

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

1. **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).
2. **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.

3. **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).
4. **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.
5. **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.
6. **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.
7. **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.
8. **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

increases financial burdens, and results in dissatisfaction with dental treatments. Several studies have shown that low-frequency music reduces blood pressure, heart rate, and respiratory rate in patients during endodontic treatments. However, the role of low-frequency music in psychological balance and pain reduction for patients undergoing lower wisdom tooth extractions has not yet been explored in Vietnam. **Objectives:** Describing the clinical, subclinical features and evaluating the Impact of Low-Frequency Music on Patient Satisfaction during Lower Wisdom Tooth Extraction. **Materials and methods:** We conducted a Split-mouth clinical intervention study on 105 patients with a mandibular wisdom tooth indicated for extraction who visited the Dental Clinic at Hoan My Van Phuc 2 Hospital in Binh Duong Province. **Results:** A total of 105 patients were included in the study, with an average age of $33,1 \pm 10,14$, predominantly female (59%). Most patients experienced mild to moderate anxiety according to the Corah's Dental Anxiety Scale, with lower anxiety levels post-extraction compared to pre-extraction, and mean anxiety scores of $18,50 \pm 6,50$ vs $20,70 \pm 5,84$ ($p=0,001$). Pain levels measured using the Wong-Baker Faces Pain Rating Scale and verbal pain assessments post-extraction were significantly lower than pre-extraction ($2,42 \pm 1,43$ vs $2,90 \pm 1,07$, $p=0,001$) and ($1,65 \pm 1,23$ vs $2,12 \pm 1,24$, $p=0,001$). Patients who listened to low-frequency music during the wisdom teeth extractions reported significant improvements in pain and anxiety levels compared to those who did not listen to music. **Conclusion:** The majority of patients undergoing mandibular wisdom teeth extractions experienced mild to moderate anxiety. Pain and anxiety levels were less reduced in the post-extraction compared to pre-extraction. Patients who listened to low-frequency music during their wisdom teeth extractions showed significant improvements in pain and anxiety levels compared to patients who did not listen to music.

Keywords: tooth extraction, mandibular wisdom teeth, mandibular, anxiety, low-frequency music.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo lắng về nha khoa có thể tạo ra nhiều hậu quả tiêu cực cho cả nha sĩ và bệnh nhân. Việc này gián tiếp gây áp lực cho nhân viên y tế, giảm chất lượng điều trị, tăng thêm gánh nặng tài chính và sự không hài lòng khi điều trị nha khoa [6].

Hiện nay đã có nhiều phương pháp được triển khai để làm giảm sợ hãi khi nhổ răng như gây mê toàn thân, an thần, Nitrous oxide (N_2O). Tuy nhiên nhưng các pháp phương trên đều mang tính can thiệp sâu hoặc rất tốn kém và nhiều tác dụng phụ.

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy âm nhạc tần số thấp làm giảm huyết áp, nhịp tim, nhịp thở của bệnh nhân trong quá trình điều trị nội nha với nhiều ưu điểm như tiện dụng, ít xâm lấn và tiết kiệm chi phí [4]. 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. Với tiềm năng ứng dụng rộng lớn, và ý nghĩa thiết thực hỗ trợ bệnh nhân, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân có răng khôn hàm dưới có chỉ định nhổ đến khám tại phòng khám Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2, thành phố Thuận An, tỉnh Bình Dương từ năm 2023 đến 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân 17-35 tuổi có răng khôn hàm dưới được chỉ định nhổ.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Răng nhổ đơn giản không cần chia hoặc cắt chân răng.

Nhiễm trùng cấp tính lan toả vùng hàm mặt.

Bệnh nhân bị khít hàm, sưng mặt do bất kỳ nguyên nhân nào 10 ngày trước nhổ răng.

Bệnh nhân có tiền sử bị chảy máu khó cầm.

Bệnh nhân đang dùng thuốc ảnh hưởng đến hệ thần kinh như thuốc ngủ, thuốc chống trầm cảm, thuốc chống động kinh... trong vòng 30 ngày trước khi nhổ răng.

Bệnh nhân không đọc được chữ.

