

1. **Gerlag DM, Tak PP.** How useful are synovial biopsies for the diagnosis of rheumatic diseases? *Nat Rev Rheumatol.* 2007;3(5):248-249. doi:10.1038/ncprheum0485
2. **Pitzalis C, Kelly S, Humby F.** New learnings on the pathophysiology of RA from synovial biopsies. *Current Opinion in Rheumatology.* 2013;25(3):334-344.
3. **Polido-Pereira J.** Ultrasound-Guided Biopsies: Medium and Large Joints. *Front Med.* 2019;6:95. doi:10.3389/fmed.2019.00095
4. **Sitt J, Griffith JF, Lai FM, et al.** Ultrasound-guided synovial Tru-cut biopsy: indications, technique, and outcome in 111 cases. *European radiology.* 2017;27(5):2002-2010.
5. **Kelly S, Humby F, Filer A, et al.** Ultrasound-guided synovial biopsy: a safe, well-tolerated and reliable technique for obtaining high-quality synovial tissue from both large and small joints in early arthritis patients. *Annals of the rheumatic diseases.* 2015;74(3):611-617.
6. **Koski JM, Helle M.** Ultrasound guided synovial biopsy using portal and forceps. *Annals of the rheumatic diseases.* 2005;64(6):926-929.
7. **Humby F, Romão VC, Manzo A, et al.** A multicenter retrospective analysis evaluating performance of synovial biopsy techniques in patients with inflammatory arthritis: arthroscopic versus ultrasound-guided versus blind needle biopsy. *Arthritis & Rheumatology.* 2018;70(5): 702-710.
8. **Hung EHY, Griffith JF, Ng AWH, Lee RKL, Lau DTY, Leung JCS.** Ultrasound of musculoskeletal soft-tissue tumors superficial to the investing fascia. *AJR Am J Roentgenol.* 2014; 202(6): W532-540. doi:10.2214/AJR.13. 11457

THỰC TRẠNG NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT SỎI TIẾT NIỆU TẠI KHOA NGOẠI THẬN TIẾT NIỆU BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Đỗ Thu Tình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật sỏi tiết niệu tại khoa ngoại thận tiết niệu bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 157 người bệnh có chỉ định phẫu thuật điều trị nội trú tại khoa ngoại thận tiết niệu bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 3 đến hết tháng 9 năm 2021. **Kết quả:** Điểm trung bình lo lắng trước phẫu thuật của người bệnh $9,14 \pm 3,58$ (min 0 – max 19). Trong đó, đa số người bệnh có mức độ lo lắng trung bình (74,5%), vấn đề người bệnh lo âu trước phẫu thuật chiếm tỉ lệ cao nhất là đau sau phẫu thuật (67,5%). **Kết luận:** mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật sỏi tiết niệu tại còn khá cao, cần tăng cường công tác giáo dục sức khỏe trước phẫu thuật nhằm tạo tâm lý thoải mái cho người bệnh, giúp người bệnh chuẩn bị kĩ càng cho cuộc phẫu thuật hơn.

Từ khóa: mức độ lo âu, trước phẫu thuật.

SUMMARY

THE STATUS OF PATIENTS BEFORE SURGERY URINARY STONE SURGERY AT THE UROLOGY DEPARTMENT OF NAM DINH GENERAL HOSPITAL

Objective of the study: To assess the anxiety levels of patients before undergoing urinary stone surgery at the Urology Department of Nam Dinh General Hospital. **Subjects and research methods:**

