

quả trên các biểu hiện ngoài cột sống như viêm màng bồ đào hay viêm điểm bám gân chưa vượt trội so với giả dược. Hiện tofacitinib được phê duyệt cho VKCSTT có tổn thương X-quang, còn upadacitinib được chấp thuận cho cả hai thể. Tuy nhiên, vị trí tối ưu của thuốc ức chế JAK trong phác đồ điều trị vẫn cần làm rõ, đặc biệt ở bệnh nhân không đáp ứng với sinh học trị liệu như ức chế TNF- α hoặc IL-17. Về an toàn, thuốc không làm tăng các biến cố ngoài khớp, nhưng khả năng ngăn tiến triển tổn thương cấu trúc vẫn chưa được chứng minh. Nhìn chung, đây là nhóm thuốc đầy hứa hẹn cho những bệnh nhân VKCSTT kháng trị với các phương pháp điều trị hiện hành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Zhu W, He X, Cheng K, et al.** Ankylosing spondylitis: etiology, pathogenesis, and treatments. *Bone Research*. 2019;08/05 2019;7(1):22. doi:10.1038/s41413-019-0057-8
2. **Braun J.** Correspondence on "ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis: 2022 update". *Annals of the rheumatic diseases*. Sep 2023;82(9):e205. doi:10.1136/ard-2023-223935
3. **Rezaeiemanesh A, Abdolmaleki M, Abdolmohammadi K, et al.** Immune cells involved in the pathogenesis of ankylosing spondylitis. *Biomedicine & pharmacotherapy = Biomedecine & pharmacotherapie*. Apr 2018;100:198-204. doi:10.1016/j.biopha.2018.01.108
4. **Hammitzsch A, Lorenz G, Moog P.** Impact of Janus Kinase Inhibition on the Treatment of Axial Spondyloarthropathies. *Frontiers in immunology*. 2020; 11: 591176. doi:10.3389/fimmu.2020.591176
5. **van der Heijde D, Deodhar A, Wei JC, et al.** Tofacitinib in patients with ankylosing spondylitis: a phase II, 16-week, randomised, placebo-controlled, dose-ranging study. *Annals of the rheumatic diseases*. Aug 2017;76(8):1340-1347. doi:10.1136/annrheumdis-2016-210322
6. **Deodhar A, Sliwinska-Stanczyk P, Xu H, et al.** Tofacitinib for the treatment of ankylosing spondylitis: a phase III, randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Annals of the rheumatic diseases*. Aug 2021;80(8):1004-1013. doi:10.1136/annrheumdis-2020-219601
7. **van der Heijde D, Song IH, Pangan AL, et al.** Efficacy and safety of upadacitinib in patients with active ankylosing spondylitis (SELECT-AXIS 1): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 2/3 trial. *Lancet (London, England)*. Dec 7 2019;394(10214):2108-2117. doi:10.1016/s0140-6736(19)32534-6
8. **Deodhar A, Van den Bosch F, Poddubnyy D, et al.** Upadacitinib for the treatment of active non-radiographic axial spondyloarthritis (SELECT-AXIS 2): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet (London, England)*. Jul 30 2022;400(10349):369-379. doi:10.1016/s0140-6736(22)01212-0
9. **Bechman K, Subesinghe S, Norton S, et al.** A systematic review and meta-analysis of infection risk with small molecule JAK inhibitors in rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford, England)*. Oct 1 2019;58(10):1755-1766. doi:10.1093/rheumatology/kez087
10. **Ibrahim F, Scott DL.** Thromboembolism and Janus Kinase Inhibitors. *Drug safety*. Sep 2020;43(9):831-833. doi:10.1007/s40264-020-00973-w

TÌNH TRẠNG NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT MẮT CÓ KẾ HOẠCH TẠI BỆNH VIỆN MẮT THÁI BÌNH NĂM 2025

Nguyễn Thị Linh¹, Hoàng Thị Minh Thái¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật mắt có kế hoạch tại Bệnh viện mắt Thái Bình năm 2025 và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang. Lấy đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn. Chọn mẫu thuận tiện và áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu một tỷ lệ mẫu thu được là 226. Sử dụng Bộ câu hỏi khảo sát mức độ lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật mắt của tác giả Phạm Thị Phương. **Kết quả:** Tỷ lệ lo lắng trước PT

mắt là 87.6%. Một số yếu tố liên quan đến lo lắng của NB trước PT như: Giới tính, trình độ học vấn, khu vực sống, vệ sinh buồng bệnh, an ninh trật tự, hướng dẫn-tư vấn GDSK. **Từ khoá:** Lo lắng, phẫu thuật mắt.

