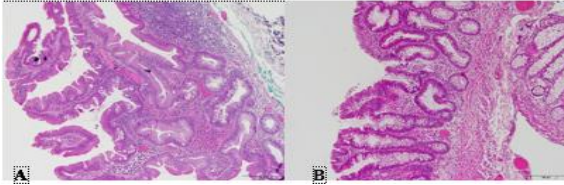


thường tiềm năng ung thư của ĐTT.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 8/64 (12,5%) tổn thương là polyp răng cưa, trong đó 3/86 có loạn sản độ cao. Điều này nói lên nguy cơ hiện hữu của u tuyến răng cưa - tổn thương có tiềm năng ung thư, trong quần thể các polyp ĐTT nhưng do số lượng ít nên không đủ để phân tích các yếu tố nguy cơ.



Hình 4.5. Tổn thương răng cưa loạn sản độ thấp (HEx100)

* Nguồn: Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

V. KẾT LUẬN

- Độ tuổi trung bình là $63 \pm 13,3$, trên 60 tuổi 43/64 (67,2%); Nam/nữ: 0,7, kích thước trung bình polyp $34,1 \pm 17,3$ mm, (20-120)mm. tỷ lệ phân bố polyp theo vị trí chủ yếu ở đại tràng trái và trực tràng 55/64 (86%)

- Hình thái đại thể theo phân loại paris chủ yếu u phát triển bên (LST) 42/64 (65,7%); LST-G 30/64 (46,9%), tiếp theo là type 0-Is 20/64 (31,2%), tỷ lệ LST-NG 12/64 (18,8%).

- Trên nội soi phóng đại nhuộm màu ảo; JNET: type 1; 1/64 (1,6%) type 2A; 32/64 (50%), type 2B: 25/64 (39%)

- Mô bệnh học; u tuyến 33/64 (51,6%), ung thư giai đoạn sớm 22/64 (34,4), loạn sản độ cao 27/64 (42,2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung, H., et al.,** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin, 2021. 71(3): p. 209-249.
2. **Quách Trọng Đức, Nguyễn Thị Oanh** (2007). Nghiên cứu phân bố polyp tuyến đại - trực tràng theo vị trí và kích thước polyp. Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 11(4): 242-247.
3. **Park, J.H., et al.,** A Surveillance Endoscopy Strategy Based on Local Recurrence Rates after Colorectal Endoscopic Submucosal Dissection. J Clin Med, 2021. 10(19).
4. **Ahadi M** (2021). The 2019 World Health Organization Classification of appendiceal, colorectal and anal canal tumours: an update and critical assessment. Pathology, 53(4): 454-461.
5. **Bedenne L** (1992). Adenoma--carcinoma sequence or "de novo" carcinogenesis? A study of adenomatous remnants in a population-based series of large bowel cancers. Cancer, 69(4): 883-8.
6. **Kim M.N** (2011). Clinical features and prognosis of early colorectal cancer treated by endoscopic mucosal resection. J Gastroenterol Hepatol, 26(11): 1619-25.
7. **Nguyễn Công Long và CS** (2022). Đặc điểm lâm sàng và nội soi tổn thương polyp đại tràng phát hiện tại trung tâm nội soi tiêu hóa - gan mật bệnh viện Bạch Mai. Y Học Việt Nam. 514(2): 53-58.
8. **Park J.H** (2021). A Surveillance Endoscopy Strategy Based on Local Recurrence Rates after Colorectal Endoscopic Submucosal Dissection. J Clin Med, 10(19).
9. **Diebold M.D** (2004) Colonic flat neoplasia: frequency and concordance between endoscopic appearance and histological diagnosis in a French prospective series. Am J Gastroenterol, 99(9): 1795-800.
10. **Utsumi T** (2023). Sessile serrated lesions with dysplasia: is it possible to nip them in the bud?, J Gastroenterol, 58(8): 705-717.

