

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 44 trường hợp phẫu thuật bảo tồn tuyến vú có kết hợp sử dụng vật nhánh xuyên thành ngực trong tái tạo một phần vú, chúng tôi rút ra một số kết luận sau. Việc lựa chọn vật phù hợp với vị trí khối u cũng như thể tích vú cắt bỏ giúp cho việc tái tạo thành công với kết quả rất tốt 81,8% và tốt 15,9%. Đây là kỹ thuật phù hợp cho các trường hợp bảo tồn vú ở bệnh nhân có kích thước vú nhỏ đến trung bình. Cần có theo dõi lâu dài để đánh giá thêm các kết quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Rajan KK, Fairhurst K, Birkbeck B, et al.** Overall survival after mastectomy versus breast-conserving surgery with adjuvant radiotherapy for early-stage breast cancer: meta-analysis. *BJS Open*. 2024;8(3):doi:10.1093/bjsopen/zrae040
- Kohler BA, Sherman RL, Howlader N, et al.** Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, 1975-2011, Featuring Incidence of Breast Cancer Subtypes by Race/Ethnicity, Poverty, and State. *J Natl Cancer Inst*. Jun 2015;107(6):djv048. doi:10.1093/jnci/djv048
- Amin MB, Greene FL, Edge SB, et al.** The Eighth Edition AJCC Cancer Staging Manual: Continuing to build a bridge from a population-based to a more "personalized" approach to cancer staging. *CA Cancer J Clin*. Mar 2017;67(2):93-99. doi:10.3322/caac.21388
- Christiansen P, Mele M, Bodilsen A, Rocco N, Zachariae R.** Breast-Conserving Surgery or Mastectomy?: Impact on Survival. *Annals of Surgery Open*. 2022;3(4)
- Tian R, Zheng Y, Liu R, Jiang C, Zheng H.** Efficacy and safety of oncoplastic breast-conserving surgery versus conventional breast-conserving surgery: An updated meta-analysis. *The Breast*. 2024/10/01/ 2024;77:103784. doi:https://doi.org/10.1016/j.breast.2024.103784
- Kang MJ, Hong HK, Eo PS, et al.** Surgical Strategies for Partial Breast Reconstruction in Medial-Located Breast Cancer: A 12-Year Experience. *J Breast Cancer*. 2/ 2023;26(1):35-45.
- Jaе Bong Kim et al:** The usefulness of pedicled perforator flap in partial breast reconstruction after breast conserving surgery in Korean women. CC BY-NC 4.0 · Arch Plast Surg 2018; 45(01): 29-36. DOI: 10.5999/aps.2017.01200

ĐÁNH GIÁ BƯỚC ĐẦU KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI BẰNG PHƯƠNG PHÁP TIÊM NỘI KHỚP HUYẾT TƯƠNG GIÀU TIỂU CẦU KẾT HỢP FIBRIN GIÀU TIỂU CẦU

Vũ Ngọc Vương^{1*} Đỗ Quốc Cường¹, Nguyễn Thông Phán¹, Thái Thị Thùy Linh¹, Bùi Thị Hiền¹, Trương Hải Nhung^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thoái hóa khớp gối là bệnh lý thường gặp, gây đau và hạn chế vận động, trong khi các phương pháp điều trị không dùng thuốc có những hạn chế trong giảm đau khớp gối. Liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) và fibrin giàu tiểu cầu (PRF) tự thân được xem là hướng tiếp cận an toàn, hỗ trợ tái tạo mô. Nghiên cứu này nhằm đánh giá bước đầu hiệu quả và độ an toàn của tiêm nội khớp PRP kết hợp PRF tại Bệnh viện Quân y 175. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, đơn nhóm, ngẫu nhiên trên 20 bệnh nhân (37 khớp gối) thoái hóa giai đoạn II-IV. Bệnh nhân được tiêm PRP kết hợp PRF theo liệu trình 3 lần (1 lần/tuần). Hiệu quả được đánh giá bằng triệu

