

quan như hình ảnh học ba chiều hoặc siêu âm mô mềm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Park S, Kim B, Shin Y.** Correction of superior sulcus deformity with orbital fat anatomic repositioning and fat graft applied to retro-orbicularis oculi fat for Asian eyelids. *Aesthetic Plast Surg.* 2011;35(2):162-170.
2. **Hoàng Thị Phương Lan.** Nghiên Cứu Hình Thái Nhân Trắc và Phẫu Thuật Tạo Hình Nếp Mi Trên ở Nữ Người Việt Trường Thành. Luận án tiến sĩ y học. đại học Y Hà Nội; 2022.
3. **Marten T, Elyassnia D.** Periorbital Fat Grafting: A New Paradigm for Rejuvenation of the Eyelids. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2021;29(2):243-273.
4. **Defossez T, Garson S, Benabid L, Berthout A, Malthieu D, Milazzo S.** [Reconstruction of anophthalmic socket by adipocyte grafting using the Coleman technique, after extrusion of an orbital implant: a case study]. *J Fr Ophtalmol.* 2007;30(6):610-615.
5. **Smith B, Petrelli R.** Dermis-fat graft as a movable implant within the muscle cone. *Am J Ophthalmol.* 1978;85(1):62-66.
6. **Varene B, Morax S.** [Repair of the orbital cavity by a dermo adipose graft after enucleation]. *J Fr Ophtalmol.* 1986;9(1):45-53.
7. **Phạm Trọng Văn, Nguyễn Thu Trang.** Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Ghép Mỡ Trong Tạo Hình Tổ Chức Hốc Mắt. Luận văn thạc sỹ y học. đại học Y Hà Nội; 2011.
8. **Phạm Hồng Vân.** Nghiên Cứu Ứng Dụng Phẫu Thuật Ghép Mỡ Tự Thân Kiểu Coleman Trong Tạo Hình Tổ Chức Hốc Mắt. Luận án tiến sĩ y học. đại học Y Hà Nội; 2015.
9. **Zhou X, Zeng N, Wang H.** Correction of Upper-Eyelid Depression Through Retro-Orbicularis Oculi Fat (ROOF) Augmentation Using Periumbilical Adipose Graft. *Aesthetic Plast Surg.* 2020;44(6):2131-2136.
10. **Jiang X, Chen W, Chen N, et al.** Comprehensive management for complex complications after periumbilical fat implantation into the upper eyelid. *BMC Ophthalmol.* 2023;23:306.

CẢI THIỆN MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG NHÂN TẠO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2023

Ngô Thị Hoan¹, Lê Thị Bình²,
Nguyễn Xuân Thuỳ, Đoàn Thị Chi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu thực hiện trên 178 bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo tại khoa Phẫu thuật chi dưới Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $57,26 \pm 15,12$. Chỉ số BMI trung bình là $21,67 \pm 2,72$. Sau phẫu thuật ngày thứ 1 có 0,6% người bệnh có dấu hiệu sốt; 3,9% người bệnh có bất thường về mạch; 10,7% người bệnh huyết áp cao. Tỷ lệ người bệnh đau vừa và dữ dội sau mổ giảm dần từ 30,9% ngày thứ 1 xuống còn 0,6% vào ngày ra viện. Tình trạng giấc ngủ của người bệnh được cải thiện từ 18,5% người bệnh không ngủ được ngày thứ nhất xuống còn 0%. Ngày ra viện 86,5% người bệnh có thể đi lại với sự hỗ trợ của khung/nạng. **Kết luận:** Người bệnh sau thay khớp háng có sự cải thiện rõ rệt về triệu chứng đau và chức năng vận động trong giai đoạn sớm sau mổ. Việc theo dõi sát đặc điểm lâm

sàng giúp phát hiện sớm biến chứng, tối ưu hóa quá trình phục hồi chức năng và nâng cao chất lượng cuộc sống. **Từ khóa:** Phẫu thuật thay khớp háng, đặc điểm lâm sàng

