

# CURRENT SITUATION OF PATIENTS' ANXIETY BEFORE DIGESTIVE SURGERY AT THE DEPARTMENT OF GASTROINTESTINAL SURGERY, VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023 AND SOME RELATED FACTORS

Do Hoa Binh<sup>1</sup>, Tran Van Nhung<sup>2\*</sup>, Pham Hoang Ha<sup>2</sup>, Dao Thanh Xuyen<sup>2</sup>,  
Nguyen Van Hien<sup>2</sup>, Tong Thi Thu Trang<sup>2</sup>, Nguyen Thi Hoa<sup>2</sup>, Duong Ngoc Hoa<sup>2</sup>,  
Nguyen Thi Loan Trang<sup>2</sup>, Nguyen Phuong Thuy<sup>2</sup>, Nguyen Thi Hoang Yen<sup>2</sup>,  
Ngo Thi Linh<sup>2</sup>, Ngo Van Tri<sup>2</sup>, Nguyen Dinh Can<sup>3</sup>

<sup>1</sup>108 Military Central Hospital - 1 Tran Hung Dao, Hai Ba Trung Dist, Hanoi City, Vietnam

<sup>2</sup>Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

<sup>3</sup>Viet Duc Nutrition Institute - No. 5, Lane 20, De Ta Hong street, Dong Tru, Dong Anh Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 29/10/2024

Revised: 17/11/2024; Accepted: 22/01/2025

## ABSTRACT

**Objectives:** This research aims to assess the anxiety levels of patients before surgery and examine various associated factors.

**Subjects and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 162 preoperative patients at Digestive Surgery Department, Viet Duc University Hospital. Anxiety levels were evaluated using the HADS-A scale. The study took place from May 2023 to May 2024.

**Results:** The findings revealed that 75.9% of the patients experienced anxiety. The primary concerns expressed by patients were fear of post-surgical pain (80.2%) and anxiety regarding potential complications after the surgery (75.9%). The study demonstrated a statistically significant relationship between preoperative anxiety disorder and factors such as gender, education level, and participation in health education counseling activities ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** 68% of patients have anxiety before surgery. This study establishes a correlation between the anxiety levels of patients and several factors, including gender, education level, and participation in health education counseling activities.

**Keywords:** Anxiety, patients before surgery.

---

\*Corresponding author

**Email:** Tranvannhuongvd@gmail.com **Phone:** (+84) 984772121 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.2017**

# THỰC TRẠNG LO ÂU CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT TIÊU HÓA TẠI KHOA PHẪU THUẬT TIÊU HÓA, BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Đỗ Hòa Bình<sup>1</sup>, Trần Văn Như<sup>2\*</sup>, Phạm Hoàng Hà<sup>2</sup>, Đào Thanh Xuyên<sup>2</sup>,  
Nguyễn Văn Hiền<sup>2</sup>, Tống Thị Thu Trang<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hòa<sup>2</sup>, Dương Ngọc Hoa<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Loan Trang<sup>2</sup>, Nguyễn Phương Thúy<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hoàng Yến<sup>2</sup>,  
Ngô Thị Linh<sup>2</sup>, Ngô Văn Trí<sup>2</sup>, Nguyễn Đình Căn<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1 Trần Hưng Đạo, Q. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup>Viện Dinh dưỡng Việt Đức - Số 5, Ngõ 20, Đường Đê Tả Hồng, Đông Trù, Q. Đống Anh, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 29/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 17/11/2024; Ngày duyệt đăng: 22/01/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa và xác định một số yếu tố có liên quan.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 162 người bệnh trước phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật tiêu hóa, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức được đánh giá mức độ lo âu dựa trên thang điểm HADS-A của Zigmond và Snaith. Nghiên cứu từ tháng 5/2023 đến tháng 5/2024.

**Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh lo âu trước phẫu thuật chiếm 75,9%. Người bệnh chủ yếu là sợ đau sau phẫu thuật (80,2%), sợ tai biến sau phẫu thuật (75,9%). Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh lo âu trước phẫu thuật liên quan tới tình trạng người bệnh lúc nhập viện, giải thích cho người bệnh trước phẫu thuật khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy 75,9% người bệnh lo âu trước phẫu thuật, mức độ lo âu liên quan mật thiết với một số yếu tố tình trạng người bệnh lúc nhập viện, giải thích cho người bệnh trước phẫu thuật.

