

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG LIỀN VẾT THƯƠNG VÀ TÌNH TRẠNG SẸO Ở NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT BAO QUY ĐẦU SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP TRUYỀN THỐNG TẠI KHOA NAM HỌC VÀ Y HỌC GIỚI TÍNH - BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2025

Chu Thị Chi^{1,2,✉}, Nguyễn Hoài Bắc^{1,2}

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Quá trình liền vết thương và hình thành sẹo sau phẫu thuật cắt bao quy đầu ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe thể chất và tinh thần của người bệnh. Nếu vết thương liền chậm hoặc sẹo hình thành quá mức, người bệnh có thể gặp biến chứng như đau, bung vết mổ, sẹo phì đại hoặc sẹo lồi, gây khó chịu khi đi tiểu và trong quan hệ tình dục. Hình dạng sẹo không thẩm mỹ có thể khiến người bệnh, đặc biệt là nam giới trẻ tuổi, giảm tự tin và lo lắng. Bên cạnh đó, chăm sóc sau mổ không đúng cách hoặc nhiễm trùng có thể kéo dài thời gian hồi phục, tăng chi phí điều trị và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Để đánh giá và nâng cao chất lượng chăm sóc sau phẫu thuật, nghiên cứu được thực hiện trên 81 người bệnh cắt bao quy đầu bằng phương pháp truyền thống tại Khoa Nam học và Y học giới tính - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Độ tuổi trung bình là 27 (16 - 53 tuổi), phần lớn có trình độ đại học trở lên (82,7%), sống ở thành thị (70,4%) và chưa kết hôn (70,4%). Sau 3 ngày, 10,6% vết thương liền tốt; tại thời điểm cắt chỉ, đạt 88,9%. Sau 6 tuần, 53,1% có sẹo lành đẹp, 4,9% sẹo xấu cần điều trị.

Từ khoá: Tình trạng liền thương, REEDA, cắt bao quy đầu, tình trạng sẹo, MSS, biến chứng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cắt bao quy đầu là thủ thuật phổ biến trên toàn thế giới, thực hiện vì lý do văn hóa, tôn giáo và y tế, với khoảng 30% nam giới đã trải qua thủ thuật này. Ở người lớn và thanh thiếu niên, cắt bao quy đầu thường được thực hiện bằng kẹp, rạch da lưng hoặc phương pháp truyền thống. Thủ thuật giúp giảm nguy cơ nhiễm trùng tiểu, ung thư dương vật và bệnh lây truyền qua đường tình dục, nhưng cũng có thể gây biến chứng.¹ Tỷ lệ biến chứng chung khoảng 3,8%, gồm chảy máu, đau, bí tiểu, nhiễm trùng, hoại tử, biến dạng lỗ tiểu, kết quả thẩm mỹ kém và rối loạn chức năng, ảnh hưởng đến chất lượng sống.² Các biến chứng

thường gặp nhất là tụ máu, phù nề và nhiễm trùng; trong khi sẹo lồi hiếm gặp và thường liên quan đến kỹ thuật phẫu thuật hoặc chăm sóc sau phẫu thuật không phù hợp.³

Chữa lành vết thương là vấn đề sức khỏe quan trọng vì vết thương cấp tính có thể gây sẹo và biến dạng, còn vết thương mạn tính gây bệnh tật và chi phí điều trị cao.⁴ Quá trình liền thương phức tạp và chịu tác động của nhiều yếu tố; sự lắng đọng quá mức mô liên kết có thể dẫn đến sẹo.⁵ Hàng triệu người mỗi năm bị sẹo sau phẫu thuật, chấn thương hoặc bỏng, gây ảnh hưởng đáng kể về thể chất và tâm lý.⁶ Sẹo sau phẫu thuật có thể ảnh hưởng đến chức năng, thẩm mỹ và chất lượng sống, vì vậy quản lý sẹo hiệu quả là rất quan trọng.⁷

Theo nghiên cứu về phẫu thuật cắt bao quy đầu năm 2024 tại Nigeria cho thấy quá trình liền vết thương đạt yêu cầu là mép vết thương hoàn