SUMMARY

CLINICAL IMPROVEMENTS IN PATIENTS FOLLOWING TOTAL HIP ARTHROPLASTY AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL, 2023

Objective: To describe some clinical characteristics of patients after total hip replacement surgery at Viet Duc Friendship Hospital in 2023. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 178 patients who underwent total hip replacement surgery at the Department of Lower Limb Surgery, Viet Duc Friendship Hospital. **Results:** The mean age of patients was 57.26 ± 15.12 . The mean BMI was 21.67 ± 2.72 . On the first postoperative day, 0.6% of patients presented with fever; 3.9% had abnormal pulse rates; and 10.7% had elevated blood pressure. The proportion of patients with moderate to severe pain decreased from 30.9% on the first day to 0.6% at discharge. Sleep disturbances improved from 18.5% of patients being unable to sleep on the first day to 0% at discharge. At discharge, 86.5% of patients were able to ambulate with the aid of a walker or crutches. One patient experienced wound discharge and delayed healing, requiring treatment with a negative pressure wound therapy system. **Conclusion:** Patients undergoing hip

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Hoan

Email: ngohoanyhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2025

Ngày duyệt bài: 15.10.2025

replacement show significant improvement in pain symptoms and motor function during the early postoperative period. Close monitoring of clinical characteristics facilitates early detection of complications, optimizes the rehabilitation process, and enhances quality of life. **Keywords:** Arthroplasty, Replacement Hip, Clinical characteristics

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thay khớp háng nhân tạo là một trong những phẫu thuật chỉnh hình phổ biến và thành công trong điều trị các bệnh lý về khớp kháng như thoái hoá khớp háng, hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, viêm khớp dạng thấp không đáp ứng với điều trị nội khoa, hoặc các trường hợp chấn thương gãy cổ xương đùi. Mục tiêu của phẫu thuật này là giảm đau, tăng cường chức năng và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh [5].

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh rằng phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo giúp cải thiện rõ rệt triệu chứng đau, phục hồi chức năng vận động và nâng cao chất lượng cuộc sống. Trong một nghiên cứu của Chloe E. H. Scott, phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo mang lại những cải thiện đáng kể về mặt lâm sàng như cải thiện các triệu chứng ở 97% các bệnh nhân sau phẫu thuật [6].

Hiện nay, tại Việt Nam cùng với sự già hoá dân số và sự gia tăng về các bệnh lý cơ xương khớp, nhu cầu phẫu thuật thay khớp háng ngày càng tăng. Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức là một bệnh viện ngoại khoa hạng đặc biệt, một địa chỉ uy tín luôn được người bệnh (NB) lựa chọn. Nhằm tối ưu hoá quy trình theo dõi và chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng, điều dưỡng (ĐD) cần nắm được sự cải thiện về một số đặc điểm lâm sàng đặc biệt của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo. Đó là lý do đề tài nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện với mục tiêu: *"Mô tả sự cải thiện một số đặc điểm lâm sàng người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2023"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB ≥ 18 tuổi, sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo, đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Thời gian từ tháng 04/2023 đến tháng 07/2023

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả tiến cứu

2.3. Cỡ mẫu: Tổng số 178 bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo tại khoa Phẫu thuật chi dưới Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

2.4. Biến số nghiên cứu: Đặc điểm chung (tuổi, giới, nghề nghiệp, chỉ số BMI, số ngày nằm viện sau phẫu thuật...), đặc điểm lâm sàng của người bệnh (dấu hiệu sinh tồn, tình trạng vết mổ, tình trạng lo lắng, mất ngủ, vận động...). Các chỉ số về đặc điểm lâm sàng người bệnh được lấy vào ngày thứ nhất, ngày thứ 3, ngày thứ 5- trước khi ra viện.

