

định mật độ tế bào Langerhans tại tổn thương da của vảy nến. Liệu pháp điều trị bằng NB-UVB với phác đồ theo liều đồ da tối thiểu không chỉ cải thiện về mặt lâm sàng mà còn làm giảm mật độ tế bào Langerhans tại tổn thương da. Tuy nhiên chỉ có dấu ấn CD1a giảm có ý nghĩa thống kê sau điều trị nên có thể được sử dụng làm chỉ số đánh giá hiệu ứng của liệu pháp NB-UVB đối với mật độ tế bào Langerhans. Cần thêm nhiều nghiên cứu khác đánh giá ảnh hưởng của liệu pháp NB-UVB đến chức năng của các tế bào Langerhans tại da.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **De Panfilis G.** Paul Langerhans' death centennial, July 20, 1988. The Journal of Investigative Dermatology. 1988;91(3):283-283.
2. **Fujita H, Shemer A, Suárez-Farinas M, et al.** Lesional dendritic cells in patients with chronic atopic dermatitis and psoriasis exhibit parallel ability to activate T-cell subsets. Journal of allergy and clinical immunology. 2011;128(3):574-582.
3. **Glitzner E, Korosec A, Brunner PM, et al.** Specific roles for dendritic cell subsets during initiation and progression of psoriasis. EMBO Mol Med. 2014;6(10): 1312-1327. doi:10.15252/emmm.201404114
4. **Martini E, Wiken M, Cheuk S, et al.** Dynamic changes in resident and infiltrating epidermal dendritic cells in active and resolved psoriasis. Journal of Investigative Dermatology. 2017; 137(4):865-873.
5. **Cumberbatch M, Singh M, Dearman RJ, Young HS, Kimber I, Griffiths CE.** Impaired Langerhans cell migration in psoriasis. The Journal of experimental medicine. 2006;203(4): 953-960.
6. **Komine M, Karakawa M, Takekoshi T, et al.** Early inflammatory changes in the "perilesional skin" of psoriatic plaques: is there interaction between dendritic cells and keratinocytes? Journal of investigative dermatology. 2007;127(8):1915-1922.
7. **Elias AN, Nanda VS, Barr RJ.** CD1a expression in psoriatic skin following treatment with propylthiouracil, an antithyroid thioureydene. BMC Dermatol. 2003;3(1):3. doi:10.1186/1471-5945-3-3
8. **Taguchi K, Fukunaga A, Ogura K, Nishigori C.** The role of epidermal Langerhans cells in NB-UVB-induced immunosuppression. Kobe J Med Sci. 2013;59(1):E1-9.

KHẢO SÁT TỶ LỆ STRESS, LO ÂU VÀ TRẦM CẢM CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT TẠI KHOA NGOẠI TIẾT NIỆU BỆNH VIỆN XANH PÔN NĂM 2024

Nguyễn Minh An¹, Sỹ Thị Thanh Huyền²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo tỷ lệ Stress, lo âu và trầm cảm của người bệnh trước phẫu thuật tại khoa Ngoại Tiết niệu bệnh viện Xanh Pôn năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 250 bệnh nhân được phẫu thuật tại khoa ngoại Tiết niệu – Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $52,22 \pm 13,27$ tuổi, trong đó độ tuổi dưới 60 chiếm tỷ lệ 66,8%; Số người bệnh nam là 179/250, nữ là 71/250; Hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh khi vào viện và trước phẫu thuật đầy đủ chiếm tỷ lệ 99,2%, có 0,8% người bệnh được tư vấn nhưng chưa đầy đủ. Người bệnh có tỷ lệ stress trước phẫu thuật chiếm 0,4%; lo âu chiếm 20,8%; trầm cảm trước phẫu thuật chiếm 0,8%. Người bệnh có lo âu mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 11,2%, lo âu vừa chiếm 7,6%, lo âu nặng chiếm 1,2% và rất nặng chiếm 0,8%. Người bệnh lo âu nhất với vấn đề đau sau phẫu thuật chiếm 90%,

