

Đánh giá triệu chứng thông niệu quản Double-J và các yếu tố liên quan ở người bệnh sau phẫu thuật nội soi ngược dòng

Nguyễn Hoài Phương¹, Hoàng Thiên Phúc¹, Nguyễn Phước Quý Tài¹,
Võ Phát Đạt², Đặng Duy Khánh^{3,*}

¹Bệnh viện Bình Dân Thành phố Hồ Chí Minh

²Trung tâm Y tế Khu vực Tam Nông, Đồng Tháp

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong phẫu thuật nội soi ngược dòng tán sỏi tiết niệu, đặt ống thông niệu quản Double-J đã trở thành một thực hành lâm sàng phổ biến. **Mục tiêu:** Đánh giá các triệu chứng tiết niệu, triệu chứng đau, mức độ hài lòng chung và xác định các yếu tố liên quan đến thông niệu quản Double-J ở người bệnh sau phẫu thuật nội soi ngược dòng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 108 người bệnh sau phẫu thuật nội soi ngược dòng có đặt thông niệu quản Double-J tại Bệnh viện Bình Dân từ tháng 11/2025 đến tháng 03/2026. **Kết quả:** Các triệu chứng tiết niệu phổ biến nhất gồm tiểu buốt (67.6%), tiểu nhiều lần (67.6%) và tiểu máu (60.2%); tổng điểm trung bình triệu chứng tiết niệu là 22.19 ± 5.65 . Có 56.5% bệnh nhân ghi nhận triệu chứng đau, trong đó đau vùng hông lưng chiếm tỷ lệ cao nhất (53.7%), tổng điểm trung bình triệu chứng đau là 16.10 ± 4.99 . **Kết luận:** Sonde JJ niệu quản thường gây đau và rối loạn tiểu tiện làm ảnh hưởng đến mức độ hài lòng chung của người bệnh.

Từ khóa: hội chứng sonde JJ, bảng câu hỏi USSQ, mức độ hài lòng

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là một trong những bệnh lý phổ biến nhất của hệ tiết niệu. Theo các báo cáo gần đây, tỷ lệ mắc bệnh sỏi tiết niệu trên thế giới chiếm khoảng 10.85% dân số, trong đó ghi nhận nam giới có tỷ lệ mắc cao hơn nữ giới [1]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Hoa và cộng sự đã chỉ ra rằng tỷ lệ mắc sỏi tiết niệu ở người lớn là khoảng 6.29% [2]. Với sự tiến bộ vượt bậc của công nghệ y khoa, các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu, đặc biệt là phẫu thuật nội soi ngược dòng tán sỏi đã trở thành lựa chọn ưu tiên hàng đầu nhờ khả năng giải quyết sỏi hiệu quả và rút ngắn đáng kể thời gian nằm viện của người bệnh.

Trong quy trình phẫu thuật nội soi ngược dòng tán sỏi tiết niệu, đặt ống thông niệu quản Double-J đã trở thành một thực hành lâm sàng phổ biến và được chỉ định bắt buộc cho những người bệnh có tổn thương niệu quản trong lúc mổ, còn mảnh vụn sỏi, chảy máu hoặc đang nhiễm trùng đường tiết niệu. Sonde JJ đóng vai trò quan trọng trong việc

đảm bảo lưu thông nước tiểu từ thận xuống bàng quang, giúp bảo tồn chức năng thận, tránh tắc nghẽn do phù nề niệu quản sau can thiệp hoặc do các mảnh vụn sỏi di chuyển [3, 4].

