

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KỸ THUẬT CHườM LẠNH ĐIỀU TRỊ SAU PHẫU THUẬT NỘI SOI KHỚP GỐI, TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 110, TỪ 4/2022 ĐẾN 3/2023

Phạm An Tiếp^{1*}
Mai Trọng Nghĩa¹, Nguyễn Thị Hồng¹
Trần Thị Huệ¹, Nguyễn Văn Sản¹
Đặng Văn Huy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả kỹ thuật chườm lạnh, điều trị bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi khớp gối.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu can thiệp, thử nghiệm lâm sàng có đối chứng kỹ thuật chườm lạnh điều trị bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi khớp gối (so sánh với bệnh nhân không sử dụng kỹ thuật chườm lạnh), tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 4/2022-3/2023.

Kết quả: Đa số bệnh nhân là nam giới, ở độ tuổi từ 26-55 tuổi, phẫu thuật can thiệp các tổn thương dây chằng. Tại các thời điểm sau phẫu thuật 24 giờ, 48 giờ và 72 giờ, nhóm bệnh nhân chườm lạnh đều có các diễn tiến lâm sàng (giảm đau, giảm sưng nề tại chỗ, vết mổ khô, thân nhiệt ổn định, khả năng ngủ được) tốt hơn so với nhóm bệnh nhân không chườm lạnh. Cụ thể, tại thời điểm 72 giờ sau phẫu thuật, nhóm bệnh nhân chườm lạnh có tỉ lệ không đau và đau ít (90,0%), sưng nề ít (68,33%), vết mổ khô (86,67%), không sốt (95,0%), ngủ được (73,33%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không chườm lạnh (các tỉ lệ lần lượt là: 53,34%; 36,67%; 58,33%; 86,67%; 60,0%).

Từ khóa: Chườm lạnh, phẫu thuật nội soi khớp gối, giảm đau.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the effectiveness of cold therapy in the postoperative treatment of patients undergoing arthroscopic knee surgery.

Subjects and methods: An interventional study and controlled clinical trial of cold therapy technique to treat patients after arthroscopic knee surgery (compared to patients who did not use cold therapy technique) at the Military Hospital 110 from April 2022 to March 2023.

Results: Most patients were male, aged between 26 and 55 years, and underwent arthroscopic procedures for ligament injuries. At 24, 48, and 72 hours after surgery, the cold therapy group showed better clinical outcomes (reduced pain, reduced local swelling, dry surgical site, stable body temperature, improved sleep) compared to the non-cold therapy group. Specifically, at 72 hours post-surgery, the cold therapy group had significantly higher rates of no or mild pain (90.0%), reduced swelling (68.33%), dry surgical site (86.67%), absence of fever (95.0%), and improved sleep (73.33%) compared to the non-cold therapy group (with rates of 53.34%, 36.67%, 58.33%, 86.67%, and 60.0%, respectively).

Keywords: Cold therapy, arthroscopic knee surgery, pain reduction.

Chịu trách nhiệm nội dung: Phạm An Tiếp, Email: antiepb9110@gmail

Ngày nhận bài: 05/7/2023; mời phản biện khoa học: 7/2023; chấp nhận đăng: 07/9/2023.

¹Bệnh viện Quân y 110

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khớp gối là một khớp lớn, đóng vai trò chịu lực chính của cơ thể. Khớp có hoạt động chính là gấp và duỗi, với biên độ vận động lớn. Ngoài sự thoái hóa theo tuổi thọ, khớp gối còn rất dễ bị chấn thương với tỉ lệ cao có tổn thương dây chằng chéo trước.

Phẫu thuật nội soi (PTNS) khớp gối là một kỹ thuật ngoại khoa ít xâm lấn hiện đại, được đánh giá là bước tiến vượt bậc của chuyên ngành chấn thương chỉnh hình nói chung và can thiệp khớp gối nói riêng. Đóng góp vào thành công của ca PTNS khớp gối, bên cạnh vai trò phẫu thuật viên, phải kể đến công tác theo dõi, chăm sóc sau phẫu thuật.

