

- a retrospective cohort study. Sci Rep. 2016;6:37838. doi:10.1038/srep37838
4. **Lê Thị My.** Đánh giá hiệu quả điều trị nhân nóng tuyến giáp bằng phương pháp đốt sóng cao tần. Luận án Chuyên khoa cấp II. Trường Đại Học Y Hà Nội; 2018.
 5. **Jung SL, Baek JH, Lee JH, et al.** Efficacy and Safety of Radiofrequency Ablation for Benign Thyroid Nodules: A Prospective Multicenter Study. Korean J Radiol. 2018;19(1):167-174. doi:10.3348/kjr.2018.19.1.167
 6. **Deandrea M, Trimboli P, Garino F, et al.** Long-Term Efficacy of a Single Session of RFA for Benign Thyroid Nodules: A Longitudinal 5-Year Observational Study. J Clin Endocrinol Metab. 2019;104(9):3751-3756. doi:10.1210/je.2018-02808
 7. **Ahn HS, Kim SJ, Park SH, Seo M.** Radiofrequency ablation of benign thyroid nodules: evaluation of the treatment efficacy using ultrasonography. Ultrasonography. 2016;35(3):244-252. doi:10.14366/usg.15083
 8. **Cesareo R, Palermo A, Pasqualini V, et al.** Efficacy and safety of a single radiofrequency ablation of solid benign non-functioning thyroid nodules. Arch Endocrinol Metab. 2017;61(2):173-179. doi:10.1590/2359-3997000000246.

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH RỐI LOẠN LO ÂU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT TIÊU HÓA GAN MẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT ĐỒNG NAI NĂM 2024

Nguyễn Hoài Minh Châu¹

TÓM TẮT

Bài viết nghiên cứu tình trạng lo âu trước phẫu thuật ở bệnh nhân phẫu thuật tiêu hóa tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai trong năm 2024. Mục tiêu nghiên cứu là xác định tỷ lệ lo âu và các yếu tố liên quan đến lo âu trước phẫu thuật. Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân phẫu thuật đường tiêu hóa, sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang với mẫu nghiên cứu 196 người. Kết quả cho thấy tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật là khá cao, trong đó 37,9% bệnh nhân có mức độ lo âu nhẹ và 13,7% có mức độ lo âu trung bình. Các yếu tố liên quan đến lo âu bao gồm tình trạng kinh tế, giới tính và độ tuổi. Phụ nữ và bệnh nhân có tình trạng kinh tế phụ thuộc thường có mức độ lo âu cao hơn. Bài viết cũng chỉ ra rằng thời gian phẫu thuật và các yếu tố tâm lý khác như lo sợ đau, biến chứng sau phẫu thuật là những nguyên nhân chính gây lo âu. Kết luận từ nghiên cứu cho thấy việc can thiệp tâm lý trước phẫu thuật là cần thiết để giảm lo âu và cải thiện kết quả điều trị. Bài viết cũng đề xuất các biện pháp hỗ trợ tài chính và tâm lý cho bệnh nhân, đặc biệt là những người có hoàn cảnh kinh tế khó khăn. **Từ khóa:** Lo âu trước phẫu thuật, phẫu thuật vùng bụng.

SUMMARY

SURVEY OF ANXIETY DISORDERS AND RELATED FACTORS IN PATIENTS BEFORE HEPATOBILIARY GASTROENTEROLOGY SURGERY AT DONG NAI UNIFIED GENERAL HOSPITAL IN 2024

This paper investigates preoperative anxiety in

patients undergoing digestive surgery at Dong Nai General Hospital in 2024. The objective is to determine the prevalence of anxiety and its associated factors. The study is a cross-sectional descriptive research with 196 patients who are scheduled for digestive surgery. The results indicate a notable level of preoperative anxiety, with 37.9% of patients experiencing mild anxiety and 13.7% experiencing moderate anxiety. Factors associated with anxiety include economic status, gender, and age. Women and patients who are economically dependent tend to report higher anxiety levels. The study also highlights that concerns about pain, surgery complications, and the duration of the surgery are major causes of anxiety. The conclusion emphasizes the need for psychological interventions before surgery to reduce anxiety and improve treatment outcomes. The paper also suggests measures to provide financial and psychological support, especially for patients with financial difficulties. **Keywords:** Preoperative Anxiety, Abdominal Surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật vùng bụng là một trong những loại phẫu thuật phổ biến nhất trên thế giới, đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa các chuyên khoa để đảm bảo kết quả điều trị tốt nhất [5]. Tuy nhiên, ngoài các yếu tố thể chất, tâm lý người bệnh cũng đóng vai trò quan trọng trong quá trình phục hồi sau phẫu thuật. Lo âu trước phẫu thuật là một vấn đề thường gặp, có thể làm tăng nguy cơ biến chứng hậu phẫu, kéo dài thời gian hồi phục và ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả điều trị [2, 6].

