

nhỏ, các đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết nặng, do đó cần có những nghiên cứu cỡ mẫu lớn hơn với các nhiều mức độ nhiễm khuẩn huyết từ nhẹ đến nặng, tiến hành ở đa trung tâm hồi sức nhi để đưa ra được những số liệu chính xác hơn về sự biến đổi nồng độ các Immunoglobuline trên bệnh nhi nhiễm khuẩn huyết.

## V. KẾT LUẬN

Có tình trạng thay đổi nồng độ cả tăng và giảm một số Immunoglobuline miễn dịch (IgG, IgM và IgA) ở bệnh nhi nhiễm khuẩn huyết nặng. Tuy nhiên không có sự khác biệt về sự thay đổi nồng độ của các IgG, IgM và IgA giữa hai nhóm nhiễm khuẩn huyết có sốc và không có sốc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, et al.** Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2017: Analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*. 2020; 395 (10219): 200-211. doi: 10.1016/S0140-6736 (19)32989-7
2. **Feuerecker M, Sudhoff L, Crucian B, et al.** Early immune energy towards recall antigens and mitogens in patients at the onset of septic shock. *Sci Rep*. 2018;8(1):1754. doi:10.1038/s41598-018-19976-w
3. **Goldstein B, Giroir B, Randolph A et al.** International pediatric sepsis consensus conference: Definitions for sepsis and organ dysfunction in pediatrics. *Pediatr Crit Care Med*. 2005;6(1):2-8.
4. **Trần Thị Chi Mai, Lương Thị Nghiêm.** Sổ Tay Khoảng Tham Chiếu.; 2021. Bv Nhi trung ương.
5. **Tạ Anh Tuấn, Nguyễn Thị Thu Hà.** Mối liên quan giữa rối loạn đông cầm máu và suy chức năng đa cơ quan trên bệnh nhi sốc nhiễm khuẩn tại khoa Điều trị tích cực nội, Bệnh viện Nhi Trung ương. *VMJ*. 2021; 504(2). doi: 10.51298/vmj.v504i2.926
6. **Larsen GY, Mecham N, Greenberg R et al.** An emergency department septic shock protocol and care guideline for children initiated at triage. *Pediatrics*. 2011;127(6):e1585-1592. doi:10.1542/peds.2010-3513
7. **El Sawy I, El-Nawawy A, El Deriny G, et al.** Immunoglobulin deficiency among children with severe, overwhelming sepsis admitted to Alexandria University Pediatric Intensive Care Unit: a cross-sectional study. *Alex J Pediatr*. 2021;34(3):243. doi:10.4103/1687-9945.337836
8. **Alagna L, Meessen JMTA, Bellani G, et al.** Higher levels of IgA and IgG at sepsis onset are associated with higher mortality: results from the Albumin Italian Outcome Sepsis (ALBIOS) trial. *Ann Intensive Care*. 2021;11(1):161. doi:10.1186/s13613-021-00952-z
9. **Võ Hữu Hội và Võ Tấn Ngà.** Khảo sát rối loạn miễn dịch ở bệnh nhi nhiễm trùng tại khoa Nhi cấp cứu-Hồi sức tích cực và chống độc, Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng. *Tạp chí Nhi khoa*, 2022, 15,4.

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CỦA NGƯỜI BỆNH BỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG NĂM 2022

Đỗ Thị Thu Hiền<sup>1</sup>, Hoàng Thị Bắc<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ điều trị ở Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 152 bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương từ tháng 12/2021 đến tháng 5/2022. **Kết quả:** Yếu tố liên quan đến kiến thức của người bệnh là thực hành ( $p=0.003$ ). Các yếu tố liên quan đến thái độ của người bệnh bao gồm:

được hướng dẫn chăm sóc bàn chân ( $p=0.01$ ), thường xuyên tự chăm sóc bàn chân ( $p=0.002$ ). Yếu tố liên quan đến thực hành bao gồm: thường xuyên tự chăm sóc bàn chân ( $p=0.01$ ), kiến thức ( $p=0.03$ ). Kết quả nghiên cứu này sẽ được sử dụng để xây dựng các chương trình can thiệp nhằm nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của người bệnh về tự chăm sóc bàn chân. **Từ khóa:** Đái tháo đường, tự chăm sóc bàn chân, kiến thức, thái độ, thực hành, yếu tố liên quan.

