

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Banerjee T. K, et al., "A longitudinal study of epilepsy in Kolkata, India," *Epilepsia*, vol. 51, no. 12, pp. 2384–2391, Dec. 2010, doi: 10.1111/j.1528-1167.2010.02740.x.
2. Glauser T, et al., "Updated ILAE evidence review of antiepileptic drug efficacy and effectiveness as initial monotherapy for epileptic seizures and syndromes," *Epilepsia*, vol. 54, no. 3, pp. 551–563, Mar. 2013, doi: 10.1111/epi.12074.
3. Aaberg K. M, et al., "Short-term Seizure Outcomes in Childhood Epilepsy," *Pediatrics*, vol. 141, no. 6, p. e20174016, Jun. 2018, doi: 10.1542/peds.2017-4016.
4. Hồ Đăng Mười, Nguyễn Đăng Tôn và Nguyễn Đức Thuận, "Mô tả đặc điểm điện não đồ, hình ảnh cộng hưởng từ ở trẻ em mắc động kinh kháng thuốc", *Tạp Chí Học Việt Nam*.
5. Fisher R. S, et al., "ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy," *Epilepsia*, vol. 55, no. 4, pp. 475–482, Apr. 2014, doi: 10.1111/epi.12550.
6. Kwan P, et al., "Definition of drug resistant epilepsy: Consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies," *Epilepsia*, vol. 51, no. 6, pp. 1069–1077, Jun. 2010, doi: 10.1111/j.1528-1167.2009.02397.x.
7. Lê Đức Anh, Đào Thị Nguyệt và Nguyễn Thị Thanh Mai, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị động kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa" *Tạp Chí Học Việt Nam*, 2022.
8. Lê Thị Khánh Vân, "Phân loại và điều trị động kinh trẻ em ở Bệnh Viện Nhi Đồng 2 Thành Phố Hồ Chí Minh". Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh, 2011.
9. Hồ Đăng Mười, Nguyễn Đăng Tôn và Nguyễn Đức Thuận, "Mô tả đặc điểm điện não đồ, hình ảnh cộng hưởng từ ở trẻ em mắc động kinh kháng thuốc", *Tạp Chí Học Việt Nam*.
10. Ngô Anh Vinh và Hồ Đăng Mười, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng động kinh kháng thuốc tại khoa thần kinh Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2020" *Tạp Chí Học Việt Nam*.

## KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ỨNG DỤNG CÔNG CỤ QOR-15 TRONG ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG PHỤC HỒI Ở NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT TRONG NGÀY

Nguyễn Thị Mỹ Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Bích<sup>2</sup>, Lê Thị Thanh Xuân<sup>2</sup>,  
Vũ Thị Thanh Xuân<sup>2</sup>, Đinh Thanh Long<sup>2</sup>, Trần Thị Anh Thư<sup>3</sup>,  
Phan Tôn Ngọc Vũ<sup>2</sup>, Nguyễn Duy Phong<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm báo cáo kết quả bước đầu ứng dụng công cụ QoR-15 trong việc đánh giá chất lượng phục hồi của người bệnh sau phẫu thuật trong ngày tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. **Phương pháp:** Tổng cộng 30 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, được đánh giá bằng bảng câu hỏi QoR-15 trước phẫu thuật và 24 giờ sau phẫu thuật. Công cụ này đánh giá 5 lĩnh vực chính: đau, sự thoải mái về thể chất, độc lập về thể chất, hỗ trợ tâm lý, và trạng thái cảm xúc. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp trước phẫu thuật và phỏng vấn bằng gọi điện thoại 24 giờ sau khi xuất viện. Phân tích thống kê được thực hiện bằng kiểm định Wilcoxon Signed Rank Test để so sánh điểm QoR-15 trước và sau phẫu thuật. **Kết quả:** Điểm trung vị QoR-15 trước phẫu thuật là 141,5, trong khi điểm sau phẫu thuật là 138,5, cho thấy sự giảm có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,036$ ). Phần lớn bệnh nhân (67%) được xếp vào mức độ phục hồi "rất tốt", 27% "tốt", và 6% "trung bình". Không có trường hợp nào ghi nhận mức độ phục hồi "kém". Hệ số Cronbach's Alpha của công cụ QoR-15

