

39,25%, mũi gồ 5,25%, và dạng mũi gãy chiếm 2%. Theo Dean M. Torumi và Daniel G. Becker, một chiếc mũi đẹp theo quan điểm thẩm mỹ hiện đại là mũi thẳng. Tuy nhiên, đường viền sống mũi lý tưởng có thể hơi lõm nhẹ tại điểm thấp nhất đường khớp gian sụn mũi (Rhinion) ở nữ giới, trong khi ở nam giới, sống mũi thẳng hoặc hơi gồ nhẹ được xem là lý tưởng. Nabik Faous cũng nhấn mạnh rằng tiên lượng kết quả phẫu thuật cho các loại mũi không hài hòa phụ thuộc nhiều vào hình dạng đường viền sống mũi.

Góc mũi môi (NLA): được xác định bởi góc độ nghiêng giữa môi trên với trụ giữa của mũi, tạo bởi đường tiếp tuyến qua điểm Librale superius (Ls) và Subnasale (Sn) với đường tiếp tuyến qua Sn và điểm nhô nhất trên trụ giữa mũi Columella (Cm). Trong nghiên cứu này, tỷ lệ dự kiến các dạng mũi trước phẫu thuật là mũi hếch chiếm 25,86%, mũi dạng trung gian chiếm 68,97% và mũi khoằm chiếm 5,17%. Mũi được định nghĩa là hếch khi góc NLA lớn hơn 110 độ hoặc khi nhìn thẳng thấy lỗ mũi hở hơn 50%. Ngược lại, mũi khoằm được xác định khi góc NLA nhỏ hơn 80 độ. Các trường hợp còn lại được xếp vào dạng mũi trung gian. Sự xuất hiện của mũi khoằm với tỷ lệ 5,17% cho thấy nhóm đối tượng nghiên cứu có nhu cầu chỉnh sửa phức tạp để đưa góc mũi môi về trạng thái lý tưởng. Trần Thị Anh Tú (2003) đã ghi nhận tỷ lệ mũi hếch là 17% và mũi khoằm là 1,5% trong quần thể sinh viên Việt Nam. Về các tiêu chuẩn thẩm mỹ lý tưởng, Honrado C.P. (2003) đề xuất góc mũi môi thích hợp là 95-100 độ cho nam giới và từ 100-110 độ ở nữ giới. Jang Y.J. (2014) đưa ra giá trị góc mũi môi lý tưởng khoảng $97,3 \pm 8,6$ độ. Dean M. Torumi và Daniel G. Becker cũng phân tích rằng góc mũi môi ảnh hưởng trực tiếp đến độ hếch của mũi; một góc NLA lớn sẽ làm đầu mũi hếch và chiều dài mũi ngắn hơn, trong khi một góc NLA nhỏ hơn sẽ làm đầu mũi khoằm và chiều dài mũi dài hơn.

Phân loại theo chỉ số mũi NI (Nasal Index): cung cấp cái nhìn về chiều rộng của mũi, một đặc điểm quan trọng mang tính chủng tộc. Chỉ số NI được tính bằng tỷ lệ chiều ngang cánh mũi (AL-AL) chia cho chiều dài mũi từ gốc đến trụ (NSN), nhân với 100 ($NI = AL-AL / NSN \times 100$). Trong đề tài năm 2025, dự kiến tỷ lệ các dạng mũi trước phẫu thuật là mũi hẹp chiếm 10,34%, mũi rộng chiếm 68,97% và mũi rất rộng chiếm 20,69%. Dựa trên các tiêu chuẩn phân loại đã được chấp thuận, mũi hẹp có chỉ số NI nhỏ hơn 70, mũi rộng nằm trong khoảng từ 70 đến dưới 80, và mũi rất rộng có chỉ số NI từ 80 trở lên. Những số liệu này phản ánh đặc điểm mũi của người Châu Á nói chung. Theo tổng hợp của

Leong S.C. và cộng sự (2009) từ năm 1966 đến 2008, người Đông Nam Á có chỉ số mũi (NI) trung bình từ 86-90, thuộc nhóm có cánh mũi rất rộng. Nghiên cứu của Abdelkader M. và cộng sự (2005) cũng chỉ ra rằng chiều ngang cánh mũi của người Trung Quốc rộng hơn đáng kể so với người Châu Âu và Ấn Độ, một đặc điểm hình thái phổ biến ở người Châu Á. Các nguyên tắc phân loại theo chỉ số NI được các nhà hình thái học trên thế giới sử dụng để phân biệt hình dạng thấp mũi theo chủng tộc, với mũi hẹp là đặc trưng của người da trắng, trong khi mũi rộng và rất rộng phổ biến hơn ở người Châu Á và Châu Phi.

Thông qua việc áp dụng các tiêu chí phân loại này, chúng tôi đã xác định được các dạng mũi cơ bản của đối tượng nghiên cứu, bao gồm các dạng thẳng, lõm, gồ (theo độ nhô); hếch, trung gian, khoằm (theo góc mũi môi); và hẹp, rộng, rất rộng (theo chỉ số mũi NI). Theo y văn, công trình của Trần Thị Anh Tú (2003) đã đề xuất 6 dạng mũi cơ bản bao gồm mũi thẳng, mũi lõm, mũi gãy, mũi gồ, mũi hếch và mũi khoằm. Các phân loại này cung cấp một cơ sở lý luận vững chắc, thiết yếu để đánh giá kết quả sau phẫu thuật tạo hình sống mũi, đảm bảo một cái nhìn toàn diện và sâu sắc nhất về hành trình kiến tạo vẻ đẹp cho từng bệnh nhân. Điều này phản ánh sự đa dạng về hình thái mũi trong nhóm đối tượng nghiên cứu. Các thông số như chiều dài mũi, chiều ngang cánh mũi và góc mũi môi cho thấy đặc điểm mũi thường gặp ở người Việt trưởng thành, với sống mũi thấp, đầu mũi tròn và nền mũi tương đối rộng.

