

- Đinh Hữu Nghị (2009), Đánh giá hiệu quả điều trị sẹo lồi bằng tiêm Triamcinolon acetonid trong tổn thương, Luận văn Bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
- Abedini R., Sasani P., Mahmoudi H. R., *et al.* (2018), Comparison of intralesional verapamil versus intralesional corticosteroids in treatment of keloids and hypertrophic scars: a randomized controlled trial, *Burns*, 44(6), pp.1482-1488.
- Aggarwal A., Ravikumar B. C., Vinay K. N., *et al.* (2018), A comparative study of various modalities in the treatment of keloids, *International Journal of Dermatology*, 57(10), pp.1192-1200.
- Andrews J. P., Marttala J., Macarak E., *et al.* (2016), Keloids: The paradigm of skin fibrosis—Pathomechanisms and treatment, *Matrix Biology*, 51, pp.37-46.
- Belie O., Ugburo A., and Mofikoya B. (2019), Demographic and clinical characteristics of keloids in an urban center in Sub-Sahara Africa, *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(8), pp.1049.
- Berman B., Maderal A., and Raphael B. (2017), Keloids and hypertrophic scars: pathophysiology, classification, and treatment, *Dermatologic Surgery*, 43, pp.S3-S18.
- Chapman M. S. (2017), Keloids and Hypertrophic Scars, in Habif, Thomas P., et al., Editors, *Skin Disease: Diagnosis and Treatment Fourth Edition*, Elsevier, pp.432-434.
- Coppola M. M., Salzillo R., Segreto F., *et al.* (2018), Triamcinolone acetonide intralesional injection for the treatment of keloid scars: patient selection and perspectives, *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 11, pp.387.
- Garg A. M., Shah Y. M., Garg A., *et al.* (2018), The efficacy of intralesional triamcinolone acetonide (20mg/ml) in the treatment of keloid, *International Surgery Journal*, 5(3), pp.868-872.
- Hewedy E.-S. S., Sabaa B. E.-S. I., Mohamed W. S., *et al.* (2020), Combined intralesional triamcinolone acetonide and platelet rich plasma versus intralesional triamcinolone acetonide alone in treatment of keloids, *Journal of Dermatological Treatment*, pp.1-7.
- Lee H. J. and Jang Y. J. (2018), Recent understandings of biology, prophylaxis and treatment strategies for hypertrophic scars and keloids, *International Journal of Molecular Sciences*, 19(3), pp.711.
- Song H., Tan J., Fu Q., *et al.* (2019), Comparative efficacy of intralesional triamcinolone acetonide injection during early and static stage of pathological scarring, *Journal of Cosmetic Dermatology*, 18(3), pp.874-878.
- Srivastava S., Kumari H., and Singh A. (2019), Comparison of fractional CO2 laser, verapamil, and triamcinolone for the treatment of keloid, *Advances in wound care*, 8(1), pp.7-13.

(Ngày nhận bài: 19/4/2022 – Ngày duyệt đăng: 20/5/2022)

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM NGÓN TAY BẰNG VẬT CHÉO NGÓN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Bùi Thị Thiên Lan*, Nguyễn Thành Tấn

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: thienlan16101995@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ngón tay và bàn tay là thành phần rất quan trọng của cơ thể và khuyết hồng phần mềm ngón tay là hình thái thường gặp nhất của tổn thương bàn tay. Có nhiều phương pháp phục hồi khuyết hồng ngón tay nhưng vật chéo ngón là phương pháp hiệu quả và đơn giản mà không có nhiều biến chứng hay kỹ thuật đặc biệt. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị khuyết hồng phần mềm ngón tay bằng vật chéo ngón. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 22 bệnh nhân khuyết hồng phần mềm ngón tay được điều trị

bằng vạt chéo ngón. Chúng tôi ghi nhận cơ chế tổn thương, kích thước khuyết hồng, kích thước vạt, loại vạt chéo ngón được sử dụng. Đánh giá kết quả bằng ghi nhận sự sống của vạt, cảm giác phân biệt 2 điểm của vạt, tổng tầm vận động ngón tay và sự hài lòng của bệnh nhân. **Kết quả:** Trong 22 bệnh nhân được điều trị bằng vạt chéo ngón có 18 nam và 4 nữ với tuổi trung bình $38,6 \pm 11,4$. Nguyên nhân thường gặp nhất là do tai nạn lao động (59,1%). Khuyết hồng có diện tích trung bình là $205,5 \pm 86,6 \text{ mm}^2$ (110-500 mm^2). Cảm giác phân biệt 2 điểm của vạt trung bình $7,6 \pm 1,5 \text{ mm}$. Tầm vận động tốt thu được ở 81,8% bệnh nhân. Sự hài lòng về chức năng và cảm giác đạt 95,5%. **Kết luận:** Vạt chéo ngón là phương pháp an toàn và hiệu quả cho điều trị khuyết hồng phần mềm ngón tay. Phương pháp này có thể thực hiện đơn giản dưới gây tê cục bộ và có thể mang đến sự ổn định về mặt cơ học và phục hồi cảm giác.