Tình trạng lo âu này có thể được biểu hiện dưới nhiều hình thức, từ lo lắng nhẹ đến lo âu nghiêm trọng, đặc biệt là khi bệnh nhân phải đối mặt với những ca phẫu thuật phức tạp. Tình trạng lo âu có thể dẫn đến tăng nhịp tim, huyết

¹Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoài Minh Châu

Email: chau.n3011@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 27.6.2025

áp, làm thay đổi phản ứng với thuốc mê và ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật [7, 8]. Do đó, các tổ chức y tế quốc tế như Hiệp hội Gây mê Châu Âu đã khuyến nghị kết hợp đánh giá lo âu vào quy trình đánh giá trước phẫu thuật [3]. Các yếu tố như tiền sử bệnh lý, lo ngại về biến chứng và sợ hãi về khả năng hồi phục sau phẫu thuật là những nguyên nhân chính khiến bệnh nhân cảm thấy lo âu. Thêm vào đó, môi trường bệnh viện và sự hỗ trợ từ đội ngũ y tế cũng có ảnh hưởng lớn đến mức độ lo âu của bệnh nhân.

Tại Việt Nam, mặc dù có một số nghiên cứu về lo âu trước phẫu thuật, nhưng việc khảo sát mức độ lo âu trên bệnh nhân phẫu thuật tiêu hóa vẫn còn hạn chế. Điều này đặc biệt quan trọng trong bối cảnh các bệnh nhân có thể gặp phải các tình trạng bệnh lý phức tạp và yêu cầu can thiệp phẫu thuật với những lo ngại tâm lý lớn. Chính vì vậy, nghiên cứu này nhằm mục đích khảo sát: "*Tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật của người bệnh phẫu thuật tại khoa ngoại tổng quát Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2024 là bao nhiêu?*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật đường tiêu hóa tại khoa Ngoại tổng quát bệnh viện đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn: - Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật đường tiêu hóa

- Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu

- Bệnh nhân rối loạn tâm thần, sa sút trí tuệ, rối loạn ý thức, rối loạn hành vi

- Người bệnh có chỉ định phẫu thuật cấp cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu: Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ

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

Trong đó: N là cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu; Z là trị số trích từ bảng phân phối chuẩn; α là xác suất sai lầm loại I

d là sai số ước lượng p là tỷ lệ lo âu ở bệnh nhân trước phẫu thuật

Chúng tôi chọn $p=0,133$ là tỷ lệ lo âu ở bệnh nhân trước phẫu thuật theo nghiên cứu của nhóm tác giả Lê Thị Hằng[2]. Chúng tôi chọn $\alpha = 0,05$ cùng sai số ước lượng $d = 0,05$.

Tính ra cỡ mẫu là 178. Khả năng mất dấu là 10%. Vậy cỡ mẫu cần thiết là $N = 196$ người.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 04/2024 đến hết tháng 07/2024

Công cụ thu thập số liệu. Phiếu thu thập số liệu

Cách tiến hành

Bước 1: Chuẩn bị nghiên cứu

Bước 2: Tiếp cận đối tượng nghiên cứu

Bước 3: Thu thập dữ liệu

Bước 4: Làm sạch dữ liệu

Bước 5: Nhập và xử lý dữ liệu

Bước 6: Báo cáo và phân tích kết quả

Thu thập và xử lý số liệu. Số liệu sau khi thu thập sẽ được nhập hàng tuần bằng phần mềm Microsoft Excel, biên tập và phân tích bằng phần mềm Stata 16.0.

Thống kê phân tích: Kiểm định chi bình phương hoặc Fisher (Fisher's exact) được dùng để tìm các tương quan giữa kết cục và các yếu tố nguy cơ định tính. Tỉ số OR cùng khoảng tin cậy 95% được trình bày với các yếu tố có kết quả của kiểm định mối tương quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Giấy phép y đức: Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức bệnh viện đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai, Ban giám đốc và phòng Kế hoạch tổng hợp bệnh viện đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai, và sự đồng ý của người bệnh.

