

thương trên phim chụp cắt lớp vi tính thấy 33/118 bệnh nhân có máu tụ, cụ thể: máu tụ ngoài màng cứng 41,0%, máu tụ dưới màng cứng 7,7%, máu tụ trong não 51,3% [2].

Zhigang Lan và cộng sự (2018), Biểu hiện lâm sàng bao gồm tụ máu quanh ổ mắt (10 trường hợp, 45,5%) và chảy dịch não tủy hoặc chảy máu (4 trường hợp, 18,2%) cũng như dấu hiệu của dị vật (8 trường hợp, 36,4%) [4].

4.4. Kết quả điều trị. Kết quả ra viện nhóm bệnh nhân của chúng tôi hồi phục tốt chiếm 66,7%, di chứng nhẹ chiếm 25,6%. Có 2 bệnh nhân sống thực vật chiếm 5,1%. có 1 bệnh nhân tử vong (2,5%), tỉ lệ nhiễm trùng 2 bệnh nhân (5,1%). Võ Tấn Sơn (2004), báo cáo 118 trường hợp: tỉ lệ nhiễm trùng 4,2%. Di chứng liệt nửa người và sống thực vật 7,6%, tỉ lệ tử vong trong 30 ngày đầu 2,5%. Zhigang Lan và cộng sự (2018), cho biết kết quả lâm sàng rất tốt ở 14 bệnh nhân (thang điểm Glasgow Outcome Scale [GOS] là 5) và tốt ở 8 bệnh nhân còn lại (GOS là 4) trong thời gian theo dõi 6 tháng – 10 năm (trung bình 4,6 năm). Nguyễn Vũ Khoa (2005), báo cáo 155 trường hợp vết thương sọ não điều trị tại bệnh viện Việt Đức trong 2 năm 2004-2005 cho kết quả ra viện: tốt 73,5%; khá 12,3%, kém 10,3%, sống thực vật 0,6%, tử vong 3,2% [3].

Chúng tôi thống nhất với nhận xét của Võ Tấn Sơn là điều trị vết thương sọ não là phẫu thuật nhưng phải cân nhắc và có chiến thuật mổ phù hợp khi mổ vết thương sọ não kèm máu tụ trong sọ.

V. KẾT LUẬN

Vết thương sọ não thời bình nguyên nhân thường gặp do tai nạn giao thông. Nam giới chiếm đa số. Điều trị vết thương sọ não cần lưu ý những bệnh nhân có tổn thương máu tụ nội sọ kèm theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đàm Đức Long, Nguyễn Quốc Bảo, Nguyễn Tiên Quân (2014).** Điều trị vết thương sọ não tại bệnh viện 198 Bộ công an. Y học TP.Hồ Chí Minh, tập 18, phụ bản số 6, 2014.
- Võ Tấn Sơn, Dương Thanh Tùng (2004).** Vết thương sọ não trong thời bình. Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 8, phụ bản số 1, 2004.
- Nguyễn Vũ Khoa (2005).** Nghiên cứu chẩn đoán và thái độ xử trí vết thương sọ não tại bệnh viện Việt Đức. Luận văn tốt nghiệp BSCK2, Trường Đại học Y Hà Nội, 2005.
- Zhigang Lan, Seidu A Richard, Lu Ma (2018),** Nonmissile anterior skull-base penetrating brain injury: Experience with 22 patients. Asian J Neurosurg 2018;13:742-8.
- Abdelhameid, A.K., Saro, A (2019).** Non-missile penetrating brain injuries: cases registry in Sohag University Hospital. Egypt J Neurosurg 34, 24 (2019).

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ HẸP KHOANG DƯỚI MŨM CÙNG VAI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Đỗ Văn Minh^{1,2}, Cao Quý¹,

Hoàng Minh Thắng^{1,2}, Đào Xuân Thành^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi trong điều trị hẹp khoang dưới móm cùng vai tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả 30 bệnh nhân hẹp khoang dưới móm cùng vai được chẩn đoán và điều trị bằng phẫu thuật nội soi giải ép khoang dưới móm cùng vai tại bệnh viện Đại Học Y Hà Nội trong thời gian từ 01/01/2017 tới 30/06/2020. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình là 58 ± 10,7 (31-79). Thời gian phẫu thuật trung bình là 74,17 ± 8,2 phút, thời gian

nằm viện trung bình là 4,87±1,68 ngày. Không có biến chứng trong mổ và sau mổ. Phân loại chức năng khớp vai sau mổ theo thang điểm UCLA: rất tốt (36,7%), tốt (60,0%), trung bình (3,3%). Mức độ đau đánh giá theo thang điểm VAS sau mổ cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước mổ. Người bệnh hài lòng với kết quả điều trị: rất hài lòng và hài lòng (90%), bình thường (6,7%) và không hài lòng (3,3%). **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi giải ép khoang dưới móm cùng vai là một phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị hẹp khoang dưới móm cùng vai.

