

7. **Cartwright K** (1995), "Meningococcal carriage and disease. Meningococcal Disease" (CartwrightK, ed), pp. 115–146.
8. **Goldacre M J, Trevor Lambert, Julie Evans, Gill Turner.** "Preregistration house officers' views on whether their experience at medical school prepared them well for their jobs: national questionnaire survey". *BMJ* Volume 326, pp. 1011-1012.
9. **Cedric Mims** (1996), "The Pathogenesis of the Acute Exanthemst". Review in *Medical Virology*. Vol 6, pp. 1-8.
10. **Borrow, R., H. Claus, U. Chaudhry, M. Guiver, E. B. Kaczmarek, M. Frosch, and A. J. Fox** (1998), "siaD PCR ELISA for confirmation and identification of serogroup Y and W135 meningococcal infections", *FEMS Microbiology Letters* 159, pp. 209-214.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN GỠ XƯƠNG HÀM MẶT TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT

Bùi Xuân Đạt¹, Nguyễn Văn Dũng²,
Nguyễn Thị Hảo³, Nguyễn Hoàng Thanh⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chấn thương Gãy xương hàm mặt (GXHM) là một tổn thương thường gặp trong bệnh cảnh chấn thương nói chung. Chấn thương để lại những di chứng ảnh hưởng đến thẩm mỹ khuôn mặt và tâm lý người bệnh (NB), gây tác động tiêu cực đáng kể đến chất lượng cuộc sống (CLCS). **Mục tiêu:** mô tả chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật chấn thương hàm mặt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 NB được PT GXHM tại Bệnh viện E từ tháng 7/2021 đến tháng 4/2021. Đánh giá CLCS của NB bằng thang điểm OHIP-14 VN. **Kết quả:** Điểm trung bình CLCS theo thang điểm OHIP-14 VN tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng là $10,83 \pm 4,37$ thấp hơn trước phẫu thuật $24,40 \pm 10,37$, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống kém giảm từ 85% trước phẫu thuật xuống còn 26,7% sau phẫu thuật 1 tháng. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân chấn thương hàm mặt được cải thiện đáng kể sau phẫu thuật 1 tháng.

Từ khóa: CLCS, GXHM, OHIP-14 VN

SUMMARY

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER MAXILLOFACIAL FRACTURE SURGERY

Background: Traumatic Fractures of the maxillofacial bone is a common injury in the general trauma setting. Trauma easily leaves sequelae affecting facial aesthetics and patient psychology (NB), causing significant negative impact on quality of life. **Objectives:** To survey the quality of life of patients

after surgery for maxillofacial trauma. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 60 patients after maxillofacial fracture surgery at E Hospital from July 2021 to April 2022. **Result:** The mean score of quality of life according to the OHIP-14 VN scale at 1 month after surgery was 10.83 ± 4.37 lower than before surgery 24.40 ± 10.37 , the difference was significant. statistical with $p < 0.001$. The percentage of patients with poor quality of life decreased from 85% before surgery to 26.7% 1 month after surgery. **Conclusion:** The quality of life of patients with maxillofacial trauma was significantly improved 1 month after surgery

Keywords: quality of life, maxillofacial fractures, OHIP-14 VN

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương gãy xương vùng hàm mặt là một tổn thương thường gặp trong bệnh cảnh chấn thương nói chung. Ngày nay, cuộc sống càng hiện đại, các phương tiện giao thông ngày càng nhiều, nhất là các phương tiện tốc độ cao khiến cho tỉ lệ chấn thương ngày càng tăng. Trên thế giới, các nghiên cứu cho thấy gãy xương hàm mặt (GXHM) xảy ra ở nhiều nước trên thế giới với số lượng lớn [1,2]. Gãy xương hàm mặt gây ra nhiều tổn thương đa dạng phức tạp, nếu không được chẩn đoán sớm, chăm sóc và điều trị kịp thời có thể gây rối loạn chức năng, để lại những di chứng ảnh hưởng đến thẩm mỹ khuôn mặt và tâm lý người bệnh, gây tác động tiêu cực đáng kể đến chất lượng cuộc sống (CLCS) và các hoạt động xã hội của người bệnh [3]. Tổ chức y tế thế giới (WHO) đã công bố hơn 20 bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe răng miệng (CLCS – SKRM). Trong đó, bộ câu hỏi Chỉ số tác động răng miệng (Oral Health Impact Profile – OHIP), đặc biệt là bộ rút gọn OHIP-14 là bộ công cụ được sử dụng nhiều nhất, được dịch ra nhiều thứ tiếng, kiểm định tính hiệu lực và độ tin cậy để đánh giá CLCS – SKRM ở

