

ĐẶC ĐIỂM ĐAU THÔNG QUA THANG ĐIỂM HÀNH VI (BPS) Ở BỆNH NHÂN THÔNG KHÍ NHÂN TẠO TẠI TRUNG TÂM HỒI SỨC TÍCH CỰC – BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Bùi Quang Hân¹, Quẩn Thị Lan Anh¹, Nguyễn Thị Nhung¹,
Dương Hồng Minh¹, Nguyễn Văn Huy^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm đau theo thang điểm Behavioral Pain Scale (BPS) ở người bệnh có thở máy xâm nhập tại Trung tâm Hồi sức tích cực, Bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên nhóm bệnh nhân thở máy xâm nhập từ 48 giờ trở lên, từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 6 năm 2024. Các thông số về mức độ đau (BPS), đặc điểm lâm sàng, tình trạng bệnh lý nền, và các yếu tố liên quan được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Tổng số 48 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu. Giá trị trung bình của BPS khi nghỉ ngơi là $3,46 \pm 0,87$, tỉ lệ bệnh nhân có đau là 27,0% và tỉ lệ bệnh nhân có tình trạng đau nhiều (BPS ≥ 6) là 1/48 (2,1%). Khi bệnh nhân được thực hiện các hoạt động chăm sóc điều dưỡng, tỉ lệ bệnh nhân đau nhiều (BPS ≥ 6) với hoạt động hút đờm là lớn nhất, với 12/48 bệnh nhân (25%). Các bệnh nhân nữ có các phản ứng với đau nhiều hơn. Các yếu tố như hoạt động hút đờm, bệnh nhân hồi sức sau phẫu thuật, bệnh nhân có đặt hệ thống tim phổi nhân tạo (ECMO) có thể là các yếu tố làm tăng mức độ đau của bệnh nhân. **Kết luận:** Tỉ lệ hiện mắc của mức độ đau nhiều trong nhóm bệnh nhân thở máy xâm nhập tại Trung tâm Hồi sức tích cực – Bệnh viện Bạch Mai là thấp, với 2,1 %. Tuy nhiên ở các thời điểm bệnh nhân thở máy xâm nhập được thực hiện các hoạt động chăm sóc điều dưỡng có tỉ lệ đau tăng lên đáng kể, đặc biệt là khi hút đờm.

Từ khóa: đau, BPS, hồi sức tích cực, thở máy, thông khí nhân tạo xâm nhập.

SUMMARY

PAIN CHARACTERISTICS ASSESSED USING THE BEHAVIORAL PAIN SCALE (BPS) IN PATIENTS UNDERGOING MECHANICAL VENTILATION AT THE CENTER FOR CRITICAL CARE MEDICINE - BACH MAI HOSPITAL

Objective: To evaluate pain characteristics using the Behavioral Pain Scale (BPS) in mechanically ventilated patients at the Center for Critical Care Medicine, Bach Mai Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on mechanically ventilated patients for at least 48 hours from April 2024 to June 2024. Data on pain levels (BPS), clinical characteristics, underlying conditions,

and related factors were collected and analyzed. **Results:** A total of 48 patients were included in the study. The mean BPS score at rest was 3.46 ± 0.87 , with 27.0% of patients experiencing pain and 1/48 patients (2.1%) experiencing severe pain (BPS ≥ 6). During nursing care activities, the highest proportion of patients experiencing severe pain (BPS ≥ 6) was observed during endotracheal suctioning, affecting 12/48 patients (25%). Female patients exhibited stronger pain responses. Factors such as endotracheal suctioning, postoperative intensive care, and extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) were associated with increased pain levels. **Conclusion:** The prevalence of severe pain among mechanically ventilated patients at the Center for Critical Care Medicine – Bach Mai Hospital was low, at 2.1%. However, pain levels significantly increased during nursing care activities, particularly during endotracheal suctioning. **Keywords:** pain, BPS, critical care, mechanical ventilation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau là một trong những vấn đề quan trọng nhưng thường bị đánh giá thấp trong thực hành lâm sàng tại các đơn vị hồi sức tích cực (HSTC)^{1,2}. Việc kiểm soát đau không hiệu quả có thể gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng, bao gồm giảm chức năng hô hấp, kéo dài thời gian thở máy, rối loạn huyết động, gia tăng nguy cơ biến chứng và tăng tỷ lệ tử vong.³