đạt 0,88, cho thấy độ tin cậy nội bộ cao trong việc đánh giá chất lượng phục hồi trên nhóm bệnh nhân sau phẫu thuật trong ngày. **Kết luận:** Công cụ QoR-15 là một phương pháp hữu ích, đáng cho thấy độ tin cậy nội bộ cao trong việc đánh giá chất lượng phục hồi sau phẫu thuật trong ngày trên nhóm bệnh nhân sau phẫu thuật trong ngày tại Bệnh viện Đại học Y dược. **Từ khóa:** Phẫu thuật trong ngày; Phục hồi sau phẫu thuật; QoR-15; Chất lượng phục hồi

## SUMMARY

### PRELIMINARY RESULTS OF USING THE QOR-15 TOOL TO ASSESS RECOVERY QUALITY IN DAY SURGERY PATIENTS

**Objective:** This study reports the application results of the QoR-15 tool in assessing the recovery quality of patients after day surgery at the University Medical Center Ho Chi Minh City. **Methods:** A total of 30 day surgery patients were included in this study. They were assessed using the QoR-15 questionnaire both preoperatively and 24 hours postoperatively. The tool evaluates five main domains: pain, physical comfort, physical independence, psychological support, and emotional state. Statistical analysis was performed using the Wilcoxon Signed Rank Test to compare pre- and postoperative scores. **Results:** The median preoperative QoR-15 score was 141.5, and the postoperative median score was 138.5, showing a statistically significant difference ( $p = 0.036$ ). The majority of patients (67%) were classified as having "very good" recovery, 27% had "good" recovery, and 6% had "moderate" recovery. No patients experienced

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Trung Tâm Y tế Quận Bình Thạnh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Tôn Ngọc Vũ

Email: vu.ptn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024

"poor" recovery. The QoR-15 demonstrated high internal consistency with a Cronbach's Alpha of 0.88, confirming the tool's reliability. **Conclusion:** The QoR-15 is a reliable and feasible tool showed good internal consistency for evaluating postoperative recovery in day surgery patients at Medical Center of University of Medicine and Pharmacy Ho Chi Minh city.

**Keywords:** Day surgery; Postoperative recovery; QoR-15; Quality of Recovery

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật trong ngày (PTTN) là một hình thức phẫu thuật cho phép người bệnh được nhập viện, tiến hành phẫu thuật và xuất viện trong cùng một ngày mà không yêu cầu nằm lại qua đêm tại bệnh viện [1,2]. Phẫu thuật trong ngày đang dần trở thành xu hướng ưu tiên tại các cơ sở y tế trên thế giới cũng như tại Việt Nam nhờ vào lợi ích của loại hình phẫu thuật này mang lại như giảm chi phí y tế, giảm thời gian nằm viện, và giảm nguy cơ nhiễm trùng tại bệnh viện cho người bệnh [3]. Tuy nhiên, mặc dù PTTN giúp rút ngắn thời gian nằm viện, việc theo dõi và đảm bảo chất lượng phục hồi sau phẫu thuật vẫn còn đối mặt với nhiều thách thức. Việc thiếu một phương pháp đánh giá chính xác và nhanh chóng về chất lượng phục hồi sau phẫu thuật có thể làm tăng nguy cơ tái nhập viện do các biến chứng có thể xảy ra.

