

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG HẠ GLUCOSE MÁU MAO MẠCH Ở SƠ SINH BỆNH LÝ TRƯỚC ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA SƠ SINH BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

Trần Quốc Huy¹, Nguyễn Thị Kiều Nhi¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hạ glucose máu thường xảy ra trong những giờ đầu đời, việc phát hiện và điều trị kịp thời, sẽ giảm thiểu biến chứng cho trẻ sơ sinh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả tỷ lệ trẻ sơ sinh bệnh lý nhập viện trước điều trị có hạ glucose máu theo phân loại sơ sinh theo dựa vào cân nặng và tuổi thai, theo mô hình bệnh tật giai đoạn sơ sinh sớm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 120 trẻ sơ sinh trong khoảng thời gian từ tháng 10/2022 đến 06/2023 tại Phòng Hồi sức sơ sinh – khoa sơ sinh, Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ được làm xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường ngay thời điểm nhập khoa điều trị. **Kết quả:** Tỷ lệ hạ glucose máu trước điều trị 34,2% có sự khác biệt hạ đường máu giữa 2 nhóm có xử trí và không xử trí ở tuyến trước ($p=0,003$). Tỷ lệ trẻ sơ sinh non tháng có hạ glucose máu chiếm 86,5% và đủ tháng có hạ glucose máu chiếm 13,5% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,002$). Trẻ sơ sinh non tháng có cân nặng nhỏ và lớn với tuổi thai (SGA và LGA) có tỷ lệ hạ đường máu cao hơn trẻ sơ sinh non tháng có cân nặng phù hợp với tuổi thai (AGA) với $p=0,004$. Mô hình bệnh tật trẻ sơ sinh có hạ glucose máu trước điều trị giai đoạn sơ sinh sớm bao gồm suy hô hấp không do nhiễm trùng (48,8%), nhiễm trùng sơ sinh sớm qua đường mẹ thai (41,5%), đa hồng cầu (24,4%), dị tật bẩm sinh (39%), vàng da tăng bilirubin gián tiếp (7,3%), sanh ngạt (2,4%). Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Loại sơ sinh đẻ non cân nặng lớn và cân nặng thấp so tuổi thai có tỷ lệ hạ glucose máu trước điều trị cao hơn các loại sơ sinh còn lại. **Từ khóa:** Hạ glucose máu, trẻ sơ sinh, giai đoạn sơ sinh sớm.

SUMMARY

CAPILLARY BLOOD GLUCOSE LEVELS IN PATHOLOGICAL NEONATES BEFORE TREATMENT AT THE NEONATOLOGY DEPARTMENT OF CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL

Introduction: Hypoglycemia often occurs within the first few hours of life, and timely detection and treatment can minimize complications in newborns. **Objective:** Describe the incidence of hypoglycemia in hospitalized pathological neonates before treatment based on weight and gestational age classification, according to the early neonatal morbidity model. **Subjects and Methods:** This cross-sectional study

described 120 neonates from October 2022 to June 2023 at the Neonatal Intensive Care Unit – Neonatology Department, Can Tho Children's Hospital. Capillary blood glucose testing was performed at the bedside at the time of admission. **Results:** The incidence of hypoglycemia before treatment was 34.2%, with a significant difference in hypoglycemia between the two groups treated and untreated at previous facilities ($p=0.003$). The incidence of hypoglycemia in preterm neonates was 86.5%, while in full-term neonates it was 13.5%, showing a statistically significant difference ($p=0.002$). Preterm neonates with small and large gestational age (SGA and LGA) had a higher rate of hypoglycemia compared to preterm neonates with appropriate gestational age (AGA) ($p=0.004$). The morbidity model of neonates with hypoglycemia before treatment in the early neonatal period included non-infectious respiratory distress (48.8%), early neonatal infection from maternal transmission (41.5%), polycythemia (24.4%), congenital anomalies (39%), indirect hyperbilirubinemia (7.3%), and birth asphyxia (2.4%). However, these differences were not statistically significant. **Conclusion:** Preterm neonates with large and small birth weights for gestational age have a higher rate of hypoglycemia before treatment compared to other types of neonates. **Keywords:** Hypoglycemia, neonates, early neonatal period.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạ glucose máu là một trong những rối loạn chuyển hóa thường gặp nhất ở sơ sinh có thể dẫn đến tổn thương thần kinh trung ương, ảnh hưởng chức năng tim, làm nặng thêm bệnh lý hiện có, thậm chí có thể gây tử vong. Hạ glucose máu thường xảy ra trong những giờ đầu đời. Việc phát hiện và điều trị kịp thời giúp giảm thiểu biến chứng cho trẻ sơ sinh. Một nghiên cứu của Harris và cộng sự vào năm 2012 đã tìm cách xác định tỷ lệ hạ glucose máu trong 48 giờ đầu đời ở trẻ sơ sinh có nguy cơ hạ glucose máu. Trong số những trẻ sơ sinh có nguy cơ, 51% đã trải qua ít nhất một đợt hạ glucose máu [4]. Tình trạng hạ glucose máu có thể không phải lúc nào cũng biểu hiện triệu chứng lâm sàng. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến nồng độ glucose máu ở trẻ sơ sinh bao gồm: tuổi thai, cân nặng lúc sinh, bệnh lý giai đoạn sơ sinh sớm. Đề tài của chúng tôi được tiến hành với mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ trẻ sơ sinh có hạ glucose máu nhập phòng hồi sức sơ sinh – khoa sơ sinh.
2. So sánh các đặc điểm sơ sinh bệnh lý trước điều trị về phân loại sơ sinh theo cân nặng

