

tin cậy của các phân tích phân nhóm. Nghiên cứu cũng chưa so sánh hiệu quả của thang điểm GWTH-HF với các thang điểm phân tầng suy tim khác. Ngoài ra, nghiên cứu được thực hiện tại một trung tâm duy nhất, do đó kết quả có thể chưa phản ánh đầy đủ cho toàn bộ dân số bệnh nhân suy tim cấp tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Thang điểm GWTH-HF đơn giản, cho thấy khả năng dự báo tử vong nội viện ở mức khá ở bệnh nhân suy tim cấp, đặc biệt trong vai trò sàng lọc và loại trừ nguy cơ thấp. Việc chuẩn hóa ngưỡng áp dụng và xác nhận trên các quần thể lớn, đa trung tâm sẽ cần thiết để tối ưu hóa giá trị lâm sàng của thang điểm trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ponikowski P, Anker SD, AlHabib KF, et al. Heart failure: preventing disease and death worldwide. ESC Heart Fail. 2014 Sep;1(1):4-25.
2. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and

treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726.

3. Long B, Keim S, Gottlieb M, et al. What are the Data for Current Prognostic Tools Used to Determine the Risk of Short-Term Adverse Events in Patients with Acute Heart Failure? The Journal of Emergency Medicine. 2023 06/01;65.
4. Shiraishi Y, Kohsaka S, Abe T, et al. Validation of the Get With The Guideline-Heart Failure risk score in Japanese patients and the potential improvement of its discrimination ability by the inclusion of B-type natriuretic peptide level. Am Heart J. 2016 Jan;171(1):33-9.
5. Nagai T, Sundaram V, Shoaib A, et al. Validation of U.S. mortality prediction models for hospitalized heart failure in the United Kingdom and Japan. Eur J Heart Fail. 2018 Aug;20(8):1179-1190.
6. Peterson PN, Rumsfeld JS, Liang L, et al. A validated risk score for in-hospital mortality in patients with heart failure from the American Heart Association get with the guidelines program. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2010 Jan;3(1):25-32.
7. Kwon JM, Kim KH, Jeon KH, et al. Artificial intelligence algorithm for predicting mortality of patients with acute heart failure. PLoS One. 2019;14(7):e0219302.

KHẢO SÁT MỨC ĐỘ LO LẮNG CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT UNG THƯ HỆ TIÊU HÓA TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Đặng Trần Ngọc Thanh¹, Dương Kim Ngọc Hảo¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư hệ tiêu hóa là nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao và gây tử vong đáng kể. Phẫu thuật tuy là phương pháp điều trị chính ở giai đoạn sớm nhưng có thể gây lo lắng đáng kể cho người bệnh, ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc tiền phẫu. Việc xác định mức độ lo lắng sẽ giúp cải thiện chăm sóc tiền phẫu. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát mức độ lo lắng của người bệnh ung thư hệ tiêu hóa trước phẫu thuật tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 385 người bệnh có chỉ định phẫu thuật, sử dụng thang đo Hospital Anxiety and Depression Scale – Anxiety subscale (HADS-A) phiên bản tiếng Việt. **Kết quả:** 56,1% người bệnh có lo lắng trung bình, 41% lo lắng nhẹ, 2,1% lo lắng nghiêm trọng; chỉ 3 trường hợp không lo lắng. Trung vị điểm lo lắng là 8,0 (IQR: 6,0 – 10,0), phản ánh mức độ lo lắng trung bình. **Kết luận:** Lo lắng trước phẫu thuật ở mức trung bình là

phổ biến ở người bệnh ung thư hệ tiêu hóa. Cần tích hợp sàng lọc lo lắng và hỗ trợ tâm lý trong chăm sóc tiền phẫu. **Từ khóa:** Lo lắng trước phẫu thuật, ung thư hệ tiêu hóa, tiền phẫu, HADS.

