

- Việt Nam giai đoạn 2010-2012, Tạp chí y học dự phòng, 10(146), tr: 172-179.
2. **Thái Quang Hùng** (2017), Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học bệnh tay chân miệng tại tỉnh Đắk Lắk và các yếu tố liên quan đến tình trạng nặng của bệnh", Luận án tiến sĩ công cộng, Trường Đại học Y dược, Đại học Huế.
 3. **Lê Đăng Ngạn** (2019), "Đặc điểm dịch tễ bệnh tay chân miệng tỉnh Tiền Giang năm 2018", Tạp chí Y học dự phòng, 29(11), tr: 156-162.
 4. **Nguyễn Đức Thắng và cộng sự** (2022), "Đặc điểm dịch tễ và một số yếu tố liên quan đến bệnh tay chân miệng ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Gò Công đông tỉnh Tiền Giang giai đoạn 2015-2019", Truyền nhiễm Việt Nam, 3(39), tr: 74-79.
 5. **Bo Chen, et al** (2021), "Epidemiological characteristics of hand, foot, and mouth disease in China", Medicine, 100:20, (e25930).
 6. **Esposito S, Principi N.** Hand foot and mouth disease: current knowledge on clinical manifestations, epidemiology, aetiology and prevention. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2018;37:391-8.
 7. **Ho M, Chen ER, Hsu KH, et al.** An epidemic of enterovirus 71 infection in Taiwan. N Engl J Med 1999;341:929-35.
 8. **Ji T, Han T, Tan X, et al** (2019), "Surveillance, epidemiology, and pathogen spectrum of hand, foot, and mouth disease in mainland of China from 2008 to 2017", Biosafety and Health, 1, pp:32-40.
 9. **Sun BJ, Chen HJ, Chen Y, An XD, Zhou BS.** The risk factors of acquiring severe hand, foot, and mouth disease: a meta-analysis. Can J Infect Dis Med Microbiol 2018;2018:2751457.
 10. **Yang F, Ren L, Xiong Z, et al.** Enterovirus 71 outbreak in the People's Republic of China in 2008. J Clin Microbiol 2009;47:2351-2.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CHĂM SÓC GIẢM ĐAU VÀ TẬP VẬN ĐỘNG SỚM CHO NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2024

Vũ Ngọc Anh¹, Trần Song Đình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của quy trình chăm sóc giảm đau và tập vận động sớm sau phẫu thuật thay khớp háng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực nghiệm lâm sàng có nhóm đối chứng, tiến hành trên 48 người bệnh thay khớp háng tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, từ ngày 1/8/2023 đến ngày 30/8/2024. Các người bệnh được chia thành hai nhóm: nhóm đối chứng được chăm sóc theo quy trình điều dưỡng thường quy hiện hành tại khoa, và nhóm can thiệp được áp dụng quy trình chăm sóc điều dưỡng tập trung giảm đau kết hợp với các bài tập vận động sớm, bắt đầu từ 6 đến 8 giờ sau phẫu thuật. **Kết quả nghiên cứu:** Điểm đau VAS của nhóm can thiệp giảm đáng kể sau can thiệp và duy trì thấp hơn nhóm đối chứng tại mọi thời điểm ($p < 0,001$). Mức độ độc lập chức năng FIM của nhóm can thiệp cũng cao hơn nhóm đối chứng ở ngày 1, ngày 2 và khi xuất viện ($p < 0,001$). Thời gian nằm viện trung bình của nhóm can thiệp ngắn hơn so với nhóm đối chứng ($5,9 \pm 1,2$ ngày so với $6,7 \pm 1,9$ ngày, $p = 0,001$). **Kết luận:** Chăm sóc giảm đau kết hợp với vận động sớm trong vòng 6 - 8 giờ sau phẫu thuật thay khớp háng mang lại hiệu quả rõ rệt trong việc giảm đau, nâng cao mức độ độc lập chức năng và rút ngắn thời gian

nằm viện. **Từ khóa:** Thay khớp háng, quản lý đau, vận động sớm

SUMMARY

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF POSTOPERATIVE PAIN MANAGEMENT AND EARLY MOBILIZATION CARE PROCEDURES FOR PATIENTS AFTER HIP REPLACEMENT SURGERY AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2024

