

cắt ngang không cho phép đánh giá sự thay đổi hay diễn tiến của trạng thái lo lắng theo thời gian, đặc biệt là sau can thiệp phẫu thuật – thời điểm mà tâm lý người bệnh có thể biến động mạnh. Do đó, kết quả chỉ phản ánh được một phần về mức độ lo lắng, chưa thể hiện được toàn bộ tâm lý người bệnh. Cần có các nghiên cứu phân tích và mở rộng nhóm đối tượng để khảo sát rộng hơn, đánh giá được mức độ lo lắng và các yếu tố liên quan để thiết lập các chương trình sàng lọc tâm lý kịp thời.

V. KẾT LUẬN

Lo lắng trước phẫu thuật ở người bệnh ung thư hệ tiêu hóa là phổ biến, với tỷ lệ trên 99% có lo lắng, trong đó hơn một nửa ở mức độ trung bình. Điểm lo lắng trung vị (HADS-A) là 8,0 (IQR: 6,0 – 10,0), phản ánh lo lắng trung bình chiếm ưu thế. Kết quả này gợi ý sự cần thiết phải tích hợp sàng lọc lo lắng và hỗ trợ tâm lý vào chăm sóc tiền phẫu, cải thiện trải nghiệm điều trị và chất lượng hồi phục cho người bệnh nhằm tối ưu hóa chất lượng điều trị toàn diện cho người bệnh ung thư.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn Ban Giám hiệu Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật y học, Ban Chủ Nhiệm khoa Ngoại ngực, bụng cùng toàn thể người bệnh và thân nhân người bệnh đã hỗ trợ, tạo điều kiện thuận lợi trong quá trình thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Arnold M, Abnet CC, Neale RE, Vignat J,

- Giovannucci EL, McGlynn KA, et al. Global burden of 5 major types of gastrointestinal cancer. *Gastroenterology*. 2020 Jul;159(1):335–349.e15. doi:10.1053/j.gastro.2020.02.068.
2. Harms J, Kunzmann B, Brederke J, Harms L, Jungbluth T, Zimmermann T. Anxiety in patients with gastrointestinal cancer undergoing primary surgery. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2023 Sep;149(11): 8191–8200. doi:10.1007/s00432-023-04759-2.
3. Duyên DT, Nguyễn PD, Quang VV, Hà BTT, Linh NV, Hiền NT. Đánh giá mức độ lo lắng trước phẫu thuật của người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Phẫu thuật Gan Mật Tụy, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *J 108 Clin Med Pharm*. 2024.
4. Soria-Utrilla V, González-González A, García-Almeida JM, et al. Prevalence of anxiety and depression symptoms and their relationship with nutritional status and mortality in patients with colorectal cancer. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct;19(20): 13548. doi:10.3390/ijerph192013548.
5. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surg*. 2014;14:1–10.
6. Geoffrion R, Kalladeen R, Churcher T, et al. Preoperative depression and anxiety impact on inpatient surgery outcomes: a prospective cohort study. *Ann Surg Open*. 2021 Mar;2(1):e049. doi:10.1097/AS9.0000000000000049.
7. Nguyễn H.T., et al. Mức độ lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật ung thư đại trực tràng và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022;(45):8–13.
8. Do C.C., Duangpaeng S., Hengudomsu P. Factors related to preoperative anxiety among patients undergoing abdominal surgery in Phu Tho Province General Hospital, Vietnam. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*. 2013;8(4):155–162.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CAN THIỆP NỘI MẠCH PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG CÓ GIẢI PHẪU ĐỘNG MẠCH CHẬU KHÔNG THUẬN LỢI TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Lê Đức Tín¹, Lâm Văn Nút¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kỹ thuật can thiệp nội mạch điều trị phình động mạch chủ bụng đang là xu hướng vì ít xâm lấn, thời gian hồi phục nhanh, ít biến chứng và tử vong ở giai đoạn ngắn hạn. tuy nhiên, những bệnh

