

(89,80%) và thấp nhất tại Khoa Ngoại chung (63,40%).

- Tuân thủ VST chung: Bệnh viện Quân y 105: 25,8% cơ hội NVYT quên VST và 74,2% cơ hội NVYT tuân thủ VST. Bệnh viện Quân y 354: 74,0% cơ hội NVYT tuân thủ VST chiếm, 26,0% cơ hội NVYT quên VST.

- Phân tích tuân thủ VST đúng kỹ thuật: Bệnh viện Quân y 105: Trong số 891 cơ hội quan sát có tuân thủ VST tại các thời điểm thì có 75,9% cơ hội quan sát NVYT thực hành VST đúng kỹ thuật, 24,1% cơ hội quan sát thực hành VST chưa đúng kỹ thuật ($p < 0,05$). Bệnh viện Quân y 354: Trong số 889 cơ hội quan sát có tuân thủ VST tại các thời điểm thì có 76,9% cơ hội quan sát NVYT thực hành VST đúng kỹ thuật và 23,1% cơ hội quan sát NVYT thực hành VST chưa đúng kỹ thuật ($p < 0,05$).

Qua nghiên cứu chúng tôi kiến nghị:

Thường xuyên duy trì và thực hiện các biện pháp can thiệp, kiểm tra giám sát và báo cáo kịp thời kết quả hàng tháng để bệnh viện có hướng xử lý phù hợp thông qua mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn tại khoa phòng; tăng cường truyền thông vai trò và tầm quan trọng của VST. Bổ sung phương tiện VST theo định kỳ và đột xuất khi cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mahmoud Nabavi** et al (2013). Knowledge, Attitudes, and Practices Study on Hand Hygiene Among Imam Hossein Hospital's Residents in 2013.

2. **Zahra Goodarzi** et al (2020). "Investigating the Knowledge, Attitude and Perception of Hand Hygiene of Nursing Employees Working in Intensive Care Units of Iran University of Medical Sciences, 2018-2019", A Journal of Clinical Medicine. 15 (2), pp. 230 - 237.

3. **Hoàng Thắng Tùng** và cs (2021). "Thực trạng tuân thủ VST của NVYT tại các khoa lâm

sàng, Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2016", Tạp chí Y học Việt Nam, 498 (1), tr. 95 - 98.

4. **Nguyễn Thị Thu Hà** và cs (2020). Đánh giá kiến thức và Khảo sát sự tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại một số khoa lâm sàng Bệnh viện Quân y 103, Hội nghị Khoa học Điều dưỡng 2020, chủ biên, Bệnh viện Quân y 103, Hà Nội.

5. **Nguyễn Văn Hà** (2012), Nghiên cứu thực trạng và hiệu quả tăng cường vệ sinh tay trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện tại một số bệnh viện thuộc tỉnh Hưng Yên, 2009 - 2011, Vệ sinh xã hội học và Tổ chức Y tế, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.

6. **Lục Thị Thu Quỳnh, Nguyễn Thị Hoài Thu, Lê Kiến Ngãi** (2010). Hiệu quả của một số chương trình thúc đẩy tuân thủ vệ sinh tay tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2010.

7. **Đỗ Văn Anh, Nguyễn Thị An, Nguyễn Thị Ánh Hồng** (2010). Khảo sát vi sinh trên bàn tay trước và sau khi rửa tay của nhân viên y tế Bệnh viện Nhi đồng 2 năm 2010, Hội nghị Khoa học Kỹ thuật Điều dưỡng mở rộng Bệnh viện Nhi đồng 2 - lần V- năm 2010, chủ biên, Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, tr. 266-271.

8. **Ngô Minh Diệu, Nguyễn Thị Kim Liên, Trần Thị Thu Sương, Mai Ngọc Xuân, Đặng Minh Xuân** (2013). Đánh giá thực hành rửa tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Nhi đồng 2, năm 2013, Hội nghị Nhi khoa 2014, chủ biên.

