

viêm tốt, và bệnh nhân theo dõi sát sau dùng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rao NA, Xu S, Font RL. Sympathetic Ophthalmia: An Immunohistochemical Study of Epithelioid and Giant Cells. *Ophthalmology*. 1985; 92(12): 1660-1662. doi:10.1016/S0161-6420(85) 34087-3.
2. Paulbuddhe V, Addya S, Gurnani B, Singh D, Tripathy K, Chawla R. Sympathetic Ophthalmia: Where Do We Currently Stand on Treatment Strategies? *Clinical Ophthalmology*. 2021;15:4201-4218. doi:10.2147/OPHTH.S289688.
3. Wong VG, Anderson R, O'Brien PJ. Sympathetic Ophthalmia and Lymphocyte Transformation. *American Journal of Ophthalmology*. 1971;72(5):960-966. doi:10.1016/0002-9394(71)91697-7.
4. Saatçi AO, Ayhan Z, İpek ŞC, Söylev Bajin M. Intravitreal Afibercept as an Adjunct to Systemic Therapy in a Case of Choroidal Neovascular Membrane Associated with Sympathetic Ophthalmia. *Turk J Ophthalmol*. 2018;48(4):209-211. doi:10.4274/tjo.09076.
5. Burkholder BM, Dunn JP. Multiple serous retinal detachments seen on wide-field imaging in a patient with sympathetic ophthalmia. *JAMA Ophthalmol*. 2014;132(10):1220. doi:10.1001/jamaophthalmol.2014.52.
6. Chawla R, Kapoor M, Mehta A, Tripathy K, Vohra R, Venkatesh P. Sympathetic Ophthalmia: Experience from a Tertiary Care Center in Northern India. *J Ophthalmic Vis Res*. 2018;13(4):439-446. doi:10.4103/jovr.jovr_86_17.
7. Damico FM, Kiss S, Young LH. Sympathetic Ophthalmia. *Seminars in Ophthalmology*. 2005;20(3):191-197. doi:10.1080/08820530500232100.
8. Parchand S, Agrawal D, Ayyadurai N, et al. Sympathetic ophthalmia: A comprehensive update. *Indian Journal of Ophthalmology*. 2022;70(6):1931. doi:10.4103/ijo.IJO_2363_21.

THỰC TRẠNG LO ÂU CỦA CHA MẸ BỆNH NHI NỘI SOI TIÊU HÓA GÂY MÊ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Trần Đình Thảo¹, Phạm Thị Thu Hường², Đào Việt Hằng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả thực trạng lo âu của cha mẹ bệnh nhi NSTH gây mê và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến hành khảo sát trên các phụ huynh có bệnh nhi từ 8- 17 tuổi được chỉ định nội soi dạ dày gây mê tại Trung tâm Nội soi – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 11/2023 - 4/2024. Mức độ lo âu được đánh giá bằng thang điểm STAI bao gồm STAI-S (lo âu hiện tại) và STAI-T (lo âu chung). **Kết quả:** Nghiên cứu thu tuyển được 259 trẻ và phụ huynh. Tuổi trung bình của trẻ là 12,4 ± 2,4 (tuổi), 54,1% là nam. 66,8% phụ huynh là mẹ với độ tuổi trung bình là 39,8 ± 5,0 (tuổi). Nguyên nhân lo âu thường gặp của phụ huynh hay là lo không biết con bị bệnh gì (59,5%), lo phát hiện được bệnh sau nội soi (44,4%) và các tai biến đến nội soi (33,6%). 60,3% phụ huynh cảm thấy không lo do được nhân viên y tế giải thích và 39,4% do đã từng NSTH. Điểm STAI-S và STAI-T trung bình lần lượt là 38,9 ± 6,5 và 38,9 ± 6,3. Trên phân tích hồi quy đa biến, không có mối liên quan giữa một số yếu tố (tuổi trẻ, giới tính, bố/mẹ, tiền sử can thiệp của trẻ và bố mẹ) với điểm STAI. **Kết luận:** Lo âu là một vấn đề thường gặp ở phụ huynh trước khi trẻ NSTH. Các vấn đề lo lắng chủ yếu

của phụ huynh là tình trạng bệnh và các tai biến liên quan đến cuộc nội soi. Không có mối liên quan giữa mức độ lo âu với các một số yếu tố nhân khẩu và tiền sử nội soi trước đó. **Từ khóa:** Nội soi tiêu hóa, mức độ lo âu, điểm STAI

