

đổi sát dấu hiệu nhiễm trùng cho nhóm đối tượng này.

Hoạt động giáo dục sức khỏe cũng đạt tỷ lệ "Tốt" trên 94% ở tất cả các nội dung. Việc điều dưỡng chú trọng tư vấn dinh dưỡng, hướng dẫn tập vận động và nhận biết biến chứng không chỉ giúp NB yên tâm hơn (tỷ lệ an tâm đạt 94,97%) mà còn đảm bảo an toàn sau khi xuất viện<sup>8</sup>.

Mặc dù đạt được các mục tiêu đề ra, nghiên cứu vẫn tồn tại một số điểm yếu. Đầu tiên, với thiết kế mô tả cắt ngang, nghiên cứu chỉ xác định được các mối liên quan mà chưa thể khẳng định quan hệ nhân quả giữa các yếu tố và kết quả chăm sóc. Thứ hai, dữ liệu thu thập qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh đang điều trị có thể chịu ảnh hưởng bởi yếu tố chủ quan, tâm lý hoặc sai sót nhớ lại, dẫn đến nguy cơ sai lệch thông tin so với thực tế khách quan. Cuối cùng, nghiên cứu mới chỉ tập trung vào các tiêu chí lâm sàng ngắn hạn tại thời điểm xuất viện. Việc thiếu dữ liệu theo dõi dài hạn về quá trình phục hồi chức năng và chất lượng sống khi người bệnh trở lại cộng đồng là một khoảng trống cần được bổ sung trong các nghiên cứu tiến cứu đa trung tâm trong tương lai.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 318 người bệnh tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TP.HCM ghi nhận tỷ lệ chăm sóc điều dưỡng tốt đạt 89,31%. Hầu hết tiêu chí lâm sàng như sinh hiệu, kiểm soát đau và tình trạng vết mổ đều cải thiện tích cực khi xuất viện. Các yếu tố liên quan mật thiết đến kết quả tốt gồm: tuổi dưới 60, nhập viện sớm trước 24 giờ, không bệnh nền, gãy xương kín và phẫu thuật nẹp vít. Ngược lại, thời gian phẫu thuật trên 1 giờ là yếu tố bất lợi. Kết quả này

giúp nhận diện sớm nguy cơ và cá thể hóa quy trình chăm sóc giúp tối ưu hóa phục hồi cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai AD, Lê TT, Nguyễn MD, Vũ TL, Võ TTH.** Thực trạng đau của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại khoa chấn thương Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2019. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng.* 2019;2(3):61-68.
2. **Lê TMP, Phan TD.** Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật gãy hở xương chi trên và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp năm 2021. *Tạp chí Y học Thâm hạ và Bông.* 2022;2:51-61.
3. **Ngô ĐQ, Ngô VT, Dương ĐT.** Kết quả kết hợp xương nẹp vít có ghép xương điều trị khớp giả thân xương cánh tay tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;536(2):1-5.
4. **Đinh HT.** Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh An Giang năm 2020-2021 [Luận văn]. Hà Nội: Trường Đại học Thăng Long; 2022.
5. **Brinkman N, Lans J, Hageman MG, Ring D, Vranceanu AM.** Recovery of Comfort and Capability After Upper Extremity Fracture Is Predominantly Associated With Mindset: A Longitudinal Cohort From the United Kingdom. *J Orthop Trauma.* 2024;38(10):557-565.
6. **Cao H, Zhang Y, Li X, Fan S, Ma X.** The effect of enhanced recovery protocols on postoperative rehabilitation in orthopedic surgery patients. *Medicine (Baltimore).* 2025;104(3):e41143.
7. **Court-Brown CM, Caesar B.** Epidemiology of adult fractures: A review. *Injury.* 2006;37(8):691-701.
8. **Luo S, Xie Y, He S, Li J, He C.** A Study on the Effect of Nursing Intervention Based on Health Behavior Change Integration Theory on Patients with Limb Fracture and Its Effect on Limb Function and Self-Efficacy. *Comput Math Methods Med.* 2022;2022:1621210.

