

- đơn thuần bằng mảnh ghép màng sụn bình tai ở bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính cổ thủng nhĩ", Tạp chí Y – Dược học, trường Đại học Y Dược Huế, tập 9, tr.55.
- 4. Tseng CC, et al.** Outcomes of endoscopic type I tympanoplasty: A systematic review and meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2021.
 - 5. Marchioni D, et al.** Endoscopic ear surgery: long-term results and prognostic factors. *Otology & Neurotology.* 2021.
 - 6. Gioacchini F, et al.** Predictors of tympanoplasty success: systematic review. *Clin Otolaryngol.* 2020.
 - 7. Ferlito S, Fadda G, Lechien J.R, Cammaroto G, Bartel R and et al.** Type I tympanoplasty outcomes between cartilage and temporal fascia grafts: A Long-Term Retrospective Study. *Clinical Medicine,* 2022, 11(23), 1-13. 10.3390/jcm11237000. PMID: 36498572; PMCID: PMC9740685.
 - 8. Kakehata S, et al.** Transcanal endoscopic tympanoplasty outcomes. *Auris Nasus Larynx.* 2020.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG ĐAU SAU PHẪU THUẬT BƠM XI MĂNG THÂN ĐỐT SỐNG THẮT LƯNG VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC ĐAU CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI KHOA NGOẠI THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG NĂM 2025

Đoàn Văn Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng đau sau mổ người bệnh phẫu thuật bơm xi măng thân đốt sống thắt lưng; phân tích một số yếu tố liên quan giữa tình trạng đau sau mổ và hoạt động chăm sóc đau của điều dưỡng trên người bệnh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu thực hiện trên 42 bệnh nhân đang điều trị tại Khoa ngoại thần kinh Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ 4/2025-9/2025. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 42 người bệnh phẫu thuật bơm xi măng thân đốt sống thắt lưng tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông cho thấy: Điểm đau VAS giảm rõ rệt từ $3,9 \pm 0,7$ sau mổ 24 giờ xuống $1,1 \pm 0,5$ khi ra viện; đau khi vận động cao hơn đáng kể so với khi nghỉ ngơi ($p < 0,05$). Sau mổ, điểm đau lưng và chân đều giảm dần theo thời gian ($p < 0,05$). Tại thời điểm ra viện, 37/42 người bệnh VAS lưng ở mức đau nhẹ (1-3) chiếm 88,1% và có 35/42 người bệnh có VAS chân ở mức không đau (0) chiếm 83,3%. Người bệnh đánh giá cao các hoạt động chăm sóc đau của điều dưỡng như: thực hiện bài tập phục hồi chức năng, quan tâm khi người bệnh báo đau, cung cấp thông tin cho bác sĩ hỗ trợ giảm đau. Hầu hết hoạt động chăm sóc đau của điều dưỡng không ảnh hưởng đáng kể đến điểm VAS sau mổ, ngoại trừ việc đánh giá giảm đau khi ra viện có ý nghĩa ($p = 0,04$). **Kết luận:** Điểm đau VAS giảm rõ rệt sau mổ. Hoạt động chăm sóc đau của điều dưỡng được người bệnh đánh giá cao. Cần tăng cường đào tạo và chuẩn hóa chăm sóc đau, nâng cao tư vấn cho người bệnh, khuyến khích và phát huy sự tham gia của các điều dưỡng giàu kinh nghiệm.

Từ khóa: phẫu thuật bơm xi măng; chăm sóc đau sau mổ; đánh giá đau; điều dưỡng.

SUMMARY

ASSESSMENT OF POSTOPERATIVE PAIN AND NURSING PAIN CARE ACTIVITIES AFTER LUMBAR VERTEBROPLASTY AT THE NEUROSURGERY DEPARTMENT, HA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2025