SUMMARY

PREVALENCE AND RISK FACTORS ASSOCIATED WITH ANXIETY OF PARENTS HAVING CHILDREN UNDERGOING GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY WITH SEDATION IN HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Aim: Describe the prevalence and risk factors associated with anxiety of parents having children undergoing gastrointestinal endoscopy with sedation (GIES) in Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** The study was conducted among parents who had children aged 8-17 years old, indicated with GIES at Endoscopy Centre – Hanoi Medical University Hospital between 11/2023 and 4-2024. Parental anxiety was evaluated by STAI score including STAI-S (state anxiety) and STAI-T (trait anxiety). **Results:** The study recruited 259 parents. The mean age of children was 12.4 ± 2.4 (year), 54.1% was boy. 66.8% of parents were mothers with the mean age of 39.8 ± 5.0 (year). The common causes of parental anxiety were “fear of unknown causes” (59.5%), “fear of finding some diseases” (44.4%) and “fear of complications” (33.6%). 60.3% of parents did not feel anxious due to health care staff’s explanation and undergoing endoscopy previously. The mean STAI-S and STAI-T scores were 38.9 ± 6.5 and 38.9 ± 6.3. In

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Việt Hằng

Email: daoviethang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024

multi-variable linear regression, STAI scores were not associated with factors such as children's age and sex, parent's age and sex, the history of endoscopy or the findings on endoscopy. **Conclusion:** Anxiety is a common problem among parents before their children undergo endoscopy. The main concerns of parents are the medical condition and complications related to endoscopy. There was no relationship between anxiety level and some demographic factors and endoscopy results. **Keywords:** Gastrointestinal endoscopy, anxiety, STAI score

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nội soi đường tiêu hóa (NSTH) là một trong những thăm dò quan trọng và có giá trị trong chẩn đoán và can thiệp điều trị nhiều bệnh lý và rối loạn tiêu hóa ở cả người lớn và trẻ em. Tuy nhiên đây là một thăm dò có tính chất xâm lấn, có thể gây một số triệu chứng khó chịu, một số tai biến liên quan đến thủ thuật và/hoặc quá trình tiến mê. Chính những điều này có thể gây nên tâm lí lo âu của người bệnh và người nhà người bệnh trước khi tiến hành nội soi. Theo Peplau, lo âu được định nghĩa là một trải nghiệm chung của con người, bao gồm cảm giác sợ hãi, khó chịu, không chắc chắn hoặc sợ hãi do một mối đe dọa thực sự hoặc nhận thức được [8]. Ở người lớn, sự lo âu thường liên quan đến lo sợ cảm giác đau, kết quả nội soi và các biến chứng của thủ thuật, tuy nhiên ở đối tượng bệnh nhi, nỗi lo chủ yếu liên quan đến cảm giác sợ đau của trẻ [4].

Trong thực hành lâm sàng và nghiên cứu có nhiều bộ công cụ để đánh giá tình trạng lo âu như GAD-7, ZUNG...trong đó STAI là bộ trắc nghiệm đánh giá mức độ lo âu của tác giả Spielberger phát triển năm 1983 là thang điểm phổ biến nhất được dùng để đo lường trước can thiệp thủ thuật và cũng đã được đánh giá trong các nghiên cứu tại Việt Nam trên đối tượng cha mẹ trẻ trước phẫu thuật tai mũi họng [1, 6, 9]. Ở Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, lưu lượng người bệnh đến khám chữa bệnh và được chỉ định NSTH ngày một gia tăng, đi kèm theo đó là sự gia tăng số lượng bệnh nhi tiến hành NSTH. Điều này có thể dẫn đến tình trạng thiếu thời gian giải thích, hướng dẫn cho từng người bệnh. Để tìm hiểu, đánh giá những rào cản về tâm lý đối với bệnh nhi và gia đình khi được chỉ định NSTH và nhằm giúp quản lý người bệnh tại các phòng khám Tiêu hóa nhi và trung tâm nội soi được tốt hơn. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu "*Mô tả thực trạng lo âu của cha mẹ bệnh nhi nội soi tiêu hóa gây mê và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn lựa chọn: Nghiên cứu tiến hành khảo sát trên các cha mẹ bệnh nhi từ 8 – 17 tuổi được chỉ định nội soi tiêu hóa dạ dày gây mê tại Trung tâm Nội soi – BV Đại học Hà Nội.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bố/mẹ của bệnh nhi không có tiền sử các bệnh lý rối loạn tâm thần kinh nặng hoặc các bệnh lý khác không thể hợp tác trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: nghiên cứu được tiến hành trong khoảng thời gian từ tháng 11/2023 đến tháng 4/2024 tại Trung tâm Nội soi – Bệnh viện Đại học Hà Nội.