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG GIAI ĐOẠN HẬU PHẪU Ở NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG CHI DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NAM ĐỊNH

Nguyễn Thị Thùy<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

<sup>1</sup> Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định  
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thùy  
Email: thuynguyentccb@gmail.com  
Ngày nhận bài: 5.3.2026  
Ngày phản biện khoa học: 26.3.2026  
Ngày duyệt bài: 16.4.2026

**Mục tiêu:** Xác định một số yếu tố liên quan trong giai đoạn hậu phẫu ở người bệnh phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 85 người bệnh được phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại bệnh viện Đa khoa Nam Định 4/2023 đến tháng 8/2023. **Kết quả:** Một mối sau phẫu thuật ở mức cao trong ba ngày đầu và giảm dần trong tuần đầu. Đau trước phẫu thuật không liên quan đến mệt mỏi sau

phẫu thuật, trong khi lo lắng trước phẫu thuật có mối tương quan thuận mức độ yếu nhưng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Đau và lo lắng sau phẫu thuật có mối tương quan thuận, có ý nghĩa thống kê với mệt mỏi tại tất cả các thời điểm đánh giá ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Đau và lo lắng sau phẫu thuật có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mệt mỏi sau phẫu thuật ở người bệnh phẫu thuật kết hợp xương chi dưới. Việc kiểm soát hiệu quả đau và lo lắng có thể góp phần làm giảm mệt mỏi sau phẫu thuật và cải thiện kết quả hồi phục. **Từ khóa:** mệt mỏi sau phẫu thuật; chi dưới; kết hợp xương; đau; lo lắng;

## ABSTRACT

### FACTORS ASSOCIATED WITH THE POSTOPERATIVE PERIOD IN PATIENTS UNDERGOING LOWER LIMB FRACTURE FIXATION SURGERY AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2023

**Objective:** To identify factors associated with the postoperative period among patients undergoing lower limb fracture fixation surgery at Nam Dinh General Hospital in 2023. **Subjects and research method:** A total of 85 patients who underwent lower limb fracture fixation surgery at Nam Dinh Provincial General Hospital between April 2023 and August 2023 were enrolled in the study. **Results:** Postoperative fatigue was highest during the first three postoperative days and decreased over the first week. Preoperative pain was not associated with postoperative fatigue, whereas preoperative anxiety showed a weak but significant correlation ( $p < 0.05$ ). Postoperative pain and anxiety were significantly and positively correlated with postoperative fatigue at all time points ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Postoperative pain and anxiety are significantly associated with postoperative fatigue among patients undergoing lower limb fracture fixation surgery. Effective management of pain and anxiety may help reduce postoperative fatigue and improve recovery outcomes. **Keywords:** postoperative fatigue; lower limb; fracture fixation; pain; anxiety.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới, người bệnh thường trải qua nhiều thay đổi về thể chất và tâm lý trong giai đoạn hậu phẫu, bao gồm: đau, hạn chế vận động, rối loạn giấc ngủ, lo lắng, mệt mỏi... Những yếu tố này có thể ảnh hưởng đáng kể đến quá trình hồi phục và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong đó, mệt mỏi là một triệu chứng chủ quan thường gặp sau phẫu thuật nhưng chưa được quan tâm đầy đủ trong thực hành lâm sàng. Tình trạng này có thể kéo dài trong giai đoạn hậu phẫu sớm, làm giảm khả năng thích nghi, hạn chế vận động sớm và ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị.[8]