¹Bệnh viện Tâm thần Nghệ An

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện E

⁴Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Thanh

Email: nguyenhoangthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023

những cộng đồng khác nhau trên thế giới [4]. Tại Việt Nam, một số tác giả cũng sử dụng bộ câu hỏi OHIP-14 bản dịch tiếng Việt (OHIP-14 VN) đã được chuẩn hóa để đánh giá CLCS NB có các vấn đề về răng miệng như sâu răng, mất răng, bệnh quanh răng, rối loạn thái dương hàm... Tuy nhiên, cho đến nay có rất ít đề tài nghiên cứu về CLCS của người bệnh sau phẫu thuật GXHM. Trên cơ sở đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả CLCS của người bệnh trước và sau phẫu thuật gây xương hàm mặt nhằm hỗ trợ công tác khám và chăm sóc bệnh nhân sau này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 60 NB ≥ 18 tuổi GXHM có chỉ định PT theo chương trình tại Bệnh viện E từ tháng 7/2021 đến tháng 4/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Đối tượng nghiên cứu: người bệnh GXHM có chỉ định phẫu thuật theo chương trình được phỏng vấn và mời tham gia vào Nghiên cứu.

2.2.3. Biến số và chỉ số: Người bệnh được thu thập các thông tin chung (tuổi, giới, nghề nghiệp, lý do chấn thương, vị trí gãy xương, phương pháp phẫu thuật...) và được đánh giá CLCS bằng bộ câu hỏi OHIP-14 tại 2 thời điểm trước và sau phẫu thuật 1 tháng. Bộ câu hỏi bao gồm 14 câu hỏi, mỗi câu hỏi sử dụng thang đo Likert 5 mức độ để đánh giá tần suất các hoạt động bị ảnh hưởng bởi tình trạng GXHM. Tổng điểm OHIP-14 VN cho mỗi người bệnh sẽ dao động từ 0 đến 56 điểm. Tổng điểm cao nhất phản ánh CLCS kém nhất. Tổng điểm CLCS được tính và phân làm 2 mức: chất lượng cuộc sống tốt khi tổng điểm $< 13,5$ và CLCS kém khi tổng điểm $\geq 13,5$. So sánh điểm CLCS giữa các nhóm được thực hiện trên cơ sở 2 thời điểm nói trên.

2.2.4. Thu thập và xử lý số liệu

Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân tham gia nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Bước 2: Sau khi bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được phỏng vấn trực tiếp nhằm thu thập số liệu trong bệnh án theo như phiếu thu thập số liệu.

Bước 3: Ghi nhận các biến số và phiếu thu thập số liệu, tổng hợp, phân tích số liệu và hoàn thành nghiên cứu.

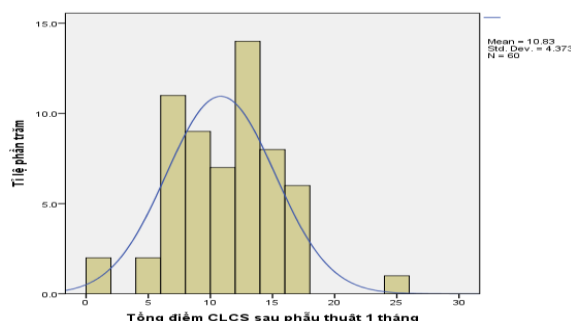
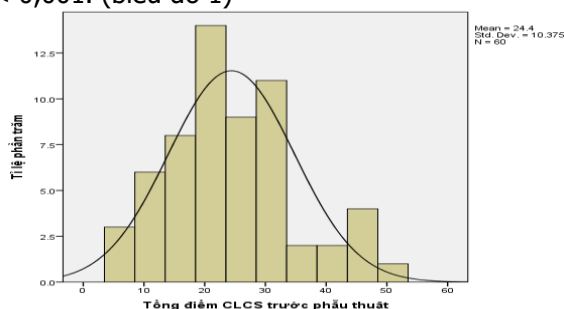
2.2.5. Phân tích số liệu: Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả được biểu thị dưới dạng phần trăm, trung

bình \pm SD. Thuật toán Chi bình phương của Pearson được sử dụng để so sánh tỷ lệ phần trăm. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y Đức của Bệnh viện E và Hội đồng thông qua đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 60 BN, tuổi trung bình 31,93 tuổi, nam giới chiếm đa số với 86,7%, phần lớn có trình độ văn THPT trở xuống (53,3%) và có thu nhập ≤ 5 triệu (61,7%). Điểm trung bình CLCS theo thang điểm OHIP-14 VN tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng là $10,83 \pm 4,37$ thấp hơn trước phẫu thuật $24,40 \pm 10,37$, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. (biểu đồ 1)



