

- Trác, Nguyễn Thị Việt Hà. Tình trạng kháng kháng sinh của một số vi khuẩn gây nhiễm khuẩn huyết sơ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2020;131(7):93–8.
8. Zhang X, Li Y, Tao Y, Ding Y, Shao X, Li W. Epidemiology and Drug Resistance of Neonatal Bloodstream Infection Pathogens in East China

Children's Medical Center From 2016 to 2020. Front Microbiol. 2022;13:820577.

9. Maccesic N, Uhlemann AC, Peleg AY. Multidrug-resistant Gram-negative bacterial infections. The Lancet. 2025 Jan 18;405(10474):257–72.

CHĂM SÓC GIẢM ĐAU VÀ PHÙ NẸ TRÊN NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT TÁI TẠO DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC

Nguyễn Thị Kim Quyên¹, Nguyễn Bách¹, Hoàng Quốc Huy¹,
Phạm Quang Vinh¹, Trần Thụy Khánh Linh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của túi chườm đá trong việc kiểm soát đau và phù nề cho người bệnh sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước BV Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM) cơ sở 2. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp bán thực nghiệm trên 36 người bệnh từ 18 tuổi trở lên, phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước. Điểm đau sau phẫu thuật được đánh giá bằng thang điểm VAS và mức độ phù nề khớp gối được đo bằng thước dây tại điểm giữa xương bánh chè (trung điểm của cực trên và cực dưới xương bánh chè). Sau phẫu thuật NB được chườm lạnh 3 lần/ngày, mỗi lần 30 phút. Điểm đau và mức độ phù nề khớp gối được đánh giá trong các ngày hậu phẫu 1, 2 và 3, vào buổi sáng, trước và sau lần chườm lạnh đầu tiên trong ngày, khi người bệnh chưa sử dụng thuốc giảm đau, chưa tập vật lý trị liệu. **Kết quả:** Đa số người bệnh là nam giới, độ tuổi từ 18 - 57, nguyên nhân chấn thương chủ yếu do thể thao (47,2%) và 41,7% là lao động trí óc. Sau chườm lạnh, điểm đau và mức độ phù nề khớp gối giảm có ý nghĩa thống kê so với trước khi chườm lạnh ở cả 3 ngày sau phẫu thuật. Hiệu quả giảm đau rõ rệt nhất vào ngày hậu phẫu 1 (1,13±0,71), ngày 2 (1,14±0,54) và ngày 3 (1,06±0,41). Sự khác biệt về hiệu quả giảm đau giữa các ngày có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Mức độ phù nề khớp gối cũng giảm nhiều nhất vào ngày hậu phẫu 1 (0,16±0,14); ngày hậu phẫu 2 (1,11±0,79); và thấp nhất là ngày hậu phẫu 3 (0,03±0,05). Sự khác biệt về hiệu quả giảm phù nề giữa các ngày hậu phẫu cũng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). **Kết luận:** Chườm lạnh là phương pháp hiệu quả trong việc kiểm soát đau và phù nề cho bệnh nhân sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước, giúp cải thiện quá trình hồi phục và giảm thời gian nằm viện.

Từ khóa: chườm lạnh, dây chằng chéo trước, giảm đau, phù nề.

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM – Cơ sở 2

²Trường Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Quyên

Email: nguyenthikimquyen86@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2025

