

chiều về sự cần thiết của việc sáp nhập TTKDYQT vào CDC tỉnh/thành phố cho công tác Kiểm dịch y tế biên giới. Sau khi sáp nhập, cơ cấu tổ chức, chức năng nhiệm vụ, cơ sở vật chất, trang thiết bị, kế hoạch và quản lý chương trình ứng phó với dịch bệnh truyền nhiễm và các sự kiện y tế công cộng tại các Trung tâm không có sự thay đổi nhiều. Việc sáp nhập cho thấy đã giảm được số lượng cán bộ làm công tác quản trị, hành chính. Trong khi nguồn nhân lực tại các khoa phòng tăng, số lượng cán bộ làm công tác chuyên môn kiểm dịch y tế biên giới giảm. Năng lực xét nghiệm tại các trung tâm được cải thiện đáng kể do các CDC đều có hệ thống phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn. Năng lực tài chính bị phân hóa giữa các địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. 2005. International Health Regulations.

Đường dẫn: https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1

2. **Nghị định của Thủ tướng Chính phủ số 248-TTg**, ngày 19 tháng 5 năm 1958 tổ chức việc kiểm dịch tại các hải cảng, sân bay, cửa khẩu quan trọng khác dọc theo biên giới nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa.
3. **Ban Chấp Hành Trung Ương. 2017.** Nghị Quyết 18-NQ/TW. Một số vấn đề về tiếp tục đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả.
4. **Ban Chấp Hành Trung Ương. 2017.** Nghị Quyết 19-NQ/TW. Về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập.
5. **Ban Chấp Hành Trung Ương. 2017.** Nghị quyết Hội nghị Trung ương 6 (khóa XII) về đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị.
6. **Bộ Y tế. 2017.** Thông tư 26/2017/TT-BYT Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT QUẢ TẠO HÌNH KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM NGÓN TAY BẰNG VẬT CUỐNG LIỀN TẠI CHỖ

Nguyễn Đức Tiến¹, Nguyễn Bắc Hùng², Phạm Văn Duyệt¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc xác định các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật sẽ góp phần đánh giá được ưu và nhược điểm của từng loại và đó chính là cơ sở thực tiễn để lựa chọn vật. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng được tiến hành trên 115 bệnh nhân với 130 khuyết hổng phần mềm ngón tay được tạo hình bằng vật cuống liền tại chỗ tại khoa phẫu thuật tạo hình bệnh viện đa khoa Xanh Pôn và bệnh viện hũ nghị Việt Tiệp Hải Phòng. **Kết quả:** Trong tổng số 130 vật cuống liền tại chỗ có 95 vật sử dụng dạng ngẫu nhiên, 35 vật được sử dụng dạng trực mạch. Tỷ lệ sống hoàn toàn của vật dạng ngẫu nhiên là 94/95, của vật dạng trực mạch là 26/35. Theo dõi khả năng phục hồi cảm giác sau mổ 3-6 tháng được 110/130 ngón tay trong đó có 30/76 vật ngẫu nhiên và 2/34 vật dạng trực mạch phục hồi cảm giác ở mức độ đầy đủ là S4. **Kết luận:** Các yếu tố nguồn cấp máu tại vật dạng ngẫu nhiên hay trực mạch và cách thức di chuyển của vật dạng xuôi dòng hay ngược dòng có mối liên quan chặt chẽ đến mức độ sống và khả năng phục hồi cảm giác tại vật.

Từ khóa: Khuyết phần mềm ngón tay, vật tại chỗ, vật ngẫu nhiên, vật trực mạch.

SUMMARY

VARIOUS FACTORS AFFECTING THE SOFT TISSUE RECONSTRUCTION OF FINGERS RESULTS USING LOCAL PEDICLE FLAP

Background: Pedicled perforator flap in hand is variety and flexible motion. **Purpose:** Describing characteristics of soft tissue defects and evaluating results of reconstructing this injuries by local pedicled perforator flaps at Viet Tiep Hospital from 1/2018 to 9/2018. **Method:** Uncontrolled clinical interventional study. **Results:** 11 patients with 13 soft tissue defects were treated by 15 local pedicled perforator flaps. The minimum size of flap was 1,5x2cm and the maximum one was 3x9 cm. There were 14 flaps which were survived and one flap was necrosis at the one third lower area of flap. 14/15 donor sites were performed thickness skin grafts and they were survived. 1/15 flap was sutured directly to heal by primary intention. **Conclusion:** Local pedicled perforator flaps are trustful material to reconstruct soft tissue defects of fingers.