Tác giả liên hệ: Chu Thị Chi

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: chuchihmuh@gmail.com

Ngày nhận: 17/10/2025

Ngày được chấp nhận: 11/12/2025

toàn đối diện với vết thương và không có dịch tiết, vảy và phù nề, biến chứng sớm của quá trình liền vết thương trong nghiên cứu là nhiễm trùng vết thương và đau quá mức chiếm 2,1%, việc liền vết thương sau cắt bao quy đầu là tối quan trọng để có kết quả thẩm mỹ tốt.⁸ Nghiên cứu tổng quan hệ thống về tình trạng phổ biến và biến chứng của phẫu thuật cắt bao quy đầu truyền thống có những biến chứng sau về quá trình liền vết thương như vết thương chậm lành, sẹo lồi, sưng tấy, vẫn còn vảy, còn bao quy đầu, vết thương hở, nhiễm trùng.⁹ Vì vậy, việc chăm sóc vết thương và quản lý sẹo cho người bệnh có phẫu thuật cắt bao quy đầu là rất cần thiết.

Phẫu thuật cắt bao quy đầu ở nam giới là phẫu thuật phổ biến tại khoa Nam học và Y học Giới tính Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trung bình thủ thuật này đạt gần 1000 ca được thực hiện trong một năm với phương pháp cắt chủ yếu là cắt truyền thống do nhu cầu người bệnh, thầu dụng cụ cắt, chỉ định... Nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh cũng như nâng cao công tác giáo dục sức khỏe, tư vấn, hướng dẫn cho người bệnh sau phẫu thuật chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng liền vết thương và tình trạng sẹo của người bệnh sau phẫu thuật cắt bao quy đầu sử dụng phương pháp truyền thống tại khoa Nam học và Y học Giới tính Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tất cả người bệnh có phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng phương pháp truyền thống do các bác sĩ có chứng chỉ Nam học thực hiện theo cùng quy trình kỹ thuật, điều trị và chăm sóc của phương pháp truyền thống được phê duyệt thực hiện tại khoa Nam học và Y học Giới

tính (YHGT) đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh có khả năng nhận thức về hành vi.

- Người bệnh tham gia nghiên cứu đầy đủ cả 3 thời điểm (sau 3 ngày phẫu thuật, trước khi thực hiện cắt chỉ và sau phẫu thuật 6 tuần).

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Nam học và Y học Giới tính - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- Thời gian nghiên cứu: Tháng 3/2025 đến tháng 8/2025.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Cỡ mẫu: chọn toàn bộ người bệnh trong thời gian nghiên cứu, có 81 người bệnh tham gia nghiên cứu.

- Cách chọn mẫu: toàn bộ người bệnh có phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng phương pháp truyền thống.

Thang đo: gồm 3 phần

Bộ câu hỏi nghiên cứu được xây dựng dựa trên tổng quan tài liệu. Bộ câu hỏi gồm 2 phần.

- Phần 1 liên quan đến đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm khác do tác giả tự xây dựng gồm 17 câu hỏi (chẩn đoán, tuổi, khu vực sống, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, thu nhập, mắc bệnh lý mạn tính, sống cùng với ai, sử dụng chất kích thích, sử dụng thuốc ức chế miễn dịch, Chỉ số khối cơ thể - BMI (chiều cao, cân nặng), lo lắng căng thẳng, chế độ ăn uống, tiền sử sẹo.

- Phần 2 là thang đo REEDA đánh giá tình trạng liền vết thương tại 2 thời điểm sau phẫu thuật của người bệnh là sau phẫu thuật 3 ngày và trước khi thực hiện dịch vụ cắt chỉ. Thang đo REEDA gồm 5 câu hỏi:

Bảng 1. Thang đo REEDA

Tiêu chí	0 điểm	1 điểm	2 điểm	3 điểm
Đỏ da	Không đỏ	Đỏ nhẹ, khu trú	Đỏ lan rộng hơn 0,5cm	Đỏ rộng, viêm nặng
Phù nề	Không phù	Phù nhẹ, khu trú	Phù vừa, lan rộng	Phù nặng, cứng nhắc
Bầm tím	Không bầm tím	Bầm tím nhẹ dưới 1cm	Bầm tím trung bình 1 - 2cm	Bầm tím lớn hơn 2cm
Dịch tiết	Không có dịch	Ít dịch trong hoặc vàng	Dịch mủ vừa, có mùi nhẹ	Dịch mủ nhiều, có mùi hôi
Khép mép vết thương	Mép vết thương khép kín hoàn toàn	Hở nhẹ < 3mm	Hở trung bình 3 - 5mm	Hở rộng > 5mm hoặc hở hoàn toàn

Cách tính điểm:

- Điểm tổng = điểm 5 mục cộng lại.