Các thông số nhân trắc mũi được chọn bao gồm: Chiều dài mũi từ gốc đến chóp (NTP), Chiều dài mũi từ gốc đến trụ (NSN), Chiều ngang cánh mũi (AL-AL), Chiều ngang nền mũi (AC-AC), Chiều cao chóp mũi (SN-TP), Góc mũi trán (NFA) và Góc mũi môi (NLA). Dữ liệu dự kiến thu thập từ đối tượng nghiên cứu đã cung cấp các giá trị trung bình cho từng chỉ số này trước phẫu thuật.

Việc lựa chọn các thông số và phương pháp đo lường được xây dựng dựa trên nền tảng các nghiên cứu hình thái đã được công bố rộng rãi. Cụ thể, các điểm mốc đo đạc được xác định theo phương pháp chuẩn của Kyle S.C. (2004). Cách đo chiều rộng các thông số như AL-AL và AC-AC, cùng với chiều dài các thông số NTP và NSN, được tham chiếu từ các công trình của Trần Thị Anh Tú (2003) và Phan Ngọc Toàn. Đối với các góc, NLA và NFA được đo tương tự phương pháp của Choi J.Y. (2014), trong khi chiều cao chóp mũi SN-TP và NFA về bản chất tương đồng với cách tiếp cận của Wang J.H. (2009). Sự kết hợp các phương pháp này đảm bảo tính đầy đủ và phù hợp để bàn luận và đánh giá kết quả sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN:

Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật nâng mũi chủ yếu thuộc nhóm tuổi trưởng thành, với đặc điểm hình thái và các thông số nhân trắc mũi đa dạng. Các đặc điểm thường gặp bao gồm sống mũi thấp, đầu mũi tròn, nèn mũi rộng, cùng tỷ lệ cao các dạng mũi lõm, mũi hếch và mũi rộng. Việc mô tả các đặc điểm hình thái và nhân trắc mũi trước phẫu thuật có ý nghĩa quan trọng trong đánh giá lâm sàng, góp phần định hướng lập kế hoạch và lựa chọn chiến lược tạo hình mũi phù hợp cho từng bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Park. Chan et al. (2015).** Soft Tissue Thickness and Structural Characteristics in Asian Rhinoplasty. *Archives of Aesthetic Plastic Surgery*, 21(3), pp. 125-131.
- Trần Thị Anh Tú (2003),** *Hình thái, cấu trúc tháp mũi người trưởng thành*, Luận án tiến sĩ Y học, Trường ĐHYD TP. Hồ Chí Minh.
- Nguyễn Thành Nhân (2016),** *Nghiên cứu tạo hình nâng mũi bằng mô tự thân phối hợp với vật liệu nhân tạo*, Luận án tiến sĩ y học, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108, Hà Nội.
- Trần Tuấn Anh (2017),** *Nghiên cứu một số đặc điểm hình thái, chỉ số đầu – mặt ở một nhóm người Việt độ tuổi từ 18-25 có khớp cắn bình thường và khuôn mặt hài hòa*. Luận án tiến sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội, tr.1-30.
- Sim R.S.T., Smith J.D., Chan A.S.Y. (2000),** "Comparison of the Aesthetic Facial Proportions of Southern Chinese and White Women", *Arch Facial Surg.* V.2, pp. 113-120.
- Daniel, Rollin K. (2018).** *Asian Rhinoplasty: Techniques for Augmentation and Refinement*. In: Rollin K. Daniel, Rod J. Rohrich (Eds.). *Aesthetic Plastic Surgery of the East Asian Face*. Springer. ISBN: 978-3-319-61668-9.

CHẤT LƯỢNG PHỤC HỒI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THẨM MỸ TRONG NGÀY

Ngô Quốc Hưng¹, Nguyễn Thị Thiên Nga²,
Trần Văn Dương¹, Lâm Quang An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng phục hồi và các yếu tố liên quan ở người bệnh sau phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ trong ngày. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, theo dõi dọc được thực hiện trên 351 người bệnh được chỉ định phẫu thuật và xuất viện trong ngày tại Khoa Tạo Hình – Thẩm Mỹ, Bệnh viện Chợ Rẫy. Chất lượng phục hồi được đánh giá bằng thang đo Quality of Recovery-15 (QoR-15) tại hai thời điểm: trước phẫu thuật và 24 giờ sau phẫu thuật. Phân tích mối liên quan giữa điểm QoR-15 với các đặc điểm nhân khẩu học, lâm sàng và quá trình điều trị. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 45,5 ±14,3, nữ chiếm 60,1%. Điểm QoR-15 trung vị trước phẫu thuật là 145 điểm (IQR: 143–147) và giảm còn 139 điểm (IQR: 136–142) tại thời điểm 24 giờ sau phẫu thuật; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Sau phẫu thuật 24 giờ, 98,0% người bệnh đạt mức phục hồi rất tốt và tốt, chỉ 2,0% đạt mức phục hồi trung bình. Các yếu tố có liên quan đến điểm QoR-15 24 giờ sau phẫu thuật bao gồm trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, mức độ hiểu biết về bệnh và thông

tin điều trị, chuyên khoa phẫu thuật, phương pháp vô cảm, loại vết mổ và mức độ đau sau phẫu thuật. **Kết luận:** Người bệnh phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ trong ngày nhìn chung đạt chất lượng phục hồi tốt. Tuy nhiên, một tỷ lệ nhỏ người bệnh có mức phục hồi trung bình cần được theo dõi và hỗ trợ hậu phẫu chặt chẽ. Đánh giá chất lượng phục hồi bằng thang đo QoR-15 là công cụ hữu ích giúp bác sĩ tối ưu hóa chăm sóc sau phẫu thuật. **Từ khóa:** phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ, phẫu thuật trong ngày, chất lượng phục hồi, QoR-15.

