

# HIỆU QUẢ MÔ HÌNH NÂNG CAO NĂNG LỰC HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI CÁC TRẠM Y TẾ KHU VỰC TÂY NGUYÊN

Nguyễn Xuân Kiên<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Ba<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả mô hình nâng cao năng lực hoạt động chăm sóc sức khỏe tại các trạm y tế khu vực Tây Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp áp dụng mô hình nâng cao năng lực y tế xã cho cán bộ y tế tuyến xã, cơ sở y tế tuyến xã, các hoạt động liên quan đến CSSK, công tác y tế được triển khai tại 28 xã khu vực biên giới Tây Nguyên và người dân sống tại xã can thiệp từ 1/1/2017-31/12/2018. **Kết quả:** Sau can thiệp số lượt người trung bình đến khám tại trạm y tế xã can thiệp tăng 0,19. Hiệu quả can thiệp 19,45%. Sau can thiệp tỷ lệ người dân hài lòng về trang thiết bị y tế, thời gian chờ đợi, thủ tục khám bệnh, mức độ sẵn sàng cung cấp thuốc, thái độ phục vụ của cán bộ y tế đều tăng rõ rệt. Mức độ sử dụng dịch vụ y tế công tăng cao ở xã can thiệp (37,79%), hiệu quả can thiệp 49,66%. Tỷ lệ người dân đi mua thuốc tại trạm y tế khi bị ốm tăng 52,92% ở xã can thiệp, hiệu quả can thiệp 128,59%. **Kết luận:** Sau can thiệp bằng mô hình nâng cao năng lực chăm sóc sức khỏe tại các trạm y tế, sự hài lòng của người dân được gia tăng, mức độ sử dụng dịch vụ y tế tăng cao.

**Từ khóa:** Mô hình can thiệp, năng lực chăm sóc sức khỏe, Tây Nguyên.

## SUMMARY

### EFFICIENCY OF THE MODEL TO IMPROVE CAPACITY OF HEALTH CARE AT HEALTH STATIONS IN THE CENTRAL HIGHLANDS

**Objective:** To evaluate the effectiveness of the model to improve the capacity of health care activities at health stations in the Central Highlands. **Subjects and methods:** Interventional study applying the model of capacity of health care for commune health workers, commune health facilities, activities related to health care, health work in 28 communes in the Central Highlands border area and people living in intervention communes from January 1<sup>st</sup>, 2017 to December 31<sup>st</sup>, 2018. **Results:** After the intervention, the average number of people visiting the interventional commune health station increased by 0.19. Intervention efficiency 19.45%. After the intervention, the percentage of people who were satisfied with medical equipment, waiting time, medical examination procedures, the level of readiness to provide drugs, and the service attitude of medical staff all increased markedly. The level of use of public health services increased in the intervention commune

<sup>1</sup>Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Kiên

Email: nguyentuankien@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 9.5.2023

(37.79%), the effectiveness of the intervention was 49.66%. The rate of people going to buy medicine at the health station when sick increased by 52.92% in the intervention commune, the intervention efficiency was 128.59%. **Conclusion:** After the intervention with the model of improving health care capacity at health stations, people's satisfaction is increased, the level of using health services increases.

**Keywords:** Intervention model, health care capacity, Central Highlands.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù các tỉnh Tây Nguyên đã đạt được nhiều thành tích trong xây dựng mạng lưới y tế cơ sở (YTCS), khống chế các dịch bệnh truyền nhiễm và chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh từng bước được nâng cao, bước đầu đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe (CSSK) cho người dân,...Tuy nhiên, khu vực Tây Nguyên còn gặp nhiều khó khăn về nhân lực y tế, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế (TTBYT)... Công tác quản lý y tế trên một số mặt còn bị hạn chế, chất lượng khám chữa bệnh ở vùng sâu, vùng xa còn nhiều bất cập, một số chính sách và giải pháp đã được đề xuất để tăng cường và đảm bảo công bằng trong CSSK chưa được thực hiện đầy đủ...[1],[2], cần một mô hình nâng cao năng lực chăm sóc sức khỏe đã được đưa ra. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu "Đánh giá hiệu quả mô hình nâng cao năng lực hoạt động chăm sóc sức khỏe tại các trạm y tế khu vực Tây Nguyên".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Mô hình nâng cao năng lực y tế xã cho cán bộ y tế tuyến xã, cơ sở y tế tuyến xã, các hoạt động liên quan đến CSSK, công tác y tế được triển khai tại 28 xã khu vực biên giới Tây Nguyên và người dân sống tại xã can thiệp từ 1/1/2017-31/12/2018.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp

**Nội dung nghiên cứu:**

- Hiệu quả các giải pháp can thiệp theo hoạt động của trạm y tế xã: Số lượt đến khám bệnh tại trạm y tế xã; Tỷ lệ đẻ tại trạm y tế của sản phụ; Tỷ suất tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi

- Hiệu quả các giải pháp can thiệp tại hộ gia đình: Cách xử trí ban đầu của người dân khi bị ốm; Tỷ lệ người dân tới cơ sở y tế khi bị ốm; Địa điểm mua thuốc của người dân khi bị ốm; Tỷ lệ người dân tới mua thuốc tại trạm y tế xã khi bị

ốm; Sự hài lòng của người dân đối với trạm y tế xã.

### 2.3. Phương pháp xử lý số liệu:

thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Hiệu quả can thiệp về số lượt đến khám bệnh tại trạm y tế xã /người/năm**

Nhóm	Trước can thiệp (lượt khám/người/năm)	Sau can thiệp (lượt khám/người/năm)	CSHQ (%)
Can thiệp	0,73	0,92	26,03
Đối chứng	0,61	0,65	6,58
Hiệu quả can thiệp (%)			19,45

Số lượng người trung bình đến khám tại trạm y tế xã ở nhóm đối chứng trước và sau can thiệp gần như không thay đổi. Ngược lại, ở nhóm can thiệp, số lượng người trung bình đến khám tại trạm y tế trước và sau can thiệp tăng từ 0,73 lên 0,92 lượt khám/người/năm (tăng 0,19 lượt khám/người/năm). Hiệu quả can thiệp đạt 19,45%.

**Bảng 2. Cách xử trí ban đầu của người dân khi bị ốm**

Thông tin NC	Nhóm đối chứng				Nhóm can thiệp			
	Trước can thiệp (n=86)		Sau can thiệp (n=114)		Trước can thiệp (n=104)		Sau can thiệp (n=108)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không điều trị gì	6	6,98	4	3,51	17	16,35	5	4,63
Mua thuốc ở hiệu	33	38,37	29	25,44	34	32,69	7	6,48
Dùng thuốc có tại nhà	15	17,44	12	10,53	18	17,31	8	7,41
Tới y tế thôn bản	6	6,98	12	10,53	3	2,88	8	7,41
Tới TYT xã	13	15,12	36	31,58	20	19,23	54	50,0
Tới PKĐK khu vực	1	1,16	1	0,88	0	0,0	1	0,93
Bệnh viện huyện	5	5,81	2	1,75	4	3,85	3	2,78
Bệnh viện tỉnh	1	1,16	0	0,0	1	0,96	3	2,78
Bệnh viện trung ương	2	2,33	2	1,75	0	0,0	2	1,85
Lang y	3	3,49	1	0,88	0	0,0	1	0,93
Mời thầy thuốc tới nhà	0	0,0	2	1,75	1	0,96	4	3,70
Khác	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,85

\*n = 86; 114; 104; 108 là số người dân có trả lời câu hỏi về cách xử trí ban đầu khi bị ốm

Tỷ lệ người dân bị ốm lựa chọn trạm y tế xã làm nơi khám chữa bệnh tăng lên rõ rệt ở nhóm can thiệp (trước can thiệp: 19,23%; sau can thiệp: 50,00%). Tỷ lệ này cũng tăng nhưng thấp hơn nhiều ở nhóm đối chứng (trước can thiệp: 15,12%; sau can thiệp: 31,58%). Tỷ lệ người dân mua thuốc tự chữa giảm rõ rệt ở nhóm can thiệp (trước can thiệp: 32,69%; sau can thiệp: 6,48%). Tỷ lệ này cũng giảm nhưng không đáng kể ở nhóm đối chứng (trước can thiệp: 38,37%; sau can thiệp: 25,44%).