SUMMARY

PATIENT CONDITION BEFORE PLANNED EYE SURGERY AT THAI BINH EYE HOSPITAL IN 2025

Objective: To describe the current status of preoperative anxiety among patients scheduled for eye surgery at Thai Binh Eye Hospital in 2025 and to identify some related factors. **Research subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted. Study participants were selected based on inclusion criteria using a convenient sampling method. The sample size was calculated using the formula for estimating a proportion, resulting in 226 participants. The questionnaire used to assess patients' anxiety levels before eye surgery

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Linh
Email: nguyentlinh@ndun.edu.vn
Ngày nhận bài: 01.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025
Ngày duyệt bài: 3.12.2025

was developed by Pham Thi Phuong. **Results:** The rate of preoperative anxiety among patients undergoing eye surgery was 87.6%. Several factors were found to be related to preoperative anxiety, including gender, educational level, residential area, ward hygiene, security and order, and health education–counseling

Keywords: Anxiety, eye surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật mắt là một trong những phương pháp điều trị hiệu quả nhằm phục hồi hoặc cải thiện thị lực cho người bệnh (NB) mắc các bệnh lý về mắt như đục thủy tinh thể, glôcôm, bong võng mạc, tật khúc xạ...[1]. Tuy nhiên, trước khi bước vào ca phẫu thuật (PT), hầu hết nb đều trải qua cảm giác lo lắng, sợ hãi và bất an. Đây là trạng thái hoàn toàn bình thường, tuy nhiên mức độ và giới hạn chịu đựng của mỗi cá thể là hoàn toàn khác nhau. Trạng thái căng thẳng thường gây ra hàng loạt biến đổi trạng thái sinh lý như: Mệt mỏi, nhức đầu, rối loạn giấc ngủ, tim đập nhanh, tăng huyết áp, đau ngực khó thở, tăng đường huyết, đau dạ dày, tăng tiết mồ hôi, tiêu chảy, táo bón, buồn nôn và nôn [2], [3]. Các nghiên cứu cho thấy có rất nhiều yếu tố liên quan đến lo lắng của NB trước PT như: đặc điểm về nhân khẩu học, môi trường điều trị, công tác chuẩn bị trước PT. Từ đó làm trầm trọng hơn mức độ lo lắng. Việc đánh giá mức độ lo lắng trước phẫu thuật mắt và xác định các yếu tố liên quan có ý nghĩa quan trọng trong công tác chăm sóc NB. [4],[5]. Điều này giúp điều dưỡng và nhân viên y tế có thể đưa ra các biện pháp hỗ trợ tâm lý phù hợp, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc, giảm biến chứng và cải thiện sự hài lòng của NB trong giai đoạn tiền phẫu. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Tình trạng người bệnh trước phẫu thuật mắt có kế hoạch tại bệnh viện mắt Thái Bình năm 2025" với mục tiêu: *Mô tả thực trạng lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật mắt có kế hoạch tại Bệnh viện mắt Thái Bình năm 2025 và xác định một số yếu tố liên quan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nc: NB có chỉ định PT mắt có kế hoạch tại BV Mắt Thái bình.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + NB ≥ 18 tuổi
- + Chỉ định phẫu thuật mắt lần đầu
- + Có khả năng giao tiếp tốt và đồng ý tham gia nghiên cứu
- Tiêu chuẩn loại trừ:
 - + Tiền sử rối loạn tâm thần

+ Suy giảm thính lực; quá già, yếu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- + Thời gian: từ đầu 8/2024 đến hết 9/2024
- + Địa điểm: BV mắt Thái Bình.

2.3 Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó: n: số NB tham gia NC

$Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy, kiểm định 2 phía ($Z = 1,96$); mức ý nghĩa ($\alpha = 0,05$); $P = 0.821$ (theo nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Phương năm 2025) [5]. d: độ chính xác tuyệt đối mong muốn, chọn $d = 0,05$. Thay vào công thức ta có $n = 226$

2.5. Bộ công cụ nghiên cứu và cách đánh giá

Phần A: Thông tin chung

Phần B: Đặc điểm môi trường điều trị

Phần C: Đặc điểm về công tác chuẩn bị trước PT

Phần D: Đánh giá mức độ lo lắng theo thang đo STAI-Y1

Thang điểm Likert 4 mức độ, từ 1 (không có) đến 4 (rất nhiều).

