

= 2,74; KTC 95%: 1,64 – 4,58).

Những phụ huynh có niềm tin chưa tích cực đối với vaccine phòng COVID-19 cho trẻ có tỷ lệ không chấp nhận tiêm vaccine cao gấp 1,81 lần đối tượng có niềm tin tích cực (OR = 1,81; KTC95%: 1,04 – 3,15).

Chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe cần phải tiếp tục thực hiện thông qua tivi, mạng xã hội để nâng cao kiến thức, niềm tin từ đó nâng cao sự chấp nhận tiêm vắc xin COVID-19 cho trẻ của phụ huynh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế (2022)** Tiêm vaccine phòng COVID-19 cho trẻ từ 5-11 tuổi từng bước, thận trọng, đặt an toàn lên hàng đầu, Hà Nội
2. **Huỳnh Giao, Hàn Thị Ngọc Nguyên, Trần Khanh Vân, Phạm Lê Ân, Trần Tuấn Diệp, (2021)** Các yếu tố quyết định sự do dự của vaccine COVID-19 của các bậc cha mẹ ở Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam., Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh,
3. **Chen, R. T., W. A. Orenstein (1996)** "Epidemiologic methods in immunization programs". *Epidemiol Rev*, 18 (2), 99-117.
4. **Duong, M. C., B. T. Duong, H. T. Nguyen, T. Nguyen Thi Quynh, D. P. Nguyen (2022)** "Knowledge about COVID-19 vaccine and

- vaccination in Vietnam: A population survey". *J Am Pharm Assoc* (2003), 62 (4), 1197-1205.e4.
5. **Huynh, G., H. T. N. Nguyen, V. T. Nguyen, A. L. Pham (2021)** "Development and Psychometric Properties of the Health Belief Scales Toward COVID-19 Vaccine in Ho Chi Minh City, Vietnam". *Risk Manag Healthc Policy*, 14, 2517-2526.
 6. **Huynh, G., T. V. Nguyen, D. D. Nguyen, Q. M. Lam, T. N. Pham, H. T. N. Nguyen (2021)** "Knowledge About COVID-19, Beliefs and Vaccination Acceptance Against COVID-19 Among High-Risk People in Ho Chi Minh City, Vietnam". *Infect Drug Resist*, 14, 1773-1780.
 7. **Lazarus, J. V., S. C. Ratzan, A. Palayew, L. O. Gostin, H. J. Larson, K. Rabin, et al. (2021)** "A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine". *Nat Med*, 27 (2), 225-228.
 8. **Le An, P., H. T. N. Nguyen, D. D. Nguyen, L. Y. Vo, G. Huynh (2021)** "The intention to get a COVID-19 vaccine among the students of health science in Vietnam". *Hum Vaccin Immunother*, 17 (12), 4823-4828.
 9. **Nguyen, V. T., M. Q. Nguyen, N. T. Le, T. N. H. Nguyen, G. Huynh (2021)** "Predictors of Intention to Get a COVID-19 Vaccine of Health Science Students: A Cross-Sectional Study". *Risk Manag Healthc Policy*, 14, 4023-4030.
 10. **Okai, G. A., G. Abekah-Nkrumah (2022)** "The level and determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Ghana". *PLoS One*, 17 (7), e0270768.

THỰC TRẠNG TRẦM CẢM 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

Lê Thị Hằng¹, Đào Văn Dũng^{2,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật là một trong những phương pháp điều trị bệnh quan trọng, các cuộc phẫu thuật dù là đơn giản hay phức tạp đều gây tâm lý căng thẳng, lo lắng cho người bệnh và gia đình người bệnh. **Mục tiêu:** Xác định thực trạng trầm cảm 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. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin từ 400 người bệnh người bệnh trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City thông qua phỏng vấn bằng phiếu. Kết quả

nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NB trầm cảm trước phẫu thuật là 1,5%, sau phẫu thuật là 0,5%. Ba yếu tố liên quan với tình trạng trầm cảm của NB gồm: sự phụ thuộc kinh tế, tình trạng việc làm và sự hiểu biết của người bệnh về cuộc phẫu thuật ($p < 0,05$).