Trong bối cảnh này, bộ công cụ QoR-15, được đề xuất như một phương pháp đánh giá nhanh chóng và phù hợp về chất lượng phục hồi sau phẫu thuật. QoR-15 bao gồm 15 mục đánh giá được thiết kế để xem xét một cách toàn diện các khía cạnh của sức khỏe người bệnh từ thể chất đến tâm lý sau phẫu thuật [4]. Nghiên cứu này nhằm thử nghiệm độ tin cậy của QoR-15 trong việc đánh giá chất lượng phục hồi của người bệnh sau phẫu thuật trong ngày tại Việt Nam. Với việc áp dụng QoR-15, nghiên cứu hy vọng sẽ mở ra hướng tiếp cận mới trong việc theo dõi và đánh giá chất lượng phục hồi của người bệnh sau phẫu thuật trong ngày, đồng thời góp phần nâng cao kết quả điều trị và sự hài lòng của người bệnh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh phẫu thuật trong ngày tại Đơn vị phẫu thuật trong ngày, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh trong tháng 9 năm 2024. Tiêu chuẩn chọn vào bao gồm: (1) Người Việt Nam từ đủ 18 tuổi trở lên; (2) Có khả năng giao tiếp bằng Tiếng Việt; (3) Đồng ý tham gia nghiên cứu và đủ tỉnh táo và nhận thức để hoàn thành bộ câu hỏi. Tiêu chí loại trừ bao gồm: (1) Người bệnh phẫu thuật nhấn khoa và (2) Người bệnh sau

phẫu thuật nằm lại bệnh viện qua đêm vì bất kỳ lý do gì.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh ngày 1/8/2024, mã số 24423-ĐHYD. Tuyển chọn đối tượng nghiên cứu liên tục dựa theo danh sách người bệnh lên kế hoạch phẫu thuật trong ngày trong khoảng thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu thử (30 mẫu). Quá trình thu thập số liệu nghiên cứu thực hiện thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh về đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội, và 15 câu hỏi thuộc bộ công cụ QoR-15 (lần 1 trước phẫu thuật tại phòng tiền phẫu và lần 2 qua điện thoại 24 giờ sau phẫu thuật). Các đặc điểm lâm sàng được thu thập từ hồ sơ bệnh án.

**Các biến số nghiên cứu:** Bao gồm các biến số về đặc điểm chung của người bệnh, đặc điểm lâm sàng, quá trình điều trị và chăm sóc, điểm số hồi phục được đánh giá qua bộ công cụ QoR-15.

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

Bộ công cụ QoR-15 gồm 15 câu hỏi, đánh giá trên 5 lĩnh vực bao gồm đau (2 câu hỏi), sự thoải mái về thể chất (5 câu hỏi), độc lập về thể chất (2 câu hỏi), hỗ trợ tâm lý (2 câu hỏi) và trạng thái cảm xúc (4 câu hỏi). Các câu hỏi chia làm 2 phần: Phần A bao gồm câu hỏi từ số 1 đến số 10, mỗi câu hỏi sử dụng thang điểm 10, từ 0 = "không xuất hiện trong suốt thời gian vừa qua" tương ứng với "kém" đến 10 = "xuất hiện trong suốt thời gian vừa qua" tương ứng với "rất tốt"; Phần B bao gồm câu hỏi từ số 11 đến số 15, mỗi câu hỏi sử dụng thang điểm 10 nhưng chấm điểm đảo ngược, từ 10 = "không xuất hiện trong suốt thời gian vừa qua" tương ứng với "rất tốt" xuống 0 = "xuất hiện trong suốt thời gian vừa qua" tương ứng với "kém". Chất lượng hồi phục được phân loại thành 4 mức độ: Rất tốt (Điểm QoR-15 từ 136 – 150); Tốt (Điểm QoR-15

từ 122 – 135); Trung bình (Điểm QoR-15 từ 90 – 121); Kém (Điểm QoR-15 từ 0 – 89 điểm).

**Phân tích thống kê:** Thu thập số liệu và nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Excel, phân tích thống kê bằng phần mềm STATA. Tính trị số trung bình và độ lệch chuẩn cho các biến định lượng có phân phối chuẩn. Trong trường hợp biến định lượng không có phân phối chuẩn, trung vị được sử dụng thay cho trung bình. Tính tần suất và tỉ lệ phần trăm cho các biến định tính. Dùng kiểm định Wilcoxon Signed Rank test để so sánh điểm chất lượng phục hồi trung bình trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 24 giờ, kiểm định có ý nghĩa thống kê khi giá trị  $p < 0,05$ .

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã tuyển chọn được 30 người bệnh. Quá trình sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn không gặp khó khăn, người bệnh đều hiểu và trả lời dễ dàng các câu hỏi qua cả phỏng vấn trực tiếp và qua điện thoại sau 24 giờ xuất viện. Hệ số Cronbach's Alpha của toàn thang đo đạt 0,88.