Tính điểm lo lắng: 20 điểm (Không lo lắng); 21 – 40 điểm (Lo lắng ít), 41 – 60 điểm (Lo lắng trung bình), 61 – 80 điểm (Lo lắng nhiều)

Phần E: Các vấn đề lo lắng khác trước PT

2.6. Phương pháp thu thập số liệu. Sau khi được sự đồng ý của Ban lãnh đạo BV mắt Thái Bình và sự đồng ý tham gia nghiên cứu của NB, nhóm nghiên cứu bắt đầu tiến hành thu thập số liệu.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu sau khi thu thập xong sẽ được nhập và mã hoá và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0; Sử dụng thống kê khi bình phương để kiểm định mối tương quan giữa các biến.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	128	56.6
	Nam	98	43.4
Độ tuổi	<30	12	5.3
	31-45	36	15.9
	46-60	68	30.1
	>60	110	48.7

Trình độ học vấn	Không biết chữ	8	3.5
	Tiểu học, THCS	54	23.9
	THPT	90	39.8
	Trung cấp/Cao đẳng	48	21.2
	ĐH/sau ĐH	26	11.5
Nghề nghiệp	Nông dân	64	28.3
	Công nhân	42	18.6
	Viên chức	38	16.8
	Nghề khác	82	36.3
Khu vực sinh sống	Thành thị	92	40.7
	Nông thôn	134	59.3
Loại bệnh lý kèm theo	Có	84	37.2
	Không	142	62.8
Bảo hiểm y tế	Có	201	88.9
	Không	25	11.1

Nhận xét: Trong tổng số 226 đối tượng tham gia nghiên cứu, nữ giới (56.6%) chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (43.4%). Nhóm tuổi > 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (48.7%). Về trình độ học vấn, gần 40% NB có trình độ THPT. Sinh sống chủ yếu ở nông thôn.

3.2. Đặc điểm về môi trường điều trị, công tác chuẩn bị trước PT và các vấn đề lo lắng khác của NB trước PT

Bảng 2. Đặc điểm về môi trường điều trị

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Vệ sinh buồng bệnh	Sạch sẽ thoáng mát	204	90.3
	Bình thường	22	9.7
Trang thiết bị, máy móc	Hiện đại, đầy đủ	221	97.8
	Cũ, thiếu thốn	5	2.2
Không khí buồng bệnh	Vui vẻ thoải mái	188	83.2
	Bình thường	38	16.8
Tình hình an ninh, trật tự	An toàn	217	96.0
	Bình thường	9	4.0
Thủ tục hành chính	Đơn giản, nhanh chóng	194	85.8
	Bình thường	32	14.2

Nhận xét: Phần lớn NB cho rằng buồng bệnh sạch sẽ, thoáng mát (90.3%) và trang thiết bị, máy móc hiện đại, đầy đủ (97.8%), đảm bảo điều kiện thuận lợi cho chăm sóc và PT. Về không khí buồng bệnh có 83.2% nhận xét vui vẻ, thoải mái.

Bảng 3. Đặc điểm về công tác chuẩn bị trước PT

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
----------	------------	-----------

Bảng 5. Mối liên quan giữa lo lắng với đặc điểm chung

Đặc điểm	Lo lắng		Không lo lắng		P	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Giới	Nam	80	81.6	18	18.4	<0.05

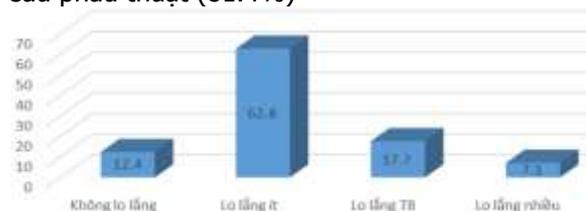
Giải thích thuốc, XN khi nhân viên thực hiện	Giải thích rõ ràng	189	83.6
	Giải thích qua loa	37	16.4
Giải thích trước PT	Giải thích rõ ràng	196	86.7
	Có giải thích nhưng qua loa	30	13.3
Hướng dẫn, tư vấn giáo dục sức khỏe	Hướng dẫn tỉ mỉ, làm mẫu cụ thể	180	79.6
	Hướng dẫn qua loa	46	20.4
Thông tin chuẩn bị trước PT	Thông báo rõ ràng	202	89.4
	Thông báo qua loa	24	10.6

Nhận xét: Đa số ĐTNC được giải thích rõ ràng trước PT (86.7%), về thuốc và xét nghiệm (83.6%), cũng như nhận thông tin đầy đủ trước PT (89.4%).