Từ khóa: Trầm cảm, người bệnh trước và sau phẫu thuật, các yếu tố liên quan

SUMMARY

DEPRESSION STATUS OF PATIENTS BEFORE AND AFTER SURGERY AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2022 AND SOME RELATED FACTORS

Background: Surgery is one of the most important treatment methods for diseases. The simple or complex surgery makes patients and their family feel stress, anxiety and depression. **Objectives:** Determining the depression status of patients before and after surgery at Vinmec Times City International General Hospital in 2022 and some related factors. **Methods:** Cross-sectional survey, quantitative research. **Results:** The study collected information from 400 patients before and after surgery at Vinmec

¹Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

²Trường đại học Thăng Long

³Viện Sức khỏe cộng đồng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hằng

Email: hang.vnu65@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023

Times City International General Hospital through questionnaire. The study results showed that, the rate of patients feeling stressed before surgery was 1,5%, and after surgery was 0,5%. Three factors related to patient's depression include: economic dependence, employment and patient's knowledge about surgery ($p < 0,05$).

Key words: Depression, Patients before and after surgery, Related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn thuộc nhóm rối loạn khí sắc thể hiện sự ức chế của cảm xúc, tư duy và vận động [1], [2]. Theo ICD-10, một giai đoạn trầm cảm điển hình gồm các triệu chứng chính như khí sắc trầm, mất mọi quan tâm thích thú, giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi và giảm hoạt động, cùng với các triệu chứng phổ biến khác như giảm sút sự tập trung và chú ý, giảm sút tính tự trọng và lòng tin, những ý tưởng bị tội và không xứng đáng, nhìn vào tương lai ảm đạm và bi quan, ý tưởng và hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát, rối loạn giấc ngủ, ăn ít ngon miệng [3]. Phân biệt các mức độ trầm cảm nhẹ, vừa và nặng dựa vào một sự cân nhắc lâm sàng phức tạp. Năng suất của các hoạt động xã hội nghề nghiệp là yếu tố chỉ điểm cho việc xác định các mức độ nặng, nhẹ vừa của trầm cảm.

Tâm lý NB trước và sau phẫu thuật là một trong các vấn đề quan trọng cần được quan tâm, vì nó ảnh hưởng mật thiết đến quá trình điều trị và khả năng phục hồi sức khỏe sau phẫu thuật của NB. Lo lắng về tâm lý có thể làm chậm quá trình hồi phục của NB vì căng thẳng sẽ làm chậm quá trình chữa lành vết thương và ảnh hưởng đến khả năng miễn dịch của cơ thể NB [1]. Một số nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy, có khoảng 10,9%-70,3% NB có mức độ căng thẳng tâm lý trước và sau các cuộc phẫu thuật [4], [5].

Vinmec Times City là BVĐK Quốc tế đầu tiên tại Việt Nam đạt chứng chỉ JCI - Chứng chỉ uy tín hàng đầu thế giới về thẩm định chất lượng dịch vụ y tế, được công nhận tại 90 quốc gia. Bệnh viện hoạt động với phương châm "Luôn lấy người bệnh là trung tâm". Mỗi năm, Bệnh viện thực hiện hàng nghìn ca phẫu thuật ở nhiều chuyên khoa khác nhau như Sản, Nhi, Sơ sinh, Ngoại... Trước và sau phẫu thuật, NB đều có những trạng thái tâm lý khác nhau. Điều này ảnh hưởng tới quá trình điều trị và chăm sóc sau phẫu thuật. Để nắm bắt tâm lý NB và đề xuất giải pháp hỗ trợ kịp thời, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Thực trạng trầm cảm trước và sau phẫu thuật của người bệnh tại Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2022 và một số yếu tố liên quan*" với hai mục tiêu:

1. *Mô tả thực trạng trầm cảm trước và sau phẫu thuật của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Quốc Tế Vinmec Times City năm 2022.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến thực trạng trầm cảm trước và sau phẫu thuật của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Quốc Tế Vinmec Times City năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. NB có chỉ định phẫu thuật tại BVĐK Quốc tế Vinmec Times City

Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh

- NB đồng ý tham gia nghiên cứu.
- NB có chỉ định phẫu thuật.
- NB đủ tiêu chuẩn tham gia phẫu thuật.

