



HỘI ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG TP. HỒ CHÍ MINH
WOUND MANAGEMENT ASSOCIATION OF HO CHI MINH CITY

HỘI NGHỊ

KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN LẦN 10

THE 10th ANNUAL SCIENTIFIC CONFERENCE



KỶ YẾU
CHƯƠNG TRÌNH VÀ TÓM TẮT

SUMMARY RECORD:
PROGRAM AND ABSTRACT

CHỦ ĐỀ:

- 1. Cập nhật về điều trị vết thương*
- 2. Điều trị vết thương và các vấn đề liên quan*
- 3. Tạo hình trong điều trị vết thương*

TOPICS:

- 1. Updates on wound treatment*
- 2. Wound treatment and related issues*
- 3. Reconstructive surgery in wound treatment*

Ngày 20-21 tháng 06 năm 2025
20th-21st June 2025

KỶ YẾU
CHƯƠNG TRÌNH VÀ TÓM TẮT

SUMMARY RECORD
PROGRAM AND ABSTRACT

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN LẦN 10
THE 10th ANNUAL SCIENTIFIC CONFERENCE

Thư chào mừng của Chủ Tịch Hội Nghị

- Kính thưa quý vị khách mời
- Quý đồng nghiệp thân mến

Thay mặt ban tổ chức, chúng tôi vinh dự và vui mừng chào đón tất cả quý vị khách mời, quý đồng nghiệp đến tham dự hội nghị thường niên lần thứ 10 của Hội điều trị vết thương thành phố Hồ Chí Minh. Chúng tôi muốn nói lời cảm ơn đến các bạn, gửi đến các bạn lời chúc sức khỏe và thành công



Gần đây, Chúng ta đã có nhiều tiến bộ trong công tác điều trị vết thương. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều thách thức như sự đồng thuận chung về quan niệm điều trị, về cập nhật các kiến thức mới ...vv. Đây là lý do trong Hội nghị thường niên lần thứ 10, Chúng ta tập trung vào 3 chủ đề chính

- **Cập nhật về điều trị vết thương**
- **Điều trị vết thương và các vấn đề liên quan**
- **Phẫu thuật tạo hình trong điều trị vết thương”**

Hội nghị là cơ hội tốt để chúng ta cập nhật kiến thức, trao đổi kinh nghiệm từ các đồng nghiệp trong nước và quốc tế (Malaysia, Taiwan)

Hôm nay trong hội nghị thường niên này, Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Hội y học, sở Y tế Tp HCM. Xin cảm ơn quý vị khách quý, các thầy, các hội viên và các nhà tài trợ cùng đồng hành với hội điều trị vết thương Tp Hồ chí Minh

Sau cùng . Chúng tôi xin chúc sức khỏe quý đại biểu, các thầy, các báo cáo viên và toàn thể hội viên

Chúc hội nghị thành công

Chúng tôi xin tuyên bố khai mạc Hội nghị thường niên lần thứ 10 của Hội điều trị vết thương Tp Hồ Chí Minh

Chủ tịch Hội nghị



Bs CKII : Trần Đoàn Đạo

Welcome Letter

Dear Colleagues,

On behalf of the organizers, we are honored and pleased to welcome all guests and colleagues to attend the 10th annual conference of the Ho Chi Minh City Wound Treatment Association. We would like to say thank you, send you good health and success

Recently, we have made a lot of progress in wound treatment. However, there are still many challenges such as general consensus on treatment concepts, updating new knowledge, etc. This is why in the 10th Annual Conference, we focus on 3 main themes:



- 1. Update on wound treatment**
- 2. Wound Treatment and Related Issues**
- 3. Plastic surgery in wound treatment**

The conference is a good opportunity for us to update knowledge and exchange experiences from domestic and international colleagues (Malaysia, Taiwan)

Today in this annual conference, we would like to sincerely thank the Medical Association, Department of Health of Ho Chi Minh City. Thank you to our distinguished guests, teachers, members and sponsors for accompanying the Ho Chi Minh City Wound Treatment Association. Finally, we would like to wish you good health, teachers, rapporteurs and all members.

Wish the conference success

We would like to announce the opening of the 10th Annual Conference of the Ho Chi Minh City Wound Treatment Association

Chairman of the Conference



Bs CKII : Trần Đoàn Đạo

Thư chào mừng của Chủ tịch Hội Điều trị vết thương Thành phố Hồ Chí Minh

Kính gửi Quý Đại biểu, Quý Đồng nghiệp và Quý Khách quý,
Thay mặt Ban Tổ chức, tôi xin trân trọng gửi đến Quý vị lời chào mừng nồng
nhiệt nhất nhân dịp Hội nghị Khoa học Thường niên lần thứ 10 của Liên Chi
Hội Điều trị Vết thương TP. Hồ Chí Minh, với chủ đề: “Cập nhật về Điều trị
Vết thương – Điều trị vết thương và các vấn đề liên quan – Tạo hình trong
điều trị vết thương”.

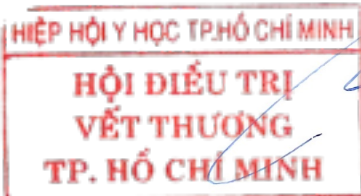


Hội nghị năm nay đánh dấu một cột mốc quan trọng trong hành trình 10 năm
hình thành và phát triển của Hội, là dịp để chúng ta cùng nhìn lại chặng đường đã qua, tổng kết các
thành quả và đặt nền tảng cho những bước phát triển mới trong lĩnh vực điều trị vết thương.

Chúng tôi rất vinh dự được đón tiếp sự hiện diện của các chuyên gia hàng đầu trong nước và quốc tế,
cùng với sự tham gia tích cực của đông đảo đội ngũ y bác sĩ, điều dưỡng, nhà nghiên cứu và học viên.
Những báo cáo tại hội nghị năm nay hứa hẹn sẽ mang đến các kiến thức cập nhật, kinh nghiệm thực
tiễn cũng như những góc nhìn chuyên sâu từ nhiều lĩnh vực liên quan.

Xin trân trọng cảm ơn sự đồng hành và ủng hộ quý báu của Quý vị trong suốt thời gian qua. Kính chúc
Hội nghị thành công tốt đẹp và chúc Quý Đại biểu những ngày làm việc hiệu quả, bổ ích và đầy ý
nghĩa.

Trân trọng,



PGS.TS.BSCK2. Nguyễn Anh Tuấn
Chủ tịch Hội Điều trị Vết thương Thành phố Hồ Chí Minh

Speech Of President of Wound Management Association of Ho Chi Minh City

Dear Esteemed Delegates, Colleagues, and Guests,

On behalf of the Organizing Committee, I am honored to extend my warmest welcome to all of you attending the 10th Annual Scientific Conference of the Ho Chi Minh City Wound Management Association, under the theme: “Updates on Wound Treatment – Wound Treatment and Related Issues – Reconstructive Surgery in Wound Treatment.”

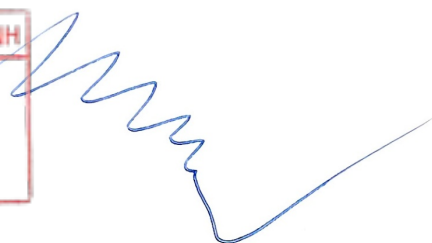
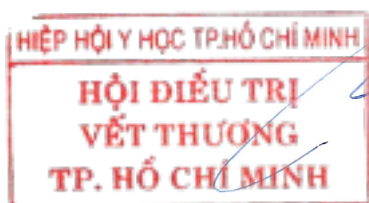


This year’s conference marks a significant milestone in our 10-year journey of growth and dedication. It offers us an opportunity to reflect on past achievements and lay the groundwork for future advancements in wound care.

We are truly honored to welcome esteemed experts from Vietnam and abroad, as well as the enthusiastic participation of physicians, nurses, researchers, and trainees. The presentations this year promise to deliver the latest knowledge, practical insights, and in-depth perspectives across multiple related disciplines.

We sincerely thank you for your continued support and commitment. May the conference be a great success, and we wish all participants an enriching and rewarding experience.

Sincerely,



Assoc. Prof. Nguyen Anh Tuan, MD, PhD
President, Ho Chi Minh City Wound Management Association

Ban tổ chức Hội nghị - Organizing Committee

Họ và Tên	Chức trách	
BSCCK2. Trần Đoàn Đạo	Chủ tịch hội nghị, Trưởng ban tổ chức	Hệ Thống Y Khoa Chuyên Sâu Quốc Tế Bernard Healthcare
ThSBS. Võ Tuấn Khoa	Phó Chủ tịch hội nghị, Phó Trưởng ban tổ chức	Bệnh viện Nhân Dân 115
PGS TSBSCCK2. Nguyễn Anh Tuấn	Phó Chủ tịch hội nghị, Phó Trưởng ban tổ chức	Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
TS BS. Mai Trọng Tường	Thành viên	Bệnh viện Chấn Thương Chỉnh Hình
PGS TSBS. Phạm Trịnh Quốc Khanh	Thành viên	Bệnh viện Trung Vương
TS BSCCK2. Lâm Văn Hoàng	Thành viên	Bệnh viện Chợ Rẫy
TS BSCCK2. Lê Văn Tuấn	Thành viên	Bệnh viện Chợ Rẫy
TS BS. Ngô Đức Hiệp	Thành viên	Bệnh viện Chợ Rẫy
TS BS. Nguyễn Văn Phùng	Thành viên	Trường Đại học Trà Vinh
BS CK2. Đỗ Ngọc Diệp	Thành viên	Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
BS CK2. Vũ Hữu Thịnh	Thành viên	Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
ThS BS. Nguyễn Tấn Bảo Ân	Thành viên	Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
BS CK1. Nguyễn Thái Thùy Dương	Thành viên	Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
BS CK2. Ngô Quang Chương	Thành viên	Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, cơ sở 2
ThSBS. Phan Duy Kiên	Thành viên	Bệnh viện Chợ Rẫy
BS. Võ Kế Đạt	Thành viên	Bệnh viện Trung Vương
CNDD. Võ Thị Thanh Loan	Thành viên	Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh
TSDD. Thân Thị Thu Ba	Thành viên	Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh
TSDD. Nguyễn Thị Phương Lan	Thành viên	Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
ThSDD. Trương Thị Tú Anh	Thành viên	Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
Trương Nguyễn Huyền Vy	Thư ký	Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

CHƯƠNG TRÌNH HỘI NGHỊ – SCIENTIFIC CONFERENCE PROGRAM

Thứ sáu ngày 20/06/2025 từ 13:00-18:00

Friday, June 20, 2025 | 13:00–18:00

PHÒNG HỌP CHÍNH (JADE BALL): ĐẠI HỘI ĐẠI BIỂU VÀ HỘI NGHỊ KHOA HỌC

(MAIN MEETING ROOM (JADE BALL): CONGRESS OF DELEGATE MEETING AND SCIENTIFIC CONFERENCE)

THỜI GIAN TIME	TÊN CHƯƠNG TRÌNH PROGRAM	BÁO CÁO VIÊN – CHỦ TỌA CHAIRPERSON - SPEAKER
12:30-13:00	Đăng ký – Đón tiếp Đại biểu <i>Registration – Welcoming Delegates</i>	
13:00-13:05	Khai mạc <i>Opening Ceremony</i>	PGS TS BSCK2. Nguyễn Anh Tuấn – <i>Chủ tịch Liên chi hội Điều trị vết thương TP. HCM</i> Assoc. Prof. Nguyen Anh Tuan, MD, PhD President, HCMC Wound Management Association
13:05-13:15	Tổng kết nhiệm kỳ 2020-2025-Khen thưởng hội viên <i>Summary of the 2020–2025 Term- Member Rewards</i>	PGS TS BSCK2. Nguyễn Anh Tuấn Assoc. Prof. Nguyen Anh Tuan, MD, PhD
13:15-13:30	Bầu Ban chấp hành mới <i>Election of New Executive Committee</i>	BS CK2. Trần Đoàn Đạo Tran Doan Dao, MD, Specialist II
13:30-13:40	Thông qua – Sửa đổi điều lệ <i>Approval – Amendment of Charter</i>	Đại diện BCH mới Representative of the New Executive Committee
13:40-13:50	Phương hướng hoạt động <i>Activity Orientation</i>	Đại diện BCH mới Representative of the New Executive Committee
13:50-14:00	Chỉ đạo của Hiệp Hội Y học Thành phố Hồ Chí Minh <i>Guidance from Ho Chi Minh City Medical Association</i>	Đại diện Hiệp Hội Y học Thành phố Hồ Chí Minh Representative of Ho Chi Minh City Medical Association
14:00-16:15	CẬP NHẬT VỀ ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG(1A) UPDATES ON WOUND TREATMENT(1A)	- PGS. TS. BS Nguyễn Anh Tuấn - PGS TS BS. Nguyễn Trung Tín, - PGS TS BS. Phạm Trịnh Quốc Khanh, - BS CK2. Đỗ Thị Ngọc Diệp
14:00-14:20	Vai trò của cắt lọc trong điều trị vết thương nhiễm trùng <i>The Role of Debridement in the Treatment of Infected Wounds</i>	PGS TS BSCK2. Nguyễn Anh Tuấn Assoc. Prof. Nguyen Anh Tuan, MD, PhD
14:20-14:40	Vai trò của sắt trong điều trị lành vết thương <i>The role of iron in wound healing</i>	BS CK2. Đỗ Thị Ngọc Diệp Do Thi Ngoc Diep, MD, Specialist II
14:40-15:00	Quản lý biến chứng loét bàn chân do đái tháo đường: Vai trò của tuyến chăm sóc ban đầu <i>Diabetic foot ulcers: How to manage – for primary care</i>	ThS BS. Võ Tuấn Khoa Vo Tuan Khoa, M.Med
15:00-15:20	Bệnh viêm mạc hoại tử Fournier: Nghiên cứu loạt trường hợp và hồi cứu y văn <i>Fournier's gangrene: Report case serie and literature reviews</i>	PGS TS BS. Nguyễn Trung Tín Assoc. Prof. Nguyen Trung Tin, MD, PhD

THỜI GIAN TIME	TÊN CHƯƠNG TRÌNH PROGRAM	BÁO CÁO VIÊN – CHỦ TỌA CHAIRPERSON - SPEAKER
15:20-15:40	Nhận xét bước đầu về tình hình nhiễm Mycobacterium trên vết thương mạn tính trước và sau dịch Covid tại Khoa Bỏng – Tạo Hình Thẩm Mỹ, Bệnh Viện Trung Vương <i>Preliminary Observations on Mycobacterium Infections in Chronic Wounds Before and After the COVID-19 Pandemic at the Department of Burns – Plastic Surgery, Trung Vương Hospital</i>	BS. Ngô Phạm Gia Huy Ngo Pham Gia Huy MD
15:40-16:00	Thảo luận - <i>Discussion</i>	
16:00-16:15	Giải lao - <i>Teabreak</i>	
16:15-18:00	CẬP NHẬT VỀ ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG(1B) UPDATES ON WOUND TREATMENT(1B)	- BS CK2. Trần Đoàn Đạo - BS CK2. Huỳnh Quốc Hội - BS CK2. Lâm Văn Hoàng - ThS BS. Võ Tuấn Khoa
16:15-16:30	Kết quả điều trị viêm cân hoại tử tại khoa chấn thương chỉnh hình bv chợ rẫy 2020-2025 <i>Results of necrotizing fasciitis treatment at the orthopedic trauma department, cho ray hospital 2020-2025</i>	BS Nguyễn Phúc Huy Nguyen Phuc Huy, General MD
16:30-16:45	Đánh giá tỉ lệ đoạn chi và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ĐTĐ Type 2 đang điều trị nội trú tại Khoa nội tiết- Bệnh viện đa khoa Bru Điện <i>Amputation rate and associated factors in patients with diabetic foot ulcers admitted to The Endocrinology Department, P & T General Hospital</i>	BS. Thọ Trường Linh Tho Truong Linh, MD
16:45-17:00	Phân loại bàn chân đái tháo đường theo bệnh cảnh lâm sàng: Một tiếp cận nhanh chóng và hiệu quả trong thực hành lâm sàng <i>Diabetic foot classification according to six clinical scenarios: A rapid and effective approach in clinical practice</i>	BS CK2. Huỳnh Quốc Hội Huynh Quoc Hoi, MD, Specialist II
17:00-17:10	Sổ tay thực hành đo huyết áp cổ chân – cánh tay trong quy trình phòng ngừa khối tĩnh mạch sâu khi sử dụng vớ áp lực ngắt quãng <i>Practical Guide to Ankle-Brachial Index Measurement in Preventing Deep Vein Thrombosis During the Use of Intermittent Compression Stockings</i>	ThS ĐD. Nguyễn Thị Ngọc Bích Nguyen Thi Ngoc Bich, RN, MSN
17:10-17:20	Tính giá trị và độ tin cậy của công cụ đánh giá kiến thức về rách da phiên bản tiếng việt (V-OASES) <i>Validity and Reliability of the Vietnamese Version of the Skin Tear Knowledge Assessment Tool (V-OASES)</i>	CNĐĐ. Nguyễn Thị Mỹ Tiên Nguyen Thi My Tien, BSN
17:20-17:30	Chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe răng miệng và tình trạng dinh dưỡng trên người bệnh chấn thương hàm mặt có cố định liên hàm <i>Oral health-related quality of life and nutritional status among patients with maxillofacial trauma under maxillomandibular fixation</i>	CNĐĐ Bùi Thanh Trúc Bui Thanh Truc, RN, BSN
17:30-17:45	Thảo luận - <i>Discussion</i>	
17:45-18:00	Kết thúc chương trình ngày 20/06/25 End of program, June 20th	

❖ Thứ bảy ngày 21/06/2025 từ 07:00-17:00

Saturday, June 21, 2025 | 07:00-17:00

PHÒNG HỌP CHÍNH (JADE BALL): HỘI NGHỊ KHOA HỌC

(MAIN MEETING ROOM(JADE BALL): SCIENTIFIC CONFERENCE)

THỜI GIAN TIME	TÊN CHƯƠNG TRÌNH PROGRAM	BÁO CÁO VIÊN – CHỦ TỌA CHAIRPERSON - SPEAKER
07:30-08:00	Đăng ký – Đón tiếp Đại biểu <i>Registration – Welcoming Delegates</i>	
08:00-08:15	Khai mạc hội nghị <i>Opening conference</i>	BS CK2. Trần Đoàn Đạo Tran Doan Dao, MD, Specialist II
08:15-10:30	ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG và CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN(2A) <i>(WOUND TREATMENT and RELATED PROBLEMS)</i>	- BS CK2. Trần Đoàn Đạo - PGS TS. BS Lê Nghi Thành Nhân - Prof. Harikrishna K.R. Nair - Dr. Wang, Tien-Hsiang
08:15-08:35	Phòng ngừa tổn thương do tì đè <i>Pressure injury prevention</i>	BS CK2. Trần Đoàn Đạo Tran Doan Dao, MD, Specialist II
08:35-08:55	Từ phương pháp giữ ẩm thúc đẩy quá trình lành thương đến các giải pháp tiên tiến sử dụng tế bào và các thiết bị hỗ trợ: những đổi mới trong chăm sóc vết thương <i>From moist wound healing to advanced cellular and device-based solutions: advance innovations in wound care</i>	GS. Harikrishna K.R. Nair Prof. Harikrishna K.R. Nair <i>(Malaysia)</i>
08:55-09:15	Quản lý vết thương khó lành: Góc nhìn từ phẫu thuật viên <i>Management of Hard-to-Heal Wounds: A Surgeon's Perspective</i>	GS. Wang, Tien-Hsiang (Đài Loan) Prof. Wang, Tien-Hsiang, MD, PhD <i>(Taiwan)</i>
09:15-09:35	Vết thương nhiễm trùng: cách chọn lựa kháng sinh điều trị <i>Infected wounds: antibiotic selection for treatment</i>	PGS TS BS. Lê Nghi Thành Nhân Assoc. Prof. Le Nghi Thanh Nhan, MD, PhD
09:35-09:50	Chăm sóc vết thương giảm nhẹ: Một số trường hợp lâm sàng <i>Palliative wound care: case reports</i>	BS CK2. Nguyễn Mạnh Đôn Nguyen Manh Don, MD, Specialist II
09:50-10:05	Băng vết thương tiên tiến trong chăm sóc vết thương tại chỗ: khi nào và cách dùng? <i>Advanced wound dressing for located wound care: When? How?</i>	ThS BS. Võ Tuấn Khoa Vo Tuan Khoa, M.Med
10:05-10:20	ECMO ở bệnh nhân bỏng nặng mắc ARDS – Kinh nghiệm từ Bệnh viện Quân Y Đài Bắc và bài học từ một sự kiện thương vong hàng loạt tại Đài Loan ECMO in Burn Patients with Severe ARDS – Lessons from Taipei Veterans General Hospital and a Mass Casualty Event in Taiwan	TS. BS. Chiu, Yu-Jen (Đài Loan) Chiu, Yu-Jen., MD. PhD <i>(Taiwan)</i>
10:20-10:30	Thảo luận - <i>Discussion</i>	