ABSTRACT

QUALITY OF RECOVERY AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS UNDERGOING DAY-CASE AESTHETIC PLASTIC SURGERY

Objectives: To evaluate the quality of recovery and associated factors in patients undergoing day-case aesthetic plastic surgery. **Materials and methods:** A prospective longitudinal study was conducted on 351 patients undergoing aesthetic plastic surgery and discharged on the same day at the Department of Plastic and Aesthetic Surgery, Cho Ray Hospital. Quality of recovery was assessed using the Quality of Recovery-15 (QoR-15) questionnaire at two time points: preoperatively and 24 hours postoperatively. Associations between QoR-15 scores and demographic characteristics, clinical factors, and perioperative variables were analyzed. **Results:** The median age of the study population was 45,5 ±14,3, with females accounting for 60,1%. The median QoR-15 score

¹Khoa Tạo Hình - Thẩm Mỹ, Bệnh viện Chợ Rẫy

²Khoa Tuyến Vú - Trung tâm Ung Bướu, Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Quốc Hưng

Email: drhung91@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2026

Ngày duyệt bài: 20.3.2026

decreased significantly from 145 (IQR: 143–147) preoperatively to 139 (IQR: 136–142) at 24 hours postoperatively ($p < 0.001$). At 24 hours after surgery, 98.0% of patients achieved excellent or good recovery, while 2.0% had a moderate level of recovery. Factors significantly associated with the 24-hour QoR-15 score included educational level, economic status, patients' understanding of the disease and treatment information, surgical specialty, anesthesia technique, type of surgical incision, and postoperative pain intensity. **Conclusions:** Patients undergoing day-case aesthetic plastic surgery generally achieved good quality of recovery. However, a small proportion of patients with moderate recovery require closer postoperative monitoring and support. Assessment of quality of recovery using the QoR-15 is a valuable tool for surgeons to optimize postoperative care. **Keywords:** *aesthetic plastic surgery, day-case surgery, quality of recovery, QoR-15.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những thập kỷ gần đây, phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ (PTTHTM) phát triển nhanh chóng trên toàn cầu và tại Việt Nam, gắn liền với sự tiến bộ của kỹ thuật ngoại khoa và nhu cầu ngày càng tăng trong cải thiện diện mạo và chất lượng cuộc sống [1]. Cùng với xu hướng này, phẫu thuật (PT) trong ngày được áp dụng rộng rãi nhờ các ưu điểm như giảm chi phí điều trị, hạn chế nhiễm khuẩn bệnh viện và giúp người bệnh (NB) sớm trở về môi trường sinh hoạt gia đình [2].

Phẫu thuật trong ngày (PTTN) là hình thức phẫu thuật mà người bệnh được nhập viện, thực hiện phẫu thuật và xuất viện trong cùng một ngày, không lưu trú qua đêm tại bệnh viện [3]. Tuy nhiên, việc xuất viện sớm đặt ra thách thức trong việc theo dõi và đánh giá chất lượng phục hồi (Quality of Recovery – QoR), một chỉ số đa chiều phản ánh tình trạng sinh lý, tâm lý và khả năng hoạt động độc lập của người bệnh sau phẫu thuật. Thực tế lâm sàng cho thấy chất lượng phục hồi chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như phương pháp vô cảm, kiểm soát đau hậu phẫu, chỉ số khối cơ thể và đặc điểm tâm lý cá nhân [4].

Tại Việt Nam, dù các can thiệp kỹ thuật ngày càng hoàn thiện, việc đánh giá hệ thống về trải nghiệm phục hồi của người bệnh sau PTTHTM vẫn chưa được chú trọng đúng mức. Sự thiếu hụt dữ liệu về các yếu tố liên quan khiến việc tiên lượng và xây dựng quy trình chăm sóc cá thể hóa gặp nhiều khó khăn. Xuất phát từ yêu cầu nâng cao an toàn và sự hài lòng của người bệnh, chúng tôi thực hiện nghiên cứu, kết quả nghiên cứu được kỳ vọng sẽ cung cấp cơ sở khoa học để tối ưu hóa phác đồ điều trị, từ đó nâng cao chất lượng dịch vụ và tính an toàn trong phẫu thuật thẩm mỹ tại đơn vị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: 351 người bệnh phẫu thuật trong ngày tại Khoa Tạo Hình – Thẩm Mỹ, Bệnh viện Chợ Rẫy. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 10/2025 đến tháng 12/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn vào:** người bệnh 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh sau phẫu thuật nằm lại bệnh viện qua đêm vì bất kỳ lý do gì và không liên lạc được người bệnh sau khi xuất viện.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang

- **Cỡ mẫu:**

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng

$$Z \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) x \delta$$

một trung bình: $N = \frac{Z \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) x \delta}{d}$

Trong đó:

N: Là cỡ mẫu tối thiểu

$Z^{2(1-\alpha/2)}$: khoảng tin cậy phụ thuộc vào mức ý nghĩa thống kê.

δ : độ lệch chuẩn (=0,5)

d: độ chính xác/ sai số cho phép (= 0,05)

Cỡ mẫu tối thiểu 351 người bệnh

- **Phương pháp thực hiện nghiên cứu:**

Tuyển chọn đối tượng nghiên cứu liên tục dựa theo danh sách người bệnh được lên kế hoạch phẫu thuật trong ngày trong khoảng thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu. Quá trình thu thập số liệu nghiên cứu thực hiện thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh về đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội, và 15 câu hỏi thuộc bộ công cụ QoR-15 (lần 1 trước phẫu thuật tại phòng tiền phẫu tại khoa và lần 2 qua điện thoại 24 giờ sau phẫu thuật). Các đặc điểm lâm sàng được thu thập từ hồ sơ bệnh án

- **Giới thiệu bộ công cụ QoR15 (Quality of recovery –15):** QoR -15 là một bảng câu hỏi được phát triển bởi Stark và cộng sự năm 2013 nhằm đo lường chất lượng phục hồi sau phẫu thuật và gây mê [4]. Công cụ này được phát triển từ QoR-40, đã được sử dụng rộng rãi và xác nhận như một thước đo chất lượng phục hồi sau phẫu thuật. QoR-15 có các đặc tính tương đương so với QoR-40, nhưng khả thi hơn khi sử dụng. Thời gian trung bình cần thiết để hoàn thành điểm QoR-15 là khoảng 2.6 phút so với QoR- 40 là 10 phút. Tại Việt Nam, phiên bản Tiếng Việt QoR-15 được chuẩn hóa bởi tác giả Nguyễn Thị Thu Trang với độ tin cậy của thang đo là 0,90 [5].

