

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG KHỚP GỐI SAU THAY KHỚP GỐI TOÀN PHẦN TẠI BỆNH VIỆN VINMEC TIMES CITY

Nguyễn Văn Vĩ¹, Trần Trung Dũng¹,
Nguyễn Hữu Kiều¹, Nguyễn Thị Minh Tuyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp gối sau phẫu thuật thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu trên 35 bệnh nhân thay khớp gối toàn phần do thoái hóa, được theo dõi 6 tháng sau phẫu thuật. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $67,1 \pm 6,9$; nữ chiếm 82,8% và Điểm Knee Score tăng từ $45,2 \pm 6,1$ trước mổ lên $86,1 \pm 8,3$ tại 3 tháng và $89,4 \pm 6,9$ tại 6 tháng; điểm Knee Function Score tăng từ $44,8 \pm 5,9$ lên $88,1 \pm 8,2$ tại 6 tháng. Đến tháng thứ 3, 100% bệnh nhân đạt tầm gấp khớp gối $>100^\circ$; trên 90% không đau và 92,9% đi lại độc lập. **Kết luận:** Thay khớp gối toàn phần kết hợp phục hồi chức năng sớm mang lại hiệu quả rõ rệt trong cải thiện chức năng, giảm đau và phục hồi vận động. **Từ khóa:** thay khớp gối toàn phần; phục hồi chức năng; Knee Society Score; thoái hóa khớp gối.

ABSTRACT

TO EVALUATE POSTOPERATIVE FUNCTIONAL REHABILITATION OUTCOMES FOLLOWING TOTAL KNEE ARTHROPLASTY AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL HOSPITAL

Objective: To evaluate postoperative functional rehabilitation outcomes following total knee arthroplasty at Vinmec Times City International Hospital. **Methods:** A prospective study was conducted on 35 patients with end-stage knee osteoarthritis undergoing total knee arthroplasty, with a postoperative follow-up period of 6 months. **Results:** The mean age of the study population was 67.1 ± 6.9 years, with females accounting for 82.8%. The mean Knee Society Knee Score increased from 45.2 ± 6.1 preoperatively to 86.1 ± 8.3 at 3 months and 89.4 ± 6.9 at 6 months. The mean Knee Society Function Score improved from 44.8 ± 5.9 preoperatively to 88.1 ± 8.2 at 6 months. By the third postoperative month, 100% of patients achieved knee flexion greater than 100° , more than 90% were pain-free, and 92.9% regained independent ambulation. **Conclusion:** Total knee arthroplasty combined with early and structured rehabilitation yields significant improvements in knee function, painful reduction, and recovery of mobility. **Keywords:** total knee

arthroplasty; knee rehabilitation; Knee Society Score; knee osteoarthritis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần (TKGTP) là phương pháp điều trị hiệu quả đối với các trường hợp thoái hóa khớp gối giai đoạn muộn, giúp giảm đau rõ rệt và cải thiện khả năng vận động cho người bệnh. Tuy nhiên, trên thực hành lâm sàng, kết quả chức năng sau phẫu thuật không phải lúc nào cũng đạt được như kỳ vọng. Nhiều nghiên cứu cho thấy vẫn tồn tại một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân chưa hài lòng hoặc chưa phục hồi chức năng (PHCN) tối ưu sau mổ, mặc dù phẫu thuật được thực hiện đúng chỉ định và kỹ thuật. Một nghiên cứu tiến cứu ghi nhận khoảng 19% người bệnh không hài lòng sau TKGTP; mức độ hài lòng về giảm đau dao động từ 72- 86%, trong khi mức độ hài lòng về chức năng trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày chỉ đạt khoảng 70- 84% [1].