THỜI GIAN TIME	TÊN CHƯƠNG TRÌNH PROGRAM	BÁO CÁO VIÊN – CHỦ TỌA CHAIRPERSON - SPEAKER
10:30-10:40	Giải lao - Teabreak	
10:40-12:00	ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG và CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN(2B) (WOUND TREATMENT and RELATED PROBLEMS)	- PGS. TS Nguyễn Anh Tuấn - TS BS. Ngô Đức Hiệp - TS BS. Mai Trọng Tường - BSCK2 Phạm Xuân Hùng
10:40-10:50	Kết quả điều trị ngoại khoa nhiễm trùng vết thương phần mềm phức tạp đa kháng thuốc <i>Surgical treatment outcomes for multidrug-resistant complex soft tissue infections</i>	ThS BS. Hoàng Nguyễn Anh Tuấn Hoang Nguyen Anh Tuan, M.Med
10:50-11:00	Ứng dụng liệu pháp V.A.C điều trị thành công bệnh nhân bị nhiễm khuẩn sâu sau mổ cột sống <i>Successful application of v.a.c therapy in the treatment of a patient with deep infection after spinal surgery</i>	TS BS. Ngô Đức Hiệp Ngo Duc Hiep, MD, PhD
11:00-11:10	Một số lưu ý khi điều trị vết thương vết loét với liệu pháp áp lực âm Key Considerations in Managing Ulcers with Negative Pressure Wound Therapy (NPWT)	BS CKI. Trần Ngọc Linh Tran Ngoc Linh, MD, Specialist I
11:10-11:20	Ứng dụng liệu pháp áp lực âm (VAC) và ghép da trong điều trị vết thương khó lành ở bệnh nhân sử dụng thuốc ức chế miễn dịch nhân một trường hợp VAC Therapy and Skin Grafting for Hard-to-Heal Wounds in Immunosuppressed Liver Transplant Patients: A Case Report	BS CKI. Nguyễn Thành Phát Nguyen Thanh Phat, MD, Specialist I
11:20-11:30	Ứng dụng hệ thống VAC trong điều trị vết thương lóc da tụ dịch lâu lành sau nhiễm trùng mô mềm: nhân một trường hợp Application of VAC System in Treating Delayed-Healing Degloving Wounds After Soft Tissue Infections: A Case Report	CNDD. Nguyễn Thị Hồng Gám Nguyen Thi Hong Gam, RN, BSN
11:30-11:40	Giáo dục sức khỏe trong điều trị vết thương bằng liệu pháp hút áp lực âm trên người bệnh ngoại trú Health Education for Outpatients Receiving NPWT for Wound Management	ThS ĐD. Trương Thị Tú Anh Truong Thi Tu Anh, RN, MSN
11:40-11:50	Nhiễm trùng trong điều trị loét tì đè vùng cùng cụt tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh <i>Infection in the treatment of sacral pressure ulcers at the university medical center ho chi minh city</i>	BS CKI. Đường Hùng Mạnh Duong Hung Manh, MD, Specialist I
11:50-12:00	Thảo luận - Discussion	
12:00-13:00	Ăn trưa – Lunch time	
13:00-14:50	TẠO HÌNH TRONG ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG(3A) (RECONSTRUCTIVE SURGERY IN WOUND TREATMENT)	- PGS TS BS. Vũ Quang Vinh - TS. BS Nguyễn Văn Phùng - BS CK2. Vũ Hữu Thịnh - TS BS. Nguyễn Đức Tiến
13:00-13:20	Xử lý thiếu dưỡng và hoại tử thành bụng sau phẫu thuật tạo hình thành bụng Management of Abdominal Wall Ischemia and Necrosis Post-Reconstructive Surgery	PGS. TS. BS. Vũ Quang Vinh Assoc. Prof. Vu Quang Vinh, MD, PhD
13:20-13:40	Tối ưu hóa chiến lược đóng nguyên phát vùng lấy vạt đùi ngoài – các cải tiến và kinh nghiệm lâm sàng	BS Chu, Po-Yu (Đài Loan) Chu, Po-Yu, MD (Taiwan)

THỜI GIAN TIME	TÊN CHƯƠNG TRÌNH PROGRAM	BÁO CÁO VIÊN – CHỦ TỌA CHAIRPERSON - SPEAKER
	Optimizing Primary Closure Strategies for Anterolateral Thigh Flap Donor Sites: Clinical Modifications and Insights	
13:40-14:00	Biến chứng trong phẫu thuật thu nhỏ ngực phì đại Complications in Breast Reduction Surgery	BS CK2. Vũ Hữu Thịnh Vu Huu Thinh, MD, Specialist II
14:00-14:15	Đánh giá kết quả sử dụng vạt tại chỗ trong điều trị loét tì đè vùng cụt tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng <i>Local flap reconstruction for sacral pressure ulcers at viet tiiep hospital: an outcomes analysis</i>	TS BS. Nguyễn Đức Tiến Nguyen Duc Tien, MD, PhD
14:15-14:25	Ứng dụng vạt da có cuống trong điều trị vết thương mất da mô mềm chi dưới: giá trị hiện tại, nhìn lại y văn <i>Application of pedicled flaps in the management of lower extremity soft tissue defects: a contemporary review of the literature</i>	BS CKI. Nguyễn Thái Thùy Dương Nguyen Thai Thuy Duong, MD, Specialist I
14:25-14:40	Sử dụng các vạt cuống trong điều trị vết thương <i>Use of pedicle flaps in wound treatment</i>	PGS TS BSCK2. Nguyễn Anh Tuấn Assoc. Prof. Nguyen Anh Tuan, MD, PhD
14:40-14:50	Thảo luận - Discussion	
14:50-15:00	Giải lao - Teabreak	
15:00-16:30	TẠO HÌNH TRONG ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG(3B) RECONSTRUCTIVE SURGERY IN WOUND TREATMENT	- BSCK2 Trần Đoàn Đạo TS BS. Lê Văn Tuấn - TS ĐD. Trần Thụy Khánh Linh - TS ĐD. Nguyễn Thị Phương Lan
15:00-15:15	Tiếp cận chăm sóc đa chuyên khoa cho người bệnh gãy hai chân dưới và tái tạo mô mềm <i>Multidisciplinary team approach for a patient with bilateral lower legs fractures and soft tissue reconstruction</i>	ThS ĐD. Liu, Yi-Hsiu (Đài Loan) Liu, Yi-Hsiu. RN., MSN. (Taiwan)
15:15-15:30	Vai trò của điều dưỡng trong phòng ngừa và quản lý rách da Nurses' Role in the Prevention and Management of Skin Tears	TS ĐD. Nguyễn Thị Phương Lan Nguyen Thi Phuong Lan, RN, PhD
15:30-15:40	Tạo hình khuyết hồng vùng môi <i>Lips reconstruction</i>	BSCK1 Trần Thị Thanh Hoa Tran Thi Thanh Hoa, MD, Specialist I
15:40-15:55	Vạt keystone trong che phủ vết thương chậm lành ở chi thể, một lựa chọn linh hoạt <i>Keystone Flap: Versatile Flap for Reconstruction of non-healing wound of limbs</i>	ThS BS Nguyễn Tấn Bảo Ân Nguyen Tan Bao An, M.Med
15:55-16:10	Đánh giá kết quả điều trị vết thương lộ gân xương bằng phương pháp ghép mô liên kết lỏng lẻo trên lớp cân sâu <i>A preliminary assessment of outcomes in treating wounds with exposed tendons and bones by perifascial areolar tissue grafting</i>	TS BS. Mai Trọng Tường Mai Trong Tuong, MD, PhD
16:10-16:20	Hiệu quả sử dụng băng dán chứa ion bạc trên vết thương nhiễm khuẩn, so với băng gạc thông thường tại Bệnh viện Ung Bướu <i>Effectiveness of nursing using silver ion antibacterial dressings on infected wounds compared to standard dressings at the palliative care department of oncology hospital</i>	CNDD. Đặng Thị Thu Trâm Dang Thi Thu Tram, RN, BSN
16:20-16:30	Thảo luận - Discussion	

THỜI GIAN TIME	TÊN CHƯƠNG TRÌNH PROGRAM	BÁO CÁO VIÊN – CHỦ TỌA CHAIRPERSON - SPEAKER
16:30-16:45	TỔNG KẾT-BẾ MẠC CLOSING REMARKS – CONCLUSION	BS CK2. Trần Đoàn Đạo Tran Doan Dao, MD, Specialist II

ĐỂ TRÁNH QUÁ THỜI GIAN, ĐỀ NGHỊ CÁC BCV TRÌNH BÀY NGẮN GỌN, BẢO ĐẢM ĐÚNG THỜI GIAN.


To avoid exceeding the allocated time, presenters are kindly requested to keep their presentations concise and ensure they stay within the scheduled timeframe.

TÓM TẮT BÁO CÁO

ABSTRACT

THỨ SÁU NGÀY 20/06/2025

FRIDAY, JUNE 20th, 2025

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>PGS TS BS CK2. Nguyễn Anh Tuấn</p> 	<ul style="list-style-type: none">– Tốt nghiệp y khoa 1986 tại ĐHYD TPHCM– Hiện là chủ tịch Hội ĐTVT TPHCM, giảng viên mời giảng ĐHYD và trường ĐH Y khoa Phạm ngọc Thạch, nguyên trưởng khoa, bộ môn TH-TM ĐHYD, Trưởng TT ĐTVT BV ĐHYD TPHCM– Thành viên BCH Hội ĐTVT châu Á– Thành viên BCH Hội Thẩm mỹ TPHCM và VN	<ul style="list-style-type: none">– Nhiều năm kinh nghiệm điều trị, đào tạo, nghiên cứu KH và báo cáo KH trong lĩnh vực CTCH, THPTM và điều trị VT.

VAI TRÒ CỦA CẮT LỌC TRONG ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG NHIỄM TRÙNG

PGS. TS. BSCK2 Nguyễn Anh Tuấn
HỘI ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG TP.HỒ CHÍ MINH

TÓM TẮT

Cắt lọc vết thương là quá trình loại bỏ mô chết, tổn thương hoặc dị vật khỏi vết thương để thúc đẩy quá trình lành và giảm nguy cơ nhiễm trùng. Quá trình này giúp tạo ra một nền vết thương sạch, thúc đẩy tạo mô mới khỏe mạnh phát triển.

Các loại cắt lọc vết thương kinh điển là: cơ thể tự cắt lọc, làm sạch vết thương, phẫu thuật, sử dụng các loại men, cắt lọc sinh học... gần đây, với sự phát triển của công nghệ, một số loại cắt lọc mới có thể được kể đến: cắt lọc bằng siêu âm, cắt lọc bằng các loại băng gạc, ... Cùng với các phương pháp hỗ trợ khác: dung dịch rửa vết thương, kháng sinh đúng cách, nâng tổng trạng, kiểm soát dịch tiết...

Cắt lọc vết thương là một bước quan trọng trong việc điều trị vết thương nhiễm trùng, không chỉ giúp loại bỏ mô hoại tử, làm sạch vết thương mà còn loại bỏ vi khuẩn, biofilm, những yếu tố có thể làm chậm quá trình lành và dẫn đến biến chứng.

Trong tương lai gần, cắt lọc vết thương nói chung và cắt lọc vết thương nhiễm trùng nói riêng sẽ có sự tham gia, trợ giúp của AI.

ABSTRACT


THE ROLE OF DEBRIDEMENT IN THE TREATMENT OF INFECTED WOUNDS

Wound debridement is the process of removing dead, damaged, or foreign objects from a wound to promote healing and reduce the risk of infection. It helps create a clean wound bed, allowing new, healthy tissue to grow.

*The classic types of wound debridement include: **autolytic debridement (natural body processes), mechanical wound cleansing, surgical debridement, enzymatic debridement, and biological debridement**... Recently, with technological advancements, some new debridement methods have emerged, such as: Ultrasound-assisted debridement, Debridement using specialized wound dressings... in addition, other supportive methods include: use wound irrigation solutions, proper use of antibiotics, managing wound exudate, Improving overall patient health...*

*Debridement is a crucial step in managing **infected wounds**, not only helps eliminate necrotic tissue, clean the wound but also eliminate bacteria, biofilm, and that can delay healing and lead to complications.*

In the near future, Wound debridement in general, and infected wound debridement in particular, will involve and be assisted by AI.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>BS. CKII. ĐỖ THỊ NGỌC DIỆP</p> 	<ul style="list-style-type: none"> – Tốt nghiệp BS SBCK Nhi tại Đại học Y Dược TP.HCM năm 1986 – Phó Chủ tịch Hội Dinh dưỡng Việt Nam – Phó Chủ tịch Hiệp Hội Y học TP.HCM – Chủ tịch Hội Dinh dưỡng Thực phẩm TP.HCM – Ủy viên Ban Chấp hành Hội Y học Dự phòng Việt Nam, Hội Y tế Công cộng Việt Nam, Hội Khoa học Kỹ thuật An toàn thực phẩm Việt Nam, Hội Điều trị Vết thương TP.HCM – Thành viên Ban Chấp hành Hội Nghiên cứu béo phì Châu Á Châu Đại dương – Giáo sư thỉnh giảng Đại học Công nghệ Queensland, Australia – Giảng viên Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng và nhiều trường đại học khác – Nguyên Giám đốc Trung tâm Dinh dưỡng TPHCM 	<ul style="list-style-type: none"> – Nhiều năm kinh nghiệm giảng dạy, nghiên cứu KH, xuất bản sách về lĩnh vực Dinh dưỡng, Thực phẩm

VAI TRÒ CỦA SẮT TRONG ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG

BSCKII Đỗ Thị Ngọc Diệp

Tình trạng dinh dưỡng có liên quan đến kết quả điều trị vết thương. Nguy cơ vết thương mạn tính liên quan thuận với chỉ số khối cơ thể, giảm khối nạc, sụt cân, giảm albumin huyết thanh, giảm lượng protein ăn vào. Nhiều vi chất dinh dưỡng trong đó có sắt có liên quan đến lành vết thương.

Ảnh hưởng của sắt trong quá trình lành vết thương thông qua nhiều quá trình sinh lý khác nhau từ phản ứng miễn dịch đến điều chỉnh quá trình chuyển hóa tế bào. Sắt là một chất khoáng thiết yếu và cần thiết cho nhiều quá trình sinh học. Sắt tham gia vào quá trình hình thành hemoglobin, vận chuyển oxy, tổng hợp DNA, hô hấp ty thể và phản ứng miễn dịch. Sắt cần thiết cho quá trình chữa lành vết thương thông qua việc thúc đẩy tăng sinh của các tế bào biểu mô và nguyên bào sợi tham gia vào quá trình sửa chữa mô, phòng vệ chống lại các vi khuẩn gây bệnh và tình trạng viêm.

Có sự mất cân bằng sắt trong các tình trạng viêm mạn tính và tác động cản trở lành vết thương. Viêm làm giảm khả năng hấp thụ sắt, làm tăng sản xuất hepcidin, một loại hormone có nguồn gốc từ gan ức chế giải phóng sắt từ ruột non và đại thực bào bằng cách phân hủy chất vận chuyển sắt- ferroportin.

Sắt được ứng dụng trong băng chữa lành vết thương và cho thấy các hạt nano sắt tác động tích cực đến quá trình chữa lành vết thương mạn tính

Nhu cầu sắt ở người trưởng thành 12-26mg/ngày. Nên chọn thực phẩm giàu sắt có nguồn gốc động vật vì có giá trị sinh học cao, hàm lượng cao, hấp thu tốt hơn thực phẩm có nguồn gốc thực vật. Chú ý tới các điều kiện để hỗ trợ hấp thu sắt cũng như các yếu tố ức chế hấp thu.

Từ khóa: sắt, vết thương mạn tính, dinh dưỡng

THE ROLE OF IRON IN WOUND HEALING

Do Thi Ngoc Diep, MD

Nutritional status is a key factor influencing wound healing. The risk of chronic wounds is correlated with body mass index, loss of lean mass, weight loss, low serum albumin, and inadequate protein intake. Several micronutrients, including iron, are critical for wound healing.


Iron plays an essential role in wound healing through immune modulation and cellular metabolism. It is crucial for hemoglobin synthesis, oxygen transport, DNA synthesis, mitochondrial function, and immune response. Iron is necessary for tissue repair, promoting epithelial cell proliferation and fibroblast activity, which are vital for wound closure and defense against infections.

Chronic inflammation disrupts iron homeostasis, impairing wound healing. Inflammatory processes decrease iron absorption and increase hepcidin production, a hormone that inhibits iron release by degrading ferroportin, the iron transport protein. This creates an iron-deficient environment that hinders effective tissue repair.

Adults require 12-26 mg of iron per day. Animal-based (heme) iron is preferred due to higher bioavailability and better absorption compared to plant-based (non-heme) iron. It is also important to consider factors that influence iron absorption, such as vitamin C (which enhances absorption) and certain dietary inhibitors like phytates and polyphenols.

Iron nanoparticles in wound-healing dressings positively impact the healing process of chronic wounds, potentially extending beyond wound management.

Key words: iron, chronic wounds, nutrition

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>ThS BS. Võ Tuấn Khoa</p> 	<ul style="list-style-type: none"> – Tốt nghiệp y khoa 1999 tại ĐHYD TP. HCM. – Trưởng khoa Nội tiết - Bệnh viện Nhân Dân 115 – Ủy viên Ban chấp hành Hội Đái tháo đường và Nội tiết Việt Nam – Ủy viên Ban Chấp hành Hội Đái tháo đường và Nội tiết TPHCM – Tổng Thư ký Hội Điều trị vết thương TPHCM – Giảng viên thỉnh giảng của Học viện Quân Y – cơ sở phía Nam; trợ giảng trong dự án JICA “Huấn luyện Y học dựa trên chứng cứ cho đội ngũ nhân viên y tế tại đại học Y Dược TP. HCM và các cơ quan y tế” 	<ul style="list-style-type: none"> – Nhiều năm kinh nghiệm, nghiên cứu KH và báo cáo KH, xuất bản sách trong lĩnh vực Nội tiết, Nội tổng hợp

QUẢN LÝ BIẾN CHỨNG LOÉT BÀN CHÂN DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG: VAI TRÒ CỦA TUYẾN CHĂM SÓC BAN ĐẦU

BS Võ Tuấn Khoa – Bệnh viện Nhân dân 115


Loét bàn chân do đái tháo đường là một biến chứng phức tạp của bệnh đái tháo đường và thường dẫn đến cắt cụt chi dưới. Các nguyên nhân phổ biến nhất bao gồm bệnh lý thần kinh, chấn thương, biến dạng bàn chân, áp lực tỳ đè cao và bệnh động mạch ngoại biên. Việc đánh giá toàn diện và phân loại vết loét một cách có hệ thống giúp định hướng điều trị phù hợp.

Hệ thống phân loại SINBAD là một trong những công cụ được sử dụng phổ biến nhất để phân loại loét bàn chân, trong đó giai đoạn của vết loét có ý nghĩa tiên lượng. Giảm áp lực tại chỗ bằng bó bột tiếp xúc toàn phần (total contact cast), giày chuyên dụng có thể tháo rời (removable cast walker) hoặc giày giảm áp (half-shoes) là các chiến lược điều trị hàng đầu. Cắt lọc mô hoại tử, kiểm soát nhiễm trùng và tình trạng thiếu máu cục bộ cũng đóng vai trò quan trọng.

Mục tiêu điều trị là can thiệp sớm để thúc đẩy quá trình lành vết loét và phòng ngừa tái phát sau khi lành. Cách tiếp cận đa chuyên khoa, bao gồm bác sĩ gia đình có chuyên môn về bàn chân đái tháo đường, các nhà giáo dục đái tháo đường, điều dưỡng và thành viên gia đình, là yếu tố then chốt trong việc phòng ngừa, giáo dục, kiểm tra bàn chân định kỳ, can thiệp tích cực và tối ưu hóa việc sử dụng giày điều trị.

DIABETIC FOOT ULCERS: HOW TO MANAGE – FOR PRIMARY CARE

Diabetic foot ulcers are considered as a complex complication of diabetes mellitus and often lead to lower-extremity amputation. The most frequent underlying etiologies are neuropathy, trauma, deformity, high plantar pressures, and peripheral arterial disease. Thorough and systematic evaluation and categorization of foot ulcers help guide appropriate treatment. The SINBAD systems are the ones most frequently used for classification of foot ulcers, and the stage is indicative of prognosis. Pressure relief using total contact casts, removable cast walkers, or “half shoes” is the milestones of first choice treatment. Sharp debridement and management of underlying infection and ischemia are also important. The aim of therapy should be early intervention to push healing of the lesion and prevent recurrence once it is healed. A multidisciplinary approach including, family physicians with special interest in the diabetic foot, diabetic educators, nurses and family members is a vital component in prevention, education, regular foot examinations, aggressive intervention, and optimal use of therapeutic footwear

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>PGS TS BS CK2. Nguyễn Trung Tín</p> 	<ul style="list-style-type: none">– Tốt nghiệp y khoa 1986 tại ĐHYD TP. HCM.– Giảng viên cao cấp Đại học Y Dược TPHCM– Nguyên Trưởng khoa Hậu môn trực tràng- BV ĐHYD– Phó chủ nhiệm Bộ môn Gây mê hồi sức _ ĐHYD TPHCM	<ul style="list-style-type: none">– Nhiều năm kinh nghiệm, nghiên cứu KH và báo cáo KH, xuất bản sách trong lĩnh vực ngoại khoa, hậu môn trực tràng

BỆNH VIÊM MẠC HOẠI TỬ FOURNIER: NGHIÊN CỨU LOẠT TRƯỜNG HỢP VÀ HỒI CỨU Y VĂN

PGS TS BS. Nguyễn Trung Tín
Khoa Hậu môn Trực tràng Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh


Bệnh hoại tử Fournier (FG) là một tình trạng viêm hoại tử nghiêm trọng và lan nhanh tại vùng đáy chậu, hậu môn và cơ quan sinh dục ngoài. Đây là một bệnh nhiễm trùng mô mềm nguy hiểm, do vi khuẩn hiếu khí và kỵ khí phối hợp gây ra. Nhiễm trùng dẫn đến vi huyết khối tại các mạch nhỏ dưới da, gây hoại tử lan rộng. Bệnh thường gặp ở người có hệ miễn dịch suy giảm, đặc biệt là bệnh nhân đái tháo đường hoặc nghiện rượu. Nguyên nhân thường khởi phát từ vùng hậu môn – trực tràng.

