0,4	0	0
Xác nhận BS đã đánh dấu vị trí PT	110	68,33	0	0	51	31,67

Nhận xét: Các bước chuẩn bị thể chất cho người bệnh trước phẫu thuật được thực hiện tương đối tốt với tỷ lệ từ 96,8-100%. Tuy nhiên, 94% người bệnh không được hướng dẫn thực hiện vệ sinh cá nhân đầy đủ và 31,67% không được xác nhận bác sĩ đã đánh dấu vị trí phẫu thuật.

3.2.4. Vận chuyển và bàn giao người bệnh

Bảng 5. Vận chuyển, bàn giao người bệnh

Nội dung	Thực hiện đạt		Thực hiện một phần, không đầy đủ		Không thực hiện	
	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)
Đo lại dấu hiệu sinh tồn	115	46	4	1,6	131	52,4
Hướng dẫn thay đồ	250	100	0	0	0	0
Có vòng định danh	250	100	0	0	0	0
Kiểm tra lại HSBA	250	100	0	0	0	0
Điều dưỡng vận chuyển NB đi mổ	250	100	0	0	0	0
Có người nhà đi cùng	250	100	0	0	0	0
Vận chuyển bằng xe cáng/xe đẩy	34	13,6	216	86,4	0	0
Bàn giao NB và HSBA	214	85,6	36	14,4	0	0

Nhận xét: 52,4% người bệnh không được đo lại dấu hiệu sinh tồn; 86,4% người bệnh đi mổ không được vận chuyển bằng cáng hoặc xe đẩy mà tự đi bộ; 14,4% bàn giao không đầy đủ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tại Khoa Ngoại tiết niệu Bệnh viện đại học Y Hà Nội từ 10/2021 đến 4/2022 trên 250 người bệnh được chuẩn bị trước phẫu thuật có kế hoạch với độ tuổi trung bình ở mức cao và nam giới chiếm đa số. Nhiều tài liệu cũng chỉ ra rằng độ tuổi của người bệnh có bệnh lý hệ tiết niệu có sự dao động nhưng đều ở mức cao, hay gặp ở nam hơn nữ [4], [5]. Sỏi tiết niệu là bệnh lý hay gặp nhất trong chuyên khoa tiết niệu, chiếm khoảng 40-60% [4]; phù hợp với tỷ lệ sỏi tiết niệu trong nghiên cứu của chúng tôi (56,4%). Phần lớn người bệnh chưa từng trải

qua phẫu thuật/thủ thuật (54,8%) nên điều dưỡng cần lưu ý hướng dẫn, giải thích tỉ mỉ và nhấn mạnh lý do cần thực hiện chuẩn bị trước phẫu thuật cho những người bệnh này. Người bệnh có bảo hiểm y tế chiếm tỷ lệ cao cũng đòi hỏi nhân viên y tế cần nắm vững và tư vấn đầy đủ các thông tin liên quan đến chế độ, thủ tục hưởng BHYT cho người bệnh. 8,4% người bệnh được sắp xếp phẫu thuật sau 16h30 cho thấy tình trạng quá tải chờ phẫu thuật. Việc đi phẫu thuật muộn gây tâm lý lo lắng, sốt ruột cho người bệnh nên công tác trấn an và thông báo dự kiến giờ phẫu thuật của điều dưỡng cần chú trọng.

4.2. Thực trạng thực hiện chuẩn bị

người bệnh trước phẫu thuật

Chuẩn bị hồ sơ bệnh án: các thủ tục, biểu mẫu cần thiết được chuẩn bị khá đầy đủ gồm: đã đóng dấu thông qua mổ, phiếu khám gây mê, biên bản hội chẩn, các cận lâm sàng. Tuy nhiên, biểu mẫu cam kết thực hiện phẫu thuật/thủ thuật/gây mê hồi sức chưa được thực hiện tốt với 7,6% hồ sơ không có và 49,6% hồ sơ không đầy đủ. Tỷ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quang Huy (1,3%) [6], Trương Thu Hương (8,3%) [2], Trần Thị Thảo (10,5%) [1] cho thấy đây là một vấn đề đáng quan tâm. Cần tăng cường kiểm tra, giám sát; đồng thời hỗ trợ các thiết bị (máy tính, ipad) và công cụ để nâng tỷ lệ tuân thủ như tính năng bắt buộc phải hoàn thiện mẫu cam kết thực hiện PT/TT/GMHS trước khi chuyển người bệnh trên máy trong hồ sơ bệnh án điện tử.