nhân có giải phẫu động mạch chậu không thuận lợi như ngắn hoặc không có vùng hạ đặt ở động mạch chậu chung, xoắn vặn, hẹp đường vào của động mạch chậu ngoài và kèm vôi hoá hoặc không... thì đây là những thách thức trong điều trị bằng can thiệp nội mạch mà chúng ta cần xem xét [1]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới về vấn đề này, như tác giả Zuccon et al (2023), nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến rò loại 1B trên những bệnh nhân có động mạch chậu không thuận lợi, ghi nhận tỉ lệ 2-8% rò loại 1B [2]. Tác giả Gray, D., et al. (2017), cũng cho thấy tỉ lệ gặp loại 1B cao hơn ở nhóm động mạch chậu lớn hơn 20 mm so với nhóm động mạch chậu nhỏ hơn 20 mm [3]. Đó cũng là lý do mà chúng tôi tiến hành nghiên

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Tín

Email: ductin@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2025

Ngày duyệt bài: 29.9.2025

cứu này để đánh giá kết quả can thiệp nội mạch trên bệnh nhân có giải phẫu động mạch chậu không thuận lợi tại trung tâm chúng tôi. **Phương pháp:** Hồi cứu mô tả ca. **Kết quả:** Nghiên cứu có tuổi trung bình $75,4 \pm 8,6$, nam giới chiếm đa số. Giải phẫu động mạch chậu không thuận lợi gồm liên quan hai bên chiếm 86,7% và tổn thương hẹp kết hợp với hoá chiếm 86,7% mẫu nghiên cứu. Chỉ số xoắn vặn động mạch chậu trung bình (TI - tortuosity index) là 1.40 ± 0.20 (bên phải) and 1.39 ± 0.21 (bên trái). Thành công về mặt kỹ thuật chiếm 80% mẫu nghiên cứu. Trong quá trình theo dõi, rò loại 1B chiếm 33,3%; không ghi nhận rò loại 1A, II hoặc III trong mẫu nghiên cứu. **Kết luận:** Can thiệp điều trị phình động mạch chủ bụng dưới thận với giải phẫu động mạch chậu không thuận lợi có tỉ lệ thành công về kỹ thuật cao, ít biến chứng và tỉ lệ sống cao ở giai đoạn theo dõi. Tuy nhiên, tỉ lệ rò loại 1B chiếm tỉ lệ cao, cần thêm nhiều nghiên cứu với cỡ mẫu lớn và theo dõi lâu hơn để khẳng định thêm về vấn đề này.

Từ khóa: điều trị phình động mạch bằng can thiệp, phình động mạch chủ bụng với giải phẫu động mạch chậu không thuận lợi, rò ống ghép.

SUMMARY

RESULTS OF ENDOVASCULAR TREATMENT FOR ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM WITH UNFAVORABLE ILIAC ARTERY ANATOMY AT CHO RAY HOSPITAL

Background: Endovascular intervention techniques for abdominal aortic aneurysms are trending because they are less invasive, have a quick recovery time, and have few complications and short-term mortality. However, patients with unfavorable iliac artery anatomy, such as a short or absent lower placement area in the common iliac artery, tortuosity, narrowing of the external iliac artery entrance, and calcification, pose challenges in endovascular treatment that we need to consider [1]. Many studies in the world on this issue, such as the study by Zuccon et al. (2023), studying factors affecting type 1B endoleak in patients with unfavorable iliac arteries, recorded a rate of 2-8% of type 1B endoleak [2]. Author Gray, D. et al. (2017), also showed that the rate of type 1B was higher in the group of iliac arteries larger than 20 mm compared to the group of iliac arteries smaller than 20 mm [3]. That is also the reason why we conducted this study to evaluate the results of endovascular intervention in patients with unfavorable iliac artery anatomy at our center.

Methods: Retrospective description of case series. **Results:** Interventional treatment of infrarenal abdominal aortic aneurysms with unfavorable iliac artery anatomy has a high technical success rate, low complication rate, and high survival rate in the follow-up period. However, the rate of type 1B endoleak is high; more studies with large sample sizes and longer follow-up are needed to confirm this issue.

Conclusion: EVAR treatment of infrarenal abdominal aortic aneurysm has a high technical success rate, few complications, and a high survival rate in the follow-up period. Therefore, this method is effective, safe, and has few complications.

