

## **ĐÁNH GIÁ ƯU VÀ NHƯỢC ĐIỂM CỦA PHẪU THUẬT SỌ NÃO KHÔNG CẠO TÓC**

**ĐỒNG VĂN HỆ**  
*Khoa PTTK, Bệnh viện Việt Đức*

### **TÓM TẮT**

*Mục đích: Đánh giá ưu nhược điểm của việc không cạo đầu trong phẫu thuật sọ não và tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ.*

*Phương pháp nghiên cứu: Mô tả tiến cứu 100 bệnh*

*nhân được phẫu thuật sọ não bởi một phẫu thuật viên, tại Khoa Phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện Việt Đức, Hà Nội từ tháng 11/2006 tới tháng 7/2007. Tất cả bệnh nhân đều được gội đầu bằng xà phòng trước khi mổ và không phải cạo đầu. Phẫu thuật viên chỉ cắt tóc theo đường rạch da ngay trong phòng mổ, rửa sạch bằng nước và*

sát trùng bằng povidine. Phẫu thuật, điều trị kháng sinh và thay băng, cắt chỉ được tiến hành theo phác đồ thường qui của Khoa PTTK. Đánh giá tình trạng nhiễm trùng sau mổ như nhiễm trùng vết thương, viêm xương, viêm màng não và viêm não. Đánh giá ưu điểm và nhược điểm của việc không cạo đầu.

**Kết quả:** Trong số 100 bệnh nhân được mổ não tại Khoa PTTK có 42 u não trên lều, 35 mổ nội soi não ứng thủy, 15 u hố sau và 8 dẫn lưu não thất ổ bụng. Bao gồm 45 bệnh nhân nữ và 55 nam. Tuổi ít nhất 2 tháng, nhiều nhất 70 tuổi (trung bình 35,5). Phẫu thuật ngắn nhất là 20 phút, dài nhất là 6 giờ (trung bình 1,2 giờ). Tất cả bệnh nhân đều hài lòng vì không phải cạo đầu. Phẫu thuật không gặp khó khăn gì về xác định đường vào hay kỹ thuật mổ. Không có trường hợp nào bị viêm xương, viêm màng não, viêm não hay áp xe não sau mổ. Chỉ có một trường hợp bị sốt cao 38,5 độ sau mổ nhưng khỏi bệnh sau 10 ngày điều trị kháng sinh (1%). Bất tiện duy nhất của việc còn tóc sau mổ là vệ sinh tóc và băng đầu. Tuy nhiên, chúng tôi không gặp vấn đề gì trong việc khắc phục khó khăn đó. Hầu hết bệnh nhân đều rất mừng vì không phải cắt tóc, mặc dù nhiều bệnh nhân trong số đó cũng sẵn sàng chấp nhận cạo tóc nếu bác sỹ yêu cầu.

**Kết luận:** Không cạo tóc trước mổ là an toàn cho phẫu thuật và không làm tăng thêm nguy cơ nhiễm trùng cho bệnh nhân. Chúng tôi cho rằng, phẫu thuật sọ não có thể tiến hành an toàn mà không cần cạo tóc như kinh điển.

**Từ khóa:** không cạo đầu, phẫu thuật sọ não

#### SUMMARY

**Objective:** To evaluate the advantage and disadvantage of unshave in the neurosurgical operations.

**Patients and methods:** This is personal prospective study on 100 cases of cranial surgery in the Department of Neurosurgery, VietDuc University Hospital, HaNoi from 11/2006 to 7/2007. All the patients had their hair washed with shampoo unshaved at the night before surgery. In the operating room, the surgical site was scrubbed and diluted with water, and then cleansed with povidine solution. The perioperative and postoperative antibiotics were administered with the same protocol of our department. We observed the postoperative wound infections, bone infections, meningitis, cerebritis and brain's abscess and we assessed the advantages or disadvantages of unshaved hair.

**Results:** We performed 100 cranial procedures without hair removal. The procedures included craniotomy and craniectomy for remove of hemispheric tumors (42 cases), endoscopic third ventriculostomy (35 cases), tumors of posterior fossa (15 cases) and ventriculoperitoneal shunt (8 cases). Age ranged from 6 months to 70 years (mean 35.5 years). The surgical duration ranged from 20 minutes to 6 hours (mean 1.2 hours). All our patients were happy with their full hair after surgery. There are only one case of tumor of pineal region who had fever 38.5°C for 3 days in the postoperative time (1% infections). We observed some difficulties in the postoperative bandage and hair's clean. Patients naturally prefer to keep their full head of hair but they are always ready to obey the doctor for shaving.

