



Đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau trên bệnh nhi sau phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

ASSESSING ANALGESIC UTILIZATION IN POSTOPERATIVE PEDIATRIC PATIENTS AT VIET DUC HOSPITAL

Nguyễn Thị Khánh Ly¹, Bùi Thị Hào¹, Hồng Quý Quân²

¹Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm bệnh nhi sau phẫu thuật và thực trạng sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật Nhi và Trẻ sơ sinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong 6 tháng cuối năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên 135 hồ sơ bệnh án của bệnh nhi 0 đến dưới 18 tuổi được phẫu thuật, theo dõi hậu phẫu tối thiểu 24 giờ và có ghi nhận ít nhất một biện pháp giảm đau từ 01/07/2025 đến 31/12/2025.

Kết quả: Bệnh nhi nam chiếm 80,0%; nhóm tuổi 6 đến dưới 12 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (34,1%). Phẫu thuật tiết niệu - sinh dục chiếm 75,6%. Gây mê nội khí quản là phương pháp vô cảm thường gặp nhất (34,1%). Điểm đau VAS chỉ được ghi nhận ở 32,6% bệnh nhi; Phác đồ ban đầu chủ yếu là phác đồ giảm đau tăng cường sau mổ (73,3%), thuốc paracetamol được sử dụng nhiều nhất, chủ yếu theo đường tĩnh mạch.

Kết luận: Giảm đau tăng cường sau mổ và paracetamol là các phương thức/thuốc giảm đau chủ yếu. Tỷ lệ ghi nhận điểm đau còn thấp, cho thấy cần chuẩn hóa đánh giá đau và ghi chép hồ sơ giảm đau hậu phẫu ở bệnh nhi.

Từ khóa: Bệnh nhi, đau sau phẫu thuật, thuốc giảm đau, paracetamol, giảm đau tăng cường sau mổ.

ABSTRACT

Objectives: To describe the postoperative characteristics of pediatric patients and the current utilization of postoperative analgesics at the Department of Pediatric and neonatal Surgery, Viet Duc University Hospital, during the last six months of 2025.

Subjects and methods: A cross-sectional retrospective descriptive study on 135 pediatric patients aged 0 to under 18 years who underwent surgery and were followed up postoperatively at the Department of Pediatric and Neonatal Surgery, Viet Duc University Hospital, was conducted from July 1st, 2025, to December 31st, 2025.

Results: The cross-sectional total sample size was 135 pediatric patients, male patients accounted for 80.0%; the age group from 6 to under 12 years had the highest proportion (34.1%). Urological and genital surgery accounted for 75.6%. Endotracheal intubation was the most common method of anesthesia (34.1%). VAS pain scores were recorded in only 32.6% of patients; The initial treatment protocol was primarily an intensive postoperative analgesic regimen (73.3%), with paracetamol being the most commonly used medication, mainly intravenously.

Conclusion: Intensive postoperative pain management was the main method of pain relief. Paracetamol was the most frequently chosen systemic analgesic. The low rate of recorded postoperative pain scores indicates the need for improved standardization of postoperative pain assessment in pediatric patients.

Keywords: Pediatric patients, postoperative pain, analgesics, paracetamol, enhanced postoperative analgesia.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiểm soát đau sau phẫu thuật ở bệnh nhi đóng vai trò trọng yếu trong việc thúc đẩy quá trình phục hồi chức năng và giảm thiểu các biến chứng hậu phẫu [1]. Trên thế giới nhiều nghiên cứu vẫn cho thấy tỷ lệ đau từ mức độ vừa đến nặng sau phẫu thuật ở trẻ em vẫn duy trì ở mức đáng kể [2],[3]; do đó, các hướng dẫn lâm sàng hiện hành đều nhấn mạnh sự cần thiết của việc đánh giá đau thường

quy bằng thang đo chuẩn hóa, đồng thời ưu tiên áp dụng chiến lược giảm đau đa mô thức nhằm tối ưu hóa hiệu quả vô cảm và hạn chế tác dụng phụ của nhóm opioid [4],[5]. Tại Việt Nam, mặc dù xu hướng sử dụng thuốc giảm đau toàn thân (như paracetamol, NSAIDs) đã được ghi nhận trong thực hành ngoại khoa chung [6], nhưng các dữ liệu lâm sàng hệ thống mô tả đặc điểm bệnh nhi, tần suất đánh giá đau và thực trạng chỉ định phác đồ giảm đau tại

