

diệt trừ sán còn khá yếu, chủ yếu qua cơ chế khuếch tán thụ động. Các biện pháp hoá trị bổ trợ cũng là cần thiết để kiểm soát bệnh tại chỗ, tránh lây lan toàn thân và ngăn ngừa tái phát. Mebendazole hấp thu kém qua đường uống nên nếu sử dụng phải dùng liều khá cao; còn albendazole thì hấp thu tốt qua đường uống và đạt nồng độ cao hơn trong dịch nang. Hiện nay, có những kết quả khả quan về điều trị bằng thuốc diệt giun sán nhưng vẫn không thể ngăn chặn sự lây lan qua đường máu.

Trong trường hợp của chúng tôi, tái khám sau 01 năm vẫn chưa phát hiện các nang sán tái phát. Kết quả này có thể là do bệnh nhân phát hiện sớm do các triệu chứng chèn ép thần kinh sớm, đã được phẫu thuật lấy bỏ triệt để hoàn toàn nang và dùng thuốc albendazole sớm, đủ liều. Tuy vậy, vẫn cần phải khám và theo dõi định kỳ hàng năm cũng như thay đổi hoàn toàn cách chủ động vệ sinh cá nhân để phòng tránh lây nhiễm thứ phát.

IV. KẾT LUẬN

Bệnh lý nang sán ký sinh cột sống là hiếm gặp, đặc biệt là nang sán nội tủy cột sống cổ; các triệu chứng không đặc hiệu, việc chẩn đoán chủ yếu dựa vào MRI. Mục tiêu điều trị là lấy bỏ triệt để và toàn vẹn tổ chức nang, kết hợp với

điều trị thuốc diệt sán (Albendazole). Tuy nhiên, tỷ lệ tái phát của bệnh lý này còn khá cao, do vậy các biện pháp phòng ngừa và diệt trừ giun sán chủ động vẫn là ưu tiên hàng đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Iraj L, Sima S, et al,** "Intradural extramedullary primary hydatid cyst of the spine: a case report and review of literature," *Eur Spine J*, vol. 22, no. 3, pp. 329-336, 2013
2. **Sertac I., Mehmet Z., et al.,** "Intradural spinal hydatid cysts," *Eur Spine J*, no. 7, pp. 162-164, 1998
3. **Nilgun Senol, Memdud K., Alaattin Ozurk, Ergun Ucmakli,** "A rare parasitic infection: primary intradural extramedullary hydatid cyst," *Journal of Turkish Neurosurgery*, vol. 3, no. 460-462, p. 26, 2016.
4. **Muddassir R., Sanna Kirmani, Mubashir R,** "Giant intradural extramedullary spinal hydatid cyst--a rare presentation," *Clinical Imaging*, vol. 6, no. 881-883, p. 36, 2012.
5. **Schnepper GD, Johnson WD,** "Recurrent spinal hydatidosis in North America: case report and review of the literature," *Neurosurg*, no. 17, p. E8, 2004.
6. **Kahilogullari G, Tuna H, Aydin Z, et al.,** "Primary intradural extramedullary hydatid cyst," *Am J Med Sci*, vol. 3, no. 29, pp. 202-204, 2005.
7. **Pandey M, Chadudhari MP,** "Primary hydatid cysts of sacral spinal canal: case report," *Neurosurgery*, no. 40, pp. 407-409, 1997.
8. **Muslum G., Hidayet A., Bekir T., et al.,** "Multiple intradural spinal hydatid disease," *SPINE*, vol. 34, no. 9, pp. E346-E350, 2009