Các yếu tố tiên lượng nặng bao gồm: tuổi cao, suy thận, nhiễm trùng lan đến thành bụng, sốc nhiễm trùng và phải thở máy sau mổ. Chẩn đoán sớm là yếu tố sống còn, với sự hỗ trợ của hình ảnh học như CT và MRI. Điều trị bao gồm phẫu thuật cắt lọc mô hoại tử khẩn cấp, dùng kháng sinh phổ rộng, liệu pháp oxy cao áp và hút áp lực âm. Trong một số trường hợp, cần kiểm soát phân để hạn chế nhiễm trùng, có thể dùng ống thông trực tràng thay vì mở thông đại tràng. Mặc dù điều trị tích cực, FG vẫn có nguy cơ cao gây tử vong và tàn phế nặng nề như cắt bỏ tinh hoàn hoặc dương vật.

FOURNIER'S GANGRENE: REPORT CASE SERIE AND LITERATURE REVIEWS

Fournier's gangrene (FG) is a severe and rapidly progressing necrotizing infection of the perineum, anus, and external genitalia. It is a life-threatening soft tissue infection caused by a combination of aerobic and anaerobic bacteria. The infection leads to microvascular thrombosis in the subcutaneous vessels, resulting in extensive tissue necrosis. FG commonly occurs in immunocompromised individuals, especially patients with diabetes mellitus or chronic alcoholism. The initial source of infection often originates from the anorectal region.

Poor prognostic factors include advanced age, renal failure at admission, infection spreading to the abdominal wall, septic shock, and the need for postoperative mechanical ventilation. Early diagnosis is critical for survival, with imaging modalities such as CT and MRI playing an essential role. Treatment involves urgent surgical debridement of necrotic tissue, broad-spectrum antibiotics, hyperbaric oxygen therapy, and negative pressure wound therapy (NPWT). In some cases, controlling fecal contamination is necessary to reduce the risk of infection; a rectal tube may be considered as an alternative to colostomy. Despite aggressive management, FG remains associated with a high risk of mortality and severe morbidity, including the possibility of bilateral orchiectomy or penile amputation in advanced cases.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp-CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
BS. Ngô Phạm Gia Huy 	<ul style="list-style-type: none">- Tốt nghiệp năm 2019- Khoa Bỏng – Tạo hình thẩm mỹ, Bệnh viện Trung Vương, Bác sĩ điều trị	Bỏng, tạo hình

NHẬN XÉT BƯỚC ĐẦU VỀ TÌNH HÌNH NHIỄM MYCOBACTERIUM TRÊN VẾT THƯƠNG MẠN TÍNH TRƯỚC VÀ SAU DỊCH COVID TẠI KHOA BÔNG – TẠO HÌNH THẨM MỸ, BỆNH VIỆN TRUNG VƯƠNG

BS. Ngô Phạm Gia Huy

Bệnh lao, do vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis* gây ra, là bệnh truyền nhiễm ảnh hưởng nhiều cơ quan, trong đó lao phổi chiếm 80-85% và là nguồn lây chính. Hiện tại Việt Nam nằm trong top 10 quốc gia có gánh nặng lao cao nhất thế giới. Ước tính có khoảng 30% dân số Việt Nam nhiễm lao không triệu chứng, tuy nhiên dưới các điều kiện thuận lợi, tình trạng này có thể tiến triển thành bệnh lao, đặc biệt ở người suy giảm miễn dịch (nguy cơ tới 10% mỗi năm). Lao ngoài phổi (lao hạch, màng phổi, mô mềm..), có thể lây nhiễm phối hợp với lao phổi hoặc không, là những thể nhiễm ít gặp hơn nhưng cần chú ý chẩn đoán chính xác để điều trị. Trong bài trình bày này, chúng tôi xin báo cáo về tình trạng xuất hiện lao mô mềm, là một biến thể hiếm gặp của bệnh lao. Tại Bệnh viện Trung Vương (từ 2018 đến 04/2025), chiếm 3% trên tổng số 2604 ca điều trị vết thương mạn tính là lao mô mềm, với số ca phát hiện được đang tăng đột biến sau đại dịch COVID-19. Và trên các báo cáo y tế thế giới cũng đã ghi nhận có sự liên quan giữa hậu COVID-19 và bệnh lao, nguyên nhân chủ yếu đến từ việc COVID-19 làm suy giảm các tế bào miễn dịch, tạo cơ hội cho vi khuẩn lao hoạt động.

PRELIMINARY OBSERVATIONS ON MYCOBACTERIUM INFECTIONS IN CHRONIC WOUNDS BEFORE AND AFTER THE COVID-19 PANDEMIC AT THE DEPARTMENT OF BURNS – PLASTIC SURGERY, TRUNG VƯƠNG HOSPITAL

Tuberculosis (TB), caused by Mycobacterium tuberculosis, is an infectious disease affecting multiple organs, with pulmonary TB accounting for 80-85% of cases and being the primary source of transmission. Vietnam currently ranks among the top 10 countries with the highest TB burden globally. It is estimated that approximately 30% of Vietnam's population has asymptomatic latent TB infection, which, under favorable conditions, can progress to active TB, particularly in immunocompromised individuals, with a risk of up to 10% per year. Extrapulmonary TB, such as lymph node, pleural, or soft tissue TB, may occur with or without pulmonary TB and is less common but requires accurate diagnosis for effective treatment. This presentation reports on soft tissue TB, a rare variant of the disease. At Trung Vương Hospital, from 2018 to April 2025, soft tissue TB accounted for 3% of 2,604 chronic wound treatment cases, with a significant surge in detected cases following the COVID-19 pandemic. Global medical reports have also noted a correlation between post-COVID-19 conditions and TB, primarily due to the suppression of immune cells caused by COVID-19, which creates opportunities for TB bacteria to become active.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
BS Nguyễn Phúc Huy 	<ul style="list-style-type: none">– Tốt nghiệp y khoa năm 2017 tại ĐHYD TP HCM– Khoa Chấn thương Chỉnh hình, BV Chợ Rẫy	<ul style="list-style-type: none">– Kinh nghiệm làm việc và NCKH về lĩnh vực Chấn thương chỉnh hình


KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM CÂN HOẠI TỬ TẠI KHOA CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH BV CHỢ RẪY 2020-2025.

BS Nguyễn Phúc Huy

Viêm cân mạc hoại tử (VCMHT) là một nhiễm trùng mô mềm tiến triển nhanh, lan rộng dọc theo các lớp cân mạc và mô dưới da, thường gặp ở chi dưới, đặc biệt ở bệnh nhân có tiểu đường, suy thận, hoặc suy giảm miễn dịch. Do triệu chứng lâm sàng không điển hình và tiến triển nhanh, bệnh thường bị chẩn đoán muộn, dẫn đến tỷ lệ tử vong cao (8,7%–76%). Nghiên cứu hồi cứu tại khoa Chấn thương Chính hình – Bệnh viện Chợ Rẫy (2020–2025) trên 122 bệnh nhân VCMHT cho thấy: 75,27% có đái tháo đường, 43,89% suy thận, 79,81% hội chứng Cushing. Tổn thương chủ yếu ở chi dưới (88,5%), sốt gặp ở 87,23%, sưng nóng 100%. Tỷ lệ sốc nhiễm trùng lúc nhập viện là 13,21%, tử vong 18,98%, và cắt cụt chi 25,12%. Phẫu thuật nhiều lần thường cần thiết, ghép da được thực hiện ở 87,52% trường hợp. VAC được sử dụng ở 43,21% bệnh nhân. Nghiên cứu nhấn mạnh VCMHT là tình trạng cấp cứu ngoại khoa, cần được phát hiện sớm và xử trí kịp thời. Cần tiếp tục nghiên cứu và nâng cao nhận thức cộng đồng để cải thiện tiên lượng và giảm biến chứng nghiêm trọng.

RESULTS OF NECROTIZING FASCIITIS TREATMENT AT THE ORTHOPEDIC TRAUMA DEPARTMENT, CHO RAY HOSPITAL 2020-2025

Necrotizing fasciitis (NF) is a rapidly progressing soft tissue infection that spreads along fascial planes and subcutaneous tissue, most commonly affecting the lower limbs—particularly in patients with diabetes, renal failure, or immunocompromised conditions. Due to its atypical clinical presentation and rapid progression, the disease is often diagnosed late, resulting in a high mortality rate (8.7%–76%). A retrospective study conducted at the Department of Orthopedic Trauma, Cho Ray Hospital (2020–2025), on 122 NF patients showed that 75.27% had diabetes, 43.89% had renal failure, and 79.81% had Cushing's syndrome. The lower limbs were involved in 88.5% of cases; fever occurred in 87.23% and local swelling and warmth in 100%. Septic shock was present in 13.21% at admission; the mortality rate was 18.98%, and limb amputation occurred in 25.12% of cases. Multiple surgical interventions were often required, and skin grafting was performed in 87.52% of patients. Negative pressure wound therapy (VAC) was used in 43.21% of cases. The study highlights that NF is a surgical emergency requiring early recognition and timely intervention. Further research and increased public awareness are necessary to improve prognosis and reduce the risk of severe complications.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp-CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>BS. Thọ Trường Linh</p> 	<ul style="list-style-type: none">- Tốt nghiệp y khoa năm 2020 tại Đại học Y Dược Huế- Bác sĩ Điều trị, khoa Nội tiết-BVĐK Bưu Điện; Đơn vị giảm tải Bàn chân đái tháo đường Bệnh viện Chợ Rẫy	<ul style="list-style-type: none">- Kinh nghiệm làm việc và NCKH về lĩnh vực Nội tiết, Loét bàn chân Đái tháo đường

ĐÁNH GIÁ TỈ LỆ ĐOẠN CHI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐTĐ TYPE 2 ĐANG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI TIẾT- BỆNH VIỆN ĐA KHOA BƯU ĐIỆN

**Bs Thọ Trường Linh
Khoa Nội tiết- BVĐK Bưu Điện**


Vết loét bàn chân ĐTĐ là một biến chứng nghiêm trọng trong suốt thời gian mắc đái tháo đường, liên quan chủ yếu đến biến chứng thần kinh ngoại biên (BCTKNB) và bệnh động mạch chi dưới (BĐMCD). BCTKNB là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất dẫn đến loét chân. Đoạn chi là biến cố quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và thời gian sống của bệnh nhân. Đoạn chi kèm theo tăng nguy cơ tái đoạn chi cùng bên, đoạn chi đối bên và tăng tỉ lệ tử vong trong 3-5 năm đầu sau đoạn chi.

Hiện tại ở Việt Nam ý thức chăm sóc bàn chân của bệnh nhân ĐTĐ còn kém, dẫn đến đoạn chi một cách đáng tiếc. Nhận thấy được tầm quan trọng của việc chăm sóc vết loét bàn chân đái tháo đường cũng như quan tâm nhiều đến tỉ lệ cắt cụt chi tại khoa nội tiết BVĐK Bưu Điện. Chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “**Đánh giá tỉ lệ đoạn chi và các yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị nội trú tại khoa nội tiết BVĐK Bưu Điện**”. Qua nghiên cứu ghi nhận được **16 ca bệnh chiếm 40% điều trị đoạn chi**. Và ghi nhận không có sự khác biệt về tỉ lệ đoạn chi và các đặc điểm dân số nghiên cứu như là: Tuổi, giới, địa chỉ, nghề nghiệp, BMI, HbA1c thời gian mắc đái tháo đường và các bệnh lý kèm theo. Cũng qua nghiên cứu chúng tôi có thấy rằng có mối liên quan giữa tình trạng nhiễm trùng và đặc điểm vết loét với tỉ lệ đoạn chi.

AMPUTATION RATE AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH DIABETIC FOOT ULCERS ADMITTED TO THE ENDOCRINOLOGY DEPARTMENT, P & T GENERAL HOSPITAL

*Diabetic foot ulcers (DFUs) are serious complications of uncontrolled prolonged diabetes, and mainly related to peripheral neuropathy (PN) and lower extremity arterial disease (LEAD). Osteomyelitis and ulcer-related complications in diabetic patients can lead them to amputation. They also have an increased risk of re-amputation on the same side, contralateral amputation, and increased mortality rate in the first 3-5 years after amputation. Currently, in Vietnam, awareness of diabetic foot care is still poor, leading to unfortunate extremity amputation. We conducted the project “**Amputation rate and associated factors in patients with diabetic foot ulcers admitted to the endocrinology department, P & T general hospital**”.*

Throughout the research, 16 cases were undergone lower-extremity amputations, accounting for 40%.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>BS CK2. Huỳnh Quốc Hội</p>  <p>A portrait of a middle-aged man with short black hair and glasses, wearing a white lab coat over a white shirt and a blue patterned tie. He is smiling slightly. A small red cross logo is visible on his lab coat.</p>	<ul style="list-style-type: none">– Tốt nghiệp y khoa năm 2001 tại Đại học Y Dược TPHCM– Bác sĩ Điều trị, Khoa Nội tiết - Bệnh viện nhân dân 115	<ul style="list-style-type: none">– Kinh nghiệm làm việc và NCKH về lĩnh vực Nội tiết, Loét bàn chân Đái tháo đường

PHÂN LOẠI BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THEO BỆNH CẢNH LÂM SÀNG: MỘT TIẾP CẬN NHANH CHÓNG VÀ HIỆU QUẢ TRONG THỰC HÀNH LÂM SÀNG

BSCKII. HUỖNH QUỐC HỘI

Bàn chân ĐTD hay loét bàn chân ĐTD là một biến chứng thường gặp do hậu quả của bệnh ĐTD lâu năm cùng với kiểm soát đường huyết kém. Ước tính, trong cuộc đời của người bệnh ĐTD sẽ có từ 19% đến 34% phát triển loét bàn chân ĐTD. Trong đó khoảng 20% những người bệnh này sẽ bị đoạn chi (cả dưới mắt cá chân và/hoặc trên mắt cá chân) và 10% sẽ tử vong trong vòng 1 năm kể từ lần được chẩn đoán đầu tiên. Sinh lý bệnh của bàn chân đái tháo đường phức tạp, liên quan đến các nguyên nhân chuyển hóa, bệnh thần kinh, bệnh mạch máu và những thay đổi trong hệ thống miễn dịch của người bệnh. Trong đó, yếu tố nhiễm trùng, bệnh lý thần kinh ngoại biên do đái tháo đường và bệnh động mạch ngoại biên do đái tháo đường là ba yếu tố quan trọng nhất trong bệnh sinh của bàn chân đái tháo đường. Để tiếp cận nhanh chóng và đưa ra ngay kế hoạch xử trí thích hợp trong thực hành lâm sàng, người thầy thuốc cần biết cách nhận diện các đặc điểm lâm sàng quan trọng để phân mức độ của yếu tố nhiễm trùng, đặc biệt là cần phân biệt ngay bàn chân đái tháo đường của người bệnh là bàn chân bệnh lý thần kinh chính yếu hay là bàn chân bệnh lý mạch máu chính yếu. Việc phân biệt được bàn chân thần kinh (gồm hai bệnh cảnh lâm sàng: Bàn chân loét thần kinh và bàn chân Charcot) với bàn chân thiếu máu cục bộ (gồm bốn bệnh cảnh lâm sàng: Bàn chân thần kinh-thiếu máu cục bộ, bàn chân thiếu máu cục bộ nghiêm trọng, bàn chân thiếu máu cục bộ cấp tính và bàn chân thiếu máu cục bộ do suy thận) sẽ giúp người thầy thuốc nhanh chóng nhận diện được bệnh cảnh lâm sàng cụ thể của người bệnh để từ đó có những chiến lược chẩn đoán và xử trí tương xứng với từng bệnh cảnh.

DIABETIC FOOT CLASSIFICATION ACCORDING TO SIX CLINICAL SCENARIOS: A RAPID AND EFFECTIVE APPROACH IN CLINICAL PRACTICE

Diabetic foot or diabetic foot ulcer is a common complication resulting from long-term diabetes combined with poor glycemic control. It is estimated that between 19% and 34% of people with diabetes will develop diabetic foot ulcers in their lifetime. Of these, approximately 20% will have a lower extremity amputation (either below the ankle and/or above the ankle) and 10% will die within 1 year of initial diagnosis. The pathophysiology of diabetic foot is complex, involving metabolic dysfunction, neuropathy, angiopathy and immune system changes. Among them, infection, diabetic peripheral neuropathy, and diabetic peripheral arterial disease are the three most important factors in the pathogenesis of diabetic foot. To quickly approach and immediately give an appropriate treatment plan in clinical practice, the physician needs to know how to identify important clinical features to classify the level of infection, especially the need to immediately distinguish whether the patient's diabetic foot is a neuropathic foot or a ischemic foot. Distinguishing between neuropathic foot (including two clinical scenarios: Neuropathic foot ulcer and Charcot foot) and ischemic foot (including four clinical scenarios: Neuropathic-ischemic foot, severe ischemic foot, acute ischemic foot and ischemic foot due to renal failure) will help physicians quickly identify the specific clinical scenario of the patient, thereby having appropriate diagnostic and treatment strategies for each scenario.

Từ khóa: Bàn chân đái tháo đường, loét bàn chân đái tháo đường, loét bàn chân thần kinh, bàn chân Charcot, bàn chân thần kinh-thiếu máu cục bộ, bàn chân thiếu máu cục bộ nghiêm trọng, bàn thiếu máu cục bộ cấp tính và bàn chân thiếu máu cục bộ do suy thận

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp-CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>ThS ĐD. Nguyễn Thị Ngọc Bích</p> 	<ul style="list-style-type: none">– Tốt nghiệp Thạc sĩ Điều dưỡng năm 2024 tại Đại học Y Dược TPHCM– Điều dưỡng Khoa Gây mê Hồi sức – Phẫu thuật Tim mạch – BV ĐHYD TPHCM	<ul style="list-style-type: none">– Kinh nghiệm chăm sóc NB, NCKH, tham gia viết quy trình về lĩnh vực chăm sóc điều dưỡng, chăm sóc vết thương, quản lý tưới máu mô, phòng ngừa huyết khối

SỔ TAY THỰC HÀNH ĐO HUYẾT ÁP CỔ CHÂN – CÁNH TAY TRONG QUY TRÌNH PHÒNG NGỪA KHỐI TĨNH MẠCH SÂU KHI SỬ DỤNG VỚ ÁP LỰC NGẮT QUĂNG

Nguyễn Thị Ngọc Bích, Nguyễn Văn Sĩ

Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới (DVT) là biến chứng nguy hiểm trong môi trường hồi sức tích cực (ICU). Vớ áp lực ngắt quãng (SCD) được sử dụng để phòng ngừa DVT khi bệnh nhân có chống chỉ định với thuốc kháng đông. Tuy nhiên, để sử dụng SCD an toàn và hiệu quả, điều dưỡng cần đo chỉ số huyết áp cổ chân–cánh tay (ABI) nhằm phát hiện bệnh động mạch chi dưới (PAD) và điều chỉnh áp lực phù hợp. Nghiên cứu nhằm xây dựng sổ tay hướng dẫn đo ABI cho điều dưỡng ICU. Thiết kế nghiên cứu bán can thiệp được thực hiện trên 42 điều dưỡng ICU. Sổ tay được thẩm định bởi 6 chuyên gia với chỉ số S-CVI và I-CVI từ 0,83–1 và 0,917–1, cho thấy tính hợp lệ nội dung cao. Sau tập huấn sử dụng sổ tay, tỷ lệ điều dưỡng đạt yêu cầu tăng từ 33,3% lên 66,7%, điểm tổng tăng đáng kể. Mức độ hài lòng với sổ tay và chương trình tập huấn đạt 92,8%. Kết luận: Sổ tay có tính ứng dụng cao, giúp chuẩn hóa quy trình đo ABI trong phòng ngừa DVT bằng SCD cho điều dưỡng ICU.