- **Tổng điểm 0 - 3 điểm:** Vết thương liền tốt, không có nguy cơ nhiễm trùng.

- **Tổng điểm 4 - 6 điểm:** Có dấu hiệu viêm nhẹ, cần theo dõi.

- **Tổng điểm 7 - 10 điểm:** Nhiễm trùng mức trung bình, có thể cần điều trị.

- **Tổng điểm > 10 điểm:** Nguy cơ nhiễm trùng cao, cần can thiệp y tế.¹⁰

Phần 3 là thang đo đánh giá mức độ liền sẹo sử dụng bộ công cụ Manchester (MSS) tại thời điểm khám lại ít nhất sau 4 tuần sau phẫu thuật. Thang đo MSS gồm có 5 câu hỏi trong đó mỗi tiêu chí được cho điểm từ 0 đến 3:

Bảng 2. Thang đo MSS

Tiêu chí	0 điểm	1 điểm	2 điểm	3 điểm
Màu sắc sẹo	Trùng màu da xung quanh	Nhạt hơn một chút	Khác màu rõ	Đậm hơn đáng kể
Độ nổi của sẹo	Bằng phẳng	Hơi gồ nhẹ	Gồ hoặc lõm rõ rệt	Gồ hoặc lõm nặng
Kết cấu của sẹo	Mịn	Hơi gồ ghề	Gồ ghề vừa phải	Rất thô ráp không đều
Chiều rộng của sẹo	< 2mm	2 - 5mm	6 - 10mm	> 10mm
Mức độ thay đổi của sẹo	Không biến dạng	Biến dạng nhẹ	Biến dạng Trung bình	Biến dạng nặng / co kéo

Cách tính điểm:

- Điểm tổng = điểm 5 mục cộng lại.

- **Tổng điểm 0 - 4 điểm:** sẹo liền đẹp, ít ảnh hưởng thẩm mỹ.

- **Tổng điểm 5 - 9 điểm:** sẹo trung bình, có thể cần can thiệp nhẹ (thuốc bôi, chiếu đèn ...).

- **Tổng điểm 10 - 15 điểm:** sẹo xấu, cần điều trị (laser, phẫu thuật...).¹¹

Xử lý số liệu/ phân tích thống kê

Trong nghiên cứu, chúng tôi sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để phân tích và xử lý số liệu. Các biến định tính gồm đặc điểm chung, đặc điểm khác của đối tượng nghiên cứu, các yếu tố liên vết thương (sưng, đỏ, bầm tím, tiết dịch, khép mép vết thương) được thể hiện dưới dạng (tần số và tỷ lệ phần trăm; trung bình và độ lệch chuẩn trung vị và khoảng tứ phân vị).

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Nghiên cứu được Ban Giám đốc bệnh viện, ban lãnh đạo khoa Nam học và Y học giới tính ủng hộ cho phép tiến hành nghiên cứu. Các đối tượng được

được giải thích đầy đủ và bảo mật thông tin khi tham gia nghiên cứu, đồng thời được tư vấn chăm sóc và theo dõi vết thương, sẹo khi tái khám. Các đối tượng nghiên cứu có quyền được từ chối không trả lời bộ câu hỏi mà không chịu bất cứ phân biệt đối xử. Sự tham gia là hoàn toàn tự nguyện. Các thông tin nhận dạng không được sử dụng. Kết quả nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục đích báo cáo và giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế cho bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ

Kết thúc quá trình thu thập số liệu có 81 người bệnh hoàn thành bộ câu hỏi nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 81)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	≤ 20	11	13,0%
	21 - 30	46	56,8%
	> 30	24	29,6%
	Mean ± SD (Min - Max)	27,9 ± 8,0 (16 - 53)	
Khu vực sống	Thành thị	57	70,4%
	Nông thôn	24	29,6%
Tôn giáo	Có	2	2,5%
	Không	79	97,5%
Trình độ học vấn	Trung cấp, cao đẳng trở xuống	14	17,3%
	Đại học, Sau đại học	67	82,7%
Nghề nghiệp	Viên chức và NVVP	27	33,3%
	HSSV	26	32,1%
	Khác	28	34,6%
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	24	29,6%
	Độc thân	57	70,4%
Thu nhập	Dưới 8 triệu	30	37,0%
	Trên 8 triệu	51	63,0%

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Sống cùng với ai	Gia đình, người quen	74	91,4%
	Một mình	7	8,6%
Tiền sử sẹo	Sẹo bình thường	75	92,6%
	Sẹo lồi	6	7,4%

Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 27, tuổi nhỏ nhất là 16 và lớn tuổi nhất là 53 tuổi. Chủ yếu đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn từ đại học trở lên chiếm 82,7%, khu vực sống chủ yếu ở thành thị là 70,4%, chưa

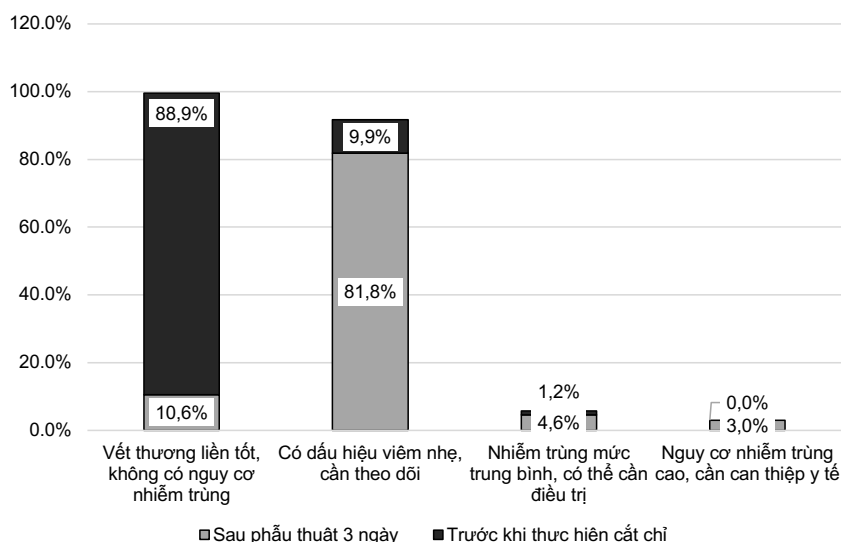
kết hôn chiếm 70,4%, thu nhập chủ yếu trên 8 triệu chiếm 63,0%. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu sống với gia đình hoặc người quen chiếm 91,4%, có tiền sử sẹo lồi chiếm 7,4%.

Bảng 2. Đặc điểm khác của đối tượng nghiên cứu (n = 81)

	Đặc điểm khác	Số lượng	Tỷ lệ %
Chẩn đoán	Hẹp, viêm, rách hăm	24	29,6%
	Dài hoặc khác	57	70,4%
Bệnh lý mạn tính	Có	0	0%
	Không	81	100%
BMI	Gầy (thiếu cân) (< 18,5)	1	1,2%
	Bình thường (18,5 - 22,9)	44	54,3%
	Thừa cân (23 - 24,9)	21	25,9%
	Béo phì độ I (25 - 29,9)	13	16,1%
	Béo phì độ II (≥ 30)	2	2,5%
Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch	Có	0	0%
	Không	81	100%
Sử dụng chất kích thích	Có	32	39,5%
	Không	49	60,5%
Lo lắng, căng thẳng	Có	50	61,7%
	Không	31	38,3%
Chế độ dinh dưỡng	Ăn kiêng, chế độ đặc biệt	2	2,5%
	Bình thường	79	97,5%
Số lần cương (Mean ± SD) (Min - Max)	Sau 3 ngày phẫu thuật	3,8 ± 1,5 (2 - 7)	
	Trước thời điểm cắt chỉ	3,4 ± 1,4 (1 - 7)	