Ngày duyệt bài: 24.3.2025

SUMMARY

PAIN AND EDEMA MANAGEMENT IN PATIENTS AFTER ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION

Objectives: To evaluate the effectiveness of ice packs in managing pain and swelling in patients after anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction at University Medical Center Ho Chi Minh City (HCMC), Branch 2. **Subject and Method:** A quasi-experimental intervention study was conducted on 36 patients aged 18 years and older who underwent ACL reconstruction. Postoperative pain was assessed using the Visual Analog Scale (VAS), and knee edema was measured using a tape measure at the midpoint of the patella (between the upper and lower poles of the patella). After surgery, patients received cold therapy three times a day, each session lasting 30 minutes. Pain and knee edema were evaluated on postoperative days 1, 2, and 3, in the morning, before and after the first cold therapy session of the day, when patients had not yet taken pain medication or undergone physical therapy. **Results:** Most patients were male, aged 18 to 57, with sports-related injuries accounting for 47.2%, and 41.7% were engaged in intellectual work. After cold therapy, both pain scores and knee edema decreased significantly compared to before cold therapy on all three postoperative days. The most significant pain reduction was observed on postoperative day 1 (1.13 ± 0.71), day 2 (1.14 ± 0.54), and day 3 (1.06 ± 0.41). The differences in pain reduction between days were statistically significant ($p < 0.001$). Knee edema decreased most significantly on postoperative day 1 (0.16 ± 0.14), day 2 (1.11 ± 0.79), and was lowest on day 3 (0.03 ± 0.05). The differences in knee edema reduction between postoperative days were also statistically significant ($p < 0.001$). **Conclusion:** Ice packs are effective in managing pain and swelling in patients after ACL reconstruction, helping to improve recovery and reduce hospital stay.

Keywords: cold therapy, anterior cruciate ligament, pain reduction, swelling reduction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đứt dây chằng chéo trước là một trong những chấn thương phổ biến nhất tại khớp gối,

đặc biệt ở người trẻ và năng động. Tại Hoa Kỳ, hàng năm có khoảng 250.000 ca đứt dây chằng chéo trước được ghi nhận [1]. Tại Việt Nam, mặc dù chưa có số liệu thống kê chính thức, tình trạng này đang có xu hướng gia tăng do sự phát triển mạnh mẽ của thể thao và các hoạt động thể chất [2]. Phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước là phương pháp điều trị chuẩn mực với tỷ lệ thành công cao, lên đến 95% [3]. Tuy nhiên, đau và phù nề sau phẫu thuật là những thách thức lớn, ảnh hưởng đến quá trình hồi phục và chất lượng cuộc sống của người bệnh [4].

Việc kiểm soát đau sau phẫu thuật thường sử dụng thuốc Opioid, nhưng thuốc Opioid đi kèm với nhiều tác dụng phụ như nghiện, ức chế hô hấp, và rối loạn tiêu hóa. Điều này đã thúc đẩy việc tìm kiếm các phương pháp kiểm soát đau không dùng thuốc, trong đó liệu pháp chườm lạnh đã chứng minh tính hiệu quả trong việc giảm đau và phù nề làm chậm tốc độ dẫn truyền thần kinh và cải thiện chức năng khớp gối [5] mà không gây tác dụng phụ.

Tuy nhiên, tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, cơ sở 2, liệu pháp chườm lạnh vẫn chưa được chuẩn hóa trong quy trình chăm sóc sau phẫu thuật dây chằng chéo trước. Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của liệu pháp chườm lạnh trong việc kiểm soát đau và phù nề sau phẫu thuật, từ đó cung cấp cơ sở khoa học cho việc chuẩn hóa quy trình chăm sóc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: can thiệp bán thực nghiệm

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2023 đến tháng 6/2024 tại đơn vị Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, cơ sở 2.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, bị đứt dây chằng chéo trước, không có các bệnh lý khác, phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước tại Đơn vị Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, cơ sở 2.

- Loại trừ những người bệnh bị giảm hoặc mất cảm giác ở vùng gối và xung quanh, Chấn thương gối phức tạp, có bệnh Raynaud, quá mẫn với nhiệt lạnh (nổi mề đay), có các rối loạn về mạch máu: viêm tắc mạch chi.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, tổng cỡ mẫu là 36 người bệnh

