

Nguyễn Thanh Hùng, Nguyễn Thị Hồng Nhung, Trần Thanh Thiện. Phân tích gánh nặng kinh tế của bệnh hô hấp tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023. Tạp chí Y học Cộng đồng, tập 65, số 6, trang 48-55.

9. **Lã Thanh Duy, Lê Phước Thành Nhân, Trần Văn Khanh, Nguyễn Phi Hồng Ngân.** Phân tích chi phí sử dụng thuốc điều trị cho người bệnh

Đái tháo đường có Bảo hiểm Y tế tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 528 số 1, tháng 07/2023, trang 349-352.

10. **Trần Văn Khanh, Trần Thanh Thiện, Phạm Gia Thế.** Đặc điểm mô hình bệnh tật Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023. Tạp chí Y học Cộng đồng, tập 65, số 6, trang 24-33.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NỒNG ĐỘ PROLACTIN HUYẾT TƯƠNG Ở BỆNH NHÂN TRẦM CẢM NỮ

Đinh Việt Hùng¹, Nguyễn Đình Khanh¹,
Đỗ Xuân Tĩnh¹, Nguyễn Văn Linh¹, Lê Văn Quân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá triệu chứng lâm sàng và biến đổi nồng độ prolactin huyết tương ở bệnh nhân trầm cảm nữ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, theo dõi dọc, so sánh kết quả trước và sau điều trị ở 43 bệnh nhân trầm cảm nữ điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2024 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** có 93,02% bệnh nhân khởi phát bệnh ở độ tuổi từ 18 trở lên; 46,51% có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm. 100% số bệnh nhân có các triệu chứng: khí sắc giảm và mất hứng thú sở thích, ăn kém, chán nản bị quan; vận động chậm chạp chiếm 97,67%, ý định và hành vi tự sát gặp ở 72,09% số bệnh nhân. Nồng độ prolactin huyết tương giảm khi tình trạng trầm cảm ổn định, nồng độ trước điều trị là $1697,5 \pm 1026,3 \mu\text{U/mL}$ và sau điều trị là $592,2 \pm 543,9 \mu\text{U/mL}$ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nồng độ prolactin huyết tương tăng cao ở bệnh nhân trầm cảm nữ và trở về giá trị bình thường khi trầm cảm được điều trị ổn định. **Từ khóa:** Trầm cảm nữ, triệu chứng lâm sàng, prolactin.

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL FEATURES AND PLASMA PROLACTIN CONCENTRATIONS IN FEMALE DEPRESSION PATIENTS

Objectives: Evaluation of clinical symptoms and changes in plasma prolactin levels in female depressed patients. **Subject and methods:** Uncontrolled clinical intervention study, longitudinal study, comparing results before and after treatment in 43 female depressed patients treated inpatients at the Department of Psychiatry, Military Hospital 103 from January 2024 to May 2024. **Results:** Of the 43 patients studied, 93.02% of patients with disease onset were from 18 years old; 46.51% had disease

duration of less than 1 year. 100% of patients had symptoms: decreased mood and loss of interest or pleasure, diminished appetite, bleak and pessimistic; psychomotor retardation accounted for 97.67%, suicidal thoughts and behavior were found in 72.09% of patients. Plasma prolactin concentration decreased when depression stabilized, pre-treatment concentration was $1697.5 \pm 1026.3 \mu\text{U/mL}$ and after treatment was $592.2 \pm 543.9 \mu\text{U/mL}$ ($p < 0, 05$). **Conclusion:** Plasma prolactin concentrations are elevated in female depressed patients and return to normal values when depression is stabilized.