2.5. Làm sạch và phân tích số liệu. Sau khi thu thập đủ dữ liệu, số liệu sẽ được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS. Các phép phân tích thống kê mô tả (tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn) sẽ được sử dụng để mô tả đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Phân tích hồi quy đa biến sẽ được áp dụng để xác định mối quan hệ giữa các yếu tố độc lập và mức độ lo âu trước phẫu thuật.

2.6. Y đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu này tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu sẽ được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu, quy trình nghiên cứu, và quyền lợi của họ. Tất cả bệnh nhân đều ký cam kết tham gia nghiên cứu tự nguyện. Dữ liệu thu thập từ bệnh nhân sẽ được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Đặc điểm chung của người bệnh

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Tuổi	49,6±	15,6
Nữ	90	47,4%
Nam	100	52,6%
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	21	11,1%
Ly dị/Ly thân	1	0,5%

Chồng/Vợ đã mất	3	1,6%
Cố gia đình	165	86,8%
Tình trạng kinh tế		
Phụ thuộc hoàn toàn	26	13,7%
Phụ thuộc một phần	72	37,9%
Không phụ thuộc	92	48,4%
Người thân chăm sóc lúc nằm viện		
Không	7	3,7%
1 người	13	68,4%
>1 người	53	27,9%

Bảng 2: Đặc điểm bệnh lý của người bệnh

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Chỉ định phẫu thuật tại cơ quan		
Dạ dày	4	2,1%
Gan, mật	35	18,4%
Ruột	36	19,0%
Trực tràng	9	4,7%
Hậu môn	65	34,2%
Khác	41	21,6%
Tính chất phẫu thuật		
Cấp cứu	45	23,7%
Mổ chương trình	145	76,3%
Cách thức phẫu thuật		
Nội soi	91	47,9%
Mổ hở	99	52,1%
Phương pháp vô cảm		
Gây tê	175	92,1%
Gây mê	15	7,9%

Nhận xét: Người bệnh có chỉ định phẫu thuật tại hậu môn chiếm nhiều nhất với 34,3%. Dạ dày và ruột là 2 cơ quan được chỉ định phẫu thuật ít nhất với lần lượt là 2,1% và 4,9%. Phần lớn các ca phẫu thuật (76,3%) là mổ chương trình. Các ca phẫu thuật cấp cứu chỉ chiếm 23,7%. Trong khi đó, người bệnh được chỉ định mổ nội soi chiếm 47,9%. Thấp hơn so với tỷ lệ mổ hở (52,1%).

Bảng 3: Tỷ lệ lo âu chung của người bệnh trước phẫu thuật

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Có	29	15,3%
Không	161	84,7%

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có lo âu chỉ chiếm phần nhỏ với 15,3%. Phần lớn bệnh nhân (84,7%) không gặp phải tình trạng lo âu trước phẫu thuật.

Bảng 4: Mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Bình thường	89	6,8%
Nhẹ	72	7,9%
Trung bình	26	3,7%
Nghiêm trọng	1	0,5%
Trầm trọng	2	1,1%

Nhận xét: Dữ liệu từ bảng 3.9 cho thấy mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật. Trong tổng số người tham gia, 46,8% (89 trường hợp) có mức lo âu bình thường, trong khi 37,9% (72 trường hợp) báo cáo mức độ lo âu nhẹ. 13,7% (26 trường hợp) có mức độ lo âu trung bình. Lo âu nghiêm trọng chỉ xảy ra ở 0,5% (1 trường hợp) và mức độ lo âu trầm trọng chiếm 1,1% (2 trường hợp).

Bảng 5: Mức độ lo âu theo kinh tế của người bệnh trước phẫu thuật

Đặc điểm	Phụ thuộc hoàn toàn		Phụ thuộc một phần		Không phụ thuộc	
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
Bình thường	8	30,8%	32	44,4%	49	53,3%
Nhẹ	9	34,6%	28	38,9%	35	38,0%
Trung bình	7	26,9%	12	16,7%	7	7,6%
Nghiêm trọng	0	0%	0	0%	1	1,1%
Trầm trọng	2	7,7%	0	0%	0	0%

Nhận xét: Người không phụ thuộc có tỷ lệ bình thường cao nhất (53,3%), cho thấy sự tự lập giúp giảm lo âu. Người phụ thuộc hoàn toàn dễ rơi vào lo âu nặng (trầm trọng 7,7%). Người phụ thuộc một phần có mức độ lo âu tương đối cân bằng giữa các cấp độ.

