

Trọng lượng thai nhi khi sinh ra cả hai năm đa số đều từ 3000g trở lên (2007 là 54,7%, năm 2017 là 57,8%).

- Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ ngôi mông, tiền sử sản khoa, phân loại ngôi mông, tuổi thai nhi và trọng lượng thai nhi ở cả 2 năm.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Gia Cảnh (2005)**, Thái độ xử trí ngôi mông tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2004, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp 2, Đại Học Y Hà Nội.
2. **Bộ môn Phụ sản - ĐHY HN (2017)**, Ngôi mông và các yếu tố tiên lượng và xử trí, Bài giảng chuyên khoa I. Nhà xuất bản y học.
3. **Phạm Phương Hạnh (2005)**, So sánh cách xử trí ngôi mông tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương trong hai giai đoạn năm 1994-1995 và năm 2004-2005, Luận văn thạc sỹ y học, Đại Học Y Hà Nội.

4. **Nguyễn Ngọc Khanh (2000)**, Nghiên cứu tình hình đẻ ngôi ngược tại Viện BVBTSS trong hai năm 1997-1998, Luận văn thạc sỹ y học, Đại Học Y HN.
5. **Trần D.L. (2015)**, Một số nhận xét về tình hình nhiễm khuẩn sơ sinh sớm ở trẻ đủ tháng tại trung tâm CS&ĐT sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Trung Ương, Đại Học Y Hà Nội, Bệnh viện Phụ sản TƯ.
6. **Phan Văn Quý (1997)**, Nhận định về đẻ ngôi ngược tại Viện BVBTSS 1995-1996, Hội nghị tổng kết khoa học.
7. **Trần Thị Thảo (2008)**, Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến tai biến sơ sinh trong ngôi mông tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2007, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ chuyên khoa cấp 2, Đại học Y HN.
8. **Alarab M., et al. (2004)**, Singleton vaginal breech delivery at term: still a safe option, Obstet Gynecol, 103(3), 407-412.
9. **Alfirevic Z., et al. (2013)**, Caesarean section versus vaginal delivery for preterm birth in singletons. Cochrane Database of Systematic Reviews, John Wiley & Sons, Ltd.

## THỰC TRẠNG THỰC HIỆN “6 ĐÚNG” TRONG SỬ DỤNG THUỐC AN TOÀN CHO NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA ĐIỀU TRỊ THEO YÊU CẦU BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC NĂM 2019

Dương Đình Toàn<sup>1,2</sup>, Phạm Thị Thủy<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

Từ 7-9/2019 chúng tôi đã tiến hành khảo sát trên 45 điều dưỡng trực tiếp làm công tác chăm sóc, thực hiện y lệnh thuốc tại khoa điều trị theo yêu cầu bệnh viện Việt Đức. **Mục tiêu:** tìm hiểu thực trạng thực hiện “6 đúng” trong sử dụng thuốc an toàn cho người bệnh của Điều dưỡng viên. **Phương pháp nghiên cứu:** quan sát trực tiếp kết hợp phỏng vấn Điều dưỡng viên theo bảng kiểm quy trình sử dụng thuốc của bệnh viện Việt Đức. **Kết quả:** 100% điều dưỡng viên tuân thủ đúng thuốc; 93,3% điều dưỡng viên thực hiện đối chiếu mã ICD, 100 điều dưỡng viên thực hiện thuốc đúng thời gian, tốc độ tiêm truyền, chỉ có 26,7% điều dưỡng viên thực hiện ghi chép diễn biến trong quá trình thực hiện thuốc. **Kết luận:** Đa số điều dưỡng viên thực hiện thuốc đúng qui trình.

