

TRIỆU CHỨNG LIÊN QUAN SONDE JJ VÀ CHẤT LƯỢNG SỐNG SAU TÁN SỎI NIỆU QUẢN NỘI SOI NGƯỢC DÒNG

Phạm Thị Kim Ngân✉, Võ Hồng Minh Công, Phạm Huy Hùng
Phan Đỗ Thanh Trúc, Lê Thị Hồng Phấn, Võ Song Hiệp

Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Nghiên cứu cắt ngang mô tả nhằm xác định tỷ lệ hội chứng triệu chứng liên quan sonde (SRS), điểm CLCS theo bộ câu hỏi USSQ và một số yếu tố liên quan ở 227 người bệnh đặt sonde JJ sau URS từ tháng 5/2025 đến tháng 10/2025 tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định. SRS được ghi nhận ở 100% người bệnh, với trung bình $4,36 \pm 1,13$ biểu hiện/người. Các biểu hiện thường gặp gồm đau bất kỳ tần suất nào theo USSQ (99,1%), tạm ngưng hoạt động tình dục trong thời gian lưu sonde JJ (71,8%), tiểu máu đại thể (62,6%) và tiểu đêm ≥ 3 lần/đêm (58,1%). Hai lĩnh vực USSQ có điểm gánh nặng cao nhất là triệu chứng tiết niệu ($24,44 \pm 5,77$) và đau thể xác ($9,34 \pm 3,89$); 40,6% người bệnh có CLCS chung ở mức trung bình/kém. Tự báo cáo có đau theo câu hỏi sàng lọc nhị giá liên quan với khả năng đạt CLCS tốt thấp hơn ở nam (OR hiệu chỉnh 0,34; KTC 95%: 0,13 - 0,92) và nữ (OR hiệu chỉnh 0,37; KTC 95%: 0,15 - 0,91). Cần chuẩn hóa tư vấn xuất viện, đặc biệt về triệu chứng dự kiến, kiểm soát đau và thời điểm cần tái khám.

Từ khóa: Sonde JJ niệu quản, chất lượng cuộc sống, USSQ, triệu chứng đường tiết niệu dưới, nội soi tán sỏi ngược dòng, sỏi niệu quản.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh lý phổ biến tại châu Á, tỷ lệ mắc từ 1% đến 19,1%.¹ Theo Global Burden of Disease 2021, số ca mắc mới sỏi tiết niệu toàn cầu là 106 triệu người (2021), tăng 26,7% so với năm 2000.² Việt Nam thuộc vùng “vành đai sỏi” của thế giới.^{3,4} Sau nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng (URS), sonde niệu quản hai đầu cong (sonde JJ) thường được đặt lưu để dẫn lưu nước tiểu và phòng tắc nghẽn, đặc biệt trên các trường hợp có biến chứng hoặc yếu tố nguy cơ.⁵ Về nguyên tắc, sonde JJ có hai đầu cong nằm ở bể thận và bàng quang, giúp duy trì dẫn lưu niệu quản trong giai đoạn phù nề, còn mảnh sỏi hoặc nguy cơ tắc nghẽn sau can thiệp. Sonde JJ cũng là nguồn gốc của

nhiều triệu chứng bất lợi gọi chung là hội chứng triệu chứng liên quan sonde (stent-related symptoms- SRS). Nghiên cứu của Geavlete và cộng sự trên 50.000 thủ thuật ghi nhận 41.369 biến chứng, với 47,1% phân loại Clavien-Dindo độ I và 44,8% độ II.⁶ Phân tích định tính của Corneli và cộng sự cho thấy sonde tác động đáng kể đến giấc ngủ, cảm xúc và mối quan hệ thân mật của người bệnh.⁷

Bộ câu hỏi USSQ (Ureteral Stent Symptom Questionnaire) do Joshi và cộng sự phát triển năm 2003 được công nhận là công cụ chuẩn đo lường gánh nặng triệu chứng và chất lượng cuộc sống liên quan sonde JJ.⁸ Tại Việt Nam, USSQ đã được áp dụng trong một số nghiên cứu sau tán sỏi tại Nam Định, và Bệnh viện Bạch Mai.^{9,10} Tuy nhiên, dữ liệu từ các trung tâm tiết niệu lớn khu vực phía Nam còn hạn chế. Bệnh viện Nhân dân Gia Định là cơ sở điều trị số lượng lớn người bệnh sỏi niệu quản tại Thành phố Hồ Chí Minh, nhưng còn ít dữ liệu về SRS.

