

# THỰC TRẠNG CHẤN THƯƠNG THEO VỊ TRÍ CƠ THỂ ĐIỀU TRỊ TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ TỈNH NAM ĐỊNH GIAI ĐOẠN 2018-2022

Vũ Mạnh Độ<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng chấn thương theo vị trí cơ thể của người dân tỉnh Nam Định giai đoạn 2018-2022. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là hồ sơ bệnh án điều trị từ năm 2018-2022 tại 21 cơ sở khám chữa bệnh từ tuyến huyện trở lên của tỉnh Nam Định. **Kết quả:** Tổn thương xương và chấn thương sọ não, vỡ lún xương sọ, nền sọ, xương hàm và xương vùng đầu mặt cổ chiếm tỷ lệ nội trú rất cao (92.7%); Tổn thương mạch máu và thần kinh tủy sống vùng ngực nội trú 94.2%; gãy, lún cột sống thắt lưng và chậu hông tỷ lệ nội trú rất cao (88.4%); Sai khớp và bong gân nam giới (61.2%) so với nữ (38.8%); tổn thương giáp nắp đùi, cẳng bàn, ngón chân tỷ lệ nội trú cao (91.4%). Vết thương hở nhiều vùng cơ thể tỷ lệ nội trú cao (92.7%). **Kết luận:** Chấn thương ngực, lồng ngực giảm mạnh; đa chấn thương có xu hướng giảm; chấn thương đầu mặt cổ duy trì ổn định; chấn thương chi dưới ổn định và có xu hướng giảm nhẹ. Việc xác định thực trạng chấn thương theo vị trí cơ thể giúp đưa ra chiến lược phù hợp để ứng phó và thích ứng trong thời gian tới.

**Từ khóa:** Thực trạng chấn thương, chấn thương

## SUMMARY

### TRAUMA STATUS BY BODY LOCATION TREATMENT AT MEDICAL FACILITIES IN NAM DINH PROVINCE IN THE PERIOD OF 2018-2022

**Objective:** Describe the current status of injuries according to body position of Nam Dinh province people in the period of 2018-2022. **Method:** Cross-sectional descriptive research design. The research subjects are medical records of treatment from 2018-2022 at 21 medical facilities from district level and above in Nam Dinh province. **Results:** Bone injuries and traumatic brain injuries, skull fractures, skull base, jaw bones and bones of the head and neck region account for a very high rate of inpatient hospitalization (92.7%); Injury to blood vessels and spinal nerves in the thoracic region accounts for 94.2% of inpatient hospitalization; fractures and collapses of the lumbar spine and pelvis account for a very high rate of inpatient hospitalization (88.4%); Dislocations and sprains in men (61.2%) compared to women (38.8%); crush injuries of the thighs, calves, feet, and toes account for a high rate of inpatient hospitalization (91.4%). Open wounds in multiple body areas have a

high rate of hospitalization (92.7%). **Conclusion:** Chest and thoracic trauma has decreased sharply; multiple trauma has a decreasing trend; head, face and neck trauma remains stable; lower limb trauma is stable and has a decreasing trend. Determining the current state of trauma by body location helps to develop appropriate strategies for response and adaptation in the coming time.

**Keywords:** Current state of injuries, injuries

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên toàn cầu, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Tại Việt Nam, tỷ lệ tử vong do tai nạn thương tích là khoảng 11,4%, trong đó tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ lớn nhất. Nam Định là tỉnh dân cư đông đúc, tình hình kinh tế xã hội phát triển không đồng đều, cũng không nằm ngoài xu hướng chung. Trong giai đoạn 2018-2022, các cơ sở y tế tại Nam Định đã tiếp nhận và điều trị cho nhiều ca chấn thương cơ thể, với sự phân bố về nguyên nhân, mức độ và loại hình chấn thương rất đa dạng. Các tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt và bạo lực gia đình là những nguyên nhân chính dẫn đến chấn thương nghiêm trọng. Đáng chú ý là tai nạn giao thông vẫn chiếm tỷ lệ cao, gây chấn thương phức tạp cần sự can thiệp sâu về y tế [1].