**Từ khóa:** an toàn, tiêm truyền, 6 đúng

#### SUMMARY

#### CURRENT SITUATION OF "6 TRUE" IMPLEMENTATION IN USING SAFETY DRUGS FOR DISEASES AT THE DEPARTMENT OF

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đình Toàn

Email: toanduongdinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 9.3.2021

Ngày duyệt bài: 17.3.2021

#### TREATMENT ON REQUIREMENTS OF VIET DUC HOSPITAL IN 2019

From 7-9 / 2019, we conducted a survey on 45 nurses who directly took care of patients at the department of treatment on requirements of Viet Duc Hospital. Objective: to understand the status of implementing the "6 true" in using safe drugs for patients of Nurses. Research methodology: direct observation in combination with interviewing nurses according to the checklist of drug use procedures of Viet Duc Hospital. Results: 100% of nurses strictly adhered to the medicine; 93.3% of nurses reconcile ICD codes, 100 nurses make drugs on time, the speed of infusion, only 26.7% of nurses record the progress during the implementation. medicine. Conclusion: The majority of nurses follow the medication as prescribed

**Keywords:** safety, infusion, 6 true

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khi người bệnh vào viện tỷ lệ được sử dụng thuốc, đặt đường truyền tĩnh mạch là 100%. Vì vậy những sự cố y khoa liên quan đến sử dụng thuốc là khó tránh khỏi và những hệ lụy sẽ trực tiếp ảnh hưởng đến tính mạng của người bệnh là vô cùng lớn. Trước những nguy cơ đó để đảm bảo an toàn cho người bệnh Bệnh viện đã ban hành quy định thực hiện “6 đúng” trong an toàn sử dụng thuốc đến toàn bộ nhân viên trong bệnh viện. Điều dưỡng là khâu cuối cùng trước khi đưa thuốc vào cơ thể người bệnh, vì vậy việc

Thực hiện tuân thủ theo quy định của đội ngũ điều dưỡng viên là vô cùng quan trọng. Vì vậy chúng tôi làm đề tài này nhằm tìm hiểu thực trạng thực hiện “6 đúng” trong sử dụng thuốc an toàn cho người bệnh của Điều dưỡng viên tại khoa điều trị theo yêu cầu bệnh viện Việt Đức.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn.** Là các điều dưỡng viên trực tiếp chăm sóc và thực hiện thuốc cho người bệnh tại khoa điều trị theo yêu cầu bệnh viện Việt Đức.

**2.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Điều dưỡng viên không tham gia chăm sóc người bệnh liên tục trong thời gian nghiên cứu.
- Điều dưỡng viên không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.3.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:**

- Tại Khoa điều trị theo yêu cầu bệnh viện Việt Đức.
- Thời gian: Từ tháng 7-9 năm 2019 đến tháng 10 năm 2019.

**2.3.3. Cỡ mẫu:** thuận tiện

**2.3.4. Phương pháp thu thập số liệu:**

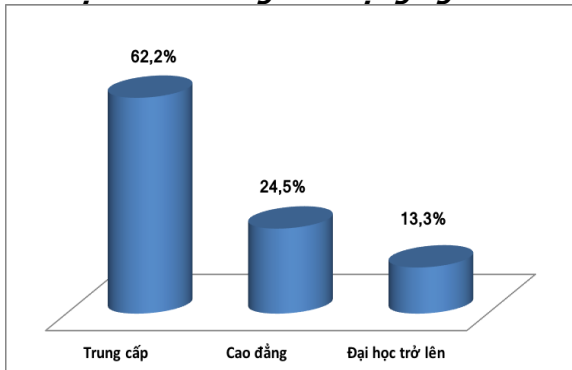
- Phương pháp thu thập số liệu: quan sát trực tiếp kết hợp phỏng vấn Điều dưỡng viên tại khoa Điều trị theo yêu cầu bệnh viện Việt Đức.
- Công cụ: bảng kiểm thiết kế dựa trên bảng kiểm quy trình sử dụng thuốc của bệnh viện (phòng điều dưỡng) kết hợp một số câu hỏi liên quan [1].