Bảng 4. Các vấn đề lo lắng khác của NB trước PT

STT	Vấn đề lo lắng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Thời gian chờ PT lâu	118	52.2
2	Môi trường bệnh viện không thoải mái	47	20.8
3	Đau trong và sau khi PT	184	81.4
4	Sợ tai biến trong PT	192	85.0
5	Sợ biến chứng sau PT	186	82.3
6	Lâu hồi phục	124	54.9
7	Sợ tái phát	96	42.5
8	Chi phí PT	103	45.6
9	Anh hưởng đến công việc	78	34.5

Nhận xét: Phần lớn ĐTNC đều có nỗi lo sợ khác nhau trước PT. Trong đó lo lắng về tai biến trong PT chiếm cao nhất 85.0%, tiếp đến biến chứng sau phẫu thuật 82.3%, sợ đau trong hoặc sau phẫu thuật (81.4%)



Biểu đồ 1: Tình trạng lo lắng theo thang điểm STAI-Y1

Nhận xét: Phần lớn NB trước phẫu thuật mắt có mức độ lo lắng ít chiếm 62.8%. Tỷ lệ NB không lo lắng 12.4%, trong khi 17.7% có lo lắng trung bình. Và lo lắng nhiều là 7.1%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến lo lắng của NB trước PT mắt có kế hoạch tại Bệnh viện Mắt Thái Bình

	Nữ	118	92.2	10	7.8	
Nhóm tuổi	<30	9	75	3	25	>0.05
	31-45	30	83.3	6	16.7	
	46-60	61	89.7	7	10.3	
	>60	98	89.1	12	10.9	
Trình độ học vấn	Từ THPT trở xuống	137	90.1	15	9.9	<0.05
	>THPT	61	82.4	13	17.6	
Khu vực sống	Thành thị	76	82.6	16	17.4	<0.05
	Nông thôn	122	91.0	12	9.0	
Bảo hiểm y tế	Có	178	88.6	23	11.4	>0.05
	Không	20	80.0	5	20.0	
Bệnh kèm theo	Có	78	92.9	6	7.1	>0.05
	Không	120	84.5	22	15.5	

Nhận xét: Kết quả NC cho thấy tỷ lệ nữ giới lo lắng (92.2%) cao hơn nam giới (81.6%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Trình độ học vấn cũng ảnh hưởng đến lo lắng cụ thể trình độ học vấn thấp (THPT trở xuống) có tỷ lệ lo lắng cao hơn ($p < 0.05$). Ngoài ra khu vực sống cũng liên quan đến lo lắng với $p < 0.05$. Các yếu tố còn lại chưa thấy mối liên quan đến lo lắng.

Bảng 6. Mối liên quan giữa lo lắng với môi trường điều trị

Đặc điểm	Lo lắng		Không lo lắng		P	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Vệ sinh buồng bệnh	Sạch sẽ thoáng mát	185	90.7	19	9.3	<0.05
	Bình thường	13	59.1	9	40.9	
Trang thiết bị, máy móc	Hiện đại, đầy đủ	196	88.7	25	11.3	>0.05
	Cũ, thiếu thốn	2	40.0	3	60.0	
Không khí buồng bệnh	Vui vẻ thoải mái	166	88.3	22	11.7	>0.05
	Bình thường	32	84.2	6	15.8	
Tình hình an ninh, trật tự	An toàn	194	89.4	23	10.6	<0.05
	Bình thường	4	44.4	5	55.6	
Thủ tục hành chính	Đơn giản, nhanh chóng	172	88.7	22	11.3	>0.05
	Bình thường	26	81.3	6	18.7	

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ lo lắng và vệ sinh buồng bệnh ($p < 0.05$) cũng như tình hình an ninh- trật tự ($p < 0.05$).