Chuẩn bị tinh thần cho người bệnh.

Trong các bước chuẩn bị tinh thần cho người bệnh trước phẫu thuật, việc điều dưỡng thăm hỏi, tìm hiểu tâm lý, động viên người bệnh chưa thực sự tốt với tỷ lệ đạt thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Quang Huy (88,7%) [6] và Trần Thị Thảo (99,5%) [1]. Có thể tình trạng quá tải khiến cho điều dưỡng ít có thời gian chăm sóc tinh thần người bệnh. Tuy nhiên các điều dưỡng đều cho rằng "giải thích cho người bệnh yên tâm là nhiệm vụ bắt buộc phải thực hiện khi chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật" nên việc này được thực hiện tương đối tốt (đạt 93,6%). Mặc dù vậy, có 6,4% người bệnh chưa được điều dưỡng giải thích thỏa đáng trước phẫu thuật: những ảnh hưởng sau phẫu thuật như đau, có dẫn lưu, có sonde tiểu... Như vậy, cần nâng cao công tác thông tin của điều dưỡng trước phẫu thuật. Ngoài việc giải thích bằng lời đang được áp dụng, nên kết hợp các hình thức khác như: tờ rơi, trang web... Vẫn còn tỷ lệ nhỏ không khai thác tiền sử dị ứng, tương đương với kết quả của Nguyễn Thị Ngọc Dung (6,9%) [7] và Trương Thu Hương (8,3%) [2]. Việc khai thác tiền sử dị ứng không chỉ là nhiệm vụ của bác sĩ mà còn là nhiệm vụ của điều dưỡng. Tuy nhiên, điều dưỡng không khai thác thông tin tiền sử dị ứng từ người bệnh mà lấy thông tin từ kết quả khám của bác sĩ. Như vậy, vẫn còn một số điều dưỡng có tâm lý chủ quan. Cần tăng cường hơn nữa công tác giám sát, nhắc nhở để điều dưỡng tuân thủ 100% việc khai thác tiền sử dị ứng của người bệnh.

Chuẩn bị thể chất. Điều dưỡng thực hiện khá tốt hầu hết các bước chuẩn bị thể chất cho người bệnh: hướng dẫn nhịn ăn uống; thực hiện y lệnh; thực tháo phân; hướng dẫn tháo trang

sức, răng giả, vệ sinh móng tay. Tuy nhiên, việc hướng dẫn người bệnh tắm gội và vệ sinh vùng phẫu thuật đầy đủ chỉ có 3,2%. Hầu hết điều dưỡng hướng dẫn chung chung với phương thức chủ yếu bằng lời và 1 dòng thông tin ngắn gọn phát cho người bệnh: "tắm rửa sạch sẽ vào buổi tối,...". Thêm vào đó, thực trạng chung của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là cơ sở vật chất chật hẹp, thiếu nhà tắm/nhà vệ sinh, không cung cấp xà phòng, đầu gội cũng góp phần khiến cho tỷ lệ người bệnh thực hiện vệ sinh cá nhân đúng còn thấp. 31,67% người bệnh không được điều dưỡng xác nhận bác sĩ đã đánh dấu vị trí phẫu thuật là một tỷ lệ đáng quan tâm. Tình trạng quá tải được cho là một trong những nguyên nhân khiến điều dưỡng bỏ sót bước này. Tuy nhiên, nhiều người bệnh được đưa đi phẫu thuật vào thời điểm rất sớm (trước 7 giờ sáng) hoặc rất muộn (sau 16h30 phút: 8,4%), việc xác nhận bác sĩ đánh dấu vị trí phẫu thuật do điều dưỡng bệnh phòng hoặc điều dưỡng trực thực hiện nên có thể không quan sát được mà phải thông qua hồ sơ bệnh án và phỏng vấn người bệnh. Có thể điều dưỡng đã thực hiện nhưng không tích trong bảng kiểm hoặc không thông báo cho người bệnh nên người bệnh trả lời là không thực hiện. Cần có những thiết kế nghiên cứu chặt chẽ hơn để đánh giá vấn đề này