2.5. Biến số: - Đặc điểm nhân khẩu học: giới tính, tuổi, nghề nghiệp, nguyên nhân chấn thương, bên chi tổn thương

- Triệu chứng sau phẫu thuật: đau và phù nề

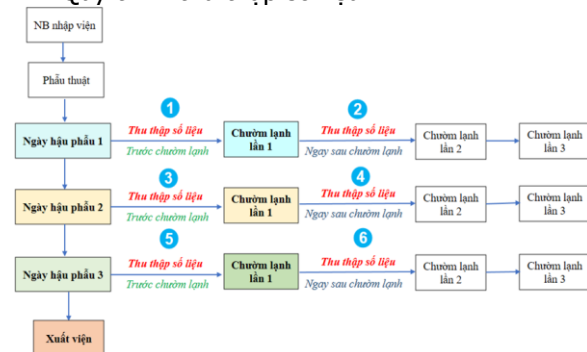
2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

Phương pháp thu thập số liệu: Sau phẫu thuật người bệnh được chườm lạnh bằng túi chườm đá 3 lần/ngày, mỗi lần 30 phút trong 3 ngày đầu sau phẫu thuật. Người bệnh sẽ được đánh giá điểm đau, mức độ phù nề khớp gối vào buổi sáng, trước và sau khi người bệnh được chườm lạnh 30 phút vào lần 1 trong ngày, khi NB chưa sử dụng thuốc giảm đau, chưa tập vật lý trị liệu.

• Điểm đau sau phẫu thuật được đánh giá tại thời điểm trước và sau chườm lạnh bằng thang điểm VAS (Cronbach's alpha > 0,9)

• Mức độ phù nề khớp gối được đo bằng thước dây (Cronbach's alpha > 0,9) đo vòng qua khớp gối ngay điểm giữa xương bánh chè (trung điểm của cực trên và cực dưới xương bánh chè).

Quy trình thu thập số liệu



Sơ đồ 1. Quy trình thu thập số liệu

2.7. Xử lý và phân tích số liệu. Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu. Sử dụng phép kiểm Wilcoxon để so sánh điểm đau, mức độ phù nề khớp gối của người bệnh trước và sau chườm lạnh. Phép kiểm One - way ANOVA với phép đo lặp lại để so sánh sự thay đổi điểm đau và mức độ sưng nề khớp gối giữa các ngày sau khi chườm lạnh.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Chấp thuận bởi Hội Đồng Đạo Đức trong nghiên cứu Y Sinh Học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 1086/HĐĐĐ- ĐHYD ký ngày 2/11/2023

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=36)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	32	89%
Tuổi	31,81 ± 11,1 (18 - 57) ^a	

Nguyên nhân chấn thương		
Sinh hoạt	4	11,2%
Lao động	7	19,4%
Giao thông	8	22,2%
Thể thao	17	47,2%
Bên chi bị tổn thương		
Bên trái	20	55,6%
Bên phải	16	44,4%
Nghề nghiệp		
Lao động trí óc	15	41,7%
Lao động tay chân	11	30,6%
Sinh viên	10	27,8%

^aTrung bình + Độ lệch chuẩn (phạm vi)

Trong tổng số 36 người bệnh, đa số người bệnh là nam giới (89%), độ tuổi từ 18 – 57, trung bình là 31,81±11,1 tuổi, nguyên nhân chấn thương chủ yếu do thể thao (47,2%), với

Bảng 2. Điểm đau trung bình của người bệnh sau phẫu thuật

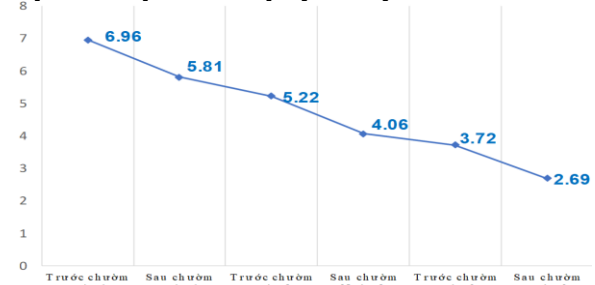
Điểm đau VAS sau phẫu thuật	Trung bình + Độ lệch chuẩn (Phạm vi)			
	Trước chườm lạnh	Sau chườm lạnh	Δ VAS	p-value
Ngày 1	6,96±1,04 (5 - 9)	5,81±1,12 (4 - 9)	1,13±0,71 (0 - 4)	<0,001 ^b
Ngày 2	5,22±1,07 (2 - 7)	4,06±1,17 (1 - 6)	1,14±0,54 (0 - 3)	<0,001 ^b
Ngày 3	3,72±0,85 (2 - 6)	2,69±0,89 (1 - 5)	1,06±0,41 (0 - 2)	<0,001 ^b