Objective: To evaluate postoperative pain in patients undergoing lumbar vertebroplasty and to analyze factors associated with postoperative pain and nursing pain care activities. **Methods:** A prospective cross-sectional study was conducted on 42 patients treated at the Neurosurgery Department, Ha Dong general hospital, from April 2025 to September 2025. **Results:** Among 42 patients who underwent lumbar vertebroplasty at Ha Dong Hospital, VAS pain scores significantly decreased from 3.9 ± 0.7 at 24 hours postoperatively to 1.1 ± 0.5 at discharge. Pain during mobilization was significantly higher than at rest ($p < 0.05$). Both back and leg pain decreased progressively over time ($p < 0.05$). At discharge, 88.1% of patients reported mild back pain (VAS 1–3), while 83.3% reported no leg pain (VAS 0). Patients highly valued nursing pain care activities, such as supporting rehabilitation exercises, responding promptly to reported pain, and providing information to physicians for pain management. Most nursing activities did not significantly affect postoperative VAS scores, except for pain assessment at discharge ($p = 0.04$). **Conclusion:** Postoperative VAS pain scores were significantly reduced. Nursing pain care activities were highly appreciated by patients. It is necessary to strengthen training and standardize pain management, enhance patient counseling, and encourage as well as promote the involvement of experienced nurses.

Keywords: vertebroplasty; postoperative pain; pain management; pain assessment; nursing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Những năm gần đây, số người bệnh được phẫu thuật cột sống nói chung và bơm xi măng

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Văn Thủy

Email: doanvanthuy1080@gmail.com.vn

Ngày nhận bài: 29.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 4.12.2025

Ngày duyệt bài: 8.01.2026

thần đốt sống nói riêng đã tăng lên đáng kể. Một số nghiên cứu gần đây trên thế giới về 179 quy trình phẫu thuật: phẫu thuật cột sống được đánh giá là một trong sáu loại phẫu thuật gây ra mức độ đau sau phẫu thuật nhiều nhất [1]. Đau sau mổ nếu không được kiểm soát sớm có thể gây ra các biến chứng như xẹp phổi, huyết khối tĩnh mạch,... thậm chí gây tử vong [2]. Đau sau mổ còn ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống và chi phí điều trị, nhưng vẫn ít được quan tâm. Ở các nước phát triển, 31 – 39% người bệnh còn đau nhiều hoặc rất nhiều sau mổ [3]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Hữu Tú (2010) cho thấy 59% người bệnh tuần đầu, 22% tuần thứ hai và 7% tuần thứ ba vẫn chịu đau từ nhiều đến rất nhiều [4].

Quản lý đau sau mổ là yếu tố quan trọng nâng cao hiệu quả điều trị và sự hài lòng của người bệnh, nhưng tại Bệnh viện Hà Đông chưa có nghiên cứu đánh giá toàn diện về đánh giá đau sau mổ cũng như hoạt động chăm sóc đau của điều dưỡng. Đặc biệt trong bối cảnh phẫu thuật bơm xi măng thân đốt sống thắt lưng là phẫu thuật ngày càng phổ biến tại Khoa Ngoại thần kinh, bệnh viện Đa khoa Hà Đông. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *"Đánh giá tình trạng đau sau mổ; đồng thời phân tích một số yếu tố liên quan giữa tình trạng đau và hoạt động chăm sóc đau của điều dưỡng trên người bệnh sau phẫu thuật bơm xi măng thân đốt sống thắt lưng"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** NB từ 18 tuổi trở lên, đồng ý hợp tác và tham gia nghiên cứu, được phẫu thuật bơm xi măng thân đốt sống thắt lưng tại khoa Ngoại thần kinh, bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trạng thái thần kinh, tâm thần không ổn định, khiếm khuyết về các giác quan nghe, nhìn, phát âm; NB bất thường về cột sống hoặc di truyền (gù vẹo cột sống).

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 4/ 2025 – tháng 9/ 2025.

- Địa điểm nghiên cứu: khoa Ngoại thần kinh, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

2.4. Cỡ mẫu. Chọn mẫu thuận tiện: Chọn toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian thu thập theo mẫu bệnh án chuẩn bị sẵn. Tổng số 42 người bệnh phẫu thuật bơm xi măng thân đốt sống thắt lưng được đưa vào nghiên cứu.

2.5. Biến số/ chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung: tuổi, giới, địa chỉ, nghề nghiệp, trình độ học vấn, cân nặng

- Đặc điểm lâm sàng: bệnh kèm theo, lạm dụng thuốc giảm đau, tiền sử đau, được giải thích và chuẩn bị tâm lý trước mổ, biến chứng sau mổ.

- Điểm đau VAS: trước mổ (lưng, chân), sau mổ (ngủ ngơi, vận động tại 24h, 48h, 72h và ra viện).

