

KẾT QUẢ GIẢM ĐAU SỚM CỦA CHườM LẠNH KẾT HỢP VỚI PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU TỰ KIỂM SOÁT TRÊN NGƯỜI BỆNH THAY KHỚP HÁNG

Huỳnh Thị Tuyết Trinh^{1,2}, Nguyễn Văn Chinh¹, Lê Văn Tuấn³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mức độ đau trong ngày hậu phẫu thứ 3 và lượng thuốc giảm đau fentanyl trong 24 giờ của người bệnh khi chườm lạnh kết hợp với phương pháp giảm đau tự kiểm soát trên người bệnh thay khớp háng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả dọc tiến cứu được thực hiện trên 48 người bệnh phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh viện Chợ Rẫy, từ tháng 8/2024 đến tháng 6/2025. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án, ghi nhận tự đánh giá đau bằng thang điểm VAS và tổng lượng thuốc sử dụng qua bơm tự kiểm soát thuốc bằng đường tĩnh mạch. Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng STATA 14.0, các biến số được mô tả bằng tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn. **Kết quả:** Kết quả của nghiên cứu chỉ ra rằng có 87,5% người bệnh mức độ đau nhẹ và 12,5% đau vừa vào ngày hậu phẫu thứ 3. Số lượng thuốc giảm đau fentanyl trong 24 giờ có chườm lạnh kết hợp với phương pháp giảm đau tự kiểm soát trên người bệnh thay khớp háng là $178,35 \pm 44,45$ mcg. **Kết luận:** Chườm lạnh kết hợp với phương pháp giảm đau tự kiểm soát giúp người bệnh duy trì mức độ đau trong khoảng nhẹ - vừa ở giai đoạn sớm sau phẫu thuật thay khớp háng. Đây là sự kết hợp hứa hẹn mang lại hiệu quả trong chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng.

Từ khóa: giảm đau, chườm lạnh, người bệnh, thay khớp háng, giảm đau tự kiểm soát.

SUMMARY

EARLY PAIN-RELIEF OUTCOMES OF CRYOTHERAPY COMBINED WITH PATIENT-CONTROLLED ANALGESIA IN POSTOPERATIVE CARE FOR TOTAL HIP ARTHROPLASTY PATIENTS

Objectives: To evaluate pain intensity, and total fentanyl consumption within 24 hours among patients undergoing THA treated with cryotherapy combined with intravenous PCA. **Methods:** A prospective longitudinal descriptive study was conducted on 48 patients undergoing elective total hip arthroplasty at Cho Ray Hospital between August 2024 and June 2025. Data were collected from medical records and clinical assessments, including: pain scores measured by the Visual Analog Scale (VAS) and total fentanyl dose administered via PCA in the first 24 hours

postoperatively. Data were entered using Epidata 3.1 and analyzed with STATA version 14.0. Descriptive statistics included frequencies, percentages, medians, and interquartile ranges (IQR). **Results:** On postoperative day 3, 87,5% of patients reported mild pain, while 12,5% experienced moderate pain. The mean total fentanyl consumption over 24 hours was $178,35 \pm 44,45$ mcg. **Conclusion:** The pain level of patients who received cold therapy in combination with patient-controlled analgesia after total hip arthroplasty remained within the mild to moderate range during the first three postoperative days. This combination is a promising approach that brings effectiveness in the postoperative care of patients undergoing hip replacement.