Việc đánh giá đau ở bệnh nhân hồi sức đặc biệt khó khăn, do phần lớn bệnh nhân trong tình trạng không tỉnh táo hoàn toàn, mất khả năng giao tiếp hoặc đang được sử dụng các thuốc an thần. Ở các bệnh nhân tỉnh táo hoàn toàn, phương pháp tiêu chuẩn vàng để đánh giá đau là tự báo cáo, nhưng với bệnh nhân hồi sức tích cực, phương pháp này không khả thi.³⁻⁵ Do những hạn chế trên, việc sử dụng các thang điểm đánh giá đau dựa trên hành vi là cần thiết để giúp các bác sĩ và điều dưỡng nhận diện và xử trí cơn đau một cách hiệu quả hơn. Trong đó, thang điểm Behavioral Pain Scale (BPS) đã được nghiên cứu và ứng dụng rộng rãi trên thế giới để đánh giá đau ở bệnh nhân hồi sức tích cực⁶. Tại Việt Nam, việc áp dụng BPS trong thực hành lâm sàng tại các khoa hồi sức tích cực còn chưa phổ biến và chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá thực tiễn. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Đặc điểm đau theo thang điểm BPS của người

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Huy

Email: drhuy.hmu41@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025

bệnh có thở máy xâm nhập tại Trung tâm Hồi sức tích cực, Bệnh viện Bạch Mai”, nhằm: Đánh giá đặc điểm đau của bệnh nhân thở máy xâm nhập theo thang điểm BPS. Nghiên cứu này không chỉ giúp nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của đánh giá đau, mà còn góp phần hoàn thiện chiến lược kiểm soát đau tại các đơn vị HSTC, nhằm cải thiện chất lượng điều trị và tiên lượng cho bệnh nhân thở máy.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 6 năm 2024. Địa điểm: Trung tâm Hồi sức tích cực, Bệnh viện Bạch Mai.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí lựa chọn: Người bệnh ≥ 18 tuổi. Được thở máy xâm nhập ≥ 48 giờ tại Trung tâm Hồi sức tích cực. Tiêu chí loại trừ: Sử dụng thuốc giãn cơ trong vòng 24 giờ trước khi đánh giá. Được rút ống nội khí quản hoặc mở khí quản trước 48 giờ sau khi nhập viện. Tình trạng thần kinh không thể đánh giá đau (hôn mê sâu, tổn thương não nặng không đáp ứng với kích thích).

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu: Toàn bộ bệnh nhân

2.4. Biến số và phương pháp thu thập số liệu:

Biến số chính: Mức độ đau của bệnh nhân theo thang điểm BPS (Behavioral Pain Scale)

Biến số phụ: Đặc điểm nhân khẩu học: tuổi, giới tính, chỉ số BMI, trình độ học vấn. Tình trạng bệnh lý nền. Các thủ thuật can thiệp điều dưỡng (hút đờm, thay băng, tập phục hồi chức năng, lăn trở, chăm sóc răng miệng).

Phương pháp thu thập số liệu: Tất cả bệnh nhân được đánh giá mức độ đau bằng thang điểm BPS tiếng Việt.

Đánh giá thực hiện vào 3 thời điểm trong ngày (buổi sáng, chiều, tối) và các thời điểm can thiệp các hoạt động chăm sóc.

Hai nhân viên y tế độc lập thực hiện đánh giá trong 2 ngày liên tiếp để đảm bảo tính khách quan

2.5. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm JASP. Các biến số định lượng trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD). Các biến số định tính trình bày dưới dạng tỷ lệ (%). So sánh mức độ đau giữa các nhóm bằng test t-student hoặc Mann-Whitney U-test. Mối liên quan giữa các yếu tố và mức độ đau phân tích bằng hồi quy logistic đa biến.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu gồm 48 bệnh nhân thở máy xâm nhập qua ống nội khí quản tại Trung tâm

Hồi sức tích cực – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 6 năm 2024.