SUMMARY

ASSESSMENT OF PREOPERATIVE ANXIETY IN PATIENTS UNDERGOING GASTROINTESTINAL CANCER SURGERY AT HO CHI MINH CITY ONCOLOGY HOSPITAL

Background: Gastrointestinal cancer is a major contributor to cancer incidence and mortality. Although surgery is the mainstay treatment in early stages, it often triggers substantial anxiety, affecting care quality. Identifying anxiety levels can enhance preoperative care. **Objective:** To investigate the preoperative anxiety status of patients with gastrointestinal cancer at Ho Chi Minh City Oncology Hospital. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 385 surgical candidates, using the Vietnamese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale – Anxiety subscale (HADS-A). **Results:** Moderate anxiety was observed in 56.1% of patients, mild in 41%, and severe in 2.1%. Only 3 out of 385 patients reported no anxiety. The median anxiety score was 8.0 (IQR: 6.0–10.0), indicating a moderate level of anxiety. **Conclusion:** Moderate

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Chịu trách nhiệm chính: Dương Kim Ngọc Hảo
Email: nanhoanh@gmail.com
Ngày nhận bài: 24.7.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.8.2025
Ngày duyệt bài: 29.9.2025

preoperative anxiety was prevalent among gastrointestinal cancer patients. Incorporating anxiety screening and psychological support into preoperative care is essential. **Keywords:** Preoperative anxiety, gastrointestinal cancer, HADS-A, preoperative care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư hệ tiêu hóa là loại ung thư ác tính phổ biến nhất, chiếm hơn một phần tư (26%) trong số tất cả các loại ung thư trên toàn thế giới và chiếm khoảng một phần ba (35%) tổng số ca tử vong liên quan đến ung thư [1]. Theo phác đồ điều trị của mạng lưới ung thư toàn diện quốc gia (NCCN), phẫu thuật là phương pháp lựa chọn đầu tiên và cơ bản khi bệnh ở giai đoạn sớm, tuy nhiên đối với người bệnh, phẫu thuật có thể là một sự kiện quan trọng trong cuộc sống không chỉ có tác động về mặt thể chất mà còn ảnh hưởng đến kinh tế, cuộc sống cá nhân [2].

Lo lắng trước phẫu thuật là một hiện tượng phổ biến và đang trở thành một vấn đề sức khỏe tâm thần đáng kể đối với nhiều người bệnh trải qua phẫu thuật [3]. Khoảng 41,9% xuất hiện các triệu chứng lo lắng và 21,9% có khả năng mắc chứng trầm cảm ở người bệnh ung thư đại trực tràng đang chờ phẫu thuật [4]. Hầu hết các phẫu thuật viên đều trì hoãn cuộc phẫu thuật trong những trường hợp có mức độ lo lắng cao [5]. Nếu không được nhận ra, sự lo lắng kéo dài sẽ tạo ra căng thẳng và có thể gây hại cho người bệnh, làm chậm quá trình hồi phục [6]. Vì vậy việc thực hiện nghiên cứu nhằm khảo sát mức độ lo lắng, đánh giá tình hình thực tế tại Bệnh viện Ung Bướu là cần thiết. Kết quả nghiên cứu sẽ đưa ra cái nhìn tổng quan về sức khỏe tâm thần của người bệnh trước phẫu thuật cũng như có căn cứ khoa học để phục vụ công tác sàng lọc, hỗ trợ tâm lý và xây dựng kế hoạch chăm sóc phù hợp trong giai đoạn tiền phẫu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Các người bệnh ung thư có chỉ định phẫu thuật hệ tiêu hóa tại khoa Ngoại ngực, bụng, Bệnh viện Ung Bướu từ tháng 2/2025 đến hết tháng 6/2025.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{\sigma^2}{d^2}$$

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một số trung bình, sử dụng độ lệch chuẩn ($\pm 5,2$) dựa trên nghiên cứu của Nguyễn Hồng Thiệp (2022) về mức độ lo lắng trước phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Đại học Y

Dược Cần Thơ[7]. n là cỡ mẫu, giá trị α được chọn là 0,05 ($Z = 1,96$), σ = độ lệch chuẩn, d = mức sai số tuyệt đối (10% của độ lệch chuẩn nghiên cứu), áp dụng vào công thức ta được n bằng 385. Như vậy cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là 385 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, bao gồm tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia trong thời gian nghiên cứu.

Công cụ thu thập số liệu: Dữ liệu được thu thập thông qua hình thức tự điền vào bộ câu hỏi được thiết kế sẵn, gồm 2 phần. Phần 1 là đặc điểm của đối tượng tham gia. Phần 2 khảo sát mức độ lo lắng. Bộ câu hỏi HADS-A phiên bản tiếng Việt, có 7 câu hỏi. Các câu trả lời được đánh giá theo thang điểm Likert 4 điểm (thang điểm 0 – 3), với mức độ tương ứng từ không lo lắng, lo lắng nhẹ, lo lắng trung bình và lo lắng nghiêm trọng. Độ tin cậy Cronbach's alpha trong nghiên cứu là 0,886.

