

DOI: 10.58490/ctjump.2026i101.4620

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG VÙNG CÙNG CỤT BẰNG PHƯƠNG PHÁP CHUYỂN VẬT CHE PHỦ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Bùi Quan Tấn^{1*}, Phạm Đăng Ninh², Huỳnh Thông Em³,
Mai Thanh Tân³, Nguyễn Hữu Thuyết³, Đặng Phước Giàu^{1,4},
Nguyễn Chí Nguyễn⁴, Nguyễn Thanh Hải⁵, Nguyễn Lê Duy Phong¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Quân y 103

3. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

4. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

5. Bệnh viện Đa khoa Quốc Tế S.I.S Cần Thơ

*Email: buiquantan@gmail.com

Ngày nhận bài: 03/3/2026

Ngày phản biện: 27/5/2026

Ngày duyệt đăng: 20/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khuyết hồng phần mềm vùng cùng cụt, đặc biệt do loét tỳ đè, là thách thức trong phẫu thuật tạo hình do nguy cơ nhiễm trùng và tái loét cao. Chuyển vật che phủ giúp tái lập mô mềm và bảo vệ cấu trúc xương, tuy nhiên kết quả điều trị còn phụ thuộc vào đặc điểm tổn thương và kỹ thuật vật. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị khuyết hồng phần mềm vùng cùng cụt tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 30 bệnh nhân có khuyết hồng phần mềm vùng cùng cụt được phẫu thuật chuyển vật che phủ từ tháng 6/2024 đến tháng 2/2026. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $53,17 \pm 17,14$ tuổi, tỷ lệ nam/nữ là 16/14. Chấn thương cột sống là nguyên nhân thường gặp nhất (36,7%). Diện tích trung bình của khuyết hồng là $49,37 \pm 31,24 \text{ cm}^2$; kích thước vật lớn nhất ghi nhận là $14,5 \times 18 \text{ cm}$. Vật có cuống được sử dụng trong 73,3% trường hợp; vật nhánh xuyên động mạch mông trên/dưới chiếm 60%. Tỷ lệ sống của vật da hoàn toàn đạt 93,3%. Thời gian liền vết mổ trung bình là $21,97 \pm 5,36$ ngày. Kết quả sớm: 70% tốt, 30% vừa. Sau 3 tháng: 83,3% tốt, 10% vừa và 6,7% xấu. Tỷ lệ bệnh nhân rất hài lòng và hài lòng đạt 86,6%. Biến chứng sớm chủ yếu là sung huyết (10%), biến chứng muộn chủ yếu là tái loét (6,7%). **Kết luận:** Chuyển vật che phủ khuyết hồng vùng cùng cụt là phương pháp an toàn và hiệu quả, với tỷ lệ vật sống cao, thời gian liền vết mổ hợp lý và mức độ hài lòng tốt, góp phần cải thiện kết quả điều trị và hạn chế tái loét.

Từ khóa: Loét do tỳ đè, vật phẫu thuật, vùng cùng cụt, phẫu thuật tái tạo.

ABSTRACT

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES FOR SACROCOCCYGEAL DEFECTS USING FLAP COVERAGE AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Bui Quan Tan^{1*}, Pham Dang Ninh², Huynh Thong Em³,
Mai Thanh Tan³, Nguyen Huu Thuyet³, Dang Phuoc Giau^{1,4},
Nguyen Chi Nguyen⁴, Nguyen Thanh Hai⁵, Nguyen Le Duy Phong¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Military Hospital 103

