

5. **Nitta K, Ogawa T.** Vascular calcification in end-stage renal disease patients. *Contrib Nephrol.* 2015;185:156-167. doi:10.1159/000380980
6. **Babiker A, Jeudy J, Kligerman S, Khambaty M, Shah A, Bagchi S.** Risk of Cardiovascular Disease Due to Chronic Hepatitis C Infection: A Review. *J Clin Transl Hepatol.* 2017;5(4):343-362. doi:10.14218/JCTH.2017.00021
7. **Garcia LE, González J, Serena G, Ciancio G.** Arterial reconstruction with donor iliac vessels during kidney transplantation in a patient with severe atherosclerosis. *J Vasc Surg Cases Innov Tech.* 2019;5(4): 443-446. doi:10.1016/j.jvscit.2019.06.002
8. **Wakita T, Tsutahara K, Miki A, et al.** Upside-Down Kidney Transplantation in a Recipient with Severe Arteriosclerosis: A Case Report. *Transplantation Proceedings.* 2023;55(4):1059-1061. doi: 10.1016/j.transproceed.2023.03.015

## MỨC ĐỘ LO ÂU CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT THEO KẾ HOẠCH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2023

Phạm Thị Loan<sup>1</sup>, Đỗ Thị Liệu<sup>2</sup>, Hoàng Lan Vân<sup>3</sup>,  
Trần Thị Thanh Huyền<sup>1</sup>, Đoàn Lê Huyền Trang<sup>1</sup>, Lê Thị Ánh Tuyết<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch tại bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City năm 2023 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 7/2023 đến tháng 9/2023 với 210 người bệnh được thực hiện phẫu thuật loại II trở lên. Mức độ lo âu được đánh giá dựa trên thang đo HADS-A. **Kết quả:** Tỷ lệ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch là 66,2%; với lo âu thực sự là 38,1%. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu trước phẫu thuật: nhóm tuổi trên 30 tuổi (OR=3,39; 95% KTC: 1,48 – 7,76), chưa từng phẫu thuật (OR=0,53; 95%KTC: 0,29-0,95), không có bệnh lý kèm theo (OR=0,50; 95% KTC: 0,27-0,91), thời gian chờ phẫu thuật trên 7 ngày (OR=3,32; 95% KTC: 1,39-7,89), không khí buồng bệnh âm ảm, buồn/bình thường (OR=2,14; 95% KTC: 1,15-3,99). **Kết luận:** Cần đẩy mạnh công tác tư vấn tâm lý, hỗ trợ tinh thần cho người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch tại bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City. **Từ khóa:** Lo âu, phẫu thuật theo kế hoạch, HADS-A, bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

### SUMMARY

#### ANXIETY LEVEL OF PATIENTS BEFORE PLANNED SURGERY AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2023

**Objective:** To evaluate the patient's anxiety level before planned surgery at Vinmec Times City International Hospital in 2023 and identify some related factors. **Subjects and methods:** A cross-

sectional descriptive study was conducted from July 2023 to September 2023 with 210 patients who will undergo type II surgery or higher. Anxiety levels were evaluated using the HADS-A scale. **Results:** The rate of anxiety among patients before planned surgery was 66.2%; with real anxiety being 38.1%. Some factors related to pre-operative anxiety: age group over 30 years old (OR=3.39; 95%CI: 1.48-7.76), never had surgery (OR=0.53 ; 95%CI: 0.29-0.95), no comorbidities (OR=0.50; 95%CI: 0.27-0.91), waiting time for surgery over 7 days (OR =3.32; 95%CI: 1.39-7.89), the hospital room atmosphere was gloomy, sad/normal (OR=2.14; 95%CI:1.15-3.99). **Conclusion:** It is necessary to promote psychological counseling and mental support for patients before planned surgery at Vinmec Times City International General Hospital.