**Conclusion:** Cranial surgery without shaving is safe and does not increase the risk of postoperative infection.

*We believe that preoperative hair removal is not necessary for any type of cranial neurosurgery.*

**Keywords:** unshave, neurosurgical operations

#### ĐẶT VẤN ĐỀ:

Cạo tóc trước khi mổ là một phần không thể thiếu trong phẫu thuật sọ não từ rất lâu. Cạo tóc được coi như qui trình chuẩn bị trước mổ thường qui kinh điển. Nhiều sách giáo khoa và qui trình kỹ thuật chuẩn cũng đề cập vấn đề này [1,2]. Người ta cho rằng: cạo tóc sạch trước mổ làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn. Hầu hết các khoa Phẫu thuật Thần kinh trên thế giới đã áp dụng phương pháp chuẩn bị này. Nhưng những năm gần đây, nhiều nghiên cứu lại đưa ra kết quả ngược lại: cạo tóc trước mổ không những không làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn mà còn làm tăng tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ (Winston). Và có những phẫu thuật viên mổ sọ não mà không cạo tóc. Tại Khoa Phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện Việt Đức, chúng tôi cũng áp dụng qui trình chuẩn bị trước mổ là không cắt tóc mà chỉ gội sạch đầu. Và chúng tôi nhận thấy: không cạo tóc trước mổ có những thuận lợi và khó khăn riêng. Trong đề tài này, chúng tôi xin đánh giá ưu nhược điểm của không cạo tóc trong phẫu thuật sọ não và tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ.

#### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

**1. Phương pháp nghiên cứu:** mô tả tiến cứu

**2. Đối tượng nghiên cứu:** Bao gồm 100 bệnh nhân được mổ sọ não tại Khoa Phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện Việt Đức từ 11/2006 tới 7/2007. Những bệnh nhân được chọn lựa vào nghiên cứu là những bệnh nhân được mổ có chuẩn bị hoặc mổ cấp cứu, đường mổ là đường rạch da trên phần da đầu có tóc. Phẫu thuật được tiến hành bởi một phẫu thuật viên duy nhất. Những bệnh nhân được phẫu thuật qua mũi, miệng hay chỉ rạch da ở trán (phần da đầu không có tóc) bị loại ra khỏi nghiên cứu.

Qui trình chuẩn bị trước mổ: Bệnh nhân đã được chọn vào nhóm nghiên cứu được chuẩn bị thường qui như tất cả các bệnh nhân mổ phiến khác, nhưng không cắt tóc mà chỉ gội đầu. Bệnh nhân được gội đầu bằng dầu gội đầu thông thường hay xà phòng buổi tối trước hôm mổ. Sau đó được sấy khô. Nếu bệnh nhân mổ cấp cứu thì không gội đầu. Tại phòng mổ: Tất cả bệnh nhân đều được gây mê nội khí quản, sau đó cắt tóc hay cạo tóc. Phẫu thuật viên trực tiếp làm và chỉ cắt hay cạo tóc dọc theo đường rạch da, rộng 2cm. Sát khuẩn bằng dung dịch Povidin 10% (Việt Nam) trước khi gây tê tại chỗ và trước khi rạch da. Da được phủ bởi "khăn dán vô trùng" opsite. Phẫu thuật được tiến hành bình thường. Tất cả phẫu thuật 100 bệnh nhân có mổ màng cứng. Kháng sinh dự phòng được dùng theo thường qui. Kháng sinh điều trị sau mổ và qui trình chăm sóc sau mổ được tiến hành theo qui trình của Khoa. Vết mổ được kiểm tra sau mổ. Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ, viêm xương, viêm màng não, viêm não, áp xe não, dò dịch não tủy... trước khi ra viện và sau mổ một tháng. Khám bệnh nhân sau một tháng tại Phòng khám Thần kinh, hoặc bằng thư, điện thoại. Phẫu thuật viên là người trực tiếp khám lại. Đánh giá khó khăn và thuận lợi khi chăm sóc: phẫu thuật viên phỏng vấn y tá, điều dưỡng là những người trực tiếp chăm sóc cho bệnh nhân. Kết quả được phân tích bằng chương trình EPI6.0.

