

- Effectiveness of a WHO self-help psychological intervention for preventing mental disorders among Syrian refugees in Turkey: a randomized controlled trial. *World Psychiatry*. Feb 2022;21(1):88–95. doi:10.1002/wps.20939
7. **Olsen SJ, Schirmer H, Wilsgaard T, Bønaa KH, Hanssen TA.** Cardiac rehabilitation and symptoms of anxiety and depression after percutaneous coronary intervention. *European journal of preventive cardiology*. 2018;25(10):1017–1025.
 8. **Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB.** The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. Sep 2001;16(9):606–13. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
 9. **Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R.** A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. Dec 1983;24(4):385–96.
 10. **Chen B, Wen J, You D, Zhang Y.** Implication of cognitive-behavioral stress management on anxiety, depression, and quality of life in acute myocardial infarction patients after percutaneous coronary intervention: a multicenter, randomized, controlled study. *Ir J Med Sci*. Feb 2024; 193(1):101–109. doi:10.1007/s11845-023-03422-6

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI LỆCH NGẦM BẰNG DỤNG CỤ SIÊU ÂM VÀ DỤNG CỤ QUAY: THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG, THIẾT KẾ NỬA MIỆNG

Nguyễn Thị Hiền Vi¹, Phan Cảnh Thịnh¹, Đào Hồng Nam²,
Nguyễn Thu Thủy², Lê Huỳnh Thiên Ân²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nhổ răng khôn lệch ngầm là một điều trị phổ biến trong nha khoa. Thao tác phẫu thuật can thiệp trên mô xương và mô mềm, có thể gây sưng, đau, há miệng hạn chế sau phẫu thuật. Dụng cụ siêu âm với hiệu ứng áp điện được ứng dụng để cắt xương trong nhổ răng được báo cáo là có nhiều ưu điểm hơn so với dụng cụ quay truyền thống, giúp làm giảm các biến chứng hậu phẫu, gia tăng sự thoải mái cho bệnh nhân trong và sau phẫu thuật. **Mục tiêu:** So sánh mức độ hài lòng của bệnh nhân trong và sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới giữa dụng cụ siêu âm và dụng cụ quay truyền thống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, thiết kế nửa miệng được thực hiện trên 22 bệnh nhân phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch ngầm. Mức độ hài lòng của bệnh nhân trong và sau phẫu thuật được thu thập thông qua bảng câu hỏi tự điền, sử dụng thang đo Likert 5 mức độ. **Kết quả:** Mức độ hài lòng sau phẫu thuật (đánh giá ở ngày thứ 5) với dụng cụ siêu âm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với dụng cụ quay ($p < 0,05$). Tuy nhiên, mức độ hài lòng trong phẫu thuật giữa 2 loại dụng cụ không khác biệt có ý nghĩa. **Kết luận:** Phẫu thuật răng khôn với dụng cụ siêu âm giúp làm tăng trải nghiệm hài lòng sau phẫu thuật của bệnh nhân, thể hiện qua chức năng ăn nhai, nói, ngủ, hoạt động thể chất hàng ngày, góp phần gia tăng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong giai đoạn hậu phẫu.

Từ khóa: Dụng cụ siêu âm, dụng cụ quay, hiện tượng cavitation, răng khôn hàm dưới, cảm nhận trong phẫu thuật, mức độ hài lòng

SUMMARY

EVALUATION OF PATIENT SATISFACTION FOLLOWING SURGICAL REMOVAL OF IMPACTED MANDIBULAR THIRD MOLARS USING PIEZOELECTRIC VERSUS ROTARY INSTRUMENTS: A SPLIT-MOUTH RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