Đặc điểm	N= 48
Tuổi (năm)	59,3 $\pm$ 19,5
Giới nam (n, %)	30; 62,5%
Chiều cao (cm)	160,7 $\pm$ 7,8
Cân nặng (kg)	56,3 $\pm$ 10,7
BMI	21,8 $\pm$ 4,1
Trình độ học vấn	
Giáo dục phổ thông (n;%)	44; 91,7%
Đại học (n;%)	4; 8,3%
Các can thiệp điều dưỡng	
Sonde dạ dày (n;%)	48; 100%
Sonde bàng quang (n;%)	41; 85,4%
Xét nghiệm đường máu mao mạch (n;%)	48;100%
Can thiệp thủ thuật – phẫu thuật	
Catheter tĩnh mạch cảnh trong (n;%)	37; 77,0%
Catheter lọc máu (n;%)	22; 45,8%
ECMO (n;%)	5;10,4%
Catheter động mạch (n;%)	21; 43,8%
Bệnh nhân hậu phẫu có đặt các dẫn lưu ổ bụng (n;%)	6; 12,5%
Chế độ thở máy ngày thứ 1	
VCV (n;%)	46; 95,9%
VCV+ (n;%)	1; 2%
PSV (n;%)	1; 2%
Chế độ thở máy ngày thứ 2	
VCV (n;%)	44; 91,7%
VCV+ (n;%)	2; 4,2%
PSV (n;%)	2; 4,2%

3.2. Đặc điểm đau ở bệnh nhân thở máy xâm nhập

Bảng 3.2. Tỷ lệ hiện mắc của tình trạng đau nhiều

	Số ca đau nhiều (n=48)	Tỷ lệ hiện mắc đau nhiều trong mẫu (BPS $\geq$ 6)	95% khoảng tin cậy
Khi nghỉ ngơi	1	2,1%	0-11,1%
Khi hút đờm	12	25%	13,6-39,6%
Khi chăm sóc răng miệng	5	10,4%	3,5-22,7%
Khi tập phục hồi chức năng	7	14,6%	6,1-27,8%
Khi lăn trở	11	22,9%	12,0-37,3%
Khi thay băng	7	14,6%	6,1-27,8%

Nhận xét: Người bệnh hồi sức tích cực khi nghỉ ngơi ghi nhận được rất ít trường hợp có tình trạng đau nhiều. Các hoạt động hút đờm nội khí quản và lăn trở là các hoạt động gây đau ở mức độ nhiều cho nhiều bệnh nhân.

Bảng 3.3. Tỷ lệ bệnh nhân theo các nhóm điểm đau ở thời điểm nghỉ ngơi

Điểm đau hành vi BPS	Ngày 1				Ngày 2			
	3	4	5	≥ 6	3	4	5	≥ 6
Thời điểm bệnh nhân nghỉ ngơi buổi sáng	35; 72,9%	7; 14,6%	3; 6,3%	3; 6,3%	35; 72,9%	8; 16,7%	4; 8,3%	1; 2,1%
Thời điểm bệnh nhân nghỉ ngơi buổi chiều	36; 75,0%	7; 14,6%	3; 6,3%	2; 4,2%	35; 72,9%	8; 16,7%	4; 8,3%	1; 2,1%
Thời điểm bệnh nhân nghỉ ngơi buổi tối	34; 70,8%	10; 20,8%	3; 6,3%	1; 2,1%	37; 77,1%	8; 16,7%	2; 4,2%	1; 2,1%

Nhận xét: Trong các thời điểm nghỉ ngơi, ghi nhận khoảng hơn 70% số bệnh nhân không đau. Khoảng một phần tư số bệnh nhân có tình trạng đau nhẹ và khoảng dưới 5% bệnh nhân có mức độ đau đáng kể.

