

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pereira BJA, De Almeida AN, Muio VMF, et al.** Predictors of Outcome in Nontraumatic Spontaneous Acute Spinal Subdural Hematoma: Case Report and Literature Review. *World Neurosurgery*. 2016;89:574-577.
2. **Kakitsubata Y, Theodorou SJ, Theodorou DJ, et al.** Spontaneous spinal subarachnoid hemorrhage associated with subdural hematoma at different spinal levels. *Emerg Radiol*. 2010;17(1):69.
3. **Rader JP.** Chronic subdural hematoma of the spinal cord: report of a case. *N Engl J Med*. 1955;253(9):374-376.
4. **Domenicucci M, Ramieri A, Ciappetta P, et al.** Nontraumatic acute spinal subdural hematoma: report of five cases and review of the literature. *J Neurosurg*. 1999;91(1):65-73.
5. **Rettenmaier LA, Holland MT, Abel TJ.** Acute, Nontraumatic Spontaneous Spinal Subdural Hematoma: A Case Report and Systematic Review of the Literature. *Case Reports in Neurological Medicine*. 2017;1-12.
6. **Manish K K, Chandrakant SK, Abhay M N.** Spinal Subdural Haematoma. *J Orthop Case Rep*. 2015;5(2):72-74.
7. **Braun P, Kazmi K, Nogués-Meléndez P, et al.** MRI findings in spinal subdural and epidural hematomas. *European Journal of Radiology*. 2007;64(1):119-125.
8. **Yokota K, Kawano O, Kaneyama H, et al.** Acute spinal subdural hematoma: A case report of spontaneous recovery from paraplegia. *Medicine*. 2020;99(19):e20032.
9. **Thiex R, Thron A, Gilsbach JM, et al.** Functional outcome after surgical treatment of spontaneous and nonspontaneous spinal subdural hematomas. *J Neurosurg Spine*. 2005;3(1):12-16.

HIỆU QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ NHÂN GIÁP LÀNH TÍNH BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐỐT SÓNG CAO TẦN TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TỈNH THANH HÓA

Lê Xuân Chính¹, Nguyễn Văn Sơn¹

TÓM TẮT

Nhân giáp lành tính (NGLT) là một bệnh lý rất phổ biến có thể gây ra các triệu chứng như khó thở, nuốt nghẹn, nói khàn hay mất thẩm mỹ. Đốt sóng cao tần (RFA) là phương pháp điều trị được ưa chuộng hiện nay bởi hiệu quả giảm các triệu chứng cơ năng và không để lại sẹo. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả bước đầu điều trị nhân giáp lành tính bằng phương pháp đốt nhiệt sóng cao tần tại Bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hóa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 15 bệnh nhân có NGLT thực hiện RFA tại Bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hóa từ 05/2020 đến 06/2021. **Kết quả:** Sau điều trị 1 tháng và 3 tháng, chúng tôi nhận thấy các triệu chứng cơ năng, điểm triệu chứng, điểm thẩm mỹ, thể tích nhân hay mức độ tăng sinh mạch đều giảm có ý nghĩa thống kê. Mức giảm thể tích trung bình sau 1 tháng là $45,52 \pm 15,89(\%)$ và sau 3 tháng là $72,15 \pm 17,55(\%)$. **Kết luận:** Theo dõi 3 tháng sau điều trị NGLT bằng RFA cho thấy hiệu quả tốt. **Từ khóa:** Nhân giáp lành tính, đốt sóng cao tần

SUMMARY

THE FIRST STEP EFFICACY OF RADIOFREQUENCY ABLATION FOR BENIGN THYROID NODULES AT THANH HOA ONCOLOGY HOSPITAL

¹Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa
Chịu trách nhiệm chính: Lê Xuân Chính
Email: bschinh.cdha@gmail.com
Ngày nhận bài: 21.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025
Ngày duyệt bài: 27.6.2025