Keywords: pain management, cryotherapy, total hip arthroplasty, patient-controlled analgesia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật thay khớp háng là phương pháp điều trị đối với các bệnh lý liên quan thoái hóa khớp háng, hoại tử chỏm xương đùi hoặc các chấn thương gây ra gãy cổ xương đùi [1]. Số lượng ca phẫu thuật thay khớp háng được dự báo gia tăng trên toàn cầu trong đó có Việt Nam [2]. Tuy nhiên, đau sau phẫu thuật vẫn là tồn tại và thách thức lớn trong quá trình hồi phục, với khoảng 43% người bệnh trải qua cơn đau cấp tính ở mức độ trung bình đến nặng trong 72 giờ đầu sau phẫu thuật thay khớp [3]. Hiện nay, giảm đau đa mô thức được áp dụng rộng rãi trong kiểm soát đau sau phẫu thuật thay khớp háng, với mục tiêu tối ưu hóa hiệu quả bằng cách kết hợp nhiều biện pháp khác nhau [4]. Trong đó, giảm đau tự kiểm soát bằng thuốc qua đường tĩnh mạch (Patient-Controlled Analgesia - PCA) là một phương pháp phổ biến. Tuy nhiên, sử dụng thuốc giảm đau opioid trong PCA dẫn đến các tác dụng không mong muốn như buồn nôn, nôn, táo bón, suy hô hấp và phụ thuộc thuốc.

Những nỗ lực áp dụng biện pháp không dùng thuốc như một phần trong chiến lược kiểm soát đau sau phẫu thuật chỉnh hình và được kết hợp với nhau để tối ưu hiệu quả giảm đau. Các phương pháp này bao gồm liệu pháp tâm lý, vận động sớm, âm nhạc trị liệu, chườm lạnh [5]. Trong đó, chườm lạnh được nhắc đến mang lại hiệu quả trong giảm đau, hạn chế sưng nề của người bệnh trong quá trình hồi phục sau phẫu thuật. Điều này nhận thấy chườm lạnh không chỉ hỗ trợ kiểm soát đau mà còn góp phần giảm thiểu tác dụng phụ liên quan đến opioid, cải thiện chất

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

³Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Tuyết Trinh

Email: httrinh.ths.dd23@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025

Ngày duyệt bài: 27.10.2025

lượng chăm sóc hậu phẫu. Mặc dù trên thế giới đã có một số nghiên cứu đề cập đến vấn đề hiệu quả chườm lạnh, tuy nhiên tại Việt Nam hiện vẫn chưa có nghiên cứu nào cho thấy kết quả giảm đau khi kết hợp chườm lạnh và PCA.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh nội trú đã được phẫu thuật thay khớp háng (bán phần và toàn phần) tại Khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình, có sử dụng thuốc giảm đau tự kiểm soát bằng đường tĩnh mạch tại Bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian từ tháng 08/2024 đến tháng 06/2025.

Tiêu chuẩn chọn vào: Người bệnh bệnh đủ 18 tuổi trở lên, đọc hiểu, giao tiếp được bằng Tiếng Việt đã phẫu thuật thay khớp háng và có sử dụng thuốc giảm đau tự kiểm soát bằng đường tĩnh mạch. Đồng ý tham gia nghiên cứu và ký phiếu chấp thuận sau khi được giải thích đầy đủ mục đích và nội dung nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh bị rối loạn về cảm giác chi dưới do bệnh lý và mạch máu, đã từng mổ thay khớp háng 1 bên. Người bệnh dị ứng với các thuốc dùng trong nghiên cứu. Người bệnh mắc các bệnh loạn thần, sa sút trí tuệ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả dọc, tiến cứu.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ.

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 (1 - P)}{\epsilon^2 P}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu, $Z_{1-\alpha/2}$: là giá trị từ phân phối chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê

($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; nếu có ý nghĩa thống kê = 5%), P là tỷ lệ ước đoán (lấy từ nghiên cứu trước đây không đau và đau ít là 90% tại thời điểm 72 giờ, trong nghiên cứu về đánh giá hiệu quả của kỹ thuật chườm lạnh trên người bệnh thay khớp gối của Phạm An Tiếp và cộng sự [6], ϵ là mức sai số tương đối chấp nhận. Với kỳ vọng nghiên cứu thu được tỉ lệ P vào khoảng 90% và dao động trong khoảng 80 % đến 100 % (do $d=10\%$) với khoảng tin cậy 95%.

Cỡ mẫu cần có ít nhất là 43, cộng thêm mất mẫu 10% cỡ mẫu cần có 48.