chứng lâm sàng (VAS, WOMAC) và siêu âm (dịch khớp, viêm màng hoạt dịch) tại 7 ngày, 15 ngày, 1 tháng và 3 tháng sau tiêm. **Kết quả:** Không ghi nhận biến cố bất lợi nghiêm trọng. Sau 3 tháng, điểm VAS trung bình giảm từ $6,27 \pm 0,73$ xuống $2,14 \pm 0,79$; dịch khớp trên siêu âm giảm từ 100% xuống 43,24%; viêm màng hoạt dịch giảm từ 18,92% xuống 0%. Điểm WOMAC cải thiện rõ, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Một số bệnh nhân đau nhẹ sau tiêm, tự hết sau vài giờ. **Kết luận:** Tiêm PRP kết hợp PRF theo liệu trình 3 tuần liên tiếp là an toàn, cải thiện rõ rệt triệu chứng lâm sàng, tổn thương siêu âm và chức năng khớp gối sau 3 tháng. Đây là lựa chọn tiêm nâng trong điều trị thoái hóa khớp gối. **Từ khóa:** huyết tương giàu tiểu cầu, Fibrin giàu tiểu cầu, thoái hóa khớp gối

¹ Bệnh viện Quân y 175

² Khoa Sinh học - CNSH, Trường ĐH Khoa học tự nhiên, ĐHQG Tp.HCM

³ Đại học Quốc gia Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Ngọc Vương

Email: DrVuong175@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 23.3.2026

Ngày duyệt bài: 13.4.2026

ABSTRACT

PRELIMINARY EVALUATION OF TREATMENT RESULTS FOR KNEE OSTEOARTHRITIS USING PLATELET RICH PLASMA COMBINED WITH PLATELET RICH FIBRIN

Background and Objectives: Knee osteoarthritis (OA) is a common degenerative disease that causes chronic pain and functional limitation,

while current therapies remain suboptimal. Platelet-rich plasma (PRP) and platelet-rich fibrin (PRF) are autologous biologic approaches with potential regenerative effects. This study aimed to preliminarily evaluate the safety and efficacy of intra-articular PRP combined with PRF in knee OA at the 175 Military Hospital. **Methods:** A prospective, single-arm, open-label study was conducted on 20 patients (37 knees) with stage II–IV OA from January 2024 to January 2025. All patients received intra-articular injections of PRP plus PRF once weekly for three weeks. Clinical outcomes (VAS, WOMAC) and ultrasound parameters (joint effusion, synovitis) were assessed at 7 days, 15 days, 1 month, and 3 months after treatment. **Results:** No serious adverse events were reported. At 3 months, mean VAS score decreased from 6.27 ± 0.73 to 2.14 ± 0.79 ; joint effusion reduced from 100% to 43.24%; and synovitis decreased from 18.92% to 0%. WOMAC scores showed significant improvement compared with baseline ($p < 0.05$). Mild post-injection pain was observed in some patients but resolved spontaneously within hours. **Conclusion:** Intra-articular injection of PRP combined with PRF following a 3-week protocol is safe and provides significant short-term improvements in pain, joint function, and ultrasound findings in patients with knee OA. These findings suggest PRP–PRF therapy as a promising, biologically based option for clinical management of knee osteoarthritis. **Keywords:** *platelet-rich plasma; platelet-rich fibrin; knee osteoarthritis; intra-articular injection.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối (THK gối) là hậu quả của sự mất cân bằng giữa quá trình tổng hợp và hủy hoại sụn khớp, xương dưới sụn dưới tác động cơ học và sinh học. Đây là một bệnh lý mạn tính rất thường gặp, đặc biệt ở người cao tuổi, và là một trong những nguyên nhân chính gây đau, giảm hoặc mất khả năng vận động, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống. Các phương pháp điều trị hiện nay chủ yếu tập trung vào giảm đau, chống viêm hoặc thay khớp nhân tạo khi bệnh tiến triển nặng. Tuy nhiên, những can thiệp này thường tốn kém, hiệu quả chưa bền vững và có nguy cơ đi kèm nhiều biến chứng nặng nề^{1,2}.

Trong bối cảnh đó, các liệu pháp sinh học tự thân như huyết tương giàu tiểu cầu (Platelet-Rich Plasma – PRP) và fibrin giàu tiểu cầu (Platelet-Rich Fibrin – PRF) được xem là hướng tiếp cận mới, an toàn và sinh lý hơn. PRP và PRF được tách chiết từ chính máu của bệnh nhân, có nồng độ tiểu cầu và fibrin cao gấp nhiều lần so với máu ngoại vi. Khi được hoạt hóa, tiểu cầu phóng thích các cytokine chống viêm và nhiều yếu tố tăng trưởng (như PDGF, TGF- β , VEGF...), có vai trò quan trọng trong chống viêm, liền thương và kích thích tái tạo mô sụn³. Gần đây

nhều nghiên cứu trên thế giới đã đánh giá hiệu quả của liệu pháp sử dụng PRP đơn thuần trong điều trị bệnh thoái hóa khớp, đặc biệt khi so sánh với liệu pháp tiêm chất nhờn nội khớp^{4,5}. Tuy vậy, dữ liệu về việc kết hợp PRP và PRF trong điều trị thoái hóa khớp gối còn hạn chế, chưa có nhiều nghiên cứu trong nước báo cáo kết quả.

