

GERIATRIC ASSESSMENT IN ELDERLY PATIENTS WITH HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION AT THE CARDIOLOGY DEPARTMENT

Nguyen Van Hung^{1*}, Bui Thi Thanh Nguyet¹, Pham Thi Huyen Tran², Do Duy Dat²

¹University of Health Sciences, Vietnam National University at Ho Chi Minh City -
Hai Thuong Lan Ong Street, Di An Urban Area, Binh Duong Province, Vietnam

²Thong Nhat Hospital - 1 Ly Thuong Kiet, Ward 14, Tan Binh Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 28/08/2024

Revised: 04/09/2024; Accepted: 14/10/2024

ABSTRACT

Objective: To determine the rate of anxiety and depression in gastrointestinal patients before and after surgery; to identify related factors; to propose intervention measures.

Subject and method: A cross-sectional descriptive study on 218 surgical patients in the Gastrointestinal Surgery Department, Thong Nhat Hospital. The Beck scale was used to assess preoperative and postoperative psychological status.

Results: Prior to surgery, 27-36% of patients had mild to moderate anxiety. After surgery, this rate decreased to 10-16%. Related factors included concerns about surgical outcomes, pain, complications.

Conclusion: A proportion of patients still experienced anxiety and depression after surgery. Effective psychological support for patients is needed.

Keywords: Anxiety; depression; gastrointestinal surgery.

*Corresponding author

Email: nvhung@uhsvnu.edu.vn **Phone:** (+84) 383649018 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD10.1626**



ĐÁNH GIÁ TÂM LÝ BỆNH NHÂN TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT TẠI KHOA NGOẠI TIÊU HÓA, BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Nguyễn Văn Hưng^{1*}, Bùi Thị Thanh Nguyệt¹, Phạm Thị Huyền Trân², Đỗ Duy Đạt²

¹Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh - Đường Hải Thượng Lãn Ông, khu đô thị, Dĩ An, Bình Dương

²Bệnh viện Thống Nhất - Số 1 Lý Thường Kiệt, P. 14, Q. Tân Bình, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28/08/2024

Chỉnh sửa ngày: 04/09/2024; Ngày duyệt đăng: 14/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ lo âu, trầm cảm ở bệnh nhân tiêu hóa trước và sau phẫu thuật; xác định các yếu tố liên quan; đề xuất các biện pháp can thiệp.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 218 bệnh nhân phẫu thuật tại Khoa Ngoại Tiêu Hóa, Bệnh viện Thống Nhất. Sử dụng thang điểm Beck đánh giá trước và sau phẫu thuật.

Kết quả: Trước phẫu thuật có 27-36% bệnh nhân lo âu ở mức độ nhẹ-vừa. Sau phẫu thuật tỷ lệ này giảm còn 10-16%. Các yếu tố liên quan bao gồm lo ngại về kết quả phẫu thuật, đau đớn, biến chứng.

Kết luận: Một tỷ lệ bệnh nhân vẫn gặp lo âu, trầm cảm sau phẫu thuật. Cần có biện pháp hỗ trợ tâm lý hiệu quả cho bệnh nhân.

Từ khóa: Lo âu; trầm cảm; phẫu thuật tiêu hóa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh lý ngoại khoa cũng như ung thư đã bị nhìn nhận một cách tiêu cực bởi những người bộc lộ nỗi sợ hãi và lo lắng khi đối mặt với căn bệnh liên quan chặt chẽ đến sự đau khổ, các phương pháp điều trị tích cực và cái chết. Họ phải đối mặt với nỗi sợ hãi về căn bệnh hiểm nghèo, lo lắng về các biến chứng và kết quả điều trị không như dự kiến khi thực hiện phẫu thuật, sợ hãi về cái chết, cũng như lo lắng về gánh nặng kinh tế cho gia đình. Đây chính là những nguyên nhân hàng đầu gây ra các rối loạn tâm lý như lo âu, trầm cảm ở người bệnh cần phải phẫu thuật [1].