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Huy
Email: tranquochuyyct@gmail.com
Ngày nhận bài: 24.5.2024
Ngày phản biện khoa học: 8.7.2024
Ngày duyệt bài: 5.8.2024

và tuổi thai, mô hình bệnh tật ở nhóm trẻ hạ glucose máu với nhóm trẻ có nồng độ glucose bình thường.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Trẻ sơ sinh bệnh lý nhập khoa Hồi sức sơ sinh, Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Trẻ sơ sinh bệnh lý 1 đến 7 ngày tuổi.
- + Trẻ được làm xét nghiệm glucose máu mao mạch ngay khi vào khoa Hồi sức sơ sinh.
- + Bố mẹ hoặc người giám hộ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ sơ sinh có dị tật bẩm sinh nặng, trẻ tử vong trước khi nhập điều trị tại phòng Hồi sức sơ sinh – Khoa sơ sinh

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

- Mẫu nghiên cứu gồm 120 trẻ sơ sinh bệnh lý.

- Phương pháp thu thập số liệu: Khai thác tiền sử, hỏi bệnh và khám lâm sàng trẻ theo tiêu chuẩn, trẻ được xét nghiệm đường máu mao mạch tại thời điểm nhập khoa điều trị.

2.3. Nội dung nghiên cứu

- Tỷ lệ hạ glucose máu ở trẻ sơ sinh: Trẻ được làm xét nghiệm glucose máu mao mạch. Trẻ được xác định hạ glucose máu khi nồng độ glucose máu mao mạch $\leq 2,6$ mmol/L.

- Đặc điểm chung của trẻ sơ sinh bệnh lý trước điều trị gồm giới, tuổi thai, cân nặng lúc sanh, phân loại cân nặng lúc sanh so với tuổi thai, tình trạng điều trị ở tuyến trước, phương pháp sanh, sanh đôi.

- So sánh tỷ lệ suy hô hấp không do nhiễm trùng, nhiễm trùng sơ sinh sớm qua đường mẹ-thai, đa hồng cầu, ngạt, vàng da do tăng bilirubin gián tiếp, dị tật bẩm sinh giữa nhóm trẻ có tình trạng hạ glucose máu và nhóm trẻ có nồng độ glucose máu bình thường trước điều trị.

2.4. Xử lý số liệu. Sử dụng phần mềm SPSS version 26.0. Các biến định tính được thể hiện bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Kiểm định Chi-bình phương xác định sự khác biệt giữa các biến số. $p < 0,05$ là mức có ý nghĩa thống kê.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ theo quyết định số 22.179.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ trẻ sơ sinh có hạ glucose máu nhập khoa hồi sức sơ sinh

120 trẻ sơ sinh bệnh lý từ tuyến trước chuyển đến khoa sơ sinh BV Nhi đồng Thành Phố Cần Thơ. Ghi nhận có 41/120 sơ sinh hạ đường máu tại thời điểm nhập viện, chưa can thiệp điều trị.