Trong bối cảnh đó, PHCN khớp gối sau phẫu thuật thay khớp gối toàn phần được xem là yếu tố then chốt quyết định kết quả chức năng cuối cùng của người bệnh. PHCN có vai trò quan trọng trong việc cải thiện tầm vận động khớp gối, giảm đau sau mổ, tăng cường sức mạnh cơ tứ đầu đùi, phục hồi dáng đi và rút ngắn thời gian phụ thuộc dụng cụ trợ giúp. Các khuyến cáo quốc tế nhấn mạnh rằng PHCN cần được triển khai sớm và liên tục để đạt hiệu quả tối ưu [2]. PHCN cần bắt đầu sớm ngay từ ngày đầu sau phẫu thuật và thực hiện đều đặn nhiều buổi mỗi ngày trong giai đoạn nội trú nhằm hạn chế phù nề, phòng ngừa cứng khớp và tối ưu hóa tầm vận động. Trên thực hành, bệnh nhân thường được tập luyện hai lần mỗi ngày vào buổi sáng và buổi chiều trong thời gian nằm viện; sau khi xuất viện, quá trình PHCN được tiếp tục dưới hình thức ngoại trú với tần suất 3- 5 buổi mỗi tuần [3]. Chương trình PHCN được cá thể hóa theo từng giai đoạn hồi phục, tuân thủ quy trình chuyên môn của Bộ Y tế Việt Nam và hướng dẫn PHCN, bao gồm các biện pháp vật lý trị liệu giảm đau (như chườm lạnh, điện xung), vận động thụ động, vận động chủ động có trợ giúp và tập luyện các hoạt động chức năng phù hợp.

Tại Việt Nam, cùng với sự gia tăng số lượng phẫu thuật TKGTP trong những năm gần đây,

¹ Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Vĩ

Email: nguyenvanvirehab@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 13.3.2026

Ngày duyệt bài: 10.4.2026

nhu cầu đánh giá hiệu quả PHCN sau phẫu thuật ngày càng trở nên cần thiết. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống kết quả PHCN khớp gối sau TKGTP, sử dụng các thang điểm chức năng chuẩn hóa và theo dõi theo các mốc thời gian cụ thể, hiện vẫn còn hạn chế, đặc biệt tại từng cơ sở y tế triển khai mô hình chăm sóc và PHCN sớm, đa chuyên ngành.

Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City là cơ sở y tế có thể mạnh trong lĩnh vực chấn thương chỉnh hình và PHCN, áp dụng mô hình điều trị đa chuyên khoa và triển khai PHCN sớm, liên tục cho bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp gối toàn phần. Tuy nhiên, hiệu quả của chương trình PHCN khớp gối sau TKGTP tại bệnh viện chưa được lượng hóa và đánh giá một cách khách quan bằng các chỉ số chức năng chuẩn hóa. Vì vậy, việc thực hiện nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả PHCN khớp gối sau phẫu thuật thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện Đa khoa Vinmec Times City năm 2026 là cần thiết, góp phần làm cơ sở khoa học cho việc hoàn thiện quy trình điều trị và tư vấn cho người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp gối toàn phần do thoái hóa khớp gối và tham gia chương trình PHCN sau phẫu thuật từ tháng 01/2023 đến tháng 6/2025 (để đảm bảo thời gian theo dõi).

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- BN phẫu thuật thay khớp gối toàn phần do thoái hóa khớp và được điều trị ngoại trú tại khoa PHCN.
- Tham gia đầy đủ chương trình PHCN sau mổ và được theo dõi tối thiểu 6 tháng.

2.1.2. Tiêu chí loại trừ

- Thay khớp gối do nguyên nhân khác ngoài thoái hóa (chấn thương, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp).
- Có bệnh lý nhiễm khuẩn, lao hoặc khối u vùng khớp gối.
- Mất khả năng đi lại hoặc nằm hoàn toàn tại chỗ.
- Có bệnh lý thần kinh, tâm thần hoặc tình trạng cơ rút, hạn chế vận động ảnh hưởng đến PHCN.
- Đã phẫu thuật thay khớp gối từ lần thứ hai trở lên.
- Không tuân thủ đầy đủ liệu trình PHCN.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại trung tâm Cơ xương khớp và Chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City. Thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2023 đến 01/2026.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, can thiệp lâm sàng không đối chứng.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu gồm 35 bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp gối toàn phần cá thể hóa với trợ cụ định vị phẫu thuật in 3D và được theo dõi trong thời gian từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 01 năm 2026.