Phương pháp thực hiện: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Các bước tiến hành: Người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng được gắn bơm PCA dùng một lần (COOPDECH) tại phòng mổ. Thuốc giảm đau sử dụng là Fentanyl (0,1 mg/2 ml x 5 ống

pha trong 100 ml NaCl 0,9%), truyền nền 1 ml/giờ, khóa liều 10 phút, liều bolus 1 ml.

Sau mổ, người bệnh được chuyển về đơn vị hậu phẫu theo dõi, khi sinh hiệu ổn định sẽ bàn giao cho điều dưỡng khoa phòng. Người bệnh được hướng dẫn sử dụng bơm PCA và kỹ thuật chườm lạnh. Tất cả đều được chăm sóc, dùng thuốc chung thuốc giảm đau trong 3 ngày sau phẫu thuật (paracetamol 1g/100ml (TTM) x2, tramadol 100mg/2ml (TB) x 2), chườm lạnh và tập luyện theo quy trình chung của khoa.

Kỹ thuật chườm lạnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế và quy trình chườm lạnh [7]:

+ Chuẩn bị người bệnh: giải thích cho người bệnh về mục đích của chườm lạnh. Nới lỏng nẹp zimmer, băng thun vùng đùi, để tăng diện tích tiếp xúc của túi chườm với vùng đùi của người bệnh.

+ Chuẩn bị dụng cụ: Túi chườm bằng gel Rexi care (nhà sản xuất túi chườm Taiwan Stanch Co,Ltd ISO 9001/46001). Đạt tiêu chuẩn an toàn theo FDA (U.S.A) và CE Certificates cho phép lưu hành theo tiêu chuẩn Châu Âu. Kích thước 31 x 17 cm, giữ lạnh từ đông 1- 2 giờ. Khăn mỏng.

+ Thực hành chườm: kỹ thuật viên đặt túi chườm lên vùng đùi người bệnh tại vị trí băng vết mổ, cố định túi bằng dây cố định. Thời gian chườm lạnh trong 15-20 phút/mỗi lần chườm. Các lần chườm cách nhau từ 2-3 tiếng, trừ thời gian nghỉ ngơi mỗi ngày số lượt chườm từ 4-6 lần.

+ Lưu ý: không chườm lạnh trực tiếp lên da người bệnh mà túi chườm được che chở bằng khăn mỏng để tránh người bệnh bị bỏng lạnh. Băng thun được băng bên chân phẫu thuật đến ngày thứ 2 và tiếp tục băng thun lại sau chườm lạnh đến ngày thứ 5 hoặc thứ 6.

Phương pháp thu thập số liệu:

+ Đánh giá mức độ đau qua thang điểm VAS (do người bệnh tự đánh giá), với 3 mức độ: đau nặng (VAS từ 7-10 điểm), đau vừa (VAS từ 4-6 điểm), đau nhẹ (VAS từ 1-3 điểm). Điểm đau được đánh giá bằng thang VAS lúc 7 giờ và 16 giờ các ngày hậu phẫu 1, 2, 3.

+ Lượng fentanyl sử dụng

$$(\text{mcg}) = [V_{N-1} - V_N] \times \frac{C_{\text{tổng}}}{V_{\text{tổng}}}$$

Trong đó: V_{N-1} : Thể tích thuốc giảm đau còn lại ở lần đo trước đó (ml)

V_N : Thể tích thuốc giảm đau còn lại tại thời điểm hiện tại (ml)

$C_{\text{tổng}}$: Tổng lượng fentanyl ban đầu trong bơm (mcg)

$V_{\text{tổng}}$: Tổng thể tích thuốc ban đầu trong bơm (ml)

Lượng thuốc xác định bằng cách đưa bơm

tiêm ngang tầm mắt của nghiên cứu viên, piston của bơm PCA dừng ở vạch nào ghi nhận số ml thuốc tương ứng. Lượng Fentanyl qua PCA được ghi nhận sau 24 giờ và 48 giờ.