Bảng 3.1. Tỷ lệ hạ glucose máu trẻ sơ sinh bệnh lý

Đặc điểm	Chung (n=120) n(%)	Không điều trị tuyến trước (n=96) n(%)	Có điều trị tuyến trước (n=24) n(%)	p
Hạ glucose máu	41 (34,2)	39 (40,6)	2 (8,3)	0,003
Nồng độ glucose máu bình thường	79 (65,8)	57 (59,4)	22 (91,7)	

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhập khoa hồi sức sơ sinh có tình trạng hạ glucose máu là 34,2% (41/120). Tỷ lệ trẻ có hạ glucose máu không điều trị tuyến trước (40,6%) cao hơn nhóm có điều trị tuyến trước (8,3%) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

3.2. So sánh các đặc điểm về phân loại sơ sinh theo cân nặng và tuổi thai, mô hình bệnh tật của sơ sinh bệnh lý với tình trạng hạ glucose máu trước điều trị

Bảng 3.2. Đặc điểm chung của nhóm trẻ sơ sinh bệnh lý trước điều trị (n=120)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Giới tính	Nam	67	55,8
	Nữ	53	44,2
Tuổi thai	≥ 42	0	0
	37 - < 42	41	34,2
	< 37	79	65,8
Tuổi thai trung bình	34,6 \pm 3,3 tuần		
Cân nặng lúc sanh so với tuổi thai	SGA	13	10,8
	AGA	100	83,3
	LGA	7	5,8
Cân nặng trung bình	2236,8 \pm 717,2 gram		
Phương pháp sanh	Sanh mổ	68	56,7
	Sanh thường	52	43,3
Trẻ sanh đôi	Sanh đôi	12	11,7
	Trẻ sanh đơn	106	88,3
Tổng cộng	120	100	

Nhận xét: Trẻ sơ sinh nam chiếm tỷ lệ 55,8% và tỷ số nam/nữ là 1,26/1. Trẻ sơ sinh đẻ non dưới 37 tuần chiếm tỷ lệ 65,8%. Trẻ sơ sinh có cân nặng phù hợp với tuổi thai (AGA) chiếm tỷ lệ cao nhất 83,3%. Có 68 (56,7%) trẻ sanh

mổ và 12 (11,7%) trẻ sanh đôi.

Bảng 3.3. Đặc điểm sơ sinh bệnh lý giữa nhóm trẻ hạ glucose máu ($n=41$) và nhóm trẻ có nồng độ glucose máu bình thường ($n=79$) trước điều trị

Đặc điểm	Hạ glucose máu ($n=41$) n (%)	Nồng độ glucose máu bình thường ($n=79$) n (%)	p
Non tháng	35 (85,4)	44 (55,7)	0,001
Cân nặng không phù hợp tuổi thai ở nhóm trẻ non tháng	8 (22,9) ($n=35$)	1 (2,3) ($n=44$)	0,004
Suy hô hấp không do nhiễm trùng	20 (48,8)	40 (50,6)	0,847
Nhiễm trùng sơ sinh sớm qua đường mẹ thai	17 (41,5)	25 (31,6)	0,285
Đa hồng cầu	10 (24,4)	11 (14,1)	0,162
Ngạt	1 (2,4)	3 (3,8)	0,694
Vàng da sơ sinh do tăng bilirubin gián tiếp	3 (7,3)	11 (13,9)	0,285
Dị tật bẩm sinh	16 (39)	27 (34,2)	0,599

Nhận xét: Nhóm trẻ sơ sinh có tình trạng hạ glucose máu có tỷ lệ non tháng và cân nặng không phù hợp với tuổi thai ở trẻ non tháng nhiều hơn nhóm trẻ sơ sinh có nồng độ glucose máu bình thường ($p=0,001$ và $p=0,004$). Các đặc điểm về suy hô hấp không do nhiễm trùng, nhiễm trùng sơ sinh sớm qua đường mẹ thai, đa hồng cầu, ngạt, vàng da sơ sinh do tăng bilirubin gián tiếp, dị tật bẩm sinh không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p>0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ trẻ sơ sinh có hạ glucose máu nhập khoa hồi sức sơ sinh. Trong nghiên cứu chúng tôi, tỷ lệ trẻ sơ sinh nhập khoa hồi sức sơ sinh có tình trạng hạ glucose máu là 34,2% (41/120). Tỷ lệ này tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Bình nghiên cứu tại Huế là 32,5% [1]. Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Anh Thương và cộng sự nghiên cứu trên trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Bạch Mai (42,1%) và nghiên cứu của Harris và cộng sự ở New Zealand (51%) [3] [4]. Tỷ lệ này lại cao hơn tác giả Saini A tại Ấn Độ là 24% [8]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ cỡ mẫu nghiên cứu, tình trạng bệnh của đối tượng nghiên cứu, thời gian và chủng tộc.