Tiêu chuẩn loại trừ

- NB không hợp tác.
- NB chậm phát triển tâm thần, tâm điên.
- NB hôn mê chưa hồi phục.
- NB dưới 15 tuổi.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Khoa ngoại, khoa sản - BVĐK Quốc tế Vinmec Times City

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2/2022 đến tháng 2/2023

2.4. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, nghiên cứu định lượng

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

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

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với $\alpha=0,05$.

p: Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố ($p = 0,5$)

d: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép ($d=0,05$).

- + Ta được cỡ mẫu như sau:

$$n = 1.96^2 \frac{0.5(1-0.5)}{0.05^2} = 384$$

- + Dự phòng thêm 5% trường hợp bỏ cuộc
- + Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu là: $n = 400$

- Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ 400 NB

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Cách thức thu thập số liệu:

+ Hồi cứu HSBA

+ Phát vấn NB theo bộ câu hỏi chuẩn bị sẵn tại 02 thời điểm: Trước khi phẫu thuật và sau phẫu thuật 01 ngày.

- Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 4 phần với 41 câu

- + **Phần A-Thông tin chung về NB:** 10 câu

(A1-A10).

+ **Phần B-Thông tin về cuộc phẫu thuật của NB:** 12 câu (B1-B12).

+ **Phần C-Thông tin về môi trường bệnh viện:** 12 câu (C1-C12).

+ **Phần D-Thang đo đánh giá tình trạng trầm cảm của NB:** 07 câu (D1-D7).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả đặc điểm chung và tình trạng căng thẳng của NB.

- Thống kê phân tích: Kiểm định χ^2 được sử dụng để xem xét mối liên quan giữa các biến.

+ Biến độc: Yếu tố thuộc về đặc điểm, bệnh sử của NB và môi trường bệnh viện.

+ Biến phụ thuộc: Tình trạng trầm cảm của NB.

2.8. Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu: - Thang đo đánh giá tình trạng căng thẳng của NB là thang đo DASS-42 (Depression Anxiety and Stress Scales), được phát triển bởi các nhà khoa học thuộc Đại học New South Wales (University of New South

Wales), Australia. Thang đo gồm 42 câu, chia 3 phần (D, A, S), mỗi phần có 14 câu.

- Nghiên cứu này sử dụng thang đo đánh giá tâm lý người bệnh DASS-21 để tầm soát và đánh giá mức độ trầm cảm. DASS-21 là thang tự đánh giá phiên bản rút gọn của thang DASS-42 gồm 21 câu, chia 3 phần, mỗi phần 07 câu.

- Thang đo đánh giá tình trạng trầm cảm của NB (D – Depression gồm các câu 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21.

- Mỗi câu được tính điểm từ 0 đến 3 điểm (0- không đúng, 1-đúng một phần, 2-đúng nhiều phần, 3- hoàn toàn đúng).

- Tổng điểm đánh giá mức độ trầm cảm được tính bằng cách cộng điểm các câu lại rồi nhân hệ số 2.