**Từ khóa:** Lo âu, người bệnh trước phẫu thuật.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo âu trước khi phẫu thuật có thể làm phức tạp quá trình phẫu thuật, kéo dài khả năng phục hồi sau phẫu thuật và thời gian nằm viện [1]. Diễn biến tâm lý của bệnh nhân tác động hai chiều tới sự thành công của cuộc phẫu thuật. Tâm lý ổn định, an tâm và tin tưởng vào điều trị có thể giúp bệnh nhân phục hồi nhanh hơn, ngược lại bệnh nhân quá lo âu, nghi ngờ kết quả điều trị, làm ảnh hưởng xấu đến quá trình điều trị, đặc biệt là quá trình gây mê hồi sức [5].

Theo kết quả nghiên cứu của Ali A và cộng sự (2014), lo âu trước phẫu thuật cũng ảnh hưởng tiêu cực đến sự phục hồi gây mê và kiểm soát đau sau phẫu thuật [6]. Lo âu quá mức và liên tục của bệnh nhân có thể ảnh hưởng đến thể chất, tâm lý, chất lượng cuộc sống, công việc và có thể kéo dài tình trạng bệnh lý. Tại Việt Nam, các

nghiên cứu trên đối tượng bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa của Võ Thị Yên Nhi là 60% [4], của Đỗ Cao Cường là 55,6% [1].

Khoa Phẫu thuật tiêu hóa, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức hàng năm tiếp nhận những người bệnh ung thư tiêu hóa và bệnh nặng, phức tạp. Vậy tìm hiểu thực trạng lo âu và yếu tố liên quan của bệnh nhân phẫu thuật tiêu hóa như thế nào, từ đó có hướng can thiệp phù hợp giúp bệnh nhân giảm lo âu trước phẫu thuật tác động tích cực đến sự phục hồi sớm sau phẫu thuật. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này với mục tiêu: (1) *Mô tả thực trạng lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa tại Khoa Phẫu thuật tiêu hóa, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2023;* (2) *Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa.*

\*Tác giả liên hệ

Email: Tranvannhuongvd@gmail.com Điện thoại: (+84) 984772121 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.2017>

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: Bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi, nằm nội trú trước phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật tiêu hóa, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian nghiên cứu từ tháng 5/2023-5/2024.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Bệnh nhân phẫu thuật cấp cứu, bệnh nhân giảm tri giác, mất ý thức do bệnh lý, không hợp tác hoàn toàn, người có tiền sử bệnh tâm thần kèm theo.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Áp dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

#### 2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu nghiên cứu: chọn mẫu toàn bộ 162 người bệnh.

Chọn mẫu thuận tiện: tất cả bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa đủ tiêu chí có mặt trong thời điểm nghiên cứu đến khi đạt số lượng.

#### 2.2.3. Công cụ thu thập số liệu

- Thu thập thông tin qua hồ sơ bệnh án.

- Thu thập qua bộ câu hỏi có sẵn.

#### 2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Nhóm biến số, chỉ số và thang đo lường lo âu và trầm cảm tại bệnh viện (Hospital Anxiety and Depression - HADS). Thang đo này gồm có 14 câu hỏi, trong đó 7 câu đánh giá về lo âu (HADS-A) và 7 câu đánh giá về trầm cảm (HADS-D).

Đối tượng nghiên cứu sẽ điền đầy đủ thông theo bộ câu hỏi tự điền (theo thang đo HADS-A) gồm 7 câu hỏi liên quan đến lo âu, mỗi câu hỏi gồm 4 lựa chọn theo các thang điểm.

Cách tính điểm: ở mỗi mức độ trả lời sẽ tương ứng với số điểm là 0, 1, 2, 3. Tổng điểm của 7 câu hỏi (nhóm HADS-A) so sánh vào bảng 1 để xác định được số lượng lo âu của bệnh nhân.