LO LẮNG TRƯỚC PHẪU THUẬT CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI MỘT SỐ KHOA HỆ NGOẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lê Thị Thùy Linh¹, Lê Thị Ngọc Ánh², Khánh Thị Loan²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ lo lắng trước phẫu thuật và phân tích một số yếu tố liên quan tới mức độ lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch tại một số khoa hệ Ngoại Bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện tại hai khoa Phẫu thuật Tiêu hoá - Gan mật Tụy và khoa Phẫu thuật Lồng ngực và Mạch máu, Bệnh viện Bạch Mai từ ngày 01/02/2023 đến ngày 15/ 04/ 2023 sử dụng thang đo The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận trên tổng số 125 người bệnh có phẫu thuật có kế hoạch tham gia vào nghiên cứu thu về kết quả như

sau: Điểm trung bình lo lắng trước phẫu thuật là $11,48 \pm 3,62$ điểm, với tỷ lệ người bệnh có lo lắng nhiều là 36% (APAIS-A >13). Các đặc điểm về giới, trình độ học vấn, bệnh lý kèm theo, số lần từng phẫu thuật trước đó, thời gian chờ phẫu thuật và sự hỗ trợ từ nhân viên y tế có liên quan đến mức độ lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật. **Kết luận:** Nghiên cứu này nhấn mạnh sự ảnh hưởng của các yếu tố đến tâm lý của người bệnh trước phẫu thuật và tập trung hơn vào nhóm đối tượng có nguy cơ cao nhằm mục đích can thiệp hiệu quả, để làm giảm sự lo lắng trước phẫu thuật. **Từ khóa:** lo lắng, lo lắng trước phẫu thuật, APAIS, vấn đề lo lắng

SUMMARY

PREOPERATIVE ANXIETY AMONG PATIENTS IN SELECTED SURGICAL DEPARTMENTS AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To describe the level of pre-operative anxiety and associated factors among patients with schedule surgery at certain surgical departments of Bach Mai Hospital. **Methods:** A cross-sectional study

¹Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thùy Linh

Email: thuylinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

was conducted in two departments: General Surgery - Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, and Thoracic and Vascular Surgery, Bach Mai Hospital from February 1st to April 15th, 2023. **Results:** A total of 125 patients with schedule surgery participated in the study. The mean pre-operative anxiety score was 11.48 ± 3.62 , with 36% of patients experiencing high levels of anxiety (APAIS-A >13). Characteristics such as gender, education level, comorbidities, previous surgery history, waiting time for surgery, and support from healthcare staff were associated with the level of pre-operative anxiety. **Conclusion:** This research emphasizes the influence of various factors on the preoperative psychology of patients and concentrates on high-risk subgroups in order to facilitate effective interventions to alleviate preoperative anxiety.

Keywords: anxiety, pre-operative anxiety, APAIS, anxiety issues

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự phát triển vượt bậc của y học hiện đại đã mang đến những đột phá trong điều trị, kéo dài tuổi thọ và cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống của con người. Các phương pháp phẫu thuật (PT) ngày càng được tối ưu hóa, giảm thiểu tối đa rủi ro. Tuy nhiên, tâm lý lo lắng trước một cuộc PT vẫn rất phổ biến ở nhiều người bệnh. Mức độ lo lắng trong thời gian trước PT sẽ là một vấn đề vô cùng quan trọng vì nó gây ảnh hưởng đến cảm xúc, nhận thức và vấn đề thể chất tác động xấu trong quá trình điều trị¹. Đã có nhiều khảo sát chỉ ra rằng nếu trước PT người bệnh lo lắng thì sẽ làm tăng tình trạng đau, buồn nôn và nôn trong giai đoạn hậu phẫu, tăng nguy cơ nhiễm trùng, kéo dài thời gian phục hồi và đồng thời làm tăng chi phí điều trị². Vì thế nó có thể trở thành gánh nặng kinh tế của họ và gia đình họ³. Kết quả nghiên cứu ở một số quốc gia khác nhau, thậm chí ở các vùng miền khác nhau trong cùng một quốc gia, cũng có thể khác biệt đáng kể. Điều này cho thấy, yếu tố văn hóa, xã hội và kinh tế cũng ảnh hưởng không nhỏ đến tâm lý của người bệnh. Theo Asres Bedaso & Mohammed Ayalew, tại bệnh viện Đa khoa Ethiopia vào năm 2019, tỷ lệ người bệnh lo lắng trước PT là 47%¹. Tại Việt Nam, Bệnh viện Quân y 121 (2021) có tỷ lệ người bệnh lo lắng trước PT là 68%⁴. Là một trong những bệnh viện đa khoa tuyến đầu của Việt Nam, Bạch Mai luôn là điểm đến tin cậy của hàng triệu người bệnh. Bởi vậy, lượng người đến khám và chữa bệnh tại bệnh viện là vô cùng lớn, đặc biệt ở một số khoa hệ Ngoại. Là người trực tiếp chăm sóc và hỗ trợ - người điều dưỡng Ngoại khoa đóng vai trò vô cùng quan trọng trong việc làm giảm sự căng thẳng cho người bệnh³. Việc hiểu được mức độ lo lắng và các yếu tố liên quan đến lo lắng trước PT là điều cần thiết để thiết kế các