A cross-sectional descriptive study conducted on 157 inpatients scheduled for surgery at the Urology Department of Nam Dinh General Hospital from March to September 2021. **Results:** The mean preoperative anxiety score was 9.14 ± 3.58 (min 0 – max 19). Most patients exhibited moderate anxiety levels (74.5%). The leading cause of preoperative anxiety was concern about postoperative pain (67.5%). **Conclusions:** The anxiety levels of patients before urinary stone surgery were relatively high. Preoperative health education needs to be strengthened to ensure patients are mentally prepared and comfortable, contributing to better preparation for surgery. **Keywords:** anxiety levels, preoperative.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tật làm thay đổi tâm lí của người bệnh, sự biến đổi tâm lí đó càng rõ rệt khi họ phải trải qua Sự lo âu thường thấy ở người bệnh nội trú, đặc biệt ở những khoa ngoại nơi có người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch. Thời kỳ trước phẫu thuật là một trong những thời kỳ đáng lo ngại đối với hầu hết người bệnh phẫu thuật. Nó thường kích hoạt cảm xúc, nhận thức và sinh lý phản ứng. Lo âu trước phẫu thuật là một vấn đề đầy thách thức trong công tác chăm sóc người bệnh ngoại khoa. Hầu hết người bệnh ở giai đoạn trước phẫu thuật đều có tâm lý lo âu và nó thường coi như một phản ứng người bệnh thông thường [1].

Theo Jjala (2010) [2], lo âu trước phẫu thuật được tìm thấy với tỉ lệ lên đến 80%. Tại Anh Quốc, 82% người bệnh có lo âu trước phẫu thuật [3]. Theo Seifu Nigussie, tại bệnh viện đại học Jimma, Tây Nam Ethiopia, 70,3% người bệnh có lo âu trước phẫu thuật [4]. Tại Việt

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thu Tình
Email: tinhngoai85@gmail.com
Ngày nhận bài: 10.2.2025
Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025
Ngày duyệt bài: 23.4.2025

Nam, một báo cáo ở Thái Nguyên có đến 100% người bệnh có lo âu trước phẫu thuật vùng bụng, trong đó 75% lo âu mức độ trung bình [5], tại Phú Thọ tỉ lệ này là 98,9% và 50% người bệnh lo âu mức độ trung bình [6].

Ngoài những yếu tố về thực thể bệnh lý gây đau đớn về thể xác, còn có những xáo trộn về tâm lý như những suy nghĩ về bệnh tật, di chứng điều trị, đảo lộn cuộc sống hay thái độ nhân viên y tế, môi trường xa lạ phòng bệnh cũng thường gây ra những mức độ lo âu ở người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch. Những người bệnh có tâm lý lo âu trước phẫu thuật không chỉ cần một lượng thuốc gây mê lớn hơn mà còn làm tăng bài tiết catecholamine gây nhịp tim nhanh, tăng huyết áp và rối loạn nhịp tim. Hơn nữa, lo âu trước phẫu thuật ảnh hưởng đến mức độ phục hồi, mức độ đau sau phẫu thuật làm tăng yêu cầu giảm đau sau phẫu thuật và kéo dài thời gian nằm viện [7]. Những tác động tiêu cực này có thể làm tăng chi phí điều trị và có thể trở thành gánh nặng kinh tế của người bệnh và gia đình của họ.

Theo các nghiên cứu, người ta nhận thấy mức độ mà mỗi người bệnh biểu hiện lo âu phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: tuổi tác, giới tính, tiền sử với phẫu thuật, tình trạng sức khỏe hiện tại, tình trạng kinh tế xã hội. Xác định các yếu tố rủi ro giúp điều dưỡng dễ dàng cung cấp những hỗ trợ tâm lý trong công tác chăm sóc trước phẫu thuật để giảm căng thẳng cho người bệnh.

Tại khoa ngoại thận – tiết niệu, bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định hàng năm số lượng người bệnh được phẫu thuật sỏi tiết niệu là rất lớn. Để nâng cao chất lượng chăm sóc, tăng sự hài lòng của người bệnh thì việc hiểu được tâm lý của người bệnh là một vấn đề cần thiết. Với mong muốn xác định mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật sỏi tiết niệu và tìm hiểu về mối liên quan giữa lo âu trước phẫu thuật sỏi tiết niệu với đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm bệnh, sự hỗ trợ từ gia đình và xã hội, nhận thức về bệnh của người bệnh để từ đó có hướng can thiệp phù hợp giúp người bệnh giảm lo âu trước phẫu thuật, tăng khả năng phục hồi sớm sau phẫu thuật, rút ngắn thời gian điều trị. Từ đó tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Thực trạng người bệnh trước phẫu thuật sỏi tiết niệu tại khoa ngoại thận tiết niệu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh có chỉ định phẫu thuật, điều trị nội trú tại khoa Ngoại thận – tiết niệu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 3 đến hết tháng 9 năm 2021

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu theo chủ đích.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu: đối tượng nghiên cứu tham gia trả lời phỏng vấn với bộ công cụ đã được thiết kế sẵn.