- Hoạt động quản lý đau của điều dưỡng gồm 23 câu đo lường trên thang likert 5 mức độ. Trong đó, nội dung về dữ liệu đánh giá đau (8 câu) quy trình chăm sóc đau (14 câu) và đánh giá giảm đau (1 câu).

2.6. Phương pháp và công cụ Thu thập số liệu. Phương pháp thu thập số liệu: Phòng vấn thu thập một số thông tin chung và đặc điểm lâm sàng, đánh giá đau, quản lý đau của điều dưỡng.

- Công cụ thu thập số liệu: Xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu bao gồm: phiếu thu thập số liệu (mẫu bệnh án nghiên cứu), thước đo mức độ đau VAS thang điểm 10, hồ sơ bệnh án. Công cụ đánh giá mức độ đau: Thước đo mức độ đau VAS 10 mức độ. Cách đánh giá: Quay mặt không số (có hình biểu hiện khuôn mặt) của thước VAS về phía người bệnh; một đầu tương ứng với mức độ không đau, một đầu tương ứng với mức độ đau nhất người bệnh có thể tưởng tượng được. Người bệnh sẽ so sánh mức độ đau của mình và kéo thanh trượt từ đầu không đau đến vị trí tương ứng với mức độ đau của mình trên bảng trống. Điểm người bệnh đánh dấu sẽ tương ứng với điểm đau trên mặt kia của thước do người đánh giá đọc.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu.

Thông tin thu thập từ phiếu phát vấn được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Điểm đau VAS được phân loại mức độ đau theo Salley L.Collens và cộng sự: VAS 1- 3 điểm: Đau nhẹ; VAS 4-6 điểm: Đau trung bình; VAS 7-10 điểm: Đau nặng

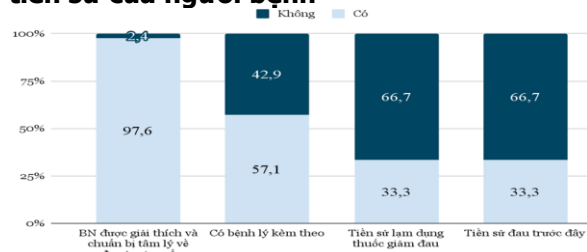
2.8. Đạo đức nghiên cứu. Người bệnh được giải thích về mục tiêu và lợi ích khi tham gia nghiên cứu. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu là tự nguyện và có quyền từ chối hoặc ngừng tham gia nghiên cứu ở bất cứ thời điểm nào. Nghiên cứu không gây hại về thể chất cũng như tinh thần của đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 42 người bệnh tham gia nghiên cứu, độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 74.1 ± 9.8 . Nữ giới chiếm ưu thế hơn (76,2%). Trình độ văn hoá của người bệnh không đồng

đều, cấp 3 chiếm ưu thế (chiếm 42,8%). Phần lớn người bệnh làm nghề nông (54,8%)

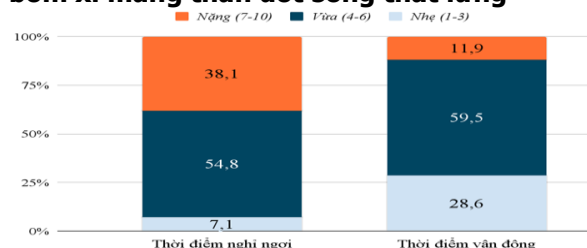
3.1. Đặc điểm liên quan đến bệnh lý và tiền sử của người bệnh



Biểu đồ 1. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh

Nhận xét: Hầu hết người bệnh đã được giải thích và chuẩn bị tâm lý trước mổ (97,6%). Phần lớn người bệnh có bệnh lý kèm theo (57,1%). Người bệnh có tiền sử lạm dụng thuốc giảm đau, tiền sử đau trước đây đều khá ít (cùng chiếm 33,3%).