HANDBOOK DEVELOPMENT FOR ANKLE-BRACHIAL INDEX TRAINING TO SCREEN FOR PERIPHERAL ARTERY DISEASE IN THE PREVENTION PROTOCOL OF DEEP VEIN THROMBOSIS USING SEQUENTIAL COMPRESSION DEVICES

Deep vein thrombosis (DVT) of the lower limbs is a serious complication in the intensive care unit (ICU) setting. Sequential compression devices (SCDs) are used to prevent DVT in patients who have contraindications to anticoagulant therapy. However, to ensure the safe and effective use of SCDs, nurses must measure the ankle-brachial index (ABI) to screen for peripheral arterial disease (PAD) and adjust the compression pressure accordingly. This study aimed to develop a handbook guiding ICU nurses in ABI measurement. A quasi-experimental study design was conducted with 42 ICU nurses. The handbook was validated by a panel of six experts, with S-CVI and I-CVI scores ranging from 0.83 to 1 and 0.917 to 1, respectively, indicating high content validity. After training with the handbook, the proportion of nurses meeting competency standards increased from 33.3% to 66.7%, and the overall test scores improved significantly. Satisfaction with the handbook and the training program reached 92.8%. In conclusion, the handbook has high applicability and helps standardize the ABI measurement process in the prevention of DVT using SCDs for ICU nurses.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>CNDD. Nguyễn Thị Mỹ Tiên</p>  A portrait of a young woman with long dark hair, wearing glasses and a green traditional Vietnamese dress (áo dài). She is smiling and holding a bouquet of pink and white flowers.	<p>– Tốt nghiệp Cử nhân Điều dưỡng năm 2025 tại Đại học Y Dược TP HCM</p>	<p>– Có niềm đam mê NCKH về lĩnh vực chăm sóc vết thương</p>

TÍNH GIÁ TRỊ VÀ ĐỘ TIN CẬY CỦA CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VỀ RÁCH DA PHIÊN BẢN TIẾNG VIỆT (V-OASES)

Nguyễn Thị Mỹ Tiên¹, Huỳnh Thị Thùy Nhiên¹, Nguyễn Thị Phương Lan^{1*}

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh


Rách da là một tổn thương phổ biến, đặc biệt ở người cao tuổi, có thể gây đau và nhiễm trùng nếu không được quản lý đúng cách. Việc nâng cao kiến thức về phòng ngừa và chăm sóc rách da là cần thiết, tuy nhiên tại Việt Nam hiện chưa có công cụ đánh giá kiến thức chuyên biệt. Nghiên cứu này nhằm xác định tính giá trị và độ tin cậy của phiên bản tiếng Việt của bộ công cụ OASES (Knowledge Assessment on Skin Tear), gọi tắt là V-OASES. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 326 sinh viên điều dưỡng và điều dưỡng viên tại TP.HCM. V-OASES được chuyển ngữ theo quy trình Beaton và đánh giá nội dung bởi 7 chuyên gia. Kết quả cho thấy công cụ có giá trị nội dung cao với I-CVI và S-CVI ở mức tốt, độ tin cậy lặp lại đạt ICC = 0,78. Mức độ khó và độ phân cách phù hợp, đồng thời phân biệt rõ kiến thức giữa hai nhóm đối tượng nghiên cứu ($p < 0,001$). Kết luận: V-OASES là công cụ có tính giá trị và độ tin cậy cao, phù hợp để đánh giá và nâng cao kiến thức về rách da trong thực hành điều dưỡng.

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Phương Lan

Email: nguyenthiphuonglan@ump.edu.vn

VALIDITY AND RELIABILITY OF THE VIETNAMESE VERSION OF THE SKIN TEAR KNOWLEDGE ASSESSMENT TOOL (V-OASES)

Skin tears are a common type of injury, particularly among older adults, and can lead to pain and infection if not managed properly. Enhancing knowledge on the prevention and care of skin tears is essential; however, there is currently no specialized knowledge assessment tool available in Vietnam. This study aimed to evaluate the validity and reliability of the Vietnamese version of the OASES (Knowledge Assessment on Skin Tear), referred to as V-OASES. A cross-sectional descriptive study was conducted on 326 nursing students and nurses in Ho Chi Minh City. V-OASES was translated and culturally adapted following the Beaton process and underwent content validation by a panel of seven experts. The results showed that the tool demonstrated high content validity, with acceptable I-CVI and S-CVI values, and test-retest reliability with an ICC of 0.78. The tool exhibited appropriate difficulty and discrimination levels, and clearly differentiated knowledge levels between nursing students and practicing nurses ($p < 0.001$). Conclusion: V-OASES is a valid and reliable tool, suitable for assessing and improving knowledge about skin tear management in nursing practice.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>CNDD Bùi Thanh Trúc</p> 	<ul style="list-style-type: none">- Tốt nghiệp Cử nhân Điều dưỡng năm 2015 tại Đại học Y Dược TPHCM- Điều dưỡng viên Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương TPHCM	<ul style="list-style-type: none">- Có kinh nghiệm chăm sóc NB và niềm đam mê NCKH về lĩnh vực chăm sóc vết thương

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG LIÊN QUAN SỨC KHOẺ RĂNG MIỆNG VÀ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG TRÊN NGƯỜI BỆNH CHẤN THƯƠNG HÀM MẶT CÓ CỐ ĐỊNH LIÊN HÀM

Bùi Thanh Trúc¹, Nguyễn Thị Phương Lan²

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương thành phố Hồ Chí Minh TP.HCM


²Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Cố định liên hàm (CĐLH) là phương pháp điều trị thiết yếu trong chấn thương hàm mặt, hỗ trợ lành xương sau phẫu thuật. Tuy nhiên, thời gian CĐLH kéo dài có thể ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng (OHRQoL) và tình trạng dinh dưỡng. Nghiên cứu tiến cứu trên 30 bệnh nhân tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương TP.HCM cho thấy: điểm OHIP-14 (thang đo OHRQoL) trung vị giảm từ 14 điểm sau 24 giờ còn 11 điểm sau 10–14 ngày, tỷ lệ OHRQoL kém giảm từ 56,7% xuống 40%. Tuy nhiên, các vấn đề như giới hạn chức năng và đau thực thể vẫn tồn tại. Về dinh dưỡng, 60% bệnh nhân sụt cân khi xuất viện, tăng lên 76,67% sau 10–14 ngày (trung bình $1,56 \pm 1,05$ kg). Tỷ lệ suy dinh dưỡng tăng nhẹ sau mổ. Có mối liên hệ giữa nghề nghiệp, tình trạng suy dinh dưỡng trước mổ và mức độ sụt cân sau mổ. Kết quả cho thấy OHRQoL cải thiện nhưng không đồng đều, trong khi tỷ lệ suy dinh dưỡng còn cao, cho thấy cần can thiệp dinh dưỡng kịp thời để hỗ trợ phục hồi toàn diện cho người bệnh.

ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AND NUTRITIONAL STATUS AMONG PATIENTS WITH MAXILLOFACIAL TRAUMA UNDER MAXILLOMANDIBULAR FIXATION

Intermaxillary fixation (IMF) is an essential treatment method in maxillofacial trauma, supporting bone healing after surgery. However, prolonged IMF can negatively impact oral health-related quality of life (OHRQoL) and nutritional status. A prospective study conducted on 30 patients at the National Hospital of Odonto-Stomatology in Ho Chi Minh City showed that the median OHIP-14 score (used to assess OHRQoL) decreased from 14 points at 24 hours postoperatively to 11 points after 10–14 days, with the proportion of patients reporting poor OHRQoL decreasing from 56.7% to 40%. However, issues such as functional limitation and physical pain remained. Regarding nutrition, 60% of patients experienced weight loss at discharge, increasing to 76.67% after 10–14 days (with an average loss of 1.56 ± 1.05 kg). The rate of malnutrition slightly increased after surgery. There was a correlation between occupation, preoperative malnutrition, and postoperative weight loss. The results suggest that although OHRQoL tends to improve postoperatively, certain domains remain affected, and the high rate of weight loss and malnutrition highlights the need for timely nutritional interventions to support comprehensive patient recovery.

THỨ BẢY NGÀY 21/06/2025
SATURDAY, JUNE 21st, 2025

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>BS CK2. Trần Đoàn Đạo</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Tốt nghiệp y khoa 1981 tại ĐHYD TPHCM - Hiện là Phó chủ tịch Hội ĐTVT TPHCM, nguyên trưởng khoa Bỏng – Tạo hình _ BV Chợ Rẫy, nguyên giám đốc Phụ trách chuyên môn BV ĐH Y Dược Shing Mark - Phó chủ tịch Hội Bỏng Việt Nam - Ủy viên ban chấp hành Hội Phẫu Thuật Tạo Hình TPHCM - Thành viên Hội Chăm Sóc Vết Thương Châu Âu (EWMA) - Thành viên Hội Chăm Sóc Vết Thương Singapore (WHS)... 	<ul style="list-style-type: none"> - Nhiều năm kinh nghiệm, nghiên cứu KH và báo cáo KH, xuất bản sách trong lĩnh vực Bỏng, Tạo hình và điều trị VT.

PHÒNG NGỪA TỔN THƯƠNG TÌ ĐÈ

BS CKII. Trần Đoàn Đạo

Trong 2 thập kỷ qua, các nước phát triển thực hiện nhiều biện pháp để chấm dứt tổn thương do tì đè. Năm 2018 NPIAP (National pressure injury Advisory panel) : 95% các tổn thương tì đè có thể phòng ngừa.

Một số vấn đề cơ bản cần lưu ý phòng ngừa tổn thương do tì đè

1. Các vị trí thường gặp tổn thương do tì đè
2. Đánh giá các yếu tố nguy cơ bằng các công cụ : Thang điểm Braden, Thang điểm Norton
3. Thủ thuật đơn giản để đánh giá hiện tượng Hồi lưu mao mạch
4. Những việc cần làm
 - Xoay trở : thay đổi tư thế
 - Kiểm soát vi khí hậu
 - Nhu cầu dinh dưỡng
5. Những việc Không nên làm

Kết luận: 08 bước cơ bản để phòng ngừa tổn thương do tì đè


PRESSURE INJURY PREVENTION

Over the past two decades, developed countries have taken many measures to end pressure injuries. In 2018 NPIAP :95% of al pressure ulcers are preventable

Some basic issues to note to prevent pressure injuries

1. *Common sites in pressure injury*
2. *Risk factors assessment tool : Braden scale, Norton scale*
3. *A simple but useful trick : Capillary refill (blanchable vs Unblanchable)*
4. *Things to do :*
 - *Redistribute pressure (change position)*
 - *Manage microclimate*
 - *Nutritional needs*
5. *Things not to do*

Conclusion: 08 steps to prevent pressure injury

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>GS. TSBS. Harikrishna K.R. Nair</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Tốt nghiệp Y khoa năm 1998 - Giám đốc Bệnh viện Kuala Lumpur, Malaysia - Chủ tịch Hiệp hội Liên minh Toàn cầu Chữa lành Vết thương (WUWHS) - Cố vấn quốc gia về chăm sóc sức khỏe ban đầu, Bộ Y tế Malaysia - Trưởng Khoa và Bác sĩ tư vấn Đơn vị Chăm sóc Vết thương, Bệnh viện KL - Giáo sư (Viện Quản lý Y tế Vienna, Áo) & Giáo sư kiêm nhiệm (Ấn Độ, Malaysia) - Chủ tịch Hội đồng Phòng ngừa Tổn thương do áp lực và nhiều hội đồng quốc gia - Chủ tịch hoặc Phó chủ tịch của nhiều hiệp hội vết thương tại châu Á và toàn cầu - Sáng lập viên ASEAN Wound Council - Đại diện quốc gia cho D-Foot International, thành viên nhiều nhóm chuyên gia ASEAN - Diễn giả chính tại các hội nghị quốc tế: Úc, Ý, Nhật, Thái Lan, Philippines - Biên tập viên chính cho nhiều tạp chí y học quốc tế về vết thương 	<ul style="list-style-type: none"> - Sáng lập trung tâm điều trị vết thương lớn nhất Malaysia - Áp dụng và nghiên cứu thực tiễn về liệu pháp giòi (Maggot therapy), liệu pháp vi dòng (Microcurrent), ánh sáng đơn sắc (MIRE), áp lực âm (NPWT), các sản phẩm y sinh học tiên tiến: nanobạc, mật ong y học, tảo biển, Collagenase, chitosan... - Hơn 100 nghiên cứu khoa học được đăng tải quốc tế (Wounds Asia, JWC, PubMed...)

TỪ PHƯƠNG PHÁP GIỮ ẨM THỨC ĐẨY QUÁ TRÌNH LÀNH THƯƠNG ĐẾN CÁC GIẢI PHÁP TIÊN TIẾN SỬ DỤNG TẾ BÀO VÀ CÁC THIẾT BỊ HỖ TRỢ: NHỮNG ĐỔI MỚI TRONG CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG

Giáo sư Harikrishna K.R. Nair¹

¹Chủ tịch Hội đồng Vết thương ASEAN và Chủ tịch Hiệp hội Chuyên gia Chăm sóc Vết thương Malaysia (MSWCP)

Chăm sóc vết thương tiên tiến đã có những bước phát triển vượt bậc từ khái niệm giữ ẩm của George Winter vào thập niên 1960 đến các liệu pháp hiện đại như sản phẩm sinh học, glycosaminoglycan, băng gạc sinh học và thiết bị công nghệ cao. Trong đó, các vết thương mạn tính như loét bàn chân đái tháo đường, loét tì đè và loét tĩnh mạch rất khó lành do viêm kéo dài và phân hủy quá mức chất nền ngoại bào (ECM), đặc biệt là glycosaminoglycan (GAG) như heparan sulfate (HS). HS đóng vai trò bảo vệ các yếu tố tăng trưởng như FGF và VEGF, hỗ trợ tái tạo mô. Sự thoái hóa HS do metalloproteinase gây ra làm chậm lành thương. Caciqliq 20 – một sản phẩm mô phỏng HS – giúp phục hồi ECM và thúc đẩy lành thương. Bên cạnh đó, liệu pháp áp lực âm (NPWT) ra đời từ thập niên 1990 đã thay đổi cách tiếp cận điều trị bằng việc tăng mô hạt, giảm phù nề và cải thiện tưới máu. Phiên bản kết hợp tưới rửa (NPWTi-d) giúp kiểm soát nhiễm khuẩn, giảm màng sinh học và rút ngắn thời gian lành thương ở các vết thương phức tạp.

FROM MOIST WOUND HEALING TO ADVANCED CELLULAR AND DEVICE-BASED SOLUTIONS: ADVANCE INNOVATIONS IN WOUND CARE

Prof. Harikrishna K.R. Nair¹

¹Chairman of the ASEAN Wound Council & President of the Malaysian Society of Wound Care Professionals (MSWCP)

Advanced wound care has made remarkable progress, evolving from George Winter's moist wound healing concept in the 1960s to modern therapies such as biologic products, glycosaminoglycans (GAGs), bioengineered dressings, and high-tech medical devices. Among these, chronic wounds—such as diabetic foot ulcers, pressure ulcers, and venous leg ulcers—are particularly challenging to heal due to prolonged inflammation and excessive degradation of the extracellular matrix (ECM), especially glycosaminoglycans like heparan sulfate (HS). HS plays a vital role in stabilizing growth factors such as FGF and VEGF, thus supporting tissue regeneration. The degradation of HS by metalloproteinases contributes to impaired wound healing. Caciqliq 20, a topical therapy that mimics the function of HS, helps restore ECM integrity and promotes wound repair. Additionally, Negative Pressure Wound Therapy (NPWT), introduced in the 1990s, revolutionized wound management by enhancing granulation tissue formation, reducing edema, and improving perfusion. Its advanced form, NPWT with instillation (NPWTi-d), combines negative pressure with periodic instillation of antimicrobial solutions. This technique enhances infection control, disrupts biofilm formation, and accelerates healing, especially in complex and contaminated wounds.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>GS. TSBS. Wang, Tien-Hsiang</p> 	<ul style="list-style-type: none">– Tốt nghiệp Y khoa năm 1995– Trưởng khoa, quản lý điều hành phân khoa Phẫu thuật Tạo hình -Tái tạo Bệnh viện Đa khoa Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan.– Giảng viên khoa Ngoại, Đại học Quốc gia Yang-Ming– Trợ lý Giáo sư khoa Ngoại, Đại học Quốc gia Yang Ming Chiaotung	<ul style="list-style-type: none">– Nhiều năm kinh nghiệm điều trị, nghiên cứu KH và báo cáo KH, xuất bản sách trong lĩnh vực Bỏng, Tạo hình và điều trị VT

QUẢN LÝ VẾT THƯƠNG KHÓ LÀNH: TỪ GÓC NHÌN CỦA MỘT PHẪU THUẬT VIÊN

TS.BS. Wang, Tien-Hsiang

Tóm tắt

Nguyên tắc TIMERS (Tissue – mô, Inflammation/Infection – viêm/nhiễm trùng, Moisture – độ ẩm, Edge – bờ vết thương, Regeneration – tái tạo, Social factors – yếu tố xã hội) được sử dụng để đánh giá và xử trí các vết thương khó lành, dựa trên đồng thuận của một hội nghị chuyên gia tại Vương quốc Anh năm 2018¹. Khi vết thương của người bệnh đã được xử trí thích hợp và đủ điều kiện để tiến hành tái tạo, bác sĩ phẫu thuật tạo hình sẽ thực hiện sửa chữa vết thương theo nguyên tắc "bậc thang tái tạo" (reconstruction ladder)².

Trong bài trình bày này, chúng tôi chia sẻ kinh nghiệm của Bệnh viện Cựu chiến binh Đài Bắc (Taipei Veterans General Hospital) trong việc xử trí các vết thương khó lành, thông qua một số ca lâm sàng can thiệp phẫu thuật tái tạo mô mềm. Chúng tôi tin rằng, một cách tiếp cận hệ thống và toàn diện trong đánh giá – xử trí vết thương, lựa chọn băng gạc phù hợp, giải quyết các yếu tố cản trở quá trình lành thương, và kết hợp can thiệp phẫu thuật thích hợp là những yếu tố then chốt giúp đạt được kết quả điều trị tối ưu.

1. Atkin L, Bučko Z, Conde Montero E, et al. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. *J Wound Care*. 2019;23(Sup3a):S1-s50.
2. Neligan PC. *Plastic Surgery*. Vol 1. 4 ed2018.

MANAGEMENT OF HARD TO HEAL WOUNDS: FROM A SURGEON'S VIEWPOINT

Wang, Tien-Hsiang, MD., PhD.

Abstract

The principle of TIMERS (Tissue, Inflammation/Infection, Moisture, Edge, Regeneration, Social factors) is used to assess and manage hard-to-heal wounds based on the consensus reached at a related expert meeting in the UK in 2018¹. When a patient's wound becomes suitable for reconstruction after appropriate treatment, plastic surgeons repair the wound following the principles of the reconstruction ladder².

Here, we present the experience of Taipei Veterans General Hospital in managing hard-to-heal wounds, sharing cases of soft tissue defect reconstruction with surgical intervention. We believe that a systematic approach to wound assessment and management, selecting appropriate dressings, addressing factors that impede wound healing, and incorporating appropriate surgical interventions are key factors in achieving successful treatment outcomes.

1. Atkin L, Bučko Z, Conde Montero E, et al. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. *J Wound Care*. 2019;23(Sup3a):S1-s50.
2. Neligan PC. *Plastic Surgery*. Vol 1. 4 ed2018.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>PGS TS. BS Lê Nghi Thành Nhân</p> 	<ul style="list-style-type: none">– Tốt nghiệp Y khoa năm 1992– Trưởng Bộ môn Ngoại, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế– Nguyên Phó giám đốc BV ĐHYD Huế	<ul style="list-style-type: none">– Nhiều năm kinh nghiệm, nghiên cứu KH và báo cáo KH, xuất bản sách, giáo trình trong lĩnh vực ngoại khoa, Chấn thương chỉnh hình và điều trị VT.

VẾT THƯƠNG NHIỄM TRÙNG: CÁCH CHỌN LỰA KHÁNG SINH ĐIỀU TRỊ

PGS TS BS. Lê Nghi Thành Nhân


Tóm tắt:

Nhiễm trùng vết mổ và vết thương phần mềm là dạng thương tổn hay gặp trên lâm sàng và gây tăng thời gian nằm viện cũng như chi phí điều trị. Việc điều trị dựa vào nhiều phương pháp phối hợp. Trong đó kháng sinh được xem là một phương tiện quan trọng giúp dự phòng, diệt vi khuẩn, rút ngắn thời gian lành thương do đó hiểu biết về kháng sinh và cách chọn lựa kháng sinh trong điều kiện vi khuẩn kháng thuốc hiện nay là điều cần thiết. Báo cáo tập trung vào việc giới thiệu các hướng dẫn, các đồng thuận về chọn lựa kháng sinh dự phòng và điều trị.