^b: Phép kiểm Wilcoxon

Sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước, trước khi chườm lạnh, điểm đau trung bình của người bệnh vào ngày hậu phẫu 1 là 6,69±1,04; ngày hậu phẫu 2 là 5,22±1,07 và ngày hậu phẫu 3 là 3,72±0,85. Sau khi chườm lạnh, điểm đau trung bình của NB vào ngày hậu

chi bị tổn thương bên trái (55,6%) và 41,7% là lao động trí óc.

3.2. Điểm đau trung bình của người bệnh sau phẫu thuật (n=36)



Biểu đồ 1. Điểm đau trung bình của người bệnh trước và sau chườm lạnh

Bảng 3. Mức độ phù nề khớp gối trung bình của người bệnh sau phẫu thuật (n=36)

Mức độ phù nề khớp gối sau phẫu thuật	Trung bình + Độ lệch chuẩn (Phạm vi)			
	Trước chườm lạnh	Sau chườm lạnh	Δ phù nề	p-value
Ngày 1	1,3±0,79 (0,2 - 3,5)	1,12±0,8 (0,2 - 3,3)	0,16±0,14(0 - 0,8)	<0,001 ^b
Ngày 2	1,81±0,9 (0,8 - 4,5)	1,7±0,89 (0,6 - 4,4)	0,11±0,79 (0 - 0,2)	<0,001 ^b
Ngày 3	1,41±0,78 (0,2 - 3)	1,37±0,78 (0,1 - 2,9)	0,03±0,05(0 - 0,1)	0,001 ^b

^b: Phép kiểm Wilcoxon

Sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước, trước khi chườm lạnh, mức độ phù nề khớp gối trung bình của NB vào ngày hậu phẫu 2 là 1,81±0,9; ngày hậu phẫu 3 là 1,41±0,78 và ngày hậu phẫu 1 là 1,3±0,79. Sau khi chườm lạnh, mức độ phù nề khớp gối trung bình của NB vào ngày hậu phẫu 1, 2 và 3 lần lượt là 1,12±0,8; 1,7±0,89; 21,37±0,78. Hiệu quả giảm phù nề khớp gối sau chườm lạnh vào ngày hậu phẫu 1 là 0,16±0,14; ngày hậu phẫu 2 và 3 lần lượt là 0,11±0,79 và 0,03±0,05.

Bảng 4. Hiệu quả giảm phù nề khớp gối của chườm lạnh theo thời gian

Δ phù nề khớp gối sau chườm lạnh	Trung bình + Độ lệch chuẩn	p - value
Ngày hậu phẫu 1 –	0,05±0,02	0,042 ^c

Ngày hậu phẫu 2		
Ngày hậu phẫu 2 – Ngày hậu phẫu 3	0,07±0,01	< 0,001 ^c
Ngày hậu phẫu 1 – Ngày hậu phẫu 3	0,12±0,02	<0,001 ^c