#### KẾT QUẢ:

Trong thời gian từ 11/2006 tới 7/2007, chúng tôi đã mổ 100 bệnh nhân sọ não không cạo đầu trước mổ. Bao gồm 55 bệnh nhân nam và 45 bệnh nhân nữ. Tuổi từ 2 tháng đến 70 tuổi (trung bình 35,5 tuổi). Có 2 bệnh nhân đái đường, 15 bệnh nhân huyết áp cao, 2 bệnh nhân béo phì. Không có trường hợp nào bị suy gan, thận hay suy giảm miễn dịch, HIV. Mổ lần đầu 95 bệnh nhân và có 5 bệnh nhân mổ lần thứ 2 và thứ 3. Mổ cấp cứu 10, và mổ có chuẩn bị 90 bệnh nhân. Gọi đầu trước mổ tiến hành ở 92 bệnh nhân và 8 bệnh nhân không gọi đầu. Phẫu thuật mổ lấy u não trên lều 42 bệnh nhân (15 u não nền sọ, 5 u não thất, 12 u vùng tuyến tùng), mổ nội soi não thất III-bể đáy do não úng thủy 35 bệnh nhân, mổ u hố sau 15 bệnh nhân và mổ dẫn lưu não thất – ổ bụng 8 bệnh nhân (Bảng 1). Trước mổ có 3 bệnh nhân hôn mê (GCS = 5,6,8), 18 bệnh nhân lơ mơ (GCS = 9-14) và 79 bệnh nhân tỉnh hoàn toàn (GCS = 15). Phẫu thuật ngắn nhất là 30 phút, dài nhất là 6 giờ. Trung bình phẫu thuật kéo dài 1,2 giờ. Tất cả 100 bệnh nhân đều được mổ màng cứng và đóng kín màng cứng sau mổ. Da được khâu hai lớp. Số bệnh nhân phải truyền máu 5 bệnh nhân. Phẫu thuật 42 bệnh nhân u não bán cầu có sử dụng vật liệu ghép xương sọ là 8. Đó là “cúc titanium” cố định nắp sọ (Craniofix). Những trường hợp còn lại cố định bằng chỉ không tiêu. Đặt dẫn lưu tại ổ mổ ở 5 trong số 42 u não bán cầu (4 trong số đó là dẫn lưu não thất ra ngoài sau mổ u tuyến tùng). Những bệnh nhân u hố sau và não úng thủy không có đặt dẫn lưu. Trong số 100 BN, có 2 bệnh nhân phải mổ lại vì chảy máu.

Bảng 1-Phân bố bệnh của 100 bệnh nhân:

Bệnh lý	Phương pháp mổ	Số lượng bệnh nhân
U não trên lều	Mổ lấy u	42 BN
U nền sọ		15
U vùng tuyến tùng		12
U não thất		5
U bán cầu		8
Não úng thủy	Mổ nội soi não thất	35 BN
Não úng thủy	Dẫn lưu não thất-ổ bụng	8 BN
U hố sau	Mổ lấy u	15 BN

Trong đó, phẫu thuật vi phẫu 51 bệnh nhân và mổ nội soi 35 bệnh nhân.

Ngay trong tuần đầu sau mổ: 96 bệnh nhân diễn biến bình thường, không sốt, không có nhiễm trùng. Có 4 bệnh nhân sốt sau mổ từ 37,5 tới 38 độ và chỉ sốt một hoặc hai ngày, sau đó hết sốt. Chỉ có một trường hợp sốt cao 38,5 tới 39,5 độ kéo dài tới ngày thứ 4. Dấu hiệu màng não dương tính. Bệnh nhân được điều trị kháng sinh Metronidazol 1000mg/ngày x 7 ngày và Maxepime 3gr/ngày x 7 ngày. Ra viện sau 10 ngày. Đây là trường hợp mổ vi phẫu lấy u tuyến tùng, có dẫn lưu não thất ra ngoài trong mổ. Dẫn lưu não thất được rút vào ngày thứ hai sau mổ. Bệnh nhân người dân tộc Nùng. Không gọi đầu được do bệnh nhân lơ mơ trước mổ. Nước não tủy màu đục (chọc dò nước não tủy), không có vi khuẩn ái

khí hay kỵ khí khi nuôi cấy. Trường hợp này được coi như viêm màng não sau mổ. Tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ là 1% (Bảng 2). Tỷ lệ nhiễm trùng ở nhóm có dẫn lưu là 1/5 (20%) và không có nhiễm trùng ở nhóm không dẫn lưu. Nhóm gọi đầu không có nhiễm trùng (0/92 BN), và nhiễm trùng ở nhóm gọi đầu là 1/8 (12,5%). Trong số 5 bệnh nhân được truyền máu, không có trường hợp nào nhiễm trùng sau mổ. Hai bệnh nhân mổ lại vì chảy máu không có nhiễm trùng. Trong số 5 BN mổ u não tái phát cũng không có nhiễm trùng. Nhiễm trùng 1/90 BN mổ phiến và 0/10 BN mổ cấp cứu.

