

- conization. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2009;36(1):17-19.
5. **Muñoz N, Bosch FX, de Sanjosé S, et al.** Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med.* 2003;348(6):518-527. doi:10.1056/NEJMoa021641
 6. **Jiang YM, Chen CX, Li L.** Meta-analysis of cold-knife conization versus loop electrosurgical excision procedure for cervical intraepithelial neoplasia. *OncoTargets Ther.* 2016;9:3907-3915. doi:10.2147/OTT.S108832
 7. **Jiang YM, Chen CX, Li L.** Meta-analysis of cold-knife conization versus loop electrosurgical excision procedure for cervical intraepithelial neoplasia. *OncoTargets Ther.* 2016;9:3907-3915. doi:10.2147/OTT.S108832
 8. **Santesso N, Mustafa RA, Wiercioch W, et al.** Systematic reviews and meta-analyses of benefits and harms of cryotherapy, LEEP, and cold knife conization to treat cervical intraepithelial neoplasia. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet.* 2016;132(3):266-271. doi:10.1016/j.ijgo.2015.07.026

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ ĐAU TRONG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT TRƯỢT ĐỐT SỐNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2025

Bùi Thị Thanh Vân^{1,*}, Phạm Trọng Thoan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng quản lý đau trong chăm sóc người bệnh phẫu thuật trượt đốt sống thắt lưng tại Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108 năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang 200 người bệnh được chẩn đoán trượt đốt sống thắt lưng có chỉ định phẫu thuật tại Khoa Chấn thương chỉnh hình cột sống - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Số liệu nghiên cứu được thu thập thông qua phỏng vấn người bệnh sau phẫu thuật, sử dụng bộ công cụ Strategic Clinical Quality Indicator of Postoperative Pain (SCQIPP) kết hợp với thang điểm đánh giá mức độ đau VAS (Visual Analog Scale). Phân tích số liệu trên SPSS 25.0. **Kết quả:** Điểm đau của người bệnh có sự thay đổi rõ rệt giữa trước và sau phẫu thuật, tỷ lệ đau nhiều giảm từ 58% ở ngày nhập viện xuống 0,5% ở ngày ra viện, tỷ lệ đau nhẹ tăng từ 2% trước phẫu thuật lên 77,5% ở ngày ra viện. Tất cả người bệnh đều được sử dụng các phương pháp giảm đau, trong đó 46,0% người bệnh được sử dụng phương pháp giảm đau cạnh sống tự điều khiển. Phần lớn người bệnh đánh giá cao về việc quản lý đau sau phẫu thuật: 68,0% đồng ý và 30,5% rất đồng ý về việc điều dưỡng sắp xếp phòng bệnh thoải mái, yên tĩnh và tiện nghi. **Kết luận:** Kết quả cho thấy mô hình quản lý đau hiện tại là phù hợp và cần tiếp tục duy trì, hoàn thiện để nâng cao chất lượng chăm sóc.

Từ khóa: Phẫu thuật trượt đốt sống thắt lưng, quản lý đau, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

ABSTRACT

CURRENT STATUS OF PAIN MANAGEMENT IN THE CARE OF PATIENTS UNDERGOING

¹ Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thanh Vân

Email: btvan118@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 3.2.2026

Ngày duyệt bài: 17.3.2026

LUMBAR SPONDYLOLISTHESIS SURGERY AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL IN 2025

Objective: To describe the current status of pain management in the care of patients undergoing surgery for lumbar spondylolisthesis at the 108 Military Central Hospital in 2025. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study of 200 patients with surgically indicated lumbar spondylolisthesis treated at the Department of Spine Orthopedic Trauma, 108 Military Central Hospital. Data were collected through postoperative patient interviews using the *Strategic Clinical Quality Indicator of Postoperative Pain (SCQIPP)* in combination with the Visual Analog Scale (VAS). Data were analyzed using SPSS version 25.0. **Result:** Pain levels showed a marked improvement before and after surgery. The proportion of patients experiencing severe pain decreased from 58.0% at admission to 0.5% at discharge, while the proportion of patients with mild pain increased from 2.0% preoperatively to 77.5% at discharge. All patients received pain management interventions, of whom 46.0% were treated with patient-controlled paravertebral analgesia. The majority of patients reported high satisfaction with postoperative pain management: 68.0% agreed and 30.5% strongly agreed that nurses provided a comfortable, quiet, and well-equipped ward environment. **Conclusion:** The results indicate that the current pain management model is appropriate and should be maintained and further optimized to improve the quality of patient care.