Tác giả liên hệ: Bùi Thị Hào
Điện thoại: 0988264429
Email: haohaobn@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/01/2026
Ngày chấp nhận đăng: 10/4/2026
Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v67i02.494>



các trung tâm ngoại nhi chuyên sâu vẫn còn rất hạn chế. Sự thiếu hụt này đặt ra một vấn đề cấp thiết cần được làm rõ, đặc biệt tại Khoa Phẫu thuật Nhi và Trẻ sơ sinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức – đơn vị tuyển cuối tiếp nhận đa dạng các mặt bệnh phức tạp. Xuất phát từ thực tiễn trên, nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu: Mô tả đặc điểm bệnh nhi và thực trạng sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật Nhi và Trẻ sơ sinh trong 6 tháng cuối năm 2025, qua đó cung cấp bằng chứng khoa học để chuẩn hóa phác đồ điều trị và nâng cao chất lượng chăm sóc giảm đau nhi khoa.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là hồ sơ bệnh án của bệnh nhi từ 0 đến dưới 18 tuổi được phẫu thuật và theo dõi hậu phẫu tại Khoa Phẫu thuật Nhi và Trẻ sơ sinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh án bệnh nhi 0 đến dưới 18 tuổi, đã phẫu thuật tại khoa, theo dõi trong thời gian 24 giờ, ghi nhận ít nhất một biện pháp giảm đau.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhi được thực hiện thủ thuật ngoại trú, theo dõi < 24 giờ, hồ sơ thiếu thông tin. Trường hợp bệnh nhi có nhiều phẫu thuật, chọn lần đầu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên hồ sơ bệnh án của bệnh nhi phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật Nhi và Trẻ sơ sinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 01/07/2025 đến 31/12/2025.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu toàn bộ các bệnh án đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Tổng số bệnh nhi được đưa vào nghiên cứu là 135.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu:

- Công cụ: Bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn.

- Phương pháp thu thập số liệu:

Bước 1: Lập danh sách toàn bộ bệnh nhi được phẫu

thuật tại Khoa Phẫu thuật Nhi và Trẻ sơ sinh trong thời gian nghiên cứu.

Bước 2: Sàng lọc hồ sơ theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Bước 3: Trích xuất thông tin từ hồ sơ bệnh án, phiếu gây mê - hồi sức, y lệnh thuốc và phiếu theo dõi điều dưỡng vào phiếu thu thập số liệu.

Bước 4: Kiểm tra tính đầy đủ, đối chiếu các thông tin và mã hóa dữ liệu trước khi nhập vào phần mềm phân tích.

Chỉ số nghiên cứu và đánh giá:

Đặc điểm chung của bệnh nhi: tuổi, giới, cân nặng.

Đặc điểm phẫu thuật: nhóm phẫu thuật, phương pháp vô cảm, thời gian phẫu thuật.

Đặc điểm ghi nhận đau sau phẫu thuật: mức độ đau theo VAS (0: không đau; 1-3: đau nhẹ; 4-6: đau vừa; 7-10: đau nặng).

Thực trạng sử dụng thuốc và phương thức giảm đau: phác đồ giảm đau ban đầu, phác đồ giảm đau trong toàn bộ giai đoạn hậu phẫu, đường dùng, liều dùng, tổng liều paracetamol trong 24 giờ, thời điểm sử dụng biện pháp giảm đau đầu tiên sau phẫu thuật.

Trong nghiên cứu này, GDTCM (Giảm đau tăng cường sau mổ) là nhóm phương thức chung các phương thức giảm đau chuyên biệt được ghi nhận trong hồ sơ bệnh án sau phẫu thuật, bao gồm các kỹ thuật giảm đau vùng, thần kinh trực, truyền giảm đau liên tục.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được mã hóa, làm sạch và xử lý bằng Microsoft Excel 2016 và SPSS 20.0. Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được trình bày bằng trung bình ± độ lệch chuẩn, trung vị, dữ liệu có phân bố không chuẩn, được biểu diễn dưới dạng trung vị (khoảng tứ phân vị) và giá trị nhỏ nhất – lớn nhất khi phù hợp.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng dữ liệu hồi cứu từ hồ sơ bệnh án, không can thiệp vào quá trình điều trị và không tiếp xúc trực tiếp với người bệnh. Tất cả thông tin cá nhân của bệnh nhi được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của bệnh nhi trong mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Bệnh nhi (n =135)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	108	80,0
	Nữ	27	20,0
Nhóm tuổi	< 1 tuổi	5	3,7
	1 – < 3 tuổi	19	14,1
	3 – < 6 tuổi	34	25,2
	6 – < 12 tuổi	46	34,1
	12 – < 18 tuổi	31	23,0

Trong 135 bệnh nhi, bệnh nhi nam chiếm đa số với 108 trường hợp, tương ứng 80,0%; bệnh nhi nữ có 27 trường

hợp, chiếm 20,0%. Về phân bố nhóm tuổi, nhóm 6 – < 12 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 46 bệnh nhi, tương ứng 34,1%.