Tuy nhiên, mặc dù mang lại những lợi ích lâm sàng không thể phủ nhận, sự hiện diện của vật thể lạ trong cơ thể lại dẫn đến một loạt các triệu chứng gây khó chịu như tiểu máu, tiểu buốt và đau vùng hông lưng [5]. Sonde JJ không chỉ gây ra các triệu chứng đường tiết niệu dưới và cảm giác đau mà còn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [3, 4]. Để đánh giá một cách khách quan và toàn diện mức độ ảnh hưởng của các triệu chứng này, năm 2003, Joshi H.B. và cộng sự đã phát triển bộ câu hỏi USSQ (Ureteral Stent Symptom Questionnaire) [6]. Đây là công cụ đầu tiên giúp định lượng đa chiều các triệu chứng sonde JJ và được sử dụng rộng rãi tại nhiều quốc gia trên thế giới. Việc ứng dụng bảng điểm USSQ không chỉ giúp định lượng chính xác các triệu chứng sonde JJ mà

Tác giả liên hệ: Đặng Duy Khánh

Email: ddkhanh@ctump.edu.vn

còn cung cấp bằng chứng khách quan để tối ưu hóa quy trình chăm sóc, tư vấn và kê đơn thuốc hậu phẫu. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá triệu chứng thông niệu quản Double-J và các yếu tố liên quan ở người bệnh sau phẫu thuật nội soi ngược dòng”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Có 108 người bệnh được đặt thông niệu quản Double-J tại khoa Ngoại tiết niệu Bệnh viện Bình Dân tháng 11/2025 đến tháng 3/2026.

2.2. Tiêu chuẩn chọn

Người bệnh từ 18 đến 65 tuổi, được phẫu thuật nội soi ngược dòng đặt thông niệu quản Double-J.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh được chỉ định đặt thông Double-J trong các trường hợp: tạo hình niệu quản, bế tắc do nguyên nhân ác tính, phụ nữ có thai; có tiền sử hoặc đang điều trị các bệnh lý: bàng quang tăng hoạt, bàng quang thần kinh, xơ hẹp cổ bàng quang, hẹp niệu đạo, tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn toàn bộ các người bệnh thỏa tiêu chuẩn trong giai đoạn nghiên cứu.

2.4.3. Phương pháp thực hiện

Thu thập thông tin người bệnh.

Sau khi rút thông tiểu, phỏng vấn người bệnh theo bảng câu hỏi triệu chứng ống thông niệu quản USSQ

(Ureteral Stent Symptoms Questionnaire) gồm các thành phần: triệu chứng đi tiểu (U), triệu chứng đau (P) và mức độ hài lòng chung (QoL). Mỗi câu hỏi trong mỗi phần được cho điểm từ 1 đến 5, tính tổng điểm của từng phần, điểm càng cao thì triệu chứng càng nặng. Triệu chứng/tình trạng được xác định là “có” khi xuất hiện ở bất kỳ tần suất nào.

Tất cả người bệnh trong nghiên cứu được đặt sonde niệu quản Double-J kích thước 6 Fr theo quy trình điều trị thường quy tại Khoa Ngoại Tiết niệu Bệnh viện Bình Dân. Các triệu chứng liên quan đến sonde JJ được đánh giá sau khi rút thông tiểu niệu đạo trong thời gian nằm viện. Thời gian lưu sonde JJ tại thời điểm đánh giá trung bình là $2,3 \pm 1,0$ ngày (dao động từ 1 đến 5 ngày).

2.4.4. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được thu thập và nhập vào phần mềm Excel. Phân tích bằng phần mềm Minitab 17.

2.5. Ý đức

Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, số 25.012.HV/PCT.HĐĐĐ, ngày 30/6/2025.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

Trong thời gian từ tháng 11/2025 đến tháng 3/2026, chúng tôi thu thập được 108 người bệnh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu. Mẫu nghiên cứu gồm 57 nam và 51 nữ, tỷ lệ nam/nữ là 1.12/1. Tuổi trung bình là 48.88 ± 11.25 . Người bệnh có chỉ số BMI trung bình là $24.25 \pm 3.46 \text{ kg/m}^2$, thấp nhất là 16.9 kg/m^2 và cao nhất là 37.1 kg/m^2 . Tỷ lệ người bệnh có chức năng thận bình thường ($\text{eGFR} \geq 60 \text{ mL/phút/1.73m}^2$) chiếm 76.9%.