THỰC TRẠNG LO ÂU VÀ TRẦM CẢM CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP NĂM 2023 VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Tạ Phương Thảo¹, Trần Quang Huy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng lo âu và trầm cảm của người bệnh (NB) trước phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp năm 2023 và phân tích các yếu

tổ liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 200 NB phẫu thuật chương trình tại hai khoa Ngoại tổng hợp và Tai mũi họng, trong thời gian từ tháng 6/2023 đến 12/2023, sử dụng thang đo HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). **Kết quả:** Điểm trung bình lo âu (HADS-A) và trầm cảm (HADS-D) lần lượt là $10,1 \pm 2,5$ và $10,9 \pm 2,7$ (trên tổng điểm 21). Tỷ lệ lo âu và trầm cảm lần lượt là 39% và 50,5%. Người bệnh nữ có nguy cơ bị lo âu và trầm cảm cao hơn nam giới (OR = 6,2 và 5,8). Tiền sử phẫu thuật làm tăng nguy cơ lo âu và trầm cảm (OR = 3,2 và 2,9). **Kết luận:** Tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở NB trước phẫu thuật tại bệnh viện khá cao, đặc biệt ở nữ giới và người có tiền sử phẫu thuật.

¹Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

²Đại học Đại Nam

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Huy

Email: tranquanghuy@dainam.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 25.3.2025

Cần triển khai sàng lọc và can thiệp tâm lý trước phẫu thuật để cải thiện kết quả điều trị.

Từ khóa: lo âu; trầm cảm; phẫu thuật, HADS.

SUMMARY

THE PREVALANCE OF ANXIETY AND DEPRESSION AMONG PATIENTS PRIOR ELECTIVE SURGERY AT THE GENERAL HOSPITAL OF AGRICULTURAL IN 2023 AND RELATED FACTORS

Objective: To describe the prevalence of anxiety and depression among preoperative patients at the General Hospital of Agriculture in 2023 and analyze related factors. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 200 patients scheduled for elective surgery in the General Surgery and Otolaryngology Departments from June 2023 to December 2023, using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Results:** The mean scores for anxiety (HADS-A) and depression (HADS-D) were 10.1 ± 2.5 and 10.9 ± 2.7 , respectively (total 21 points). The prevalence of anxiety and depression was 39% and 50.5%, respectively. Female patients had a higher risk of anxiety and depression compared to males (OR = 6.2 and 5.8). A history of previous surgery significantly increased the risk of anxiety and depression (OR = 3.2 and 2.9). **Conclusions:** The prevalence of anxiety and depression among preoperative patients was relatively high, particularly among females and those with a history of surgery. Screening and psychological interventions are necessary to improve treatment outcomes.

Keywords: anxiety; depression; surgery; HADS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật là một phương pháp điều trị hiệu quả cho nhiều bệnh lý, nhưng do tính chất can thiệp ngoại khoa, NB trước phẫu thuật thường gặp phải những biến đổi tâm lý như lo lắng và trầm cảm. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh rằng tình trạng tâm lý lo âu, trầm cảm trước phẫu thuật có thể ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả điều trị, bao gồm thay đổi đáp ứng cơ thể với thuốc gây mê, tăng nhu cầu sử dụng thuốc gây mê, tăng nhịp tim, huyết áp, nhu cầu thuốc giảm đau và an thần, cũng như tăng tỷ lệ buồn nôn, nôn sau mổ, thay đổi nhiệt độ cơ thể, và kéo dài thời gian hồi phục sau phẫu thuật¹. Do đó, ngoài việc chuẩn bị thể trạng tốt cho NB, nhân viên y tế cần chú trọng chăm sóc tâm lý cho họ. Việc đánh giá và xác định tình trạng lo âu, trầm cảm của NB trước phẫu thuật là cần thiết để đảm bảo họ có sự chuẩn bị cả về thể chất lẫn tinh thần, giúp đổi mới hiệu quả với các vấn đề trong và sau phẫu thuật². Khi được chăm sóc tâm lý đúng cách, NB có tinh thần thoải mái, dễ dàng chấp nhận cuộc mổ, tin tưởng vào điều trị và hợp tác tốt với nhân viên y tế, qua đó góp phần quan trọng vào sự thành công và an toàn

của ca phẫu thuật.