Nhóm phụ thuộc hoàn toàn có tỷ lệ lo âu nhẹ cao nhất (34,6%), tiếp theo là bình thường (30,8%) và trung bình (26,9%). Đáng chú ý, có 7,7% rơi vào lo âu trầm trọng, cao nhất trong ba nhóm.

Nhóm phụ thuộc một phần có tỷ lệ bình thường cao nhất (44,4%), tiếp theo là lo âu nhẹ (38,9%) và trung bình (16,7%). Không có trường hợp nghiêm trọng hoặc trầm trọng.

Nhóm không phụ thuộc có tỷ lệ bình thường cao nhất (53,3%), phản ánh sự tự chủ giúp giảm lo âu. Lo âu nhẹ chiếm 38%, trung bình là 7,6%, và chỉ có 1,1% ở mức nghiêm trọng. Không có trường hợp lo âu trầm trọng.

Bảng 6: Các vấn đề lo âu của người bệnh

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Không tỉnh sau gây mê/PT	9	4,7%
Tử vong do gây mê	9	4,7%
Gây mê, gây tê trong PT không hiệu quả	26	13,7%
Đau sau PT	79	41,6%
PT không thành công	19	10%
Anh hưởng xấu từ sai sót trong PT	23	12,1%
Tử vong do PT	20	10,5%
PT có khả năng bị hoãn lại	18	9,5%
Môi trường không thoải mái	12	6,3%
Thời gian chờ đợi lâu	24	12,6%
Không đủ khả năng chi trả viện phí	15	7,9%

Không có thu nhập vì nằm viện	25	13,2%
Không có người thân chăm sóc	10	5,3%
Không được nhân viên y tế quan tâm	14	7,4%
Khác	0	0%

Nhận xét: Dữ liệu cho thấy đau sau phẫu thuật là mối lo ngại hàng đầu của bệnh nhân với tỷ lệ 41,6% (79 trường hợp). Gây mê/gây tê không hiệu quả là một lo âu khác, chiếm 13,7% (26 trường hợp). Tử vong do phẫu thuật và tử vong do gây mê lần lượt gây lo ngại cho 10,5% (20 trường hợp) và 4,7% (9 trường hợp) bệnh nhân. Sai sót trong phẫu thuật lo lắng ở 12,1% (23 trường hợp), trong khi phẫu thuật không thành công lo ngại 10% (19 trường hợp). Phẫu thuật bị hoãn lại là mối bận tâm của 9,5% (18 trường hợp), còn thời gian chờ đợi lâu ảnh hưởng đến 12,6% (24 trường hợp). Khả năng chi trả viện phí gây lo âu cho 7,9% (15 trường hợp), không có thu nhập vì nằm viện ở 13,2% (25 trường hợp), và không có người thân chăm sóc lo lắng cho 5,3% (10 trường hợp). Môi trường không thoải mái ảnh hưởng đến 6,3% (12 trường hợp).

Bảng 7: Mối liên quan giữa mức độ phụ thuộc kinh tế và tình trạng lo âu

Đặc điểm	Có lo âu n-tần số %	Không lo âu n-tần số %	OR (KTC 95%)	P
Phụ thuộc kinh tế				
Phụ thuộc hoàn toàn	9 (34,6%)	17 (65,4%)	1	0,005*
Phụ thuộc một phần	12 (16,7%)	60 (83,3%)	0,38 (0,12-1,2)	
Không phụ thuộc	8 (8,7%)	84 (91,3%)	0,18 (0,05-0,62)	

* Kiểm định Chi bình phương

Nhận xét: Kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,005$) giữa mức độ phụ thuộc kinh tế và tình trạng lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật. Cụ thể, tỷ lệ bệnh nhân có lo âu cao hơn rõ rệt ở nhóm phụ thuộc kinh tế hoàn toàn (34,6%) so với nhóm không phụ thuộc (8,7%). Tỷ lệ lo âu ở nhóm phụ thuộc một phần là 16,7%, thấp hơn so với nhóm phụ thuộc hoàn toàn nhưng vẫn cao hơn nhóm không phụ thuộc.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật ở bệnh nhân phẫu thuật đường tiêu hóa tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất – Đồng Nai là khá cao, với 46,8% bệnh nhân có mức độ lo âu bình thường, 37,9% có lo âu nhẹ, 13,7% có lo âu trung bình, và 1,6% có lo âu nghiêm trọng. Tỷ lệ này phản ánh một thực trạng phổ biến ở nhiều cơ sở y tế, không chỉ tại Việt Nam mà còn ở nhiều quốc gia khác. Nghiên

cứ cũng chỉ ra rằng, lo âu trước phẫu thuật không chỉ ảnh hưởng đến trạng thái tâm lý của bệnh nhân mà còn có thể tác động tiêu cực đến quá trình điều trị và phục hồi sau phẫu thuật.