3. Can Tho Central General Hospital

4. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

5. Can Tho Stroke International Services

Background: Sacrococcygeal soft tissue defects, particularly those caused by pressure ulcers, represent a significant challenge in reconstructive surgery due to the high risk of infection and recurrence. Flap reconstruction restores soft-tissue coverage and protects underlying bony structures; however, treatment outcomes depend on wound characteristics and the selection of flap techniques. **Objectives:** To evaluate the treatment outcomes of sacrococcygeal soft tissue defects at Can Tho Central General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 30 patients with sacrococcygeal soft tissue defects who underwent flap reconstruction from June 2024 to February 2026. **Results:** The mean age of patients was 53.17 ± 17.14 years, with a male-to-female ratio of 16:14. Spinal cord injury was the most common etiology (36.7%). The mean defect area was 49.37 ± 31.24 cm²; the largest recorded flap size was 14.5×18 cm. Pedicled flaps were used in 73.3% of cases, while superior and inferior gluteal artery perforator flaps accounted for 60%. The complete flap survival rate was 93.3%. The mean wound healing time was 21.97 ± 5.36 days. Early outcomes were rated as good in 70% of cases and fair in 30%. At 3-month follow-up, 83.3% were classified as good, 10% as fair, and 6.7% as poor. The overall rate of patients who were very satisfied or satisfied was 86.6%. Early complications were mainly venous congestion (10%), whereas the most common late complication was ulcer recurrence (6.7%). **Conclusions:** Flap reconstruction for sacrococcygeal soft-tissue defects is a safe and effective method, with a high flap survival rate, acceptable wound-healing time, and high patient satisfaction. This approach contributes to improved treatment outcomes and reduced recurrence rates.

Keywords: Pressure ulcer, surgical flaps, sacrococcygeal region, reconstructive surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét tỳ đê là một vấn đề y tế toàn cầu, với tỷ lệ mắc dao động từ 5–23% ở bệnh nhân nội trú và cao hơn đáng kể ở nhóm bệnh nhân chấn thương tủy sống hoặc bất động kéo dài [1], [2]. Vùng cùng cụt là vị trí thường gặp nhất do chịu áp lực kéo dài và tưới máu hạn chế [1]. Ở giai đoạn III-IV, tổn thương lan sâu toàn bộ chiều dày mô, có thể kèm lộ xương và viêm xương, khiến điều trị bảo tồn không còn hiệu quả và đòi hỏi can thiệp phẫu thuật [1]. Phẫu thuật cắt lọc triệt để kết hợp che phủ bằng vật được xem là tiêu chuẩn điều trị nhằm tái tạo mô mềm bền vững và giảm nguy cơ tái loét [4], [5]. Tuy nhiên, tỷ lệ biến chứng và thất bại sau mổ vẫn còn cao, dao động 20-30%, phụ thuộc vào đặc điểm khuyết hổng, tình trạng toàn thân và lựa chọn kỹ thuật vật [2], [8], [9]. Các vật nhánh xuyên vùng mông ngày càng được ưu tiên nhờ ưu điểm bảo tồn cơ và đảm bảo tưới máu tốt [4], [5], [6]. Tại Việt Nam, dữ liệu về kết quả điều trị còn hạn chế [10], [11]. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị khuyết hổng vùng cùng cụt bằng phương pháp chuyển vật che phủ tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân có khuyết hổng phần mềm vùng cùng cụt được phẫu thuật chuyển vật che phủ tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 6/2024 đến tháng 02/2026.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân ≥ 16 tuổi, được chẩn đoán loét độ III, IV vùng cùng cụt, điều trị nội khoa thất bại, được phẫu thuật chuyển vật che phủ, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có ổ khuyết hồng quá rộng chiếm gần hết vùng móng; Bệnh nhân có các bệnh lý nội khoa nặng chống chỉ định phẫu thuật; Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Thời gian nghiên cứu: từ tháng 6/2024 đến tháng 02/2026. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu: 30 bệnh nhân. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, bao gồm tất cả các trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn chọn trong thời gian nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nguyên nhân khuyết hồng.

+ Đặc điểm tổn thương: Phân độ loét tỳ đè, diện tích khuyết hồng (cm²), tình trạng nhiễm trùng tại chỗ, lộ xương hay viêm xương kèm theo.

+ Đặc điểm phẫu thuật: Loại vật sử dụng, kích thước vật (cm), diện tích vật (cm²), thời gian điều trị.

+ Diện tích khuyết hồng và diện tích vật được tính theo công thức tính diện tích hình elip ($S = (\pi \times D \times R) / 4$). Trong đó: D là chiều dài (cm), R là chiều rộng (cm) chỗ lớn nhất đo trong mô.

+ Kết quả điều trị:

a. Đánh giá sớm: Tình trạng sống của vật, thời gian liền vết mổ (ngày).

b. Đánh giá sau 3 tháng: Tình trạng liền vết mổ, tái loét, mức độ hài lòng của người bệnh theo thang điểm Likert.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0. các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. Biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo quyết định số 24.350.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân, nam chiếm 53,3% (16 BN) và nữ chiếm 46,7% (14 BN). Tuổi trung bình là $53,17 \pm 17,14$ tuổi (từ 25 - 94 tuổi). Nhóm 41-60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (36,7%), tiếp theo là nhóm 16-40 tuổi (30%). Nhóm 61-80 tuổi chiếm 26,7%, trong khi bệnh nhân trên 80 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (6,7%).

