

- clinical phenotypes of paediatric myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody-associated disorders," Eur. J. Paediatr. Neurol. EJP. Off. J. Eur. Paediatr. Neurol. Soc., vol. 29, pp. 2–13, Nov. 2020, doi: 10.1016/j.ejpn.2020.10.006.
6. **Y. Nakamura et al.**, "Anti-MOG antibody-positive ADEM following infectious mononucleosis due to a primary EBV infection: a case report," BMC Neurol., vol. 17, no. 1, p. 76, Apr. 2017, doi: 10.1186/s12883-017-0858-6.
 7. **M. Nakamura et al.**, "A case of MOG antibody-positive bilateral optic neuritis and meningoganglionitis following a genital herpes simplex virus infection," Mult. Scler. Relat. Disord., vol. 17, pp. 148–150, Oct. 2017, doi: 10.1016/j.msard.2017.07.023.
 8. **Y. Shiga, T. Kamimura, Y. Shimoe, T. Takahashi, K. Kaneko, and M. Kuriyama**, "[Anti-myelin oligodendrocyte glycoprotein (MOG) antibody-positive varicella-zoster virus myelitis presenting as longitudinally extensive transverse myelitis: a case report]," Rinsho Shinkeigaku, vol. 57, no. 10, pp. 579–583, Oct. 2017, doi: 10.5692/clinicalneurology.001066.
 9. **H. Amano et al.**, "Influenza-associated MOG antibody-positive longitudinally extensive transverse myelitis: a case report," BMC Neurol., vol. 14, p. 224, Nov. 2014, doi: 10.1186/s12883-014-0224-x.
 10. **J. Lambe et al.**, "Myelin oligodendrocyte glycoprotein-IgG associated disorders (MOGAD) following SARS-CoV-2 infection: A case series," J. Neuroimmunol., vol. 370, p. 577933, Sep. 2022, doi: 10.1016/j.jneuroim.2022.577933.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI MÒM TRÂM XƯƠNG THÁI DƯƠNG BẰNG CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH

Lê Anh Thành¹, Phạm Ngọc Hoa², Lê Quang Khang²

Từ khóa: mòm trâm, hội chứng Eagle.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chiều dài của mòm trâm, sự vôi hóa của dây chằng trâm móng hay các góc lệch của mòm trâm gây ra sự chèn ép các cấu trúc lân cận là nguyên nhân của Hội chứng Eagle. Do việc điều trị thường là phẫu thuật để làm ngắn lại chiều dài, nên việc nắm rõ kích thước, hình thái mòm trâm là rất quan trọng để chẩn đoán và có chiến lược điều trị phù hợp. **Mục tiêu:** Khảo sát chiều dài, các góc và hình thái của mòm trâm trên hình ảnh CLVT. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu khảo sát trên 208 bệnh nhân (416 mòm trâm) trên 18 tuổi, không có các triệu chứng đặc trưng của hội chứng Eagle được chụp cắt lớp vi tính qua vùng sọ - xoang. Các phép kiểm T, pearson, chi bình phương được dùng để so sánh sự khác biệt và mối tương quan giữa các biến số. **Kết quả:** Chiều dài trung bình của mòm trâm ở nam, nữ và toàn bộ nghiên cứu lần lượt là $28,9 \pm 7,04\text{mm}$, $27,45 \pm 6,25\text{mm}$ và $28,4 \pm 6,8\text{mm}$. Và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa chiều dài trung bình mòm trâm bên trái và bên phải cũng như với giới tính. Tỷ lệ mòm trâm dài ($>3\text{cm}$) trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ 39,1%. Mòm trâm đơn là hình thái phổ biến nhất ở người Việt Nam trưởng thành. **Kết luận:** Khảo sát mòm trâm bằng chụp cắt lớp vi tính cung cấp thêm nhiều thông tin giá trị về giải phẫu: chiều dài, các góc và hình thái. Điều này giúp các nhà lâm sàng đưa ra chẩn đoán hợp lý và cách điều trị phù hợp cho bệnh nhân nghi ngờ có tình trạng mòm trâm dài.