2.2.4. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Thông tin chung đối tượng nghiên cứu

Thông tin		Tần số	Tỷ lệ(%)
Giới tính	Nam	118	75,2
	Nữ	39	24,8
Tuổi	18 < 45	36	22,9
	46- 60	78	49,7
	>60	43	27,4
Tình trạng kinh tế	Phụ thuộc hoàn toàn	23	14,6
	Phụ thuộc một phần	40	25,5
	Không phụ thuộc	94	59,9
Người thân chăm sóc lúc nằm viện	Không	7	4,5
	1 người	112	71,3
	2 người	35	22,3
	≥ 3 người	3	1,9

Nhận xét: - Trong 157 người bệnh trước mổ sỏi đường tiết niệu thì có tới 118 người bệnh nam (75,2%), 39 người bệnh nữ (24,8%)

- Tuổi trung bình của người bệnh là 52,96 ± 11,9, thấp nhất là 28 tuổi, cao nhất là 88 tuổi, độ tuổi từ 46-60 chiếm tỷ lệ cao chiếm 49,7%.

- Phần lớn người bệnh tự chủ về kinh tế chiếm 59,9%, tuy nhiên vẫn có tới 14,6% người bệnh có kinh tế phụ thuộc hoàn toàn vào người thân.

- Hầu hết người bệnh có người thân chăm sóc khi nằm viện: 1 người thân chăm sóc (71,3%), 2 người thân chăm sóc (22,3%), 3 người thân chăm sóc (1,9%).

3.2. Đặc điểm về bệnh của đối tượng nghiên cứu trước phẫu thuật

Bảng 3.2. Đặc điểm về bệnh của đối tượng nghiên cứu trước phẫu thuật

Đặc điểm	n=157	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh mắc tính kèm theo		
- Có	42	26,8

- Không	115	73,2
Số lần PT trước		
- Không có	141	89,8
- 1 lần	10	6,4
- 2 lần	5	3,2
- ≥ 3 lần	1	0,6
Phương pháp PT		
- Mổ nội soi	98	62,4
- Mổ mở	59	37,6
Thời gian chờ PT: Trung bình: 3 (ngày)		

Nhận xét: - Trong 157 người tham gia nghiên cứu thì có tới 42 người (26,8%) có mắc bệnh mãn tính kèm theo.

- Tỷ lệ người bệnh chưa trải qua lần phẫu thuật nào chiếm phần lớn (89,8%), trải qua 1 lần chiếm 6,4%; 2 lần 3,2%, 3 lần 0,6%.

- Phương pháp phẫu thuật nội soi được thực hiện trên 62,4% người bệnh, chỉ có 37,6% người bệnh mổ mở.

- Thời gian chờ phẫu thuật trung bình là 3 (ngày)

3.3. Tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật

Bảng 3.3: Phân loại lo âu của người bệnh trước phẫu thuật

Mức độ lo âu	n	Tỷ lệ (%)
Không lo âu	4	2,5
Lo âu ít	16	10,2
Lo âu trung bình	117	74,5
Lo âu nhiều	20	12,7
Điểm lo âu tính trung bình $9,14 \pm 3,58$ (min 0 – max 19)		

Nhận xét: Điểm trung bình lo lắng trước phẫu thuật của người bệnh $9,14 \pm 3,58$ (min 0 – max 19). Trong đó, đa số người bệnh có mức độ lo lắng trung bình (74,5%), tỷ lệ người bệnh lo âu ít chiếm 10,2%, có 20 người bệnh chiếm 12,7% lo âu nhiều trước phẫu thuật và có 2,5% người bệnh không lo âu trước phẫu thuật.