4.2. Mối liên quan giữa các đặc điểm về phân loại sơ sinh theo cân nặng và tuổi thai, mô hình bệnh tật của sơ sinh bệnh lý

với tình trạng hạ glucose máu trước điều trị. Từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023, chúng tôi đã thu thập được 120 trẻ nhập khoa hồi sức sơ sinh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu. Trong đó, trẻ sơ sinh nam chiếm tỷ lệ 55,8% và trẻ sơ sinh nữ là 44,2%, tỷ số nam/nữ là 1,26/1. Kết quả này phù hợp với tỷ lệ nam là 53,7% theo Trần Thị Huỳnh Như nghiên cứu trên trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2020 [2]. Về tuổi thai, trẻ non tháng là 65,8% cao hơn tỷ lệ trong nghiên cứu của Trần Thị Huỳnh Như là 41,5% [2]. Điều này có thể do trẻ non tháng là đối tượng nhập khoa hồi sức sơ sinh nhiều hơn. Trẻ sơ sinh có cân nặng phù hợp với tuổi thai (AGA) chiếm tỷ lệ cao nhất 83,3% cho thấy tình trạng dinh dưỡng ở trẻ được đảm bảo do chăm sóc sức khỏe thai sản được quan tâm nhiều hơn. Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ trẻ sanh mổ là 56,7% thấp hơn 64,6% trong nghiên cứu của Trần Thị Huỳnh Như tại Cần Thơ [2].

Nhóm trẻ sơ sinh có tình trạng hạ glucose máu có sinh non tháng nhiều hơn nhóm trẻ sơ sinh có nồng độ glucose máu bình thường ($p<0,05$). Kết quả này tương đồng với tác giả Trần Thị Anh Thương nghiên cứu trên bệnh nhi sơ sinh ở Bệnh viện Bạch Mai và tác giả Mitchell nghiên cứu trên trẻ sơ sinh tại Canada [3] [6]. Điều này có thể lý giải do trẻ đẻ non có mức dự trữ glycogen và lipid thấp vì glycogen bắt đầu được dự trữ từ tuần 36 và mỡ dưới da với mỡ nâu được dự trữ bắt đầu từ tuần 28 đến tuần 30 [5]. Tình trạng này càng nặng nếu cân nặng thấp so tuổi thai. Dự trữ glycogen luôn thấp hơn ở loại sơ sinh cân nặng thấp so tuổi thai. Trẻ sơ sinh lại dễ xuất hiện tình trạng hạ glucose máu do có nhu cầu glucose cao hơn ở trẻ lớn. Về các đặc điểm về suy hô hấp không do nhiễm trùng chúng tôi chưa ghi nhận sự khác biệt giữa hai nhóm. Những trẻ nhiễm trùng sơ sinh sớm qua đường mẹ thai có tỷ lệ hạ glucose máu không khác biệt với tỷ lệ này ở nhóm có nồng độ glucose máu bình thường. Kết quả này khác với nghiên cứu của Mugalu và cộng sự ở Uganda khi cho thấy nhóm trẻ sơ sinh có nhiễm trùng có tỷ lệ hạ glucose máu cao hơn nhóm còn lại ($p<0,05$) [7]. Sự khác biệt về kết quả này có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi là đánh giá tình trạng nhiễm trùng sơ sinh sớm qua đường mẹ thai ở trẻ trong khi nghiên cứu của Mugalu đánh giá ở nhóm trẻ sơ sinh giai đoạn sơ sinh muộn. Trẻ sơ sinh hạ glucose máu kèm bệnh lý đa hồng cầu, ngạt, vàng da sơ sinh do tăng bilirubin gián tiếp, dị tật bẩm sinh không có sự khác biệt giữa hai nhóm.

V. KẾT LUẬN

Số trẻ sơ sinh ngay thời điểm nhập phòng hồi sức sơ sinh – khoa sơ sinh có tình trạng hạ glucose máu chiếm một tỷ lệ 34,2%, trong đó loại sơ sinh non tháng nói chung và sơ sinh non tháng cân nặng thấp so tuổi thai có tỷ lệ hạ đường máu lớn hơn hẳn so với các loại sơ sinh khác.

Tiếp cận xử trí các sơ sinh non tháng đặc biệt sơ sinh non tháng cân nặng thấp so tuổi thai cần chú ý đến bệnh cảnh hạ đường máu.

Xử lý sớm hạ đường máu trên sơ sinh non tháng nhập viện khoa sơ sinh sẽ góp phần làm giảm tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Thị Thanh Bình và Võ Ngọc Việt (2023), "nghiên cứu tình trạng hạ đường máu ở trẻ sơ sinh bệnh lý có cân nặng thấp", tạp chí y học Việt Nam, 524(1b).
- Trần Thị Huỳnh Như và các cộng sự. (2022), "nghiên cứu bệnh nhiễm trùng sơ sinh sớm qua đường mẹ-thai tại khoa nhi sơ sinh bệnh viện phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2020-2022", tạp chí y dược học Cần Thơ(52), tr. 16-23.