2.5. Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

Bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được thu thập thông tin từ bệnh án, phẫu thuật viên và thăm khám bệnh nhân theo nội dung mẫu bệnh án nghiên cứu tại thời điểm ngày đầu sau phẫu thuật.

2.5.1. Phương pháp PHCN:

PHCN được bắt đầu từ ngày đầu sau phẫu thuật, thực hiện 2 lần/ngày trong thời gian nội trú; sau xuất viện tiếp tục ngoại trú 3- 5 buổi/tuần theo quy trình của Bộ Y tế, có điều chỉnh phù hợp với điều kiện bệnh viện, bao gồm vật lý trị liệu giảm đau và vận động trị liệu tăng dần theo khả năng người bệnh.

+ Giai đoạn 1 (ngày 1- 7 sau mổ): Giảm đau và chống phù nề, kết hợp tập vận động sớm khớp gối thụ động và chủ động có trợ giúp, duy trì trương lực cơ và phòng ngừa cứng khớp.

+ Giai đoạn 2 (tuần 2- 5): Tăng dần tầm vận động khớp gối, tăng cường sức mạnh cơ, kết hợp tập đứng và đi lại có dụng cụ trợ giúp nhằm PHCN vận động cơ bản.

+ Giai đoạn muộn (sau 6- 8 tuần): Hoàn thiện chức năng khớp gối thông qua tập chịu trọng lượng hoàn toàn, bỏ dụng cụ trợ giúp, tập đi lên xuống cầu thang và các hoạt động sinh hoạt hằng ngày.

2.5.2. Phương pháp đánh giá

Dựa theo thang đánh giá KSS (The Knee Society Score): gồm 2 phần là Knee Score (KS) và Knee Function Score (KFS): KS (0 - 100) điểm, bao gồm bốn nội dung sau: đau 50 điểm, ROM 25 điểm, tính ổn định 25 điểm và phần trừ điểm. KFS (0 - 100) điểm, gồm ba nội dung là đau 50 điểm, lên xuống cầu thang 50 điểm và phần trừ điểm. Đánh giá và so sánh kết quả tại các thời điểm 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng: Rất tốt: 85-100 điểm, Tốt: 70-84 điểm. Khá: 60-69 điểm. Kém: <60 điểm [4].

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 35 bệnh nhân. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là

67,1 ± 6,9, trong đó tuổi thấp nhất là 56 và tuổi cao nhất là 85 tuổi, trong đó nữ chiếm 82,8% và nam chiếm 17,2%. Về chẩn đoán, thoái hóa khớp gối trái chiếm 45,7% và thoái hóa khớp gối phải chiếm 54,3%.

3.2. Kết quả phục hồi chức năng sau phẫu thuật.

3.2.1. Đánh giá kết quả theo KS

Bảng 3.1: Đánh giá kết quả theo KS

| Mức độ | Trước phẫu thuật n (%) | 01 tháng n (%) | 03 tháng n (%) | 06 tháng n (%) |
|----------------------------|------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Rất tốt (85- 100) | 0 (0,0) | 4 (11,4) | 19 (54,3) | 22 (62,9) |
| Tốt (70- 84) | 0 (0,0) | 12 (34,3) | 11 (31,4) | 10 (28,6) |
| Trung bình (60- 69) | 0 (0,0) | 10 (28,6) | 3 (8,6) | 3 (8,6) |
| Kém (<60) | 35 (100) | 9 (25,7) | 2 (5,7) | 0 (0,0) |
| Tổng số | 35 (100) | 35 (100) | 35 (100) | 35 (100) |
| Điểm KS (Mean ± SD) | 45,2 ± 6,1 | 68,5 ± 10,4 | 86,1 ± 8,3 | 89,4 ± 6,9 |

Trước phẫu thuật, 100% bệnh nhân có điểm KS ở mức kém (<60 điểm), với điểm trung bình 45,2 ± 6,1 điểm. Sau phẫu thuật, điểm KS cải thiện rõ rệt theo thời gian, đạt 68,5 ± 10,4 điểm tại 01 tháng; đến 03 tháng, 85,7% bệnh nhân đạt mức Tốt và Rất tốt, trong đó Rất tốt chiếm 54,3%, với điểm trung bình 86,1 ± 8,3 điểm. Ở thời điểm 06 tháng, điểm KS tiếp tục cải thiện và duy trì ổn định (89,4 ± 6,9 điểm), không còn bệnh nhân ở mức kém.