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu cắt bao quy đầu với lý do dài hoặc khác với tỷ lệ 70,4%, không có người bệnh nào mắc bệnh mạn tính và sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch, người bệnh có chỉ số BMI thấp chiếm 1,2%, có tình trạng thừa cân béo phì chiếm 44,5%, có sử

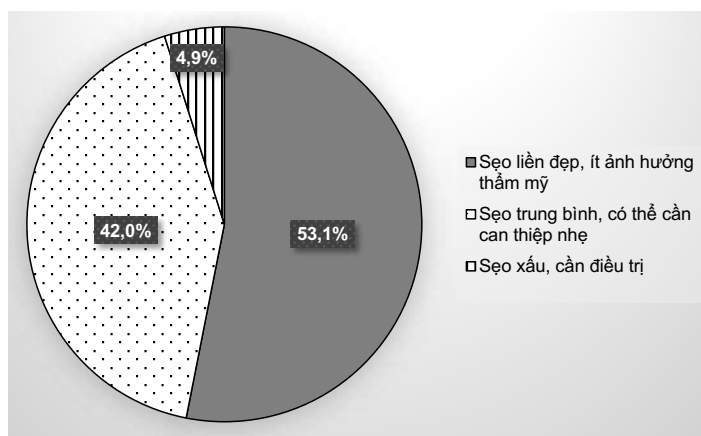
dụng chất kích thích chiếm 39,5%, có 61,7% người bệnh lo lắng khi thực hiện phẫu thuật, chỉ có 2,5% người bệnh trả lời có ăn kiêng và có chế độ đặc biệt, số lần cương người bệnh trung bình từ 3 đến 4 lần/ngày.



Biểu đồ 1. Đặc điểm liền thương theo thang điểm REEDA (n = 81)

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tại thời điểm cắt chỉ vết thương được đánh giá là liền vết thương tốt chiếm 88,9% còn tại thời điểm sau 3 ngày đạt 10,6%. Có 9,9% người bệnh có vết thương có dấu hiệu viêm nhẹ cần theo dõi và chỉ có 1,2% người bệnh có vết thương

nhiễm trùng mức trung bình cần điều trị thêm tại thời điểm cắt chỉ. Tuy nhiên sau 3 ngày sau phẫu thuật tỷ lệ này chiếm tỷ lệ là 81,8%; 4,6% và có 3,0% người bệnh có vết thương nguy cơ nhiễm trùng cao, cần can thiệp y tế.



Biểu đồ 2. Đặc điểm sẹo của người bệnh sau 6 tuần phẫu thuật (n = 81)

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 81 đối tượng tham gia nghiên cứu tại thời điểm 6 tuần sau phẫu thuật có tình trạng sẹo liền đẹp, ít ảnh hưởng thẩm mỹ chiếm 53,1%, sẹo trung bình, có thể cần can thiệp nhẹ chiếm 42,0%, sẹo xấu, cần điều trị chiếm 4,9%.

IV. BÀN LUẬN

Quá trình liền vết thương và hình thành sẹo là một chuỗi phản ứng sinh lý phức tạp, chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác nhau. Các yếu tố liên quan bao gồm yếu tố cá nhân, đặc điểm của vết thương, kỹ thuật can thiệp và môi trường chăm sóc.⁶ Trong nghiên cứu của chúng tôi, được thực hiện trên 81 người bệnh phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng phương pháp cắt truyền thống tại Khoa Nam học và Y học giới tính - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, tuổi trung bình của người bệnh là 27 tuổi, dao động từ 16 đến 53 tuổi. Kết quả cho thấy phần lớn người bệnh là người trưởng thành trẻ tuổi - nhóm đối tượng thường có nhu cầu phẫu thuật cắt bao quy đầu vì lý do y học hoặc thẩm mỹ. Không có người bệnh nào mắc bệnh mạn tính hoặc đang sử dụng thuốc ức chế miễn dịch, đây là yếu tố thuận lợi đến quá trình liền vết thương và sẹo. Về tình trạng dinh dưỡng và thể chất, chỉ có 1,2% người bệnh có chỉ số khối cơ thể (BMI) thấp, trong khi 44,5% người bệnh ở tình trạng thừa cân hoặc béo phì. Nghiên cứu trước đây cho thấy thừa cân, béo phì có thể làm chậm quá trình liền vết thương do giảm tưới máu mô và tăng phản ứng viêm tại chỗ, ngược lại, người bệnh gầy yếu, thiếu dinh dưỡng cũng có thể hồi phục chậm do thiếu protein và vi chất cần thiết cho quá trình tổng hợp collagen.¹² Ngoài ra, nghiên cứu ghi nhận 2,5% người bệnh có chế độ ăn kiêng đặc biệt và 39,5% có sử dụng các chất kích thích như rượu, thuốc lá. Đây là những yếu tố làm giảm cung cấp oxy cho mô, cản trở quá trình viêm và tăng sinh, từ đó ảnh hưởng đến tốc độ liền thương và chất