**Keywords:** Anxiety, planned surgery, HADS-A, Vinmec Times City International Hospital.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật là một phương pháp điều trị tích cực, tuy nhiên có thể gây ra những sang chấn về mặt tâm lý nhất định cho người bệnh. Hầu hết người bệnh khi đối mặt với một cuộc phẫu thuật đều sẽ xuất hiện tâm lý lo âu ở các mức độ khác nhau, đặc biệt là các cuộc phẫu thuật có kế hoạch. Kết quả nghiên cứu của Ali chỉ ra rằng lo âu trước phẫu thuật ảnh hưởng tiêu cực đến sự phục hồi gây mê và kiểm soát đau sau phẫu thuật [1]. Lo âu quá mức và liên tục có thể ảnh hưởng đến thể chất, tâm lý, chất lượng cuộc sống và có thể kéo dài thêm tình trạng bệnh lý. Trong những năm gần đây, Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu đánh giá tâm lý lo âu của người bệnh trước phẫu thuật. Nghiên cứu của Thái Hoàng Đệ khi đánh giá tâm lý 163 người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa An Phú cho thấy tỷ lệ người bệnh lo lắng trước phẫu thuật chiếm 83,43% [2]. Nghiên cứu của Phạm Thị Hoàng Yến khảo sát tâm lý người bệnh trước phẫu thuật

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long

<sup>3</sup>Trường Đại học Quốc tế VinUni

<sup>4</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Loan

Email: loanpham168@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2024

Ngày duyệt bài: 30.5.2024

tại khoa Gây mê hồi sức – Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình cho thấy có 87,1% người bệnh sợ đau, 82,5% người bệnh lo sợ sẽ lâu hồi phục [3]. Nghiên cứu của Huỳnh Lê Phương về mức độ lo âu trước mổ của người bệnh khoa Ngoại Thần kinh Bệnh viện Chợ Rẫy cho thấy 17,89% người bệnh có trạng thái lo âu với tổng điểm lo âu (HADS-A)  $\geq 11$  và 17,57% người bệnh có trạng thái trầm cảm với tổng điểm trầm cảm (HADS-D)  $\geq 11$  [4]. Chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật là một công tác quan trọng vì ảnh hưởng trực tiếp quá trình cũng như kết quả phẫu thuật. Chuẩn bị người bệnh tốt sẽ làm giảm các tai biến trong và sau phẫu thuật, giúp người bệnh có tâm lý thoải mái và yên tâm tin tưởng hơn khi phẫu thuật.

Bệnh viện Đa khoa Quốc tế (ĐKQT) Vinmec Times City là một trong những bệnh viện lớn tại Việt Nam được đầu tư trang thiết bị hiện đại cũng như đội ngũ nhân viên y tế trình độ cao. Trong năm 2022, có 7.187 ca phẫu thuật, trong đó có 6.627 ca phẫu thuật có kế hoạch, chiếm 92% tổng số ca. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá về mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch tại bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City năm 2023 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### 2.1.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 7/2023 đến tháng 9/2023
- Địa điểm: Các khoa có phẫu thuật theo kế hoạch - bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City.

**2.1.2. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:** - Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chỉ định phẫu thuật theo kế hoạch tại Bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City;

- Người bệnh thực hiện các phẫu thuật loại II trở lên;

- Người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Người bệnh giảm tri giác, mất ý thức do bệnh lý, không hợp tác hoặc có bệnh tâm lý;
- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc vắng mặt tại thời điểm phỏng vấn.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Cỡ mẫu.** Nghiên cứu đã chọn thuận tiện 210 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn tuyển chọn.

#### 2.2.3. Biến số nghiên cứu

- Biến phụ thuộc: Tình trạng lo âu trước

phẫu thuật được đánh giá theo thang đo HADS-A. Mỗi câu trả lời tương ứng với số điểm 0-3. Người bệnh được đánh giá không lo âu khi tổng điểm từ 0-7 điểm, được đánh giá lo âu khi tổng điểm từ 8-21 điểm.