Bảng 2. Đặc điểm tuổi và cân nặng của bệnh nhi

Đặc điểm	Trung bình $\pm$ SD	Trung vị	Nhỏ nhất – lớn nhất
Tuổi (năm)	7,34 $\pm$ 4,40	7,0	0,08 – 17,0
Cân nặng (kg)	25,14 $\pm$ 14,5	20,0	4,5 – 70,0

Tuổi trung bình của bệnh nhi trong nghiên cứu là 7,34 $\pm$ 4,40 tuổi, trung vị 7,0 tuổi, dao động từ 0,08 đến 17,0 tuổi. Cân nặng trung bình là 25,14 $\pm$ 14,5 kg, trung vị 20,0 kg, dao động từ 4,5 đến 70,0 kg.

Đặc điểm phẫu thuật và thời gian điều trị

Bảng 3. Đặc điểm phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n=135)	Tỷ lệ (%)
Nhóm phẫu thuật	Tiết niệu – sinh dục	102	75,6
	Tiêu hoá – ổ bụng	18	13,3
	Chấn thương – chỉnh hình	7	5,2
	Lồng ngực	8	5,9
Phương pháp vô cảm	Gây mê nội khí quản	46	34,1
	Mê hít	43	31,9
	Mê mask thanh quản	33	24,4
	Gây tê tủy sống	10	7,4
	Gây mê tĩnh mạch	1	0,7
	Gây tê tại chỗ	1	0,7
	Gây tê đám rối thần kinh	1	0,7
Thời gian phẫu thuật (phút)	< 60	36	26,7
	60-<90	28	20,7
	90-<120	26	19,3
	≥ 120	45	33,3
Trung bình (nhỏ nhất – lớn nhất)		114,2 $\pm$ 99,9 (2,0 - 674,0)	

Nhóm phẫu thuật tiết niệu – sinh dục chiếm tỷ lệ cao nhất với 102 bệnh nhi, tương ứng 75,6%. Nhóm tiêu hóa – ổ bụng có 18 bệnh nhi, chiếm 13,3%. Về phương pháp vô cảm, gây mê nội khí quản được sử dụng nhiều nhất với 46

trường hợp, chiếm 34,1%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 114,2 $\pm$ 99,9 phút, dao động từ 2,0 đến 674,0 phút. Nhóm phẫu thuật kéo dài ≥ 120 phút chiếm tỷ lệ cao nhất với 45 bệnh nhi, tương ứng 33,3%.

Đặc điểm ghi nhận đau sau phẫu thuật

Bảng 4. Mức độ đau sau phẫu thuật theo VAS cao nhất ghi nhận

Mức độ đau theo VAS	Bệnh nhi (n)	Tỷ lệ (%)
Không đau	0	0,0
Đau nhẹ	24	54,5
Đau vừa	19	43,2
Đau nặng	1	2,3
Tổng số bệnh nhi có ghi nhận VAS	44	100,0

Có 32,6% (44/135) hồ sơ bệnh án đánh giá thang điểm VAS, với tỷ lệ mức độ đau nhẹ, vừa và nặng lần lượt là 54,5%, 43,2% và 2,3%.

Thực trạng sử dụng thuốc và phương thức giảm đau sau phẫu thuật

Bảng 5. Phác đồ giảm đau ban đầu và trong toàn bộ giai đoạn hậu phẫu

Thời điểm	Phác đồ/phương thức giảm đau	Ban đầu n (%)	Toàn bộ giai đoạn hậu phẫu n (%)
	Thuốc toàn thân đơn thuần	36 (26,7)	30 (22,2)
	Giảm đau tăng cường sau mổ đơn thuần	99 (73,3)	89 (65,9)
	Giảm đau tăng cường sau mổ + thuốc toàn thân	0 (0,0)	10 (7,4)
	Phối hợp thuốc toàn thân không có GĐTCSM	0 (0,0)	6 (4,4)



Phác đồ giảm đau ban đầu chủ yếu là giảm đau tăng cường sau mổ đơn thuần, chiếm 73,3%, trong khi thuốc toàn thân đơn thuần chiếm 26,7% và không ghi nhận phối hợp ngay từ đầu.