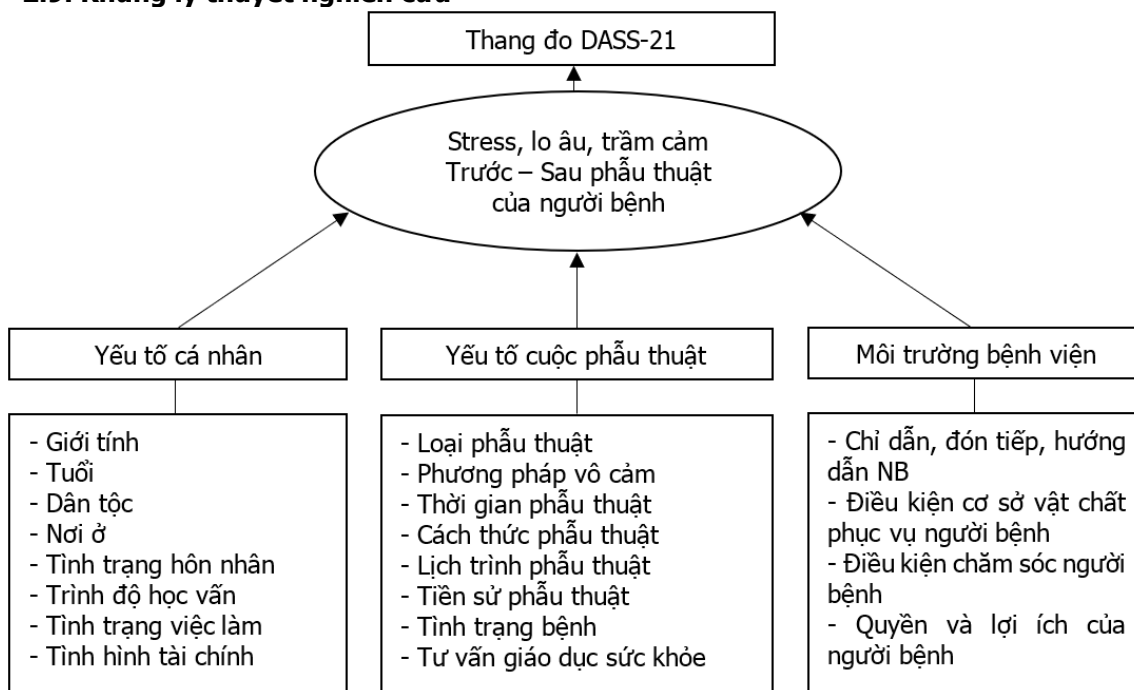
- Mức độ trầm cảm của NB được chia thành 5 nhóm: Bình thường (0-9 điểm); Nhẹ (10-13 điểm); Vừa (14-20 điểm); Nặng (21-27 điểm); Rất nặng (≥ 28 điểm).

- Tình trạng trầm cảm của NB được phân 2 nhóm như sau:

+ Không trầm cảm: mức bình thường và nhẹ (≤ 13 điểm)

+ Có trầm cảm: mức vừa, nặng và rất nặng (≥ 14 điểm)

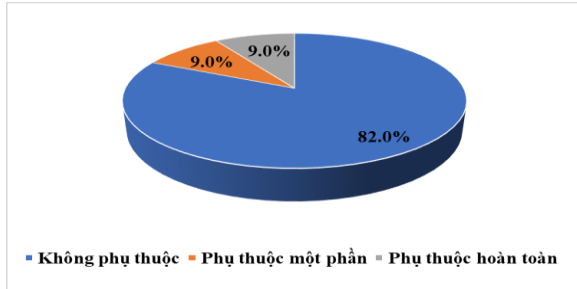
2.9. Khung lý thuyết nghiên cứu



III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: 82% NB độc lập về kinh tế, 9% NB phụ thuộc kinh tế một phần và 9% NB phụ thuộc kinh tế hoàn toàn vào người khác.