Nhiều nghiên cứu cho thấy mệt mỏi sau phẫu thuật chịu tác động của nhiều yếu tố như: tuổi, giới, tình trạng dinh dưỡng, nôn và buồn

nôn, lo lắng, đau trước và sau phẫu thuật, trong đó đau là yếu tố thể chất quan trọng, còn lo lắng là yếu tố tâm lý có mối liên quan rõ rệt [2],[3],[5]. Nghiên cứu của MNilsson U và cộng sự (2009) không chỉ can thiệp vào một nguyên nhân để có hiệu quả giảm mệt mỏi mà cùng lúc tác động vào các yếu tố như: quản lý tốt đau, buồn nôn và nôn, chăm sóc tâm lý...[7]. Giảm đau hiệu quả sau phẫu thuật giúp người bệnh giảm căng thẳng, dinh dưỡng tốt hơn giúp người bệnh nhanh hồi phục [3]. Các giải pháp thư giãn giảm lo lắng cũng sẽ cải thiện đáng kể mệt mỏi: nghe nhạc có thể giảm đau sau phẫu thuật, giảm mệt mỏi, bớt căng thẳng cho người bệnh [7]. Ở người bệnh phẫu thuật kết hợp xương chi dưới, tình trạng này có xu hướng rõ rệt hơn do tổn thương xương lớn, đau kéo dài, thời gian bất động và lo lắng về khả năng phục hồi vận động. Tuy nhiên, các nghiên cứu trong nước về các yếu tố liên quan trong giai đoạn hậu phẫu ở nhóm đối tượng này còn hạn chế, đặc biệt tại các bệnh viện tuyến tỉnh. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu: "Một số yếu tố liên quan ở người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định năm 2023" nhằm làm rõ các yếu tố liên quan trong giai đoạn hậu phẫu, góp phần cung cấp cơ sở khoa học cho việc nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu: 85 người

bệnh được phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại bệnh viện Đa khoa Nam Định 4/2023 đến tháng 8/2023.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

+ Người bệnh  $\geq 18$  tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới đang điều trị tại Khoa Chấn thương chỉnh hình – Bông.

+ Có khả năng giao tiếp, đọc và hiểu tiếng Việt, sẵn sàng tham gia nghiên cứu.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

+ Người bệnh mắc bệnh rối loạn tâm thần.  
+ Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu

+ Người bệnh dân tộc không đọc, hiểu tiếng Kinh

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Từ tháng 04/2023 đến tháng 8/2023  
- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Chấn thương chỉnh hình – Bông, Bệnh viện Đa khoa Nam Định.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả

**2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, nhóm nghiên cứu đã chọn ra 85 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

**2.5. Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 20.0

**2.6. Bộ công cụ đánh giá:** Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

**Phần A:** Thông tin chung về đối tượng: được thu thập từ hồ sơ bệnh án

**Phần B:**

- Đánh giá mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới bằng bộ công cụ ICFS gồm 24 câu B1 — B25.

- Đánh giá lo lắng trước và sau phẫu thuật bằng bộ công cụ HADS - A gồm 7 câu từ C1- C7.

- Đánh giá đau trước và sau phẫu thuật bằng thang đo VAS tương ứng bằng hình ảnh.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm lâm sàng đối tượng nghiên cứu:** Đa số người bệnh bị gãy xương cẳng chân (35,4%), nguyên nhân chủ yếu là tai nạn giao thông (56,7%). Phương pháp phẫu thuật được áp dụng phổ biến nhất là kết hợp xương bằng nẹp vít (65,7%).

**3.2. Thực trạng mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật**

**Bảng 3.1. Mức độ mệt mỏi của người bệnh 7 ngày đầu sau phẫu thuật**

Thời điểm	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
Ngày 1	112,25	5,34
Ngày 2	108,28	6,63
Ngày 3	98,76	6,84
Ngày 5	78,37	8,32
Ngày 7	63,49	6,77

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ mệt mỏi của người bệnh ở mức cao trong ba ngày đầu sau phẫu thuật ( 112,25 ± 5,34 ; 108,28 ± 6,63 ;98,76 ± 6,84). Từ ngày thứ 5 và ngày thứ 7 sau phẫu thuật, mức độ mệt mỏi giảm xuống mức trung bình (78,37 ± 8,32; 63,49 ± 6,77). Kết quả này cho thấy mệt mỏi giảm dần theo thời gian hậu phẫu nhưng vẫn còn tồn tại trong tuần đầu sau phẫu thuật.

