

điều trị bổ sung<sup>3</sup>.

Phương pháp cầm máu trong và sau hút của nghiên cứu này chủ yếu là chèn bóng Foley chiếm 59% trường hợp. Có 12 bệnh nhân chỉ cần dùng thuốc tăng co.

Thời gian điều trị trung bình của nhóm hút đơn thuần và nhóm hút phối hợp MTX lần lượt là 5 ngày và 20 ngày. Nhóm hút kết hợp với MTX có thời gian nằm viện kéo dài hơn là một hạn chế của phương pháp hút phối hợp với MTX.

## V. KẾT LUẬN

Phương pháp hút thai và hút thai kết hợp với điều trị methotrexate tiêm tại túi ối và toàn thân là phương pháp điều trị đạt tỷ lệ thành công 87,2% với các trường hợp chửa trên SMLT 8-10 tuần. Những trường hợp thai 9-10 tuần sống có lượng  $\beta$ hCG cao >100.000 mUI/ml vẫn có thể diệt phôi và tiêm MTX toàn thân để giảm nguy cơ chảy máu sau đó hút. Cần nghiên cứu tập trung vào tình trạng tăng sinh mạch máu nhiều để tìm ra giải pháp hiệu quả hơn nữa.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Russell Miller, Ian E. Timor-Tritsch, Cynthia Gyamfi-Banner** (2020) SMFM consult serie 49: cesarean scar pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology Volume 222, Issue 5, Pages B2-B14
2. **Royal College of Obstetrics and Gynecology (2016)**. Diagnosis and Management of Ectopic Pregnancy (Green-top Guideline No. 21- 2016).
3. **Petersen K.B., Hoffmann E., Larsen C.R., 2016**. Cesarean scar pregnancy: a systematic review of treatment studies. Fertility and Sterility® Vol. 105, No. 4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.12.130>.
4. **Shin-Yu Lin (2018)**. New ultrasound grading system for cesarean scar pregnancy and its implications for cesarean scar pregnancy and its implications for management strategies: an observation cohort study. PLoS One. 2018; 13(8): 202020. doi: 10.1371/journal.pone.0202020
5. **Tuan Minh Vo, Thong Van, Long Nguyen, (2019)**. Management of cesarean scar pregnancy among Vietnamese women. Gynecol Minim Invasiye Ther. Jan-Mar 2019;8(1):12-18.
6. **Nguyễn Quảng Bắc, Nguyễn Thị Kim Ngân, 2021**. Nghiên cứu điều trị các trường hợp chửa seo mổ lấy thai bằng phẫu thuật tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương. Tạp chí Y học Việt Nam tập 503 số 2 (2021).

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ NGÓN TAY LÒ XO TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Đào Xuân Thành\*, Someth\*, Nguyễn Văn Hoạt\*

### TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị bệnh lý ngón tay lò xo. Thiết kế nghiên cứu mô tả: 30 bệnh nhân bị bệnh ngón tay lò xo đã được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn từ tháng 1/2020 đến tháng 08/2021. Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình là  $51,8 \pm 7,3$  tuổi, thấp nhất 38 và cao nhất là 71 tuổi; bệnh nhân nữ chiếm chủ yếu (87%), hay gặp ở đối tượng lao động nhiều bằng tay (70%), ngón cái hay gặp nhất (18 ngón - 60%), tiếp theo là ngón giữa (6 ngón - 20%), các ngón khác ít gặp. Tỷ lệ tay bị bệnh bên tay thuận và tay không thuận là tương đương nhau, độ III gặp nhiều nhất với 22 bệnh nhân (73,4%), bệnh kèm theo hay gặp là hội chứng ống cổ tay (23,3%) và tiểu đường (10%). Hình ảnh siêu âm thường gặp nhất là tăng chiều dày của gân (63,3%), dịch quanh gân chiếm 36,7%. Kết quả điều trị được đánh giá theo thang điểm DASH; kết quả tốt chiếm 80%, khá chiếm

20%. Phẫu thuật ngón tay lò xo là phương pháp điều trị đơn giản, có hiệu quả cao và mang lại chức năng hoạt động của bàn tay cho người bệnh.