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Thống kê mô tả với các biến số định tính và định lượng (tần số, tỷ lệ phần trăm, điểm trung bình và độ lệch chuẩn). Đối với biến mức độ chất lượng phục hồi dạng thứ tự, kiểm định Stuart–Maxwell được sử dụng để đánh giá sự khác biệt giữa hai thời điểm trước phẫu thuật và 24 giờ sau phẫu thuật. Thống kê phân tích (Spearman và Mann-Whitney U) để tìm mối liên quan giữa các biến số, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 10/2025 đến tháng 12/2025 có 351 người bệnh phẫu thuật trong ngày thỏa tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham nghiên cứu. Quá trình sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn không gặp khó khăn, người bệnh đều hiểu và trả lời dễ dàng các câu hỏi qua phỏng vấn trực tiếp và qua điện thoại sau 24 giờ xuất viện.

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu (n=351)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm):	45,5±14,3*	45(33 – 58)**
Giới tính		
Nam	140	39,9
Nữ	211	60,1
Nghề nghiệp		
Viên chức/ văn phòng	89	25,3
Sinh viên	24	6,8
Kinh doanh/ buôn bán	121	34,4
Nông dân	24	6,8
Công nhân	15	4,3
Nghỉ hưu	20	5,7
Nội trợ	58	16,7
Trình độ học vấn		
Tiểu học	33	9,4
Trung học cơ sở	84	23,9
Trung học phổ thông	100	28,4
Trung cấp, cao đẳng, đại học	114	32,4
Sau đại học	20	3,9
Nơi cư trú		
TP. HCM	142	40,4
Tỉnh/TP khác	209	59,6
Tiếp cận với cơ sở y tế gần nơi cư trú		
Có	346	98,6
Không	5	1,4
Tình trạng kinh tế		
Tự chủ tài chính	286	84,5
Phụ thuộc vào gia đình	65	15,5
Hiểu biết về bệnh và thông tin điều trị		
Có	193	55,0
Không	158	45,0

*Trung bình ± độ lệch chuẩn, **Trung vị (tứ phân vị)

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 45,5 (±14,3), dao động từ 19 đến 68 tuổi. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (60,1% so với 39,9%). Nghề nghiệp phổ biến nhất là kinh doanh/buôn bán (34,4%), tiếp theo là viên chức/văn phòng (25,3%) và nội trợ (16,7%). Về trình độ học vấn, đa số người bệnh có trình độ từ trung học phổ thông trở lên (64,7%), trong đó 32,4% có trình độ trung cấp, cao đẳng hoặc đại học. Hơn một nửa số người bệnh sinh sống ngoài TP. Hồ Chí Minh (59,6%). Phần lớn người bệnh có khả năng tiếp cận cơ sở y tế gần nơi cư trú (98,6%), có tình trạng kinh tế tự chủ (81,4%), và có hiểu biết về bệnh và thông tin điều trị (55,0%).

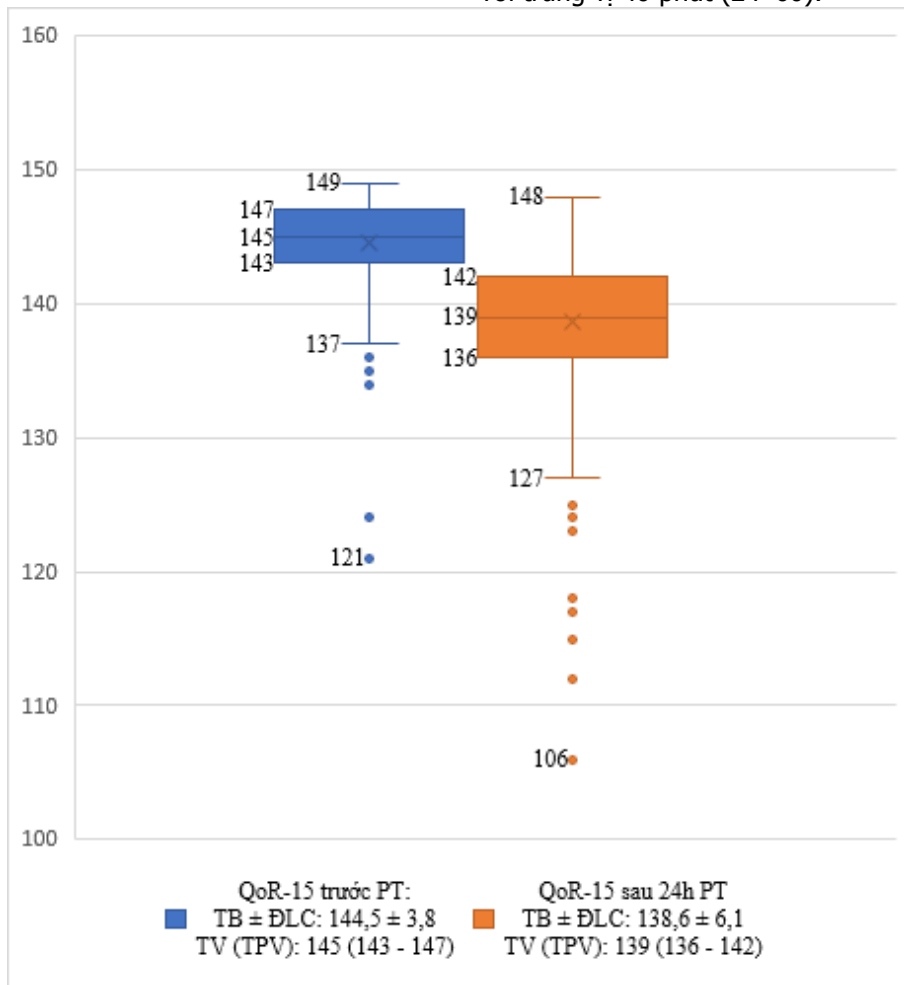
Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng (n = 351)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Chỉ số BMI:	22,5 ±3,2	
Gầy (<18,5)	18	5,1
Bình thường (18,5 – 22,9)	204	58,1
Thừa cân (23- 24,9)	70	20,0
Béo phì (≥ 25)	59	16,8
Phân loại tình trạng sức khỏe theo ASA		
ASA I	190	54,1
ASA II	140	39,9
ASA III	21	8,7
Hút thuốc lá		
Có	19	5,4
Không	317	90,3
Có đã bỏ	15	4,3
Bệnh lý đi kèm		
Có	103	29,3
Không	248	70,7
Tiền sử phẫu thuật		
Có	109	56,9
Không	242	68,9
Chuyên khoa phẫu thuật		
Cắt mí trên/mí dưới	105	30,0
Tạo hình mũi một phần	85	24,2
Tạo hình mũi toàn phần	67	19,1
Cắt sẹo khâu kín	17	4,8
Tái tạo quầng nướu vú	16	4,6
Thu hẹp âm đạo	5	1,4
Cắt u da lành tính	2	0,6
Cắt nốt ruồi	4	1,1
Biến chứng sau PT mũi	22	6,4
Biến chứng sau PT mắt	27	7,7
Phương pháp vô cảm		
Gây tê tại chỗ/gây tê vùng	203	57,8
Gây mê tĩnh mạch	108	30,8
Gây mê mặt nạ thanh quản	37	10,6
Nội khí quản	3	0,8