9. Bệnh viện quận Bình Tân (2019). Báo cáo điều tra Tuân thủ vệ sinh tay - Năm 2019, Tp. Hồ Chí Minh.

10. Bộ Y tế (2017). Quyết định số 3916/QĐ-BYT năm 2017 về Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

11. **Tạ Thị Thành** (2013). "Nghiên cứu kiến thức và tuân thủ vệ sinh tay ở điều dưỡng Bệnh viện Kon Tum", Tạp chí Nghiên cứu Y học lâm sàng, Bệnh viện Trung ương Huế, 8 (15), tr. 109 - 113.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT GỠ GÓC HÀM DƯỚI SỬ DỤNG ĐƯỜNG MỎ TRONG MIỆNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

NGUYỄN HÙNG THẮNG
Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Hùng Thắng
Email: nguyenthangb8@gmail.com
Ngày nhận: 15/9/2021
Ngày phản biện: 22/10/2021
Ngày duyệt bài: 04/11/2021

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy góc hàm dưới là loại gãy xương hay gặp trong gãy xương hàm dưới. Điều trị gãy góc hàm bằng phẫu thuật hay bảo tồn tùy thuộc vào tính chất đường gãy. Phẫu thuật điều trị gãy góc hàm sử dụng đường mổ trong miệng

có những ưu điểm hơn so với đường mổ ngoài da như không có sẹo, không có tai biến thần kinh bờ hàm dưới.

Mục tiêu: Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá kết quả điều trị gãy xương góc hàm dưới sử dụng đường mổ trong miệng

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 32 bệnh nhân gãy góc hàm dưới được điều trị bằng phẫu thuật sử dụng đường mổ trong miệng tại Khoa Hàm mặt, tạo hình - Bệnh viện 103 từ tháng 11 năm 2019 đến tháng 3 năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng, mô tả cắt ngang, tiến cứu. Kết quả phẫu thuật đánh giá dựa trên các tiêu chí: liền xương, khớp cắn, há miệng, vết mổ.

Kết quả: Khớp cắn đúng trên tất cả bệnh nhân nghiên cứu. Hầu hết bệnh nhân há miệng bình thường ($30/32=93,7\%$); 2 bệnh nhân hạn chế há miệng do không tuân thủ hướng dẫn tập há miệng sau mổ. Đa số các đường mổ trong miệng liền tốt từ 2 trường hợp bị nhiễm trùng.

Kết luận: Điều trị phẫu thuật gãy góc hàm bằng đường mổ trong miệng cho kết quả tốt và ít biến chứng sau mổ.

Từ khóa: Gãy góc hàm dưới, đường mổ trong miệng.

SUMMARY

ASSESSMENT OF SURGICAL OUTCOME OF MANDIBULAR ANGLE FRACTURES BY ORAL INCISION AT ARMY HOSPITAL 103

- Background: Fractures of Mandibular angle are common fracture of mandible. Conservative or surgical treatment of mandibular angle fractures depends on fracture characteristics. Surgical treatment of mandibular angle fractures by oral incisions have some advantages such as no skin scar, no complications related to mandibular marginal branches...

Purpose: The purpose of study is to assess the surgical outcome of mandibular angle fractures by oral incision.

- Patients and method: 32 cases were treated for mandibular angle fractures at Department of Maxillofacial and Plastic Surgery, Hospital 103 from November 2019 to April 2021. Study method: cross sectional descriptive, progressive clinical analysis. Surgical treatment outcome were assessed by following criteria: occlusion, osseous union, mouth opening and infection of incision.

- Results: Right occlusion were obtained in all patients. Most patients got normal mouth open ($30/32 = 93,7\%$); 2 cases were restricted in opening mouth because they didn't obey

exercise instruction. Most intraoral incisions were healed postoperatively ($93,7\%$) excepted 2 cases were infected.

- Conclusions: Surgical treatment of mandibular angle fractures by intraoral incisions had excellent results and few complications.