- Biến độc lập: nhóm biến số nhân khẩu học, biến số về môi trường điều trị, biến số về yếu tố lâm sàng, biến số về công tác chuẩn bị trước phẫu thuật.

**2.2.4. Quản lý và phân tích số liệu.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Biến số định tính được biểu diễn dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm. Phân tích hồi quy logistic đơn biến được sử dụng để xác định một số yếu tố liên quan đến thực trạng lo âu với  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

**2.3. Đạo đức nghiên cứu.** Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng xét duyệt đề cương của trường Đại học Thăng Long. Nghiên cứu được triển khai sau khi nhận được sự đồng ý của ban lãnh đạo bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City. Người tham gia được cung cấp thông tin và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

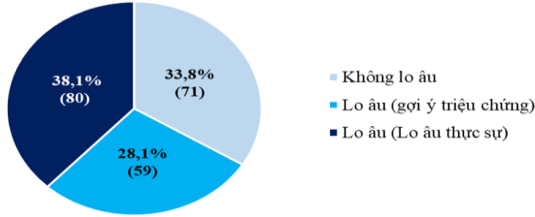
### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1: Đặc điểm chung của người tham gia (N = 210)**

	Đặc điểm		N	%
Giới	Nam		101	48,1
	Nữ		109	51,9
Nhóm tuổi	18 - 30		27	12,9
	$\geq 31$		183	87,1
Trình độ học vấn	Trung học phổ thông trở xuống		100	47,6
	Trung cấp, Cao đẳng, Đại học, Sau đại học		110	52,4
Nghề nghiệp	Công nhân		24	11,4
	Buôn bán, dịch vụ		53	25,2
	Làm ruộng, vườn		33	15,7
	Cán bộ viên chức		49	23,3
	Nội trợ		17	8,1
	Hưu trí		21	10
	Sinh viên		10	4,8
	Nghề khác		3	1,4
Tình trạng hôn nhân hiện tại	Chưa kết hôn		33	15,7
	Có gia đình		153	72,9
	Ly hôn-ly thân/góa		24	11,4

Tỷ lệ giới tính của nhóm tham gia nghiên cứu tương đương nhau, chủ yếu trên 30 tuổi (87,1%). Trình độ học vấn từ trung cấp trở lên chiếm tỷ lệ cao (52,4%). Hầu hết người bệnh đã có gia đình (72,9%).

**3.2. Thực trạng lo âu ở người bệnh phẫu thuật theo kế hoạch**



**Biểu đồ 1: Thực trạng lo âu ở người bệnh**

**phẫu thuật theo kế hoạch (N=210)**

Theo phân loại mức độ lo âu HADS-A của Zigmond và Snaith, phần lớn (66,2%) người bệnh có lo âu trước phẫu thuật theo kế hoạch. Trong đó, 80 người bệnh (38,1%) là lo âu thực sự.

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng lo âu**

**Bảng 2: Môi liên quan giữa lo âu với yếu tố nhân khẩu học (N=210)**

Nội dung	Lo âu				OR 95%CI	p
	Không		Có			
	n	%	n	%		
<b>Giới tính</b>						
Nam	35	34,7	66	65,3	1	-
Nữ	36	33,0	73	67,0	1,07 (0,61-1,91)	0,803
<b>Nhóm tuổi</b>						
≤ 30 tuổi	16	59,3	11	40,7	1	-
>30 tuổi	55	30,1	128	69,9	3,39 (1,48-7,76)	0,004*
<b>Trình độ học vấn</b>						
Trung học phổ thông trở xuống	34	31,8	73	68,2	1	-
Trung cấp trở lên	37	35,9	66	64,1	0,83 (0,47-1,47)	0,526
<b>Tình trạng hôn nhân</b>						
Có gia đình	46	30,1	107	69,9	1	-
Chưa kết hôn, ly hôn, góa	25	43,9	32	56,1	0,55 (0,29-1,03)	0,062
<b>Nghề nghiệp</b>						
Khác	62	35,0	115	65,0	1	-
Làm ruộng	9	27,3	24	72,7	1,44 (0,63-3,28)	0,389