lượng sẹo sau phẫu thuật. Bên cạnh đó, có đến 61,7% người bệnh cảm thấy lo lắng trước khi thực hiện thủ thuật. Tình trạng căng thẳng tâm lý có thể làm tăng nồng độ cortisol, ức chế miễn dịch và góp phần làm chậm quá trình hồi phục vết thương.⁶ Một yếu tố đáng chú ý khác là số lần cương dương trung bình của người bệnh khoảng 3 - 4 lần mỗi ngày. Sự co kéo cơ học tại vị trí khâu có thể làm tăng nguy cơ bung chỉ, chậm liền sẹo hoặc hình thành sẹo rộng.³ Do đó, việc tư vấn cho người bệnh về các biện pháp hạn chế cương dương và kiểm soát lo âu sau phẫu thuật là rất cần thiết để cải thiện kết quả liền thương. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu trước đây đã thực hiện năm 2024 điều này có thể lý giải bởi sự tương đồng về đối tượng, địa điểm.¹³ Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của của tác giả Chia Hung Chen năm 2023 về độ tuổi, lý do thực hiện thủ thuật, trình độ học vấn.¹⁴ Điều này có thể lý giải bởi có sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu và cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá tình trạng này.

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh sau phẫu thuật cắt bao quy đầu có tiến triển liền thương tốt. Tại thời điểm cắt chỉ, tỷ lệ vết thương liền hoàn toàn chiếm 88,9%, trong khi ở thời điểm sau 3 ngày sau phẫu thuật, tỷ lệ này đạt 10,6%. Sự khác biệt này phản ánh diễn biến tự nhiên của quá trình liền thương và thời điểm đánh giá khác nhau. Tỷ lệ người bệnh có dấu hiệu viêm nhẹ tại thời điểm cắt chỉ chiếm 9,9% và chỉ có 1,2% người bệnh có nhiễm trùng mức trung bình cần điều trị thêm. Sau 3 ngày sau phẫu thuật, tỷ lệ viêm nhẹ giảm xuống 4,6%, tuy nhiên có 3,0% người bệnh xuất hiện vết thương có nguy cơ nhiễm trùng cao cần can thiệp y tế. Điều này cho thấy đa số người bệnh hồi phục thuận lợi, nhưng vẫn còn một tỷ lệ nhỏ gặp biến chứng muộn, có thể do chăm sóc chưa đúng cách hoặc cọ xát cơ học

vùng phẫu thuật. Ngoài ra, phản ứng sinh lý như sự cương dương tự nhiên cũng có thể gây đau hoặc chậm liền vết thương. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn về tình trạng liền vết thương và biến chứng ở vết thương với nghiên cứu năm 2024 tại Nigeria.⁸