Việc nắm rõ đặc điểm phân bố chấn thương là cần thiết để xây dựng kế hoạch can thiệp, điều trị, đồng thời nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người dân. Theo báo cáo từ Sở Y tế tỉnh Nam Định, giai đoạn hiện nay xu hướng các chấn thương vùng đầu, cột sống và chi dưới chiếm tỷ lệ lớn nhất trong số các trường hợp nhập viện [2]. Đặc biệt, chấn thương sọ não (CTSN) là một thách thức lớn, đòi hỏi sự phối hợp liên ngành giữa nội - ngoại khoa và vật lý trị liệu, các cơ sở y tế cần có kế hoạch điều trị và đầy đủ trang thiết bị để giảm thiểu nguy cơ biến chứng cho người bệnh. Phân tích thực trạng phân bố chấn thương cơ thể tại các cơ sở y tế trong tỉnh Nam Định giai đoạn 2018-2022 là hết sức cấp thiết. Qua đó, đề xuất các giải pháp cải thiện, tăng cường chất lượng điều trị, xây dựng chiến lược phòng ngừa hiệu quả, giảm thiểu các tai nạn và chấn thương trong tương lai. Với lý do trên, nghiên cứu tiến hành với mục tiêu "*Mô tả thực trạng chấn thương theo vị trí cơ thể của người dân tỉnh Nam Định giai đoạn 2018-2022*".

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Mạnh Độ

Email: vumanhdo@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Đối tượng nghiên cứu:** hồ sơ bệnh án điều trị được quản lý tại các cơ sở khám chữa bệnh từ tuyến huyện trở lên do Sở Y tế tỉnh Nam Định quản lý.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** là tất cả hồ sơ bệnh án được lưu trữ trên phần mềm quản lý bệnh viện; có đủ thông tin bao gồm tuổi, giới tính, chẩn đoán, mã chẩn đoán theo ICD-10, được quản lý trong vòng 05 năm từ 01/01/2018-31/12/2022.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh án của người không có hộ khẩu thuộc tỉnh Nam Định, bệnh án của người nước ngoài/quốc tịch nước ngoài. Bệnh án của người bệnh chưa xuất viện.

- Nghiên cứu thực hiện từ tháng 2-12/2023, tại các cơ sở khám chữa bệnh từ tuyến huyện trở lên do Sở Y tế tỉnh Nam Định quản lý.

- **Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

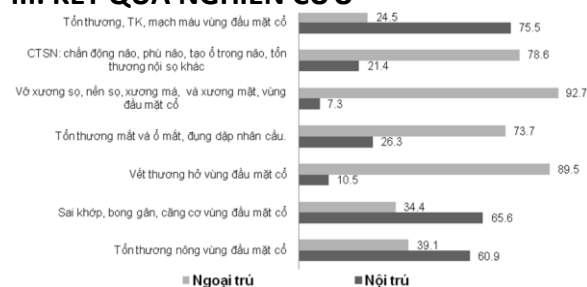
- **Mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Trên địa bàn tỉnh Nam Định hiện có 23 cơ sở khám chữa bệnh từ tuyến huyện trở lên được Sở Y tế quản lý, trong đó có 20 cơ sở khám chữa bệnh công lập và 03 cơ sở y tế ngoài công lập. Căn cứ vào các tiêu chuẩn lựa chọn, nghiên cứu thực hiện loại bỏ các cơ sở y tế đi vào hoạt động sau năm 2018 và hoặc không áp dụng quản lý hồ sơ bệnh án bằng phần mềm điện tử. Tổng số có 21 cơ sở khám chữa bệnh đủ tiêu chuẩn được lựa chọn, trong đó có 01 cơ sở ngoài công lập và chọn tất cả hồ sơ bệnh án trong vòng 05 năm từ 01/01/2018-31/12/2022 của 21 cơ sở khám chữa bệnh.