Objective: This study aims to evaluate the effectiveness of pain management and early mobilization care following hip replacement surgery. **Subjects and Methods:** A clinical experimental study with a control group was conducted on 48 patients who underwent hip replacement surgery at the Department of Orthopedics and Trauma, Nam Dinh General Hospital, from August 1, 2023, to August 30, 2024. The patients were divided into two groups: the control group received standard nursing care according to the department's existing protocol, while the intervention group was provided with a pain-focused nursing care protocol combined with early mobilization exercises initiated 6 to 8 hours after surgery. **Results:** The Visual Analog Scale (VAS) pain scores of the intervention group significantly decreased after the intervention and remained lower than those of the control group at all measured time points ($p < 0.001$). The Functional Independence Measure (FIM) scores of the intervention group were significantly higher than those of the control group on day 1, day 2, and at discharge ($p < 0.001$). The average hospital stay for the intervention group was shorter compared to the control group (5.9 ± 1.2 days

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Ngọc Anh

Email: vungocanhnd1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 14.2.2025

vs. 6.7 ± 1.9 days, p = 0.001). **Conclusion:** Combining pain management with early mobilization within 6–8 hours after hip replacement surgery provides significant benefits including pain reduction, improving functional independence, and shortening hospital stay duration. **Keywords:** hip replacement surgery, pain management, early mobilization

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật thay khớp háng, một phương pháp điều trị thường quy cho những tổn thương khớp háng nghiêm trọng không đáp ứng với các biện pháp điều trị khác. Các bệnh lý thường được chỉ định thay khớp háng bao gồm: hoại tử chỏm xương đùi vô khuẩn, gãy cổ xương đùi ở người già, và thoái hóa khớp háng.

Số lượng ca phẫu thuật thay khớp háng trên thế giới ngày càng tăng, đặc biệt tại Mỹ với hơn 250.000 ca mỗi năm, và dự kiến sẽ tăng gấp đôi trong 20 năm tới. Tại Việt Nam, bệnh viện Chợ Rẫy hàng năm tiếp nhận khoảng 400 - 600 người bệnh có chỉ định thay khớp háng [1].

Phẫu thuật thay khớp háng, mặc dù phổ biến, nhưng có thể gây ra các biến chứng như: Đau đớn [1], hạn chế vận động, viêm phổi, huyết khối tĩnh mạch sâu, nhiễm trùng, vết mổ lâu lành. Tăng thời gian nằm viện, đau mãn tính, giảm chất lượng cuộc sống, và tăng chi phí điều trị.

Ngày nay, quan niệm về chăm sóc sau phẫu thuật đã thay đổi, nhấn mạnh việc giảm đau và tập vận động sớm ngay sau phẫu thuật để đạt được tầm vận động tốt nhất, phòng ngừa biến chứng, và rút ngắn thời gian hồi phục.

Các nghiên cứu quốc tế đã chứng minh: Tập vận động sớm giúp giảm đau, giảm thời gian nằm viện. Tại bệnh viện John T. Mather, mức độ đau giảm từ 4,8 xuống 2,4 điểm VAS, thời gian nằm viện giảm từ 3,4 ngày xuống còn 2,4 ngày sau khi can thiệp giảm đau và tập vận động sớm [8]. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành các hướng dẫn về chăm sóc toàn diện, nhấn mạnh vai trò của điều dưỡng trong việc chăm sóc người bệnh, đặc biệt sau phẫu thuật thay khớp háng [4]. Điều dưỡng là người chăm sóc chính, đóng vai trò quan trọng trong việc hướng dẫn người bệnh về giảm đau, tư thế đúng, và tập vận động phục hồi chức năng để ngăn ngừa biến chứng.