Phương pháp thu thập số liệu: Số liệu được thu thập vào buổi sáng (từ 10 giờ đến 11 giờ 30 phút) các ngày từ thứ 2 đến thứ 6. Nghiên cứu viên tiếp cận người bệnh, tiến hành trình bày mục tiêu, nội dung và ý nghĩa của nghiên cứu, đồng thời mời người bệnh tham gia trên tinh thần tự nguyện. Những người bệnh đồng ý tham gia được phát bộ câu hỏi, thời gian trung bình để hoàn thành bộ câu hỏi là khoảng 15 phút.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Các dữ liệu sau khi thu thập được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Biến định lượng tuổi, mức độ lo lắng của người bệnh, bao gồm điểm tổng và điểm theo từng khía cạnh được trình bày bằng giá trị trung vị và khoảng tứ phân vị. Các biến định tính bao gồm giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, theo quyết định số 1241/TĐHYKPNT-HĐĐĐ, ngày 03 tháng 12 năm 2024. Nghiên cứu cũng được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Ung Bướu, theo quyết định số 112/BVUB-HĐĐĐ, ngày 04 tháng 02 năm 2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh ung thư trước phẫu thuật hệ

tiêu hóa (N=385)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Giá trị p
Tuổi (trung vị, tứ phân vị)	60,0 (51,0 – 67,0)		0,248
Giới tính			0,405
Nam	172	44,7	
Nữ	213	55,3	
Trình độ học vấn			0,663
Tiểu học	112	29,1	
Trung học cơ sở	122	31,7	
Trung học phổ thông	87	22,6	
Trung cấp	20	5,2	
Cao đẳng	24	6,2	
Đại học	20	5,2	
Sau đại học	0	0	
Tình trạng hôn nhân			0,548
Độc thân	9	2,3	
Có gia đình	348	90,4	
Chồng hoặc vợ đã mất/ly dị/ly thân	28	7,3	
Nghề nghiệp			0,940
Viên chức	21	5,5	
Công nhân	80	20,8	
Kinh doanh	13	3,4	
Nông dân	38	9,9	
Nội trợ	152	39,5	
Hưu trí	54	14,0	
Khác	27	7,0	

Kết quả từ bảng 1 cho thấy có tổng số 385 người bệnh tham gia nghiên cứu, nữ chiếm 55,3%, nam chiếm 44,7%. Tuổi trung vị là 60 tuổi với tứ phân vị 51,0 – 67,0, dao động từ 28 đến 87 tuổi.

Về trình độ học vấn, phần lớn người tham gia nghiên cứu đạt trình độ trung học cơ sở, khoảng 31,7%, tiếp đến là tiểu học chiếm 29,1%. Người bệnh có trình độ trung cấp và đại học có tỷ lệ bằng nhau và thấp nhất, chỉ 5,2%. Chưa ghi nhận trường hợp người bệnh có trình độ sau đại học. Đối với tình trạng hôn nhân, đa số đối tượng tham gia đã lập gia đình, chiếm tỷ lệ cao nhất đến 90,4%. Rất ít trường hợp còn độc thân, chỉ có 9/385.

Nghề nghiệp của người bệnh cũng rất đa dạng, người bệnh nội trợ tại nhà khoảng 39,5%, kể đến là công nhân, chiếm 20,8%, hưu trí chiếm 14%. Kinh doanh được ghi nhận là nghề nghiệp có tỷ lệ thấp nhất, chỉ 3,4%. Nhóm nội trợ và hưu trí chiếm tỷ lệ cao, phản ánh đặc điểm dân số lớn tuổi và có thể không còn tham gia lao động chính thức.

3.2. Mức độ lo lắng của người bệnh ung thư trước phẫu thuật hệ tiêu hóa

Bảng 2. Tỷ lệ lo lắng của người bệnh ung thư hệ tiêu hóa trước phẫu thuật

(N=385)

Mức độ lo lắng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không lo lắng (0 điểm)	3	0,8
Lo lắng nhẹ (1-7 điểm)	158	41
Lo lắng trung bình (8-14 điểm)	216	56,1
Lo lắng nghiêm trọng (15-21 điểm)	8	2,1

Nhận xét: Từ bảng 2, trong số 385 người bệnh, mức lo lắng trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (56,1%), tiếp theo là lo lắng nhẹ (41%). Rất ít trường hợp không có lo lắng hoặc lo lắng nghiêm trọng.