Tác giả liên hệ: Phạm Thị Kim Ngân

Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Email: phamthikimngan091@gmail.com

Ngày nhận: 10/05/2026

Ngày được chấp nhận: 08/06/2026

Nghiên cứu có ba mục tiêu:

(1) Xác định tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng không mong muốn ở người bệnh đặt sonde JJ sau tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2025;

(2) Xác định điểm chất lượng cuộc sống trung bình theo các lĩnh vực của bộ câu hỏi USSQ;

(3) Xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống chung và triệu chứng lâm sàng không mong muốn của nhóm đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu thực hiện trên người bệnh đến khám và điều trị tại Khoa Ngoại Thận - Tiết niệu Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 5/2025 đến tháng 10/2025. Thời điểm thu thập dữ liệu được thực hiện trong giai đoạn người bệnh còn lưu sonde JJ, từ tuần thứ 2 đến tuần thứ 4 sau phẫu thuật. Tiêu chuẩn lựa chọn gồm người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chỉ định nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng (URS hoặc RIRS) và đặt lưu sonde JJ sau phẫu thuật, có khả năng giao tiếp và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ gồm các trường hợp có bệnh lý đường tiểu mạn tính trước phẫu thuật làm nhiều triệu chứng (hội chứng bàng quang tăng hoạt, viêm tuyến tiền liệt mạn, hẹp niệu đạo, đái dầm cơ chức năng), đặt nhiều hơn một sonde trong cùng lần can thiệp, biến chứng nội phẫu cần can thiệp lại trước thời điểm thu thập dữ liệu, rút sonde JJ sớm trước 14 ngày vì lý do y khoa cấp tính, phụ nữ có thai, và các trường hợp rối loạn nhận thức hoặc bệnh tâm thần ảnh hưởng khả năng hoàn thành bộ câu hỏi. Nghiên cứu chỉ bao gồm các trường hợp đặt sonde JJ sau can thiệp tán sỏi. Các chỉ định đặt sonde JJ không liên quan sỏi tiết niệu, như u đường tiết niệu, hẹp niệu quản, chèn ép ngoài niệu quản

hoặc phẫu thuật tái tạo niệu quản, không thuộc quần thể nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang mô tả có phân tích.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ $n = Z^2(1-\alpha/2) \times p(1-p)/d^2$, với độ tin cậy 95%, $p = 0,82$ dựa theo tỷ lệ biến chứng do sonde JJ trong nghiên cứu của Geavlete và cộng sự, sai số tuyệt đối $d = 0,05$, cho cỡ mẫu tối thiểu 227 người bệnh. Kỹ thuật chọn mẫu liên tiếp được áp dụng cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu.

Công cụ thu thập

Bộ câu hỏi USSQ (Ureteral Stent Symptom Questionnaire) phiên bản tiếng Việt được sử dụng để đánh giá triệu chứng và chất lượng cuộc sống. Bộ câu hỏi gốc do Joshi và cộng sự phát triển năm 2003 với độ tin cậy nội bộ Cronbach's $\alpha > 0,7$.⁸ Phiên bản tiếng Việt do Đỗ Thu Tinh và cộng sự dịch và áp dụng tại Việt Nam với sự đồng ý của tác giả Joshi, đã được công bố từ năm 2023.⁹ Bộ câu hỏi gồm sáu lĩnh vực: triệu chứng tiết niệu (11 - 54), đau thể xác (6 - 27), sức khỏe tổng quát (6 - 30), hiệu suất làm việc (3 - 15), vấn đề tình dục (2-10) và chất lượng cuộc sống chung (1 - 6); điểm số càng cao phản ánh triệu chứng càng nặng.