**Bảng 1. Điểm về các mức độ lo âu theo HADS-A của Zigmond và Snaith [7].**

Mức độ lo âu		Tổng điểm
Không lo âu (bình thường)		0-7
Lo âu	Gợi ý có thể có triệu chứng của lo âu	8-10
	Lo âu (lo âu thực sự)	11-21

### 2.3. Quản lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng sau khi thu thập được làm sạch, nhập vào máy tính Excel và được xử lý bằng phần mềm SPSS

18.0 cho các thông tin mô tả và phân tích thống kê.

### 2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Hội đồng Khoa học Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

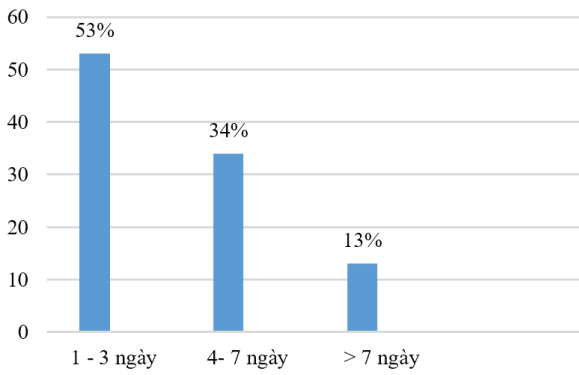
## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thực trạng lo âu bệnh nhân

**Bảng 2. Phân bố đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 162)**

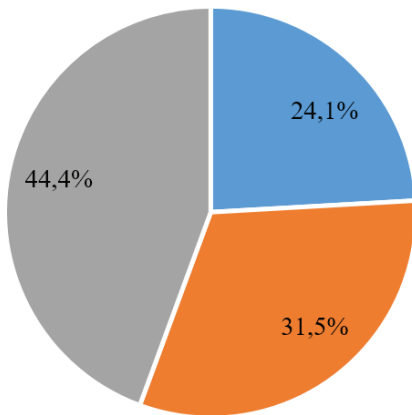
Các đặc điểm chung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	97	59,9
	Nữ	65	40,1
Nhóm tuổi	18-30	12	7,4
	31-45	32	19,8
	46-60	46	28,4
	> 60	72	44,4
Khu vực sinh sống	Thành thị	73	45,1
	Nông thôn	89	54,9
Tình trạng hôn nhân hiện tại	Chưa kết hôn	15	9,3
	Có gia đình	147	90,7
	Ly hôn, ly thân, góa	0	0
Thu nhập cá nhân	Dưới 2.000.000 đồng/tháng	36	22,2
	Từ 2.000.000-5.000.000 đồng/tháng	62	38,3
	Trên 5.000.000 đồng/tháng	64	39,5
Bảo hiểm y tế	Có	155	95,7
	Không	7	4,3
Tình trạng lúc nhập viện	Khỏe mạnh, sinh hoạt bình thường	141	87,0
	Hoạt động giảm, cần người giúp đỡ	18	11,1
	Hoạt động yếu, không tự phục vụ được	3	1,9
Thời gian phát hiện ra bệnh gần đây nhất	$\leq 1$ tháng	99	61,1
	1-3 tháng	22	13,6
	> 3 tháng	41	25,3

Bảng 2 cho thấy trong 162 đối tượng nghiên cứu, giới tính nam chiếm đa số (59,9%), khu vực sinh sống chủ yếu ở nông thôn (54,9%). Về tình trạng hôn nhân, đa số đã kết hôn (90,7%), thu nhập chủ yếu trên 5.000.000 đồng/tháng (39,5%). Bảo hiểm y tế, 95,7% bệnh nhân tham gia đầy đủ, đối tượng nghiên cứu khi nhập viện trong tình trạng hoạt động giảm và không tự phục vụ được chiếm 13%.