Xử lý và phân tích số liệu: Sau khi thu thập xong thông tin, nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm thống kê STATA 14.0. Thống kê mô tả với các biến số định tính là tần số, tỷ lệ. Biến số định lượng thể hiện trung bình, độ lệch chuẩn đối với biến số có phân phối chuẩn. Các kiểm định T-test, được sử dụng để phân tích sự khác biệt giữa các biến số tỷ lệ. Mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$; khoảng tin cậy 95%.

Y đức: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh số 1828/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 06/08/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy, độ tuổi trung bình của người bệnh là $59,41 \pm 14,6$ trong đó tuổi nhỏ nhất là 29, tuổi lớn nhất là 89. Nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ cao nhất là 54,17%. Về giới tính, 60,42% người bệnh tham gia nghiên cứu là nam giới, chiếm tỷ lệ tương đối cao. Đa số người bệnh có trình độ học vấn chủ yếu ở nhóm dưới trung học phổ thông (72,92%), một số ít người bệnh có trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học (4,17%). Về nghề nghiệp, người tham gia nghiên cứu được chỉ định thay khớp háng có nghề nghiệp đa dạng, nhiều hình thức trong đó nhóm nông dân phổ biến với tỷ lệ 54,17%. Với BMI trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là $22,2 \pm 3,2$. Trong đó, người bệnh thừa cân chiếm tỷ lệ tương đối cao 47,94%, tiếp theo BMI bình thường chiếm 33,33%, BMI thiếu cân chiếm tỷ lệ thấp nhất 18,75%. (Bảng 1)

Bảng 1. Đặc điểm người bệnh tham gia nghiên cứu (n=48)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (TB $\pm$ DLC)*	$59,41 \pm 14,6$	
Tuổi		
<60 tuổi	22	45,83
≥ 60 tuổi	26	54,17
Giới tính		
Nam	29	60,42
Nữ	19	39,58
Dân tộc		
Kinh	46	95,83
Khác	2	4,17
Nghề nghiệp		

Nông dân	26	54,17
Công nhân	3	6,25
Viên chức, văn phòng	3	6,25
Nội trợ	6	12,50
Khác	10	20,83
Trình độ học vấn		
Dưới trung học phổ thông	35	72,92
Đã tốt nghiệp trung học phổ thông	11	22,92
Trung cấp, cao đẳng, đại học	2	4,17
BMI (TB $\pm$ DLC)*	$22,2 \pm 3,2$	
BMI		
Thiếu cân	9	18,75
Bình thường	16	33,33
Thừa cân	23	47,92

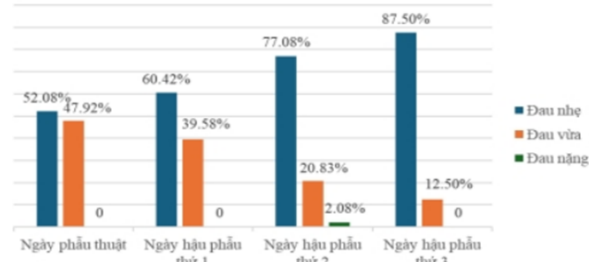
Ghi chú:* Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn

Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật của mẫu nghiên cứu (n=48)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chẩn đoán vào viện		
Thoái hóa khớp háng	16	33,33
Hoại tử chỏm xương đùi	12	25
Gãy cổ xương đùi	20	41,67
Loại phẫu thuật		
Phẫu thuật khớp háng bán phần	15	31,25
Phẫu thuật khớp háng toàn phần	33	68,75
Thời gian phẫu thuật (phút)	$98,08 \pm 29,9$	
Bên phẫu thuật		
Phải	22	45,83
Trái	26	54,17
Bệnh lý kèm theo		
Có	23	47,92
Không	25	52,08