**2.2.5. Phân tích và xử lý số liệu số liệu.**

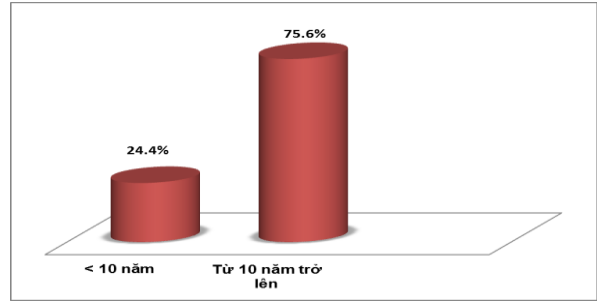
Số liệu sẽ được phân tích và xử lý bằng các thuật toán thống kê, theo phần mềm SPSS 20.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu**



**Biểu đồ 1: Thông tin về trình độ chuyên môn của đối tượng nghiên cứu**



**Biểu đồ 2: Phân bố theo độ tuổi của đối tượng nghiên cứu**

**3.2. Thực trạng tuân thủ 6 đúng trong sử dụng thuốc cho người bệnh**

**Bảng 1: Thực trạng tuân thủ xác định đúng người bệnh**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Xác định họ tên, tuổi của người bệnh</b>		
Thực hiện đúng, đủ	45	100,0
Có thực hiện nhưng chưa đủ	0	0,0
<b>Tổng số</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
<b>Đối chiếu mã ID của người bệnh</b>		
Thực hiện đúng, đủ	42	93,3
Có thực hiện nhưng chưa đủ	3	6,7
<b>Tổng số</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Công khai thuốc, thông báo với người bệnh thủ thuật sắp làm</b>		
Thực hiện đúng, đủ	44	97,8
Có thực hiện nhưng chưa đủ	1	2,2
<b>Tổng số</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Xác định họ tên, tuổi người bệnh đạt 100,0%; đối chiếu mã ID của người bệnh trước khi sử dụng thuốc đạt 93,3%.

**Bảng 2: Thực trạng tuân thủ nội dung “đúng thuốc” trong quy trình cho người bệnh sử dụng thuốc**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Kiểm tra y lệnh thuốc</b>		
Thực hiện đúng, đủ	45	100
Có thực hiện nhưng chưa đủ	0	0,0
<b>Tổng số</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Chuẩn bị đúng thuốc</b>		
Thực hiện đúng, đủ	45	100
Có thực hiện nhưng chưa đủ	0	0,0
<b>Tổng số</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Kiểm tra dung môi pha thuốc</b>		
Thực hiện đúng, đủ	45	100
Có thực hiện nhưng chưa đủ	0	0,0
<b>Tổng số</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

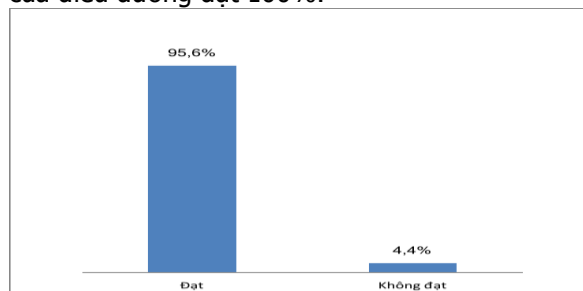
**Nhận xét:** 100% từ khâu kiểm tra y lệnh thuốc, chuẩn bị đúng thuốc và kiểm tra dung

môi pha thuốc.

**Bảng 3: Thực trạng tuân thủ nội dung "đúng liều; đúng đường dùng thuốc" trong quy trình sử dụng thuốc cho người bệnh**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Lấy thuốc đúng liều</b>		
Thực hiện đúng, đủ	45	100
Có thực hiện nhưng chưa đủ	0	0,0
<b>Tổng số</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Cho người bệnh sử dụng đủ liều thuốc</b>		
Thực hiện đúng, đủ	45	100
Có thực hiện nhưng chưa đủ	0	0,0
<b>Tổng số</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Sử dụng đúng đường dùng thuốc</b>		
Thực hiện đúng, đủ	45	100
Có thực hiện nhưng chưa đủ	0	0,0
<b>Tổng số</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy thực trạng tuân thủ đúng liều, đúng đường dùng trong quy trình cho người bệnh sử dụng thuốc của điều dưỡng đạt 100%.