Nghiên cứu cho thấy sau 6 tuần phẫu thuật cắt bao quy đầu, phần lớn người bệnh có sẹo liền đẹp, ít ảnh hưởng thẩm mỹ, chiếm tỷ lệ 53,1%. Có 42,0% người bệnh xuất hiện sẹo mức độ trung bình, có thể cần can thiệp nhẹ (thuốc bôi, chiếu đèn...), và chỉ 4,9% người bệnh có sẹo xấu, cần điều trị thêm (laser, phẫu thuật...). Điều này phản ánh quá trình liền sẹo nhìn chung diễn ra thuận lợi, đa số người bệnh đạt được kết quả thẩm mỹ tốt sau phẫu thuật. Tỷ lệ sẹo liền đẹp cao có thể được lý giải bởi một số yếu tố như: kỹ thuật phẫu thuật chính xác, đường khâu vết thương gọn, giảm căng tại mép da, cùng với việc chăm sóc sau mổ đúng hướng dẫn. Ngoài ra, việc tuân thủ vệ sinh cá nhân và tránh kích thích cơ học tại vùng phẫu thuật cũng góp phần hạn chế hình thành sẹo xấu hoặc sẹo phì đại. So sánh với nghiên cứu năm 2024 tại Nigeria ở người bệnh cắt bao quy đầu bằng phương pháp truyền thống cho thấy nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ sẹo xấu, cần can thiệp y tế cao hơn, tuy nhiên khi so sánh với nghiên cứu năm 2025 tại Trung Quốc cho thấy kết quả của chúng tôi thấp hơn.^{8,15} Điều này có thể lý giải bởi cỡ mẫu, đối tượng nghiên cứu, thời gian đánh giá chưa tương đồng cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và chuyên sâu hơn để đánh giá tình trạng này. Mặc dù, tỷ lệ sẹo xấu chiếm 4,9%, đây vẫn là nhóm cần được chú ý, bởi sẹo lồi hoặc sẹo xơ có thể ảnh hưởng đến thẩm mỹ, gây khó chịu khi quan hệ tình dục hoặc để lại tâm lý e ngại cho người bệnh. Do đó, việc nhận định sớm nhóm nguy cơ và hướng dẫn biện pháp phòng ngừa là cần thiết.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Phẫu thuật cắt bao quy đầu có tỷ lệ liền vết thương tốt chiếm tỷ lệ 88,9% tại thời điểm cắt chỉ, sẹo lành đẹp, ít ảnh hưởng thẩm mỹ, chiếm tỷ lệ 53,1% nhưng cần chú ý quản lý các yếu tố có nguy cơ cao như thừa cân/béo phì chiếm 44,5%, lo lắng căng thẳng chiếm 61,7% và tần suất cương dương trung bình từ 3 đến 4 lần/ngày trong giai đoạn hậu phẫu.

Cần tăng cường công tác giáo dục sức khỏe, sàng lọc về chỉ số khối của cơ thể (BMI), tâm lý trước phẫu thuật, tình trạng cương dương, xây dựng tài liệu hướng dẫn chăm sóc sau phẫu thuật bằng hình ảnh và theo dõi sát giai đoạn sau phẫu thuật để tối ưu hóa kết quả liền thương và liền sẹo.

HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu với cỡ mẫu nhỏ, chỉ thực hiện trên người bệnh sau phẫu thuật cắt bao quy đầu sử dụng phương pháp cắt truyền thống.

Nghiên cứu chỉ đánh giá được quá trình liền vết thương tại thời điểm sau 3 ngày phẫu thuật và trước thời điểm cắt chỉ và tình trạng liền sẹo sau 6 tuần phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Weiss H, World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, London School of Hygiene and Tropical Medicine, eds. *Male Circumcision: Global Trends and Determinants of Prevalence, Safety, and Acceptability*. World Health Organization: UNAIDS; 2008.
2. Rosato E, Miano R, Germani S, Asimakopoulos AD. Phimosis in Adults: Narrative Review of the New Available Devices and the Standard Treatments. *Clin Pract*. 2024; 14(1): 361-376. doi:10.3390/clinpract14010028.
3. Taş T, Çakıroğlu B, Ekici U. Cosmetic

results of circumcision and scar wrinkling: Do we exaggerate in terms of hemostasis and sutures? *Urologia*. 2022; 89(1): 108-113. doi:10.1177/0391560320911526.

4. Fernández-Guarino M, Bacci S, Pérez González LA, Bermejo-Martínez M, Cecilia-Matilla A, Hernández-Bule ML. The Role of Physical Therapies in Wound Healing and Assisted Scarring. *Int J Mol Sci*. 2023; 24(8): 7487. doi:10.3390/ijms24087487.

5. Han G, Ceilley R. Chronic Wound Healing: A Review of Current Management and Treatments. *Adv Ther*. 2017; 34(3): 599-610. doi:10.1007/s12325-017-0478-y.