Keywords: Endovascular Aneurysm Repair (EVAR), abdominal aortic aneurysm with unfavorable iliac artery anatomy, endoleak.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ thuật can thiệp nội mạch điều trị phình động mạch chủ bụng đang là xu hướng vì ít xâm lấn, thời gian hồi phục nhanh, ít biến chứng và tử vong ở giai đoạn ngắn hạn. tuy nhiên, những bệnh nhân có giải phẫu động mạch chậu không thuận lợi như ngắn hoặc không có vùng hạ đặt ở động mạch chậu chung, xoắn vặn, hẹp đường vào của động mạch chậu ngoài và kèm với hoá hoặc không... thì đây là những thách thức trong điều trị bằng can thiệp nội mạch mà chúng ta cần xem xét [1]. Động mạch chậu có giải phẫu không thuận lợi gồm động mạch chậu chung ngắn hoặc không có vùng hạ đặt (<15 mm), đường kính động mạch chậu chung lớn (>25mm), với hoá lan rộng hoặc xoắn vặn, phình liên quan đến động mạch chậu trong, tắc động mạch chậu.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới về vấn đề này, như tác giả Zuccon et al (2023), nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến rò loại 1B trên những bệnh nhân có động mạch chậu không thuận lợi, ghi nhận tỉ lệ 2-8% rò loại 1B [2]. Tác giả Gray, D., et al. (2017), cũng cho thấy tỉ lệ gặp loại 1B cao hơn ở nhóm động mạch chậu lớn hơn 20 mm so với nhóm động mạch chậu nhỏ hơn 20 mm [3]. Trên thực hành lâm sàng, chúng tôi cũng nhận thấy những khó khăn trong quá trình can thiệp trên nhóm bệnh nhân này. Đó là lý do mà chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để đánh giá kết quả can thiệp nội mạch trên bệnh nhân có giải phẫu động mạch chậu không thuận lợi tại trung tâm chúng tôi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu mô tả loạt ca.

Thời gian nghiên cứu: lấy mẫu từ tháng 10 năm 2016 đến tháng 10 năm 2019

Địa điểm nghiên cứu: bệnh viện Chợ Rẫy.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Tất cả trường hợp phình động mạch chủ bụng dưới thận (ĐMCBDT) có giải phẫu động mạch chậu không thuận lợi được điều trị bằng can thiệp nội mạch tại khoa Phẫu thuật Mạch máu, bệnh viện Chợ Rẫy.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Phình ĐMCBDT kèm giải phẫu ĐM chậu không thuận lợi vỡ
- Phình ĐMCBDT kèm giải phẫu ĐM chậu không thuận lợi điều trị can thiệp phẫu thuật phối hợp mổ mở.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Đánh giá kết quả

Đánh giá kết quả can thiệp: 01 tháng sau phẫu thuật.

- Đánh giá kết quả can thiệp: tuổi, giới, các yếu tố nguy cơ và bệnh phối hợp, loại can thiệp, vị trí tái thông đầu xa, phương pháp vô cảm, thời gian can thiệp, thời gian nằm viện.

- Đánh giá tỷ lệ thành công, thất bại về kỹ thuật: Thành công về kỹ thuật là khi can thiệp bắt được túi phình và không hẹp các vùng hạ đặt >50% đường kính lòng mạch, không rò loại I khi chụp DSA, không gây huyết khối tắc đầu xa, không có biến chứng cắt đoạn chi, tử vong ngay can thiệp.

- Đánh giá các tai biến can thiệp: tắc mạch, tụ máu vết mổ, đột quỵ não, đoạn chi, nhồi máu cơ tim và tử vong trong 30 ngày.

Đánh giá kết quả theo dõi:

- Đánh giá kết quả: tỉ lệ sống còn trong 24 tháng.
- Biến chứng theo dõi.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Mẫu có 15 trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh.