Tại Bệnh viện Quân y 175, mỗi năm tiếp nhận và điều trị một số lượng lớn bệnh nhân THK gối, đòi hỏi những giải pháp điều trị ít xâm lấn, an toàn và hiệu quả hơn. Xuất phát từ thực tiễn này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá bước đầu hiệu quả và tính an toàn của liệu pháp tiêm nội khớp PRP kết hợp PRF tự thân trong điều trị thoái hóa khớp gối tại BVQY 175, góp phần cung cấp thêm dữ liệu lâm sàng cho ứng dụng phương pháp này trong thực hành điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 20 bệnh nhân trên 40 tuổi được chẩn đoán thoái hóa khớp gối tới khám tại phòng khám Chấn thương Chính hình (CTCH) và phòng khám theo yêu cầu (TYC), Bệnh viện Quân y 175.

* Tiêu chuẩn lựa chọn

- Được chẩn đoán THK gối theo tiêu chuẩn của hội thấp khớp học Hoa Kỳ (ACR) 2021.
- Tuổi > 40 tuổi.
- Số lượng tiểu cầu ≥ 150 G/l và hemoglobin ≥ 11 g/l.
- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân THK gối giai đoạn 1.
- THK giai đoạn 2,3 nhưng có bệnh lý phổi hợp khác như bệnh toàn thân mức độ nặng, có nhiễm trùng khớp gối, có tiêm corticoid vào khớp gối trong vòng 3 tuần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu, đơn nhóm, nhãn mở

Cỡ mẫu nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ.

Thu thập số liệu: Tất cả các bệnh nhân THK gối đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ được tiến hành tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tại BVQY 175.

Kỹ thuật tách huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) và fibrin giàu tiểu cầu (PRF) được thực hiện tại phòng thủ thuật vô khuẩn của BVQY 175, sử dụng máy ly tâm D-LAB (model 0412, Hoa Kỳ).

- **PRP:** 3 ống tổng cộng 24ml máu được thu vào ống chứa chất chống đông sodium citrate và ly tâm 700g trong 8 phút (\approx 2400 vòng/phút). Phần PRP được hút ra và hoạt hóa bằng dụng cụ PRP Activator (NeoGenesis, Hàn Quốc), sau đó lọc qua màng chuyên dụng để thu chế phẩm giàu yếu tố tăng trưởng.

- **PRF:** 2 ống tổng cộng 16ml máu được thu nhận và ống không chứa chất chống đông, và được ly tâm 2000g trong 8 phút (\approx 4000 vòng/phút). Phần dịch PRF (1–2 ml) được thu nhận.

Quy trình tiêm PRP/PRF và đánh giá

Mỗi khớp gối được tiêm 4 ml PRP kết hợp 1 ml PRF tại phòng thủ thuật của BVQY 175, do bác sĩ Chấn thương Chính hình thực hiện. Vị trí tiêm là trước ngoài cực trên xương bánh chè khi gối gấp 90°, quy trình tiến hành trong điều kiện vô khuẩn. Mỗi bệnh nhân được tiêm 3 lần, cách nhau 1 tuần.

Hiệu quả điều trị được đánh giá tại 7 ngày, 15 ngày, 1 tháng và 3 tháng sau tiêm, dựa trên triệu chứng lâm sàng, thang điểm VAS, WOMAC và siêu âm khớp gối.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ Tuyên bố Helsinki, Hướng dẫn thực hành lâm sàng tốt (ICH-GCP E6R2), quy định của Bộ Y tế Việt Nam và chính sách của Bệnh viện Quân y 175. Tất cả bệnh nhân đều được giải thích đầy đủ và ký văn bản đồng ý tham gia nghiên cứu trên cơ sở tự nguyện. Không có xung đột lợi ích nghiên cứu.