Bảng 3.4. Tỷ lệ bệnh nhân theo các mức độ đau khi thực hiện chăm sóc

Điểm đau hành vi BPS	Ngày 1				Ngày 2			
	3	4	5	≥ 6	3	4	5	≥ 6
Thời điểm hút đờm nội khí quản buổi sáng	4; 8,3%	15; 31,3%	12; 25,0%	17; 35,4%	6; 12,5%	14; 29,2%	10; 20,8%	18; 37,5%
Thời điểm hút đờm nội khí quản buổi chiều	6; 12,5%	14; 29,2%	12; 25,0%	16; 33,3%	8; 16,7%	13; 27,1%	11; 22,9%	16; 33,3%
Thời điểm hút đờm nội khí quản buổi tối	7; 14,6%	13; 27,1%	13; 27,1%	15; 31,3%	8; 16,7%	14; 29,2%	11; 22,9%	15; 31,3%
Chăm sóc răng miệng buổi sáng	16; 33,3%	15; 31,3%	8; 16,7%	9; 18,8%	11; 22,9%	20; 41,7%	10; 20,8%	7; 14,6%
Chăm sóc răng miệng buổi chiều	14; 29,2%	18; 37,5%	8; 16,7%	8; 16,7%	14; 29,2%	17; 35,4%	10; 20,8%	7; 14,6%
Chăm sóc răng miệng buổi tối	14; 29,2%	18; 37,5%	10; 20,8%	6; 12,5%	14; 29,2%	18; 37,5%	11; 22,9%	5; 10,4%
Khi bệnh nhân được tập phục hồi chức năng tại giường	14; 29,2%	13; 27,1%	13; 27,1%	8; 16,7%	13; 27,1%	12; 25,0%	10; 20,8%	13; 27,1%
Khi bệnh nhân được lăn trở tại giường	13; 27,1%	12; 25,0%	10; 20,8%	13; 27,1%	12; 25,0%	14; 29,2%	8; 16,7%	14; 29,2%
Khi bệnh nhân được chăm sóc thay băng	14; 29,2%	15; 31,3%	10; 20,8%	9; 18,8%	17; 35,4%	12; 25,0%	10; 20,8%	9; 18,8%

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có mức độ đau nhiều (điểm đau BPS ≥ 6) chiếm một phần ba số bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu tại các thời điểm hút đờm, bao gồm thời điểm buổi sáng, buổi chiều và buổi tối theo cả 2 lần đánh giá tại ngày thứ nhất và ngày thứ 2. Tỷ lệ bệnh nhân không đau khi hút đờm qua nội khí quản từ 8,3% đến 29,2%. Khoảng một nửa số bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có tình trạng đau ở mức trung bình khi được thực hiện hoạt động chăm sóc hút đờm qua nội khí quản. Khi thực hiện các hoạt động chăm sóc răng miệng, ghi nhận từ 10% đến 18,8% bệnh nhân có mức độ đau nhiều đáng kể (điểm đau BPS ≥ 6 điểm). Một phần ba số bệnh nhân không đau. Khoảng một nửa số bệnh nhân có mức độ đau nhẹ khi thực hiện hoạt động chăm sóc răng miệng ở người bệnh thở máy. Tại các thời điểm lăn trở lại giường ở bệnh nhân thở máy, một nửa số bệnh nhân có mức độ đau trung bình, một phần tư số bệnh nhân có mức độ đau nhiều đáng kể. Tại các thời điểm thay băng cho người bệnh, tỷ lệ người bệnh có mức độ đau ý nghĩa ở mức độ thấp.

