

nông, siêu âm có dịch), tách vết mỡ dùng kháng sinh giảm viêm theo dõi, sau 2 tuần giảm hết triệu chứng. Một ca chảy máu tại vết mỡ phải tách vết mỡ đến cân cơ lấy máu cục cầm máu điều trị kháng sinh và thuốc transamine. Một ca bệnh nhân tụt thấp lưới ở lỗ bẹn nông (cảm giác tức khi đứng, thăm lỗ bẹn nông thấy lưới ngay lỗ bẹn nông do lỗ bẹn này khá rộng và mỏng của thoát vị trực tiếp nhưng theo dõi tiếp không thấy di chuyển thêm dù ho rặn mạnh. Những lần khám sau thấy lưới vẫn dính chắc và cảm giác khó chịu khi vận động không còn. Chúng tôi khuyến cáo nên hạn chế sức ép quá mức và kéo dài như không ho rặn, vận động hoặc đứng lâu trong thời gian 2 tuần đầu đối với đặt lưới tự dính. Kết quả là khả quan so với tình hình chung.^{3,4}

Tai biến trong mổ không gặp ca nào. Có 2 ca viêm nề vùng bìu là do bóc tách xa bao thoát vị lớn mặc dù trước khi khâu kiểm tra các thành phần bình thường nhưng sau mổ vẫn sưng vài ngày và khỏi khi điều trị. Số ngày đau sau mổ, số ngày nằm viện và kết quả khám lại sớm sau một tháng cho thấy kết quả tốt của cả lô nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật Lichtenstein điều trị thoát vị bẹn bằng tấm lưới tự dính Parietex ProGrip Covidien tại các bệnh viện vùng đồng bằng tỉnh Thanh hóa có kết quả bước đầu cho thấy đối tượng hầu hết là bệnh nhân trung cao tuổi có bệnh hô hấp kèm theo chọn giải pháp mổ mở. Phẫu thuật không có tai biến trong mổ, kỹ thuật đặt lưới thuận lợi an toàn, không phải khâu nên không ảnh hưởng các nhánh thần kinh. Yêu cầu lưới đặt phải áp thật tốt ngay theo chiều cong giải

phẫu vùng bẹn để tránh di lệch cuộn hay gấp nếp. Biến chứng sau mổ ít và hầu hết khắc phục bảo tồn. Kết quả sớm cho thấy không tái phát không đau mạn tính sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fang Z, Zhou J, Ren F, Liu D. Self-gripping mesh versus sutured mesh in open inguinal hernia repair: system review and meta-analysis. American journal of surgery. 2014;207(5):773-781. doi:10.1016/j.amjsurg.2013.08.045
2. Wang Y, Zhang X. Short-term results of open inguinal hernia repair with self-gripping Parietex ProGrip mesh in China: A retrospective study of 90 cases. Asian Journal of Surgery. 2016;39(4):218-224. doi:10.1016/j.asjsur.2015.05.001
3. Voyles C. R. Outcomes analysis for groin hernia repairs. Surg Clin North Am. 2003;83(5):1279.
4. Porrero JL, Cano-Valderrama O, Castillo MJ, Alonso MT. Proposed technique for inguinal hernia repair with self-gripping mesh: avoiding fixation to undesired structures. Hernia: the journal of hernias and abdominal wall surgery. 2015;19(5):771-774. doi:10.1007/s10029-014-1315-8
5. Köhler G, Lechner M, Mayer F, et al. Self-Gripping Meshes for Lichtenstein Repair. Do We Need Additional Suture Fixation? World journal of surgery. 2016;40(2):298-308. doi:10.1007/s00268-015-3313-0
6. Lechner MN, Jäger T, Buchner S, Köhler G, Öfner D, Mayer F. Rail or roll: a new, convenient and safe way to position self-gripping meshes in open inguinal hernia repair. Hernia: the journal of hernias and abdominal wall surgery. 2016;20(3):417-422. doi:10.1007/s10029-015-1389-y
7. Rosenberg J, Andresen K. The Onstep Method for Inguinal Hernia Repair: Operative Technique and Technical Tips. Vilallonga R, ed. Surgery Research and Practice. 2016;2016:6935167. doi:10.1155/2016/6935167.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GỠY LIÊN MẪU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Đào Văn Dương*, Trần Văn Hoàng*, Nguyễn Văn Dũng*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, XQ và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gậy liên mấu chuyển (LMC) xương đùi ở người cao tuổi có sử dụng màn tăng sáng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. Phương pháp nghiên cứu: mô tả tiến cứu không đối