Tuổi trung bình ghi nhận là  $49,3 \pm 14,1$  tuổi (trung vị 50,5, khoảng tứ phân vị 38-62). Đa số là nữ giới với 60%. Các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.

**Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=30)**

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi</b>	$49,3 \pm 14,1^*$ 50,5(38-62)**	
<b>Giới</b>		
Nam	12	40,0
Nữ	18	60,0
<b>Nghề nghiệp</b>		
Công nhân, viên chức	10	33,3
Buôn bán, lao động tự do	8	26,7
Nội trợ, ở nhà, nghỉ hưu	8	26,7
Nghề nghiệp khác	4	13,3
<b>Học vấn</b>		
Tiểu học/ không biết chữ	4	13,3
Trung học cơ sở	11	36,7
Trung học phổ thông	5	16,7
Trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học	10	33,3
<b>Hôn nhân</b>		
Sống chung với vợ/chồng	23	76,6
Độc thân	3	10,0
Góa	2	6,7
Ly dị/ly thân	2	6,7
<b>Địa chỉ</b>		
TPHCM	6	20,0
Tỉnh/thành phố khác	24	80,0
<b>Kinh tế</b>		

Tự chủ	24	80,0
Phụ thuộc	6	20,0
<b>Tiếp cận dịch vụ y tế tại nơi cư trú sau xuất viện</b>		
Dễ dàng	30	100,0
Không dễ dàng	0	0,0
<b>Bảo hiểm y tế</b>		
Có	23	76,7
Không	7	23,3

\*Trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn,

\*\*Trung vị (tứ phân vị)

Bảng 2 mô tả đặc điểm điều trị, chăm sóc của bệnh nhân. Về các đặc điểm điều trị, có 40% bệnh nhân có phân loại ASA mức độ I, 43,3% có ASA mức độ II và 16,7% có ASA mức độ III. Chuyên khoa thực hiện phẫu thuật chính là chỉnh hình (43,3%), lồng ngực mạch máu (23,3%) và tạo hình thẩm mỹ (16,7%). Phương pháp vô cảm sử dụng chủ yếu là Gây mê tại chỗ/vùng (46,7%); gây mê mặt nạ thanh quản và gây mê nội khí quản chiếm 43,3%.

Thời gian phẫu thuật trung bình là 45,2 phút (trung vị 31 phút). Có 83,3% vết thương sau mổ là vết thương hở, 13,3% là vết mổ nội soi và 3,3% là vết đâm kim. Có 93,3% sử dụng thuốc giảm đau Paracetamol khi xuất viện, 40% sử dụng kháng viêm không steroid khi xuất viện và 3,3% sử dụng nhóm thuốc opioid khi xuất viện. Khi đo lường mức độ hài lòng của người bệnh, có 100% bệnh nhân hài lòng hoặc rất hài lòng về cơ sở vật chất, chăm sóc hậu phẫu và tư vấn, thông tin trước khi xuất viện.

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng, quá trình điều trị, chăm sóc của bệnh nhân (n=30)**

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>BMI</b>	$22,2 \pm 3,2^*$	
<b>Hút thuốc lá</b>		
Có	2	6,7
Không	26	86,6
Có nhưng đã bỏ	2	6,7
<b>Bệnh kèm theo</b>	13	43,3
Tăng huyết áp	12	40,0
Đái tháo đường	3	10,0
Hen phế quản	1	3,3
Bệnh khác	5	16,7
<b>Tiền sử phẫu thuật</b>		
Có	13	43,3
Không	17	56,7
<b>Phân loại ASA</b>		
I	12	40,0
II	13	43,3
III	5	16,7
<b>Chuyên khoa phẫu thuật</b>		
Chỉnh hình	13	43,3