- **Phương pháp thu thập, quản lý, xử lý và phân tích số liệu:** Hồi cứu tất cả các hồ sơ bệnh án trong khoảng thời gian đã xác định và đảm bảo tiêu chuẩn đã đề ra. Các thông tin cần thu thập bao gồm chẩn đoán bệnh theo ICD 10, 10 bệnh phổ biến nhất theo ICD 10. Trích xuất số liệu liên quan đến nội dung nghiên cứu từ phần mềm quản lý bệnh viện của 21 cơ sở khám chữa bệnh. Xuất số liệu hồ sơ sang chương trình

Excel 2020 theo mẫu đã soạn sẵn. Sắp xếp bệnh/chương bệnh theo mã ICD 10. Sử dụng hàm "Sum" trong excel để tính tổng khám và điều trị của từng chương bệnh. Thực hiện tính tổng khám và điều trị theo quý và theo năm đối với từng đơn vị. Sử dụng chức năng "Consolidate" trong excel để tính tổng lượt khám và điều trị của 21 đơn vị. Sử dụng hàm "Sort" trong excel để phân thứ hạng chương bệnh và bệnh theo ICD-10. Sử dụng bảng phân phối tần số để mô tả các biến số nghiên cứu. Sử dụng biểu đồ để mô tả diễn biến tình hình bệnh tật theo thời gian.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu này không can thiệp vào quá trình điều trị bệnh nên không gây ra các nguy cơ nào đến người bệnh. Nghiên cứu được cấp phép bởi UBND tỉnh Nam Định theo Quyết định số 1625/QĐ-UBND ngày 30/8/2022. Các số liệu trong nghiên cứu là trung thực và chưa được công bố trên bất kỳ tạp chí khoa học nào.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



**Biểu đồ 1. Chấn thương vùng đầu mặt cổ điều trị nội ngoại trú 2018-2022**

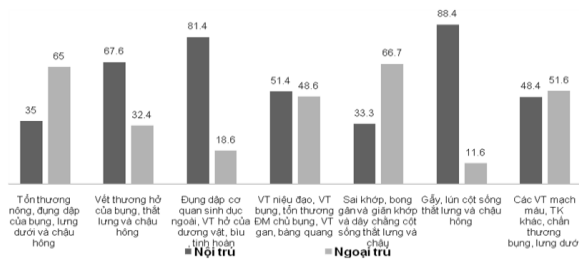
Tổn thương xương và CTSN, vỡ lún xương sọ, nền sọ, xương hàm và xương vùng đầu mặt cổ chiếm tỷ lệ nội trú rất cao (92.7%). CTSN gồm chấn động não, phù não và các tổn thương nội sọ chủ yếu điều trị nội trú (78.6%). Tổn thương mắt và vùng quanh mắt chiếm 73.7% nội trú. Sai khớp, bong gân, căng cơ vùng đầu mặt cổ điều trị ngoại trú 34.4%.

**Bảng 1. Chấn thương ngực, lồng ngực phân theo giới tính và điều trị 2018-2022**

Thương tích cụ thể	Giới tính, điều trị		Giới tính		Điều trị			
			Nam		Nữ		Nội trú	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tổn thương nông, bong gân, căng cơ, đục dục lồng ngực	36	65.4	19	34.6	23	41.8	32	58.2
VT hở thành ngực, VT tim	30	65.2	16	34.8	39	84.8	7	15.2
Gãy xương sườn, đa xương sườn, vỡ, lún đốt sống ngực	206	58.7	145	41.3	321	91.5	30	8.5
Tổn thương mạch máu, TK tuỷ sống vùng ngực	28	53.8	24	46.2	49	94.2	3	5.8

Gãy xương sườn, đa xương sườn, vỡ, lún đốt sống ngực điều trị nội trú 91.5%. Tổn thương mạch máu và thần kinh tuỷ sống vùng ngực nội

trú 94.2%. Các chấn thương điều trị ngoại trú là tổn thương nông, bong gân, căng cơ, đục dục lồng ngực 58.2%.

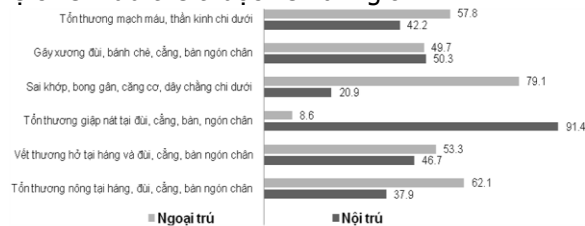
**Biểu đồ 2. Chấn thương vùng bụng, thắt lưng điều trị nội ngoại trú 2018 - 2022**

Gãy, lún cột sống thắt lưng và chậu hông tỷ lệ nội trú cao (88.4%). Đụng dập cơ quan sinh dục ngoài, vết thương hở của dương vật, bìu, tinh hoàn với tỷ lệ nội trú cao (81.4%). Sai khớp, bong gân và giãn khớp và dây chằng cột sống thắt lưng và chậu với tỷ lệ ngoại trú (66.7%).