chương trình can thiệp, nhằm mục đích giảm lo lắng và cải thiện chất lượng chăm sóc cho người bệnh. Để giải quyết vấn đề này chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu nhằm mục đích mô tả mức độ lo lắng và phân tích một số yếu tố liên quan tới mức độ lo lắng của người bệnh trước PT có kế hoạch tại một số khoa hệ Ngoại Bệnh viện Bạch Mai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên các người bệnh có chỉ định PT tại 2 khoa hệ Ngoại (khoa PT Lồng ngực và Mạch máu và khoa PT Tiêu hoá Gan - mật Tuy) tại Bệnh viện Bạch Mai.

2.2. Thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12/2022 đến tháng 05/2023. Thời gian lấy số liệu từ tháng 02/2023 đến tháng 03/2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 125 người bệnh được lên lịch PT tại hai Khoa PT Tiêu hoá - Gan mật Tuy và Khoa PT Lồng ngực và Mạch Máu tại Bệnh viện Bạch Mai

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Người bệnh có chỉ định PT theo kế hoạch
- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên
- Người bệnh tinh táo hoàn toàn và có khả năng trả lời câu hỏi.
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có tiền sử rối loạn lo âu lan toả hoặc rối loạn lo âu khác, mất ý thức do bệnh lý.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4.2. Phương pháp chọn mẫu. Mẫu thuận tiện trên 125 người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn được thu tuyển trong thời gian nghiên cứu.

2.4.3. Công cụ thu thập số liệu. Bộ câu hỏi nghiên cứu gồm có 3 phần như sau:

- Phần I: Bao gồm 7 câu hỏi về đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới tính, khu vực sinh sống, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, thu nhập) và 1 câu hỏi về thông tin về bệnh kèm theo.

- Phần II: Thang lo lắng trước PT và nhu cầu thông tin Amsterdam - The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)

- Phần III: Gồm 17 câu hỏi được trả lời theo phương pháp đánh dấu và lựa chọn phù hợp. Trong đó, 7 câu hỏi liên quan đến yếu tố về bệnh và tư vấn về bệnh từ NVYT, 10 câu hỏi về các vấn đề lo lắng của người bệnh

2.5. Thu thập và xử lý số liệu. Sau khi

được sự đồng ý của bệnh viện và khoa phòng, nghiên cứu viên đến từng khoa kiểm tra danh sách người bệnh trước PT một ngày, sau đó phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi khảo sát được thiết kế sẵn.

Các số liệu được xử lý và phân tích sử dụng phần mềm IBM SPSS Statistic 20.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành dưới sự cho phép của Ban lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai và lãnh đạo các khoa phòng tại bệnh viện.

- Các kết quả nghiên cứu chỉ được dùng vào mục đích nghiên cứu khoa học.

- Nghiên cứu có sự đồng ý tham gia của người bệnh.

- Người bệnh có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào họ muốn mà không ảnh hưởng đến chất lượng khám và chữa bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Tổng số N=125	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤30	13	10,4
	31-≤50	49	39,2

Giới	>50	63	50,4
	Nam	72	57,6
Khu vực sinh sống	Nữ	53	42,4
	Nông thôn	61	48,8
Trình độ học vấn	Thành phố	64	51,2
	Tiểu học đến THPT	105	84,0
Tình trạng hôn nhân	Sau THPT	20	16,0
	Chưa kết hôn/ở góa/đã ly hôn	17	13,6
Nghề nghiệp	Đã kết hôn	108	86,4
	Tự do	64	51,2
	Hưu trí/Nội trợ	30	24,0
Thu nhập hàng tháng	Khác	31	24,8
	≤5 triệu đồng	62	49,6
	>5 triệu đồng	63	51,4