Về nguyên nhân gây loét vùng cụt: chấn thương cột sống gặp nhiều nhất (36,7%). Suy mòn do các nguyên nhân khác chiếm 30%, bệnh lý tủy sống chiếm 20%, tai biến mạch máu não chiếm 10%, và gãy cổ xương đùi 3,4%.

3.2. Đặc điểm tổn thương

- **Phân độ loét tổn thương loét cụt:** Loét độ IV chiếm 63,3% (19/30), loét độ III chiếm 36,7% (11/30). Có 21 bệnh nhân (70%) ghi nhận tình trạng thông xoang/hốc chết, trong khi 9 bệnh nhân (30%) không có thông xoang.

- **Kích thước khuyết hồng:** Chiều rộng trung bình $6,57 \pm 2,25$ cm; chiều dài trung bình $8,71 \pm 3,22$ cm. Diện tích khuyết hồng trung bình $49,37 \pm 31,24$ cm². Kích thước khuyết hồng lớn nhất ghi nhận là 12×16 cm, với diện tích tối đa $150,72$ cm².

3.3. Đặc điểm phẫu thuật và biến chứng

- **Thời gian điều trị:** Thời gian điều trị trung bình là $23,80 \pm 7,40$ ngày.

Nhóm vật ngẫu nhiên, thời gian trung bình là $25,13 \pm 9,13$ ngày; nhóm vật có cuống là $23,32 \pm 6,85$ ngày. Sự khác biệt về thời gian điều trị giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,56$).

- **Kích thước vật da**

Bảng 1. Kích thước vật da

Kích thước vật	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Giá trị trung bình
Chiều rộng (cm)	3,5	14,5	$7,9 \pm 2,65$
Chiều dài (cm)	5	18	$10,65 \pm 3,42$
Diện tích (cm ²)	15,71	204,98	$70,79 \pm 42,33$

Nhận xét: Chiều rộng vật trung bình $7,90 \pm 2,65$ cm. Chiều dài vật trung bình $10,65 \pm 3,42$ cm. Kích thước vật lớn nhất là $14,5 \times 18$ cm. Diện tích vật được sử dụng lớn nhất $204,98$ cm² theo công thức $S = (\pi \times \text{dài} \times \text{rộng})/4$, giá trị trung bình $70,79 \pm 42,33$ cm².

- **Dạng và kiểu vật sử dụng:** vật nhánh xuyên động mạch mông được sử dụng phổ biến nhất (60%). Các dạng vật loại khác bao gồm: vật V-Y (13%), vật cơ mông lớn (10%), vật xoay tại chỗ (10%) và vật cơ mông nhỏ (7%).

Về kiểu vật, vật có cuống chiếm 73,3%, trong khi vật ngẫu nhiên chiếm 26,7%.

- **Biến chứng sau mổ**

Bảng 2. Các biến chứng sau mổ

Biến chứng sau mổ		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Biến chứng sớm	Xung huyết/ Thiếu máu	3	10
	Tụ dịch dưới vật	1	3,3
	Tụ máu	2	6,7
	Hoại tử mép vật	2	6,7
	Nhiễm trùng vết mổ	1	3,3
	Không biến chứng	21	70
	Tổng	30	100
Biến chứng muộn	Biến chứng sẹo	1	3,3
	Đau mạn tính	1	3,3
	Biến dạng/Mất thẩm mỹ	1	3,3
	Tái loét/khuyết hồng	2	6,7
	Không biến chứng	25	83,3
	Tổng	30	100

Nhận xét: Tỷ lệ biến chứng sớm là 30%, trong đó thường gặp nhất là xung huyết/thiếu máu vật (10%). Các biến chứng tụ máu và hoại tử mép vật cùng chiếm 6,7%; tụ dịch dưới vật và nhiễm trùng vết mổ chiếm 3,3%. Tỷ lệ biến chứng muộn là 16,7%, chủ yếu là tái loét (6,7%). Các biến chứng sẹo, đau mạn tính và biến dạng/mất thẩm mỹ đều chiếm 3,3%.