2.5. Xử lý số liệu: Theo Phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Bệnh viện Việt Đức và hội đồng đạo đức, hội đồng bảo vệ đề cương của trường Đại học Thăng Long số 230115/ QĐ-ĐHTL thông qua ngày 21 tháng 02 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhân khẩu học

Nhân khẩu học		N (178)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	132	74,2
	Nữ	46	25,8
Tuổi	18 – 40	22	12,4
	41 – 60	89	50,0
	> 60	67	37,6
	TB $\pm$ SD	57,26 $\pm$ 15,12	
Chỉ số BMI	Thiếu cân (<18,5)	16	9,0
	Bình thường (18,5-22,9)	111	62,4
	Thừa cân (23 – 24,99)	31	17,4
	Béo phì (≥ 25)	20	11,2
TB $\pm$ SD		21,67 $\pm$ 2,72	

Nhận xét: Tỷ lệ nam chiếm 74,2% cao hơn nữ là 25,8%. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 57,26 $\pm$ 15,12. Nhóm tuổi 41 – 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 50% và tỷ lệ thấp nhất thuộc nhóm tuổi 18-40 chiếm 12,4%. Chỉ số khối cơ thể trung bình của đối tượng nghiên cứu là 21,67 $\pm$ 2,72. Trong đó 9,0% người bệnh có chỉ số BMI < 18,5; 62,4% người bệnh có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường và 28,6% người bệnh thừa cân hoặc béo phì với chỉ số BMI từ trên 23.

Bảng 2. Đặc điểm chẩn đoán và phương pháp phẫu thuật

Đặc điểm		N (178)	Tỷ lệ (%)
Chẩn đoán	Gãy cổ xương đùi	29	16,3
	Hoại tử chỏm xương đùi	102	57,3
	Thoái hóa khớp háng	35	19,7
	Khác	12	6,7
Phương pháp phẫu thuật	Thay khớp háng nhân tạo toàn phần không xi măng	157	88,2
	Thay khớp háng nhân tạo toàn phần có xi măng	1	0,6
	Thay khớp háng nhân tạo bán phần không xi măng	20	11,2

Nhận xét: Lý do phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu chủ yếu do hoại tử chỏm xương đùi với 57,3%, tiếp đến là thoái hóa khớp háng chiếm 19,7% và gãy cổ xương đùi 16,3%. Còn lại 6,7% là do các lý do khác như: viêm cột sống dính khớp, trật khớp bẩm sinh, lỏng chuỗi khớp háng. Về phương pháp phẫu thuật 88,2% đối tượng nghiên cứu được phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo toàn phần không xi măng, thay khớp háng nhân tạo bán phần không xi măng chiếm 11,2%. Chỉ duy nhất 1 trường hợp chiếm 0,6% người bệnh được phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo toàn phần có xi măng.

Bảng 3. Phương pháp vô cảm trong mổ và giảm đau sau mổ

Đặc điểm		N (178)	Tỷ lệ (%)
Phương pháp vô cảm	Gây tê tủy sống	178	100
	Ngoài màng cứng	149	83,7
Giảm đau sau mổ	Đảm rối thần kinh	23	12,9
	PCA	6	3,4

Nhận xét: Tất cả 100% đối tượng nghiên cứu đều được vô cảm trong quá trình phẫu thuật bằng phương pháp gây tê tủy sống. Sau phẫu thuật hầu hết đối tượng nghiên cứu được sử dụng phương pháp giảm đau ngoài màng cứng chiếm tỷ lệ 83,7% và 12,9% người bệnh được sử dụng phương pháp giảm đau gây tê đảm rối thần kinh, còn lại 3,4% người bệnh được sử dụng phương pháp giảm đau tự kiểm soát PCA.

Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng sau phẫu thuật (n=178)

Đặc điểm		Ngày 1 (n, %)	Ngày 3 (n, %)	Ngày 5 (n, %)
Mạch	Nhanh	7 (3,9)	5 (2,8)	3 (1,7)
	Chậm	0 (0)	0 (0)	1 (0,6)
Huyết áp	Cao	19 (10,7)	1 (0,6)	1 (0,6)
Nhiệt độ	Cao (sốt)	1 (0,6)	0 (0)	0 (0)
Đau	Đau nhẹ	51 (28,7)	151 (84,8)	171 (96,0)
	Đau vừa	44 (24,7)	20 (11,3)	1 (0,6)
	Đau dữ dội	11 (6,2)	0 (0)	0 (0)
Lo lắng	Có	52 (29,2)	5 (2,8)	4 (2,2)
Giấc ngủ	Không ngủ được	33 (18,5)	2 (1,1)	0 (0)
	Ngủ 2-4h/ngày	116 (65,2)	47 (26,4)	9 (5,1)
Vết mổ	Rỉ máu/dịch	31 (17,4)	6 (3,4)	2 (1,1)
Buồn nôn/nôn	Có	57 (32,0)	6 (3,4)	1 (0,6)
	Không	121 (68,0)	172 (96,6)	177 (99,4)
Tiểu qua sonde	Có	134 (75,3)	32 (18,0)	0 (0)
	Không	44 (24,7)	146 (82,0)	178 (100)

Nhận xét: Ngày thứ 1 sau phẫu thuật 3,9% người bệnh có bất thường về mạch; 10,7% người bệnh huyết áp cao; 0,6% người bệnh có dấu hiệu sốt; 30,9% người bệnh đau mức độ vừa và dữ dội; 17,4% trường hợp vết mổ có rỉ máu/dịch; 29,2% đối tượng nghiên cứu lo lắng sau phẫu thuật và 18,5% người bệnh mất ngủ;

32% NB có buồn nôn và nôn; 75,3% người bệnh tiểu qua sonde. Các chỉ số này dần được cải thiện và trở về bình thường trong các ngày tiếp theo. Đến ngày thứ 5 sau mổ chỉ còn 2,3% người bệnh có bất thường về mạch; 0,6% người bệnh có huyết áp cao; 0,6% tỷ lệ người bệnh đau vừa; 2,2% người bệnh còn lo lắng.

Bảng 5. Đặc điểm vận động sau phẫu thuật (n=178)

Đặc điểm		Ngày 1 (n, %)	Ngày 3 (n, %)	Ngày 5 (n, %)
Tê chân	Có	156 (87,6)	0 (0)	0 (0)
	Không	22 (12,4)	178 (100)	178 (100)
Ngồi dậy	Ngồi chủ động	0 (0)	124 (69,7)	173 (97,2)
	Ngồi thụ động	20 (11,2)	35 (19,7)	2 (1,1)
	Không	158 (88,8)	19 (10,6)	3 (1,7)
Đứng	Có	0 (0)	41 (23,0)	173 (97,2)
	Không	178 (100)	137 (77,0)	5 (2,8)
Đi lại	Có	0 (0)	10 (5,6)	154 (86,5)
	Không	178 (100)	168 (94,4)	24 (13,5)

Nhận xét: Ngày thứ nhất sau mổ 87,6% người bệnh có dấu hiệu tê chân; 88,8% người bệnh chưa ngồi dậy, đứng và đi lại được. Tình

trạng này dần được cải thiện vào những ngày sau. Đến ngày thứ 5 sau mổ 100% NB không còn tê chân; 98,3% người bệnh có thể ngồi dậy;