Chuẩn bị, bàn giao người bệnh. Trong các bước chuẩn bị bàn giao người bệnh, được thực hiện tốt gồm: kiểm tra lại việc tháo tư trang, hướng dẫn NB thay đồ, có đủ vòng định danh, kiểm tra lại HSBA. Tuy nhiên, vẫn còn một số bước điều dưỡng chưa thực hiện tốt. Tỷ lệ người bệnh được đo dấu hiệu sinh tồn trước khi chuyển mổ (46%) thấp hơn các nghiên cứu của Trần Thị Thảo (100%) [1] và Nguyễn Thị Ngọc Dung (97,4%) [7]. Thực tế, hầu hết người bệnh được đo dấu hiệu sinh tồn vào sáng ngày phẫu thuật; chỉ những trường hợp đặc biệt (sốt, có bệnh lý mạn tính kèm theo như: tăng huyết áp, cường giáp, COPD...) mới được đo lại trước khi chuyển phẫu thuật. Trong phiếu chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng đã được phê duyệt không có mục tích cho việc đã đo dấu hiệu sinh tồn. Do vậy, tỷ lệ người bệnh không được đo dấu hiệu sinh tồn trước khi chuyển mổ còn cao. 100% người bệnh được điều dưỡng đưa đi mổ có người nhà đi cùng nhưng có tới 86,4% người bệnh tự đi bộ. Điều dưỡng cho rằng tùy theo tình trạng người bệnh mà sử dụng các phương tiện vận chuyển phù hợp; đa số người bệnh đi lại bình thường nên có thể đi bộ xuống khu mổ, và số lượng xe đẩy/cáng không đủ, việc

đi bộ lại giúp tiết kiệm thời gian. 14,4% trường hợp bàn giao thiếu chữ ký giao/nhận chủ yếu ở hồ sơ bệnh án điện tử do một số yếu tố khách quan: phần mềm bệnh án điện tử chưa đầy đủ tính năng, kết nối mạng chưa ổn định, thiếu máy tính bảng...

V. KẾT LUẬN

Hầu hết các bước chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng được thực hiện khá tốt. Tuy nhiên, vẫn còn một số vấn đề như sau: Công tác chuẩn bị biểu mẫu hành chính vẫn chưa tốt với 42,8% giấy cam kết thực hiện phẫu thuật/thủ thuật/gây mê hồi sức thiếu thông tin hành chính, chữ ký của phẫu thuật viên, người bệnh. Công tác chăm sóc tinh thần cho người bệnh vẫn chưa được quan tâm với 24,4% trường hợp chưa được điều dưỡng thăm hỏi động viên. Hầu hết điều dưỡng hướng dẫn người bệnh vệ sinh cá nhân rất chung chung; 31,67% trường hợp không xác nhận bác sĩ đã đánh dấu vị trí phẫu thuật; 54,2% không được đo lại dấu hiệu sinh tồn; 86,4% trường hợp điều dưỡng không vận chuyển đi mổ bằng cáng/xe đẩy, 14,4% không ký giao nhận đầy đủ.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Để nâng cao chất lượng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật, cần xây dựng những quy định phù hợp đặc biệt là khi chuyển đổi từ bệnh án giấy sang bệnh án điện tử và tăng cường giám sát; đồng thời nâng cấp các tính năng của bệnh án điện tử, cung cấp cho nhân viên y tế các thiết bị công nghệ (máy tính, ipad) và các phương tiện giáo dục sức khỏe phù hợp như: tờ rơi, video...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Thảo, Phạm Văn Hiến, Phạm Hồng Thành và cộng sự.** (2018). Thực trạng chuẩn bị người bệnh trước mổ có kế hoạch tại bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí tháng 6 đến tháng 7 năm 2016. *Tài Liệu Hội Nghị Khoa Học Điều Dưỡng Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức Lần Thứ X*, 78–84
2. **Trương Thu Hương và Nguyễn Thị Lan** (2020). Thực trạng điều dưỡng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Quân y 354 năm 2020. *Kỷ yếu Hội Nghị Khoa Học Điều Dưỡng Bệnh Viện Quân 354 Lần Thứ V*, 76–81
3. **Đoàn Quốc Hưng, Đỗ Huyền Trang, và Nguyễn Xuân Vinh** (2013). Nhận xét quy trình chuẩn bị bệnh nhân trước mổ tim hở có chuẩn bị ở người trưởng thành tại Khoa Phẫu thuật Tim Mạch - lồng ngực Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. *Tạp Chí Tim Mạch Học Việt Nam*, **63**, 20–27.
4. **PGS.TS Trần Văn Hình** (2013). Các phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh sỏi tiết niệu, Nhà xuất bản y học
5. **Phạm Thị Lan Thanh** (2019). Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến mức lọc cầu thận ở bệnh nhân có sỏi tiết niệu tại Khoa Thận - tiết niệu Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sĩ y học, ĐHY Hà Nội
6. **Nguyễn Quang Huy.** Thực trạng thực hiện quy trình chuẩn bị trước phẫu thuật có kế hoạch và một số yếu tố ảnh hưởng của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2020, Luận văn Thạc sĩ QLBV, Đại học Y tế công cộng
7. **Nguyễn Thị Ngọc Dung** (2021). Thực hành chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2018 và một số yếu tố liên quan. *Tạp Chí Điều Dưỡng Việt Nam*, **34(2354–0737)**.
8. **World Health Organization (Geneva) và World Alliance for Patient Safety** (2009), WHO guidelines for safe surgery, World Health Organization, Geneva

