

HIỆU QUẢ SỬ DỤNG THIẾT BỊ NHA KHOA DI ĐỘNG ĐIỀU TRỊ BỆNH SÂU RĂNG CHO HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ DÂN TỘC NỘI TRÚ TỈNH TUYÊN QUANG, NĂM 2017-2019

Nguyễn Hải Đăng¹, Phạm Văn Thao¹, Nguyễn Khang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả sử dụng thiết bị nha khoa di động điều trị bệnh sâu răng cho học sinh trung học cơ sở dân tộc nội trú tỉnh Tuyên Quang, năm 2017-2019. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng tại 6 trường THCS dân tộc nội trú (3 trường can thiệp, 3 trường đối chứng). Nội dung can thiệp: áp dụng biện pháp điều trị sâu răng, viêm lợi bằng thiết bị nha khoa di động tại trường học. Đánh giá hiệu quả sau 24 tháng can thiệp. **Kết quả:** Hiệu quả sử dụng thiết bị nha khoa di động điều trị làm giảm tỷ lệ sâu răng sữa còn 23,7% (trước can thiệp 41,9%), hiệu quả can thiệp là 40,3%. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn sau can thiệp giảm còn 28,9% (trước can thiệp 50,5%), hiệu quả can thiệp là 41,9%. Hiệu quả đối với chỉ số sâu răng: sau can thiệp, chỉ số sâu răng giảm còn 0,60 (trước can thiệp là 1,38), hiệu quả can thiệp là 63,4%. **Kết luận:** Sử dụng thiết bị nha khoa di động điều trị sâu răng tại trường học đã góp phần hạn chế gia tăng tỷ lệ sâu răng ở học sinh trung học cơ sở các dân tộc nội trú tỉnh Tuyên Quang.

Từ khóa: thiết bị nha khoa di động, trung học cơ sở dân tộc nội trú, Tuyên Quang.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF USING PORTABLE DENTAL EQUIPMENT TO TREAT DENTAL CAVITY FOR ETHNIC MIDDLE SCHOOL STUDENTS IN TUYEN QUANG PROVINCE, YEAR 2017-2019

Objective: Evaluate the effectiveness of using portable dental equipment to treat tooth decay for ethnic minority boarding secondary school students in Tuyen Quang province, 2017-2019. **Method:** Controlled community intervention study at 6 ethnic boarding secondary schools (3 intervention schools, 3 control schools). Intervention content: applying measures to treat tooth decay and gingivitis using portable dental equipment at school. Evaluate effectiveness after 24 months of intervention. **Results:** Effective use of portable dental equipment for treatment reduces the rate of baby tooth decay to 23.7% (before intervention, 41.9%), and the intervention effectiveness is 40.3%. The rate of

permanent tooth decay after intervention decreased to 28.9% (before intervention, 50.5%), and the effectiveness of intervention was 41.9%. Effectiveness on tooth decay index: after the intervention, the tooth decay index decreased to 0.60 (before the intervention, it was 1.38), and intervention effectiveness was 63.4%. **Conclusion:** Using portable dental equipment to treat tooth decay at school has contributed to limiting the increase in tooth decay rate among boarding junior high school students of ethnic minorities in Tuyen Quang province.