Thang đo nghiên cứu: Bộ câu hỏi STAI bao gồm hai cấu phần: STAI-S (lo âu tại thời điểm hiện tại) và STAI-T (lo âu chung). Mỗi nhóm gồm 20 câu hỏi với câu trả lời có sự lựa chọn tương ứng từ 1-4 điểm. Điểm STAI mỗi thành phần được tính bằng tổng điểm các câu trả lời và thường được phân loại như sau [6]: 20-37 điểm: không/ít lo âu; 38-44 điểm: lo âu vừa; 45-80 điểm: lo âu nhiều [6].

Thu thập số liệu: Nghiên cứu thu thập các thông tin nhân khẩu học, một số đặc điểm cá nhân, tiền sử bệnh của bệnh nhi và phụ huynh. Phụ huynh bệnh nhi được phỏng vấn bộ câu hỏi STAI trước khi trẻ tiến hành nội soi và một số thông tin về vấn đề gặp phải và các vấn đề mong muốn cần cải thiện sau cuộc nội soi.

Phân tích số liệu: Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các tỷ lệ sẽ được so sánh bằng kiểm định Chi bình phương. Các biến liên tục sẽ được so sánh phương sai và trung bình bằng ANOVA hoặc các kiểm định phi tham số tương ứng nếu phân bố không chuẩn. Trong tất cả các kiểm định, mức có ý nghĩa thống kê được chọn là $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu.

Nghiên cứu thu tuyển được 259 trẻ nhi và phụ huynh của trẻ. Tuổi trung bình của trẻ là $12,4 \pm 2,4$ (tuổi), 54,1% trẻ là nam. Về gia đình, 66,8% phụ huynh của trẻ tham gia phỏng vấn là mẹ, độ tuổi trung bình cũng phụ huynh là $39,8 \pm 5,0$ (tuổi), phần lớn các gia đình có hai con (66,8%).

Bảng 1: Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi trẻ (năm), TB \pm ĐLC (khoảng tuổi)	12,4 \pm 2,4 (8 – 17)
Gới, n(%): Nam	140 (54,1)
Nữ	119 (45,9)
Tuổi phụ huynh (năm), TB \pm ĐLC	39,8 \pm 5,0

(khoảng tuổi)	(24 – 57)
Phụ huynh, n(%): Bố	86 (33,2)
Mẹ	173 (66,8)
Trình độ học vấn phụ huynh, n(%)	
THCS	12 (4,6)
THPT	77 (29,7)
Đại học	140 (54,4)
Sau đại học	29 (11,2)
Số con trong gia đình: 1	18 (6,9)
2	172 (66,8)
>2	68 (26,3)

TB: trung bình, ĐLC: độ lệch chuẩn, THCS: trung học cơ sở, THPT: trung học phổ thông

Đặc điểm lâm sàng trẻ NSTH. Về đặc điểm lâm sàng và tiền sử bệnh, triệu chứng phổ biến nhất đi khám của trẻ là đau bụng (85,3%), các triệu chứng phổ biến khác như ợ hơi, buồn nôn/nôn, chán ăn.