Lồng ngực- Mạch máu	7	23,3
Răng hàm mặt	2	6,7
Thận-Tiết niệu	2	6,7
Tiêu hóa-Gan mật tụy	1	3,3
Tạo hình thẩm mỹ	5	16,7
<b>Phương pháp vô cảm</b>		
Gây mê mặt nạ thanh quản	7	23,3
Gây mê nội khí quản	6	20,0
Gây mê tĩnh mạch	3	10,0
Gây mê tại chỗ/vùng	14	46,7
<b>Thời gian phẫu thuật (phút)</b>	45,2 ± 33,3*	31 (20-58)**
<b>Phân loại vết mổ sau PT</b>		
Vết mổ hở	25	83,3
Vết mổ nội soi	4	13,3
Vết đâm kim	1	3,3
<b>Sử dụng Paracetamol khi xuất viện</b>		
Có	28	93,3
Không	2	6,7
<b>Sử dụng kháng viêm không steroid khi xuất viện</b>		
Có	12	40,0
Không	18	60,0

<b>Sử dụng nhóm thuốc opioid khi xuất viện</b>		
Có	1	3,3
Không	29	96,7
<b>Hài lòng với cơ sở vật chất đơn vị phẫu thuật trong ngày</b>		
Hài lòng	27	90,0
Rất hài lòng	3	10,0
<b>Hài lòng về hỗ trợ, chăm sóc hậu phẫu</b>		
Hài lòng	18	60,0
Rất hài lòng	12	40,0
<b>Hài lòng về tư vấn, cung cấp thông tin</b>		
Hài lòng	26	86,7
Rất hài lòng	4	13,3

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

Bảng 3 mô tả điểm số các thành phần của bộ câu hỏi QoR-15 trước và sau phẫu thuật. Điểm số có khác biệt có ý nghĩa thống kê trước-sau phẫu thuật về các nội dung: ăn uống dễ dàng/ muốn ăn; Có thể làm vệ sinh cá nhân và đi vệ sinh mà không cần trợ giúp; Có khả năng quay lại làm những việc hằng ngày ở nhà; Cảm giác khỏe mạnh; Buồn nôn hoặc nôn; Cảm giác lo lắng bồn chồn; Cảm giác buồn hoặc thất vọng.

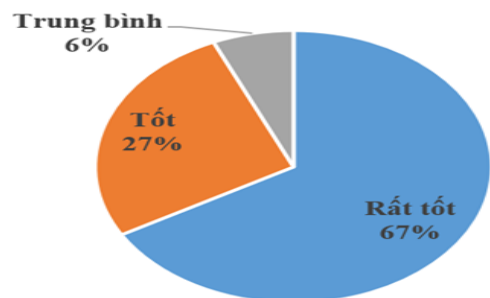
**Bảng 3. Điểm số QoR thành phần trước và sau phẫu thuật (n=30)**

Nội dung	Trước (TB±ĐLC)	Sau (TB±ĐLC)	p <sup>#</sup>
Q1. Có thể thở dễ dàng	9,9 ± 0,3	9,8 ± 0,6	0,212
Q2. Ăn uống dễ dàng/ muốn ăn	9,8 ± 0,6	9,2 ± 1,0	0,008
Q3. Cảm giác được nghỉ ngơi	9,6 ± 0,6	9,4 ± 0,6	0,328
Q4. Có giấc ngủ tốt	9,3 ± 0,9	8,9 ± 1,0	0,140
Q5. Có thể làm vệ sinh cá nhân và đi vệ sinh mà không cần trợ giúp	10,0 ± 0	9,2 ± 1,1	<0,001
Q6. Có thể trò chuyện với gia đình và bạn bè	10,0 ± 0	10,0 ± 0,2	0,317
Q7. Nhận được hỗ trợ từ bác sĩ/ điều dưỡng	9,6 ± 0,5	9,5 ± 0,5	0,301
Q8. Có khả năng quay lại làm những việc hằng ngày ở nhà	9,3 ± 0,9	7,4 ± 1,2	<0,001
Q9. Cảm thấy thoải mái	8,5 ± 0,9	8,9 ± 0,8	0,066
Q10. Cảm giác khỏe mạnh	9,4 ± 0,6	8,7 ± 0,8	<0,001
Q11. Đau vừa phải	8,7 ± 1,7	8,1 ± 1,4	0,065
Q12. Đau dữ dội	10,0 ± 0	9,9 ± 0,4	0,317
Q13. Buồn nôn hoặc nôn	10,0 ± 0	9,4 ± 0,9	0,001
Q14. Cảm giác lo lắng bồn chồn	8,0 ± 0,9	8,7 ± 0,9	0,003
Q15. Cảm giác buồn hoặc thất vọng	8,3 ± 1,2	9,3 ± 0,9	0,001

