

7. Corrêa, P. C. R. P., Sales, R. K. B., Knorst, M. M., Pinto, S. R. H. L., Ragnini, L. F. Q., Tourinho, C. A. P., Storrer, K. M., Scuarcialupi, M. E. C. A., Castellano, M. V. C. O., Albuquerque Neto, A. A., & Ravara, S. B. (2023), The challenge of tobacco and nicotine use among women, Revista da Associacao Medica Brasileira (1992),

69(suppl 1), e2023S124.

8. Elatfy A, Vrahimis S, Conti A, Baldacchino A (2020), Chronic tobacco smoking and neurocognitive impairments in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis, Front Psychiatry.

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG 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: Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu, trầm cảm của người bệnh trước phẫu thuật. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 250 bệnh nhân tại khoa ngoại tiết niệu bệnh viện Xanh pôn năm 2024. **Kết quả nghiên cứu:** - 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%. - Một số yếu tố liên quan đến tình trạng Stress, lo âu, trầm cảm của người bệnh trước phẫu thuật: + Nhóm tuổi dưới 60 ít lo âu hơn nhóm tuổi trên 60, mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê với 95%. + Không tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, nghề nghiệp, địa dư sinh sống, trình độ chuyên môn và thu nhập với sự lo âu của người bệnh. + Người bệnh sống cùng vợ/chồng có tỷ lệ lo âu thấp hơn so với người bệnh độc thân/li hôn/góa (OR=0,37; 95% CI=0,15-0,88). + Không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng lo âu của người bệnh với sự chăm sóc khi nằm viện và hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe, các cơ quan phẫu thuật ($p > 0,05$), phương pháp phẫu thuật, hình thức phẫu thuật. + Môi trường bệnh viện có liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng lo âu của người bệnh với 95%. + Công tác giải thích hướng dẫn trước mổ của Bác sĩ và Điều dưỡng có mối liên quan đến lo âu của người bệnh và có ý nghĩa thống kê với OR: 0,08, 95%CI: 0,01-0,85. **Kết luận:** Các yếu tố như tuổi người bệnh, tình trạng hôn nhân, môi trường bệnh viện và công tác tư vấn trước phẫu thuật liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng stress, lo âu và trầm cảm của bệnh nhân trước phẫu thuật tại khoa ngoại tiết niệu bệnh viện Xanh pôn

Từ khóa: Stress, lo âu, trầm cảm. trước phẫu thuật

SUMMARY

ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH PREOPERATIVE ANXIETY, AND DEPRESSION AMONG PATIENTS IN THE UROLOGY DEPARTMENT AT XANH PON HOSPITAL IN 2024

Objective: This study aimed to analyze factors associated with preoperative anxiety, and depression among patients undergoing urological surgery. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 250 patients in the Urology Department of Xanh Pon General Hospital. **Results:** The study revealed that 99.2% of patients received comprehensive preoperative health education and counseling, while 0.8% received incomplete counseling. The prevalence of preoperative stress was 0.4%, anxiety was 20.8%, and depression was 0.8%. Patients under 60 years old experienced significantly less anxiety compared to those over 60, with a statistically significant association at a 95% confidence level. However, no significant association was found between anxiety and factors such as gender, occupation, residential area, educational level, or income. Patients living with a spouse exhibited lower anxiety levels compared to single, divorced, or widowed patients (OR = 0.37; 95% CI = 0.15–0.88). Additionally, no significant association was observed between patient anxiety and hospital care, health education counseling, surgical organs, surgical methods, or surgical types ($p > 0.05$). The hospital environment was significantly associated with patient anxiety at a 95% confidence level. Furthermore, preoperative explanations and guidance provided by doctors and nurses were significantly associated with reduced patient anxiety (OR = 0.08; 95% CI = 0.01–0.85). **Conclusion:** Factors such as patient age, marital status, hospital environment, and preoperative counseling were significantly associated with preoperative stress, anxiety, and depression among patients in the Urology Department at Xanh Pon Hospital. **Keywords:** Stress, anxiety, depression, preoperative.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo âu là một trạng thái tâm lý phổ biến của

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: 3.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 11.4.2025

người bệnh (NB) khi nằm viện, đặc biệt là những NB phải 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... [1], [2]. 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], [5]. 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], [3], 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.

Đã có nhiều nghiên cứu về thực trạng lo âu và trầm cảm của người bệnh điều trị tại bệnh viện với các bệnh lý khác nhau, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá thực trạng và các yếu tố liên quan đến lo âu của NB trước phẫu thuật các bệnh lý tiết niệu. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu, trầm cảm của người bệnh trước phẫu thuật tại khoa ngoại tiết niệu Bệnh viện Xanh pôn năm 2024*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 250 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.

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ.

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, tâm điên.