**Bảng 2. Chấn thương chi trên phân theo giới tính và điều trị 2018-2022**

Thương tích cụ thể	Giới tính, điều trị				Điều trị			
	Nam		Nữ		Nội trú		Ngoại trú	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vết thương nông của vai và cánh tay, cẳng, bàn ngón tay	228	56.8	173	43.2	223	55.6	178	44.4
Vết thương hở của vai và cánh tay, tổn thương dập nát vai và cánh tay trên, cẳng bàn, ngón tay	876	53.5	762	46.5	1235	75.4	403	24.6
Sai khớp, bong gân, giãn khớp và dây chằng của vai, khuỷu, cổ, bàn ngón tay	112	61.2	71	38.8	120	65.6	63	34.4
Vết thương, tổn thương mạch máu, TK vai và cánh tay, cẳng bàn ngón tay	25	62.5	15	37.5	19	47.5	21	52.5
Gãy xương xương vai, xương đòn và cánh tay, cẳng bàn, ngón tay	1612	58.6	1140	41.4	1534	55.7	1218	44.3
Đa VT, tổn thương cánh tay, cẳng bàn ngón tay	166	55.3	134	44.7	258	86.0	42	14.0

Vết thương nông với 56.8% nam và 43.2% nữ. Sai khớp và bong gân nam giới (61.2%) so với nữ (38.8%). Tổn thương mạch máu và thần kinh dù số lượng thương tích này thấp (25 nam, 15 nữ), tỷ lệ chiếm ưu thế thuộc về nam giới.

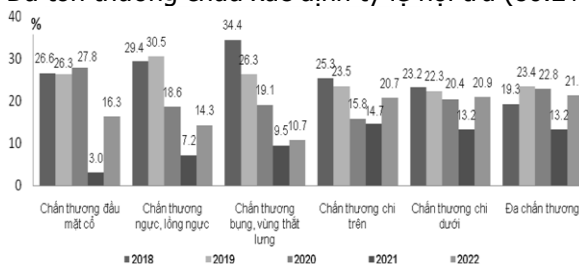
**Biểu đồ 3. Phân bố thương tích chi dưới điều trị nội ngoại trú 2018-2022**

Tổn thương dập nát đùi, cẳng, bàn, ngón chân tỷ lệ nội trú cao (91.4%). Sai khớp, bong gân, căng cơ, dây chằng chi dưới tỷ lệ ngoại trú (79.1%). Tổn thương mạch máu, thần kinh chi dưới 57.8% điều trị ngoại trú, chăm sóc tại nhà.

**Bảng 3. Tổn thương đa chấn thương phân theo giới và điều trị 2018-2022**

Thương tích cụ thể	Giới tính, điều trị				Điều trị			
	Nam		Nữ		Nội trú		Ngoại trú	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tổn thương nông tác động nhiều vùng cơ thể	126	71.2	51	28.8	115	64.9	62	35.1
Tổn thương dập nát tác động nhiều vùng cơ thể	59	68.6	27	31.4	70	81.4	16	18.6
Vết thương hở tác động nhiều vùng cơ thể	45	66.2	23	33.8	63	92.7	5	7.3
Đa VT mạch máu, thần kinh	31	65.9	16	34.1	43	91.5	4	8.5
Đa tổn thương chưa xác định	120	67.8	57	32.2	142	80.2	35	19.8

Tổn thương nông tác động nhiều vùng cơ thể nam 71.2%, nội trú 64.9%. Vết thương hở nhiều vùng cơ thể tỷ lệ nội trú cao (92.7%). Đa thương tích mạch máu, thần kinh tỷ lệ nội trú cao (91.5%). Đa tổn thương chưa xác định tỷ lệ nội trú (80.2%).