Từ khoá: Khuyết hồng phần mềm ngón tay, vạt chéo ngón, cảm giác phân biệt 2 điểm, tổng tầm vận động ngón tay.

ABSTRACT

STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOME EVALUATION OF CROSS FINGER FLAP IN SOFT TISSUE DEFECT OF FINGER AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Bui Thi Thien Lan, Nguyen Thanh Tan*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Fingers and hand are important parts of human body and soft tissue defect of fingers are the most common form of hand injuries. There are various techniques used for reconstruction of finger defect but cross finger flap is effective and very simple procedure without significant complication or require special techniques. **Objectives:** To examine characteristics of clinical and to evaluate the outcomes of cross finger flap for reconstruction of soft tissue defect of fingers. **Materials and methods:** 22 patients who had soft tissue defect of fingers who had undergone the cross finger flap cover. We noted mechanism of injury, size of defect, size of the flap, type of cross finger flap was used. Outcome measures recorded were flap viability, flap sensibility using two -point discrimination (TPD), total active motion of fingers (TAM) and patient satisfaction. **Results:** Among 22 patients treated with cross finger flap, there were 18 men and 4 women with the average age 38.6 ± 11.4 . The most common mode of injury was industrial accident (59.1%). The mean size of the defect was $205.5 \pm 86.6 \text{ mm}^2$ (range: 110 mm^2 - 500 mm^2). The average TPD test measured was $7.6 \pm 1.5 \text{ mm}$. Full range of motion was obtained in 81.8% of patients. The functional and aesthetic results were satisfactory in 95.5% patients. **Conclusion:** The cross finger flap is safe and effective method for reconstruction of soft tissue defect of finger. This procedure is simple to perform under local anesthesia and is able to provide both mechanical stability & sensory recovery.

Keywords: Soft tissue defect of fingers, cross finger flap, two point discrimination (TPD), total active motion of finger (TAM).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bàn tay rất quan trọng trong đời sống, là cơ quan lao động nên rất dễ bị tổn thương và khuyết hồng phần mềm vùng ngón tay là tổn thương thường gặp. Tổn thương ngón tay sẽ dễ lộ mạch máu, thần kinh, gân, xương và khớp ngón tay và việc tạo hình che phủ các khuyết hồng da và phần mềm vùng bàn ngón tay vẫn luôn là một thách thức đối với các phẫu thuật viên. Vạt chéo ngón được mô tả đầu tiên bởi Michael Gurdin và John W. Pangman vào năm 1950 [7] đã được ứng dụng và cải tiến trong điều trị khuyết hồng phần mềm ngón tay cho đến ngày nay ở Việt Nam, vạt chéo ngón hầu hết được ứng dụng trong điều trị khuyết hồng phần mềm búp và ngón tay tại nhiều cơ sở bệnh viện lớn. Nhưng nghiên cứu cụ thể về vạt chéo ngón và ứng dụng lâm sàng chưa nhiều, còn hạn chế. Đó là lý do

chúng tôi thực hiện đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị khuyết hồng phần mềm ngón tay bằng vạt chéo ngón tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ” với 2 mục tiêu:

- Khảo sát đặc điểm lâm sàng nguyên nhân và phân loại của tổn thương khuyết hồng phần mềm ngón tay được điều trị bằng vạt chéo ngón.
- Đánh giá kết quả điều trị khuyết hồng phần mềm ngón tay bằng vạt chéo ngón.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có tổn thương khuyết hồng phần mềm ngón tay được điều trị bằng vạt chéo ngón tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ năm 2020-2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân có tổn thương khuyết hồng phần mềm ngón tay để lộ gân hay xương ở đốt gần, giữa và đốt xa ở vùng 2, vùng 3 theo phân loại Rosenthal E.A, được điều trị bằng vạt da chéo ngón.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Khuyết hồng quá lớn so với nơi cho vạt, ngón cho vạt bị tổn thương nơi cho vạt hoặc tổn thương mạch máu và các khuyết hồng đang giai đoạn nhiễm trùng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** 22 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh và tiêu chuẩn loại trừ.