**Từ khóa:** ngón tay lò xo, phẫu thuật ngón tay lò xo.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT SURGERY RESULTS TREATMENT OF TRIGGER FINGER AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective of the study was to evaluate the results of the treatment for trigger fingers. Study design was a descriptive study had been used in 30 patients with trigger fingers treated surgically from 01/2020 to 08/2021 at Hanoi Medical University Hospital. Mean age was  $51.8 \pm 7.3$ ; the lowest was 38 years old and the highest was 71 years old; the most common age was from 50 to 70 years old. The proportion of female patients was to 87%. The disease was common in manual labor (70%). The most common thumb was 18 fingers (60%), six patients were in the middle finger (20%). The rate of diseased hands on the dominant and non-dominant hands was about the same. Grade III was the most common (73.4%). The most common comorbidities were carpal tunnel syndrome (23.3%) and diabetes (10%). The most common ultrasound images were increased tendon thickness (63.3%), Peri-tendon fluid accounted for

\*Bệnh viện Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Hoạt

Email: Drhoat@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2021

Ngày phản biên khoa học: 21.01.2022

Ngày duyệt bài: 9.2.2022

36.7%. Good results accounted for 80% and fair result was 20% according to the DASH scale. The average hospital stay of patients was  $1.2 \pm 1.1$  days. The surgical treatment method is the best for trigger fingers to improve finger function for patients.

**Key words:** Trigger finger treatment, Trigger finger surgery

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ngón tay lò xo thường gặp ở chi trên, phụ nữ hay gặp hơn nam giới với tỉ lệ 3:1 và chủ yếu xuất hiện ở ngón tay cái tiếp theo là ngón đeo nhẫn, ngón giữa (hoặc dài), ngón trỏ và ngón út ít khi gặp.<sup>1</sup> Bệnh ảnh hưởng trực tiếp tới vận động của bàn tay, hạn chế khả năng lao động và các chức năng của ngón tay cũng như bàn tay. Độ tuổi mắc bệnh cao nhất thường là trung niên; nữ gặp nhiều hơn nam; hay gặp ở đối tượng lao động nhiều bằng tay; ngón cái hay gặp nhất; độ III gặp nhiều nhất và bệnh kèm theo hay gặp là hội chứng ống cổ tay.<sup>1</sup> (23,3%) và tiểu đường (10%).

Tùy thuộc vào mức độ nặng, nhẹ mà áp dụng các chỉ định điều trị khác nhau: Độ I điều trị thường không cần dùng thuốc, nghỉ ngơi, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng; Độ II dùng thuốc uống có tác dụng giảm đau, chống viêm, Độ III điều trị bằng tiêm corticoid tại chỗ thường đem lại hiệu quả. Tuy nhiên bệnh thường hay tái phát nặng dần lên, gây viêm phôi đại bao gân mạn tính.<sup>2</sup> Phẫu thuật mở rỗng rọc A1, cắt bỏ phần viêm xơ giải phóng chèn ép gân gấp được coi là "tiêu chuẩn vàng" của điều trị ngón tay lò xo mức độ nặng (độ III, IV) hoặc độ II điều trị nội khoa thất bại.<sup>3</sup>

Kết quả phẫu thuật điều trị bệnh lý ngón tay lò xo từ các tác giả trong và ngoài thường rất tốt, phục hồi chức năng bàn tay dao động từ 80-95%.<sup>3,4</sup> Tại Việt Nam, kết quả phẫu thuật điều trị ngón tay lò xo vẫn còn hạn chế, chưa cung cấp được các bằng chứng cho các thầy thuốc ngoại khoa thực hành lâm sàng để nâng cao hiệu quả điều trị và phục hồi chức năng bàn tay cho người bệnh. Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị bệnh lý ngón tay lò xo tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn 2020-2021.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bao gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh lý ngón tay lò xo mắc phải, độ II trở lên đã điều trị nội khoa không có kết quả và được phẫu thuật mổ mở cắt rỗng rọc A1 tại Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu.** Thiết kế nghiên cứu mô tả.