Bảng 1. Đặc điểm sỏi tiết niệu và tình trạng ứ nước thận

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Thận ứ nước	Không ứ nước	6	5.6
	Độ I	41	37.9
	Độ II	51	47.2
	Độ III	10	9.3
Vị trí sỏi	Thận	15	13.9
	Niệu quản	39	36.1
	Thận và niệu quản	54	50.00
Số lượng sỏi	1 viên	43	39.8
	≥ 2 viên	65	60.2

Nhận xét: 94.4% người bệnh nhập viện có tình trạng thận ứ nước từ độ I trở lên. Sỏi tiết niệu được

phát hiện ở cả thận và niệu quản chiếm 50% với số lượng sỏi phần lớn từ 2 viên trở lên.

Bảng 2. Đặc điểm của phẫu thuật

Đặc điểm của phẫu thuật		Số lượng	Tỷ lệ %
Thời gian phẫu thuật	> 30 phút	20	18.5
	≤ 30 phút	88	81.5
	Trung bình 26.87 ± 12.22 phút (10 - 70)		
Loại phẫu thuật	Chỉ đặt JJ	39	36.1
	Tán sỏi	69	63.9
Bên đặt sonde JJ	Trái	48	44.4
	Phải	50	46.3
	2 bên	10	9.3
Liệu pháp kháng sinh	Dự phòng	32	29.6
	Điều trị	76	70.4

Nhận xét: Tỷ lệ trường hợp có thời gian phẫu thuật không quá 30 phút là 81.5% và có 36.1% trường hợp chỉ nội soi ngược dòng đặt sonde JJ niệu quản nhưng chưa can thiệp tán sỏi trong lần phẫu thuật này. Số bệnh nhân được phẫu thuật đặt sonde JJ 1 bên lên đến 90.7% và 70.4% ca có điều trị kháng sinh trong thời gian nằm viện.

3.2. Đặc điểm triệu chứng thông niệu quản

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng tiết niệu

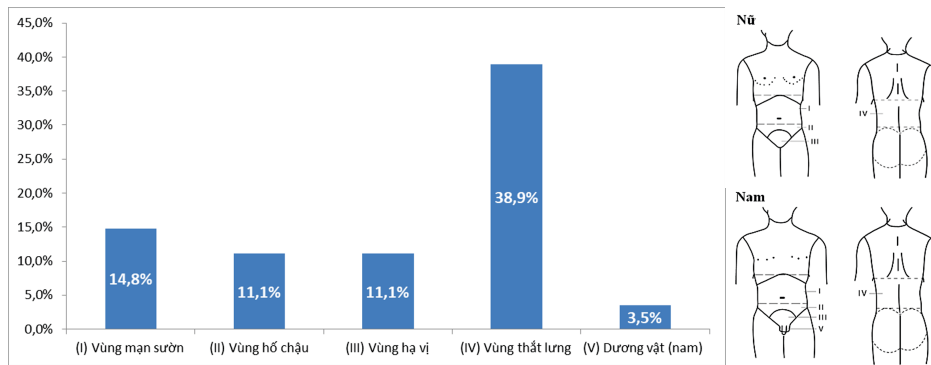
Câu hỏi	Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
U1	Tiểu nhiều lần	73	67.6
U2	Tiểu đêm	56	51.9
U3	Tiểu gấp	38	35.2
U4	Tiểu són	13	12.0
U5	Tiểu không tự chủ	2	1.9
U6	Tiểu không hết	27	25.0
U7	Tiểu buốt	73	67.6
U8	Tiểu máu	65	60.2

Nhận xét: Ở người bệnh sau đặt sonde JJ, tần suất đi tiểu ban ngày dưới 2 giờ/lần chiếm 67.6%, số lần đi tiểu trong đêm từ 2 lần trở lên là 51.9%. Ghi nhận 25.0% người bệnh gặp khó khăn về vấn đề cuộc sống do triệu chứng tiết niệu gây ra.