Từ khóa: khoang dưới móm cùng vai, khớp vai, nội soi

SUMMARY

OUTCOMES OF ARTHROSCOPIC TREATMENT FOR SUBACROMIAL IMPINGEMENT IN HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Xuân Thành

Email: daoxuanthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2021

Ngày duyệt bài: 12.7.2021

Objectives: To evaluate the outcomes of arthroscopic treatment for patients with subacromial impingement. **Materials and method:** Descriptive study of 30 patients diagnosed with subacromial impingement and treated by arthroscopic subacromial decompression in Hanoi Medical University Hospital from 01st January 2017 to 30th June 2020 were recruited. The mean age was $58 \pm 10,7$ (31-79) years. The mean operation time was $74,17 \pm 8,2$ minutes and the average length of hospitalization was $4,87 \pm 1,68$ days. The functional classification of shoulder joint by using the UCLA scale showed 36.7% patients had an excellent result, 60.0% had a good result, 3.3% had a fair result. The VAS improved significantly between post-operation and pre-operation. The patient's satisfaction with treatment outcomes: very satisfied and satisfied (90%), normal (6.7%) and unsatisfied (3.3%). **Conclusion:** Arthroscopic subacromial decompression is an effective and safe method of treatment for patients with subacromial impingement.

Keywords: Subacromial Impingement Syndrome, shoulder joint, Arthroscopic Surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hẹp khoang dưới mỏm cùng vai (KDMCV) là hội chứng bệnh lý khớp vai phổ biến, chiếm khoảng 44-65% trong tổng số các nguyên nhân gây đau vai khiến người bệnh phải đi khám bệnh [1]. Bản chất của hội chứng này là cấu trúc giải phẫu nằm trong khoang dưới mỏm cùng vai (bao hoạt dịch dưới mỏm cùng vai, chóp xoay mà chủ yếu là gân cơ trên gai) bị chèn ép giữa hai cấu trúc xương cứng là chỏm xương cánh tay ở phía dưới và mỏm cùng vai ở phía trên. Khi vận động khớp vai, các cấu trúc này sẽ bị cọ xát với mỏm cùng vai và dây chằng cùng-quạ, quá trình này lặp đi lặp lại gây tổn thương các cấu trúc trong khoang dưới mỏm cùng vai, ban đầu là thiếu dưỡng rồi tiếp đến là viêm, thoái hóa, hoại tử và xơ hóa, có thể dẫn đến rách bán phần hoặc toàn bộ bề dày chóp xoay [2], [3]. Về cơ bản, điều trị hẹp KDMCV là điều trị nội khoa, kết hợp điều trị thuốc và phục hồi chức năng. Phẫu thuật được đặt ra khi điều trị nội khoa kém đáp ứng hoặc hẹp KDMCV có nguyên nhân cơ học hay hẹp KDMCV kèm tổn thương chóp xoay.

Phẫu thuật nội soi khớp vai ngày càng trở nên phổ biến và dần thay thế phẫu thuật mở trong điều trị hẹp khoang dưới mỏm cùng vai. Tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, chúng tôi đã áp dụng phẫu thuật nội soi khớp vai trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý khớp vai nói chung và bệnh lý hẹp khoang dưới mỏm cùng vai nói riêng nhiều năm nay tuy nhiên chưa thực hiện nghiên cứu tổng kết để đánh giá kết quả điều trị sau phẫu thuật. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu*

thuật nội soi giải ép khoang dưới mỏm cùng vai điều trị hẹp khoang dưới mỏm cùng vai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 30 bệnh nhân hẹp khoang dưới mỏm cùng vai không kèm theo tổn thương chóp xoay được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật nội soi giải ép khoang dưới mỏm cùng vai tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ ngày 01/01/2017 đến hết 30/06/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân có biểu hiện đau khớp vai, đau nhiều về đêm kèm hạn chế dạng vai và nâng cánh tay ra trước.

- Khám lâm sàng ít nhất một trong các nghiệm pháp sau dương tính: Nghiệm pháp Neer, nghiệm pháp Hawkins, nghiệm pháp cọ sát (Impingement test).