Benign thyroid nodule is a common disease that can cause symptoms such as difficulty breathing, swallowing, hoarseness or loss of aesthetics. Radiofrequency ablation (RFA) is a popular treatment method today because it effectively reduces symptoms and does not leave the scar. **Purpose:** Evaluate the first step efficacy of radiofrequency ablation for benign thyroid nodules at Thanh Hoa Oncology Hospital. **Methods:** Descriptive cross-sectional study on 15 patients with benign thyroid nodule undergoing RFA at Thanh Hoa Oncology Hospital from May 2020 to June 2021. **Results:** After 1 month and 3 months of treatment, we found that: symptoms, symptom scores, aesthetic scores, volume of nodules or the mean degree of vascularity all decreased with statistical significance. The mean volume reduction at 1 month was $45,52 \pm 15,89(\%)$ and at 3 months was $72,15 \pm 17,55(\%)$. **Conclusion:** The benign thyroid nodules show successful outcomes at the 3 months follow-up examination after RFA. **Keywords:** Benign thyroid nodules, Radiofrequency ablation (RFA)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân giáp lành tính (NGLT) là bệnh lý rất phổ biến trên thế giới cũng như Việt Nam. Nhiều nghiên cứu dịch tễ học cho thấy tỷ lệ phát hiện NGLT từ 20%- 76% trong cộng đồng. Tại Việt Nam, tỷ lệ phát hiện NGLT gần đây tăng nhiều nhờ tầm soát bệnh bằng siêu âm vùng cổ. Mỗi năm có khoảng 115.000 người được khám và chữa bệnh NGLT¹. Một số trường hợp nhân giáp to chèn ép khí quản, thực quản gây cho bệnh nhân một số triệu chứng như khó thở, nuốt vướng, nghẹn, nói khàn... cần được điều trị,

Hiện nay, các phương pháp điều trị bệnh lý NGLT gồm có: điều trị nội khoa, phẫu thuật và các biện pháp can thiệp như tiêm cồn, đốt laser, đốt sóng cao tần, trong đó điều trị nội khoa và phẫu thuật tỷ lệ tai biến, biến chứng khá cao so với các phương pháp khác. Trong những năm gần đây, điều trị NGLT bằng các biện pháp can thiệp đang ngày càng trở thành xu hướng phổ biến, thể hiện tính ưu việt so với các phương pháp điều trị truyền thống². Phương pháp đốt sóng cao tần (Radiofrequency ablation – RFA) bắt đầu được áp dụng vào điều trị nhân giáp từ năm 2002, trong đó chủ yếu là nhân lành. Nhiều nghiên cứu đã nhận định rằng RFA có tỷ lệ biến chứng thấp hơn so với điều trị nội khoa và phẫu thuật, bảo tồn được chức năng tuyến giáp, và rút ngắn thời gian nằm viện^{1,3}. Đối với các nhân giáp kích thước lớn, RFA có thể sử dụng kỹ thuật "di chuyển kim" để đốt nhân giáp trong một lần chọc trong khi đốt nhân giáp bằng laser phải chọc kim lại nhiều lần. Phương pháp này cũng không gây rò rỉ cồn làm tổn thương tổ chức xung quanh như phương pháp tiêm cồn. Trên thế giới, đã có một số nghiên cứu về đáp ứng sau điều trị cũng như các tai biến, biến chứng của kỹ thuật đốt sóng cao tần NGLT các chỉ số đánh giá và quy mô khác nhau. Tuy nhiên, ở Việt Nam hiện nay số lượng báo cáo về các vấn đề trên vẫn còn rất hạn chế. Xuất phát từ tình hình thực tế trên, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *"Đánh giá hiệu quả bước đầu điều trị nhân giáp lành tính bằng phương pháp đốt nhiệt sóng cao tần tại Bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hóa"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 15 trường hợp NGLT được điều trị bằng RFA tại Bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hóa từ 05/2020 đến 06/2021

+ Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán là NGLT (FNA hai lần hoặc sinh thiết lõi cho kết quả lành tính) có triệu chứng gây khó chịu và/hoặc ảnh hưởng thẩm mỹ.

- Bệnh nhân đồng ý thực hiện thủ thuật

+ Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Bệnh nhân bỏ cuộc trong quá trình nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu

+ **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

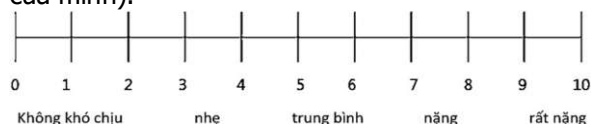
+ **Cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, lấy mẫu toàn bộ

+ **Các chỉ số nghiên cứu và cách đánh giá:** Bệnh nhân sau đốt RFA được theo dõi bằng lâm sàng và siêu âm sau 1 tháng, 3 tháng.