^c: Phép kiểm One-way ANOVA với phép đo lặp lại

Hiệu quả giảm phù nề khớp gối TB của NB sau chườm lạnh giữa ngày hậu phẫu 1 so với ngày hậu phẫu 2 là 0,05±0,02; (KTC 95%= 0,001 - 0,09; p = 0,042); giữa ngày hậu phẫu 2 so với ngày hậu phẫu 3 là 0,07±0,01; (KTC 95%=0,04 - 0,10; p < 0,001); giữa ngày hậu phẫu 1 so với ngày hậu phẫu 3 là 0,12±0,02; (KTC 95% = 0,07 - 0,18; p < 0,001), sự khác biệt về hiệu quả giảm phù nề khớp gối TB của NB giữa các ngày hậu phẫu 1, 2 và 3 có ý nghĩa

thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Điểm đau của người bệnh sau phẫu thuật. Liệu pháp chườm lạnh có vai trò quan trọng trong việc kiểm soát đau sau phẫu thuật chỉnh hình, đặc biệt là phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước. Cơ chế của liệu pháp này là giảm tốc độ dẫn truyền thần kinh tại khu vực được áp dụng, tăng ngưỡng đau và khả năng chịu đựng đau của người bệnh [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hiệu quả giảm đau sau chườm lạnh được đánh giá thông qua điểm đau VAS trung bình trước và sau chườm lạnh vào các ngày hậu phẫu 1, 2 và 3.

Kết quả cho thấy, trước khi chườm lạnh, điểm đau trung bình giảm dần từ ngày hậu phẫu 1 ($6,96 \pm 1,04$), đến ngày hậu phẫu 2 ($5,22 \pm 1,07$) và ngày hậu phẫu 3 ($3,72 \pm 0,85$), cho thấy tiềm năng giảm đau của liệu pháp này. Sau chườm lạnh, điểm đau trung bình tiếp tục giảm xuống ở các thời điểm cụ thể là $5,81 \pm 1,12$ vào ngày hậu phẫu 1; $4,06 \pm 1,17$ vào ngày hậu phẫu 2, và $2,69 \pm 0,89$ vào ngày hậu phẫu 3. Những kết quả này khẳng định hiệu quả giảm đau của túi chườm đá sau phẫu thuật tái tạo DCCT.

Mặc dù hiệu quả giảm đau (Δ VAS) giữa các ngày hậu phẫu 1, 2 và 3 là tương đương nhau và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($F = 0,47$; $p = 0,627$), chườm lạnh vẫn cho thấy khả năng kiểm soát đau đáng kể. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Lê Hà Anh Thi (2021), trong đó nhóm người bệnh kết hợp chườm lạnh với thuốc giảm đau có điểm VAS thấp hơn đáng kể so với nhóm chỉ dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước vào ngày 3, 4 và 5 sau phẫu thuật [6]. Nghiên cứu của Phạm An Tiếp (2023) cũng cho thấy hiệu quả của liệu pháp chườm lạnh trong phẫu thuật thay khớp gối, với tỷ lệ người bệnh không đau và đau ít sau 72 giờ cao hơn đáng kể so với nhóm không chườm lạnh (90% so với 53,34%) [7].

Kết quả của chúng tôi cho thấy rằng liệu pháp chườm lạnh không chỉ giúp kiểm soát đau hiệu quả, giảm nhu cầu sử dụng thuốc giảm đau, mà còn hạn chế các tác dụng phụ không mong muốn của thuốc. Điều này đặc biệt quan trọng trong bối cảnh Việt Nam, nơi việc kiểm soát đau sau phẫu thuật vẫn là một thách thức lớn đối với nhân viên y tế. Kết quả nghiên cứu này có ý nghĩa thực tiễn cao trong việc cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật, giảm thời gian nằm viện và nâng cao chất lượng cuộc sống.