- Trần Thị Anh Thương, Bùi Văn Đức và Nguyễn Phú Đạt (2022), "Một số yếu tố liên quan đến hạ glucose máu ở trẻ sơ sinh tại Khoa Nhi-Bệnh viện Bạch Mai", Tạp chí Y học Việt Nam, 520(1B).
- Deborah L Harris, Philip J Weston và Jane E Harding (2012), "Incidence of neonatal hypoglycemia in babies identified as at risk", The Journal of pediatrics. 161(5), tr. 787-791.
- William W Hay và các cộng sự. (2018), "Nutrient delivery and metabolism in the fetus", Textbook of diabetes and pregnancy, CRC Press, tr. 34-48.
- Nikki A Mitchell và các cộng sự. (2020), "Incidence and risk factors for hypoglycemia during fetal-to-neonatal transition in premature infants", Frontiers in pediatrics. 8, tr. 34.
- J Mugalu và các cộng sự. (2006), "Aetiology, risk factors and immediate outcome of bacteriologically confirmed neonatal septicaemia in Mulago hospital, Uganda", African health sciences. 6(2), tr. 120-126.
- Aanchal Saini, Bablu Kumar Gaur và Parvinder Singh (2018), "Hypoglycemia in low birth weight neonates: frequency, pattern, and likely determinants", Int J Contemp Pediatrics. 5(2), tr. 7.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA TÁC ĐỘNG ÂM NHẠC TẦN SỐ THẤP ĐẾN BỆNH NHÂN NHỔ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI

Trần Duy¹, Đỗ Thị Thảo², Phạm Nguyên Quân²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiều nghiên cứu đã cho thấy âm nhạc tần số thấp giúp giảm huyết áp, nhịp tim, nhịp thở của bệnh nhân trong quá trình điều trị nội nha. Tuy nhiên, vai trò cân bằng tâm lý và giảm đau của âm nhạc tần số thấp trên bệnh nhân nhổ răng khôn hàm dưới chưa được thực hiện ở Việt Nam. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá tác động của âm nhạc tần số thấp đến sự hài lòng của bệnh nhân khi nhổ răng khôn hàm dưới. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nửa miệng có can thiệp lâm sàng trên 105 bệnh nhân có răng khôn hàm dưới được chỉ định nhổ đến khám tại phòng khám Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2, tỉnh Bình Dương. **Kết quả:** Tổng cộng 105 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, với độ tuổi trung bình là 33,1 ± 10,14, nữ giới chiếm 59%. Phần lớn bệnh nhân có mức độ lo âu nhẹ đến

trung bình khi nhổ răng khôn theo phân loại Corah, trong đó mức độ lo âu sau nhổ răng ít hơn so với trước nhổ với điểm lo âu trung bình là 18,50 ± 6,50 so với 20,70 ± 5,84 (p=0,001). Đo mức độ đau kết hợp Wong-Baker Faces và đo mức độ đau bằng lời nói sau nhổ răng đều thấp hơn đáng kể so với trước nhổ răng (2,42 ± 1,43 so với 2,90 ± 1,07, p=0,001) và (1,65 ± 1,23 so với 2,12 ± 1,24, p=0,001). Các bệnh nhân được nghe nhạc tần số thấp khi nhổ răng khôn đều có cải thiện đáng kể về mức độ đau và lo âu so với bệnh nhân không nghe nhạc. **Kết luận:** Phần lớn bệnh nhân nhổ răng khôn hàm dưới có mức độ lo âu nhẹ và trung bình khi nhổ răng. Mức độ đau và lo âu giảm ít hơn sau nhổ răng so với trước nhổ. Các bệnh nhân được nghe nhạc tần số thấp khi nhổ răng đều có cải thiện đáng kể về mức độ đau và lo âu so với bệnh nhân không nghe nhạc. **Từ khóa:** nhổ răng, răng khôn hàm dưới, hàm dưới, lo âu, nhạc tần số thấp.

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF LOW-FREQUENCY MUSIC IMPACT ON PATIENTS UNDERGOING MANDIBULAR WISDOM TOOTH EXTRACTION

Introduction: It indirectly places pressure on healthcare staff, decreases the quality of care,

¹Bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Duy

Email: bsrhm.duy@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.7.2024

Ngày duyệt bài: 6.8.2024