Bảng 3.4: Các vấn đề lo âu của người bệnh trước phẫu thuật

Vấn đề lo âu của NB	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
Không tỉnh sau gây mê/PT	5	3,2
Tử vong do gây mê, phẫu thuật	11	7,0
Gây mê, gây tê trong PT không hiệu quả	4	2,5
Đau sau PT	106	67,5
PT không thành công	47	29,9
Ảnh hưởng xấu từ sai sót trong PT	15	9,6
PT có khả năng bị hoãn lại	54	34,4
Môi trường không thoải mái	25	15,9
Thời gian chờ đợi lâu	15	9,6
Không đủ khả năng chi trả viện phí	30	19,1
Không có thu nhập vì nằm viện	78	49,6
Không có người thân chăm sóc	17	10,8

Không được nhân viên y tế quan tâm	5	3,2
------------------------------------	---	-----

Nhận xét: Trong 13 vấn đề lo âu của người bệnh thì phần lớn người bệnh có trung bình 4 vấn đề lo âu. Vấn đề người bệnh lo âu trước phẫu thuật chiếm tỉ lệ cao nhất là đau sau phẫu thuật (67,5%), vấn đề không có thu nhập vì nằm viện chiếm 49,6%, vấn đề phẫu thuật có khả năng hoãn lại chiếm 34,4%.

3.4. Mức độ sự hỗ trợ xã hội

Bảng 3.5: Mức độ sự hỗ trợ xã hội

Đặc điểm	Trung bình
Sự hỗ trợ xã hội	
Sự hỗ trợ từ gia đình/bạn bè	$11 \pm 2,1$
Sự hỗ trợ từ NVYT	$12 \pm 1,8$

Nhận xét: Trước phẫu thuật có kế hoạch người bệnh nhận được sự hỗ trợ từ gia đình/bạn bè với mức điểm trung bình $11 \pm 2,1$, sự hỗ trợ từ nhân viên y tế với mức điểm trung bình $12 \pm 1,8$.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh tật là một stress tâm lý và cơ thể, gây nên sự lo sợ. Mức độ tùy thuộc vào bệnh nặng, nhẹ, cấp hoặc mạn tính. Cuộc đời con người, ai cũng đã từng trải qua bệnh hoặc tật, nặng hoặc nhẹ, có tâm trạng lo lắng và mong có sự hỗ trợ của nhân viên y tế. Đặc biệt là bệnh cần can thiệp phẫu thuật thường có ảnh hưởng lớn đến tâm lý người bệnh, họ có rất nhiều nỗi lo như: Mổ có nguy hiểm không, có đau không, có để lại di chứng, biến chứng không. Do đó người bệnh chuẩn bị phẫu thuật tâm trạng lo âu chiếm đến 97,5% từ mức độ ít đến mức độ nhiều, kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu khác. Điểm trung bình lo âu trước phẫu thuật của người bệnh $9,14 \pm 3,58$ (min 0 – max 19). Trong đó, đa số người bệnh có mức độ lo âu trung bình (74,5%), tỷ lệ người bệnh lo âu ít chiếm 10,2%, có 20 người bệnh chiếm 12,7% lo âu nhiều trước phẫu thuật và có 2,5% người bệnh không lo âu trước phẫu thuật. Sở dĩ có kết quả này theo chúng tôi có thể do tất cả các người bệnh nghiên cứu của chúng tôi đều là những người lần đầu tiên bước vào cuộc phẫu thuật nên họ có thể chưa hiểu rõ về quy trình phẫu thuật cũng như gặp phải một số yếu tố căng thẳng do môi trường bệnh viện. Cũng có thể do nguyên nhân về tình trạng bệnh lý, về sự chăm sóc y tế, thông tin nhiễu loạn từ các người bệnh khác nên tình trạng rối loạn cảm xúc lo âu trước mổ đã xuất hiện. Tuy nhiên, mức độ lo âu nghiêm trọng không đáng kể do quy trình phẫu thuật được tiến hành tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định được đảm bảo. Kết quả của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu khác. Đỗ Cao Cường (2013) đánh giá sự lo âu của NB trước PT vùng bụng tại Phú Thọ cho thấy NB lo âu ở mức độ