Bảng 3. Mức độ lo lắng của người bệnh ung thư hệ tiêu hóa trước phẫu thuật

STT	Nội dung	Trung vị (Median)	Tứ phân vị (IQR)	Mức độ
1	Tôi cảm thấy căng thẳng	2,0	1,0 – 2,0	Trung bình
2	Tôi thấy lo sợ rằng hình như sẽ có chuyện chẳng lành xảy ra	2,0	1,0 – 2,0	Trung bình
3	Tôi lo nghĩ	1,0	1,0 – 2,0	Nhẹ
4	Tôi có thể ngồi yên và thư giãn	1,0	1,0 – 2,0	Nhẹ
5	Tôi có cảm giác lo sợ như nôn nao trong bụng	1,0	1,0 – 1,0	Nhẹ
6	Tôi thấy bồn chồn và không thể nằm yên	1,0	1,0 – 1,0	Nhẹ
7	Tôi đột nhiên thấy giạt mình hoảng hốt	0,0	0,0 – 1,0	Nhẹ
	Lo lắng trước phẫu thuật	8,0	6,0 – 10,0	Trung bình

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy điểm trung bình của câu 1 và câu 2 ở mức độ trung bình, 5 câu còn lại đạt mức độ nhẹ. Điểm HADS-A trung vị: 8,0 (IQR: 6,0 – 10,0) → phản ánh mức lo lắng trung bình là phổ biến.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung vị trong nghiên cứu này là 60,0 (51,0 – 67,0), phản ánh nhóm đối tượng chủ yếu là người lớn tuổi – phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của ung thư hệ tiêu hóa, vốn thường gặp ở người trung niên và cao tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Thiệp năm 2022 tại Bệnh viện K, với tuổi trung bình của người bệnh ung thư đại trực tràng là 60,6 ± 11,4 tuổi [7]. Trong khi đó, nghiên cứu của Dương Thị Duyên năm 2024 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 ghi nhận tuổi trung bình cao hơn, đạt 65,0 ± 9,3 tuổi ở nhóm người bệnh ung

thư gan – mật – tụy. Tuy nhiên, không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và mức độ lo lắng trước phẫu thuật ($p = 0,559$) [3]. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Cao Cường năm 2013 [8], mặc dù Soria Utrilla năm 2022 [4] lại thấy tuổi trẻ hơn là một yếu tố dự báo cho mức độ lo lắng.

Trong nghiên cứu này, nữ giới chiếm ưu thế với tỷ lệ 55,3%. Dù cho ung thư hệ tiêu hóa thường gặp nhiều hơn ở nam, kết quả này phản ánh đặc điểm dân số cụ thể tại thời điểm và địa điểm nghiên cứu. Tỷ lệ này trái ngược với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Thiệp năm 2022, khi nam giới chiếm 56,1% [7] cũng như nghiên cứu của Dương Thị Duyên năm 2024, ghi nhận tỷ lệ nam là 56,7% [3]. Thực tế cho thấy giới tính không liên quan đến mức độ lo lắng ($p = 0,405$). Kết quả này phù hợp với Đỗ Cao Cường [8] và Dương Thị Duyên [3], khi cả hai đều không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa nam và nữ về mức độ lo lắng. Ngược lại, theo nghiên cứu của Soria-Utrilla năm 2022, nữ giới có xu hướng lo lắng nhiều hơn nam giới khi chuẩn bị cho phẫu thuật điều trị ung thư [4]. Bên cạnh đó, các yếu tố trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân cũng không có ý nghĩa thống kê khi phân tích mối liên quan với mức độ lo lắng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết người bệnh ung thư hệ tiêu hóa trước phẫu thuật đều có lo lắng ở các mức độ khác nhau, trong đó lo lắng trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (56,1%). Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. So sánh với nghiên cứu tại Việt Nam, điểm lo lắng trung bình trong nghiên cứu này (8,0 điểm) tương đồng với Đỗ Cao Cường là $8,22 \pm 3,82$ [8]. Trên thế giới, Harms năm 2023 cũng ghi nhận 56% người bệnh ung thư hệ tiêu hóa có mức độ lo lắng từ nhẹ đến trung bình [2]. Tuy nhiên, mức độ lo lắng trong nghiên cứu này thấp hơn so với kết quả của Nguyễn Hồng Thiệp năm 2022 khi điểm lo lắng $12,27 \pm 5,2$ [7]. Ngoài ra, nghiên cứu của Dương Thị Duyên với điểm trung bình về lo lắng là $7,0 \pm 3,2$ [3], và nghiên cứu của Soria-Utrilla năm 2023 khi chỉ có 18,6% lo lắng mức trung bình [4], thấp hơn nghiên cứu hiện tại. Điều này khẳng định rằng lo lắng trước phẫu thuật là một hiện tượng phổ biến và cần được quan tâm như một phần quan trọng trong chăm sóc tiền phẫu.