Biểu đồ 3.1: Tình trạng phụ thuộc kinh tế của NB (n=400)

Bảng 3.1. Thông tin về tình trạng phẫu thuật của NB (n=400)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Phân loại chuyên ngành phẫu thuật	Ngoại	209	52,3
	Sản	191	47,7
Lịch trình phẫu thuật	Mổ phiên	394	98,5
	Mổ cấp cứu	6	1,5
Phương pháp vô cảm	Gây mê	233	58,3
	Gây tê	167	41,7
Cách thức phẫu thuật	Mổ mở	249	62,3
	Mổ nội soi	151	37,7
Thời gian phẫu thuật	Dưới 45 phút	72	18,0
	Từ 45-90 phút	198	49,5
	Trên 90 phút	130	32,5
Lần phẫu thuật	Chưa lần nào	127	31,8
	1 lần	104	26,0
	2 lần	84	21,0
	Trên 2 lần	85	21,3

Nhận xét: 52,3% ca phẫu thuật chuyên ngành ngoại, 98,5% ca mổ phiên theo lịch, 58,3% chỉ định phương pháp gây mê, 62,3% ca phẫu thuật là mổ mở, 49,5% ca phẫu thuật có

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm của NB trước và sau phẫu thuật
Bảng 3.3. Mối liên quan giữa một số yếu tố và tình trạng trầm cảm của NB (n=400)

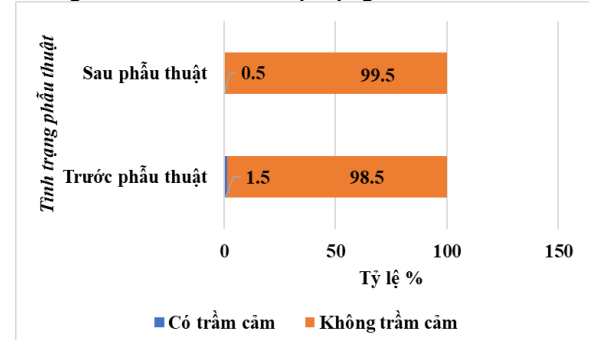
Nội dung		Trầm cảm		OR (95% CI)	p
		Có Số lượng (%)	Không Số lượng (%)		
Hiểu về bệnh cần phẫu thuật	Không	2 (10%)	18 (90%)	10.44 (1,79 - 60,83)	0,03
	Có	4 (1,1%)	376 (98,9%)		
Thời gian phẫu thuật	Dưới 45 phút	2 (2,8%)	70 (97,2%)	1	0,57
	Từ 45-90 phút	2 (1%)	196 (99%)	0,35(0,04 – 2,58)	
	Trên 90 phút	2 (1,5%)	128 (98,5%)	0,54(0,07 – 3,96)	
Phụ thuộc kinh tế	Không phụ thuộc	4 (1.2%)	324 (98.8%)	1	0.005
	Phụ thuộc một phần	2 (5.6%)	34 (94.4%)	9(5,67-12,45)	
	Phụ thuộc hoàn toàn	0%	36 (100%)		
Tình trạng việc làm	Nhân viên có HĐLĐ	2 (1.1%)	178 (98,9%)	1	0.043
	Bán thời gian	0	10 (100%)		
	Kinh doanh	0	125 (100%)		
	Không lao động	4 (4,7%)	81 (95,3%)	4,4 (3,56-9,72)	

thời gian thực hiện từ 45-90 phút và 31% NB thực hiện ca phẫu thuật lần đầu.

3.2. Tình trạng trầm cảm của người bệnh trước và sau phẫu thuật

Kết quả đánh giá	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Bình thường	390	97,5	392	98,0
Nhẹ	4	1,0	6	1,5
Vừa	4	1,0	2	0,5
Nặng	2	0,5	0	0,0
Rất nặng	0	0,0	0	0,0

Nhận xét: Trước phẫu thuật, 97,5% NB trầm cảm ở mức bình thường, 1,0% mức độ nhẹ, 1,0% mức độ vừa, 0,5% mức độ nặng. Sau phẫu thuật, tỷ lệ này lần lượt là: 98,0% mức độ bình thường, 1,5% mức độ nhẹ, 0,5% mức độ vừa, không có NB nào mức độ nặng.