**Bảng 3. Hiệu quả can thiệp về tỷ lệ**

**Bảng 4. Địa điểm mua thuốc của người dân khi bị ốm**

Thông tin nghiên cứu	Nhóm đối chứng (n=240)				Nhóm can thiệp (n=240)			
	Trước CT		Sau CT		Trước CT		Sau CT	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Quầy dược của huyện	25	10,42	49	20,42	14	5,83	38	15,83
TYT	92	38,33	108	45,0	87	36,25	214	89,17
CBYT xã	50	20,83	62	25,83	10	4,17	51	21,25
CBYT thôn bản	54	22,50	40	16,67	42	17,50	9	3,75
Khác	3	1,25	1	0,42	2	0,83	0	0,0

**người dân tới cơ sở y tế khi bị ốm**

Nhóm	Trước can thiệp (%)	Sau can thiệp (%)	CSHQ (%)
Can thiệp	29,81	67,60	126,77
Đối chứng	26,74	47,36	77,11
Hiệu quả can thiệp (%)			49,66

Tỷ lệ đi khám chữa bệnh tại cơ sở y tế công (trạm y tế xã, bệnh viện huyện, bệnh viện tỉnh và trung ương) trong cả 2 nhóm can thiệp và đối chứng đều tăng (29,81% và 67,60% so với 26,74% và 47,36%). Mức độ tăng sử dụng dịch vụ y tế công tăng ở nhóm can thiệp là 37,79% và ở nhóm đối chứng là 20,62%. Hiệu quả can thiệp đạt 49,66%.

Tỷ lệ người dân ở nhóm can thiệp chọn trạm y tế làm nơi mua thuốc đã tăng lên 89,17% so với 36,25% ở thời điểm trước can thiệp và 45,00% ở nhóm đối chứng.

**Bảng 5. Hiệu quả can thiệp về tỷ lệ người dân tới mua thuốc tại trạm y tế xã khi bị ốm**

Nhóm	Trước can thiệp (%)	Sau can thiệp (%)	CSHQ (%)
Can thiệp	36,25	89,17	145,99
Đối chứng	38,33	45,00	17,40
Hiệu quả can thiệp (%)			128,59

Tỷ lệ người dân đi mua thuốc tại trạm y tế khi bị ốm tại thời điểm sau can thiệp ở nhóm can thiệp đã tăng lên 52,92%, trong khi đó ở nhóm đối chứng tỷ lệ này chỉ tăng lên 6,67%. Hiệu quả can thiệp đạt 128,59%.

**Bảng 6. Sự hài lòng của người dân đối với trạm y tế xã trước và sau can thiệp**

Thông tin NC		Trước can thiệp				Sau can thiệp			
		Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Nhóm can thiệp	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Thời gian phải chờ trước khi khám	Hài lòng	115	47,92	121	50,42	139	57,92	201	83,75
	Không hài lòng	40	16,67	34	14,17	40	16,67	1	0,42
	Không ý kiến	85	35,42	85	35,41	61	25,41	38	15,83
	p sau can thiệp	0,001							
Thủ tục khám bệnh	Hài lòng	102	42,50	107	44,58	125	52,08	199	82,92
	Không hài lòng	48	20,00	60	25,00	46	19,17	0	0,00
	Không ý kiến	90	37,50	73	30,42	69	28,75	41	17,08
	p sau can thiệp	0,001							
Trang thiết bị	Hài lòng	82	34,17	86	35,83	74	30,83	102	42,5
	Không hài lòng	42	17,50	43	17,92	91	37,92	82	34,17
	Không ý kiến	116	48,33	111	46,25	75	31,25	56	23,33
	p sau can thiệp	0,022							
Mức độ có sẵn của thuốc	Hài lòng	93	38,75	95	39,58	104	43,33	115	47,92
	Không hài lòng	41	17,08	49	20,42	80	33,33	64	26,67
	Không ý kiến	106	44,17	96	40,00	56	23,34	61	25,41
	p sau can thiệp	0,280							
Thái độ phục vụ của nhân viên	Hài lòng	93	38,75	95	39,58	104	43,33	115	47,92
	Không hài lòng	41	17,08	49	20,42	80	33,33	64	26,67
	Không ý kiến	106	44,17	96	40,00	56	23,34	61	25,41
	p sau can thiệp	0,001							
Giá KCB	Hài lòng	76	31,67	85	35,42	93	38,75	173	72,08
	Không hài lòng	65	27,08	61	25,42	60	25,00	0	0,0
	Không ý kiến	99	41,25	94	39,16	87	36,25	67	27,92
	p sau can thiệp	0,001							