SUMMARY

EVALUATION OF STYLOID PROCESS OF THE TEMPORAL BONE BY MULTIDETECTOR COMPUTED TOMOGRAPHY

Background: The elongated styloid process, ossification of the stylohyoid ligament, or medial angulations compress on some structures surrounding it that are the causes of Eagle's syndrome. Because treatment of Eagle's syndrome is usually surgery to shorten the length of the styloid process, assessing the morphology of SP is very important to diagnosis and planning treatment accordingly. **Objective:** To evaluate the length, angulation and morphology of the styloid process by computed tomography. **Methods:** This study was based on CT scans taken from 208 adults (416 styloid process). All patients underwent temporal bone CT evaluation and none of them had symptoms characteristic of Eagle's syndrome. T-test, Pearson's correlation and chi square test were used for statistical analysis. **Result:** The mean length in male, female and whole study were $28.9 \pm 7.04\text{mm}$, $27.45 \pm 6.25\text{mm}$ and $28.4 \pm 6.8\text{mm}$, respectively. There was no statistically significant difference between the length values in different sex or left and right sides of styloid process. It was determined that 39.1% of all 416 styloid processes were elongated ($> 3 \text{ mm}$). Our results suggest that solitary styloid processes are the most frequent pattern in Vietnamese adults. **Conclusions:** Evaluation of the styloid process by computed tomography shows a lot of detailed information in anatomical: length, angulations, and morphology. It helps clinicians make a better diagnosis and plan treatment accordingly for patients that have a suspected elongated styloid process.

Keywords: Styloid process, Eagle's Syndrome

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Anh Thành

Email: leanhthanh2504@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 23.01.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

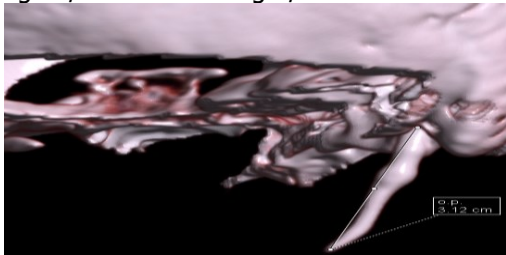
Chiều dài của mỏm trâm, với sự vôi hóa của dây chằng trâm móng hay các góc lệch của mỏm trâm gây ra sự chèn ép các cấu trúc lân cận là nguyên nhân của Hội chứng Eagle đặc trưng bởi sự đau âm ỉ vùng hầu họng, góc hàm. Hiện tại, vẫn chưa có sự thống nhất nào về chiều dài mỏm trâm bình thường. Một số nghiên cứu cho rằng chiều dài bình thường mỏm trâm có thể từ 15.2-80mm, trong khi một số báo cáo khác đề cập đến điểm cut-off là 25mm hay 30mm hoặc 20-30mm là chiều dài bình thường. (1)

Những nghiên cứu về mối tương quan giữa giới tính và chiều dài mỏm trâm vẫn còn đang được tranh luận. Trong khi hầu hết các nghiên cứu đã báo cáo không có sự liên quan giữa dân số nam và nữ, một số nghiên cứu khác lại cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa về chiều dài mỏm trâm giữa hai giới tính. (2,3,4,5)

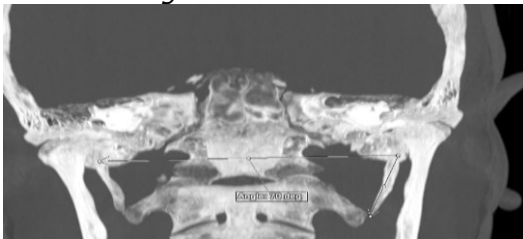
Do điều trị hội chứng Eagle thường là phẫu thuật để làm ngắn lại chiều dài mỏm trâm, nên việc chẩn đoán trước mổ, cũng như lên kế hoạch cho cuộc mổ là rất quan trọng Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu để khảo các đặc điểm hình thái của mỏm trâm trên CLVT. Và đồng thời, xác định tỉ lệ, đặc điểm mỏm trâm dài (>3cm) ở người Việt Nam trưởng thành.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