Keywords: Female depression, Clinical features, prolactin.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn cảm xúc phổ biến, nguy cơ mắc rối loạn này trong toàn bộ cuộc đời là 10-25% cho nữ và 5-12% cho nam [1]. Bệnh nhân trầm cảm thường bị mất sức khỏe nghiêm trọng, nếu không được điều trị kịp thời và đúng phương pháp sẽ trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Khoảng 2/3 số bệnh nhân trầm cảm có ý nghĩ tới cái chết và 10-15% có hành vi tự sát [2]. Trầm cảm gặp ở mọi lứa tuổi từ thiếu niên tới người già, phụ nữ bị trầm cảm ngày càng gia tăng cả ở nông thôn và thành thị, lệ trầm cảm ở nữ giới trong độ tuổi 45 – 65 chiếm tới 25%, nữ bị trầm cảm cao hơn nam từ 1,5 đến 3 lần. Prolactin là một loại hormon do thùy trước tuyến yên bài tiết có tác dụng kích thích bài tiết sữa của tuyến vú. Gần đây, có nhiều bằng chứng cho thấy nồng độ prolactin huyết tương tăng lên trong nhóm bệnh nhân trầm cảm, đặc biệt là nữ vì vậy định lượng prolactin huyết tương giúp hỗ trợ trong chẩn đoán và đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn trầm cảm [3].

Ở Việt Nam hiện nay chưa có nhiều các công trình nghiên cứu trầm cảm trên nữ giới cùng sự thay đổi nồng độ hormon prolactin có hệ thống. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nhằm mục tiêu: *Đánh giá biến đổi*

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Quân

Email: levanquanc9@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.9.2024

triệu chứng lâm sàng và nồng độ prolactin huyết tương ở bệnh nhân trầm cảm nữ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 43 bệnh nhân nữ chẩn đoán là trầm cảm được điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2014 đến tháng 5/2024.

* **Tiêu chuẩn chẩn đoán:** Bệnh nhân được chẩn đoán trầm cảm theo tiêu chuẩn của DSM-5TR [4].

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân nghiện ma tuý và chất tác động tâm thần khác, có bệnh cơ thể nặng như xơ gan, ung thư gan, viêm loét dạ dày-tá tràng mạn tính. Bệnh nhân có chấn thương sọ não kết hợp. Bệnh nhân dưới 15 tuổi hoặc trên 65 tuổi. Bệnh nhân được điều trị bằng sốc điện. Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu..

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Chúng tôi sử dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, theo dõi dọc, so sánh kết quả trước và sau điều trị, phân tích từng trường hợp.

- Phân tích các triệu chứng lâm sàng của từng bệnh nhân nghiên cứu trong 2 thời điểm cố định tương ứng với 2 giai đoạn tiến triển cấp tính của bệnh và giai đoạn tương đối ổn định của bệnh. T0 từ 1-2 ngày đầu, T1 từ tuần thứ 2-3 sau điều trị.

- Thực hiện xét nghiệm prolactin huyết tương tương ứng với 2 giai đoạn tiến triển cấp tính của bệnh và giai đoạn tương đối ổn định của bệnh.

- Đánh giá sự thay đổi nồng độ prolactin huyết tương.

- Xử lý kết quả bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi khởi phát

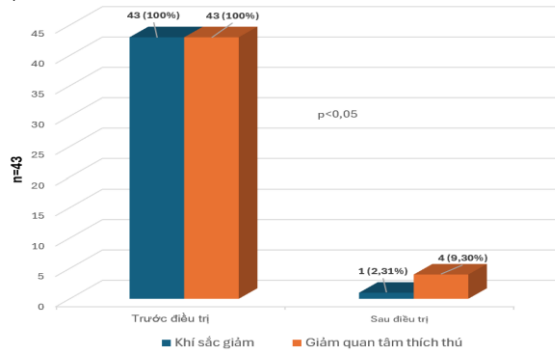
Chỉ số thống kê	Số lượng (n=43)	Tỷ lệ (%)
Tuổi khởi phát		
Dưới 18 tuổi	3	6,98
Từ 18 đến 45 tuổi	23	53,49
Trên 45 tuổi	17	39,53
$\bar{X} \pm SD$	38,32 ± 4,89 tuổi (Thấp nhất 15; Cao nhất 62)	

Tuổi khởi phát của các bệnh nhân chủ yếu thuộc trong nhóm tuổi từ 18-45 chiếm 53,49% và trên 45 tuổi chiếm 39,53%. Tuổi khởi phát dưới 18 chỉ chiếm 6,98%. Tuổi khởi phát trung bình là 38,32 ± 4,89 tuổi.