Biểu đồ 3.2. Tình trạng trầm cảm của NB trước và sau phẫu thuật (n=400)

Nhận xét: Trước phẫu thuật, 1,5% NB có biểu hiện tình trạng trầm cảm. Sau phẫu thuật, tỷ lệ này giảm xuống còn 0,5%.

Nhận xét: Bảng 3.3 cho thấy, có ba yếu tố có liên quan đến tình trạng trầm cảm của NB trước và sau phẫu thuật. Theo đó, những NB không hiểu biết về bệnh cần phẫu thuật, NB phụ thuộc một phần kinh tế và NB không có việc làm có khả năng bị trầm cảm cao hơn những NB khác ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng trầm cảm của NB trước và sau phẫu thuật. Trước phẫu thuật chỉ có 1,5% NB xuất hiện tình trạng trầm cảm. Kết quả của nghiên cứu này thấp hơn rất nhiều so với một số nghiên cứu đã công bố như: nghiên cứu của Thái Hoàng Đế (2021), cho thấy tỷ lệ lo lắng trước mổ là 83.43%, sau mổ tỷ lệ người bệnh lo lắng về kinh tế là 52.14% [6]. Sự khác biệt này có thể lý giải là do BVĐK Quốc tế Vinmec Times City là một bệnh viện có chi phí điều trị tương đối cao, do vậy những người có mức thu nhập cao, có công việc ổn định, sống ở thành thị mới có đủ khả năng tài chính để điều trị tại đây (86% NB sống ở thành phố và 82% NB độc lập về kinh tế), như vậy đa số NB không phải chịu áp lực về tài chính khi nhập viện điều trị, vì vậy tỷ lệ NB bị trầm cảm trước phẫu thuật trong nghiên cứu này thấp hơn các nghiên cứu khác là phù hợp.

Sau phẫu thuật, tình trạng tâm lý NB đa phần tốt hơn trước khi phẫu thuật, tỷ lệ NB trầm cảm sau phẫu thuật giảm còn 0,5%, điều này có thể giải thích là do sau phẫu thuật, mọi lo lắng về tình trạng bệnh của NB đã được giải quyết bằng cuộc phẫu thuật thành công cũng như sự động viên, giải thích, chăm sóc chu đáo của bác sĩ, điều dưỡng viên. Ngoài ra, BVĐKQT Vinmec Times City là một bệnh viện phát triển theo hướng khách sạn 5 sao, là bệnh viện duy nhất trên toàn thành phố Hà Nội đạt tiêu chuẩn Quốc tế JCI về chất lượng bệnh viện. Do vậy, bệnh viện luôn chú trọng cả về chuyên môn kỹ thuật cũng như cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại nhằm đáp ứng tốt nhu cầu của NB. Theo nghiên cứu của chúng tôi, 100% NB hài lòng về cơ sở vật chất, môi trường cảnh quan bệnh viện, điều này góp phần giảm tình trạng trầm cảm của NB khi đến khám và điều trị tại bệnh viện.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm của NB trước và sau phẫu thuật. Yếu tố môi trường bệnh viện được 100% NB hài lòng, tin tưởng và an tâm, do vậy đây là một yếu tố duy trì không đưa được vào phân tích mối liên quan với tình trạng trầm cảm của NB.

Kết quả phân tích cho thấy, có ba yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm của NB gồm: sự phụ thuộc kinh tế, sự hiểu biết của người bệnh

về cuộc phẫu thuật và tình trạng công việc của NB. Theo đó, NB không lao động bao gồm học sinh, sinh viên, nghỉ hưu hoặc ở nhà nội trợ có tình trạng trầm cảm cao hơn NB có lao động theo hợp đồng hoặc kinh doanh tự do (4,7% so với 1,1%). NB có hiểu biết rõ về bệnh tật và cuộc phẫu thuật có tỷ lệ trầm cảm thấp hơn 10 lần so với NB chưa hiểu rõ (1,1% so với 10%, OR=10,44, 95%CI: 1.793-60.83). NB phụ thuộc một phần kinh tế có tình trạng trầm cảm cao hơn NB phụ thuộc một phần kinh tế có tình trạng stress cao hơn nhiều so với người bệnh không phụ thuộc hoặc phụ thuộc hoàn toàn (11,1% so với 0,9% và 0%). không phụ thuộc hoặc phụ thuộc hoàn toàn (11,1% so với 0,9% và 0%). Các mối liên quan này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.3. Một số hạn chế của nghiên cứu.