tiếp theo là các tai biến trong phẫu thuật chiếm 78%, mỗi trường bệnh viện không thoải mái chiếm 73,2%, không đủ khả năng chi trả viện phí chiếm 66% và không nhận được sự quan tâm từ nhân viên y tế chiếm 5,2%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu 250 bệnh nhân cho thấy, sau khi được tư vấn đầy đủ trước phẫu thuật, tỷ lệ bệnh nhân còn stress trước phẫu thuật là 0,4%; lo âu chiếm 20,8%; trầm cảm trước phẫu thuật chiếm 0,8%. **Từ khóa:** Stress, lo âu, trầm cảm. trước phẫu thuật

SUMMARY

PREVALENCE OF STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION AMONG PATIENTS BEFORE UROLOGICAL SURGERY AT XANH PON GENERAL HOSPITAL IN 2024

Objective: This study aimed to determine the prevalence of stress, anxiety, and depression among patients before undergoing urological surgery in 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 250 patients scheduled for surgery at the Urology Department of Xanh Pon General Hospital. **Results:** The average age of the patients was 52.22 ± 13.27 years, with 66.8% of patients being under 60 years old. The study included 179 male patients (71.6%) and 71 female patients (28.4%). Preoperative health education and counseling were provided to 99.2% of patients, while 0.8% received

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 22.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2025

Ngày duyệt bài: 01.4.2025

incomplete counseling. The prevalence of preoperative stress was 0.4%, anxiety was 20.8%, and depression was 0.8%. Among patients with anxiety, mild anxiety was the most common (11.2%), followed by moderate anxiety (7.6%), severe anxiety (1.2%), and very severe anxiety (0.8%). The primary concerns of patients were postoperative pain (90%), surgical complications (78%), uncomfortable hospital environment (73.2%), inability to afford medical expenses (66%), and lack of attention from medical staff (5.2%). **Conclusion:** The study of 250 patients revealed that after receiving comprehensive preoperative counseling, the prevalence of preoperative stress was 0.4%, anxiety was 20.8%, and depression was 0.8%. **Keywords:** Stress, anxiety, depression, preoperative.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Stress, lo âu là trạng thái tâm lý phổ biến ở người bệnh (NB) khi nằm viện, đặc biệt là ở NB điều trị bằng phẫu thuật. Những cảm xúc tiêu cực như quá lo âu, nghi ngờ kết quả điều trị có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị, tác động xấu đến tim mạch, hô hấp, tiêu hóa, gây rối loạn giấc ngủ.... Chất lượng giấc ngủ kém dẫn đến kích động, làm tăng hoạt động giao cảm có thể dẫn đến tăng huyết áp về đêm [1]. Ngoài ra lo âu trước phẫu thuật có thể dẫn đến nhiều biến chứng như tăng nhịp tim, tăng huyết áp, co mạch, buồn nôn và tăng co thắt cơ trơn phế quản, cũng như cần tăng liều thuốc mê và thuốc giảm đau sau phẫu thuật. Lo âu có tác động trực tiếp đến sự thành công của phẫu thuật và sự phục hồi sức khỏe của người bệnh sau phẫu thuật [2]. Hậu quả là sự lo âu có thể làm phức tạp quá trình phẫu thuật, kéo dài tình trạng phục hồi sau phẫu thuật và tăng thời gian nằm viện [1], [2], những tác động tiêu cực này có thể làm tăng chi phí điều trị và tăng gánh nặng kinh tế cho người bệnh và gia đình người bệnh. Lo âu trước phẫu thuật là một vấn đề đầy thách thức trong chăm sóc trước phẫu thuật của người bệnh [1], [3], [4].