Cũng như nhiều chuyên ngành khác, sau PTNS khớp gối, bệnh nhân (BN) thường gặp các triệu chứng đau, sưng nề, sốt, ngủ ít... ảnh hưởng xấu đến quá trình hồi phục, thậm chí triệu chứng đau có thể làm nặng thêm tình trạng bệnh.

Có rất nhiều phương pháp điều trị giảm đau sau mổ, như dùng thuốc, chườm lạnh, liệu pháp tâm lý... Trong đó, chườm lạnh là một kỹ thuật đơn giản, đã được nghiên cứu áp dụng ở nhiều nước phát triển [1], [4]. Tại một số bệnh viện tuyến trung ương ở nước ta, kỹ thuật chườm lạnh điều trị BN sau PTNS khớp gối cũng đã được áp dụng thường quy từ nhiều năm nay, đem lại hiệu quả khả quan. Tại Bệnh viện Quân y 110, kỹ thuật chườm lạnh điều trị sau PTNS khớp gối đã được áp dụng từ năm 2018, song chưa có nghiên cứu nào đánh giá về hiệu quả của phương pháp.

Chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu đánh giá hiệu quả của phương pháp chườm lạnh sau PTNS khớp gối, tại Khoa Chấn thương - Chính hình, Bệnh viện Quân y 110.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

120 BN sau PTNS khớp gối, điều trị tại Khoa Chấn thương - Chính hình, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 4/2022 đến tháng 02/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN sau PTNS khớp gối không sử dụng thuốc giảm đau hoặc biện pháp giảm đau nào khác; BN tuân thủ dùng thuốc theo y lệnh điều trị.

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN không hợp tác trong quá trình nghiên cứu, BN có sử dụng gói giảm đau sau mổ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp, thử nghiệm lâm sàng có đối chứng.

- Các bước tiến hành nghiên cứu:

+ Các BN về khoa sau PTNS khớp gối được lựa chọn đưa vào nghiên cứu, chia ngẫu nhiên vào các nhóm: nhóm 1 (gồm 60 BN, áp dụng kỹ thuật điều trị chườm lạnh) và nhóm 2 (gồm 60 BN, không áp dụng kỹ thuật chườm lạnh). Ngoài kỹ thuật chườm lạnh, các BN cả 2 nhóm đều được theo dõi, chăm sóc, dùng thuốc và hướng dẫn tập luyện theo quy trình như nhau.

+ Giải thích các kỹ thuật trị liệu sau PTNS khớp gối và mục đích nghiên cứu để BN phối hợp tốt với nhân viên y tế trong quá trình điều trị và nghiên cứu.

+ Thu thập các số liệu nghiên cứu qua quan sát, thăm khám và phỏng vấn BN. Các thời điểm đánh

giá, thu thập số liệu lần lượt là sau mổ 24 giờ, 48 giờ và 72 giờ.

- Kỹ thuật chườm lạnh:

+ Chuẩn bị: giải thích cho BN về mục đích của chườm lạnh. Nói lỏng nẹp Orbe vùng gối để tăng diện tích tiếp xúc của túi chườm với vùng gối của BN. Túi chườm đựng đá lạnh.

+ Thực hành chườm: kỹ thuật viên đặt túi chườm đá lên vùng gối BN, từ từ xoay tròn túi chườm quanh gối. Thao tác lặp lại nhiều lần trong 15-20 phút/mỗi lần chườm. Các lần chườm cách nhau từ 3-4 tiếng, sau khi BN tập vận động. Mỗi ngày chườm từ 4-5 lần.

+ Lưu ý: không chườm lạnh trực tiếp lên da BN mà bọc túi đá chườm bằng các lớp vải mỏng hoặc đặt túi trên 1 lớp băng chun mỏng để tránh BN bị bỏng lạnh. Các BN sau mổ được đeo băng chun đến ngày thứ 2 thì thay băng vết mổ và tiếp tục băng chun lại sau chườm lạnh đến ngày thứ 5 hoặc thứ 6.

- Phương pháp thu thập số liệu:

+ Đánh giá mức độ đau qua thang điểm VAS (do BN tự đánh giá), với 4 mức độ: rất đau (VAS từ 8-10 điểm), đau vừa (VAS từ 6-7 điểm), đau ít (VAS từ 4-5 điểm), không đau (VAS từ 0-3 điểm).