97,2% người bệnh có thể đứng và 86,5% người bệnh có thể đi lại nhẹ nhàng dưới sự hỗ trợ của dụng cụ trợ giúp.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm dấu hiệu sinh tồn (DHST): Để đánh giá được mức độ hồi phục của NB, đồng thời đánh giá được các nguy cơ có thể xảy ra sau phẫu thuật, việc theo dõi dấu hiệu sinh tồn và các dấu hiệu toàn thân cũng như tại chỗ là rất quan trọng. Nhờ đó, chúng tôi đã phát hiện kết quả tại bảng 4 cho thấy ngày thứ 1 sau phẫu thuật có 0,6% người bệnh có dấu hiệu sốt; 3,9% người bệnh có bất thường về mạch; 10,7% người bệnh huyết áp cao; 59,6% người bệnh đau từ nhẹ đến dữ dội. Các chỉ số này dần được cải thiện trong các ngày tiếp theo. Đặc biệt vào ngày thứ 5 sau mổ không có trường hợp bệnh nhân nào bị sốt; chỉ còn 01 NB bị huyết áp cao chiếm tỷ lệ 0,6%. Tỷ lệ NB đau vừa đến dữ dội đã giảm xuống còn 0,6%. Theo kết quả nghiên cứu của Dương Minh Chúc và cộng sự trên 89 bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng tại Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 cho thấy sau phẫu thuật người bệnh có mức độ đau nhẹ chiếm tỷ lệ cao trung bình 85,4%, không gặp bệnh nhân nào đau mức độ nặng. Ngày thứ 4, thứ 5 sau phẫu thuật 100% người bệnh chỉ còn đau tại vùng phẫu thuật mức độ nhẹ [1]. Sự khác biệt này có thể do chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên số lượng đối tượng nghiên cứu nhiều hơn.

Đặc điểm tâm lý và giấc ngủ: Tâm lý và giấc ngủ là một trong những yếu tố vô cùng quan trọng trong sự hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật nói chung và phẫu thuật thay khớp háng nói riêng. Khi một người bệnh có tâm lý tốt, không lo lắng, người bệnh đó sẽ có một giấc ngủ ngon. Điều này giúp cho việc luyện tập phục hồi chức năng được tốt hơn. Theo kết quả nghiên cứu tại bảng 4 cho thấy vào ngày thứ nhất sau mổ 29,2% người bệnh lo lắng sau phẫu thuật; 18,5% người bệnh không ngủ được. Các chỉ số này dần được cải thiện trong các ngày tiếp theo. Đặc biệt vào ngày thứ 5 sau mổ tỷ lệ NB lo lắng sau phẫu thuật giảm còn 2,2%; thời gian NB ngủ được trong ngày đã tăng dần lên đến 8h/ ngày trong đó tỷ lệ NB ngủ được 5 – 7h/ ngày chiếm 62,4% và từ 8h/ ngày trở lên chiếm 32,6%. Kết quả này của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh không ngủ được cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Mai Thị Vân Hằng và cộng sự trong 24 giờ đầu sau mổ NB ngủ được bình thường chiếm 46,4%, ngủ ít hoặc không ngủ chiếm 8,4%; sau 3 ngày NB ngủ bình

thường là 95,8%; thời điểm ra viện là 99,4% [2].

Đặc điểm vết mổ: Chăm sóc và theo dõi vết mổ là nhiệm vụ không thể thiếu đối với điều dưỡng ngoại khoa. Trong quá trình nghiên cứu của chúng tôi đã phát hiện ra ngày thứ 1 sau phẫu thuật có 17,4% người bệnh chảy máu tại vết mổ và 12,4% chân dẫn lưu có rỉ dịch máu. Tỷ lệ này dần được cải thiện vào những ngày sau. Đặc biệt vào ngày thứ 5 sau mổ tỷ lệ chảy máu/ dịch tại vết mổ và chân dẫn lưu giảm xuống còn 1,2%. Trong 178 đối tượng có duy nhất 01 trường hợp vết mổ rò dịch và chậm liền chiếm tỷ lệ 0,6%. Hiện tượng rò dịch vết mổ kéo dài đến 2 tuần sau phẫu thuật. Bệnh nhân đã được đặt hệ thống hút áp lực âm liên tục tại vết mổ để dẫn lưu dịch và giúp vết mổ nhanh liền. Sau điều trị 2 tuần tiếp theo tình trạng vết mổ đã được cải thiện, người bệnh được xuất viện. Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huyền: Tỷ lệ chảy máu tại vết mổ vào ngày thứ nhất sau mổ chiếm 1,8%, ngày thứ 3 chiếm 1,3% [3].