Mức độ hài lòng của người dân được tính toán trên 6 chỉ số: thời gian chờ để được khám bệnh, thủ tục khám bệnh, sự sẵn có của trang thiết bị, thuốc chữa bệnh, thái độ phục vụ và giá thành khám chữa bệnh. Kết quả cho thấy: sự hài lòng của người dân về trang thiết bị y tế tại trạm y tế xã đã tăng lên ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng sau khi can thiệp, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 7. Hiệu quả can thiệp về sự hài lòng của người dân đối với trạm y tế xã**

Thông tin nghiên cứu	Nhóm	Trước CT (%)	Sau CT (%)	CSHQ (%)
Thời gian phải chờ trước khi khám	Can thiệp	50,42	83,75	66,15
	Đối chứng	47,92	57,92	20,87
	Hiệu quả can thiệp (%)			45,28
Thủ tục khám bệnh	Can thiệp	44,58	82,92	86,00
	Đối chứng	42,50	52,08	22,54
	Hiệu quả can thiệp (%)			63,46
Trang thiết bị	Can thiệp	35,83	42,50	18,62
	Đối chứng	34,17	30,83	-9,78

	Hiệu quả can thiệp (%)			28,40
Mức độ sẵn có của thuốc	Can thiệp	39,58	47,92	21,07
	Đối chứng	38,75	43,33	11,82
	Hiệu quả can thiệp (%)			9,25
Thái độ phục vụ của nhân viên	Can thiệp	46,67	95,42	104,46
	Đối chứng	39,17	46,25	18,08
	Hiệu quả can thiệp (%)			86,38
Giá KCB	Can thiệp	35,42	72,08	103,50
	Đối chứng	31,67	38,75	22,36
	Hiệu quả can thiệp (%)			81,14

Sự hài lòng của người dân về thời gian phải chờ trước khi khám bệnh, thủ tục khám bệnh, mức độ sẵn có của thuốc, giá cả khám chữa bệnh, thái độ phục vụ của cán bộ y tế đều tăng lên nhưng chưa có ý nghĩa thống kê.

#### IV. BÀN LUẬN

Nâng cao điều kiện cơ sở vật chất: để nâng cao chất lượng KCB, ngoài việc nâng cao trình độ chuyên môn cho NVYT thì việc nâng cao điều kiện cơ sở vật chất là rất quan trọng. Kết quả can thiệp cho thấy, điều kiện cơ sở vật chất cũng như thái độ của CBYT đã được cải thiện rất nhiều sau can thiệp và do vậy người dân tin tưởng hơn ở cơ sở y tế. Mặt khác, chất lượng CSSK đã được nâng cao ở nhóm can thiệp.

Nâng cao hiệu quả công tác truyền thông: công tác truyền thông GDSK ở TYTX can thiệp được đặc biệt quan tâm cả trên phương tiện loa đài và cả tại phòng tư vấn. Tại TYTX can thiệp đã có phòng tư vấn riêng, kín đáo, tạo điều kiện cho tư vấn được tốt hơn.

Tất cả các giải pháp can thiệp trên nhằm nâng cao chất lượng CSSK và được đánh giá thông qua sự hài lòng của khách hàng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, ở nhóm can thiệp tỷ lệ khách hàng hài lòng với thời gian chờ khám tăng từ 50,42% đến 83,75% (hiệu quả can thiệp đạt 45,28%); hài lòng về thủ tục KCB tăng 44,58% lên 82,92% (hiệu quả can thiệp đạt 63,46%); hài lòng về TTB tăng từ 35,83% lên 42,5% (hiệu quả can thiệp đạt 28,40%) và hài lòng về thái độ của CBYT tăng từ 46,67% lên 95,42% (hiệu quả can thiệp đạt 86,38%).

Mô hình sử dụng DVYT được Andersen nghiên cứu từ năm 1968 và tổng kết có 3 nhóm yếu tố tác động đến việc sử dụng DVYT tại y tế cơ sở, đó là: Yếu tố đặc trưng cá nhân của người bệnh như tuổi, giới, văn hoá, nghề nghiệp và lòng tin của người bệnh đối với cơ sở y tế; Yếu tố khả năng như nguồn tài chính của gia đình, thẻ BHYT, khả năng tiếp cận, khoảng cách đến cơ sở y tế; Yếu tố hiểu biết của người bệnh như hiểu biết về bệnh và đáp ứng của cơ sở y tế đối

với bệnh của bản thân.

