

- 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

nhằm đánh giá hiệu quả của liệu pháp âm nhạc đối với lo lắng người bệnh ICU, làm cơ sở cho việc tích hợp vào chăm sóc thường quy.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh điều trị tại khoa ICU Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn và Hoàn Mỹ Thủ Đức trong thời gian từ tháng 3/2025 đến tháng 7/2025.

Tiêu chuẩn chọn vào: NB nam hoặc nữ đủ 18 tuổi trở lên. Nhập ICU ≥ 24 h. NB tỉnh, tiếp xúc được, Glasgow ≥ 14 điểm. Có thể đọc viết, nghe, trả lời câu hỏi.

Tiêu chuẩn loại trừ: NB thở máy xâm nhập, đang sử dụng thuốc an thần hoặc có rối loạn tâm lý nghiêm trọng, không hoàn thành bảng câu hỏi khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp có nhóm chứng

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức so sánh 2 số trung bình trước sau:

$$\frac{Z_1 - \alpha/2 + Z_1 - \beta}{d/\sigma_d}$$

$$N \geq \left(\frac{d/\sigma_d}{Z_1 - \alpha/2 + Z_1 - \beta} \right)^2$$

N: số lượng cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm

$Z_1 - \alpha/2$: Giá trị Z tương ứng 1,96 với mức ý nghĩa alpha 0,05.

$Z_1 - \beta$: Giá trị Z tương ứng với độ mạnh (power), thường là 0,84 cho độ mạnh 0,80.

d: Hiệu ứng mong muốn, tức là sự khác biệt trung bình trước và sau can thiệp là 5.

σ_d : Độ lệch chuẩn của sự khác biệt giữa các cặp (giá trị trước và sau của mỗi đối tượng) là 10.

Từ công thức trên mỗi nhóm sẽ có 32 NB. Dự phòng nguy cơ mất mẫu do không hoàn thành bảng câu hỏi hoặc ngừng tham gia nghiên cứu là 10%. Vậy cỡ mẫu cuối cùng cho mỗi nhóm là 35 NB.

Kỹ thuật chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Cụ thể, ước lượng trong một tháng có 18 đối tượng đủ tiêu chuẩn, quy trình thực hiện qua ba bước: (1) tính hệ số k dựa vào số liệu dự kiến thu thập ($k=1$), (2) nghiên cứu viên (NCV) chọn đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) vào khoa đầu tiên là ĐTNC thứ 1, (3) ĐTNC thứ 2 được chọn dựa theo công thức = số thứ tự ĐTNC1 + k. Các ĐTNC tiếp theo chọn theo hệ số $k = \text{số thứ tự ĐTNC1} + (n-1)k$.

Trong trường hợp NB ở vị trí được chọn từ chối tham gia nghiên cứu, nghiên cứu viên tiến hành chọn đối tượng ở số thứ tự kế tiếp, và tiếp tục chọn ĐTNC tiếp theo sau hệ số k được tính dựa trên số thứ tự của ĐTNC trước đó đã chọn.

Sau khi các NB tham gia nghiên cứu chấp

thuận, nghiên cứu viên tiến hành phân bổ ngẫu nhiên bằng rút thăm, với các lá thăm được chuẩn bị sẵn, niêm phong và đặt trong phong bì kín nhằm đảm bảo tính che giấu phân bổ. Người thu thập dữ liệu sau can thiệp không được thông báo NB thuộc nhóm nào, nhằm hạn chế thiên lệch đánh giá.

Công cụ đo lường

Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

Phần A. Nhân khẩu học: gồm các thông tin nhân khẩu học của NB.