Các đặc tính cơ bản của mẫu nghiên cứu:

Bảng 1. Các đặc tính cơ bản của mẫu nghiên cứu

Biến số	N(%)
Tuổi, năm (mean $\pm$ SD)	75.4 $\pm$ 8.6
Nam/Nữ	12 (80%)/ 3 (20%)
Phình ĐM chậu hai bên,	13 (86.7%)
Hẹp + Vô hoá	13 (86.7%)
Xoắn vặn	1 (6.7%)
Hẹp	1 (6.7%)
TI bên phải	1.40 $\pm$ 0.20
TI bên trái	1.39 $\pm$ 0.21

Phương pháp điều trị:

Bảng 2. Phương pháp can thiệp

Biến số	N (%)
Dùng dây dẫn cứng	8 (53,3)
Bóng/giá đỡ	1 (6,7)
Đặt ống dẫn prothese	3 (20)
Dùng stentgraft có nhánh	2 (13,4)
Bít ĐM chậu trong	1 (6,7)
stentgraft chậu song song	0 (0)
stentgraft chi song song	11 (73,3)
Bảo tồn ĐM thượng vị dưới	chưa ghi nhận

Thành công, thất bại về kỹ thuật:

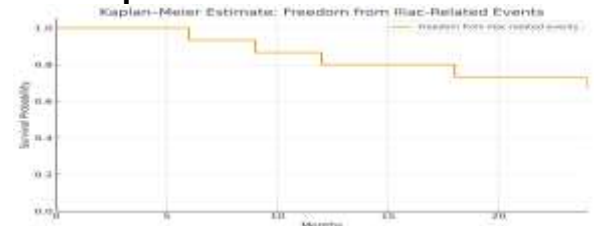
Bảng 3. Tỷ lệ thành công, thất bại kỹ thuật

Biến số	N (%)
Thành công	12 (80)
Thất bại	3 (20)
Tổng	15 (100)

Biến chứng theo dõi:

Bảng 4. Biến chứng theo dõi

Biến số	N (%)
Rò ống ghép	
Loại IB	5 (33,3)
Loại IA/II/III	0 (0)
Thiếu máu tiểu khung	0 (0)
Can thiệp lại	0 (0)
Tử vong 30 ngày sau can thiệp	

Kết quả theo dõi:

Biểu đồ 1. tỉ lệ sống còn theo dõi liên quan động mạch chậu

IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi có 15 trường hợp thỏa điều kiện chọn mẫu, tỉ lệ nam chiếm 80% với tuổi trung bình 74 tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy can thiệp nội mạch trên những bệnh nhân phình động mạch chủ bụng có giải phẫu động mạch chậu không thuận lợi là khả thi về mặt kỹ thuật nhưng liên quan đến biến chứng khá cao. Trong 15 bệnh nhân, thành công về mặt kỹ thuật đạt 80% và rò loại 1B chiếm 33,3% mẫu nghiên cứu. Kết quả này cao hơn nhiều so với tác giả khác, chiếm 2-8% mẫu nghiên cứu [2]. Sự khác biệt này được lý giải do mẫu của chúng tôi có giải phẫu động mạch chậu không thuận lợi hai bên chiếm 86,7% và mức độ vô hoá cao, chiếm 86,7% mẫu nghiên cứu.

Khi so sánh với các tác giả khác chúng tôi nhận thấy rằng, những trường hợp có phình động mạch chậu với đường kính lớn (>20 mm) tăng nguy cơ rò loại 1B gấp 5 lần so với nhóm phình động mạch chậu có đường kính nhỏ hơn (<20 mm) [3]. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi, khi có nhiều trường hợp phình động mạch chậu chung đi kèm phình động mạch chủ bụng.

