

đều cho rằng về mặt dài hạn, KT không có tác dụng trong việc giảm đau và tăng khả năng vận động khớp vai.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Đầu tiên, đây là một nghiên cứu theo dõi tiến cứu, tuy nhiên thời gian theo dõi ngắn, không thể kết luận hiệu quả dài hạn của phương pháp. Hơn nữa, số lượng bệnh nhân còn hạn chế và thử nghiệm đơn trung tâm, do đó không thể kết luận cho toàn bộ dân số viêm quanh khớp vai thể đơn thuần tại Việt Nam. Bên cạnh đó, thử nghiệm lâm sàng này không áp dụng biện pháp làm mù, có thể dẫn tới sai số khi người bệnh được can thiệp có tâm lý tốt hơn, ảnh hưởng tới kết quả. Vì vậy, cần có thêm các nghiên cứu dài hạn, đánh giá toàn diện hiệu quả của KT trên nhóm bệnh nhân này.

V. KẾT LUẬN

Băng dán Kinesio có hiệu quả trong việc giảm đau, tăng khả năng vận động của khớp, phục hồi chức năng trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. Tuy nhiên cần có thêm nghiên cứu theo dõi dọc dài hạn nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **De Oliveira FCL, Pairot de Fontenay B, Bouyer LJ, Desmeules F, Roy J-S.** Kinesiotaping for the Rehabilitation of Rotator Cuff-Related Shoulder Pain: A Randomized Clinical Trial. *Sports Health*. 2021;13(2):161-172.

2. **Desjardins-Charbonneau A, Roy J-S, Dionne CE, Frémont P, MacDermid JC, Desmeules F.** The efficacy of manual therapy for rotator cuff tendinopathy: a systematic review and meta-analysis. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy*. 2015;45(5):330-350.
3. **Djordjevic OC, Vukicevic D, Katunac L, Jovic S.** Mobilization with movement and kinesiotaping compared with a supervised exercise program for painful shoulder: results of a clinical trial. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*. 2012;35(6):454-463.
4. **Drouin JL, McAlpine CT, Primak KA, Kissel J.** The effects of kinesiotape on athletic-based performance outcomes in healthy, active individuals: a literature synthesis. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*. 2013; 57(4):356.
5. **Luime J, Koes B, Hendriksen I, et al.** Prevalence and incidence of shoulder pain in the general population; a systematic review. *Scandinavian journal of rheumatology*. 2004; 33(2):73-81.
6. **McLaren C, Colman Z, Rix A, Sullohern C.** The effectiveness of scapular taping on pain and function in people with subacromial impingement syndrome: a systematic review. *International Musculoskeletal Medicine*. 2016;38(3-4):81-89.
7. **Saracoglu I, Emuk Y, Taspinar F.** Does taping in addition to physiotherapy improve the outcomes in subacromial impingement syndrome? A systematic review. *Physiotherapy theory and practice*. 2018;34(4):251-263.
8. **Thelen MD, Dauber JA, Stoneman PD.** The clinical efficacy of kinesio tape for shoulder pain: a randomized, double-blinded, clinical trial. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy*. 2008; 38(7):389-395.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM CỦA PHƯƠNG PHÁP NÂNG NGỰC DUAL PLANE TẠI BỆNH VIỆN BƯU ĐIỆN

Hoàng Mạnh Ninh¹, Lê Khánh Linh¹

TÓM TẮT

Phương pháp nâng ngực Dual Plane là phương pháp nâng ngực hai mặt phẳng, đặt túi ngực dưới cơ và dưới tuyến. Phương pháp này được đánh giá là đảm bảo được độ bao phủ túi và tối ưu hóa lợi ích đặt túi so với các vị trí đặt túi ngực khác. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả sớm của phương pháp nâng ngực Dual Plane tại Bệnh viện Bưu Điện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Theo dõi 70 người bệnh được phẫu thuật nâng ngực bằng kỹ thuật Dual Plane tại

Bệnh viện Bưu Điện từ 11/2019 đến 06/2021. **Kết quả:** Thời gian mổ ngắn nhất là 55 phút, thời gian mổ dài nhất là 105 phút, trung bình là 77,01 ± 14,56 phút. Kích cỡ trung bình túi ngực bên phải (297,36 ± 19,05 cc) lớn hơn so với bên trái (295,79 ± 19,57 cc). Lượng dịch dẫn lưu từ 20 – 80 ml, trung bình là 49,29±17,66 ml. Đa số người bệnh (72,9%) chỉ đau ít sau mổ. Chỉ có 2 trường hợp chảy máu sau mổ. **Kết luận:** Phương pháp nâng ngực Dual Plane cho kết quả sớm tích cực với lượng dịch ít, đau ít và hiếm có biến chứng sớm sau mổ.