Đặc điểm buồn nôn/nôn, tiểu tiện: Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Lam và cộng sự tỷ lệ người bệnh gặp tác dụng không mong muốn như buồn nôn hoặc nôn, bí tiểu ở nhóm gây tê ngoài màng cứng là 20% và 16,7% cao hơn nhóm gây tê thần kinh là 3,3% có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [4]. Trên thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi, tại bảng 4 kết quả cho thấy ngày thứ nhất sau mổ có 32% người bệnh buồn nôn hoặc nôn. Và để đề phòng tác dụng phụ bí tiểu sau mổ 75,3% người bệnh đã được đặt lưu sonde tiểu sau khi phẫu thuật. Từ ngày thứ 3 sau mổ, khi catheter giảm đau được rút, cũng là thời điểm sonde tiểu dần được loại bỏ. Sau rút sonde tiểu 100% NB có thể tự đi tiểu bình thường. Tuy nhiên, việc vận động đi lại ở BN sau mổ thay khớp háng gặp nhiều khó khăn, điều này có thể gây ảnh hưởng đến tình trạng đại tiểu tiện của NB. Vì vậy theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi tình trạng táo bón xảy ra vào ngày thứ 3 sau mổ chiếm tỷ lệ 1,7%. Ngoài ra tình trạng táo bón còn do một số trường hợp NB ngại việc đi vệ sinh tại giường, tại phòng bệnh có thể gây ảnh hưởng đến người bệnh khác nên đã chủ động ăn ít hơn bình thường.

Đặc điểm vận động sau phẫu thuật: Vận động ở người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo là một trong những vấn đề ưu tiên hàng đầu trong theo dõi và chăm sóc của điều dưỡng viên và kỹ thuật viên. Vì vậy theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng: Tình trạng vận động của người bệnh sau mổ thông qua bảng kết quả 5 được cải thiện đáng

kể. Ngày thứ nhất sau mổ 87,6% người bệnh gặp vấn đề tê chân bên mổ; 88,8% người bệnh chưa thể ngồi dậy. Họ chỉ có thể vận động cổ bàn ngón chân một cách thụ động và chủ động một phần tại giường. Nguyên nhân có thể do NB đau sau mổ, chân mổ còn tê nên hạn chế khả năng vận động, tâm lý lo lắng di lệch khi vận động và thói quen sau mổ là phải nằm tại giường. Vào ngày thứ ba sau mổ khi đau và tê chân đã cải thiện, đồng thời được sự hỗ trợ của điều dưỡng và kỹ thuật viên tập phục hồi chức năng kết quả 69,7% người bệnh đã có thể ngồi dậy, 23% NB có thể đứng và 5,6% NB có thể đi lại dưới sự hỗ trợ của khung và nhân viên y tế. Đến ngày thứ năm sau mổ chỉ còn 1,7% người bệnh chưa thể ngồi dậy; 2,8% người bệnh chưa đứng lên được và 13,5% người bệnh chưa đi lại. Nguyên nhân là do một số người bệnh còn đau nhiều hoặc người bệnh cao tuổi khả năng đi lại kém hơn. Kết quả này khác với kết quả của tác giả Stowers và cộng sự cho thấy vận động sớm (<24 giờ) ở nhóm NB thực hiện ERAS đạt được ở 81% và trái ngược với nhóm đối chứng chỉ có 48% bệnh nhân vận động trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật [7].