INFECTED WOUNDS: ANTIBIOTIC SELECTION FOR TREATMENT

Abstract:

Surgical site infections and soft tissue wound infections are common clinical conditions that lead to prolonged hospital stays and increased treatment costs. Management requires a multimodal approach, in which antibiotics play a crucial role in prevention, bacterial eradication, and acceleration of wound healing. Therefore, understanding antibiotics and how to select them—especially in the context of current antibiotic resistance—is essential. This report focuses on introducing guidelines and consensus statements regarding the selection of prophylactic and therapeutic antibiotics.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>BS CK2. Nguyễn Mạnh Đôn</p> 	<ul style="list-style-type: none">- Tốt nghiệp Y khoa năm 1992 tại Đại học Y Dược TPHCM- Bác sĩ điều trị Khoa Tạo hình – Thẩm mỹ, BV ĐHYD TPHCM- Hội Viên Hội điều trị vết thương. Hội viên Hội Phẫu thuật Thẩm mỹ TPHCM, Hội viên hội Phẫu thuật Tạo hình TPHCM	<ul style="list-style-type: none">- Nhiều năm kinh nghiệm điều trị, nghiên cứu KH và báo cáo KH trong lĩnh vực Tạo hình, Thẩm mỹ và điều trị VT

CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG GIẢM NHẸ: MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Nguyễn Mạnh Đôn¹, Tập thể Khoa Tạo hình thẩm mỹ BVĐHYD TP.HCM

TÓM TẮT

Chăm sóc vết thương truyền thống tập trung vào mục tiêu làm lành vết thương, trong khi chăm sóc vết thương giảm nhẹ nhấn mạnh việc kiểm soát triệu chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh có vết thương khó lành hoặc vượt quá khả năng điều trị. Chiến lược chăm sóc bao gồm giảm đau, khử mùi, kiểm soát tiết dịch, phòng ngừa nhiễm trùng và hỗ trợ tâm lý. Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Chăm sóc Giảm nhẹ – Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM, mô tả các trường hợp như ung thư vú di căn xa, ung thư phổi di căn não, hoặc loét tì đè ở người bệnh có di chứng thần kinh. Người bệnh được điều trị tại chỗ, dùng thuốc giảm đau, kiểm soát nhiễm trùng và tư vấn tâm lý cho cả bệnh nhân và người thân. Khó khăn gặp phải chủ yếu do bệnh lý giai đoạn cuối, đa bệnh lý, hạn chế khả năng tự chăm sóc và áp lực tâm lý-xã hội. Kết luận: Chăm sóc vết thương giảm nhẹ không phải là từ bỏ điều trị, mà là điều chỉnh mục tiêu theo tình trạng thực tế của người bệnh, đòi hỏi sự phối hợp đa chuyên khoa và đồng thuận từ gia đình.

¹ ThS BSCCK2 Nguyễn Mạnh Đôn, ĐT: 0933662833, Email: don.nm@umc.edu.vn


PALLIATIVE WOUND CARE: CASE REPORTS

Traditional wound care focuses on the goal of wound healing, whereas palliative wound care emphasizes symptom management and improving the quality of life for patients with chronic or untreatable wounds. The care strategy includes pain relief, odor control, exudate management, infection prevention, and psychological support. This study was conducted at the Palliative Care Department of the University Medical Center Ho Chi Minh City and described cases such as metastatic breast cancer, brain metastases from lung cancer, and pressure ulcers in patients with neurological sequelae. Patients received local wound care, pain management, infection control, and psychological counseling for both themselves and their families. The main challenges arose from end-stage disease, multiple comorbidities, limited self-care ability, and psychosocial stress.

Conclusion:

Palliative wound care is not about abandoning treatment but rather adjusting care goals based on the patient's condition and priorities. It requires a multidisciplinary approach and consensus among the treating physician, wound care specialists, and the patient's family.

1. D. Langemo. *Palliative skin and wound care*, S. Baranoski, E.A. Ayello (Eds.), *Wound care essentials: practice principles (fifth ed.)*, Wolters Kluwer, Printed in China (2020), p. 653
2. J. McManus. *Principles of skin and wound care: the palliative approach*, *Wounds U K*, 5 (1) (2009), pp. 31-41
3. K. Woo, V.L. Conceição de Gouveia Santos, T. Alam. *Optimizing quality of life for people*, *Wounds International*, 9 (3) (2018), pp. 6-14
4. O. Alvarez, B. Chamberlain, A. Tippet. *Palliative wound care (P12)*, *J Pain Symptom Manag*, 51 (2) (2016), pp. 311-312.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>ThS BS. Võ Tuấn Khoa</p> 	<ul style="list-style-type: none"> – Tốt nghiệp Y khoa 1999 tại ĐHYD TP. HCM. – Trưởng khoa Nội tiết - Bệnh viện Nhân Dân 115 – Ủy viên Ban chấp hành Hội Đái tháo đường và Nội tiết Việt Nam – Ủy viên Ban Chấp hành Hội Đái tháo đường và Nội tiết TPHCM – Tổng Thư ký Hội Điều trị vết thương TPHCM – Giảng viên thỉnh giảng của Học viện Quân Y – cơ sở phía Nam; trợ giảng trong dự án JICA “Huấn luyện Y học dựa trên chứng cứ cho đội ngũ nhân viên y tế tại đại học Y Dược TP. HCM và các cơ quan y tế” 	<ul style="list-style-type: none"> – Có nhiều kinh nghiệm, nghiên cứu KH và báo cáo KH, xuất bản sách trong lĩnh vực Nội tiết, Nội tổng hợp

BĂNG VẾT THƯƠNG TIÊN TIẾN TRONG CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG TẠI CHỖ: KHI NÀO VÀ CÁCH DÙNG?


BS Võ Tuấn Khoa – Bệnh viện Nhân dân 115

Lựa chọn băng vết thương phù hợp đòi hỏi hiểu rõ đặc tính từng loại băng và khả năng đáp ứng với mức độ dịch tiết cũng như độ sâu vết thương. Trước tiên, cần đánh giá tình trạng hoại tử và nhiễm trùng vì đây là các yếu tố cần xử lý trước khi băng. Các loại băng giữ ẩm như màng phim, hydrogel, hydrocolloid, foam, alginate và hydrofiber có vai trò quan trọng trong việc duy trì môi trường ẩm tối ưu, hỗ trợ quá trình lành thương. Đối với vết thương nhiễm trùng hoặc có nguy cơ cao, nên sử dụng băng có đặc tính kháng khuẩn. Trong chăm sóc vết thương, cần tuân thủ nghiêm ngặt nguyên tắc TIME (Tissue management, Infection/Inflammation control, Moisture balance, Edge advancement) để tối ưu hóa điều trị. Do tiến trình lành thương luôn thay đổi, loại băng ban đầu có thể không còn phù hợp ở các giai đoạn sau. Việc đánh giá lại vết thương định kỳ và điều chỉnh băng phù hợp với tình trạng dịch tiết, độ sâu, và giai đoạn lành là rất quan trọng để đạt hiệu quả điều trị tốt nhất.

ADVANCED WOUND DRESSING FOR LOCATED WOUND CARE: WHEN? HOW?

Vo Tuan Khoa MD – People’s Hospital 115

Selecting an appropriate wound dressing requires a thorough understanding of the characteristics of each dressing type and their ability to respond to the level of exudate and wound depth. It is essential to first assess the presence of necrosis and infection, as these factors must be addressed before applying a dressing. Moisture-retentive dressings—such as film, hydrogel, hydrocolloid, foam, alginate, and hydrofiber—play a vital role in maintaining an optimal moist environment that supports wound healing. For infected wounds or those at high risk of infection, dressings with antimicrobial properties should be used. In wound care, strict adherence to the TIME framework (Tissue management, Infection/Inflammation control, Moisture balance, and Edge advancement) is crucial to optimizing treatment outcomes. Since wound healing is a dynamic process, the initially selected dressing may no longer be suitable at later stages. Therefore, regular reassessment of the wound and appropriate adjustments to the dressing based on exudate levels, depth, and healing phase are essential to ensure the most effective treatment.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>Chiu, Yu-Jen., MD. PhD</p> 	<ul style="list-style-type: none">– Tốt nghiệp Y khoa năm 2011– Bác sĩ điều trị Khoa Phẫu thuật Tạo hình -Tái tạo Bệnh viện Đa khoa Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan.– Giảng viên khoa Ngoại, Đại học Quốc gia Yang-Ming– Ban Biên tập Tạp chí Oncology Letter	<ul style="list-style-type: none">– Nhiều năm kinh nghiệm điều trị, nghiên cứu KH và báo cáo KH trong lĩnh vực Ung thư, Tạo hình, Tái tạo và điều trị VT

ECMO Ở BỆNH NHÂN BỎNG CÓ ARDS NẶNG – BÀI HỌC KINH NGHIỆM BỆNH VIỆN ĐA KHOA VINH DÂN ĐÀI BẮC RÚT RA TỪ MỘT VỤ TAI NẠN THƯƠNG VONG HÀNG LOẠT Ở ĐÀI LOAN

Yu-Jen Chiu

Vào ngày 27 tháng 6 năm 2015, Đài Loan đã trải qua một vụ tai nạn thương vong hàng loạt tại công viên nước Formosa Fun Coast. Bệnh viện đa khoa Vinh Dân Đài Bắc đã điều trị cho 43 bệnh nhân bỏng nặng, nhiều người trong số họ đã mắc hội chứng nguy kịch hô hấp cấp (ARDS) do bị bỏng nặng và tổn thương do hít phải. Bài báo cáo này nêu bật kinh nghiệm và bài học rút ra của Bệnh viện chúng tôi trong một thập kỷ qua, tập trung cụ thể vào việc sử dụng phương pháp oxy hóa qua màng ngoài cơ thể (ECMO) như một liệu pháp cứu hộ cho tình trạng ARDS ở bệnh nhân bỏng.

Trong số những bệnh nhân này, năm người cần hỗ trợ ECMO do suy hô hấp nghiêm trọng. Kết quả điều trị cho thấy tỷ lệ tử vong là 40%, làm nổi bật tính phức tạp và mức độ nghiêm trọng của ECMO trong điều trị bỏng. Các biến chứng như thiếu máu cục bộ chi và vết thương hở liên quan đến ECMO đã xảy ra, nhấn mạnh sự cần thiết phải lựa chọn và quản lý bệnh nhân thật cẩn thận.


Một nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp chỉ ra rằng ECMO có thể làm tăng tỷ lệ tử vong nếu không được áp dụng một cách thận trọng; tuy nhiên, một số bệnh nhân nhất định - đặc biệt là những người bị tổn thương do hít phải và Điểm Baux vượt quá 90 - có thể được hưởng lợi đáng kể. Những phát hiện của chúng tôi nhấn mạnh tầm quan trọng của việc lựa chọn bệnh nhân chính xác, phối hợp đa chuyên khoa và theo dõi thận trọng ở những bệnh nhân bỏng được điều trị bằng ECMO. Những hiểu biết sâu sắc này nhằm mục đích tăng cường các chiến lược quản lý trong tương lai và cải thiện kết quả lâm sàng ở các trường hợp bỏng nặng.

ECMO IN BURN PATIENTS WITH SEVERE ARDS-- TAIPEI VETERANS GENERAL HOSPITAL EXPERIENCE LESSONS LEARNED FROM A MAJOR MASS CASUALTY INCIDENT IN TAIWAN

On June 27, 2015, Taiwan experienced a major burn mass casualty event at the Formosa Fun Coast water park. Taipei Veterans General Hospital managed 43 severely burned patients, many of whom developed acute respiratory distress syndrome (ARDS) due to extensive burn injuries and inhalation damage. This presentation outlines our institution's experience and lessons learned over the past decade, focusing specifically on the use of extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) as rescue therapy for severe ARDS in burn patients.

Among these patients, five required ECMO support due to critical respiratory failure. Patient outcomes showed a 40% mortality rate, highlighting the complexity and severity of ECMO in burn care. Complications such as limb ischemia and ECMO-related wound dehiscence occurred, emphasizing the need for careful patient selection and management.

A systematic review and meta-analysis indicated that ECMO could increase mortality if not judiciously applied; however, certain patients—especially those with inhalation injuries and a revised Baux Score exceeding 90—may benefit significantly. Our findings underscore the importance of precise patient selection, multidisciplinary collaboration, and vigilant monitoring in ECMO-treated burn patients. These insights aim to enhance future management strategies and improve clinical outcomes in severe burn cases.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>ThS BS. Hoàng Nguyễn Anh Tuấn</p> 	<ul style="list-style-type: none">– Tốt nghiệp Y khoa năm 2012 tại Đại học Y Dược TPHCM– Bác sĩ điều trị Khoa Chấn thương chỉnh hình, BV ĐHYD TPHCM	<ul style="list-style-type: none">– Kinh nghiệm điều trị, nghiên cứu KH và báo cáo KH lĩnh vực Chấn thương chỉnh hình

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA NHIỄM TRÙNG VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM PHỨC TẠP ĐA KHÁNG THUỐC

Hoàng Nguyễn Anh Tuấn (), Bùi Hồng Thiên Khanh (*), Nguyễn Thị Phương Linh (**),*

Tác giả liên lạc: **ThS. BS. Hoàng Nguyễn Anh Tuấn**, cơ quan: khoa Chấn thương Chỉnh hình – Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, điện thoại: 0903947087, email: tuan.hna@umc.edu.vn


(*) : khoa Chấn thương Chỉnh hình – Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

(**): khoa Dược – Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Nhiễm trùng đa kháng thuốc là vấn đề y tế toàn cầu nghiêm trọng, làm kéo dài thời gian nằm viện và tăng tỷ lệ tử vong. Trong lĩnh vực ngoại khoa, nhiễm trùng vết thương phần mềm phức tạp do vi khuẩn đa kháng thuốc là một thách thức lớn, đặc biệt khi lựa chọn kháng sinh hạn chế. Phẫu thuật cắt lọc kết hợp với hệ thống hút áp lực âm có tưới rửa (NPWTi-d) được ghi nhận là phương pháp điều trị hiệu quả. Nghiên cứu mô tả loạt ca tại khoa Chấn thương Chỉnh hình – Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ tháng 4 đến tháng 10/2024 ghi nhận 6 trường hợp nhiễm trùng vết thương phức tạp do các vi khuẩn đa kháng như MRSA, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter aerogenes* và *Burkholderia pseudomallei*. Trung bình mỗi bệnh nhân trải qua 3,16 lần phẫu thuật cắt lọc và 3 chu kỳ VAC có tưới rửa. Tất cả bệnh nhân đều đạt kết quả cấy âm tính và ổn định nhiễm trùng. 4/6 trường hợp được đóng kín vết thương khi xuất viện. Kết luận phẫu thuật cắt lọc kết hợp VAC tưới rửa lặp lại là hướng điều trị hiệu quả trong nhiễm trùng phần mềm phức tạp do vi khuẩn đa kháng.

SURGICAL TREATMENT OUTCOMES FOR MULTIDRUG-RESISTANT COMPLEX SOFT TISSUE INFECTIONS

*Multidrug-resistant infections are a serious global healthcare issue, leading to prolonged hospital stays and increased mortality rates. In surgery, complex soft tissue infections caused by multidrug-resistant bacteria pose a major challenge, particularly when antibiotic options are limited. Surgical debridement combined with negative pressure wound therapy with instillation (NPWTi-d) has been recognized as an effective treatment approach. A case series study conducted at the Department of Orthopedic Trauma, University Medical Center Ho Chi Minh City, from April to October 2024, reported six cases of complex wound infections caused by multidrug-resistant organisms such as MRSA, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter aerogenes*, and *Burkholderia pseudomallei*. On average, each patient underwent 3.16 debridement procedures and three cycles of NPWTi-d. All patients achieved negative wound cultures and showed resolution of infection. Four out of six cases had wounds fully closed upon discharge. In conclusion, surgical debridement combined with NPWTi-d proves to be an effective therapeutic strategy for managing complex soft tissue infections caused by multidrug-resistant bacteria.*

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp -CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>TS BS. Ngô Đức Hiệp</p> 	<ul style="list-style-type: none">– Tốt nghiệp Đại học năm 1990 tại Đại học Y Dược TPHCM– Trưởng Khoa Phỏng – Tạo hình, BV Chợ Rẫy– Phó Chủ tịch Hội Bông Việt Nam– Phó Chủ tịch Hội ĐTVT TPHCM	<ul style="list-style-type: none">– Nhiều năm kinh nghiệm, nghiên cứu KH và báo cáo KH trong lĩnh vực Bông, Tạo hình và điều trị VT.

ỨNG DỤNG LIỆU PHÁP V.A.C ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG BỆNH NHÂN BỊ NHIỄM KHUẨN SÂU SAU MỔ CỘT SỐNG

*Ngô Đức Hiệp, Lương Nguyễn Tấn Lực
Khoa Bỏng và Tạo hình
Bệnh viện Chợ Rẫy*

TÓM TẮT

Nhiễm khuẩn sau phẫu thuật cột sống chiếm khoảng 3,7% trường hợp; đặc biệt khi nhiễm khuẩn sâu và lộ dụng cụ kết hợp xương, việc điều trị trở nên phức tạp. Liệu pháp hút áp lực âm (V.A.C) có lịch sử phát triển từ thời La Mã và hiện được áp dụng rộng rãi trong chăm sóc vết thương, với khả năng giảm dịch tiết, tăng tưới máu và chống nhiễm khuẩn, đặc biệt hiệu quả trên các vết thương có dụng cụ kết hợp xương. Chúng tôi báo cáo trường hợp bệnh nhân nữ 74 tuổi, tiền sử đái tháo đường và tăng huyết áp, bị nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật hẹp ống sống đa tầng và vẹo cột sống, với vết thương nhiễm khuẩn sâu lộ nẹp vít diễn tiến biến chứng nhiễm khuẩn huyết. Phương pháp điều trị bao gồm phẫu thuật cắt bỏ mô hoại tử, sử dụng liệu pháp V.A.C, điều trị kháng sinh theo kháng sinh đồ và kiểm soát đường huyết. Sau quá trình điều trị, vết thương hết nhiễm khuẩn và lành hoàn toàn.

Từ khóa: hút áp lực âm (V.A.C), nhiễm khuẩn sau mổ cột sống.


SUCCESSFUL APPLICATION OF V.A.C THERAPY IN THE TREATMENT OF A PATIENT WITH DEEP INFECTION AFTER SPINAL SURGERY

*Hiep D. Ngo, Luc N. T. Luong
Burn and Plastic Surgery Department
Cho Ray Hospital*

ABSTRACT

About 3.7% of cases are postoperative spinal infections; therapy gets more difficult when deep infections expose orthopedic implants. Originating in Roman times, vacuum-assisted closure (V.A.C) treatment is now extensively used in wound care because it can lower exudate, improve blood circulation, and fight infection, therefore proving especially useful for wounds requiring implants. We present the case of a female patient, 74 years old, who had diabetes mellitus and hypertension and developed a deep surgical site infection after multilevel spinal stenosis surgery complicated by scoliosis. Sepsis resulted from the infection reaching the spinal hardware. Our treatment plan included surgical debridement, V.A.C therapy, antibiotics tailored for each culture, and blood glucose level monitoring. The infection was eliminated and the wound healed totally by following this all-encompassing therapy schedule.

Keyword: *Vacuum-assisted closure (V.A.C); post-operative spinal infection.*

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>BS CKI. Trần Ngọc Lĩnh</p> 	<ul style="list-style-type: none">– Tốt nghiệp Y khoa năm 2003 tại Đại học Y Dược TPHCM– Bác sĩ điều trị Khoa Tạo hình – Thẩm mỹ, BV ĐHYD TPHCM– Hội Viên Hội điều trị vết thương TPHCM, Hội Phẫu thuật Thẩm mỹ TPHCM, Hội Phẫu thuật Tạo hình TPHCM	<ul style="list-style-type: none">– Nhiều năm kinh nghiệm điều trị, nghiên cứu KH và báo cáo KH trong lĩnh vực Tạo hình, Thẩm mỹ và điều trị VT

MỘT SỐ LƯU Ý KHI ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG VẾT LOÉT VỚI LIỆU PHÁP ÁP LỰC ÂM

Trần Ngọc Linh và cs BVĐHYDTP.HCM

Tóm tắt

Mở đầu: Liệu pháp áp lực âm hiện vẫn là một lựa chọn rất hữu ích trong điều trị các vết thương, vết loét lâu lành. Bên cạnh những lợi ích khi sử dụng VAC, cần luôn để ý các điều kiện, các chống chỉ định để đạt được hiệu quả tối ưu và giảm thiểu tai biến

Đối tượng – phương pháp: Các trường hợp vết thương, vết loét lâu lành được cắt lọc tối đa có thể. Áp dụng VAC để thúc đẩy liền thương trước khi khâu đóng, dùng vạt hoặc ghép da. Phối hợp hợp lý các băng gạc/ dung dịch vết thương phù hợp từng giai đoạn: diệt/ kiểm khuẩn; thấm hút dịch tiết; giữ ẩm; không dính

Kết quả : một số hình ảnh minh họa lâm sàng

Bàn luận- Kết luận: Sử dụng hợp lý VAC, cắt lọc hiệu quả phối hợp các phương tiện hỗ trợ lành vết thương như các băng gạc vết thương hiện đại theo từng loại vết thương và giai đoạn lành thương giúp đạt được hiệu quả lành thương và hạn chế biến chứng không mong muốn

Từ khóa: vết thương, vết loét, liệu pháp áp lực âm, VAC

SOME NOTES ON TREATING WOUNDS AND ULCERS WITH NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY

Tran Ngoc Linh et al., Department of Plastic and Cosmetic Surgery, UMC- Ho Chi Minh City.