3.2. Đánh giá tình trạng đau sau mổ bơm xi măng thân đốt sống thắt lưng



Biểu đồ 2. Điểm đau VAS trung bình sau mổ tại hai thời điểm nghỉ ngơi và vận động (n=42)

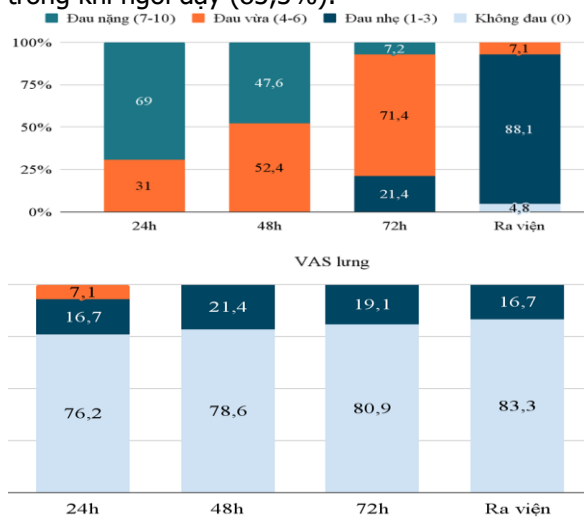
Nhận xét: Điểm đau khi nghỉ ngơi là $4,5 \pm 1,7$, trong khi vận động tăng lên $6,6 \pm 1,8$. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Phân theo mức độ cho thấy đau vừa chiếm ưu thế khi nghỉ (54,8%) và vận động (59,5%); đau nặng nhiều hơn khi nghỉ (38,1%) so với vận động (11,9%); đau nhẹ phổ biến hơn khi vận động (28,6% so với 7,1%); không ghi nhận trường hợp không đau.

Bảng 1. Tỷ lệ đau sau mổ (24-72h, ra viện) của người bệnh (n=42)

Đánh giá đau		n	Tỷ lệ (%)
Tính chất đau	Đau liên tục	20	47,6
	Đau ngắt quãng không liên tục	22	52,3
Thay đổi mức độ cơn đau	Đau tăng lên	0	0
	Đau giảm đi	42	100
Biện pháp giảm đau	Không thay đổi	0	0
	Thuốc giảm đau	41	97,7
Tình trạng đau	Nghỉ ngơi	36	85,7
	Thực hiện khi thay băng	1	2,4

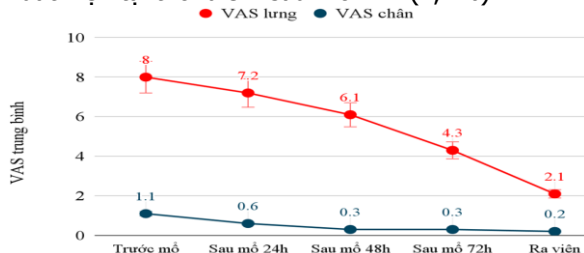
thường xuyên khi	Trong khi ngồi dậy	35	83,3
	Trong khi đi bộ	5	11,9
	Khi ho, về đêm	1	2,4
	Trong khi đeo đai vận động	0	0

Nhận xét: Đa số người bệnh sau mổ trải qua cơn đau ngắt quãng không liên tục (52,3%). Tất cả đều ghi nhận tình trạng đau giảm dần (100%). Biện pháp giảm đau được sử dụng phổ biến nhất là thuốc giảm đau (97,7%) và nghỉ ngơi (88,4%). Đau xảy ra thường xuyên nhất trong khi ngồi dậy (83,3%).



Biểu đồ 3. Tỷ lệ phân bố mức độ đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm sau mổ theo vị trí lưng và chân

Nhận xét: Ở vùng lưng, tỉ lệ đau nặng (VAS 7 – 10) chiếm ưu thế trong 24 giờ đầu (69%) nhưng giảm nhanh và biến mất khi ra viện, trong khi nhóm đau nhẹ tăng lên rõ rệt (88,1%). Ở vùng chân, người bệnh không đau có tỉ lệ nhiều nhất, đặc biệt ở thời điểm ra viện (83,3%), đau vừa chỉ xuất hiện tại thời điểm sau mổ 24h (7,1%).



Biểu đồ 4. Sự thay đổi mức độ đau theo thời gian

Nhận xét: Trước mổ, điểm đau VAS trung bình ở lưng là 8 ± 1 và ở chân $1,1 \pm 1,7$. Sau mổ, đau lưng giảm từ $7,2 \pm 1$ (24 giờ) xuống $2,1 \pm 0,9$ (ra viện), đau chân từ $0,6 \pm 1,2$ xuống $0,2$

± 0,5, sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Như vậy, phẫu thuật giúp giảm đau rõ rệt, đặc biệt ở chân.