Tuy nhiên, đến nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về hiệu quả của quy trình chăm sóc giảm đau và vận động sớm sau mổ thay khớp háng ở Việt Nam. Từ thực trạng này, nghiên cứu với chủ đề: "Đánh giá hiệu quả chăm sóc giảm đau và tập vận động sớm cho người bệnh sau mổ thay khớp háng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2024" được tiến hành nhằm trả lời câu hỏi: *Can thiệp chăm sóc giảm đau và tập*

vận động sớm có ảnh hưởng đến mức độ đau, mức độ độc lập chức năng và thời gian nằm viện của người bệnh không?

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh phẫu thuật thay khớp háng điều trị tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn. Người bệnh được phẫu thuật thay khớp háng, điều trị tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, trên 18 tuổi.

Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ. Người bệnh đã từng phẫu thuật thay khớp hoặc phẫu thuật chỉnh hình chi dưới.

Người bệnh hôn mê, rối loạn tâm thần.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 8/2023 đến 8/2024

Địa điểm: Khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thực nghiệm lâm sàng có nhóm đối chứng.

2.4. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu.

Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm Stata IC 13: Tần số (f), phần trăm (%). Giá trị p trong phép kiểm chi bình phương, Fisher so sánh giữa 2 nhóm can thiệp và đối chứng. Giá trị p trong phép kiểm T, Mann Whitney so sánh thang điểm đau VAS và mức độ độc lập chức năng FIM

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng có 48 người bệnh đủ điều kiện tham gia vào nghiên cứu, trong đó mỗi nhóm có 24 người bệnh.

Bảng 3.1. So sánh đặc điểm chung của người bệnh giữa 2 nhóm can thiệp và đối chứng (n=24)

	Can thiệp		Đối chứng		p
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ	
Nhóm tuổi					
< 60 tuổi	11	45,8	12	50	0,687
≥ 60 tuổi	13	54,2	12	50	
Giới					
Nam	13	54,2	16	66,7	0,102
Nữ	11	45,8	8	33,3	
Chẩn đoán					
Gãy cổ xương đùi	13	54,2	13	54,2	0,754
Hoại tử chỏm	11	45,8	11	45,8	
Bệnh kèm theo					
Có	13	54,2	12	50	0,233
Không	11	45,8	12	50	
Phương pháp phẫu thuật thay khớp háng					

Toàn phần	14	58,4	15	62,5	0,443
Bán phần	10	41,6	9	37,5	
Phương pháp vô cảm					
Tê tủy sống	23	95,8	22	91,7	0,575*
Mê nội khí quản	1	4,2	2	8,3	

*Kiểm định Fisher's exact

Nhóm tuổi trên 60 chiếm 54,2%, nam giới có tỷ lệ cao hơn nữ giới (54,2% so với 45,8%), và tỷ lệ gãy cổ xương đùi (54,2%) tương đương với hoại tử chỏm (45,8%). Bệnh kèm theo chiếm 54,2%, phẫu thuật thay khớp háng toàn phần (58,4%) được sử dụng nhiều hơn phẫu thuật thay khớp háng bán phần (41,6%), trong khi tê tủy sống (95,8%) là phương pháp vô cảm chủ yếu. Các giá trị p đều lớn hơn 0,05 chỉ ra không có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm trong nghiên cứu.

Bảng 3.2. So sánh điểm đau VAS giữa 2 nhóm can thiệp và đối chứng (n=24)

	Can thiệp		Đối chứng		p
	TB	ĐLC	TB	ĐLC	
VAS					
Trước CT	6,72	1,07	6,64	1,13	0,708
Sau CT	4,52	1,05	6,64	1,13	< 0,001
Ngày 1	3,81	1,09	5,58	1,08	< 0,001
Ngày 2	2,64	1,02	4,28	1,09	< 0,001
Xuất viện	0,46	0,51	0,78	0,37	< 0,001