Biến số

SRS được xác định khi người bệnh có ít nhất một trong các biểu hiện: đau do sonde, tiểu máu đại thể, tiểu đêm ≥ 3 lần/đêm, rối loạn tiểu, nhiễm trùng niệu lâm sàng, giảm hiệu suất làm việc hoặc tạm ngưng hoạt động tình dục trong thời gian lưu sonde. Số triệu chứng được tính bằng tổng số biểu hiện ghi nhận ở mỗi người bệnh. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng bộ câu hỏi USSQ phiên bản tiếng Việt, gồm sáu lĩnh vực: triệu chứng tiết niệu,

đau thể xác, sức khỏe tổng quát, hiệu suất làm việc, vấn đề tình dục và chất lượng cuộc sống chung.⁸ Điểm số càng cao phản ánh mức độ ảnh hưởng càng nặng. Chất lượng cuộc sống chung được phân thành “Tốt” khi điểm < 3 và “Chưa tốt” khi điểm ≥ 3 theo Joshi và cộng sự. Các biến nhân khẩu học, lâm sàng và phẫu thuật được trích xuất từ hồ sơ bệnh án. Triệu chứng liên quan sonde JJ và điểm USSQ được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp từ tuần thứ 2 đến tuần thứ 4 sau phẫu thuật, khi người bệnh còn lưu sonde JJ. Điều tra viên được tập huấn thống nhất trước khi thu thập dữ liệu. Đau liên quan sonde JJ được ghi nhận bằng hai biến khác nhau. Tỷ lệ đau mô tả trong Bảng 2 sử dụng câu hỏi tần suất đau của USSQ; người bệnh được xem là có đau khi trả lời từ mức “hiếm khi” trở lên. Biến đau trong mô hình hồi quy ở Bảng 4 sử dụng câu hỏi sàng lọc nhị giá có/không về đau riêng cho nam và nữ. Do hai biến phản ánh hai cách ghi nhận khác nhau, các tỷ lệ này không được diễn giải như cùng một chỉ số.

Thống kê

Số liệu được phân tích bằng phần mềm Stata 17.0 (StataCorp, Texas, Hoa Kỳ). Biến định lượng được kiểm tra phân bố bằng kiểm định Shapiro-Wilk và trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (ĐLC); biến định tính trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. So

sánh hai nhóm sử dụng kiểm định t-test hoặc Mann-Whitney U; so sánh nhiều nhóm sử dụng ANOVA hoặc Kruskal-Wallis. Mỗi liên quan giữa các yếu tố và chất lượng cuộc sống chung được lượng hóa qua mô hình hồi quy logistic hai bước: phân tích đơn biến trước, các biến có $p < 0,2$ được đưa vào mô hình đa biến để tính tỷ số chênh đã hiệu chỉnh ($OR_{\text{hiệu chỉnh}}$) và khoảng tin cậy 95% (KTC 95%). Đa cộng tuyến được đánh giá bằng hệ số lạm phát phương sai tổng quát (VIF); tất cả giá trị VIF đều dưới 1,2, xác nhận không có hiện tượng đa cộng tuyến (ngưỡng chấp nhận < 5). Mức ý nghĩa thống kê xác định ở $p < 0,05$ hai phía.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng phê duyệt theo Quyết định số 211/GCN-HĐĐĐ ngày 26/10/2024 và Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Nhân dân Gia Định chấp thuận theo Quyết định số 81/GNC/HĐĐĐ ngày 14/05/2025. Nghiên cứu tuân thủ Tuyên ngôn Helsinki. Người bệnh được giải thích đầy đủ về mục đích, quy trình, quyền rút khỏi nghiên cứu mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị, và ký bản đồng thuận tham gia bằng văn bản. Thông tin cá nhân được mã hóa và bảo mật, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 227)

Đặc điểm	Tần số (%)
Tuổi (năm)*	50,3 $\pm$ 11,6
Nhóm tuổi	
Dưới 40 tuổi	45 (19,8)
Từ 40 đến 60 tuổi	132 (58,1)
Trên 60 tuổi	50 (22,0)