3.2.2. Đánh giá kết quả theo KFS.

Bảng 3.2: Đánh giá kết quả theo KFS

| Mức độ | KFS trước mổ n (%) | 01 tháng n (%) | 03 tháng n (%) | 06 tháng n (%) |
|-----------------------------|--------------------|----------------|----------------|----------------|
| Rất tốt (85-100) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 20 (57,1) | 23 (65,7) |
| Tốt (70-84) | 0 (0,0) | 10 (28,6) | 10 (28,6) | 9 (25,7) |
| Trung bình (60-69) | 0 (0,0) | 14 (40,0) | 4 (11,4) | 2 (5,7) |
| Kém (<60) | 35 (100) | 11 (31,4) | 1 (2,9) | 0 (0,0) |
| Tổng số | 35 (100) | 35 (100) | 35 (100) | 35 (100) |
| Điểm KFS (Mean ± SD) | 44,8 ± 5,9 | 62,2 ± 11,4 | 84,3 ± 12,4 | 88,1 ± 8,2 |

Trước phẫu thuật, 100% bệnh nhân có điểm KFS ở mức kém, với điểm trung bình 44,8 ± 5,9 điểm. Sau phẫu thuật, điểm KFS cải thiện rõ rệt

theo thời gian, đạt 62,2 ± 11,4 điểm tại 01 tháng và tăng lên 84,3 ± 12,4 điểm tại 03 tháng, trong đó tỷ lệ Tốt và Rất tốt chiếm 85,7% và Rất tốt chiếm 57,1%, đáp ứng mục tiêu nghiên cứu. Đến 06 tháng, điểm KFS tiếp tục cải thiện và ổn định (88,1 ± 8,2 điểm).

3.2.3 Tầm vận động khớp gối.

Bảng 3.3: Tầm vận động gấp khớp gối theo thời gian (n= 35)

| TVĐ (độ) | Khi ra viện n (%) | 1 tháng n (%) | 3 tháng n (%) | 6 tháng n (%) |
|-----------------------|-------------------|-----------------|------------------|------------------|
| >100-125 ^o | 0 (0,0) | 6 (17,1) | 35 (100) | 35 (100) |
| >80-100 ^o | 8 (22,9) | 15 (42,9) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| >55-80 ^o | 17 (48,6) | 11 (31,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| 30- 55 ^o | 10 (28,6) | 3 (8,6) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| <30 ^o | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| Tổng | 35 (100) | 35 (100) | 35 (100) | 35 (100) |
| p* | - | - | < 0,01 | < 0,01 |

Tầm vận động khớp gối tăng dần theo thời gian sau phẫu thuật. Khi ra viện, đa số bệnh nhân có ROM ở mức 55- 80^o và 30- 55^o phản ánh hạn chế vận động trong giai đoạn sớm sau mổ. Sau 1 tháng, ROM cải thiện rõ rệt, với sự dịch chuyển sang các mức >80- 100^o và xuất hiện nhóm >100- 125^o.

Đến 3 tháng sau PHCN, ROM tăng lên rõ rệt, 100% bệnh nhân đạt >100- 125^o, cho thấy hiệu quả rõ ràng của chương trình PHCN sớm và liên tục. Sự cải thiện ROM tại thời điểm 3 tháng so với sau phẫu thuật 1 tháng và khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,01). Tại 6 tháng, tầm vận động được duy trì ổn định, không ghi nhận trường hợp suy giảm.