<sup>#</sup> Kiểm định Wilcoxon-ranksum test

Về tổng điểm phục hồi theo thang đo QoR-15, trung vị trước phẫu thuật ghi nhận là 141,5 điểm và sau phẫu thuật là 138,5 điểm. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,036. Phân loại mức độ hồi phục sau phẫu thuật, có 67% hồi phục mức độ rất tốt, 27% hồi phục mức độ tốt và 6% mức độ trung bình. Không ghi nhận trường hợp nào hồi phục mức độ kém (Biểu đồ 1).

**Biểu đồ 1. Phân loại mức độ hồi phục của bệnh nhân sau phẫu thuật trong ngày**



#### IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật trong ngày (PTTN) mang lại nhiều lợi ích đáng kể cả về chi phí, thời gian nằm viện ngắn, và giảm nguy cơ nhiễm trùng bệnh viện [1]. Điều này đặc biệt hữu ích cho những bệnh nhân có tình trạng sức khỏe ổn định, không mắc nhiều bệnh lý nền. Nghiên cứu của Berg et al. (2012) cho thấy rằng đa số người bệnh PTTN thuộc phân loại ASA I hoặc II, những người bệnh thuộc phân loại này có khả năng hồi phục nhanh và ít biến chứng [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 43,3% thuộc ASA II và 40% thuộc ASA I, phù hợp với mô hình phẫu thuật và xuất viện trong ngày.

Đánh giá hồi phục sau phẫu thuật đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo kết quả tốt cho người bệnh. Sử dụng các công cụ đo lường phục hồi là cách nhằm theo dõi và đánh giá sức khỏe người bệnh để can thiệp sớm khi cần thiết. Thang đo QoR-15 là một công cụ đo lường chất lượng phục hồi sau phẫu thuật được thiết kế để đơn giản hóa quá trình đánh giá [4,7]. So với QoR-40 và PQRS, QoR-15 có lợi thế về thời gian hoàn thành ngắn gọn hơn (chỉ mất khoảng 2,6 phút), nhưng vẫn duy trì độ chính xác cao. Trong các nghiên cứu của Myles et al. (2022) và Chazapis et al. (2016), QoR-15 đã chứng minh khả năng phân biệt rõ ràng giữa những người bệnh có và không gặp biến chứng hậu phẫu, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) [7]. Nghiên cứu thử của chúng tôi ghi nhận chỉ số Cronbach's Alpha của toàn thang đo đạt 0,88, cho thấy có độ tin cậy cao trong việc đánh giá chất lượng phục hồi sau phẫu thuật của người bệnh. Điều này chứng tỏ các mục trong bộ câu hỏi có tính nhất quán nội tại, và công cụ QoR-15 phù hợp để sử dụng trong nghiên cứu đánh giá chất lượng phục hồi sau phẫu thuật trong ngày.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy điểm trung bình của QoR-15 sau phẫu thuật 24 giờ là 138,5/150, cho thấy mức độ hồi phục rất tốt của người bệnh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Jaensson et al. (2019) [8]. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có 67% người bệnh hồi phục ở mức độ "rất tốt", 27% ở mức độ "tốt", và 6% ở mức độ "trung bình", không có trường hợp nào ở mức độ "kém". Điều này phản ánh hiệu quả của việc kiểm soát đau và buồn nôn sau mổ, một yếu tố quan trọng đã được thảo luận trong nghiên cứu của Berg et al. cho thấy rằng bệnh nhân PTTN, đặc biệt là bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình, cần có sự theo dõi sát sao để đảm bảo chất lượng hồi phục tốt hơn [6].