chứng. **Kết quả:** 67 bệnh nhân nghiên cứu với tuổi trung bình là 73,76±5,25. Liên vết mỡ kỳ đầu: 67/67 bệnh nhân (100%). Kết quả nắn chỉnh: Xương được nắn về đúng vị trí giải phẫu, góc cổ thân 125°-130° có 50/67 BN (74,62%). Từ 120° - <125° có 12/67 BN (17,91%), từ 110° - < 120° có 5 BN (7,47%). Kết quả xa theo tiêu chuẩn của Nguyễn Trung Sinh của chúng tôi tốt và rất tốt chiếm 88.05%, tỉ lệ đạt trung bình là 11,95% và không gặp bệnh nhân nào có kết quả xấu.

Từ khóa: gậy xương, liên mấu chuyển xương đùi, phẫu thuật

SUMMARY

EVALUATE THE SURGICAL TREATMENT RESULT

*Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Đào Văn Dương

Email: daoduong24@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.2.2021

Ngày phản biện khoa học: 30.3.2021

Ngày duyệt bài: 9.4.2021

OF INTERTROCHANTERIC FRACTURE IN ELDERLY AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Objectives: Describe the clinical, radiographic characters and evaluate the surgical treatment result of intertrochanteric fracture in elderly at Thai Binh general hospital. Method: prospectively. **Result:** 67 patients with average age is 73.76 ± 5.25 , all of patients were not infected. **Result of reduction:** angle of inclination $125^\circ - 130^\circ$ was 74.62%, from $120^\circ - < 125^\circ$ was 17.91%, from $110^\circ - < 120^\circ$ was 7.47%. According to Nguyen Trung Sinh score, the excellent and good results are 88,05% and no patient had bad result.

Keys words: fracture, intertrochanteric, surgical

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy liên mấu chuyển xương đùi là loại gãy xương nặng, thường gặp ở người cao tuổi bị loãng xương và có các bệnh lý nội khoa đi kèm. Chính vì vậy, việc điều trị thường khó khăn nhất là vấn đề phục hồi chức năng. Mục tiêu điều trị của gãy xương vùng mấu chuyển xương đùi là cố định xương đủ vững chắc. Chúng tôi sử dụng nẹp vít nén ép trượt (DHS) để kết hợp xương gãy liên mấu chuyển nhưng đặc biệt có sự hỗ trợ quan trọng trong mổ của màn tăng sáng (C-arm) giúp cho vị trí đặt nẹp vít chính xác, xâm lấn phần mềm tối thiểu, thời gian mổ rút ngắn tối đa mang lại kết quả bước đầu rất khả quan cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: bao gồm 67 trường hợp gãy liên mấu chuyển xương đùi được điều trị phẫu thuật bằng phương pháp kết hợp xương nẹp DHS bằng kỹ thuật ít xâm lấn có sử dụng màn tăng sáng.

2.2 Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu mô tả không đối chứng

2.3 Thu thập xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm gãy LMC xương đùi theo nhóm tuổi và giới (n=67)

Tuổi	Giới		Cộng	Tỷ lệ %
	Nam	Nữ		
60 - 69	14	6	20	29,85
70 - 79	21	10	31	46,26
≥ 80	11	5	16	23,89
Cộng %	46 68,65	21 31,35	67 100	100

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam giới bị gãy LMC chiếm 68,65% và nữ giới chiếm 31,35%. Lứa tuổi từ 70 - 79 tuổi bị gãy LMC chiếm nhiều nhất là 46,26%.

Phân loại theo gãy liên mấu chuyển theo AO (n = 67)

Nhóm tuổi Phân loại	60-69	70-79	≥ 80	Số BN	Tỷ lệ %
	A1	9	12	5	26
A2.1	8	12	9	29	43,28
A2.2	3	7	2	12	17,92
Cộng	20	31	16	67	100

Loại gãy A2.1 gặp nhiều nhất 29 BN (43,28%), đến loại A1 26 BN (38,8%).

Kết quả nắn chỉnh góc cổ thân xương (n=67).

Góc cổ thân xương	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
$125^\circ - 130^\circ$	50	74,62
$120^\circ \leq 125^\circ$	12	17,91
$110^\circ \leq 120^\circ$	5	7,47
$< 110^\circ$	0	0
Tổng	67	100

Xương được nắn về đúng vị trí giải phẫu, góc cổ thân $125^\circ - 130^\circ$ có 50/67 BN (74,62%). Từ $120^\circ \leq 125^\circ$ có 12/67 BN (17,91%), từ $110^\circ \leq 120^\circ$ có 5 BN (7,47%).