Trong 48 người tham gia nghiên cứu, chẩn đoán gãy cổ xương đùi chiếm tỷ lệ cao nhất (41,67%). Các chỉ định khác cho phẫu thuật thay khớp háng gồm: hoại tử chỏm xương đùi (25,0%) và thoái hóa khớp háng (33,33%). Số trường hợp phẫu thuật thay khớp háng toàn phần gấp đôi số trường hợp phẫu thuật thay khớp háng bán phần. Thời gian trung bình phẫu thuật là $98,08 \pm 29,9$ phút, trong đó thời gian ngắn nhất là 60 phút và thời gian dài nhất là 225 phút. Thời gian phẫu thuật thay khớp háng toàn phần dài hơn phẫu thuật thay khớp háng bán phần, sự khác biệt thời gian này có ý nghĩa thống kê ($p=0,02$). Nghiên cứu ghi nhận được người bệnh có các bệnh lý nội khoa đi kèm chiếm đa số là 47,92%. Trong đó các trường hợp bệnh lý đi kèm lần lượt là tăng huyết áp (16), đái tháo đường (7), suy thận mạn (7), viêm khớp dạng thấp (1), lupus ban đỏ (1),

cushing (1), COPD (1).



Biểu đồ 1. Mức độ đau sau phẫu thuật qua các ngày hậu phẫu 1, 2, 3

Đau nhẹ sau phẫu thuật xuất hiện nhiều nhất ở ngày hậu phẫu thứ 3 là 87,5%. Mức độ đau vừa có xu hướng giảm theo thời gian từ ngày phẫu thuật đến các ngày sau mổ. Trong các ngày phẫu thuật và hậu phẫu 1,3 không thấy

Bảng 4. Số lượng thuốc fentanyl tiêu thụ trong 24 giờ, 48 giờ

Thời điểm	Nhận bệnh trở lại khoa**	24 giờ sau khi nhận bệnh**	48 giờ sau khi nhận bệnh**	Tổng
Số lượng thuốc giảm đau (ml)	10,33±4,17	35,67±8,89	32,38±8,07	78,38±12,46
Số lượng thuốc giảm đau (mcg)	51,65±20,85	178,35±44,45	161,9±40,35	391,9± 62,45

Số lượng thuốc fentanyl qua bơm PCA sử dụng nhiều nhất trong 24 giờ đầu kể từ khi nhận bệnh là 178,35 ± 44,45 (mcg). Sau 48 giờ, tổng lượng thuốc người bệnh tiêu thụ 391,9 ± 62,45 (mcg).

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là 59,4 ± 14,6 trong đó trẻ nhất là 29 tuổi và lớn tuổi nhất là 89 tuổi. Lứa tuổi ≥ 60 tuổi chiếm tỉ lệ đa số chiếm 54,17%. Điều này cho thấy độ tuổi trung bình của những người nghiên cứu được thay khớp háng có xu hướng ngày càng trẻ hóa theo thời gian, không tồn tại giới hạn tuyệt đối về tuổi tác hay cân nặng. Việc quyết định phẫu thuật chủ yếu dựa trên mức độ đau và hạn chế chức năng vận động của người bệnh, thay vì dựa trên yếu tố tuổi [1].

Trong nghiên cứu hiện tại, nam giới chiếm 60,42%, cao hơn nữ giới khoảng 1,5 lần. Tỷ lệ này thấp hơn một số nghiên cứu trước đó, do đặc điểm chọn mẫu bao gồm cả người bệnh thay khớp háng toàn phần và bán phần. Nam giới thường liên quan đến các chấn thương do tai nạn giao thông – nguyên nhân phổ biến gây gãy cổ xương đùi và chỉ định thay khớp háng. Ngoài ra, tại Việt Nam, thói quen trì hoãn tiếp cận dịch vụ y tế khiến nhiều trường hợp nữ giới bị thoái hóa khớp háng không được can thiệp kịp thời, dẫn đến sự sai lệch giới tính trong nhóm được phẫu thuật. Mặt khác, nam giới có xu hướng

trường hợp đau nặng, tuy nhiên mức độ này xảy ra trong ngày hậu phẫu thứ 2 với tỷ lệ 2,08%.