Theo các nghiên cứu, khoảng 30-40% bệnh nhân có phẫu thuật gặp triệu chứng lo âu, 18- 25% gặp triệu chứng trầm cảm [2],[3]. Tâm lý tiêu cực khiến người bệnh giảm khả năng đối phó với bệnh tật, cản trở việc điều trị, gây ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống và khả năng phục hồi sau phẫu thuật [4]. Do đó, việc đánh giá và xử trí các rối loạn tâm lý cho bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật là vô cùng quan trọng.

Tuy nhiên, tại các bệnh viện, vấn đề đánh giá tâm lý người bệnh chưa được quan tâm đúng mức. Hầu hết chỉ đánh giá triệu chứng, không chú ý đến tâm lý. Việc thiếu các nghiên cứu về tâm lý người bệnh là một trong

những nguyên nhân. Đặc biệt, chưa có nghiên cứu nào đánh giá mức độ lo âu, trầm cảm của bệnh nhân tiêu hóa trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện Thống Nhất. Do đó, việc nghiên cứu này là hết sức cần thiết. Về thực tiễn, kết quả nghiên cứu giúp đánh giá được thực trạng tâm lý bệnh nhân tiêu hóa, từ đó đề ra các biện pháp can thiệp phù hợp giúp cải thiện tinh thần, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh [5]. Ngoài ra, việc đánh giá và hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân còn giúp cải thiện mối quan hệ thầy thuốc - bệnh nhân, nâng cao uy tín của bệnh viện [6]. Do đó, đây là vấn đề nghiên cứu có ý nghĩa lớn.

Dựa trên thực tế chưa có nghiên cứu đánh giá tâm lý bệnh nhân tiêu hóa trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện Thống Nhất, cũng như tầm quan trọng của vấn đề này, nghiên cứu “Đánh giá tâm lý bệnh nhân trước và sau phẫu thuật tại Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Thống Nhất” được đề xuất thực hiện. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp cơ sở khoa học quan trọng cho công tác đánh giá và hỗ trợ tâm lý bệnh nhân tiêu hóa tại bệnh viện, góp phần nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc toàn diện cho người bệnh.

*Tác giả liên hệ

Email: nvhung@uhsvnu.edu.vn Điện thoại: (+84) 383649018 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD10.1626>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Thực hiện từ 01/2023 đến 09/2023 tại bệnh viện Thống Nhất.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân phẫu thuật tiêu hoá.

- *Tiêu chuẩn chọn mẫu:* Tất cả bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật tại Khoa Ngoại Tiêu Hoá bệnh viện Thống Nhất từ 01/2023 đến 09/2023, được đánh giá trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 1 ngày, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* BN < 18 tuổi, BN phẫu thuật cấp cứu khẩn không đủ thời gian đánh giá trước phẫu thuật, BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Chọn tất cả mẫu phù hợp nghiên cứu (218 bệnh nhân).

2.5. Biến số/chỉ số/nội dung/chủ đề nghiên cứu: Đặc điểm nhân khẩu học (giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn), loại phẫu thuật (cấp cứu/ chương trình, phương pháp phẫu thuật), đánh giá tâm lý trước và sau phẫu thuật qua thang điểm trầm cảm Beck [7], lo lắng của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Thu thập số liệu treo mẫu qua phỏng vấn bệnh nhân trước và sau phẫu thuật.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Phần mềm SPSS 23.0, thống kê mô tả bằng tần số, tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự đồng ý của bệnh nhân, các thông tin đều được bảo mật không phục vụ cho mục đích khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

- Tỷ lệ nam/nữ: 128/90.

- Nam chiếm 58,7%

- Tuổi:

Bảng 1. Phân bố nhóm tuổi trong nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
18 - <40	62	28,4
40 - <65	87	39,9
≥65	69	31,7

Tuổi phân bố trong nghiên cứu từ 18-89 tuổi, tuổi trung bình 49,2 ± 8,7

- Nghề nghiệp:

Bảng 2. Phân bố nghề nghiệp trong nghiên cứu

Nghề nghiệp	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Hưu trí	47	21,6
Công nhân	39	17,9
Nông dân	29	13,3
Viên chức	21	9,6
Nhân viên văn phòng	17	7,8
Tự do	46	21,1
Nội trợ	19	8,7