Nhận xét: Người bệnh nam có tỉ lệ cao hơn chiếm 57,6%. Nhóm ≤50 tuổi chiếm 50,4%, nhóm ≤ 30 tuổi chiếm 10,4%. Khu vực sinh sống phân bố tương đối đều ở cả thành phố (51,2%) và nông thôn (48,8%). Đa số có giáo dục cấp độ Tiểu học đến THPT chiếm 84%. Nghề nghiệp tự do chiếm tỷ lệ cao nhất với 51,2%. Tỷ lệ đã kết hôn chiếm đa số là 86,4%. Về mức thu nhập bình quân đầu người đa phần có thu nhập >5 (triệu đồng/tháng) chiếm 51,4%.

Bảng 2. Mức độ lo lắng và các vấn đề lo lắng của người bệnh trước PT

Đặc điểm	N=125	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Lo lắng trước PT Trung bình = 11.48 ± 3.62	Không có lo lắng	7, 5,6
	Lo lắng ít	73, 58,4
	Lo lắng nhiều	45, 36
Các vấn đề lo lắng của người bệnh trước PT	Thời gian chờ PT lâu	78, 62,4
	Môi trường bệnh viện không thoải mái	18, 14,4
	Sợ chết	55, 44
	Đau khi PT và sau khi PT	115, 92
	Chi phí PT lớn	93, 74,4
	Anh hưởng đến công việc	102, 81,6
	Lâu hồi phục	111, 88,8
	Lây nhiễm bệnh khác	72, 57,6
	Rủi ro khi PT	113, 90,4
	Tái phát lại bệnh	112, 89,6

Nhận xét: Đa số tỉ lệ người bệnh lo lắng ít chiếm 58,4%. Lo lắng nhiều và không lo lắng lần lượt là 36% và 5,6%. Các vấn đề lo lắng của người bệnh: tỉ lệ cao nhất là đau khi PT và sau khi PT 92%, lo lắng về gặp rủi ro trong PT là 90,4%, tái phát lại bệnh là 89,6%, ít lo lắng nhất là môi trường bệnh viện không thoải mái chiếm 14,4%.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến lo lắng của người bệnh trước PT

Yếu tố	Lo lắng trước PT		p
	Trung bình/Độ lệch chuẩn		
Giới tính	Nam	9,15 ± 3,54	<0,001
	Nữ	11,72 ± 3,65	
Khu vực sinh sống	Thành phố	11,52 ± 3,43	0,16
	Nông thôn	11,42 ± 3,97	

	Tuổi	52,98 ± 19,76	0,17
Nghề nghiệp	Tự do	11,39 ± 4,01	0,28
	Hưu trí/ Nội trợ	11,65 ± 2,89	
	Khác	11,12 ± 3,18	
Trình độ học vấn	Tiểu học đến THPT	11,08 ± 3,43	0,019
	Sau THPT	12,24 ± 2,56	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	11,45 ± 3,63	0,78
	Độc thân/Goá/ Đã ly hôn	11,98 ± 4,16	
Mức thu nhập bình quân/ tháng	≤5 triệu đồng	11,45 ± 3,18	0,98
	>5 triệu đồng	11,52 ± 3,85	
Khoa điều trị	PT Tiêu hoá – Gan mật Tuy	12,70 ± 4,21	0,29
	PT Lồng ngực và Mạch máu	12,48 ± 3,90	
Bệnh lý kèm theo	Có	9,22 ± 5,23	0,02
	Không	11,95 ± 3,18	
Trải nghiệm PT	Lần đầu tiên	11,13 ± 3,56	0,001
	Lần 2/Hơn 2 lần	11,62 ± 4,62	
Tư vấn từ NVYT	Có	10,69 ± 3,52	0,041
	Không	11,57 ± 4,90	
Thời gian chờ PT (ngày)	Min = 1 (ngày) Max = 21 (ngày)	3,19 ± 3,2	0,001