- Khoảng cách mỏm cùng vai- chỏm xương cánh tay ≤ 7 mm được xác định trên phim X quang khớp vai tiêu chuẩn và phim cộng hưởng từ.

- Bệnh nhân đã được điều trị nội khoa (thuốc uống, tiêm cortisol khớp vai) và phục hồi chức năng khớp vai trên 6 tháng mà triệu chứng không cải thiện.

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, bệnh nhân có đủ phim X quang tiêu chuẩn và phim cộng hưởng từ trước mổ; thăm khám và đánh giá định kỳ sau mổ.

Tiêu chuẩn loại trừ.

- Hẹp khoang dưới mỏm cùng vai kèm rách chóp xoay $\geq 50\%$ bề dày gân, cần khâu phục hồi gân chóp xoay.

- Hẹp khoang dưới mỏm cùng vai kèm bệnh lý sụn viêm khớp vai, viêm khớp vai thể đồng cứng...

2. 2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang một loạt ca lâm sàng.

Bệnh nhân được khám và đánh giá trước mổ, ghi hồ sơ bệnh án các thông tin về tình trạng đau, biên độ vận động khớp vai, chức năng khớp vai theo thang điểm UCLA trước mổ. Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi giải ép khoang dưới mỏm cùng vai. Trong mổ ghi nhận thời gian phẫu thuật, mô tả tổn thương của khớp vai, cách thức mổ, tai biến trong mổ. Sau mổ bệnh nhân được theo dõi và điều trị nội khoa và phục hồi chức năng sau mổ, ghi nhận các biến chứng sau mổ, đánh giá tình trạng đau, biên độ vận động và chức năng khớp vai sau mổ. Bệnh nhân được đánh giá kết quả sau mổ bao gồm tình trạng đau khớp vai, biên độ vận động khớp vai và chức năng khớp vai sau mổ theo thang điểm UCLA ở thời điểm tối thiểu 6 tháng sau mổ.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập liệu và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn, được kiểm định bằng phép kiểm định T hoặc Wilcoxon. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tỷ lệ và được kiểm định bằng kiểm định Khi bình phương hoặc Fisher.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Bệnh nhân được thông qua mổ bởi Hội đồng chuyên môn của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Quá trình thực hiện nghiên cứu tuân thủ theo quy định của đạo đức trong nghiên cứu y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán xác định hẹp khoang dưới móm cùng vai, được phẫu thuật nội soi giải ép khoang dưới móm cùng vai tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong khoảng thời gian từ tháng 1/2017 đến tháng 6/2020, chúng tôi ghi nhận một số kết quả sau:

❖ *Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.*

Đặc điểm	Kết quả	
	Giới	Nam
Nữ		57%
Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi	<35 tuổi	3,30%
	35-44 tuổi	6,7%
	45-54 tuổi	23,3%
	55-64 tuổi	46,7%
	>65 tuổi	20,0%
Vai tổn thương	Trái	36,7%
	Phải	63,3%
Thời gian trung bình từ khi khởi phát đến khi mổ (tháng)	13,5 ± 7,6	
Thời gian phẫu thuật trung bình (phút)	74,2 ± 8,2	
Thời gian theo dõi sau mổ (tháng)	15,8 ± 9,8	
Số ca mắc biến chứng trong mổ và sau mổ	0	

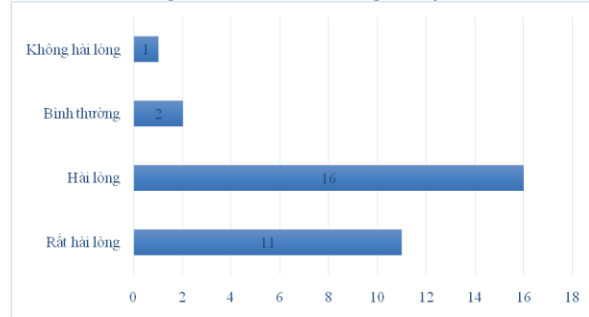
- Hẹp khoang dưới móm cùng vai thường gặp nhiều hơn ở bệnh nhân nữ, ở lứa tuổi trên 45 tuổi.