3.4. Kết quả sớm sau phẫu thuật

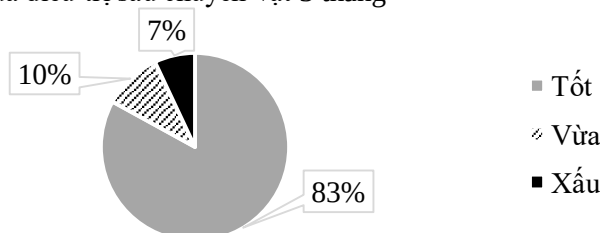
Tỷ lệ vật sống hoàn toàn đạt 93,3%; vật hoại tử một phần ($<10\%$ diện tích) ghi nhận ở 6,7% trường hợp. Không ghi nhận hoại tử trên 30% hay hoại tử toàn bộ vật.

Thời gian liền vết mổ trung bình là $21,97 \pm 5,36$ ngày. Nhóm có thông xoang/hốc chết có thời gian liền vết mổ dài hơn so với nhóm không có thông xoang ($23,48 \pm 5,08$ ngày so với $18,44 \pm 4,44$ ngày). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,016$).

Kết quả điều trị sau chuyển vạt sớm: Đánh giá kết quả điều trị sớm cho thấy 70% trường hợp đạt kết quả tốt và 30% đạt mức độ vừa; không ghi nhận trường hợp kết quả xấu. Tỷ lệ kết quả tốt ở nhóm vạt ngẫu nhiên là 75%.

3.5. Kết quả sau 3 tháng

Kết quả điều trị sau chuyển vạt 3 tháng



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị sau chuyển vạt 3 tháng

Nhận xét: Sau 3 tháng theo dõi, kết quả điều trị được ghi nhận như sau: 83% trường hợp đạt mức tốt, 10% mức vừa và 7% mức xấu. Hai trường hợp kết quả xấu đều do tái loét.

Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân theo thang điểm Likert tại thời điểm 3 tháng cho thấy: 83,3% rất hài lòng, 3,3% hài lòng và 13,3% ở mức bình thường. Không ghi nhận trường hợp không hài lòng hoặc rất không hài lòng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $53,17 \pm 17,14$ tuổi, phù hợp với đặc điểm bệnh nhân loét tỳ đè thường gặp ở nhóm bệnh nhân có bệnh lý nền kéo dài hoặc tổn thương tủy sống [1]. Tỷ lệ nam/nữ gần tương đương nhau (16/14), tương tự một số nghiên cứu quốc tế ghi nhận sự phân bố giới không chênh lệch đáng kể trong nhóm loét vùng cùng cụt [2], [9]. Nguyên nhân thường gặp nhất là chấn thương cột sống (36,7%), phù hợp với cơ chế bệnh sinh loét tỳ đè ở bệnh nhân mất cảm giác và vận động kéo dài [1]. Bamba và cộng sự ghi nhận nhóm bệnh nhân liệt tủy chiếm tỷ lệ cao trong các trường hợp cần che phủ bằng vạt do tổn thương sâu và tái phát nhiều lần [9]. Điều này cho thấy quần thể nghiên cứu của chúng tôi có đặc điểm tương đồng với các báo cáo quốc tế, giúp tăng tính so sánh của kết quả.

4.2. Đặc điểm tổn thương

- **Tình trạng tổn thương loét cùng cụt:** Loét độ IV chiếm 63,3%, cao hơn độ III (36,7%). Tỷ lệ này tương đương với các nghiên cứu về chỉ định phẫu thuật, khi đa số trường hợp được can thiệp ở giai đoạn sâu, có lộ xương hoặc viêm xương [1], [2]. Tình trạng thông xoang/hốc chết chiếm 70% và có liên quan đến thời gian liền vết mổ kéo dài hơn ($23,48$ so với $18,44$ ngày; $p = 0,016$). Kết quả này phù hợp với nhận định của Keys và cộng sự rằng các yếu tố như nhiễm trùng sâu, viêm xương và hốc chết làm tăng nguy cơ biến chứng và thất bại vạt [2]. Như vậy, mức độ tổn thương nặng và có hốc chết là yếu tố tiên lượng quan trọng, ảnh hưởng đến tiến trình liền thương sau mổ.