Bệnh nhân đang mang thai

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu nửa miệng có can thiệp lâm sàng.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, lấy tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ đến khám và điều trị tại phòng khám Răng Hàm Mặt bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2, thành phố Thuận An, tỉnh Bình Dương trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 105 đối tượng phù hợp.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, học vấn, tình trạng sức khoẻ răng miệng, tiền sử đau đớn khi khám răng (có/không), đánh giá của gia đình về quá trình làm răng (rất đau, đau, bình thường, vui vẻ và thích thú).

Đánh giá mức độ lo âu theo Corah chia 4 nhóm (lo âu nhẹ, lo âu trung bình, lo âu nhiều và sợ hãi) [3].

Đánh giá mức độ đau trong nhổ răng biến định lượng: dựa vào thang đo mức độ đau kết hợp Wong-Baker Faces, và dựa vào thang đo mức độ đau bằng lời [5].

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng nhạc nhẹ không lời Trịnh Công Sơn (Việt Nam) được điều chỉnh đến tần số 432Hz. Tiêu chí chọn nhạc: mức độ phổ biến (lượt nghe theo

youtube), nhạc nhẹ không da diết, nghĩa yêu cuộc sống, yêu đất nước: Diễm xưa, Mỗi ngày tôi chọn một niềm vui, Tôi ơi đừng tuyệt vọng, Một cõi đi về, Cát bụi, Ru đời đi nhé, Đêm thấy ta là thác đổ. Sau đó so sánh mức độ đau, lo âu trước và sau nhổ răng, giữa có nghe nhạc với không nghe nhạc tần số thấp.

Thu thập dữ liệu: Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được thu thập đầy đủ thông tin cá nhân, bệnh sử và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cần thiết vào một phiếu thu thập số liệu thống nhất.

Các bệnh nhân được đánh giá mức độ đau, lo âu trước và sau nhổ răng, giữa có nghe nhạc với không nghe nhạc tần số thấp.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Các số liệu được làm sạch, mã hóa bằng phần mềm Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm, biến định lượng được thể hiện bằng trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân. So sánh sự khác biệt tỷ lệ giữa hai nhóm bằng phép kiểm Chi bình phương hoặc Fisher exact. So sánh sự khác biệt trung bình giữa hai nhóm bằng phép kiểm T hoặc Mann-Whitney.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 8. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	17-<25 tuổi	20	19,0
	25-35	49	46,7
	>35	36	34,3
Tuổi trung bình		33,1 ± 10,14	
Giới tính	Nam	43	41,0

Bảng 2. Mức độ lo âu

Lo âu			Trước nhổ răng	Sau nhổ răng	Giá trị p	
Mức độ lo âu	Mức độ lo âu nhẹ	n (%)	66 (62,9)	77 (73,3)	0,061*	
	Mức độ lo trung bình	n (%)	31 (29,5)	19 (18,1)		
	Mức độ lo cao	n (%)	8 (7,6)	9 (8,6)		
	Sợ hãi	n (%)	0 (0,0)	0 (0)		
Điểm trung bình			TB ± ĐLC	20,70 ± 5,84	18,50 ± 6,50	0,001**

*Friedmann Test, ** Paired T test

Nhận xét: Mức độ lo âu của bệnh nhân giảm đáng kể sau khi nhổ răng, với điểm lo âu trung bình trước và sau nhổ răng lần lượt là 20,70 ± 5.84 và 18,50 ± 6.50 (p=0,001).

Bảng 3. Mức độ đau

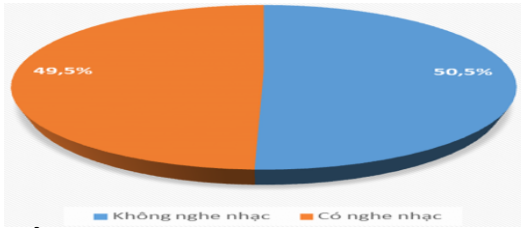
Mức độ đau		Trước nhổ răng	Sau nhổ răng	Giá trị p
Mức độ đau kết hợp Wong-Baker Faces	TB ± ĐLC	2,90 ± 1,07	2,42 ± 1,43	0,001**
Đo mức độ đau bằng lời	TB ± ĐLC	2,12 ± 1.24	1,65 ± 1,23	0,001**

** Paired T test

Nhận xét: Mức độ đau của các bệnh nhân trong nghiên cứu giảm đáng kể sau nhổ răng.