Các yếu tố có ảnh hưởng lớn đến mức độ lo âu trước phẫu thuật bao gồm giới tính, độ tuổi và tình trạng kinh tế của bệnh nhân. Phụ nữ có xu hướng lo âu hơn nam giới, và bệnh nhân có tình trạng kinh tế phụ thuộc cũng thể hiện mức độ lo âu cao hơn so với những bệnh nhân có khả năng tự chủ tài chính. Các yếu tố này có thể được lý giải do vai trò xã hội và tâm lý của phụ nữ thường chịu nhiều áp lực về mặt gia đình và công việc, trong khi bệnh nhân có thu nhập thấp dễ gặp phải căng thẳng về chi phí điều trị và những khó khăn về tài chính trong quá trình phục hồi sau phẫu thuật.

Ngoài các yếu tố nhân khẩu học, nguyên nhân chính gây lo âu trước phẫu thuật được bệnh nhân đề cập chủ yếu là sợ đau sau phẫu thuật, lo ngại về biến chứng và nguy cơ tử vong, cũng như những lo lắng về việc điều trị không thành công hoặc không đạt được kết quả mong đợi. Điều này là dễ hiểu vì các bệnh nhân có thể cảm thấy lo sợ về việc mất kiểm soát cơ thể và tương lai sức khỏe của mình. Bệnh viện là môi trường lạ lẫm với nhiều bệnh nhân, gây ra cảm giác không an toàn và lo âu. Các nghiên cứu trước đây cũng đã chỉ ra rằng yếu tố môi trường bệnh viện và sự thiếu thông tin đầy đủ về quy trình phẫu thuật là những yếu tố làm gia tăng mức độ lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật.

Khi so sánh với các nghiên cứu quốc tế và trong nước, tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật trong nghiên cứu này có sự tương đồng với các nghiên cứu trước đó. Tuy nhiên, sự khác biệt có thể tồn tại do đặc điểm văn hóa và hệ thống y tế của mỗi quốc gia. Những nghiên cứu tương tự tại các nước phát triển cho thấy tỷ lệ lo âu có thể thấp hơn do hệ thống hỗ trợ tâm lý và sự sẵn có của các dịch vụ chăm sóc tinh thần cho bệnh nhân. Trong khi đó, tại các bệnh viện ở các nước đang phát triển, nơi mà dịch vụ chăm sóc tâm lý chưa được chú trọng đầy đủ, lo âu trước phẫu thuật vẫn là một vấn đề lớn cần phải giải quyết.

IV. KẾT LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh.

Tuổi trung bình của NB là 49,6 tuổi với độ tuổi nhỏ nhất là 18 và lớn nhất là 91. Nhóm tuổi 40-60 chiếm tỷ lệ cao nhất (43,7%), trong khi nhóm dưới 30 chiếm tỷ lệ thấp nhất (11,1%). Phần lớn người bệnh có gia đình (chiếm 86,8%) và có ít nhất một người thân chăm sóc trong suốt quá trình điều trị (96,3%).

4.2. Tỷ lệ và mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật. Tỷ lệ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật là 13,7%.

Mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật: 46,8% có mức lo âu bình thường, trong khi 37,9% có mức độ lo âu nhẹ. 13,7% có mức độ lo âu trung bình. Lo âu nghiêm trọng chỉ xảy ra ở 0,5% (1 trường hợp) và mức độ lo âu trầm trọng chiếm 1,1% (2 trường hợp).

4.3. Các yếu tố liên quan tới lo âu của người bệnh trước phẫu thuật. Tình trạng kinh tế có liên quan tới lo âu của người bệnh trước phẫu thuật, tỷ lệ bệnh nhân có lo âu cao hơn rõ rệt ở nhóm phụ thuộc kinh tế hoàn toàn (34.6%) so với nhóm không phụ thuộc (8.7%). Tỷ lệ lo âu ở nhóm phụ thuộc một phần là 16.7%.