Việc quyết định đi KCB tại cơ sở y tế là tổng hòa của 3 nhóm yếu tố trên. Sau đó, Friedler đã mô phỏng mô hình này và chỉnh sửa lại có ý nghĩa hơn vào năm 1981 [3], từ đó đến nay khi nghiên cứu mô hình KCB thì các nhà nghiên cứu thường đưa ra mô hình của Friedler và phân tích theo hướng này. Theo Friedler, việc sử dụng các DVYT bị ảnh hưởng bởi các nhân tố ở cấp vĩ mô và vi mô [3]. Các chính sách y tế (Tài chính, nhân lực, tổ chức, giáo dục); Tài chính y tế; Con người (cả dịch vụ y tế công và tư nhân); Tổ chức và đào tạo tại các cơ sở y tế;

Friedler đã xác định các nhân tố vi mô gồm: Đặc điểm của hệ thống CSSK, ví dụ như tổ chức các cơ sở y tế, nguồn lực và hoạt động; Đặc điểm về dân số (các nhân tố ban đầu, khả năng và nhu cầu); Sự hài lòng của người bệnh (loại hình dịch vụ, sự tiện lợi, tính liên tục của dịch vụ, chất lượng dịch vụ, hiệu quả/đầu ra của dịch vụ).

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì cả yếu tố vĩ mô và vi mô cùng tác động đến lựa chọn KCB của người dân. Đặc biệt là các yếu tố về cơ sở KCB và mức độ hài lòng của người dân.

Yếu tố làm tăng tỷ lệ KCB tại trạm y tế trong nghiên cứu của chúng tôi sau khi đã triển khai can thiệp cho thấy chất lượng KCB tại trạm y tế đã được nâng cao rõ rệt, thuốc chữa bệnh sẵn có hơn cũng như các thủ tục hành chính được cải thiện nhiều. Người dân không phải chờ đợi lâu, thái độ của CBYT cởi mở hơn, người dân hài lòng hơn với CBYT và TYT. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ hài lòng của người dân được tính toán trên 6 chỉ số: thời gian chờ để được khám bệnh, thủ tục khám bệnh, sự sẵn có của TTB, thuốc chữa bệnh, thái độ phục vụ và giá thành KCB. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Vũ Mạnh Dương (2016) [4] và Lê Đình Phan (2017) [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng đã phần nào minh họa mô hình sử dụng dịch vụ y tế của Friedler [3]. Cũng như các nghiên cứu khác, nghiên cứu này đã sử dụng ngay các bằng chứng thu được từ nghiên cứu trước để có can thiệp kịp thời. Chiến lược

thiết kế nghiên cứu này phù hợp với các mục tiêu đã đề ra, đã được một số tác giả áp dụng để nghiên cứu [6].

## V. KẾT LUẬN

Sau can thiệp số lượt người trung bình đến khám tại trạm y tế xã can thiệp tăng 0,19, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Hiệu quả can thiệp 19,45%. Sau can thiệp tỷ lệ người dân hài lòng về trang thiết bị y tế, thời gian chờ đợi, thủ tục khám bệnh, mức độ sẵn sàng cung cấp thuốc, thái độ phục vụ của cán bộ y tế đều tăng rõ rệt. Mức độ sử dụng dịch vụ y tế công tăng cao ở xã can thiệp (37,79%), hiệu quả can thiệp 49,66%. Tỷ lệ người dân đi mua thuốc tại trạm y tế khi bị ốm tăng 52,92% ở xã can thiệp, hiệu quả can thiệp 128,59%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phuc BQ, Rasmussen C, Duong TT et al** (2017). Treatment Failure of