Đặc điểm	Tần số (%)
Giới tính	
Nam	115 (50,7)
Nữ	112 (49,3)
Phân nhóm chỉ số khối cơ thể (BMI, kg/m²)	
Nhẹ cân hoặc bình thường (BMI < 23)	98 (43,2)
Thừa cân (BMI 23 - 24,9)	58 (25,6)
Béo phì (BMI ≥ 25)	71 (31,3)
Bệnh đồng mắc	
Tăng huyết áp	90 (39,6)
Đái tháo đường	37 (16,3)
Rối loạn lipid máu	33 (14,5)
Tiền sử nhiễm trùng tiết niệu	
Không bao giờ	129 (56,9)
Đã từng	23 (10,1)
Không biết	75 (33,0)

*Trung bình ± ĐLC

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 50,3 ± 11,6 năm, với nhóm 40 - 60 tuổi chiếm tỷ trọng cao nhất. Tăng huyết áp là bệnh đồng mắc phổ biến nhất.

Bảng 2. Tần số và tỷ lệ biểu hiện không mong muốn liên quan sonde JJ theo giới tính (n = 227)

Biểu hiện	Chung (n = 227)	Nam (n = 115)	Nữ (n = 112)
Có SRS (≥ 1 biểu hiện)	227 (100,0)	115 (100,0)	112 (100,0)
Số biểu hiện trung bình (TB ± ĐLC)	4,36 ± 1,13	4,45 ± 1,15	4,27 ± 1,11
Đau bất kỳ tần suất nào theo USSQ	225 (99,1)	114 (99,1)	111 (99,1)
Tạm ngưng hoạt động tình dục trong thời gian lưu sonde JJ	163 (71,8)	70 (60,9)	93 (83,0)
Tiểu máu đại thể	142 (62,6)	84 (73,0)	58 (51,8)
Tiểu đêm ≥ 3 lần/đêm	132 (58,1)	66 (57,4)	66 (58,9)
Giảm hiệu suất làm việc	125 (55,1)	69 (60,0)	56 (50,0)
Rối loạn tiểu	105 (46,3)	57 (49,6)	48 (42,9)
Nhiễm trùng niệu lâm sàng	98 (43,2)	52 (45,2)	46 (41,1)

SRS được ghi nhận ở toàn bộ 227 người bệnh, với số biểu hiện trung bình là $4,36 \pm 1,13$ trên mỗi người bệnh. Đau bất kỳ tần suất nào theo USSQ là biểu hiện được ghi nhận nhiều nhất (225/227; 99,1%); cách phân loại này bao gồm cả đau ở mức hiếm khi và không phản ánh riêng đau thường xuyên hoặc đau nặng.

Tạm ngưng hoạt động tình dục trong thời gian lưu sonde JJ được ghi nhận ở 163 người bệnh (71,8%). Tiểu máu đại thể gặp ở nam cao hơn nữ (73,0% so với 51,8%), trong khi tạm ngưng hoạt động tình dục được ghi nhận ở nữ cao hơn nam (83,0% so với 60,9%).

Bảng 3. Điểm chất lượng cuộc sống và phân loại các triệu chứng liên quan sonde JJ theo từng lĩnh vực USSQ (n = 227)

Lĩnh vực USSQ	Điểm trung bình $\pm$ ĐLC	Tốt/ khá, n (%)	Trung bình/kém, n (%)
Chất lượng cuộc sống chung	$3,52 \pm 1,97$	135 (59,4)	92 (40,6)
Triệu chứng tiết niệu	$24,44 \pm 5,77$	200 (88,1)	27 (11,9)
Đau thể xác	$9,34 \pm 3,89$	212 (93,4)	15 (6,6)
Sức khỏe tổng quát	$10,95 \pm 4,36$	208 (91,6)	19 (8,4)
Hiệu suất làm việc	$5,59 \pm 3,92$	173 (76,2)	54 (23,8)
Vấn đề tình dục	$3,06 \pm 1,18$	224 (98,7)	3 (1,3)

Điểm chất lượng cuộc sống chung trung bình của đối tượng nghiên cứu là $3,52 \pm 1,97$, với 40,6% người bệnh xếp loại trung bình hoặc kém. Hai lĩnh vực ghi nhận tỷ lệ chất lượng cuộc sống trung bình hoặc kém cao nhất là hiệu suất

làm việc và triệu chứng tiết niệu. Phân loại lĩnh vực vấn đề tình dục theo điểm USSQ cho thấy phần lớn người bệnh nằm ở nhóm tốt/khá; kết quả này cần được diễn giải tách biệt với biến tạm ngưng hoạt động tình dục trong Bảng 2.