Bảng 3.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh

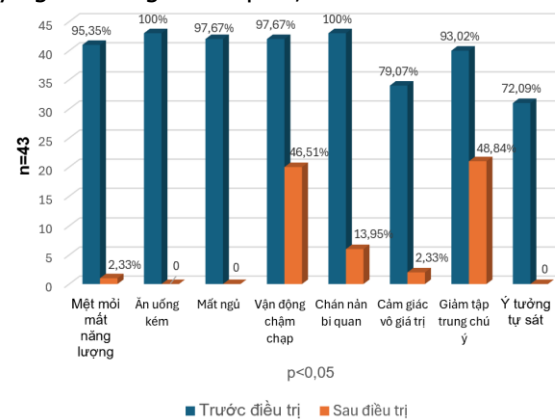
Chỉ số thống kê	Số lượng (n=43)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh		
Dưới 1 năm	20	46,51
Từ 1 đến 2 năm	14	32,56
Trên 2 năm	9	20,94
$\bar{X} \pm SD$	1,61 ± 0,69 năm	

Thời gian mắc bệnh dưới 1 năm là chủ yếu với 20 bệnh nhân, chiếm 46,51%. Tiếp theo là nhóm đối tượng có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 2 năm chiếm 32,56%. Nhóm đối tượng có thời gian mắc bệnh trên 2 năm chiếm tỷ lệ thấp nhất là 20,94%. Thời gian mắc bệnh trung bình 1,61 ± 0,69 năm.



Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng theo nhóm triệu chứng chủ yếu

Cả hai triệu chứng chủ yếu là khí sắc giảm và giảm quan tâm thích thú đều xuất hiện ở trên tất cả đối tượng nghiên cứu. Sau điều trị thì hầu hết các bệnh nhân đều không còn triệu chứng chủ yếu. Còn 1 bệnh nhân tương đương 2,31% còn triệu chứng khí sắc giảm, và 4 bệnh nhân tương đương 9,3% còn triệu chứng giảm quan tâm thích thú. Sự khác biệt giữa hai thời điểm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo triệu chứng phổ biến

Tại thời điểm trước điều trị, các triệu chứng ăn kém gầy sút cân, chán nản bi quan xuất hiện ở tất cả các bệnh nhân. Đáng chú ý, có tới

72,09% số bệnh nhân có ý tưởng, hành vi tự sát. Tại thời điểm sau điều trị, các triệu chứng ăn uống kém gây sút cân, mất ngủ và ý tưởng tự sát hết hoàn toàn ở các bệnh nhân.

Bảng 3.4. Nồng độ prolactin huyết tương trước và sau điều trị

Thời điểm	Nồng độ prolactin $\bar{X} \pm SD$ ($\mu\text{U/mL}$) (Min-Max)	p
T0 (n=43)	1697,5 \pm 1026,3 (345 - 4452)	<0,05
T1 (n=43)	592,2 \pm 543,9 (112 - 3339)	

Nồng độ trung bình prolactin thời điểm trước điều trị là 1697,5 \pm 1026,3 $\mu\text{U/mL}$, cao hơn so với thời điểm sau điều trị là 592,2 \pm 543,9 $\mu\text{U/mL}$. Sự khác biệt về nồng độ prolactin tại hai thời điểm trước và sau điều trị này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.5. Nồng độ prolactin huyết tương theo nhóm tuổi