Keywords: Lumbar spondylolisthesis surgery, pain management, 108 Military Central Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trượt đốt sống (TĐS) thắt lưng là sự dịch chuyển bất thường ra trước hoặc ra sau của đốt sống phía trên so với đốt sống phía dưới vùng thắt lưng¹. Phẫu thuật cố định cột sống được đặt ra khi có sự mất vững, chèn ép thần kinh, đau ảnh hưởng nhiều đến đời sống sinh hoạt của

người bệnh (NB)². Đây là một phẫu thuật lớn, có thể xảy ra nhiều tai biến biến chứng sau mổ vì vậy việc chăm sóc, theo dõi, hướng dẫn phục hồi sau mổ là một công việc quan trọng của người điều dưỡng^{3,4}. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng gần 3/4 người bệnh trải qua can thiệp phẫu thuật bị đau cấp tính và 20% đến 80% sau phẫu thuật bị đau (Gan, 2017; Meissner và cộng sự, 2018). Hậu quả việc không kiểm soát cơn đau tốt cho người bệnh là lý do chính tăng thời gian nằm viện, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng đi lại, tình trạng sức khỏe thể chất và tinh thần của người bệnh. Quản lý cơn đau là một chỉ số quan trọng về chất lượng chăm sóc sức khỏe và được coi là tiêu chuẩn công nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Vì vậy, tầm quan trọng của chất lượng quản lý đau sau phẫu thuật trong chăm sóc người bệnh là thực sự cần thiết.

Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108 (TƯQĐ 108) là một trong những bệnh viện đi đầu trong công tác đào tạo, huấn luyện điều dưỡng chuyên khoa để đáp ứng nhu cầu chăm sóc toàn diện người bệnh. Tại khoa Chấn thương chỉnh hình cột sống - Viện Chấn thương chỉnh hình hàng năm thực hiện hàng nghìn ca phẫu thuật liên quan các bệnh về cột sống, đồng thời công tác chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh sau phẫu thuật rất được chú trọng. Trong đó việc theo dõi và đánh giá kết quả quản lý đau giúp chúng ta có những điều chỉnh phù hợp để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Đánh giá thực trạng quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật trượt đốt sống thắt lưng*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: NB được chỉ định phẫu thuật TĐS thắt lưng tại Khoa Chấn thương chỉnh hình cột sống - Bệnh viện TƯQĐ 108.

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu. Hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ thông tin, chính xác, rõ ràng.

Tiêu chuẩn loại trừ: NB hạn chế nghe, nói, có các bệnh lý về tâm thần kinh, tình trạng bệnh nặng hoặc cấp cứu không thể tham gia nghiên cứu. NB rút khỏi nghiên cứu hoặc không tuân thủ điều trị/ tự ý sử dụng thuốc khác/ can thiệp khác trong quá trình điều trị.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1 đến tháng 6/2025

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu xác định một tỉ lệ trong nghiên cứu lâm sàng với một quần thể hữu hạn:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{d^2 (N-1) + z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu cần nghiên cứu

N là tổng số cá thể NB trong quần thể hữu hạn. Ở đây là tổng số NB đến khám và được chỉ định phẫu thuật TĐS thắt lưng (theo số liệu thống kê của Bệnh viện TƯQĐ 108 trong 6 tháng đầu năm 2024) là 500 người bệnh.