Bảng 3. Mối liên quan điểm đau qua các ngày và giới tính

Thời điểm	Nam	Nữ	P value
Ngày phẫu thuật	3,84±0,18	3,92±0,19	p=0,7*
Ngày hậu phẫu thứ 1	3,89±0,23	3,66±0,18	p=0,4*
Ngày hậu phẫu thứ 3	3,14±0,17	3,01±0,17	p=0,6*

Trung bình ± độ lệch chuẩn; *Kiểm định T - test

Trong tổng số 48 người tham gia nghiên cứu, trong đó 29 người là nam giới và nữ giới là 19 người. Chúng tôi ghi nhận điểm đau trung bình giữa hai nhóm nam và nữ có sự khác nhau, nam giới đau nhiều hơn nữ giới. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê p>0,05.

** Trung bình ± độ lệch chuẩn; (Lượng thuốc 1ml= 5mcg)
chấp nhận điều trị can thiệp sớm hơn khi gặp tổn thương nặng ảnh hưởng đến chức năng vận động do tư tưởng trụ cột của gia đình.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có điểm VAS dao động 3,87-3,1 tại các thời điểm trong ba ngày sau phẫu thuật. Trong đó, mức độ đau nhẹ và trung bình chiếm ưu thế, ngày 1 có 60,42% đau nhẹ và 39,58% đau trung bình, chưa ghi nhận đau nặng; ngày 2 có 77,08% đau nhẹ, 20,83% đau trung bình và 2,08% đau nặng; ngày 3 có 87,5% đau nhẹ và 12,5% đau trung bình. Kết này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm An Tiếp [6] cho kết quả sau mổ 72 giờ, gần 90% người bệnh ở mức độ không đau và đau nhẹ và 10% mức độ đau vừa. Tuy nhiên, kết quả này thấp hơn nghiên cứu Tosan Okoro (2019) [8] ở nhóm sử dụng chườm lạnh bằng thiết bị Hilotherm với điểm đau là 5,68 ± 1,94. Sự khác biệt với hai nghiên cứu xuất phát từ sự khác biệt trong chiến lược giảm đau. Ngoài ra, các yếu tố như lựa chọn đường mổ hợp lý, cải tiến kỹ thuật phẫu thuật, rút ngắn thời gian mổ, giảm tối thiểu tổn thương mô và khả năng kiểm soát đau toàn diện, hiệu quả hơn - phù hợp với sự tiến bộ của phương pháp phẫu thuật hiện đại - góp phần làm điểm VAS trong nghiên cứu của chúng tôi xuất hiện nhiều ở mức độ nhẹ.

Số lượng thuốc fentanyl sử dụng qua bơm PCA nhiều nhất trong 24 giờ đầu kể từ khi nhận bệnh là 178,35 ± 44,45 (mcg). Sau 48 giờ, tổng lượng thuốc người bệnh tiêu thụ 391,9 ± 62,45