Bảng 4. Phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống chung ở người bệnh đặt sonde JJ (n = 227)

Đặc điểm	Chất lượng cuộc sống		OR _{hiệu chỉnh} (KTC 95%)	Giá trị p
	Chưa tốt (n, %)	Tốt (n, %)		
Giới tính (n = 227)				
Nam	50 (43,5)	65 (56,5)	Tham chiếu	
Nữ	55 (49,1)	57 (50,9)	0,80 (0,47 - 1,35)	0,399
Tự báo cáo có đau ở nam theo câu hỏi sàng lọc nhị giá (n = 114)				
Không đau	6 (24,0)	19 (76,0)	Tham chiếu	
Có đau	44 (49,4)	45 (50,6)	0,34 (0,13 - 0,92)	0,034

Đặc điểm	Chất lượng cuộc sống		OR _{hiệu chỉnh} (KTC 95%)	Giá trị p
	Chưa tốt (n, %)	Tốt (n, %)		
Tự báo cáo có đau ở nữ theo câu hỏi sàng lọc nhị giá (n = 112)				
Không đau	9 (31,0)	20 (69,0)	Tham chiếu	
Có đau	46 (55,4)	37 (44,6)	0,37 (0,15 - 0,91)	0,031
Tiền sử nhiễm trùng tiết niệu (n = 152)				
Không bao giờ	50 (38,8)	79 (61,2)	Tham chiếu	
Đã từng	17 (73,9)	6 (26,1)	0,24 (0,09 - 0,63)	0,004

Ghi chú: Biến đau trong Bảng 4 là biến sàng lọc nhị giá có/không, khác với biến tần suất đau theo USSQ trong Bảng 2. Một trường hợp nam thiếu dữ liệu ở biến sàng lọc đau.

Tự báo cáo có đau theo câu hỏi sàng lọc nhị giá liên quan với khả năng đạt chất lượng cuộc sống tốt thấp hơn ở cả hai giới, với OR hiệu chỉnh là 0,34 (KTC 95%: 0,13 - 0,92; p = 0,034) ở nam và 0,37 (KTC 95%: 0,15 - 0,91; p = 0,031) ở nữ. Người bệnh có tiền sử nhiễm trùng tiết niệu cũng có khả năng đạt chất lượng cuộc sống tốt thấp hơn so với nhóm không có tiền sử này, với OR hiệu chỉnh là 0,24 (KTC 95%: 0,09 - 0,63; p = 0,004). Các kết quả này phản ánh mối liên quan trong thiết kế cắt ngang và không cho phép kết luận quan hệ nhân quả.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 227 người bệnh đặt sonde JJ sau nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định ghi nhận SRS ở toàn bộ đối tượng nghiên cứu, với trung bình $4,36 \pm 1,13$ biểu hiện trên mỗi người bệnh. Tỷ lệ này cao hơn báo cáo 82% của Geavlete và cộng sự, nhưng hai kết quả không hoàn toàn tương đương vì nghiên cứu của Geavlete chủ yếu ghi nhận biến chứng cần xử trí y khoa theo Clavien-Dindo, trong khi nghiên cứu này dựa trên triệu chứng tự báo cáo và điểm USSQ.⁶ Đau bất kỳ tần suất nào theo USSQ được ghi nhận ở 99,1% người bệnh. Tỷ lệ này cần diễn

giải thận trọng vì ngưỡng phân loại bao gồm cả mức “hiếm khi”, do đó không đại diện cho tỷ lệ đau thường xuyên hoặc đau nặng. Các biểu hiện tiết niệu như tiểu đêm, rối loạn tiểu và tiểu máu đại thể có thể liên quan kích thích cơ học của sonde lên bàng quang-niệu quản, nhưng nghiên cứu hiện tại không thu thập chuẩn hóa dữ liệu vị trí sonde hoặc hình ảnh học để kiểm chứng cơ chế này. So với báo cáo của Đỗ Thu Tinh tại Nam Định, điểm triệu chứng tiết niệu trong nghiên cứu của chúng tôi ($24,44 \pm 5,77$) thấp hơn $28,62 \pm 5,87$.⁹ Tỷ lệ tiểu máu đại thể (62,6%) cao hơn báo cáo 43,3% của Nguyễn Thị Thanh Hiền sau tán sỏi thận qua da. Sự khác biệt này có thể phản ánh khác biệt về thủ thuật, thời điểm khảo sát hoặc cách ghi nhận triệu chứng, nhưng không cho phép kết luận cơ chế.¹¹