α: Mức ý nghĩa thống kê (0,05) khi đó $Z^2(1-\alpha/2) = 1,96$

p là tỉ lệ tham khảo của một nghiên cứu trước. Ở đây, tham khảo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Thanh (2021) nghiên cứu kết quả chăm sóc và hồi phục người bệnh sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cho kết quả tỉ lệ người bệnh có kết quả chăm sóc chung tốt là 73,9% → p = 0,74⁵.

d: 0,05

Thay vào công thức trên tính ra cỡ mẫu cần nghiên cứu là n = 187 NB

Phương pháp chọn mẫu: chọn các NB đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu trong khoảng thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu. Kết quả chọn được 200 NB phù hợp.

Phương pháp tiến hành: Thu thập thông tin nhân khẩu học tại thời điểm nhập viện. Thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án kết hợp hỏi bệnh các thông tin liên quan đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thông tin cuộc phẫu thuật. Thu thập thông tin về mức độ đau vào các thời điểm nhập viện, ngày 1, ngày 3 sau mổ và ngày ra viện. Thu thập thông tin về quản lý đau cho NB sau phẫu thuật thông qua phỏng vấn ở ngày ra viện.

Các thang đo và tiêu chuẩn đánh giá: Bộ công cụ Strategic Clinical Quality Indicator of Postoperative Pain (SCQIPP) gồm 14 câu hỏi trong 3 mục (can thiệp điều dưỡng, quản lý đau và môi trường). Các câu hỏi được thiết kế dạng thang đo likert với 5 mức độ trả lời: 1 - rất không đồng ý; 2- không đồng ý; 3 - bình thường; 4 - đồng ý; 5 - rất đồng ý. Các câu hỏi bổ sung liên quan đến cường độ đau (cơn đau tồi tệ nhất đã trải qua trong 24 giờ qua, cũng như cơn đau hiện tại), được đo bằng số kết hợp với hình ảnh mô tả trên thước đo đánh giá mức độ đau (VAS) với mức độ từ 0 đến 10, trong đó 0 là "không có", từ 1 đến 3 "nhẹ", 4 đến 6 "vừa phải" và 7 đến 10 "đau nặng".

Phương pháp xử lý số liệu: sử dụng phần

mềm SPSS 25.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Thăng Long theo số Quyết định số 25021302/QĐ-ĐHTL ngày 13/02/2025 và được chấp thuận bởi Bệnh viện TƯQĐ 108.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm tình trạng đau của người bệnh phẫu thuật trượt đốt sống thắt lưng

Bảng 1. Lý do vào viện và dấu hiệu đau trước phẫu thuật của người bệnh trượt đốt sống (n=200)

Biến số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng vào viện		
Đau lưng	190	95,0
Đau một chân	96	48,0
Đau hai chân	104	52,0
Đau cách hồi	123	61,5
Đặc điểm tình trạng đau		
Tất cả tứ thể	42	21,0
Đi lại đau	158	79,0
Đứng lâu	105	52,5
Nằm đỡ đau	137	68,5
Nằm đau tăng	2	1,0
Đau khi cúi	35	17,5
Triệu chứng đau rễ thần kinh		
Đau	192	96,0
Tê	150	75,0
Giảm cảm giác	12	6,0

Nhận xét: các triệu chứng là lý do vào viện phân bố không đều, chủ yếu NB nhập viện với lý do là đau lưng (95,0%). Khoảng 1/2 NB có triệu chứng đau chân. Theo tính chất của cơn đau, chủ yếu NB trả lời đau khi đi lại và nằm thì đỡ đau. Hầu hết NB cũng cho thấy đau là biểu hiện phổ biến của triệu chứng đau rễ thần kinh.

Bảng 2. Đặc điểm giảm đau cho người bệnh phẫu thuật (n=200)

Biến số	Số NB	Tỷ lệ %
Sử dụng giảm đau		
Có	200	100
Phương pháp giảm đau		
Giảm đau cạnh sống NB tự điều khiển	93	46,5
Giảm đau ngoài màng cứng NB tự điều khiển	36	18,0
Giảm đau tĩnh mạch NB tự điều khiển	71	35,5

Nhận xét: Tất cả NB được sử dụng phương pháp giảm đau sau mổ khi phẫu thuật TĐS thắt lưng. Trong đó, tỷ lệ NB được sử dụng phương pháp giảm đau cạnh sống do NB tự điều khiển chiếm gần 1/2 tổng số đối tượng.