Từ khóa: Nâng ngực, Dual Plane, kết quả sớm

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY RESULTS AFTER DUAL-PLANE BREAST AUGMENTATION AT HOSPITAL OF POST AND TELECOMMUNICATIONS

¹Bệnh viện Bưu Điện

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Mạnh Ninh

Email: drhoangmanhninh@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 12.12.2023

Background: Dual Plane breast augmentation method is a two-plane breast augmentation method, placing breast implants under the muscle and under the gland. This method is considered to ensure pocket coverage and optimize pocket placement benefits compared to other breast implant locations. **Purpose:** Evaluate the early results of Dual Plane breast augmentation at Hospital of Post and Telecommunications. **Methods:** Monitoring 70 patients undergoing breast augmentation surgery using Dual Plane technique at Hospital of Post and Telecommunications from November 2019 to June 2021. **Results:** The shortest surgery time was 55 minutes, the longest surgery time was 105 minutes, the average of 77.01 ± 14.56 minutes. The average breast implant size on the right (297.36 ± 19.05 cc) was larger than that on the left (295.79 ± 19.57 cc). The amount of drainage fluid ranged from 20 - 80 ml, with the average of 49.29 ± 17.66 ml. Most patients (72.9%) only had little pain after surgery. There were only 2 cases of bleeding after surgery. **Conclusion:** Dual Plane breast augmentation method gave positive early results with little fluid, little pain and rare early complications after surgery. **Keywords:** Breast augmentation, Dual Plane, early results

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nâng ngực là một phẫu thuật giúp thay đổi hình dạng, kích thước, thể tích của vú, có sử dụng vật liệu nhân tạo (túi silicone), hoặc ghép mỡ tự thân. Ở Việt Nam trong những năm gần đây, phẫu thuật tạo hình nâng ngực cũng phát triển một cách nhanh chóng. Số lượng ca phẫu thuật đã gần như ngang bằng với Thái Lan, một nước tiêu thụ số lượng túi độn silicone nhiều nhất trong khu vực Đông Nam Á. Các phẫu thuật viên Việt Nam luôn nghiên cứu cải tiến kỹ thuật làm sao chọn lựa được phương pháp tối ưu nhất cho người Việt. Việc lựa chọn loại túi độn ngực, chất liệu, hình dáng, kích thước túi thích hợp rất quan trọng trước phẫu thuật và kỹ thuật đặt túi cũng ảnh hưởng không nhỏ tới kết quả mong đợi sau phẫu thuật. Có 3 kỹ thuật đặt túi ngực thường được mô tả là đặt túi dưới tuyến, đặt túi dưới cơ ngực lớn và kỹ thuật hai mặt phẳng – Dual Plane. Mỗi vị trí đặt túi cấy ghép đều có các chỉ định cụ thể và các ưu điểm riêng. Các nghiên cứu thực nghiệm lâm sàng cho thấy sử dụng kỹ thuật Dual Plane trong phẫu thuật nâng ngực có thể đảm bảo được độ bao phủ túi và tối ưu hoá lợi ích đặt túi so với các vị trí đặt túi độn ngực khác^{1,2}. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: "Đánh giá kết quả sớm của phương pháp nâng ngực Dual Plane tại Bệnh viện Bưu Điện".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 70 người bệnh được phẫu thuật nâng ngực bằng kỹ

thuật Dual Plane tại Bệnh viện Bưu Điện từ 11/2019 đến 06/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Những NB được phẫu thuật nâng ngực bằng kỹ thuật Dual Plane tại bệnh viện Bưu điện
- NB có đầy đủ giấy tờ, bệnh án liên quan
- NB đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Nâng ngực sử dụng phương pháp khác
- Các trường hợp đã nâng ngực, bị hỏng hoặc chưa ưng ý và thực hiện lại phẫu thuật nâng ngực tại Bệnh viện Bưu Điện
- Các trường hợp vú sa trễ, phì đại

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả

Cỡ mẫu: Chọn cỡ mẫu thuận tiện

Quy trình nghiên cứu:

- Theo dõi và điều trị sau mổ những người bệnh nâng ngực sử dụng kỹ thuật Dual Plane.
- Thu thập thông tin theo bệnh án nghiên cứu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Các chỉ số nghiên cứu:

- Kích cỡ túi trung bình (cc): Thông số thể tích của túi theo nhà sản xuất ghi trên bao bì sản phẩm.
- Lượng dịch dẫn lưu (ml): Thể tích dịch dẫn lưu l mỗi bên ngực trong 24h - 48h.
- Các biến chứng xảy ra trong thời gian nằm viện:
 - + Sốt (độ C): Khi nhiệt độ cơ thể đo được trên 37,5 độ C ở nách.
 - + Viêm phổi: Ho có đờm, sốt, khó thở, Xquang có hình ảnh tổn thương nhu mô phổi như tổn thương phế nang, mô kẽ.
 - + Nhiễm khuẩn tiết niệu: Tiểu buốt, bạch cầu niệu.
 - + Nhiễm trùng vết mổ: Sốt, vết mổ sưng, nóng, đỏ, chảy mủ, bạch cầu tăng.
 - + Loét tỳ đờ: Xuất hiện các đám tổn thương loét da tại cằm, bả vai, cùi chỏ, hông, gót chân.
 - + Chảy máu: Dẫn lưu ra dịch đỏ tươi
 - + Tụ máu: Ngực bên tụ máu to hơn bên còn lại, bầm tím dưới da vùng đặt túi, siêu âm, MRI: ổ máu tụ

- Mức độ đau sau mổ. Thang điểm NRS đơn giản khi sử dụng trên lâm sàng và là một trong những phương pháp thường được dùng nhất để định lượng đau. NB chỉ cường độ đau của họ trên một thang điểm từ 0 đến 10: 0 chứng tỏ không đau và 10 là đau nhiều nhất có thể tưởng tượng được. Các mức độ đau được chia làm 4 nhóm: Nhóm không đau: 0 điểm; nhóm đau ít: từ 1 đến 3 điểm; nhóm đau vừa: từ 4 đến 6 điểm và nhóm đau nhiều: từ 7 đến 10 điểm³.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được sự chấp thuận tiến hành của người bệnh và được

hội đồng khoa học của bệnh viện Bưu Điện thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thời gian phẫu thuật

Bảng 3.1. Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật	Phút
Ngắn nhất	55
Dài nhất	105
Trung bình	77,01±14,56

Nhận xét: Thời gian mổ từ 55 phút đến 105 phút

3.2. Kích cỡ túi ngực. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 44 ca size túi hai bên bằng nhau (62,86%), 20 ca túi bên phải lớn hơn túi bên trái (28,57%), 6 ca túi bên trái lớn hơn túi bên phải (8,57%).

Bảng 3.2. Kích cỡ túi

	Giá trị trung bình (cc)	GTNN (cc)	GTLN(cc)
Túi phải	297,36 ± 19,05	245	340
Túi trái	295,79 ± 19,57	245	340

Nhận xét: Kích cỡ trung bình của túi ngực bên phải sử dụng lớn hơn túi bên trái.

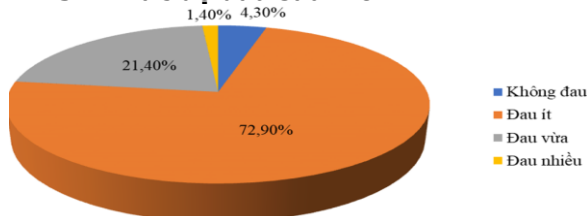
3.3. Lượng dịch dẫn lưu

Bảng 3. Lượng dịch dẫn lưu

Lượng dịch	ml
Ít nhất	20
Nhiều nhất	80
Trung bình	49,29±17,66

Nhận xét: Lượng dịch dẫn lưu dao động từ 20ml đến 80ml, trung bình 49,29±17,66 ml.

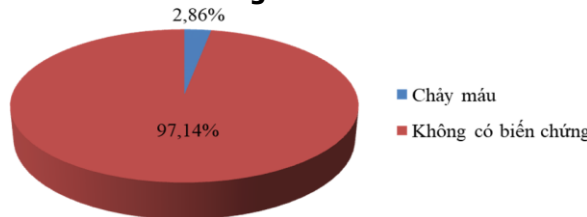
3.4. Mức độ đau sau mổ



Biểu đồ 3.1. Mức độ đau sau mổ

Nhận xét: Hầu hết NB chỉ đau ít 72,90% (n=51), tỉ lệ nhỏ NB đau nhiều (1,40% n=1), NB đau vừa 21,40% (n=15), NB không đau chiếm 4,30% (n=3).

3.5. Biến chứng sớm sau mổ



Biểu đồ 3.2. Biến chứng sớm sau mổ

Nhận xét: Có 97,14% số ca (n=68) không có biến chứng sau mổ; 2,86% số ca (n=2) gặp biến chứng chảy máu, xử lý bằng ép, bất động tại giường, sử dụng tranexamic acid.