Nhận xét: Các kết quả cho thấy không có mối liên quan giữa lo lắng trước PT với: độ tuổi của người bệnh ($p=0,17$), khu vực sinh sống ($p=0,16$), tuổi ($p=0,17$), tình trạng hôn nhân ($p=0,78$) và mức thu nhập bình quân đầu người ($p=0,98$). Có sự khác nhau mang ý nghĩa thống kê đối với điểm trung bình lo lắng trước PT giữa hai giới ($p < 0,001$) và với trình độ học vấn ($p=0,019$). Điểm trung bình lo lắng của nhóm người bệnh điều trị tại khoa PT Tiêu hoá - Gan mật Tuy cao hơn so với nhóm còn lại ($p= 0,29$). Có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa lo lắng trước PT với bệnh lý đi kèm ($p= 0,02$), kinh nghiệm PT trước đó ($p= 0,001$), sự hỗ trợ từ NVYT ($p=0,041$) và với thời gian chờ PT ($p= 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đã cho kết quả điểm trung bình lo lắng của người bệnh trước PT là $11,48 \pm 3,62$ điểm. Tương tự, nghiên cứu tác giả Đỗ Thị Vi có điểm trung bình là $10,93 \pm 4,24$ ⁵. Kết quả về các vấn đề lo lắng của người bệnh: lo lắng đau khi PT và sau khi PT có tỉ lệ cao nhất là 92%. Tỉ lệ lo lắng về gặp rủi ro trong PT là 90,4%, tái phát lại bệnh là 89,6%. Tương tự kết quả của chúng tôi, nghiên cứu tại Tây Bắc Ethiopia được ghi nhận tương tự: 80,1% sợ chết, 82,9% lo lắng không rõ nguyên nhân, 31,3% lo lắng về vấn đề kinh tế, 55,9% sợ đau sau phẫu thuật, lo lắng các biến chứng tỉ lệ ghi nhận là 68,2%⁶. Đây là tâm lý chung, tùy thuộc mục đích, phương pháp, đối tượng và địa điểm nghiên cứu mà các vấn đề lo lắng ở các nghiên cứu có sự khác nhau. Đối với các đặc điểm nhân khẩu học, kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ

ra một số mối liên quan cụ thể như sau: Về độ tuổi, tuổi trung bình của đối tượng tham gia là tương đối cao ($52,98 \pm 19,76$ tuổi). Không tìm thấy mối liên hệ giữa mức độ lo lắng của người bệnh và độ tuổi của họ ($p=0,17$). Tương tự tác giả Mulugeta⁶ cũng ghi nhận không có mối liên hệ giữa độ tuổi của người bệnh và mức độ lo lắng. Về giới tính, chúng tôi ghi nhận kết quả với tỉ lệ Nam/Nữ là 1,36/1, trong đó có 57,6% người bệnh là nam. Từ kết quả cho thấy sự khác biệt về mức độ lo lắng ở hai giới với điểm trung bình lo lắng ở nữ cao hơn ở nam với $p < 0,001$. Tương tự với nghiên cứu của Đỗ Thị Vi, phụ nữ lo lắng hơn nam giới với $p < 0,001$ ⁵. Có thể do sự khác biệt về tính cách giữa nam giới và nữ giới, nam giới có xu hướng ít bộc lộ cảm xúc, suy nghĩ của bản thân, trong khi nữ giới có xu hướng dễ dàng bộc lộ cảm xúc và suy nghĩ của bản thân hơn. Về trình độ học vấn, đa phần trình độ giáo dục từ tiểu học đến THPT tỉ lệ là 39,2%, không có trường hợp không biết chữ. Theo nghiên cứu của Võ Thị Yến Nhi, trình độ giáo dục phổ thông chiếm 84,1%, tuy nhiên về tỉ lệ người bệnh mù chữ vẫn còn chiếm 8,3%, trình độ từ trung cấp trở lên chiếm 7,6%⁷. Về đặc điểm trình độ học vấn, kết quả chung tôi cho thấy có sự liên quan với tình trạng lo lắng trước PT với $p = 0,019$. Điều này cũng được chính tác giả giải thích bởi những người học vấn cao sẽ có khả năng tiếp nhận thông tin cũng như khả năng tiếp cận thông tin từ nhiều nguồn khác nhau ngoài nguồn thông tin chính thống. Về tình trạng hôn nhân, đã kết hôn chiếm tỉ lệ 86,4%. Kết quả tương tự với nghiên cứu của Võ Thị Yến Nhi, tỉ lệ đã kết hôn là 86,2%, độc thân là 3,4%, ở góa là