- **Nội dung nghiên cứu:**

* Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nguyên nhân tổn thương.

Đặc điểm lâm sàng tổn thương: ngón và đốt bị thương, vị trí tổn thương, diện tích tổn thương và bệnh lý kèm theo.

* Kết quả điều trị

Trong lúc phẫu thuật: thời gian phẫu thuật, tình trạng nền tổn thương, tổn thương kèm theo, loại vạt chéo ngón được sử dụng, diện tích vạt.

Kết quả điều trị: thời gian lành và tách ngón, đánh giá sự phục hồi thẩm mỹ theo Oberlin C và Duparc J, tình trạng tổn thương nơi cho vạt, cảm giác phân biệt 2 điểm, phục hồi chức năng ngón tay và sự hài lòng của bệnh nhân.

Đánh giá phục hồi chức năng ngón tay tổn thương theo TAM

Tốt	>210 độ
Khá	180-210 độ
Kém	<180 độ

- **Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu:**

* Chuẩn bị bệnh nhân

Giải thích cho bệnh nhân về cách mổ, vật lý trị liệu sau mổ, phương pháp phẫu thuật.

Vô cảm: tê vùng (góc ngón tay) và vùng cánh tay.

Tư thế bệnh nhân: nằm ngửa.

Ga rô: Ga rô góc ngón tay.

* Kỹ thuật mổ

Cắt lọc vết thương

Thiết kế vạt: vạt được phát họa dựa theo hình dạng, kích thước của tổn thương. Kích thước của vạt lớn hơn kích thước tổn thương khoảng 10% [1].

Rạch da: Theo hình vẽ phác họa vật da. Tùy từng loại vật, có kiểu bóc tách khác nhau:

Vật chéo ngón cổ điển (vật da cân) Giới hạn bờ xa của vật không vượt qua đường giữa bên ngón tay. Giới hạn bờ trên và dưới của vật không vượt qua đường giữa khớp liên đốt ngón tay. Nếu cuống vật da bị xoắn, có thể tránh bằng cách kéo dài đường cắt ngang ở gần hay ở xa. Khi vật da không thể lật qua dễ dàng là do dây chằng Cleland giữ lại. Cắt dây chằng cho phép vật da được lật qua dễ dàng hơn. Di chuyển vật đến vùng nhận, xả garo đánh giá sự cấp máu cho vật, khâu cố định vật da.[1] Vùng cho vật da được ghép da dày lấy từ da mặt trong cánh tay.

Vật chéo ngón dạng cân mỡ (vật cân mỡ) Giới hạn như vật chéo ngón cổ điển. Bóc tách da từ bờ cuống vật, để lại lớp trung bì, đến đường giữa bên ngón tay. Bóc tách vật theo chiều ngược lại, vật bao gồm lớp trung bì, mỡ dưới da và cân.[3] Di chuyển vật đến vùng nhận, xả garo đánh giá sự cấp máu cho vật, khâu cố định vật. Sau đó ghép da dày lên vật, da được lấy từ da mặt trong cánh tay. Vùng cho vật da được khâu kín bằng mảnh da bảo tồn, giống như ghép da dày.



Hình 1. Vật chéo ngón dạng cân mỡ
(BN Trương Thanh S.)

Vật chéo ngón dạng vòng C (vật cuống mạch liền) Vật được thiết kế quanh đốt giữa ngón tay như một vòng mỡ, vật gồm da toàn bộ mặt lưng và nửa mặt lòng ngón tay. Tùy theo cuống vật đầu gần hay đầu xa mà ta cột và cắt bó mạch đầu còn lại, tách rời cuống vật ra khỏi nơi cho vật. Di chuyển vật da đến vùng nhận, xả garo đánh giá sự cấp máu cho vật, khâu cố định vào ngón nhận vật. Vùng cho vật được ghép da dày lấy từ mặt trong cánh tay.

Đắp gạc vaselin, băng ép bằng gô gạc, bất động ngón cho và nhận vật.

* Khám và theo dõi

Tái khám theo lịch hẹn: 1, 2, 3, 5, 8, 12 tuần.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Các số liệu trong nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm chung: Trong 22 bệnh nhân nghiên cứu có 18 nam và 4 nữ. Tuổi trung bình là $38,6 \pm 11,4$, nhóm tuổi 20-59 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 77,3%. Nguyên nhân do tai nạn lao động chiếm 59,1%, kể đến là tai nạn sinh hoạt 13,6% và tai nạn giao thông 9,1%.