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Loại vết mổ		
Vết kim đâm	36	10,3
Vết mổ nội soi	34	9,6
Vết mổ hở	281	80,1
Thuốc giảm đau khi xuất viện		
Paracetamol	326	99,7
Kháng viêm không steroid	227	68,4
Nhóm thuốc opioid	32	10,8
Thời gian phẫu thuật	45,2 ± 33,3*	40 (24 – 60)

*Trung bình ± độ lệch chuẩn, **Trung vị (tứ phân vị)

Chỉ số BMI trung bình của người bệnh là 22,5 ± 3,2, trong đó nhóm BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (58,1%). Phần lớn người bệnh có tình trạng sức khỏe ASA I–II (94,0%). Đa số không hút thuốc lá (90,3%) và không có bệnh lý đi kèm (70,7%); hơn một nửa có tiền sử phẫu thuật. Các phẫu thuật thường gặp nhất là cắt mi trên/mi dưới (30,0%) và tạo hình mũi (43,3%). Phương pháp vô cảm chủ yếu là gây tê tại chỗ/gây tê vùng (57,8%), tiếp theo là gây mê tĩnh mạch (30,8%). Vết mổ hở chiếm đa số (80,1%). Paracetamol là thuốc giảm đau được sử dụng phổ biến khi xuất viện (99,7%). Thời gian phẫu thuật trung bình là 45,2 ± 33,3 phút, với trung vị 40 phút (24–60).



TB: trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn; TV: trung vị; TPV: tứ phân vị
Biểu đồ 1. Điểm chất lượng phục hồi tại thời điểm trước phẫu thuật và 24 giờ sau phẫu thuật (n = 351)

Biểu đồ 1 cho thấy điểm chất lượng phục hồi QoR -15 có xu hướng giảm sau phẫu thuật. Cụ thể, QoR-15 24 giờ sau phẫu thuật có điểm trung bình là 138,6 ± 6,1, với trung vị 139 điểm

(tứ phân vị: 136 - 142), thấp hơn so với trước phẫu thuật có điểm trung bình là 144,5 ± 3,8, trung vị 145 điểm (tứ phân vị: 143 - 147).

Bảng 3. Phân loại chất lượng hồi phục trước phẫu thuật và 24 giờ sau phẫu thuật (n = 351)

Phân loại QoR-15	Trước phẫu thuật		24 giờ sau phẫu thuật		Khác biệt QoR-15 trước – sau PT	Giá trị p [§]
	N = 351	%	N = 351	%	%	
Rất tốt	326	92,8	249	70,9	21,9	< 0,001
Tốt	21	6,0	93	26,5	(-30,5)	
Trung bình	4	1,2	9	2,6	(-1,4)	

[§]Kiểm định *Stuart–Maxwell*

Bảng 3 cho thấy sau phẫu thuật, tỷ lệ hồi phục “rất tốt” giảm 21,9%%, trong khi tỷ lệ “tốt”

và “trung bình” lần lượt tăng 30,5% và 1,4%; sự thay đổi có ý nghĩa thống kê theo kiểm định *Stuart–Maxwell* ($\chi^2 = 56,31$, $df = 2$, $p < 0,001$).

Bảng 4. So sánh điểm điểm chất lượng phục hồi chung tại thời điểm trước phẫu thuật và 24 giờ sau phẫu thuật (n = 351)