- 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. Phương pháp chọn mẫu nghiên cứu. 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 [5].

- 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 2.1. 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	$\geq 28 - 42$	$\geq 20 - 24$	$\geq 34 - 42$

2.6. Phương pháp phân tích số liệu.

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 bệnh nhân là $52,22 \pm 13,27$ tuổi (Cao nhất là 80 tuổi và thấp nhất là 18 tuổi).

- Đặc điểm về giới: người bệnh nam chiếm tỷ lệ là 71,6% và nữ là 28,4%.

- Hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh khi vào viện và trước phẫu thuật: 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.

- Người bệnh có tỷ lệ stress 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 90%, tiếp theo là các tai biến trong phẫu thuật 78%, môi trường bệnh viện không thoải mái 73,2%, không đủ khả năng chi trả viện phí chiếm 66% và không nhận được sự quan tâm từ nhân viên y tế 5,2%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến lo âu của người bệnh

Bảng 3.1. Một số yếu tố liên quan đến lo âu với đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Biến số	Đặc điểm	Lo âu		OR	95% CI
		Không	Có		
Nhóm tuổi	< 60t	141	26	2,47	1,31-4,68
	≥ 60t	57	26		
Giới tính	Nam	139	40	0,71	0,35-1,45
	Nữ	59	12		
Địa dư sinh sống	Thành thị	95	28	0,79	0,43-1,46
	Nông thôn	103	24		
Trình độ	THPT trở xuống	125	31	1,16	0,62-2,17
	Trung cấp trở lên	73	21		

Nhận xét: Nhóm tuổi dưới 60 ít lo âu hơn nhóm tuổi trên 60 với 95% CI không chứa 1. Không tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, địa dư sinh sống và trình độ chuyên môn.

Bảng 3.2. Mối liên quan đến lo âu với tình trạng hôn nhân và tình trạng kinh tế

Biến	Tiêu chuẩn	Lo âu	OR	95%
------	------------	-------	----	-----

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa lo âu với phương pháp và hình thức phẫu thuật

Biến số	Tiêu chuẩn	Lo âu		OR	95%CI
		Không	Có		
Phương pháp phẫu thuật	Mổ mở	7(77,78%)	2(22,22%)	0,92	0,18-4,56
	Mổ nội soi	191(79,25%)	50(20,75%)		
Hình thức phẫu thuật	Mổ phiến	178(77,73%)	51(22,27%)	0,18	0,02-1,36
	Mổ yêu cầu	20(95,24%)	1(4,76%)		

Nhận xét: không có mối liên quan giữa tình trạng lo âu của người bệnh với phương pháp và hình thức phẫu thuật (95%CI chứa 1).

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa lo âu với môi trường bệnh viện và công tác giải thích, hướng dẫn trước mổ của Bác sĩ và Điều dưỡng

Biến số	Tiêu chuẩn	Lo âu		OR	95%CI
		Không	Có		
Môi trường Bệnh viện	Có tiếng ồn	121(73,78%)	43(26,22%)	0,33	0,15-0,72

số		Không	Có		CI
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/li hôn/ góa	16 (61,54%)	10 (38,46%)	0,37	0,15-0,88
	Sống cùng vợ/ chồng	182 (81,25%)	42 (18,75%)		
Tình trạng kinh tế	Không phụ thuộc	147 (81,22%)	34 (18,78%)	1,53	0,79-2,95
	Có phụ thuộc	51 (73,91%)	18 (26,09%)		

Nhận xét: Người bệnh sống cùng vợ/chồng có tỷ lệ lo âu thấp hơn so với người bệnh độc thân/li hôn/góa (OR=0,37; 95%CI=0,15-0,88). Không có mối liên quan tình trạng kinh tế với lo âu do 95%CI.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa lo âu và tình trạng người bệnh được chăm sóc khi nằm viện và hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe, cơ quan phẫu thuật

Biến số	Tiêu chuẩn	Lo âu		p
		Không	Có	
Chăm sóc khi nằm viện	Có người thân	197 (79,12%)	52 (20,88%)	0,79
	Thuê, nhờ chăm sóc	1 (100%)	0 (0%)	
Hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe	Có và đầy đủ	196 (79,03%)	52 (20,97%)	0,63
	Có nhưng chưa đủ	2 (100%)	0 (0%)	
Cơ quan phẫu thuật	Thận	80 (81,63%)	18 (18,37%)	0,06
	Niệu quản	82 (82,0%)	18 (18,0%)	
	Bàng quang	24 (72,73%)	9 (27,27%)	
	Niệu đạo	12 (63,16%)	7 (36,84%)	

Nhận xét: không có mối liên quan giữa tình trạng lo âu của người bệnh với sự chăm sóc khi nằm viện và hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe, các cơ quan phẫu thuật (p>0,05).