Đặc điểm lâm sàng: Khuyết hồng phần mềm ngón tay xảy ra ở tay trái và tay phải với tỉ lệ 13:9. Tồn thương đa số ở ngón I chiếm 50% và ngón III 27,7%. Tồn thương chủ yếu là ở đốt xa 77,3% và trong đó tồn thương vùng 3 theo Rosenthal chiếm 82,4% và vết

thương vát mặt lòng chiếm đa số với 76,5%. Diện tích tổn thương trung bình $205,5 \pm 86,6 \text{mm}^2$ và diện tích tổn thương nhỏ hơn 200mm^2 có tỉ lệ cao nhất với 63,6%.

3.2. Kết quả điều trị

Trong lúc phẫu thuật: Hầu hết bệnh nhân đều có nền tổn thương sạch, mới với 81,8%. Có 15/22 TH có tổn thương kèm theo, trong đó khuyết hồng xương chiếm tỉ lệ cao 36,4%, tiếp theo là tổn thương móng, giường móng với 18,2% và khuyết hồng gân chiếm 13,6%.

Bảng 1. Loại vạt chéo ngón sử dụng (n=22)

Vạt sử dụng	Số BN	Tỉ lệ (%)
Vạt da cân	16	72,7
Vạt cân mỡ	5	22,7
Vạt chéo ngón dạng vòng C	1	4,5
Tổng	22	100

Nhận xét: Vạt chéo ngón dạng vạt da cân được sử dụng nhiều nhất để che phủ khuyết hồng với 72,7%, tiếp theo là vạt cân mỡ chiếm 22,7% và chỉ có 1 trường hợp sử dụng vạt chéo ngón dạng vòng C.

Diện tích vạt da trung bình là $315,5 \pm 94,6 \text{mm}^2$, diện tích vạt da từ $200-300 \text{mm}^2$ chiếm tỉ lệ cao 59,1%. 100% bệnh nhân được lấy da từ mặt trong cánh tay để ghép da dày lên cùng cho vạt.

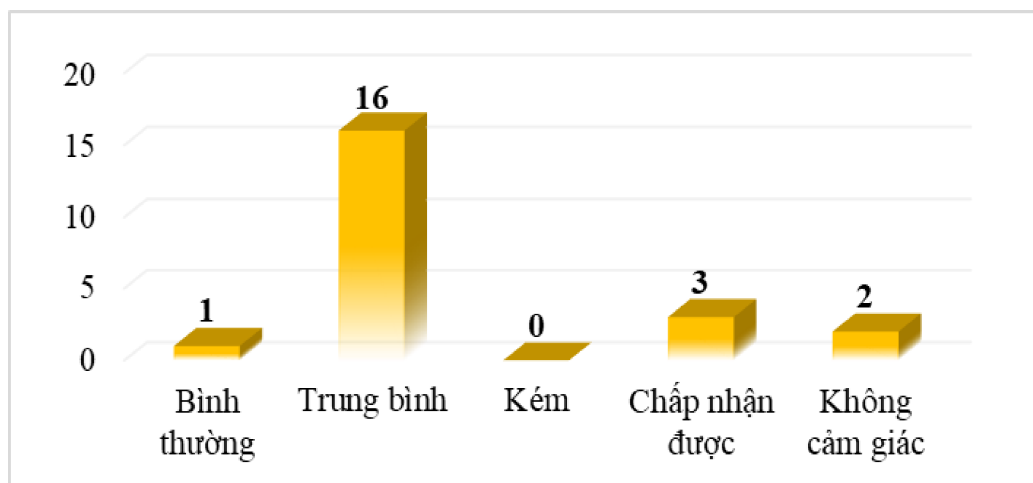
Kết quả phẫu thuật: Hầu hết bệnh nhân có thời gian tách ngón từ 14-21 ngày chiếm 95,5%, thời gian tách ngón trung bình là $19,5 \pm 1,6$ ngày.

Bảng 2. Tình trạng của vạt da sau 1 tháng theo Oberlin C và Duparc J (n=22)

Tình trạng của vạt da sau 1 tháng	Số BN	Tỉ lệ (%)
Sống hoàn toàn	16	72,7
Hoại tử một phần	3	13,6
Hoại tử mép vạt	3	13,6
Tổng	22	100

Nhận xét: 72,7% vạt da chéo ngón sống hoàn toàn sau 1 tháng, hoại tử một phần và hoại tử mép vạt đều chiếm 13,6%. Không có TH nào có vạt bị thiếu dưỡng và hoại tử hoàn toàn.