	Nữ	62	59,0
Nghề nghiệp	Đi học/ đang có việc làm	98	93,3
	Thất nghiệp	5	4,8
	Nghỉ hưu	2	1,9
Trình độ văn hoá	Không biết chữ	1	1,0
	Tiểu học	6	5,7
	Trung học	61	58,1
	Đại học	34	32,4
Sức khoẻ răng miệng	Sau đại học	3	2,9
	Tốt	11	10,5
	Khá	36	34,3
	Trung bình	52	49,5
Tiền sử đau đớn khi đi làm răng	Kém	6	5,7
	Có	48	45,7
	Không	57	54,3
Đánh giá của gia đình về quá trình làm răng	Rất đau	23	21,9
	Đau	64	61,0
	Bình thường	18	17,1
	Vui vẻ	0	0,0
	Thích thú	0	0,0

Nhận xét: Tổng cộng 105 đối tượng thỏa tiêu chuẩn được tuyển chọn vào nghiên cứu của chúng tôi. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 33,1 ± 10,14 tuổi. Trong đó, đa phần bệnh nhân ≥25 tuổi (25-35 tuổi chiếm 46,7% và >35 tuổi chiếm 34,3%), tỷ lệ nữ chiếm 59,0%. Phần lớn bệnh nhân đang đi học hoặc đi làm (93,3%) và tốt nghiệp trung học trở lên (93,3%). Đa số có bệnh nhân có sức khoẻ răng miệng trung bình (49,5%) và khá (34,3%), gần một nửa bệnh nhân có tiền sử đau đớn khi đi làm răng, có đến 61,0% bệnh nhân được người nhà đánh giá là có vẻ đau sau quá trình làm răng, 21,9% được nhận xét rất đau, chỉ có 17,1% bệnh nhân được cho là bình thường.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhân nghe nhạc tần số thấp

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, có gần một nửa bệnh nhân được nghe nhạc tần số thấp trong quá trình nhổ răng khôn hàm dưới.

Bảng 4. Mức độ đau, lo âu theo số bệnh nhân nghe nhạc và không nghe nhạc

	Nghe nhạc	Không nghe nhạc	Giá trị p
Đo mức độ đau kết hợp Wong-Baker Faces			
Trước TB±ĐLC	2,81 ± 1,06	2,98 ± 1,08	0,410*
Sau TB±ĐLC	1,87 ± 1,48	2,96 ± 1,16	0,001*
Đo mức độ đau bằng lời			
Trước TB±ĐLC	1,98 ± 1,26	2,26 ± 1,22	0,246*
Sau TB±ĐLC	1,31 ± 1,22	2,00 ± 1,16	0,004*
Lo âu			
Trước TB±ĐLC	21,17 ± 6,31	20,24 ± 5,37	0,419*
Sau TB±ĐLC	17,03 ± 5,37	19,94 ± 7,20	0,021*

*T-test

Nhận xét: Các bệnh nhân được nghe nhạc tần số thấp có mức độ đau, lo âu đều cải thiện đáng kể sau nhổ răng so với các bệnh nhân không nghe nhạc.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 105 bệnh nhân răng khôn hàm dưới hầu hết có mức độ lo âu nhẹ và trung bình khi đến cơ sở nha khoa. Mức độ đau và lo âu cải thiện đáng kể sau khi bệnh nhân được nhổ răng và nghe nhạc tần số thấp.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, các bệnh nhân răng khôn hàm dưới có độ tuổi trung bình 33,1 ± 10,14 tuổi. Trong đó, đa phần bệnh nhân ≥25 tuổi, tỷ lệ nữ chiếm tới 59%, phần lớn bệnh nhân đang đi học hoặc đi làm và tốt nghiệp trung học trở lên, đa số có bệnh nhân có sức khoẻ răng miệng trung bình đến khá, gần một nửa bệnh nhân có tiền sử đau đớn khi đi làm răng, có đến 61% bệnh nhân được người nhà đánh giá là có vẻ đau sau quá trình làm răng. Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với Nguyễn Hồng Nguyên và cộng sự [1] khi báo cáo độ tuổi trung bình là 27 ± 4,7, nữ giới chiếm 57,1%, nhóm tuổi > 25 chiếm tỷ lệ cao với 63,7%, về trình độ học vấn Đại học/Cao đẳng/Trung cấp chiếm tỷ lệ cao nhất với 85,4%.