❖ Ghi nhận thay đổi triệu chứng lâm sàng

- Thay đổi triệu chứng cơ năng: tự sờ thấy khối, nuốt vướng, nuốt nghẹn, nổi khan, đau, không có triệu chứng.

- Thay đổi điểm triệu chứng: Triệu chứng lâm sàng được tính theo thang điểm analog 0-10 (symptom score): Các dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng vùng cổ được lượng hoá chấm điểm theo thang điểm analog 10 cm (bệnh nhân được giải thích và tự chấm điểm triệu chứng vùng cổ của mình).



Thay đổi điểm thẩm mỹ: Được đánh giá theo thang điểm về thẩm mỹ (cosmetic score):

+ 1 điểm: không sờ thấy khối

+ 2 điểm: không ảnh hưởng thẩm mỹ nhưng sờ thấy

+ 3 điểm: chỉ ảnh hưởng thẩm mỹ khi nuốt

+ 4 điểm: ảnh hưởng thẩm mỹ rõ rệt

❖ Ghi nhận hình thái, đặc điểm của bướu giáp trên siêu âm

Đánh giá trên siêu âm tuyến giáp tại các thời điểm 1 tháng và 3 tháng:

- Kích thước nhân giáp (mm).

- Thể tích nhân giáp (ml), từ đó tính tốc độ giảm thể tích VRR (Volume reduction rate) của nhân giáp sau điều trị so với ban đầu:

$$VRR = \frac{VTG \text{ ban đầu} - VTG \text{ sau điều trị}}{VTG \text{ ban đầu}} \times 100\%$$

- Mức tăng sinh mạch của nhân tuyến giáp.

Đạo đức nghiên cứu: Đề tài nghiên cứu được thực hiện dưới sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện và sự cho phép của Hội đồng khoa học, Hội đồng đạo đức Bệnh viện.

- Bệnh nhân và người nhà được giải thích về kỹ thuật (lợi ích, biến chứng, nguy cơ)

- Bệnh nhân và người nhà được tự lựa chọn có/ không thực hiện can thiệp và có tham gia nghiên cứu hay không.

- Mọi thông tin cá nhân của bệnh nhân đều được bảo mật, chỉ sử dụng thông tin phục vụ nghiên cứu

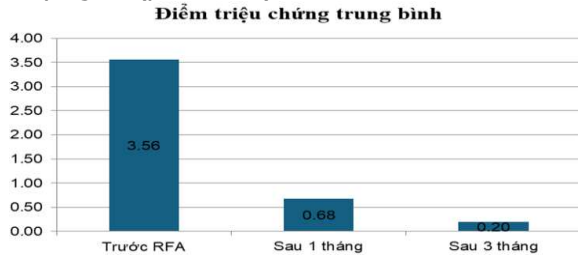
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thay đổi triệu chứng cơ năng sau điều trị (N = 15)

Triệu chứng	Trước can thiệp (%)	Sau 1 tháng (%)	Sau 3 tháng (%)
Tự sờ thấy khối	60	13.3	6.7
Nuốt vướng, nghẹn	20.7	6.7	6.7
Khó thở nhẹ	6.7	0	2

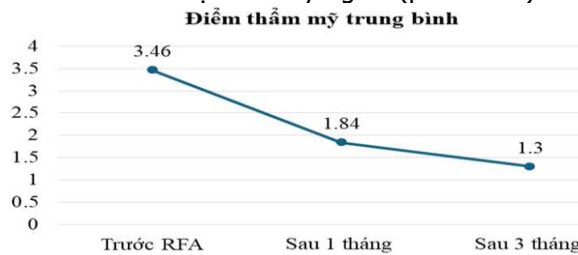
Nổi khàn	6.7	0	0
Tức nhẹ vùng cổ	13.3	6.7	0
Không có triệu chứng	40	73.3	86.7

Nhận xét: Sau điều trị, tất cả các triệu chứng vùng cổ đều được cải thiện. Trước điều trị có 60% bệnh nhân có triệu chứng vùng cổ, sau điều trị 1 tháng giảm còn 26.7% và sau 3 tháng là 13.3%. Sự cải thiện về triệu chứng sau điều trị có ý nghĩa ($p < 0.001$).