Sau 3 tháng, tất cả vạt da đều sống tốt. Sự mềm mại của vạt đạt 86,4%, có 3/22 TH vạt co rút nhẹ. Tổn thương nơi cho vạt được ghép da dày đều lành tốt sau 1 tháng đạt 100%.



Biểu đồ 1. Cảm giác phân biệt 2 điểm của vạt sau 3 tháng (n=22)

Nhận xét: Có 17/22 bệnh nhân có cảm giác phân biệt 2 điểm của vật sau 3 tháng, trung bình là $7,6 \pm 1,5$ mm, trong đó cảm giác phân biệt 2 điểm đạt mức trung bình chiếm đa số với 16/22 TH (72,7%). Có 13,6% bệnh nhân cảm nhận được 1 điểm và 9,1% bệnh nhân không cảm giác.

Bệnh nhân có sự hồi phục ngón tay tổn thương được đánh giá thông qua tầm vận động khớp bàn ngón và khớp liên đốt theo TAM, chúng tôi ghi nhận tầm vận động trung bình đạt $214,6 \pm 17,7$ độ, tầm vận động ít nhất là 170 độ và nhiều nhất là 240 độ.

Bảng 3. Sự hồi phục chức năng ngón tay tổn thương (n=22)

Hồi phục chức năng ngón tay tổn thương	Số BN	Tỉ lệ (%)
Tốt	18	81,8
Khá	4	18,2
Tổng	22	100

Nhận xét: Bệnh nhân có sự phục hồi chức năng ngón tay tổn thương tốt chiếm 81,8% và không có TH nào có sự phục hồi chức năng kém.

Bệnh nhân trở lại nghề cũ sau 4-6 tuần, trung bình là $4,5 \pm 0,7$ tuần. Đa số bệnh nhân đều rất hài lòng và hài lòng chiếm 95,5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm chung: Chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình là $38,6 \pm 11,4$, nhóm tuổi 20-59 tuổi có tỉ lệ cao nhất 77,3% cũng là nhóm tuổi lao động chính. Kết quả này cũng tương đồng với Mai Thế Đức (2018) [1] tuổi trung bình là $30,8 \pm 12,9$, nhóm tuổi 20-49 tuổi chiếm 71,1%, Phan Dzur Lê Thắng (2014) [2] có độ tuổi trung bình là $32,5 \pm 13,2$.

Nguyên nhân chính là do tai nạn lao động chiếm 59,1%, kể đến là tai nạn sinh hoạt 13,6%. Tỉ lệ nam:nữ là 18:4. Tương tự các tác giả khác nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn lao động, Mai Thế Đức (2018) [1] 67,7%, Rajappa S (2017) [10] là 92,5%. Điều này đúng với nhóm tuổi tổn thương chính là nhóm tuổi lao động, và đúng với tình hình thực tế Việt Nam là nước đang phát triển. Người dân với trình độ và ý thức an toàn lao động chưa cao. Cùng với việc thiếu trang thiết bị, máy móc hiện đại người lao động thao tác bằng tay còn nhiều nên thường gây ra tai nạn trong quá trình lao động.

Đặc điểm lâm sàng: Tổn thương đa số ở ngón I chiếm 50% và ngón III 27,7%. Tổn thương chủ yếu là ở đốt xa 77,3% và vết thương vát mặt lòng chiếm đa số với 76,5%. Điều này có thể do ngón I là ngón có chức năng nhiều nhất trong bàn tay, và tổn thương chủ yếu ở đốt xa do tiếp xúc trực tiếp với máy móc, thiết bị lao động.

Diện tích tổn thương trung bình $205,5 \pm 86,6$ mm² và diện tích tổn nhỏ hơn 200mm² có tỉ lệ cao nhất với 63,6%. Kết quả của chúng tôi có khác so với các tác giả trong và ngoài nước, Mai Thế Đức (2018) [1] ghi nhận diện tích trung bình $358,7 \pm 166,7$ mm², với nhóm diện tích 200-300mm² chiếm 40,6%. Rajappa S (2017) [10] ghi nhận tổn thương có diện tích trung bình 160mm².

4.2. Kết quả điều trị

Trong lúc phẫu thuật: Hầu hết TH đều có nền tổn thương sạch, mới với 81,8%. Do người dân có ý thức về sức khỏe nên sau khi bị tai nạn bệnh nhân đến bệnh viện ngay để được sự chăm sóc và can thiệp y tế sớm nhất. Có 68,2% bệnh nhân có tổn thương kèm theo, trong đó khuyết hồng xương chiếm 36,4%, tiếp theo là tổn thương móng, giường móng

với 18,2%. Tổn thương kèm theo chủ yếu là khuyết hồng xương và tổn thương móng, giường móng do tổn thương của chúng tôi ghi nhận chủ yếu là ở đốt xa.