+ Đánh giá mức độ sưng nề qua sự chênh lệch chu vi vòng khoeo của bên đau so với bên lành trên mỗi BN, gồm các mức: không sưng nề (chênh lệch 0 cm), sưng nề ít (chênh lệch 0,1-1,9 cm), sưng nề vừa (chênh lệch 2-3 cm), sưng nề nhiều (chênh lệch trên 3 cm).

+ Đánh giá tình trạng vết mổ và thân nhiệt BN qua thăm khám hằng ngày.

+ Đánh giá khả năng ngủ của BN theo thời gian BN ngủ trong 24 giờ, với các mức: ngủ được (> 6 giờ mỗi ngày), ngủ ít (từ 4-6 giờ mỗi ngày, khó ngủ (< 4 giờ mỗi ngày).

- Phương pháp xử lý số liệu: số liệu thu thập được nhập vào máy tính và xử lý bằng phần mềm thống kê y học.

- Vấn đề đạo đức nghiên cứu: đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học Bệnh viện. BN được giải thích rõ về mục tiêu nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân BN được bảo mật và chỉ sử dụng mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ VÀ NHẬN XÉT

3.1. Đặc điểm chung của BN

Kết quả bảng 1 cho thấy: BN ở 2 nhóm tương đương nhau về độ tuổi, tỉ lệ giới tính, loại tổn

thương khớp gối. Như vậy, các tiêu chí đối chứng, so sánh trong nghiên cứu mang tính khách quan.

Chúng tôi gặp đa số BN ở độ tuổi từ 26-55 tuổi (61,67% ở nhóm chườm lạnh và 66,67% ở nhóm không chườm lạnh) và giới tính nam (86,67% ở nhóm chườm lạnh và 90,0% ở nhóm không chườm lạnh). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đặng Hoàng Anh (BN PTNS khớp gối có tỉ lệ giới tính nam/nữ là 106/14 BN [3]). Tỉ lệ BN tổn thương dây chằng (76,67% ở nhóm chườm lạnh và 71,67% ở nhóm không chườm lạnh) nhiều hơn tổn thương sụn chêm; tương đồng với nghiên cứu của Camila Dambros và cộng sự [4].

Bảng 1. Đặc điểm chung của BN

Đặc điểm		Nhóm 1	Nhóm 2
Tuổi	15-25	18 (30,0%)	16 (26,67%)
	26-55	37 (61,67%)	40 (66,67%)
	> 55	5 (8,33%)	4 (6,66%)
Giới	Nam	52 (86,67%)	54 (90,00%)
	Nữ	8 (13,33%)	6 (10,00%)
Tổn thương	Dây chằng	46 (76,67%)	43 (71,67%)
	Sụn chêm	14 (23,33%)	17 (28,33%)