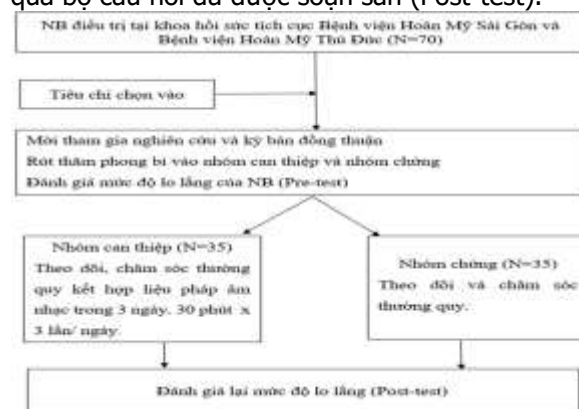
Phần B. Thang đo lo lắng. Sử dụng thang đo Hospital Anxiety and Depression Scale – Anxiety subscale (HADS-A) để đo lường lo lắng. Thang đo được Zigmond và Snaith phát triển vào năm 1983 [6], và đã được dịch sang tiếng Việt trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Cao Cường năm 2013 [7]. Thang đo gồm 7 câu hỏi được tính theo thang điểm từ 0 - 3 theo mức độ lo lắng. Mức độ lo lắng được tính bằng tổng điểm của 7 câu hỏi. Mức độ lo lắng được chia thành 4 mức độ: không lo lắng (0 điểm), lo lắng nhẹ (1-7 điểm), lo lắng vừa (8-14 điểm), lo lắng nặng (≥ 15 điểm). Trong nghiên cứu này, độ tin cậy Cronbach's alpha của bộ câu hỏi khi nghiên cứu thử nghiệm trên 30 người bệnh là 0,83.

Phương pháp tiến hành

Nhóm chứng: người bệnh sẽ được theo dõi, chăm sóc thường quy tại khoa.

Nhóm can thiệp: Ngoài các theo dõi và chăm sóc thường quy, NB sẽ được người nghiên cứu đeo tai nghe Bluetooth chụp tai hãng Baseus. NB sẽ được nghe nhạc trong vòng ba ngày, mỗi ngày ba lần, mỗi lần khoảng 15 – 30 phút vào buổi sáng (9h – 10h), buổi chiều (14h – 15h), buổi tối (21h – 22h), thời điểm không thực hiện công tác chăm sóc.

Sau 3 ngày tiến hành can thiệp, NB cả 2 nhóm sẽ được đánh giá lại mức độ lo lắng thông qua bộ câu hỏi đã được soạn sẵn (Post-test).



Hình 1. Quy trình thu thập số liệu

Xử lý và phân tích dữ liệu. Dữ liệu sau khi thu thập được nhập bằng phần mềm Excel và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Sử dụng thống kê mô tả (tần số, trung bình, độ lệch chuẩn) để trình bày đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu và mức độ lo lắng trước – sau can thiệp. Kiểm định t ghép cặp (paired t-test) được dùng để so sánh điểm lo lắng trước và sau can

thiệp trong từng nhóm; t-test độc lập để so sánh giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua của Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, theo quyết định số 1265/TĐHYKPNT-HĐĐĐ, ngày 17 tháng 12 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung và lo lắng trước can thiệp của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh hồi sức tích cực

Đặc điểm		Nhóm can thiệp (n=35)	Nhóm chứng (n=35)	Giá trị p
Độ tuổi trung bình		59,39 ± 14,04	54,83 ± 14,02	0,153
Giới tính	Nam	23 (65,7%)	19 (54,3%)	0,329
	Nữ	12 (34,3%)	16 (45,7%)	
Dân tộc	Kinh	35 (100%)	34 (98,6 %)	0,314
	Khác	0	1 (1,4 %)	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	2 (5,7%)	2 (5,7%)	0,302
	Đã kết hôn	29 (82,9 %)	24 (68,6%)	
	Ly dị/Góa	4 (11,4%)	9 (25,7%)	
Trình độ học vấn	Tiểu học	3 (8,6%)	8 (22,9%)	0,29
	Trung học cơ sở	5 (14,3%)	8 (22,9%)	
	Trung học phổ thông	15 (42,9%)	17 (48,6%)	
	Trung cấp/Cao đẳng	2 (5,7%)	1 (2,9%)	
	Đại học/Sau đại học	10 (28,6%)	1 (2,9%)	
Nghề nghiệp	Nội trợ	7 (20,0%)	5 (14,3%)	0,27
	Dịch vụ	7 (20,0%)	0	
	Kinh doanh	7 (20,0%)	5 (14,3%)	
	Thất nghiệp	0	0	
	Nghỉ hưu	9 (25,7%)	18 (51,4 %)	
	Khác	5 (14,3%)	7 (20,0%)	

Qua bảng 1 cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng về các đặc điểm nhân khẩu học (giá trị p đều $> 0,05$). Điều này cho thấy có tính tương đồng về các yếu tố nhân khẩu học trước can thiệp, đảm bảo tính đồng nhất giữa 2 nhóm.