Phân loại kết quả chung theo Nguyễn Trung Sinh 1999

Kết quả	Rất tốt	Tốt	Trung bình	Kém
N	36	23	8	0
%	53,73%	34,32%	11,95%	0

Kết quả chung của chúng tôi tốt và rất tốt chiếm 88,05%, tỉ lệ đạt trung bình là 11,95% và không gặp bệnh nhân nào có kết quả xấu.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu:

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 41 BN trên 70 tuổi (70,15%), tuổi trung bình $73,76 \pm 5,25$ tuổi. Theo Jonnes và cộng sự tuổi trung bình của gãy LMC xương đùi từ 67 đến 76 và tỷ lệ nữ nhiều hơn nam từ 2 đến 8 lần[1]. Trong những năm gần đây, khi tuổi thọ trung bình tăng lên, gãy LMC xương đùi ngày càng nhiều và đang được coi như là vấn đề lớn của xã hội hiện đại. Tại các nước phát triển, gãy LMC xương đùi xảy ra chủ yếu ở độ tuổi trên 70, hầu hết là do tai nạn sinh hoạt. Một nguyên nhân được cho là rất quan trọng đó là tình trạng thừa loãng xương. Về nguyên nhân gãy LMC xương đùi theo nghiên cứu của chúng tôi thì do tai nạn sinh hoạt chiếm tỉ lệ cao 67,17%, TNGT chỉ có 25,37% và tập trung vào nhóm tuổi trẻ tai nạn lao động chỉ có 7,46%. Nhóm tuổi càng trẻ thì nguyên nhân do tai nạn giao thông, do chấn thương chiếm tỉ lệ lớn hơn vì họ tham gia giao thông nhiều. Theo chiều ngược lại tuổi càng lớn thì nguyên nhân chủ yếu là tai nạn sinh hoạt mà chủ yếu là do

ngã chiếm phần lớn và đa số là do chấn thương trực tiếp do ngã đập trực tiếp vùng hông- mấu chuyển xuống nền cứng (nền nhà, bậc thềm, sân...). Nguy cơ rất dễ bị ngã ở người cao tuổi, và khi ngã thường bị gãy xương do xương yếu, mỏng và thưa xương. Theo nghiên cứu của Karakus[2] cho thấy hơn 90% gãy đầu trên xương đùi là do té ngã. Như vậy đặc điểm về tuổi tác, giới tính và nguyên nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cũng phản ánh đúng thực tế ở người cao tuổi và cũng tương tự như các tác giả khác. Người cao tuổi, loãng xương nặng, chỉ cần một chấn thương nhẹ cũng có thể bị gãy xương, đầu trên xương đùi là vùng có loãng xương và trở thành điểm yếu dễ xảy ra gãy xương.

Đặc điểm XQ của nhóm nghiên cứu: Có rất nhiều cách phân loại trong gãy LMC xương đùi, một số tác giả đưa ra phân loại dựa trên mô tả về giải phẫu (Evans; Ramadier) một số tác giả khác đưa ra phân loại có tính chất cung cấp thông tin mang tính tiên lượng (Tronzo, Ender). Đối với gãy LMC xương đùi điều quan trọng nhất liên quan đến lựa chọn phương pháp phẫu thuật, dụng cụ, phương tiện kết xương cũng như tiên lượng là phân biệt gãy vững và gãy không vững. Ở trường hợp gãy vững là mảnh xương thành sau trong còn nguyên vẹn hoặc chỉ có mảnh rời nhỏ nên sau nắn chỉnh các đầu gãy tiếp xúc tốt. Gãy không vững là trường hợp có nhiều mảnh rời hay mảnh rời lớn ở thành sau trong luôn có xu hướng sụp đổ vagus. Cách phân loại này được nhiều tác giả áp dụng như: Evans, Boyd và Griffin... Phân loại của AO là cách phân loại rất đầy đủ bao gồm mọi dạng vùng mấu chuyển[3].

Tỉ lệ về loại theo phân loại của AO trong nghiên cứu của chúng tôi là A1: 38,8%, A2.1: 43,28%, A2.2: 17,92%. Do đặc điểm của nguyên nhân chủ yếu là tai nạn sinh hoạt nên loại A1, A2.1 cao.