Vạt chéo ngón dạng da cân được sử dụng nhiều nhất để che phủ khuyết hồng với 72,7%, tiếp theo là vạt cân mỡ chiếm 22,7% và có 1 trường hợp sử dụng vạt chéo ngón dạng vòng C. Vạt chéo ngón dạng da cân được chúng tôi thực hiện nhiều nhất do các trường hợp nghiên cứu của chúng tôi tổn thương chủ yếu ở mặt lòng. Có 1 trường hợp chúng tôi sử dụng vạt chéo ngón dạng vòng C để che phủ khuyết hồng kiểu lột găng đốt xa ngón I.

Kích thước của vạt thường lớn hơn kích thước tổn thương 10% để đảm bảo che phủ hết tổn thương [1]. Chúng tôi ghi nhận diện tích vạt trung bình là $315,5 \pm 94,6 \text{mm}^2$. Diện tích vạt da từ 200-300 mm^2 chiếm tỉ lệ cao 59,1%. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự Phan Dzur Lê Thắng (2014) [2], diện tích trung bình $320 \pm 105,6 \text{mm}^2$, diện tích từ 200-300 mm^2 chiếm 54,6%. Vạt chéo ngón có kích thước đa dạng, tương đương hoặc lớn hơn tổn thương khuyết hồng ngón tay, do đó có thể che phủ toàn bộ tổn thương để bảo đảm khả năng sống và tính thẩm mỹ cao [5]. 100% bệnh nhân được lấy da từ mặt trong cánh tay để ghép da dày lên cùng cho vạt. Vùng cho da ghép được đóng da trực tiếp.

Kết quả phẫu thuật: Bệnh nhân tách ngón từ 14-21 ngày chiếm 95,5%, thời gian trung bình là $19,5 \pm 1,6$ ngày. Kết quả này không khác biệt có ý nghĩa Mai Thế Đức (2018) [1] $20,9 \pm 0,5$ ngày. Có 1 TH chúng tôi tách ngón ở ngày 22, do bệnh nhân có bệnh đái tháo đường kèm theo và có biểu hiện tụ máu dưới vạt, để bảo đảm vạt được sống tốt chúng tôi đã tách ngón muộn hơn các trường hợp khác.

Sau 1 tháng chúng tôi ghi nhận 72,7% vạt chéo ngón sống hoàn toàn đạt kết quả tốt, 27,3% đạt kết quả trung bình, trong đó hoại tử một phần và hoại tử mép vạt đều chiếm 13,6%. Các trường hợp này chúng tôi xử trí bằng cách sử dụng kháng sinh và thay băng chăm sóc vết thương hàng ngày, sau đó các vạt đều sống tốt và không diễn tiến hoại tử thêm. Sau 3 tháng tất cả các vạt đều sống tốt, nơi cho vạt có da ghép sống hoàn toàn. Theo Mai Thế Đức (2018) [1] có 96,9% vạt sống hoàn toàn, Phan Dzur Lê Thắng (2014) [2] ghi nhận 93,9% vạt sống hoàn toàn. Kết quả cho thấy vạt chéo ngón không những che phủ hết các tổn thương ở ngón tay mà còn có tỉ lệ sống cao, ít biến chứng nơi cho và nhận vạt.

Sự mềm mại của vạt đạt 86,4%. Kết quả này có khác hơn so với Mai Thế Đức (2018) [1] 96,9%. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,036$). Vạt chéo ngón không những bảo tồn được tối đa chiều dài ngón tay, mà còn đủ dày có da và mỡ dưới da để che phủ xương, gân. Điều này không những giúp vạt da có sự mềm mại mà còn tăng sức chịu va chạm của vạt da. Có 3/22 trường hợp vạt co rút nhẹ, do có 2 TH hoại tử mép vạt và 1 TH hoại tử vạt một phần sau 1 tháng, nhưng sự co rút này không ảnh hưởng đến thẩm mỹ cũng như sự hài lòng của bệnh nhân.