3.2. Hiệu quả của liệu pháp âm nhạc sau can thiệp

Bảng 2. Điểm lo lắng theo thang điểm HADS-A trước và sau can thiệp của 2 nhóm

Biến kết quả	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	t	Giá trị p
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Trung bình ± Độ lệch chuẩn		
Lo lắng				
Trước can thiệp	10,00±2,84	10,83±2,43	-1,312	0,194
Sau can thiệp	4,20±2,36	10,11±2,96	-9,244	0,000

Bảng 2 cho thấy trước can thiệp, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm

về mức độ lo lắng ($p = 0,194$), cho thấy tính đồng nhất ban đầu giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng. Tuy nhiên, sau can thiệp, điểm lo lắng của nhóm can thiệp giảm rõ rệt 4,20 ($\pm 2,36$) so với nhóm chứng 10,11 ($\pm 2,96$), và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê rất cao ($p < 0,001$). Kết quả này cho thấy liệu pháp âm nhạc có tác động làm giảm lo lắng đáng kể so với nhóm không can thiệp.

Bảng 3. Điểm lo lắng theo thang điểm HADS-A 2 nhóm trước và sau can thiệp

Biến kết quả	Trước can thiệp	Sau can thiệp	t	Giá trị p
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Trung bình ± Độ lệch chuẩn		
Lo lắng				
Nhóm can thiệp	10,00±2,84	4,20±2,36	14,608	0,000
Nhóm chứng	10,83±2,43	10,11±2,96	2,562	0,016

Bảng 3 thể hiện sự thay đổi điểm lo lắng

trong từng nhóm trước và sau can thiệp. Sau can thiệp, điểm lo lắng trung bình giảm rõ rệt sau can thiệp ở nhóm can thiệp. Cụ thể, điểm lo lắng trung bình giảm từ 10,00 ($\pm 2,84$) xuống còn 4,20 ($\pm 2,36$) ($t = 14,608$; $p < 0,001$), với kích thước hiệu ứng lớn ($ES = 2,24$), cho thấy hiệu quả mạnh mẽ của can thiệp. Trong khi đó, ở nhóm chứng, điểm lo lắng trung bình giảm nhẹ từ 10,83 ($\pm 2,43$) xuống 10,11 ($\pm 2,95$) ($t = 2,562$; $p = 0,016$), với kích thước hiệu ứng nhỏ ($ES = 0,26$). Mặc dù sự thay đổi ở nhóm chứng đạt mức ý nghĩa thống kê, mức giảm không đáng kể và hiệu quả thực tiễn thấp. So sánh giữa hai nhóm cho thấy biện pháp can thiệp có hiệu quả vượt trội, với mức giảm lo lắng rõ rệt và kích thước ảnh hưởng lớn hơn hẳn so với nhóm chứng.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy liệu pháp âm nhạc có tác dụng rõ rệt trong việc giảm lo lắng ở người bệnh ICU. Ở nhóm can thiệp, điểm HADS-A trung bình giảm mạnh 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 ($\pm 2,95$) ($p = 0,016$). Sự khác biệt này khẳng định hiệu quả vượt trội của âm nhạc so với chăm sóc thường quy. Kết quả trên tương đồng với nghiên cứu của Chahal và cộng sự (2021) [1] tại Ấn Độ. Tác giả sử dụng thang đo SAS (Zung Self-Rating Anxiety Scale) và nhận thấy mức lo lắng trung bình giảm từ 57,829 ($\pm 3,04$) xuống 45,971 ($\pm 5,2$) sau can thiệp âm nhạc ($p < 0,001$). Tương tự, Contreras-Molina và cộng sự (2021) [3] nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện tuyến ba tại Tây Ban Nha, sử dụng thang đo VAS để đo mức độ lo lắng của người bệnh ICU. Kết quả cho thấy mức lo lắng giảm từ 4,82 ($\pm 2,59$) xuống 2,81 ($\pm 2,01$) ($p < 0,001$).

Ngoài ra, một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng trên người bệnh hồi sức tim mạch cũng ghi nhận tác dụng toàn diện của âm nhạc của tác giả Būdrys F và cộng sự năm 2025 [8]. Cụ thể, mức lo lắng giảm đến 64,6% theo thang điểm lo lắng VAS (Anxiety-VAS).