## SUMMARY

### FACTORS ASSOCIATED WITH FOOT SELF CARE KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE AMONG PATIENTS WITH DIABETES AT HAIDUONG MEDICAL TECHNICAL UNIVERSITY IN 2022

**Objectives:** The study aimed at describing factors related to knowledge, attitude, practice about diabetic foot self-care among patients with type 2

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương  
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thu Hiền  
Email: dohienhmtu@gmail.com  
Ngày nhận bài: 8.3.2024  
Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024  
Ngày duyệt bài: 21.5.2024

diabete at Haiduong Medical Technical University Hospital. **Method:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 152 diabetic inpatients at Haiduong Medical Technical University from 12/2021 to 05/2022. **Results:** Factors related to the participants' knowledge were foot self-care practice ( $p=0.003$ ). Factors were associated with attitude including: foot self-care instruction ( $p=0.01$ ) and frequent foot self-care ( $p=0.002$ ). Factors were related with patients' practice including, frequent foot self-care ( $p=0.01$ ) and patients' knowledge ( $p=0.03$ ). The study results will be applied to develop intervention program which aims at enhancing knowledge, attitude and practice about diabetic foot self-care among patients with type 2 diabete. **Keywords:** Diabete, diabetic foot self-care, knowledge, attitude, practice, associated factors

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, số bệnh nhân Đái tháo đường (ĐTĐ) đang có xu hướng gia tăng với nhiều biến chứng nặng nề như biến chứng tim mạch, thận, mắt, thần kinh... trở thành nỗi lo ngại hàng đầu của toàn xã hội. Đái tháo đường tiến triển âm thầm gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng, biến chứng bàn chân là một biến chứng chính, thường hay xảy ra. Khoảng 15% người bệnh đái tháo đường sẽ có những tổn thương, loét ở chân trong khoảng thời gian họ mắc bệnh. Loét bàn chân ở người bệnh ĐTĐ là một biến chứng mạn tính do việc kiểm soát đường máu kém, bệnh thần kinh, bệnh mạch máu ngoại vi hoặc chăm sóc chân kém. Loét chân ĐTĐ diễn tiến chậm lành và có thể dẫn đến đoạn chi: 50-60% vết loét lành trong 20 tuần và khoảng 75% lành sau 1 năm; 65-85% vết loét lành không cần can thiệp phẫu thuật, tỉ lệ đoạn chi 10- 20% và tỉ lệ tử vong là 10-20% [1]

Phần lớn ngân sách cho đái tháo đường hiện được dùng để điều trị các biến chứng liên quan. Biến chứng bàn chân làm gia tăng chi phí chăm sóc, điều trị, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống của người bệnh, gia đình và sự phát triển kinh tế toàn xã hội [2]. Từ tổng quan tài liệu, nhiều yếu tố khác nhau đã được xác định có ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc bàn chân của bệnh nhân đái tháo đường.

Mặc dù sự ảnh hưởng của các yếu tố tới hành vi tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường đã được nghiên cứu ở nhiều nơi nhưng ở Hải Dương, các nghiên cứu này rất ít. Nhằm nâng cao hiệu quả của hành vi chăm sóc bàn chân chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ điều trị ở Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang. Thời gian nghiên cứu từ tháng 12/2021 đến tháng 5 năm 2022 tại bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương trong thời gian thu thập số liệu, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có suy giảm nhận thức, phụ nữ đang bị ĐTĐ thai kì.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Tổng số mẫu thu thập được trong thời gian nghiên cứu là 152 bệnh nhân.

**Công cụ thu thập:** Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn. Bộ công cụ gốc Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của Vileikyte, et al. Sau đó được dịch và chuẩn hóa bởi tác giả Vũ Thị Là [3].

### Cách tính và cho điểm:

**Kiến thức:** Gồm 20 câu hỏi để đánh giá kiến thức của người bệnh về việc tự chăm sóc bàn chân ĐTĐ. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm. Tổng điểm dao động từ 0 – 20 điểm. Dựa vào điểm cắt  $\geq 70\%$  giá trị điểm trung bình (tương đương với  $\geq 14$  điểm), được gọi là có kiến thức tốt, nhóm có điểm  $< 14$  điểm được gọi là kiến thức chưa tốt.