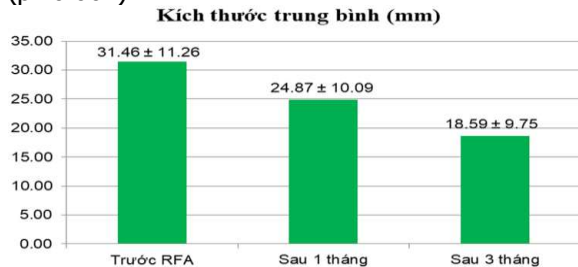
Biểu đồ 1. Thay đổi điểm triệu chứng sau RFA theo thời gian

Nhận xét: Điểm triệu chứng trung bình thay đổi giảm dần sau điều trị từ 3.46 trước điều trị xuống 0.68 và 0.2 tại các thời điểm 1 tháng và 3 tháng. Sự giảm của điểm triệu chứng ở các thời điểm sau điều trị RFA có ý nghĩa ($p < 0.001$).



Biểu đồ 2. Thay đổi điểm thẩm mỹ trung bình sau RFA theo thời gian

Nhận xét: Điểm thẩm mỹ trung bình thay đổi giảm dần sau điều trị từ 3,46 trước điều trị xuống 1,84 và 1,3 tại các thời điểm 1 tháng và 3 tháng. Sự giảm của điểm triệu chứng thẩm mỹ ở các thời điểm sau điều trị RFA có ý nghĩa ($p < 0.001$).



Biểu đồ 3. Thay đổi kích thước nhân giáp sau RFA theo thời gian

Nhận xét: Kích thước trung bình nhân tuyến giáp sau điều trị giảm dần theo thời gian, trước RFA kích thước trung bình là 31,46 ±

11,26 (mm), sau 3 tháng kích thước trung bình giảm còn 18,59 ± 9,75 (mm). Sự giảm kích thước trung bình của các nhân tuyến giáp sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 2. Thay đổi về các số đo nhân tuyến giáp sau điều trị RFA

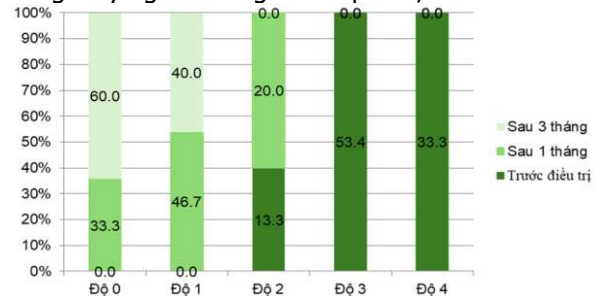
Chỉ số	Trước RFA	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
Thể tích trung bình (ml)	12,65 ± 16,92	6,96 ± 9,74	3,77 ± 5,78
Mức giảm thể tích trung bình (%)	-	45,52 ± 15,89	72,15 ± 17,55
p	p < 0,001		

Nhận xét: Sự giảm thể tích trung bình của các nhân tuyến giáp sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$. Mức giảm thể tích trung bình (VRR) sau 1 tháng là 45.52 ± 15.89 (%) và sau 3 tháng là 72.15 ± 17.55 (%).

Bảng 3. Thay đổi về mức tăng sinh mạch trung bình sau điều trị

Chỉ số	Trước RFA	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
Mức tăng sinh mạch trung bình	3,22 ± 0,65	0,86 ± 0,70	0,42 ± 0,71
p	p < 0,001		

Nhận xét: Mức tăng sinh mạch trung bình của các nhân tuyến giáp sau điều trị đốt sóng cao tần giảm từ 3,22 ± 0,65 xuống còn 0,86 ± 0,70 và 0,42 ± 0,71 tại các thời điểm sau đốt sóng 1 tháng và 3 tháng. Sự khác biệt mức độ tăng sinh mạch của các nhân giáp trước và sau điều trị đốt sóng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.