Keywords: Portable dental equipment, ethnic boarding secondary school, Tuyen Quang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, tình trạng sâu răng và viêm lợi còn ở mức cao trên 70% dân số và có chiều hướng gia tăng, nhất là ở những nơi chưa thực hiện tốt chương trình Nha học đường như ở các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc ít người [1], [2]. Phòng bệnh sâu răng, viêm lợi bằng các biện pháp dự phòng là quá trình tương đối đơn giản, không phức tạp, chi phí thấp, dễ thực hiện tại cộng đồng, đặc biệt tại các trường học đã đem lại hiệu quả cao. Đối với sức khỏe răng miệng, điều trị là tốt, dự phòng là tốt hơn, dự phòng sớm là tốt nhất [3]. Do đó phòng bệnh sâu răng, viêm lợi sớm ngay ở lứa tuổi học sinh khi mới cắp sách đến trường là chiến lược khả thi nhất đã được WHO khuyến cáo triển khai nhằm nâng cao sức khỏe học đường [4]. Tuyên Quang là tỉnh thuộc khu vực trung du - miền núi phía Bắc. Tỉnh có nhiều huyện vùng sâu, vùng xa là những khu vực còn tồn tại nhiều phong tục tập quán lạc hậu cũng như sự hiểu biết của người dân về sức khỏe còn thấp đặc biệt là công tác chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh chưa được triển khai đến các trường học, cộng đồng và người dân. Tại một số huyện như huyện Lâm Bình, Chiêm Hóa, Sơn Dương, Na Hang, Hàm Yên và Yên Sơn, học sinh tại các xã vùng sâu, vùng xa phải học tập trung ở các trường trung học cơ sở dân tộc nội trú. Chương trình nha học đường hầu như chưa được triển khai tại các trường này. Hầu hết học sinh tại các trường dân tộc nội trú trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang chưa có nhiều cơ hội được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc nha khoa. Cho đến nay chưa có giải pháp, mô hình cụ thể nào để làm giảm tỷ lệ bệnh sâu răng, viêm lợi xuống một cách bền

¹Học viên Quân Y

²Bệnh viện Quân Y 103, Học viện Quân Y
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hải Đăng
 Email: bs.nguyenhaidang@gmail.com
 Ngày nhận bài: 6.9.2023
 Ngày phản biện khoa học: 18.10.2023
 Ngày duyệt bài: 9.11.2023

vững cho học sinh khu vực vùng sâu, vùng xa đặc biệt là học sinh tại các trường dân tộc nội trú.

Xuất phát từ những vấn đề trên, nghiên cứu được tiến hành nhằm mục tiêu "Đánh giá hiệu quả sử dụng thiết bị nha khoa di động điều trị bệnh sâu răng cho học sinh trung học cơ sở dân tộc nội trú tỉnh Tuyên Quang, năm 2017-2019".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

***Đối tượng nghiên cứu:** Học sinh của tất cả các trường trung học cơ sở dân tộc nội trú trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Học sinh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: 09/2017 – 12/2019.

- Nghiên cứu được tiến hành tại tất cả các trường trung học cơ sở dân tộc nội trú trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang, gồm: trường THCS dân tộc nội trú huyện Lâm Bình, huyện Chiêm Hóa, Sơn Dương, Na Hang, Hàm Yên và trường THCS dân tộc nội trú huyện Yên Sơn.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

***Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu can thiệp cộng đồng. Thiết kế nghiên cứu can thiệp trước sau có đối chứng, áp dụng các biện pháp can thiệp tại 3 trường THCS dân tộc nội trú Lâm Bình, Chiêm Hóa, Sơn Dương (nhóm can thiệp) và so sánh với 3 trường THCS dân tộc nội trú Na Hang, Hàm Yên, Yên Sơn (nhóm đối chứng). Nội dung can thiệp: áp dụng các biện pháp điều trị sâu răng, viêm lợi bằng thiết bị nha khoa di động tại trường học. Đánh giá hiệu quả sau 24 tháng can thiệp.

- Đối tượng can thiệp: Tất cả học sinh và giáo viên các trường can thiệp đều được tiếp cận các biện pháp can thiệp.