Keywords: Finger soft tissue defect, perforator flap, local flap.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Robert W. Beasley [1]: Có 3 yếu tố quan trọng khi lựa chọn vật tổ chức để tạo hình khuyết hổng phần mềm ngón tay đó là: Bảo tồn được chức năng xúc giác tinh tế của ngón tay, ít làm tổn hại nơi cho vật và vật áp dụng có tính khả thi và tin cậy có thể dự đoán được kết quả phẫu thuật.

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Tiến

Email: ndtien@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 28.6.2021

Ngày duyệt bài: 9.7.2021

Vật tại chỗ là một trong những kỹ thuật được lựa chọn đầu tiên để che phủ các khuyết phần mềm búp ngón tay do có các ưu điểm: Không làm tổn thương thêm các ngón lành, kỹ thuật tương đối đơn giản thời gian phẫu thuật nhanh, màu sắc cấu trúc vật tương đồng với xung quanh, bảo tồn được mạch máu có thể bảo tồn cả thần kinh đi kèm. Bệnh nhân phục hồi nhanh cả về chức năng và hình thái của bàn ngón tay [2]. Tranquilli-Leali là người đầu tiên sử dụng vật tại chỗ để bảo tồn khuyết phần mềm búp ngón tay năm 1935 [3]. Từ đó đến nay đã có rất nhiều loại vật được áp dụng để tạo hình các khuyết hồng phần mềm ngón tay. Việc xác định các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật sẽ góp phần đánh giá được ưu và nhược điểm của từng loại và đó chính là cơ sở thực tiễn để lựa chọn vật. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm hai mục tiêu: "Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả tạo hình khuyết hồng phần mềm ngón tay bằng vật tại chỗ"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp tiên cứu không đối chứng được tiến hành trên 115 BN với 130 vết thương KPHM NT có chỉ định phẫu thuật che phủ KHPM bằng vật cố định liền tại chỗ tại khoa phẫu thuật Tạo Hình bệnh viện đa khoa Xanh – Pôn và bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng từ 10/2016 đến 12/2019

1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn.

- Bao gồm tất cả các bệnh nhân có tổn thương KHPM NT do các nguyên nhân khác nhau được tạo hình che phủ bằng vật cố định liền tại chỗ.
- Các BN có KHPM NT sau khi điều trị nhiễm trùng đã ổn định.
- Các BN có KHPM NT sau phẫu thuật cắt seو giải phóng cơ kéo do di chứng bỏng, di chứng chấn thương...

Bảng 3.1: Môi liên quan giữa nguồn nuôi vật với mức độ sống của vật

Nguồn nuôi vật \ Mức độ sống vật	Ngẫu nhiên		Vật trực mạch		Tổng	OR (95%CI)	p
	SL	%	SL	%			
Sống hoàn toàn	94	78,3	26	21,7	120	32,5 (3,9-268,7)	<0,001
Hoại tử một phần	1	10,0	9	90,0	10		
Tổng	95	73,1	35	26,9	130		

Nhận xét: Kết quả cho thấy vật ngẫu nhiên sau mổ sống hoàn toàn cao hơn nhóm hoại tử một phần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Sau mổ trong vòng 3-6 tháng chúng tôi theo dõi được 110 bệnh nhân chúng tôi nhận thấy: Sau mổ tất cả các vật đều có cảm giác, sự phục hồi cảm giác nơi cho và nơi nhận và chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố khác nhau trong đó có cách di chuyển của vật.

Bảng 3.2: Môi liên quan giữa nguồn nuôi vật với khả năng phục hồi cảm giác sau mổ 3-6 tháng

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.

- Bệnh nhân có các tổn thương khác kết hợp tại ngón tay bị khuyết hồng phần mềm: Gãy xương hở, trật khớp, đứt gân.
- Bệnh nhân có khuyết hồng phần mềm ngón tay không được tạo hình che phủ bằng vật mạch xuyên cuống liền tại chỗ.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu.