Khi xem xét mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với tình trạng lo âu, chúng tôi thấy rằng người từ 30 tuổi trở lên có tỷ lệ lo âu gấp 3,39 lần so với người từ 30 tuổi trở xuống. Khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**Bảng 3: Môi liên quan giữa lo âu với yếu tố lâm sàng (N=210)**

Nội dung	Lo âu				OR 95%CI	p
	Không		Có			
	n	%	n	%		
<b>Thời gian phát hiện ra bệnh gần đây</b>						
> 01 tháng	43	35,8	77	64,2	1	-
≤ 1 tháng	28	31,1	62	68,9	1,24 (0,69-2,21)	0,474
<b>Số lần phẫu thuật trước</b>						
≥ 1 lần	39	28,7	97	71,3	1	-
Không	32	43,2	42	56,8	0,53 (0,29-0,95)	0,034*
<b>Bệnh mạn tính kèm theo</b>						
≥ 1 bệnh	41	28,7	102	71,3	1	-
Không	30	44,8	37	55,2	0,50 (0,27-0,91)	0,022*
<b>Thời gian chờ phẫu thuật</b>						
≤ 7 ngày	64	38,5	102	61,5	1	-
> 7 ngày	7	15,9	37	84,1	3,32 (1,39-7,89)	0,007*
<b>Tình trạng lúc nhập viện</b>						
Sinh hoạt bình thường	43	35,0	80	65,0	1	-
Hoạt động giảm, yếu	28	32,2	59	67,8	0,99 (0,51-1,91)	0,978

Người bệnh chưa từng phẫu thuật, không có bệnh kèm theo có tỷ lệ lo âu thấp hơn người từng phẫu thuật, người có bệnh kèm theo. Người chờ phẫu thuật trên 1 tuần có tỷ lệ lo âu cao gấp 3,32 lần so với người chờ phẫu thuật dưới 1 tuần. Những khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**Bảng 4: Môi liên quan giữa lo âu với môi trường điều trị (N=210)**

Nội dung	Lo âu				OR 95%CI	p
	Không		Có			
	n	%	n	%		
<b>Vệ sinh buồng bệnh</b>						
Sạch sẽ thoáng mát	43	35,2	79	64,8	1	-
Âm thấp, bẩn, bình thường	28	31,8	60	68,2	1,17 (0,65-2,09)	0,605
<b>Trang thiết bị máy móc</b>						
Hiện đại, đầy đủ	50	37,6	83	62,4	1	-
Cũ, thiếu thốn,	21	27,3	56	72,7	1,61 (0,87-2,96)	0,129
<b>Không khí buồng bệnh</b>						
Vui vẻ thoải mái	52	40	78	60	1	-
Âm đạm, buồn, bình thường	19	23,7	61	76,3	2,14 (1,15-3,99)	0,017*
<b>Tình hình an ninh, trật tự</b>						
An toàn	45	38,8	71	61,2	1	-
Nguy hiểm, bình thường	26	27,7	68	72,3	1,66 (0,92-2,98)	0,091
<b>Thủ tục hành chính</b>						
Bình thường, đơn giản, nhanh chóng	66	34,4	126	65,6	1	-
Rườm rà, rắc rối	5	27,8	13	72,2	1,36 (0,47-3,98)	0,573

Người bệnh cho rằng không khí buồng bệnh bình thường hoặc âm đạm, buồn có khả năng gặp tình trạng lo âu cao gấp 2,14 lần (95%CI: 1,15 – 3,99) so với nhóm người bệnh nhận thấy không khí buồng bệnh vui vẻ, thoải mái. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 5: Môi liên quan giữa lo âu với công tác chuẩn bị trước phẫu thuật (N=210)**