Bảng 7. Mối liên quan giữa lo lắng với công tác chuẩn bị trước PT

Đặc điểm	Lo lắng		Không lo lắng		P	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Giải thích thuốc, XN khi nhân viên thực hiện	Giải thích rõ ràng	177	93.7	12	6.3	<0.05
	Giải thích qua loa	21	56.8	16	43.2	
Giải thích trước PT	Giải thích rõ ràng	182	92.9	14	7.1	<0.05
	Có giải thích nhưng qua loa	16	53.3	14	46.7	
Hướng dẫn, tư vấn giáo dục sức khỏe	Hướng dẫn tỉ mỉ, làm mẫu cụ thể	167	92.8	13	7.2	<0.05
	Hướng dẫn qua loa	31	67.4	15	32.6	
Thông tin chuẩn bị trước PT	Thông báo rõ ràng	176	87.1	26	12.9	>0.05
	Thông báo qua loa	22	91.7	2	8.3	

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa giữa lo lắng của NB và các yếu tố giải thích thuốc-XN, giải thích trước PT và hướng dẫn tư vấn GDSK với $p < 0.05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng lo lắng của NB trước PT mắt có kế hoạch tại BV mắt Thái bình. Kết quả nghiên cứu cho thấy môi trường điều trị

được NB đánh giá tích cực trên hầu hết các khía cạnh. Phần lớn NB (90.3%) cho rằng buồng bệnh sạch sẽ, thoáng mát, thể hiện công tác vệ sinh được thực hiện tốt. Trang thiết bị, máy móc hiện đại và đầy đủ chiếm tỷ lệ cao (97.8%), cho thấy BV được đầu tư cơ sở vật chất đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh. Bên cạnh đó, tình hình an ninh, trật tự được đánh giá an toàn ở mức

96.0%, giúp NB yên tâm khi điều trị. Ngoài ra, 85.8% NB nhận xét thủ tục hành chính đơn giản, nhanh chóng. Tương tự kết quả NC của Phạm Thị Ngọc Ánh 91.1% hài lòng với vệ sinh, 82.5% với máy móc, thiết bị, 89.7% với không khí buồng bệnh và 90.1% cho thủ tục hành chính [6].

Khảo sát về công tác chuẩn bị trước PT phần lớn NB (83.6%) được giải thích rõ ràng về thuốc và xét nghiệm, 86.7% được cung cấp thông tin đầy đủ trước PT. Đa số NB (89.4%) nhận được thông tin chuẩn bị trước PT rõ ràng, thể hiện sự phối hợp tốt của đội ngũ y tế. Nhìn chung, công tác chuẩn bị trước PT được đánh giá tích cực, góp phần giúp NB yên tâm và giảm lo lắng, song vẫn cần cải thiện kỹ năng tư vấn, truyền đạt cho một số trường hợp.

Trước PT mắt NB có nhiều vấn đề gây lo lắng khác, trong đó mức độ lo lắng cao nhất thuộc về nỗi sợ tai biến trong PT (85.0%) và sợ đau trong và sau PT (81.4%), phản ánh tâm lý phổ biến của NB khi đối mặt với can thiệp ngoại khoa. Bên cạnh đó, 82.3% NB lo lắng về biến chứng sau PT, và 54.9% lo ngại thời gian hồi phục kéo dài, cho thấy NB rất quan tâm đến kết quả và khả năng phục hồi sau mổ. Một số NB còn lo tái phát bệnh (42.5%). So với kết quả của tác giả Lê Thị Thuỳ Linh, tỉ lệ cao nhất là đau khi PT và sau khi PT 92%, lo lắng về gặp rủi ro trong PT là 90,4%, tái phát lại bệnh là 89,6%, ít lo lắng nhất là môi trường bệnh viện không thoải mái chiếm 14,4% [7].