- Đối tượng đánh giá hiệu quả can thiệp: do thời gian can thiệp kéo dài 24 tháng, nên trong phạm vi nghiên cứu, chúng tôi chỉ điều tra đánh giá hiệu quả can thiệp đối với học sinh khối 6 và 7 ở các thời điểm sau can thiệp 1 năm và sau 2 năm can thiệp. Lựa chọn những học sinh có theo dõi được đầy đủ thông tin trước và sau thời điểm can thiệp, loại trừ những học sinh bị lưu ban hoặc không theo dõi đầy đủ trong quá trình nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu thực trạng về sâu răng, viêm lợi tại 6 trường dân tộc nội trú tỉnh Tuyên Quang chúng tôi rút ra một số kết quả như sau:

Bảng 1. Tỷ lệ sâu răng sữa trước - sau can thiệp

Nhóm	Trường	n	Trước can thiệp		Sau 2 năm	
			Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %

*** Cỡ mẫu nghiên cứu:**

Tính theo công thức nghiên cứu can thiệp cộng đồng sau:

$$n = \frac{(z_{\alpha/2} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu ở mỗi nhóm

p₁ = Tỷ lệ học sinh bị sâu răng vĩnh viễn trước khi can thiệp, kết quả điều tra là 0,499

p₂ = Tỷ lệ học sinh bị sâu răng vĩnh viễn sau can thiệp, ước tính = 0,3735 (tỷ lệ học sinh bị sâu răng vĩnh viễn giảm khoảng 12,55% sau can thiệp).

$$p = (p_1 + p_2)/2 = 0,43625$$

Z_{1-α} = Hệ số z tương ứng với mức độ ý nghĩa mong muốn (độ tin cậy 95%) = 1,96

Z_{1-β} = Hệ số z tương ứng với hiệu lực mẫu mong muốn (β=95%) = 1,645

Theo công thức trên n tính ra là 402 người. Như vậy, số học sinh đưa vào nghiên cứu tối thiểu là 402 học sinh cho mỗi nhóm can thiệp và nhóm chứng. Thực tế cỡ mẫu nhóm can thiệp là 418 học sinh và 419 học sinh ở nhóm đối chứng.

*** Các biến số nghiên cứu và các tiêu chí đánh giá**

- Đánh giá và so sánh giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng qua các biến số nghiên cứu: tỉ lệ mắc sâu răng sữa, răng vĩnh viễn trước - sau can thiệp, hiệu quả can thiệp đối với bệnh sâu răng, chỉ số sâu răng trước - sau can thiệp và hiệu quả đối can thiệp với chỉ số sâu răng.

- Chỉ số SR là số răng sâu trung bình của 1 học sinh.

- Chỉ số SR = Tổng số răng sâu/số học sinh nhóm nghiên cứu.

- Chỉ số hiệu quả được tính theo công thức:

$$CSHQ (\%) = \frac{|p_1 - p_2|}{p_1} \times 100$$

Trong đó: p₁ là tỷ lệ, chỉ số nghiên cứu trước can thiệp p₂ là tỷ lệ, chỉ số nghiên cứu sau can thiệp.

- Hiệu quả can thiệp được tính theo công thức: HQCT (%) = CSHQ nhóm can thiệp - CSHQ nhóm đối chứng

*** Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel 2016 và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả.

Can thiệp	Lâm Bình	141	57	40,4	32	22,7
	Chiêm Hóa	139	53	38,1	31	22,3
	Sơn Dương	138	65	47,1	36	26,1
	Chung	418	175	41,9	99	23,7
Đối chứng	Hàm Yên	141	69	48,9	67	47,5
	Na Hang	140	73	52,1	70	50,0
	Yên Sơn	138	59	42,8	58	42,0
	Chung	419	201	48,0	195	46,5

Nhận xét: Tỷ lệ sâu răng sữa trước can thiệp ở nhóm can thiệp là 41,9%, nhóm chứng là 48,0%. Sau can thiệp năm thứ nhất, tỷ lệ sâu răng sữa nhóm can thiệp là 32,3%, nhóm chứng là 47,7%. Sau 2 năm can thiệp, tỷ lệ sâu răng sữa ở nhóm can thiệp là 23,7% và nhóm chứng là 46,5%.