Biểu đồ 3.1. Tổng điểm chất lượng cuộc sống trước và sau phẫu thuật 1 tháng

Bảng 3.1. Điểm trung bình CLCS theo 3 lĩnh vực trước và sau phẫu thuật 1 tháng

Lĩnh vực	Trước phẫu thuật (n=60)	Sau phẫu thuật (n=60)	p-value *
Điểm CLCS lĩnh vực đau	7,93 \pm 3,36 (2 – 16)	4,05 \pm 1,96 (0 – 9)	$p < 0,001$
Điểm CLCS lĩnh vực chức năng	3,08 \pm 1,81 (0 – 7)	1,66 \pm 1,17 (0 – 4)	$p < 0,001$
Điểm CLCS lĩnh vực tâm lý xã hội	13,38 \pm 6,54 (3 – 29)	5,12 \pm 2,48 (0 – 12)	$p < 0,001$

* Wilcoxon Test

Điểm trung bình CLCS 03 lĩnh vực đều giảm có ý nghĩa thống kê sau phẫu thuật 01 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Điểm CLCS các lĩnh vực lần lượt là: đau từ 7,93 giảm xuống 4,05; chức năng từ 3,08 giảm xuống 1,66 và tâm lý xã hội từ 13,38 giảm xuống còn 5,12.

Bảng 3.2. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật

	Điểm OHIP-14 (N=60)	
	Chất lượng cuộc sống tốt	Chất lượng cuộc sống kém
Trước PT (n,%)	9 (15,0)	51 (85,0)
Sau PT 1 tháng (n,%)	44 (73,3)	16 (26,7)

Tổng điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được tính và được phân là hai mức: chất lượng cuộc sống tốt khi tổng điểm $< 13,5$ và CLCS kém khi tổng điểm $\geq 13,5$. Bảng 1 cho thấy trước phẫu thuật 85% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống chưa tốt và giảm xuống còn 26,7% sau phẫu thuật 1 tháng.

IV. BÀN LUẬN

Điểm trung bình CLCS theo thang điểm OHIP-14 VN tại thời điểm sau 1 tháng phẫu thuật ($10,83 \pm 4,37$) thấp hơn, có sự khác biệt so với trước phẫu thuật ($24,40 \pm 10,37$) với $p < 0,001$. Điểm CLCS theo thang điểm OHIP-14 VN thuộc lĩnh vực đau và hạn chế cơ năng thấp hơn điểm thuộc lĩnh vực tâm lý xã hội tại các thời điểm khảo sát. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần tương tự kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác như điểm trung bình OHIP-14 trong nghiên cứu của tác giả Soh (2021) là $19,25 \pm 10,33$ trước phẫu thuật và $13,23 \pm 8,51$ sau phẫu thuật 1 tháng [3], còn trong nghiên cứu của Lewandowski (2018) là $25,1 \pm 15,5$ trước phẫu thuật và $13,2 \pm 13,8$ sau phẫu thuật 8 tháng [2]. Các nghiên cứu đều cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm trung bình trước và sau phẫu thuật.

Sau chấn thương, người bệnh GXHM thường có sưng nề ở vùng tổn thương, có thể trật khớp cắn gây đau khi há miệng, ngậm miệng, đau tăng khi cắn chặt hai hàm với nhau hoặc nhai vật cứng. Đau có thể lan ra hai bên tai, lên thái dương, trong vòm khẩu cái. Tình trạng đau sau chấn thương ảnh hưởng rất lớn đến chức năng nhai của người bệnh. Theo Conforte và cộng sự, người bệnh sau phẫu thuật GXHM cần trung bình khoảng 3 tháng để phục hồi chức năng trở về bình thường [6].