3.2. Đặc điểm diễn biến lâm sàng trên các BN sau PTNS

Bảng 2. Diễn biến lâm sàng BN tại các thời điểm khảo sát sau PTNS

Chỉ tiêu đánh giá		Sau PTNS 24 giờ		Sau PTNS 48 giờ		Sau PTNS 72 giờ	
		Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 1	Nhóm 2
Điểm đau VAS	8-10	16 (26,66%)	32 (53,33%)	0	8 (13,33%)	0	2 (3,33%)
	6-7	30 (50%)	24 (40,0%)	14 (23,33%)	26 (43,33%)	6 (10,0%)	26 (43,33%)
	4-5	8 (13,34%)	4 (6,67%)	38 (63,34%)	24 (40,0%)	42 (70,0%)	28 (46,67%)
	0-3	6 (10,0%)	0	8 (13,33%)	2 (3,33%)	12 (20,0%)	4 (6,67%)
Sưng nề so với bên lành	> 3 cm	-	-	7 (11,67%)	13 (21,67%)	2 (3,33%)	10 (16,67%)
	2-3 cm	-	-	21 (35,00%)	33 (55,00%)	17 (28,33%)	28 (46,67%)
	< 2 cm	-	-	32 (53,33%)	14 (23,33%)	41 (68,33%)	22 (36,67%)
	0 cm	-	-	0	0	0	0
Tình trạng vết mổ	Khô	41 (68,33%)	28 (46,67%)	46 (76,67%)	31 (51,67%)	52 (86,67%)	35 (58,33%)
	Nề đỏ	18 (30,0%)	30 (50,0%)	13 (21,67%)	28 (46,67%)	8 (13,33%)	24 (40,0%)
	Có dịch	1 (1,66%)	2 (3,33%)	1 (1,66%)	2 (3,33%)	0	1 (1,67%)
	Có mủ	0	0	0	0	0	0
Thân nhiệt	< 37,5°C	54 (90,0%)	46 (76,67%)	55 (91,67%)	49 (81,67%)	57 (95,0%)	52 (86,67%)
	37,5-38°C	6 (10,0%)	12 (20,0%)	4 (6,67%)	10 (16,67%)	3 (5,0%)	7 (11,67%)
	38-38,5°C	0	2 (3,33%)	1 (1,66%)	1 (1,66%)	0	1 (1,67%)
	> 38,5°C	0	0	0	0	0	0
Khả năng ngủ	Ngủ được	22 (36,67%)	14 (23,33%)	34 (56,67%)	22 (36,67%)	44 (73,33%)	36 (60,0%)
	Ngủ ít	30 (50,0%)	42 (70,0%)	20 (33,33%)	32 (53,33%)	14 (23,33%)	21 (35,0%)
	Khó ngủ	8 (13,33%)	4 (6,67%)	6 (10,0%)	6 (10,0%)	2 (3,33%)	3 (5,0%)
Biến chứng	0	0	0	0	0	0	1 (1,67%)

Những giờ đầu sau phẫu thuật, thuốc gây tê tủy sống và thuốc giảm đau BN dùng trong phẫu thuật còn phát huy tác dụng, song các tác dụng này sẽ hết nhanh sau đó. Tại thời điểm sau PTNS 24 giờ, tỉ lệ BN rất đau ở nhóm chườm lạnh (26,66%) thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không chườm lạnh (53,33%), với $p < 0,05$.

Thời điểm sau PTNS 48 giờ và 72 giờ, nhóm chườm lạnh không còn BN nào cảm giác rất đau, trong khi nhóm không chườm lạnh vẫn còn (lần lượt là 13,33% và 3,33%); đồng thời, tỉ lệ BN không đau và đau ít ở nhóm chườm lạnh (lần lượt là 76,67% và 90,0%) tăng lên đáng kể và nhiều hơn so với nhóm không chườm lạnh (lần lượt là 43,33% và 53,34%), khác biệt có ý nghĩa thống kê.

kê với $p < 0,05$. Trong nghiên cứu của Camila Dambros [4], tỉ lệ BN cải thiện mức độ đau sau phẫu thuật ở nhóm BN chườm lạnh (67,65%) cũng cao hơn rõ rệt so với nhóm không chườm lạnh (11,07%).

Trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật, vết mổ của các BN đều còn dẫn lưu, băng chun ép nên khó đánh giá mức độ sưng nề. Sau khi thay băng kỉ đầu và rút dẫn lưu, tại thời điểm 48 giờ và 72 giờ, chúng tôi thấy tỉ lệ sưng nề mức độ vừa và ít ở BN nhóm chườm lạnh (lần lượt là 88,33% và 96,67%) cao hơn so với nhóm không chườm lạnh (lần lượt là 78,33% và 83,34%). Nghiên cứu của Schroder D [6] cũng cho thấy BN nhóm chườm túi đá giảm sưng nề hơn và giảm đau tốt hơn nhóm dùng cuff.

Đánh giá tình trạng vết mổ, chúng tôi thấy tỉ lệ BN có vết mổ khô ở nhóm chườm lạnh cũng cải thiện đáng kể so với nhóm không chườm lạnh. Tại thời điểm 72 giờ, nhóm chườm lạnh có 86,67% BN vết mổ khô, cao hơn 58,33% ở nhóm không chườm lạnh, khác biệt với $p < 0,05$. Đặc biệt, tại thời điểm này, nhóm không chườm lạnh còn 1 BN vết mổ có dịch, chúng tôi phải nặn dịch, dẫn lưu, đổi kháng sinh và BN hết viêm nhiễm, vết mổ khô. Cả 2 nhóm đều không có BN nào phải chọc hút dịch khớp gối.