2.1 Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ bệnh viện đa khoa Xanh Pôn và khoa phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10/2016 đến tháng 12/2020.

2.2 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp không đối chứng.

2.3 Cách chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện: Lựa chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

2.4 Đạo đức trong nghiên cứu.

- Phẫu thuật che phủ khuyết hồng phần mềm ngón tay bằng các vật tại chỗ được thực hiện theo đúng quy trình kỹ thuật Bộ Y tế.
- Tất cả các bệnh nhân được giải thích trước khi tham gia vào nghiên cứu, bệnh nhân có quyền từ chối tham gia vào bất kỳ giai đoạn nào của quá trình nghiên cứu, các bệnh nhân đồng ý và không đồng ý tham gia vào nghiên cứu được điều trị theo quy trình của Bộ Y Tế.
- Nghiên cứu được tiến hành theo đúng đề cương nghiên cứu đã được hội đồng đạo đức nghiên cứu Y sinh học trường đại học Y Hà Nội thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu trên 115 bệnh nhân với 130 khuyết hồng phần mềm ngón tay được tạo hình bằng vật cố định liền tại chỗ chúng tôi nhận thấy:

Nguồn nuôi vạt		Ngẫu nhiên		Vạt trực mạch		Tổng	OR (95%CI)	P
		SL	%	SL	%			
Nơi cho vạt	S4	61	81,3	14	18,7	75	5,8 (2,4-14,1)	<0,001
	≤S3+	15	42,9	20	57,1	35		
Nơi nhận vạt	S4	30	93,8	2	6,3	32	10,4 (2,3-46,8)	<0,001
	≤S3+	46	59,0	32	41,0	78		
		76	69,1	34	34	30,9		

Nhận xét: Kết quả bảng 3.2 cho thấy nguồn nuôi ngẫu nhiên có tỷ lệ phục hồi cảm giác sau mổ 3-6 tháng ở mức S4 cả 2 nơi cho và nhận vạt (81,3% và 93,8%) cao hơn nhóm ≤S3+ (42,9% và 59,0%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

1. Các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ sống của vạt. Kết quả bảng 3.1 cho thấy vạt ngẫu nhiên có sức sống cao hơn so với vạt dạng trực mạch 78,3% nguồn nuôi vạt theo phương pháp ngẫu nhiên có vạt sống hoàn toàn, tỷ lệ này là 10,0% ở nhóm hoại tử. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Theo kết quả của nhiều tác giả nghiên cứu về vạt ngẫu nhiên đều nhận thấy sức sống của vạt dạng này rất cao, không bao giờ có hiện tượng hoại tử hoàn toàn vạt, tỷ lệ vạt hoại tử dưới 1/3 diện tích rất thấp và các tác giả thường để liền thương tự nhiên mà không cần can thiệp gì thêm. Theo Atasoy và cs (1970) [4] nghiên cứu trên 62 vạt có 2 vạt bị hoại tử một phần. Theo nghiên cứu của Aboulwafa Ahmed and Emara Sherif (2013)[5]: trong 170 vạt da được phẫu tích có 166 vạt da sống hoàn toàn, chỉ có 4 vạt da bị hoại tử một phần: điều này chứng tỏ sức sống của vạt tại chỗ vùng búp ngón tay là rất cao, và vạt tại chỗ là một lựa chọn an toàn cho hình thái tổn thương búp ngón.

Mức độ sống của vạt trực mạch phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố trong đó có yếu tố trong đó cách di chuyển của vạt vạt là một trong những yếu tố rất quan trọng. Khi di chuyển xuôi dòng vạt có khả năng sống tốt hơn vạt khi di chuyển dạng ngược dòng. Theo kết quả nghiên cứu của Chao Chen và cs (2014) [6]: trong số 24 vạt có 11% vạt bị hoại tử một phần, trong đó vạt cuống nuôi ngược dòng có tỷ lệ hoại tử một phần cao hơn chiếm 27%, tất cả các trường hợp này đều chăm sóc và lành thương tự nhiên không cần can thiệp thì hai.