Bảng 2. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn trước- sau can thiệp

Nhóm	Trường	n	Trước can thiệp		Sau 2 năm	
			Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Can thiệp	Lâm Bình	141	71	50,4	40	28,4
	Chiêm Hóa	139	64	46,0	36	25,9
	Sơn Dương	138	76	55,1	45	32,6
	Chung	418	211	50,5	121	28,9
Đối chứng	Hàm Yên	141	81	57,4	81	57,4
	Na Hang	140	81	57,9	79	56,4
	Yên Sơn	138	67	48,6	67	48,6
	Chung	419	229	54,7	227	54,2

Nhận xét: Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn trước can thiệp ở nhóm can thiệp là 50,5%, nhóm chứng là 54,7%. Sau can thiệp năm thứ nhất, tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn nhóm can thiệp là 38,5%, nhóm chứng là 54,4%. Sau 2 năm can thiệp, tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở nhóm can thiệp là 28,9% và nhóm chứng là 54,2%.

Bảng 3. Đánh giá hiệu quả can thiệp đối với bệnh sâu răng

Nhóm	Tỷ lệ sâu răng sữa		Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn	
	Can thiệp	Đối chứng	Can thiệp	Đối chứng
Trước can thiệp	41,9	48	50,5	54,7
Sau can thiệp	23,7	46,5	28,9	54,2
CSHQ (%)	43,4	3,1	42,8	0,9
Hiệu quả can thiệp (%)	40,3		41,9	

Nhận xét: Sau can thiệp, đánh giá hiệu quả can thiệp đối với bệnh sâu răng cho thấy chỉ số hiệu quả của nhóm can thiệp là 43,4% với tỷ lệ sâu răng sữa và 42,8% với tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn, các chỉ số này ở nhóm chứng lần lượt là 4% và 0,9%. Hiệu quả của các biện pháp can thiệp đối với việc làm giảm tỷ lệ sâu răng sữa là 40,3% và giảm tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 41,9%.

Bảng 4. Chỉ số sâu răng của học sinh trước và sau can thiệp

Nhóm	Số học sinh	Trước can thiệp		Sau 2 năm can thiệp	
		Số răng sâu	Chỉ số SR	Số răng sâu	Chỉ số SR
Can thiệp	418	575	1,38	250	0,60
Đối chứng	419	606	1,45	650	1,55

Ghi chú: Chỉ số SR là số răng sâu trung bình của 1 học sinh

Chỉ số SR = Tổng số răng sâu/số học sinh nhóm nghiên cứu.

Nhận xét: Chỉ số sâu răng trước can thiệp ở nhóm can thiệp là 1,38 còn nhóm chứng là 1,45. Sau can thiệp năm thứ nhất, chỉ số sâu răng nhóm can thiệp là 0,79 và nhóm chứng là 1,47. Sau 2 năm can thiệp, chỉ số sâu răng ở nhóm can thiệp là 0,60 và nhóm chứng là 1,55.

Bảng 5. Đánh giá hiệu quả can thiệp đối

với chỉ số sâu răng

Nhóm	Chỉ số sâu răng	
	Can thiệp	Đối chứng
Trước can thiệp	1,38	1,45
Sau can thiệp	0,60	1,55
CSHQ (%)	56,5	-6,9
Hiệu quả can thiệp (%)	63,4	

Nhận xét: Sau can thiệp, đánh giá hiệu quả can thiệp đối với chỉ số sâu răng cho thấy chỉ số hiệu quả của nhóm can thiệp là 56,5% và ở nhóm chứng là -6,9%. Hiệu quả của các biện pháp can thiệp đối với việc giảm chỉ số sâu răng là 63,4%.