Hàng năm khoa Ngoại Tiết niệu - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn thực hiện khoảng 2.000 ca phẫu thuật, chủ yếu là mổ có kế hoạch. Tuy nhiên, mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật như thế nào và các yếu tố liên quan đến lo âu của người bệnh trước phẫu thuật là gì chưa có một nghiên cứu nào đánh giá. Để nâng cao chất lượng chăm sóc, hướng tới sự hài lòng của người bệnh, việc giải thích trước mổ của bác sỹ và chuẩn bị người bệnh trước và sau phẫu thuật cả về chuyên môn và tâm lý tốt sẽ làm giảm các tai biến trong và sau phẫu thuật, giúp người bệnh có tâm lý tốt, yên tâm tin tưởng hơn khi phẫu thuật, giảm các ý kiến liên quan đến thiếu hiểu biết của người bệnh về tình trạng bệnh của

họ và trả lời câu hỏi bên trên để có cơ sở đề xuất giải pháp hỗ trợ người bệnh về các vấn đề tâm lý trước và sau các ca phẫu thuật, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Khảo sát mức độ Stress, lo âu, trầm cảm của người bệnh trước phẫu thuật tại khoa Ngoại Tiết niệu Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2024*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh có chỉ định phẫu thuật tại khoa Ngoại Tiết niệu - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh ≥ 18 tuổi trong thời gian nghiên cứu.
- Người bệnh có thể giao tiếp được, có khả năng đọc và viết.

- Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh tình trạng nặng, nhiều bệnh phức tạp không thể tham gia phỏng vấn được.
- Người bệnh có tiền sử stress, lo âu, trầm cảm trước khi vào viện, chậm phát triển tâm thần, cảm điếc.

- Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2024.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại Tiết niệu Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu nghiên cứu

2.4.1. Cỡ mẫu. Áp dụng công thức tính ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu

p: Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương [3] ($p=0,68$). Tỷ lệ lo âu là 68%

d: Sai số cho phép 0.06

α : sai số ước tính = 0,05 với độ tin cậy là 95%. Hệ số tin cậy $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

Thay vào công thức trên, $n = 232$, qua NC số NB thực tế khảo sát là 250.

2.4.2. Phương pháp chọn mẫu. Chọn toàn bộ NB có chỉ định phẫu thuật tại khoa Ngoại Tiết niệu đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Công cụ nghiên cứu. Bộ câu hỏi phát vấn gồm 18 câu hỏi về thông tin về cá nhân, nghề nghiệp, đặc điểm về bệnh tật và 21 câu hỏi theo thang đo DASS 21.

Bảng 2.1. Thang đo DASS 21

		Câu hỏi thang đo DASS 21	Thang điểm			
	TT		0	1	2	3
S	1	Tôi hay bị khô miệng				
A	2	Tôi dường như không có chút suy nghĩ tích cực nào				
D	3	Tôi bị rối loạn nhịp thở, thở gấp dù không làm gì quá sức				
A	4	Tôi thường phản ứng thái quá với mọi tình huống				
D	5	Tôi luôn trong trạng thái bị run tay, chân				
S	6	Tôi khó tìm được cảm giác thoải mái				
A	7	Tôi thấy không thể mong đợi gì ở bản thân				
S	8	Tôi luôn luôn suy nghĩ quá nhiều				
A	9	Tôi cảm thấy mình không có giá trị				
D	10	Tôi rất dễ cảm thấy tự ái, bị phật ý				
S	11	Tôi hay sợ hãi không lý do				
S	12	Tôi khó mà thư giãn được				
D	13	Tôi hay cảm thấy tim đập nhanh, loạn nhịp dù không hoạt động gắng sức				
S	14	Tôi dễ cảm thấy chán nản, thất vọng về mọi việc				
A	15	Tôi thấy mình hay trong trạng thái hoảng loạn				
D	16	Tôi không cảm thấy hào hứng với mọi việc				
D	17	Tôi khó có thể chấp nhận việc mình đang làm bị gián đoạn				
S	18	Tôi thấy cuộc sống của bản thân trôi qua vô nghĩa				
A	19	Tôi rất dễ bị kích động				
A	20	Tôi luôn lo lắng về những tình huống có thể làm tôi hoảng sợ				
D	21	Tôi thấy khó có thể bắt đầu làm việc				

Thang đo DASS 21 (Depression Anxiety Stress Scale 21) là bộ công cụ tự điền gồm 21 tiểu mục chia thành 3 phần, tương ứng với mỗi phần là 7 tiểu mục. Phần DASS Stress gồm các tiểu mục 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, phần DASS Lo âu gồm các tiểu mục 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, phần DASS Trầm cảm gồm các tiểu mục 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21.