Có 17/22 bệnh nhân có cảm giác phân biệt 2 điểm của vạt sau 3 tháng, trung bình là $7,6 \pm 1,5 \text{mm}$, trong đó cảm giác phân biệt 2 điểm đạt mức trung bình chiếm đa số với 16/22 TH (72,7%). Rajappa S (2017) [9] ghi nhận cảm giác phân biệt 2 điểm đạt 15,4mm, Nitesh KG (2016) [8] là 6,1mm. Vạt chéo ngón chúng tôi sử dụng chủ yếu là vạt da cân, đó là vạt da ngẫu nhiên không có thần kinh đi kèm nên việc phục hồi cảm giác có phần hạn chế. Có 13,6% bệnh nhân cảm nhận được 1 điểm và 9,1% bệnh nhân không cảm giác. 2 TH không có cảm giác, có 1 bệnh nhân được sử dụng vạt cân mỡ che phủ tổn thương nhiễm trùng ở mặt lưng đốt giữa ngón III, 1 bệnh nhân có bệnh lý đái tháo đường kèm theo và vạt da bị hoại tử mép vạt sau 1 tháng. Có thể do nhiễm trùng và bệnh lý đái tháo đường đã làm tổn thương những vi thần kinh dẫn đến phục hồi cảm giác kém.

Đánh giá về khả năng phục hồi tầm vận động của khớp bàn ngón và khớp liên đốt theo tiêu chuẩn TAM, chúng tôi ghi nhận bệnh nhân có sự phục hồi chức năng ngón tay tốt (TAM>210 độ) chiếm 81,8%. Sử dụng vạt da chéo ngón để che phủ khuyết hồng phần mềm ngón tay cho kết quả phục hồi chức năng ngón tay cao. Do ngón tay được bất động tư thế gần như bình thường có thể tập vận động thụ động nhẹ nhàng và thời gian tách ngón sớm (14-21 ngày). Sau tách ngón bệnh nhân được hướng dẫn tập vận động nên hạn chế tình trạng cứng khớp và có thể lấy lại gần như tối đa tầm vận động ngón tay.

Bệnh nhân trở lại nghề cũ sau 4-6 tuần, trung bình là $4,5 \pm 0,7$ tuần. Bệnh nhân được trở lại công việc sớm khi họ sẵn sàng.[4] Đa số bệnh nhân đều rất hài lòng và hài lòng với 95,5%. Kết quả này tương tự với Mai Thế Đức (2018) [1] 100%, Rajappa S (2017) [10] ghi nhận 92% bệnh nhân hài lòng. Vạt chéo ngón đem đến sự hài lòng cho bệnh nhân do vạt chéo ngón có thể che phủ hết tổn thương, bảo tồn tối đa chiều dài ngón tay, da vùng cho và nhận vạt tương đương màu sắc do đó đảm bảo tính thẩm mỹ cao. Ngoài ra, ngón tay được bất động ở tư thế dễ chịu ít ảnh hưởng sinh hoạt và sự phục hồi chức năng ngón tay tốt bệnh nhân có thể trở lại nghề sớm.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng: Khuyết hồng phần mềm ngón tay xảy ra chủ yếu ở độ tuổi lao động (77,3%), tuổi trung bình $38,6 \pm 11,4$, nam gặp nhiều hơn nữ. Nguyên nhân chính là do tai nạn lao động. Tổn thương đa số ở ngón I chiếm 50%. Tổn thương chủ yếu là ở đốt xa 77,3% và trong đó tổn thương vạt mặt lòng chiếm đa số với 76,5%. Diện tích tổn thương trung bình là $205,5 \pm 86,6 \text{mm}^2$.

Kết quả điều trị: Có 15/22 TH có tổn thương kèm theo, trong đó khuyết hồng xương có tỉ lệ 36,4%. Vạt chéo ngón dạng vạt da cân được sử dụng nhiều nhất để với 72,7%. Diện tích vạt da trung bình là $315,5 \pm 94,6 \text{mm}^2$, diện tích vạt từ $200-300 \text{mm}^2$ chiếm tỉ lệ cao 59,1%. 100% bệnh nhân được lấy da từ mặt trong cánh tay để ghép da dày lên vùng cho vạt. Thời gian tách ngón trung bình là $19,5 \pm 1,6$ ngày. Sau 3 tháng tất cả các vạt đều sống tốt, nơi cho vạt có da ghép sống hoàn toàn, kết quả tốt đạt 100%. Sự mềm mại của vạt đạt 86,4%. Cảm giác phân biệt 2 điểm của vạt sau 3 tháng, trung bình là $7,6 \pm 1,5 \text{mm}$ với 17/22 bệnh nhân. Sự phục hồi chức năng ngón tay tốt đạt 81,8%. 95,5% bệnh nhân rất hài lòng và hài lòng với kết quả về thẩm mỹ cũng như chức năng ngón tay mà phẫu thuật tạo hình che phủ bằng vạt chéo ngón mang lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Thế Đức(2018), Đánh giá kết quả điều trị mất mô mềm lộ gân xương mặt lưng ngón tay dài bằng vạt cân mỡ chéo ngón, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh.
2. Phan Dzu Lê Thắng(2014), Kết quả điều trị vết thương mất da mặt lưng ngón tay bằng vạt cân mỡ ngược dòng, Luận án chuyên khoa II, Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh.
3. Ahmed M. M, & Rao A. L (2017), Review of cross-finger flaps–indications and modifications, *International Journal of Science and Research*, 2299-2303.
4. Al-Qattan M. M (2018), Time of return back to work and complications following cross-finger flaps in industrial workers: Comparison between immediate post operative mobilization versus immobilization until flap division, *International journal of surgery case reports*, 42, 70-74.
5. Karthikeyan G, Gopi Renganathan, R Subashini (2017), Versatility and Modifications of the Cross-finger Flap in Hand Reconstruction, *International Journal of Scientific Study*, Vol 5, Issue 6, 35-46.
6. Martin-Playa P & Foo A (2019), Approach to Fingertip Injuries, *Clinics in plastic surgery*, 46(3), 275-283.