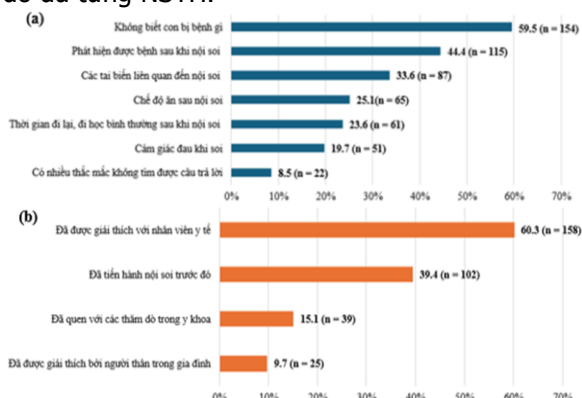
Bảng 2: Một số triệu chứng lâm sàng chính của trẻ NSTH

Đặc điểm lâm sàng	n(%)
Đau bụng	221 (85,3)
Ợ hơi	81 (31,3)
Buồn nôn/nôn	73 (28,2)
Chán ăn	45 (17,4)
Trào ngược	43 (16,6)
Gầy sút cân	39 (15,1)
Đau ngực	24 (9,3)
Nuốt khó	11 (4,2)
Nóng rát sau xương ức	10 (3,9)

Về kết quả nội soi của trẻ, viêm dạ dày, hành tá tràng là tổn thương được ghi nhận nhiều nhất ở 224 trẻ (86,5%). Tổn thương loét dạ dày, hành tá tràng gặp ở 55 trẻ (21,2%). Viêm thực quản trào ngược và Barrett thực quản có tỉ lệ lần lượt là 22,0% (n = 57) và 1,2% (n = 3). 58,7% ghi nhận dương tính với vi khuẩn Helicobacter pylori.

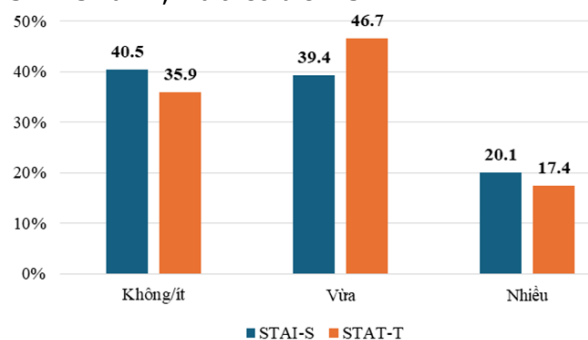
Thực trạng lo âu của bố mẹ có trẻ NSTH. Hình 1 mô tả một số lo âu của gia đình cũng như một số lý do không lo âu trước khi trẻ tiến hành NSTH. Theo đó, những nguyên nhân lo âu của bố, mẹ hay gặp như lo không biết con bị bệnh gì (59,5%), lo phát hiện được bệnh lý sau nội soi (44,4%) và các tai biến đến nội soi (33,6%). 60,3% phụ huynh cảm thấy không lo

lẫn do được nhân viên y tế giải thích và 39,4% do đã từng NSTH.



Hình 1: Một số lý do lo âu (hình a) và không lo âu (hình b) ở phụ huynh trước khi trẻ tiến hành NSTH

Điểm STAI-S và STAI-T trung bình (khoảng điểm) lần lượt là 38,9 ± 6,5 và 38,9 ± 6,3. Có mối liên quan giữa tổng điểm STAI-S và STAI-T, hệ số tương quan Pearson r = 0,468, p < 0,001. Mức độ lo âu theo từng điểm được biểu diễn ở hình 2, trong đó mức độ lo âu nhiều gặp tỉ lệ ít hơn so với hai nhóm còn lại, 20,1% theo điểm STAI-S và 17,4% theo điểm STAI-T.



Hình 2: Mức độ lo âu theo điểm STAI. Mối liên quan giữa điểm STAI và một số yếu tố. Bảng 3 trình bày mối liên quan giữa điểm STAI-S và STAI-T và một số yếu tố bằng phân tích hồi quy tuyến tính đa biến. Kết quả cho thấy các yếu tố trong mô hình đều không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm STAI.