3.3. Đánh giá hoạt động chăm sóc đau của điều dưỡng thông qua quan điểm, của người bệnh

Bảng 3. Đánh giá của người bệnh về phương pháp quản lý đau (n=42)

	Điểm trung bình theo mức độ thực hiện đánh giá và quản lý đau của điều dưỡng GTTB±ĐLC	Không bao giờ - Hiếm khi (1-2) n(%)	Thỉnh thoảng (3) n(%)	Thường xuyên - Luôn luôn (4-5) n(%)
Dữ liệu đánh giá đau				
ĐD đánh giá về kiểu đau của người bệnh (sắc nhọn, bỏng, châm chích, v.v.)	2,8 ± 0,9	14 (33,3%)	20 (47,6%)	8 (19%)
ĐD kiểm tra chi tiết khu vực đau của người bệnh	3,0 ± 0,7	11 (26,1%)	19 (45,2%)	12 (28,6%)
Quy trình thực hiện chăm sóc đau sau mổ của điều dưỡng				
ĐD tỏ ra quan tâm đến người bệnh khi họ báo bị đau	3,7 ± 0,7	0	19 (45,2%)	23 (54,8%)
ĐD đóng vai trò là người cung cấp các thông tin chính cho bác sĩ giúp người bệnh trong việc giảm đau	3,7 ± 0,6	0	16 (38,1%)	26 (61,9%)
ĐD đã thực hiện các bài tập như cử động tay và chân hoặc đi bộ, PHCN để giảm đau	3,7 ± 0,8	2 (4,8%)	14 (33,3%)	26 (61,9%)
Đánh giá giảm đau				
Điều dưỡng có quan sát/theo dõi tình trạng đau và sự giảm đau của người bệnh thường xuyên	3,6 ± 0,5	0	19 (45,2%)	23 (54,8%)

Nhận xét: Mức độ thực hiện đánh giá và quản lý đau của điều dưỡng được người bệnh đánh giá ở mức khá cao, với các giá trị trung bình dao động từ 2,8 đến 3,7 trên thang điểm Likert 5 mức. Các hoạt động như tập PHCN giảm đau (3,7 ± 0,8), quan tâm khi người bệnh báo đau (3,7 ± 0,7), cung cấp thông tin cho bác sĩ (3,7 ± 0,6), đánh giá giảm đau (3,6 ± 0,5) đều

đạt mức khá cao. Tỷ lệ thực hiện các hoạt động này ở mức "thường xuyên - luôn luôn" từ 54,8% đến 61,9%. Ngược lại, các hoạt động như đánh giá kiểu đau (2,8 ± 0,9), kiểm tra chi tiết khu vực đau (3 ± 0,7) còn thấp, với tỷ lệ "không bao giờ - hiếm khi" lớn hơn so với các hoạt động khác (từ 26,1% đến 33,3%).

Bảng 4. Mối liên giữa điểm đau VAS trung bình sau mổ tại các thời điểm theo dõi và điểm trung bình theo mức độ thực hiện đánh giá và quản lý đau của điều dưỡng

Mức độ thực hiện đánh giá và quản lý đau của điều dưỡng	Điểm đau VAS trung bình* sau mổ bơm xi măng 24h (3,9 ± 0,7)	Điểm đau VAS trung bình* sau mổ bơm xi măng 48h (3,2 ± 0,6)	Điểm đau VAS trung bình* sau mổ bơm xi măng 72h (2,2 ± 0,7)	Điểm đau VAS trung bình* ra viện (1,1 ± 0,5)
Dữ liệu đánh giá đau (3,2±0,4)	r = -0,05 p = 0,8	r = 0,1 p = 0,4	r = 0,1 p = 0,4	r = 0,3 p = 0,8
Quy trình thực hiện chăm sóc đau sau mổ của điều dưỡng (3,4±0,3)	r = -0,03 p = 0,8	r = -0,05 p = 0,7	r = 0,05 p = 0,8	r = -0,1 p = 0,5
Đánh giá giảm đau (3,6±0,5)	r = 0,1 p = 0,4	r = 0,06 p = 0,7	r = 0,2 p = 0,2	r = 0,3 p = 0,04