4.2. Mức độ phù nề khớp gối của người

bệnh sau phẫu thuật. Phù nề khớp gối là một triệu chứng lâm sàng thường gặp sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước và cần được kiểm soát để giúp người bệnh phục hồi chức năng khớp gối nhanh chóng. Liệu pháp chườm lạnh được biết đến với khả năng giảm phù nề, đau và viêm thông qua cơ chế co mạch cục bộ, giảm nhu cầu trao đổi chất của các mô bị tổn thương và giảm chảy máu vào các mô xung quanh [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước chườm lạnh, mức độ phù nề khớp gối của người bệnh dao động từ 0,2 đến 4,5 cm. Sau khi chườm lạnh, mức độ phù nề giảm đáng kể qua các ngày hậu phẫu, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Ruffilli (2015), cho thấy hiệu quả của liệu pháp chườm lạnh trong việc giảm phù nề khớp gối khi đo chu vi vòng chi tại các vị trí khác nhau quanh xương bánh chè [8]. Tuy nhiên, có một số khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác, như sự khác nhau về thời điểm đánh giá phù nề và phương pháp phẫu thuật (có/không có sử dụng ga rô). Theo nghiên cứu của Waterman (2012) đánh giá phù nề khớp gối tại 3 vị trí (trung điểm xương bánh chè, 1 cm trên và dưới xương bánh chè) vào các thời điểm 1, 2 và 6 tuần sau phẫu thuật [9]. Tác giả Aslani (2023) cũng cho thấy rằng các yếu tố như tuổi tác và việc sử dụng ga rô có thể làm tăng mức độ phù nề sau phẫu thuật, điều này có thể giải thích cho sự khác biệt giữa các nghiên cứu [10]. Mặc dù ga rô giúp kiểm soát chảy máu trong lúc phẫu thuật nhưng có thể gây tăng áp lực cục bộ và dẫn đến phù nề sau khi tháo ga rô.

Hạn chế của nghiên cứu này bao gồm cỡ mẫu nhỏ và thời gian theo dõi ngắn (chỉ 3 ngày hậu phẫu). Để khẳng định hiệu quả của túi chườm đá một cách khái quát hơn, các nghiên cứu trong tương lai cần tăng cỡ mẫu và kéo dài thời gian theo dõi sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Túi chườm đá có hiệu quả giảm đau đáng kể ở giai đoạn sớm sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước. Cần áp dụng chườm lạnh trong chăm sóc NB sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước và xem xét hiệu quả trên các loại phẫu thuật khác. Kết quả nghiên cứu là cơ sở xây dựng và áp dụng quy trình chuẩn về chườm lạnh trong chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Filbay SR, Grindem H. Evidence-based recommendations for the management of anterior

- cruciate ligament (ACL) rupture. Best practice & research Clinical rheumatology. 2019;33(1):33-47.
2. **Thanh ND, Dong PVH.** The Current Situation of Anterior Cruciate Ligament in Sports and Effective Treatment Methods in Ho Chi Minh City (Vietnam). European Journal of Medical and Health Sciences. 2020;2(5).
 3. **De Sa D, Shanmugaraj A, Weidman M, Peterson DC, Simunovic N, Musahl V, et al.** All-Inside Anterior Cruciate Ligament Reconstruction-A Systematic Review of Techniques, Outcomes, and Complications. The Journal of Knee Surgery. 2018;31(9):895-904.
 4. **Bolia IK, Haratian A, Bell JA, Hasan LK, Saboori N, Palmer R, et al.** Managing Perioperative Pain After Anterior Cruciate Ligament (ACL) Reconstruction: Perspectives from a Sports Medicine Surgeon. Open Access Journal Sports Medicine. 2021;12:129-38.
 5. **Anderson AB, Balazs GC, Brooks DI, Potter BK, Forsberg JA, Dickens JF.** Prescription Patterns and Risk Factors for Prolonged Opioid Dependence in Elective Anterior Cruciate Ligament Reconstruction in a Military Population. Orthop Journal Sports Medicine. 2020;8(6):2325967120926489.
 6. **Phạm An Tiệp, Mai Trọng Nghĩa, Nguyễn Thị Hồng, Trần Thị Huệ, Nguyễn Văn Sản, Đặng Văn Huy.** Đánh giá hiệu quả kỹ thuật chườm lạnh điều trị sau phẫu thuật nội soi khớp gối, tại bệnh viện Quân Y 110, từ 4/2022 đến 3/2023. Tạp chí Y học Quân sự. 2023;4-
 7. **Lê Hà Anh Thi, Bùi Hồng Thiên Khanh, Jarrett S.** Hiệu quả của chườm lạnh kết hợp với thuốc giảm đau so với dùng thuốc giảm đau đơn thuần sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng. 2021.
 8. **Ruffilli A, Buda R, Castagnini F, Di Nicolantonio D, Evangelisti G, Giannini S, et al.** Temperature-controlled continuous cold flow device versus traditional icing regimen following anterior cruciate ligament reconstruction: a prospective randomized comparative trial. Archives Orthopaedics Trauma Surgery. 2015; 135(10):1405-10.
 9. **Waterman B, Walker JJ, Swaims C, Shortt M, Todd MS, Machen SM, et al.** The efficacy of combined cryotherapy and compression compared with cryotherapy alone following anterior cruciate ligament reconstruction. Journal Knee Surgery. 2012;25(2):155-60.
 10. **Aslani H, Hosseini SM, Kouhestani E, Bisadi A.** Abnormal Thigh Swelling after Anterior Cruciate Ligament Reconstruction with Tourniquet. Journal of Orthopedic and Spine Trauma. 2023;9(3):141-5.