6. Monavarian M, Kader S, Moeinzadeh S, Jabbari E. Regenerative Scar-Free Skin Wound Healing. *Tissue Eng Part B Rev*. 2019; 25(4): 294-311. doi:10.1089/ten.teb.2018.0350.

7. Chen PC, Liao TC, Chou CY, Chu CM, Hsiao PJ, Tsai HC. Comparative Efficacy of Silicone Sheets and Hyperbaric Oxygen Therapy in Post-Surgical Scar Prevention: A Prospective Observational Study. *Int J Med Sci*. 2025; 22(5): 1167-1175. doi:10.7150/ijms.108397.

8. Ibiyeye TT, Taiwo JO, Nasir AA, Popoola AA. Wound Healing and Cosmetic Outcomes in Neonatal Circumcision Using Three Different Techniques. *Afr J Paediatr Surg AJPS*. 2024; 21(4): 223-227. doi:10.4103/ajps.ajps_13_23.

9. Wilcken A, Keil T, Dick B. Traditional male circumcision in eastern and southern Africa: a systematic review of prevalence and complications. *Bull World Health Organ*. 2010; 88(12): 907-914. doi:10.2471/BLT.09.072975.

10. Alvarenga MB, Francisco AA, de Oliveira SMJV, da Silva FMB, Shimoda GT,

Damiani LP. Episiotomy healing assessment: Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation (REEDA) scale reliability1. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015; 23(1): 162-168. doi:10.1590/0104-1169.3633.2538.

11. Beausang E, Floyd H, Dunn KW, Orton CI, Ferguson MWJ. A New Quantitative Scale for Clinical Scar Assessment. *Plast Reconstr Surg*. 1998; 102(6): 1954. Accessed October 15, 2025. https://journals.lww.com/plasreconsurg/abstract/1998/11000/a_new_quantitative_scale_for_clinical_scar.22.aspx.

12. Chou AC, Lai CY, Ku FY. A Retrospective Taiwanese-Population-Based Clinical Study on Determining the Efficacy and Safety of Disposable Circumcision Anastomat. *J Clin Med*. 2022; 11(20): 6206. doi:10.3390/jcm11206206.

13. Chu Thị Chi, Nguyễn Hoài Bắc. Đánh giá tình trạng xuất tinh sớm của người bệnh sau phẫu thuật cắt bao quy đầu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2024; 185(12): 237-243. doi:10.52852/tcncyh.v185i12.2849.

14. Chen CH, Cheng WM, Fan YH, Chang TP. Factors influencing satisfaction with male circumcision in Taiwan. *Sci Rep*. 2023; 13(1): 2313. doi:10.1038/s41598-022-20140-8.

15. Yuan Y, Zhang S, Hu D, Wang B, Li Y. Efficacy of triamcinolone acetonide combined with recombinant bovine basic fibroblast growth factor in preventing scar formation after adult circumcision using a stapler device: A randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2025; 104(9): e41500. doi:10.1097/MD.00000000000041500.

Summary

EVALUATION OF WOUND HEALING AND SCAR OUTCOMES IN PATIENTS UNDERGOING CONVENTIONAL CIRCUMCISION AT THE ANDROLOGY AND SEXUAL MEDICINE DEPARTMENT, HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL, IN 2025

The wound healing process and scar formation after circumcision significantly affect both the physical and psychological well-being of patients. Delayed wound healing or excessive scar formation may lead to complications such as pain, wound dehiscence, hypertrophic scars, or keloids, causing discomfort during urination and sexual activity. Unsightly scar appearance can reduce self-confidence and increase anxiety, particularly among young male patients. In addition, improper postoperative care or infection may prolong recovery time, increase treatment costs, and negatively impact quality of life. To evaluate and improve postoperative care quality, this study was conducted on 81 patients who underwent conventional circumcision at the Andrology and Sexual Medicine Department of Hanoi Medical University Hospital. The mean age was 27 years old (range: 16 – 53), with most participants having a university-level education or higher (82.7%), living in urban areas (70.4%), and single (70.4%). After 3 days, 10.6% of wounds were well-healed; this rate increased to 88.9% at the time of suture removal. After 6 weeks, 53.1% had aesthetically pleasing scars, while 4.9% developed poor-quality scars requiring treatment.

Keywords: Wound healing, REEDA, circumcision, scar condition, MSS, complications.