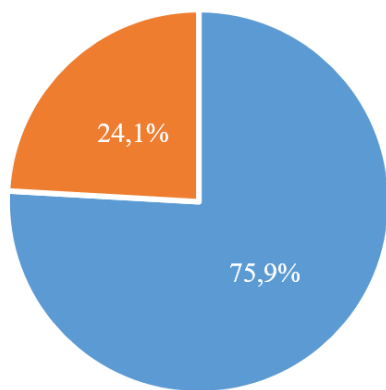
**Biểu đồ 1. Thời gian chờ đợi phẫu thuật**

Biểu đồ 1 cho thấy trong số 162 đối tượng nghiên cứu, thời gian chờ phẫu thuật từ 1-3 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (53%), tiếp theo là từ 4-7 ngày (34%) và trên 7 ngày (13%).



■ Không lo âu ■ Gợi ý lo âu ■ Lo âu thật sự

**Biểu đồ 2. Mức độ lo âu của bệnh nhân trước mổ theo thang điểm HADS-A**



■ Lo âu ■ Không lo âu

**Biểu đồ 3. Tỷ lệ lo âu chung của bệnh nhân**

Biểu đồ 2 trên cho thấy trong 162 đối tượng tham gia nghiên cứu, có 39 bệnh nhân (24,1%) không lo âu, 51 bệnh nhân (31,5%) có triệu chứng gợi ý lo âu và 72 bệnh nhân (44,4%) lo âu thật sự. Biểu đồ 3 cho thấy có 123 bệnh nhân (75,9%) lo âu và 39 bệnh nhân (24,1%) không lo âu.

**Bảng 3. Một số vấn đề lo âu của người bệnh trước khi phẫu thuật (n = 162)**

Vấn đề lo âu của người bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đau sau phẫu thuật	130	80,2
Các tai biến trong phẫu thuật	123	75,9
Không đủ khả năng chi trả viện phí	70	43,2
Các biến chứng từ thuốc gây mê	87	45,8
Phẫu thuật có khả năng bị hoãn lại	99	61,6
Mùi và tiếng ồn	64	39,5

Nguyên nhân dẫn đến lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật chủ yếu là sợ đau sau phẫu thuật (80,2%), sợ các tai biến sau phẫu thuật (75,9%), phẫu thuật bị hoãn (61,6%).

**3.2. Lo âu với các yếu tố liên quan**

**Bảng 4. Mối liên quan giữa lo âu với yếu tố cá nhân**

Nội dung	Lo âu	Không lo âu	p	OR
<b>Giới</b>				
Nữ (n = 65)	51 (78,5%)	14 (21,5%)	0,537	1,265
Nam (n = 97)	72 (74,2%)	25 (25,8%)		
<b>Nhóm tuổi</b>				
> 30 tuổi (n = 150)	112 (74,7%)	38 (25,3%)	0,185	0,268
≤ 30 tuổi (n = 12)	11 (91,7%)	1 (8,3%)		
<b>Khu vực sinh sống</b>				
Thành thị (n = 73)	53 (72,6%)	20 (27,4%)	0,370	1,390
Nông thôn (n = 89)	70 (78,7%)	19 (21,3%)		
<b>Tình trạng hôn nhân</b>				
Chưa kết hôn, ly hôn, ly thân (n = 15)	14 (93,3%)	1 (6,7%)	0,098	0,205
Có gia đình (n = 147)	109 (74,1%)	38 (25,9%)		
<b>Thu nhập cá nhân</b>				
≤ 2.000.000 đồng/tháng (n = 36)	26 (72,2%)	10 (27,8%)	0,556	1,286
> 2.000.000 trở lên (n = 126)	97 (77,0%)	29 (23,0%)		
<b>Bảo hiểm y tế</b>				
Không (n = 7)	4 (57,1%)	3 (42,9%)	0,235	0,403
Có (n = 155)	119 (76,8%)	36 (23,2%)		

Tìm hiểu mối liên quan giữa lo âu với đặc điểm cá nhân của bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa, chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố cá nhân còn lại với tình trạng lo âu bệnh nhân.