Điểm trung bình CLCS lĩnh vực tâm lý xã hội sau phẫu thuật 1 tháng cũng có sự khác biệt rõ

rệt so với trước phẫu thuật. Kết quả phẫu thuật nắn chỉnh, kết hợp xương hàm mặt thành công đã giúp người bệnh cải thiện tâm lý, không lo lắng về bệnh tật giúp CLCS của người bệnh ngày càng tốt hơn. Tuy nhiên mức độ cải thiện tâm lý sau phẫu thuật 1 tháng vẫn còn hạn chế vì GXHM gây thay đổi các mốc giải phẫu, có thể gây biến dạng khuôn mặt, khó điều trị về gần như bình thường nên một số người bệnh còn tự ti về hình thể khuôn mặt mất cân đối, lo lắng về sẹo dẫn đến tự ti, ngại tiếp xúc với bên ngoài và khó hoà nhập với các mối quan hệ xã hội như trước.

Với điểm cắt 13,2 điểm theo thang điểm OHIP-14 VN phản ánh sự ảnh hưởng lên chất lượng cuộc sống ở người bệnh sau phẫu thuật gãy xương hàm mặt. Nói cách khác với OHIP-14 VN $\geq 13,2$ chất lượng cuộc sống người bệnh kém do ảnh hưởng của phẫu thuật. Với OHIP-14 VN $< 13,2$ điểm, NB không bị ảnh hưởng hay NB có chất lượng cuộc sống tốt. Theo kết quả nghiên cứu thời điểm trước phẫu thuật có 15,0% số NB có CLCS tốt (điểm OHIP-14VN $< 13,2$); thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật tỉ lệ này tăng lên là 73,3%. Điểm CLCS của NB sau phẫu thuật 1 tháng có sự cải thiện tốt lên.

Qua quan sát thực tế, người bệnh sau phẫu thuật gãy xương hàm mặt bên cạnh việc được chăm sóc y tế như thay băng, dùng thuốc, theo dõi biến chứng, ... thì còn được hướng dẫn chế độ ăn phù hợp đảm bảo dinh dưỡng và chế độ vệ sinh, phục hồi chức năng vùng hàm mặt. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy ngay sau phẫu thuật, NB có thể gặp một số vấn đề phổ biến gây ảnh hưởng đến CLCS như: đau nhiều do tăng phản ứng viêm vùng da, mô mềm vùng phẫu thuật, chán ăn do buộc phải thay đổi chế độ ăn, giảm cảm giác vùng mặt, ... [7,8]

Tuy nhiên, sau 1 tháng gần như NB có thể tham gia các hoạt động sinh hoạt bình thường với sự hướng dẫn và theo dõi của nhân viên y tế. Kaukola và cộng sự cũng cho thấy CLCS của NB GXHM giảm đáng kể sau chấn thương nhưng có thể cải thiện đến mức bình thường sau phẫu thuật, thời gian có thể ngay trong tháng đầu tiên đối với gãy xương gò má hoặc sau 3 tháng đối với gãy xương hàm dưới

Kết quả (Bảng 3.3) cho thấy điểm trung bình của tất cả các câu hỏi sau PT 1 tháng đều có sự thay đổi

V. KẾT LUẬN

CLCS của người bệnh cải thiện sau phẫu thuật GXHM, có sự khác biệt tại các thời điểm trước và sau phẫu thuật 1 tháng ($p < 0,05$).

Điểm CLCS thuộc lĩnh vực đau và hạn chế cơ năng có điểm trung bình thấp hơn so với lĩnh vực tâm lý xã hội tại các thời điểm nghiên cứu ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ologunde R. and McLeod N.M.H.** (2018). Use of patient-reported outcome measures in oral and maxillofacial trauma surgery: a review. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 56(5), 371–379.
2. **Lewandowski B., Szeliga E., Czenczek-Lewandowska E., et al.** (2018). Comparison of oral-health-related quality of life in patients in the short- and long-term period following lower-facial injury and fractures – preliminary report. *Dental and Medical Problems*, 55(1), 57–62.
3. **Sikora M., Chlubek M., Grochans E., et al.** (2019). Analysis of Factors Affecting Quality of Life in Patients Treated for Maxillofacial Fractures. *IJERPH*, 17(1), 4.
4. **Boljevic T., Vukcevic B., Pajic S., et al.** (2019). Oral health-related quality of life of patients undergoing different treatment of facial fractures: The OHIP-14 questionnaire. *Nigerian journal of clinical practice*, 22, 1213–1217.
5. **Soh C.L., Tan P.G., and Mohd Nor N.** (2021). Oral health related quality of life after treatment in maxillofacial trauma patients. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology*, 33(3), 267–271.
6. **Conforte J.J., Alves C.P., Sánchez M. del P. R., et al.** (2016). Impact of trauma and surgical treatment on the quality of life of patients with facial fractures. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 45(5), 575–581.
7. **Omeje K.U., Adebola A.R., Efunkoya A.A., et al.** (2015). Prospective study of the quality of life after treatment of mandibular fractures. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 53(4), 342–346.
8. **Viozzi C.F.** (2017). Maxillofacial and Mandibular Fractures in Sports. *Clinics in Sports Medicine*, 36(2), 355–368.