10,3%⁷. Không tìm thấy mối liên hệ giữa lo lắng trước PT với tình trạng hôn nhân của người bệnh ($p=0,78$). Tuy nhiên theo tác giả Nigussie S⁸ thì mức độ lo lắng cao hơn đáng kể ở những người độc thân và đã ly hôn. Chúng tôi không tìm thấy sự khác nhau về điểm trung bình lo lắng trước PT giữa các nhóm: khu vực sinh sống ($p=0,16$), tuổi ($p=0,17$), tình trạng hôn nhân ($p=0,78$) và mức thu nhập bình quân ($p=0,98$). Về các đặc điểm này kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của tác giả Võ Thị Yến Nhi⁷. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh không có bệnh lý kèm theo (84%). Chúng tôi ghi nhận có sự liên quan với lo lắng trước PT và bệnh lý đi kèm của người bệnh ($p=0,02$). Điều này là hợp lý do tâm lý chung của người bệnh phải trải qua một cuộc PT khiến người bệnh thấy lo lắng, sợ không khỏi bệnh, sợ tái phát. Bên cạnh đó, tỉ lệ người bệnh PT lần đầu tiên là 87,2%, lần thứ 2 là 10,4%, và trên 2 lần là 2,4%. Tương tự nghiên cứu của Nigussie tại Ethiopia, kết quả được ghi nhận: 40 người trải qua PT 1 lần, 7 người 2 lần và 2 người trải qua 3 lần PT trước đó⁸. Chúng tôi cũng đi đến kết luận có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa trải nghiệm PT bệnh lý đang mắc trước đó với lo lắng của người bệnh trước PT với $p=0,001$. Kết quả này cũng được chứng minh tại nghiên cứu của Mulugeta⁶. Tâm lý của người bệnh khi PT cùng một bệnh hai lần sẽ khiến họ lo lắng rằng ca PT có thành công, bệnh có được điều trị dứt điểm không. Về thời gian trung bình chờ PT là $3,19 \pm 3,2$ ngày. Tương tự, nghiên cứu của Đỗ Thị Vi ghi nhận thời gian là $4,16 \pm 4,24$ ngày⁵. Tuy nhiên, tại nghiên cứu của Võ Thị Yến Nhi ghi nhận thời gian chờ trung bình là $11,5 \pm 10,3$ ngày⁷, cao hơn kết quả của chúng tôi ghi nhận. Kết quả tôi cho thấy có sự tương quan giữa lo lắng trước PT và thời gian chờ PT ($p=0,001$). Trên thực tế, khi thời gian chờ PT càng lâu sẽ khiến người bệnh lo lắng rằng tình trạng bệnh của bản thân sẽ tiến triển nặng lên nếu không được PT sớm hay sẽ dẫn đến sự tổn kém thêm một khoản chi phí nằm viện. Kết quả của chúng tôi thấy điểm trung bình lo lắng giữa nhóm người bệnh nhận được sự hỗ trợ từ NVYT nhỏ hơn của nhóm còn lại ($p=0,041$). Như vậy càng khẳng định được tầm quan trọng của kỹ năng giao tiếp giữa NVYT và người bệnh, và kỹ năng giải thích trước PT sao cho người bệnh hiểu được các thông tin và cảm thấy tin tưởng yên tâm điều trị.

V. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Một trong những hạn chế trong nghiên cứu là chưa đánh giá được vai trò quan trọng của sự hỗ

trợ từ gia đình và xã hội ảnh hưởng tới mức độ lo lắng trước PT của đối tượng nghiên cứu. Bên cạnh đó, do thời gian nghiên cứu có hạn, cỡ mẫu còn khiêm tốn, dẫn đến kết quả nghiên cứu chưa thể đại diện cho toàn bộ đối tượng nghiên cứu.