**Biểu đồ 4. Xu hướng chấn thương theo vùng cơ thể giai đoạn 2018 - 2022**

Xu hướng chấn thương đầu mặt cổ từ 2018 đến 2022 có tỷ lệ dao động 26-28%. Chấn thương ngực, lồng ngực giảm mạnh từ 30.5% (2019) xuống còn 7.2% (2022). Chấn thương bụng, vùng thắt lưng năm 2018 có tỷ lệ cao nhất là 34.4%, sau đó giảm xuống quanh mức 10% (2021 và 2022). Chấn thương chi trên tỷ lệ từ 14.7% (2021) đến 25.3% (2019). Chấn thương

chi dưới, tỷ lệ dao động trong khoảng 20-23%, mức giảm nhẹ từ 2020 (23.2%) đến 2022 (20.9%). Đa chấn thương cũng giảm từ 2019 (23.4%) đến 2022 (21.3%).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chấn thương theo vùng cơ thể của người dân tỉnh Nam Định giai đoạn 2018-2022 cho thấy, chấn thương vùng đầu mặt cổ, gãy xương sọ, nền sọ, xương hàm và xương vùng đầu mặt cổ tỷ lệ nội trú rất cao (92.7%). CTSN gồm chấn động não, phù não và các tổn thương nội sọ khác, cũng chủ yếu được điều trị nội trú (78.6%). Điều này phù hợp với tổn thương liên quan đến não, đặc biệt là các trường hợp phù não hoặc chảy máu nội sọ, cần chăm sóc y tế và theo dõi dài hạn. Vết thương hở vùng đầu mặt cổ có tỷ lệ nhập viện cao (89.5%), vì phải phẫu thuật để khâu phục hồi hoặc xử lý các biến chứng. WHO nhấn mạnh các loại chấn thương nặng như gãy xương, tổn thương thần kinh và sọ não đòi hỏi mức độ can thiệp y tế chuyên sâu. Qua bảng 1 cung cấp tình trạng chấn thương ngực, lồng ngực thường làm các công việc lao động nặng và hoạt động có nguy cơ rủi ro cao như lái xe, thể thao và xây dựng. Gãy xương sườn, đa xương sườn, vỡ, lún đốt sống ngực: 91.5% bệnh nhân được điều trị nội trú, tương đương với kết quả của Phạm Đoàn Ngọc Tuấn và cộng sự gãy xương sườn thường gặp nhất (91,57%), tổn thương phổi - màng phổi chiếm 53,01%. Tổn thương mạch máu và thần kinh tủy sống vùng ngực 94.2% điều trị nội trú [3].

Biểu đồ 2 thể hiện loại vết thương hở của bụng, thắt lưng và chậu hông tỷ lệ nội trú cao (67.6%), vết thương hở thường có nguy cơ biến chứng cao, đặc biệt là nhiễm trùng. Nghiên cứu của Le et al. (2019) chỉ ra các vết thương hở cần được theo dõi kỹ lưỡng và nhiều trường hợp sẽ yêu cầu nhập viện để đảm bảo chăm sóc và điều trị đúng cách [4]. Đụng dập cơ quan sinh dục ngoài, vết thương hở của dương vật, bìu, tinh hoàn tỷ lệ nội trú cao (81.4%), đòi hỏi can thiệp phẫu thuật và theo dõi lâu dài. Gãy, lún cột sống thắt lưng và chậu hông tỷ lệ nội trú rất cao (88.4%) và thường đòi hỏi can thiệp phẫu thuật và chăm sóc để ngăn ngừa biến chứng lâu dài. Phân bố tổn thương mạch máu và thần kinh, dù số lượng thương tích này thấp (25 nam, 15 nữ), nhưng tỷ lệ vẫn cho thấy sự chiếm ưu thế của nam giới. Gãy xương có tỷ lệ 58.6% nam và 41.4% nữ, cho thấy nguy cơ cao hơn cho nam giới, tỉ lệ gần tương đương với kết quả của Vũ Trường Thịnh nam nhiều hơn nữ: 1.85 nam/ 1

nữ; độ tuổi mắc nhiều là 31-50 (43%) [5]; điều này được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu cho thấy nam giới có xu hướng tham gia vào các hoạt động thể lực có nguy cơ cao hơn (Kanis et al., 2019) [6].