- Trình độ học vấn:

Bảng 3. Phân bố trình độ học vấn trong nghiên cứu

Trình độ học vấn	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Mù chữ	5	2,3
Tiểu học, Trung học cơ sở	39	17,9
Trung học phổ thông	59	27,1
Trung cấp, Cao đẳng	65	29,8
Đại học	31	14,2
Sau đại học	19	8,7

3.2. Đặc điểm phẫu thuật

Trong 218 bệnh nhân tham gia nghiên cứu của chúng tôi có 96 bệnh nhân thuộc tình trạng phẫu thuật cấp cứu (chiếm 44,0%), 122 bệnh nhân phẫu thuật chương trình (56,0%).

Bảng 4. Phân bố loại phẫu thuật trong nghiên cứu

Phẫu thuật cấp cứu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Viêm ruột thừa cấp	27	12,4
Viêm phúc mạc (ruột thừa, áp xe tai vôi, viêm phần phụ)	19	8,7
Viêm thủng túi thừa	8	3,7
Tắc ruột	13	6,0
Thủng dạ dày – tá tràng	10	4,6
Áp xe hậu môn	12	5,5
Trĩ (xuất huyết, tắc mạch)	7	3,2

Phẫu thuật chương trình	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Thoát vị bẹn, thành bụng	32	14,7
Trĩ	25	11,5
Ung thư dạ dày	11	5,0
Ung thư đại tràng	21	9,6
U ruột non	5	2,3
Đóng hậu môn nhân tạo, lỗ mở hồi tràng	18	8,3
Rò hậu môn	7	3,2
Khác (Sa trực tràng, thám sát sinh thiết,...)	3	1,3

3.3. Đánh giá tâm lý bệnh nhân trước và sau phẫu thuật

Chúng tôi thực hiện khảo sát tâm lý bệnh nhân trước khi được phẫu thuật (khi bệnh nhân đã có chỉ định phẫu thuật) và sau phẫu thuật (trong vòng 24 giờ sau khi trở lại khoa điều trị hậu phẫu) theo thang điểm Beck [7] (gồm 21 câu hỏi tổng điểm từ 0-63 điểm).

Bảng 5. Phân loại tình trạng lo lắng theo thang điểm Beck trong nghiên cứu

Phân loại Beck		Trước phẫu thuật	Tỷ lệ	Sau phẫu thuật	Tỷ lệ
Phẫu thuật cấp cứu (n=96)	Không biểu hiện	26	27,1	42	43,8
	Lo lắng nhẹ	35	36,5	29	30,2
	Lo lắng vừa	23	24,0	16	16,7
	Lo lắng nặng	12	12,5	9	9,4
Phẫu thuật chương trình (n=122)	Không biểu hiện	39	32,0	57	46,7
	Lo lắng nhẹ	42	34,4	37	30,3
	Lo lắng vừa	22	18,0	16	13,1
	Lo lắng nặng	19	15,6	12	9,8

3.4. Mong muốn bệnh nhân trước và sau phẫu thuật

Bảng 6. Lo lắng của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật

Vấn đề lo lắng		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Trước phẫu thuật	Chi phí cao	35	16,1
	Nằm viện lâu	29	13,3
	Biến chứng sau phẫu thuật	27	12,4
	Khó vận động như trước phẫu thuật	31	14,2
	Không hết bệnh, tái phát	28	12,8
	Tử vong	15	6,9
Vấn đề mong muốn		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Sau phẫu thuật	Giảm đau	29	13,3
	Ra viện sớm	67	30,7
	Trở lại vận động như trước đây	52	23,9
	Không tái phát	42	19,3
	Không bị biến chứng sau mổ	37	17,0

4. BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân

Tỷ lệ nam/nữ

Theo kết quả nghiên cứu, tỷ lệ nam/nữ là 128/90, với tỷ lệ nam giới chiếm 58,7%. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương (2015) cho thấy tỷ lệ nam giới mắc bệnh đường tiêu hóa cao hơn nữ giới (62,2% so với 37,8%) [8]. Tương tự, nghiên cứu của Trần Thị Hương Thảo (2018) cũng ghi nhận tỷ lệ nam giới nhập viện điều trị nội khoa tiêu hóa cao hơn nữ giới [9].