**Bảng 5. Mối liên quan giữa lo âu với vai trò vị trí trong gia đình**

Nội dung	Lo âu	Không lo âu	p	OR
<b>Vai trò về đóng góp thu nhập trong gia đình</b>				
Có (n = 149)	112 (75,2%)	37 (24,8%)	0,445	1,817
Không (n = 13)	11 (84,6%)	2 (15,4%)		
<b>Vai trò trong chăm sóc trẻ em dưới 5 tuổi</b>				
Có (n = 79)	57 (72,2%)	22 (27,8%)	0,273	1,498
Không (n = 83)	66 (79,5%)	17 (20,5%)		
<b>Vai trò trong chăm sóc ông bà, bố mẹ bị bệnh tật, già yếu</b>				
Có (n = 78)	58 (74,4%)	20 (25,6%)	0,653	1,180
Không (n = 84)	65 (77,4%)	19 (22,6%)		

Tìm hiểu mối quan hệ giữa yếu tố gia đình và tình trạng lo âu của bệnh nhân tại khoa phẫu thuật tiêu hóa, chúng tôi cũng chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng lo âu bệnh nhân.

**Bảng 6. Mối liên quan giữa lo âu với yếu tố lâm sàng**

Nội dung	Lo âu	Không lo âu	p	OR
<b>Cơ quan phẫu thuật</b>				
Dạ dày, ruột (n = 27)	20 (74,1%)	7 (25,9%)	0,805	1,127
Khác (n = 135)	103 (76,3%)	32 (23,7%)		
<b>Thời gian phát hiện ra bệnh gần đây</b>				
≤ 1 tháng (n = 99)	80 (80,8%)	19 (19,2%)	0,068	0,511
> 1 tháng (n = 63)	43 (68,3%)	20 (31,7%)		
<b>Số lần phẫu thuật trước</b>				
Không (n = 109)	81 (74,3%)	28 (25,7%)	0,491	1,320
≤ 1 lần (n = 53)	42 (79,2%)	11 (20,8%)		

Nội dung	Lo âu	Không lo âu	p	OR
<b>Bệnh kèm theo (tim mạch, tiểu đường...)</b>				
≥ 1 bệnh (n = 54)	43 (79,6%)	11 (20,4%)	0,436	1,368
Không (n = 108)	80 (74,1%)	28 (25,9%)		
<b>Thời gian chờ phẫu thuật</b>				
> 7 ngày (n = 21)	18 (85,7%)	3 (14,3%)	0,261	2,057
≤ 7 ngày (n = 141)	105 (74,5%)	36 (25,5%)		
<b>Tình trạng lúc nhập viện</b>				
Hoạt động giảm, yếu (n = 21)	20 (95,2%)	1 (4,8%)	0,027	7,379
Khỏe mạnh, bình thường (n = 141)	103 (73%)	38 (27%)		

Kết quả bảng 6 chỉ ra rằng các yếu tố tình trạng của người bệnh trước phẫu thuật có mối liên quan với lo âu có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 7. Mối liên quan giữa lo âu với môi trường điều trị**

Nội dung	Lo âu	Không lo âu	p	OR
<b>Vệ sinh buồng bệnh</b>				
Âm thấp, bẩn, bình thường (n = 28)	23 (82,1%)	5 (17,9%)	0,398	1,564
Sạch sẽ thoáng mát (n = 134)	100 (74,6%)	34 (25,4%)		
<b>Trang thiết bị máy móc</b>				
Cũ, thiếu thốn, bình thường (n = 27)	24 (88,9%)	3 (11,1%)	0,084	2,909
Hiện đại, đầy đủ (n = 135)	99 (73,3%)	36 (26,7%)		
<b>Không khí buồng bệnh</b>				
Âm đạm, buồn, bình thường (n = 34)	28 (82,4%)	6 (17,6%)	0,324	1,621
Vui vẻ thoải mái (n = 128)	95 (74,2%)	33 (25,8%)		

Nội dung	Lo âu	Không lo âu	p	OR
<b>Tình hình an ninh, trật tự</b>				
Nguy hiểm, bình thường (n = 21)	19 (90,5%)	2 (9,5%)	0,095	3,380
An toàn (n = 141)	104 (73,8)	37 (26,2%)		
<b>Thủ tục hành chính</b>				
Rườm rà, rắc rối (n = 13)	11 (84,6%)	2 (15,4%)	0,445	1,875
Bình thường, đơn giản, nhanh chóng (n = 149)	112 (75,2%)	37 (24,8%)		

Kết quả nghiên cứu chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa lo âu với môi trường điều trị.