Abstract:

Introduction: Negative pressure therapy remains a very useful option in the treatment of wounds and slow-healing ulcers. In addition to the benefits of using VAC, it is essential to always consider the conditions and contraindications to achieve optimal effectiveness and minimize complications.

Subjects - methods: Cases of slow-healing wounds and ulcers should be debrided as much as possible. VAC therapy is applied to promote wound healing before closure, flap usage, or skin grafting.

Properly combine dressings and wound solutions according to each stage: antibacterial/antimicrobial, exudate absorption, moisture retention, and non-adherence.

Result: Some clinical illustrative images

Discussion- Conclusion: Proper use of VAC, effective debridement, and the combination of advanced wound dressings tailored to the type of wound and healing stage help achieve optimal wound healing and minimize unwanted complications.

Keywords: Wound, ulcer, negative pressure wound therapy, VAC

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>BS CKI. Nguyễn Thành Phát</p> 	<ul style="list-style-type: none">- Tốt nghiệp Y khoa năm 2018 tại Đại học Y Dược TPHCM- Bác sĩ điều trị Khoa Tạo hình – Thẩm mỹ, BV ĐHYD TPHCM- Hội Viên Hội điều trị vết thương TPHCM	<ul style="list-style-type: none">- Có kinh nghiệm điều trị, đào tạo, nghiên cứu KH và báo cáo KH lĩnh vực Tạo hình và điều trị VT


ỨNG DỤNG LIỆU PHÁP ÁP LỰC ÂM (VAC) VÀ GHÉP DA TRONG ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG KHÓ LÀNH Ở BỆNH NHÂN SỬ DỤNG THUỐC ỨC CHẾ MIỄN DỊCH NHÂN 1 TRƯỜNG HỢP

ThS BS. Nguyễn Thành Phát

Quá trình lành vết thương là một chuỗi phản ứng sinh học phức tạp, nhưng ở bệnh nhân ghép tạng, thuốc ức chế miễn dịch có thể làm chậm lành thương và tăng nguy cơ biến chứng như nhiễm trùng hay hoại tử mô. Trong các trường hợp này, can thiệp bằng liệu pháp áp lực âm (NPWT) và ghép da là những phương pháp hỗ trợ hiệu quả. Báo cáo trường hợp bệnh nhân nam 52 tuổi, ghép gan do xơ gan nền viêm gan B mạn tính, có tiền sử đái tháo đường và tăng huyết áp. Sau mổ, bệnh nhân xuất hiện biến chứng hở da vết mổ kéo dài không đáp ứng với điều trị thường quy. Vết thương lớn, nhiễm trùng, tiết dịch hôi và có giả mạc. Bệnh nhân được điều trị bằng NPWT áp lực -125 mmHg, thay xốp mỗi 3–5 ngày. Sau 30 ngày, vết thương cải thiện rõ, mô hạt phát triển tốt, ít dịch, bờ thu nhỏ. Bệnh nhân tiếp tục được ghép da dày toàn phần, mảnh ghép sống 90%, vết thương liền hoàn toàn sau 14 ngày. Trường hợp này cho thấy vai trò của NPWT và ghép da trong điều trị vết thương khó lành ở bệnh nhân ghép tạng, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng sống.

APPLICATION OF NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY (VAC) AND SKIN GRAFTING IN THE TREATMENT OF CHRONIC WOUNDS IN IMMUNOSUPPRESSED PATIENTS – A CASE REPORT

Wound healing is a complex biological process, but in transplant patients, the use of immunosuppressive drugs can impair tissue regeneration, delay healing, and increase the risk of complications such as infection or tissue necrosis. In such cases, interventions like Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) and skin grafting have proven to be effective supportive treatments. This case report describes a 52-year-old male liver transplant recipient with underlying chronic hepatitis B, diabetes mellitus, and hypertension. Postoperatively, the patient developed a persistent open surgical wound that did not respond to conventional treatment. The wound was large, infected, malodorous, and covered with slough. NPWT at -125 mmHg was applied with foam changes every 3–5 days. After 30 days of NPWT, the wound showed significant improvement with well-developed granulation tissue, reduced exudate, and shrinking wound margins. The patient subsequently underwent full-thickness skin grafting, achieving approximately 90% graft take, and complete wound closure within 14 days. This case highlights the crucial role of NPWT and skin grafting in managing complex, non-healing wounds in immunosuppressed transplant patients, contributing to better treatment outcomes and improved quality of life.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>CNDD. Nguyễn Thị Hồng Gấm</p> 	<ul style="list-style-type: none">- Tốt nghiệp Cử nhân Điều dưỡng năm 2013- Điều dưỡng Khoa Tạo hình – Thẩm mỹ – BV ĐHYD TPHCM	<ul style="list-style-type: none">- Nhiều năm kinh nghiệm chăm sóc NB, tham gia nghiên cứu KH lĩnh vực chăm sóc NB Tạo hình, Thẩm mỹ và chăm sóc VT

ỨNG DỤNG HỆ THỐNG VAC TRONG ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG LÓC DA TỤ DỊCH LÂU LÀNH SAU NHIỄM TRÙNG MÔ MỀM: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP

Nguyễn Thị Hồng Gấm*, Trần Ngọc Linh*

***Khoa Tạo hình – Thẩm mỹ, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh**

Liệu pháp hút áp lực âm (NPWT) là phương pháp điều trị tiên tiến, hiệu quả trong việc thúc đẩy lành thương ở các vết thương phức tạp hoặc nhiễm trùng. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu quốc tế chứng minh hiệu quả của NPWT, tại Việt Nam, báo cáo lâm sàng còn hạn chế, đặc biệt trong điều trị ngoại trú các vết thương lớn sau rạch dẫn lưu. Báo cáo mô tả trường hợp bệnh nhân nữ bị nhiễm trùng mô mềm vùng hông lưng trái, vết thương không lành sau một tháng điều trị thông thường. Khi đến Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM, vết thương sâu, nhiều dịch và mô hoại tử. Bệnh nhân được điều trị bằng NPWT ngoại trú trong 3 tuần với 4 chu kỳ điều trị, kết hợp theo dõi sát sao và hướng dẫn từ điều dưỡng. Kết quả cho thấy mô hạt phát triển tốt, dịch tiết giảm rõ và nền vết thương sạch. Bác sĩ tiến hành khâu da thì hai, vết thương lành hoàn toàn, không biến chứng. Trường hợp này khẳng định hiệu quả và tính khả thi của NPWT ngoại trú, đặc biệt khi có phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ và điều dưỡng trong theo dõi và hỗ trợ người bệnh.

Từ khóa: Hút áp lực âm, nhiễm trùng mô mềm, điều trị ngoại trú

APPLICATION OF VACUUM-ASSISTED CLOSURE (VAC) IN THE TREATMENT OF DELAYED-HEALING DEGLOVING WOUND WITH FLUID COLLECTION FOLLOWING SOFT TISSUE INFECTION: A CASE REPORT

Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) is an advanced and effective treatment method for promoting wound healing, particularly in complex or infected wounds. Although many international studies have demonstrated the efficacy of NPWT, clinical reports in Vietnam remain limited, especially in the outpatient management of large wounds following incision and drainage. This case report describes a female patient with a soft tissue infection in the left lower back region whose wound failed to heal after one month of conventional treatment. Upon admission to the University Medical Center Ho Chi Minh City, the wound was deep, with heavy exudate and necrotic tissue. The patient underwent outpatient NPWT for three weeks across four treatment cycles, combined with close monitoring and education provided by nursing staff. The results showed good granulation tissue formation, significant reduction in exudate, and a clean wound bed. A delayed primary closure was performed, and the wound healed completely without complications. This case highlights the effectiveness and feasibility of outpatient NPWT, particularly when there is close collaboration between physicians and nurses in monitoring and supporting the patient throughout the treatment process.

Keywords: Negative Pressure Wound Therapy, Soft Tissue Infection, Outpatient Care

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>ThS ĐD. Trương Thị Tú Anh</p> 	<ul style="list-style-type: none">- Tốt nghiệp Thạc sĩ Điều dưỡng năm 2016 tại Đại học Y Dược TPHCM- Điều dưỡng Khoa Tạo hình – Thẩm mỹ – BV ĐHYD TPHCM- Ủy viên BCH Hội ĐTVT TPHCM	<ul style="list-style-type: none">- Nhiều năm kinh nghiệm chăm sóc NB, đào tạo, nghiên cứu KH lĩnh vực chăm sóc NB Tạo hình, Thẩm mỹ và chăm sóc VT

GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRONG ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG BẰNG LIỆU PHÁP HÚT ÁP LỰC ÂM TRÊN NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ

Trương Thị Tú Anh*, Nguyễn Thị Phương Lan**

Tác giả liên lạc: Trương Thị Tú Anh, anh.ttt@umc.edu.vn; +8493 6131 116/ +8428 3952 7115. *Khoa Tạo hình – Thẩm mỹ, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. **Đại học Y Dược TPHCM


Vết thương mạn tính như loét tỳ đè, loét bàn chân đái tháo đường và loét tĩnh mạch là thách thức lớn trong chăm sóc y tế do khó lành và nguy cơ biến chứng cao. Liệu pháp hút áp lực âm (NPWT) đã được chứng minh hiệu quả trong thúc đẩy lành thương và tiết kiệm chi phí, đặc biệt khi áp dụng tại nhà. Tuy nhiên, việc triển khai NPWT ngoại trú vẫn còn gặp khó khăn do người bệnh thiếu kiến thức và kỹ năng sử dụng thiết bị, dẫn đến tuân thủ điều trị kém và nguy cơ biến chứng. Nghiên cứu này nhằm xây dựng và đánh giá một chương trình giáo dục sức khỏe dành cho người bệnh ngoại trú sử dụng NPWT. Qua tổng hợp y văn, phân tích nguyên nhân vết thương khó lành, hiệu quả và biến chứng NPWT, vai trò điều dưỡng, và các mô hình giáo dục bệnh nhân đã triển khai, cho thấy: các chương trình giáo dục dựa trên lý thuyết hành vi và phỏng vấn động viên cải thiện rõ rệt mức độ tuân thủ và kết quả điều trị. Kết luận: Việc phát triển chương trình giáo dục chuẩn hóa cho người bệnh sử dụng NPWT tại nhà là cần thiết nhằm giảm sai sót, tăng hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng sống.

Từ khóa: Vết thương mạn tính, Hút áp lực âm (NPWT), Điều trị ngoại trú, Giáo dục sức khỏe

HEALTH EDUCATION PROGRAM ON NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY IN OUTPATIENT WOUND MANAGEMENT

Chronic wounds such as pressure ulcers, diabetic foot ulcers, and venous leg ulcers pose major challenges in healthcare due to their slow healing process and high risk of complications. Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) has been proven effective in promoting wound healing and reducing healthcare costs, especially when applied in home settings. However, implementing outpatient NPWT remains difficult, as many patients lack the necessary knowledge and skills to use the device properly, leading to poor treatment adherence and increased risk of complications. This study aims to develop and evaluate a health education program for outpatients using NPWT. Through a literature review and analysis of factors contributing to delayed healing, the effectiveness and complications of NPWT, the role of nursing, and existing patient education models, the study found that education programs based on behavioral theories and motivational interviewing significantly improved treatment adherence and outcomes. Developing a standardized patient education program for home-based NPWT is essential to minimize errors, enhance treatment effectiveness, and improve patients' quality of life.

Key words: Chronic wounds, Negative Pressure Wound Therapy (NPWT), Outpatient care, Health education

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>BS CKI. Đường Hùng Mạnh</p> 	<ul style="list-style-type: none"> – Tốt nghiệp Y khoa năm 2014 tại Đại học Y Dược TPHCM – Bác sĩ điều trị Khoa Tạo hình – Thẩm mỹ, BV ĐHYD TPHCM – Hội Viên Hội điều trị vết thương TPHCM 	<ul style="list-style-type: none"> – Có kinh nghiệm điều trị, đào tạo, nghiên cứu KH và báo cáo KH lĩnh vực Ung thư, Tạo hình và điều trị VT

NHIỄM TRÙNG TRONG ĐIỀU TRỊ LOÉT TÌ ĐÈ VÙNG CÙNG CỤT TẠI BV. ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

Đường Hùng Mạnh

Khoa Tạo hình – Thẩm mỹ Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

Loét tì đè vùng cùng cụt là biến chứng thường gặp ở bệnh nhân hạn chế vận động, xoay trở, đặc biệt là người lớn tuổi. Đây cũng là một trong những nguyên nhân gây tăng tỷ lệ tử vong và chi phí điều trị. Tỷ lệ mắc bệnh dao động từ 3 - 34% tùy theo đối tượng nghiên cứu. Nhiễm trùng là vấn đề thường gặp và trong điều trị loét tì đè vùng cùng cụt, điều trị nhiễm trùng đóng vai trò rất quan trọng. Đặc biệt đây là vùng dễ bị dây nhiễm chất bài tiết từ đường tiêu hoá và tiết niệu. Vi khuẩn gây bệnh thường đa dạng, bao gồm vi khuẩn hiếu khí và kỵ khí. Trong báo cáo này, chúng tôi sẽ bàn luận một số khía cạnh liên quan đến điều trị nhiễm trùng vết loét tì đè vùng cùng cụt từ những kinh nghiệm lâm sàng tại khoa Tạo hình – Thẩm mỹ Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.


INFECTION IN THE TREATMENT OF SACRAL PRESSURE ULCERS AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Duong Hung Manh

Department of Plastic and Reconstructive Surgery at the University Medical Center Ho Chi Minh City.

Sacral pressure ulcers are a common complication in patients with limited mobility, particularly the elderly. They are also one of the leading causes of increased mortality rates and treatment costs. The prevalence of pressure ulcers ranges from 3% to 34%, depending on the study population. Infection is a frequent issue, and in the management of sacral pressure ulcers, infection control plays a crucial role. This is especially important because the sacral region is highly susceptible to contamination from fecal and urinary excretions. The causative bacteria are often diverse, including both aerobic and anaerobic pathogens.

In this report, we will discuss various aspects of infection management in sacral pressure ulcers based on clinical experience from the Department of Plastic and Reconstructive Surgery at the University Medical Center Ho Chi Minh City.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp-CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>PGS TS BS. Vũ Quang Vinh</p> 	<ul style="list-style-type: none">- Tốt nghiệp Y khoa năm 1993 tại Đại học Y Hà Nội- Phó Giám đốc Bệnh viện Bông Quốc gia Việt Nam- Trưởng khoa Phẫu thuật Tạo hình và Tái tạo – Học viện Quân Y- Phó Chủ tịch Hội Phẫu thuật Thẩm mỹ Việt Nam- Phó Chủ tịch Hội Phẫu thuật Thẩm mỹ và Tạo hình Hà Nội	<ul style="list-style-type: none">- Nhiều năm kinh nghiệm điều trị, nghiên cứu KH và báo cáo KH, xuất bản sách trong lĩnh vực Vi phẫu, Tạo hình, Tái tạo và Thẩm mỹ

KINH NGHIỆM TRONG XỬ TRÍ MỘT SỐ BIẾN CHỨNG HOẠI TỬ THÀNH BỤNG SAU CAN THIỆP THẨM MỸ

PGS TSBS. Vũ Quang Vinh


TÓM TẮT:

Biến chứng hoại tử thành bụng sau phẫu thuật hút mỡ và tạo hình thành bụng luôn là thách thức với phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình. Hàng năm tại trung tâm PTTT- TM Bệnh viện bỏng quốc gia chúng tôi phải xử lý khá nhiều các biến chứng hoại tử thành bụng sau phẫu thuật tạo hình thành bụng từ các thẩm mỹ viện. Các phương pháp chăm sóc vết thương điều trị bảo tồn và các biện pháp can thiệp từ ghép da, hút áp lực âm, chuyển vạt tại chỗ cũng như chuyển vạt từ xa, thậm chí chuyển vạt tự do cũng đã được áp dụng. Trong báo cáo này chúng tôi chia sẻ một cách chi tiết kinh nghiệm trong quản lý các biến chứng này

MANAGEMENT OF WALL NECROSIS COMPLICATION IN POST ABDOMINOPLASTY

ABSTRACTS:

Complications of abdominal wall necrosis after liposuction and abdominoplasty are always a challenge for plastic surgeons. Every year at the Plastic and Reconstructive, Aesthetic Center of the National Burn Hospital, we have to handle many complications of abdominal wall necrosis after abdominoplasty from cosmetic clinics. Conservative wound care methods and interventions from skin grafting, VAC, local flap transfer as well as pedicle flap transfer, even free flap transfer have also been applied. In this report, we share in detail our experience in managing these complications.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>Chu, Po-Yu., MD.</p> 	<ul style="list-style-type: none">- Tốt nghiệp Y khoa năm 2018- Bác sĩ nội trú, Khoa Phẫu thuật Tạo hình -Tái tạo Bệnh viện Đa khoa Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan.	<ul style="list-style-type: none">- Có kinh nghiệm điều trị, nghiên cứu KH và báo cáo KH trong lĩnh vực Vi phẫu, Tạo hình, Tái tạo và Thẩm mỹ

TỐI ƯU HÓA CHIẾN LƯỢC ĐÓNG KÍN THÌ ĐẦU CHO VÙNG CHO VẬT ĐÙI TRƯỚC NGOÀI: NHỮNG ĐIỀU CHỈNH LÂM SÀNG VÀ NHẬN ĐỊNH


Po-Yu Chu¹, Ching-En Chen^{1,2}, Tien-Hsiang Wang^{1,2}

1. Khoa Phẫu thuật Tạo hình và Tái tạo, Bệnh viện Tổng hợp Cựu chiến binh Đài Bắc, Đài Loan
2. Trường Y, Đại học Quốc gia Dương Minh Giao Thông, Đài Bắc, Đài Loan

Vạt đùi trước ngoài (ALT), dựa trên động mạch mũ đùi ngoài, là lựa chọn hàng đầu trong phẫu thuật tái tạo nhờ tính linh hoạt và hiệu quả. Tuy nhiên, vẫn còn thiếu nghiên cứu chuyên sâu về phương pháp đóng kín vùng cho vạt. Nghiên cứu này tổng hợp y văn và đề xuất một chiến lược đóng kín thì đầu vùng cho vạt dựa trên thực hành của bác sĩ vi phẫu. Qua phân tích 32 bài báo từ năm 1998–2020, các kỹ thuật được phân loại gồm: đóng trực tiếp, sử dụng bộ giãn mô, và dùng vạt tự do. Dữ liệu lâm sàng từ 37 ca phẫu thuật ALT giai đoạn 2021–2023 cho thấy 92% bệnh nhân có thể đóng kín vùng cho vạt ngay thì đầu. Phân tích xác định chiều rộng khuyết hổng là yếu tố tiên lượng độc lập quan trọng nhất, với ngưỡng tối đa để đóng kín hiệu quả là 9,5 cm. Đóng kín vùng cho vạt ALT có vai trò quan trọng trong việc tránh ghép da và biến chứng như thoát vị cơ hay sẹo xấu. Chiến lược đóng kín sửa đổi trong nghiên cứu này được khuyến khích áp dụng để tối ưu kết quả phẫu thuật.

OPTIMIZING PRIMARY CLOSURE STRATEGIES FOR ANTEROLATERAL THIGH FREE FLAP DONOR SITES: CLINICAL MODIFICATIONS AND INSIGHTS

The anterolateral thigh (ALT) flap, based on the descending branch of the lateral circumflex femoral artery, is a leading choice in reconstructive surgery due to its versatility and effectiveness. However, there remains a lack of in-depth research regarding primary closure of the donor site. This study reviews the existing literature and proposes a strategic approach to primary closure of the ALT donor site, derived from a microsurgeon's daily practice. Analysis of 32 articles published between 1998 and 2020 identified three main closure techniques: direct closure, closure with external tissue expanders, and free flap reconstruction. Clinical data from 37 ALT flap surgeries performed between 2021 and 2023 showed that 92% of patients achieved primary closure of the donor site. The analysis identified the width of the defect as the most significant independent predictor of successful closure, with a maximum threshold of 9.5 cm for effective primary closure. In conclusion, primary closure of the ALT donor site plays a critical role in avoiding skin grafting and minimizing complications such as muscle herniation and unsightly scarring. The modified closure strategy proposed in this study is recommended for optimizing surgical outcomes.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp-CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>BS CK2. Vũ Hữu Thịnh</p> 	<ul style="list-style-type: none"> – Tốt nghiệp Y khoa năm 2002 tại Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch – Quản lý và Điều hành – Phó Trưởng Khoa Tạo hình – Thẩm mỹ, BV ĐHYD TPHCM – Ủy viên Ban Chấp hành Hội điều trị vết thương TPHCM, UV BCH Hội Phẫu thuật Tạo hình TPHCM, UV Thư ký Hội Phẫu thuật Thẩm mỹ TPHCM... 	<ul style="list-style-type: none"> – Nhiều năm kinh nghiệm điều trị, đào tạo, nghiên cứu KH và báo cáo KH, tham gia viết sách trong lĩnh vực Tạo hình, Thẩm mỹ và điều trị VT

BIẾN CHỨNG TRONG PHẪU THUẬT THU NHỎ NGỰC PHÌ ĐẠI

Vũ Hữu Thịnh, Nguyễn Anh Tuấn*, Nguyễn Mạnh Đôn*, Trần Ngọc Lĩnh*, Nguyễn Thái Thụy
Đương*, Đường Hùng Mạnh*, Nguyễn Thành Phát**

Tóm Tắt

Phẫu thuật thu nhỏ ngực là một phương pháp điều trị hiệu quả cho tình trạng vú phì đại, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm các triệu chứng như đau lưng, đau vai, cổ và các vấn đề về tư thế. Tuy nhiên, đây là một loại phẫu thuật lớn và có thể gây ra nhiều biến chứng trong và sau mổ.