Đánh giá mức độ lo lắng của NB trước PT mắt cho thấy mức độ lo lắng ít chiếm tỷ lệ cao nhất 62.8%. Tiếp đến là mức độ lo lắng trung bình 17.7%. Tỷ lệ NB không lo lắng chiếm 12.4% và 7.1% rơi vào nhóm lo lắng nhiều. Điều này cho thấy mặc dù đa số người bệnh chỉ có mức lo lắng nhẹ, nhưng vẫn còn một tỷ lệ nhất định có lo lắng ở mức trung bình và cao. Gần giống kết quả NC của tác giả Phạm Thị Phương mức độ lo lắng ít chiếm tỷ lệ cao nhất 70.5% [5].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến lo lắng của NB trước PT mắt. Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ lo lắng của NB trước phẫu thuật mắt có liên quan đến một số đặc điểm cá nhân. Nữ giới có tỷ lệ lo lắng cao hơn nam giới (92.2% so với 81.6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$), cho thấy nữ thường nhạy cảm và dễ bị ảnh hưởng tâm lý hơn. Người có trình độ học vấn từ THPT trở xuống và sống ở nông thôn cũng có tỷ lệ lo lắng cao hơn, lần lượt là 90.1% và 91.0% ($p < 0.05$), có thể do hạn chế trong hiểu biết và tiếp cận thông tin y tế. Tương đồng với tác giả Lê Thị Thuỳ Linh điểm trung bình lo lắng trước PT giữa hai giới ($p < 0,001$) và với

trình độ học vấn ($p=0,019$) [7].

Nhận xét về mối liên quan giữa mức độ lo lắng của NB trước PT và đặc điểm của môi trường điều trị. Cho thấy những NB đánh giá buồng bệnh sạch sẽ, thoáng mát có tỷ lệ lo lắng thấp hơn đáng kể so với nhóm đánh giá bình thường (90.7% so với 59.1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Tương tự, yếu tố an ninh, trật tự an toàn cũng liên quan đến mức độ lo lắng, khi nhóm cảm nhận môi trường an toàn có tỷ lệ lo lắng thấp hơn nhóm cho rằng bình thường (89.4% so với 44.4%), ($p < 0.05$). Trong khi đó, các yếu tố khác như trang thiết bị, không khí buồng bệnh và thủ tục hành chính không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). Điều này cho thấy môi trường sạch sẽ, an toàn đóng vai trò quan trọng trong việc giúp NB cảm thấy yên tâm và giảm lo lắng trước phẫu thuật. Tác giả Phạm Thị Loan cho kết quả: NB cho rằng không khí buồng bệnh bình thường hoặc âm ỉ, buồn có khả năng gặp tình trạng lo âu cao gấp 2,14 lần (95%CI: 1,15 – 3,99) so với nhóm NB nhận thấy không khí buồng bệnh vui vẻ, thoải mái. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [8].

Về công tác CB trước PT và lo lắng của NB cho kết quả. NB được giải thích rõ ràng về thuốc và xét nghiệm có tỷ lệ lo lắng thấp hơn đáng kể so với nhóm được giải thích qua loa (93.7% so với 56.8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Tương tự, những người được giải thích chi tiết trước phẫu thuật và được hướng dẫn, tư vấn tỉ mỉ, có làm mẫu cụ thể cũng có mức lo lắng thấp hơn rõ rệt so với nhóm được hướng dẫn sơ sài ($p < 0.05$). Trong khi đó, yếu tố thông tin chuẩn bị trước phẫu thuật không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). Kết quả này cho thấy sự giải thích và hướng dẫn tận tình, rõ ràng của nhân viên y tế đóng vai trò quan trọng trong việc giảm lo lắng và giúp người bệnh an tâm hơn trước phẫu thuật. Khác với tác giả Nguyễn thị Loan chưa tìm thấy mối liên quan giữa lo âu với công tác chuẩn bị trước PT [8].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NB lo lắng trước PT mắt tương đối cao chiếm 87.6%. Một số yếu tố ảnh hưởng đến lo lắng của NB trước PT mắt như: Giới, trình độ học vấn, khu vực sống.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Điều dưỡng cần quan tâm hơn đến các yếu tố liên quan lo lắng của NB trước PT mắt như: Giới, trình độ học vấn, khu vực sống, vệ sinh buồng bệnh, an ninh-trật tự, giải thích thốc-XN,