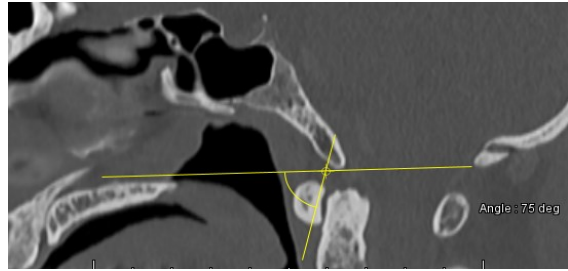
Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân trên 18 tuổi, không có các triệu chứng lâm sàng hội chứng Eagle đến khám hoặc nhập viện tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh được chụp Xquang cắt lớp vi tính so-xoang trong khoảng thời gian từ tháng 11/2021 đến tháng 7/2022.



Hình 1: Hình minh họa cách đo chiều dài mỏm trâm và cũng là hình thái mỏm trâm đơn.



Hình 2: Hình minh họa đo góc trong ngoài



Hình 3: Hình minh họa cách đo góc trước sau

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh BN có dị dạng bất thường, đã phẫu thuật vùng đầu mặt cổ. Hình ảnh CLVT được chụp không đúng kỹ thuật hoặc hạn chế khảo sát mỏm trâm.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả, tiến cứu.

Cỡ mẫu. Chúng tôi thu thập được 208 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong đó tỉ lệ nam là 62% và nữ là 48%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 54,98 ± 13,59.

Định nghĩa và cách xác định biến số.

Chiều dài mỏm trâm được đo từ phần nền là điểm nó gắn vào xương thái dương đến đỉnh của nó. Nếu có sự vôi hóa dây chằng, thì đỉnh của chiều dài được xác định là điểm xa nhất của điểm vôi hóa dây chằng so với phần nền của mỏm trâm. Nếu phần gần của mỏm trâm không được cốt hóa, chiều dài của mỏm trâm sẽ được đo từ phần nền sọ tới đỉnh của nó.

Góc trong-ngoài là góc giữa trục dài (đường nối từ nền đến đỉnh) của mỏm trâm và đường nối 2 phần nền của mỏm trâm.

Góc trước –sau là góc giữa trục dài (đường nối từ nền đến đỉnh) của mỏm trâm và đường Mc Rae (đường nối giữa bờ trước và bờ sau lỗ chẩm trên mặt cắt dọc giữa).

Hình thái: "Mỏm trâm đơn": là mỏm trâm liên tục từ phần nền đến phần đỉnh, không bị phân đoạn. "Mỏm trâm đôi": có 2 mỏm trâm gắn vào phần nền của xương thái dương."Không có mỏm trâm": không tồn tại mỏm trâm trên hình ảnh cắt lớp vi tính. " Mỏm trâm hợp nhất không hoàn chỉnh": là không có phần gần của mỏm trâm. "Vôi hóa dây chằng trâm-móng": tồn tại mỏm trâm liên tục từ phần nền và có sự phân đoạn ở phần xa mỏm trâm trên hình ảnh cắt lớp vi tính.

Mỏm trâm dài khi chiều dài lớn hơn 3cm.

Phương pháp thống kê. Đối với biến định tính kết quả sẽ được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Đối với biến định lượng kết quả sẽ được trình bày dưới dạng kích thước và độ lệch chuẩn. Các phép kiểm T, pearson, chi bình phương được dùng để so sánh sự khác biệt và mối tương quan giữa các biến số bằng phần

mềm SPSS 26. Khác biệt được xem có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

Y đức. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TPHCM, số 72/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 19/01/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 208 trường hợp (416 mòm trâm) được chụp Xquang cắt lớp vi tính sọ-xoang tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ tháng 11/2021 đến tháng 7/2022, với độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $54,98 \pm 13,57$ tuổi, trong đó tỉ lệ nam nữ là 1,67/1 và chiều cao trung bình của mẫu là $160,9 \pm 7,61$ cm. Chúng tôi rút ra được một số kết luận sau:

Ở người Việt Nam trưởng thành, chiều dài trung bình của mòm trâm là $28,4 \pm 6,8$ mm, trong đó chiều dài trung bình mòm trâm bên phải và bên trái lần lượt là $28,35 \pm 6,78$ và $28,47 \pm 6,82$. Xét theo giới tính, thì chiều dài mòm trâm ở nam là $29,06 \pm 7,04$ mm và $27,35 \pm 6,23$ mm. So sánh với tuổi, ghi nhận nhóm tuổi <40 có chiều dài trung bình là $29,11 \pm 4,56$ mm, nhóm tuổi 40-60 tuổi có chiều dài trung bình là $29,04 \pm 6,92$ mm và nhóm tuổi trên >60 có chiều dài là $27,25 \pm 7,3$ mm.