Background: Surgical removal of impacted mandibular third molars is a routine procedure in dental practice. However, this intervention may inevitably affect the surrounding bone and soft tissues, leading to common postoperative complications such as swelling, pain, and trismus. Piezoelectric instruments, which utilize microvibrations to cut bone, are considered to offer several advantages over conventional rotary instruments, including reduced morbidity and improved patient comfort during and after surgery. **Objective:** To compare the intraoperative experiences and postoperative satisfaction of patients undergoing surgical removal of impacted mandibular third molars using piezoelectric versus rotary instruments. **Materials and Methods:** A split-mouth randomized clinical trial was conducted involving 22 patients requiring bilateral surgical removal of impacted mandibular third molars. Each patient underwent one surgery using piezoelectric instruments and the contralateral surgery using conventional rotary instruments. Intraoperative experience and postoperative satisfaction were assessed using a self-administered questionnaire based on a 5-point Likert scale. Postoperative satisfaction was evaluated on postoperative day 5. **Results:** Patient satisfaction following surgery was significantly higher in the piezoelectric group ($p < 0.05$). However, no statistically significant difference was observed in intraoperative experience scores between the two techniques. **Conclusion:** The use of piezoelectric

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Tp. Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Huỳnh Thiên Ân

Email: lthienan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.6.2025

Ngày duyệt bài: 28.7.2025

instruments in third molar surgery enhances postoperative patient satisfaction, as evidenced by improvements in mastication, speech, sleep quality, and daily physical activities, thereby contributing to an overall improvement in quality of life during the postoperative recovery period.

Keywords: piezoelectric instruments, rotary instruments, cavitation, mandibular third molar, patient-reported outcome, intraoperative experience.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng khôn hàm dưới có tỉ lệ mọc lệch, ngậm cao, gây nhiều biến chứng như viêm quanh thân răng, viêm mô tế bào vùng hàm mặt, biến chứng nha chu ở phía xa răng cối lớn thứ hai hàm dưới... ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng và sức khỏe toàn thân. Vì vậy, phẫu thuật nhổ răng khôn là một điều trị phổ biến trong thực hành nha khoa. Theo tác phẫu thuật can thiệp trên mô xương và mô mềm có thể gây các biến chứng như sưng, đau, há miệng hạn chế sau phẫu thuật. Mức độ của các biến chứng phụ thuộc vào tình trạng nhiễm trùng quanh răng khôn trước và sau phẫu thuật, độ khó của răng, thời gian và kĩ thuật phẫu thuật, loại thuốc kháng sinh, kháng viêm được sử dụng ...¹ Các kĩ thuật và phương tiện phẫu thuật mới được ra đời và cải tiến, giúp làm giảm cảm giác khó chịu cho bệnh nhân trong quá trình nhổ răng và hạn chế biến chứng hậu phẫu. Phẫu thuật với dụng cụ siêu âm là một kĩ thuật nhổ răng giảm sang chấn, được Horton và cs ứng dụng lần đầu tiên vào năm 1970. Hiệu ứng áp điện cùng những rung động ở mức vi thể theo tần số sóng siêu âm giúp dụng cụ siêu âm có nhiều ưu điểm hơn so với dụng cụ quay truyền thống như giảm sưng, đau, há miệng hạn chế sau phẫu thuật.² Phần lớn các nghiên cứu tập trung khảo sát định lượng và đo đặc khách quan về mức độ sưng, độ há miệng, nhưng chưa đánh giá giá trị cảm nhận trong phẫu thuật và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ở giai đoạn hậu phẫu. Đây là những yếu tố liên quan có ý nghĩa giúp nâng cao chất lượng điều trị và cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân tại các cơ sở y tế.

Mục tiêu: So sánh mức độ hài lòng của bệnh nhân trong và sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới giữa dụng cụ siêu âm và dụng cụ quay truyền thống.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân khỏe mạnh, từ 18- 35 tuổi có răng khôn mọc lệch ngậm đến khám tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Thành Phố Hồ Chí Minh từ tháng 10/ 2024 đến tháng 6/2025, tình nguyện tham gia nghiên cứu sau khi được cung cấp đầy

đủ thông tin và kí cam kết đồng ý.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có đồng thời 2 răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngậm với độ khó tương đương, độ lệch của 2 răng không chênh lệch quá 15 độ (theo phân loại của Pell-Gregory và Winter), chẩn đoán trên lâm sàng và phim toàn cảnh. Bệnh nhân không có viêm, nhiễm trùng cấp tính toàn thân và trong miệng, tại vị trí răng cần nhổ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, thiết kế nửa miệng.