3.2.4. Mức độ đau của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.4: Mức độ đau theo thang điểm VAS (n = 35)

| Mức độ đau | Khi ra viện n (%) | 1 tháng n (%) | 3 tháng n (%) | 6 tháng n (%) |
|------------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------|
| Rất đau | 12 (34,3) | 2 (5,7) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| Đau vừa | 18 (51,4) | 10 (28,6) | 2 (5,7) | 0 (0,0) |
| Đau nhẹ | 5 (14,3) | 15 (42,9) | 1 (2,9) | 2 (5,7) |
| Không đau | 0 (0,0) | 8 (22,9) | 32 (91,4) | 33 (94,3) |
| Tổng số | 35 (100) | 35 (100) | 35 (100) | 35 (100) |
| p | - | - | < 0,001 | < 0,001 |

Mức độ đau của bệnh nhân giảm dần rõ rệt theo thời gian sau phẫu thuật. Khi ra viện, phần lớn bệnh nhân còn đau ở mức vừa đến rất đau, phản ánh tình trạng đau cấp tính sau mổ. Sau 1 tháng, tỷ lệ đau nặng giảm đáng kể, đa số bệnh nhân chỉ còn đau nhẹ hoặc không đau.

Đến 3 tháng sau phẫu thuật, tỷ lệ bệnh nhân không đau chiếm 91,4%, vượt ngưỡng > 90% theo kỳ vọng nghiên cứu; sự cải thiện mức độ đau so với giai đoạn sớm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Tại 6 tháng, tình trạng giảm đau được duy trì ổn định, chỉ còn 5- 7% bệnh nhân đau nhẹ khi leo cầu thang, và không còn trường hợp đau vừa hoặc rất đau.

3.2.5. Sử dụng dụng cụ trợ giúp khi đi lại.

Bảng 3.5: Sử dụng dụng cụ trợ giúp khi đi lại (n = 35)

| Dụng cụ | Khi ra viện n (%) | 1 tháng n (%) | 2 tháng n (%) | 3 tháng n (%) |
|----------------|-------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| Không dùng | 0 (0,0) | 5 (14,3) | 28 (80,0) | 33 (92,9) |
| Một nạng | 8 (22,9) | 15 (42,9) | 5 (14,3) | 2 (5,7) |
| Hai nạng | 15 (42,9) | 9 (25,7) | 2 (5,7) | 0 (0,0) |
| Khung tập đi | 12 (34,3) | 6 (17,1) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| Tổng số | 35 (100) | 35 (100) | 35 (100) | 35 (100) |

Sau phẫu thuật, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng dụng cụ trợ giúp khi đi lại giảm rõ rệt theo thời gian. Tại thời điểm 01 tháng, 85,7% bệnh nhân còn phải sử dụng dụng cụ trợ giúp; tuy nhiên, đến 03 tháng, tỷ lệ này giảm còn 7,1%. Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần kết hợp với chương trình PHCN sớm và có hệ thống mang lại hiệu quả rõ rệt trong cải thiện chức năng khớp gối ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối. Sau 6 tháng theo dõi, đa số bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt, không còn trường hợp kết quả kém. Chức năng vận động được cải thiện toàn diện, phục hồi tầm vận động khớp gối, giảm đau rõ rệt và cải thiện khả năng đi lại độc lập. Hầu hết bệnh nhân đạt tầm vận động trên 100° , không còn hoặc chỉ còn đau nhẹ, và không cần sử dụng dụng cụ trợ giúp sau 3- 6 tháng phẫu thuật.

Cụ thể, trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm KS trung bình tăng từ $45,2 \pm 6,1$ trước phẫu thuật lên $86,1 \pm 8,3$ tại 3 tháng. Đồng thời, điểm KFS cải thiện từ $44,8 \pm 5,9$ lên $84,3 \pm 12,4$ tại 3 tháng và $88,1 \pm 8,2$ tại 6 tháng. Đến thời điểm 6 tháng sau mổ, không còn bệnh nhân nào ở mức kém theo phân loại KSS. Kết quả của

chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Arun HS và cộng sự [5]. Ở trong nước, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Cẩm Hưng và cộng sự (2025) tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cũng báo cáo rằng điểm KS và KFS tăng có ý nghĩa thống kê sau phẫu thuật thay khớp gối toàn phần khi người bệnh được tham gia chương trình PHCN sớm và liên tục [6].