Qua nghiên cứu của chúng tôi, không có sự khác biệt giữa chiều dài trung bình mòm trâm bên trái và bên phải, và không sự tương quan giữa chiều dài mòm trâm và độ tuổi của mẫu khảo sát. Về giới tính, kết quả ghi nhận chiều dài mòm trâm ở nam lớn hơn nữ có ý nghĩa thống kê. Và có sự tương quan thuận, mức độ yếu giữa chiều dài trung bình của mòm trâm với chiều cao trong dân số.

	Phải	Trái	Nam	Nữ
Chiều dài	$28,35 \pm 6,78$	$28,47 \pm 6,82$	$29,06 \pm 7,04$	$27,35 \pm 6,23$
Góc trong ngoài	$67,22 \pm 5,51$	$68,53 \pm 5,31$	$68,25 \pm 5,67$	$67,23 \pm 5,03$
Góc trước sau	$72,27 \pm 6,7$	$71,71 \pm 6,51$	$71,88 \pm 6,52$	$72,18 \pm 6,78$

Kết quả số đo trung bình của góc vào trong ngoài trong dân số nghiên cứu của chúng tôi là $67,87 \pm 5,45$ độ, trong đó số đo trung bình ở nam là $68,25 \pm 5,67$ độ, ở nữ là $67,23 \pm 5,03$ độ, bên phải là $67,22 \pm 5,51$ độ và bên trái là $68,53 \pm 5,31$ độ. Xét theo độ tuổi, thì số đo trung bình ở nhóm <40 là $66,48 \pm 5,29$ độ, 40-60 là $68,25 \pm 5,12$ độ và >60 tuổi là $67,96 \pm 5,88$ độ. Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng không có sự khác biệt giữa số trung bình của

góc trong-ngoài đối với hai bên trái, phải và giới tính. Và chúng tôi cũng ghi nhận không có sự tương quan giữa góc trước sau và độ tuổi trong mẫu khảo sát.

Về góc trước-sau, chúng tôi ghi nhận số đo trung bình trong toàn mẫu nghiên cứu là $71,99 \pm 6,61$ độ. Và ghi nhận số đo trung bình ở nam và nữ, bên phải và trái lần lượt là $71,88 \pm 6,52$, $72,18 \pm 6,78$, $72,27 \pm 6,7$ độ và $71,71 \pm 6,51$ độ. Trong độ tuổi <40 số đo trung bình là $71,36 \pm 6,16$, 40-60 số đo trung bình là $72,6 \pm 6,76$ và >60 số đo trung bình là $71,45 \pm 6,56$. Phân tích dựa trên kết quả nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa góc lệch trước sau với nam nữ, cũng như với mòm trâm bên phải và bên trái. Và trong nghiên cứu cũng không ghi nhận tương quan giữa độ tuổi với góc trước-sau mòm trâm.

Hình thái	Tần số (416)	Tỉ lệ
Mòm trâm đơn	292	70,2%
Vôi hóa dây chằng trâm móng	99	23,8%
Mòm trâm hợp nhất không hoàn chỉnh	16	3,8%
Không có mòm trâm	6	1,4%
Mòm trâm đôi	3	0,7%

Về hình thái của mòm trâm, chúng tôi ghi nhận hình thái phổ biến nhất là mòm trâm đơn (70,2%) tiếp đến là vôi hóa dây chằng trâm móng (23,8%), mòm trâm hợp nhất không hoàn chỉnh (3,8%), và ít phổ biến hơn cả là không có mòm trâm (1,4%) và mòm trâm đôi (0,7%). Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi cũng ghi nhận không có sự khác biệt giữa hình thái mòm trâm bên trái, phải và giới tính.