(mcg). Kết quả nghiên cứu cho thấy số lượng thuốc giảm đau tiêu thụ qua bơm PCA trung bình ngày đầu nhiều hơn so với ngày thứ hai. Điều này phù hợp với thực tế là mức độ đau sau mổ xu hướng giảm dần theo thời gian, hơn nữa ở những ngày sau người bệnh quen hơn với cách sử dụng PCA nên mức độ đau ổn định hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra rằng mức độ đau của người bệnh có chườm lạnh kết hợp với phương pháp giảm đau tự kiểm soát sau phẫu thuật thay khớp háng, duy trì ngưỡng đau ở mức nhẹ đến trung bình trong 3 ngày sau phẫu thuật. Số lượng thuốc giảm đau fentanyl được sử dụng nhiều trong ngày đầu tiên sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Academy of Orthopaedic Surgeons.** Total Hip Replacement - OrthoInfo - AAOS [Internet]. OrthoInfo. 2024 [cited 2024 Apr 30]. Available from: <https://www.orthoinfo.org/en/treatment/total-hip-replacement/>.
2. **Abdelaal MS, Restrepo C, Sharkey PF.** Global Perspectives on Arthroplasty of Hip and Knee Joints. *Orthop Clin North Am.* 2020 Apr;51(2): 169-176. doi: 10.1016/j.ocl.2019.11.003.
3. **Chen W, Chen W, Wan W.** Risk factors and predictive model for acute postoperative pain after hip and knee arthroplasty. *Medicine (Baltimore).* 2024 Dec 27;103(52):e41126. doi: 10.1097/MD.00000000000041126.
4. **Anger M, Valovska T, Beloeil H, Lirk P, Joshi GP, Van de Velde M, et al.** PROSPECT guideline for total hip arthroplasty: a systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. *Anaesthesia.* 2021 Aug;76(8): 1082-1097. doi: 10.1111/anae.15498.
5. **Komann M, Weinmann C, Schwenkglenks M, Meissner W.** Non-pharmacological methods and post-operative pain relief: an observational study. *Anesth Pain Med.* 2019 Apr 20;9(2):e84674. doi: 10.5812/aapm.84674.
6. **Phạm An Tiếp, 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;(366):4. doi:10.59459/1859-1655/JMM.326.
7. **Đoàn Thị Anh Lê.** Kỹ thuật điều dưỡng cơ sở. 2nd ed. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2014. Quy trình kỹ thuật chườm lạnh; p.242-253.
8. **Okoro T, Ibrahim Y, Mansour N, Alderman P, Evans A.** The use of cryotherapy in the early postoperative period after total hip arthroplasty. *Ortop Traumatol Rehabil.* 2019 Oct 31;21(5):339-348

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI DO MYCOPLASMA PNEUMONIAE Ở TRẺ EM 2 THÁNG ĐẾN 16 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HỒNG NGỌC

Trần Văn Bàn¹, Nguyễn Đình Học²

TÓM TẮT

157 trẻ từ 2 tháng đến 16 tuổi được chẩn đoán viêm phổi do *Mycoplasma pneumoniae* tại bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc từ 07/04/2024 đến 01/7/2025. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm phổi do *Mycoplasma pneumoniae* ở trẻ. **Kết quả:** 78,3% lứa tuổi từ 12 tháng - 5 tuổi, triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là ran phổi 62,4%, rối loạn tiêu hóa 35,7%. Hình ảnh X-quang lồng ngực đặc phân thủy/thủy phổi chiếm tỷ lệ 86,6%. 42,7% bệnh nhân có đồng nhiễm vi khuẩn tại thời điểm vào viện. 8,9% bệnh nhân có hỗ trợ hô hấp, thời gian điều trị trung bình là 7,29±2,30(2-14) ngày. 92,4% bệnh nhân điều trị thành công

Từ khóa: viêm phổi, *Mycoplasma pneumoniae*

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF PNEUMONIA CAUSED BY MYCOPLASMA PNEUMONIAE IN CHILDREN AGED 2 MONTHS TO 16 YEARS OLD AT HONG NGOC GENERAL HOSPITAL

A total of 157 children aged 2 months to 16 years were diagnosed with pneumonia caused by *Mycoplasma pneumoniae* at Hong Ngoc General Hospital from April 7, 2024 to July 1, 2025. **Objective:** To describe clinical and paraclinical characteristics and evaluate the treatment results of pneumonia caused by *Mycoplasma pneumoniae* in children. **Results:** Most patients (78.3%) were between 12 months and 5 years old. The most common clinical symptoms were pulmonary rales (62.4%), and digestive disorders 35.7%. Chest X-ray showed that lung segmental or lobar consolidation accounted for 86.6%. 42.7% of patients had bacterial co-infection at the time of admission. Respiratory support was required in 8.9% cases. The average

¹Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Bàn

Email: tranban2882@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025

Ngày duyệt bài: 30.10.2025