Bảng 4. Đặc điểm triệu chứng đau

Câu hỏi	Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
P1	Đau	61	56.5
P2	Đau vùng thắt lưng	42	38,9
P2	Đau vùng mạn sườn	16	14,8
P2	Đau dương vật (nam)	2	3,5
P3	Mức độ đau	Trung bình 2.34 ± 1.45 (1 - 7)	
P4	Ảnh hưởng hoạt động thể chất	36	33.3
P5	Ảnh hưởng giấc ngủ	14	12.9
P6	Đau/khó chịu khi đi tiểu	35	32.4
P7	Đau hông lưng khi đi tiểu	27	25.0

Nhận xét: 56.5% người bệnh có triệu chứng đau. Mức độ đau trung bình là 2.3 ± 1.5 điểm theo thang điểm 10. Tỷ lệ đau hông lưng khi đi tiểu là 25.0%. Chỉ có 5.6% người bệnh bị ảnh hưởng đến cuộc sống do đau/khó chịu.



Hình 1. Vị trí đau theo bảng câu hỏi USSQ sau khi điều chỉnh tăng độ tương phản và kích thước ký hiệu vùng đau

Nhận xét: Vị trí đau gặp nhiều nhất là vùng thắt lưng, chiếm 38.9%. Tiếp theo là vùng mạn sườn với 14.8%. Tính riêng ở nam giới, tỷ lệ đau ở dương vật là 3.5%.

Điểm trung bình USSQ của người bệnh sau khi rút

thông tiểu lần lượt là: điểm triệu chứng tiết niệu (điểm U) 22.19 ± 5.65 ; điểm triệu chứng đau (điểm P) 16.10 ± 4.99 và điểm mức độ hài lòng chung là 2.09 ± 0.54 .

3.3. Đặc điểm một số yếu tố liên quan

Bảng 5. Các yếu tố ảnh hưởng đến triệu chứng thông niệu quản

Đặc điểm		Điểm U	p	Điểm P	p
Giới	Nam	23.4 ± 5.9	0.02	16.4 ± 5.1	0.51
	Nữ	20.8 ± 5.0		15.8 ± 4.9	
Nhóm tuổi	< 50 tuổi	22.5 ± 5.6	0.50	17.3 ± 5.2	0.02
	≥ 50 tuổi	21.9 ± 5.8		15.1 ± 4.6	
BMI	Thừa cân	21.5 ± 4.7	0.66	16.1 ± 5.0	0.97
	Không thừa cân	22.4 ± 6.0		16.2 ± 5.1	
Thời gian phẫu thuật	> 30 phút	24.1 ± 7.8	0.32	15.8 ± 4.6	0.90
	≤ 30 phút	21.8 ± 5.0		16.1 ± 5.1	
Loại phẫu thuật	Chỉ đặt JJ	21.0 ± 4.3	0.18	16.2 ± 4.9	0.97
	Tán sỏi	22.9 ± 6.2		16.1 ± 5.0	
Bên đặt sonde JJ	1 bên	22.1 ± 5.2	0.99	16.3 ± 5.0	0.24
	2 bên	23.5 ± 9.2		14.5 ± 5.1	
Liệu pháp kháng sinh	Dự phòng	22.8 ± 6.4	0.71	17.3 ± 5.3	0.14
	Điều trị	21.9 ± 5.3		15.6 ± 4.8	

Nhận xét: Điểm triệu chứng tiết niệu có mối liên quan với giới tính ($p < 0.05$) nhưng điểm triệu chứng đau thì không. Ngược lại, nhóm người bệnh dưới 50 tuổi có liên quan đến điểm triệu chứng đau ($p < 0.05$) nhưng không liên quan đến điểm triệu chứng tiết niệu. Các yếu tố khác không có mối liên quan với điểm số USSQ ($p > 0.05$) gồm: BMI, thời gian phẫu thuật, loại phẫu thuật, bên đặt sonde JJ và liệu pháp kháng sinh.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy người mắc sỏi đường tiết niệu ở độ tuổi trung niên, với tuổi trung bình là 48.88 ± 11.25 ; tương đồng với nhiều nghiên cứu được thực hiện gần đây như của Lê Đình Đạm [7] là 49.55 ± 12.19 tuổi và Ngô Quang Trung [8] là 50.35 ± 12.81

tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 1.12/1 cũng tương đồng với báo cáo của Ngô Quang Trung là 1.24/1. Các nghiên cứu thực hiện đánh giá bảng điểm USSQ tại những thời điểm khác nhau nên tỷ lệ và số điểm thu được có thể khác nhau, nhưng nhìn chung các triệu chứng gây ra do sonde JJ lại khá tương đồng.