2.2.2. Phân nhóm nghiên cứu, làm mù. Ở mỗi bệnh nhân, răng khôn hàm dưới bên trái và bên phải được phân ngẫu nhiên thành 2 nhóm: nhóm chứng (dụng cụ quay) và nhóm thử nghiệm (dụng cụ siêu âm) bằng cách rút thăm. Nghiên cứu viên bốc thăm chọn ngẫu nhiên răng nhổ lần 1 thuộc nhóm chứng hay nhóm thử nghiệm. Răng khôn còn lại thuộc nhóm ngược lại và được nhổ sau 4 tuần. Các bệnh nhân không biết mình được thực hiện nhổ răng phẫu thuật với dụng cụ nào.

2.2.3. Quy trình phẫu thuật. Các bước phẫu thuật: Gây tê vùng bằng thuốc tê Lidocaine 2%, Epinephrine 1:100000 (Lignospan standard, Septodont, Pháp), tạo vạt, mở xương bằng dụng cụ siêu âm (Piezotome® Cube, Medent) hoặc dụng cụ quay (Surgic Pro, NSK), chia cắt răng, nạo, dũa, bơm rửa, làm sạch ổ răng và khâu đóng. Tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật bởi 1 bác sĩ phẫu thuật có kinh nghiệm hơn 10 năm theo qui trình phẫu thuật nhổ răng khôn lệch ngậm của Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương TP.HCM. Thời gian phẫu thuật được ghi nhận (tính từ lúc bắt đầu rạch tạo vạt đến khi kết thúc mũi khâu cuối cùng).

Chăm sóc sau phẫu thuật: tất cả bệnh nhân được kê toa thuốc kháng sinh sau phẫu thuật: Rodogyl (Sanofi, S.P.A, Ý) 2 lần mỗi ngày, mỗi lần 2 viên trong 5 ngày, Diclofenac DHG (Vietnam) 50 mg, 2 lần mỗi ngày, mỗi lần 1 viên trong 3 ngày.

2.2.4. Đánh giá mức độ hài lòng trong phẫu thuật. Cảm nhận của bệnh nhân trong phẫu thuật bao gồm (1) cảm nhận tiếng ồn, (2) cảm giác áp lực, (3) cảm giác đau được đánh giá dựa trên thang Likert 5 điểm về mức độ: 0 điểm: rất ít; 1 điểm: ít; 2 điểm: trung bình; 3 điểm: nhiều; 4 điểm: rất nhiều. Tổng điểm càng cao tương ứng với mức độ hài lòng trong phẫu thuật của bệnh nhân càng thấp.

2.2.5. Đánh giá mức độ hài lòng sau phẫu thuật. Mức độ hài lòng chung của bệnh

nhân sau phẫu thuật về (1) ăn nhai, (2) nói, (3) ngủ, (4) hoạt động hàng ngày, (5) thẩm mỹ mặt được tính dựa trên tổng điểm tính theo thang Likert vào ngày thứ 5 sau phẫu thuật. Tổng điểm càng cao thì mức độ hài lòng sau phẫu thuật càng cao.

Thang Likert 5 điểm: 0 điểm: rất kém; 1 điểm: kém; 2 điểm: bình thường; 3 điểm: tốt; 4: rất tốt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Có 22 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, trong đó có 10 bệnh nhân nam và 12 bệnh nhân nữ. Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là 22 tuổi, bệnh nhân trẻ nhất là 19 tuổi, lớn nhất là 29 tuổi. Theo phân loại của Pell- Gregory, rằng nhỏ ở mức IIB (54,6%), mức IIA (40,9%), mức IIIA (4,5%).

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Tuổi	22 ± 2,7 tuổi	
Giới tính	Nam	10 (45,5%)
	Nữ	12 (54,5%)
Phân loại độ khó	IIA	9 (40,9%)
	IIB	12 (54,6%)
	IIIA	1 (4,5%)

Trong quá trình phẫu thuật, chúng tôi ghi nhận liều lượng thuốc tê sử dụng tương đương giữa 2 nhóm (kiểm định Wilcoxon signed-rank, $p > 0,05$).