**Thái độ:** Gồm 10 câu hỏi để đánh giá thái độ của người bệnh về việc tự chăm sóc bàn chân ĐTĐ. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm. Dựa vào điểm cắt  $\geq 70\%$  giá trị điểm trung bình (tương đương  $\geq 7$  điểm) được gọi là có thái độ tốt, nhóm có thái độ  $< 7$  điểm gọi là có thái độ chưa tốt.

**Thực hành:** Gồm 21 câu hỏi để đánh giá thực hành của người bệnh về việc tự chăm sóc bàn chân ĐTĐ. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm. Dựa vào điểm cắt  $\geq 70\%$  giá trị điểm trung bình (tương đương với  $\geq 14$  điểm), được gọi là có thực hành tốt, nhóm có điểm  $< 14$  điểm được gọi là thực hành chưa tốt.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Phòng vấn trực tiếp người bệnh để thu thập thông tin với bộ câu hỏi đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc bàn chân đái tháo đường

**Phân tích và xử lý số liệu:** bằng phần mềm SPSS 22.0, sử dụng các test: Chi-square test, Fisher test, Hồi quy logistic để phân tích và đánh giá.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

152 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 63,21. Nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ 66,4%. Tỷ lệ bệnh nhân có trình độ học vấn từ THPT trở xuống chiếm tỉ lệ 87,5%. Bệnh nhân chủ yếu là đối tượng già, hưu trí chiếm tỷ lệ 65,8%.

**Bảng 1: Một số đặc điểm chung về tình trạng bệnh**

Đặc điểm	Số lượng (n=152)	Tỉ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	<5 năm	48
	≥5 năm	52
Biến chứng của đái tháo đường	Có	37,5
	Không	62,5

Người bệnh tự chăm sóc bàn chân	Có	74	48,7
	Không	78	51,3
Tần suất thời gian tự chăm sóc bàn chân	Không bao giờ/Thỉnh thoảng	84	55,3
	Hàng ngày	68	44,7

Thời gian mắc bệnh  $\geq 5$  năm chiếm tỷ lệ 52%; có 37,5% người bệnh có biến chứng do bệnh đái tháo đường. Có 51,3% người bệnh không tự chăm sóc bàn chân và 55,3% người bệnh không bao giờ/ thỉnh thoảng tự chăm sóc bàn chân.

**3.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh Đái tháo đường**

**Bảng 2: Mối liên quan đơn biến giữa đặc điểm chung về tình trạng bệnh với kiến thức**

Đặc điểm chung về tình trạng bệnh		Kiến thức tốt		Kiến thức chưa tốt		OR (95% CI)	P
		Tần số(n)	Tỉ lệ(%)	Tần số(n)	Tỉ lệ(%)		
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	45	61,6	28	38,4	0,96 (0,5-1,85)	0,91
	$\geq 5$ năm	48	60,8	31	39,2		
Biến chứng của đái tháo đường	Có	37	64,9	20	35,1	0,78 (0,39-1,53)	0,46
	Không	56	58,9	39	41,1		
Người bệnh tự chăm sóc bàn chân	Có	57	77	17	23	0,26 (0,13-0,51)	0,00
	Không	36	46,2	42	38,8		
Tần suất thời gian tự chăm sóc bàn chân	Không bao giờ/Thỉnh thoảng	37	44,0	47	56	5,9 (2,78-12,65)	0,00
	Hàng ngày	56	82,4	12	17,6		
Thực hành	Tốt	53	57	40	43	7,36 (3,24-16,71)	0,00
	Chưa tốt	9	15,3	50	84,7		

Các biến Người bệnh tự chăm sóc bàn chân, Tần suất thời gian tự chăm sóc bàn chân, Thực hành có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3: Mối liên quan đa biến giữa các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với kiến thức**

Đặc điểm	B	OR (95% CI)	P
Người bệnh tự chăm sóc bàn chân	-0,75	0,4 (0,2-1,1)	0,067
Tần suất thời gian tự chăm sóc bàn chân	0,85	2,3 (0,9-5,8)	0,067
Thực hành	1,406	4,1 (1,6-10,2)	0,003

Người bệnh có thực hành tốt có kiến thức cao hơn các bệnh nhân khác là 4,1 lần.