**Bảng 8. Mối liên quan giữa lo âu với công tác chuẩn bị trước phẫu thuật**

Nội dung	Lo âu	Không lo âu	p	OR
<b>Giải thích thuốc, xét nghiệm</b>				
Qua loa hoặc không (n = 13)	11 (84,6%)	2 (15,4%)	0,445	1,87
Giải thích rõ ràng (n = 149)	112 (75,2%)	37 (24,2%)		
<b>Giải thích trước phẫu thuật</b>				
Qua loa hoặc không (n = 23)	19 (82,6%)	4 (17,4%)	0,05	1,48
Giải thích rõ ràng (n = 139)	106 (76,3%)	33 (23,7%)		
<b>Hướng dẫn, giáo dục sức khỏe</b>				
Qua loa hoặc không (n = 13)	10 (76,9%)	3 (23,1%)	0,008	1,062
Hướng dẫn tỷ mỉ, làm mẫu cụ thể (n = 149)	113 (75,8%)	36 (24,2%)		
<b>Thông tin chuẩn bị trước phẫu thuật</b>				
Có thông báo nhưng qua loa, không thông báo (n = 5)	4 (80,0%)	1 (20,0%)	0,04	1,3
Thông báo rõ ràng (n = 157)	119 (75,8%)	38 (24,4%)		

Kết quả chỉ ra rằng các yếu tố giải thích trước phẫu thuật, thông tin chuẩn bị trước phẫu thuật, hướng dẫn, giáo dục sức khỏe có ý nghĩa thống kê với  $p \leq 0,05$ .

**Bảng 9. Mô hình hồi quy logistic dự đoán yếu tố liên quan đến lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật (n = 162)**

<b>Yếu tố trong mô hình (biến độc lập)</b>				
Hệ số	hồi quy ( $\beta$ )	Sai số chuẩn (SE)	p	OR (95%CI)
<b>Tình trạng bệnh nhân lúc nhập viện</b>				
Khỏe mạnh, sinh hoạt bình thường (*)	(-)	(-)	0,04	1,2 (0,2-3,5)
Hoạt động giảm, yếu, cần người giúp đỡ	2,12	1,06		
<b>Giải thích trước phẫu thuật</b>				
Giải thích rõ ràng (*)	(-)	(-)	0,02	1,6 (0,09-8,23)
Có giải thích nhưng qua loa, không	0,18	1,17		
<b>Hướng dẫn, giáo dục sức khỏe</b>				
Hướng dẫn tỷ mỉ, làm mẫu cụ thể (*)	(-)	(-)	0,78	0,81 (0,19-3,49)
Có hướng dẫn nhưng qua loa, không	0,21	0,74		
<b>Thông tin chuẩn bị trước phẫu thuật</b>				
Thông báo rõ ràng (*)	(-)	(-)	0,88	0,83 (0,09-8,23)
Có thông báo nhưng qua loa, không thông báo gì	0,18	1,17		

(\*): Nhóm so sánh; (-): Không áp dụng kiểm định tính phù hợp của mô hình thống kê (Hosmer and Lemeshow);  $\chi^2 = 1,0$ ;  $df = 2$ ;  $p = 0,639$

Kết quả mô hình hồi quy logistic đa biến sau khi kiểm soát yếu tố nhiễu, hiện tượng đa cộng tuyến cho thấy có 2 yếu tố gồm tình trạng bệnh lúc nhập viện và giải thích trước phẫu thuật có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng lo âu bệnh nhân trước phẫu thuật.

#### 4. BÀN LUẬN

**4.1. Tình trạng lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa tại Khoa Phẫu thuật tiêu hóa, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức**

Lo âu là một trạng thái tâm lý, tình cảm của con người. Việc đánh giá tình trạng lo âu của bệnh nhân phải dùng một phương pháp trắc nghiệm tâm lý phù hợp với hoàn cảnh, tâm lý và tình cảm của đối tượng nghiên cứu trong môi trường bệnh viện. Khi phân tích mức độ lo âu của bệnh nhân, điểm lo âu trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $10,84 \pm 3,19$ , cao hơn so với nghiên cứu của Võ Thị Yên Nhi tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang trên đối tượng bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa với điểm lo âu trung bình là  $8,65 \pm 4,03$  [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân lo âu trước phẫu thuật tiêu hóa (75,9%) cao hơn so với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thư (73,6%) [3], Võ Thị Yên Nhi (60%) [4] và Đỗ Cao Cường (55,6%) [1].