Việc chưa có bản dịch chuẩn của bộ câu hỏi APAIS tại Việt Nam đã gây không ít trở ngại trong quá trình xây dựng công cụ nghiên cứu. Nghiên cứu này mới chỉ là bước khởi đầu để xác định mức độ lo lắng và các yếu tố liên quan, chưa đề cập đến các giải pháp cụ thể nhằm giảm thiểu lo âu cho người bệnh trước PT.

VI. KẾT LUẬN

- Điểm trung bình lo lắng của người bệnh trước PT có kế hoạch theo thang điểm APAIS là $11,48 \pm 3,62$ điểm. Nhóm người bệnh lo lắng nhiều, lo lắng ít và không có lo lắng trước PT lần lượt chiếm tỉ lệ là 36%, 58% và 6%.

- Không tìm thấy mối liên quan giữa lo lắng với các đặc điểm: độ tuổi của người bệnh, khu vực người bệnh sinh sống, tình trạng hôn nhân, mức thu nhập bình quân đầu người.

- Các đặc điểm về giới, đặc điểm về trình độ học vấn, đã từng PT trước đó của người bệnh, thời gian chờ PT và sự hỗ trợ từ NVYT có ảnh hưởng mang ý nghĩa thống kê đối với mức độ lo lắng của người bệnh trước PT.

VII. KHUYẾN NGHỊ

- Để đảm bảo chất lượng chăm sóc, mỗi khoa cần có phòng tư vấn riêng. Tư vấn trước PT rất quan trọng, giúp người bệnh yên tâm và hỗ trợ bác sĩ đưa ra phác đồ điều trị phù hợp.

- NVYT nên dành nhiều thời gian hơn để tư vấn trước PT, đặc biệt về các vấn đề như đau sau mổ, khả năng hồi phục và chi phí điều trị. Việc cung cấp thông tin đầy đủ sẽ giúp người bệnh chuẩn bị tốt hơn.

- NVYT cần đặc biệt quan tâm đến nhóm người bệnh nữ và những người đã từng PT trước đó. Đây là nhóm đối tượng có mức độ lo lắng cao nên việc cung cấp thông tin đầy đủ và chi tiết về ca PT giúp hiểu rõ hơn về quá trình điều trị, giúp hợp tác tốt hơn với đội ngũ y tế.

TÀI LIỆU KHAM KHẢO

1. **Bedaso A, Ayalew M.** Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Saf Surg.* 2019, 13-18.
2. **Atanasova M, Hinev St.** Preoperative anxiety and its influence over the postoperative nausea and vomiting. *Khirurgia (Sofia).* 2009(6), 40-43.
3. **Mitchell M.** (2000) Nursing intervention for preoperative anxiety. *Nurs Stand.* 14(37), 40-43.
4. **Bệnh viện Quân y 121.** Khảo sát tâm lý người bệnh trước và sau phẫu thuật tại khoa Ngoại chấn

- thương Bệnh viện Quân y 121 (2021)
5. **Đỗ Thị Vi.** Lo lắng của người bệnh trước PT tại một số khoa hệ Ngoại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Luận văn tốt nghiệp. 2020.
 6. **Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T.** (2018) Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. BMC Anesthesiol. 18(1),155.
 7. **Võ Thị Yến Nhi.** (2018) Các yếu tố liên quan đến sự lo âu của người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 21(1)
 8. **Nigussie S, Belachew T, Wolancho W.** Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. BMC Surg 2014, 14-67.

ỨNG DỤNG CẮT LỚP VI TÍNH 64 LÁT CẮT CÓ DỰNG HÌNH MẠCH MÁU ĐÁNH GIÁ GIẢI PHẪU NGÃ BA CHỦ CHẬU TRONG PHẪU THUẬT THAY ĐĨA ĐỆM NHÂN TẠO CỘT SỐNG THẮT LƯNG CÙNG L5S1