Tương tự kết quả của Lê Đình Đạm, triệu chứng có nhiều ảnh hưởng nhất đến người bệnh mang sonde JJ là các rối loạn tiểu tiện. Sau khi rút thông tiểu, tần suất đi tiểu ban ngày dưới 2 giờ/lần và số lần đi tiểu trong đêm từ 2 lần trở lên lần lượt là 67.6% và 51.9%. Tỷ lệ này cao hơn kết quả trong nghiên cứu tại cùng thời điểm của Vũ Sơn [9] là 37.8% và 24.5%. Tuy nhiên, tỷ lệ tiểu gấp, tiểu són, tiểu không tự chủ và tiểu không hết đều thấp hơn báo cáo của Đỗ Thu

Tinh [10] và Nguyễn Thị Thanh Hiền [11] do thời điểm đánh giá của hai nghiên cứu này là sau 4 tuần đặt sonde JJ. Tỷ lệ tiểu buốt lên đến 67.6% có thể liên quan đến tình trạng kích thích và phản ứng viêm tại niêm mạc đường tiết niệu sau can thiệp nội soi, sự hiện diện của sonde JJ trong niệu quản và bàng quang cũng như tổn thương cơ học tạm thời do đặt và rút thông tiểu niệu đạo. Theo Joshi và cộng sự, các triệu chứng đường tiết niệu dưới như tiểu buốt, tiểu gấp, tiểu nhiều lần và tiểu máu là những biểu hiện thường gặp ở người bệnh mang sonde JJ do hiện tượng kích thích cơ học và phản ứng viêm tại niêm mạc đường tiết niệu [6]. Tương tự, hướng dẫn của Hiệp hội Tiết niệu châu Âu (EAU) cũng ghi nhận các rối loạn tiểu tiện là nhóm triệu chứng phổ biến nhất liên quan đến sonde niệu quản [3].

Cảm giác đau xuất hiện ở 56.5% bệnh nhân, thấp hơn nhiều nghiên cứu như Ngô Quang Trung (70.5%), Nguyễn Thị Thanh Hiền (82.2%) và Đỗ Thu Tinh (94.1%). Đau là cảm giác chủ quan của con người, ngưỡng chịu đau của mỗi người khác nhau nên tỷ lệ đau cũng khác nhau. Hầu hết người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ đau nhẹ với điểm đau trung bình 2.34 ± 1.45 . Tỷ lệ đau thấp và mức độ đau nhẹ còn do người bệnh đang nằm viện, ít hoạt động thể chất và sử dụng thuốc giảm đau đều đặn hàng ngày. Vị trí đau gặp nhiều nhất là vùng thắt lưng chiếm 38.9%, tương đồng với báo cáo của Ngô Quang Trung là 39.5% [8]. Đặc biệt, đau hông lưng khi đi tiểu là một triệu chứng đặc trưng khác của "hội chứng sonde JJ". Đặc biệt, đau hông lưng khi đi tiểu là một triệu chứng đặc trưng của hội chứng sonde JJ. Tỷ lệ này là 25.0%, tương đương với nghiên cứu của Bellos và cộng sự [12]. Cơ đau vùng hông lưng được cho là liên quan đến hiện tượng trào ngược bàng quang - niệu quản trong quá trình đi tiểu. Khi áp lực bàng quang tăng cao, nước tiểu có thể trào ngược dọc theo hoặc xung quanh sonde JJ lên hệ thống đài bể thận, gây căng giãn cấp tính và kích thích các thụ thể đau tại thận và niệu quản [3]. Ngoài ra, sự hiện diện và di động của sonde trong lòng niệu quản cũng góp phần gây kích thích cơ học và phản ứng viêm tại chỗ [6]. Mặc dù các triệu chứng đau và khó chịu gây ảnh hưởng nhất định đến hoạt động thể chất, giấc ngủ và sinh hoạt hằng ngày, tỷ lệ người bệnh ghi nhận ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống trong nghiên cứu vẫn thấp. Điều này có thể được giải thích bởi việc các triệu chứng liên quan đến sonde JJ

thường có cường độ nhẹ đến trung bình, thấp hơn đáng kể so với cơn đau quặn thận cấp do sỏi tiết niệu mà người bệnh đã trải qua trước phẫu thuật [4].