Về mức độ lo âu và đau đớn của bệnh nhân khi làm răng, trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng sau khi nhổ răng bệnh nhân có cải thiện đau và lo âu đáng kể so với trước khi nhổ răng. Kết quả tương tự cũng ghi nhận trong nghiên cứu của Ruubini Kasava Moorthi [8]. Lo âu là cảm giác chung của tất cả các bệnh nhân khi bệnh viện nói chung và phòng khám nha khoa nói riêng, mức độ lo âu giữa các bệnh nhân là khác nhau và phụ thuộc vào nhiều yếu tố như như sợ, khả năng chịu đau, trải nghiệm nha khoa trước đó và trạng thái tâm lý hay lo lắng về vấn đề khác. Bên cạnh đó lo âu cũng tác động đáng kể đến cảm giác đau của bệnh nhân, khi những bệnh nhân lo lắng nhiều sẽ cảm thấy đau nhiều hơn những bệnh nhân ít lo lắng [7]. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của nhân viên y tế trong việc giải thích về quy trình, các biến chứng có thể xảy ra trong thủ thuật và ổn định tâm lý cho bệnh nhân góp phần tạo cảm giác thoải mái về các trải nghiệm nha khoa, từ đó nâng cao chất lượng điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân được nghe nhạc tần số thấp trong khi nhổ răng cho thấy mức độ đau và lo âu đều cải thiện đáng kể hơn so với nhóm không nghe nhạc. Thật vậy, tác dụng của của âm nhạc tần số thấp trong giảm đau cũng đã được nhiều nghiên cứu ghi nhận, trong đó Diletta Calamassi [2] cho thấy thông qua hệ giao cảm và đối giao cảm, âm nhạc có khả năng làm giảm giá trị trung bình của nhịp tim, giảm nhẹ nhịp thở và giảm các chỉ số sinh hiệu như huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương qua đó làm giảm sự lo âu và giảm nhẹ cảm giác đau ở bệnh nhân khi điều trị nha khoa. Hiện nay có nhiều biện pháp hỗ trợ giảm đau và lo âu trong nha khoa như gây mê, khí cười, thuốc,... Tuy nhiên các phương pháp này không được áp dụng rộng rãi ở tất cả các phòng khám nha khoa do nhiều tác dụng phụ, đòi yêu cầu về trang thiết bị và kinh nghiệm của nha sĩ, trong khi âm nhạc tần số thấp lại ít tốn kém, không xâm lấn, dễ dàng áp dụng với hiệu quả giảm đau đã được chứng minh. Điều này cho thấy đây phương pháp giảm đau tốt nên được áp dụng rộng rãi.

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên cỡ mẫu tương đối hạn chế, các đánh giá về mức độ lo âu và đau đớn đa phần là cảm giác của bệnh nhân và đánh giá chủ quan của nghiên cứu viên, điều này có thể gây ảnh hưởng đến kết quả và tính khách quan của nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Đa phần bệnh nhân răng khôn hàm dưới

điều có mức độ lo âu từ nhẹ đến trung bình khi đến cơ sở nha khoa. Mức độ đau và lo âu cải thiện đáng kể ở các bệnh nhân có nghe nhạc tần số thấp so với không nghe nhạc. Âm nhạc tần số thấp là một phương pháp giảm đau tốt trong nha khoa và nên được áp dụng rộng rãi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hồng Nguyên, Hoàng Kim Loan, Nguyễn Thị Thủy Hạnh và các cộng sự. (2022), "một số yếu tố lâm sàng của răng khôn hàm dưới ở nhóm đối tượng có chỉ định nhổ răng", Tạp chí Y học Việt Nam. 519(2).
2. Calamassi D. và G. P. Pomponi (2019), "Music Tuned to 440 Hz Versus 432 Hz and the Health Effects: A Double-blind Cross-over Pilot Study", Explore (NY). 15(4), tr. 283-290.
3. Corah N. L., E. N. Gale và S. J. Illig (1978), "Assessment of a dental anxiety scale", J Am Dent Assoc. 97(5), tr. 816-9.