Đến tháng thứ 3 sau phẫu thuật, 100% bệnh nhân đạt tầm gấp khớp gối trên 100° và duy trì ổn định đến tháng thứ 6. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê so với giai đoạn sớm sau mổ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thu Hiền và Nguyễn Thị Kim Liên tại Bệnh viện Việt Đức, trong đó tầm vận động khớp gối tăng đáng kể trong tháng đầu sau phẫu thuật và tiếp tục cải thiện khi bệnh nhân được tập luyện vận động sớm và có kiểm soát. Các tác giả cho rằng việc bắt đầu vận động trị liệu ngay từ những ngày đầu sau mổ giúp hạn chế cứng khớp và rút ngắn thời gian đạt ROM chức năng [7].

Giảm đau là mục tiêu quan trọng của phẫu thuật thay khớp gối toàn phần và có ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng tham gia PHCN. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của McGrory, Brian J. MD và cộng sự (2016), trong đó đa số bệnh nhân chỉ còn đau nhẹ hoặc không đau sau 3 tháng PHCN [8].

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần kết hợp với chương trình phục hồi chức năng sớm, liên tục và có hệ thống mang lại hiệu quả rõ rệt trong cải thiện chức năng khớp gối ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối. Sau 6 tháng theo dõi, chức năng khớp gối và khả năng vận động được cải thiện rõ rệt, tầm vận động tăng, mức độ đau giảm đáng kể và đa số bệnh nhân phục hồi khả năng đi lại độc lập. Kết quả nghiên cứu khẳng định vai trò then chốt của phục hồi chức năng trong tối ưu hóa kết quả điều trị sau phẫu thuật thay khớp gối toàn phần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bourne RB et al (2010). Patient satisfaction after total knee arthroplasty: who is satisfied and who is not? *Clin Orthop Relat Res.* 2010;468(1):57- 63.
2. Artz N, Dixon S, Wylde V, Beswick A, Blom A, Gooberman-Hill R. Effectiveness of physiotherapy after total knee replacement: systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord.* 2015;16:15.
3. Jette DU, Hunter SJ, Burkett L, et al. Physical therapist management of total knee arthroplasty: Clinical practice guideline. *Phys Ther.* 2020;100(9):1603- 1631.
4. Odum SM, Fehring TK; Knee Society Crosswalk

- Writing Group. Can original Knee Society Scores be used to estimate new 2011 Knee Society Scores? *Clin Orthop Relat Res.* 2017;475(1):160-167.
5. **Dr. Arun HS, Dr. SV Anil Kumar, Dr. N Rajyalakshmi Reddy, Dr. PV Manohar and Dr. JS Nagakumar.** Evaluation of the functional outcome of total knee replacement in rural population. *International Journal of Orthopaedics Sciences.* 2017; 3(3): 464- 471.
 6. **Phạm Thị Cẩm Hưng, Trần Thị Hiền, Nguyễn Thành Lợi.** Nhận xét kết quả phục hồi chức năng ở người bệnh mổ thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2025;557(3).
 7. **Trịnh Thu Hiền, Nguyễn Thị Kim Liên.** Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động sớm trên bệnh nhân sau mổ thay khớp gối toàn phần. *Tạp chí Nghiên cứu Y học và Phẫu thuật Chính hình.* (truy cập tại vnras.com).
 8. **McGrory, Brian J. MD, MS; Weber, Kristy L. MD; Jevsevar, David S. MD, MBA; Sevarino, Kaitlyn MBA.** Surgical Management of Osteoarthritis of the Knee: Evidence-based Guideline. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons.* 2016; 24(8): p e87-e93.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHẪU THUẬT TRẺ HÓA MI TRÊN Ở PHỤ NỮ VIỆT NAM TRÊN 50 TUỔI