*: Điểm VAS trung bình sau mổ là điểm VAS trung bình của vị trí đau lưng và đau chân

Nhận xét: Điểm VAS trung bình giảm dần theo thời gian, từ 3,9 ± 0,7 tại 24 giờ xuống còn 1,1 ± 0,5 khi ra viện. Hệ số tương quan (r) giữa

các nhóm hoạt động của điều dưỡng và điểm đau hầu hết không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05), ngoại trừ hoạt động đánh giá giảm đau tại thời điểm ra viện có mối tương quan vừa phải và có ý nghĩa thống kê (p = 0,04).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 42 người bệnh phẫu thuật bơm xi măng thân đốt sống thắt lưng tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông cho thấy: tuổi trung bình $74,1 \pm 9,8$, nữ chiếm 76,2%, phù hợp với đặc điểm loãng xương, xẹp đốt sống ở nữ cao tuổi. Nhiều nghiên cứu trong nước cũng ghi nhận xu hướng tương tự. Nghiên cứu của Đỗ Mạnh Hùng (2024) cũng ghi nhận nhóm tuổi cao và nữ chiếm đa số [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 57,1% người bệnh có bệnh lý kèm theo, 33,3% có tiền sử đau hoặc lạm dụng thuốc giảm đau, chỉ một trường hợp (2,4%) chưa được chuẩn bị tâm lý trước mổ. Không có trường hợp gặp biến chứng phẫu thuật.

Kết quả cho thấy đau mức độ vừa chiếm ưu thế ở cả nghỉ ngơi (54,8%) và vận động (59,5%). Đau nặng gặp nhiều hơn khi nghỉ ngơi (38,1%), trong khi đau nhẹ thì ngược lại (28,6% ở vận động). Điểm đau VAS tăng khi vận động ($6,6 \pm 1,8$) so với nghỉ ngơi ($4,5 \pm 1,7$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này cho thấy đau tăng rõ khi vận động do co thắt cơ cạnh cột sống. Kristen Kaptain (2017) cũng ghi nhận đau tăng rõ tại vị trí mổ khi người bệnh tập trị liệu, ho, thay đổi tư thế...[6] Đa số người bệnh sau mổ gặp đau ngắt quãng (52,3%) và giảm dần theo thời gian. Thuốc giảm đau (97,7%), nghỉ ngơi (88,4%) là biện pháp giảm đau dùng nhiều nhất. Đau thường xuất hiện khi ngồi dậy (83,3%), đau chân gần như biến mất sau mổ. Kết quả phù hợp với nghiên cứu trước, cho thấy bơm xi măng giảm đau hiệu quả cả tại lưng và chi dưới.

Điểm đau VAS trung bình giảm rõ rệt sau mổ. Cụ thể, điểm đau lưng từ 8 ± 1 trước mổ giảm xuống $7,2 \pm 1$ sau 24 giờ và còn $2,1 \pm 0,9$ khi ra viện ($p < 0,05$). Đau chân cũng giảm nhanh từ $1,1 \pm 1,7$ trước mổ xuống $0,6 \pm 1,2$ sau 24 giờ và chỉ còn $0,2 \pm 0,5$ khi ra viện, tất cả các thời điểm đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này chứng tỏ phẫu thuật bơm xi măng giúp cải thiện đau đáng kể, đặc biệt tại vị trí chân. Nghiên cứu của Hoàng Gia Du (2022) cũng ghi nhận VAS lưng 3 – 7 điểm và chân 0 – 6 điểm sau 24 giờ, sau đó giảm dần theo thời gian [7]. Đỗ Mạnh Hùng (2024) cũng báo cáo: VAS giảm từ $7,1 \pm 1,5$ trước bơm xuống $3,1 \pm 0,9$ sau 24 giờ và $1,4 \pm 0,9$ sau 6 tháng [5]. Các kết quả này đều phù hợp với xu hướng đau giảm nhanh sau mổ và ổn định dần theo thời gian.