Tiêu chí	QoR-15 trước phẫu thuật	QoR-15 24 giờ sau phẫu thuật	Khác biệt QoR-15 trước - sau PT	Giá trị p
	TB ± ĐLC TV (TPV)	TB ± ĐLC TV (TPV)	TB ± ĐLC TV (TPV)	
QoR-15 chung	144,5 ± 3,8 145 (143-147)	138,6 ± 6,1 139 (136-142)	5,9 ± 6,1 5 (2-9)	<0,001*
1. Có thể hít thở dễ dàng	10 ± 0 10 (10-10)	9,7 ± 0,6 10 (10-10)	0,3 ± 0,6 0 (0-0)	<0,001*
2. Ăn uống dễ dàng/ muốn ăn	9,9 ± 0,2 10 (10-10)	9,6 ± 0,6 10 (9-10)	0,4 ± 0,6 0 (0-1)	<0,001*
3. Cảm thấy thư giãn	9,9 ± 0,3 10 (10-10)	9,4 ± 0,6 9 (9-10)	0,5 ± 0,6 0 (0-1)	<0,001*
4. Có giấc ngủ tốt	9,5 ± 0,6 10 (9-10)	8,7 ± 0,8 9 (8-9)	0,8 ± 0,9 1 (0-1)	<0,001#
5. Có thể làm vệ sinh cá nhân và đi vệ sinh mà không cần trợ giúp	9,9 ± 0,3 10 (10-10)	9,5 ± 0,7 10 (9-10)	0,5 ± 0,7 0 (0-1)	<0,001*
6. Có thể trò chuyện với gia đình và bạn bè	10 ± 0 10 (10-10)	9,9 ± 0,3 10 (10-10)	0,1 ± 0,3 0 (0-0)	<0,001*
7. Nhận được hỗ trợ từ bác sĩ/ điều dưỡng	9,9 ± 0,4 10 (10-10)	9,1 ± 0,8 9 (9-10)	0,8 ± 0,8 1 (0-1)	<0,001#
8. Có khả năng quay lại làm những việc hằng ngày ở nhà	9,8 ± 0,6 10 (10-10)	7,7 ± 0,7 8 (7-8)	2,0 ± 0,8 2 (2-3)	<0,001#
9. Cảm thấy thoải mái	9,5 ± 0,6 10 (9-10)	8,9 ± 0,5 9 (9-9)	0,6 ± 0,9 1 (0-1)	<0,001*
10. Cảm thấy khỏe mạnh	9,8 ± 0,4 10 (10-10)	9,1 ± 0,6 9 (9-9)	0,7 ± 0,7 1 (0-1)	<0,001*
11. Đau vừa phải	9,1 ± 1,1 10 (8-10)	7,8 ± 0,9 8 (7-8)	1,3 ± 1,3 1 (1-2)	<0,001#
12. Đau dữ dội	9,9 ± 0,1 10 (10-10)	9,9 ± 0,2 10 (10-10)	0,02 ± 0,3 0 (0-0)	0,255*
13. Buồn nôn hoặc nôn	10 ± 10 10 (10-10)	9,7 ± 0,9 10 (10-10)	0,3 ± 0,9 0 (0-0)	<0,001*
14. Cảm thấy lo lắng, bồn chồn	8,4 ± 0,6 8 (8-9)	9,5 ± 0,7 10 (9-10)	(-1,2) ± 0,7 (-1) ((-2)-(-1))	<0,001*
15. Cảm thấy buồn hoặc thất vọng	8,7 ± 0,8 9 (8-9)	9,8 ± 0,5 10 (10-10)	(-1,1) ± 0,8 (-1) ((-2)-(-1))	<0,001*

Bảng 4 cho thấy tại thời điểm 24 giờ sau phẫu thuật, điểm trung vị QoR-15 chung là 139 (136 - 142), giảm 5 điểm so với trước phẫu thuật 145 (143 - 147) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tương tự, có 13/15 tiêu chí chất lượng hồi phục QoR-15 có điểm số giảm ở mức có ý nghĩa thống kê khi so sánh giữa trước phẫu thuật và 24 giờ sau phẫu thuật. Trong đó, tiêu chí "có khả năng quay lại làm

những việc hằng ngày ở nhà" có mức giảm lớn nhất (giảm 2,0 điểm), trong khi tiêu chí "đau dữ dội" hầu như không thay đổi với mức giảm rất nhỏ và không có ý nghĩa thống kê. Đáng chú ý, có 2 tiêu chí liên quan đến trạng thái cảm xúc bao gồm "cảm thấy lo lắng bồn chồn" và "cảm thấy buồn hoặc thất vọng" có điểm số tăng có ý nghĩa thống kê trước và sau phẫu thuật ($p < 0,001$).

Bảng 5. So sánh điểm chất lượng phục hồi theo các khía cạnh tại thời điểm trước phẫu thuật và 24 giờ sau phẫu thuật (n = 351)

Các khía cạnh QoR-15	QoR-15 trước phẫu thuật	QoR-15 24 giờ sau phẫu thuật	Khác biệt QoR-15 trước - sau PT	Giá trị p*
	TB ± ĐLC TV (TPV)	TB ± ĐLC TV (TPV)	TB ± ĐLC TV (TPV)	
1. Thoải mái về thể chất	49,4 ± 0,9 50 (49-50)	47,1 ± 2,3 48 (46-49)	2,2 ± 2,4 2 (1-3)	< 0,001
2. Độc lập về thể chất	19,8 ± 0,8 20 (20-20)	17,2 ± 1,3 17 (16-18)	2,5 ± 1,3 2 (2-3)	< 0,001
3. Hỗ trợ tâm lý	19,9 ± 0,4 20 (20-20)	19,0 ± 0,9 19 (18-20)	0,8 ± 0,9 1 (0-1)	< 0,001
4. Đau	19,1 ± 1,3 20 (18-20)	17,8 ± 1,1 18 (17-18)	1,3 ± 1,4 1 (1-2)	< 0,001
5. Trạng thái cảm xúc	36,4 ± 1,8 37 (35-38)	37,4 ± 1,9 38 (37-38)	(-1,0) ± 1,9 (-1) ((-2)-0)	< 0,001

TB: trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn; TV: trung vị; TPV: tứ phân vị

* Kiểm định Wilcoxon sắp hạng có dấu

Bảng 5 mô tả có sự khác biệt điểm QoR-15 trước và 24 giờ sau PT ở tất cả 5 khía cạnh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Trong đó, sự giảm điểm ở khía cạnh "thoải mái về thể chất" (giảm

2,2 điểm) và "độc lập về thể chất" (giảm 2,5 điểm) là lớn nhất, trong khi sự giảm ở khía cạnh "hỗ trợ tâm lý" (giảm 0,8 điểm) là nhỏ nhất. Tuy nhiên, ở khía cạnh "trạng thái cảm xúc", điểm số trung bình 24 giờ sau PT tăng 1,0 điểm so với trước phẫu thuật và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và điểm chất lượng phục hồi 24 giờ sau phẫu thuật