Thời gian phẫu thuật trung bình của nhóm thử nghiệm (dụng cụ siêu âm) là $11,5 \pm 3$ phút, lâu hơn nhóm chứng (dụng cụ quay) là $8,4 \pm 2$ phút. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (kiểm định Wilcoxon signed-rank, $p < 0,01$).

Bảng 2. Lượng thuốc tê và thời gian phẫu thuật giữa 2 nhóm

	Dụng cụ quay	Dụng cụ siêu âm	p(*)
Liều lượng thuốc tê (ml)	$3,76 \pm 0,54$	$3,69 \pm 0,36$	$>0,05$
Thời gian phẫu thuật (phút)	$8,4 \pm 2,0$	$11,5 \pm 3,0$	$<0,01$

(*) Kiểm định Wilcoxon signed-rank

3.2. Mức độ hài lòng của bệnh nhân trong quá trình phẫu thuật. Cảm nhận của bệnh nhân trong phẫu thuật về tiếng ồn của dụng cụ, cảm giác áp lực trên răng, mô mềm và cảm giác đau (ngoại trừ lúc gây tê) được đánh giá theo thang điểm Likert 5 điểm về mức độ (0 điểm: rất ít; 1 điểm: ít; 2 điểm: trung bình; 3 điểm: nhiều; 4 điểm: rất nhiều). Tổng điểm càng cao tương ứng mức độ hài lòng trong phẫu thuật càng thấp.

Kết quả cho thấy điểm của dụng cụ quay là $4,32 \pm 1,78$ điểm, dụng cụ siêu âm là $3,86 \pm$

$1,73$ điểm, tương ứng mức độ hài lòng đối với dụng cụ quay thấp hơn dụng cụ siêu âm. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$ (kiểm định t bắt cặp). Giá trị Cohen's $d = -0,191$ cho thấy kích thước hiệu ứng nhỏ và không có ý nghĩa lâm sàng rõ.

Bảng 3. Mức độ hài lòng trong quá trình phẫu thuật

	Dụng cụ quay	Dụng cụ siêu âm	p*	Cohen's d
Mức độ hài lòng	$4,32 \pm 1,78$	$3,86 \pm 1,73$	0,381	-0,191

(*) Kiểm định t bắt cặp

3.3. Mức độ hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật. Bệnh nhân tự đánh giá về khả năng ăn nhai, nói, ngủ, hoạt động hàng ngày và thẩm mỹ mặt trong 5 ngày đầu sau phẫu thuật, dựa trên thang Likert 5 điểm (0 điểm: rất kém; 1 điểm: kém; 2 điểm: bình thường; 3 điểm: tốt; 4: rất tốt). Tổng điểm càng cao tương ứng mức độ hài lòng sau phẫu thuật càng cao.

Kết quả cho thấy điểm hài lòng của dụng cụ siêu âm là $15,5 \pm 3,9$ điểm, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với dụng cụ quay là $13 \pm 3,4$ điểm (kiểm định Wilcoxon signed-rank, $p < 0,05$).

Bảng 4. Mức độ hài lòng sau quá trình phẫu thuật

	Dụng cụ quay	Dụng cụ siêu âm	p*
Mức độ hài lòng	$13,0 \pm 3,4$	$15,5 \pm 3,9$	0,018

(*) Kiểm định Wilcoxon signed-rank

IV. BÀN LUẬN

Các yếu tố ảnh hưởng đến cảm nhận của bệnh nhân trong và sau phẫu thuật nhổ răng bao gồm mức độ xâm lấn của can thiệp, độ khó của răng khôn, dụng cụ và kĩ thuật phẫu thuật, kinh nghiệm của phẫu thuật viên... Đồng thời các đánh giá chủ quan còn phụ thuộc vào tâm lí, sức khoẻ thể chất, tinh thần của mỗi cá nhân vào mỗi thời điểm.