Tổng hợp và phân tích dữ liệu từ các nghiên cứu lâm sàng và tài liệu y học hiện có, các biến chứng thường gặp bao gồm tụ máu (1–5%), nhiễm trùng vết mổ (1–3%), hoại tử da quanh quầng vú (1–7%), mất cảm giác quầng vú hoặc đầu vú (10–30%), hở vết mổ (2–10%) và hoại tử mô mỡ (5–15%). Biến chứng muộn bao gồm sẹo xấu (5–10%), mất cân đối giữa hai bên ngực (5–10%) và thay đổi hình dạng ngực theo thời gian (5–15%). Tỷ lệ biến chứng chung dao động trong khoảng 15–30%, phần lớn ở mức độ nhẹ và có thể xử lý được.

Phẫu thuật thu nhỏ ngực mang lại nhiều lợi ích nhưng cũng tiềm ẩn nguy cơ biến chứng, đặc biệt ở các bệnh nhân có yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, béo phì hoặc mắc các bệnh lý nền. Việc đánh giá kỹ trước mổ, lựa chọn kỹ thuật phù hợp và chăm sóc hậu phẫu chu đáo là yếu tố quan trọng giúp giảm thiểu biến chứng và nâng cao hiệu quả điều trị.

Từ khóa: *Phẫu thuật thu nhỏ ngực phì đại, biến chứng thu nhỏ ngực phì đại.*

COMPLICATIONS IN BREAST REDUCTION SURGERY FOR MACROMASTIA

Abstract

Breast reduction surgery is an effective treatment for macromastia, helping to improve quality of life and alleviate symptoms such as back, shoulder, and neck pain, as well as posture-related issues. However, it is a major surgical procedure and may lead to various intraoperative and postoperative complications.

This study synthesizes and analyzes data from clinical research and existing medical literature, common complications include hematoma (1–5%), surgical site infection (1–3%), skin necrosis around the areola (1–7%), loss of sensation in the areola or nipple (10–30%), wound dehiscence (2–10%), and fat necrosis (5–15%). Late complications include hypertrophic or keloid scarring (5–10%), breast asymmetry (5–10%), and long-term changes in breast shape (5–15%). The overall complication rate ranges from 15% to 30%, with most cases being mild and manageable.

While breast reduction offers significant benefits, it also carries potential risks, especially in patients with predisposing factors such as smoking, obesity, or underlying medical conditions. Thorough preoperative evaluation, appropriate surgical technique selection, and meticulous postoperative care are essential to minimize complications and optimize treatment outcomes.


Keywords: *Breast Reduction Surgery for Macromastia, Complications of Breast Reduction for Macromastia*

Vũ Hữu Thịnh, Bác sĩ chuyên khoa II

ĐT: 0983448743

Email: Thinh.vh@umc.edu.vn

* Khoa Tạo Hình – Thẩm Mỹ, Bệnh viện Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp-CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>TS BS. Nguyễn Đức Tiến</p> 	<ul style="list-style-type: none"> – Tốt nghiệp Y khoa năm 2010 tại Đại học Y Hải Phòng – Giảng viên Bộ môn Phẫu thuật Tạo hình – Thẩm mỹ, Đại học Y Dược TPHCM – Bác sĩ điều trị Khoa Tạo hình – Thẩm mỹ, BV ĐHYD TPHCM 	<ul style="list-style-type: none"> – Nhiều năm kinh nghiệm điều trị, đào tạo, nghiên cứu KH và báo cáo KH trong lĩnh vực Tạo hình, Thẩm mỹ và điều trị VT

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỬ DỤNG VẬT TẠI CHỖ TRONG ĐIỀU TRỊ LOÉT TỖ ĐÈ VÙNG CÙNG CỤT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP HẢI PHÒNG

TS BS. Nguyễn Đức Tiến

Loét tỳ đờ là biến chứng nặng nề thường gặp ở bệnh nhân nằm lâu do bệnh lý thần kinh, nội khoa hoặc chấn thương. Trong điều trị ngoại khoa, sử dụng vật tại chỗ là phương pháp được ưu tiên hàng đầu do tính hiệu quả và an toàn. Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 45 bệnh nhân loét tỳ đờ vùng cùng cụt độ III và IV tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng trong giai đoạn từ 01/2011 đến 12/2014. Tất cả bệnh nhân được điều trị bằng kỹ thuật tạo hình bằng vật tại chỗ. Trong số này, 41 bệnh nhân được sử dụng vật cuống nuôi ngẫu nhiên và 14 bệnh nhân sử dụng vật nhánh xuyên động mạch mông trên. Kết quả cho thấy 38/41 vật sống hoàn toàn, 3 vật hoại tử dưới 1/3 diện tích được xử lý bằng cắt lọc và khâu lại thì hai. Không ghi nhận biến chứng nặng. Kết luận: sử dụng vật tại chỗ trong điều trị loét tỳ đờ vùng cùng cụt cho kết quả khả quan với tỷ lệ sống vật cao và ít biến chứng, là phương pháp an toàn, hiệu quả và nên được áp dụng rộng rãi trong lâm sàng.

Từ khóa: Loét tỳ đờ, vật tại chỗ, vùng cùng cụt, vật nhánh xuyên, hút áp lực âm.

LOCAL FLAP RECONSTRUCTION FOR SACRAL PRESSURE ULCERS AT VIET TIEP HOSPITAL: AN OUTCOMES ANALYSIS

Pressure ulcers are serious complications commonly seen in bedridden patients due to neurological, internal medical conditions, or trauma. In surgical treatment, the use of local flaps is the preferred method because of its effectiveness and safety. A prospective cross-sectional study was conducted on 45 patients with stage III and IV sacral pressure ulcers at Viet Tiep Friendship Hospital in Hai Phong from January 2011 to December 2014. All patients were treated using local flap reconstruction techniques. Among them, 41 patients underwent reconstruction using random pattern flaps, and 14 patients received perforator flaps based on the superior gluteal artery. The results showed that 38 out of 41 flaps survived completely, while 3 flaps experienced necrosis in less than one-third of the area and were managed with debridement and secondary closure. No major complications were recorded. In conclusion, the use of local flaps in the treatment of sacral pressure ulcers yielded favorable outcomes with a high flap survival rate and minimal complications. This method is safe, effective, and should be widely applied in clinical practice.

Keywords: Pressure ulcer, local flap, sacral region, perforator flap, negative pressure wound therapy (NPWT).

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp-CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>BS CKI. Nguyễn Thái Thùy Dương</p> 	<ul style="list-style-type: none">- Tốt nghiệp Y khoa năm 2013 tại Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch- Bác sĩ điều trị Khoa Tạo hình – Thẩm mỹ, BV ĐHYD TPHCM- Ủy viên Ban chấp hành Hội Điều trị vết thương TPHCM- Hội viên Hội Phẫu thuật Bàn tay TPHCM	<ul style="list-style-type: none">- Có nhiều kinh nghiệm điều trị, đào tạo, nghiên cứu KH và báo cáo KH lĩnh vực Tạo hình, Thẩm mỹ và điều trị VT

ỨNG DỤNG VẬT DA CÓ CUỐNG TRONG ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG MÁT DA MÔ MỀM CHI DƯỚI: GIÁ TRỊ HIỆN TẠI, NHÌN LẠI Y VẤN

Nguyễn Thái Thùy Dương
Khoa TẠO HÌNH- Thẩm Mỹ, BV Đại học Y Dược TP HCM

TÓM TẮT

Khuyết hổng mô mềm chi dưới do chấn thương, nhiễm trùng hoặc ung thư là tình trạng thường gặp, ảnh hưởng lớn đến chức năng vận động và chất lượng cuộc sống. Vật da có cuống ngày càng được sử dụng phổ biến trong che phủ nhờ tính tin cậy, kỹ thuật đơn giản và phù hợp với bệnh nhân không đủ điều kiện thực hiện vật tự do. Nghiên cứu này là tổng quan hệ thống các bằng chứng mới nhất về hiệu quả, biến chứng và chỉ định của vật da có cuống trong tái tạo phần mềm chi dưới. Qua phân tích 25 bài báo (15 nghiên cứu quan sát, 5 RCTs và 5 tổng quan hệ thống) từ PubMed và Cochrane tính đến 4/2025, các loại vật được sử dụng phổ biến gồm vật xuyên động mạch, vật xuyên chày sau và vật cơ dép. Tỷ lệ sống vật đạt 85–95%, biến chứng thường gặp là hoại tử một phần, nhiễm trùng tại chỗ, và ứ trệ tĩnh mạch. Thời gian lành thương trung bình từ 4–6 tuần.


Kết luận: Vật da có cuống là lựa chọn an toàn, hiệu quả trong tái tạo mô mềm chi dưới. Cần thêm nghiên cứu đa trung tâm quy mô lớn để chuẩn hóa chỉ định cho từng loại vật cụ thể.

Từ khóa: Vật da có cuống, khuyết hổng chi dưới, tái tạo mô mềm, vật xuyên động mạch, biến chứng phẫu thuật, tạo hình chi dưới.

APPLICATION OF PEDICLED FLAPS IN THE MANAGEMENT OF LOWER EXTREMITY SOFT TISSUE DEFECTS: A CONTEMPORARY REVIEW OF THE LITERATURE

Soft tissue defects of the lower extremities caused by trauma, infection, or malignancy are common and significantly impact mobility and quality of life. Pedicled flaps are increasingly used for coverage due to their reliability, relatively simple surgical technique, and suitability for patients who are not candidates for free flap reconstruction. This study presents a systematic review of the latest evidence on the efficacy, complications, and clinical indications of pedicled flaps in lower limb soft tissue reconstruction. Analysis of 25 articles (including 15 observational studies, 5 randomized controlled trials, and 5 systematic reviews) from PubMed and the Cochrane Library up to April 2025 revealed that commonly used flaps include the peroneal artery perforator flap, posterior tibial artery perforator flap, and soleus muscle flap. Flap survival rates ranged from 85% to 95%, with common complications including partial flap necrosis, local infection, and venous congestion. The average wound healing time ranged from 4 to 6 weeks.

Keywords: *Pedicled flap, Lower extremity defects, Soft tissue reconstruction, Perforator flap, Surgical complications, Lower limb reconstruction.*

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>PGS TS BS CK2. Nguyễn Anh Tuấn</p> 	<ul style="list-style-type: none">– Tốt nghiệp y khoa 1986 tại ĐHYD TPHCM– Hiện là chủ tịch Hội ĐTVT TPHCM, giảng viên mời giảng ĐHYD và trường ĐH Y khoa Phạm ngọc Thạch, nguyên trưởng khoa, bộ môn TH-TM ĐHYD, Trưởng TT ĐTVT BV ĐHYD TPHCM– Thành viên BCH Hội ĐTVT châu Á– Thành viên BCH Hội Thẩm mỹ TP. HCM và VN	<ul style="list-style-type: none">– Nhiều năm kinh nghiệm điều trị, đào tạo, nghiên cứu KH và báo cáo KH trong lĩnh vực CTCH, THTM và điều trị VT.

SỬ DỤNG CÁC VẬT CUỐNG TRONG ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG

PGS. TS. BSCK2 Nguyễn Anh Tuấn
HỘI ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG TP. HỒ CHÍ MINH

TÓM TẮT

Vật cuống dùng trong tạo hình là các loại vật da, cơ, xương... được chuyển vị trí để che phủ các thương tổn mà vẫn giữ máu nuôi dưới dạng bó mạch máu hay lưới mạch máu, khác với vật vi phẫu tự do cắt hẳn nguồn nuôi và cần phải nối mạch vi phẫu sau khi chuyển vị trí.

Trong điều trị vết thương, mục tiêu chính là làm lành, đóng kín vết thương càng sớm càng tốt. Trong tạo hình, tái tạo đóng kín vết thương theo nguyên tắc: từ dễ đến khó, từ đơn giản đến phức tạp và phục hồi các khuyết hồng bằng các chất liệu càng gần với chất liệu khiếm khuyết càng tốt.

Các vật có cuống nuôi thường được ưu tiên chọn trước vật tự do vi phẫu. Các ưu điểm của các loại vật có cuống nuôi là: dễ thực hiện, tin cậy hơn vật vi phẫu, không chỉ tự sống trong môi trường không thuận lợi mà còn mang máu nuôi đến cho tổn thương, có thể thực hiện ở giai đoạn sớm...

Tác giả trình bày một số kinh nghiệm với các vật cuống che phủ khuyết tổn ở chi, mặt, thân mình: vật vùng cẳng chân sau, vật động mạch quay, vật gian cốt sau...

Từ khoá: vật cuống, vật xoay trượt

USE OF PEDICLE FLAPS IN WOUND TREATMENT

ABSTRACT


In reconstructive surgery, pedicle flaps are types of skin, muscle, or bone flaps that are repositioned to cover defects while maintaining their blood supply through a vascular pedicle or network of blood vessels. This differs from free microvascular flaps, which are completely detached from their original blood supply and require microvascular anastomosis after being transferred.

In wound treatment, the main goal is to heal and close the wound as soon as possible. In reconstructive surgery, wound closure follows the principles of progressing from easy to difficult, from simple to complex, and restoring defects with materials that are as similar as possible to the defected tissue.

Pedicle flaps are usually preferred over free microvascular flaps. The advantages of pedicle flaps include: ease of execution, greater reliability compared to microvascular flaps, the ability to survive in unfavorable environments while also supplying blood to the injured area, and the possibility of being performed in the early stages of treatment.

The author presents some experiences with pedicle flaps for covering defects in the limbs, face, and torso: posterior tibial flap, radial artery flap, posterior interosseous flap, etc.

Keywords: pedicle flap, rotational-advancement flap

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>Liu, Yi-His. RN., MSN.</p> 	<ul style="list-style-type: none">– Tốt nghiệp Thạc sĩ Điều dưỡng năm 2023 tại Đại học Quốc gia Đài Loan– Điều dưỡng Khoa Phẫu thuật Tạo hình -Tái tạo Bệnh viện Đa khoa Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan.	<ul style="list-style-type: none">– Nhiều kinh nghiệm chăm sóc NB Tạo hình, Tái tạo, các công trình NCKH được xuất bản trên Tạp chí Điều dưỡng VGH và trình bày trong các Hội nghị Quốc tế

TIẾP CẬN CHĂM SÓC ĐA CHUYÊN KHOA CHO NGƯỜI BỆNH GỠY HAI CHÂN DƯỚI VÀ TÁI TẠO MÔ MỀM

Yi-Hsiu Liu¹, I-Wen Chang^{2,3}, Yu-Chung Shih^{4,5}

¹Điều dưỡng viên, Khoa Điều dưỡng, Bệnh viện Cựu Chiến Binh Đài Bắc, Đài Bắc, Đài Loan

²Điều dưỡng trưởng, Khoa Điều dưỡng, Bệnh viện Cựu Chiến Binh Đài Bắc, Đài Loan

³Trợ lý giáo sư, Trường Điều dưỡng, Đại học Quốc gia Dương Minh Giao Thông, Đài Bắc, Đài Loan

⁴Bác sĩ điều trị, Khoa Phẫu thuật Tạo hình và Tái tạo, Bệnh viện Cựu Chiến Binh Đài Bắc, Đài Loan

⁵Trợ lý giáo sư, Trường Y, Đại học Quốc gia Dương Minh Giao Thông, Đài Bắc, Đài Loan


Bệnh nhân nữ 57 tuổi bị tai nạn giao thông dẫn đến chấn thương phức tạp: gãy-trật khớp mắt cá hai bên, gãy xương bàn chân, trật khớp vai, kèm theo vết thương hở độ IIIb có hoại tử da và lộ gân. Sau khi chuyển viện, người bệnh được điều trị bằng mô hình chăm sóc đa chuyên khoa. Bác sĩ tạo hình tiến hành 7 lần cắt lọc mô hoại tử và sử dụng liệu pháp áp lực âm để chuẩn bị nền vết thương trước ghép da mỏng vào ngày 19/09/2024. Bác sĩ chỉnh hình thực hiện tháo dụng cụ cố định ngoài và ORIF để phục hồi cấu trúc xương. Điều dưỡng phối hợp với chuyên viên phục hồi chức năng hỗ trợ người bệnh tập luyện tại giường, đồng thời chuyên gia dinh dưỡng xây dựng chế độ ăn giàu protein và vitamin hỗ trợ lành thương. Kết quả cho thấy người bệnh hồi phục tốt, lần đầu ngồi xe lăn ngày 01/10/2024, không có loét tì đè, và xuất viện ngày 07/10/2024 với chỉ một vết thương nhỏ còn lại. **Kết luận:** Tiếp cận đa chuyên khoa đóng vai trò thiết yếu trong điều trị bệnh nhân chấn thương nặng, giúp cải thiện hiệu quả lâm sàng cả về thể chất lẫn tinh thần.

Từ khóa: Tiếp cận đa chuyên khoa, gãy hai chân dưới, tái tạo mô mềm, điều trị áp lực âm (NPWT)

MULTIDISCIPLINARY TEAM APPROACH FOR A PATIENT WITH BILATERAL LOWER LEGS FRACTURES AND SOFT TISSUE RECONSTRUCTION

A 57-year-old female patient was involved in a traffic accident resulting in complex injuries: bilateral ankle fracture-dislocations, metatarsal fractures, shoulder dislocation, and a Grade IIIb open wound with skin necrosis and tendon exposure. After being transferred to our hospital, the patient was treated using a multidisciplinary care approach. Plastic surgeons performed seven debridement procedures to remove necrotic tissue and applied Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) to prepare the wound bed for split-thickness skin grafting on September 19, 2024. Orthopedic surgeons removed the external fixator and performed open reduction and internal fixation (ORIF) to restore skeletal structure. Nurses collaborated with physiotherapists to initiate in-bed rehabilitation, while a nutritionist developed a high-protein, multivitamin-rich diet plan to support wound healing. The patient showed good recovery, first sitting in a wheelchair on October 1, 2024, without developing pressure ulcers, and was discharged on October 7, 2024, with only a small remaining wound measuring 0.5 × 0.5 × 0.2 cm. In conclusion, a multidisciplinary approach is essential in managing severely injured patients, significantly improving both physical recovery and psychological well-being.

Keywords: *Multidisciplinary Team Approach, Bilateral Lower Leg Fractures, Soft tissue reconstruction, Negative Pressure Wound Therapy*

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp-CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>TS ĐD. Nguyễn Thị Phương Lan</p> 	<ul style="list-style-type: none">- Tốt nghiệp Tiến sĩ Điều dưỡng năm 2019 tại Úc- Giảng viên chính Đơn vị huấn luyện kỹ năng Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Khoa Điều dưỡng – KTYH - Đại học Y Dược TPHCM- Ủy viên BCH Hội ĐTVT TPHCM	<ul style="list-style-type: none">- Nhiều năm kinh nghiệm đào tạo, nghiên cứu KH và tham gia viết sách trong lĩnh vực giảng dạy điều dưỡng, chăm sóc điều dưỡng, chăm sóc vết thương

VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG PHÒNG NGỪA VÀ QUẢN LÝ VẾT RÁCH DA

Nguyễn Thị Phương Lan¹

¹ Khoa Điều dưỡng – KTYH, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Liên hệ: Nguyễn Thị Phương Lan, BSN, MANP, PhD. Email: nguyenthiphuonglan@ump.edu.vn

Tóm tắt


Vết rách da (skin tears) là một thách thức cho cả người bệnh và nhân viên y tế. Mặc dù hầu hết các vết rách da tương đối nhỏ, nhưng lại gây đau đớn và làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đối với những người có miễn dịch suy yếu hoặc tình trạng sức khỏe kém, vết rách da có thể bị nhiễm trùng hoặc phát triển thành vết thương mãn tính. Hơn thế nữa, vết rách da còn làm tăng nguy cơ nhập viện và kéo dài thời gian nằm viện, tăng các chi phí y tế liên quan. Ước tính tỷ lệ hiện mắc dao động từ 3% - 22% tùy theo lĩnh vực chăm sóc và cơ sở y tế khác nhau, tuy nhiên, có nhiều bằng chứng cho thấy vết rách da xảy ra thường xuyên hơn so với tổn thương tì đè.