Năm 2022, Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp đã tiếp nhận 6.113 ca phẫu thuật, chiếm 30% tổng số NB điều trị. Dù NB được bác sĩ giải thích về tình trạng bệnh và hướng dẫn chuẩn bị trước mổ, các vấn đề tâm lý như lo âu, trầm cảm vẫn chưa được quan tâm đầy đủ. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả thực trạng lo âu, trầm cảm và các yếu tố liên quan ở NB trước phẫu thuật, từ đó đề xuất các giải pháp cải thiện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chỉ định phẫu thuật chương trình tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp, với điểm xếp loại gây mê ASA từ I đến II và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu không bao gồm những NB không thể giao tiếp, đã được chẩn đoán rối loạn tâm thần từ trước hoặc đang sử dụng các chất tác động tâm thần như rượu và ma túy.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Ngoại tổng hợp và khoa Tai mũi họng, Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp trong thời gian từ tháng 6/2023 – 12/2023

2.2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Cỡ mẫu được tính dựa trên công thức tính cỡ mẫu ước tính cho một tỷ lệ:

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

Trong đó: n : cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Mức tin cậy 95%=1,96 (với $\alpha = 0,05$)

p: Tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật 34,9% theo nghiên cứu của Đặng Văn Thạch và cộng sự³. Chọn $p = 0,349$; d: sai số mong muốn. Trong nghiên cứu này chọn $d = 0,07$.

Áp dụng công thức ta tính được cỡ mẫu là 178. Lấy thêm 10% cỡ mẫu dự phòng hao hụt mẫu nên tổng cỡ mẫu là 200.

Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu dự kiến.

2.4. Công cụ và quy trình thu thập số liệu. Công cụ nghiên cứu được chia thành hai phần:

- Phần 1: Thu thập thông tin chung về nhân khẩu học và tình trạng bệnh lý của người bệnh.
- Phần 2: Sử dụng thang điểm đánh giá lo âu và trầm cảm trong bệnh viện (HADS)⁴. Công

cụ này đánh giá các triệu chứng chính của người bệnh trong tuần trước thông qua 7 câu hỏi đánh giá lo âu (HADS-A) và 7 câu hỏi đánh giá trầm cảm (HADS-D). Mỗi câu hỏi có 4 lựa chọn với số điểm từ 0 đến 3, tổng điểm tối đa là 21. Phân loại điểm như sau:

- ≥ 11 điểm: Có rối loạn lo âu hoặc trầm cảm thực sự.
- 8 – 10 điểm: Có thể có triệu chứng lo âu hoặc trầm cảm.
- 0 – 7 điểm: Bình thường.

Quy trình thu thập số liệu: Điều tra viên (ĐTV) gặp đối tượng nghiên cứu để giải thích mục đích nghiên cứu, trả lời các câu hỏi (nếu có), khi người bệnh đồng ý, ĐTV tiến hành phỏng vấn trực tiếp sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Dữ liệu được làm sạch và nhập vào phần mềm Epidata 3.0, sau đó được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 26. Phân tích mô tả được thực hiện nhằm trình bày các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu thông qua tỷ lệ và giá trị trung bình. Kiểm định sự khác biệt thống kê được thực hiện bằng χ^2 test, trong khi hồi quy đơn biến được sử dụng để phân tích các yếu tố liên quan. Các kết quả được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được phê duyệt của Hội đồng khoa học và Đạo đức của Trường Đại học Thăng Long tại Quyết định số 23051706/QĐ-ĐHTL ngày 17/05/2023 và nhận được sự chấp thuận từ Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện trên 200 NB phẫu

thuật chương trình, trong đó nhóm tuổi trên 40 chiếm tới 56,5%. Người bệnh nam chiếm 53%. Hầu hết NB sống ở nông thôn (75%). Trình độ học vấn từ Trung cấp trở lên chiếm đa số với 71%. Có 79% NB sống với vợ/chồng. 74% là cán bộ viên chức (CBVC). Hầu hết (89%) có kinh tế không phụ thuộc.

Người bệnh điều trị tại khoa Ngoại tổng hợp chiếm 67,5%. Người bệnh có tiền sử phẫu thuật và có bệnh kèm theo chiếm tỷ lệ lần lượt là 64,5% và 55,5%. Tỷ lệ NB được phẫu thuật bằng nội soi chiếm đa số với 84,5%.

Bảng 1: Phân bố lo âu ở đối tượng nghiên cứu (n=200)

Phân loại lo âu	Số lượng	Tỷ lệ
Có rối loạn lo âu	78	39,0
Có triệu chứng của lo âu	98	49,0
Bình thường	24	12,0
Tổng điểm HADS.A (MEAN $\pm$ SD)	10,1 $\pm$ 2,5 (Min: 3; Max: 17)	

Điểm HADS.A trung bình của ĐTNC là 10,1 $\pm$ 2,5. Có 49% NB có triệu chứng của lo âu và 39% có rối loạn lo âu.