**Bảng 3.2. Mức độ mệt mỏi của người bệnh ngày thứ 3 và ngày thứ 7 sau phẫu thuật**

Thời điểm	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
3 ngày đầu	108,74	5,73
7 ngày đầu	93,76	5,98

**Nhận xét:** Điểm mệt mỏi trung bình của người bệnh trong ba ngày đầu sau phẫu thuật là 108,74 ± 5,73; trong bảy ngày đầu sau phẫu thuật là 93,76 ± 5,98, được đánh giá ở mức mệt mỏi cao. Tuy nhiên, điểm trung bình sau 7 ngày

thấp hơn so với 3 ngày đầu cho thấy tình trạng mệt mỏi có xu hướng cải thiện theo thời gian.

**Bảng 3.3. Phân loại mức độ mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật**

Thời điểm	Mệt mỏi ít		Mệt mỏi trung bình		Mệt mỏi cao	
	N	%	N	%	N	%
Ngày 1	0	0	0	0	85	100
Ngày 2	0	0	0	0	85	100
Ngày 3	0	0	7	8,24	78	91,76
Ngày 5	0	0	60	70,6	25	29,4
Ngày 7	0	0	76	89,4	9	10,6

**Nhận xét:** Trong 2 ngày đầu sau phẫu thuật 100% người bệnh đều mệt mỏi ở mức độ cao, từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 7 đa số người bệnh mệt mỏi mức trung bình.

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật**

**Bảng 3.4. Mức độ lo lắng của người bệnh trước và sau phẫu thuật**

Thời điểm	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
Trước PT	16,21	1,72
Ngày 1 sau phẫu thuật	13,93	1,69
Ngày 2 sau phẫu thuật	11,34	1,73
Ngày 3 sau phẫu thuật	8,24	1,67
Ngày 5 sau phẫu thuật	6,15	1,68
Ngày 7 sau phẫu thuật	3,78	1,74

**Nhận xét:** Trước phẫu thuật, người bệnh có mức độ lo lắng cao với điểm trung bình là 16,21 ± 1,72. Sau phẫu thuật, mức độ lo lắng giảm dần theo thời gian (13,93 ± 1,69 ; 11,34 ± 1,73 ; 8,24 ± 1,67). Đến ngày thứ 5 và ngày thứ 7 sau phẫu thuật, mức độ lo lắng giảm xuống mức nhẹ (6,15 ± 1,68 và 3,78 ± 1,74).

**Bảng 3.5. Phân loại mức độ đau trước và sau phẫu thuật**

Thời điểm	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
Trước PT	7,41	2,19
Ngày 1 sau phẫu thuật	7,96	1,08
Ngày 2 sau phẫu thuật	6,85	1,03
Ngày 3 sau phẫu thuật	6,26	1,13
Ngày 5 sau phẫu thuật	4,29	0,94
Ngày 7 sau phẫu thuật	2,58	0,96

**Nhận xét:** Trước phẫu thuật, người bệnh có mức độ đau nhiều ( $7,41 \pm 2,19$ ). Ngày thứ nhất sau phẫu thuật người bệnh tiếp tục được đánh giá ở mức đau nhiều ( $7,96 \pm 1,08$ ). Từ ngày thứ 2 đến ngày thứ 5 sau phẫu thuật, mức độ đau giảm dần và chủ yếu ở mức đau vừa, dao động từ  $6,85 \pm 1,03$  đến  $4,29 \pm 0,94$ . Đến ngày thứ 7 người bệnh còn đau nhẹ ( $2,58 \pm 0,96$ ).