2.4. Xử lý số liệu

Dữ liệu được phân tích bằng SPSS 20.0. So sánh hai giá trị trung bình sử dụng t-test (phân phối chuẩn) hoặc Mann–Whitney (không chuẩn); so sánh tỷ lệ bằng kiểm định χ^2 . Mức ý nghĩa thống kê được xác định tại $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian từ 01/2024 đến 01/2025, có 20 bệnh nhân (37 khớp gối) thoái hóa giai đoạn

Bảng 3. Đánh giá sự thay đổi các triệu chứng cơ năng

Thời điểm	Đau cơ học n (%)	Đau về đêm n (%)	Tràn dịch n (%)	Cứng khớp n (%)	Lục khục n (%)
trước tiêm	37 (100)	7 (18,92)	7 (18,92)	26 (70,27)	37 (100)
7 ngày	37 (100)	7 (18,92)	3 (8,11)	26 (70,27)	37 (100)
15 ngày	37 (100)	0	0	26 (70,27)	37 (100)
1 tháng	37 (100)	0	0	20 (54,05)	17 (45,95)
3 tháng	28 (75,68)	0	0	20 (54,05)	14 (37,84)

Tại thời điểm trước tiêm, BN chủ yếu là đau mức độ vừa và nặng (56,76% và 43,24%). Sau khi tiêm PRP kết hợp PRF, các triệu chứng có sự cải thiện. Tại thời điểm 3 tháng, BN đau mức độ

II–IV được đưa vào nghiên cứu (*bảng 1*). Tuổi trung bình $61,4 \pm 6,45$ (55–80 tuổi), nữ chiếm 65%, nam chiếm 35%. BMI trung bình $24,32 \pm 2,27$ kg/m², trong đó 70% thừa cân/béo phì.

Bảng 1. Phân loại giai đoạn thoái hóa khớp gối của đối tượng nghiên cứu (theo Kellgren & Lawrence)

Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
II	13	35,14
III	20	54,05
IV	4	10,81

3.2. Tính an toàn của liệu pháp tiêm PRP kết hợp PRF

Trong quá trình tiêm và theo dõi 3 tháng, không ghi nhận biến cố bất lợi nghiêm trọng. Tác dụng phụ chủ yếu là đau nhẹ tại khớp sau tiêm (64,85%), xuất hiện thoáng qua trong vòng 24 giờ, không cần can thiệp y tế. Không có trường hợp tràn dịch, nhiễm khuẩn khớp hay phần mềm (*bảng 2*).

Bảng 2. Tai biến tại khớp gối được tiêm

Triệu chứng	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau tại khớp	Không đau	13	35,14
	Đau sau tiêm < 3h	20	54,05
	Đau sau tiêm 3 – 6h	4	10,81
Tràn dịch khớp		0	0
Nhiễm khuẩn khớp		0	0
Nhiễm khuẩn phần mềm		0	0

3.3. Hiệu quả trên lâm sàng

Các triệu chứng cơ năng cải thiện rõ rệt theo thời gian (*bảng 3*). Sau khi tiêm PRP kết hợp PRF, các triệu chứng của THK gối đã có sự cải thiện dần theo thời gian. Sau 3 tháng, các triệu chứng cải thiện rõ nhất là lục khục khớp gối khi đi lại, đau khớp gối, tràn dịch khớp gối.

nhẹ chiếm tỷ lệ cao 62,16%, tiếp theo là mức độ vừa với tỷ lệ 37,84%, không có BN đau mức độ nặng (*bảng 4*).

Bảng 4. Đánh giá sự cải thiện về điểm VAS theo thời gian

Thời điểm	Nhẹ n (%)	Vừa n (%)	Nặng n (%)	VAS trung bình (X ± SD)
trước tiêm	0	21 (56,76)	16 (43,24)	6,27 ± 0,73
7 ngày	0	21 (56,76)	16 (43,24)	6,27 ± 0,73
15 ngày	0	37 (100)	0	4,67 ± 0,63
1 tháng	6 (16,22)	31 (83,78)	0	3,22 ± 0,79
3 tháng	23 (62,16)	14 (37,84)	0	2,14 ± 0,79

Về sự thay đổi điểm WOMAC tại thời điểm 15 ngày, 1 tháng và 3 tháng thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$) (bảng 5).

Bảng 5. Sự thay đổi điểm WOMAC

Thời điểm	WOMAC trung bình (X ± SD)	min-max	p (so với trước tiêm)
trước tiêm	50,38 ± 7,11	40 - 65	-
7 ngày	50,38 ± 7,11	40 - 65	-
15 ngày	45,32 ± 7,02	35 - 57	<0,05
1 tháng	40,54 ± 6,34	32 - 51	<0,05
3 tháng	38,59 ± 3,98	32 - 51	<0,05

3.4. Hiệu quả trên siêu âm

Trước khi tiêm, 100% BN có dịch khớp trên siêu âm; tỷ lệ BN có viêm MHD và kén Baker chiếm tỷ lệ thấp (18,92% và 21,62%). Sau khi tiêm, các đặc điểm về dịch khớp và viêm màng hoạt dịch có sự cải thiện đáng kể. Tại thời điểm 3 tháng, 56,76% BN không có dịch khớp và không còn BN có hình ảnh viêm MHD trên siêu âm (bảng 6).