Biểu đồ 4. Thay đổi mức độ tăng sinh mạch của nhân giáp sau điều trị

Nhận xét: Trước điều trị nhân tuyến giáp chủ yếu tăng sinh mạch độ 3 - 4 (chiếm 86.7%), sau điều trị 1 tháng và 3 tháng mức độ tăng sinh mạch chủ yếu độ 0 - 1 (chiếm 80-100%).

IV. BÀN LUẬN

Thay đổi về triệu chứng cơ năng: Ở 15 bệnh nhân thực hiện RFA trong nghiên cứu, sau điều trị, tất cả các triệu chứng vùng cổ đều được cải thiện. Trước điều trị có 60% bệnh nhân có triệu chứng vùng cổ, sau điều trị 1 tháng giảm

còn 26,7% và sau 3 tháng là 13,3%. Sự cải thiện về triệu chứng sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$). Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào than phiền về sự nặng lên của các triệu chứng vùng cổ, thay vào đó là cảm giác dễ chịu, thoải mái sau can thiệp đốt sóng cao tần. Theo nghiên cứu của Lê Thị My (2018), trước điều trị có 70,6% bệnh nhân có triệu chứng vùng cổ, sau điều trị 1 tháng giảm còn 28,6% và sau 3 tháng là 5,9%⁴.

Thay đổi về điểm triệu chứng: Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm triệu chứng trung bình thay đổi giảm dần sau điều trị từ 3,56 trước điều trị xuống 0,68 và 0,2 tại các thời điểm 1 tháng và 3 tháng. Sự giảm của điểm triệu chứng ở các thời điểm sau điều trị RFA có ý nghĩa ($p < 0.001$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các tác giả trong và ngoài nước. Trong nghiên cứu của Lê Thị My (2018), điểm triệu chứng trung bình vùng cổ trước điều trị là 3,47, giảm xuống 1,12; 0,47 và 0,12 tại các thời điểm 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng ($p < 0.001$)⁴. Nghiên cứu của Jung S.L. (2018), điểm triệu chứng trung bình trước điều trị, sau 01 tháng và sau 01 lần lượt là 2,5; 1,3 và 0,4⁵. Như vậy các kết quả đều cho thấy sự cải thiện rõ rệt triệu chứng vùng cổ của bệnh nhân sau điều trị RFA.

Thay đổi về triệu chứng thẩm mỹ (cosmetic score): Chúng tôi nhận thấy điểm thẩm mỹ trung bình thay đổi giảm dần sau điều trị (từ 3,46 trước điều trị xuống 1,84 và 1,3 tại các thời điểm 1 tháng và 3 tháng). Sự giảm của điểm triệu chứng thẩm mỹ ở các thời điểm sau điều trị RFA có ý nghĩa ($p < 0.001$). Đối chiếu với kết quả của các tác giả khác như Lê Thị My (2018), điểm thẩm mỹ trung bình thay đổi giảm dần sau điều trị từ 3,59 trước điều trị xuống 2,53; 1,94 và 1,41 tại các thời điểm 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng⁴. Cũng tương tự như Deandrea M (2015), điểm thẩm mỹ trung bình trước điều trị là $3,6 \pm 0,5$ giảm về còn $1,7 \pm 0,84$ sau 6 tháng⁶. Như vậy có thể thấy triệu chứng thẩm mỹ vùng cổ của bệnh nhân sau điều trị RFA được cải thiện rõ rệt theo thời gian.

Thay đổi về kích thước nhân giáp: Trong nghiên cứu này, kích thước trung bình nhân tuyến giáp sau điều trị giảm dần theo thời gian, trước RFA kích thước trung bình là $31,46 \pm 11,26$ (mm), sau 1 tháng kích thước trung bình giảm còn $24,87 \pm 10,09$ (mm) và sau 3 tháng còn $18,59 \pm 9,75$ (mm). Sự giảm kích thước trung bình của các nhân tuyến giáp sau điều trị so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$. Nhiều nghiên cứu cũng đưa ra kết luận

tương tự như nghiên cứu của tác giả Lê Thị My (2018), kích thước trung bình nhân tuyến giáp trước RFA là $38,59 \pm 9,69$ (mm), sau 1 tháng giảm còn $31,41 \pm 7,69$ và sau 3 tháng là $27,0 \pm 8,4$ (mm) ($p < 0,001$)⁴.