**Bảng 3.6. Điểm đau trung bình sau 3 ngày và 7 ngày của người bệnh sau phẫu thuật**

Thời điểm	Thực tế	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
Sau 3 ngày	4-10	7,21	0,78
Sau 7 ngày	3-10	6,00	0,63

**Nhận xét:** Ba ngày đầu sau phẫu thuật người bệnh có mức độ đau nhiều ( $7,21 \pm 0,78$ ). Bảy ngày đầu sau phẫu thuật người bệnh ở mức đau vừa ( $6,00 \pm 0,63$ ). Kết quả cho thấy mức độ đau có xu hướng giảm theo thời gian nhưng vẫn còn tồn tại trong tuần đầu sau phẫu thuật.

**Bảng 3.7. Môi tương quan giữa đau, lo lắng trước phẫu thuật với mệt mỏi sau phẫu thuật**

Môi tương quan	Đau trước phẫu thuật		Lo lắng trước phẫu thuật	
	r	p	r	p
Mệt mỏi trung bình 3 ngày sau phẫu thuật	-0,167	<0,05	0,18	<0,05
Mệt mỏi trung bình 7 ngày sau phẫu thuật	-0,145	>0,05	0,15	<0,05

**Nhận xét:** Kết quả phân tích cho thấy đau trước phẫu thuật không có mối tương quan có ý nghĩa thống kê với mệt mỏi sau phẫu thuật ( $r = -0,167$ ,  $p < 0,05$  có ý nghĩa thống kê tuy nhiên  $r$  quá nhỏ không thể hiện mối tương quan). Lo lắng trước phẫu thuật có mối tương quan thuận, mức độ yếu với mệt mỏi sau phẫu thuật ( $r = 0,18$ ;  $r = 0,15$ ;  $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.8. Môi tương quan giữa lo lắng sau phẫu thuật và mệt mỏi sau phẫu thuật**

Thời điểm	r	p
Ngày 1	0,225	<0,05
Ngày 2	0,711	<0,05
Ngày 3	0,588	<0,05
Ngày 5	0,340	<0,05
Ngày 7	0,3489	<0,05

**Nhận xét:** Lo lắng sau phẫu thuật có mối tương quan thuận với mệt mỏi của người bệnh tại tất cả các thời điểm đánh giá. Các mối tương quan đều có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ , trong đó mối tương quan mạnh nhất được ghi nhận vào ngày thứ hai sau phẫu thuật.

**Bảng 3.9. Môi tương quan giữa đau sau phẫu thuật và mệt mỏi sau phẫu thuật**

Thời điểm	r	p
Ngày 1	0,336	<0,05
Ngày 2	0,421	<0,05
Ngày 3	0,430	<0,05
Ngày 5	0,527	<0,05
Ngày 7	0,375	<0,05

**Nhận xét:** Đau sau phẫu thuật có mối tương quan thuận với mệt mỏi của người bệnh tại tất cả các thời điểm nghiên cứu. Tất cả các mối tương quan này đều có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng tham gia nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh bị gãy xương cẳng chân (35,4%), nguyên nhân chủ yếu là tai nạn giao thông (56,7%), phương pháp phẫu thuật được áp dụng phổ biến là kết hợp xương bằng nẹp vít (65,7%). Kết quả này phản ánh đúng đặc điểm bệnh lý chấn thương chi dưới tại các bệnh viện tuyến tỉnh, nơi tai nạn giao thông vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây chấn thương xương chi dưới. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Mai Anh Dũng (2019) thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, cho thấy sự tương đồng về đặc điểm đối tượng nghiên cứu do cùng địa điểm và điều kiện điều trị. Điều này góp phần khẳng định tính đại diện của mẫu nghiên cứu và khả năng so sánh kết quả nghiên cứu với các nghiên cứu trước đó trong cùng bối cảnh lâm sàng.