Về mòm trâm dài, kết quả chúng tôi ghi nhận trong 416 mòm trâm khảo sát có 159 mòm trâm có chiều dài lớn hơn 30mm, chiếm tỉ lệ 39,1%. Trong đó số mòm trâm bên phải là 78 (49%), bên trái là 81 (51%). Về hình thái mòm trâm dài, chúng tôi ghi nhận hình thái mòm trâm đơn chiếm tỉ lệ cao nhất với khoảng 74,2%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát trên 208 trường hợp (416 mòm trâm) với mục tiêu khảo sát các đặc điểm và hình thái mòm trâm giúp cho các nhà lâm sàng trong việc chẩn đoán điều trị hội chứng Eagle.

Về chiều dài mòm trâm, đặc điểm quan trọng để chẩn đoán hội chứng Eagle, chúng tôi ghi nhận kết quả tương đồng với của tác giả Başekim (2005), của Ramadan (2007) và Onbas (2005). Tuy nhiên so với nghiên cứu của

C.Buyuk (2017) trên 1000 bệnh nhân, chiều dài mỏm trâm trung bình là 34,28 mm, thì kết quả chênh lệch khá nhiều. Điều này có thể do ở nghiên cứu của C.Buyuk có mẫu là người bệnh đến chụp Xquang cắt lớp vi tính (bao gồm cả có triệu chứng và không triệu chứng), trong khi đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là mẫu khỏe mạnh.^(6,7,8,9)

So sánh thêm với nghiên cứu của tác giả P.V.K.S Hettiarachchi (2018) trên 100 đối tượng không có các triệu chứng của hội chứng Eagle được chụp phim toàn hàm ghi nhận, chiều dài trung bình mỏm trâm là 26,2mm. Có sự khác biệt này có thể do trên hình ảnh panoramic không tốt bằng mỏm trâm như trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính.⁽¹⁰⁾

Và chúng tôi cũng ghi nhận chiều dài mỏm trâm ở nam lớn hơn nữ có ý nghĩa thống kê. Điều này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Shayganfar (2018) và C.Buyuk (2017), khi cả hai nghiên cứu đều ghi nhận kết quả tương tự chúng tôi. Tuy nhiên, kết quả của nghiên cứu Başekim (2005), Ramadan (2007) và Onbas (2005) thì không có sự khác biệt giữa chiều dài mỏm trâm ở nam và nữ

So với độ tuổi, chúng tôi không ghi nhận có mối liên quan giữa chiều dài trung bình mỏm trâm và tuổi của dân số khảo. Tuy nhiên, đối với chiều cao, kết quả nghiên cứu ghi nhận có sự tương quan thuận mức độ yếu giữa chiều dài mỏm trâm và chiều cao ($r = 0,136, p=0,006$).

Về số đo góc trong-ngoài, đặc điểm để đánh giá mỏm trâm có lệch vào trong gây chèn ép lên cấu trúc lân cận, chúng tôi ghi nhận số đo trung bình của góc trong-ngoài là $67,87 \pm 5,45$ độ. Kết quả này khá tương đồng với của tác giả Başekim (2005). Tuy nhiên có chênh lệch so với của tác giả Ramadan (2007), (số đo trung bình là $72 \pm 7,4$) và nghiên cứu Onbas (2005) số đo góc trung bình là $(72,7 \pm 6,6)$ độ. Điều này có thể do sự khác biệt về cỡ mẫu cũng như yếu tố chủng tộc của các nghiên cứu. Ngoài ra kết quả chúng tôi ghi nhận là không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của góc trong-ngoài ở nam và nữ, cũng như không có mối tương quan so với tuổi.^(6,7,8)