Theo các tác giả, nguyên nhân có thể là do nam giới có thói quen uống rượu bia, hút thuốc lá nhiều hơn; công việc, sinh hoạt có những yếu tố nguy cơ cao hơn; chế độ ăn uống không lành mạnh với nhiều đồ chiên xào, thức ăn cay nóng dẫn đến tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa. Mặt khác, nam giới thường ít chú ý đến các triệu chứng sớm của bệnh, không đi khám sức khỏe định kỳ nên bệnh thường tiến triển nặng mới đến viện [8], [9].

Như vậy, tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế trong các nghiên cứu về bệnh lý đường tiêu hóa là điều phù hợp với thực

tế và đặc điểm của các yếu tố nguy cơ. Điều này cần được quan tâm trong công tác tư vấn, khám sức khỏe định kỳ cho nam giới.

Tuổi

Kết quả cho thấy nhóm tuổi 40-65 chiếm tỷ lệ cao nhất 39,9%, tiếp đến là nhóm >65 tuổi (31,7%) và nhóm 18-40 tuổi (28,4%). Tuổi trung bình là $49,2 \pm 8,7$ tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Hiền và cs (2018) về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên [10]. Trong đó, nhóm tuổi 41-60 chiếm tỷ lệ cao nhất 44%, tiếp đến nhóm tuổi 19-40 (32%), nhóm tuổi >60 (24%). Tuổi trung bình 50,4 tuổi.

Theo các tác giả, nguyên nhân có thể là do đây là độ tuổi lao động, công việc, áp lực cuộc sống dẫn đến thói quen sinh hoạt không lành mạnh, sử dụng nhiều chất kích thích, rượu bia, thuốc lá,... gây tổn thương niêm mạc dạ dày [10]. Ngược lại, nhóm >65 tuổi do giảm miễn dịch, suy giảm chức năng các cơ quan dẫn đến dễ mắc bệnh. Nhóm 18-40 tuổi ít gặp hơn do cơ thể còn khỏe mạnh, chức năng tốt [9].

Như vậy, độ tuổi trung niên và cao tuổi là nhóm nguy cơ mắc các bệnh lý đường tiêu hóa. Cần tăng cường tuyên truyền, khám sức khỏe định kỳ cho nhóm này để phát hiện và điều trị sớm các bệnh lý.

Nghề nghiệp

Kết quả cho thấy các nhóm nghề nghiệp hưu trí, công nhân, nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất (21,6%, 17,9% và 13,3%). Các nhóm viên chức, nhân viên văn phòng có tỷ lệ thấp hơn. Nghiên cứu của Trần Thị Diệu Hiền (2020) cũng cho thấy nhóm nghề nghiệp lao động chân tay, nông dân chiếm tỷ lệ cao 54%, tiếp đến là công nhân, cán bộ công chức 21% [11]. Trong khi đó, các nghiên cứu ở các nước phát triển như Mỹ, Châu Âu lại cho thấy tỷ lệ mắc cao ở các nhóm trí thức, công chức [12].

Nguyên nhân có thể là do các nhóm nghề lao động chân tay, nông dân ở nước ta thường có điều kiện sống khó khăn, dinh dưỡng kém, tiếp xúc nhiều với các hóa chất độc hại. Trong khi đó, nhóm trí thức, công chức lại có lối sống ít vận động, thừa cân, béo phì, stress cao. Do vậy, cần tăng cường tuyên truyền vệ sinh an toàn thực phẩm, tầm soát sớm bệnh lý cho người lao động; đồng thời khuyến khích lối sống lành mạnh, tập luyện thể dục thể thao đối với nhóm công chức, viên chức [12].

Trình độ học vấn

Kết quả cho thấy nhóm có trình độ trung học phổ thông (27,1%) và trung cấp, cao đẳng (29,8%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ mù chữ thấp (2,3%). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Dung và cs (2016) cũng cho thấy trình độ học vấn phổ thông trung học chiếm tỷ lệ cao nhất 42,8%, tiếp đến là trung cấp 26,3% [6]. Tỷ lệ mù chữ thấp 4%.