Một vấn đề quan trọng nữa của nghiên cứu là tìm các yếu tố liên quan đến triệu chứng sonde JJ để tối ưu hóa tư vấn, chăm sóc và kê đơn. Tương tự nghiên cứu của Ngô Quang Trung và cộng sự, các rối loạn tiểu tiện trong nghiên cứu của chúng tôi xuất hiện nhiều hơn và có mức độ nghiêm trọng cao hơn ở nam giới [8]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến các đặc điểm giải phẫu và sinh lý của hệ tiết niệu nam. Niệu đạo nam dài hơn đáng kể so với nữ giới, đồng thời người bệnh nam thường có nguy cơ tồn tại các yếu tố ảnh hưởng đến lưu thông đường tiểu như phì đại lành tính tuyến tiền liệt hoặc các thay đổi chức năng đường tiểu dưới liên quan đến tuổi. Những yếu tố này có thể làm tăng cảm giác kích thích đường tiểu khi có sự hiện diện của sonde JJ [4]. Ngoài ra, các triệu chứng tiểu buốt, tiểu nhiều lần và tiểu gấp được cho là phát sinh chủ yếu do sự kích thích cơ học của đầu dưới sonde lên vùng tam giác bàng quang và cổ bàng quang. Sự tiếp xúc liên tục giữa sonde và niêm mạc đường tiết niệu có thể gây phản ứng viêm tại chỗ, tăng hoạt tính cơ detractor và dẫn đến các triệu chứng đường tiết niệu dưới tương tự hội chứng bàng quang kích thích [6]. Điều này giải thích vì sao nhiều người bệnh vẫn xuất hiện triệu chứng mặc dù không có bằng chứng nhiễm khuẩn tiết niệu hoặc đã được điều trị kháng sinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các yếu tố như BMI, thời gian phẫu thuật, loại phẫu thuật, bên đặt sonde JJ và liệu pháp kháng sinh không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm số USSQ. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây, cho thấy mức độ triệu chứng thường liên quan nhiều hơn đến đặc tính của sonde và đáp ứng cá thể của người bệnh hơn là các đặc điểm kỹ thuật của cuộc phẫu thuật [7].

5. KẾT LUẬN

Các rối loạn tiểu tiện như tiểu buốt, tiểu máu và tăng tần suất đi tiểu là những triệu chứng sonde JJ thường gặp nhất. Triệu chứng đau cũng ghi nhận tỷ lệ đáng kể, tập trung chủ yếu ở vùng hông lưng, gây ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động thể chất của người bệnh. Mặc dù phải sống chung với những triệu chứng này, mức độ hài lòng chung của đa số người bệnh vẫn cao. Nam giới và nhóm người trẻ tuổi các đối tượng cần lưu ý để nhân viên y tế tăng cường công tác tư vấn và cá nhân hóa điều trị hậu phẫu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] V. J. Vera-Ponce, N. M. Sanchez-Tamay, J. Ballena-Cacedo, *et al.*, "Global prevalence of urolithiasis: a

meta-analysis accounting for methodological heterogeneity," *Front. Urol.*, vol. 5, p. 1705953, 2025,

doi: 10.3389/fruro.2025.1705953.

[2] T. K. H. Nguyễn, *Nghiên cứu dịch tễ học lâm sàng sỏi hệ tiết niệu ở người lớn tại một số vùng thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế, Đại học Huế, Thừa Thiên Huế, Việt Nam, 2006.