Bảng 3. Đặc điểm cơn đau sau phẫu thuật của người bệnh

Đặc điểm của cơn đau	Tần số	Tỷ lệ (%)
Râm ran	106	53,0
Nóng rát	71	35,5
Cảm giác kiến bò	20	10,0
Đau nhói	80	40,0

Nhận xét: Sau phẫu thuật, đặc điểm cảm giác cơn đau phân bố không đều, tỷ lệ NB có cảm giác râm ran chiếm cao nhất (53,0%), tiếp theo là cảm giác đau nhói (40,0%), và thấp nhất là cảm giác kiến bò (10,0%).

Bảng 4. Đặc điểm mức độ đau của người bệnh trước và sau phẫu thuật theo thang điểm VAS (n=200)

Mức độ đau (VAS)	N vào viện n (%)	N1 n (%)	N3 n (%)	N ra viện n (%)
Không đau (0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (5,0)
Đau nhẹ (1-3)	4 (2,0)	85 (42,5)	125 (62,5)	155 (77,5)
Đau trung bình (4-6)	80 (40,0)	93 (46,5)	72 (36,0)	34 (17,0)
Đau nhiều (7-10)	116 (58,0)	22 (11,0)	3 (1,5)	1 (0,5)

Nhận xét: Có sự thay đổi về tỷ lệ NB ở các mức độ đau. Trước phẫu thuật, có 58% NB thấy đau nhiều, nhưng sau khi phẫu thuật phần lớn NB đau mức độ trung bình và nhẹ.

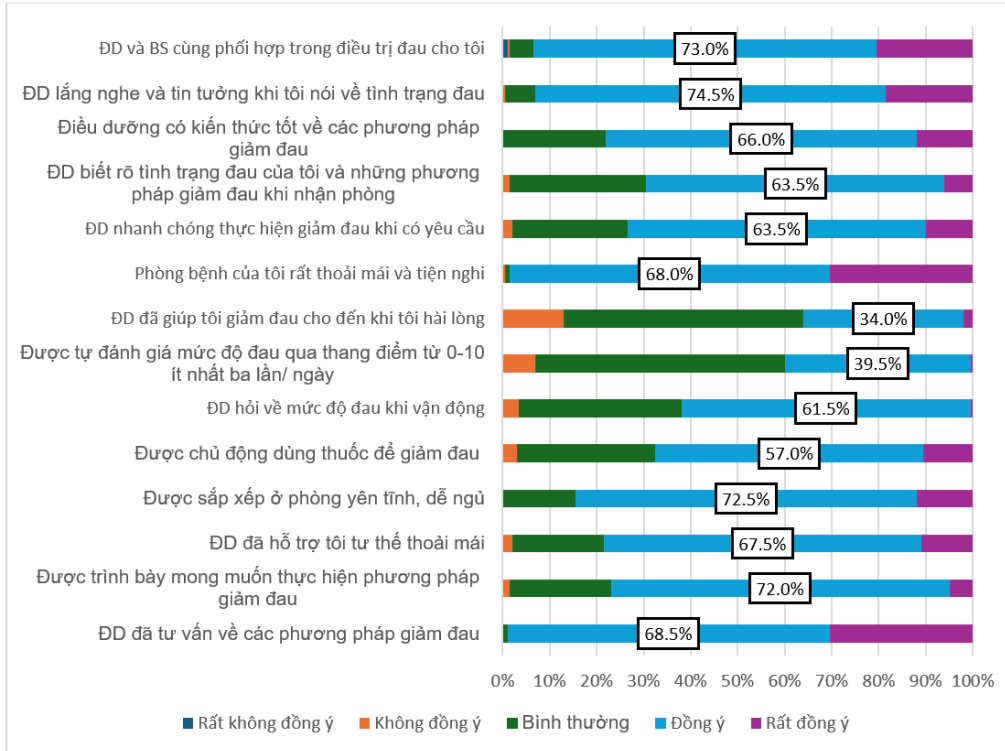
Bảng 5. Các yếu tố ảnh hưởng đến cơn đau