Âm nhạc ảnh hưởng đến hệ thống limbic của não bộ – nơi điều hòa cảm xúc – giúp giảm phản ứng căng thẳng và tạo cảm giác thư giãn [3]. Việc nghe nhạc trong môi trường ICU cũng đóng vai trò như một yếu tố bảo vệ thính giác, giúp người bệnh giảm tiếp xúc với các tiếng ồn như tiếng máy thở, chuông báo động [1], [2]. Ngoài ra, âm nhạc còn tạo điều kiện để người bệnh chuyển hướng sự chú ý khỏi những suy nghĩ tiêu cực hoặc nỗi lo về tình trạng sức khỏe, nhờ vào

việc tạo ra sự phân tâm tích cực [2], [5]). Đây là yếu tố quan trọng giúp làm dịu cảm xúc và kiểm soát tình trạng kích động ở người bệnh [5], [8].

Mặc dù các nghiên cứu trước đây sử dụng công cụ đo lường khác nhau và đối tượng nghiên cứu không hoàn toàn đồng nhất, nhưng tất cả đều đưa ra kết luận nhất quán rằng liệu pháp âm nhạc có hiệu quả rõ rệt trong việc giảm lo lắng ở người bệnh ICU với ý nghĩa thống kê cao. Điều này khẳng định tính ứng dụng rộng rãi của âm nhạc như một phương pháp hỗ trợ an toàn, chi phí thấp và hiệu quả trong thực hành lâm sàng ICU. Trong bối cảnh Việt Nam, việc tiếp cận các liệu pháp tâm lý chuyên nghiệp tại ICU còn hạn chế, phần lớn người bệnh không quen với việc chia sẻ cảm xúc hoặc tham gia trị liệu tâm lý. Do đó, liệu pháp âm nhạc mang lại một phương pháp can thiệp dễ áp dụng, phù hợp văn hóa và ít tốn kém. Hơn nữa, hệ thống ICU tại Việt Nam thường có mật độ người bệnh cao, nhân lực điều dưỡng hạn chế, nên việc tích hợp một biện pháp hỗ trợ tinh thần đơn giản như nghe nhạc là hoàn toàn khả thi, góp phần cải thiện trải nghiệm điều trị của người bệnh.

Hạn chế của đề tài nghiên cứu. Nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ và thời gian theo dõi ngắn nên chưa đánh giá được hiệu quả lâu dài. Nội dung tập trung vào mức độ lo lắng, chưa xem xét đến các yếu tố khác như giấc ngủ, đau của người bệnh. Cần mở rộng nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, đa trung tâm và thời gian theo dõi dài hơn.

V. KẾT LUẬN

Liệu pháp âm nhạc cho thấy hiệu quả rõ rệt trong việc giảm mức độ lo lắng ở người bệnh điều trị tại khoa hồi sức tích cực. Sau can thiệp, mức độ lo lắng trung bình ở nhóm can thiệp giảm từ 10,00 ($\pm 2,84$) xuống 4,20 ($\pm 2,36$), trong khi ở nhóm chứng chỉ giảm nhẹ từ 10,83 ($\pm 2,43$) xuống 10,11 ($\pm 2,95$). Điều này khẳng định rằng âm nhạc là một can thiệp không xâm lấn, dễ thực hiện, chi phí thấp và mang lại hiệu quả thiết thực trong việc cải thiện sức khỏe tinh thần cho người bệnh ICU. Cần xem xét lồng ghép liệu pháp âm nhạc vào quy trình chăm sóc thường quy tại khoa hồi sức tích cực nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc toàn diện. Các nghiên cứu tương lai nên mở rộng theo hướng đa trung tâm, thời gian can thiệp dài hơn, kết hợp thêm chỉ số khác như chất lượng giấc ngủ, đau, và chỉ số sinh lý, đồng thời đa dạng hóa thể loại âm nhạc để đánh giá tính phổ quát và tính bền vững của hiệu quả.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn và Bệnh viện Hoàn Mỹ Thủ Đức cùng các nhân viên y tế và người bệnh đã hỗ trợ trong quá trình thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chahal JK, Sharma P, Sulena, Rawat HCL.** Effect of music therapy on ICU induced anxiety and physiological parameters among ICU patients: An experimental study in a tertiary care hospital of India. *Clin Epidemiol Glob Health.* 2021;11:100716.
2. **Li D, Yao Y, Chen J, Xiong G.** The effect of music therapy on the anxiety, depression and sleep quality in intensive care unit patients: a protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2022;101(8):e28846.doi: 10.1097/MD.00000000000028846.
3. **Golino AJ, Leone R, Gollenberg A, Christopher A, Wallace J, Barbosa-Leiker C, York J.** Impact of an active music therapy intervention on intensive care patients. *Am J Crit Care.* 2019;28(1):48–55.
4. **Viglianti EM, Iwashyna TJ.** Toward the ideal ratio of patients to intensivists: Finding a reasonable balance. *JAMA Intern Med.* 2017;177(3):396–8.
5. **Kakar E, Ottens T, Stads S, van den Broek MPH, Elbers PWG, Horn J, et al.** Effect of a music intervention on anxiety in adult critically ill patients: a multicenter randomized clinical trial. *J Intensive Care.* 2023;11(1):36.
6. **Zigmond AS, Snaith RP.** The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67(6):361–70.
7. **Do CC, Duangpaeng S, Hengudomsu P.** Factors related to preoperative anxiety among patients undergoing abdominal surgery in Phu Tho Province General Hospital, Vietnam. *Thai Pharm Health Sci J.* 2013;8(4):155–62.
8. **Büdüş F, Gökalp K.** The effect of music therapy on pain, anxiety, agitation and sedation in cardiac intensive care patients: Randomized controlled study. *Pain Manag Nurs.* 2025;26(4):433–40.