Triệu chứng	Nồng độ prolactin	T0 $\bar{X} \pm SD$ ($\mu\text{U/mL}$)	T1 $\bar{X} \pm SD$ ($\mu\text{U/mL}$)	p
Dưới 18 tuổi		2483,50 \pm 641,35	484,0 \pm 296,19	<0,001
Từ 19 đến 45 tuổi		2118,15 \pm 1107,79	716,39 \pm 837,34	<0,001
Trên 45 tuổi		1323,13 \pm 1084,89	438,0 \pm 573,45	<0,05
p		<0,05	>0,05	

Nồng độ prolactin huyết tương ở thời điểm sau điều trị đều thấp hơn so với thời điểm trước điều trị ở các nhóm tuổi khác nhau. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Mặt khác, nồng độ prolactin huyết tương ở các nhóm tuổi ở thời điểm trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ở thời điểm sau điều trị, sự khác biệt nồng độ prolactin huyết tương ở các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Từ bảng 3.1 cho thấy tuổi khởi phát chủ yếu nằm ở mức cao với độ tuổi khởi phát trung bình là 38,32 \pm 4,89 tuổi, tuổi khởi phát thấp nhất là 15, cao nhất là 62 tuổi. Cụ thể, độ tuổi khởi phát đa số là từ 18 đến 45 và trên 45 tuổi, chiếm lần lượt là 53,49% và 39,53%. Khởi phát trước 18 tuổi chỉ chiếm một tỷ lệ nhỏ là 6,98%. Nghiên cứu này của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu trước đó của Nguyễn Hữu Thiện (2019), khi tác giả nhận thấy tuổi khởi phát chủ yếu trên 20, khi mà khởi phát trước 20 tuổi chỉ chiếm 14,76% và độ tuổi khởi phát trung bình là

38,82 \pm 15,41 [5]. Theo Cao Văn Hiệp (2021) thì tuổi khởi phát dưới 20 cũng chỉ chiếm 16,13% và độ tuổi khởi phát trung bình ở mức cao là 36,42 \pm 12,59 tuổi [6]. Kết quả của chúng tôi cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Flint A.J. và cộng sự (2021), khi cũng nhận thấy rằng tuổi khởi phát giai đoạn trầm cảm đầu tiên của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 38,0 tuổi với tuổi nhỏ nhất là 21 và cao nhất là 53 tuổi [7].

Đặc điểm về thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu được thể hiện qua bảng 3.2. Theo đó, ta thấy chủ yếu bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm, chiếm 46,51%. Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 2 năm chỉ chiếm 20,94%, thời gian mắc bệnh trung bình là 1,61 \pm 0,69 năm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với hầu hết các nghiên cứu trước đó. Trong nghiên cứu của Đỗ Xuân Tĩnh (2020), tác giả cho thấy thời gian mắc bệnh của các đối tượng nghiên cứu chủ yếu dưới 1 năm, chiếm tới 47,22% [8]. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thiện (2019) cũng cho kết quả tương tự khi mà thời gian mắc bệnh chủ yếu của các đối tượng trong nghiên cứu đó là dưới 1 năm, chiếm tỷ lệ là 54,38%, với thời gian mắc bệnh trung bình là 1,56 \pm 1,49 năm [5].

Đặc điểm về nhóm triệu chứng chủ yếu của bệnh nhân thể hiện ở biểu đồ 3.1. Theo đó, cả hai triệu chứng chủ yếu tại thời điểm trước điều trị đều tồn tại trên tất cả bệnh nhân. Sau thời gian điều trị thì triệu chứng có sự cải thiện rõ rệt khi mà triệu chứng khí sắc giảm còn trên 1 BN (2,31%) và có 4 BN (9,30%) còn triệu chứng mất quan tâm thích thú. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Xuân Tĩnh (2020), khi mà tất cả các bệnh nhân đều có triệu chứng khí sắc giảm và giảm quan tâm thích thú là 72 bệnh nhân, chiếm 100% [8]. Nghiên cứu của Cao Văn Hiệp (2021) cũng cho kết quả khá tương đồng khi mà thời điểm trước điều trị thì 95,16% số bệnh nhân có khí sắc giảm và 95,16% bệnh nhân có triệu chứng giảm quan tâm thích thú. Mặt khác, tác giả cũng nhận thấy sau khi điều trị thì các triệu chứng này giảm hầu hết khi mà chỉ còn 1 bệnh nhân có khí sắc giảm, chiếm 1,61% và có 4 bệnh nhân có khí sắc giảm, chiếm 6,45% [6].