**Biểu đồ 3: Thực trạng hướng dẫn người bệnh sau khi sử dụng thuốc**

**Nhận xét:** Quá trình thực hiện cho người bệnh sử dụng thuốc là rất quan trọng nhưng hướng dẫn người bệnh sau dùng thuốc lại càng quan trọng hơn. Nghiên cứu cho thấy 95,6% điều dưỡng đã thực hiện tốt việc hướng dẫn người bệnh sau khi dùng thuốc.

**Bảng 4: Thực trạng tuân thủ nội dung "đúng thời gian và tốc độ"**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Thực hiện thuốc đúng thời gian</b>		
Thực hiện đúng, đủ	45	100
Có thực hiện nhưng chưa đủ	0	0,0
<b>Tổng số</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Thực hiện thuốc đúng tốc độ</b>		
Thực hiện đúng, đủ	45	100
Có thực hiện nhưng chưa đủ	0	0,0
<b>Tổng số</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Tuân thủ trình tự dùng thuốc cho NB</b>		
Thực hiện đúng, đủ	44	97,8

Có thực hiện nhưng chưa đủ	1	2,2
<b>Tổng số</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ tuân thủ đúng về thời gian và tốc độ khi sử dụng thuốc cho người bệnh của điều dưỡng là 100%. Trong nội dung tuân thủ trình tự dùng thuốc cho người bệnh chỉ có 2,2% điều dưỡng là có thực hiện nhưng chưa đủ.

**Bảng 5: Thực trạng tuân thủ nội dung "ghi chép đúng" trong quá trình sử dụng thuốc**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Ghi chép đúng, đủ, rõ ràng: tên thuốc, hàm lượng, liều dùng, đường dùng, thời gian dùng thuốc</b>		
Thực hiện đúng, đủ	45	100
Có thực hiện nhưng chưa đủ	0	0,0
<b>Tổng số</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Ghi diễn biến xảy ra trong quá trình dùng thuốc</b>		
Thực hiện đúng, đủ	12	26,7
Có thực hiện nhưng chưa đủ	33	73,3
<b>Tổng số</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Ký tên sau khi thực hiện thuốc</b>		
Thực hiện đúng, đủ	45	100
Có thực hiện nhưng chưa đủ	0	0,0
<b>Tổng số</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** 100% điều dưỡng đã thực hiện ghi chép đầy đủ thông tin về tên thuốc, liều lượng, hàm lượng, đường dùng và thời gian dùng thuốc; tỷ lệ điều dưỡng ghi chép diễn biến xảy ra trong quá trình dùng thuốc đầy đủ, chi tiết là 26,7%.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng nhằm đánh giá năng lực của điều dưỡng, đảm bảo và nâng cao chất lượng chăm sóc cũng như đáp ứng được sự hài lòng của người bệnh với một cơ sở y tế nhất định. Với khoa điều trị theo yêu cầu của bệnh viện Việt Đức thì các nghiên cứu đánh giá chuyên môn của điều dưỡng là rất cần thiết và nên được khuyến khích.

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ điều dưỡng nữ cao gấp 4 lần điều dưỡng là nam giới. Điều dưỡng trong khoa có thâm niên công tác tương đối cao, hầu hết trên 10 năm. Như vậy công việc chăm sóc người bệnh tại khoa các điều dưỡng viên hầu hết đều thành thạo. Nghiên cứu cũng chỉ ra phần lớn điều dưỡng chăm sóc từ 5 bệnh nhân trở lên trong ngày (64,4%), kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Chu Anh Văn năm 2013 tại bệnh viện Nhi Trung ương thì số bệnh nhân điều dưỡng chăm sóc trong ngày từ 10 -12 bệnh nhi (54,8%) trên 12 trẻ/ngày chiếm 26,6% [2]. Như