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy số đo trung bình của góc trước-sau là $71,99 \pm 6,61$ độ. So sánh kết quả của tác giả Ramadan (2007), với số đo trung bình của góc trước-sau sau là $63,6 \pm 10$ độ thì kết quả của chúng tôi có sự khác biệt. Ngoài ra, chúng tôi chỉ tìm thấy một nghiên cứu về số đo góc trước-sau của mỏm trâm, với kết quả ghi nhận là $93,5 \pm 6,9$ độ ở nghiên cứu của Onbas (2005). Sự khác biệt lớn

này do tác giả Onbas sử dụng đường Chamberlain (nổi từ vòm khẩu cái đến bờ sau của lỗ chẩm) trong khi chúng tôi sử dụng đường McRae (nổi từ bờ trước đến bờ sau của lỗ chẩm). Chúng tôi sử dụng đường McRae cùng lí do với tác giả Ramadan đã nêu trong nghiên cứu. Vì không phải cuộc chụp nào cũng thể hiện được đường Chamberlain và sử dụng đường McRae thuận tiện hơn cho chúng tôi khi đo đạc số liệu.^(7,8)

Về hình thái mỏm trâm, kết quả của chúng tôi ghi nhận mỏm trâm đơn là hình thái phổ biến nhất với 70,2%. Kết quả cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Ramadan (2007) và nghiên cứu của Onbas (2005). Về mỏm trâm dài, kết quả chúng tôi ghi nhận có 159 mỏm trâm có chiều dài lớn hơn 30mm, chiếm tỉ lệ 39,1% toàn bộ mẫu. Kết quả nghiên cứu chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu C.Buyuk (2017), cụ thể tác giả ghi nhận 34,2% là mỏm trâm dài trong nghiên cứu của mình. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ mỏm trâm dài lớn hơn so với của tác giả R.S.Reddy (2013) và P.V.K.S Hettiarachchi (2018). Có sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về phương tiện để đo chiều dài mỏm trâm. Trong nghiên cứu của chúng tôi và Buyuk sử dụng xquang cắt lớp vi tính, còn hai tác giả còn lại sử dụng phim xquang kĩ thuật số toàn hàm.^(7,8,9,10)

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc chụp CLVT mỏm trâm giúp cung cấp thêm nhiều thông tin chi tiết giải phẫu như chiều dài, các góc lệch và hình thái mỏm trâm. Từ đó, kết hợp với các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân, giúp đánh giá toàn diện từ chẩn đoán đến cách điều trị cho BN có nghi ngờ hội chứng Eagle.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Badhey A., Jategaonkar A., Anglin Kovacs A. J., Kadakia S., et al** (2017), "Eagle syndrome: A comprehensive review". Clin Neurol Neurosurg, 159, pp. 34-38.
2. **Kaufman S. M., Elzay R. P., Irish E. F.** (1970), "Styloid process variation. Radiologic and clinical study". Arch Otolaryngol, 91 (5), pp. 460-3.
3. **Mortellaro C., Bianucci P., Picciolo G., Vercellino V.** (2002), "Eagle's syndrome: importance of a corrected diagnosis and adequate surgical treatment". J Craniofac Surg, 13 (6), pp. 755-8.
4. **Patil S., Ghosh S., Vasudeva N.** (2014), "Morphometric study of the styloid process of temporal bone". J Clin Diagn Res, 8 (9), pp. Ac04-6.
5. **Flint P.W., Haughey B.H., Robbins K.T., Thomas J.R., et al** (2014), "Cumings

- Otolaryngology - Head and Neck Surgery E-Book", Elsevier Health Sciences, pp.
6. **Başekim C. C., Mutlu H., Güngör A., Silit E., et al** (2005), "Evaluation of styloid process by three-dimensional computed tomography". *Eur Radiol*, 15 (1), pp. 134-9.
 7. **Ramadan S. U., Gokharman D., Tunçbilek I., Kacar M., et al** (2007), "Assessment of the stylohyoid chain by 3D-CT". *Surg Radiol Anat*, 29 (7), pp. 583-8.
 8. **Onbas O., Kantarci M., Murat Karasen R., Durur I., et al** (2005), "Angulation, length, and morphology of the styloid process of the temporal bone analyzed by multidetector computed tomography". *Acta Radiol*, 46 (8), pp. 881-6.
 9. **Buyuk C., Gunduz K., Avsever H.** (2018), "Morphological assessment of the stylohyoid complex variations with cone beam computed tomography in a Turkish population". *Folia Morphol (Warsz)*, 77 (1), pp. 79-89.
 10. **Hettiarachchi Pvk, Jayasinghe R. M., Fonseka M. C., Jayasinghe R. D., et al** (2019), "Evaluation of the styloid process in a Sri Lankan population using digital panoramic radiographs". *J Oral Biol Craniofac Res*, 9 (1), pp. 73-76.