Theo các tác giả, nhóm có trình độ học vấn thấp thường

có nhận thức kém về các yếu tố nguy cơ, lối sống không lành mạnh, ít chú trọng đến việc khám sức khỏe định kỳ. Ngược lại, nhóm có trình độ cao hơn như đại học, sau đại học lại dễ mắc các bệnh do thừa cân, béo phì, căng thẳng thần kinh và lối sống kém lành mạnh [6], [9].

Như vậy, các nhóm có trình độ học vấn trung bình là nhóm cần quan tâm tuyên truyền, nâng cao nhận thức về sức khỏe, phòng bệnh. Đồng thời, nhóm có trình độ cao cũng cần được tư vấn về lối sống lành mạnh để phòng tránh bệnh tật.

4.2. Đặc điểm phẫu thuật

Phẫu thuật cấp cứu

Trong 218 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 96 bệnh nhân thuộc nhóm phẫu thuật cấp cứu (chiếm 44,0%). Các bệnh lý phẫu thuật cấp cứu bao gồm: Viêm ruột thừa cấp (12,4%), viêm phúc mạc do thủng ruột (8,7%), viêm thủng túi thừa (3,7%), tắc ruột (6,0%), thủng tạng rỗng (4,6%), áp xe hậu môn (5,5%), trĩ xuất huyết hoặc tắc mạch (3,2%).

Theo Trần Văn Thuận và cs (2016), các bệnh lý phẫu thuật cấp cứu thường gặp ở khoa Ngoại tiêu hóa bao gồm viêm ruột thừa cấp, viêm phúc mạc, tắc ruột, xuất huyết tiêu hóa trên [13]. Đây đều là những bệnh lý nguy hiểm đến tính mạng nếu không được phẫu thuật kịp thời. Vì vậy, người bệnh thường có tâm lý hoang mang, lo âu, sợ hãi trước phẫu thuật cấp cứu.

Phẫu thuật chương trình

Trong nghiên cứu này, số bệnh nhân phẫu thuật theo chương trình chiếm 56,0%, với các bệnh lý phổ biến như thoát vị bẹn/thành bụng (14,7%), trĩ (11,5%), ung thư dạ dày (5,0%), ung thư đại tràng (9,6%), u ruột non (2,3%), phẫu thuật đóng hồi tràng/hậu môn nhân tạo (8,3%), rò hậu môn (3,2%).

Theo nghiên cứu của Trịnh Hữu Quý và cs (2018), các bệnh lý phẫu thuật thường gặp theo chương trình tại khoa Ngoại tiêu hóa gồm trĩ, thoát vị bẹn, ung thư đại trực tràng [14]. Những bệnh nhân này có thời gian chuẩn bị tâm lý, tinh thần trước phẫu thuật. Tuy nhiên, họ vẫn lo lắng về kết quả phẫu thuật cũng như ảnh hưởng đến cuộc sống sau này.

Như vậy, cả hai nhóm bệnh nhân phẫu thuật cấp cứu và theo chương trình đều có nguy cơ mắc các rối loạn tâm lý như lo âu, trầm cảm trước phẫu thuật. Điều này cần được đánh giá và can thiệp kịp thời để hỗ trợ tinh thần cho người bệnh.

4.3. Đánh giá tâm lý bệnh nhân trước và sau phẫu thuật

Theo kết quả nghiên cứu, nhóm nghiên cứu đã sử dụng thang điểm Beck gồm 21 câu hỏi, điểm tổng từ 0-63 để đánh giá tâm lý bệnh nhân trước và sau phẫu thuật.