Bảng 2: Phân bố mức độ trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu (n=200)

Phân loại trầm cảm	Số lượng	Tỷ lệ
Có rối loạn trầm cảm	101	50,5
Có triệu chứng của trầm cảm	77	38,5
Bình thường	22	11,0
Tổng điểm HADS.D (MEAN $\pm$ SD)	10,9 $\pm$ 2,7 (Min: 5; Max: 18)	

Điểm HADS.D trung bình là 10,9 $\pm$ 2,7. Có 38,5% người bệnh có triệu chứng của trầm cảm, 50,5% có rối loạn trầm cảm.

Bảng 3: Liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và bệnh lý với tình trạng lo âu

Yếu tố nhân khẩu học		Rối loạn lo âu		OR (95%CI)	p
		Có (N,%)	Không (N,%)		
Nhóm tuổi	≥ 40	48 (42,5)	65 (57,5)	1,4 (0,8 – 2,53)	0,158
	< 40	30 (34,5)	57 (65,5)		
Giới tính	Nữ	57 (60,6)	37 (39,4)	6,2 (3,3 – 11,7)	0,001
	Nam	21 (19,8)	85 (80,2)		
Trình độ học vấn	THPT trở xuống	29 (50,0)	29 (50,0)	1,9 (1,1 – 3,5)	0,031
	Trung cấp +	49 (34,5)	93 (65,5)		
Nghề nghiệp	Khác	23 (44,2)	29 (55,8)	1,3 (0,7 – 2,5)	0,231
	CBVC	55 (37,2)	93 (62,8)		

Người bệnh nữ giới có rối loạn lo âu cao hơn so với nam giới (OR=6,2; $p < 0,001$). Người bệnh trình độ học vấn từ THPT trở xuống có rối loạn lo âu nhiều hơn so với NB trình độ học vấn từ trung cấp trở lên (OR=1,9; $p < 0,05$).

Bảng 4. Liên quan giữa yếu tố điều trị với tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật

Yếu tố điều trị		Rối loạn lo âu		OR (95%CI)	p
		Có (N,%)	Không (N,%)		
Khoa điều trị	Ngoại chấn thương	26 (40,0)	39 (60,0)	1,1 (0,6 – 1,9)	0,48
	Tai mũi họng	52 (38,5)	83 (61,5)		

Tiền sử PT	Có	62 (48,1)	67 (51,9)	3,2 (1,7 – 6,1)	0,001
	Không	16 (22,5)	55 (77,5)		

Người bệnh có tiền sử phẫu thuật có rối loạn lo âu nhiều hơn so với NB chưa từng phẫu thuật (OR=3,2; p<0,001).

Bảng 5. Liên quan giữa yếu tố nhân khẩu học đến tình trạng trầm cảm của người bệnh

Yếu tố nhân khẩu học		Rối loạn trầm cảm		OR (95%CI)	p
		Có (N,%)	Không (N,%)		
Nhóm tuổi	≥ 40	62 (54,9)	51 (45,1)	1,5 (0,9 – 2,6)	0,103
	< 40	39 (44,8)	48 (55,2)		
Giới tính	Nữ	68 (72,3)	26 (27,7)	5,8 (3,1 – 10,7)	0,001
	Nam	33 (31,1)	73 (68,9)		
Trình độ học vấn	THPT trở xuống	35 (60,3)	23 (39,7)	1,8 (0,9 – 3,3)	0,052
	Trung cấp trở lên	66 (46,5)	76 (53,5)		
Nghề nghiệp	Khác	27 (51,9)	25 (48,1)	1,1 (0,6 – 2,0)	0,469
	CBVC	74 (50,0)	74 (50,0)		

Người bệnh nữ giới có rối loạn trầm cảm cao hơn so với NB là nam giới với OR=5,8; p<0,001.

Bảng 6. Liên quan yếu tố điều trị đến tình trạng trầm cảm của người bệnh

Yếu tố điều trị		Rối loạn trầm cảm		OR (95%CI)	p
		Có (N,%)	Không (N,%)		
Khoa điều trị	Ngoại chấn thương	34 (52,3)	31 (47,7)	1,1 (0,6 – 2,0)	0,419
	Tai mũi họng	67 (49,6)	68 (50,4)		
Tiền sử PT	Có	77 (59,7)	52 (40,3)	2,9 (1,6 – 5,3)	0,001
	Không	24 (33,8)	47 (66,2)		

Người bệnh đã từng phẫu thuật 1 lần, 2 lần trước đó có rối loạn trầm cảm cao hơn NB chưa từng phẫu thuật. (OR=2,9; p<0,001).