Cách tính điểm như sau:

- 0 – Hoàn toàn không đúng với tôi
- 1 – Thỉnh thoảng đúng với tôi
- 2 – Đúng với tôi phần nhiều
- 3 – Hoàn toàn đúng với tôi

Khi sử dụng DASS 21 để đo lường, tổng điểm DASS của từng rối loạn được tính bằng cách lấy tổng điểm của 07 tiểu mục nhân đôi sẽ ra kết quả. Kết quả được đánh giá theo bảng

dưới đây:

Bảng 2.2. Mức độ stress, lo âu, trầm cảm theo thang điểm DASS 21

Mức độ	Trầm cảm	Lo âu	Stress
Bình thường	0 - 9	0 - 7	0 - 14
Nhẹ	10 - 13	8 - 9	15 - 18
Vừa	14 - 20	10 - 14	19 - 25
Nặng	21 - 27	15 - 19	26 - 33
Rất nặng	≥28 - 42	≥20 - 24	≥34 - 42

2.6. Phương pháp phân tích số liệu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1.

Phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả các biến định lượng bao gồm trung bình, trung vị và độ lệch chuẩn, thống kê mô tả các biến định tính bao gồm tỉ lệ phần trăm, tỷ số chênh OR, kiểm định Chisquare, hồi quy Logistic... Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ được sử dụng trong thống kê suy luận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Đặc điểm về tuổi: Tuổi trung bình của người bệnh là $52,22 \pm 13,27$ tuổi, trong đó độ tuổi dưới 60 chiếm tỷ lệ cao 66,8% và > 60 tuổi chiếm 33,2%. Cao nhất là 80 tuổi và thấp nhất là 18 tuổi.

- Đặc điểm về giới: Số người bệnh nam là 179/250, nữ là 71/250. Nam giới chiếm tỷ lệ cao gấp hơn 2,5 lần nữ giới với tỷ lệ lần lượt là 71,6% và 28,4%.

- Hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh khi vào viện và trước phẫu thuật: hoạt động tư vấn đầy đủ chiếm tỷ lệ 99,2%, không có người bệnh không được tư vấn, tuy nhiên vẫn còn 0,8% người bệnh được tư vấn nhưng chưa đầy đủ.

Bảng 3.1. Đặc điểm về bệnh tật của đối tượng nghiên cứu

Biến số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử phẫu thuật	Chưa bao giờ	114	45,8
	> 1 lần	135	54,2
Bệnh kèm theo	Tiểu đường	12	4,8
	Cao huyết áp	34	13,6
	Không và các bệnh lý khác	204	81,6
Phương pháp phẫu thuật	Nội mổ	9	3,6
	Mổ soi	241	96,4
Hình thức phẫu thuật	Mổ phiến	229	91,6
	Mổ cấp cứu	21	8,4

Bảng 3.2. Tỷ lệ Stress, lo âu và trầm cảm của người bệnh trước phẫu thuật

Tổng điểm			Số lượng (tỷ lệ%)		
Stress	Lo âu	Trầm	Stress	Lo âu	Trầm

		cảm			cảm
0 - 14	0 - 7	0 - 9	249 (99,6%)	198 (79,2%)	248 (99,2%)
≥ 15	≥ 8	≥ 10	1 (0,4%)	52 (20,8%)	2 (0,8%)

Bảng 3.3. Mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật

Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bình thường: 0-7 điểm	198	79,2
Nhẹ: 8-9 điểm	28	11,2
Vừa 10-14 điểm	19	7,6
Nặng: 15-19 điểm	3	1,2
Rất nặng: 20-42 điểm	2	0,8