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM SỌ MẶT Ở NHÓM NGƯỜI VIỆT 18 - 25 TUỔI TRÊN PHIM SỌ THẮNG CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Lê Nguyên Lâm¹, Nguyễn Thị Kim Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định đặc điểm khối xương mặt theo chiều dọc, ngang và hai bên trên X quang sọ thẳng ở một nhóm người Việt độ tuổi từ 18-25 của sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021-2022. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:**

cứu: 85 phim sọ thẳng của sinh viên năm 1 Trường Đại học Y Dược Cần Thơ có độ tuổi từ 18 đến 25 tuổi là người Việt Nam. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Các chỉ số mô tả khối xương mặt theo chiều ngang: chiều rộng hàm dưới, chiều rộng mũi, chiều rộng mặt của nam lớn hơn nữ với trung bình khác biệt lần lượt là 4,4mm; 2,2mm; 6,6mm (p<0.05). Các chỉ số mô tả khối xương mặt theo chiều dọc: khoảng cách giữa điểm mào gà và răng cửa hàm trên, răng cửa hàm dưới và điểm giữa cằm của nam lớn hơn nữ với trung bình khác biệt lần lượt là 4,2mm; 4,8mm; 8,7mm (p<0.05). **Kết luận:** Các chỉ số mô tả kích thước theo chiều ngang, chiều dọc khối xương mặt và liên quan đến sự cân đối sọ mặt trên phim sọ mặt

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyên Lâm

Email: lenguyenlam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022

thẳng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ (kích thước của nam lớn hơn kích thước của nữ).

Từ khóa: phim sọ thẳng, phim đo sọ, X- quang.

SUMMARY

CRANIOFACIAL CHARACTERISTICS OF 18-25 YEARS OLD VIETNAMESE STUDENT IN POSTERO-ANTERIOR CEPHALOMETRIC AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Objectives: Evaluate the differences of vertical, horizontal and bilateral facial bones between Vietnamese male and female students aged 18-25 at Can Tho University of Medicine and Pharmacy in 2021-2022. **Materials and methods:** 85 posteroanterior (PA) cephalometric radiograph of Vietnamese Freshman at Can Tho University of Medicine and Pharmacy aged from 18 to 25 years old were analysed. Descriptive cross-sectional study. **Results:** The horizontal measurements of facial bones: mandibular width, nose width, facial width of men are larger than women with the average difference of 4.4mm; 2.2mm; 6.6mm ($p < 0.05$). The vertical measurements of facial bones: the distance between the crista galli and the maxillary incisors, the mandibular incisors and the chin of men are larger than that of women with the average difference of 4.2mm; 4.8mm; 8.7mm ($p < 0.05$). **Conclusions:** The differences of horizontal, vertical dimension and craniofacial proportion on posteroanterior (PA) cephalometric radiograph are statistically significant between male and female student (the size of men is larger than that of women).