Trong toàn bộ giai đoạn hậu phẫu, GĐTCSM vẫn là phương thức giảm đau nổi bật; một số bệnh nhi được bổ sung thuốc giảm đau toàn thân trong quá trình theo dõi.

Liều dùng và đường dùng thuốc giảm đau toàn thân

Bảng 6. Liều dùng thuốc giảm đau toàn thân

Thuốc/đặc điểm liều dùng		n	Trung bình ± SD	Trung vị (Khoảng tứ phân vị IQR)	Nhỏ nhất – lớn nhất
Paracetamol	Liều dùng theo mg/lần (mg/lần)	44	477,2 ± 300,7	400,0 (287,5 – 512,5)	80,0 – 1000,0
	Liều theo cân nặng (mg/kg/lần)	44	19,0 ± 12,5	15,4 (14,3 – 18,2)	10,0 – 76,9
Ketorolac (Nsaid)	Liều dùng theo mg/lần (mg/lần)	7	42,8 ± 16,0	30,0 (30,0 – 60,0)	30,0 – 60,0
	Liều theo cân nặng (mg/kg/lần)	7	1,7 ± 1,2	1,3 (0,9 – 2,2)	0,6 – 4,0
Nefopam	Liều dùng theo mg/lần (mg/lần)	2	40,0 ± 0,0	40,0 (40,0 – 40,0)	40,0 – 40,0
	Liều theo cân nặng (mg/kg/lần)	2	1,1 ± 0,4	1,1 (0,9 – 1,2)	0,8 – 1,4

Thuốc giảm đau toàn thân được sử dụng nhiều nhất là Paracetamol với 44 bệnh nhi, trung vị theo cân nặng là 15,4 mg/kg/lần.

Nghiên cứu ghi nhận 3 bệnh nhi có đặc điểm sử dụng tổng liều Paracetamol 24 giờ cao hơn ngưỡng quy định theo từng dải cân nặng. Cụ thể: một trẻ 14 tuổi (40 kg) vượt 25,0% giới hạn của nhóm trên 33 - 50 kg (dùng 3.000 mg/ngưỡng 2.400 mg); một trẻ 5 tuổi (15 kg) vượt 11,11% mức trần của nhóm 10 - 33 kg (dùng 1.000 mg/ngưỡng

900 mg). Tỷ lệ vượt liều cao nhất đạt 50,0% xảy ra ở trẻ 2 tuổi (10 kg) thuộc nhóm từ 10 kg trở xuống, khi lượng thuốc đạt 450 mg/ngày so với mức tối đa 300 mg.

NSAID (Ketorolac) được sử dụng ở 7 bệnh nhi với liều theo cân nặng trung vị 1,3 mg/kg/lần.

Nefopam ghi nhận ở 2 bệnh nhi (12 tuổi và 14 tuổi), với liều 40,0 mg/lần một trường hợp sau phẫu thuật ổ bụng và một trường hợp sau phẫu thuật tiết niệu – sinh dục.

Bảng 7. Đường dùng thuốc giảm đau toàn thân sau phẫu thuật

Đường dùng	Bệnh nhi (n)	Tỷ lệ (%)
Tĩnh mạch	44	95,7
Đặt trực tràng	2	4,3
Uống	0	0,0
Tổng	46	100,0

Trong nhóm bệnh nhi có sử dụng thuốc giảm đau toàn thân, đường tĩnh mạch là đường dùng chủ yếu, chiếm 95,7%. Đường đặt trực tràng chỉ ghi nhận ở 2

trường hợp, chiếm 4,3%.

Không ghi nhận trường hợp sử dụng thuốc giảm đau đường uống.

Thời điểm sử dụng biện pháp giảm đau đầu tiên sau phẫu thuật

Bảng 8. Thời điểm sử dụng biện pháp giảm đau đầu tiên sau phẫu thuật (n=135)

Thời điểm từ kết thúc phẫu thuật đến khi dùng giảm đau đầu tiên	Bệnh nhi (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 1 giờ	54	40,0
> 1 – 6 giờ	60	44,4
> 6 giờ	21	15,6
Trung vị (nhỏ nhất - lớn nhất)	1,2 (0,2 – 23,3)	

Đa số bệnh nhi được sử dụng biện pháp giảm đau đầu tiên trong vòng 6 giờ sau phẫu thuật, chiếm 84,4%. Thời

gian từ khi kết thúc phẫu thuật đến khi sử dụng giảm đau đầu tiên có trung vị 1,2 giờ, dao động từ 0,2 đến 23,3 giờ.



BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, bệnh nhi nam chiếm tỷ lệ cao hơn rõ rệt so với nữ, với 80,0%. Kết quả này có thể liên quan đến cơ cấu phẫu thuật trong mẫu nghiên cứu, trong đó nhóm tiết niệu – sinh dục chiếm tỷ lệ cao nhất. Đặc điểm này tương đồng với nghiên cứu của Schröder và cộng sự trên bệnh nhi sau phẫu thuật tiết niệu ngoại trú, khi đối tượng nghiên cứu cũng chủ yếu là trẻ nam do đặc thù bệnh lý tiết niệu – sinh dục ở trẻ em [3].

Nhóm tuổi 6 – < 12 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 34,1%; tuổi trung bình của bệnh nhi là $7,3 \pm 4,4$ tuổi. Đây là nhóm tuổi có khả năng tự báo cáo đau tốt hơn so với trẻ nhỏ, do đó có thể thuận lợi hơn trong việc sử dụng các thang điểm như VAS. Tuy nhiên, do mẫu nghiên cứu vẫn bao gồm trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, việc lựa chọn thang đánh giá đau phù hợp theo lứa tuổi là cần thiết với các thang như FLACC hay NIPS.

Về đặc điểm phẫu thuật, nhóm tiết niệu – sinh dục chiếm ưu thế với 75,6%. Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu là $114,2 \pm 99,9$ phút, với khoảng dao động rộng, cho thấy mức độ phức tạp của phẫu thuật không đồng nhất.

Ghi nhận VAS thấp (32,6%) là hạn chế lâm sàng, gây thiếu dữ liệu. Cần chuẩn hóa thang đo theo tuổi và bắt buộc ghi chép vào bệnh án. Trong nhóm có ghi nhận VAS, đau nhẹ chiếm 54,5%, đau vừa chiếm 43,2% và đau nặng chiếm 2,3%, mức độ đau trong nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Rede và cộng sự [2]. Sự khác biệt có thể do loại phẫu thuật, phương thức giảm đau, thời điểm đánh giá đau và tỷ lệ ghi nhận điểm đau khác nhau giữa các nghiên cứu.

Về thực trạng sử dụng giảm đau, giảm đau tăng cường sau mổ là phương thức được sử dụng chủ yếu, chiếm 73,3% trong phác đồ ban đầu và 65,9% trong toàn bộ giai đoạn hậu phẫu. Kết quả này cho thấy thực hành tại khoa có xu hướng ưu tiên các phương thức giảm đau chuyên biệt như giảm đau vùng, giảm đau thần kinh trục hoặc truyền giảm đau liên tục. Xu hướng này phù hợp với khuyến cáo hiện nay về giảm đau đa mô thức trong nhi khoa, nhằm tăng hiệu quả kiểm soát đau và giảm nhu cầu opioid toàn thân [4],[5].

Trong nhóm thuốc giảm đau toàn thân, paracetamol là thuốc được sử dụng phổ biến nhất, chiếm 94,4% (34/36) trong nhóm dùng thuốc toàn thân ban đầu. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Tứ Sơn và cộng sự, trong đó paracetamol cũng là thuốc được lựa chọn nhiều nhất trong các phác đồ giảm đau đơn độc hoặc phối hợp sau phẫu thuật [6].

Ghi nhận 3 trẻ vượt tổng liều paracetamol 24h, cao nhất vượt 50% ở trẻ 2 tuổi (10kg). Tình trạng này có thể làm tăng tích tụ chất độc NAPQI, gây nguy cơ hoại tử tế bào gan cấp tính, do đó cần có sự quản lý và can thiệp chuyên môn của dược sỹ lâm sàng.

Ketorolac được sử dụng với tỷ lệ thấp hơn paracetamol. Mặc dù ketorolac mang lại hiệu quả cao trong chiến lược giảm đau đa mô thức nhằm hạn chế opioid, việc kê đơn cho trẻ nhỏ cần tuân thủ nghiêm ngặt giới hạn độ tuổi theo khuyến cáo. Sự thận trọng này là bắt buộc do nguy cơ gia tăng các biến chứng chảy máu (xuất huyết tiêu hóa, chảy máu vết mổ) và độc tính trên thận, đặc biệt trong bối cảnh trẻ dễ bị giảm thể tích tuần hoàn ở giai đoạn hậu phẫu.