Thương tích vết thương hở tại háng và đùi, cẳng, bàn ngón chân, theo Le et al. (2019) vết thương hở cần được theo dõi sát tránh nhiễm trùng, nếu tình trạng người bệnh ổn định sẽ được xuất viện sớm và hướng dẫn chăm sóc vết thương tại nhà. Tổn thương giập nát tại đùi, cẳng, bàn, ngón chân tỷ lệ nội trú cao (91.4%) cho thấy tính chất nghiêm trọng của tổn thương, thường yêu cầu can thiệp phẫu thuật và theo dõi lâu dài. Nghiên cứu của Watanabe et al. (2020) chỉ ra rằng tổn thương giập nát có nguy cơ cao biến chứng, đòi hỏi điều trị chuyên sâu và chăm sóc liên tục [4], [7]. Tổn thương tác động nhiều vùng cơ thể, giập nát tỷ lệ nội trú cao (81.4%), tổn thương giập nát thường đòi hỏi can thiệp phẫu thuật và điều trị chăm sóc đặc biệt để ngăn ngừa biến chứng. Vết thương hở tỷ lệ nội trú cao (92.7%), cần được theo dõi chặt chẽ để ngăn ngừa nhiễm trùng và cần nhập viện. Nghiên cứu của Le et al. (2019) chỉ ra việc chăm sóc và quản lý đúng cách các vết thương hở là rất quan trọng để đảm bảo hồi phục an toàn. Đa thương tích mạch máu, thần kinh tỷ lệ nội trú cao (91.5%), do can thiệp y tế nghiêm trọng và theo dõi lâu dài. Đa tổn thương chưa xác định tỷ lệ nội trú (80.2%) cho thấy sự phức tạp và mức độ nghiêm trọng, cần thiết phải nhập viện theo dõi và can thiệp y tế kỹ lưỡng để đảm bảo hồi phục tốt nhất (Bhandari et al., 2021) [8].

Chấn thương giai đoạn 2018 đến 2022 gồm chấn thương đầu, mặt, cổ tỷ lệ ổn định, dao động trong khoảng 26-28%, không có sự thay đổi đáng kể qua các năm. Chấn thương ngực, lồng ngực tỷ lệ giảm mạnh qua các năm từ 30.5% (2019) xuống còn 7.2% (2022). Chấn thương bụng, vùng thắt lưng năm 2019 có tỷ lệ cao nhất là 34.4%, sau đó giảm xuống và ổn định quanh mức 10% vào các năm 2021 và 2022. Chấn thương chi trên tương đối ổn định dao động từ 14.7% (2021) đến 25.3% (2019). Chấn thương chi dưới, tỷ lệ dao động trong khoảng 20-23% với mức giảm nhẹ từ 2020 (23.2%) đến 2022 (20.9%). Đa chấn thương cũng giảm dần từ 2019 (23.4%) đến 2022 (21.3%) và theo xu hướng chung. Lý giải xu hướng giảm nhẹ qua các năm tại địa bàn tỉnh Nam Định, theo chúng tôi là do cuối năm 2020 và năm 2021 là giai đoạn cao điểm của dịch COVID-19 tại Việt Nam. Việc áp dụng các biện pháp giãn cách phòng chống dịch dẫn đến số

lượng người bệnh đến khám và điều trị các cơ sở y tế ít hơn so với trước khi có dịch, tỷ lệ chấn thương có xu hướng giảm là phù hợp với thực tế.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực trạng chấn thương theo vị trí cơ thể của người dân tỉnh Nam Định giai đoạn 2018-2022 cho thấy: Tổn thương xương và CTSN, vỡ lún xương sọ, nền sọ, xương hàm và xương vùng đầu mặt cổ chiếm tỷ lệ nội trú rất cao (92.7%); Thương tổn mạch máu và thần kinh tủy sống vùng ngực nội trú 94.2%; gãy, lún cột sống thắt lưng và chậu hông tỷ lệ nội trú rất cao (88.4%); Sai khớp và bong gân nam giới (61.2%) so với nữ (38.8%); tổn thương giáp nắp đùi, cẳng, bàn, ngón chân tỷ lệ nội trú cao (91.4%). Vết thương hở nhiều vùng cơ thể tỷ lệ nội trú cao (92.7%). Chấn thương đầu mặt cổ từ 2018 đến 2022 có tỷ lệ 26-28%; chấn thương ngực, lồng ngực giảm mạnh; đa chấn thương có xu hướng giảm; chấn thương chi dưới, tỷ lệ 20-23% và giảm nhẹ từ 2020 (23.2%) đến 2022 (20.9%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2021 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2022.
2. **Tổng Cục Thống kê.** Niên giám thống kê năm 2021.
3. **Phạm Đoàn Ngọc Tuấn và cộng sự** (2023). Kết quả điều trị chấn thương nọc rắn tại bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 59, 100-109. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i59.1676>.
4. **Le, L. T., et al.** (2019). "Wound Management: Clinical Perspectives." Journal of Wound Care.
5. **Vũ Trường Thịnh** (2024). Đánh giá thực trạng chăm sóc vết thương phần mềm tại khoa Naoai chấn thương bệnh viện Naa Sơn Thanh Hoá. Tạp chí Y học Việt Nam, 539(3). <https://doi.org/10.51298/vmj.v539i3.10068>
6. **Kanis, J. A., et al.** (2019). "The Epidemiology of Osteoporosis." Journal of Bone and Mineral Research.
7. **Watanabe, S., et al.** (2020). "Outcomes of Complex Soft Tissue Injuries: A Systematic Review." Injury.
8. **Bhandari, M., et al.** (2021). "Fracture Management and Its Impact on Quality of Life." Journal of Bone and Joint Surgery.