Đối với nhóm phẫu thuật cấp cứu, trước mổ có 27,1% bệnh nhân không lo lắng, 36,5% mức độ nhẹ, 24% mức

độ vừa và 12,5% mức độ nặng. Sau mổ 1 ngày, tỷ lệ không lo lắng tăng lên 43,8%, các mức độ lo lắng nhẹ, vừa và nặng đều giảm. Ở nhóm phẫu thuật theo chương trình, trước mổ 32% không lo lắng, sau mổ tăng lên 46,7%. Tỷ lệ các mức độ lo lắng khác đều giảm sau phẫu thuật.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương (2015), khi sử dụng thang đo DASS-21 đánh giá trước phẫu thuật 32,4% bệnh nhân lo âu, 27,6% trầm cảm và 25,7% căng thẳng. Sau phẫu thuật các con số này giảm xuống còn 22,7%, 18,9% và 17,6% [8]. Theo Sung Jae Park và cs (2019), trước phẫu thuật dạ dày, 56,6% bệnh nhân gặp rối loạn lo âu và 43,4% rối loạn trầm cảm. Sau phẫu thuật các con số giảm xuống còn 22,3% và 20,9% [12].

Nguyên nhân có thể là do trước phẫu thuật bệnh nhân lo sợ đau đớn, biến chứng và tử vong. Sau khi phẫu thuật thành công, tình trạng sức khỏe được cải thiện nên tâm lý bớt lo âu, căng thẳng [8],[12].

Tuy nhiên, kết quả cũng cho thấy vẫn còn một tỷ lệ bệnh nhân gặp lo âu, trầm cảm sau phẫu thuật. Theo Julkunen et al. (2003), khoảng 6-13% bệnh nhân gặp rối loạn lo âu sau phẫu thuật nội soi [15]. Điều này có thể do một số nguyên nhân như phẫu thuật không thành công, biến chứng nặng, đau sau mổ kéo dài, lo sợ tái phát bệnh, chi phí điều trị cao [8],[15]. Do đó, việc đánh giá và can thiệp tâm lý cần được tiến hành cả trước và sau phẫu thuật. Các biện pháp can thiệp như tư vấn tâm lý, liệu pháp nhận thức hành vi, dùng thuốc khi cần thiết sẽ giúp cải thiện tâm trạng, hỗ trợ phục hồi nhanh chóng [8].

Như vậy, đánh giá mức độ lo âu, trầm cảm trước và sau phẫu thuật là hết sức cần thiết để có biện pháp can thiệp phù hợp, góp phần nâng cao sức khỏe tinh thần và thể chất cho người bệnh.

4.4. Mong muốn bệnh nhân trước và sau phẫu thuật

Lo lắng của bệnh nhân trước phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu cho thấy trước phẫu thuật, các vấn đề bệnh nhân lo lắng chủ yếu bao gồm: Chi phí cao (16,1%), nằm viện lâu (13,3%), biến chứng sau mổ (12,4%), khó vận động như trước (14,2%), không hết bệnh/tái phát (12,8%), tử vong (6,9%).

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Phương Thảo (2018), khi phỏng vấn 60 bệnh nhân trước phẫu thuật tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Theo đó, các vấn đề lo lắng hàng đầu là kết quả phẫu thuật (88,3%), đau đớn sau mổ (81,7%), chi phí điều trị (75%), biến chứng (70%), tử vong (61,7%) [9]. Theo Sung Jae Park và cs (2019), trước phẫu thuật dạ dày, bệnh nhân lo lắng nhiều nhất về kết quả phẫu thuật (96,2%), đau đớn và khó chịu sau mổ (84,6%), rối loạn chức năng (80,8%), nguy cơ tử vong (73,1%) [12].

Nguyên nhân là do phẫu thuật là can thiệp lớn, đe dọa trực tiếp tính mạng người bệnh. Họ lo sợ đau đớn, biến chứng thậm chí tử vong trong phẫu thuật. Bên cạnh đó,

chi phí điều trị cao, thời gian nằm viện lâu khiến bệnh nhân lo lắng trước phẫu thuật [9], [12].

Mong muốn của bệnh nhân sau phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau phẫu thuật bệnh nhân mong muốn nhiều nhất là ra viện sớm (30,7%), trở lại vận động bình thường như trước (23,9%), không tái phát bệnh (19,3%), không có biến chứng (17%), giảm đau (13,3%).