Thay đổi về thể tích nhân giáp: Thể tích trung bình các nhân tuyến giáp cũng giảm dần theo thời gian, trước RFA thể tích trung bình các nhân tuyến giáp $12,65 \pm 16,92$ (ml), sau 1 tháng thể tích trung bình giảm $6,96 \pm 9,74$ (ml) và sau 3 tháng còn $3,77 \pm 5,78$ (ml). Mức giảm thể tích trung bình (VRR) sau 1 tháng là 45.52 ± 15.89 (%) và sau 3 tháng là $72,15 \pm 17,55$ (%). Sự giảm thể tích trung bình của các nhân tuyến giáp sau điều trị so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Nhiều nghiên cứu cũng chứng minh sự giảm thể tích rõ rệt sau RFA ở các giai đoạn 1 tháng, 3 tháng như nghiên cứu của Lê Thị My (2018)⁴, Ahn.H.S (2016)⁷, Cesareo.R (2017)⁸.

Thay đổi mức độ tăng sinh mạch của nhân giáp: Chúng tôi nhận thấy, mức tăng sinh mạch trung bình của các nhân tuyến giáp sau điều trị đốt sóng cao tần giảm từ $3,22 \pm 0,65$ xuống còn $0,86 \pm 0,70$ và $0,42 \pm 0,71$ tại các thời điểm sau đốt sóng 1 tháng và 3 tháng. Sự khác biệt mức độ tăng sinh mạch của các nhân giáp trước và sau điều trị đốt sóng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Ngoài ra, trước điều trị nhân tuyến giáp chủ yếu tăng sinh mạch độ 3 - 4 (chiếm 86.7%), sau điều trị mức độ tăng sinh mạch chủ yếu độ 0 - 1 (chiếm 80-100%). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như các tác giả khác như: Lê Thị My (2018) với mức tăng sinh mạch trung bình giảm từ 3,12 xuống còn 0,29 tại các thời điểm sau đốt sóng 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng⁴. Sự thay đổi rõ rệt của mức tăng sinh mạch trong tổn thương cho thấy sóng cao tần đã phá hủy tốt nhân và mạch máu trong nhân tuyến giáp.

V. KẾT LUẬN

Điều trị đốt sóng cao tần có hiệu quả rõ rệt trong giảm triệu chứng, kích thước và thể tích của NGLT đồng thời cải thiện điểm thẩm mỹ cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thanh Vỹ, Lê Quang Đình. Ứng dụng sóng cao tần trong điều trị nhân giáp lành tính. VJCTS. 2020;21: 96-100. doi:10.47972/vjcts.v21i.70
2. Mainini AP, Monaco C, Pescatori LC, et al. Image-guided thermal ablation of benign thyroid nodules. J Ultrasound. 2017;20(1):11-22. doi:10.1007/s40477-016-0221-6
3. Yue WW, Wang SR, Li XL, et al. Quality of Life and Cost-Effectiveness of Radiofrequency Ablation versus Open Surgery for Benign Thyroid Nodules:

- a retrospective cohort study. Sci Rep. 2016;6:37838. doi:10.1038/srep37838
4. **Lê Thị My.** Đánh giá hiệu quả điều trị nhân nóng tuyến giáp bằng phương pháp đốt sóng cao tần. Luận án Chuyên khoa cấp II. Trường Đại Học Y Hà Nội; 2018.
 5. **Jung SL, Baek JH, Lee JH, et al.** Efficacy and Safety of Radiofrequency Ablation for Benign Thyroid Nodules: A Prospective Multicenter Study. Korean J Radiol. 2018;19(1):167-174. doi:10.3348/kjr.2018.19.1.167
 6. **Deandrea M, Trimboli P, Garino F, et al.** Long-Term Efficacy of a Single Session of RFA for Benign Thyroid Nodules: A Longitudinal 5-Year Observational Study. J Clin Endocrinol Metab. 2019;104(9):3751-3756. doi:10.1210/je.2018-02808
 7. **Ahn HS, Kim SJ, Park SH, Seo M.** Radiofrequency ablation of benign thyroid nodules: evaluation of the treatment efficacy using ultrasonography. Ultrasonography. 2016;35(3):244-252. doi:10.14366/usg.15083
 8. **Cesareo R, Palermo A, Pasqualini V, et al.** Efficacy and safety of a single radiofrequency ablation of solid benign non-functioning thyroid nodules. Arch Endocrinol Metab. 2017;61(2):173-179. doi:10.1590/2359-3997000000246.