V. KIẾN NGHỊ

1. Đề nghị áp dụng thang đo rối loạn lo âu cho bệnh nhân trước phẫu thuật nhằm phát hiện sớm tình trạng rối loạn lo âu và can thiệp kịp thời.

2. Đào tạo và nâng cao nhận thức của nhân viên y tế về các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu, đồng thời tăng cường chăm sóc tâm lý và áp dụng các liệu pháp hỗ trợ nhằm giảm tình trạng lo âu, nâng cao sự tuân thủ và hiệu quả điều trị.

3. Huy động các nguồn hỗ trợ từ mạnh thường quân để giảm gánh nặng kinh tế cho bệnh nhân, từ đó giúp giảm lo âu và cải thiện chất lượng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **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 Thăm họa và Bông, tập 3, tr. 54-65.

2. **Mr John Kwasi Akortiakuma, Dr Gladys Dzansi, and Professor Lydia Aziato** (2022), "Psychological well-being of patients recovering from abdominal surgery: A qualitative study", Perioperative Care and Operating Room Management, vol. 26, pp. 100228.
3. **S. De Hert et al.** (2018), "Pre-operative evaluation of adults undergoing elective noncardiac surgery: Updated guideline from the European Society of Anaesthesiology", Eur J Anaesthesiol, vol. 35, no. 6, pp. 407-465.
4. **V. U. Ehlers, C. F. Kohler, A. Tefera, E. Lutge, and D. L. Clarke** (2021), "The Burden of Emergency Abdominal Surgery Heavily Outweighs Elective Procedures in KwaZulu-Natal Province, South Africa", J Surg Res, vol. 259, pp. 414-419.
5. **M. Faye, A. C. Diallo, M. Ndiaye, P. M. Faye, A. Ndong, and M. Cisse** (2023), "Epidemiology of Digestive Surgical Emergencies in a Sub-Saharan African Country: A Multicentre Pilot Study Protocol", Int J Surg Protoc, vol. 27, no. 1, pp. 18-22.
6. **Vilma Kuzminskaitė, Justina Kaklauskaitė, and Justė Petkevičiūtė** (2019), "Incidence and features of preoperative anxiety in patients undergoing elective non-cardiac surgery", Acta medica Lituanica, vol. 26, no. 1, pp. 93-100.
7. **Nguyen Hoang Long** (2018), "Factors related to postoperative symptoms among patients undergoing abdominal surgery", Journal of military pharmaco-medicine n03,
8. **L. Pereira, M. Figueiredo-Braga, and I. P. Carvalho** (2016), "Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes", Patient Educ Couns, vol. 99, no. 5, pp. 733-8.
9. **G. Villa et al.** (2020), "Effects of psychological interventions on anxiety and pain in patients undergoing major elective abdominal surgery: a systematic review", Perioper Med (Lond), vol. 9, no. 1, pp. 38.

NHẬN XÉT KẾT QUẢ SÀNG LỌC SƠ SINH BỆNH LÝ SUY GIÁP BẨM SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Đinh Thúy Linh¹, Phạm Thu Trang¹, Mai Trọng Hưng¹

TÓM TẮT

Suy giáp bẩm sinh là một bệnh nội tiết phổ biến do tuyến giáp không sản xuất đủ hormone cần thiết cho sự phát triển của trẻ. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, bệnh có thể gây chậm phát triển thể chất và trí tuệ. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm nhận xét kết quả của xét nghiệm sàng lọc sơ sinh

trong phát hiện suy giáp bẩm sinh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ mẫu máu gót chân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 35.360 trẻ sơ sinh được xét nghiệm sàng lọc suy giáp bẩm sinh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 06/2023 đến tháng 05/2024. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp xét nghiệm sàng lọc bằng đo nồng độ TSH trên giấy thấm. Các số liệu được thu thập, xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. **Kết luận:** Tỷ lệ sàng lọc dương tính là 1/1.072 trẻ, trong đó tỷ lệ chẩn đoán xác định mắc bệnh suy giáp bẩm sinh là 1/1.415 trẻ. Giá trị tiên đoán dương tính của xét nghiệm là 63,7%. Nghiên cứu khẳng định tầm quan trọng của chương trình sàng lọc sơ sinh trong việc phát hiện sớm suy giáp bẩm

¹Bệnh viện phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mai Trọng Hưng

Email: bacsymaitronghung@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 27.6.2025