Đặc điểm của các yếu tố	Tần số	Tỷ lệ (%)
Các yếu tố gây ra tình trạng đau		
Di chuyển khỏi giường	107	53,5
Khi thay đổi tư thế	181	90,5
Khi ho	9	4,5
Thay băng tại vị trí vết mổ	11	5,5
Do các can thiệp điều trị và vật lý trị liệu	15	7,5
Các yếu tố làm tăng đau sau phẫu thuật		
Di chuyển	182	91,0
Hết tác dụng của thuốc giảm đau	110	55,0
Băng vết mổ/ho/đầy hơi	14	7,0
Hoạt động thể chất	8	4,0
Các yếu tố làm giảm đau sau phẫu thuật		
Khi nghỉ ngơi	129	64,5
Khi sử dụng thuốc giảm đau	115	57,5
Thay đổi tư thế thích hợp	137	68,5
Tập trung vào một số sở thích	14	7,0
Khác	3	1,5

Nhận xét: Kết quả về các yếu tố ảnh hưởng đến cơn đau phân bố kết quả không đều giữa các nhóm biến số. Về yếu tố gây ra tình trạng đau, thay đổi tư thế chiếm tỷ lệ cao nhất (90,5%), tiếp theo là di chuyển khỏi giường (53,5%) và thấp nhất là khi ho (4,5%). Hầu hết (90,0%) NB cho rằng khi di chuyển thì cơn đau

tăng lên. Và hai phương pháp phổ biến giúp giảm đau là thay đổi tư thế thích hợp (68,5%) và nghỉ ngơi (64,5%).

3.2. Đánh giá của người bệnh sau phẫu thuật về công tác quản lý đau của điều dưỡng



Hình 1. Kết quả đánh giá của người bệnh sau phẫu thuật về quản lý đau của điều dưỡng (n=200)

Nhận xét: NB chủ yếu đánh giá cao về công tác quản lý đau của ĐD cho NB sau phẫu thuật. Trong đó mức độ đồng ý chiếm tỷ lệ lớn nhất ở hầu hết các tiêu chí, ngoại trừ 2 tiêu chí “được tự đánh giá mức độ đau qua thang điểm từ 0-10 ít nhất ba lần/ ngày” mức bình thường chiếm cao nhất với 53,0% và “ĐD đã giúp tôi giảm đau cho đến khi tôi hài lòng” có mức bình thường chiếm cao nhất là 51,0%.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm triệu chứng đau của người bệnh

Biểu hiện lâm sàng đặc trưng của bệnh lý TĐS là sự phối hợp của hội chứng cột sống và hội chứng chèn ép rễ. Mức độ biểu hiện phụ thuộc vào mức độ trượt và nguyên nhân gây chèn ép. Nghiên cứu của chúng tôi thấy tất cả NB đến viện đều có cả hai hội chứng: hội chứng cột sống và hội chứng chèn ép rễ.

Biểu hiện triệu chứng đau: đau là triệu

chứng xuất hiện sớm nhất, thường gặp nhất. Các tác giả đều cho rằng đau là triệu chứng gây phiền toái cho NB, làm cho NB phải đi khám, chữa bệnh ⁶. Nguyên nhân chèn ép thần kinh trong TĐS có thể do thoát vị đĩa đệm, mô xương, bờ sau trên của thân đốt sống trượt hoặc do tổ chức xơ từ khe hở eo phát triển vào ống sống, ngoài ra TĐS còn gây ra chèn ép thần kinh trong lồng liên hợp ⁷. Trong nghiên cứu của chúng tôi 92% NB có biểu hiện đau kiểu rễ thần kinh, 75% có triệu chứng tê và 6% NB có biểu hiện giảm cảm giác. Trong nghiên cứu, chúng tôi gặp hầu hết NB đau cột sống thắt lưng và đau lan kiểu rễ. Đau tăng lên khi đi lại (79%) hoặc lao động gắng sức, giảm khi nghỉ ngơi nhất là khi nằm thì đỡ đau (68,5%). Kết quả này tương đồng NC của Nguyễn Thị Thìn (2024) ⁸, NC của Nguyễn Thị Ngọc Thanh (2021) và NC của Đỗ Tuấn Anh (2024) ⁵: Đau cột sống thắt lưng thấp gặp ở 30/36 NB (chiếm 83,3%), NB có triệu