Gánh nặng CLCS tập trung ở hai lĩnh vực triệu chứng tiết niệu ($24,44 \pm 5,77$) và đau thể xác ($9,34 \pm 3,89$). Có 40,6% người bệnh tự đánh giá CLCS chung ở mức trung bình hoặc kém, cho thấy sonde JJ có thể ảnh hưởng đến sinh hoạt trong giai đoạn sau can thiệp dù URS là thủ thuật ít xâm lấn. Điểm đau thể xác trong nghiên cứu thấp hơn báo cáo của Đỗ Thu Tinh ($18,36 \pm 3,44$), nhưng nghiên cứu hiện tại không

có dữ liệu chuẩn hóa về phác đồ giảm đau, kích thích, chất liệu, chiều dài, vị trí hoặc thời gian lưu sonde để giải thích sự khác biệt này.⁹ Các đặc điểm của sonde có thể ảnh hưởng đến triệu chứng theo y văn, nhưng trong nghiên cứu này chỉ có thể nêu như yếu tố chưa được khảo sát. Tỷ lệ tạm ngưng hoạt động tình dục trong thời gian lưu sonde JJ là 71,8%. Kết quả này không nên được diễn giải là rối loạn chức năng tình dục vì nghiên cứu không dùng thang đo chuyên biệt về chức năng tình dục. Ở nhóm trả lời lĩnh vực tình dục của USSQ, phần lớn được xếp mức tốt/khá. Diễn giải phù hợp hơn là việc tạm ngưng sinh hoạt có thể liên quan lo lắng, đau, e ngại làm lệch sonde hoặc thiếu thông tin tư vấn, tương thích với kết quả định tính của Corneli và cộng sự.⁷ Vì vậy, tư vấn xuất viện nên nói rõ các triệu chứng thường gặp, dấu hiệu cần tái khám và mức độ hoạt động có thể chấp nhận trong thời gian lưu sonde.

Trong phân tích hồi quy, tình trạng tự báo cáo có đau theo câu hỏi sàng lọc nhị giá liên quan với khả năng đạt CLCS tốt thấp hơn ở cả nam (OR hiệu chỉnh 0,34) và nữ (OR hiệu chỉnh 0,37). Do thiết kế cắt ngang, kết quả này chỉ phản ánh mối liên quan, không chứng minh đau là nguyên nhân trực tiếp làm giảm CLCS. Về mặt sinh lý, đau và khó chịu khi mang sonde có thể liên quan kích thích bàng quang, co thắt cơ trơn, trào ngược bàng quang-niệu quản khi đi tiểu và yếu tố tâm lý, nhưng nghiên cứu hiện tại không đo trực tiếp các cơ chế này. Nghiên cứu của Yaghoubian và cộng sự năm 2025 cho thấy xu hướng thảm họa hóa đau liên quan với mức đau cao hơn sau URS đặt sonde.¹³ Các tổng quan gần đây cũng ghi nhận thuốc chẹn alpha, thuốc đối vận muscarinic và một số lựa chọn khác có thể giảm điểm triệu chứng liên quan sonde so với giả dược.^{14,15} Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi không đánh giá hiệu quả thuốc hoặc can thiệp giảm đau, nên khuyến nghị thực hành cần giới hạn ở việc tư vấn, nhận diện triệu chứng, hướng dẫn dùng

thuốc theo phác đồ điều trị và tái khám khi có dấu hiệu bất thường.