Dương Đức Hùng^{1,2}, Đinh Ngọc Sơn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định hiệu quả chụp cắt lớp vi tính 64 lát cắt có dựng hình mạch máu trong đánh giá một số giải phẫu ngã ba chủ chậu trong phẫu thuật thay đĩa đệm nhân tạo cột sống thắt lưng cùng L5S1. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 56 bệnh nhân được chụp CT 64 dãy ổ bụng có dựng hình hệ mạch ngã 3 chủ chậu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023. **Kết quả:** Trong tổng số 56 bệnh nhân có 29 nữ và 27 nam, tuổi trung bình là 41,3. Chỗ chia động mạch chủ bụng hay gặp nhất là ngang thân đốt L4 chiếm 42,8%, trong khi chỗ hợp lưu hay gặp của tĩnh mạch là ngang đĩa đệm L45 chiếm 57,1%. Khoảng cách từ đỉnh góc giao động tĩnh mạch chủ chậu tới bờ dưới đốt sống L5 là 2.01 ± 1.06 và khoảng cách từ giao hệ mạch chậu trái tới giao hệ mạch chậu phải với bờ dưới đốt sống L5 là 3.11 ± 2.14 . Vị trí phân chia và hợp lưu của động tĩnh mạch chủ hay gặp nhất là loại C chiếm 50% sau đó là loại B chiếm 40,4% và loại A chiếm 19,6%. **Kết luận:** Cắt lớp vi tính 64 lát cắt có dựng hình mạch máu rất có giá trị trong đánh giá giải phẫu, biến thể, bất thường động mạch, tĩnh mạch thận ngã 3 chủ chậu. Đáng vai trò quan trọng trong phẫu thuật cột sống thắt lưng đường trước, giúp các phẫu thuật viên có kế hoạch trước mổ về đường mổ cũng như chuẩn bị trước các vật liệu có thể xử trí kịp thời trong khi phẫu thuật. **Từ khóa:** Cắt lớp vi tính, thay đĩa đệm nhân tạo, phẫu thuật đường trước.

SUMMARY

64 SLIDE COMPUTER TOMOGRAPHY ARRAYS APPLICATION WITH VASCULAR IMAGING EVALUATION IN LUMBAR DISC

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Ngọc Sơn

Email: sondinhngoc75@yahoo.com

Ngày nhận bài: 4.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

REPLACEMENT SURGERY L5S1

Objective: To determine the efficacy of 64-slices computed tomography in the evaluation of anterior spinal anatomy in patients undergoing anterior lumbar spine surgery. **Methods:** Cross-sectional description study of 56 patients undergoing CT 64 slices of abdominal arrays with an image construction of the vascular anatomy at Viet Duc Hospital. **Results:** Of the 56 patients, 29 were female and 37 male, with a median age of 41,3 years. The common division in the artery is at the level of the L4 vertebral body, accounting for 42,8%, while the common division of the vein is at the level of the L45 disc, accounting for 57,1%. Distance from the included angle vertex of the iliac vascular space to the inferior boundary of L5 is 2.01 ± 1.06 and Distance between the left and right iliac vessels on the inferior boundary of L5 is 3.11 ± 2.14 . The anatomic parameters of the iliac vascular space classification system, there were 19.6 of Type A, 40.4% of Type B, and 50% of Type C. **Conclusion:** MSCT 64 slide is highly valuable in evaluating anatomy, variants, arterial abnormalities, 3-host renal veins. It plays an important role in anterior lumbar spine surgery, helping surgeons plan ahead of surgery for the incision and prepare materials that can be needed during surgery for prompt actions.

Keywords: MSTC, total discs replacement, anterior lumbar surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa đĩa đệm cột sống thắt lưng là nguyên nhân phổ biến gây bệnh lý đau thắt lưng thấp nghiêm trọng với tỷ lệ mắc bệnh trong suốt cuộc đời khoảng 62% đến 84%.¹ Các chiến lược điều trị bệnh lý thoái hóa đĩa đệm thắt lưng luôn bắt đầu bằng các phương pháp không phẫu thuật bao gồm sự kết hợp giữa phục hồi chức năng và dùng thuốc. Đối với những bệnh nhân đau lưng gây mất chức năng và không cải thiện sau nhiều tháng điều trị bảo tồn có thể cân nhắc các phương án phẫu thuật. Thay đĩa đệm nhân tạo cột sống thắt lưng là một bước tiến trong điều trị bệnh lý thoái hóa đĩa cần phải can thiệp