**Bảng 4: Mối liên quan đơn biến giữa đặc điểm chung về tình trạng bệnh với thái độ**

Đặc điểm chung về tình trạng bệnh		Thái độ tốt		Thái độ chưa tốt		OR (95% CI)	P
		Tần số(n)	Tỉ lệ(%)	Tần số(n)	Tỉ lệ(%)		
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	45	61,6	28	38,4	1,6 (0,81-3,19)	0,168
	$\geq 5$ năm	57	72,2	22	27,8		
Biến chứng của đái tháo đường	Có	42	73,7	15	26,3	0,61 (0,29- 1,26)	0,81
	Không	60	63,2	35	36,8		
Người bệnh tự chăm sóc bàn chân	Có	62	83,8	12	16,2	0,2 (0,09-0,44)	0,00
	Không	40	51,3	38	48,7		
Tần suất thời gian tự chăm sóc bàn chân	Không bao giờ/Thỉnh thoảng	43	51,2	41	48,8	6,25 (2,75-14,21)	0,00
	Hàng ngày	59	86,8	9	13,2		

Các biến Người bệnh tự chăm sóc bàn chân, Tần suất thời gian tự chăm sóc bàn chân, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thái độ tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường với  $p < 0,05$ .

**Bảng 5: Mối liên quan đa biến giữa các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với thái độ**

Đặc điểm	B	OR (95% CI)	P
Người bệnh tự chăm sóc bàn chân	-1,08	2,9 (1,3-6,8)	0,01
Tần suất thời gian tự chăm sóc bàn chân	1,42	4,1 (1,7-9,9)	0,002

Bệnh nhân tự chăm sóc bàn chân, thường xuyên tự chăm sóc bàn chân có thái độ tốt hơn các bệnh nhân khác lần lượt là 2,9 và 4,1 lần.

**Bảng 6: Mối liên quan đơn biến giữa đặc điểm chung về tình trạng bệnh với thực hành**

Đặc điểm chung về tình trạng bệnh	Thực hành tốt		Thực hành chưa tốt		OR (95% CI)	P	
	Tần số(n)	Tỉ lệ(%)	Tần số(n)	Tỉ lệ(%)			
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	27	37	46	63	1,36 (0,71-2,59)	0,36
	>= 5 năm	35	44,3	44	55,7		
Biến chứng của đái tháo đường	Có	27	47,4	30	52,6	0,65 (0,33-1,26)	0,2
	Không	35	36,8	60	36,2		
Người bệnh tự chăm sóc bàn chân	Có	42	56,8	32	43,2	0,26 (0,13-0,52)	0,00
	Không	20	25,6	58	74,4		
Tần suất thời gian tự chăm sóc bàn chân	Không bao giờ/Thỉnh thoảng	14	16,7	70	83,3	12 (5,53-26,06)	0,00
	Hàng ngày	48	70,6	20	29,4		
Kiến thức	Tốt	53	57	40	43	7,36 (3,24-16,71)	0,00
	Chưa tốt	9	15,3	50	84,7		

Các biến Người bệnh tự chăm sóc bàn chân, Tần suất thời gian tự chăm sóc bàn chân.

Kiến thức có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường với  $p < 0,05$ .

**Bảng 7: Mối liên quan đa biến giữa các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với thực hành**

Đặc điểm	B	OR(95% CI)	P
Người bệnh tự chăm sóc bàn chân	-2,89	1,3(0,5-3,1)	0,51
Tần suất thời gian tự chăm sóc bàn chân	2,04	7,7(3,3-18,3)	0,01
Kiến thức	1,4	4,1(1,6-10,2)	0,03