## ĐẶC ĐIỂM MẬT ĐỘ MẠCH MÁU QUANH GAI THỊ TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT CẮT BÈ CÙNG MẠC TRÊN BỆNH NHÂN GLAUCOMA GÓC MỞ NGUYÊN PHÁT

Đoàn Kim Thành<sup>1</sup>, Đinh Hoàng Yên<sup>2</sup>,  
Huỳnh Võ Mai Quyên<sup>2</sup>, Phạm Vĩnh Hạnh Duyên<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát mật độ mạch máu quanh gai thị trước và sau phẫu thuật cắt bè cùng mạc trên bệnh nhân glaucoma góc mở nguyên phát. **Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt dọc, tiến cứu có so sánh trước và sau phẫu thuật. 36 mắt của 36 bệnh nhân glaucoma góc mở nguyên phát được theo dõi 6 tháng hậu phẫu. Sử dụng máy chụp mạch máu cổ kết quang học OCT-A phần mềm Angioplex để khảo sát mật độ mạch máu quanh gai thị, đồng thời khảo sát biến số nhãn áp tại các thời điểm trước phẫu thuật, hậu phẫu 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng. Các giá trị tại từng thời điểm sau phẫu thuật sẽ được so sánh bắt cặp với giá trị tại thời điểm trước phẫu thuật. **Kết quả:** Có 30 bệnh nhân (83,3%) thuộc giai đoạn glaucoma nặng, 6 bệnh nhân (16,7%) thuộc giai đoạn trung bình. Mật độ mạch máu quanh gai thị trung bình trước phẫu thuật là

$38,79 \pm 2,83\%$ . Có sự giảm mật độ mạch máu có ý nghĩa thống kê tại thời điểm hậu phẫu 6 tháng ( $p < 0,05$ ). Nhãn áp trung bình trước phẫu thuật là  $31,33 \pm 7,08$  mmHg. Sau khi phẫu thuật, nhãn áp đã hạ trung bình được 59,37% so với nhãn áp nền và có sự giảm có ý nghĩa thống kê của nhãn áp trung bình tại mọi thời điểm hậu phẫu ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Mật độ mạch máu quanh gai thị có thể tiếp tục giảm trên bệnh nhân glaucoma góc mở nguyên phát mặc dù nhãn áp đã được hạ nhờ phẫu thuật cắt bè cùng mạc.

**Từ khóa:** Mật độ mạch máu quanh gai thị, phẫu thuật cắt bè cùng mạc, glaucoma góc mở nguyên phát, chụp mạch máu cổ kết quang học, OCT-A

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF PERIPAPILLARY VASCULAR DENSITY USING OCT-A AFTER TRABECULECTOMY IN PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA

**Purpose:** To investigate peripapillary vascular density (VD) before and after trabeculectomy in patients with primary open-angle glaucoma (POAG). **Methods:** This prospective, interventional, comparative study included 36 eyes of 36 patients with POAG who were followed for 6 months postoperatively. Peripapillary VD was measured using

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Vĩnh Hạnh Duyên

Email: pvhduyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024