❖ *Thay đổi mức độ đau trước và sau mổ:*

Mức độ đau khi nghỉ ngơi (VAS)	Trước mổ	Lần theo dõi cuối
Trung bình ± Độ lệch chuẩn	6,3 ± 1,15	1,7 ± 1,14
Biên độ giao động	4-8	0-4
Chênh lệch sau mổ và trước mổ	4,6 ± 1,58	
Khoảng tin cậy 95% của chênh lệch sau mổ và trước mổ	3,8- 5,1	
p	0,01	

- Tình trạng đau ở trạng thái nghỉ của khớp vai được cải thiện có ý nghĩa thống kê với p < 0,01 (Kiểm định Wilcoxon Sign Ranks).

❖ *Mức độ hài lòng của người bệnh với sự cải thiện tình trạng đau và chức năng khớp vai sau mổ:*



- 27/30 bệnh nhân hài lòng và rất hài lòng với kết quả sau mổ.

- *Thay đổi chức năng khớp vai đánh giá theo thang điểm UCLA:*

Phân loại UCLA	Trước mổ		Sau mổ	
	Số NB	Tỷ lệ %	Số NB	Tỷ lệ %
Rất tốt	0	0	11	36,7
Tốt	0	0	18	60,0
Trung bình	23	76,7	1	3,3
Kém	7	23,3	0	0

- Chức năng khớp vai sau mổ đánh giá theo thang điểm UCLA cải thiện một cách có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 (Kiểm định Fisher, ghép nhóm).

IV. BÀN LUẬN

Hẹp khoang dưới móm cùng vai là nguyên nhân phổ biến gây đau khớp vai ở người trung niên. Bệnh thường tiến triển chậm, diễn biến trong một thời gian dài, đến giai đoạn nặng gây ảnh hưởng nặng nề đến chức năng khớp vai và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Hẹp khoang dưới móm cùng vai được điều trị nội khoa là chủ yếu bằng cách kết hợp dùng thuốc với phục hồi chức năng. Chỉ định điều trị ngoại khoa được đặt ra trong những trường hợp điều trị nội khoa thất bại, hẹp khoang dưới móm cùng vai có nguyên nhân cơ học hoặc bệnh nhân có rách chóp xoay. Trước kia, điều trị ngoại khoa bệnh hẹp khoang dưới móm cùng vai được tiến hành bằng mổ mở đem lại kết quả điều trị không được như mong muốn. Ngày nay, với sự phát triển của phẫu thuật nội soi khớp vai, mổ giải ép khoang dưới móm cùng vai nội soi đã dần trở nên phổ biến và thay thế mổ mở trong điều trị bệnh lý này. Mổ nội soi điều trị hẹp khoang dưới móm cùng vai có nhiều ưu điểm hơn so với đường mổ kinh điển như đường mổ nhỏ, ít xâm

lấn, bệnh nhân ít đau, thời gian hồi phục sau mổ nhanh hơn trong khi vẫn có thể quan sát và đánh giá trực tiếp, xử trí nguyên nhân gây hẹp cũng như đánh giá mức độ rộng của khoang sau giải ép [4].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng liên quan trực tiếp đến quá trình phẫu thuật. Các biến chứng liên quan trực tiếp đến phẫu thuật có thể bao gồm gãy mỏm cùng vai, gãy xương đòn, tổn thương mạch máu và thần kinh, tổn thương chóp xoay. Noud và cộng sự đã báo cáo một trường hợp gãy mỏm cùng vai khi mổ tạo hình khoang dưới mỏm cùng vai [5]. Tác giả đã đưa ra các giải pháp hạn chế tai biến này như đo độ dày mỏm cùng vai trước mổ qua chẩn đoán hình ảnh, trong mổ sử dụng đường kính của các dụng cụ nội soi khớp đã biết để đo độ sâu phần mài xương. Nội soi khớp vai có thể được thực hiện ở tư thế nửa nằm nửa ngồi (beach chair) hoặc ở tư thế nằm nghiêng treo tay. Ở tư thế nằm nghiêng treo tay, cánh tay của bệnh nhân được treo trên một thiết bị kéo, điều này có thể khiến cho đám rối thần kinh cánh tay bị căng. Nghiên cứu của Marecek và cộng sự đã chỉ ra rằng có 10% đến 30% các trường hợp có dị cảm hoặc liệt dây thần kinh khi mổ ở tư thế này. Marecek đề xuất vị trí tối ưu để giảm sức căng lên đám rối cánh tay trong tư thế nằm nghiêng bên mà vẫn đảm bảo phẫu trường nội soi là tay gấp 45 độ về phía trước [6].