Đặc điểm	n (%)	QoR-15 24 giờ sau PT		Giá trị p
		TB ± ĐLC	TV (TPV)	
Nhóm tuổi				0,932**
< 40	115 (32,8)	138,3 ± 6,6	139 (136-142)	
40 - 60	175 (49,9)	138,7 ± 6,1	139 (136-143)	
> 60	61 (17,3)	138,9 ± 4,8	139 (137-142)	
Giới tính				0,590##
Nam	140 (39,9)	139,0 ± 5,0	140 (137-142)	
Nữ	211 (60,1)	138,4 ± 6,4	139 (136-143)	
Nơi cư trú				0,181##
TP. HCM	142 (40,4)	139,2 ± 5,9	140 (137-143)	
Tỉnh/TP khác	209(59,6)	138,2 ± 6,1	139 (136-142)	
Trình độ học vấn				0,004**
Tiểu học	33 (9,4)	136,8 ± 6,1	138,0 (136-140)	
Trung học cơ sở	84 (23,9)	138,9 ± 5,1	140,5 (136-142)	
Trung học phổ thông	100 (28,4)	137,7 ± 7,5	139,0 (134,5-143)	
Trung cấp/Cao đẳng/Đại học	114 (32,4)	138,8 ± 5,8	139,0 (136-143)	
Sau đại học	20 (3,9)	144,5 ± 2,4	145,5 (143-146)	
Tiếp cận cơ sở y tế gần nơi cư trú				0,465##
Có	346 (98,6)	138,6 ± 6,1	139 (136-142)	
Không	5 (1,4)	142	142	

Đặc điểm	n (%)	QoR-15 24 giờ sau PT		Giá trị p
		TB ± ĐLC	TV (TPV)	
Tình trạng kinh tế				0,006^{##}
Tự chủ tài chính	286 (81,5)	138,9 ± 6,2	140 (136,5-143)	
Phụ thuộc gia đình	65 (15,5)	137,4 ± 5,3	138 (136-140)	
Hiểu biết về bệnh và thông tin điều trị				0,026^{##}
Không	193 (55,0)	137,9 ± 5,8	139 (136-142)	
Có	158 (45,0)	139,3 ± 6,3	140 (137-144)	
Bệnh lý đi kèm				0,747 ^{**}
Không	242 (68,9)	138,6 ± 6,2	139 (136-142)	
Có	109(68,9)	138,5 ± 5,8	139 (136-142)	
Phân loại ASA				0,35 ^{**}
ASA I	190 (54,1)	138,5 ± 6,2	139 (136-142)	
ASA II	140 (39,9)	138,8 ± 6,2	140 (136,5-143)	
ASA III	21 (8,7)	138 ± 3,8	137 (136-141)	
Loại vết mổ				<0,001^{**}
Vết kim đâm	36 (10,3)	145,2 ± 2,2	146 (145-146)	
Vết mổ nội soi	34 (9,6)	137,4 ± 4,6	138 (136-140)	
Vết mổ hở	281 (80,1)	138,3 ± 6,2	139 (136-142)	
Chuyên khoa phẫu thuật				<0,001^{**}
Cắt mí trên/mí dưới	105 (30,0)	140,4 ± 4,7	141 (138-144)	
Tạo hình mũi một phần	85 (24,2)	137,2 ± 6,1	138 (135-141)	
Tạo hình mũi toàn phần	67 (19,1)	139,4 ± 3,1	139 (137-141)	
Cắt sẹo khâu kín	17(4,8)	138 ± 1,4	138 (137-139)	
Tái tạo quầng nướu vú	16(4,6)	139,2 ± 7,3	140 (136-145)	
Thu hẹp âm đạo	5 (1,4)	137,6 ± 3,8	139 (138-140)	
Cắt u da lành tính	2 (0,6)	134,9 ± 6,5	134,5(131-141,5)	
Cắt nốt ruồi	4 (1,1)	137,8 ± 6,7	139,5 (137-141)	
Biến chứng sau PT mũi	22 (6,4)	140,4 ± 5,3	140,5 (139-144)	
Biến chứng sau PT mắt	27 (7,7)	140,5 ± 5,2	141,5 (137-145)	
Phương pháp vô cảm				0,006^{**}
Tê tại chỗ/tê vùng	203 (57,8)	139,1 ± 5,8	140 (136-144)	
Mê tĩnh mạch	108 (30,8)	137,3 ± 11,5	144 (124-144)	
Mê mặt nạ thanh quản	37 (10,6)	139,5 ± 5,4	141 (138-142)	
Nội khí quản	3 (0,8)	136,4 ± 6,7	138 (134-139)	
Thuốc giảm đau khí xuất viện				
Paracetamol	326 (99,7)	138,6 ± 6,0	139 (136-142)	0,085 ^{##}
Nhóm thuốc NSAID	227 (68,4)	138,4 ± 6,5	139 (136-142)	0,518 ^{##}
Nhóm thuốc opioid	32 (10,8)	134,3 ± 6,7	135(130,5-138,5)	<0,001^{##}

TB: trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn; TV: trung vị; TPV: tứ phân vị; ^{##} Kiểm định Mann-Whitney; ^{**}Kiểm định Kruskal-Wallis

Kết quả cũng cho thấy, cho thấy điểm QoR-15 24 giờ sau phẫu thuật của người bệnh có mối liên quan ý nghĩa thống kê với trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, hiểu biết về bệnh, thông tin điều trị, chuyên khoa phẫu thuật, phương pháp vô cảm, loại vết mổ và thuốc giảm đau được kê đơn sau xuất viện.