Bảng 3.4. Một số vấn đề lo âu của NB trước khi phẫu thuật

Biến số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau sau phẫu thuật	225	90,0
Các tai biến trong phẫu thuật	195	78,0
Thời gian chờ đợi phẫu thuật lâu	80	32%
Các biến chứng từ thuốc gây mê	135	54,0%
Không đủ khả năng chi trả viện phí	165	66,0%
Phẫu thuật có khả năng bị hoãn lại	163	65,2
Không có thu nhập vì nằm viện	167	66,8
Môi trường bệnh viện không thoải mái	183	73,2
Không nhận được sự quan tâm từ nhân viên y tế	13	5,2

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của người bệnh trước phẫu thuật. Qua khảo sát 250 người bệnh ở khoa ngoại khoa Ngoại Tiết niệu Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của người bệnh trong nhóm nghiên cứu là $52,22 \pm 13,27$ tuổi, trong đó độ tuổi dưới 60 chiếm tỷ lệ 66,8%, độ tuổi từ 60 trở lên chiếm 33,2%. Cao nhất là 80 tuổi và thấp nhất là 18 tuổi.

Đa số NB là nam chiếm 71,6%, nữ chiếm 28,4%. Điều này hoàn toàn phù hợp với cơ cấu bệnh tật theo giới tính tại khoa Ngoại tiết niệu. Người bệnh có nhóm tuổi < 60 chiếm 66,8 %, người bệnh trên 60 tuổi chiếm 33,2% .

Về tiền sử phẫu thuật, kết quả cho thấy người bệnh đã từng phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao hơn so với người bệnh chưa từng phẫu thuật. Tỷ lệ này lần lượt là 54,2% và 45,8%. Người bệnh có kèm nhiều loại bệnh lý khác nhau chiếm tỷ lệ cao, người bệnh bị cao huyết áp chiếm 13,6%, tiểu đường chiếm 4%. Không và các bệnh lý còn khác chiếm 81,9%. Trong nghiên cứu này không chỉ rõ và phân tích sâu về các loại bệnh kèm theo khác.

Trong nghiên cứu này cho thấy hình thức

phẫu thuật chủ yếu là mổ phìên chiếm 91,6%, mổ cấp cứu chiếm 8,4%. Điều này cho thấy người bệnh có sự thông báo và chuẩn bị trước khi phẫu thuật. Phương thức phẫu thuật chủ yếu là mổ soi chiếm tỷ lệ 96,4%, mổ mở chỉ chiếm 3,6%.

Về hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe khi vào viện và trước phẫu thuật kết quả khảo sát cho thấy có gần 100% người bệnh đánh giá được tư vấn giáo dục sức khỏe đầy đủ, chỉ có 2 người bệnh đánh giá có tư vấn nhưng sơ sài. Cần tìm hiểu sâu hơn về trường hợp được tư vấn sơ sài để đưa ra các biện pháp khắc phục.

4.2. Thực trạng về tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của người bệnh trước phẫu thuật. Cuộc đời con người, ai cũng từng trải qua bệnh hoặc tật, nặng hay nhẹ, khi NB vào viện thường có tâm trạng lo lắng và mong có sự hỗ trợ đặc biệt là từ phía nhân viên y tế, đặc biệt là bệnh cần phẫu thuật thường có ảnh hưởng lớn đến tâm lý NB. Họ có rất nhiều lo âu như: mổ có nguy hiểm không, sau mổ có đau không, có biến chứng không... Do đó cần bắt được tâm lý của NB để tư vấn cho NB là rất cần thiết nhằm nâng cao sức chống đỡ, tăng hiệu quả điều trị.