Rõ ràng khả năng sống của các vạt cuống liền tại chỗ vùng bàn tay có những điểm khác biệt với các vùng khác: Các nghiên cứu đều nhận thấy khả năng sống của vạt ngẫu nhiên cao hơn vạt dạng trực mạch, vạt di chuyển dạng ngược dòng có mức độ sống thấp hơn vạt di chuyển ngược dòng. Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi nhận thấy có hai lý do chính dẫn đến vấn đề

này. Thứ nhất các mạch vùng ngón tay có kích thước rất nhỏ đó rất dễ bị tổn thương trong quá trình bóc tách, khi di chuyển theo kiểu ngược dòng rất dễ bị xoắn gây nghẹt cuống vạt. Thứ hai ở ngón tay do đặc điểm giải phẫu động mạch cấp máu nằm phía gan tay, tĩnh mạch về chủ yếu phần mu tay, tĩnh mạch tùy hành động mạch kích thước nhỏ nên khi di chuyển ngược dòng rất dễ dẫn đến tình trạng phù nề ứ máu tại vạt.

2. Các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng phục hồi cảm giác của vạt. Kết quả nghiên cứu cho thấy các vạt di chuyển kiểu ngẫu nhiên có khả năng phục hồi cảm giác sau mổ giai đoạn 3-6 tháng tốt hơn vạt dạng trực mạch. So sánh với kết quả nghiên cứu về khả năng phục hồi cảm giác giữa hai loại vạt ngẫu nhiên và vạt trực mạch của các tác giả khác chúng tôi nhận thấy:

Vạt ngẫu nhiên: Sungur Nezh và Cs (2012): [7] tất cả các vạt sau mổ đều có khả năng nhận biết được 2 điểm phân biệt ở khoảng cách dưới 6mm. Theo nghiên cứu của [5] Aboulwafa Ahmed and Emara Sherif (2013): nghiên cứu trên 170 búp ngón tay được phẫu thuật tạo hình bằng vạt tại chỗ được đánh giá sự phục hồi cảm giác sau mổ > 3 tháng: (từ 3-22 tháng trung bình là 9 tháng) cho thấy khả năng nhận biết 2 điểm phân biệt của búp ngón tay sau mổ là từ 4-5mm, trung bình là 4,5 mm. Điều này càng chứng tỏ được ưu điểm vượt trội của vạt tại chỗ so với các vạt khác vì đây là vạt da có khả năng phục hồi cảm giác rất tốt.

Vạt trực: Theo Hastings H (1987) [8]: Khi đánh giá khả năng nhận biết hai điểm phân biệt của vạt điều bay xuôi dòng có bảo tồn cả mạch và thần kinh của nhánh mu đốt bàn 2 nơi cho vạt được ghép da đầy kết quả sau mổ tác giả nhận thấy: Sau 10 tuần BN mới có cảm giác tại vạt, sau 10 tuần khoảng cách nhận biết 2 điểm phân biệt là 12mm. Sau 12 tuần khoảng cách nhận biết 2 điểm phân biệt tại vạt là 5mm, khả năng nhận biết hai điểm phân biệt tại bờ quay ngón trở là 10mm. Theo kết quả nghiên cứu của Chao Chen và cs (2014) [6] nghiên cứu trên 24

trường hợp sử dụng vật nhánh xuyên động mạch mu đốt bàn xuôi dòng và ngược dòng che phủ KHPM ngón tay khoảng cách nhận biết hai điểm phân biệt ở trạng thái tĩnh của vật xuôi dòng là 8,3mm vật ngược dòng trung bình là 10,4mm.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác. Tất cả đều nhận thấy sự khác biệt về khả năng phục hồi cảm giác của các vật dạng ngẫu nhiên sớm hơn và tốt hơn các vật dạng trực mạch. Các vật di chuyển xuôi dòng phục hồi cảm giác tốt hơn các vật di chuyển ngược dòng.