vậy áp lực của điều dưỡng về số bệnh nhân phải chăm sóc trung bình trong ngày của điều dưỡng viên là thấp hơn, có thể hạn chế các sai sót khi chăm sóc người bệnh. Nghiên cứu cho thấy trong quá trình chăm sóc người bệnh, điều dưỡng tại các khoa phòng đều có sự phối hợp trao đổi với nhau về tình hình người bệnh, trao đổi thông tin với bác sỹ đạt 100%. Việc trao đổi thông tin như vậy cũng làm hạn chế các nguy cơ gây mất an toàn cho người bệnh, đặc biệt mất an toàn do dùng thuốc được kiểm soát một cách tối đa.

Mô tả thực trạng tuân thủ "6 đúng" của điều dưỡng tại khoa điều trị theo yêu cầu nghiên cứu đã đi sâu khai thác các góc độ của từng nội dung "đúng". Nếu người điều dưỡng thực hiện sai bất kỳ một trong số các nội dung của "6 đúng" đều có thể dẫn đến mất an toàn cho người bệnh. Trong "6 đúng" thì 5 nội dung đúng đầu tiên giống với quy định chung của đa số các bệnh viện và trực tiếp ảnh hưởng đến người bệnh khi cho họ dùng thuốc. Sai người bệnh, sai thuốc, sai liều dùng, sai đường dùng thuốc, sai thời gian tốc độ tất cả đều có thể dẫn đến những biến chứng trên người bệnh thậm chí là tử vong. Nhận biết được tầm quan trọng của vấn đề này nên điều dưỡng trong nghiên cứu đều đạt trên 90%. Trong nghiên cứu nội dung xác định đúng người bệnh có 6,7% điều dưỡng chưa đạt trong bước đối chiếu mã ID của người bệnh. Kết quả này cũng tương ứng với nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh tại bệnh viện Hữu Nghị năm 2012 là vẫn còn một tỷ lệ nhỏ ĐDV không thực hiện hoặc thực hiện không đầy đủ các tiêu chí như chào hỏi, giới thiệu tên với người bệnh; kiểm tra tên tuổi người bệnh... Điều này có thể do số ít ĐDV đã không thực sự có ý thức khi thực hiện những quy định này mặc dù các hoạt động này không có gì khó khăn, bên cạnh đó cũng có thể do ý nghĩ chủ quan của điều dưỡng cho rằng NB có trình độ và thường xuyên nằm viện đã biết rõ về thuốc men dùng hàng ngày nên không thực hiện [3]. 100% điều dưỡng đạt tuân thủ dùng thuốc đúng đường, đúng thuốc, đúng liều. Từ bước kiểm tra y lệnh thuốc, chuẩn bị thuốc, kiểm tra dung môi pha thuốc điều dưỡng trong nghiên cứu đều đạt 100% cao hơn so với báo cáo trong sinh hoạt chuyên môn của bệnh viện: có 14,1% không đạt khi kiểm tra y lệnh thuốc; 10,2% không đạt về kiểm tra thuốc, dung môi pha thuốc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có phần tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Loan và cộng sự (năm 2006) [4],[5] tiến hành trên 213 người bệnh nằm điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng bệnh viện C -

Thái Nguyên. Nghiên cứu mô tả cắt ngang để đánh giá công tác chăm sóc của điều dưỡng cho thấy 97,2% người bệnh đánh giá được điều dưỡng thông báo và hướng dẫn sử dụng thuốc; tỷ lệ điều dưỡng giải thích động viên người bệnh khi thực hiện tiêm truyền và thủ thuật cũng được người bệnh đánh giá khá cao đạt 87,3%; Có 86,9% người bệnh đánh giá được điều dưỡng hướng dẫn về chế độ ăn uống và 78% người bệnh đánh giá được đón tiếp chu đáo khi vào viện tuy nhiên điều đáng quan tâm là vẫn còn 0,94% điều dưỡng được đánh giá thờ ơ, lạnh lùng với người bệnh. Tuy nhiên cách tiếp cận vấn đề của 2 nghiên cứu lại có những hướng khác nhau nhưng đều hướng tới sự khách quan cho kết quả đạt được. Nội dung đúng cuối cùng bệnh viện đã bổ sung thêm là ghi chép đúng. Ghi chép tuyệt đối không được viết trước khi làm thủ thuật. Tuy nhiên nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đạt của điều dưỡng về nội dung này là thấp chỉ chiếm 26,7%. Tỷ lệ này thấp nhất trong các nội dung của nghiên cứu. 73,3% điều dưỡng không đạt ở nội dung này đều thuộc vào phần ghi chép diễn biến của người bệnh xảy ra trong quá trình dùng thuốc.