ĐẶC ĐIỂM TỰ QUẢN LÝ SỨC KHỎE THEO THANG ĐIỂM V - DSMI TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 MỚI CHẨN ĐOÁN

Nguyễn Văn Sĩ^{1,2}, Đinh Quốc Bảo¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Tự quản lý sức khỏe là yếu tố quan trọng trong việc kiểm soát đái tháo đường type 2, đặc biệt với những người bệnh mới được chẩn đoán. Việc đánh giá toàn diện hành vi tự chăm sóc thông qua các bộ công cụ như thang điểm Diabetes Self - Management Instrument phiên bản tiếng Việt (V - DSMI) giúp hiểu rõ đặc điểm tự quản lý sức khỏe ở nhóm người bệnh này. **Mục tiêu:** Nghiên cứu thực hiện để khảo sát kiến thức, thái độ và hành vi tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán tại bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, đồng thời phân tích sự khác biệt về các yếu tố nhân khẩu học, thuốc hạ đường huyết đang sử dụng và bệnh lý đi kèm cùng với mối liên quan đến điểm V - DSMI. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 103 người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, đánh giá tự quản lý sức khỏe bằng thang đo V - DSMI. **Kết**

quả: Điểm số kiến thức, thái độ và hành vi tự chăm sóc bản thân theo thang điểm V - DSMI của người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán được ghi nhận với tổng điểm trung bình là $101,2 \pm 18,5$. Trong các thang đo phụ, điểm trung vị ở thang đo Tự lồng ghép vào cuộc sống là 33,0 (27,5 - 38,0), Tự điều chỉnh hành vi là 21,0 (13,0 - 27,0), Tương tác với chuyên gia y tế và những người xung quanh là 32,0 (27,0 - 35,0), Tự theo dõi đường huyết là 8,0 (4,0 - 12,0) và Tuân thủ điều trị là 12,0 (11,0 - 12,0). Ngoài ra, tổng điểm V - DSMI có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm giới tính, trình độ học vấn và tình trạng tăng huyết áp. **Kết luận:** Việc tự quản lý sức khỏe của người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán đạt kết quả tương đối tốt, nhưng vẫn cần cải thiện ở những thang đo phụ có điểm thấp như Tự điều chỉnh hành vi và Tự theo dõi đường huyết. Nam giới, trình độ học vấn cao hơn và không mắc kèm tăng huyết áp có liên quan đáng kể đến các hoạt động tự chăm sóc ở mức độ tốt hơn.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán, tự quản lý sức khỏe, V - DSMI

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF SELF-MANAGEMENT BASED ON THE V - DSMI SCALE IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED TYPE 2 DIABETES

Introduction: Self-management is crucial in controlling type 2 diabetes, especially for newly

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sĩ

Email: si.nguyen.ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 24.3.2025