chúng đau lưng từng đợt, sau đó giảm đau lưng và chuyển sang đau theo rễ thần kinh, 100% có cơn đau thắt lưng có tính chất cơ học. Như vậy có thể thấy các triệu chứng cơ năng thường rất điển hình và tuân theo cơ chế bệnh sinh. Nguyên nhân gây chèn ép thần kinh trong trượt đốt sống có thể do đĩa đệm thoát vị, gai xương, bờ sau trên của thân đốt sống bị trượt, hoặc tổ chức xơ của khe hở eo, mấu khớp phi đại dẫn tới rễ thần kinh có thể bị chèn ép trong hoặc ngoài lỗ liên hợp. Những thành phần trên kích thích dây chằng dọc sau, màng cứng hay bao rễ thần kinh. Đây là những tổ chức nhận cảm đau khi bị kích thích, nhất là bao rễ thần kinh được chi phối bởi dây thần kinh cảm giác cột sống và khi bao rễ bị kích thích sẽ gây phản xạ co thắt mạch, thiếu máu cục bộ cũng có thể gây đau. Ngoài ra nguyên nhân gây đau còn do rễ thần kinh bị phù nề khi bị chèn ép trong hoặc ngoài lỗ liên hợp.

Về sự thay đổi điểm đau (VAS): Trước phẫu thuật, tỷ lệ NB đau nhiều (VAS 7-10) chiếm tới 58,0%. Tuy nhiên, sau quá trình điều trị và chăm sóc, tỷ lệ này giảm mạnh xuống chỉ còn 0,5% tại thời điểm ra viện. Ngược lại, tỷ lệ NB đau nhẹ (VAS 1-3) tăng từ 2,0% trước phẫu thuật lên 77,5% khi ra viện. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Vũ và Đinh Mạnh Hải (2025) trên NB trượt đốt sống hai tầng được phẫu thuật ít xâm lấn⁹. Nghiên cứu này cũng ghi nhận điểm đau trung bình VAS giảm đáng kể sau phẫu thuật (đau chân giảm từ 6.8 xuống 2.6; đau lưng giảm từ 7.8 xuống 2.2). Điều này khẳng định rằng sự phối hợp giữa can thiệp phẫu thuật hiệu quả và công tác chăm sóc hậu phẫu đóng vai trò then chốt trong việc kiểm soát đau.

2. Các phương pháp giảm đau được áp dụng

Việc quản lý đau tại Bệnh viện TƯQĐ 108 cho thấy sự đa dạng và hiện đại trong các phương pháp tiếp cận: nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% NB được sử dụng các phương pháp giảm đau. Đáng chú ý 46,5% NB được sử dụng phương pháp giảm đau cạnh sống do NB tự điều khiển (PCA), 18,0% dùng giảm đau ngoài màng cứng tự điều khiển và 35,5% dùng giảm đau tĩnh mạch tự điều khiển. Việc sử dụng rộng rãi các phương pháp giảm đau tự điều khiển (PCA) là một điểm tiến bộ. So sánh với nghiên cứu của Vail (2018) tại Mỹ, NB phẫu thuật cố định cột sống (arthrodesis) thường sử dụng nhiều opioid hơn trong 2 tháng đầu sau mổ¹⁰. Việc áp dụng PCA tại Bệnh viện TƯQĐ 108 giúp cá thể hóa việc kiểm soát đau, phù hợp với xu hướng hiện đại nhằm tối ưu hóa sự thoải mái cho người bệnh.