Đây là một nghiên cứu thử với quy mô mẫu nhỏ, chưa đủ bằng chứng cho việc ứng dụng rộng rãi trong lâm sàng. Mặc dù công cụ QoR-15 đã cho thấy độ tin cậy nội bộ tốt trong việc đánh giá hồi phục sau phẫu thuật, nhưng nghiên cứu chúng tôi chưa cho thấy được các khía cạnh khác về giá trị của thang đo. Nghiên cứu này có vai trò thử nghiệm dẫn đường, làm cơ sở cho việc ứng dụng lâm sàng của QoR-15 trong tương lai, tạo cơ sở cho việc triển khai và đánh giá công cụ này trong môi trường phẫu thuật trong ngày cũng như các bối cảnh phẫu thuật khác.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy QoR-15 là một công cụ đánh giá phục hồi sau phẫu thuật có độ tin cậy và dễ sử dụng. Công cụ này có thể nghiên cứu để áp dụng rộng rãi trong lâm sàng, giúp nâng cao chất lượng chăm sóc hậu phẫu. Cần thêm các nghiên cứu tiếp theo với quy mô lớn hơn sẽ củng cố thêm các phát hiện này.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bailey CR, Ahuja M, Bartholomew K, et al:** Guidelines for day-case surgery 2019: Guidelines from the Association of Anaesthetists and the British Association of Day Surgery. *Anaesthesia*. 2019, 74:778-792. 10.1111/anae.14639
2. **Myles PS, Shulman MA, Reilly J, Kasza J, Romero L:** Measurement of quality of recovery after surgery using the 15-item quality of recovery scale: a systematic review and meta-analysis. *Br J Anaesth*. 2022, 128:1029-1039. 10.1016/j.bja.2022.03.009
3. **Stanak M, Strohmaier C:** Minimum volume standards in day surgery: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2020, 20:886. 10.1186/s12913-020-05724-2
4. **Stark PA, Myles PS, Burke JA:** Development and Psychometric Evaluation of a Postoperative Quality of Recovery Score: The QoR-15. *Anesthesiology*. 2013, 118:1332-1340. 10.1097/ALN.0b013e318289b84b
5. **Trang NTT, Thosingha O, Chanruangvanich W:** Factors Associated with Recovery among Patients after Abdominal Surgery. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2017, 35:4-12.
6. **Berg K, Kjellgren K, Unosson M, Årestedt K:** Postoperative recovery and its association with health-related quality of life among day surgery patients. *BMC Nursing*. 2012, 11:24. 10.1186/1472-6955-11-24
7. **Chazapis M, Walker EM, Rooms MA, Kamming D, Moonesinghe SR:** Measuring quality of recovery-15 after day case surgery. *Br J Anaesth*. 2016, 116:241-248. 10.1093/bja/aev413
8. **Jaensson M, Dahlberg K, Nilsson U:** Factors influencing day surgery patients' quality of postoperative recovery and satisfaction with recovery: a narrative review. *Perioper Med (Lond)*. 2019, 8:3. 10.1186/s13741-019-0115-1

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHẪU THUẬT NÂNG CUNG LÔNG MÀY QUA ĐƯỜNG CẮT MI DƯ MI TRÊN

Lê Thị Yến<sup>1,3</sup>, Phạm Ngọc Đông<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hiền<sup>2</sup>  
Phạm Trọng Văn<sup>3</sup>, Vũ Thị Quế Anh<sup>3</sup>, Trần Kim Phụng<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của kỹ thuật cố định cung lông mày thông qua đường cắt da mi dư mi trên. Phẫu thuật được thực hiện tại Khoa Tạo hình thẩm mỹ mắt và vùng mặt Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 10 năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp mô tả không đối chứng trên nhóm bệnh nhân được chẩn đoán sa da mi mức độ 2 hoặc 3 kèm theo sa trễ cung mày mức độ nhẹ và trung bình. **Kết quả:** Tỷ lệ nam : nữ là 1:2,33, 60% số bệnh nhân trên 60 tuổi, trong đó 40% bệnh nhân ở nhóm tuổi 40-60 tuổi. 77.5% bệnh nhân có sa cung lông mày mức độ vừa. 70% có dư da mi trên mức độ 2 và 30% bệnh nhân dư da mi mức độ 3. 60% bệnh nhân có khoảng hở cung mày từ 10-12 mm trong khi 40% bệnh nhân có khoảng hở cung mày dưới 10 mm. Sau phẫu thuật, 95% bệnh nhân đạt kết quả thành công. Tình trạng dư da mi và nếp nhăn da được cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật. **Kết luận:** Phương pháp cố định cung mày qua đường cắt da mi dư là một phương pháp hiệu quả trong trẻ hóa vùng mi trên trên những bệnh nhân có mức độ dư da mi độ 2 và 3