Keywords: Mandibular angle fractures, intraoral incision.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương gãy xương hàm mặt hiện nay khá thường gặp do nhiều nguyên nhân khác nhau như tai nạn giao thông, tai nạn lao động, sinh hoạt... Xương hàm dưới là một trong những xương hay bị gãy nhất ở vùng hàm mặt. Trong đó vùng góc hàm với lồi cầu và thân hàm là những vùng hay bị gãy nhất của xương hàm dưới, chiếm tỷ lệ khoảng 25% ^[2]. Điều trị gãy góc hàm có thể sử dụng phương pháp điều trị bảo tồn hoặc phẫu thuật. Hiện nay phẫu thuật điều trị gãy góc hàm ngày càng được chỉ định nhiều nhờ những ưu điểm như nắn chỉnh đường gãy đúng, cố định vững chắc, không cần cố định hàm sau mổ, tập vận động sớm... Rất nhiều đường mổ được sử dụng để phẫu thuật kết xương vùng góc hàm bao gồm các đường mổ trong miệng và đường mổ qua da. Mỗi đường mổ này có những ưu và nhược điểm riêng. Đường mổ trong miệng giảm các hạn chế của đường mổ ngoài da như thời gian mổ, tổn thương nhánh bờ hàm dưới của dây thần kinh mặt, sẹo phì đại ngoài da...^[5].

Điều trị gãy xương hàm dưới vùng góc hàm sử dụng đường mổ trong miệng đã được áp dụng tại Khoa Hàm mặt, tạo hình - Bệnh viện Quân y 103 trong những năm gần đây. Chính vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục đích đánh giá kết quả điều trị gãy góc hàm dưới sử dụng đường mổ trong miệng.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 32 trường hợp gãy góc hàm dưới điều trị nội trú tại Khoa Hàm Mặt, Tạo hình - Bệnh viện Quân y 103 - từ 11/2019 đến 3/2021, được điều trị phẫu thuật kết xương theo đường mổ trong miệng.

2. Phương pháp nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng, tiến cứu, theo dõi dọc

*Các bước tiến hành nghiên cứu:

- Các bệnh nhân vào viện được khám lâm sàng các triệu chứng gãy góc hàm xương hàm dưới, chụp Xquang. Lựa chọn bệnh nhân gãy góc hàm dưới theo tiêu chí: gãy không phức tạp, không có mảnh rời.

- Vô cảm: Gây mê NKQ.

- Phương pháp phẫu thuật: Mở theo đường Champy, cách lợi dính khoảng 3mm. Lóc vạt niêm cốt mạc bọc lộ toàn bộ bờ trên hàm dưới và góc hàm và đường gãy. Nắn chỉnh đường gãy về vị trí giải phẫu, cố định 2 hàm bằng vít neo. Kết xương bằng nẹp vít 2,0mm ở bờ trên góc hàm dưới. Mỗi bên đường gãy cố định ít nhất 2 vít. Chỉ định nhổ răng khôn cho những trường hợp: gãy chân răng, răng lung lay hoặc răng nằm trên đường gãy ảnh hưởng đến nắn chỉnh đường gãy về vị trí giải phẫu.

Sau mổ dùng kháng sinh, giảm nề, giảm đau. Cố định liên hàm 1 - 2 tuần.

* Đánh giá kết quả: Kết quả điều trị được đánh giá theo các tiêu chí: liền xương, há miệng, khớp cắn, vết mổ tại thời điểm ra viện và sau mổ 3-6 tháng.

Kết quả Tiêu chí	Tốt	Khá	Kém
Liền xương	Xương liền tốt, đúng giải phẫu	Xương liền tốt nhưng còn biến dạng ít	Xương không liền
Vết mổ	Liền kỳ đầu, nề ít	Nề nhiều, sưng đau tại	Toác vết mổ hoặc viêm rò mủ
Há miệng	Bình thường (>4 cm)	Hạn chế: <3,5cm	Hạn chế <2cm
Khớp cắn	Khớp cắn đúng	Khớp cắn sai nhưng còn cắn chạm	Khớp cắn đúng 1, 2 răng hoặc khớp cắn hở

3. Xử lý số liệu

Các số liệu được ghi vào bệnh án nghiên cứu. Xử lý bằng phần mềm SPSS statistic 20.