- Dihydroartemisinin/Piperazine for Plasmodium falciparum Malaria. Vietnam Emerg Infect: 715-717.
2. **Quang Huynh Hong et al** (2016). Malarial health care supplies seeking behaviour of Migrant, mobile populations in targeted province in central highland, Vietnam in 2016. Journal of malaria and parasite diseases control, 6(95): 28-37.
3. **Fiedler J.L.** (1981). A review of the literature on access and utilization of medical care with special emphasis on rural primary care. Soc Sci Med 15 (129-42.).
4. **Vũ Mạnh Dương** (2016). Đánh giá mô hình đội lưu động cụm xã nhằm cải thiện hoạt động khám chữa bệnh của trạm y tế tại 3 huyện của tỉnh Ninh Bình. Luận án Tiến sĩ chuyên ngành y tế công cộng, trang 78-90.
5. **Lê Đình Phan** (2017). Thực trạng và hiệu quả can thiệp nâng cao chất lượng hoạt động của Trạm Y tế xã tại tỉnh Hòa Bình. Luận án tiến sĩ y học chuyên ngành Vệ sinh xã hội học và Tổ chức Y tế trang 81-105.
6. **Sleath B Chewning B** (2002). Medication decision - making and management: a client - centered model. Soc Sci Med;42:389-98.

# KHẢO SÁT ĐỘNG MẠCH LƯNG MŨI ỨNG DỤNG TRONG DỰ PHÒNG BIẾN CHỨNG THUYỀN TẮC MẠCH DO TIÊM CHẤT LÀM ĐẦY

Trần Quốc Cường<sup>1</sup>, Bùi Thế Hưng<sup>2</sup>, Trần Đỗ Hùng<sup>3</sup>,  
Lư Quốc Hùng<sup>1</sup>, Phạm Kim Long Giang<sup>4</sup>, Nguyễn Thị Kiều Thơ<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nâng mũi bằng chất làm đầy là một phương pháp tiêm phổ biến, có liên quan đến các biến chứng ở mắt. Kỹ thuật được khuyến cáo là đè ép hai bên lưng mũi trong quá trình tiêm. Xem xét các trường hợp biến chứng thị giác được báo cáo, kỹ thuật phòng ngừa này có thể cần được điều chỉnh để đạt hiệu quả cao hơn trong việc ngăn ngừa mù lòa. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm động mạch lưng mũi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu, bằng phương pháp phẫu tích 15 thi hài tại bộ môn Giải Phẫu Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** trong số 15 khuôn mặt, 8 khuôn mặt có động mạch lưng mũi phân bố theo kiểu hai bên (chiếm 53%), 6 khuôn mặt có kiểu phân bố đám rối mũi với các động mạch nhỏ (chiếm 40%) và 1 khuôn mặt có kiểu phân bố động mạch lưng mũi trung tâm (chiếm 7%). Động mạch lưng mũi có nguồn gốc từ một trong bốn nguồn động mạch, ảnh hưởng đến vị trí và hướng đi của động mạch. Các nguồn này bao gồm:

động mạch góc mắt ở 5 mắt (56%), động mạch góc mắt tần cùng ở 1 mắt (11%), động mạch mũi bên ở 2 mắt (22%) và động mạch góc ở 1 mắt (11%). **Kết luận:** Động mạch lưng mũi trung tâm chạy gần đường giữa được tìm thấy trong 7% tổng số trường hợp có thể làm cho phương pháp đè ép hai bên lưng mũi trong quá trình tiêm kém hiệu quả hơn trong việc ngăn ngừa các biến chứng ở mắt. Do đó, chúng tôi đề xuất điều chỉnh phương pháp dự phòng này thành đè ép hai bên lưng mũi kèm véo da vùng mũi.

**Từ khóa:** Động mạch lưng mũi, biến chứng mù mắt, nâng mũi không xâm lấn, chất làm đầy, tiêm filler.

## SUMMARY

### ANATOMICAL STUDY OF THE DORSAL NASAL ARTERY TO PREVENT VISUAL COMPLICATIONS DURING FILLER INJECTION

**Introduction:** Nonsurgical rhinoplasty by filler method is a common injection associated with ocular complications. Digital compressions on lateral side wall are recommended during injection. Considering the recent reported incidences of visual complications, this preventive technique may need update for more effectiveness to prevent blindness. **Objective:** Describe the features of dorsal nasal arteries (DNAs). **Materials and methods:** conventional dissections in the subcutaneous and fibromuscular tissues of the nasal dorsum and lateral side wall in 15 cadavers. **Results:** It showed that among the 15 faces, 8 faces had bilateral DNAs (53%), 6 had dorsal nasal plexus with tiny arteries (40%), and 1 had a single dominant

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Hạnh Phúc An Giang

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>4</sup>Bệnh Viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kiều Thơ

Email: drkietho@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 9.5.2023