Chúng tôi cũng mong muốn từ khảo sát ban đầu của nghiên cứu này sẽ gợi ý cho những nghiên cứu tiếp theo tại khoa cũng như bệnh viện về công việc chăm sóc người bệnh của điều dưỡng. Kết quả này cũng là tài liệu tham khảo để khoa có những hướng phát triển tiếp theo trong công tác tập huấn chuyên môn để nâng cao chất lượng chăm sóc của điều dưỡng tại khoa nói riêng và góp phần vào sự lớn mạnh của đội ngũ điều dưỡng của bệnh viện nói chung.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ xác định đúng người bệnh là tương đối cao. Tỷ lệ này đạt mức thấp nhất ở nội dung đối chiếu mã ID của người bệnh cũng là 93,3%. Tỷ lệ điều dưỡng viên tuân thủ đúng thuốc đạt 100% ở tất cả các nội dung. Tỷ lệ điều dưỡng viên tuân thủ đúng liều, đúng đường dùng thuốc đạt 100% ở các nội dung. Tất cả điều dưỡng đều thực hiện thuốc đúng thời gian, đúng tốc độ. Trong nội dung đúng thời gian sử dụng thuốc vẫn còn 2,2% điều dưỡng không tuân thủ trình tự dùng thuốc cho người bệnh. Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ ghi chép đúng là thấp nhất, chỉ có 26,7% điều dưỡng đạt trong nội dung ghi chép diễn biến xảy ra trong quá trình sử dụng thuốc cho người bệnh mặc dù trong nghiên cứu tất cả điều dưỡng đều được tập huấn về an toàn sử dụng thuốc cho người bệnh và đều được kiểm tra giám sát.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Việt Đức (2018)**, Bảng kiểm quy trình dùng thuốc cho người bệnh.
2. **Chu Anh Văn (2013)**, Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng của Điều dưỡng viên các khoa lâm sàng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2013.
3. **Dương Thị Bình Minh (2012)**, Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng bệnh viện Hữu Nghị năm 2012.
4. **Phạm Thị Loan và cộng sự (2006)**, "Khảo sát thực trạng giao tiếp của điều dưỡng, nữ hộ sinh và kỹ thuật viên tại bệnh viện C Thái Nguyên", Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng Hội nghị khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ III, Hà Nội, tr. 169-175.
5. **Chu Văn Long**, Thực trạng thực hiện 6 đúng trong an toàn sử dụng thuốc cho người bệnh, Sinh hoạt chuyên môn Bệnh viện Việt Đức.

## KẾT QUẢ UNG BƯỚU SAU ĐIỀU TRỊ BƯỚU ĐẠI BÀO ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY BẰNG PHƯƠNG PHÁP CẮT ĐOẠN XƯƠNG MANG BƯỚU VÀ GHÉP CHỖM XƯƠNG MÁC TỰ THÂN KHÔNG CÓ CUỐNG MẠCH MÁU KÈM TÁI TẠO DÂY CHẰNG QUAY TRỤ DƯỚI

Nguyễn Văn Hiến\*, Lê Chí Dũng\*,  
Diệp Thế Hòa\*, Đoàn Long Vân\*, Lê Văn Thọ\*