4. Di Nasso L., A. Nizzardo, R. Pace và các cộng sự. (2016), "Influences of 432 Hz Music on the Perception of Anxiety during Endodontic Treatment: A Randomized Controlled Clinical Trial", J Endod. 42(9), tr. 1338-43.
5. Garra G., A. J. Singer, A. Domingo và các cộng sự. (2013), "The Wong-Baker pain FACES scale measures pain, not fear", Pediatr Emerg Care. 29(1), tr. 17-20.
6. Hoffmann B., K. Erwood, S. Ncomanzi và các cộng sự. (2022), "Management strategies for adult patients with dental anxiety in the dental clinic: a systematic review", Aust Dent J. 67 Suppl 1(Suppl 1), tr. S3-s13.
7. Linton Steven J. và William S. Shaw (2011), "Impact of Psychological Factors in the Experience of Pain", Physical Therapy. 91(5), tr. 700-711.
8. Moorthi Ruubini Kasava và MP Kumar (2019), "pre and post-operative anxiety in patients undergoing dental extractions", International Journal of Clinical Dentistry. 12(2).

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THẦN KINH TRÊN BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ NHỒI MÁU NÃO BẰNG LIỆU PHÁP OXY CAO ÁP

Phan Thị Kiều Loan¹, Trịnh Bảo Trâm¹,
Nguyễn Thanh Tuấn², Nguyễn Hoài Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kết quả phục hồi chức năng thần kinh trên bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não bằng liệu pháp oxy cao áp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trên 51 bệnh nhân, được chia làm hai nhóm can thiệp và nhóm chứng được điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội từ tháng 07/2020 đến tháng 09/2021. Bệnh nhân được tập luyện phục hồi chức năng nhận thức trong thời gian 1 tháng tại bệnh viện. Đánh giá sau 1 tháng điều trị. **Kết quả:** Độ tuổi hay gặp là 60 – 69 tuổi chiếm 39,2%, tuổi trung bình 63,1. Tỷ lệ nam/nữ là 2,92. Phần lớn nghề nghiệp đối tượng bệnh nhân là lao động chân tay với 64,7%, còn lại là đối tượng lao động trí óc. Mức độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Barthel có sự cải thiện từ 9 bệnh nhân phụ thuộc hoàn toàn (36%) lúc vào viện giảm xuống còn 0 bệnh nhân (0,0%) ở nhóm can thiệp và 6 bệnh nhân (23,1%) lúc vào viện giảm xuống còn 2 bệnh nhân (7,7%) ở nhóm chứng. Tỷ lệ bệnh nhân độc lập từ 0 bệnh nhân (0,0%) lúc vào viện tăng lên có 7 bệnh nhân độc lập (28,0%) và 4 bệnh nhân độc lập hoàn toàn (16%) ở nhóm can thiệp và 0 bệnh nhân độc lập (0,0%) lúc vào viện tăng lên có 5 bệnh nhân (19,2%) ở nhóm chứng ($p < 0,05$). Có

sự liên quan đến kết quả phục hồi chức năng thần kinh với thời gian trước và sau 1 tháng can thiệp ($p < 0,05$). Tuy nhiên, không có sự khác biệt giữa tuổi, giới và nghề nghiệp ($p > 0,05$). **Kết luận:** Có sự cải thiện tích cực đối với nhóm bệnh nhân được can thiệp liệu pháp oxy cao áp ở bệnh nhân nhồi máu não. Thời gian vào viện có liên quan đến kết quả phục hồi của bệnh nhân. Tuy nhiên, không có sự khác biệt giữa tuổi và nghề nghiệp. **Từ khóa:** yếu tố liên quan, đột quỵ não, phục hồi chức năng, phương pháp oxy cao áp

SUMMARY

FACTORS RELATED TO NEUROLOGIC RECOVERY IN ISCHEMIC STROKE PATIENTS BY HYPERBARIC OXYGEN THERAPY

Objectives: To study the factors related to the outcome of neurological rehabilitation for patients with ischemic stroke by hyperbaric oxygen therapy. **Patients and methodology:** controlled intervention study on 51 patients, divided in two intervention groups and control group being treated at Hanoi Rehabilitation Hospital from July, 2020 to September, 2021. The patient received rehabilitation cognitive exercises during 1 month at the hospital. Evaluation after 1 month treatment. **Results:** The common age is 60 - 69, accounting for 39,2%, the mean age is 63,1. The male/female ratio is 2,92. Most of the patients' occupations are manual workers with 64.7%, the rest are mental workers. The level of independence in daily living according to the Barthel scale improved from 9 patients who were completely dependent (36%) at admission to 0 patients (0%) in the intervention group and 6 patients (23,1%) at

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Quân Y 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoài Nam

Email: nguyenhoainam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.7.2024

Ngày duyệt bài: 9.8.2024