**Địa điểm, thời gian nghiên cứu:** Khoa Chấn thương chỉnh hình và Y học thể thao - Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội, thời gian từ tháng 01/2020 đến tháng 08/2021.

**Cỡ mẫu và chọn mẫu.** Chọn 30 bệnh nhân theo kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện bắt đầu từ thời điểm nghiên cứu liên tục cho đến khi đủ 30 bệnh nhân.

**Biến số nghiên cứu.** Bao gồm độ tuổi, giới tính, nghề nghiệp, bệnh lý kèm theo, phân bố tay bị bệnh, vị trí ngón tay lò xo. Phân độ ngón tay lò xo theo Green: độ I, II, III, IV. Các triệu chứng trên siêu âm,

Đánh giá kết quả phẫu thuật theo thang điểm DASH: Tốt < 30 điểm; Khá >30 điểm và ≤ 50 điểm; Kém > 50 điểm; thời gian nằm viện trung bình (ngày)

**Phân tích và xử lý số liệu.** Số liệu được thu thập và xử lý với phần mềm SPSS 20.0, Sử dụng test so sánh test  $\chi^2$ , các so sánh có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . (Sử dụng test Fisher-exact có hiệu chỉnh khi hệ số mong đợi nhỏ hơn 5)

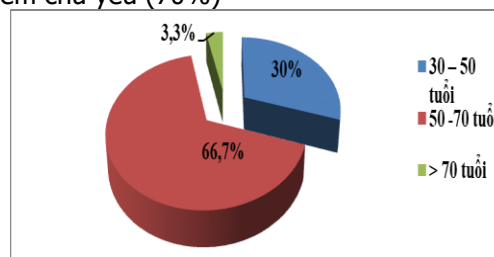
**Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện dưới sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Các bệnh nhân được thông báo về lợi ích và biến cố không mong đợi của phẫu thuật và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu được mã hoá và giữ bí mật.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp (n=30)

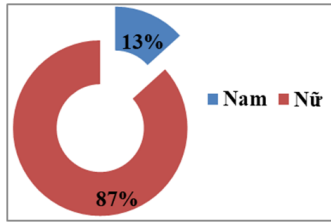
Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ %
Lao động phổ thông	21	70
Cán bộ công chức	9	30

Bệnh nhân là người lao động phổ thông chiếm chủ yếu (70%)



**Biểu đồ 1. Phân bố tuổi của bệnh nhân (n=30)**

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $51,8 \pm 7,3$  tuổi. Độ tuổi gặp nhiều nhất: 50-70 tuổi (chiếm 66,7%).



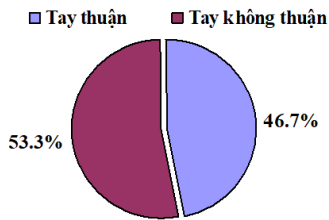
**Biểu đồ 2. Phân bố giới tính của bệnh nhân (n=30)**

Biểu đồ 2 cho thấy phân bố giới tính của bệnh nhân. Nữ giới gặp chủ yếu với 26 bệnh nhân (87%); Tỷ lệ nữ/nam: 6,5/1.

**Bảng 2. Phân bố bệnh lý kèm theo (n=30)**

Bệnh kèm theo	Số lượng	Tỷ lệ %
Hội chứng ống cổ tay	7	23,3
Đái tháo đường	3	10
Viêm đa khớp	1	3,3
Gout	2	6,7
<b>Tổng</b>	<b>13</b>	<b>43,3</b>

Có 13 bệnh nhân có bệnh lý kèm theo (43,3%), trong đó: hội chứng ống cổ tay là hay gặp nhất (23,3%), tiếp theo là đái tháo đường (10%).