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH RỐI LOẠN LO ÂU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT TIÊU HÓA GAN MẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT ĐỒNG NAI NĂM 2024

Nguyễn Hoài Minh Châu¹

TÓM TẮT

Bài viết nghiên cứu tình trạng lo âu trước phẫu thuật ở bệnh nhân phẫu thuật tiêu hóa tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai trong năm 2024. Mục tiêu nghiên cứu là xác định tỷ lệ lo âu và các yếu tố liên quan đến lo âu trước phẫu thuật. Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân phẫu thuật đường tiêu hóa, sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang với mẫu nghiên cứu 196 người. Kết quả cho thấy tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật là khá cao, trong đó 37,9% bệnh nhân có mức độ lo âu nhẹ và 13,7% có mức độ lo âu trung bình. Các yếu tố liên quan đến lo âu bao gồm tình trạng kinh tế, giới tính và độ tuổi. Phụ nữ và bệnh nhân có tình trạng kinh tế phụ thuộc thường có mức độ lo âu cao hơn. Bài viết cũng chỉ ra rằng thời gian phẫu thuật và các yếu tố tâm lý khác như lo sợ đau, biến chứng sau phẫu thuật là những nguyên nhân chính gây lo âu. Kết luận từ nghiên cứu cho thấy việc can thiệp tâm lý trước phẫu thuật là cần thiết để giảm lo âu và cải thiện kết quả điều trị. Bài viết cũng đề xuất các biện pháp hỗ trợ tài chính và tâm lý cho bệnh nhân, đặc biệt là những người có hoàn cảnh kinh tế khó khăn. **Từ khóa:** Lo âu trước phẫu thuật, phẫu thuật vùng bụng.

SUMMARY

SURVEY OF ANXIETY DISORDERS AND RELATED FACTORS IN PATIENTS BEFORE HEPATOBILIARY GASTROENTEROLOGY SURGERY AT DONG NAI UNIFIED GENERAL HOSPITAL IN 2024

This paper investigates preoperative anxiety in

patients undergoing digestive surgery at Dong Nai General Hospital in 2024. The objective is to determine the prevalence of anxiety and its associated factors. The study is a cross-sectional descriptive research with 196 patients who are scheduled for digestive surgery. The results indicate a notable level of preoperative anxiety, with 37.9% of patients experiencing mild anxiety and 13.7% experiencing moderate anxiety. Factors associated with anxiety include economic status, gender, and age. Women and patients who are economically dependent tend to report higher anxiety levels. The study also highlights that concerns about pain, surgery complications, and the duration of the surgery are major causes of anxiety. The conclusion emphasizes the need for psychological interventions before surgery to reduce anxiety and improve treatment outcomes. The paper also suggests measures to provide financial and psychological support, especially for patients with financial difficulties. **Keywords:** Preoperative Anxiety, Abdominal Surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật vùng bụng là một trong những loại phẫu thuật phổ biến nhất trên thế giới, đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa các chuyên khoa để đảm bảo kết quả điều trị tốt nhất [5]. Tuy nhiên, ngoài các yếu tố thể chất, tâm lý người bệnh cũng đóng vai trò quan trọng trong quá trình phục hồi sau phẫu thuật. Lo âu trước phẫu thuật là một vấn đề thường gặp, có thể làm tăng nguy cơ biến chứng hậu phẫu, kéo dài thời gian hồi phục và ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả điều trị [2, 6].

Tình trạng lo âu này có thể được biểu hiện dưới nhiều hình thức, từ lo lắng nhẹ đến lo âu nghiêm trọng, đặc biệt là khi bệnh nhân phải đối mặt với những ca phẫu thuật phức tạp. Tình trạng lo âu có thể dẫn đến tăng nhịp tim, huyết

¹Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoài Minh Châu

Email: chau.n3011@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 27.6.2025