Nội dung	Lo âu				OR 95%CI	p
	Không		Có			
	n	%	n	%		
<b>Giải thích thuốc, xét nghiệm</b>						
Giải thích rõ ràng	54	36,0	96	64,0	1	-
Giải thích qua loa/ không giải thích	17	28,3	43	71,7	1,42 (0,74-2,73)	0,290
<b>Giải thích trước phẫu thuật</b>						
Giải thích rõ ràng	56	36,4	98	63,6	1	-
Giải thích qua loa/ không giải thích	15	26,8	41	73,2	1,56 (0,79-3,07)	0,196
<b>Hướng dẫn, giáo dục sức khỏe</b>						
Hướng dẫn tỉ mỉ, làm mẫu cụ thể	52	36,9	89	63,1	1	-
Hướng dẫn qua loa/ không hướng dẫn	19	27,5	50	72,5	1,54 (0,82-2,88)	0,180
<b>Thông tin chuẩn bị trước phẫu thuật (ngày giờ, cần dặn trước phẫu thuật, chuẩn bị tinh thần cho người bệnh)</b>						
Thông báo rõ ràng	56	36,8	96	63,2	1	-
Thông báo qua loa/ không thông báo	15	25,9	43	74,1	1,67 (0,85-3,28)	0,135

Người bệnh được giải thích rõ ràng về thuốc, xét nghiệm; giải thích trước phẫu thuật, được hướng dẫn, giáo dục sức khỏe tỉ mỉ, làm mẫu cụ thể; được thông báo rõ ràng thông tin chuẩn bị trước phẫu thuật có tỷ lệ lo âu thấp hơn các nhóm còn lại. Tuy nhiên, những khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Lo âu, căng thẳng là những hiện tượng tâm lý phổ biến ở người bệnh khi nhập viện, đặc biệt với người bệnh chuẩn bị phẫu thuật – là những can thiệp xâm lấn sâu, ảnh hưởng nhiều đến cả sinh lý và tâm lý. Nỗi lo phổ biến nhất là biến chứng hậu phẫu (65%), đau sau phẫu thuật

(58,4%), sợ không tỉnh sau gây mê (46,7%), tử vong do gây mê, phẫu thuật (41,1%) [5, 6]. Lo âu trước phẫu thuật không chỉ ảnh hưởng tới tâm lý người bệnh, mà còn làm tăng cảm giác đau sau phẫu thuật và khó kiểm soát [5, 7]. Kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh có lo âu trước phẫu thuật theo kế hoạch tại bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City là 66,3%. Có tới 38,1% người bệnh lo âu thực sự. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Masood Jawaid khi mức độ lo âu trung bình là 56% [8] nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Hiền Phi tại bệnh viện Nội tiết Trung ương (88,3%) [6], nghiên cứu của Thái Hoàng Đệ tại bệnh viện An Giang (83,43%) [2]. Mặc dù tỷ lệ lo âu khác

nhau giữa các nghiên cứu, nhưng đây vẫn đề phổ biến ở người bệnh trước phẫu thuật.

Kết quả của chúng tôi cho thấy thấy 5 yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu bao gồm: nhóm tuổi, số lần phẫu thuật, bệnh kèm theo, thời gian chờ phẫu thuật và không khí buồng bệnh. Người bệnh từ 30 tuổi trở lên có tỷ lệ lo âu gấp 3,39 lần (95%KTC: 1,48-7,76) so với người từ 30 tuổi trở xuống. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Hiền Phi khi cho biết người trên 50 tuổi có tỷ lệ lo âu vừa và nặng cao gấp 2,2 lần so với người từ 50 tuổi trở xuống [6]. Tác giả Friedrich lại chỉ ra người trẻ tuổi có tỷ lệ lo âu cao hơn [5]. Sự khác biệt này có thể do nhóm người trẻ người thường linh động hơn ở khả năng tiếp thu thông tin được cung cấp, dễ hiểu và chấp nhận những yêu cầu của bác sĩ, điều dưỡng nhằm phục vụ cho phẫu thuật.