**Biểu đồ 3. Phân bố tay bị bệnh (n=30)**

Tỷ lệ tay bị bệnh bên tay thuận và tay không thuận là tương đương nhau

**Bảng 3. Phân bố vị trí ngón tay lò xo (n=30)**

Vị trí ngón	Số lượng	Tỷ lệ %
I	18	60
II	3	10
III	6	20
IV	2	6,7
V	1	3,3

Ngón I hay gặp nhất (18 ngón- 60%), tiếp đến là ngón III (6 ngón - 20%)

**Bảng 4. Phân bố triệu chứng đau (n=30)**

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau	Không đau	0
	Vừa	15
	Nhiều	14
	Dữ dội	1
Thời điểm đau	Sáng	8
	Tối	0
	Cả ngày	22

Chủ yếu bệnh nhân đau ở mức độ vừa

(50%), đau nhiều (46,7%) và thường đau cả ngày 73,3%.

**Bảng 5. Phân bố các triệu chứng khác (n=30)**

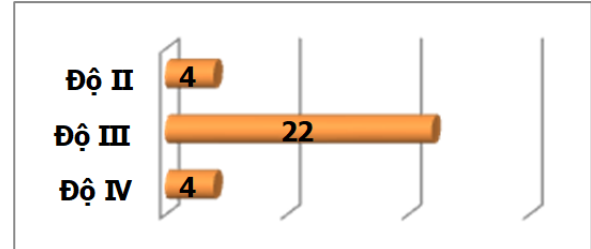
Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Sưng nề	4	13,3
Cục xơ	26	86,7

Cục xơ có thể thấy ở 86,7%, sưng nề gặp 13,3%

**Bảng 6. Hình ảnh siêu âm (n=30)**

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Bình thường	0	
Dịch quanh gân	11	36,7
Chiều dày của gân tăng	19	63,3

Hình ảnh siêu âm thường gặp nhất là tăng chiều dày của gân (63,3%) và dịch quanh gân (36,7%).



**Biểu đồ 4. Phân độ theo Green**

Độ III hay gặp nhất (22 BN - 73,4%),

**Bảng 4. Kết quả phẫu thuật theo thang điểm DASH**

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt	24	80
Khá	6	20

Đánh giá theo thang điểm DASH chủ yếu là kết quả tốt (80%) và khá (20%); 100% bệnh nhân không gặp biến chứng nào sau mổ; Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân là 1,2 ± 1,1 ngày, nhanh nhất là 1 ngày và lâu nhất là 3 ngày.

**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có tuổi trung bình là 51,8 ± 7,3 tuổi; độ tuổi gặp nhiều nhất: 50 -70 tuổi (66,7%). Kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác: Nguyễn Quốc Huy<sup>4</sup> có độ tuổi gặp nhiều nhất là từ 51 đến 63 (55%) hay như nghiên cứu của Langer D<sup>5</sup> độ tuổi trung bình 58,60 ± 11,55 tuổi.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy nữ giới gặp chủ yếu với 26 bệnh nhân (87%); nam giới ít gặp hơn (13%); tỉ lệ nữ/nam: 6,5/1. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng Nguyễn Thành Tấn<sup>6</sup> với nữ chiếm 87,5% và nam giới chiếm 12,5%; tỷ lệ nữ/nam = 7/1; Tuy nhiên một số nghiên cứu khác lại cho thấy tỷ lệ

nữ/nam giới cũng không có sự khác biệt nhiều như nghiên cứu của Langer D<sup>5</sup>: tỷ lệ nữ/nam = 1,86/1. Chúng tôi cho rằng cần có nghiên cứu số lượng lớn hơn để có thể đưa ra kết luận thỏa đáng hơn về vấn đề này.

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy lao động phổ thông (những người làm việc nhiều bằng tay gấp chủ yếu: 70%); những đối tượng khác gấp ít hơn (công chức: 30%). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của Trần Quốc Huy<sup>4</sup> (bệnh nhân lao động phổ thông là chủ yếu: 70%). Chúng tôi cho rằng vi chấn thương ở vùng hãm gân A1 các ngón cái và ngón trỏ hay ngón giữa ở bàn tay là rất hay gặp ở những người thường xuyên lao động bằng tay; nó có thể là yếu tố gây kích thích làm tăng nguy cơ viêm dây hãm gân A1 tại chỗ và là nguyên nhân chính gây bệnh lý ngón tay lò xo.

Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 43,3 bệnh nhân có bệnh lý kèm theo, trong đó hội chứng ống cổ tay gặp nhiều nhất với 7 bệnh nhân (23,3%); đái tháo đường có 3 bệnh nhân (10%) ngoài ra viêm đa khớp chiếm tỷ lệ ít hơn (3,3%). Kết quả nghiên cứu một số nghiên cứu khác như Nguyễn Thành Tấn<sup>6</sup> cũng cho thấy kết quả tương tự: 22/56 BN (39,3%) có bệnh lý hội chứng ống cổ tay kèm theo, đái tháo đường: 19,6% và viêm khớp dạng thấp: 21,4% và hay như nghiên cứu của Trần Trung Dũng<sup>7</sup>: 46,3% BN có bệnh lý kèm theo, chủ yếu là hội chứng ống cổ tay. Theo nhiều nghiên cứu cho thấy đặc điểm giải phẫu, cơ chế bệnh sinh của bệnh lý ngón tay lò xo cũng tương tự như hội chứng ống cổ tay. Đây chính là lý do mà 2 bệnh này thường đi song song gặp trên cùng một đối tượng người bệnh. Bên cạnh đó thì các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tăng đường huyết làm tình trạng trao đổi chất collagen bất thường dẫn đến tình trạng tăng sinh mô xơ trong và ngoài gân làm hẹp hãm gân, bao gân<sup>2</sup> là một yếu tố quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của bệnh ngón tay lò xo. Nghiên cứu của Makkouk AH<sup>10</sup> cho thấy tỷ lệ mắc ngón tay lò xo ở bệnh nhân tiểu đường lên đến 10%; còn theo Theo Koh S<sup>11</sup> tỷ lệ xuất hiện ngón tay lò xo ở người mắc bệnh tiểu đường cao hơn khoảng 4 lần so với bệnh nhân bình thường.

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy ngón I hay gặp nhất (60%), tiếp theo là ngón III: 20%, các ngón khác ít gặp. Nghiên cứu của một số tác giả khác cũng cho kết quả tương tự: Nguyễn Thành Tấn<sup>6</sup>: ngón I chiếm 60,9%; ngón II: 6,3%; ngón III: 28,2% và ngón IV: 4,7%. Hay nghiên cứu của Lim<sup>8</sup> ngón I: 42%; ngón III: 26%. Chúng tôi cho rằng ngón I và ngón III hay bị tổn thương

nhất là do đây là hai ngón linh hoạt và thường vận động nhiều, bị áp lực tỳ đè gây vi sang chấn hãm gân gấp A1 nhiều nhất, tích lũy các vi chấn thương lâu dần hình thành bệnh lý.

Phân độ theo Green: Qua nghiên cứu 30 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật, chúng tôi gặp độ III nhiều nhất với 73,4%, đây là những bệnh nhân điều trị nội khoa thất bại (tiêm corticoid tại chỗ sau 3 tuần không giảm và thời gian bệnh nhân mắc bệnh kéo dài trên 6 tháng), độ IV ít gặp hơn (13,3%). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thành Tấn<sup>6</sup> với 67,1% độ III và 14,1% độ IV, độ II thì ít gặp hơn (18,8%). Tuy nhiên một số tác giả khác như Lim<sup>8</sup> thì lại cho rằng nên chỉ định phẫu thuật từ khi bệnh nhân bị bệnh ở độ II vì điều trị nội khoa thường thất bại và kéo dài thời gian đau đớn cũng như bất tiện trong sinh hoạt của người bệnh. Trong nhóm nghiên cứu của Lim<sup>8</sup> có tới 51% người bệnh bị bệnh ở độ II, độ III ít hơn (33%). Chúng tôi cho rằng chỉ định mổ hợp lý với những thương tổn độ III, độ IV và độ II (khi điều trị nội khoa thất bại) vì với mức độ này ảnh hưởng khá nhiều đến sinh hoạt và khả năng lao động của người bệnh