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, thiết kế nửa nghiệm của chúng tôi giúp hạn chế các yếu tố gây nhiễu liên quan đến cơ địa bệnh nhân. Mỗi bệnh nhân được phẫu thuật 2 răng khôn ở 2 bên hàm với mức độ khó tương đương nhau, bởi cùng 1 phẫu thuật viên có kinh nghiệm.

Cảm nhận về tiếng ồn của dụng cụ, áp lực và đau trong quá trình nhổ răng ở nhóm dụng cụ siêu âm ít hơn so với nhóm chứng, tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Dụng cụ siêu âm tạo ra âm thanh ở tần số siêu âm 24-29 kHz (Aceton, Medent) vượt quá ngưỡng nghe được ở người trưởng thành là 20 Hz- 20 kHz. Do đó, khi cắt xương bằng dụng cụ siêu âm, bệnh

nhân không nghe được âm thanh của dụng cụ. Đầu dụng cụ siêu âm chuyển động với biên độ nhỏ 60-210 μm , với tần số dao động rất cao 28-36 kHz/giây, giúp hạn chế cảm nhận về độ rung của dụng cụ. Tuy nhiên, điểm đánh giá của bệnh nhân về tiếng ồn và độ rung giữa 2 dụng cụ khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này có thể là do dụng cụ siêu âm chỉ được dùng trong giai đoạn cắt xương, tương ứng với khoảng thời gian ngắn trong phẫu thuật. Dụng cụ quay sau đó vẫn được dùng để cắt răng. Do vậy, dụng cụ siêu âm không làm thay đổi nhiều cảm nhận của bệnh nhân. Đồng thời, thời gian phẫu thuật của dụng cụ siêu âm kéo dài hơn có ý nghĩa thống kê, so với dụng cụ quay. Sự kéo dài thời gian có thể làm giảm cảm nhận của bệnh nhân về các ưu điểm của dụng cụ siêu âm. Nghiên cứu của Zabin Alotaibi (2025)³ cho kết quả khác với nghiên cứu của chúng tôi. Nhóm tác giả báo cáo cảm nhận của bệnh nhân về áp lực và đau trong phẫu thuật với dụng cụ quay nhiều hơn có ý nghĩa thống kê so với dụng cụ siêu âm. Sự khác biệt này có thể bắt nguồn từ mức độ khó của răng được nhổ, vì thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu của Zabin kéo dài hơn 20 phút, lâu hơn thời gian phẫu thuật trung bình khoảng 10 phút trong nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, các chỉ số liên quan đến tâm lý bệnh nhân trong phẫu thuật như huyết áp, nhịp tim được tác giả ghi nhận không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm dụng cụ.

Chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật nhổ răng được đánh giá dựa trên khả năng duy trì các chức năng ăn nhai, nói, ngủ, và sinh hoạt hàng ngày liên quan yếu tố thẩm mỹ. Dụng cụ siêu âm được đánh giá với số điểm hài lòng cao hơn có ý nghĩa so với dụng cụ quay trong giai đoạn 5 ngày sau phẫu thuật. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Demirci A (2023)⁴, một thử nghiệm lâm sàng thiết kế nửa miệng, đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong 14 ngày đầu sau nhổ răng dựa vào bảng OHIP- 14, bao gồm 14 câu hỏi thuộc 7 vấn đề liên quan đến chức năng, đau, sự khó chịu, ảnh hưởng thể chất, xã hội... Bảng câu hỏi trong nghiên cứu của chúng tôi đơn giản hơn, chỉ gồm 5 mục, giúp bệnh nhân dễ hiểu và dễ lượng giá, nhưng vẫn khảo sát được các vấn đề chính thường bị ảnh hưởng sau nhổ răng như ăn nhai, nói, ngủ, hoạt động hàng ngày, thẩm mỹ ngoài mặt liên quan đến sưng, vết trở màu vùng má. Các nghiên cứu của Piersanti (2014)⁵, Zabin Alotaibi (2025)³ sử dụng thang đo PoSSe (đánh giá chức năng sau phẫu thuật) cũng cho kết quả