trung bình ($8,22 \pm 3,82$) [6]. Tác giả Nguyễn Hoàng Long đánh giá sự lo âu trước PT ổ bụng và cho thấy điểm trung bình lo âu trước PT là $6,9 \pm 3,4$, trong đó có 55,8% NB lo âu ở mức độ nhẹ, 41,5% NB lo âu ở mức độ trung bình và hơn [8]. Henok Mulugeta (2018) cho kết quả có 61% người bệnh có biểu hiện lo âu trước phẫu thuật từ ít đến nhiều, nhưng trong nghiên cứu này tác giả cho thấy rằng có tới 39% người bệnh trước phẫu thuật không có sự lo âu [1]. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi được lý giải là tỷ lệ người bệnh trong nghiên cứu của họ có tiền sử nhập viện và kinh nghiệm phẫu thuật cao hơn lần lượt là 40,8%; 17,3%.

Trong 13 vấn đề lo âu của người bệnh thì phần lớn người bệnh có trung bình 4 vấn đề lo âu. Vấn đề người bệnh lo âu trước phẫu thuật chiếm tỉ lệ cao nhất là đau sau phẫu thuật (67,5%), vấn đề không có thu nhập vì nằm viện chiếm 49,6%, vấn đề phẫu thuật có khả năng hoãn lại chiếm 34,4%. Đau nói chung và đau sau mổ nói riêng gây cảm giác rất khó chịu, thậm chí còn làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến tâm lý, đời sống và sự phục hồi của người bệnh. Đau gây ra hàng loạt các rối loạn tại chỗ và toàn thân như làm tăng gấp bội các stress của cơ thể đối với tổn thương, gây rối loạn về nội tiết, chuyển hóa, hô hấp và tuần hoàn, làm chậm quá trình hồi phục sau phẫu thuật, đặc biệt làm tăng nguy cơ trở thành đau mạn tính mà người bệnh sẽ phải chịu suốt đời dù vết mổ đã lành hoàn toàn. Cũng chính vì lý do này mà vấn đề đau sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như các tác giả trong và ngoài nước đều chiếm tỉ lệ khá cao. Nghiên cứu của Thái Hoàng Đế (2011) cho thấy trước mổ người bệnh sợ đau 64,41%, sợ tái phát 19,63% và sợ rủi ro 4,29% [9]. Theo tác giả Nguyễn Đỗ Thị Ngân Trang điều tra tại bệnh viện Thống Nhất Đồng Nai năm 2014 cho thấy người bệnh lo sợ rủi ro (44,3%), lo lắng về tiền viện phí (40,8%), lo không được chăm sóc tận tình (36,6%), lo đau đớn (35,9%), lo ảnh hưởng đến sức khỏe sau này (34,4%), lo bỏ bê công việc (12,2%) [10]. Henok Mulugeta (2018) nghiên cứu tại một bệnh viện tại Ethiopia, vấn đề người bệnh lo âu phổ biến trước phẫu thuật là: lo lắng gặp các biến chứng 52,4%, sợ đau sau phẫu thuật 50,1%, sợ tử vong 48,2% [1]. Do đó việc quan tâm, động viên giúp người bệnh tin tưởng vào bác sĩ phẫu thuật, tin tưởng điều dưỡng chăm sóc, bớt đi những lo lắng cho người bệnh là rất cần thiết. Việc nâng đỡ tâm lý cho người bệnh từ lâu đã được đặt ra, nhằm giúp người bệnh mau chóng lành bệnh, hòa nhập cuộc sống dễ dàng sau điều trị. Vì vậy vai trò