SO SÁNH KẾT QUẢ CẦM MÁU BẰNG KẸP CLIP VÀ KẸP CLIP KẾT HỢP VỚI TIÊM CẦM MÁU Ở BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

Hoàng Văn Chương¹, Nguyễn Thanh Nam¹, Nguyễn Công Long¹

TÓM TẮT

Xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày - tá tràng là một trong nguyên nhân phổ biến dẫn tới nhập viện liên quan đến bệnh lý tiêu hóa. Nội soi can thiệp kẹp clip là một phương pháp cầm máu an toàn với xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày - tá tràng, đã có một vài thử nghiệm lâm sàng đánh giá hiệu quả của phương pháp này. Tuy nhiên nghiên cứu đánh giá hiệu quả kẹp clip phối hợp với các phương pháp khác vẫn còn ít. **Mục tiêu:** So sánh kết quả can thiệp cầm máu giữa kẹp clip đơn thuần và kẹp clip kết hợp với tiêm cầm máu bằng adrenalin 1/10.000 ở bệnh nhân XHTH do loét dạ dày tá tràng. **Phương pháp:** Từ tháng 11/2016 đến tháng 9/2017, 50 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu với các mức độ Forrest Ia, Ib, IIa, IIb được chia thành 2 nhóm. Nhóm đầu tiên được tiến hành kẹp clip đơn thuần (N= 21) và nhóm thứ hai được kết hợp tiêm cầm máu adrenalin và kẹp clip (N=29). Tất cả bệnh nhân đều được theo dõi ít nhất 72 giờ. **Kết quả:** Tất cả bệnh nhân đều được can thiệp qua nội soi ban đầu thành công. Trong vòng 72 giờ, có ba bệnh nhân (14,3%) bị xuất huyết tái phát trong nhóm kẹp clip đơn thuần và một bệnh nhân (3,4%) trong nhóm kết hợp. Tất cả bệnh nhân xuất

huyết tái phát đều được tiến hành nội soi lần 2, ba bệnh nhân trong nhóm kẹp clip cầm máu thành công, tuy nhiên bệnh nhân thuộc nhóm kết hợp cầm máu thất bại sau đó chuyển phẫu thuật, không có bệnh nhân nào tử vong. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm về khối lượng máu truyền, thời gian nằm viện, tỉ lệ phẫu thuật cấp cứu, tỉ lệ tử vong. **Kết luận:** Phương pháp kết hợp kẹp clip và tiêm cầm máu không chứng minh hiệu quả hơn so với kẹp clip đơn thuần. **Từ khóa:** XHTH do loét DD-TT, hemoclip, tiêm adrenalin

SUMMARY

COMPARISON OF THE RESULTS OF HEMOSTASIS BY CLIP AND CLIP COMBINED WITH ADRENALIN INJECTION IN GASTROINTESTINAL BLEEDING DUE TO GASTRODUODENAL ULCERS

Bleeding peptic ulcer is the most common cause of hospitalization due to gastrointestinal disease. The endoscopic hemoclip method is a safe and effective hemostatic therapy for managing bleeding peptic ulcer, there have been few randomized clinical trials to evaluate their efficacy. However, there are not many studies evaluating the hemostatic efficacy of endoscopic hemoclip in combination with other methods. Objective: To compare bleeding control efficacy of hemoclip versus hemoclip combined with 1/10.000 adrenalin injection peptic ulcer bleeding. Methods: From November 2016 to September 2017, a total of 50 patients with Forrest Ia, Ib, IIa, IIb were divided to 2 groups. The first group received endoscopic hemoclip (N=21) and the second one was

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Chương

Email: hoangvanchuong176@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023