Bệnh nhân thường xuyên tự chăm sóc bàn chân và có kiến thức tốt sẽ có thực hành cao hơn các bệnh nhân khác lần lượt là 7,7 và 4,1 lần.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khi tiến hành đa biến các yếu tố với kiến thức chúng tôi nhận thấy có mối liên quan có ý nghĩa giữa người bệnh có thực hành tốt có kiến thức cao hơn các bệnh nhân khác là 4,1 lần. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Evar Magbanua và Rebecca Lim-Alba khi tiến hành nghiên cứu đánh giá kiến thức và thực hành chăm sóc bàn chân ĐTĐ tại bệnh viện đa khoa và trung tâm y tế Trung Quốc. Như vậy có thể thấy nếu người bệnh có biết hoặc được nhận hướng dẫn chăm sóc bàn chân sẽ có kiến thức tốt hơn so với những người không biết hoặc không được nhận hướng dẫn. Điều này một lần nữa khẳng định hiệu quả của công tác giáo dục sức khỏe[4].

Bệnh nhân được hướng dẫn chăm sóc bàn chân, thường xuyên tự chăm sóc bàn chân có thái độ tốt hơn các bệnh nhân khác lần lượt là 2,9 và 4,1 lần. Bệnh nhân thường xuyên tự chăm sóc bàn chân và có kiến thức tốt sẽ có thực hành cao hơn các bệnh nhân khác lần lượt là 7,7 và 4,1 lần. Có một số lý do để giải thích kiến thức chăm sóc bàn chân có ảnh hưởng ở mức độ cao tới thực hành tự chăm sóc bàn chân. Sự hiểu biết của bệnh nhân về hành vi chăm sóc bàn chân sẽ ảnh hưởng đến cách họ điều chỉnh hoạt động thực hành. Khi bệnh nhân đái tháo đường type 2 có kiến thức tốt về chăm sóc bàn chân, họ có thể lựa chọn các dụng cụ cho việc chăm sóc bàn chân của họ hoặc họ có ý định trả nhiều tiền hơn để thực hành vệ sinh bàn chân, khám bàn chân và thể dục đôi chân [5]. Điều này cho thấy để nâng cao thái độ tự chăm sóc bàn chân của người bệnh thì việc nâng cao kiến thức là điều cần thiết.

#### V. KẾT LUẬN

Yếu tố liên quan đến kiến thức của người bệnh: Thực hành với OR là 4,1.

Các yếu tố liên quan đến thái độ của người bệnh: Được hướng dẫn tự chăm sóc bàn chân, thường xuyên tự chăm sóc bàn chân với OR lần lượt là 2,9 và 4,1.

Các yếu tố liên quan đến thực hành của người bệnh: Thường xuyên tự chăm sóc bàn chân, kiến thức với OR lần lượt là 7,7 và 4,1.

#### VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần xây dựng các chương trình giáo dục sức

khỏe, tư vấn tự chăm sóc bàn chân cho người bệnh Đái tháo đường, khuyến khích người bệnh tăng cường, tích cực thực hành tự chăm sóc bàn chân tại nhà theo hướng dẫn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Apelqvist J.** (2008), "The foot in perspective". *Diabetes Metab Res Rev*, 24 Suppl 1, pp. S110-5
2. **Lê Văn Phóng, Nguyễn Thị Thu Hà, và Tạ Văn Trâm** (2022), Chi phí điều trị trực tiếp cho người bệnh đái tháo đường ngoại trú tại phòng khám nội tiết bệnh viện đa khoa trung tâm tiền giang năm 2021, Tạp chí Y học Việt Nam, số 508(2).
3. **Nguyễn Thị Bích Đào và Vũ Thị Là;** (2012), Kiến thức, thái độ và hành vi tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 khám và điều trị tại bệnh viện chợ rẫy, *Y học TP Hồ Chí Minh*, (16), tr. 60-69
4. **Erva Magbanua và Rebecca %J Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies Lim-Alba** (2017), Knowledge and practice of diabetic foot care in patients with diabetes at Chinese general hospital and medical centers số 32(2), tr. 123.
5. **Sawangjai, S.** (2006). Foot care behaviors in type 2 diabetes patients. Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ BƯỚC ĐẦU ỨNG DỤNG CÂN NGANG TRÊN MỞ RỘNG ĐIỀU TRỊ SỤP MI TÁI PHÁT