Bảng 6. Đánh giá sự cải thiện về đặc điểm siêu âm

Thời điểm	Dịch khớp n (%)			Viêm MHD n (%)	Kén baker n (%)
	Không	Ít	vừa		
trước tiêm	0	16 (43,24)	21 (56,76)	7 (18,92)	8 (21,62)
7 ngày	0	16 (43,24)	21 (56,76)	7 (18,92)	8 (21,62)
15 ngày	0	37 (100)	0	7 (18,92)	8 (21,62)
1 tháng	9 (24,32)	28 (75,68)	0	7 (18,92)	8 (21,62)
3 tháng	21 (56,76)	16 (43,24)	0	0	8 (21,62)

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, ngoài các bệnh nhân giai đoạn II–III, có 2 bệnh nhân (4 khớp) thoái hóa giai đoạn IV được tiêm PRP kết hợp PRF do không chấp nhận phẫu thuật. Kết quả cho thấy điểm VAS và WOMAC của nhóm này vẫn cải thiện rõ sau 3 tháng, phù hợp với một số báo cáo quốc tế rằng liệu pháp này có thể cải thiện triệu chứng ở cả giai đoạn muộn mà không gây biến chứng nghiêm trọng^{6,7}.

Tác dụng không mong muốn chủ yếu là đau nhẹ hoặc vừa tại chỗ tiêm, chiếm khoảng 65% nhưng tự hết trong 24 giờ, không ghi nhận nhiễm khuẩn hay biến chứng khác. Điều này tương đồng với các nghiên cứu của Filardo và cộng sự, Spakova và Hassan, khi cho thấy PRP an toàn, phản ứng phụ thường thoáng qua^{5,7}.

Về hiệu quả, sau 3 tháng, tỷ lệ bệnh nhân có dịch khớp giảm từ 100% xuống 43,24%, viêm màng hoạt dịch từ 18,92% xuống 0%. Kết quả này củng cố vai trò chống viêm của PRP và PRF thông qua cơ chế giải phóng cytokine và yếu tố tăng trưởng từ tiểu cầu hoạt hóa⁸. Điểm WOMAC và VAS cũng cải thiện có ý nghĩa thống kê, tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước^{8,9}. Sự phối hợp PRP–PRF có thể mang lại tác dụng cộng hưởng: PRF đóng vai trò giá thể, giải phóng chậm yếu tố tăng trưởng, kéo dài tác dụng chống viêm và tái tạo mô¹⁰.

Ý nghĩa lâm sàng của kết quả là cho thấy PRP kết hợp PRF là phương pháp bảo tồn an toàn, ít xâm lấn, chi phí thấp, phù hợp cho bệnh nhân THK giai đoạn II–III và một số trường hợp giai đoạn IV chưa thể phẫu thuật.

Tuy nhiên, nghiên cứu còn hạn chế: cỡ mẫu nhỏ, thời gian theo dõi ngắn, chưa có nhóm chứng so sánh, và chưa có bằng chứng hình ảnh học hoặc mô học để xác nhận tái tạo sụn. Cần các nghiên cứu ngẫu nhiên đối chứng, cỡ mẫu lớn và theo dõi dài hạn hơn để khẳng định hiệu quả và cơ chế tác động của liệu pháp này.

V. KẾT LUẬN

Trong phạm vi nghiên cứu này, phương pháp tiêm PRP kết hợp PRF vào khớp gối theo liệu trình 3 lần tiêm (1 lần/tuần) trên bệnh nhân THK giai đoạn II - IV là an toàn, không có tai biến và biến chứng. Các triệu chứng lâm sàng, tổn thương trên siêu âm và chức năng khớp gối có cải thiện rõ sau 3 tháng.