tương tự. Hiệu quả giảm đau trong 3-5 ngày đầu sau phẫu thuật với dụng cụ siêu âm đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu.^{6,7} Yếu tố này có thể giúp bệnh nhân có những trải nghiệm dễ chịu hơn sau phẫu thuật, khi thực hiện các hoạt động chức năng hàng ngày. Hiện tượng cavitation và sự phun nước bên trong đầu rung siêu âm giúp tăng hiệu quả cắt xương, hạn chế sự tổn thương xương do nhiệt, giúp giảm các vi chấn thương sau phẫu thuật. Nghiên cứu của Menziletoglu (2020)⁸ lại cho kết quả không có sự khác biệt giữa 2 loại dụng cụ về mức độ hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật đánh giá trên thang đo chất lượng cuộc sống tổng quát QoL. Thời điểm nhổ răng lần sau cách lần đầu 1 tháng, yếu tố tâm lý liên quan môi trường sống, loại dụng cụ siêu âm, kinh nghiệm của phẫu thuật viên là các yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật răng khôn với dụng cụ siêu âm giúp làm tăng trải nghiệm hài lòng sau phẫu thuật của bệnh nhân, thể hiện qua chức năng ăn nhai, nói, ngủ, hoạt động thể chất hàng ngày, góp phần gia tăng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong giai đoạn hậu phẫu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Blondeau F, Daniel NG.** Extraction of impacted mandibular third molars: postoperative complications and their risk factors. *Journal of the Canadian Dental Association.* 2007;73(4)
2. **Cicciù M, Stacchi C, Fiorillo L, et al.** Piezoelectric bone surgery for impacted lower third molar extraction compared with conventional rotary instruments: a systematic review, meta-analysis, and trial sequential analysis. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2021;50(1):121-131.
3. **Zabin Alotaibi K, Al Rasheed WM, Rao J, Altwaijri A, Alharbi GM, Saleh Aljaber S.** Evaluation of patient comfort and satisfaction after the surgical removal of mandibular impacted molars using a piezo-electric technique: A randomized double-blind clinical trial. *J Oral Biol Craniofac Res.* Jan-Feb 2025;15(1):108-112. doi:10.1016/j.jobcr.2024.12.009
4. **Demirci A, Bayram F, Dergin G.** Piezosurgery versus conventional rotary surgery for impacted third molars: A randomised, split-mouth, clinical pilot trial. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal.* 2023;29(1):e1.
5. **Piersanti L, Dilenzo M, Monaco G, Marchetti C.** Piezosurgery or conventional rotatory instruments for inferior third molar extractions? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2014;72(9):1647-1652.
6. **Gulnazar Y, Alpan AL.** Comparison of postoperative morbidity between piezoelectric surgery and conventional rotary instruments in

mandibular third molar surgery: a split-mouth clinical study. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*. 2021;26(3):e269.

7. **Rashid N, Subbiah V, Agarwal P, et al.** Comparison of piezosurgery and conventional rotatory technique in transalveolar extraction of mandibular third molars: A pilot study. *Journal of*

Oral Biology and Craniofacial Research. 2020;10(4):615-618.

8. **Menziletoglu D, Basturk F, Isik BK, Esen A.** A prospective split-mouth clinical study: comparison of piezosurgery and conventional rotary instruments in impacted third molar surgery. *Oral and maxillofacial surgery*. 2020;24:51-55.