[3] A. Skolarikos, N. F. Davis, G. Gambaro, *et al.*, *EAU Guidelines on Urolithiasis*, Arnhem, The Netherlands: EAU Guidelines Office, 2026.

[4] M. S. Pearle, B. R. Matlaga, J. A. Antonelli, *et al.*, *Surgical Management of Kidney and Ureteral Stones: AUA Guideline (2026)*, Linthicum, MD: American Urological Association Education and Research, Inc., 2026.

[5] Đ. K. Lê, H. Q. V. Phan, N. H. Phạm, *et al.*, "Hiệu quả của đặt sonde JJ sau nội soi niệu quản tán sỏi," *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 509, suppl. issue, pp. 249-255, 2021.

[6] H. B. Joshi, N. Newns, A. Stainthorpe, R. P. MacDonagh, F. X. Keeley Jr., and A. G. Timoney, "Ureteral stent symptom questionnaire: development and validation of a multidimensional quality of life measure," *J. Urol.*, vol. 169, no. 3, pp. 1060-1064, Mar. 2003.

[7] Đ. Đ. Lê, T. H. Q. Nguyễn, X. M. Nguyễn và cộng sự,

"Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mang ống thông niệu quản JJ," *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, tập 12, số 5, tr. 68-72, 2022.

[8] Q. T. Ngô và X. T. Ngô, "Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mang ống thông niệu quản Double-J," *Y học TP. Hồ Chí Minh*, vol. 25, no. 1, pp. 241-247, 2021.

[9] S. Vũ, N. D. Phạm, V. D. Đỗ, và T. Đ. Phạm, "Nghiên cứu triệu chứng không mong muốn ở người bệnh có đặt sonde JJ niệu quản tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình," *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 509, tr. 171-177, 2021.

[10] T. T. Đỗ, V. L. Trần, M. Đ. Vũ, T. T. H. Nguyễn, và T. Nguyễn, "Nghiên cứu ảnh hưởng của sonde JJ đến người bệnh sau tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020," *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, tập 3, số 5, tr. 38-45, 2020.

[11] T. T. H. Nguyễn, T. L. A. Nguyễn, T. T. Nguyễn và cộng sự, "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*, tập 546, số 1, tr. 317-321, 2025.

[12] T. C. Bellos, I. S. Manolitsis, S. N. Katsimperi, *et al.*, "Ureteral stent related symptoms: A comparative study," *Arch. Ital. Urol. Androl.*, vol. 96, no. 1, p. 12231, 2024, doi: 10.4081/aiua.2024.12231.

Evaluation of Double-J ureteral stent-related symptoms and associated factors in patients following retrograde endoscopic surgery

Nguyen Hoai Phuong, Hoang Thien Phuc, Nguyen Phuoc Quy Tai, Vo Phat Dat, Dang Duy Khanh

ABSTRACT

Background: In retrograde ureteroscopic lithotripsy, Double-J ureteral stent placement has become a standardized clinical practice. **Objectives:** To evaluate urinary symptoms, pain symptoms, and overall satisfaction, and to identify factors associated with Double-J stents in patients following retrograde endoscopic surgery. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 108 patients who underwent retrograde endoscopic surgery with Double-J stent placement at Binh Dan Hospital from November 2025 to March 2026. The validated Ureteral Stent Symptom Questionnaire (USSQ) was utilized as the research instrument, with assessments performed following the removal of the urethral catheter. **Results:** The most prevalent urinary symptoms included dysuria (67.6%), urinary frequency (67.6%), and hematuria (60.2%), with a mean urinary symptom score of 22.2 ± 5.7 . Stent-related pain was reported by 56.5% of patients, with flank pain being the most frequent site (53.7%); the mean pain score was 16.1 ± 5.0 . **Conclusion:** Double-J stents are frequently associated with pain and voiding dysfunction, which impact overall patient satisfaction.

Keywords: ureteral stent-related symptoms, USSQ - Ureteral Stent Symptoms Questionnaire, QoL - quality of life

Received: 04/5/2026

Revised: 04/8/2026

Accepted for publication: 17/8/2026