Husby và cộng sự đã làm nghiên cứu tiến cứu ngẫu nhiên trên 34 bệnh nhân phẫu thuật điều trị hẹp khoang dưới mỏm cùng vai trong đó 15 bệnh nhân mổ nội soi và 19 bệnh nhân mổ mở, kết quả thu được sau 8 năm về cơ bản không tìm thấy sự khác biệt nào về chỉ số lâm sàng giữa các nhóm [8]. Nghiên cứu của Lindh và Davis cũng cho kết quả tương tự rằng phẫu thuật nội soi và tạo hình mở có kết quả lâm sàng, thời gian phẫu thuật và tỷ lệ biến chứng thấp tương đương nhau. Tuy nhiên, phẫu thuật nội soi cho kết quả trở lại làm việc nhanh hơn và số ngày nằm viện điều trị ít hơn [8], [9].

Đánh giá mức độ đau sau mổ theo thang điểm VAS chúng tôi ghi nhận có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê mức độ đau của người bệnh sau mổ so với trước mổ. Đau là dấu hiệu phiền toái nhất đối với bệnh nhân hẹp khoang dưới mỏm cùng vai không chỉ khi vận động khớp vai mà ngay cả khi nghỉ ngơi. Sự cải thiện tình trạng đau sau mổ không chỉ hỗ trợ cải thiện được chức năng khớp vai mà còn cải thiện được chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, điểm UCLA trung bình sau phẫu thuật của nhóm 30 bệnh nhân là $32,2 \pm 2,7$, trong đó có 29 bệnh nhân trong nhóm tốt và rất tốt. Kết quả đánh giá chức năng khớp vai theo thang điểm UCLA sau mổ cải thiện rõ rệt so với trước mổ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chúng tôi ghi nhận một bệnh nhân đạt kết quả điểm UCLA trung bình sau phẫu thuật sau thời gian theo dõi 6 tháng. Đây là bệnh nhân nữ, 70 tuổi, hẹp khoang dưới mỏm cùng vai đơn thuần. Bệnh nhân đã được phẫu thuật tạo hình khoang dưới mỏm cùng vai, nằm viện điều trị 3 ngày sau đó về địa phương tập phục hồi chức năng. Điểm UCLA đánh giá khi kết thúc nghiên cứu (sau mổ 6 tháng) là 26. Bệnh nhân có cải thiện triệu chứng đau khi nghỉ nhưng còn đau khi vận động khớp vai và hạn chế chức năng khớp vai sau mổ mặc dù có tiến triển hơn trước và người bệnh không hài lòng với kết quả của phẫu thuật vì chưa đáp ứng được kỳ vọng. Odenbring và cộng sự đã báo cáo 60 trường hợp hẹp khoang dưới mỏm cùng vai, trong đó 31 bệnh nhân giải ép khoang dưới mỏm cùng vai nội soi và 29 bệnh nhân được mổ mở ghi nhận 77% số người bệnh được phẫu thuật nội soi tạo hình mỏm cùng có chức năng rất tốt và tốt, kết quả tốt này vẫn duy trì 12-14 năm sau khi phẫu thuật. Một điều đáng lưu ý rằng, kết quả dài hạn của nội soi tạo hình mỏm cùng vai được đo trên lâm sàng bằng thang điểm UCLA đã cao hơn hẳn so với mổ mở tạo hình mỏm cùng vai, cụ thể là điểm UCLA trung bình là 32 điểm đối với những bệnh nhân mổ nội soi và 28 điểm cho những bệnh nhân mổ mở, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,03$ [10]. Eid A.S và cộng sự nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi giải ép khoang dưới mỏm cùng vai ở nhóm bệnh nhân hẹp khoang dưới mỏm cùng vai không có rách chóp xoay và nhóm bệnh nhân hẹp khoang dưới mỏm cùng vai kèm theo rách bán phần bề dày gân chóp xoay, theo dõi khoảng 7 năm ghi nhận hiệu quả giải ép khoang dưới mỏm cùng vai ở hai nhóm này là như nhau.