IV. BÀN LUẬN

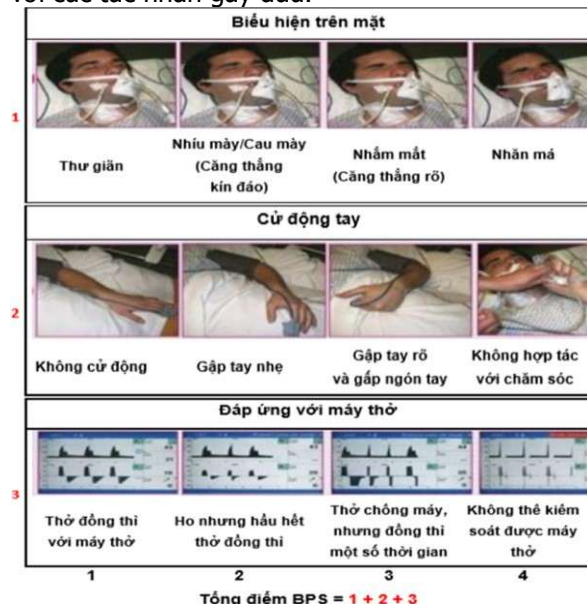
4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi là một trong những nghiên cứu đầu tiên của Việt Nam đánh giá tình trạng đau của bệnh nhân thở máy xâm nhập tại các khoa Hồi sức tích cực. Mẫu nghiên cứu bao gồm toàn bộ các bệnh nhân có thở máy xâm nhập trong thời gian hai ngày tại Trung tâm Hồi sức tích cực – Bệnh viện Bạch Mai.

Độ tuổi là một yếu tố ảnh hưởng đến mức độ nhạy cảm đau của bệnh nhân. Những bệnh nhân quá lớn tuổi có thể các đáp ứng với các kích thích đau sẽ không rõ ràng như đối với các trường hợp bệnh nhân trẻ tuổi hơn. Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, có độ tuổi trung bình là $59,3 \pm 19,5$ tuổi và nhóm tuổi từ 71 – 80 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Độ tuổi trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của nhóm tác giả S. Ayasrah và cộng sự⁷.

Giới tính là yếu tố ảnh hưởng đến đáp ứng đau của bệnh nhân với các kích thích đau. Các bệnh nhân nữ thường có các phản ứng với đau

nhiều hơn so với bệnh nhân nam. Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân nam chiếm hai phần ba mẫu nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chúng tôi sử dụng bảng điểm đánh giá đau dựa trên hành vi của người bệnh phiên bản đã được dịch ra Tiếng Việt. Phiên bản Tiếng Việt được sử dụng các hình ảnh trong bản gốc Tiếng Anh để tránh các lỗi hiểu sai về hình ảnh so với bản gốc khi đánh giá bệnh nhân. Phần chữ được dịch ra Tiếng Việt, giúp cho các Điều dưỡng thuận tiện trong quá trình đánh giá bệnh nhân hàng ngày. Thang điểm được in màu và để sẵn có ở các vị trí giường bệnh giúp điều dưỡng thuận tiện trong quá trình sử dụng và đánh giá bệnh nhân định kì. Mỗi lần đánh giá, các điều dưỡng đều sẽ xem lại bảng điểm có hình ảnh để nhận định chính xác nhận các biểu hiện hành vi của bệnh nhân với các tác nhân gây đau.



Thang điểm BPS có khoảng điểm từ 3 (không đau) đến 12 (tối đa)

4.2. Nhận xét đặc điểm đau của người bệnh có thở máy theo thang điểm BPS. Tỉ lệ hiện mắc của đau mức độ nhiều trong mẫu nghiên cứu khi nghỉ ngơi là thấp, với 2,1%. Tuy nhiên, tỉ lệ hiện mắc tình trạng đau nhiều tăng lên nhiều với các nhóm bệnh nhân được thực hiện các hoạt động chăm sóc điều dưỡng bao gồm hút đờm, chăm sóc răng miệng, tập phục hồi chức năng, lăn trở, thay băng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đánh giá đau thông qua thang điểm BPS đều được thực hiện 2 lần ở 2 thời điểm khác nhau bởi cùng một nhân viên y tế (ngày thứ nhất và ngày thứ hai). Hơn nữa, các đánh giá đau được đánh giá ở các thời điểm khác nhau trong ngày và bởi các nhân