Khi so sánh với các nghiên cứu ở nước ngoài, tỷ lệ bệnh nhân lo âu trước phẫu thuật tiêu hóa của chúng tôi cũng cao hơn. Nghiên cứu của Yilmaz M và cộng sự (2011) trên 500 bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa tại một bệnh viện tiểu bang ở Thổ Nhĩ Kỳ thấy điểm lo âu trung bình là  $6,30 \pm 3,10$ , tỷ lệ bệnh nhân lo âu là 38% [9]; Xu L và cộng sự (2016) nghiên cứu trên 53 bệnh nhân trước phẫu thuật ung thư dạ dày tại Bệnh viện Đại học Y khoa Phúc Kiến, Trung Quốc cho thấy điểm lo âu trung bình của bệnh nhân là  $5,45 \pm 2,40$ , tỷ lệ bệnh nhân lo âu thấp (20,75%) [8].

Như vậy, sự khác biệt về tỷ lệ lo âu của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đa số đều cao hơn so với các nghiên cứu trong nước và thế giới, có thể do sự khác biệt về đặc điểm cuộc sống, về văn hóa, về thời gian mắc bệnh theo tiêu chuẩn lựa chọn của từng nghiên cứu, có thể khác biệt về hoàn cảnh nghiên cứu hoặc khác nhau về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tâm lý xã hội dành cho bệnh nhân trước phẫu thuật. Ngoài ra, giai đoạn bệnh cũng khác nhau, người bệnh đến phẫu thuật đa phần bệnh nặng, ung thư cũng có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

#### 4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa

Những lo âu trước phẫu thuật là kết quả của sự ảnh hưởng lẫn nhau giữa bệnh nhân và điều kiện cá nhân cũng như điều kiện bệnh nhân. Trên cơ sở nghiên cứu những kết quả đạt được của một số nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới, chúng tôi tiến hành tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa, bao gồm các yếu tố về đặc điểm cá nhân, vai trò vị trí trong gia đình, yếu tố môi trường điều trị, yếu tố lâm sàng, yếu tố chuẩn bị trước phẫu thuật. Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi đã cố gắng đi sâu tìm hiểu các yếu tố bệnh tật của bệnh nhân từ lúc nhập viện đến khi chuẩn bị phẫu thuật.

Khi phân tích đơn biến yếu tố về đặc điểm lâm sàng liên quan đến sự lo âu của người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa, chúng tôi nhận thấy có 1 yếu tố có mối liên quan đến lo âu của bệnh nhân là tình trạng người bệnh lúc nhập viện ( $p < 0,05$ ), khi phân tích đa biến ( $p = 0,013$ ) là có mối liên quan thật sự với tình trạng lo âu của bệnh

nhân trước phẫu thuật tiêu hóa tại khoa.

Nhiều nghiên cứu đã cung cấp dữ liệu khẳng định công tác chuẩn bị trước phẫu thuật là một trong những yếu tố tác động rất lớn đến người bệnh. Công tác chuẩn bị trước phẫu thuật có thể là giải thích thuốc, xét nghiệm, giải thích trước phẫu thuật, hướng dẫn giáo dục sức khỏe, thông tin chuẩn bị phẫu thuật. Chính vì thế, nghiên cứu của chúng tôi đã tìm thấy yếu tố có mối liên quan với tình trạng lo âu trong phân tích đơn biến, bao gồm: giải thích trước phẫu thuật, hướng dẫn giáo dục sức khỏe, thông tin chuẩn bị phẫu thuật, nhưng khi phân tích đa biến thì chỉ 1 yếu tố giải thích trước phẫu thuật là có mối liên quan chặt chẽ.