IV. BÀN LUẬN

Thời gian phẫu thuật. Thời gian mổ ngắn nhất là 55 phút, thời gian mổ dài nhất là 105 phút, trung bình là 77,01 ± 14,56 phút. Theo Reuf Karabeg thời gian mổ trung bình là 77 phút, ngắn nhất là 68 phút, dài nhất là 90 phút². Tác giả Lancien báo cáo thời gian trung bình 1 cho ca mổ nâng ngực bằng phương pháp Dual Plane là 71 phút (33 – 119 phút)⁴. Trong nghiên cứu của Jeong - Ho Seo thời gian trung bình nâng ngực Dual Plane đường nách là 110,4 phút (90 – 130 phút)⁵. Thời gian mổ trong nghiên cứu của chúng tôi dài hơn thời gian mổ của các tác giả khác do giai đoạn đầu kỹ thuật mới được triển khai.

Kích cỡ túi ngực. Kích cỡ túi ngực được lựa chọn phải tương xứng với độ bao phủ của mô, đường kính ngực và độ rộng thành ngực. Chúng tôi lựa chọn kích cỡ túi bên phải nhỏ nhất là 245 cc, lớn nhất là 340 cc, trung bình là 297,36 ± 19,05 cc. Túi trái nhỏ nhất là 245 cc, lớn nhất là 340 cc, trung bình là 295,79 ± 19,57 cc. Theo tác giả Michelle Coriddi và cộng sự kích thước túi trung bình là 384 ± 72 cc, dao động từ 225 - 600 cc⁶. Theo tác giả Gryskiewicz, kích thước túi trung bình tác giả sử dụng là 353,2 ± 64,7 cc (150 – 575 cc)⁷. Theo Lê Hồng Quang, trung bình thể tích vú trái của người Việt Nam là 360 ± 278,5 ml, lớn hơn trung bình thể tích vú phải 351,4 ± 266,6 ml (p=0,025)⁶. Do đó trong những trường hợp có sự mất cân đối hai bên tổ chức vú, chúng tôi đã lựa chọn các túi ngực hai bên có kích thước khác nhau để điều chỉnh lại thể tích hai bên cho cân đối. Trong số 70 ca trong nghiên cứu có 44 ca đặt size túi hai bên bằng nhau (62,9%), 20 ca túi bên phải lớn hơn túi bên trái (28,6%), 6 ca túi bên trái lớn hơn túi bên phải (8,6%).

Lượng dịch dẫn lưu sau mổ. Tổng lượng dịch dẫn lưu cả hai bên ngực ít nhất là 20 ml, nhiều nhất là 80 ml, trung bình 49,29,57±17,66 ml. Lượng dịch trong nghiên cứu của chúng tôi nhỏ hơn so với trong nghiên cứu của G.Gherardini khi cho thấy lượng dịch dẫn lưu trung bình trước khi xuất viện khi đặt túi dưới tuyến bên ngực trái là 76,9 ml, ngực phải là 79,5 ml; lượng dịch dẫn lưu trung bình trước khi xuất viện khi đặt túi dưới cơ bên ngực trái là 126,7 ml, ngực phải là 121,6 ml⁸.

Mức độ đau sau mổ. Hầu hết người bệnh

chỉ đau ít 72,90% (n=51), tỉ lệ nhỏ NB đau nhiều. Trong nghiên cứu của Coriddi 19% bệnh nhân vẫn cảm thấy đau/căng tức ở vùng vú khi thăm khám sau phẫu thuật 6 tuần⁶.

Biến chứng sớm sau mổ. Có 97,14% số ca (n=68) không có biến chứng sau mổ; 2,86% chảy máu sau mổ (n=2) đã được xử lý bằng ép, bất động tại giường, sử dụng Tranexamic acid. Biến chứng tụ máu trong nghiên cứu của Gryskiewicz gặp tỉ lệ 0,01%, không có ca nào gặp nhiễm trùng⁷. Nghiên cứu của John B Tebbetts có tỉ lệ gặp tụ máu sau mổ là 0,4 %; tỉ lệ nhiễm trùng sau mổ là 0,4 %¹.

V. KẾT LUẬN

- Thời gian phẫu thuật trung bình là 77,01 ± 14,56 phút, kéo dài hơn các nghiên cứu ở nước ngoài.