IV. BÀN LUẬN

Thực trạng lo âu và trầm cảm ở người bệnh trước phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở NB trước phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp năm 2023 ở mức khá cao, với 39% NB có rối loạn lo âu và 50,5% có rối loạn trầm cảm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bedaso et al. (2022), khi tác giả báo cáo tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình là 55,7%⁷. Tuy nhiên, tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu tại Việt Nam như nghiên cứu của Nguyễn Thị Hiếu và Trần Thị Kim Oanh (2018) tại Bệnh viện Quân Y 7A, nơi ghi nhận tỷ lệ lo âu cao hơn do đối tượng có phương pháp và vị trí phẫu thuật khác nhau⁶.

Về tình trạng trầm cảm, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ 50,5% NB có rối loạn trầm cảm, cao hơn so với kết quả của Lê Thị Hằng (2022) tại Bệnh viện Vinmec Times City⁸ và Phạm Quang Minh (2020) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội⁵. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ đặc điểm ĐTNV và các yếu tố xã hội như sự hỗ trợ gia đình và mức độ tiếp cận dịch vụ chăm sóc tâm lý.

Các yếu tố liên quan

Giới tính: Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng

nữ giới có nguy cơ lo âu và trầm cảm cao hơn nam giới (OR = 6,2 và 5,8). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ et al. (2023) trên NB phẫu thuật tim, khi phụ nữ có tỷ lệ lo âu và trầm cảm cao hơn nam giới do ảnh hưởng của sự biến động nội tiết tố và vai trò xã hội^{7,10}. Phụ nữ thường có xu hướng lo lắng nhiều hơn khi đối diện với các can thiệp y khoa, điều này đòi hỏi nhân viên y tế cần đặc biệt chú trọng đến việc hỗ trợ tâm lý cho nhóm NB này.

Tiền sử phẫu thuật: Người bệnh có tiền sử phẫu thuật có nguy cơ cao hơn đáng kể về lo âu (OR = 3,2) và trầm cảm (OR = 2,9) so với những NB chưa từng phẫu thuật. Phát hiện này tương tự với nghiên cứu của Kumar et al. (2019), trong đó những trải nghiệm không thuận lợi trong lần phẫu thuật trước có thể làm tăng mức độ lo lắng và sợ hãi ở NB¹. Điều này nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc cung cấp thông tin đầy đủ và xây dựng trải nghiệm tích cực trong các lần phẫu thuật trước.

Y nghĩa lâm sàng. Tình trạng lo âu và trầm cảm trước phẫu thuật có ảnh hưởng đáng kể đến kết quả điều trị, như tăng nhu cầu thuốc gây mê, thời gian hồi phục kéo dài, và nguy cơ biến chứng cao hơn¹. Do đó, sàng lọc và can thiệp tâm lý trước phẫu thuật là một chiến lược cần thiết để cải thiện hiệu quả điều trị và tăng sự hài lòng của NB. Các biện pháp như tư vấn tâm lý, hỗ trợ xã hội, và cung cấp thông tin chi tiết về quy trình phẫu thuật có thể giúp giảm đáng kể

tình trạng lo âu và trầm cảm².

Hạn chế nghiên cứu. Mặc dù nghiên cứu cung cấp thông tin giá trị, vẫn còn một số hạn chế như mẫu nghiên cứu chỉ giới hạn ở hai khoa của bệnh viện, chưa đại diện cho toàn bộ NB phẫu thuật. Ngoài ra, các yếu tố như mức độ hỗ trợ gia đình hay sự hài lòng về chất lượng chăm sóc chưa được phân tích đầy đủ, cần được xem xét trong các nghiên cứu tiếp theo.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ lo âu (39%) và trầm cảm (50,5%) ở NB trước phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp năm 2023 là đáng kể. Các yếu tố như giới tính nữ và tiền sử phẫu thuật làm tăng nguy cơ lo âu và trầm cảm. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của các biện pháp hỗ trợ tâm lý trước phẫu thuật để nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện trải nghiệm của NB, từ đó nghiên cứu đưa ra các khuyến nghị sau: (i) Tích hợp sàng lọc tâm lý trước phẫu thuật vào quy trình chăm sóc NB để phát hiện và can thiệp sớm; (ii) Thực hiện tư vấn tâm lý nhằm giảm bớt lo âu, trầm cảm, đặc biệt ở nhóm nguy cơ cao như NB nữ và người có tiền sử phẫu thuật; (iii) Đào tạo nhân viên y tế để nâng cao khả năng nhận diện và hỗ trợ tâm lý NB; và (iv) Tăng cường phối hợp với gia đình để hỗ trợ tinh thần cho NB trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Hoàng Yến, Nguyễn Thị Minh Hà.** 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 Học Việt Nam.* 2022;516(1). doi:10.51298/vmj.v516i1.2999
2. **Lippold B, Tarkunde YR, Cheng AL, Hannon CP, Adelani MA, Calfee RP.** Depression and