NHẬN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN, KỸ THUẬT VIÊN VỀ SỰ CỐ Y KHOA TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Dương Huy Lương¹, Trần Thị Lý²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự cố y khoa là các tình huống không mong muốn xảy ra trong quá trình chẩn đoán, chăm sóc và điều trị không phải do bệnh lý hoặc cơ địa người bệnh, tác động sức khỏe, tính mạng của người bệnh. **Mục tiêu:** Mô tả nhận thức của điều dưỡng viên, kỹ thuật viên về sự cố y khoa trong năm 2028-2019 tại Bệnh viện Phổi Trung ương. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang. Nghiên cứu thu thập thông tin từ 363 Điều dưỡng viên, Kỹ thuật viên Bệnh viện Phổi Trung ương thông qua phiếu phỏng vấn. Số liệu được nhập bằng Epidata 3.1 và phân tích bằng SPSS 22.0. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, 77,4% ĐDV, KTV có kiến thức đạt về SCYK, 60,9% ĐDV, KTV cho rằng SCYK gây tổn thương nhẹ cho NB, không gây tổn hại cho NB (59,2%); có thể gây tử vong (8,8%) và gây tổn hại nặng cho NB (13,5%). Trên 90% ĐDV, KTV tham gia nghiên cứu cho rằng việc báo cáo SCYK là cần thiết, và báo cáo, phân tích SCYK sẽ giúp họ học tập để phòng ngừa tái diễn. 66,1% ĐDV, KTV đã từng báo cáo SCYK. Nguyên nhân ĐDV, KTV báo cáo SCYK chủ yếu là để nhanh chóng xử lý để tránh hậu quả nghiêm trọng (82,1%) và trung thực, trách nhiệm với công việc (66,9%). Nguyên nhân ĐDV, KTV không báo cáo SCYK chủ yếu là do sợ làm liên lụy người khác (39,9%), sợ bị buộc tội (35,5%), đã khắc phục được sự cố (25,3%) và không biết hình thức báo cáo (18,7%). **Từ khóa:** Nhận thức về sự cố y khoa, Điều dưỡng viên, Kỹ thuật viên

SUMMARY

PERCEPTION OF NURSES AND TECHNICIANS ABOUT MEDICAL ADVERSE EVENTS AT THE NATIONAL LUNG HOSPITAL

Background: Medical adverse events are undesirable situations that occur in the process of diagnosis, care and treatment that are not caused by the patient's disease or condition, affecting the patient's health and life. **Objective:** Description of

perception of nurses and technicians about medical adverse events at the National Lung Hospital, in 2018-2019. **Methods:** Cross-sectional study. The study collected information from 363 nurses and technicians at the National Lung Hospital through questionnaires. Data were entered by Epidata 3.1 and analyzed by SPSS 22.0. **Results:** The finding showed that, 77.4% of nurses and technicians have good knowledge of medical adverse events (SCYK), 60.9% of nurses and technicians thought that SCYK causes mild injury to patients, no harm to patients (59.2%); can cause death (8.8%) and serious harm to patients (13.5%). Over 90% of nurses and technicians thought that reporting SCYK was necessary, reporting and analyzing SCYK would help them learn to prevent recurrence. 66.1% of nurses and technicians have reported about SCYK. The mainly cause why nurses and technicians reported SCYK were to avoid serious consequences (82.1%) and to be honest and responsible for work (66.9%). The reasons why nurses and technicians did not report SCYK were they fear of implicating others (39.9%), fear of being accused (35.5%), having fixed the problem (25.3%) and do not know the form of reporting (18.7%).

Keywords: Perception of medical adverse events, nurses and technicians

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự tiến bộ vượt bậc của ngành Y tế, sự cố y khoa (SCYK) vẫn luôn tồn tại và đang đe dọa đến an toàn NB. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu, báo cáo đưa ra các bằng chứng về việc NB gặp phải các SCYK khi tiếp nhận và sử dụng các dịch vụ y tế [1-6].

SCYK là vấn đề sức khỏe được quan tâm ở mọi quốc gia, kể cả các nước phát triển với nền y học hiện đại. Các SCYK có thể gây ra nhiều tổn thương cho NB, có tổn thương tạm thời làm tăng thời gian điều trị, tăng chi phí điều trị nhưng cũng có những tổn thương vĩnh viễn và thậm chí là tử vong như ở bang Minnesota (Mỹ), theo số liệu thống kê trong báo cáo hàng năm của bang đã ghi nhận năm 2014 có 308 SCYK thì 13 sự cố đã dẫn tới NB tử vong [4]. Báo cáo của Ủy ban châu Âu về An toàn người bệnh ở các nước EU năm 2014 cho biết các sự cố liên quan trực tiếp

¹Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Huy Lương

Email: dr.luong.vn@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 28.7.2025