Kiểm tra bệnh nhân sau 1 tháng: Không có trường hợp nào bị nhiễm khuẩn vết mổ, viêm xương, viêm màng não, viêm não hay áp xe não. Không có dò nước não tủy tại vết mổ.

Bảng 2-Tỷ lệ nhiễm trùng.

Nhiễm trùng	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nhiễm trùng nông	0	0
Nhiễm trùng sâu	1	0

Nhiễm trùng nông bao gồm nhiễm trùng vết thương, viêm xương. Nhiễm trùng sâu là viêm màng não, viêm não, áp xe não.

#### BÀN LUẬN:

Cạo sạch tóc khi phẫu thuật sọ não hay cạo lông khi phẫu thuật bụng, chi, cột sống... đã được nêu trong y văn từ xa xưa như là phần chuẩn bị bắt buộc. Đó là bước chuẩn bị trước mổ kinh điển [11,12]. Nhưng những qui chuẩn đó đã thay đổi đáng kể. Năm 1980, Cruse và Foord thông báo tỷ lệ nhiễm trùng sau mổ ở 62.339 bệnh nhân: 1,4% ở nhóm cạo lông và 0,9% ở nhóm không cạo lông [4,5,6]. Winston nêu tỷ lệ nhiễm trùng sau mổ 0,3% ở 312 bệnh nhân mổ não không cạo tóc. Sheinberg và Ross thông báo không có nhiễm trùng vết thương ở nhóm bệnh nhân không cạo tóc khi mổ não. Phẫu thuật không cạo tóc cho 172 bệnh nhi của Piatt và Steinbok có 0,6% bệnh nhân nhiễm trùng. Kretschmer, Horgan, Bekar...[7,9] cũng cho nhận xét tương tự: không cạo tóc không làm tăng tỷ lệ nhiễm trùng sau mổ.

Tỷ lệ nhiễm trùng trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là 1%. Đó là bệnh nhân viêm màng não sau mổ phẫu thuật u tuyến tùng. Không có bệnh nhân nào bị nhiễm trùng vết thương, viêm xương hay rò nước não tủy. Kể cả 5 BN mổ lại vì u não tái phát, 2 BN mổ lại vì chảy máu sau mổ, 10 BN mổ cấp cứu. Mặc dù thời gian theo dõi sau mổ còn ngắn (1 tháng) nhưng chúng tôi chưa thấy trường hợp nào bị viêm não hay áp xe não. Nếu so sánh với nhiễm trùng sau mổ não, tỷ lệ 1% là không cao. Hoặc so sánh với các mổ sạch khác tại Bệnh viện Việt Đức, tỷ lệ nhiễm trùng 1% là chấp nhận được (nhiễm trùng sau mổ ở phẫu thuật sạch là 2%). Tại sao cạo tóc không làm giảm tỷ lệ nhiễm trùng? Không những thế, một số tác giả còn cho rằng, cạo tóc làm tăng nguy cơ nhiễm trùng, nhất là cạo tóc từ ngày hôm trước khi mổ. Do cạo tóc làm tổn thương vi thể da đầu, làm thay đổi hệ vi khuẩn trên da đầu và vi khuẩn có thể xâm nhập vết thương từ trước mổ (Winston). Cạo sạch tóc ngay trước khi mổ 1-3 giờ thì nguy cơ nhiễm trùng ít hơn nếu cạo tóc trước mổ 1 ngày(3,4). Trong nghiên cứu của tôi, hầu hết là phẫu thuật có chuẩn bị. Ban đầu chúng tôi dự định chỉ nghiên cứu nhóm bệnh nhân có chuẩn bị (gọi đầu), nhưng sau đó một số bệnh nhân không thể gọi đầu được