Nhóm không có bệnh lý kèm theo có tỷ lệ lo âu thấp hơn 0,5 lần so với nhóm có bệnh kèm theo (95%KTC: 0,27-0,91). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Hiền Phi khi cho thấy người có bệnh mạn tính kèm theo lo âu cao gấp 3,31 lần so với người không có bệnh mạn tính kèm theo [6]. Người có bệnh mạn tính kèm theo thường là người cao tuổi, tình trạng bệnh phức tạp, nguy cơ gặp các biến chứng trong và sau mổ cũng cao hơn, do đó, người bệnh lo âu hơn là điều hợp lý.

Người bệnh chưa từng phẫu thuật có tỷ lệ lo âu chỉ bằng 0,53 lần (95%CI: 0,29-0,95) so với người bệnh từng phẫu thuật. Kết quả này ngược so với nghiên cứu của Friedrich: nhóm chưa từng phẫu thuật hay tiếp xúc với thuốc gây mê trước đó có tỷ lệ lo âu cao hơn [5], nghiên cứu của Trần Thị Hiền Phi: nhóm chưa từng phẫu thuật có tỷ lệ lo âu cao gấp 2,7 lần nhóm đã từng phẫu thuật [9]; nghiên cứu của Thái Hoàng Đệ cho biết tỷ lệ lo lắng ở người bệnh mổ lần 1 là 85,14%; mổ lần 2 là 75,0% và mổ từ lần thứ 3 trở lên chỉ còn 33,33% [2]. Những kinh nghiệm về cuộc phẫu thuật trước đó có thể là trải nghiệm giúp người bệnh biết mình nên làm gì, cung cấp kiến thức để người bệnh hiểu rõ và bớt lo âu trước phẫu thuật, nhưng cũng có thể là trải nghiệm chưa tốt về cảm giác bị gây mê, cảm giác đau, khó chịu sau mổ,... khiến người bệnh sợ hãi, ám ảnh trước phẫu thuật lần sau. Người phẫu thuật nhiều lần cũng có thể do bệnh phức tạp, cần mổ nhiều lần, người bệnh không tránh khỏi lo lắng. Do đó, cần chuẩn bị tốt tâm lý cho người bệnh trước mổ nhằm tạo trải nghiệm tốt, cảm giác an tâm, để người bệnh có tâm thái thoải mái nhất với cuộc mổ, giảm lo âu nếu có

phẫu thuật lần sau.

Người chờ phẫu thuật trên 1 tuần có tỷ lệ lo âu cao gấp 3,32 lần so với người chờ phẫu thuật dưới 1 tuần. Thời gian chờ phẫu thuật là một trong những yếu tố đánh giá chất lượng dịch vụ y tế. Bệnh viện luôn tạo điều kiện tốt nhất: sắp xếp lịch mổ phiên, mở rộng cơ sở hạ tầng, trang thiết bị,... để giảm thiểu thời gian chờ mổ cho người bệnh. Tuy nhiên, một số phẫu thuật theo kế hoạch không tránh khỏi thời gian chờ dài do người bệnh cần thời gian hồi phục sau ca mổ trước đó, do bác sĩ cần thời gian kiểm soát các bệnh nền cho ổn định trước khi mổ, hoặc do người bệnh cần thời gian sắp xếp công việc gia đình,... Một số người bệnh cũng cần thời gian để chuẩn bị tâm lý trước mổ, do đó thời gian chờ mổ có thể kéo dài hơn thông thường.