- **Kích thước khuyết hồng:** Diện tích khuyết hồng trung bình $49,37 \pm 31,24 \text{ cm}^2$, tương đồng với các nghiên cứu sử dụng vật nhánh xuyên vùng cùng cụt, dao động 40-80 cm^2 [3], [4]. Nghiên cứu của Lin và cộng sự ghi nhận kích thước khuyết hồng trung bình khoảng 45-60 cm^2 khi sử dụng vật nhánh xuyên cạnh cùng [3]. Kích thước tối đa trong nghiên cứu chúng tôi đạt 150,72 cm^2 , cho thấy khả năng áp dụng linh hoạt nhiều dạng vật khác nhau. Điều này phù hợp với báo cáo của Cheng và cộng sự về “vật cò ba lá” cho các khuyết hồng lớn vùng cùng cụt [4].

4.3. Đặc điểm phẫu thuật và biến chứng

- **Thời gian điều trị:** Thời gian điều trị trung bình $23,80 \pm 7,40$ ngày, không có sự khác biệt giữa vật ngẫu nhiên và vật có cuống ($p = 0,56$). Điều này tương đồng với phân tích của Tran và cộng sự trên dữ liệu NSQIP, cho thấy loại vật không phải là yếu tố độc lập quyết định thời gian nằm viện, mà phụ thuộc nhiều vào tình trạng nền và biến chứng [6].

- **Kích thước vật da:** Diện tích vật trung bình $70,79 \pm 42,33 \text{ cm}^2$, lớn hơn diện tích khuyết hồng trung bình, bảo đảm nguyên tắc che phủ không căng và tái phân bố lực tỷ lệ. Wong và cộng sự nhấn mạnh rằng thiết kế vật cần đủ rộng để tránh căng mép khâu và giảm nguy cơ hoại tử mép vật [7].

- **Dạng và kiểu vật sử dụng:** Vật nhánh xuyên động mạch hông chiếm 60%, vật có cuống 73,3%. Tỷ lệ này phản ánh xu hướng hiện đại ưu tiên vật nhánh xuyên do bảo tồn cơ và giảm biến chứng [3], [5]. Chen và cộng sự báo cáo tỷ lệ sống vật nhánh xuyên động mạch hông trên đạt trên 90% [5], tương đồng với kết quả 93,3% vật sống hoàn toàn trong nghiên cứu của chúng tôi.

- **Về chỉ định lựa chọn vật:** 26,7% trường hợp sử dụng vật ngẫu nhiên dựa trên ba tiêu chí: (1) kích thước khuyết hồng nhỏ; (2) mạch máu xuyên bị tổn thương do sẹo cũ [5]; (3) kỹ thuật đơn giản hơn, ít biến chứng kỹ thuật hơn vật nhánh xuyên [8]. Do đó, lựa chọn vật cần cá thể hóa dựa trên kích thước khuyết hồng, tình trạng mạch máu và kinh nghiệm phẫu thuật viên [2], [4].

- **Biến chứng sau mổ:** Biến chứng sớm 30%, chủ yếu sung huyết (10%). Hoại tử mép vật 6,7%. Tỷ lệ này tương đương báo cáo của Bamba và cộng sự với biến chứng sớm khoảng 25-35% [9]. Tái loét sau 3 tháng là 6,7%, thấp hơn nhiều so với một số nghiên cứu quốc tế ghi nhận tỷ lệ tái phát 10-20% [2], [9].

4.4. Kết quả sớm sau phẫu thuật

Tỷ lệ vật sống hoàn toàn 93,3%, không có hoại tử toàn bộ. Kết quả này tương đương nghiên cứu trong nước về vật nhánh xuyên động mạch hông trên (96,7%) [11] và nghiên cứu quốc tế của Lin (trên 90%) [3]. Điều này khẳng định tính an toàn và độ tin cậy của các vật nhánh xuyên trong tái tạo vùng chịu lực. Thời gian liền trung bình $21,97 \pm 5,36$ ngày, phù hợp với khoảng 2-4 tuần được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu [3], [8]. Sự khác biệt có ý nghĩa giữa nhóm có và không có thông xoang cho thấy cần xử lý triệt để hốc chết trước khi chuyển vật. Kết quả sớm tốt 70%, không có trường hợp xấu. Nghiên cứu trong nước tại Huế ghi nhận kết quả tốt khoảng 78-80% [10], gần tương đương nghiên cứu của chúng tôi.