Điểm đau VAS giữa hai nhóm can thiệp và đối chứng được so sánh tại các thời điểm khác nhau. Trước can thiệp, điểm đau trung bình (TB) của cả hai nhóm gần như tương đương, lần lượt là $6,72 \pm 1,07$ và $6,64 \pm 1,13$, không có sự khác biệt thống kê ($p = 0,708$). Tuy nhiên, sau can thiệp, nhóm can thiệp có sự giảm đáng kể về điểm đau VAS (TB = $4,52 \pm 1,05$), trong khi nhóm đối chứng không thay đổi (TB = $6,64 \pm 1,13$), với $p < 0,001$. Sự khác biệt này tiếp tục duy trì qua các ngày sau can thiệp và đến khi xuất viện, điểm đau của nhóm can thiệp chỉ còn $0,46 \pm 0,51$ so với $0,78 \pm 0,37$ của nhóm đối chứng, đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 3.3. So sánh mức độ độc lập chức năng FIM giữa 2 nhóm can thiệp và đối chứng (n=24)

	Can thiệp		Đối chứng		p
	TB	ĐLC	TB	ĐLC	
FIM					
Ngày 1	76,8	2,71	74,02	2,76	<0,001
Ngày 2	87,34	1,68	85,13	2,98	<0,001
Xuất viện	117,96	2,81	116,94	2,35	<0,001

Nhóm can thiệp có điểm trung bình (TB) FIM cao hơn so với nhóm đối chứng ở tất cả các thời điểm đánh giá (ngày 1, ngày 2 và lúc xuất viện). Cụ thể, ở ngày đầu tiên, TB FIM của nhóm can

thiệp là 76,8 (ĐLC = 2,71) so với 74,02 (ĐLC = 2,76) của nhóm đối chứng; ở ngày thứ hai, TB FIM của nhóm can thiệp là 87,34 (ĐLC = 1,68) so với 85,13 (ĐLC = 2,98); và khi xuất viện, TB FIM của nhóm can thiệp đạt 117,96 (ĐLC = 2,81), cao hơn so với 116,94 (ĐLC = 2,35) của nhóm đối chứng. Tất cả các sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,001$.

Bảng 3.4. So sánh thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật giữa 2 nhóm (n=24)

	Can thiệp		Đối chứng		p
	TB	ĐLC	TB	ĐLC	
Thời gian nằm viện	5,9	1,2	6,7	1,9	0,001*

Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật của nhóm can thiệp là $5,9 \pm 1,2$ ngày, thấp hơn so với nhóm đối chứng là $6,7 \pm 1,9$ ngày, với sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. So sánh đặc điểm chung của người bệnh ở nhóm can thiệp và nhóm đối chứng.

Tỷ lệ các đặc điểm nền của đối tượng tham gia nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt. Tuy nhiên, khi tiến hành so sánh từng đặc điểm nền giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng, chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt đáng kể nào giữa hai nhóm. Cụ thể, về nhóm tuổi, với giá trị $p = 0,687$ cho thấy tỷ lệ đối tượng dưới 60 tuổi và từ 60 tuổi trở lên là tương đồng. Về giới tính, tỷ lệ nam và nữ giữa hai nhóm cũng không có sự khác biệt, với $p = 0,102$. Khi xem xét chẩn đoán khi nhập viện, giá trị $p = 0,754$ cho thấy tỷ lệ người bệnh bị hoại tử chỏm xương đùi và gãy kín cổ xương đùi là ngang nhau ở hai nhóm nghiên cứu. Ngoài ra, đối với phương pháp phẫu thuật và phương pháp vô cảm, kết quả thu được cũng tương tự. Từ những phân tích này, chúng tôi đi đến kết luận rằng mẫu nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng về các đặc điểm chung giữa hai nhóm. Do đó, khi đánh giá hiệu quả của can thiệp, ảnh hưởng của các yếu tố nền lên đối tượng nghiên cứu ở hai nhóm là tương tự nhau.