LỜI CẢM ƠN:

Nguồn tài trợ: Dụng cụ y tế thu nhận PRP, PRF và dụng cụ hoạt hoá huyết tương giàu tiểu cầu PRP Activator (NeoGenesis, KFDA-Hàn Quốc) được tài trợ bởi Công ty TNHH Mediworld, Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Tran NA, Nguyen TNL.** Thoái hóa khớp và thoái hóa cột sống. *Bệnh học nội khoa tập 1 (dùng cho đối tượng sau đại học)*. Nhà xuất bản Y học; 2004:422-435.
- 2. Evans CH.** Novel biological approaches to the intra-articular treatment of osteoarthritis. *BioDrugs : clinical immunotherapeutics, biopharmaceuticals and gene therapy*. 2005;19(6):355-62. doi:10.2165/00063030-200519060-00003
- 3. Bui HB.** *Nghiên cứu điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân*. Luận án tiến sĩ Y học. Trường đại học Y Hà Nội; 2016.
- 4. Everts P, Onishi K, Jayaram P, Lana JF, Mautner K.** Platelet-Rich Plasma: New Performance Understandings and Therapeutic Considerations in 2020. *International journal of molecular sciences*. Oct 21 2020;21(20)doi:10.3390/ijms21207794
- 5. Filardo G, Kon E, Di Martino A, et al.** Platelet-rich plasma vs hyaluronic acid to treat knee degenerative pathology: study design and preliminary results of a randomized controlled trial. *BMC musculoskeletal disorders*. Nov 23 2012;13:229. doi:10.1186/1471-2474-13-229
- 6. Saraf A, Hussain A, Bishnoi S, Azam G, Habib H.** Serial Platelet-Rich Plasma Intra-articular Injections in Kellgren and Lawrence Grade IV Knee Joint Osteoarthritis: A Prospective Blinded Placebo-Controlled Interventional Study. *Indian journal of orthopaedics*. Oct 2022;56(10):1722-1728. doi:10.1007/s43465-022-00730-4
- 7. Hassan A, El-Shafey A, Ahmed H, Hamed M.** Effectiveness of the intra-articular injection of platelet rich plasma in the treatment of patients with primary knee osteoarthritis. *The Egyptian Rheumatologist*. 12/18 2014;377doi:10.1016/j.ejr.2014.11.004
- 8. Nong HT, Luu TB.** Kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng tiêm nội khớp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 01/12 2022;509(1)doi:10.51298/vmj.v509i1.1683
- 9. Bensa A, Previtali D, Sangiorgio A, Boffa A, Salerno M, Filardo G.** PRP Injections for the Treatment of Knee Osteoarthritis: The Improvement Is Clinically Significant and Influenced by Platelet Concentration: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *The American journal of sports medicine*. Mar 2025;53(3):745-754. doi:10.1177/03635465241246524
- 10. Dai WL, Zhou AG, Zhang H, Zhang J.** Efficacy of Platelet-Rich Plasma in the Treatment of Knee Osteoarthritis: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Arthroscopy : the journal of arthroscopic & related surgery : official publication of the Arthroscopy Association of North America and the International Arthroscopy Association*. Mar 2017;33(3):659-670.e1. doi:10.1016/j.arthro.2016.09.024

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TUÂN THỦ BẢNG KIỂM AN TOÀN PHẪU THUẬT VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN CHẤN THƯƠNG CHỈNH HÌNH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Thu Trang¹, Lê Ngọc Quyên²
Nguyễn Thị Kim Bằng³, Lê Thị Thanh Nguyên¹, Võ Ngọc Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng tuân thủ Bảng kiểm An toàn phẫu thuật (BKATPT) theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và xác định các yếu

tố liên quan đến việc tuân thủ của nhân viên y tế (NVYT) tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TP. Hồ Chí Minh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện từ 01/01/2025 đến 30/06/2025. Dữ liệu được thu thập qua hai phương pháp song song: quan sát trực tiếp thực hành trên 236 ca phẫu thuật (PT) chương trình và khảo sát bằng bộ câu hỏi tự điền đối với 180 NVYT tham gia kíp mổ. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ BKATPT đạt mức khá cao (91,1%). Dù vậy, vẫn còn một số thiếu sót ở các bước như giới thiệu tên và nhiệm vụ, kiểm tra tiền sử dị ứng và xác nhận phương pháp mổ cuối ca. Mức độ tuân thủ tỉ lệ thuận ($p < 0,05$) với tính chất phức tạp của ca mổ (phân loại PT, thời gian PT và phân độ ASA). Về phía NVYT thì có 93,89% có

¹ Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TP.HCM

² Đại học Y Dược TP.HCM

³ Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Quyên

Email: ngocquyendr@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 25.3.2026

Ngày duyệt bài: 15.4.2026