	Không có tiếng ồn	77(89,53%)	9(10,47%)	0,27	0,11-0,65
	Vệ sinh bẩn	126(73,68%)	45(26,32%)		
	Vệ sinh sạch sẽ	72(91,14%)	7(8,86%)		
Công tác giải thích hướng dẫn trước mổ của Bác sĩ và Điều dưỡng	Không	1(25%)	3(75%)	0,87	0,01-0,85
	Có	197(80,08%)	49(19,92%)		

Nhận xét: Người bệnh nằm trong môi trường bệnh viện không tiếng ồn lo âu bằng 0,33 lần so với môi trường bệnh viện có tiếng ồn, vệ sinh sạch sẽ có lo âu bằng 0,27 lần so với vệ sinh bẩn... Công tác giải thích hướng dẫn trước mổ của Bác sĩ và Điều dưỡng có mối liên quan đến lo âu của người bệnh. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê với 95%CI không chứa 1.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng về tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của người bệnh trước phẫu thuật. 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 chiếm 11,2%, mức độ vừa chiếm 7,6%, mức độ nặng chiếm 1,2%. Tỷ lệ này thấp hơn một số tác giả khác Nguyễn Thị Thu Thư là 79,3% và Tác giả Thái Hoàng Đế là 83,4 % [4].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến stress, lo âu, trầm cảm của người bệnh trước phẫu thuật. Khi phân tích tìm mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với lo âu, chúng tôi thấy nam giới lo âu nhiều hơn nữ giới và sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này khác với nghiên cứu của các tác giả trong nước và trên thế giới như Nguyễn Thị Phương 2023 [2], Nguyễn Thị Thu Thư 2020 [4], Phạm Quang Minh 2020 [1], điều này có thể lý giải do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại khoa Ngoại Tiết niệu, vì vậy, đa số người bệnh là nam giới và thường người bệnh nam vào nằm viện điều trị với tình trạng bệnh tương đối nặng.

Lo âu là một cảm xúc khá đặc trưng bởi cảm giác e ngại, căng thẳng hoặc sợ hãi, tỷ lệ lo âu gặp khá cao chiếm tỷ lệ từ 26,3% đến 85,3% bởi các nguyên nhân liên quan. Vấn đề lo lắng lớn nhất đối với hầu hết các NB khi phẫu thuật

đau sau phẫu thuật (90%), đau sau mổ còn có thể gây ra các biến chứng sớm và nguy hiểm như tăng huyết áp, loạn nhịp tim, suy hô hấp... và có thể dẫn đến tử vong, chống đau nói chung cho bệnh nhân, đặc biệt là chống đau sau mổ, giúp người bệnh phục hồi sớm chức năng của các cơ quan, cho phép vận động sớm, tránh các biến chứng, tạo cảm giác thoải mái và yên tâm của người bệnh mỗi khi đến bệnh viện. Việc nâng đỡ tâm lý cho bệnh nhân từ lâu đã được đặt ra, nhằm giúp bệnh nhân mau chóng lành bệnh, hòa nhập cuộc sống dễ dàng sau điều trị. Vì vậy vai trò của thầy thuốc hết sức quan trọng, tùy theo trường hợp mà có tác động tâm lý thích hợp. Đối với bệnh cần can thiệp phẫu thuật thầy thuốc phải chuẩn bị thật chu đáo vì bệnh nhân thường sợ đau đớn, và lo sợ kết quả của cuộc mổ.

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.

NB lo lắng các tai biến trong phẫu thuật chiếm 78%; biến chứng từ thuốc gây mê chiếm 60%... 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. Sau mổ bệnh nhân còn lo lắng không có thu nhập khi nằm viện chiếm 66,8%, không đủ khả năng chi trả viện phí chiếm 60% do phần lớn là nông dân sống bằng nghề làm ruộng, thu nhập thấp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương là 58,2% [2] và Huỳnh Lê Phương là 67,4% [3].

Bảo hiểm y tế hiện nay đóng góp rất nhiều trong an sinh xã hội và giúp NB giảm chi phí khá nhiều nhất là khi phải sử dụng các vật tư y tế tiêu hao đắt tiền, tuy nhiên không có mối liên quan giữa lo âu và bảo hiểm y tế [4], [7], [8].

Bên cạnh đó, khi phân tích mối liên quan chúng tôi cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa độ tuổi của NB với sự lo âu, nhóm có độ tuổi từ 60 trở lên lo âu cao hơn nhóm có tuổi dưới 60 (với OR=2,47, 95%CI: 1,31-4,68). Để lý giải cho kết quả này những người cao tuổi xu hướng dễ gặp phải các vấn đề liên quan đến

tâm lý, tinh thần hơn so với những người có độ tuổi thấp hơn.