##### 4.2. Thực trạng mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ mệt mỏi của người bệnh cao trong ba ngày đầu sau phẫu thuật. Từ ngày thứ 5 và ngày thứ 7 sau phẫu thuật, mức độ mệt mỏi giảm xuống trung bình, tuy nhiên vẫn còn tồn tại ở đa số người bệnh. Kết quả này phù hợp với diễn biến sinh lý - tâm lý của người bệnh trong giai đoạn hậu phẫu sớm, khi người bệnh phải đối mặt với đau sau phẫu thuật, hạn chế vận động, rối loạn giấc ngủ và các phản ứng tâm lý như lo lắng, căng thẳng. Mặc dù mệt mỏi có xu hướng giảm dần theo thời gian, nhưng điểm mệt mỏi trung bình 7 ngày vẫn ở mức cao ( $93,76 \pm 5,98$ ), cho thấy người bệnh chưa hồi phục hoàn toàn trong tuần đầu sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang (2015) trong đó mức độ mệt mỏi sau 3 ngày

phẫu thuật được đánh giá ở mức cao. Tuy nhiên, điểm mệt mỏi trung bình trong nghiên cứu này cao hơn, có thể do đối tượng nghiên cứu bao gồm cả người bệnh gãy xương đùi và gãy xương bánh chè (những tổn thương xương lớn) thời gian sưng nề kéo dài, phục hồi vận động chậm hơn, dẫn đến mức độ mệt mỏi cao hơn.

### 4.3. Một số yếu tố liên quan đến mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật

#### 4.3.1. Lo lắng của người bệnh sau phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh có mức độ lo lắng cao trước phẫu thuật và trong những ngày đầu sau phẫu thuật. Mức độ lo lắng giảm dần theo thời gian, đặc biệt từ ngày thứ 5 trở đi. Phân tích tương quan cho thấy lo lắng trước phẫu thuật có mối tương quan thuận, mức độ yếu nhưng có ý nghĩa thống kê với mệt mỏi sau phẫu thuật. Đồng thời, lo lắng sau phẫu thuật từ ngày thứ nhất đến ngày thứ bảy có mối tương quan thuận với mệt mỏi, với hệ số tương quan dao động từ  $r = 0,225$  đến  $r = 0,711$ . Điều này cho thấy lo lắng là yếu tố tâm lý quan trọng có liên quan đến tình trạng mệt mỏi của người bệnh trong giai đoạn hậu phẫu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang (2015), cho thấy lo lắng sau phẫu thuật có liên quan đến mệt mỏi của người bệnh. Trong thực tế sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới, người bệnh thường lo lắng về đau vết mổ, khả năng phục hồi vận động, thời gian nằm viện và nguy cơ biến chứng. Tình trạng lo lắng kéo dài có thể làm gia tăng cảm nhận mệt mỏi, giảm khả năng thích nghi với tình trạng bệnh.

#### 4.3.2. Đau sau phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ đau của người bệnh ở mức cao trong những ngày đầu sau phẫu thuật, với điểm đau trung bình trong ba ngày đầu là  $7,21 \pm 0,78$ , sau đó giảm dần theo thời gian. Trong bảy ngày đầu sau phẫu thuật, điểm đau trung bình vẫn ở mức đau vừa ( $6,00 \pm 0,63$ ), cho thấy đau vẫn còn tồn tại trong giai đoạn hậu phẫu sớm. Phân tích mối tương quan cho thấy đau trước phẫu thuật không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mệt mỏi sau phẫu thuật, trong khi đau sau phẫu thuật có mối tương quan thuận với mệt mỏi của người bệnh tại tất cả các thời điểm đánh giá, với hệ số tương quan từ  $r = 0,336$  đến  $r = 0,527$ . Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang (2015). Trên lâm sàng, đau sau phẫu thuật nếu không được kiểm soát

hiệu quả có thể gây ra nhiều hậu quả như hạn chế vận động, rối loạn giấc ngủ, tăng lo lắng và căng thẳng tâm lý, từ đó làm gia tăng cảm nhận mệt mỏi. Nghiên cứu của Chouchou và cộng sự (2014) cũng chỉ ra rằng đau sau phẫu thuật là yếu tố góp phần gây rối loạn giấc ngủ và làm trầm trọng thêm tình trạng mệt mỏi. Do đó, việc đánh giá và quản lý đau hiệu quả đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 85 người bệnh điều trị tại Khoa Chấn thương chỉnh hình – Bỏng, Bệnh viện Đa khoa Nam Định từ tháng 4/2023 đến tháng 8/2023. Kết quả nghiên cứu cho phép rút ra một số kết luận sau:

- Sau phẫu thuật, trong các ngày thứ nhất, thứ hai và thứ ba, người bệnh có mức độ mệt mỏi cao với điểm trung bình lần lượt là 112,25; 108,28 và 98,76. Đến ngày thứ năm và ngày thứ bảy sau phẫu thuật, mức độ mệt mỏi giảm xuống mức trung bình với điểm trung bình lần lượt là 78,37 và 63,49. Như vậy, mệt mỏi có xu hướng giảm dần theo thời gian hậu phẫu, tuy nhiên mức độ mệt mỏi trung bình trong 3 ngày đầu và 7 ngày đầu sau phẫu thuật vẫn được đánh giá ở mức cao (108,74 và 93,76).

- Lo lắng trước và phẫu thuật có mối tương quan thuận và có ý nghĩa thống kê với tình trạng mệt mỏi sau phẫu thuật ( $p < 0,05$ ).

- Đau trước phẫu thuật không có mối tương quan với mệt mỏi sau phẫu thuật. Đau sau phẫu thuật có mối tương quan thuận với mệt mỏi của người bệnh, với hệ số tương quan từ  $r = 0,336$  đến  $r = 0,527$  thể hiện mức độ tương quan từ trung bình đến khá; các mối tương quan này đều có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mại Anh Dũng (2019)**, *Thực trạng đau sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới khoa Chấn thương bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2019*, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
2. **Nguyễn Thị Tố Loan (2018)**, *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến mệt mỏi của người bệnh sau phẫu thuật mở ổ bụng tại bệnh viện Việt Tiệp – Hải Phòng năm 2018*, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
3. **Chu Thị Giang Thanh (2016)**. *Factors Influencing Postoperative Fatigue Among Patients Undergoing Major Abdominal Surgery In Dak Lak, Vietnam*. Journal Nursing and Health Car, 33 (4), 189-199.

4. **Crainic C, Erickson K, Gardner J et al (2009).** *Comparison of methods to facilitate postoperative bowel function.* Medsurg Nursing, 18 (4), 235.
5. **Nguyen Thị Thủy Trang (2015).** *Factors predicting postoperative fatigue among patients with closed fracture of leg undergoing internadl fixation surgery in Khanh Hoa General hospital, Viet Nam,* Master's thesis, Burapha University.
6. **MecCarberg B and Cole B.E (2009).** *Pain in the older person.* Biobehavioral Approaches to Pain, Springer, 195-218.
7. **MNilsson U (2009).** *Soothing music can increase oxytocin levels during bed rest after open-heart surgery: a randomised control trial.* Journal of Clinical Nursing, 18 (15), 2153-2161.
8. **Ai A.L, Wink P and Shearer M (2012).** *Fatigue of survivors following cardiac Surgery: positive Influences of preoperative prayer coping.* Irish journal of health psychology, 17 (4), 724-742.
9. **Chouchou F, Khoury S, Chauny JM et al (2014).** *Postoperative sleep disruptions: a potential catalyst of acute pain.* Sleep medicine reviews, 18(3), 273-282.
10. **Timothy Kenyon-Smith, MD 1, Eric Nguyen, MD 1, Tarandeep Oberai, BcS 1, and Ruurd Jarsma, MD, PhD, FRACS, FAOrthA (2019),** *Early Mobilization Post-Hip Fracture Surgery.*

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA VIÊN NANG CỨNG THV TRÊN NGƯỜI BỆNH MẮC HỘI CHỨNG DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CÓ NHIỄM *H. pylori*