Thang đo DASS-42 (DASS-21) được xây dựng không dựa trên các khái niệm phân loại rối loạn tâm lý. Có một giả thuyết (và đã được xác nhận bởi nhiều dữ liệu nghiên cứu) là DASS được phát triển dựa trên sự khác biệt về mức độ các biểu hiện trầm buồn, lo lắng và căng thẳng giữa mẫu bình thường và mẫu mắc các rối loạn tâm lý. Do đó, DASS không có ý nghĩa trong việc chẩn đoán lâm sàng dựa trên các hệ thống tiêu chuẩn chẩn đoán như DSM và ICD.

Thang đo tâm lý trầm cảm của người bệnh được đánh giá 02 lần tại 02 thời điểm khác nhau, nhưng cùng sử dụng một thang đo. Vì vậy, có khả năng người bệnh sẽ ghi nhớ và trả lời lặp lại các đáp án đã trả lời trước đó làm ảnh hưởng tới kết quả khái quát của nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NB trầm cảm trước phẫu thuật là 1,5%, sau phẫu thuật là 0,5%. Mức độ trầm cảm của NB sau phẫu thuật tốt hơn trước phẫu thuật.

Ba yếu tố có liên quan đến tình trạng trầm cảm của NB là: sự phụ thuộc kinh tế, tình trạng việc làm và sự hiểu biết của NB về cuộc phẫu thuật ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch (2017)**, Giáo Trình Tâm Lý Y học – Y đức, Bộ môn Y đức – Khoa học hành vi.
2. **Long N. H. (2010)**, Factors related to postoperative symptoms among patients undergoing abdominal surgery, Master's thesis, Burapha University.
3. **McIntosh S., Adams J. (2011)**, "Anxiety and quality of recovery in day surgery: A questionnaire study using Hospital Anxiety and Depression Scale and Quality of Recovery Score", Int. J. Nurs. Pract., 17 (1), pp:85-92.

4. **Pinto A, Faiz O, Davis R, Almoudaris A, Vincent C. (2016)**, "Surgical complications and their impact on patients' psychosocial well-being: a systematic review and meta-analysis", *BMJ Open*, 6(2):e007224.
5. **O'Hara, M W et al. (1989)**, "Psychological consequences of surgery", *Psychosomatic medicine*, 51(3), pp:356-70.
6. **Thái Hoàng Đế, Dương Thị Mỹ Thanh (2011)**, "Đánh giá tâm lý bệnh nhân trước và sau phẫu thuật tại khoa ngoại bệnh viện đa khoa huyện An Phú", *Kỷ yếu Hội nghị Khoa học bệnh viện An Giang*, Số tháng 10, tr: 187-193.

MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA ĐƯỜNG KÍNH BAO DÂY THẦN KINH THỊ SAU NHÃN CẦU TRÊN SIÊU ÂM VỚI CÁC GIÁ TRỊ ÁP LỰC NỘI SỌ ĐO ĐƯỢC BẰNG CÁC BIỆN PHÁP XÂM LẤN