Lo lắng thường tăng cao trước khi nhập viện. Thêm vào đó, những vấn đề môi trường, thủ tục hành chính thường là nguyên nhân khiến người bệnh phàn nàn, không hài lòng hơn là gây ra hoặc làm nặng lên cảm giác này. Không khí buồng bệnh bình thường hoặc ảm đạm, buồn làm tỷ lệ người bệnh lo âu cao gấp 2,14 lần so với không khí buồng bệnh vui vẻ, thoải mái. Không khí vui vẻ, thoải mái, trò chuyện thân thiện với người bệnh khác có thể giúp người bệnh giải tỏa bớt lo âu. Nhưng khác biệt này cũng có thể là do người bệnh lo âu thường sẽ đánh giá môi trường với thái độ bi quan, buồn bã, từ đó cảm thấy buồng bệnh ảm đạm theo.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch là 66,2%; trong đó tỷ lệ người bệnh có lo âu thực sự là 38,1%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm trên 30 tuổi, chưa từng phẫu thuật, không có bệnh lý kèm theo, thời gian chờ phẫu thuật trên 7 ngày, không khí buồng bệnh ảm đạm, buồn/bình thường với tình trạng lo âu của người bệnh. Cán bộ điều dưỡng cần nâng cao vai trò trong chăm sóc tâm lý người bệnh trước phẫu thuật, tăng cường hỗ trợ người bệnh giúp họ hiểu rõ về bệnh, về phẫu thuật từ đó giảm lo âu trước phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ali, A., D. Altun, B.H. Oguz, et al** (2014), "The effect of preoperative anxiety on postoperative analgesia and anesthesia recovery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy", *Journal of Anesthesia*; 28(2): 222-227.
2. **Thái Hoàng Đệ và Dương Thị Mỹ Thanh** (2011), "Đánh giá tâm lý người bệnh trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện An Giang", Hội nghị nghiên cứu khoa học bệnh viện An Giang năm 2012;

- 2(34): 187-193.
- Phạm Thị Hoàng Yến, Nguyễn Thị Minh Hà** (2022), "Khảo sát tâm lý người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch tại khoa Gây mê hồi sức - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2021", Tạp chí Y học Việt Nam; 516(số 1 - tháng 7): 268-271.
  - Huỳnh Lê Phương, Phan Thị Diễm Kiều, Lê Thị Vẹn và cộng sự** (2013), "Khảo sát mức độ lo âu trước mổ người bệnh khoa Ngoại Thần kinh", Tạp chí Khoa học Bệnh viện Chợ Rẫy; 17(phụ bản số 2): 84-89.
  - Friedrich, S., S. Reis, P. Meybohm, et al** (2022), "Preoperative anxiety", Curr Opin Anaesthesiol; 35(6): 674-678.
  - Trần Thị Hiền Phi, Phạm Thị Thu Hương, Trinh Thị Tuyết** (2023), "Thực trạng lo âu và nhu cầu hỗ trợ tâm lý ở người bệnh trước phẫu thuật tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương", Tạp chí Y học thực hành; 3: 79-88.
  - Álvarez-García, C., Z.Ş. Yaban** (2020), "The effects of preoperative guided imagery interventions on preoperative anxiety and postoperative pain: A meta-analysis", Complementary Therapies in Clinical Practice; 38: 101077.
  - Masood, J., M. Asim, M. Sabih, et al** (2007), "Preoperative anxiety before elective surgery", Neurosciences Journal; 12(2): 145.

## NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM Ở BỆNH NHÂN CÓ VẾT LOÉT MẠN TÍNH DO BỆNH GÚT

Nguyễn Tiến Dũng<sup>1</sup>, Trần Ngọc Diệp<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định một số đặc điểm của bệnh nhân có vết loét mạn tính do bệnh Gút. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 75 Bệnh nhân (BN) có loét mạn tính do mắc bệnh Gút, nhập viện vào điều trị tại Trung tâm Liên vết thương - Bệnh viện Bỏng Quốc gia, từ 10/2022 đến 9/2023. BN được xác định một số đặc điểm nhân chủng học, những bệnh lý kết hợp và lâm sàng tại chỗ vết thương trong 24h sau khi nhập viện. **Kết quả:** 100% BN là Nam giới, tuổi trung bình là 54,63 ± 25 tuổi, thời gian mắc bệnh Gút 7,71 ± 2,11 năm, 92% số BN có người nhà có quan hệ trực hệ mắc bệnh Gút. 46,67% số BN có thói quen không lành mạnh (nghiện rượu, nghiện thuốc lá). 73,33% số BN có bệnh lý kết hợp. 30,67% số BN sử dụng Corticoid và 26,67% số BN không dùng thuốc gì. Vết loét gặp chủ yếu ở chi dưới (60,42%) và thường có hai vết loét (52%). Trong 24h đầu, các vết loét tiết dịch nhiều (44,79%), có hàm ếch (55,20%), viêm cấp tính (41,67%). Vết loét có hạt Tophi (79,17%), hoại tử (40,63%). **Kết luận:** Bệnh nhân có vết loét mạn tính do bệnh Gút gặp chủ yếu ở nam giới, có yếu tố di truyền trực hệ, có thói quen không lành mạnh, thường sử dụng thuốc Corticoid. Vết loét gặp chủ yếu ở chi dưới. Tại chỗ vết loét có những đặc điểm điển hình của vết thương mạn tính. **Từ khóa:** Bệnh nhân Gút, nhân chủng học, bệnh kết hợp, vết loét mạn tính

### SUMMARY

#### STUDYING SOME CHARACTERISTICS OF THE GOUT PATIENTS WITH NOHEALING ULCERS

**Objective:** Aim of this study was to evaluate some characteristics of the gout patients with

nohealing ulcers. **Subjects and methods:** 75 Gout patients with nohealing ulcers hospitalized at Wound healing center, National Burn Hospital from October, 2022 to September, 2023. These patients were evaluated some information related to anthropology, co-morbidities and wound site within 24h after admission. **Results:** 100% of patients were male, average age was 54.63 ± 25 years, Gout duration was 7.7 ± 2.11 years, 92% of patients had a blood-related family member with Gout. 46.67% of patients had unhealthy habits (Alcoholism, smoking addiction). 73.33% of patients had co-morbidities. 30.67% of patients used corticosteroids and 26.67% of patients did not use any medication. Nonhealing ulcers usually appeared on lower extremities (60.42%) and patients often had two ulcers (52%). In the first 24 hours after admission, ulcers had excessive exudate (44.79%), minor (55.20%), acute inflammation (41.67%), Tophaceous (79.17%), necrosis (40.63%). **Conclusion:** The Gout patients with nohealing ulcers occurred mainly in males, had a direct genetic inheritance, unhealthy habits, using corticosteroids. Nonhealing ulcers usually appeared on lower extremities. The ulcer had typical features of a chronic wound. **Keywords:** Gout patient, anthropology, co-morbidities, nohealing ulcer.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Gút là bệnh lý rối loạn chuyển hóa acid uric, dẫn đến lắng đọng các tinh thể monosodium ở tổ chức (bao hoạt dịch và tổ chức quanh khớp, ống thận và nhu mô thận), thường khởi phát ở nam giới tuổi từ 40 – 60 và ở nữ giới sau mãn kinh Tần suất xuất hiện của bệnh gút tăng đáng kể theo tuổi và tương quan với sự gia tăng của nồng độ acid uric huyết thanh. Khoảng 80-90% cơn gút đầu tiên sẽ xảy ra ở một khớp và thường gặp nhất là khớp ngón chân số 1. Kế tiếp là các khớp khác: mu bàn chân, cổ chân, gót chân, gối, cổ tay, ngón tay, khuỷu tay [1]. Trong

<sup>1</sup>Bệnh viện Bỏng quốc gia, Học viện Quân Y  
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Dũng  
Email: nztung\_0350@yahoo.com  
Ngày nhận bài: 14.3.2024  
Ngày phản biện khoa học: 26.4.2024  
Ngày duyệt bài: 30.5.2024