V. KẾT LUẬN

Có nhiều yếu tố khác nhau ảnh hưởng đến kết quả tạo hình khuyết hổng phần mềm ngón tay bằng vật cố định liền tại chỗ. Trong đó yếu tố nguồn cấp máu tại vật và cách thức di chuyển của vật dạng xuôi dòng hay ngược dòng có mối liên quan chặt chẽ đến mức độ sống và khả năng phục hồi cảm giác tại vật. Vật ngẫu nhiên di chuyển xuôi dòng có mức độ sống cao nhất và có khả năng phục hồi cảm giác sớm nhất và tốt nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Beasley, R.W. (1983).** Principles of soft tissue replacement for the hand. *The Journal of Hand Surgery* **8(5)**:781-784.
2. **De, S.D. and M. Sandeep J. Sebastin (2020).** Soft tissue coverage of the digits and hand. *Hand Clin*, **36(1)**:97-105.
3. **Rehim, S.A. and K.C. Chung (2015).** Local Flaps of The Hand. *Hand Clin*, **2014 May ; 30(2)** 137-151.
4. **Atasoy, E., et al. (1970).** Reconstruction of the Amputated Finger Tip with a Triangular Volar Flap *J Bone Joint Surg Am*, **52(5)**, pp 921-926.
5. **Aboulwafa, A. and S. Emara (2013).** Versatility of Homodigital Islandized Lateral V-Y Flap for Reconstruction of Fingertips and Amputation Stumps. *Egypt, J. Plast. Reconstr. Surg.*, Vol. 37, No. 1, January: 89-96, 2013.
6. **Chen, C., W. Zhang, and P. Tang (2014).** Direct and reversed dorsal digito-metacarpal flaps: A review of 24 cases. *Care Injured*, **45**:805-812.
7. **Sungur, N., et al. (2012).** Bilateral V-Y rotation advancement flap for fingertip amputations. *American Association for Hand Surgery 2012*, **7**:79-85.
8. **Hastings, H. (1987).** Dual innervated index to thumb cross finger or island flap reconstruction. *Microsurgery*, **8(3)**:168-172.

NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ LÀM TĂNG TỶ LỆ MẮC HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SAU PHẪU THUẬT TIM NGỰC

Bùi Mỹ Hạnh¹, Dương Đức Hùng², Đoàn Quốc Hưng¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ và các yếu tố nguy cơ huyết khối tĩnh mạch ở người bệnh phẫu thuật tim ngực bằng việc áp dụng mô hình thang điểm nguy cơ Caprini hiệu chỉnh. Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang được tiến hành trên 35612 người bệnh phẫu thuật tim ngực từ 1/2017 đến 12/2018. Tất cả người bệnh được đánh giá điểm nguy cơ trước phẫu thuật và được theo dõi trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật. Kết quả cho thấy tỷ lệ HKTМ sau phẫu thuật tim ngực 30 ngày là 0,22% (78/35612). Nguy cơ mắc HKTМ ở người có tổng điểm caprini 7-8 điểm cao gấp 7,13 lần so với người bệnh ở nhóm điểm Caprini 0-2. Các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc HKTМ sau phẫu thuật bao gồm: Tuổi, giới tính, suy tĩnh mạch ngoại vi, tiểu đường và đặc biệt là tiền sử huyết khối trước phẫu thuật.

Từ khóa: Huyết khối tĩnh mạch, phẫu thuật tim ngực, yếu tố nguy cơ, điểm Caprini

SUMMARY

RISK FACTORS OF VENOUS THROMBOEMBOLISM AFTER THORACIC SURGERY: A CASE-CONTROL STUDY FROM NATIONAL INSURANCE DATA

Venous thromboembolism is an uncommon complication after thoracic surgery. However, it is a dangerous complication because it is often overlooked due to its infrequent and silent symptoms. The study is carried out to determine the rate and risk factors of venous thrombosis in patients who experienced thoracic surgery by applying adjusted Caprini risk assessment model. This study using descriptive cross section design was conducted on 35,612 patients undergoing thoracic surgery from 1/2017 to 12/2018. All patients were assessed for risk prior to surgery and supervised for 30 days postoperatively. The results showed that the rate of venous thromboembolism after 30-day thoracic surgery was calculated as 0.22% (78/35612). The risk of developing postoperative venous thromboembolism in patients with a total caprini score of 7-8 points was estimated as 7.13 times which is higher than that of patients in the group with Caprini score 0-2. The risk factors increasing the likelihood of postoperative venous thromboembolism include: Age, sex, peripheral vascular disease, varicose vein, diabetes and especially history of thrombosis.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Mỹ Hạnh

Email: buimyhanch@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 28.6.2021

Ngày duyệt bài: 9.7.2021