của thân nhân người bệnh, nhân viên y tế hết sức quan trọng, tùy theo trường hợp mà có tác động tâm lý thích hợp. Đối với bệnh cần can thiệp phẫu thuật người điều dưỡng cần phải chuẩn bị thật chu đáo vì người bệnh thường sợ đau đớn, và lo sợ kết quả của cuộc mổ. Trong nghiên cứu này người bệnh thường xuyên và luôn luôn được nhận được sự hỗ trợ từ gia đình/bạn bè và nhân viên y tế: sự hỗ trợ từ gia đình/bạn bè với mức điểm trung bình $11 \pm 2,1$, sự hỗ trợ từ nhân viên y tế với mức điểm trung bình $12 \pm 1,8$. Tất cả người bệnh đều được tư vấn trước mổ cũng như dự kiến kết quả của cuộc phẫu thuật, điều này đã giúp cho đa số người bệnh phần nào đã hiểu, yên tâm và không còn lo âu nghiêm trọng.

V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình lo lắng trước phẫu thuật của người bệnh $9,14 \pm 3,58$ (min 0 – max 19). Trong đó, đa số người bệnh có mức độ lo lắng trung bình (74,5%), tỷ lệ người bệnh lo âu ít chiếm 10,2%, có 20 người bệnh chiếm 12,7% lo âu nhiều trước phẫu thuật và có 2,5% người bệnh không lo âu trước phẫu thuật. Trong 13 vấn đề lo âu của người bệnh thì phần lớn người bệnh có trung bình 4 vấn đề lo âu. Vấn đề người bệnh lo âu trước phẫu thuật chiếm tỉ lệ cao nhất là đau sau phẫu thuật (67,5%), vấn đề không có thu nhập vì nằm viện chiếm 49,6%, vấn đề phẫu thuật có khả năng hoãn lại chiếm 34,4%. Từ kết quả trên cho thấy mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật sỏi tiết niệu tại còn khá cao, cần tăng cường công tác giáo dục sức khỏe trước phẫu thuật nhằm tạo tâm lý thoải mái cho người bệnh, giúp người bệnh chuẩn bị kĩ càng cho cuộc phẫu thuật hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mulugeta H., Ayana M., Sintayehu M. et al.** (2018). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiol*, 18(1), 155.
2. **Jafar M. F. and Khan F. A.** (2009). Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 59(6), 359-363.
3. **Mitchell M.** (2013). Anaesthesia type, gender and anxiety. *Journal of perioperative practice*, 23(3), 41-47.
4. **Seifu Nigussie and Belachew T.** (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery*, 14-67.
5. **Tran V Loi, Samartkit N and P K.** (2014), Factors related to preoperative anxiety among patients undergoing abdominal surgery at Thái

- Nguyen hospital, Vietnam, Proceedings of the 1st International Nursing Conference, Thailand.
6. **Cuong Cao Do, Duangpaeng S and P H.** (2013). Factors related to Preoperative Anxiety among Patients undergoing Abdominal Surgery in Phu Tho Province General Hospital, Vietnam. Thai Pharm Health Science Journal, 8(4), 155-162.
 7. **Huỳnh Lê Phương, Phan Thị Diễm Kiều và Lê Thị Vẹn** (2013). Khảo sát mức độ lo âu trước phẫu thuật bệnh nhân khoa ngoại thần kinh. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 17, 84-89.
 8. **Nguyen Hoang Long** (2018). Factors related to postoperative symptoms among patients undergoing abdominal surgery. Journal of military pharmaco-medicine n03.
 9. **Thái Hoàng Đế và Dương Thị Mỹ Thanh** (2011). Đánh giá tâm lý người bệnh trước và sau phẫu thuật tại khoa ngoại bệnh viện đa khoa Huyện An Phú, Kỳ yếu Hội nghị Khoa học bệnh viện An Giang, 187-193.
 10. **Nguyễn Đỗ Thị Ngân Trang** (2014). Đánh giá tâm lý của người bệnh trước và sau phẫu thuật tại khoa Ngoại niệu bệnh viện đa khoa Thống Nhất Đồng Nai năm 2014

MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỘT SỐ YẾU TỐ KHỚP CẢN VỚI TÌNH TRẠNG ĐÍNH LƯỠI Ở NGƯỜI BỆNH NẮN CHỈNH RĂNG TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI

Võ Thị Thuý Hồng¹, Hoàng Thị Kim Duyên¹,
Nguyễn Anh Chi², Phan Thị Bích Hạnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa tình trạng dính lưỡi cụ thể biên độ vận động của lưỡi ra trước và sau với tình trạng khớp cắn (cắn chéo, cắn chìa, sai khớp cắn theo Angle và góc mặt phẳng hàm dưới). **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 60 bệnh nhân, đánh giá và phân loại mức độ vận động lưỡi phía trước và phía sau, đánh giá tình trạng cắn chéo, cắn chìa, sai khớp cắn theo Angle và góc mặt phẳng hàm dưới. Và tìm hiểu mối liên quan giữa các yếu tố trên. **Kết quả:** Mặc dù người bệnh có mức độ vận động lưỡi phía trước nặng hơn sẽ có nguy cơ cắn chéo cao hơn và tăng góc mặt phẳng hàm dưới (OR=1,82, OR=1,63) và người lại giảm nguy cơ cắn chìa, và sai khớp cắn loại III (OR=0,25, OR=87). Hay mức độ vận động lưỡi ra sau hạn chế hơn sẽ tăng nguy cơ cắn chéo (OR = 8,83) và ngược lại với nguy cơ cắn chìa, sai khớp cắn loại III, tăng góc mặt phẳng hàm dưới (OR= 0,51; OR= 0,9; OR=0,68). Tuy nhiên tất cả các mối liên quan trên đều chưa có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). **Kết luận:** Chưa tìm thấy mối liên quan giữa mức độ vận động lưỡi ở người bệnh có tình trạng dính lưỡi và tình trạng cắn chéo, cắn chìa, sai khớp cắn loại III và tăng góc mặt phẳng hàm dưới. Cần nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn hơn để không bỏ sót các yếu tố nguy cơ, cũng như tăng số lượng đối tượng nghiên cứu của từng mức độ hạn chế vận động lưỡi, từ đó giúp đánh giá chính xác hơn mối liên quan với tình trạng sai khớp cắn. **Từ khóa:** dính lưỡi, khớp cắn, biên độ vận động của lưỡi

SUMMARY

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội
²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Thuý Hồng
Email: vothuyhong71@gmail.com
Ngày nhận bài: 11.2.2025
Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025
Ngày duyệt bài: 23.4.2025

THE CORRELATION BETWEEN OCCLUSION AND ANKYLOGLOSSIA OF ORTHODONTIC PATIENTS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO-STOMATOLOGY, HANOI

Objective: Evaluate the relationship between occlusion and tongue range of motion of patients with ankyloglossia at the National hospital of Odonto-Stomatology, Hanoi. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 60 patients, evaluating and tongue range of motion, evaluating crossbite, overbite, and malocclusion according to Angle and mandibular plane angle. And studying the relationship between the above factors. **Results:** Although patients with more severe anterior tongue movement had a higher risk of crossbite and increased mandibular plane angle (OR=1.82, OR=1.63) and those with a lower risk of overbite and class III malocclusion (OR=0.25, OR=87). Or more limited posterior tongue movement increased the risk of crossbite (OR=8.83) and vice versa with the risk of overbite, class III malocclusion, increased mandibular plane angle (OR=0.51; OR=0.9; OR=0.68). However, all of the above associations were not statistically significant ($p>0.05$). **Conclusion:** No association was found between the tongue range of motion in patients with ankyloglossia and crossbite, overbite, class III malocclusion, and increased mandibular plane angle. Research on larger sample sizes is needed to avoid missing risk factors, as well as increase the number of subjects with each degree of tongue mobility restriction, thereby helping to more accurately assess the association with malocclusion. **Keywords:** ankyloglossia, occlusion, tongue range of motion

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đính lưỡi (Ankyloglossia hay Tongue-tie) là sự bám dính bất thường của phanh lưỡi, là một dị tật bẩm sinh đặc trưng bởi phanh lưỡi ngắn.¹ Tỷ lệ mắc bệnh dính lưỡi là 2% đến 20% trung bình 5%, trong đó tỷ lệ ở trẻ sơ sinh là 7% trong