Keywords: Postero-anterior cephalometric, cephalometrics, X-ray.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiên cứu về nhân trắc đầu mặt là một vấn đề rất quan trọng vì đưa ra được những con số có giá trị để ứng dụng trong các ngành nghề khác nhau, đặc biệt, trong lĩnh vực tạo hình thẩm mỹ, điều trị các bất thường, bệnh lý, dị tật vùng đầu mặt^{1,2}. Đo cephalometrics là phương pháp tiêu chuẩn tái tạo hình ảnh sọ mặt, sử dụng X quang để đo đạc đầu sọ bằng các điểm mốc trên xương và mô mềm^{4,5,7}. Lứa tuổi từ 18 đến 25 tuổi có sự phát triển ổn định về thể chất và tinh thần, để đạt được kết quả điều trị ổn định nhất về chức năng và thẩm mỹ². Việt Nam hiện nay tuy đã có nghiên cứu về các chỉ số đầu mặt nhưng với quy mô nghiên cứu còn hạn chế về cỡ mẫu, vùng miền địa lý khác nhau, và đồng thời mỗi nghiên cứu chỉ khảo sát một số chỉ số đầu mặt chưa đầy đủ. Để giải quyết vấn đề này, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu xác định đặc điểm khối xương mặt theo chiều dọc, ngang và hai bên trên X quang sọ thẳng ở một nhóm người Việt độ tuổi từ 18-25 của sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

năm 2021-2022 với 2 mục tiêu:

1. So sánh nam nữ về các chỉ số mô tả kích thước theo chiều ngang trên phim sọ thẳng.

2. So sánh nam nữ về các chỉ số mô tả kích thước theo chiều dọc trên phim sọ thẳng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Mẫu nghiên cứu:** 85 phim sọ thẳng của sinh viên năm 1 Trường Đại học Y Dược Cần Thơ có độ tuổi từ 18 đến 25 tuổi là người Việt Nam.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** sinh viên hiện đang học năm nhất Trường Đại học Y Dược Cần Thơ có độ tuổi từ 18 tuổi đến 25 tuổi; đủ răng vĩnh viễn ít nhất 28 răng; hình thể răng bình thường không có dị dạng, có ông bà nội, ngoại, bố mẹ đều có quốc tịch Việt Nam; cân đối 3 tầng mặt thẳng, mặt nhìn nghiêng phẳng; khớp cắn loại I răng hàm lớn thứ nhất và răng nanh, cung hàm đối xứng 2 bên, các răng mọc đều đặn liên tục, răng không xoay và không khe thưa, các răng sắp xếp đều đặn theo đường cắn, độ cắn phủ, cắn chia trong giới hạn bình thường (2-4mm) và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** đối tượng mắc các bệnh ảnh hưởng đến sự phát triển của răng, cung hàm và mặt như chấn thương hàm mặt, dị hình do bệnh lý hoặc do thói quen xấu hoặc đã điều trị nắn chỉnh răng và các phẫu thuật tạo hình khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện.

- Phương pháp thu thập dữ liệu: sử dụng máy chụp phim đo sọ hiệu Orthophos 3D của Dentsply Sirona, loại ống đầu dài, 65 KVP, 100mA trong thời gian từ 1/2-1(1/2) giây. Kỹ thuật chụp phim sọ: đầu ở tư thế tự nhiên sao cho mặt phẳng dọc giữa của mặt song song với cassette và mặt phẳng Frankfort song song mặt phẳng đường chân trời, mặt bệnh nhân tiếp xúc càng sát phim càng tốt để giảm ảnh hưởng của độ phóng đại, độ méo lệch và chuẩn hóa được kỹ thuật. Đối tượng nghiên cứu được hướng dẫn đưa răng vào vị trí lồng múi tối đa và môi ở vị trí thư giãn tự nhiên. Chùm tia X đi qua tai vào thẳng góc với phim. Khoảng cách từ đầu côn đến mặt phẳng dọc giữa của đối tượng nghiên cứu là 1.52m. Liều chiếu xạ cho mỗi lần chụp <0.003mSv. Dữ liệu chụp được nhập vào máy tính và lưu với định dạng ảnh tỷ lệ 1:1, đo đạc và phân tích bằng phần mềm Vistadent OC có bản quyền với 54 phân tích, lựa chọn ra những chỉ số phù hợp trong nghiên cứu như: Ricketts Legand và Burstone.