3. Đánh giá của người bệnh về công tác chăm sóc của điều dưỡng

Sự hài lòng của NB là thước đo quan trọng cho hiệu quả quản lý đau của điều dưỡng:

Môi trường và thái độ: Phần lớn NB đánh giá cao công tác chăm sóc. Cụ thể, 68,0% đồng ý và 30,5% rất đồng ý rằng ĐD đã sắp xếp phòng bệnh thoải mái, yên tĩnh. Các tiêu chí về thái độ giao tiếp, sự hỗ trợ kịp thời cũng nhận được sự đồng thuận cao. Tuy nhiên, có hai tiêu chí nhận được mức đánh giá "bình thường" cao hơn các tiêu chí khác là: "được tự đánh giá mức độ đau qua thang điểm từ 0-10 ít nhất ba lần/ngày" (53,0%) và "Điều dưỡng đã giúp tôi giảm đau cho đến khi tôi hài lòng" (51,0%). Kết quả này phản ánh một thực tế thường gặp trong y văn. Nghiên cứu của Idvall và cộng sự (2008) trên NB chỉnh hình cũng chỉ ra rằng tiêu chí "được nhân viên y tế yêu cầu đánh giá điểm đau thường xuyên (sáng, chiều, tối)" thường nhận được điểm đánh giá thấp nhất từ phía NB (<4.0 trên thang điểm 5). Điều này cho thấy mặc dù kết quả giảm đau chung là tốt, nhưng quy trình đánh giá đau định kỳ và sự tương tác liên tục để đạt đến mức "hài lòng hoàn toàn" của NB vẫn là khía cạnh cần cải thiện, không chỉ ở Việt Nam mà còn ở các nước khác.

Công tác quản lý đau của điều dưỡng đối với NB sau phẫu thuật TĐS tại cơ sở nghiên cứu đạt hiệu quả cao, thể hiện qua sự giảm mạnh điểm VAS và tỷ lệ hài lòng cao của người bệnh. Việc áp dụng các phương pháp giảm đau tiên tiến (PCA) đóng vai trò quan trọng. Tuy nhiên, cần chú trọng hơn nữa đến việc đánh giá đau định kỳ và tương tác sâu sát hơn để nâng cao mức độ hài lòng tuyệt đối của NB, tương tự như những thách thức mà các nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra.

V. KẾT LUẬN

Công tác quản lý đau tại cơ sở nghiên cứu đã đạt được hiệu quả lâm sàng tốt: có sự cải thiện rõ rệt về mức độ đau của NB giữa thời điểm trước và sau phẫu thuật. Trước phẫu thuật, tỷ lệ NB đau nhiều (VAS 7-10) chiếm đa số với 58,0%. Tại thời điểm ra viện, tỷ lệ đau nhiều giảm xuống chỉ còn 0,5%, trong khi tỷ lệ người bệnh đau nhẹ (VAS 1-3) tăng lên 77,5%. Tất cả người bệnh được kết hợp các phương pháp giảm đau hiện đại. Từ đó, NB đánh giá cao công tác chăm sóc của điều dưỡng, đặc biệt là việc sắp xếp phòng bệnh thoải mái, yên tĩnh (68,0% đồng ý và 30,5% rất đồng ý).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wu L, Munakomi S, Cruz R. *Lumbar Spinal Stenosis*. In: StatPearls. Treasure Island (FL) companies.: StatPearls Publishing, Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC.; 2024.
2. Thìn NT, Tú NT, Thanh VV, Tiên NLB, Bình NL. *Chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng cùng, giải ép ghép xương liên thân đốt 3 tầng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2022*. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;522(2):280-284.
3. Lan NH, Thống ĐĐ. *Đánh giá sự cải thiện chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân thoái hoá cột sống thắt lưng sau phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi*. Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y Dược Huế,(4). 2020;4:16-22.
4. Karsy M, Chan AK, Mummaneni PV, et al. *Outcomes and complications with age in spondylolisthesis: an evaluation of the elderly from the Quality Outcomes Database*. Spine. 2020;45(14):1000-1008.
5. Thanh NTN, Vũ ĐĐ. *Kết quả chăm sóc và phục hồi chức năng cho người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại bệnh viện đa khoa Tỉnh Hậu Giang*. Khoa học Điều dưỡng. 2021;04:34-42.
6. Özden F, Tümtürk İ, Yuvakgil Z, Sarı Z. *The effectiveness of physical exercise in patients with lumbar spinal stenosis: a systematic review*. Sport Sciences for Health. 2022;18(4):1129-1140.
7. Thapar G, Dhandapani M, Singla N, Dhandapani S. *Post-Hospitalization Problems and Nursing Care Needs of Patients who Underwent Thoracolumbar Spine Surgery*. Nursing & Midwifery Research Journal. 2022;18(3):130-136.
8. Thìn NT, Tiên NLB, Ngân ĐT, Đại NV, Phượng ĐT. *Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng cùng, giải ép ghép xương liên thân đốt tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2023*. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;538(1).
9. Vũ N, Hải ĐM. *Kết quả giảm đau và phục hồi chức năng cột sống ở người bệnh trượt đốt sống hai tầng điều trị bằng phẫu thuật ít xâm lấn cố định cột sống qua và ghép xương liên thân đốt qua lỗ liên hợp*. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;550(3):191-195.
10. Vail D, Azad TD, O'Connell C, Han SS, Veeravagu A, Ratliff JK. *Postoperative Opioid Use, Complications, and Costs in Surgical Management of Lumbar Spondylolisthesis*. Spine (Phila Pa 1976). 2018;43(15):1080-1088.