giải thích trước PT, tư vấn GDSK. Từ đó có phương pháp tư vấn giáo dục giúp NB đỡ lo lắng cho phù hợp hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dương Thị Duyên và cộng sự** (2024). Đánh giá mức độ lo lắng trước phẫu thuật của bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Phẫu thuật Gan Mật Tụy, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Journal of 108 Clinical Medicine and Pharmacy*. 19(1).
2. **Obuchowska I, Konopinska J** (2021). Fear and Anxiety Associated with Cataract Surgery Under Local Anesthesia in Adults: A Systematic Review. *PRBM*. Volume 14:781
3. **Yi H, Lee H** (2022). Intervention to reduce anxiety pre-and post-eye surgery in pediatric patients in South Korea: a preliminary quasi-experimental study. *Children*; 9(1):65.
4. **Vũ Văn Đầu, Đinh Thị Lê Na, Phạm Thị Thu Hiền**. (2024). Đánh giá hiệu quả của âm nhạc trong giảm lo lắng cho người bệnh trước phẫu thuật tại bệnh viện Mắt tỉnh Ninh Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 538(1).
5. **Phạm Thị Phương**. (2025). Thực trạng lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật mắt có kế hoạch tại Bệnh viện Mắt tỉnh Nam Định năm. Đề tài cơ sở. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
6. **Phạm Thị Ngọc Ánh và cộng sự** (2020). Khảo sát một số yếu tố ảnh hưởng đến sự lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật tại khoa ngoại đầu cổ Bệnh viện ung bướu Hà Nội năm 2020. *Tạp chí Y Học Việt Nam*. 2022;10:519
7. **Lê Thị Thủy Linh và cộng sự**. (2025). Lo lắng trước phẫu thuật của người bệnh tại một số khoa hệ ngoại bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*;547(2).
8. **Phạm Thị Loan và cộng sự** (2023). Mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch tại bệnh viện Đa Khoa Quốc Tế Vinmec Times City năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 539(3).

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI BỆNH GÚT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH NĂM 2025

Hoàng Phương Dung¹, Nguyễn Thị Thủy¹, Đỗ Văn Dung²

TÓM TẮT

Bệnh gút là bệnh viêm khớp do vi tinh thể, đặc trưng bởi những đợt viêm khớp cấp tái phát, có lắng đọng tinh thể muối urat natri trong các mô, gây ra do tăng acid uric trong máu. **Mục tiêu:** Mô tả một số yếu tố liên quan với bệnh gút ở nhóm đối tượng nghiên cứu năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích trên 145 bệnh nhân gút đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2025. **Kết quả:** Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến xác định 5 dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng có mối liên quan với số đợt bùng phát (với $p < 0,05$) gồm: tiền sử dùng colchicin, allopurinol, thuốc đông y; mức độ đau, acid uric máu, và tổn thương khớp trên X-quang; Bệnh nhân ở giai đoạn gút mạn có mối liên quan với các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng (với $p < 0,05$), gồm: tiền sử dùng thuốc colchicin, corticoid, allopurinol, febusostat; suy thượng thận, ít tập thể lực, có tổn thương khớp. **Kết luận:** Số đợt bùng phát bệnh gút tăng và giai đoạn gút mạn có mối liên quan với tiền sử dùng một số thuốc điều trị gút, suy thượng thận, ít tập thể lực; acid uric máu cao, có tổn thương khớp do gút.

Từ khóa: bệnh gút, đợt bùng phát bệnh gút, gút cấp, gút mạn.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO GOUT AT NINH BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2025

Gout is a microcrystalline arthritis, characterized by recurrent acute arthritis attacks, with deposition of sodium urate crystals in tissues, caused by increased uric acid in the blood. **Objective:** Describe some factors associated with gout in the study group in 2025. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study, with analysis on 145 gout patients who came to Ninh Binh General Hospital for examination and treatment in 2025. **Results:** Multivariate linear regression model identified 5 clinical and paraclinical signs that were associated with the number of flare-ups (with $p < 0.05$), including: history of using colchicine, allopurinol, traditional medicine; pain level, blood uric acid, and joint damage on X-ray; Patients in the chronic gout stage were associated with clinical and paraclinical signs (with $p < 0.05$), including: history of using colchicine, corticosteroids, allopurinol, febusostat; adrenal insufficiency, lack of physical exercise, and joint damage. **Conclusion:** The number of gout flare-ups increased and the chronic gout stage was associated with a history of using certain gout medications, adrenal insufficiency, lack of physical exercise, high blood uric acid, and gouty joint damage. **Keywords:** gout, gout flare-ups, acute gout, chronic gout.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh gút là bệnh viêm khớp do vi tinh thể, đặc trưng bởi những đợt viêm khớp cấp tái phát, có lắng đọng tinh thể muối urat natri trong các mô, gây ra do tăng acid uric trong máu. Tùy

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh

²Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Phương Dung

Email: hoangphuongdung318@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025