Nguyễn Thị Thu Hiền<sup>1</sup>, Vũ Thị Quế Anh<sup>2</sup>,  
Phạm Trọng Văn<sup>2</sup>, Dương Diệu Hương<sup>3</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả bước đầu của kỹ thuật sử dụng cân ngang trên mở rộng trong điều trị bệnh nhân sụp mi tái phát tại Khoa Tạo hình thẩm mỹ mắt và vùng mặt Bệnh viện Mắt Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp mô tả không đối chứng trên nhóm bệnh nhân sụp mi tái phát. Lựa chọn cỡ mẫu thuận tiện với cỡ mẫu là 14 mắt. **Kết quả:** 12 bệnh nhân với 14 mắt sụp mi tái phát được phẫu thuật lại bằng phương pháp treo cân ngang trên mở rộng. Tỷ lệ nam : nữ = 1 : 6, tuổi thấp nhất là 6 tuổi, cao tuổi nhất là 21 tuổi. Các phương pháp phẫu thuật trước đó bao gồm treo cơ trán bằng cân cơ đùi (1 mắt), treo cơ trán bằng vật thái dương (1 mắt), treo cơ trán bằng dây silicon (6 mắt), treo cơ trán bằng chỉ (2 mắt) và cắt ngắn cân cơ nâng mi (4 mắt). MRD1 trước phẫu thuật trung bình 0,5 mm, MRD1 trung bình sau phẫu thuật là 3,6 mm. Theo dõi sau 3 tháng chỉ có 28,57% BN hở mi 1-2 mm. Độ cong bờ mi và nếp mi cân đối 2 bên. **Kết luận:** Cân ngang trên mở rộng là một vật liệu tự thân, do đó khắc phục được các biến chứng của các vật liệu nhân tạo như thải loại, nhiễm trùng, đứt vật liệu v.v... giá thành rẻ. Do đó vật liệu này được coi là 1 sự lựa chọn tốt đối với những bệnh nhân sụp mi tái phát. **Từ khóa:** Cân ngang trên mở rộng, sụp mi, tái phát

#### SUMMARY

##### EVALUATE THE INITIAL OUTCOMES OF

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Phòng Khám Mắt Nguyệt Cát

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hiền

Email: dr.thuhien85@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024

#### TRANSVERSE SUPERIOR FASCIAL EXPANSION (TSFE) TO TREAT RECURRENT PTOSIS

**Objective:** This study was conducted to evaluate the initial outcomes of the technique using TSFE in treating patients with recurrent ptosis at the Department of Eye and Facial Reconstruction and Plastic Surgery, Vietnam National Eye Hospital. **Subjects and Methods:** Uncontrolled, descriptive intervention study on a group of patients with recurrent ptosis. Select a convenient sample size of 14 eyes. **Results:** 12 patients with 14 eyes with recurrent ptosis were reoperated with transverse superior fascial expansion suspension. Male : female ratio = 1:6, youngest age is 6 years old, oldest age is 21 years old. Previous surgical methods include frontalis muscle suspension with fascial fascialata (1 eye), frontalis muscle suspension with frontalis flap (1 eye), frontalis sling with silicon wire (6 eyes), thread (2 eyes) and shortening the levator muscle (4 eyes). The average MRD1 before surgery was 0.5 mm, the average MRD1 after surgery was 3.6 mm. After 3 months of follow-up, only 28,57% of patients had 1-2 mm lagophthalmos. The curvature of the eyelid margin and folds are balanced on both sides. **Keywords:** transverse superior fascial expansion, ptosis, recurrent

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật sụp mi cho đến nay vẫn là thách thức đối với nhiều phẫu thuật viên. Việc lựa chọn phương pháp và vật liệu sử dụng trong phẫu thuật tùy thuộc theo mức độ sụp mi và kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Các vật liệu phổ biến như chỉ treo, dây silicon đã chỉ ra một số hạn chế như tỉ lệ tái phát cao, thải loại vật liệu. Một số vật liệu tự thân như cân cơ đùi, vật cơ trán cho thấy những hiệu quả lâu dài, tuy nhiên không chỉ định cho tất cả các trường hợp và kỹ thuật thực hiện tương đối khó. Đối với những