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

1. Kết quả liền xương

Bảng 1. Kết quả liền xương

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt	30	93,7
Khá	2	6,3
Kém	0	0
Tổng	32	100

Kết quả và bàn luận: Tất cả BN trong nhóm nghiên cứu đều liền xương (100%), trong đó 1 BN còn di lệch ít ở bờ dưới hàm nhưng không ảnh hưởng thẩm mỹ. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Văn Liệu^[3] khi kết xương góc hàm bằng đường qua da. Việc đặt 1 nẹp vít kết xương góc hàm là vấn đề nhiều phẫu thuật viên còn nghi ngại vì cho rằng cố định không đủ vững. Tuy nhiên, theo Sudesh Kumar^[1] thì không có sự khác nhau về kết quả điều trị gãy góc hàm khi sử dụng nẹp 4

lỗ bắc cầu hay nẹp 6 lỗ đặt tại bờ trên xương hàm dưới - vị trí lý tưởng - để kết xương mà yếu tố chính liên quan liền xương là tính chất đường gãy. Nhóm nghiên cứu sử dụng nẹp vít 2.0, dài 8mm kết xương cho các trường hợp gãy 1 đường nên kết quả như vậy là hợp lý.

2. Khớp cắn

Kết quả và bàn luận: Tất cả BN trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi đều có kết quả khớp cắn đúng (100%).

Một số nghiên cứu không cố định hai hàm sau mổ nên có biến chứng sai khớp cắn^[6] do đó để phòng di chứng này chúng tôi nhận thấy nên cố định liên hàm sau mổ 1-2 tuần để chống lại lực căng ở vùng góc hàm, ổn định lại tổ chức phần mềm và khớp cắn, giúp đảm bảo khớp cắn đúng sau mổ.

3. Há miệng

Bảng 2. Há miệng

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tốt	30	93,7
Khá	2	6,3
Kém	0	0
Tổng	32	100

Kết quả và bàn luận: Kết quả tốt chiếm đa số (93,7%).

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số BN đạt chức năng há miệng sau mổ tốt 100%, chỉ 2 BN có hạn chế há miệng (6,3%). Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả khác như Nguyễn Văn Liệu^[3], Nguyễn Bắc Hùng^[4].

2 BN kết quả khá do gãy góc hàm di lệch lớn gây viêm xơ cơ cắn và cơ chân bướm trong nhiều. Sau mổ BN không tuân thủ chế độ tập há miệng. Do vậy há miệng tốt, tất cả BN sau mổ góc hàm cắn tập há miệng tích cực sau mổ theo hướng dẫn đặc biệt những trường hợp gãy phức tạp hoặc có cố định hàm sau mổ.

4. Vết mổ

Bảng 3. Vết mổ

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ(%)
Tốt	25	78,1
Khá	5	15,6
Kém	2	6,3
Tổng	32	100

Kết quả và bàn luận: Đa số các vết mổ liền kỳ đầu và sưng nề ít (78,1%). Biến chứng hay gặp và chiếm tỷ lệ cao nhất là nhiễm trùng vết mổ (7,1%). Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với Nguyễn Quang Hải^[4].

Yếu tố liên quan đến liền vết mổ trong miệng là tình trạng vệ sinh răng miệng của BN, các bệnh lý kết hợp và khâu đóng vết mổ. Do đó để giảm biến chứng này thì ngoài điều trị các bệnh lý kết hợp, nâng cao thể trạng BN còn cần phải

vệ sinh răng miệng, sát trùng đánh răng trước, trong và sau mổ. trong mổ cần rửa sạch vết mổ, khâu đóng kín và kiểm tra kỹ sau mổ. Tất cả BN trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi đều dẫn lưu áp lực âm sau mổ, như vậy vừa đảm bảo kiểm tra được việc khâu vết mổ đã kín chưa, vừa dẫn lưu được dịch máu đọng sau mổ. 2 BN trong nhóm nghiên cứu có động dịch, nhiễm trùng vết mổ do đường gãy di lệch nhiều làm bầm dập và rách niêm mạc lợi vùng hậu hàm nên ảnh hưởng đến liền vết mổ.