(mổ cấp cứu, hôn mê) nên chúng tôi tính cả nhóm này. Khi so sánh giữa hai nhóm thì tỷ lệ nhiễm trùng là 12,5% ở nhóm không gội đầu và không có nhiễm trùng ở nhóm gội đầu. Không có trường hợp nào bị nhiễm trùng trong số 8 bệnh nhân não úng thủy được đặt dẫn lưu não thất ổ bụng, 35 bệnh nhân mổ nội soi não thất (mở thông não thất III-bể đáy : ETV) và 15 bệnh nhân u hố sau. Tất cả 58 bệnh nhân này không có dẫn lưu sau mổ. So sánh với tỷ lệ nhiễm trùng sau mổ dẫn lưu não thất ổ bụng tại Bệnh viện Việt Đức, Chợ Rẫy và Saint-Paul thì tỷ lệ này là khá thấp. Trong số 20 bệnh nhân mổ nội soi não úng thủy đầu tiên tại khoa của chúng tôi, tỷ lệ nhiễm trùng là 1/20 (Đồng Văn Hệ 2005). Như vậy, nhiễm trùng sau mổ chỉ xảy ra ở 1 bệnh nhân mổ u não, không được gội đầu trước mổ và có dẫn lưu não thất ra ngoài sau mổ. Không cạo tóc cũng là yêu cầu của một số bệnh nhân khi mổ não. Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi nhận được thư của hai bệnh nhân (không nằm trong nhóm nghiên cứu) gửi qua trang web của Bệnh viện Việt Đức đề nghị bác sỹ không cạo tóc nếu mổ não lần hai do u tái phát (vì hai bệnh nhân này đã được mổ não trước đó).

Nhưng không cạo tóc có khó khăn cho phẫu thuật hay chăm sóc sau mổ ? Khi không cạo tóc, việc xác định các mốc giải phẫu trên sọ có khó khăn. Khó xác định đường giữa, ụ chẩm ngoài và nhất là khớp trán-đỉnh. Điều này có thể gây khó cho việc chọn vị trí mổ chính xác. Chính vì thế chỉ nên không cạo tóc nếu phẫu thuật viên có nhiều kinh nghiệm. Băng đầu cho bệnh nhân còn tóc và chăm sóc vết mổ cũng khó hơn. Hai trong số 100 bệnh nhân của chúng tôi không cạo tóc trước mổ nhưng lại được y tá cắt tóc vào ngày thứ hai và thứ ba sau mổ vì khó thay băng và làm vệ sinh vết mổ ! Một số y tá cho rằng, không cạo tóc có thể khó khăn cho việc thay băng. Khi được hỏi : có hay không muốn cạo tóc thì hầu hết bệnh nhân đều không thích cạo tóc nhưng họ sẵn sàng chấp nhận cạo tóc nếu bác sỹ cho rằng cạo tóc là cần thiết.

#### **KẾT LUẬN :**

Không cạo tóc khi mổ não không những giữ được vẻ đẹp cho bệnh nhân, không gây khó khăn cho phẫu thuật

viên và nhất là không làm tăng tỷ lệ nhiễm trùng sau mổ. Tỷ lệ nhiễm trùng sau mổ là 1%. Chúng ta cũng có thể áp dụng không cạo tóc cho phẫu thuật nền sọ, hố sau hay bán cầu. Hay phẫu thuật mổ nội soi, dẫn lưu não thất – ổ bụng hay mổ lại lần hai.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

- 1-Bekar A et al (2001), The effect of hair on infection after cranial surgery, *Acta Neurochir (Wien)*, 143(6), 533-537.
- 2-Dvilevicius A.E et al(2004), Craniotomy without trichotomy: analysis of 640 cases, *Arq Neuropsiquiatr*, 62(1), 103-107
- 3-Gil Z et al (2003), The role of hair shaving in skull base surgery, *Otolaryngol Head Neck Surg*, 128 (1), 43-47.
- 4-Horgan MA et al (1999), Shaveless brain surgery: safe, well tolerated, and cost effective, *Skull Base Surg*, 9(4), 253-358.
- 5-Horgan MD and Piatt JH Jr (1997), Shaving of the scalp may increase the rate of infection in CSF shunt surgery, *Pediatr Neurosurg*, 26(4), 180-184.
- 6-Iwami K et al (2006), Cranial surgery without shaving: practice and results in our hospital, *No shinkei Geka*, 34(9), 901-905.
- 7-Kretschmer T et al (2000), Neurosurgery without shaving: indications and results, *Br J Neurosurg*, 14(4), 341-344.
- 8-Ratanalert et al (1999), Nonshaved cranial neurosurgery, *Surg Neurol*, 51 (4), 458-463.
- 9-Scherpereel B et al (1997), Pre-operative non-shaving for neurosurgical operations, *Neurochirurgie*, 25(4), 244-255.
- 10-Sheinberg MA and Ross DA (1999), Cranial procedures without hair removal, *Neurosurgery*, 44(6), 1263-1265.
- 11-Tang K et al (2001), The influence of hair shave on the infection rate in neurosurgery. A prospective study, *Pediatr Neurosurg*, 35(1), 13-17.
- 12-Winston KR(1992), Hair and neurosurgery, *Neurosurgery*, 34(4), 770