IV. BÀN LUẬN

Trong quá trình thực hiện các biện pháp can thiệp về mặt điều trị, chúng tôi sử dụng thiết bị nha khoa di động để điều trị cho những học sinh bị sâu răng. Trong suốt thời gian can thiệp chúng tôi đã thực hiện điều trị hàn răng bằng PDE cho các học sinh bị sâu răng ở 3 trường thực hiện can thiệp là Lâm Bình, Chiêm Hóa và Sơn Dương. Hiệu quả can thiệp đối với bệnh sâu răng rong nghiên cứu này được đánh giá bởi tỷ lệ học sinh có sâu răng, chỉ số sâu răng. Tại thời điểm trước can thiệp nhóm can thiệp so với nhóm chứng xét về các chỉ số đánh giá đều không có sự khác biệt vì hai nhóm có điều kiện sống, độ tuổi, kiến thức... như nhau. Sau nghiên cứu, giữa hai nhóm khác nhau có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Nếu tính bằng chỉ số hiệu quả thì càng thấy rõ can thiệp đã đạt hiệu quả. Cụ thể là đánh giá hiệu quả can thiệp đối với bệnh sâu răng cho thấy chỉ số hiệu quả của nhóm can thiệp là 43,4% với tỷ lệ sâu răng sữa và 42,8% với tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn, các chỉ số này ở nhóm chứng lần lượt là 43,1% và 0,9%. Hiệu quả của các biện pháp can thiệp đối với việc làm giảm tỷ lệ sâu răng sữa là 40,3% và giảm tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 41,9%. Chỉ số sâu răng trước can thiệp ở nhóm can thiệp là 1,38 còn nhóm chứng là 1,45. Sau can thiệp năm thứ nhất, chỉ số sâu răng nhóm can thiệp là 0,79 và nhóm chứng là 1,47. Sau 2 năm can thiệp, chỉ số sâu răng ở nhóm can thiệp là 0,60 và nhóm chứng là 1,55; đối với chỉ số sâu răng cho thấy chỉ số hiệu quả của nhóm can thiệp là 56,5% và ở nhóm chứng là -6,9%. Hiệu quả của các biện pháp can thiệp đối với việc giảm chỉ số sâu răng là 63,4%. Như vậy, ở nhóm đối chứng, tỷ lệ sâu răng, chỉ số sâu răng và chỉ số sâu mất trám có sự gia tăng hơn so với trước can thiệp, điều này cho thấy các yếu tố nguy cơ như không đánh răng, không được hướng dẫn chăm sóc răng miệng trên lớp, không được súc miệng dung dịch Fluor 0,2 % và không được khám răng miệng định kỳ đã và đang ảnh hưởng đến bệnh sâu răng của học sinh trung học cơ sở dân tộc nội trú tỉnh Tuyên Quang.

So sánh với các nghiên cứu can thiệp chủ dựa vào truyền thông, hiệu quả can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi có cao hơn. Nghiên cứu của Đào Thị Ngọc Lan (2002) sau can thiệp bằng truyền thông và giáo dục sức khỏe nha khoa, tỷ lệ sâu răng sữa của nhóm nghiên cứu giảm 19,4% (trong khi nhóm chứng tăng 7,32%), tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn giảm 16,06 % (trong khi nhóm chứng tăng 7,62%. SMT giảm 0,75 (nhóm chứng tăng 0,76), SMT giảm 0,02