Nghiên cứu có một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang tại thời điểm còn lưu sonde từ tuần thứ 2 đến tuần thứ 4 không cho phép đánh giá diễn biến triệu chứng theo thời gian và không thể xác lập quan hệ nhân quả. Dữ liệu chủ yếu dựa trên tự báo cáo qua USSQ và phỏng vấn trực tiếp, nên có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại, cách hiểu câu hỏi và xu hướng trả lời theo kỳ vọng xã hội, đặc biệt với nội dung tình dục. Nghiên cứu chưa có dữ liệu cận lâm sàng hoặc dữ liệu khách quan được thu thập chuẩn hóa cho toàn bộ mẫu như tổng phân tích nước tiểu, cấy nước tiểu, hình ảnh học, vị trí sonde, kích thích, chất liệu và thời gian lưu sonde. Một số triệu chứng, đặc biệt là đau, có thể thay đổi theo định nghĩa biến và cách đặt câu hỏi; trong nghiên cứu này, câu hỏi tần suất đau và câu hỏi sàng lọc nhị giá cho tỷ lệ ghi nhận khác nhau. Phiên bản tiếng Việt của USSQ đã được áp dụng trong một số nghiên cứu trong nước nhưng chưa có thẩm định tâm lý đo lường đa trung tâm. Cuối cùng, thiết kế đơn trung tâm giới hạn khả năng khái quát hóa kết quả.

V. KẾT LUẬN

Ở 227 người bệnh đặt sonde JJ sau nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định, SRS được ghi nhận phổ biến, với các biểu hiện thường gặp gồm đau bất kỳ tần suất nào theo USSQ, tạm ngưng hoạt động tình dục, tiểu máu đại thể và tiểu đêm. Gánh nặng CLCS tập trung ở triệu chứng tiết niệu và đau thể xác; 40,6% người bệnh có CLCS chung ở mức trung bình hoặc kém. Tự báo cáo có đau theo câu hỏi sàng lọc nhị giá liên quan với khả năng đạt CLCS tốt thấp hơn ở cả hai giới. Kết quả ủng hộ việc chuẩn hóa tư vấn xuất viện, hướng dẫn kiểm soát đau, giải thích các triệu chứng dự kiến và chỉ định tái khám trong thời gian lưu sonde JJ.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu trân trọng cảm ơn tập thể bác sĩ, điều dưỡng và kỹ thuật viên Khoa Ngoại Thận - Tiết niệu, Bệnh viện Nhân dân Gia Định đã hỗ trợ trong quá trình thu thập số liệu, cũng như toàn thể người bệnh đã đồng ý tham gia nghiên cứu. Các tác giả cam kết không có xung đột lợi ích.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Liu Y, Chen Y, Liao B, et al. Epidemiology of urolithiasis in Asia. *Asian J Urol*. Oct 2018; 5(4): 205-214. doi:10.1016/j.ajur.2018.08.007.
2. Collaborators GBDU. The global, regional, and national burden of urolithiasis in 204 countries and territories, 2000-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *EClinicalMedicine*. Dec 2024; 78: 102924. doi:10.1016/j.eclinm.2024.102924.
3. Nguyen LD, Nguyen TT, Mai LV, et al. The first epidemiology of urolithiasis in Northern Vietnam: Urinary stone composition, age, gender, season, and clinical features study. *Urologia*. Feb 2024; 91(1): 42-48. doi:10.1177/03915603231208090.
4. Nguyễn Hữu Thanh, Hoàng Long. Thực trạng nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2020-2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 518(1): 243-247. doi:10.51298/vmj.v518i1.3362.
5. Ordonez M, Hwang EC, Borofsky M, Bakker CJ, Gandhi S, Dahm P. Reprint - Ureteral stent vs. no ureteral stent for ureteroscopy in the management of renal and ureteral calculi: A Cochrane review. *Can Urol Assoc J*. Feb 2020; 14(2): 61-68. doi:10.5489/cuaj.5957.
6. Geavlete P, Georgescu D, Multescu R, Stanescu F, Cozma C, Geavlete B. Ureteral stent complications - experience on 50,000 procedures. *J Med Life*. Nov-Dec 2021; 14(6): 769-775. doi:10.25122/jml-2021-0352.
7. Corneli A, Dombeck C, McKenna K, et al. The Patient Voice: Stent Experiences After Uteroscopy-Insights from In-Depth Interviews with Participants in the USDRN STENTS Nested Qualitative Cohort Study. *J Endourol*. Jun 2023; 37(6): 642-653. doi:10.1089/end.2022.0810.
8. Joshi HB, News N, Stainthorpe A, MacDonagh RP, Keeley FX Jr, Timoney AG. Ureteral stent symptom questionnaire: development and validation of a multidimensional quality of life measure. *J Urol*. Mar 2003; 169(3): 1060-4. doi:10.1097/01.ju.0000049198.53424.1d.
9. Đỗ Thu Tinh. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng có đặt sonde JJ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 527(1): 190-194. doi:10.51298/vmj.v527i1.5640
10. Bellos TC, Manolitsis IS, Katsimperi SN, et al. Ureteral stent related symptoms: A comparative study. *Arch Ital Urol Androl*. Mar 4 2024; 96(1): 12231. doi:10.4081/aiaa.2024.12231.
11. Nguyễn Thị Thanh Hiền, Nguyễn Thị Lan Anh, Nguyễn Toàn Thắng, Nguyễn Minh Tuấn, Nguyễn Hồng Thủy, Trần Quế Sơn. Nhận xét ảnh hưởng của đặt sonde JJ (double-J stent) đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tán sỏi thận qua da. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025; 546(1): 317-321. doi:10.51298/vmj.v546i1.12557.
12. Nguyễn Trần Thành, Bùi Thanh Trí, Trần Anh Tuấn. Đánh giá chất lượng đời sống tình dục ở bệnh nhân nam sau nội soi tán sỏi ống mềm tại Bệnh viện 19-8, Bộ Công an. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2025; 66(17): 201-205.
13. Yaghoubian AJ, Razavi S, Gupta K, et al.