viên khác nhau. Nhằm đảm bảo tính khách quan khi đánh giá tình trạng đau của người bệnh. Với các thời điểm nghỉ ngơi, chúng tôi đánh giá tổng cộng 6 lần, đều ghi nhận điểm đau ở ngưỡng rất thấp, tỉ lệ bệnh nhân không đau (điểm BPS = 3) chiếm hai phần ba mẫu nghiên cứu. Các bệnh nhân còn lại, chủ yếu ghi nhận mức độ đau nhẹ. Quan trọng hơn, các kết quả đánh giá đau này ghi nhận được khá đồng đều khi thực hiện bởi các nhân viên khác nhau. Điều này cho thấy tình trạng đau của người bệnh thở máy xâm nhập khi nghỉ ngơi không có các hoạt động chăm sóc điều dưỡng chủ yếu ở mức độ đau nhẹ và nhiều bệnh nhân không ghi nhận tình trạng đau. Lý do giải thích cho tình trạng không đau của bệnh nhân có thể do các bệnh nhân này đã được dùng fentanyl truyền tĩnh mạch liên tục để điều trị đau dự phòng trong hồi sức.

Hút đờm qua nội khí quản là hoạt động chăm sóc gây đau nhiều cho bệnh nhân. Tỉ lệ bệnh nhân có mức độ đau nhiều với điểm đau từ 6 điểm trở lên tăng lên rõ rệt. Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân đau nhiều khi bệnh nhân được hút đờm qua nội khí quản chiếm khoảng một phần ba mẫu nghiên cứu.

Hoạt động lăn trở bệnh nhân là hoạt động chăm sóc làm tăng điểm đau trung bình của người bệnh nhiều thứ hai. Tỉ lệ bệnh nhân đau nhiều cũng tăng đáng kể, với nhóm bệnh nhân có điểm đau BPS từ 6 điểm trở lên từ 27 – 29%.

Các hoạt động chăm sóc răng miệng, thay băng, tập phục hồi chức năng cũng ghi nhận mức độ đau tăng thấp hơn hai hoạt động chăm sóc trên. Nguyên nhân có thể do đây là các hoạt động thường xuyên và có nhân viên y tế thực hiện động tác từng bước, có thể do đó khi người bệnh đau có thể phản hồi với nhân viên y tế để điều chỉnh lại các động tác.

Nghiên cứu của chúng tôi còn tồn tại một số hạn chế. Cỡ mẫu của nghiên cứu còn nhỏ do đó khó khăn khi tiến hành các phân tích dưới nhóm. Chưa có phân tích dưới nhóm để đánh giá tác dụng của thuốc giảm đau, thuốc an thần ảnh hưởng đến đánh giá đau.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ hiện mắc của mức độ đau nhiều trong nhóm bệnh nhân thở máy xâm nhập tại Trung tâm Hồi sức tích cực – Bệnh viện Bạch Mai là thấp, với 2,1 % (CI 0 -11%). Hai phần ba số bệnh nhân có ghi nhận tình trạng đau nhẹ với chỉ số điểm đau BPS từ 4 đến 5 điểm. Một phần ba số bệnh nhân ghi nhận tình trạng đau. Mức độ đau không có sự thay đổi đáng kể ở các thời điểm buổi sáng, buổi chiều và buổi tối trong ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gélinas C.** Management of pain in cardiac surgery ICU patients: have we improved over time? *Intensive Crit Care Nurs.* 2007;23(5):298-303. doi:10.1016/j.iccn.2007.03.002
2. **Lodhia JV, Eyre L, Smith M, Toth L, Troxler M, Milton RS.** Management of thoracic trauma. *Anaesthesia.* 2023;78(2):225-235. doi:10.1111/anae.15934
3. **Moran H, Butler K.** Managing Chronic Pain in Ventilated Critical Care Patients. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2024;36(4):553-566. doi:10.1016/j.cnc.2024.05.001
4. **Kerbage SH, Garvey L, Lambert GW, Willetts G.** Pain assessment of the adult sedated and ventilated patients in the intensive care setting: A scoping review. *Int J Nurs Stud.* 2021;122:104044. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.104044
5. **Kotfis K, Zegan-Barańska M, Szydłowski Ł, Żukowski M, Ely EW.** Methods of pain assessment in adult intensive care unit patients - Polish version of the CPOT (Critical Care Pain Observation Tool) and BPS (Behavioral Pain Scale). *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2017;49(1):66-72. doi:10.5603/AIT.2017.0010
6. **Assessing pain in critically ill sedated patients by using a behavioral pain scale - PubMed.** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11801819/>. Accessed February 25, 2025.
7. **Ayasrah S.** Care-related pain in critically ill mechanically ventilated patients. *Anaesth Intensive Care.* 2016;44(4):458-465. doi:10.1177/0310057X1604400412