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ tái phát, hóa ác, di căn và tử vong sau điều trị bướu đại bào đầu dưới xương quay (BĐBĐDXQ), bằng phương pháp phẫu thuật cắt đoạn xương mang bướu, ghép chỏm xương mác tự thân không có cuống mạch, kèm tái tạo dây chằng khớp quay trụ dưới bằng gân cơ gan tay dài. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng, chọn toàn bộ 50 bệnh nhân, từ 18 tuổi trở lên bị BĐBĐDXQ được phẫu thuật cắt đoạn xương mang bướu, ghép chỏm xương mác tự thân không có cuống mạch, kèm tái tạo dây chằng khớp quay trụ dưới bằng gân cơ gan tay dài tại Khoa Bệnh học Cơ xương khớp bệnh viện Chấn Thương chỉnh hình TpHCM từ tháng 1/2010-6/2020. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là  $33,4 \pm 8,7$  tuổi, nữ chiếm 42%. Có 28% bệnh nhân có kích thước bướu >5cm, 4% có gãy xương bệnh lý, 100% có X quang ở độ 3, 4% bị tái phát sau nạo bướu ghép xương kèm xi măng lần trước, 48% bướu ở tay thuận. Trung bình thời gian theo dõi sau phẫu thuật là  $51,9 \pm 27,9$  tháng. Kết quả cho thấy tỉ lệ tái phát sau phẫu thuật là 4% và không có trường hợp nào hóa ác, di căn hoặc tử vong. Không có mối liên quan giữa tuổi, giới tính, tái phát trước phẫu thuật, kích thước bướu, gãy xương bệnh lý, tay thuận bị bướu với tái phát sau phẫu thuật ( $p > 0,05$ ). **Kết luận:** tỉ lệ tái phát sau điều trị BĐB đầu dưới xương quay thấp, chưa tìm thấy trường hợp bị hóa ác, di căn hay tử vong.

**Từ khóa:** Bướu đại bào, đầu dưới xương quay

\**Bệnh viện Chấn Thương Chỉnh hình, Tp.HCM*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Hiến

Email: bshientctch@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 9.3.2021

Ngày duyệt bài: 17.3.2021

## SUMMARY

### THE ONCOLOGY RESULTS AFTER TREATMENT GIANT CELL TUMORS OF THE DISTAL RADIUS BY EN BLOC RESECTION AND RECONSTRUCTION BY NON-VASCULARISED PROXIMAL FIBULAR AUTOGRAFT WITH DISTAL RADIOULNAR LIGAMENT RECONSTRUCTION

**Objectives:** To determine the rate of recurrence, malignancy, metastasis and death after the distal radius by en bloc resection and reconstruction by non-vascularised proximal fibular autograft with distal radioulnar ligament reconstruction by palmaris longus tendon. **Methods:** We conducted a non-control intervention study, selected all 50 patients, aged 18 years and or older with giant cell tumors of the distal radius treated by en bloc resection and reconstruction by non-vascularised proximal fibular autograft with distal radioulnar ligament reconstruction by palmaris longus tendon at Faculty of Musculoskeletal Pathology of Ho Chi Minh City Hospital of Trauma and Orthopedics from January 2010 to June 2020. **Results:** The mean age of all the included patients was  $33.4 \pm 8.7$  years, and 42% of female. There were 28% of patients with tumor size > 5cm, 4% pathological fractures before surgery, 100% radiographs at grade 3, 4% preoperative recurrence, 48% dominant hand affected. Average follow-up time after surgery was  $51.9 \pm 27.9$  months. The results showed that the recurrence rate after surgery was 4% and there were no cases of malignancy, metastasis or death. Besides, the results found no relationship between age group, sex, postoperative recurrence, tumor size, pathological fracture, goiter and ( $p > 0.05$ ). There was no relationship between age group, sex, preoperative recurrence, tumor calibrator, pathological fracture, dominant hand affected and recurrence after surgery ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** The rate of recurrence after surgery is low, with no cases of malignancy, metastasis or death.

**Keywords:** Giant cell tumor of bone, distal radius