(nhóm chứng tăng 0,37), hiệu quả can thiệp răng sữa = 28,72% ($p < 0,01$). Hiệu quả can thiệp răng vĩnh viễn = 25,68 % ($p < 0,01$) [5]. Nghiên cứu của Đào Đức Long (2020) tại học sinh trung học cơ sở trên đại bàn Tây Nguyên cho thấy, chỉ số hiệu quả với sâu răng vĩnh viễn tăng 3,40% (trong khi nhóm chứng là tăng 8,88%), chỉ số hiệu quả can thiệp đối với chỉ số sâu - mất - trám đối với răng vĩnh viễn là 3,31% (nhóm can thiệp) và 36,05% (nhóm đối chứng) [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hà và cộng sự (2014) khi tìm hiểu hiệu quả của chương trình tăng cường sức khỏe răng miệng tại trường học và tác động của một số cải tiến của chương trình đối với học sinh thuộc một trường tiểu học ở quận 5 thành phố Hồ Chí Minh cho thấy Chương trình tăng cường SKRM tại trường học có tác động không chỉ về kiến thức và hành vi mà còn về tình trạng răng miệng của học sinh. Những thay đổi tích cực đáng kể của SMT và tỷ lệ học sinh không bị sâu răng giữa 2 giai đoạn có thể là do một số cải tiến khi thực hiện chương trình này [7]. Có thể thấy rằng, hiệu quả can thiệp với bệnh sâu răng trong nghiên cứu của chúng tôi có cao hơn so với các tác giả trên, nguyên nhân của sự khác biệt này là do ngoài các hoạt động can thiệp về truyền thông, chúng tôi có sử dụng thiết bị nha khoa di động để điều trị, do đó việc thực hiện trám bít các hố rãnh sâu răng đạt hiệu quả hơn so với can thiệp truyền thông đơn thuần, góp phần làm hạn chế gia tăng tỷ lệ sâu răng ở học sinh. Nếu được triển khai và theo dõi các hoạt động can thiệp với thời gian dài hơn nữa, chúng tôi tin rằng các kết quả nghiên cứu đã đề cập ở trên sẽ còn thể hiện hiệu quả hơn nữa.

V. KẾT LUẬN

Sử dụng thiết bị nha khoa di động điều trị sâu răng tại trường học góp phần hạn chế gia tăng tỷ lệ sâu răng ở học sinh trung học cơ sở các dân tộc nội trú tỉnh Tuyên Quang. Kết quả làm giảm tỷ lệ sâu răng sữa còn 23,7% (trước can thiệp 41,9%), hiệu quả can thiệp là 40,3%. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn sau can thiệp giảm còn 28,9% (trước can thiệp 50,5%), hiệu quả can thiệp là 41,9%. Hiệu quả đối với chỉ số sâu răng: sau can thiệp, chỉ số sâu răng giảm còn 0,60 (trước can thiệp là 1,38), hiệu quả can thiệp là 63,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Nghĩa (2014), Thực trạng và hiệu quả can thiệp dự phòng bệnh răng miệng ở học sinh tiểu học người Mông, tỉnh Yên Bái, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y dược Thái Nguyên.
2. Trần Tấn Tài (2016), Thực trạng bệnh sâu răng

- hiệu quả của giải pháp can thiệp cộng đồng của học sinh tại một số trường tiểu học ở Thừa Thiên Huế, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường đại học Y dược Huế.
3. **Whelton H, Fox C** (2015). Advances in the prevention of oral disease; the role of the International Association for Dental Research. In BMC Oral Health. BioMed Central., 15(1): 1-8.
 4. **Gurav KM, Shetty V, Vinay V, et al.** (2022). Effectiveness of Oral Health Educational Methods among School Children Aged 5-16 Years in Improving their Oral Health Status: A Meta-analysis. Int J Clin Pediatr Dent, 15(3): 338-349.
 5. **Đào Thị Ngọc Lan** (2003), Nghiên cứu thực trạng bệnh răng miệng của học sinh tiểu học các dân tộc tỉnh Yên Bái và một số biện pháp can thiệp ở cộng đồng, Luận án tiến sĩ học, Đại học Y Hà Nội.
 6. **Đào Đức Long** (2020), Thực trạng bệnh sâu răng, viêm lợi của học sinh một số trường trung học cơ sở tại tỉnh Gia Lai và hiệu quả biện pháp can thiệp, Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y.
 7. **Nguyễn Thị Thanh Hà, Trần Đức Thành, Phạm Thị Mai Thanh** (2014). Hiệu quả của chương trình tăng cường sức khỏe răng miệng tại trường học và tác động của một số cải tiến của chương trình đối với học sinh thuộc một trường tiểu học ở Quận 5 Thành phố Hồ Chí Minh - Việt Nam. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh Tập 18(Phụ bản số 2): 25-29.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC SAU PHẪU THUẬT TRỒNG LẠI NGÓN TAY ĐỨT RỜI BẰNG KỸ THUẬT VI PHẪU