Hai bệnh nhi dùng nefopam (12 và 14 tuổi) đều thuộc độ tuổi được phép sử dụng. Dù không vi phạm chống chỉ định ở trẻ nhỏ, việc kê đơn vẫn cần thận trọng và giám sát chặt chẽ tác dụng phụ.

Opioid chỉ ghi nhận 1 trường hợp trong phác đồ thuốc toàn thân ban đầu. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Liu và cộng sự, ghi nhận việc phối hợp nhiều biện pháp như gây tê tại chỗ, NSAID, acetaminophen/hydrocodone và opioid qua PCA [7]. Tỷ lệ opioid thấp trong nghiên cứu của chúng tôi có thể phản ánh xu hướng hạn chế opioid toàn thân, đồng thời cho thấy vai trò của các phương thức giảm đau tăng cường sau mổ.

Đường dùng thuốc giảm đau toàn thân chủ yếu là đường tĩnh mạch, chiếm 95,7%. Kết quả này phù hợp với bối cảnh hậu phẫu sớm, khi bệnh nhi có thể chưa ăn uống được hoặc cần tác dụng giảm đau nhanh. Liều paracetamol trung vị là 15,4 mg/kg/lần, nhìn chung phù hợp với thực hành dùng thuốc theo cân nặng ở trẻ em [8]. Tuy nhiên, tổng liều paracetamol trong 24 giờ dao động từ 11,7 đến 75,0 mg/kg/ngày, cho thấy cần tiếp tục rà soát tổng liều trong ngày, đặc biệt ở trẻ nhỏ hoặc trẻ có cân nặng thấp.

Đa số bệnh nhi được sử dụng biện pháp giảm đau đầu tiên trong vòng 6 giờ sau phẫu thuật, chiếm 84,4%, cho thấy giảm đau được triển khai tương đối sớm.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy mô hình giảm đau sau phẫu thuật tại khoa có xu hướng ưu tiên giảm đau tăng cường sau mổ và sử dụng paracetamol làm thuốc giảm đau toàn thân chủ yếu. Tuy nhiên, tỷ lệ ghi nhận điểm đau sau phẫu thuật còn thấp, cần cải thiện việc đánh giá đau thường quy và chuẩn hóa ghi chép hồ sơ giảm đau hậu phẫu ở bệnh nhi.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Raja, S. N., Carr, D. B., et al.** The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 2020, 161(9), pp.1976–1982.
2. **Rede, F. M., Goshu, E. M., et al.** Severity and associated factors of postoperative pain in paediatric surgical patients aged 2 months–7 years at selected Addis Ababa Public Hospitals: A multicenter prospective longitudinal study. *Annals of Medicine and Surgery*, 2024, 86(3), pp.1275–1282.
3. **Schröder, A., Campbell, F. A., et al.** Postoperative pain and analgesia administration in children after urological outpatient procedures. *Journal of Pediatric Urology*, 2018, 14(2), pp.171.e1–171.e6.
4. **Vittinghoff, M., Lönnqvist, P.-A., et al.** Postoperative pain management in children: Guidance from the Pain Committee of the European Society for Paediatric Anaesthesiology. *Paediatric Anaesthesia*, 2018, 28(6), pp.493–506.
5. **Cettler, M., Zielińska, M., et al.** Guidelines for treatment of acute pain in children: The consensus statement of the Section of Paediatric Anaesthesiology and Intensive Therapy of the Polish Society of Anaesthesiology and Intensive Therapy. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 2022, 54(3), pp.197–218.
6. **Nguyễn Tử Sơn, Nguyễn Thị Ngọc Anh và Cs.** Phân tích tình hình sử dụng thuốc giảm đau trên bệnh nhân phẫu thuật tại khoa Chấn thương Chỉnh hình và Kỹ thuật cao, Bệnh viện Xanh Pôn. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 526(1A), tr.267–272.
7. **Liu, Y., Seipel, C., et al.** A retrospective study of multimodal analgesic treatment after laparoscopic appendectomy in children. *Paediatric Anaesthesia*, 2013, 23(12), pp.1187–1192.
8. **BMJ Group, Pharmaceutical Press.** Paracetamol, *British National Formulary for Children*, 2025 [cited 2026 May 26]. Available from: <https://bnfc.nice.org.uk/drugs/paracetamol/>.