Sử dụng stentgraft có nhánh chậu (IBD) đã cho thấy tính khả thi và vượt trội khi đảm bảo lưu thông cho vùng tiểu khung, tránh thiếu máu nuôi các cơ quan trong hố chậu. Tác giả Cao và cộng sự (2022), ghi nhận thành công về mặt kỹ thuật hơn 95%, với tỉ lệ rò 1B rất thấp (<5%) và giảm đáng kể tình trạng thiếu máu nuôi vùng tiểu khung, tránh truyền tắc các cơ quan trong hố chậu [4]. Tác giả Bonorden và cộng sự (2023), ghi nhận thành công về mặt kỹ thuật

97% với E-iliac IBD, giai đoạn theo dõi không ghi nhận có rò rỉ I, III [5]. Tương tự, Benk và cộng sự (2023) đã ghi nhận thành công về mặt kỹ thuật đạt 100%, hoặc 93% với stentgraft nhánh Zenith®, mặc dù có 37% mẫu nghiên cứu khi theo dõi phải can thiệp thì hai [6]. Tác giả Ogawa và cộng sự (2024), trong nghiên cứu đoàn hệ đa trung tâm ghi nhận thành công về mặt kỹ thuật khoảng 96-97% với stentgraft loại Gore Excluder IBE [7]. So với các kết quả này, nghiên cứu của chúng tôi sử dụng IDB còn ít và việc đánh giá hiệu quả cũng cần phải xem xét lại, cần bổ sung thêm mẫu có sử dụng nhiều nhiều IDB hơn nữa.

Thiếu máu vùng mông là vấn đề cần đặt ra khi bị tắc động mạch thượng vị dưới hoặc thiếu các dụng cụ tái thông như IDB...Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng đây là vấn đề cần quan tâm khi can thiệp phình động mạch chủ bụng có giải phẫu động mạch chậu không thuận lợi. Tác giả Bosanquet và cộng sự (2017) [8], đã ghi nhận triệu chứng đau cách hồi vùng mông ở một phần ba bệnh nhân tham gia nghiên cứu có tắc động mạch thượng vị dưới, trong khi đó, tác giả Chitragari và cộng sự (2015) [9], ghi nhận đau cách hồi vùng mông và rối loạn cương dương chiếm lần lượt 12,2% và 2,7% mẫu nghiên cứu. Trong nghiên cứu chúng tôi, chưa ghi nhận thiếu máu vùng tiểu khung và mông có hệ thống, đó cũng là một hạn chế, nhưng tỉ lệ rò rỉ loại 1B cao cho thấy những rủi ro của thất bại vùng hạ đặt đầu xa và bị tắc động mạch thượng vị dưới kèm theo.

Những giải pháp thay thế IDB gồm stentgraft song song (chimney, Periscope, Sandwich) cũng cần được xem xét khi mà trang thiết bị, nguồn cung còn hạn chế. Bên cạnh đó, nhiều giải phẫu động mạch chậu không thuận lợi cho dụng cụ IDB thì chúng ta nên nghĩ đến những giải pháp thay thế này nhằm bảo tồn các nhánh nuôi vùng tiểu khung và mông. Tác giả Donas và cộng sự (2015), đã tiến hành kỹ thuật stentgraft song song với thành công về mặt kỹ thuật đạt trên 90% mẫu nghiên cứu [10]. Tác giả Pecoraro et al. (2019) và Oderich et al. (2020), đã chứng minh rằng kỹ thuật stentgraft song song trong điều trị phình động mạch chủ bụng có giải phẫu động mạch chậu không thuận lợi có kỹ thuật thành công chiếm 85-95% ở giai đoạn theo dõi, triệu chứng thiếu máu nuôi tiểu khung và đau cách hồi vùng mông thấp hơn đáng kể so với thuyên tắc. Tuy nhiên, cũng theo nhóm tác giả này ghi nhận tỉ lệ rò rỉ loại 1B cao hơn so với nhóm dùng dụng cụ IDB [11], [12]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận dùng IDB chỉ

có 2 trường hợp (13,4%), điều này cho thấy một triển vọng sử dụng những stentgraft có nhánh hoặc song song để giải quyết vấn đề thiếu máu nuôi tiểu khung trong tương lai gần.