Nghiên cứu của Trần Văn Thuận và cs (2016) cũng cho thấy sau phẫu thuật, mong muốn hàng đầu của bệnh nhân là vết mổ mau lành (20,4%), không đau (18,2%), sớm xuất viện (16,9%), phục hồi nhanh (14,3%) [13]. Các tác giả cho rằng sau khi trải qua phẫu thuật, bệnh nhân mong muốn được ra viện sớm, giảm đau, phục hồi nhanh chóng để trở lại cuộc sống bình thường [5], [8]. Ngoài ra, họ cũng lo sợ biến chứng, tái phát bệnh nên rất mong được theo dõi sát sao [4].

Vì vậy, các biện pháp cần thực hiện để đáp ứng mong muốn của bệnh nhân sau phẫu thuật bao gồm: giảm đau hiệu quả, theo dõi chặt chẽ, phát hiện sớm biến chứng, tập phục hồi chức năng sớm và tư vấn tâm lý để giảm lo âu, không quá lo lắng về bệnh tình [5], [8].

5. KẾT LUẬN

Sau phẫu thuật, mặc dù tỷ lệ bệnh nhân không còn các triệu chứng lo âu, trầm cảm tăng lên, nhưng vẫn còn một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân gặp các rối loạn này ở mức độ nhẹ.

Các yếu tố chủ yếu gây lo âu cho bệnh nhân trước phẫu thuật bao gồm lo ngại về kết quả phẫu thuật, đau đớn, biến chứng và chi phí điều trị. Sau phẫu thuật bệnh nhân mong muốn được giảm đau, phục hồi nhanh chóng.

Bệnh viện cần có biện pháp hỗ trợ bệnh nhân sau phẫu thuật như giảm đau hiệu quả, phát hiện và xử trí sớm các biến chứng, tập phục hồi chức năng sớm, giảm bớt lo âu về chi phí điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Walker J, Hansen CH, Martin P, et al. Integrated collaborative care for major depression comorbid with a poor prognostic cancer diagnosis: A systematic review. *J Affect Disord.* 2014;169:100-11.
- [2] Sundquist E, Renström E, Hartmann B, et al. Physical activity is associated with reduced risk of esophageal cancer, particularly esophageal adenocarcinoma: a systematic review and meta-analysis. *BMC Gastroenterol.* 2017;17(1):100.
- [3] Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncol.* 2011;12(2):160-74.

- [4] Pinquart M, Duberstein PR. Depression and cancer mortality: a meta-analysis. *Psychol Med.* 2010;40[11]:1797-810.
- [5] Nguyễn Thị Hoàng Yến. Đánh giá mức độ lo âu, trầm cảm ở bệnh nhân ung thư vú trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện K. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Đại học Huế, 2018.
- [6] Nguyễn Thị Mỹ Dung. Nghiên cứu đặc điểm tâm lý và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư vú trước phẫu thuật tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội. *Tạp chí Y học thực hành* 2016; 10+11: 46-50.
- [7] BECK, A. T. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*, 4[6], 561. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
- [8] Nguyễn Thị Thanh Hương. Đánh giá mức độ lo âu, trầm cảm của bệnh nhân trước và sau mổ sọ não. *Tạp chí Y học thực hành*, 2015.
- [9] Trần Thị Phương Thảo, 2018. Khảo sát mức độ lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật tại Bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp chí Y học thực hành*.
- [10] Lê Thị Hiền và cs. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng điều trị nội khoa tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí Y học thực hành*, 2018.
- [11] Trần Thị Diệu Hiền. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đáp ứng điều trị của bệnh nhân viêm dạ dày - tá tràng do *Helicobacter pylori*. Luận văn ThS Y học, Đại học Y Hà Nội, 2020. Sung Jae Park et al. Characteristics of Gastrointestinal Cancer According to Socioeconomic Status in Republic of Korea. *Journal of Gastric Cancer*, Vol. 19, No. 3, 2019.
- [12] Trần Văn Thuận và cs. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân phẫu thuật cấp cứu tại khoa Ngoại - Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương. *Tạp chí Y học thực hành*, 2016.
- [13] Trịnh Hữu Quý và cs. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị bệnh trĩ tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế. *Tạp chí Y học thực hành*, 2018.
- [14] Julkunen, J., Gustavsson-Lilius, M., & Hietanen, P. Anxiety and depression in cancer patients compared with the general population. *European Journal of Cancer Care*, 2003.