30 bệnh nhân của chúng tôi được đánh giá theo thang điểm DASH cho kết quả tốt có 24 BN (80%), khá 6 bệnh nhân (20%); không có trường hợp nào có kết quả kém. Một số nghiên cứu khác như: Hansen<sup>12</sup>: kết quả tốt sau phẫu thuật mở chiếm tỷ lệ 99%, hay Nguyễn Thành Tấn<sup>6</sup> tốt chiếm 98,4%; thất bại chỉ có 1,6%. Trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng sau mổ. Tuy nhiên một số nghiên cứu khác có một tỷ lệ nhỏ BN có biến chứng: Lim và CS thông báo tỷ lệ biến chứng 1%, (nhiễm trùng nông, đau sẹo mổ và hạn chế vận động ngón tái phát sau mổ); S.Sreedharan gặp 1 trường hợp tạo thành u thần kinh do tổn thương nhánh thần kinh sau mổ; hay nghiên cứu của Turowski G.A. có khoảng 3% BN tái phát sau phẫu thuật. Có thể nghiên cứu của chúng tôi số bệnh nhân còn ít và thời gian theo dõi chưa nhiều nên chưa thấy có bệnh nhân nào bị bệnh tái phát, hoặc gặp các biến chứng. Tuy nhiên đây cũng là một kết quả đáng khích lệ. Chúng tôi cho rằng cần có nghiên cứu số lượng BN nhiều hơn trong thời gian tới để xác định rõ tỷ lệ này.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh chủ yếu gặp ở nữ, tuổi hay gặp là từ 50 -70, hay gặp ở những người lao động chân tay, trong đó ngón cái hay bị nhất (60%). Độ III gặp nhiều nhất với 73,4%. Kết quả điều trị được

đánh giá theo thang điểm DASH; kết quả tốt chiếm 80%, khá chiếm 20%. Phẫu thuật ngón tay lò xo là phương pháp điều trị đơn giản, có hiệu quả cao và mang lại chức năng hoạt động của bàn tay cho người bệnh.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **A S, M R.** Trigger Finger Location and Association of Comorbidities. *Bulletin of the Hospital for Joint Disease.* 2017; 75(3), 198-200.
2. **Jeanmonod R, et al.** Trigger Finger, StatPearls Publishing Copyright © 2021, StatPearls Publishing LLC., Treasure Island (FL)
3. **Hansen RL, et al.** Open Surgery Versus Ultrasound-Guided Corticosteroid Injection for Trigger Finger: A Randomized Controlled Trial With 1-Year Follow-up. *The Journal of hand surgery.* 2017; 42(5), 359-66.

4. **Nguyễn Quốc Huy.** Đánh giá kết quả ban đầu điều trị bệnh ngón tay bất bằng phẫu thuật tại bệnh viện trường đại học y khoa thái nguyên. *Tạp chí khoa học & công nghệ.* 12016; 65(77 - 80).
5. **Langer D, et al.** Evaluating Hand Function in Clients with Trigger Finger. *Occup Ther Int.* 2017; 9539206.
6. **Nguyễn Thành Tấn.** Đánh giá kết quả điều trị ngón tay cò súng bằng phương pháp can thiệp tối thiểu qua da với kim 18. *Tạp chí Y Dược học Quân sự.* 2015; 6 (143).
7. **Trần Trung Dũng.** Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật tổn thương ngón tay lò xo. *Tạp chí Y - Dược học Quân sự.* 2014; 3 (113),
8. **MH L.** Outcome of open trigger digit release. *The Journal of hand surgery, European volume.* 2007; 32(4), 457-9.
9. **Fiorini HJ et al.** Surgery for trigger finger. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018; 2 (2), CD009860-CD.