Phân loại AO khá chi tiết, hướng đường gãy, di lệch được xác định cụ thể có ý nghĩa trong tiên lượng và thái độ xử lý lâm sàng về việc chọn phương tiện. Chúng tôi chọn phân loại gãy của AO, vì cách phân loại này rõ ràng, cụ thể giúp cho phẫu thuật viên phân loại, đánh giá chính xác mức độ tổn thương, lựa chọn được phương tiện kết xương phù hợp, tiên lượng được những khó khăn trong cuộc mổ và sau mổ. Đây là cách phân loại được sử dụng phổ biến hiện nay.

Kết quả phẫu thuật: Diễn biến tại vết mổ chúng tôi có 67/67 bệnh nhân liền da kỳ đầu chiếm tỷ lệ 100%, không có bệnh nhân nào nhiễm khuẩn nông và nhiễm khuẩn sâu. Là do bệnh nhân được tiêm kháng sinh trước và sau

phẫu thuật, phẫu thuật được thực hiện một cách nghiêm túc, công tác vô khuẩn được đảm bảo, đường mổ nhỏ ít xâm lấn, thời gian phẫu thuật ngắn tối đa và dẫn lưu kín triệt để. Sau mổ BN được chăm sóc tốt tại chỗ cũng như toàn thân và hướng dẫn luyện tập chu đáo. Kết quả nắn chỉnh giải phẫu trên X-quang sau mổ, chúng tôi có kết quả tốt hết di lệch Góc cổ thân xương từ 125^o – 130^o là 74,62%, chủ yếu tập trung ở loại xương độ A1 và A2.1. Các BN còn di lệch ít chiếm 7,47% chủ yếu ở nhóm gãy kiểu A2.2.

Nhóm bệnh nhân nghiên cứu với thời gian theo dõi trung bình là 8,3 tháng cho thấy kết quả chung theo tiêu chuẩn của Nguyễn Trung Sinh như sau: Rất tốt: 36/67 BN (53,73%); Tốt: 23/67 BN (34,32%).

Trung bình: 8/67BN (11,95%); Kém: 0/17 BN (0 %).

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu điều trị 67 bệnh nhân bị gãy LMC xương đùi bằng nẹp DHS có sử dụng C-arm trong phẫu thuật chúng tôi nhận thấy tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 73,76±5,25, tỉ lệ nam giới bị gãy LMC chiếm 68,65% và nữ giới chiếm 31,35%. Tuổi từ 70 - 79 tuổi bị gãy LMC chiếm nhiều nhất là 46,26%. Nguyên nhân gãy LMC xương đùi chủ yếu là do ngã số gãy gấp ở 35 BN(67,17%) chỉ sau một chấn thương nhẹ, thường gặp nhất là do trượt chân ngã đập hông xuống sàn nhà. Loại gãy A2.1 gặp nhiều nhất 29 BN (43,28%), đến loại A1 26 BN (38,8%)

Liên vết mổ kỳ đầu: 67/67 bệnh nhân (100%). Kết quả nắn chỉnh: Xương được nắn về đúng vị trí giải phẫu, góc cổ thân 125^o-130^o có 50/67 BN (74,62%). Từ 120^o - <125^o có 12/67 BN (17,91%), từ 110^o - < 120^o có 5 BN (7,47%). Kết quả theo tiêu chuẩn của Nguyễn Trung Sinh của chúng tôi tốt và rất tốt chiếm 88,05%, tỉ lệ đạt trung bình là 11,95% và không gặp bệnh nhân nào có kết quả xấu.

Đối với gãy LMC xương đùi nên mổ sớm khi có đủ điều kiện để tránh các biến chứng xảy ra do nằm lâu. Với những BN có tổn thương phổi hợp hoặc có bệnh mãn tính kèm theo cần điều trị tích cực, sớm ổn định để có thể tiến hành phẫu thuật. Phẫu thuật sử dụng nẹp vít nén ép trượt (DHS) để kết hợp xương gãy liền mấu chuyển nhưng đặc biệt có sự hỗ trợ quan trọng trong mổ của màn tăng sáng (C-arm) giúp cho vị trí đặt nẹp vít chính xác, xâm lấn phần mềm tối thiểu, thời gian mổ rút ngắn tối đa mang lại kết quả bước đầu rất khả quan cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jonnes.O, Ozdemir.M,Saygi.B (2018)** :Type II Intertrochanteric Fractures: Proximal Femoral Nailing (PFN) Versus Dynamic Hip Screw (DHS)