Từ biểu đồ 3.2 cho ta thấy đặc điểm triệu chứng phổ biến của đối tượng nghiên cứu thời điểm trước và sau điều trị. Theo đó, các triệu chứng ăn kém gây sút cân, chán nản bi quan xuất hiện ở tất cả các bệnh nhân. Các triệu chứng khác gồm mất ngủ, vận động chậm chạp,

mệt mỏi mất năng lượng, giảm tập trung chú ý cũng xuất hiện với tần suất cao, lần lượt là 97,67%, 97,67%, 95,35%, 93,02%. Đáng chú ý thì tỷ lệ xuất hiện triệu chứng ý tưởng hành vi tự sát xuất hiện với tần suất là 72,97%. Kết quả của chúng tôi khá phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thiện (2019), khi phân tích đặc điểm triệu chứng phổ biến tác giả cũng nhận thấy tần suất xuất hiện cao của các triệu chứng ăn uống kém, mất ngủ, mệt mỏi mất năng lượng và giảm tập trung chú ý với tỷ lệ lần lượt là 96,72%, 100%, 100% và 98,36%. Ý tưởng, hành vi tự sát cũng xuất hiện với tần suất cao với tỷ lệ 62,30%. Sau điều trị thì các triệu chứng như mất ngủ, cảm giác vô giá trị và ý tưởng hành vi tự sát không còn xuất hiện trên bệnh nhân nữa. Các triệu chứng mệt mỏi mất năng lượng, tập trung chú ý vẫn còn tồn tại trên bệnh nhân với tỷ lệ khá cao là 18,03% và 26,33% [5].

Nồng độ prolactin huyết tương tại hai thời điểm trước và sau điều trị được thể hiện ở bảng 3.4. Có thể nhận định rằng nồng độ prolactin huyết tương có xu hướng giảm mạnh sau khi rối loạn trầm cảm được điều trị ổn định. Trong nghiên cứu của Cheng B. và cộng sự (2022), tác giả đã đánh giá nồng độ prolactin huyết tương trên các đối tượng gồm 86 bệnh nhân nữ trầm cảm và 74 đối tượng nữ giới thuộc nhóm chứng. Tác giả đã đưa ra kết luận rằng mức độ trầm cảm cao hơn có mối liên quan với nồng độ prolactin huyết tương. Bên cạnh đó, tác giả cũng nhận thấy mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương và sự giảm thể tích thùy não ở bệnh nhân trầm cảm nữ [9].

Trong nghiên cứu này chúng tôi cũng đánh giá mối liên quan giữa nồng độ prolactin và độ tuổi của bệnh nhân (bảng 3.15 và 3.16). Sự thay đổi nồng độ prolactin huyết tương trong từng nhóm tuổi tại hai thời điểm trước và sau điều trị của các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê. Tại thời điểm T0, nồng độ prolactin huyết tương ở nhóm bệnh nhân dưới 18 tuổi cao nhất là $2483,50 \pm 641,35$ $\mu\text{U/mL}$, thấp nhất là nhóm tuổi trên 45 ở mức $1323,13 \pm 1084,89$ $\mu\text{U/mL}$, với $p < 0,05$. Nhưng khi bệnh nhân ổn định (thời điểm T1), nồng độ prolactin không có sự khác biệt ở các nhóm tuổi khác nhau. Vì vậy, chúng tôi nhận định rằng, khi không chịu tác động của tình trạng rối loạn trầm cảm, thì độ tuổi không có mối liên quan đến nồng độ prolactin huyết tương. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Bernard V. và CS (2019) khi thấy rằng nồng độ prolactin huyết tương không có mối liên quan đến độ tuổi, mà nó chịu

ảnh hưởng nhiều bởi yếu tố giới tính cũng như chu kỳ sinh sản của phụ nữ [10].