Trong vài năm gần đây, việc tập trung và nghiên cứu về vết rách da đã được quan tâm nhiều hơn. Với trách nhiệm chăm sóc bệnh nhân trực tiếp và liên tục, điều dưỡng đóng vai trò rất quan trọng trong việc phòng ngừa và quản lý vết rách da. Bài thuyết trình tổng quan y văn về tình hình dịch tễ học vết rách da, các yếu tố nguy cơ, cũng như đưa ra các chiến lược và thực hành dựa trên bằng chứng tốt nhất mà điều dưỡng có thể sử dụng để phòng ngừa và quản lý vết rách da, nhấn mạnh tầm quan trọng của cách tiếp cận chăm sóc bệnh nhân toàn diện.

SKIN TEARS: PREVENTION AND MANAGEMENT - THE PIVOTAL ROLE OF NURSING

Skin tears pose a challenge for both patients and healthcare professionals. Although most skin tears are relatively minor, they can cause pain and reduce the quality of life for those affected. For those with compromised immunity or poor health status, skin tears can become infected or develop into chronic wounds. Furthermore, skin tears can increase the risk of hospitalization and extend the length of hospital stay, leading to increased healthcare costs. The estimated prevalence of skin tears ranges from 3% to 22% depending on the care settings and healthcare facilities, however, evidence suggests that skin tears occur more frequently than pressure injuries.

In recent years, there has been a growing focus on research into skin tears. Given their direct and continuous patient care responsibilities, nurses play a crucial role in the prevention and management of skin tears. This presentation will review the literature on the epidemiology of skin tears and risk factors and outline strategies and best evidence-based practices that nurses can use to prevent and manage these injuries. The importance of a holistic approach to patient care will also be emphasized.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
BSCK1 Trần Thị Thanh Hoa 	<ul style="list-style-type: none">– Tốt nghiệp y khoa 2017 tại ĐHYD TP HCM– Bác sĩ điều trị, Khoa Thẩm mỹ - Bệnh viện Thống Nhất	<ul style="list-style-type: none">– Có kinh nghiệm điều trị, nghiên cứu KH và báo cáo KH lĩnh vực Tạo hình, Thẩm mỹ

TẠO HÌNH KHUYẾT HỒNG VÙNG MÔI

Phẫu thuật tái tạo môi giữ vai trò quan trọng trong phục hồi thẩm mỹ và chức năng của vùng ba dưới khuôn mặt, bởi môi không chỉ tham gia biểu cảm, phát âm, nuốt mà còn ảnh hưởng đến hình thể khuôn mặt. Về giải phẫu, môi được chia thành môi trắng (phần da) và môi đỏ (niêm mạc), trong đó môi đỏ có vùng khô và vùng ướt. Mục tiêu tái tạo bao gồm phục hồi cấu trúc giải phẫu của môi trắng và môi đỏ, duy trì chức năng cơ vòng môi, bảo tồn niêm mạc, cảm giác và sự cân đối giữa môi trên – dưới, đồng thời đảm bảo đóng đủ ba lớp mô.

Báo cáo trình bày 5 ca lâm sàng:

- Ca 1: mất góc môi trái kèm lóc niêm mạc, xử trí khâu phục hồi mép môi.
- Ca 2: đứt ống tuyến nước bọt, xử lý khâu nối tuyến.
- Ca 3: u carcinoma tế bào đáy môi trắng, xử trí cắt rộng và chuyển vạt đẩy hai bên.
- Ca 4: u máu môi dưới, xử lý bằng cắt u và tạo hình.
- Ca 5: mất ½ môi dưới do chó cắn.

Chăm sóc vết thương môi sau mổ rất quan trọng để đạt kết quả phục hồi tốt. Kết luận nhấn mạnh vai trò của phẫu thuật tái tạo môi trong cải thiện chức năng và thẩm mỹ khuôn mặt.

Từ khoá: tạo hình môi, tổn thương môi


LIPS RECONSTRUCTION

Lip reconstruction surgery plays a vital role in restoring both the aesthetics and function of the lower third of the face, as the lips are essential not only for facial expression, speech, and swallowing but also for maintaining facial contour. Anatomically, the lip is divided into the white lip (skin) and the red lip (mucosa), with the red lip further classified into dry and wet zones. The goals of reconstruction include restoring the anatomical structure of both the white and red lip, preserving orbicularis oris muscle function, mucosal lining, sensation, and symmetry between the upper and lower lips, while ensuring proper three-layer closure.

The report presents five clinical cases:

- *Case 1: Loss of the left oral commissure with mucosal avulsion, treated with lip edge reconstruction.*
- *Case 2: Transection of the parotid duct, managed with duct repair and lip wound closure.*
- *Case 3: Basal cell carcinoma of the white lip, treated with wide excision and bilateral advancement flaps.*
- *Case 4: Hemangioma of the lower lip, treated with tumor excision and lip reconstruction.*
- *Case 5: Loss of half the lower lip due to a dog bite, requiring reconstructive surgery.*

Postoperative wound care is crucial for optimal healing. The conclusion emphasizes the importance of lip reconstruction in enhancing both facial aesthetics and function.

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>ThS BS Nguyễn Tấn Bảo Ân</p> 	<ul style="list-style-type: none">– Tốt nghiệp y khoa 2011 tại ĐHYD TPHCM– Giảng viên Bộ môn Phẫu thuật Tạo hình – Thẩm mỹ, Đại học Y Dược TPHCM– Bác sĩ điều trị Khoa Vi phẫu – Tạo hình - BV Chấn thương Chính hình TPHCM– Ủy viên BCH Hội ĐTVT TPHCM	<ul style="list-style-type: none">– Nhiều năm kinh nghiệm điều trị, đào tạo, nghiên cứu KH và báo cáo KH lĩnh vực Vi phẫu, Tạo hình, Điều trị VT

VẬT KEYSTONE TRONG CHE PHỦ VẾT THƯƠNG CHẬM LÀNH Ở CHI THỂ, MỘT LỰA CHỌN LINH HOẠT

Nguyễn Tấn Bảo Ân¹

¹ *BM Phẫu thuật Tạo hình thẩm mỹ-Đại học Y Dược TP HCM,
Khoa Vi phẫu tạo hình, BV Chấn Thương Chỉnh Hình.*

Tác giả liên hệ: Nguyễn Tấn Bảo Ân- ĐT: 0914115492- Email: nguyenan196@gmail.com

TÓM TẮT

Trong quá trình tìm kiếm giải pháp che phủ khuyết hồng chi thể, các phẫu thuật viên ưu tiên lựa chọn những kỹ thuật đơn giản, ít tốn thời gian, dễ tái tạo và hiệu quả cao. Vật keystone là một lựa chọn hợp lý, với kỹ thuật đơn giản, khả năng sống cao và khả năng che phủ đa dạng các khuyết hồng ở chi. Nghiên cứu tiền cứu được thực hiện trên 5 bệnh nhân từ năm 2022 đến 2023 nhằm đánh giá hiệu quả của vật keystone trong điều trị vết thương chậm liền tại chi trên và chi dưới. Kết quả cho thấy độ tuổi trung bình là 44,6; 60% khuyết hồng do chấn thương, 20% do u, 20% do loét mãn tính. Kích thước khuyết hồng dao động từ 4×3 cm đến 10×8 cm. Thời gian phẫu thuật trung bình là 36 phút. 4/5 trường hợp là khuyết hồng chi dưới. Chi ghi nhận 1 trường hợp hoại tử một phần vật, không có biến chứng nặng. Thời gian nằm viện trung bình là 1,5 ngày.

Kết luận:

Vật keystone là giải pháp an toàn, hiệu quả, thẩm mỹ cao trong che phủ khuyết hồng chi thể, không yêu cầu kỹ thuật vi phẫu phức tạp và phù hợp với các phẫu thuật ít xâm lấn.

Từ khóa: vết thương chậm lành, tái tạo chi thể, vật nhánh xuyên


KEYSTONE FLAP: VERSATILE FLAP FOR RECONSTRUCTION OF NON- HEALING WOUND OF LIMBS

In the search for effective solutions to cover limb defects, surgeons often prioritize techniques that are simple, time-efficient, easy to replicate, and highly effective. The keystone flap is a reasonable choice, offering straightforward execution, high viability, and the versatility to cover various limb defects. This prospective study was conducted on five patients from 2022 to 2023 to evaluate the effectiveness of the keystone flap in treating non-healing wounds of the upper and lower limbs. The results showed a mean patient age of 44.6 years; 60% of defects were caused by trauma, 20% by tumors, and 20% by chronic ulcers. Defect sizes ranged from 4×3 cm to 10×8 cm. The average operative time was 36 minutes. Four out of five cases involved lower limb defects. Only one case experienced partial flap necrosis, with no severe complications. The average hospital stay was 1.5 days.

Conclusion:

The keystone flap is a safe, effective, and aesthetically favorable option for covering limb defects. It does not require complex microsurgical techniques and is well-suited for minimally invasive procedures.

Keywords: Keystone flap, non-healing wound, limb reconstruction, perforator flap

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp- CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>TS BS. Mai Trọng Tường</p> 	<ul style="list-style-type: none">– Tốt nghiệp y khoa 1990 tại ĐHYD TPHCM– Trưởng khoa Vi phẫu – Tạo hình - BV Chấn thương Chính hình TPHCM– Ủy viên BCH Hội ĐTVT TPHCM	<ul style="list-style-type: none">– Nhiều năm kinh nghiệm điều trị, đào tạo, nghiên cứu KH và báo cáo KH lĩnh vực Vi phẫu, Tạo hình, Điều trị VT

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG LỘ GÂN XƯƠNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP GHÉP MÔ LIÊN KẾT LÔNG LỂ TRÊN LỚP CÂN SÂU

TS BS Mai Trọng Tường¹
BS CKI Hoàng Ngọc Phát²

¹: Trưởng khoa Vi phẫu Tạo hình Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình.

²: Bác sĩ điều trị Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình – Email: phatknight92@gmail.com

TÓM TẮT:

Vết thương hở lộ gân xương là một thách thức trong điều trị do vùng tổn thương thường thiếu máu nuôi, khiến quá trình lành thương chậm và dễ biến chứng. Gần đây, mô liên kết lông lể trên lớp cân sâu (PAT) được xem là giải pháp hứa hẹn nhờ đặc tính mỏng, dẻo dai và giàu mao mạch, có thể che phủ tốt trên bề mặt gân và xương. Nghiên cứu mô tả loạt ca được thực hiện tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TP.HCM trên 12 bệnh nhân có vết thương lộ gân xương, được điều trị bằng ghép PAT tự thân kết hợp ghép da mỏng. Kết quả cho thấy, tuổi trung bình bệnh nhân là 45,5 tuổi, chủ yếu là nam giới. Kích thước vùng lộ gân xương dao động từ 0,12×0,5 cm đến 2,5×1,5 cm. Mảnh ghép PAT sống hoàn toàn ở 83% ca, hoại tử một phần ở 17%. Tỷ lệ sống của mảnh da ghép là 41,7%. Tất cả trường hợp đều che phủ được gân xương và bảo tồn chức năng trượt gân.

Kết luận: Ghép PAT tự thân là phương pháp đơn giản, ít xâm lấn và hiệu quả để che phủ tổn thương lộ gân xương nhỏ đến trung bình. Cần thêm nghiên cứu quy mô lớn để xác nhận hiệu quả.


Từ khóa: vết thương lộ gân xương, mô liên kết lông lể trên lớp cân sâu, ghép da.

A PRELIMINARY ASSESSMENT OF OUTCOMES IN TREATING WOUNDS WITH EXPOSED TENDONS AND BONES BY PERIFASCIAL AREOLAR TISSUE GRAFTING

Open wounds with exposed tendons and bones present a significant treatment challenge due to poor vascular supply in the affected area, leading to delayed healing and higher risk of complications. Recently, the loose connective tissue overlying the deep fascia—referred to as the perforator-adipofascial tissue (PAT)—has shown promise as a coverage solution due to its thin, flexible structure and rich capillary network, allowing it to serve as an effective protective layer over tendons and bones. This case series study was conducted at Ho Chi Minh City Orthopedic and Trauma Hospital on 12 patients with tendon and bone-exposed wounds, treated with autologous PAT grafts combined with split-thickness skin grafting. The average patient age was 45.5 years, with most being male. The exposed area ranged from 0.12×0.5 cm to 2.5×1.5 cm. Complete PAT graft survival was observed in 83% of cases, with partial necrosis in 17%. The skin graft survival rate was 41.7%. All cases achieved complete tendon/bone coverage while preserving tendon gliding function.

Conclusion: *Autologous PAT grafting is a simple, minimally invasive, and effective technique for covering small to medium-sized tendon and bone-exposed wounds. Further large-scale studies are needed to validate its clinical effectiveness.*

Keyword: *wounds with exposed tendons and bones, perifascial areolar tissue, skin grafting.*

Báo cáo viên	Năm tốt nghiệp-CƠ QUAN CÔNG TÁC, CHỨC VỤ (đã qua, hiện tại)	LĨNH VỰC HOẠT ĐỘNG, NCKH
<p>CNDD. Đặng Thị Thu Trâm</p> 	<ul style="list-style-type: none">- Tốt nghiệp Cử nhân Điều dưỡng năm 2011 tại ĐHYD TPHCM, Điều dưỡng CKI năm 2020 tại ĐH Y Khoa Phạm Ngọc Thạch- Bệnh viện Ung Bướu	<ul style="list-style-type: none">- Nhiều năm kinh nghiệm chăm sóc NB, nghiên cứu KH lĩnh vực chăm sóc NB ung thư, chăm sóc vết thương

HIỆU QUẢ SỬ DỤNG BĂNG DÁN CHỨA ION BẠC TRÊN VẾT THƯƠNG NHIỄM KHUẨN, SO VỚI BĂNG GẠC THÔNG THƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU

Đặng Thị Thu Trâm

Phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Ung Bướu, TP. HCM

Email: tramddt71@gmail.com

TÓM TẮT

Nhiễm khuẩn vết thương (NKVT) là yếu tố cản trở quá trình lành thương, thường bắt nguồn từ kỹ thuật thay băng không đúng hoặc sử dụng băng không phù hợp. Băng dán kháng khuẩn chứa ion bạc có nhiều ưu điểm như giảm đau, giảm dịch tiết, ít gây tổn thương da, kiểm soát nhiễm khuẩn tốt và rút ngắn thời gian lành vết thương. Nghiên cứu thực nghiệm trên 27 bệnh nhân tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM nhằm so sánh hiệu quả giữa băng chứa ion bạc và băng gạc thông thường trong điều trị vết thương nhiễm khuẩn mãn tính. Kết quả cho thấy nhóm sử dụng băng chứa ion bạc có điểm đau thấp hơn (Mean = 3.59 vs. 6.14), điểm đánh giá vết thương (BWAT) cải thiện rõ hơn, và mức độ hài lòng cao hơn (Mean NRS = 7.33 vs. 0.83) so với nhóm chứng. Băng chứa ion bạc đạt hiệu quả hấp thu dịch 100%, trong khi băng gạc chỉ 38.58%.

Kết luận: Băng dán chứa ion bạc giúp giảm đau, giảm số lần thay băng, kiểm soát nhiễm khuẩn hiệu quả và nâng cao sự hài lòng người bệnh, là lựa chọn ưu việt hơn so với băng gạc thông thường trong chăm sóc vết thương nhiễm khuẩn.

Từ khóa: Băng dán vết thương kháng khuẩn chứa ion bạc.

EFFECTIVENESS OF NURSING USING SILVER ION ANTIBACTERIAL DRESSINGS ON INFECTED WOUNDS COMPARED TO STANDARD DRESSINGS AT THE PALLIATIVE CARE DEPARTMENT OF ONCOLOGY HOSPITAL

ABSTRACT

Wound infection (WI) is a major obstacle to healing, often resulting from improper dressing techniques or the use of unsuitable dressings. Antimicrobial dressings containing silver ions offer several advantages, including pain reduction, decreased exudate, minimal skin damage, effective infection control, and accelerated wound healing. An experimental study involving 27 patients at Ho Chi Minh City Oncology Hospital was conducted to compare the effectiveness of silver ion dressings with conventional gauze dressings in treating chronic infected wounds. Results showed that the silver ion group reported lower pain scores (Mean = 3.59 vs. 6.14), greater improvement in wound condition as measured by the BWAT score, and higher patient satisfaction (Mean NRS = 7.33 vs. 0.83) compared to the control group. The silver ion dressing demonstrated 100% efficiency in fluid absorption, whereas sterile gauze achieved only 38.58%.

Conclusion:

Silver ion dressings effectively reduce pain, decrease dressing change frequency, control infection, and improve patient satisfaction. They are a superior choice compared to conventional gauze in the management of infected wounds.

Keywords: Silver ion antibacterial wound dressings.

THƯ CẢM ƠN

Ban Tổ chức Hội nghị Khoa học Thường niên lần thứ 10 Hội Điều trị Vết thương Thành phố Hồ Chí Minh

Kính gửi:

- Quý Báo cáo viên, Quý Chủ tọa,
- Quý Công ty Tài trợ, Công ty Đồng hành,
- Quý Đại biểu tham dự Hội nghị,

Hội nghị Khoa học Thường niên lần thứ 10 với chủ đề “ Cập nhật về điều trị vết thương – Điều trị vết thương và các vấn đề liên quan – Tạo hình trong điều trị vết thương”, do Liên Chi Hội Điều trị Vết thương TP. Hồ Chí Minh tổ chức, đã diễn ra thành công tốt đẹp trong hai ngày 20–21 tháng 6 năm 2025 tại Khách sạn Windsor Plaza, TP. Hồ Chí Minh.

Ban Tổ chức xin trân trọng gửi lời cảm ơn chân thành và sâu sắc đến:

- Quý Báo cáo viên đã chuẩn bị công phu, chia sẻ những kiến thức khoa học cập nhật, kinh nghiệm thực tiễn quý báu, góp phần tạo nên giá trị chuyên môn sâu sắc cho hội nghị;
- Quý Chủ tọa đã điều hành các phiên thảo luận một cách chuyên nghiệp, khoa học và hiệu quả;
- Quý Công ty Tài trợ và Công ty Đồng hành đã đồng hành, hỗ trợ tài chính – hậu cần giúp Hội nghị được tổ chức chu đáo và trang trọng;
- Và đặc biệt, Quý Đại biểu đã tham dự đông đủ, tích cực trao đổi, thảo luận, thể hiện tinh thần học thuật nghiêm túc và gắn kết trong cộng đồng chuyên ngành điều trị vết thương.

Sự hiện diện và đóng góp của Quý vị là niềm vinh dự lớn, đồng thời là yếu tố then chốt làm nên thành công của Hội nghị năm nay.

Chúng tôi hy vọng sẽ tiếp tục nhận được sự quan tâm, đồng hành và chia sẻ quý báu từ Quý vị trong các chương trình học thuật sắp tới của Liên Chi Hội.

Trân trọng cảm ơn và kính chúc Quý vị sức khỏe, hạnh phúc và thành công.

TM. BAN TỔ CHỨC

PGS.TS.BSCK2. Nguyễn Anh Tuấn

Chủ tịch Hội Điều trị Vết thương Thành phố Hồ Chí Minh

THANK YOU LETTER

10th Annual Scientific Conference Organizing Committee Ho Chi Minh City Wound Management Association

To:

- Esteemed Speakers and Chairpersons,
- Sponsors and Partner Companies,
- All Conference Delegates,

The 10th Annual Scientific Conference, themed “Updates on Wound Treatment – Wound Treatment and Related Issues – Reconstructive Surgery in Wound Treatment,” organized by the Ho Chi Minh City Wound Management Association, was successfully held on June 20–21, 2025, at Windsor Plaza Hotel, Ho Chi Minh City.

The Organizing Committee would like to sincerely and deeply thank:

- All speakers for their thorough preparation and valuable sharing of updated knowledge and practical experience, greatly enriching the conference's academic value;
- The chairpersons for their professional and effective moderation of each session;
- Our sponsors and partner companies for their financial and logistical support, ensuring the conference was organized with care and professionalism;
- And especially, all delegates for their enthusiastic participation, engaging discussions, and academic dedication, contributing to a strong professional community in wound care.

Your presence and contributions were a great honor and a key factor in the success of this year’s conference.

We look forward to your continued support and collaboration in our future academic programs.

With sincere thanks and best wishes for your health, happiness, and continued success.

On behalf of the Organizing Committee

Assoc. Prof. Nguyen Anh Tuan, MD, PhD

President, Ho Chi Minh City Wound Management Association

GHI CHÚ/ NOTE

GHI CHÚ/ NOTE

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN
CÁC CÔNG TY ĐÃ ĐỒNG HÀNH, TÀI TRỢ CHO
HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN LẦN THỨ 10

SINCERE APPRECIATION
TO THE COMPANIES WHO ACCOMPANIED AND SPONSORED
THE 10th ANNUAL SCIENTIFIC CONFERENCE

TÀI TRỢ BẠC - SILVER SPONSORS

GSK

ĐƠN VỊ ĐỒNG HÀNH - COMPANION

Rejûvaskin[®]
A SKIN HEALTH COMPANY

THAM GIA TÀI TRỢ - CONTRIBUTE AS A SPONSOR



Rejûvaskin[®]
A SKIN HEALTH COMPANY