Theo chúng tôi, đây cũng là kết quả phù hợp bởi vì rất nhiều công trình nghiên cứu trong và ngoài nước cũng đã nêu mối liên quan giữa lo âu với công tác chuẩn bị trước phẫu thuật như các nghiên cứu của Võ Thị Yên Nhi (2017) [4], Đỗ Cao Cường (2013) [1], Matthias A.T (2012) [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi phân tích đơn biến 4 yếu tố trong nhóm các yếu tố thuộc về yếu tố bệnh tật (yếu tố lâm sàng, yếu tố công tác chuẩn bị trước phẫu thuật) có yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu trước phẫu thuật ( $p < 0,05$ ) và khi phân tích đa biến thì có 2 yếu tố là: tình trạng bệnh nhân trước phẫu thuật, giải thích trước phẫu thuật ( $p \leq 0,05$ ) là có ý nghĩa thống kê. Từ kết quả này cho thấy nhóm yếu tố thuộc về bệnh tật chi phối rất lớn đến các yếu tố liên quan đến lo âu, mà yếu tố về giải thích trước phẫu thuật là đại diện tiêu biểu cho nhóm này có liên quan đến lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật tại bệnh viện. Những yếu tố này đa số đều xuất phát từ khi bệnh nhân nhập viện và có thể thay đổi được khi chúng ta thực hiện tốt công tác chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật.

#### 5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 162 bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa tại Khoa Phẫu thuật tiêu hóa, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, chúng tôi rút ra những kết luận sau:

- Thực trạng lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa: có 123 bệnh nhân (75,9%) lo âu.

- Các yếu tố liên quan thật sự đến tình trạng lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa bao gồm 2 yếu tố, trong đó yếu tố đáng quan tâm nhất là giải thích trước phẫu thuật. Bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa không được giải thích hay giải thích nhưng qua loa, có nguy cơ lo âu cao hơn 1,48 lần (CI 95%: 0,32-2,42,  $p = 0,05$ ) so với bệnh nhân được giải thích rõ ràng; và yếu tố thứ hai tình trạng người bệnh lúc nhập viện là có mối liên quan thật sự với tình trạng lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa ( $p = 0,027$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đỗ Cao Cường, Các yếu tố liên quan đến lo âu tiền phẫu thuật ở bệnh nhân trải qua phẫu thuật bụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, Việt Nam, Tạp chí Khoa học Y tế và Dược phẩm Phú Thọ, 2013, 8 (4), trang 155-162.
- [2] Thái Hoàng Đệ và cộng sự, Đánh giá tâm lý người bệnh trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện An Giang, Hội nghị nghiên cứu khoa học Bệnh viện An Giang năm 2012, 2011, 2 (34), trang 187-193.
- [3] Nguyễn Thị Thư, Khảo sát thực trạng lo âu và tìm hiểu một số yếu tố liên quan của người bệnh trước phẫu thuật dạ dày tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, 2021.
- [4] Võ Thị Yến Nhi, Các yếu tố liên quan đến sự lo âu của người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa, Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2017.
- [5] Nguyễn Viết Thiêm, Bài giảng chuyên đề tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội, 2000.
- [6] Ali A, Altun D, Oguz B.H, Ilhan M, Demircan F, Koltka K, The effect of preoperative anxiety on postoperative analgesia and anesthesia recovery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy, J Anesth, 2014, 28 (2), pp. 222-7.
- [7] Zigmond A.S, Snaith R.P, The hospital anxiety and depression scale, Acta psychiatrica scandinavica, 1983, 67 (6), p. 361-370.
- [8] Xu L, Pan Q, Lin R, Prevalence rate and influencing factors of preoperative anxiety and depression in gastric cancer patients in China: Preliminary study, 2016, (1), pp. 1-12.
- [9] Yilmaz M, Sezer H, Gurler H, Bekar M, Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients, 2011, 21 (956), pp. 64.
- [10] Matthias A.T, Dharmanbandhu Nandadeva Samarasekera, Preoperative anxiety in surgical patients-experience of a single unit, Acta Anaesthesiologica Taiwanica, 2012, 50 (1), pp. 3-6.