7. Mutaf M (1993), A new design of the cross finger flap: the C ring flap, *British journal of plastic surgery*, 97 -104.
 8. Nitesh KG A. B (2016), Cross Finger Flap for Reconstruction of Various Finger Defect, *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 15(4), 70-73.
 9. Rabarin F. et al. (2016), Cross-finger flap for reconstruction of fingertip amputations: long-term results, *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 225-228.
 10. Rajappa S. & Prashanth T (2017), Cross finger flap cover for fingertip injuries, *Int J Res Orthop*, 164-167.
- (Ngày nhận bài: 22/3/2022 – Ngày duyệt đăng: 17/5/2022)

NGHIÊN CỨU KHẢ NĂNG TÁI HOÀ NHẬP CỘNG ĐỒNG Ở BỆNH NHÂN TÂM THẦN PHÂN LIỆT TẠI QUẬN NINH KIỀU, THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021-2022

Lê Hoàng Vũ

Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực Tây Nam Bộ

*Email: bsvubenhvientamthan@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đề tài này giúp nghiên cứu khả năng tái hoà nhập cộng đồng của bệnh nhân tâm thần phân liệt tại Quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2021-2022 để từ đó đưa ra những kết luận và kiến nghị cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ tái hoà nhập cộng đồng tốt ở bệnh nhân tâm thần phân liệt tại Quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 177 bệnh nhân tâm thần phân liệt (TTPL) đang được quản lý trong Chương trình mục tiêu quốc gia Bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng tại Quận Ninh Kiều trong giai đoạn 2021-2022. **Kết quả:** Có 88 bệnh nhân (49,72%) tái hoà nhập cộng đồng tốt. Có 68,36% bệnh nhân có sự phục hồi tốt về khả năng chăm sóc bản thân. Có 68,36% số bệnh nhân có khả năng quan tâm chăm sóc gia đình tốt. Có tới 70,06% bệnh nhân có sự phục hồi khả năng vui chơi giải trí tốt. Đa số bệnh nhân phục hồi khả năng tham gia các hoạt động xã hội tốt là 63,28%. Có 88 bệnh nhân (49,72%) phục hồi chức năng lao động tốt. **Kết luận:** Liệu pháp phục hồi chức năng tâm lý xã hội cũng chiếm vai trò rất quan trọng. Điều đó giúp cho bệnh nhân tái hoà nhập cộng đồng (49,72%), phục hồi chức năng chăm sóc bản thân tốt (chiếm tỉ lệ 68,36%), chức năng chăm sóc gia đình tốt (chiếm 68,36%); chức năng vui chơi giải trí tốt (chiếm 70,06%); chức năng hoạt động xã hội tốt (63,28%) và nhất là chức năng lao động tốt (49,72%).

Từ khóa: Tâm thần phân liệt, phục hồi chức năng, liệu pháp tâm lý, hoà nhập cộng đồng, điều trị

ABSTRACT

RESEARCH OF RE-INTERGRATING INTO COMMUNITY IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN NINH KIEU DISTRICT, CAN THO CITY IN 2021-2022

Le Hoang Vu

Southwest Regional Center for Forensic Psychiatry

Background: This study helps to study the possibility of community reintegration of schizophrenic patients in Ninh Kieu District, Can Tho city in 2021-2022 to draw conclusions and recommendations. **Objective:** To determine the good community reintegration rate to the community reintegration ability in schizophrenic patients in Ninh Kieu District, Can Tho city from 2021-2022. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 177 schizophrenia patients are being managed in the National Target Program for Community Mental Health Protection