KẾT LUẬN

Trong 32 trường hợp gãy góc hàm xương hàm dưới được điều trị bằng phẫu thuật kết xương bằng nẹp vít sử dụng đường mổ trong miệng tại Bệnh viện Quân y 103, kết quả điều trị khớp cắn đúng 100%, liền xương tốt 93,7%; há miệng tốt 93,7%; vết mổ liền kỳ đầu 93,7%, 2 TH (6,3%) có nhiễm trùng vết mổ. Kết quả này cho thấy phương pháp phẫu thuật điều trị gãy góc hàm xương hàm dưới sử dụng đường mổ trong miệng là phương pháp có nhiều ưu điểm, kết quả điều trị tốt trong điều trị gãy góc hàm dưới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sudesh Kumar et al** (2011). "A Comparative Review of Treatment of 80 Mandibular Angle Fracture Fixation with Miniplates Using Three Different Techniques", Indian J Otolaryngol Head Neck Surg, 190 - 192.
2. **Michael Perry and Simon Holmes** (2014). Atlas of Operative Maxillofacial Trauma Surgery, Springer.
3. **Phạm Văn Liệu** (2005). "Điều trị gãy góc hàm dưới bằng phương pháp phẫu thuật tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng", Tạp chí Y học thực hành Số 9, 12-13.
4. **Nguyễn Bắc Hùng Nguyễn Quang Hải, Nguyễn Mạnh Hà** (2011). "Áp dụng phương pháp Michelet Champy trong điều trị phẫu thuật gãy góc hàm dưới", Tạp chí Y học thực hành 74 (3), tr.82 - 88.
5. **Goparaju V. S. Sudhakar** (2015). "Comparison of Management of Mandibular Angle Fractures by Three Approaches", J. Maxillofac. Oral Surg. 14(4):979 - 985.
6. **Thomas A. Chiodo, Maano Milles** (2009). "Use of Monocortical Miniplates for the Intraoral Treatment of Mandibular Fractures", Atlas Oral Maxillofacial Surg Clin N Am 17, 19 - 25.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GỠY KÍN TRÊN LỖI CẦU XƯƠNG CÁNH TAY TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

**PHẠM NGỌC SÂM¹, NGUYỄN NGỌC SƠN²,
MAI ĐỨC DŨNG³, NGUYỄN VĂN SỬU³**

¹Bệnh viện Sản Nhi Lào Cai

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

³Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín trên lồi cầu xương cánh tay trẻ em tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 34 bệnh nhi tuổi từ 3 đến 14, phẫu thuật gãy kín trên lồi cầu xương cánh tay độ IIB và III theo phân loại Gartland sửa đổi bởi Wilkins, trong thời gian từ 01/2019 đến 06/2021. Đánh giá kết quả chức năng và thẩm mỹ theo tiêu chuẩn của Flynn.

Kết quả: Có 20,6% trường hợp giới tính nữ và 79,4% trường hợp giới tính nam. Phân loại gãy theo Gartland sửa đổi: 20,6% loại IIB và 79,4% loại III. Không trường hợp nào có tổn thương mạch máu, thần kinh. 100% phẫu thuật mở ổ gãy, xuyên đinh Kirschner chéo. Theo dõi trung bình $17,50 \pm 1,36$ tháng, phân loại kết quả theo Lynn: 67,6% rất tốt, 17,6% tốt, 2,9% trung bình và 11,9% kém.

Kết luận: Kỹ thuật mở ổ gãy xuyên đinh chéo kết hợp xương trên lồi cầu cánh tay ở trẻ em cho kết quả tốt, đặc biệt phù hợp thực hiện tại các bệnh viện chưa có màn tăng sáng trong phẫu thuật.

Từ khóa: Gãy xương, trên lồi cầu xương cánh tay, trẻ em.

Chịu trách nhiệm: Phạm Ngọc Sâm

Email: ngocsamch17@gmail.com

Ngày nhận: 16/9/2021

Ngày phản biện: 22/10/2021

Ngày duyệt bài: 02/11/2021