ĐÁNH GIÁ BƯỚC ĐẦU KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TÁI TẠO HAI DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC VÀ CHÉO SAU KHỚP GỐI QUẢ NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 121

Trần Mạnh Hùng¹, Lê Trung Nghĩa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá bước đầu kết quả phẫu thuật tái tạo hai dây chằng chéo trước và chéo sau khớp gối qua nội soi. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 18 bệnh nhân chấn thương khớp gối đứt cả hai dây chằng chéo trước và chéo sau tại Bệnh viện Quân Y 121. Chất liệu mảnh ghép để tái tạo là cơ thốn và cơ bán gân tự thân chập 4 + tăng cường chỉ siêu bền để tái tạo dây chằng chéo sau và gân cơ mác dài cải tiến + tăng cường chỉ siêu bền để tái tạo dây chằng chéo trước. Kết quả đánh giá bước đầu theo tiêu chuẩn của Lysholm. **Kết quả:** Mười tám bệnh nhân gồm 15 nam và 03 nữ bị chấn thương khớp gối và tổn thương hai dây chằng chéo trước và chéo sau. Độ tuổi 19-29 chiếm tỉ lệ 55,6%. Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ cho thấy tổn thương đứt toàn phần cả dây chằng chéo trước và chéo sau đều chiếm tỷ lệ cao. Sau phẫu thuật chức năng khớp gối được phục hồi tốt với sự cải thiện rõ của thang điểm Lysholm. Chỉ có 03 trường hợp sau phẫu thuật còn giới hạn tầm vận động. **Kết luận:** Đánh giá bước đầu kết quả phục hồi chức năng khớp gối sau tái tạo hai

dây chằng chéo trước và chéo sau một thì qua nội soi chúng tôi nhận thấy khớp gối phục hồi đáng kể sau phẫu thuật 3 tháng, tuy nhiên nghiên cứu cỡ mẫu còn nhỏ cần tiến hành các nghiên cứu quan sát lớn hơn.

Từ khóa: dây chằng chéo trước, dây chằng chéo sau, phẫu thuật nội soi

SUMMARY

PRELIMINARY EVALUATION OF THE RESULTS OF ARTHROSCOPIC ONE-STAGE RECONSTRUCTION OF BOTH ANTERIOR AND POSTERIOR CRUCIATE LIGAMENTS AT MILITARY HOSPITAL 121

Objective: To preliminarily evaluate the outcomes of arthroscopic one-stage reconstruction of both the anterior cruciate ligament (ACL) and posterior cruciate ligament (PCL) of the knee. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 18 patients diagnosed with combined ACL and PCL ruptures treated at Military Hospital 121. The graft materials used included a quadrupled autologous gracilis and semitendinosus tendon bundle reinforced with ultra-high-strength sutures for PCL reconstruction, and a modified peroneus longus tendon reinforced with ultra-high-strength sutures for ACL reconstruction. Postoperative outcomes were assessed using the Lysholm knee scoring scale. **Results:** Eighteen patients (15 males and 3 females) with combined ACL and PCL injuries were included. The age group of 19–29 years accounted for 55.6% of

¹Bệnh viện Quân Y 121

Chịu trách nhiệm chính: Trần Mạnh Hùng

Email: manhhung2907@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2025

Ngày duyệt bài: 30.9.2025