Bảng 3: Mối liên quan giữa điểm STAI và một số yếu tố

Đặc điểm	STAI-S			STAI-T		
	RR	95%CI	p	RR	95%CI	p
Tuổi trẻ	-0,02	-0,4 – 0,3	0,77	-0,1	-0,6 – 0,1	0,14
Giới tính trẻ, nữ	-0,02	-1,90 – 1,5	0,82	0,07	-0,76-2,48	0,30
Tuổi bố/mẹ	-0,03	-0,22 – 0,13	0,61	0,13	0,00 – 0,34	0,05
Giới tính bố/mẹ, nữ	-1,09	-3,29 – 0,27	0,10	-0,09	-2,82 – 0,56	0,19
Tiền sử nội soi của trẻ	-0,05	-2,48 – 1,10	0,45	-0,05	-2,28 – 1,12	0,50
Tiền sử nội soi của bố/mẹ	0,01	-1,64 – 1,90	0,89	-0,06	-2,46 – 0,90	0,36
Số con trong gia đình	0,02	-1,30 – 1,77	0,76	-0,07	-2,21 – 0,70	0,30

IV. BÀN LUẬN

Lo âu là một vấn đề thường gặp ở bệnh nhân đi khám và được chỉ định NSTH. Mức độ lo âu nhiều có thể ảnh hưởng đến quá trình tuân thủ thuật, cảm giác đau, nhu cầu phải tăng liều thuốc gây mê và sự sẵn sàng lặp lại can thiệp trong tương lai [3]. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành để khảo sát một số lo âu và mức độ lo âu của phụ huynh dựa trên thang điểm STAI trước khi bệnh nhi tiến hành nội soi dạ dày gây mê tại Trung tâm Nội soi – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận lo âu phổ biến của phụ huynh trước khi trẻ được NSTH bao gồm không biết con bị bệnh gì, phát hiện ra tổn thương trong quá trình soi và các tai biến liên quan đến nội soi. Nghiên cứu của tác giả Hagiwara S và cộng sự (2015) khảo sát trên các trẻ <19 tuổi và phụ huynh của trẻ tại trung tâm nội soi tại 13 viện ở Nhật Bản [4] ghi nhận 80% trẻ và 60% phụ huynh có cảm thấy lo trước khi tiến hành NSTH, lo âu phổ biến nhất của trẻ và phụ huynh trước khi tiến hành nội soi là cảm giác đau (45%) và các tai biến liên quan đến cuộc nội soi (63%). Nghiên cứu khác cũng ghi nhận cảm giác đau và thiếu thông tin về thủ thuật là nguyên nhân phổ biến khiến người bệnh lo âu [7]. Chỉ một tỉ lệ nhỏ bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi cảm thấy có nhiều thắc mắc chưa tìm được câu trả lời trước khi NSTH, tuy nhiên hơn 60% cảm thấy không lo vì đã được giải thích bởi nhân viên y tế trước khi tiến hành thủ thuật. Trong nghiên cứu của Voisu và cộng sự cho thấy hơn 70% bệnh nhân trưởng thành tiến hành nội soi cảm thấy các thông tin chưa được cung cấp một cách đầy đủ trước khi tiến hành thủ thuật [10]. Từ các vấn đề nêu trên, việc giải thích rõ ràng của phụ huynh về tình trạng hiện tại của trẻ, một số các bệnh lý thường gặp trên nội soi có thể gây nên các biểu hiện lâm sàng của trẻ, các tai biến liên quan đến quá trình gây mê hay thủ thuật nội soi trước khi trẻ tiến hành nội soi có thể có những ảnh hưởng tích cực giúp giảm lo âu cả phụ huynh. Một số vấn đề khác phụ huynh cảm thấy quan tâm, lo âu cũng nên được giải thích rõ ràng trước cuộc NSTH như vấn đề đau khi soi, sau soi, cách theo dõi, xử lý, thời gian hồi tỉnh, đi lại và ăn uống bình thường của trẻ sau nội soi.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 59,5% phụ huynh có lo âu theo STAI-S và 64,1% theo STAT-T và không có mối liên quan với một số yếu tố (tuổi trẻ, tuổi phụ huynh, giới tính của trẻ và phụ huynh, số con trong gia đình). Nghiên