- Lựa chọn kích cỡ túi ngực phụ thuộc tình trạng ngực và nhu cầu của bệnh nhân, có 20 ca túi bên phải lớn hơn túi bên trái (28,57%), đa số các ca túi ngực hai bên đặt kích cỡ bằng nhau.

- Lượng dịch dẫn lưu sau mổ ít, trung bình 49,29,57±17,66 ml.

- Phần lớn bệnh nhân chỉ đau ít sau mổ (72,9%) và không có biến chứng sớm (97,14%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tebbetts JB.** Dual plane breast augmentation: optimizing implant-soft-tissue relationships in a wide range of breast types. *Plast Reconstr Surg.* 2006;118(7 Suppl):81S-98S; discussion 99S-102S.

- doi:10.1097/00006534-200612001-00012
- Karabeg R, Jakirlic M, Karabeg A, Crnogorac D, Aslani I.** The New Method of Pocket Forming for Breast Implant Placement in Augmentation Mammoplasty: Dual Plane Subfascial. *Med Arch.* 2019; 73(3): 178. doi:10.5455/medarh. 2019.73.178-182
 - Haefeli M, Elfering A.** Pain assessment. *Eur Spine J.* 2006;15(S1):S17-S24. doi:10.1007/s00586-005-1044-x
 - Lancien U, Leduc A, Tilliet Le Dentu H, Perrot P, Duteille F.** Evaluation of satisfaction and well being with Breast-Q© of aesthetic breast augmentations by implants using the "Dual Plane" technique: A serie of 191 cases. *Ann Chir Plast Esthet.* 2021;66(4): 314-319. doi: 10.1016/j.anplas.2020.07.008
 - Seo JH.** Endoscopic transaxillary dual-plane breast augmentation: a four-year retrospective clinical study. *J Cosmet Med.* 2018;2(2):96-99. doi:10.25056/JCM.2018.2.2.96
 - Coriddi M, Angelos T, Nadeau M, Bennett M, Taylor A.** Analysis of satisfaction and well-being in the short follow-up from breast augmentation using the BREAST-Q, a validated survey instrument. *Aesthet Surg J.* 2013;33(2):245-251. doi:10.1177/1090820X12472980
 - Gryskiewicz J.** Dual-plane breast augmentation for minimal ptosis pseudoptosis (the "in-between" patient). *Aesthet Surg J.* 2013;33(1):43-65. doi: 10.1177/1090820X12469534
 - Gherardini G, Zacccheddu R, Milner SM, El-Shazlyl M, Liapakis I.** Breast augmentation with silicone implants: the role of surgical drainage—report on 502 consecutive patients. *Eur J Plast Surg.* 2006;29(1):9-12. doi:10.1007/s00238-006-0064-z

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ MÁU TỤ TRONG NÃO DO CHẤN THƯƠNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Vũ Minh Hải¹, Dương Như Năm¹, Trần Hoàng Tùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét tỉ lệ, triệu chứng lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính và kết quả điều trị máu tụ trong não do chấn thương ở người cao tuổi.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang 100 bệnh nhân cao tuổi máu tụ trong não do chấn thương điều trị tại Khoa Phẫu thuật Thần kinh-Cột sống Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 4 năm 2021 đến tháng 12 năm 2022. **Kết quả:** 100

bệnh nhân cao tuổi máu tụ trong não gồm 76 nam (76%), 24 nữ (24%). Độ tuổi trung bình (70,20 ± 8,49) tuổi, (từ 60 đến 93 tuổi). Nguyên nhân tai nạn giao thông(51%); tai nạn do ngã (46%), tai nạn lao động 3%. Bệnh nhân mức độ nhẹ (GCS; 13-15 điểm) chiếm 86%, mức độ trung bình (GCS: 9-12 điểm) chiếm 10%, mức độ nặng (GCS: 3-8 điểm) có 4,0%. Các tổn thương kèm theo dập não kèm máu tụ dưới màng cứng cấp tính 48%, chảy máu màng mềm 48%. Có 21% xuất hiện 2 ổ tụ máu. Đa số bệnh nhân được điều trị nội khoa (91%), chỉ có 4% hồi sức tích cực và 5% bệnh nhân phẫu thuật lấy máu tụ. Tình trạng ra viện tốt 75%, khả 13%, trung bình 3%, sống thực vật và tử vong chiếm 9%. **Kết luận:** Máu tụ trong não do chấn thương ở người cao tuổi gặp ở nam nhiều hơn nữ, 2 nguyên nhân chính là tai nạn giao thông và ngã, tình trạng nhập viện đa số nhẹ, điều trị nội khoa là chủ yếu. Tỷ lệ sống thực vật và tử vong chiếm 9%.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023