Nghiên cứu này cũng tìm thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về lo âu giữa hai nhóm tình trạng hôn nhân, nhóm NB sống cùng vợ/chồng có tỷ lệ lo âu thấp hơn hẳn so với nhóm NB độc thân/li hôn/góa (với $OR=0,37$, $95\%CI: 0,15-0,88$). Điều này có thể được giải thích những người bệnh có gia đình chăm sóc bên cạnh thì tinh thần sẽ thoải mái hơn, sự an tâm cao hơn. Có người dễ chia sẻ, nói chuyện cảm giác lo âu sẽ ít hơn.

Nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa môi trường của Bệnh viện với sự lo âu. Tỷ lệ người bệnh lo âu về môi trường bệnh viện không thoải mái chiếm tới 73,2%. Trong đó, tỷ lệ người bệnh lo âu ở môi trường bệnh viện không có tiếng ồn thấp bằng 0,33 lần so với bệnh viện có tiếng ồn ($95\%CI: 0,15-0,72$) và tỷ lệ người bệnh lo âu ở môi trường bệnh viện có vệ sinh tốt, không bẩn thấp bằng 0,27 lần so với bệnh viện có vệ sinh bẩn ($95\%CI: 0,11-0,65$). Ngoài ra trong nghiên cứu này chúng tôi thấy rất rõ vai trò của bác sĩ trong công tác giải thích trước mổ các nguy cơ, tai biến trong phẫu thuật và phương pháp điều trị. Công tác hướng dẫn tư vấn trước mổ của điều dưỡng đầy đủ chu đáo cũng làm cho người bệnh thực sự yên tâm tin tưởng giao phó tính mạng mình cho Bệnh viện. Công tác giải thích, hướng dẫn trước mổ của bác sĩ và điều dưỡng có mối liên quan rất lớn tới tâm lý lo lắng của người bệnh với $OR: 0,08$, $95\%CI: 0,01-0,85$).

V. KẾT LUẬN

- Nhóm tuổi dưới 60 ít lo âu hơn nhóm tuổi trên 60, mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $95\% CI$ không chứa 1.

- Người bệnh sống cùng vợ/chồng có tỷ lệ lo âu thấp hơn so với người bệnh độc thân/li hôn/góa ($OR=0,37$; $95\% CI=0,15-0,88$).

- Môi trường bệnh viện có liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng lo âu của người bệnh với $95\%CI$ không chứa 1.

- Công tác giải thích hướng dẫn trước mổ của Bác sĩ và Điều dưỡng có mối liên quan đến lo âu của người bệnh và có ý nghĩa thống kê với $OR: 0,08$, $95\%CI: 0,01-0,85$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Quang Minh và cộng sự** (2020). "Khảo sát tình trạng lo âu, Stress trước phẫu thuật ở bệnh nhân mổ phôi thai 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.
2. **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.
3. **Huỳnh Lê Phương** (2013). "Khảo sát mức độ lo âu trước mổ bệnh nhân khoa ngoại thần kinh". Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 17(2):84-9.
4. **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".
5. **Amira Mohammed Ali**. The Depression Anxiety Stress Scale 21: Development and Validation of the Depression Anxiety Stress Scale 8-Item in Psychiatric Patients and the General Public for Easier Mental Health Measurement in a Post COVID-19 World", <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8507889/>
6. **Villar R., Fernández S., Cereijo C., al. e.** "Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment". Revista Latino - Americana de Enfermagem. 2017;25:e2958.
7. **Seifu Nigussie, Tefera Belachew, Wadu Wolancho**. "Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia". BMC Surg,. 2014;14(67):1471-2482.

ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG VỚI ĐIỀU TRỊ HÓA XẠ TRỊ TÂN BỔ TRỢ UNG THƯ THỰC QUẢN BẰNG CẮT LỚP VI TÍNH

Đoàn Tiến Lưu^{1,2}, Vũ Tất Giao²

TÓM TẮT

Nghiên cứu 83 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thực quản giai đoạn II, III. Các bệnh nhân được

điều trị hóa xạ trị tân bổ trợ trước khi phẫu thuật cắt bỏ khối u. Các bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính (CLVT) có tiêm thuốc cản quang đường tĩnh mạch ở 2 thời điểm trước khi điều trị và sau khi kết thúc đợt điều trị hóa xạ tân bổ trợ 4-6 tuần. Dựa trên đánh giá sự thay đổi kích thước u, kích thước hạch theo phần mềm RECIST 1.1, 88% trường hợp ung thư có đáp ứng một phần hoặc hoàn toàn. 12% trường hợp ung thư ổn định hoặc phát triển.

Từ khóa: Ung thư thực quản, hóa xạ trị tân bổ trợ, cắt lớp vi tính.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Tiến Lưu

Email: doantienluu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025