IV. BÀN LUẬN

Chất lượng phục hồi của người bệnh sau phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ, đặc biệt trong bối cảnh phẫu thuật trong ngày, là chỉ số quan trọng phản ánh hiệu quả của chăm sóc chu phẫu và mức độ thích nghi của người bệnh sau xuất viện

sớm. Trong nghiên cứu này, chất lượng phục hồi được đánh giá bằng thang đo QoR-15, một công cụ đo lường kết quả do người bệnh tự báo cáo (PROM) đã được xác nhận và sử dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng và nghiên cứu [4,6,7].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm chất lượng phục hồi có điểm QoR-15 trung vị trước PT là 145 điểm (tứ phân vị: 143 - 147) và 24 giờ sau PT là 139 điểm (tứ phân vị: 136 - 142). Sự khác biệt điểm QoR-15 trước PT và 24 giờ sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Hầu hết (98%) người bệnh có chất lượng phục hồi đạt mức rất tốt và tốt, chỉ có 2% NB đạt mức phục hồi trung bình 24 giờ sau phẫu thuật. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Võ Văn Hiến [8], sử dụng thang điểm QoR-40 để đánh giá chất lượng hồi phục

sau gây mê tĩnh mạch bằng propofol trong thủ thuật chọc hút noãn, với điểm trung bình đạt 184,86/200 sau 4 giờ – tương đương mức phục hồi rất tốt. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Trang [5] trên 190 NB sau phẫu thuật bụng tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy điểm QoR-15 trung bình là $128,91 \pm 12,82$ tại thời điểm ngay trước xuất viện, và nghiên cứu của Đoàn Thị Chi [9] trên 152 người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho thấy điểm QoR-15 trung bình là $107,66 \pm 12,83$. So với các nghiên cứu trên thế giới, kết quả của chúng tôi có cao hơn. Nghiên cứu của Matthew Campbell [10] về phẫu thuật cắt túi mật nội soi ghi nhận điểm QoR-15 sau 24 giờ lần lượt là 132 (nhóm xuất viện trong ngày) và 127,9 (nhóm điều trị nội trú). Anne-Marie Gran Bruun [11] báo cáo điểm trung bình QoR-15 là $133 \pm 21,9$ ở người bệnh phẫu thuật phụ khoa trong ngày. Trong khi đó, nghiên cứu của Maëva Campfort [12] phân tích 363 người bệnh phẫu thuật chương trình (trong đó có 139 người bệnh phẫu thuật trong ngày) cho thấy chỉ 27/42 người bệnh đạt mức phục hồi rất tốt và 15/69 thuộc nhóm phục hồi kém.

Nghiên cứu cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa điểm QoR-15 sau 24 giờ và một số yếu tố xã hội – cá nhân. Người bệnh có trình độ học vấn cao hơn và khả năng tự chủ tài chính có điểm chất lượng phục hồi cao hơn, trong đó nhóm có trình độ sau đại học đạt điểm QoR-15 cao nhất. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Utara Hartawan [13], cho thấy vai trò của kiến thức, khả năng tiếp cận thông tin y tế và sự chủ động trong chăm sóc sau phẫu thuật đối với quá trình hồi phục.

Bên cạnh đó, một số yếu tố lâm sàng cũng có mối liên quan chặt chẽ với chất lượng phục hồi, bao gồm phương pháp vô cảm, loại vết mổ và chiến lược giảm đau sau xuất viện. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa điểm chất lượng phục hồi 24 giờ sau phẫu thuật và một số đặc điểm lâm sàng như phương pháp vô cảm ($p = 0,006$), loại vết mổ ($p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ulrica Nilsson (2019) [14] so sánh trải nghiệm của người bệnh trải qua phẫu thuật trong ngày ở người bệnh gây mê toàn thân và gây tê vùng cho thấy NB được gây mê toàn thân có điểm chất lượng phục hồi thấp hơn có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Marija Abela (2021) [15] cũng ghi nhận người bệnh có gây mê toàn thân có điểm đau và khó

chịu trong thang đo QoR cao hơn có ý nghĩa thống kê với $p = 0,03$. Kết quả này khác biệt so với một số nghiên cứu trước đây có báo cáo phẫu thuật nội soi có điểm đau sau phẫu thuật thấp hơn phẫu thuật mở. Nghiên cứu cũng cho thấy nhóm thuốc opioid có mối liên quan đến điểm chất lượng phục hồi 24 giờ sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Người bệnh có sử dụng opioid sau xuất viện có điểm QoR-15 trung vị thấp hơn rõ rệt 135 điểm so với các nhóm sử dụng paracetamol hoặc NSAID có điểm trung vị trên 139 điểm, kết quả tương đồng với nghiên cứu của M. Chazapis (2016) xác định có mối tương quan tiêu cực giữa việc sử dụng opioid và điểm chất lượng phục hồi tại thời điểm 24 và 48 giờ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [6]

Về chuyên khoa phẫu thuật có mối liên quan đến điểm chất lượng phục hồi 24 giờ sau phẫu thuật, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Người bệnh trải qua phẫu thuật cắt mi trên/mi dưới có điểm QoR-15 trung vị cao nhất 141 (138 - 144), cao hơn có ý nghĩa so với nhóm tạo hình mũi một phần 138 (135 - 141) và nhóm cắt u da lành tính 134,5 (131 - 141,5). Sự khác biệt về điểm chất lượng phục hồi giữa các chuyên khoa phẫu thuật có thể liên quan đến mức độ xâm lấn, vị trí can thiệp, và loại tổn thương mô khác nhau, dẫn đến kết quả phục hồi khác nhau.

Nhìn chung, các kết quả cho thấy người bệnh thích nghi tốt với mô hình phẫu thuật trong ngày, với chất lượng phục hồi cao và không ghi nhận sự suy giảm lâm sàng đáng kể trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật. Tuy nhiên, sự hiện diện của một tỷ lệ nhỏ người bệnh có mức phục hồi trung bình cho thấy cần tiếp tục theo dõi, đánh giá ở các thời điểm muộn hơn và nghiên cứu sâu hơn về các yếu tố nguy cơ nhằm tối ưu hóa chiến lược chăm sóc và hỗ trợ sau xuất viện.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy người bệnh sau phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ trong ngày đạt chất lượng phục hồi cao trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật, với đa số người bệnh nằm trong các mức phục hồi "rất tốt" và "tốt" theo thang đo QoR-15. Mặc dù điểm chất lượng phục hồi sau phẫu thuật có giảm so với trước phẫu thuật và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê, mức giảm không đạt ngưỡng thay đổi tối thiểu có ý nghĩa lâm sàng, cho thấy người bệnh không cảm nhận được sự suy giảm đáng kể trong quá trình hồi phục. Điều này phản ánh hiệu quả của quy trình chăm sóc chu phẫu và tính an toàn của mô hình phẫu