4.2. So sánh điểm đau VAS giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng.

Nghiên cứu này tập trung vào việc đánh giá hiệu quả của chăm sóc giảm đau và tập vận động sớm sau phẫu thuật thay khớp háng. Kết quả cho thấy rằng, trước khi can thiệp, điểm đau giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng là tương tự nhau ($p=0,708$). Sau can thiệp, điểm đau trung bình ở nhóm can thiệp đã giảm 2,20 điểm, từ 6,72 xuống 4,52 trong khi nhóm đối chứng không có

sự thay đổi về điểm đau.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tập vận động sớm từ 6-8 giờ sau phẫu thuật giúp giảm đau ngay lập tức. Kết quả này đồng nhất với một nghiên cứu hệ thống của Jia-Qi Wu (2019) [5] cho thấy tập vận động có thể giảm điểm đau, với WMD 1,32 và $p = 0,001$. Thêm vào đó, dữ liệu từ bảy nghiên cứu khác cho thấy nhóm tập vận động có thời gian nằm viện ngắn hơn so với nhóm kiểm soát (WMD 0,68; $p = 0,001$).

Nghiên cứu của chúng tôi cũng so sánh với nghiên cứu tại bệnh viện John T. Mather [8], nơi cho thấy điểm đau trung bình giảm 50% từ 4,8 xuống 2,4 và thời gian nằm viện giảm từ 3,4 ngày xuống 2,4 ngày. Hướng dẫn thực hành lâm sàng từ Hiệp hội điều dưỡng quốc gia NAON cũng chỉ ra rằng việc vận động sớm dẫn đến cải thiện đáng kể trong đau đớn và thời gian nằm viện [2]. Tuy nhiên, điểm đau trung bình trước can thiệp của nhóm chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện John T. Mather, có thể do quản lý đau chưa hiệu quả. Độ đau sau phẫu thuật phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm cả loại thuốc giảm đau được sử dụng. Do đó, cần có nghiên cứu sâu hơn về quản lý đau thuốc.

Nghiên cứu cho thấy hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật ở nhóm bệnh nhân được chăm sóc giảm đau và vận động sớm thấp hơn nhóm chăm sóc thường quy trong suốt các ngày hậu phẫu. Cụ thể, vào ngày phẫu thuật, điểm đau trung bình của nhóm can thiệp thấp hơn 2,12 điểm so với nhóm đối chứng. Sự chênh lệch này giảm dần từ ngày phẫu thuật đến ngày xuất viện, nhưng vẫn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng chăm sóc giảm đau và vận động có tác dụng tức thời, nhưng hiệu quả giảm đau giảm theo thời gian. So với các nghiên cứu khác, nghiên cứu này cho thấy sự khác biệt trong kết quả, đặc biệt là trong việc giảm đau vào ngày phẫu thuật nhưng không duy trì được ở các ngày sau đó.

4.3. So sánh mức độ độc lập chức năng FIM giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng. Nghiên cứu cho thấy điểm FIM ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm đối chứng, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê: 2,78 điểm vào ngày hậu phẫu thứ nhất, 2,21 điểm vào ngày thứ hai, và 1,02 điểm khi xuất viện ($p < 0,001$). Điều này cho thấy chăm sóc giảm đau và tập vận động sớm cải thiện mức độ độc lập chức năng, mặc dù sự cải thiện này giảm dần từ ngày đầu đến ngày xuất viện. Nghiên cứu chưa so sánh được với các nghiên cứu trước do thiếu dữ liệu về vận động sớm sau phẫu thuật thay khớp háng. Trong khi đó, nhiều nghiên cứu khác sử dụng các thang

điểm như Harris, WOMAC, và SF36 để đánh giá mức độ vận động. Thang điểm FIM mà nghiên cứu sử dụng bao gồm 18 nhiệm vụ liên quan đến di chuyển, tự chăm sóc và giao tiếp, thường được đánh giá bởi các chuyên gia phục hồi chức năng. Trong nghiên cứu của Proccicchiani trên người cao tuổi cho thấy điểm FIM thấp hơn, có thể do tuổi tác ảnh hưởng đến mức độ độc lập chức năng.