Anxiety Screening Identifies Patients That may Benefit From Treatment Regardless of Existing Diagnoses. *Arthroplasty Today.* 2022;15:215-219.e1. doi:10.1016/j.artd.2022.01.032

3. **Đặng Văn Thạch, Tạ Văn Trâm.** Thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2018. *Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh.* 2018;22(6):121-121.
4. **Stern AF.** The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Occup Med.* 2014;64(5):393-394. doi:10.1093/occmed/kqu024
5. **Minh PQ, Phương VH, Linh NT.** Khảo sát tình trạng lo âu, stress trước phẫu thuật ở người bệnh mổ phôi tại Khoa chấn thương chỉnh hình và Y học thể thao Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học.* 2020;10(134):85-91.
6. **Nguyễn Thị Huệ, Trần Thị Kim Oanh.** Đánh giá tâm lý người bệnh trước phẫu thuật chương trình tại khoa mắt bệnh viện quân y 7A. *Tạp Chí Được Thực Hành* 175. 2018;16:78-87.
7. **Bedaso A, Mekonnen N, Duko B.** Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2022;12(3):e058187. doi:10.1136/bmjopen-2021-058187
8. **Hằng LT, Dũng ĐV.** Thực trạng lo âu của người bệnh trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2022 và một số yếu tố liên quan. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2023;525(2). doi:10.51298/vmj.v525i2.5202
9. **Bekeris J, Wilson LA, Fiasconaro M, et al.** New Onset Depression and Anxiety After Spinal Fusion Surgery: Incidence and Risk Factors. *Spine.* 2020;45(16):1161-1169. doi:10.1097/BRS.0000000000003467
10. **Nguyễn Thị Huệ, Nguyễn Trần Thủy, Vũ Thy Cẩm.** Tình trạng lo âu và một số yếu tố liên quan ở người bệnh phẫu thuật tim hở tại bệnh viện tim hà nội năm 2023. *Tạp Chí Phẫu Thuật Tim Mạch Và Lồng Ngực Việt Nam.* 2023;41:5-11. doi:10.47972/vjcts.v41i.860

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VỠ LÁCH TRONG CHẤN THƯƠNG BỤNG KÍN TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

Nguyễn Quang Huy¹, Đặng Khải Toàn¹, Hoàng Xuân Song¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân vỡ lách do chấn thương bụng kín tại Bệnh viện Nhân dân 115. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả đặc điểm lâm sàng và cận

lâm sàng của 91 bệnh nhân vỡ lách do chấn thương bụng kín được điều trị từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Triệu chứng đau bụng vùng lách được ghi nhận ở 91,2% bệnh nhân, bệnh nhân có tình trạng chướng bụng chiếm 27,5%, Huyết áp tâm thu ≥ 90 mmHg chiếm 93,4%. Siêu âm phát hiện dịch ổ bụng ở 89,1% bệnh nhân, và CT chẩn đoán chính xác đường vỡ nhu mô trong 42,9% trường hợp, Vỡ lách độ III chiếm tỷ lệ cao nhất (38,5%). **Kết luận:** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng điển hình của vỡ lách bao gồm đau bụng, dịch ổ bụng trên siêu âm, và tổn thương nhu mô trên CT. Sự kết hợp giữa lâm sàng và cận lâm sàng là yếu tố cốt lõi để xác định hướng điều

¹Bệnh viện Nhân dân 115, TP. Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Huy
Email: huyphat.vn115@gmail.com
Ngày nhận bài: 10.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025
Ngày duyệt bài: 24.3.2025