V. KẾT LUẬN

Người bệnh sau thay khớp háng có sự cải thiện rõ rệt về triệu chứng đau và chức năng vận động trong giai đoạn sớm sau mổ. Việc theo dõi sát đặc điểm lâm sàng giúp phát hiện sớm biến

chứng, tối ưu hóa quá trình phục hồi chức năng và nâng cao chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dương Minh Chúc, Nguyễn Thị Liên và Nguyễn Thị Huyền Thương.** Một số nhận xét về công tác chăm sóc điều dưỡng và hướng dẫn luyện tập phục hồi chức năng cho người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Tạp chí Y dược lâm sàng 108. 2020; 14-21.
2. **Mai Thị Vân Hằng, Nguyễn Đình Phúc và Lê Hải Yến.** Kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ gãy xương chi dưới tại Khoa Ngoại Bệnh viện đa khoa Thái Nguyên, Tạp chí Y học Việt Nam. 2021; 508(1), 146-150.
3. **Nguyễn Thị Huyền.** Kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ thay khớp háng nhân tạo và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Luận văn thạc sỹ điều dưỡng. 2022
4. **Nguyễn Đức Lam, Vũ Nguyễn Hà Ngân và Nguyễn Hữu Tú.** So sánh các tác dụng không mong muốn của giảm đau sau phẫu thuật nội soi khớp gối bằng gây tê thần kinh đùi và thần kinh hông to dưới hướng dẫn siêu âm với gây tê ngoài màng cứng, Tạp chí Y dược lâm sàng 108. 2019; 64-69.
5. **Markatos và K. Savvidou.** Hallmarks in the history and development of total hip arthroplasty, Surgical Innovation, 2020; 27(6), 691– 694.
6. **Chloe E. H. Scott et al.** Modern total hip arthroplasty: peak of perfection or room for improvement. 2022; 104-B(2), 189-192.
7. **Manuopangai L Stowers MD et al.** Enhanced Recovery After Surgery in elective hip and knee arthroplasty reduces length of hospital stay, ANZ journal of surgery. 2016.

ỨNG DỤNG KỸ THUẬT HUỖNH QUANG CẬN HỒNG NGOẠI (NIRAF) TRONG PHẪU THUẬT TUYẾN GIÁP TẠI BỆNH VIỆN K

Ngô Quốc Duy^{1,2}, Lê Thế Đường¹, Lê Văn Quảng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật huỳnh quang cận hồng ngoại tự phát (NIRAF) trong nhận diện và bảo tồn tuyến cận giáp ở bệnh nhân phẫu thuật ung thư tuyến giáp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 10 bệnh nhân ung thư tuyến giáp được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp và vét hạch cổ vào tháng 7/2025 tại Bệnh viện K. Tất cả bệnh nhân được ứng dụng kỹ thuật NIRAF để nhận diện tuyến cận giáp trong mổ.

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Quốc Duy

Email: duyynh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2025

Ngày duyệt bài: 15.10.2025

Đánh giá tỷ lệ nhận diện tuyến cận giáp, tỷ lệ cắt bỏ không chủ ý và biến chứng suy cận giáp sau mổ. **Kết quả:** 10 bệnh nhân có tổng cộng 40/40 tuyến cận giáp (100%) được nhận diện bằng NIRAF. Không có tuyến cận giáp nào bị cắt bỏ không chủ ý. Tỷ lệ suy cận giáp tạm thời chỉ 10% (1/10). Không có ca nào suy cận giáp vĩnh viễn. Thời gian thực hiện kỹ thuật trung bình $5,2 \pm 1,8$ phút. **Kết luận:** NIRAF là kỹ thuật an toàn, hiệu quả trong nhận diện và bảo tồn tuyến cận giáp. Với tỷ lệ suy cận giáp tạm thời chỉ 10%, kết quả nghiên cứu cho thấy NIRAF có hiệu quả trong phẫu thuật ung thư tuyến giáp. Đây cũng là báo cáo đầu tiên tại Việt Nam ứng dụng kỹ thuật này giúp nâng cao hiệu quả điều trị ung thư tuyến giáp. **Từ khóa:** NIRAF, tuyến cận giáp, ung thư tuyến giáp, huỳnh quang cận hồng ngoại, phẫu thuật tuyến giáp

SUMMARY

APPLICATION OF NEAR-INFRARED