Đánh giá sự hài lòng của người bệnh với kết quả điều trị chúng tôi ghi nhận chỉ có 1 người bệnh không hài lòng với kết quả điều trị. Trường hợp này đã được bàn luận ở trên. Bengtsson M. và cộng sự tiến hành nghiên cứu tiến cứu 50 trường hợp hẹp khoang dưới mỏm cùng vai được phẫu thuật nội soi giải ép khoang dưới mỏm cùng vai, theo dõi sau mổ 6 tháng cũng ghi nhận kết quả hài lòng cao của người bệnh đối với kết quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 30 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi điều trị hẹp khoang dưới móm cùng vai với thời gian theo dõi trung bình sau mổ 15,8±9,8 tháng cho thấy phẫu thuật an toàn, không có biến chứng sau mổ. Các bệnh nhân đều cải thiện mức độ triệu chứng đau và chức năng khớp vai một cách rõ rệt và người bệnh hài lòng với kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Creech JA, Silver S. Shoulder Impingement Syndrome. In: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2020.
2. Harrison AK, Flatow EL. Subacromial impingement syndrome. JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2011;19(11):701-708.
3. Charles S, Neer I. Anterior acromioplasty for the chronic impingement syndrome in the shoulder: a preliminary report. JBJS. 1972;54(1):41-50.
4. McLaughlin HL. Lesions of the musculotendinous cuff of the shoulder: I. The exposure and treatment of tears with retraction. JBJS. 1944;26(1):31-51.
5. Noud PH, Esch J. Complications of arthroscopic shoulder surgery. Sports medicine and arthroscopy review. 2013;21(2):89-96.
6. Marecek GS, Saltzman MD. Complications in shoulder arthroscopy. Orthopedics. 2010; 33(7):492-497.
7. Husby T, Haugstvedt J-R, Brandt M, Holm I, Steen H. Open versus arthroscopic subacromial decompression A prospective, randomized study of 34 patients followed for 8 years. Acta Orthopaedica Scandinavica. 2003;74(4):408-414.
8. Lindh M, Norlin R. Arthroscopic subacromial decompression versus open acromioplasty A two-year follow-up study. Clinical Orthopaedics and Related Research®. 1993;290:174-176.
9. Davis AD, Kakar S, Moros C, Krall Kaye E, Schepsis AA, Voloshin I. Arthroscopic versus open acromioplasty: a meta-analysis. The American journal of sports medicine. 2010;38(3):613-618.
10. Odenbring S, Wagner P, Atroshi I. Long-term outcomes of arthroscopic acromioplasty for chronic shoulder impingement syndrome: a prospective cohort study with a minimum of 12 years' follow-up. Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery. 2008;24(10): 1092-1098.

MỘT SỐ YẾU TỐ TÁC ĐỘNG ĐẾN NHÂN VIÊN CỦA BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG VÀ BỆNH VIỆN ĐA KHOA NINH BÌNH TRONG DỊCH COVID-19

Trần Thị Len¹, Lê Anh Tuấn², Bùi Thanh Thúy², Phạm Anh Tùng²,
Trần Thơ Nhị³, Trần Thị Thanh Hương^{3,4}

TÓM TẮT

Một nghiên cứu định tính qua các cuộc phỏng vấn sâu với nhân viên y tế (NVYT) làm việc tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương và Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình trong thời điểm bệnh viện tiếp nhận bệnh nhân COVID-19 năm 2020 nhằm đánh giá tác động tích cực và tiêu cực đến công việc của họ. Yếu tố ảnh hưởng tích cực đến công việc của NVYT là trách nhiệm và đạo đức nghề y; chuyên môn; mối quan hệ xã hội như hỗ trợ từ gia đình, đồng nghiệp, sự hợp tác của bệnh nhân và chính sách, hỗ trợ nhà nước, xã hội. Yếu tố tác động tiêu cực là gia đình có con nhỏ; không làm chuyên môn và sự kỳ thị của xã hội. Cần tăng cường hơn nữa những hỗ trợ về tâm lý, vật chất

cho nhân viên và người nhà của họ nhằm nâng cao chất lượng công việc và đời sống tinh thần của NVYT trong thời kỳ chống dịch.

Từ khóa: Nhân viên bệnh viện, COVID-19, yếu tố tác động.

SUMMARY

FACTORS AFFECTING HEALTHCARE WORKERS OF NATIONAL HOSPITAL OF TROPICAL DISEASES AND NINH BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL UNDER COVID-19 PANDEMIC

A qualitative study using in-depth interviews with staff working at National Hospital of Tropical Diseases (NHTD) and Ninh Binh Provincial General Hospital when the hospitals providing treatment services for COVID-19 patients in 2020 to explore the positive and negative impacts on healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Factors positively affected the healthcare workers were responsibility and ethics; professional issues; social relationship such as support from family, colleagues, patient cooperation and government policy and social support. Factors negatively impacted were family having baby; non-professional staff and stigma. It is necessary to further

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

²Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

³Đại học Y Hà Nội

⁴Viện Ung thư quốc gia, Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Len

Email: tranlen22121995@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 28.6.2021

Ngày duyệt bài: 9.7.2021