ĐẶC ĐIỂM ĐIỀU TRỊ VÀ CÁC YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG THỜI GIAN NẪM VIỆN Ở BỆNH NHÂN ÁP XE GAN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nghiêm Xuân Hoàn¹, Nguyễn Thị Huyền Trang¹, Nguyễn Thị Loan¹, Mai Thanh Bình^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm phân tích đặc điểm điều trị và các yếu tố tiên lượng liên quan tới thời gian nằm viện của bệnh nhân áp xe gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 196 bệnh nhân áp xe gan từ 01/2018 đến 08/2023. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án gồm các kết quả lâm sàng, cận lâm sàng, phương pháp điều trị, thời gian nằm viện và phân tích bằng SPSS 25.0. **Kết quả:** Điều trị chủ yếu bằng kháng sinh Cephalosporin (67,3%), Metronidazole (55,6%), và chọc hút mủ (61,7%). Kích thước ổ áp xe trung bình 63,3 mm, đa ổ >50 mm (62,2%). Vi khuẩn *Klebsiella pneumoniae* chiếm ưu thế (dữ liệu vi sinh từ 69,2% mẫu mủ). Thời gian hết sốt trung bình 7,9 ± 6,6

ngày, thời gian nằm viện 13,8 ± 7,6 ngày, tỷ lệ khỏi bệnh 97,4%. Ổ áp xe lớn (>50 mm), chọc hút mủ và yếu tố nguy cơ kéo dài thời gian nằm viện (p<0.05). **Kết luận:** Điều trị kháng sinh kết hợp với chọc hút mủ đạt hiệu quả cao, nhưng ổ áp xe lớn hoặc có bệnh nền có thể làm tăng thời gian nằm viện.

Từ khóa: Áp xe gan, Điều trị, Kết quả lâm sàng, Yếu tố tiên lượng, Thời gian nằm viện.

ABSTRACT

TREATMENT CHARACTERISTICS AND PROGNOSTIC FACTORS FOR HOSPITAL STAY DURATION IN PATIENTS WITH LIVER ABSCESSSES AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Objective: This study aims to analyze the treatment characteristics and prognostic factors associated with the length of hospital stay in patients with liver abscesses at the 108 Military Central Hospital. **Methods:** A retrospective, cross-sectional study was conducted on 196 patients with liver abscesses from January 2018 to August 2023. Data

¹ Bệnh viện Trung ương quân đội 108
 Chịu trách nhiệm chính: Mai Thanh Bình
 Email: maibinhthieuhoa108@gmail.com
 Ngày nhận bài: 14.1.2026
 Ngày phản biện khoa học: 4.2.2026
 Ngày duyệt bài: 18.3.2026