Qua phân tích biểu đồ Kaplan-Meier, chúng tôi nhận thấy rò rỉ loại 1B có liên quan mật thiết đến giải phẫu động mạch chậu không thuận lợi chiếm khoảng khoảng một phần ba số bệnh nhân ở thời điểm 24 tháng sau can thiệp, tỉ lệ sống còn chiếm 65% mẫu nghiên cứu. Điều này trái ngược hoàn toàn với nhóm tác giả có sử dụng IDB khi theo dõi cùng thời gian, tỉ lệ sống còn chiếm 85 – 95% mẫu nghiên cứu. [4], [5], [6]. Theo hướng dẫn của ESVS 2024 [1], khuyến cáo mạch mề việc bảo tồn ít nhất 1 động mạch chậu trong khi làm EVAR có giải phẫu động mạch chậu không thuận lợi. Bên cạnh đó, khuyến cáo sử dụng IDB là lựa chọn đầu tiên hoặc dụng cụ thay thế là giải pháp hợp lý và chấp nhận được ở các trung tâm không có đủ trang thiết bị.

V. KẾT LUẬN

Can thiệp điều trị phình động mạch chủ bụng dưới thân với giải phẫu động mạch chậu không thuận lợi có tỉ lệ thành công về kỹ thuật cao, ít biến chứng và tỉ lệ sống cao ở giai đoạn theo dõi. Tuy nhiên, tỉ lệ rò rỉ loại 1B chiếm tỉ lệ cao, cần thêm nhiều nghiên cứu với cỡ mẫu lớn và theo dõi lâu hơn để khẳng định thêm về vấn đề này.

Từ khóa: điều trị phình động mạch bằng can thiệp, phình động mạch chủ bụng với giải phẫu động mạch chậu không thuận lợi, rò rỉ ống ghép.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wanhainen, A., van Herwaarden, J. A., Ilic, N. S., Jawien, A., Mastracci, T. M., Oderich, G. S., Verzini, F., & Yeung, K. K. (2024). ESVS 2024 Clinical Practice Guidelines on the Management of Abdominal Aorto-Iliac Artery Aneurysms. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 67(1), 1–94.
2. Zuccon, G., Troisi, N., Mirabella, L., Tenorio, E. R., Oderich, G., Resch, T., & Brunkwall, J. (2023). Incidence, risk factors, and prognostic impact of type Ib endoleak following EVAR: A scoping review. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 67(1), 19–31.
3. Gray, D., et al. (2017). EVAR with flared iliac limbs has a high risk of late type Ib endoleak. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 54(2), 170–176.
4. Cao, Z., Zhu, R., Ghaffarian, A., Wu, W., Weng, C., Chen, X., Shalhub, S., Starnes, B. W., & Zhang, W. W. (2022). A systematic review and meta-analysis of unilateral versus bilateral iliac branch devices for aortoiliac aneurysms. *Journal of Vascular Surgery*, 76(4), 1089–1098.e8.
5. Bonorden, C., et al. (2023). Mid-term outcomes

- of a pre-cannulated iliac branched device (E-iliac). *Journal of Clinical Medicine*, 12(19), 6395.
6. **Benk, J., et al.** (2023). Branched iliac artery repair with the Zenith® Branch Endovascular Iliac Bifurcation graft. *Cardiovascular Diagnosis and Therapy*, 13(5), 1427–1440.
 7. **Ogawa, Y., et al.** (2024). Outcomes of the GORE Excluder Iliac Branch Endoprosthesis. *Journal of Endovascular Therapy*. (ahead of print).
 8. **Bosanquet, D. C., et al.** (2017). Effect of internal iliac artery exclusion during EVAR: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 53(4), 534–548.
 9. **Chitragari, G., et al.** (2015). Consequences of hypogastric artery ligation/embolization during EVAR. *Journal of Vascular Surgery*, 61(6), 1484–1492.
 10. **Donas, K. P., et al.** (2015). Efficacy of chimney technique for preserving hypogastric flow in aorto-iliac aneurysms. *J Endovasc Ther*, 22(2), 216–222.