NGHIÊN CỨU VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM TRONG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG Ở BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA GIA LÂM NĂM 2024

Đỗ Thị Huệ¹, Tăng Thị Kỳ Ninh², Nguyễn Thị Hương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm và vai trò của siêu âm khớp gối ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện đa khoa Gia Lâm. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 350 bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát tại bệnh viện đa khoa Gia Lâm. **Kết quả và kết luận:** 350 bệnh nhân, tỷ lệ nữ:nam là 3:1, tỷ lệ mắc bệnh chủ yếu trên 59 tuổi (65%), bệnh nhân thừa cân chiếm 75%. Lâm sàng: mức độ đau nhẹ chiếm 28%, đau vừa chiếm 33%, đau nhiều chiếm 28%. Siêu âm: 90% có tổn thương sụn khớp, 74,6% phát hiện gai xương, 73,1% có tràn dịch khớp, bề dày dịch trung bình đo được trên siêu âm là 11.6 ± 2.1 mm, 33,7% có kén Baker, 21,7% có tăng sinh màng hoạt dịch. Tỷ lệ phát hiện tràn dịch khớp trên siêu âm cao hơn trên X-quang có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%. **Từ khóa:** Siêu âm khớp gối, thoái hóa khớp gối nguyên phát, tràn dịch khớp gối

SUMMARY

STUDY ON THE ROLE OF ULTRASOUND IN ASSESSING THE SEVERITY OF DAMAGE IN PATIENTS WITH PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS AT GIA LAM GENERAL HOSPITAL, 2024

Objective: To describe the characteristics and role of knee ultrasound in patients with primary knee

osteoarthritis at Gia Lam General Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study conducted on 350 patients with primary knee osteoarthritis at Gia Lam General Hospital. **Results and Conclusion:** Among the 350 patients, the female-to-male ratio was 3:1, and the majority were over 59 years old (65%), overweight patients accounted for 75%. Clinically, 28% of patients experienced mild pain, 33% had moderate pain, and 28% had severe pain. Ultrasound findings showed that 90% had cartilage damage, 74.6% had osteophytes, 73.1% had joint effusion, with an average synovial fluid thickness of 11.6 ± 2.1 mm. Additionally, 33.7% had Baker's cysts, and 21.7% had synovial membrane hyperplasia. The detection rate of joint effusion on ultrasound was significantly higher than on X-ray, with a 95% confidence level.

Keywords: Knee ultrasound, primary knee osteoarthritis, knee joint effusion.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp (THK) là hậu quả của sự mất cân bằng giữa tổng hợp và hủy hoại của sụn và xương dưới sụn. Tổ chức Y tế thế giới ước tính 25% người già trên 65 tuổi bị đau khớp và tàn phế do thoái hóa khớp [1]. Đây là bệnh rất thường gặp và là một trong những nguyên nhân chính gây giảm, mất khả năng vận động ở người cao tuổi, ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống. Với thời gian điều trị kéo dài và chi phí điều trị cao, bệnh lý THK gối đang trở thành gánh nặng kinh tế cho bệnh nhân nói riêng và cả xã hội nói chung. Việc phát hiện và điều trị sớm khi chưa có biến chứng và các di chứng nặng nề càng trở nên cấp thiết.

Hiện nay có nhiều phương pháp để đánh giá

¹Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

²Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Huệ

Email: dohue.slh@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025