Mức độ thực hiện đánh giá và quản lý đau của điều dưỡng trong nghiên cứu này được người bệnh đánh giá ở mức khá cao, phần lớn từ

thường xuyên đến luôn luôn (>50%). Các hoạt động hỗ trợ như cung cấp thông tin cho bác sĩ, thực hiện các bài tập PHCN giảm đau, giúp người bệnh ở một vị trí, tư thế và các phương tiện hỗ trợ lúc giảm đau đều có điểm trung bình khá cao (3,6 - 3,7) với tỷ lệ thực hiện mức "thường xuyên - luôn luôn" chiếm ưu thế (54,8% - 61,9%). Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thiện (2023) với 93,7% hài lòng về cơ sở vật chất, phương tiện giảm đau và 95,2% hài lòng về cung cấp thuốc giảm đau đầy đủ kịp thời [8].

Nghiên cứu phát hiện một số khác biệt có ý nghĩa thống kê liên quan đến đặc điểm của người thực hiện chăm sóc. Người bệnh do điều dưỡng nam giới chăm sóc có điểm đau VAS sau 72 giờ cao hơn so với nữ giới ($p = 0,04$). Ngoài ra, sự khác biệt về điểm đau VAS khi ra viện cũng có liên quan đến thâm niên công tác của điều dưỡng ($p = 0,02$). Điều này gợi ý rằng giới tính và kinh nghiệm điều dưỡng có thể ảnh hưởng đến hiệu quả chăm sóc đau. Hầu hết hoạt động chăm sóc đau của điều dưỡng không ảnh hưởng đáng kể đến điểm VAS sau mổ, ngoại trừ việc quan sát và đánh giá giảm đau khi ra viện có ý nghĩa ($p = 0,04$). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thiện (2023) cũng ghi nhận kết quả tương đồng khi hơn 95% người bệnh hài lòng và đánh giá cao sự quan tâm, theo dõi sát của điều dưỡng trong kiểm soát đau [8].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 42 người bệnh phẫu thuật bơm xi măng thân đốt sống thắt lưng tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông cho thấy: tuổi trung bình là $74,1 \pm 9,8$; phần lớn là nữ giới (76,2%); đa số có bệnh lý kèm theo (57,1%). Điểm đau VAS giảm rõ rệt từ $3,9 \pm 0,7$ sau mổ 24 giờ xuống $1,1 \pm 0,5$ khi ra viện; đau khi vận động cao hơn đáng kể so với khi nghỉ ngơi ($p < 0,05$). Người bệnh đánh giá cao các hoạt động chăm sóc đau của điều dưỡng như hỗ trợ PHCN, cung cấp thông tin cho bác sĩ; trong khi hoạt động đánh giá kiểu đau, kiểm tra chi tiết vùng đau còn hạn chế.

VI. KIẾN NGHỊ

Tăng cường đào tạo và chuẩn hóa chăm sóc đau, nâng cao tư vấn cho người bệnh, khuyến khích và phát huy sự tham gia của các điều dưỡng giàu kinh nghiệm trong hoạt động chăm sóc giảm đau cũng như đào tạo, bồi dưỡng thể hệ điều dưỡng trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gerbershagen, H. J., & Peelen, L. M. (n.d.). Pain Intensity on the First Day after Surgery.

- PAIN MEDICINE, 11.
- Ghori, M. K., Zhang, Y.-F. (Robert), & Sinatra, R. S.** (2009). Pathophysiology of Acute Pain. In B. Ginsberg, E. R. Viscusi, O. A. de Leon-Cassasola, & R. S. Sinatra (Eds.), *Acute Pain Management* (pp. 21–32). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511576706.004>
 - Sommer, M., de Rijke, J. M., van Kleef, M., Kessels, A. G. H., & Peters, M. L.** (2007). The prevalence of postoperative pain in a sample of 1490 surgical inpatients. *European Journal of Anaesthesiology*, 9.
 - Nguyễn Hữu Tú** (2010). Dự phòng và chống đau sau mổ, Sinh hoạt khoa học chuyên đề chống đau sau mổ, Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội, tr. 3-27.
 - Đỗ Mạnh Hùng, Vũ Văn Cường, Hoàng Hữu Đức, Nguyễn Đình Đức, & Lê Trung Anh.** (2024). Đánh giá kết quả bơm xi măng sinh học có bóng điều trị người bệnh xẹp đốt sống thắt lưng thấp có loãng xương nặng. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 538(3). <https://doi.org/10.51298/vmj.v538i3.9570>
 - Kaptain, K., Bregnballe, V., & Dreyer, P.** (2017). Patient participation in postoperative pain assessment after spine surgery in a recovery unit. *Journal of clinical nursing*, 26(19–20), 2986–2994.
 - Hoàng Gia Du, Đặng Hoàng Giang, & Doãn Ngọc Linh.** (2022). Đánh giá mức độ đau và các yếu tố liên quan sau phẫu thuật ít xâm lấn cố định cột sống thắt lưng tại Khoa Chấn thương chỉnh hình và cột sống – Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 520(1A). <https://doi.org/10.51298/vmj.v520i1A.3792>
 - Nguyễn Thị Thiện, Lưu Quang Thùy, Vương Thị Hòa, Vũ Thị Hằng, Nguyễn Phúc Phóng, Hoàng Thị Sinh,... Nguyễn Thị Hiếu.** (2023). Kết quả chăm sóc giảm đau của điều dưỡng trên người bệnh phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 533(1B). <https://doi.org/10.51298/vmj.v533i1B.7890>