cứ của Ayenew NT và cộng sự (2020) đánh giá các yếu tố liên quan đến lo lắng của phụ huynh trước khi trẻ tiến hành gây mê và phẫu thuật, giới tính phụ huynh và tuổi của trẻ là hai yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa [2]. Trẻ càng nhỏ tuổi, phụ huynh cũng càng có nguy cơ có mức độ lo lắng cao hơn, đặc biệt ở nhóm tuổi <1 tuổi. Mẹ có xu hướng có mức độ lo âu cao hơn so với bố (OR = 4,45, 95%CI 1,76 – 11,27), điều này được giải thích do thời gian của mẹ dành cho con thường nhiều hơn so với bố, cũng như phụ nữ có xu hướng có mức độ lo âu chung và nhạy cảm cảm xúc hơn so với nam giới. Tuy nhiên sự khác biệt về lo lắng giữa nam và nữ giới cũng không có sự khác biệt trong một số nghiên cứu khác [5, 6].

Trong bối cảnh lưu lượng đến khám chữa bệnh và tiến hành NSTH ngày càng gia tăng ở các cơ sở y tế trong khi nguồn lực về máy móc và con người chưa kịp đáp ứng phù hợp, việc giảm thời gian tiếp xúc giữa nhân viên y tế và người bệnh, người nhà người bệnh là điều khó tránh khỏi. Việc cung cấp thông tin để người bệnh và người nhà dễ dàng tiếp cận và tìm hiểu qua những kênh truyền thông khác như các video, tờ rơi giới thiệu... giải thích những thông tin cần thiết cơ bản được đặt ở phòng chờ/phòng tư vấn khám chữa bệnh là một số giải pháp các cơ sở y tế có thể cân nhắc để có thể nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, giảm thiểu lo lắng của người bệnh và người nhà trước khi tiến hành thủ thuật, can thiệp.

V. KẾT LUẬN

Lo âu là một vấn đề thường gặp ở phụ huynh trước khi trẻ tiến hành nội soi. Các vấn đề lo âu chủ yếu của phụ huynh là tình trạng bệnh và các tai biến liên quan đến cuộc nội soi. Không có mối liên quan giữa mức độ lo lắng với các một số yếu tố nhân khẩu và tiền sử nội soi trước đó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Ánh Tuyết, et al. (2024), "Tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến tâm lý lo lắng của bố mẹ bệnh nhi trước phẫu thuật tại mũi họng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội 2023", Tạp chí Y học Việt Nam. 535(2).
2. Temesgen, Ayenew Netsanet, et al. (2020), "Prevalence and factors associated with preoperative parental anxiety among parents of children undergoing anesthesia and surgery: A cross-sectional study", International Journal of Surgery Open. 24, pp. 18-26.
3. Behrouzian, F., et al. (2017), "The Effect of Psychological Preparation on the Level of Anxiety before Upper Gastrointestinal Endoscopy", J Clin Diagn Res. 11(7), pp. Vc01-vc04.
4. Hagiwara, S., et al. (2015), "Pediatric Patient