Nguyễn Anh Tuấn¹, Vương Xuân Trung¹

TÓM TẮT

Tăng áp lực nội sọ là một biến chứng nặng ở những bệnh nhân đột quỵ, cần có những biện pháp chẩn đoán nhanh chóng chính xác, kịp thời để xử trí cấp cứu. Những biện pháp đánh giá áp lực nội sọ không xâm lấn có ưu điểm cho kết quả nhanh chóng, có thể tiến hành tại giường và làm nhiều lần. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu áp dụng phương pháp siêu âm đo đường kính bao dây thần kinh thị sau nhãn cầu ở những bệnh nhân được theo dõi áp lực nội sọ xâm nhập (được coi là tiêu chuẩn vàng) để đánh giá mức độ chính xác của phương pháp không xâm nhập này. **Kết quả:** có mối tương quan giữa đường kính bao dây thần kinh thị và áp lực nội sọ với $r = 0.64$ ($p < 0.05$). Khi sử dụng điểm cut-off: 5.55 mm để chẩn đoán TALNS (ALNS ≥ 20 mmHg) thì có Se và Sp tương ứng là: 96.4% và 62.3%. **Kết luận:** Siêu âm đo đường kính bao dây thần kinh thị là một cận lâm sàng tốt trong chẩn đoán tăng áp lực nội sọ.

Từ khóa: tăng áp lực nội sọ, đường kính bao dây thị sau nhãn cầu.

SUMMARY

THE CORRELATION BETWEEN OPTIC NERVE SHEATH DIAMETER ULTRASOUND AND INTRACRANIAL PRESSURE MEASURED BY INVASIVED DEVICE

Increased intracranial pressure (ICP) is a severe complication of the stroke patient. The diagnosis need the equipment and invasive technique to early measure the ICP for treatment plan. Noninvasive technique such as ultrasound play the important role because we can perform it bedside, realtime and multiple. We conducted the study to apply the ONSD (optic nerve sheath diameter) ultrasound technique to monitor the ICP level of neurocritical patient. All patients were measured the ICP by invasived device.

¹Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: bstuanccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023

Results: the correlation between the ONSD and the ICP with $r = 0,64$ ($p < 0,05$). With the cut-off point of 5.55 mm to diagnosis the increased ICP over 20mmHg, the Se and Sp was relatively 96,4 and 62.3%. **Conclusion:** ONSD ultrasound is a proper technique to monitor the ICP in critical stroke patient on emergency setting.

Keywords: Increased intracranial pressure, optic nerve sheath diameter.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng áp lực nội sọ (TALNS) là một biến chứng nặng thường gặp trong đột quỵ não. Bình thường áp lực nội sọ dưới 15 mmHg ở người lớn, khi áp lực nội sọ trên 20 mmHg là thể hiện tình trạng bệnh lý, cần phải được điều trị¹. Cho đến nay có rất nhiều các phương pháp điều trị TALNS trong đột quỵ não được nghiên cứu và ứng dụng như: sử dụng các dung dịch ưu trương, dẫn lưu não thất ra ngoài, mở sọ giảm áp,... Nhưng để điều trị tăng áp lực nội sọ có hiệu quả cần kết hợp chặt chẽ với các biện pháp chẩn đoán sớm, các biện pháp theo dõi ALNS đáng tin cậy.

Có rất nhiều phương pháp theo dõi ALNS được áp dụng, bao gồm cả các phương pháp xâm lấn và không xâm lấn. Trong đó theo dõi ALNS qua catheter đặt trong não thất vẫn được coi là phương pháp chuẩn vàng. Tuy nhiên phương pháp này là một phương pháp xâm lấn, thực hiện bởi các nhà phẫu thuật thần kinh được đào tạo và nó cũng đem lại nhiều nguy cơ cho bệnh nhân như chảy máu, nhiễm trùng. Đo ALNS thông qua chọc dò tủy sống cũng có thể được dùng để chẩn đoán TALNS. Nhưng phương pháp này cũng là phương pháp xâm lấn, có nguy cơ chảy máu, nhiễm trùng, phụ thuộc vào kỹ năng người thực hiện và không phải là lựa chọn trong những trường hợp như não úng thủy do tắc nghẽn và khối trong sọ gây đè ép. Cắt lớp vi tính sọ não và cộng hưởng từ có độ phân giải cao cũng được sử dụng để chẩn đoán TALNS. Các