4.4. So sánh thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật ở nhóm can thiệp sớm ngắn hơn 19,2 giờ so với nhóm đối chứng, với $p = 0,001$ cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Okamoto (2016) [6], trong đó 126 bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng được phân ngẫu nhiên thành hai nhóm: nhóm can thiệp vận động ngay trong ngày phẫu thuật và nhóm đối chứng vận động vào ngày sau phẫu thuật. Nhóm can thiệp đã sẵn sàng xuất viện sau 63 giờ (độ lệch chuẩn 15 giờ), trong khi nhóm đối chứng xuất viện sau 70 giờ (độ lệch chuẩn 18 giờ), với $p = 0,03$.

Hơn nữa, thời gian nằm viện của nhóm can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi dài hơn 2,1 ngày so với nghiên cứu của Okamoto. Kết quả cũng tương đồng với nghiên cứu của Tayrose (2013)[7], cho thấy bệnh nhân trong nhóm vận động ngay trong ngày phẫu thuật giảm thời gian nằm viện từ 4,4 ngày xuống còn 3,9 ngày so với nhóm tập vận động vào ngày hậu phẫu thứ nhất. Nghiên cứu của Chen (2012) [3] cũng hỗ trợ luận điểm này, khi chỉ ra rằng bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng và khớp gối thực hiện vận động ngay trong ngày phẫu thuật có thời gian nằm viện trung bình ngắn hơn ($2,8 \pm 0,8$ ngày so với $3,7 \pm 1,8$ ngày).

Tuy nhiên, một vấn đề được nêu ra trong nghiên cứu của chúng tôi là nếu việc phục hồi vận động bị trì hoãn, thời gian nằm viện sẽ kéo dài. Trong các nghiên cứu về chăm sóc theo dõi nhanh, bệnh nhân có thể bắt đầu phục hồi chức năng vào ngày phẫu thuật và có thể xuất viện vào ngày thứ hai hoặc thứ ba [2]. Ngược lại, trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân đều được xuất viện sau ngày hậu phẫu thứ. Điều này có thể do thời gian cần thiết để hồi phục của bệnh nhân lâu hơn và do thiếu sự hỗ trợ từ kỹ thuật viên hướng dẫn vật lý trị liệu tại nhà, làm ảnh hưởng đến quá trình phục hồi và xuất viện.