V. KẾT LUẬN

- 93,02% bệnh nhân khởi phát bệnh trên 18 tuổi; 46,51% có thời gian mức bệnh dưới 1 năm.

- 100% số bệnh nhân có các triệu chứng: khí sắc giảm và mất hứng thú sở thích, ăn kém, chán nản bi quan. Vận động chậm chạp chiếm 97,67%, ý định và hành vi tự sát gặp ở 72,09% số bệnh nhân.

- Nồng độ prolactin huyết tương giảm khi tình trạng trầm cảm ổn định, nồng độ trước điều trị là $1697,5 \pm 1026,3$ $\mu\text{U/mL}$ và sau điều trị là $592,2 \pm 543,9$ $\mu\text{U/mL}$ ($p < 0,05$).

Như vậy, nồng độ prolactin huyết tương tăng cao ở bệnh nhân trầm cảm nữ và trở về giá trị bình thường khi trầm cảm được điều trị ổn định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Quang Huy, Đỗ Xuân Tinh, Đinh Việt Hùng.** (2016) Rối loạn trầm cảm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Pedro R., Robert B., and Marcia V.** (2021), Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, Twelfth edition, 1215-1284.
3. **Xu Z.H., Pan.D, Liu T.Y., et al.** (2019), "Effect of prolactin on penile erection: a cross-sectional study," Asian J. Androl., vol. 21, no. 6, pp. 587-591, Apr.
4. **American Psychiatry Association.** (2022) Alcohol Related Disorders, in: Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR, 5th edition, American Psychiatric Pub, Arlington, pp. 554-568.
5. **Nguyễn Hữu Thiện.** (2019), Nồng độ Cortisol huyết tương ở bệnh nhân trầm cảm chủ yếu, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Quân y, Hà Nội.
6. **Cao Văn Hiệp** (2021). Nghiên cứu biến đổi nồng độ Serotonin và Dopamin huyết tương ở bệnh nhân trầm cảm chủ yếu điều trị bằng Amitriptylin và Sertraline, Luận văn Thạc sĩ, Học viện Quân y, Hà Nội.
7. **Flint A.J., Bingham K.S., Neufeld N.H., et al.** (2021) Association between psychomotor disturbance and treatment outcome in psychotic depression: a STOP-PD II report. Psychological Medicine: 1-7.
8. **Đỗ Xuân Tinh** (2020), Nghiên cứu đặc điểm hình thái một số cấu trúc não và nồng độ serotonin huyết tương, dịch não tủy ở bệnh nhân trầm cảm mức độ nặng, Luận án tiến sĩ, Học viện Quân y.
9. **Cheng B., Hu X., Roberts N., et al.** (2022) Prolactin mediates the relationship between regional gray matter volume and postpartum depression symptoms. Journal of Affective Disorders, 301: 253-259.
10. **Bernard V., Young J. and Binart N.** (2019) Prolactin—A pleiotropic factor in health and disease. Nature Reviews Endocrinology, 15(6): 356-365.

THỰC TRẠNG LO ÂU CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT CỘT SỐNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2024

Nguyễn Thị Thìn¹, Nguyễn Lê Bảo Tiên^{1,2},
Đinh Ngọc Sơn^{1,3}, Vũ Hoàng Anh¹, Mai Khánh Linh⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật cột sống tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 234 người bệnh phẫu thuật cột sống sử dụng bộ công cụ HADS-A để khảo sát tình trạng lo âu của người bệnh. **Kết quả:** tỷ lệ lo âu chiếm 50,9% trong đó 31,2% NB có dấu hiệu lo âu, 19,7% NB lo âu thực sự. Điểm trung bình lo âu của người bệnh trước phẫu thuật theo thang điểm HADS-A theo nghiên cứu là $7,41 \pm 3,55$. **Kết luận:** Cần có kế hoạch hỗ trợ tư vấn tâm lý cho người bệnh trước phẫu thuật giúp cải thiện tình trạng sức khỏe, hạn chế những nguy cơ trong phẫu thuật cũng như đáp ứng tốt với kế hoạch chăm sóc, điều trị sau phẫu thuật.