Tỉ lệ BN không sốt ở nhóm chườm lạnh cao hơn so với nhóm không chườm lạnh ở tất cả các thời điểm. Đặc biệt sau mổ 72 giờ, tỉ lệ có sốt nhẹ và sốt vừa ở nhóm không chườm lạnh (13,33%) cao hơn so với nhóm có chườm lạnh (5,0%). Nhóm không chườm lạnh có 1 BN sốt vừa ở thời điểm sau PTNS 72 giờ.

Tỉ lệ BN ngủ được ở nhóm chườm lạnh cũng cao hơn so với nhóm không chườm lạnh ở các thời điểm đánh giá. Tuy nhiên, vấn đề giấc ngủ của người bệnh có thể bị tác động bởi nhiều tố và diễn tiến tại vết mổ chỉ là một trong các yếu tố đó. Tỉ lệ BN khó ngủ ở cả 2 nhóm đều không nhiều và hầu hết các BN này đều cho rằng tình trạng đau tại vết mổ là yếu tố tác động chính làm họ khó ngủ.

Chúng tôi gặp 1 BN (1,67%) biến chứng nhiễm khuẩn vết mổ ở nhóm không chườm lạnh (là trường hợp BN có sốt, vết mổ còn dịch tại thời điểm sau PTNS 72 giờ đã mô tả ở trên). BN này được chúng tôi chăm sóc vết mổ, thay thuốc kháng sinh, giảm tập luyện, theo dõi tiếp sau đó 2 ngày hết sốt.

Như vậy, kết quả nghiên cứu đã cho thấy, chườm lạnh có tác động tốt hơn đến các tiêu chí

diễn tiến tại chỗ và toàn thân của BN sau PTNS khớp gối.

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị nên xem xét đưa kĩ thuật chườm lạnh vào điều trị thường quy cho các BN sau PTNS khớp gối; đồng thời, mở rộng nghiên cứu ứng dụng kĩ thuật chườm lạnh trong điều trị sau các phẫu thuật phù hợp, nhằm giúp BN giảm đau, giảm phù nề và BN ngủ được tốt hơn.

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực nghiệm trên 120 BN sau PTNS khớp gối, tại Bệnh viện Quân y 110 từ tháng 4/2022 đến tháng 2/2023, chúng tôi rút ra kết luận sau:

- Về đặc điểm BN: đa số BN là nam giới, ở độ tuổi từ 26-55 tuổi, phẫu thuật can thiệp các tổn thương dây chằng.

- Về diễn tiến lâm sàng: các BN chườm lạnh sau phẫu thuật có diễn tiến lâm sàng tốt hơn so với không chườm lạnh, thể hiện trên các tiêu chí giảm đau, giảm sưng nề tại chỗ, vết mổ khô, thân nhiệt ổn định, khả năng ngủ được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. “Chườm nóng - Chườm lạnh”, trong: *Điều dưỡng cơ bản*, Nhà xuất bản Y học.
2. Đánh giá kết quả PTNS điều trị di chứng hạn chế vận động khớp gối sau chấn thương. <http://text.xemtailieu.com/tai-lieu/danh-gia-ket-qua-phau-thuat-noi-soi-dieu-tri-di-chung-han-che-van-dong-khop-goi-sau-chan-thuong-2843.html>, ngày 10/4/2017.
3. Đặng Hoàng Anh (2009), *Nghiên cứu điều trị đứt dây chằng chéo khớp gối bằng PTNS sử dụng gân cơ bán gân và gân cơ thon*, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y, 2009.
4. Camila Dambros, Ana Luiza Cabrera Martimbianco, Luis Otavio Polachini, Gisele Landim Lahoz, Therezinha Rosane Chamliann, and Moises Cohen “Effectiveness of cryotherapy after anterior cruciate ligament reconstruction” *Acta Ortopedica Brasileira*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3718449/>.
5. Todd A Warren, Eric C Mc Carty (2004), “Intra-articular Knee Temperature changes Ice versus Cryotherapy Devise”, *The American Journal Sports of Medicine*, Vol.32. No.2, 2004.
6. Schroder D, Passler H.H (1994), “Combination of cold and compression after knee surgery. A prospective randomized study”, *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 1994; 2(3): 158-65. □