Đỗ Quốc Hương<sup>1</sup>, Mai Thị Đào<sup>1</sup>, Đỗ Đình Tú<sup>1</sup>, Đỗ Hải Anh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Viêm loét dạ dày, hành tá tràng là bệnh lý đường tiêu hóa phổ biến, nguyên nhân chủ yếu do vi khuẩn *H. pylori*. Một trong những nguyên nhân dẫn đến thất bại trong điều trị là do tình trạng kháng kháng sinh ngày càng gia tăng của vi khuẩn. Nghiên cứu tác dụng của Viên nang cứng THV với thành phần gồm năm loại thảo dược trên lâm sàng với mong muốn mang đến sự an toàn đồng thời có thêm sự lựa chọn trong điều trị hội chứng dạ dày- tá tràng có nhiễm *H. pylori*. **Mục tiêu:** đánh giá hiệu quả điều trị của viên nang cứng THV trên người bệnh mắc hội chứng dạ dày- tá tràng có nhiễm *H. pylori*. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiến hành trên 102 người bệnh với thiết kế thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, so sánh trước sau và so sánh đối chứng. Trong đó, 52 người bệnh nhóm nghiên cứu uống viên nang cứng THV và 50 người bệnh nhóm chứng uống thuốc theo phác đồ phối hợp Omeprazol, Amoxicillin và Metronidazol. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh cắt cơn đau đạt hiệu quả điều trị tốt và trung bình chiếm 32,7% và 61,5%. Tỷ lệ diệt trừ hoàn toàn vi khuẩn *H. pylori* và liền sẹo là 59,6% và 69,2%. Số lượng người bệnh có ổ loét thu nhỏ chiếm tỷ lệ 26,9%. Kết quả điều trị ở nhóm uống THV khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng với  $p > 0,05$ . Viên nang cứng THV không gây bất kỳ tác dụng phụ nào trên lâm sàng. **Kết luận:** Viên nang cứng THV an toàn đồng thời có tác dụng cắt cơn đau, làm liền sẹo và diệt vi khuẩn *H. pylori* trên người bệnh mắc hội chứng dạ dày, tá

tràng. **Từ khóa:** Viên nang cứng THV, hội chứng dạ dày- tá tràng, *H. Pylori*

### ABSTRACT

#### EVALUATING THE THERAPEUTIC EFFICACY OF THV HARD CAPSULES IN PATIENTS WITH GASTRODUODENAL SYNDROME INFECTED WITH *H. PYLORI*

Gastroduodenal ulcer is a common digestive tract disease primarily caused by *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). One of the leading causes of treatment failure is the increasing antibiotic resistance of this bacterium. This clinical study investigates the effects of THV hard capsules—composed of five herbal ingredients—with the aim of providing a safe alternative and additional options for treating *H. pylori*-infected gastroduodenal syndrome. **Objective:** To evaluate the therapeutic efficacy of THV hard capsules in patients with gastroduodenal syndrome infected with *H. pylori*. **Materials and Methods:** A clinical trial was conducted on 102 patients using a prospective design, comparing pre- and post-treatment results as well as a control group. Among them, 52 patients in the study group were treated with THV hard capsules, while 50 patients in the control group received a combined regimen of Omeprazole, Amoxicillin, and Metronidazole. **Results:** The rates of pain relief achieving "good" and "moderate" therapeutic efficacy were 32.7% and 61.5%, respectively. The rates of complete *H. pylori* eradication and ulcer healing were 59.6% and 69.2%. The proportion of patients with reduced ulcer size accounted for 26.9%. There was no statistically significant difference in treatment outcomes between the THV group and the control group ( $p > 0.05$ ). THV hard capsules did not cause any clinical side effects. **Conclusion:** THV hard capsules are safe and effective in relieving pain, promoting ulcer healing, and eradicating *H. pylori* in patients with gastroduodenal syndrome. **Keywords:** THV hard capsules, gastroduodenal syndrome, *H. pylori*.

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>2</sup> Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Quốc Hương

Email: huongkh71@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2026

Ngày phản biện khoa học: 27.3.2026

Ngày duyệt bài: 17.4.2026