Lương Thanh Tú^{1,2*}, Hoàng Tuấn Anh³, Lê Diệp Linh⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả phẫu thuật trẻ hóa mi trên ở phụ nữ Việt Nam trên 50 tuổi. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, theo dõi tiền cứu trên 57 bệnh nhân thừa da mi trên được phẫu thuật bằng hai kỹ thuật: đường rạch theo nếp mí và đường rạch dưới cung mày. Chất lượng sẹo được đánh giá bằng thang điểm Manchester tại 3 và 6 tháng; biến chứng sớm ghi nhận trong 7 ngày; mức độ hài lòng và cải thiện triệu chứng được khảo sát sau 3 và 6 tháng. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân thừa da mi mức độ trung bình đến nặng, với nặng mi (87,5%) và mí mi (57,89%). Sau 6 tháng, cả hai kỹ thuật đều đạt 100% sẹo mờ, phẳng; nhóm nếp mí đạt 100% sẹo đồng màu da. Phù nề là biến chứng thường gặp (38,6%), tụ máu hiếm gặp (1,75%). Tỷ lệ cải thiện triệu chứng đạt 86,79% - 98,11%. **Kết luận:** Hai kỹ thuật phẫu thuật đều an toàn, hiệu quả, cải thiện rõ thẩm mỹ và chức năng sau 6 tháng. **Từ khóa:** Phẫu thuật mí trên; Hài lòng bệnh nhân; Trẻ hóa mắt; Phẫu thuật thẩm mỹ; Việt Nam.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF UPPER EYELID REJUVENATION SURGERY IN VIETNAMESE WOMEN OVER 50 YEARS OF AGE

Objective: To evaluate the effectiveness of upper eyelid rejuvenation surgery in Vietnamese women over 50 years of age. **Methods:** A prospective, non-controlled interventional study was

conducted on 57 patients with upper eyelid dermatochalasis treated using two surgical techniques: eyelid crease incision and sub-brow incision. Scar quality was assessed using the Manchester Scar Scale at 3 and 6 months postoperatively. Early complications were recorded within the first 7 days. Patient satisfaction and symptom improvement were evaluated at 3 and 6 months. **Results:** Most patients presented with moderate to severe dermatochalasis, with prominent symptoms including eyelid heaviness (87.5%) and ocular fatigue (57.89%). At 6 months, both techniques achieved 100% flat and inconspicuous scars, with the eyelid crease group reaching 100% color match with surrounding skin. Edema was the most common early complication (38.6%), while hematoma was rare (1.75%). The rate of symptom improvement ranged from 86.79% to 98.11%. **Conclusion:** Both surgical techniques are safe and effective, providing significant aesthetic and functional improvement after 6 months of follow-up. **Keywords:** Upper eyelid surgery; Patient satisfaction; Eyelid rejuvenation; Aesthetic surgery; Vietnam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa da mi trên là một biểu hiện phổ biến của quá trình lão hóa vùng quanh mắt, đặc trưng bởi sự sa da mi, có thể kèm theo thay đổi cấu trúc mỡ hốc mắt và suy giảm chức năng cơ nâng mí. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến thẩm mỹ mà còn gây tác động đáng kể đến chức năng thị giác. Các nghiên cứu đã ghi nhận thừa da mi mức độ vừa đến nặng có thể làm giảm tầm nhìn phía trên, gây cảm giác nặng mí, mỏi mắt và buộc người bệnh phải nheo mày hoặc ngửa cổ để bù trừ, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống [1]. Bên cạnh đó, các nghiên cứu về chất lượng cuộc sống liên quan đến thị giác cho thấy phẫu thuật tạo hình mí trên giúp cải thiện đáng kể chức năng thị giác và mức độ hài lòng của người bệnh, đặc biệt ở nhóm có

¹ Bệnh viện E, Bộ Y tế, Hà Nội

² Khoa Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội

³ Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Hà Nội

⁴ Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thanh Tú

Email: dr.tuluong@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2026

Ngày duyệt bài: 6.4.2026