Patients Who Catastrophize Pain Experience Increased Pain after Ureteroscopic Laser Lithotripsy with Stent Placement. *J Endourol.* Jun 2025; 39(6): 532-541. doi:10.1089/end.2024.0688.

14. Hinojosa-Gonzalez DE, Segall MR, Eisner BH. Pharmacological Management of Ureteral Stent-related Symptoms: A Systematic Review, Bayesian Network Meta-analysis, and Meta-regression. *J Urol.* Nov 2023; 210(5):

739-749. doi:10.1097/JU.0000000000003616.

15. Moon YJ, Chung DY, Kim DK, et al. The Beneficial Effects of Alpha-Blockers, Antimuscarinics, Beta 3-Agonist, and PDE5-Inhibitors for Ureteral Stent-Related Discomfort: A Systematic Review and Meta-Analysis from KSER Update Series. *Medicina (Kaunas).* Jan 27 2025; 61(2)232. doi:10.3390/medicina61020232.

Summary

DOUBLE-J STENT-RELATED SYMPTOMS AND QUALITY OF LIFE AFTER RETROGRADE URETEROSCOPIC LITHOTRIPSY FOR URETERAL STONES

This descriptive cross-sectional study examined stent-related symptoms (SRS), quality-of-life (QoL) and associated factors among 227 patients with double-J ureteral stents after ureteroscopic lithotripsy (URS) from May 2025 to October 2025 at Gia Dinh People's Hospital. Data were obtained using the Ureteral Stent Symptom Questionnaire (USSQ); SRS was recorded in 100% of patients, with a mean of 4.36 ± 1.13 manifestations per patient. The most frequent manifestations were any-frequency pain on the USSQ (99.1%), temporary cessation of sexual activity during stent placement (71.8%), gross hematuria (62.6%), and nocturia ≥ 3 times per night (58.1%). The two USSQ domains with the highest burden were urinary symptoms (24.44 ± 5.77) and body pain (9.34 ± 3.89). Overall, 40.6% of patients had fair/poor overall QoL. Self-reported pain on a binary screening question was associated with a lower likelihood of good QoL in both men (adjusted OR 0.34; 95% CI: 0.13 – 0.92) and women (adjusted OR 0.37; 95% CI: 0.15 – 0.91). Structured discharge counselling should include expected symptoms, pain-control guidance, warning signs, and follow-up instructions during double-J stent placement.

Keywords: Ureteral double-J stent, quality of life, USSQ, lower urinary tract symptoms, retrograde ureteroscopy, ureteral stone.