4.5. Kết quả sau 3 tháng

Sau 3 tháng, tỷ lệ tốt tăng lên 83,3%, chỉ 6,7% xấu. Tỷ lệ này thấp hơn so với báo cáo của Keys (tái phát đến 16-20%) [2]. Mức độ hài lòng rất cao (86,6% hài lòng hoặc rất hài lòng), phản ánh hiệu quả không chỉ về mặt che phủ mà còn về chức năng và thẩm mỹ.

Nghiên cứu của Kyung và cộng sự cũng cho thấy cải thiện chất lượng sống đáng kể sau tái tạo bằng vật nhánh xuyên [8].

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật chuyển vật che phủ là phương pháp hiệu quả và đáng tin cậy trong điều trị khuyết hồng vùng cùng cụt độ III và IV, với tỷ lệ vật sống cao và kết quả duy trì ổn định sau 3 tháng. Các vật nhánh xuyên động mạch hông cho thấy ưu thế về tính an toàn và bảo tồn mô, phù hợp với xu hướng tái tạo hiện đại. Kiểm soát nhiễm trùng và xử lý hóc chết triệt để là yếu tố then chốt quyết định kết quả liền vết mổ. Nghiên cứu cung cấp bằng chứng thực tiễn khẳng định chuyển vật là chiến lược tối ưu trong điều trị khuyết hồng cùng cụt tại các cơ sở ngoại khoa chuyên sâu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. Cambridge: Cambridge Media. 2025. 14-32.
2. Keys KA, Daniali LN, Warner KJ, Mathes DW. Multivariate predictors of failure after flap coverage of pressure ulcers. *Plast Reconstr Surg*. 2010. 125(6), 1725-1734, doi: 10.1097/PRS.0b013e3181d51227.
3. Lin CT, Chen SY, Chen SG, Tzeng YS, Chang SC. Parasacral perforator flaps for reconstruction of sacral pressure sores. *Ann Plast Surg*. 2015. 75(1), 62-65, doi: 10.1097/SAP.0000000000000024.
4. Cheng J., Zhang Q., Feng S., Wu X., Huo W., et al. Clover-style fasciocutaneous perforator flap for reconstruction of massive sacral pressure sores. *Ann Plast Surg*. 2020. 86(1), 62-66, doi: 10.1097/SAP.0000000000002442.
5. Chen W, Jiang B, Zhao J, Wang P. The superior gluteal artery perforator flap for reconstruction of sacral sores: case report and literature review. *Saudi Med J*. 2016. 37(10), 1140-1143,
6. Tran BN, Chen AD, Kamali P, Singhal D, Lee BT, et al. National perioperative outcomes of flap coverage for pressure ulcers from 2005 to 2015 using ACS NSQIP. *Arch Plast Surg*. 2018. 45(5), 418-424, doi: 10.5999/aps.2018.00262.
7. Wong CH, Tan BK, Song C. The perforator-sparing buttock rotation flap for coverage of pressure sores. *Plast Reconstr Surg*. 2007. 119(4), 1259-1266, doi: 10.1097/01.prs.0000254540.50381.63.
8. Kyung HW, Ko G, Song SH, Oh SH, Ha Y. Reconstruction of sacral pressure ulcer using a modified parasacral perforator-based flap (maple leaf design): an easier method for beginners. *Int J Low Extrem Wounds*. 2021. 20(4), 374-378, doi: 10.1177/1534734620923457.
9. Bamba R, Madden JJ, Hoffman AN, Kim JS, Thayer WP, et al. Flap reconstruction for pressure ulcers: an outcomes analysis. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2017. 5(1), e1187.
10. Võ Hồng Phúc, Phạm Trịnh Quốc Khanh. Đánh giá kết quả phẫu thuật che phủ loét tỳ đè độ III-IV vùng cùng cụt tại Bệnh viện Trưng Vương. *Tạp chí Y Dược Huế*. 2025. 15(1), 119-123, DOI: 10.34071/jmp.2025.1.16.
11. Nguyễn Thanh Tùng, Nguyễn Vũ Hoàng, Nguyễn Công Hoàng, Nguyễn Thị Nga. Kết quả điều trị phẫu thuật khuyết hồng vùng cùng cụt do loét tỳ đè bằng vật nhánh xuyên động mạch hông trên tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 511(1), 154-159, DOI: 10.51298/vmj.v511i1.2069.