- and Parental Anxiety and Impressions Related to Initial Gastrointestinal Endoscopy: A Japanese Multicenter Questionnaire Study", *Scientifica (Cairo)*. 2015, p. 797564.
- Jones, M. P., et al.** (2004), "Patient anxiety and elective gastrointestinal endoscopy", *J Clin Gastroenterol.* 38(1), pp. 35-40.
 - Kayikcioglu, O., et al.** (2017), "State and Trait Anxiety Scores of Patients Receiving Intravitreal Injections", *Biomed Hub.* 2(2), pp. 1-5.
 - Kutlutürkan, S., et al.** (2010), "The effects of providing pre-gastrointestinal endoscopy written educational material on patients' anxiety: a randomised controlled trial", *Int J Nurs Stud.* 47(9), pp. 1066-73.
 - Open Resources for, Nursing** (2022), "Open RN OER Textbooks", in Ernstmeyer, K. and Christman, E., Editors, *Nursing: Mental Health and Community Concepts*, Chippewa Valley Technical College, Eau Claire (WI).
 - Tluczek, Audrey, Henriques, Jeffrey B., and Brown, Roger L.,** "Support for the Reliability and Validity of a Six-Item State Anxiety Scale Derived From the State-Trait Anxiety Inventory", *J Nurs Meas*(1), pp. 19-28.
 - Voiosu, A., et al.** (2014), "Factors affecting colonoscopy comfort and compliance: a questionnaire based multicenter study", *Rom J Intern Med.* 52(3), pp. 151-7.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM CHỈ VẤN THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN TRÊN BỆNH NHI VIÊM HÔ HẤP TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Nguyễn Lê Việt Hùng¹, Nguyễn Huỳnh Tấn Duy¹, Nguyễn Thái Dương¹, Nguyễn Thị Ngọc Trâm²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Vọng chỉ vân là một phương pháp chẩn đoán dựa vào việc quan sát mạch máu ở ngón tay trẻ em, có giá trị lâm sàng khi thực hiện ở trẻ nhỏ hơn 3 tuổi. Nghiên cứu nhằm khảo sát đặc điểm chỉ vân theo y học cổ truyền trên bệnh nhi viêm hô hấp từ 2 tháng đến 5 tuổi để làm cơ sở học tập, ứng dụng và nghiên cứu khoa học trong tương lai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang – mô tả thực hiện từ tháng 03/2024 – 06/2024 trên 384 bệnh nhi mắc các bệnh lý viêm hô hấp tại khoa Nhi bệnh viện Lê Văn Thịnh TP. Thủ Đức, được phụ huynh (mẹ) của trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu. Đặc điểm chỉ vân được khảo sát dựa trên giáo trình Chẩn đoán Y học cổ truyền Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh bài Vọng chỉ vân. **Kết quả:** Qua khảo sát 384 bệnh nhi mắc các bệnh lý viêm hô hấp, ghi nhận được 174 trẻ dưới 3 tuổi chiếm tỷ lệ 45,31%, trong đó phong quan chiếm đa số với 26,04%, kế đến là khí quan 19,01%, cuối cùng là mệnh quan 0,26%. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa mức độ chỉ vân đến giới tính, nhóm tuổi, các bệnh lý viêm hô hấp và phân loại IMCI theo y học hiện đại.

Từ khóa: Viêm hô hấp, IMCI, chỉ vân.

SUMMARY

SURVEY ON CHARACTERISTICS OF FINGER VENULES ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE IN PEDIATRIC PATIENTS WITH

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Việt Hùng

Email: viethung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024

RESPIRATORY INFECTIONS FROM 2 MONTHS TO 5 YEARS OLD AT LE VAN THINH HOSPITAL

Objectives: Finger venules is a diagnostic method based on observing the blood vessels in the index finger of children. It has clinical value when performed on children under 3 years old. The study aims to survey the characteristics of finger venules according to traditional medicine in pediatric patients with respiratory infections from 2 months to 5 years old, serving as a foundation for education, application, and future scientific research. **Methods:** Cross-sectional descriptive study conducted from March 2024 to June 2024 on 384 pediatric patients with respiratory infections at the Pediatrics Department of Le Van Thinh Hospital, Thu Duc City, whose parents (mothers) agreed to participate in the study. The characteristics of pulse diagnosis were surveyed based on the Traditional Medicine Diagnosis curriculum of the University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City, in the fingerprint section. **Results:** Through the survey of 384 pediatric patients with respiratory infections, it was recorded that 174 children under 3 years old accounting for 45.31%. Among these, fengguan accounted for the majority at 26.04%, qiguan accounted for 19.01%, and mingguan was the least common at 0.26%. **Conclusion:** The level of finger venules had correlations with gender, age group, respiratory infections, and IMCI classification according to modern medicine. **Keywords:** Respiratory infection, IMCI, Finger venules.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong vài thập niên gần đây, việc sử dụng y học cổ truyền trong chăm sóc và điều trị bệnh ngày càng phát triển, không chỉ ở người lớn mà còn bao gồm cả trẻ em, đang dần được chấp nhận như một phương pháp điều trị có hiệu quả