Nguyễn Thị Lệ Ngọc¹, Quách Thị Hường¹, Trần Thị Việt Chinh¹, Nguyễn Văn Quân¹, Nguyễn Việt Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân (BN) sau phẫu thuật trồng lại ngón tay bằng kỹ thuật vi phẫu. **Đối tượng và phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu mô tả lâm sàng về kết quả chăm sóc các bệnh nhân được chẩn đoán đứt rời hoặc đứt gần rời ngón tay từ tháng 6 năm 2018 đến tháng 7 năm 2019 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** 57 bệnh nhân với 81 ngón tay, tỷ lệ nam/ nữ 7,14. Tỷ lệ ngón có biến chứng sau mổ 38/ 81 (46,9%), tắc tĩnh mạch (25,9%), tắc động mạch (9,9%), chảy máu (7,4%), ứ trệ tĩnh mạch (2,5%), nhiễm trùng (1,2%). Tỷ lệ ngón sống 55/ 81 ngón (67,9%), hoại tử 1 phần (7,4%), hoại tử toàn bộ (24,7%). **Kết luận:** Theo dõi 57 bệnh nhân với 81 ngón tay được trồng lại đã phát hiện 8 ngón tắc động mạch, 21 ngón tắc tĩnh mạch, 06 ngón chảy máu và 01 ngón nhiễm trùng chủ yếu trong 72 giờ đầu. Vì vậy, việc theo dõi sát sau trồng nối giúp phát hiện sớm và xử trí kịp thời các biến chứng sau mổ

Từ khóa: trồng ngón, kỹ thuật vi phẫu

SUMMARY

EVALUATION OF OUTCOMES OF TAKING CARE AFTER FINGER REPLANTATION BY MICROSURGERY

Purpose: To evaluate the outcome of taking care after finger replantation. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study. 57 patient with 81 fingers replantation at 108 military central hospital from 6/2018 to 7/2019. **Result:**

gender rate of male/female: 7,14. Complication rate of 46.9%, venous embolism 25,9%, arterial embolism 9,9%, bleeding 7,4%, venous stasis 2,5%, infection 1,2%. Survival rates 67,9%, partial necrosis 7,4%, complete necrosis 24,7%. **Conclusion:** Taking care after finger replantation are important to finding and treating complications immediately.

Keywords: Replantation, microsugery, finger replantation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vết thương đứt rời ngón tay thường ít gây ảnh hưởng đến tính mạng nhưng đó là mất mát lớn của người bệnh cả về phương diện chức năng, thẩm mỹ và tâm lý. Việc ứng dụng kỹ thuật vi phẫu trong nối chi thể nói chung và nối ngón tay nói riêng đã được áp dụng từ lâu trên thế giới và tại Việt Nam. Để trồng lại ngón tay thành công phụ thuộc vào nhiều yếu tố: trình độ phẫu thuật viên, mức độ tổn thương... Bên cạnh đó, yếu tố quan trọng góp một phần không nhỏ vào sự thành công của phẫu thuật lại phụ thuộc phần lớn vào công tác chăm sóc, theo dõi hậu phẫu của điều dưỡng. Tuy nhiên, cho đến nay cũng chưa có các báo cáo chính thức nào của điều dưỡng để đánh giá về công tác chăm sóc, theo dõi sau phẫu thuật. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: "Đánh giá kết quả sau phẫu thuật trồng lại ngón tay đứt rời bằng kỹ thuật vi phẫu"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng. 57 bệnh nhân (50 BN nam và 07 BN nữ) với 43 ngón đứt rời hoàn toàn và 38 ngón đứt gần rời có chỉ định nối lại bằng kỹ

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Việt Nam

Email: drnam108@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023