V. KẾT LUẬN

Chăm sóc giảm đau và vận động sớm trong 6 - 8 giờ sau phẫu thuật thay khớp háng mang lại nhiều lợi ích rõ rệt. Phương pháp này giúp giảm đau hiệu quả, với điểm đau ở nhóm can thiệp thấp hơn đáng kể so với nhóm đối chứng tại các thời điểm sau phẫu thuật như ngày phẫu thuật, ngày hậu phẫu thứ nhất, thứ hai và ngày xuất viện. Đồng thời, nó cải thiện mức độ độc lập chức năng của người bệnh, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm. Ngoài ra, thời gian nằm viện của nhóm can thiệp cũng giảm trung bình 1 ngày so với nhóm đối chứng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lâm Đạo Giang, Đỗ Phước Hùng, Lê Văn Tuấn** (2015), "Đau và ảnh hưởng của đau sau phẫu thuật thay khớp tại bệnh viện Chợ Rẫy", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 19 (1), tr.60 .
2. **Andersen L, Kristensen B, Husted H et al** (2009), "Subacute pain and function after fast-track hip and knee arthroplasty.", *Anaesthesia*, 64 (13), pp. 508.
3. **Chen S., Heyl, Klatt** (2012), "Effect of immediate postoperative physical therapy on length of stay for total joint arthroplasty patients", *Journal of Arthroplasty*, 27 (6), pp. 8-1-856.
4. **Desmeules F H. J, Woodhouse LJ** (2013), "Prehabilitation improves physical function of individuals with severe disability from hip or knee osteoarthritis", *Physiother Can*, 65, pp. 116-124.
5. **Jia-Qi Wu L.-B. M., Jian Wu** (2019), "Efficacy of exercise for improving functional outcomes for patients undergoing total hip arthroplasty", *Medicine*, 98, pp.10
6. **Okamoto R., Edmondston,...** (2016), "Day-of-Surgery Mobilization Reduces the Length of Stay After Elective Hip Arthroplast", *Arthroplasty.*, 31 (10), pp.2227.
7. **Tayrose N., Slover,...** (2013), "Rapid mobilization decreases length-ofstay in joint replacement patients", *Bulletin of the Hospital for Joint Diseases*, 71 (3), pp. 222-226. Tayrose N., Slover, ... (2013), "Rapid mobilization decreases length-ofstay in joint replacement patients", *Bulletin of the Hospital for Joint Diseases*, 71 (3), pp. 222-226.
8. **Yager M., Stichler, J** (2015), "The effect of early ambulation on patient outcomes for total joint replacement.", *Orthopedic Nursing*, 34 (4), pp. 197-202.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA TRẺ EM MẮC VIÊM DA CƠ ĐỊA BẰNG THANG ĐO PEDSQL 4.0

Lê Duy Nguyễn¹, Văn Thế Trung¹,
Nguyễn Thị Hồng Chuyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của trẻ em mắc viêm da cơ địa dựa trên điểm số của thang đo Pediatric Quality of Life 4.0 (PedsQL 4.0). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 160 trẻ em mắc viêm da cơ địa (VDCĐ) từ 8 đến 17 tuổi tại bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 03/2024 đến 08/2024. **Kết quả:** Điểm chất lượng cuộc sống do trẻ mắc VDCĐ tự báo cáo trong các lĩnh vực thể chất, cảm xúc, quan hệ xã hội, học tập và chất lượng sống tổng quát có điểm trung vị (khoảng tứ phân vị) lần lượt là: 87,5 (81,3 – 90,6); 80 (70 – 85); 90 (80 – 90); 85 (80 – 90); 85,6 (78,7 – 89,4). Điểm chất lượng cuộc sống thấp nhất ở lĩnh vực cảm xúc. Trẻ em mắc VDCĐ càng nặng thì càng suy giảm chất lượng cuộc sống. **Kết luận:** VDCĐ ảnh hưởng đáng kể đến nhiều khía cạnh chất lượng cuộc sống của trẻ, đặc biệt là ở khía cạnh cảm xúc. Thang đo PedsQL 4.0 là công cụ đơn giản, tiết kiệm

thời gian và chi phí, áp dụng cho lứa tuổi 8 – 17 tuổi với các đánh giá chi tiết, toàn diện chất lượng cuộc sống của trẻ, từ đó giúp hỗ trợ bác sĩ điều trị trong việc quản lý VDCĐ ở trẻ em hiệu quả hơn.

Từ khóa: PedsQL 4.0, viêm da cơ địa, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS USING THE PedsQL 4.0 SCALE

Objective: To assess the quality of life in children with atopic dermatitis based on scores from the Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 (PedsQL 4.0). **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 160 children aged 8 to 17 years with atopic dermatitis (AD) at Ho Chi Minh City Dermatology Hospital from March 2024 to August 2024. **Results:** The self-reported quality of life scores for children with AD in the physical, emotional, social, school, and overall quality of life domains had median (interquartile range) scores as follows: 87.5 (81.3 – 90.6), 80 (70 – 85), 90 (80 – 90), 85 (80 – 90), and 85.6 (78.7 – 89.4), respectively. The lowest quality of life score was observed in the emotional domain. Children with more severe AD experienced greater declines in quality of life. **Conclusion:** AD

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennghuyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 14.2.2025