Từ khóa: lo âu, HADS-A, phẫu thuật cột sống

SUMMARY

ANXIETY AMONG PATIENTS BEFORE SPINE SURGERY AT VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024

Objectives: Preoperative anxiety status of spinal surgery patients at Viet Duc Hospital in 2024. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 234 spinal surgery patients using the HADS-A tool to assess patients' anxiety status. **Results:** The anxiety rate was 50.9%, with 31.2% of patients showing signs of anxiety and 19.7% experiencing significant anxiety. The average anxiety score of preoperative patients on the HADS-A scale in was 7.41 ± 3.55 . **Conclusion:** There is a need for psychological counseling support plans for preoperative patients to improve health conditions, mitigate surgical risks, and better comply with postoperative care and treatment plans.

Keywords: anxiety, HADS-A, spinal surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người bệnh khi biết mình phải đối mặt với một cuộc mổ thì hầu hết đều lo âu, stress ở các mức độ khác nhau, đặc biệt là phẫu thuật chấn thương chỉnh hình khi kết quả phẫu thuật ảnh hưởng trực tiếp đến các hoạt động thường ngày

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

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

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thìn

Email: thincsvd@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024

của họ [1]. Một trong số đó là thay đổi đáp ứng của cơ thể đối với các thuốc gây mê, người bệnh cần nhiều thuốc gây mê hơn, tăng nhịp tim, tăng huyết áp, cần nhiều thuốc giảm đau, thuốc an thần, tăng tỷ lệ nôn buồn nôn sau mổ, thay đổi nhiệt độ cơ thể, kéo dài thời gian hồi phục sau mổ [2]. Theo Mavridou (2013), 80% NB lo âu trước PT, những vấn đề lo âu chính của NB là đau sau PT (84%), không tỉnh sau PT (64,8%), nôn và buồn nôn (60,2%) [3]. Tại Việt Nam cũng có rất nhiều nhà nghiên cứu quan tâm về vấn đề này, Đặc biệt nhiều năm gần đây với số lượng lớn người bệnh phẫu thuật hàng năm việc tìm hiểu về tâm lý đối với người bệnh phẫu thuật cột sống tại khoa Phẫu Thuật Cột Sống bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức đặc biệt trước mổ là hết sức cần thiết. Với mục đích nâng cao hiệu quả công tác điều trị chăm sóc toàn diện hơn trong thời buổi hiện đại hóa, điều trị và chăm sóc luôn lấy người bệnh làm trung tâm, đáp ứng tốt những mong muốn, nhu cầu cần thiết và nguyện vọng của người bệnh, để đưa ra những biện pháp giúp người bệnh giải tỏa lo âu, căng thẳng, giảm bớt sự sợ hãi, chuẩn bị tâm lý sẵn sàng yên tâm phẫu thuật với sự tin tưởng của bác sỹ điều dưỡng chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài: *Thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật cột sống tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chỉ định phẫu thuật cột sống có kế hoạch tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 11/2023 đến tháng 03/ 2024

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh trên 18 tuổi nhập viện Hữu Nghị Việt Đức, được chỉ định phẫu thuật cột sống, có thời gian nằm viện trước phẫu thuật ≥ 01 ngày và đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang mắc các bệnh cấp tính nặng (hôn mê, phẫu thuật cấp cứu, thủ thuật cấp cứu); người bệnh không khai thác được thông tin do bệnh nặng hoặc các rối loạn tâm thần

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu cho nghiên cứu định lượng: Cỡ mẫu được xác định dựa trên công thức tính cỡ