Trong bối cảnh bệnh viện công lập tại Việt Nam, người bệnh thường đối mặt với tình trạng quá tải, thời gian tiếp xúc với nhân viên y tế hạn chế, và ít được chuẩn bị tâm lý trước phẫu thuật. Điều này có thể khiến các biểu hiện lo lắng bị bỏ sót hoặc không được can thiệp kịp thời. Yếu tố

văn hóa – xã hội Việt Nam cũng cần được xem xét khi phân tích kết quả. Khi gia đình đóng vai trò quyết định lớn trong chăm sóc và điều trị, người bệnh có thể cảm thấy áp lực phải "giữ vững tinh thần", không bộc lộ cảm xúc lo lắng hay trầm cảm, dẫn đến chậm phát hiện các vấn đề tâm lý. Đặc biệt, người bệnh cao tuổi, nữ giới, hoặc có trình độ học vấn thấp – nhóm chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu này – thường khó tiếp cận hoặc không chủ động tìm kiếm hỗ trợ tâm lý. Việc này khiến lo lắng có thể bị che giấu trong tiếp xúc lâm sàng nhưng lại biểu hiện rõ trên thang đo khách quan như HADS-A.

Từ những kết quả thu được, nghiên cứu này nhấn mạnh vai trò thiết yếu của việc sàng lọc lo lắng trong quy trình chăm sóc tiền phẫu. Cụ thể, công cụ HADS-A có thể được ứng dụng như một phương pháp đánh giá nhanh, đơn giản, dễ triển khai bởi điều dưỡng ngay tại thời điểm nhập viện. Những người bệnh có điểm HADS-A từ 8 trở lên cần được bác sĩ hoặc điều dưỡng có chuyên môn tâm lý theo dõi sát, cung cấp thông tin đầy đủ về quy trình điều trị, đồng thời xem xét can thiệp hỗ trợ như tư vấn, giáo dục sức khỏe, các liệu pháp thư giãn hoặc chuyển tuyến tâm lý nếu cần thiết. Việc này đặc biệt quan trọng trong các bệnh viện chuyên khoa ung bướu, nơi người bệnh thường phải đối mặt với những phẫu thuật lớn, thời gian hồi phục dài, dễ gia tăng lo lắng, ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị và chất lượng sống. Khi được tích hợp vào quy trình tiền phẫu, việc sàng lọc và xử lý sớm lo lắng sẽ góp phần cải thiện trải nghiệm điều trị, đồng thời nâng cao hiệu quả điều trị toàn diện, phù hợp với xu hướng y học lấy người bệnh làm trung tâm hiện nay.

Hạn chế của đề tài nghiên cứu. Mặc dù nghiên cứu đạt được cỡ mẫu đủ lớn và sử dụng công cụ có độ tin cậy cao (Cronbach's alpha = 0,886), vẫn tồn tại một số hạn chế như thiết kế nghiên cứu cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố và mức độ lo lắng. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại một bệnh viện chuyên khoa, điều này có thể gây ra thiên lệch chọn mẫu và hạn chế tính đại diện của kết quả. Những người bệnh sẵn sàng hợp tác tham gia khảo sát có thể có đặc điểm tâm lý khác biệt so với những người từ chối tham gia vào thời điểm thu thập số liệu. Do đó, khả năng khái quát hóa kết quả sang các nhóm người bệnh khác cần được cân nhắc thận trọng.

Một hạn chế khác của nghiên cứu là thời điểm khảo sát chỉ được thực hiện một lần, tập trung vào giai đoạn trước phẫu thuật. Thiết kế

cắt ngang không cho phép đánh giá sự thay đổi hay diễn tiến của trạng thái lo lắng theo thời gian, đặc biệt là sau can thiệp phẫu thuật – thời điểm mà tâm lý người bệnh có thể biến động mạnh. Do đó, kết quả chỉ phản ánh được một phần về mức độ lo lắng, chưa thể hiện được toàn bộ tâm lý người bệnh. Cần có các nghiên cứu phân tích và mở rộng nhóm đối tượng để khảo sát rộng hơn, đánh giá được mức độ lo lắng và các yếu tố liên quan để thiết lập các chương trình sàng lọc tâm lý kịp thời.