Stress là đáp ứng của cơ thể với những thay đổi môi trường, mang tính chất cấp tính, tỷ lệ NB bị stress trong nghiên cứu của chúng tôi rất thấp, chỉ có 1 người bệnh (chiếm 0,4%) có lẽ do NB đã tìm hiểu về tình trạng bệnh và môi trường điều trị. Tỷ lệ NB bị trầm cảm chiếm tỷ lệ thấp ở mức độ 0,8%, tỷ lệ này chủ yếu gặp ở NB đã có tiền sử lo lắng quá mức và hiện nay đang ổn định duy trì dùng thuốc theo đơn của Bác sĩ. Cho nên trong nghiên cứu này chúng tôi chủ yếu bàn luận về vấn đề lo âu của người bệnh.

Lo âu của người bệnh không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật, chăm sóc và điều trị. Tỷ lệ NB lo âu trong nghiên cứu là 20,8% chủ yếu là mức độ nhẹ 11,2%, vừa 7,6%, nặng 1,2%. Tỷ lệ này thấp hơn một số tác giả khác Nguyễn Thị Thu Thư (79,3%) [5], Tác giả Thái Hoàng Đế (83,4%) [2]; kết quả tương tự Phạm Quang Minh (22,8%) [6], kết quả này có thể lý giải do NB trong nghiên cứu này và NB tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đa số mổ phìên nên người bệnh cũng như nhân viên y tế đều có sự chuẩn bị và có thời gian giải thích chu đáo hơn. Kết quả nghiên cứu cũng thấp hơn kết quả của tác giả Nguyễn Thị Phương (67,8%) NB có lo âu trước phẫu thuật, trong đó: mức độ nhẹ là (4,7%); mức độ vừa là (39,5%); mức độ nặng là (23,7%) [3]. Điều này là hoàn toàn phù hợp với các kết quả bên trên: người bệnh vào viện được tư vấn giáo dục sức khỏe khi vào viện và trước khi phẫu

thuật, bên cạnh đó chủ yếu các ca mổ không phải là cấp cứu nên có thời gian để chuẩn bị, cũng như thời gian để nhân viên y tế tư vấn, trấn an tâm lý người bệnh.

Vấn đề lo lắng lớn đối với hầu hết người bệnh trước khi mổ là các tai biến trong phẫu thuật chiếm 78% cao hơn tác giả Nguyễn Thị Thu Thư là 69,4% [5]; Tác giả Phạm Quang Minh [6] kết quả là 72%; biến chứng tử thuốc gây mê 54,%. Vì vậy, nếu điều trị bằng thuốc hoặc phẫu thuật thôi thì chưa đủ, mà cần phải hỗ trợ tâm lý, hoạt động giao tiếp giữa thầy thuốc và bệnh nhân góp phần quan trọng cho sự thành công của điều trị.

Sợ đau sau phẫu thuật theo nghiên cứu của chúng tôi chiếm tới 90%, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thư [5] là 79,3% và kết quả nghiên cứu của Thái Hoàng Đế [2] là 64,1%, điều này có thể lý giải tỷ lệ NB có trình độ văn hóa PTTH trở xuống và nghề nghiệp là lao động tự do, làm ruộng, ở nhà trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các tác giả khác. Không đủ khả năng chi trả viện phí cũng là một trong những vấn đề làm NB cảm thấy lo lắng chiếm 66,0%, điều này có thể được lý giải do tỷ lệ NB trong nghiên cứu có thu nhập <10 triệu chiếm đa số.

Môi trường bệnh viện cũng làm cho người bệnh lo lắng. Người bệnh lo lắng về sự thoải mái khi nằm viện như về vấn đề tiếng ồn, vệ sinh bệnh viện có sạch không chiếm 73,2%. Theo nghiên cứu Nguyễn Thị Phương [3] kết quả này là 61,5% và theo Nguyễn Thị Thu Thư [5] kết quả cho thấy có 71,3% và Trần Anh Vũ [4] có kết quả 69,2% người bệnh lo lắng về môi trường bệnh viện.

Với các chỉ số có được qua khảo sát, chúng tôi nhận thấy khi NB chuẩn bị phẫu thuật không được tiếp xúc với gia đình họ, không có người thân bên cạnh thì việc quan tâm, động viên, giải thích của điều dưỡng nói riêng và nhân viên y tế nói chung để chia sẻ, hướng dẫn giúp họ vượt qua được các lo lắng, sợ hãi trước mỗi cuộc phẫu thuật là hết sức cần thiết và quan trọng.