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG BÁNH CHÈ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN

Phan Bá Trình¹, Trần Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy xương bánh chè bằng kỹ thuật xuyên đinh kirschner và néo ép bằng chỉ thép tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu là hồi cứu mô tả, trên 30 bệnh nhân gãy xương bánh chè bằng kỹ thuật xuyên đinh kirschner và néo ép bằng chỉ thép tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn từ tháng 06/2021 - 05/2024. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân gãy xương bánh chè, nam chiếm 56,67% và nữ 43,33%, chủ yếu ở nhóm tuổi 41–60 (36,67%) và >60 tuổi (33,33%). Nguyên nhân chấn thương chủ yếu là sinh hoạt thường ngày (50%), tiếp theo là tai nạn giao thông (40%). Phẫu thuật xuyên đinh kirschner kết hợp néo ép bằng chỉ thép cho kết quả điều trị khả quan. Tỷ lệ liền xương đạt 100% trên X-quang từ sau 2 tháng và duy trì đến 4 tháng, không ghi nhận chậm liền xương. Biến chứng tại vết mổ thấp (6,67%), không có trường hợp trời đinh hay đứt chỉ thép; tuy nhiên tình trạng cứng khớp tăng theo thời gian (0% sau 2 tuần, 20% sau 2 tháng, 30% sau 4 tháng). Mức độ teo cơ đùi trung bình tăng dần (0,45 cm → 0,7 cm → 0,95 cm). Về chức năng, tỷ lệ phục hồi rất tốt đạt 73,33% sau 4 tháng và không ghi nhận trường hợp “không đạt”.

Từ khóa: gãy xương, xương bánh chè, phẫu thuật, điều trị.

SUMMARY

EVALUATION OF SURGICAL OUTCOMES IN THE TREATMENT OF PATELLAR FRACTURES AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To evaluate the surgical outcomes of patellar fracture treatment using Kirschner wire fixation combined with tension band wiring at Vo Trung Toan University Hospital from June 2021 to May 2024. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 30 patients with patellar fractures treated using Kirschner wire fixation and tension band wiring at Vo Trung Toan University Hospital from June 2021 to May 2024. **Result:** A total of 30 patients with patellar fractures were included, of whom 56.67% were male and 43.33% female. The majority belonged to the age groups 41–60 years (36.67%) and >60 years (33.33%). The most common cause of trauma was daily activities (50%), followed by traffic accidents (40%). Surgical fixation using Kirschner wires combined with tension band wiring showed favorable treatment outcomes. Radiographic bone union was achieved in 100% of cases from 2 months post-operation and maintained until 4 months, with no delayed union observed. The incidence of wound-related complications was low (6.67%), and no cases of wire migration or wire breakage were recorded; however, hardware irritation increased over time (0% at 2 weeks, 20% at 2 months, and 30% at 4 months). The degree of thigh muscle atrophy progressively increased (0.45 cm → 0.7 cm → 0.95 cm). Regarding functional outcomes, the rate of excellent recovery reached 73.33% after 4 months, and no cases were classified as “poor”.

Keywords: fracture, patella, surgery, treatment.

¹Trường Đại học Võ Trường Toàn

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh

Email: thanh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026