**TỶ LỆ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI TÁI NHẬP VIỆN HOẶC TỬ VONG Ở NGƯỜI BỆNH SUY TIM CẤP TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT**

Nguyễn Quan Như Hảo<sup>1,2</sup>, Lê Đình Thanh<sup>3</sup>, Nguyễn Văn Tân<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Yến<sup>3</sup>, Phạm Thị Thu Hiền<sup>3</sup>, Bùi Thị Hương Quỳnh<sup>1,3</sup>

**TÓM TẮT**

**Mở đầu:** Suy tim cấp là nguyên nhân nhập viện hàng đầu ở người trên 65 tuổi với tỷ lệ tử vong và tái nhập viện cao, góp phần nhiều nhất (gần 70%) vào tổng chi phí chăm sóc y tế liên quan đến suy tim. **Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến tái nhập viện hoặc tử vong trong 30 ngày và trong 90 ngày sau khi xuất viện trên người bệnh suy tim cấp tại Bệnh viện Thống Nhất. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 106 người bệnh được chẩn đoán xuất viện suy tim cấp hoặc đợt cấp mất bù suy tim mạn từ 01/01/2018 đến 31/12/2019 và có đầy đủ thông tin về tái nhập viện hoặc tử vong trong 30 ngày và 90 ngày kể từ khi xuất viện. Dữ liệu khảo sát bao gồm đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, thuốc điều trị, thông tin tái nhập viện hoặc tử vong được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn qua điện thoại. **Kết quả:** Tuổi trung vị của người bệnh là 78 (67 – 84), có 49,1% người bệnh là nữ giới. Tỷ lệ tái nhập viện hoặc tử vong trong 30 ngày và 90 ngày lần lượt là 34,9% và 56,6%. Kết quả phân tích hồi quy logistics đơn biến cho thấy, trong vòng 30 ngày sau xuất viện, những người bệnh tuổi trên 65 (OR: 3,71), mắc kèm hội chứng mạch vành cấp (OR: 3,06), NT-proBNP lúc nhập

viện trên 3000 ng/mL (OR: 2,39) và NT-proBNP xuất viện trên 3000 ng/mL (OR: 3,49) là những yếu tố làm tăng khả năng tái nhập viện hoặc tử vong. Ngược lại, thể huyết động là ẩm – ướt làm giảm 63% khả năng tái nhập viện hoặc tử vong (OR 0,37; 95% CI 0,14 – 0,94; P = 0,038) so với thể ẩm – khô. Trong vòng 90 ngày sau xuất viện, người bệnh có NT-proBNP nhập viện trên 3000 pg/mL có khả năng nhập viện hoặc tử vong cao hơn nhóm còn lại (OR 2,68; 95% CI 1,19 – 6,06; P = 0,018). **Kết luận:** Tỷ lệ tái nhập viện hoặc tử vong trên người bệnh suy tim cấp khá cao. Tuổi cao, mắc kèm hội chứng mạch vành cấp, thể huyết động, NT-proBNP nhập viện và xuất viện cao là những yếu tố nên được cân nhắc theo dõi chặt chẽ hơn trong quá trình điều trị nhằm giảm biến cố tái nhập viện hoặc tử vong sau xuất viện.

**Từ khóa:** suy tim cấp, đợt cấp mất bù suy tim mạn, tái nhập viện, tử vong

**SUMMARY**

**PROPORTIONS AND RELATED FACTORS OF HOSPITAL READMISSION OR MORTALITY IN PATIENTS WITH ACUTE HEART FAILURE AT THONG NHAT HOSPITAL**

**Background:** Acute heart failure (AHF) represents the leading cause of hospitalization for people over 65 years of age along with the high rate of mortality and readmission and is the main determinant (approximately 70%) of the huge healthcare expenditure related to heart failure. **Objective:** To investigate the prevalence and related factors of the 30-day and 90-day hospital readmission or mortality in patients with AHF at Thong Nhat hospital. **Materials and Methods:** This retrospective, descriptive cross-

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh  
<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh  
<sup>3</sup>Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh  
 Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hương Quỳnh  
 Email: bthquynh@ump.edu.vn  
 Ngày nhận bài: 8.12.2021  
 Ngày phản biện khoa học: 21.01.2022  
 Ngày duyệt bài: 10.2.2022