V. KẾT LUẬN

Lo lắng trước phẫu thuật ở người bệnh ung thư hệ tiêu hóa là phổ biến, với tỷ lệ trên 99% có lo lắng, trong đó hơn một nửa ở mức độ trung bình. Điểm lo lắng trung vị (HADS-A) là 8,0 (IQR: 6,0 – 10,0), phản ánh lo lắng trung bình chiếm ưu thế. Kết quả này gợi ý sự cần thiết phải tích hợp sàng lọc lo lắng và hỗ trợ tâm lý vào chăm sóc tiền phẫu, cải thiện trải nghiệm điều trị và chất lượng hồi phục cho người bệnh nhằm tối ưu hóa chất lượng điều trị toàn diện cho người bệnh ung thư.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn Ban Giám hiệu Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật y học, Ban Chủ Nhiệm khoa Ngoại ngực, bụng cùng toàn thể người bệnh và thân nhân người bệnh đã hỗ trợ, tạo điều kiện thuận lợi trong quá trình thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Arnold M, Abnet CC, Neale RE, Vignat J,

Giovannucci EL, McGlynn KA, et al. Global burden of 5 major types of gastrointestinal cancer. *Gastroenterology*. 2020 Jul;159(1):335–349.e15. doi:10.1053/j.gastro.2020.02.068.

2. Harms J, Kunzmann B, Brederke J, Harms L, Jungbluth T, Zimmermann T. Anxiety in patients with gastrointestinal cancer undergoing primary surgery. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2023 Sep;149(11): 8191–8200. doi:10.1007/s00432-023-04759-2.
3. Duyên DT, Nguyễn PD, Quang VV, Hà BTT, Linh NV, Hiền NT. Đánh giá mức độ lo lắng trước phẫu thuật của người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Phẫu thuật Gan Mật Tụy, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *J 108 Clin Med Pharm*. 2024.
4. Soria-Utrilla V, González-González A, García-Almeida JM, et al. Prevalence of anxiety and depression symptoms and their relationship with nutritional status and mortality in patients with colorectal cancer. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct;19(20): 13548. doi:10.3390/ijerph192013548.
5. Nigusie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surg*. 2014;14:1–10.
6. Geoffrion R, Kalladeen R, Churcher T, et al. Preoperative depression and anxiety impact on inpatient surgery outcomes: a prospective cohort study. *Ann Surg Open*. 2021 Mar;2(1):e049. doi:10.1097/AS9.0000000000000049.
7. Nguyễn H.T., et al. Mức độ lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật ung thư đại trực tràng và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022;(45):8–13.
8. Do C.C., Duangpaeng S., Hengudomsab P. Factors related to preoperative anxiety among patients undergoing abdominal surgery in Phu Tho Province General Hospital, Vietnam. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*. 2013;8(4):155–162.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CAN THIỆP NỘI MẠCH PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG CÓ GIẢI PHẪU ĐỘNG MẠCH CHẬU KHÔNG THUẬN LỢI TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Lê Đức Tín¹, Lâm Văn Nút¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kỹ thuật can thiệp nội mạch điều trị phình động mạch chủ bụng đang là xu hướng vì ít xâm lấn, thời gian hồi phục nhanh, ít biến chứng và tử vong ở giai đoạn ngắn hạn. tuy nhiên, những bệnh

nhân có giải phẫu động mạch chậu không thuận lợi như ngắn hoặc không có vùng hạ đặt ở động mạch chậu chung, xoắn vặn, hẹp đường vào của động mạch chậu ngoài và kèm vôi hoá hoặc không... thì đây là những thách thức trong điều trị bằng can thiệp nội mạch mà chúng ta cần xem xét [1]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới về vấn đề này, như tác giả Zuccon et al (2023), nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến rò loại 1B trên những bệnh nhân có động mạch chậu không thuận lợi, ghi nhận tỉ lệ 2-8% rò loại 1B [2]. Tác giả Gray, D., et al. (2017), cũng cho thấy tỉ lệ gặp loại 1B cao hơn ở nhóm động mạch chậu lớn hơn 20 mm so với nhóm động mạch chậu nhỏ hơn 20 mm [3]. Đó cũng là lý do mà chúng tôi tiến hành nghiên

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Tín

Email: ductin@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2025

Ngày duyệt bài: 29.9.2025