2. **Karakus,Cetin (2016)**: The relationship between the type of unstable intertrochanteric femur fracture and mobility in the elderly
3. **https://surgeryreference.aofoundation.org/orthopedic-trauma/adult-trauma/proximal-femur.**

THỰC TRẠNG STRESS CỦA SINH VIÊN CHÍNH QUY NĂM CUỐI THUỘC CÁC CHUYÊN NGÀNH TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC THÁI NGUYÊN NĂM 2020 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Trần Thị Ly*, Phạm Thị Hoa*, Lê Hoài Thu*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng stress của sinh viên chính quy năm cuối thuộc các chuyên ngành tại trường Đại học Y – dược Thái Nguyên năm 2020 và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang tiến hành trên 862 sinh viên chính quy năm cuối thuộc các chuyên ngành tại trường Đại học Y – dược Thái Nguyên năm 2020. **Kết quả:** tỷ lệ stress ở sinh viên năm cuối là 38,5%, trong đó mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (12,8%), mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 11,7%, mức độ nặng có tỷ lệ là 10,1%, thấp nhất là mức độ rất nặng (3,9%). Phân bố stress theo các chuyên ngành: sinh viên ngành ĐH Dược có tỷ lệ stress cao nhất (57,3%), sau đó là sinh viên ngành BS RHM (47,4%), ngành BSĐK và CNXN đều chiếm 37,8%, ngành CNDD chiếm 34,3% và thấp nhất là sinh viên ngành BS YHDP (18,6%). Có mối liên quan giữa tình hình tài chính, việc chia sẻ các vấn đề với bố mẹ, việc thường xuyên xảy ra mâu thuẫn với bố mẹ hoặc anh chị em và bạn bè, áp lực học tập với tình trạng stress của sinh viên.

Từ khóa: sinh viên, stress, yếu tố liên quan.

SUMMARY

THE REALITY OF STRESS OF THE FINAL YEAR STUDENT IN MANY SPECIALTIES AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY IN 2020 AND SOME RELATED FACTORS

Objective: Reflecting the reality of the final year students' stress in many specialties at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy in 2020 and some relative factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 862 seniors at Thai Nguyen university of medicine and pharmacy in 2020. **Results:** 38,5% of the surveyed students had to face with stress, in which the medium level occupied the highest rate at 12,8%; followed by the slight level (11,7%), the severe level (10,1%) and the lowest one

was the extreme level at 3,9%. Considering the reality of stress according to specialties we found that the rate of the stress of the pharmaceutical students was the highest (57,3%), followed by the rate of dental doctor (47,4%), both general doctor and bachelor of test specialties had the same rate (37,8%), bachelor of nursing accounted for 34,3% and the lowest was the preventative medicine specialty (18,6%). There are connections between the students' stress and financial situation, sharing problems or regular conflicts with parents, siblings and friends and academic pressure.

Keywords: students, stress, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay các bạn trẻ nói chung và các bạn sinh viên nói riêng thường phải đối mặt với rất nhiều áp lực, đó có thể là những áp lực về tinh thần dẫn đến trạng thái mệt mỏi, căng thẳng thần kinh,... mà chúng ta hay gọi là stress. Các nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy tỷ lệ biểu hiện stress ở sinh viên đang ở mức cao [1] [2]. Tại Việt Nam, các sinh viên trường Y với những gánh nặng về học tập và nghề nghiệp trong tương lai nên khả năng dẫn đến tình trạng stress là rất cao và đặc biệt với sinh viên năm cuối. Theo nghiên cứu tại trường đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cho thấy 77% sinh viên có dấu hiệu của stress [3], nghiên cứu tại trường đại học y tế công cộng năm 2017 đã chỉ ra rằng 34,4% sinh viên có biểu hiện stress [4]. Việc nghiên cứu tình trạng stress của sinh viên trường Y đã được thực hiện ở nhiều nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam, tuy chưa thấy có nghiên cứu về vấn đề này tại trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu nghiên cứu: *Mô tả thực trạng stress của sinh viên chính quy năm cuối thuộc các chuyên ngành của trường Đại học Y – dược Thái Nguyên năm 2020 và một số yếu tố liên quan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. **Đối tượng nghiên cứu:** Sinh viên chính

*Trường Đại học Y dược – Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Ly

Email: Tranthilybg1997@gamil.com

Ngày nhận bài: 24.2.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.4.2021

Ngày duyệt bài: 13.4.2021