KIẾN THỨC VÀ NHỮNG RÀO CẢN VỀ GÓI DỰ PHÒNG VIÊM PHỔI LIÊN QUAN THỞ MÁY CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Hoàng Minh Hoàn^{1,2}, Ngô Huy Hoàng², Đào Xuân Cơ^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và những rào cản về gói dự phòng viêm phổi liên quan thở máy của nhân viên y tế (NVYT) tại khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** 105 NVYT bao gồm 23 bác sỹ và 82 điều dưỡng trực tiếp thực hành gói dự phòng VPLQTM. Tất cả NVYT được phỏng vấn bộ công cụ khảo sát được xây dựng dựa trên kiến thức và rào cản thực hành. **Kết quả:** Đa số NVYT có kiến thức tốt 67,6%, khá 28,6%, trung bình 3,8%. Hầu hết có tỉ lệ trả lời đúng đạt trên 90%. Các giải pháp có tỉ lệ trả lời đúng dưới 80% bao gồm quản lý dây thở, quản lý áp lực bóng chèn, dự phòng loét dạ dày và huyết khối tĩnh mạch sâu. Đa số NVYT gặp rào cản 81,9%, trong đó, thường gặp nhất là về phía NVYT 67,6%, thấp nhất là về vật tư 47,6%. Các giải pháp thường gặp rào cản là: vận động và rời giường sớm và SBT hàng ngày và đánh giá rút ống. **Kết luận:** Mặc dù kiến thức và thái độ của nhân viên y tế đều đạt mức tốt nhưng trong quá trình thực hành còn gặp nhiều rào cản về phối hợp nhóm và vật tư y tế. **Từ khóa:** gói dự phòng, viêm phổi liên quan thở máy, kiến thức, thái độ, rào cản

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BARRIERS TOWARD VENTILATION-RELATED PNEUMONIA CARE BUNDLE AMONG MEDICAL STAFF AT THE CENTER FOR CRITICAL CARE

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Điều dưỡng Nam Định

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Minh Hoàn

Email: minhhoandttc@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 22.12.2024

MEDICINE, BACH MAI HOSPITAL

Objectives: To investigate knowledge, attitudes, and barriers toward ventilation-related pneumonia (VAP) care bundle among medical staff at the Center for Critical Care Medicine, Bach Mai Hospital. **Population and methods:** 105 medical staff, including 23 doctors and 82 nurses, directly practice the 10-item care bundle. All subjects were interviewed with a survey toolset based on knowledge, attitude, and barriers. **Results:** Most medical staff have good knowledge 67.6%, good 28.6%, average 3.8%. Most have a correct answer rate of over 90%. Solutions with a correct answer rate of less than 80% include breathing circuit management, cuff pressure management, gastric ulcer prevention, and deep vein thrombosis. Most medical staff encountered barriers 81.9%, of which the most common was on the part of medical staff 67.6%, and the lowest was on supplies 47.6%. Common barriers to solutions are mobilization and early release from bed and daily SBT and extubation assessment. **Conclusion:** Although the knowledge and attitudes of medical staff are reasonable, there are still many barriers regarding group coordination and medical supplies during the practice process. **Keywords:** care bundle, ventilation-related pneumonia, knowledge, attitude, barriers

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dự phòng các biến chứng liên quan đến thở máy, trong đó, đặc biệt viêm phổi liên quan thở máy (VPLQTM) là một vấn đề quan tâm hàng đầu trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Báo cáo của Kollef (2014), cho thấy, mặc dù có những tiến bộ đáng kể trong dự phòng nhiễm khuẩn, chăm sóc và điều trị cho người bệnh có đặt nội khí quản thở máy, tỉ lệ VPLQTM vẫn còn ở mức cao, 15,6%.¹ Tại các đơn vị hồi sức tích cực, VPLQTM hiện nay là một thách thức lớn, đặt ra nhiều vấn đề trong chăm sóc người bệnh. Ngoài