**Từ khóa:** dư da mi, sa cung mày, nếp mi.

### SUMMARY

#### EVALUATION THE EFFECTIVENESS OF BROWPEXY THROUGH UPPER EYELID BLEPHAROPLASTY INCISION

**Objective:** This study was conducted to evaluate the effectiveness of the eyebrow fixation technique through the upper eyelid incision. The surgery was performed at the Ocular Fascial Plastic and Reconstructive Department of the Vietnam National Eye Hospital from October 2023 to October 2024. **Subjects and methods:** An uncontrolled descriptive intervention study on a group of patients diagnosed with grade 2 or 3 eyebrow prolapse with mild and moderate brow prolapse. Results: The male-to-female ratio was 1:2.33, 60% of patients over 60 years old, of which 70% of patients are in the age group of 40-60 years. 77.5% of patients had moderate eyebrow prolapse. 70% had excess eyelashes above grade 2 and 30% of patients had excess eyelids of grade 3.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>4</sup>Ban Bảo vệ sức khỏe Tỉnh Quảng Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Yến

Email: mypatin2806@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

60% of patients have an eyebrow gap of 10-12 mm while 40% of patients have an eyebrow gap of less than 10 mm. After surgery, 95% of patients achieve successful results. The condition of excess eyelashes and skin wrinkles is significantly improved after surgery. **Conclusion:** The method of fixing the eyebrows through the cut-off of the eyelashes is a step. **Keywords:** dermatochalasis, eyebrow prolapse fat bag, eyelid crease

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Da mi dư hay còn gọi là "sa da mi" là một thuật ngữ để chỉ tình trạng dư thừa da mi ở vùng mắt, một trạng thái hay gặp ở người lớn tuổi có ảnh hưởng đến chức năng cũng như thẩm mỹ của người bệnh. Da mi dư quá nhiều sẽ gây cản trở thị trường phía trên gây nhìn vướng, mỏi mắt. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến chức năng, mà còn ảnh hưởng đến thẩm mỹ, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Bên cạnh sự lão hóa da mi thì cung lông mày cũng có sự biến đổi về mặt hình thể và vị trí. Những biến đổi về hình thể cung lông mày gây ra sự thay đổi về biểu cảm trên khuôn mặt của người bệnh. Nguyên nhân gây ra những biến đổi này được cho là do quá trình lão hóa của da, mất collagen gây lỏng lẻo chỗ bám của cung lông mày, teo đệm mỡ dưới cung lông mày cũng như nhão tổ chức liên kết dẫn đến sự biến đổi hình thái và chất lượng da vùng cung mày làm cho một phần hoặc toàn bộ cung lông mày bị sa xuống. Những biến đổi về da mi hay hình thể và vị trí của cung lông mày sẽ gây ra những biến đổi chức năng cũng như thẩm mỹ cho người bệnh, vì vậy việc điều trị là cần thiết.

Năm 2009 tác giả Daniel Lee và cộng sự đã đưa ra hiệu quả của phương pháp phẫu thuật cắt da mi dư mi trên cho kết quả tốt với 92,1%. [1]. Tuy nhiên phương pháp này chỉ cho phép cắt bỏ lượng da mi thừa nhất định bởi khi bệnh nhân có da mi dư quá nhiều hoặc kèm theo sa cung lông mày thì phương pháp này chưa khắc phục được hết những triệu chứng của người bệnh cũng như chưa mang lại được hiệu quả thẩm mỹ tối đa. Năm 2015 tác giả Ngô Thúy Hằng đã đưa ra hiệu quả của phương pháp nâng cung mày là 97,1% [2]. Phương pháp này cho phép điều chỉnh được hình thể và vị trí của cung lông mày, tuy nhiên đối với những trường hợp bệnh nhân có nếp mí, nếp