HIỆU QUẢ CỦA LIỆU PHÁP ÂM NHẠC ĐỐI VỚI LO LẮNG CỦA NGƯỜI BỆNH HỒI SỨC TÍCH CỰC

Đặng Trần Ngọc Thanh¹, Vũ Thục Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của liệu pháp âm nhạc đối với lo lắng của người bệnh (NB) điều trị tại khoa ICU Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn và Bệnh viện Hoàn Mỹ Thủ Đức. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng trên 70 người bệnh điều trị tại khoa hồi sức tích cực từ tháng 03/2025 - 07/2025, ngẫu nhiên 2 nhóm: can thiệp (N = 35) và nhóm chứng (N = 35). Nhóm can thiệp được nghe nhạc 30 phút/lần, 3 lần/ngày trong 3 ngày. Nhóm chứng được chăm sóc thường quy. Mức độ lo lắng được đánh giá bằng thang điểm HADS-A. Phân tích thống kê bằng kiểm định t cặp và t độc lập, $p < 0,05$. **Kết quả:** Sau can thiệp, nhóm can thiệp giảm rõ rệt từ 10,00 ($\pm 2,84$) xuống 4,20 ($\pm 2,36$) ($p < 0,001$), trong khi nhóm chứng chỉ giảm nhẹ từ 10,83 ($\pm 2,43$) xuống 10,11 ($\pm 2,95$) ($p = 0,016$). **Kết luận:** Liệu pháp âm nhạc có hiệu quả trong việc giảm lo lắng ở người bệnh ICU. Việc lồng ghép liệu pháp này vào chăm sóc thường quy có thể góp phần nâng cao sức khỏe tinh thần cho người bệnh.

Từ khóa: Liệu pháp âm nhạc, lo lắng, hồi sức tích cực.

SUMMARY

THE EFFECT OF MUSIC THERAPY ON ANXIETY IN INTENSIVE CARE UNIT PATIENTS

Objective: To evaluate the effect of music therapy on among ICU patients at Hoan My Sai Gon Hospital and Hoan My Thu Duc Hospital. **Methods:** A controlled intervention study was conducted on 70 ICU patients from March to July 2025. Randomly assigned into two groups: intervention (n = 35) and control (n = 35). The intervention group listened to instrumental music for 30 minutes per session, 3 times per day for 3 consecutive days. The control group received

standard care. Anxiety levels were measured using the Hospital Anxiety and Depression Scale – Anxiety subscale (HADS-A). Data were analyzed using paired and independent t-tests with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** After the intervention, the mean anxiety score in the intervention group significantly decreased from 10.00 (± 2.84) to 4.20 (± 2.36) ($p < 0.001$), whereas the control group showed a slight reduction from 10.83 (± 2.43) to 10.11 (± 2.95) ($p = 0.016$). **Conclusion:** Music therapy is effective in reducing anxiety among ICU patients. Integrating this approach into routine ICU care may help improve patients' mental health. **Keywords:** Music therapy, anxiety, intensive care unit.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo lắng là một tình trạng phổ biến và đáng lo ngại ở người bệnh điều trị tại các đơn vị hồi sức tích cực (ICU), chủ yếu do ảnh hưởng của bệnh lý nghiêm trọng, môi trường điều trị áp lực cao, các thủ thuật y tế xâm lấn và cảm giác bị cô lập và sự thiếu vắng người thân [1,2]. Lo lắng kéo dài không chỉ ảnh hưởng tiêu cực đến các chỉ số sinh lý như nhịp tim, huyết áp, nhịp thở mà còn có thể làm kéo dài thời gian điều trị, tăng nguy cơ biến chứng và giảm chất lượng phục hồi [3].

Hơn 5,7 triệu người bệnh được đưa vào đơn vị chăm sóc đặc biệt (ICU) hàng năm ở Hoa Kỳ, chiếm khoảng 20% tổng số ca nhập viện chăm sóc cấp tính [4]. Tỷ lệ lo lắng trong nhóm người bệnh được chăm sóc tích cực dao động từ 30% đến 80% [5]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về mức độ lo lắng ở người bệnh ICU còn hạn chế, trong khi đó, việc nhận diện và can thiệp kịp thời tình trạng lo lắng có thể giúp cải thiện hiệu quả chăm sóc toàn diện cho người bệnh.

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu quốc tế chứng minh hiệu quả của liệu pháp âm nhạc trong giảm lo lắng ở người bệnh ICU, tại Việt Nam bằng chứng về lĩnh vực này vẫn còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Hoàn Mỹ Thủ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thục Anh

Email: thucanh3896@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2025

Ngày duyệt bài: 29.9.2025