Quy trình chuẩn bị NB trước mổ và quy định hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe cho NB tại bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, đặc biệt là tại khoa Tiết Niệu được tiến hành và duy trì giám sát. Theo đó tất cả NB đều được tư vấn, giải thích, hướng dẫn trước khi mổ cũng như dự kiến kết quả của cuộc phẫu thuật, điều này đã giúp cho đa số NB phần nào hiểu, yên tâm và không còn lo âu nghiêm trọng. Kết quả này cũng phù hợp với một số nghiên cứu khác. Sở dĩ có kết quả này theo chúng tôi có thể do có 45,8% NB mổ

lần đầu, nên học có thể chưa hiểu rõ quy trình phẫu thuật cũng như gặp phải một số yếu tố căng thẳng do môi trường bệnh viện.

Trên thực tế, lo âu trước phẫu thuật có thể ảnh hưởng đến bệnh nhân cả về thể chất và tâm lý. Về mặt tâm lý, nó có thể thay đổi cách thức một cá nhân suy nghĩ, cảm nhận và hành động. Về thể chất, lo lắng làm tăng epinephrine vào tuần hoàn gây co thắt mạch máu, tăng nhịp tim và lực co bóp, tăng huyết áp và nhiệt độ, đồ bùng và đồ mồ hôi. Nó cũng dẫn đến việc không tập trung hoặc khó khăn trong việc thực hiện các nhiệm vụ [5], [7], [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, việc giảm mức độ lo âu của bệnh nhân trước phẫu đóng vai trò hết sức quan trọng trong hồi phục của bệnh nhân sau mổ.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu 250 bệnh nhân cho thấy, sau khi được tư vấn đầy đủ trước phẫu thuật, tỷ lệ bệnh nhân còn stress trước phẫu thuật là 0,4%; lo âu chiếm 20,8%; trầm cảm trước phẫu thuật chiếm 0,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Hồng Thiệp, Lê Huy Hòa, Trần Ngọc Tuấn, cộng sự** (2022). "Mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật ung thư đại thực tràng và các yếu tố liên quan", Tạp chí Y dược học Cần Thơ.45:8-13.
2. **Thái Hoàng Đế và cộng sự** (2011). "Đánh giá tâm lý người bệnh trước và sau phẫu thuật tại khoa ngoại Bệnh viện đa khoa huyện An Phú". Kỷ yếu Hội nghị khoa học bệnh viện An Giang. 10/2011:187- 93.
3. **Nguyễn Thị Phương** (2023). "Khảo sát mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật tại Bệnh viện đa khoa Hà đông năm 2023". Tạp chí y học thực hành. 3:54-65.
4. **Trần Anh Vũ, Nguyễn Thị Sơn** (2019). "Ảnh hưởng của lo âu trước mổ đến sự hồi phục của bệnh nhân sau phẫu thuật ổ bụng tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên", Tạp chí khoa học và công nghệ Đại học Thái Nguyên. 1(194):115-20.
5. **Nguyễn Thị Thu Thư và cộng sự** (2020). "Khảo sát mức độ lo âu và một số yếu tố liên quan của người bệnh trước phẫu thuật dạ dày tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2020".
6. **Phạm Quan Minh và cộng sự** (2020). "Khảo sát tình trạng lo âu, Stress trước phẫu thuật ở bệnh nhân mổ phì đại tại khoa Chấn thương chỉnh hình và y học Thể Thao bệnh viện Đại học Y Hà Nội". Tạp chí nghiên cứu y học số 10:85-91.
7. **Villar R., Fernández S., Cereijo C., al. E** (2017). "Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment". Revista Latino-Americana de Enfermagem. 25:e2958.
8. **Seifu Nigussie, Tefera Belachew, Wadu Wolancho** (2014). "Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital", South Western Ethiopia. BMC Surg.,14(67):1471-2482.