

THE PREVALENCE OF INSOMNIA AND ASSOCIATED FACTORS IN PRE-OPERATIVE PATIENTS AT THORACIC SURGERY DEPARTMENT, BACH MAI HOSPITAL

Pham Thu Trang¹, Dang Thi Loan^{2*}, Phung Van Thang¹,
Ngo Gia Khanh¹, Luong Thi Hoa¹, Nguyen Trung Kien²

¹Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Phuong Dinh Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 22/05/2025

Revised: 09/06/2025; Accepted: 15/06/2025

ABSTRACT

Objective: Adequate sleep during the preoperative period is considered an important factor for postoperative recovery. However, indeed, insomnia is frequently observed among preoperative patients. Therefore, this study aimed to determine the prevalence of insomnia and identify associated factors among preoperative patients at the Thoracic Surgery Department, Bach Mai Hospital.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 151 elective surgical patients from June to September 2024. Insomnia severity was evaluated using the Insomnia Severity Index (ISI).

Results: The finding showed that 33.8% of patients had preoperative insomnia (ISI $\geq$ 8), with 9.3% experiencing moderate insomnia. Univariable logistic regression analysis revealed associations between older age, comorbidities, and vascular pathology with preoperative insomnia. Additionally, disease-related anxiety, pain, light exposure, sound exposure, and suboptimal environmental temperature were the most frequent factors reported by patients who had insomnia.

Keywords: Preoperative insomnia, thoracic and vascular surgery, and patient self-reported factors.

*Corresponding author

Email: dangthiloan@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 934220810 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2607**

THỰC TRẠNG MẤT NGỦ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT TẠI KHOA PHẪU THUẬT LỒNG NGỰC, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phạm Thu Trang¹, Đặng Thị Loan^{2*}, Phùng Văn Thắng¹,
Ngô Gia Khánh¹, Lương Thị Hoà¹, Nguyễn Trung Kiên²

¹Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, P. Phương Đình, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 22/05/2025

Chỉnh sửa ngày: 09/06/2025; Ngày duyệt đăng: 15/06/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhu cầu về giấc ngủ đối với người bệnh trong giai đoạn trước phẫu thuật được coi là rất quan trọng cho quá trình phục hồi sau phẫu thuật. Tuy nhiên, trên thực tế, tình trạng mất ngủ vẫn thường gặp trên những người bệnh chuẩn bị phẫu thuật. Do đó, nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng mất ngủ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan của người bệnh trước phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật lồng ngực - Bệnh viện Bạch Mai.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 151 người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 06 đến tháng 09 năm 2024. Tình trạng mất ngủ được đánh giá qua thang đo Insomnia Severity Index (ISI).

Kết quả: 33,8% người bệnh mất ngủ trước phẫu thuật ($ISI \geq 8$), trong đó 9,3% trường hợp báo cáo tình trạng mất ngủ mức độ trung bình. Phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy tuổi cao, có bệnh lý nền và căn bệnh lý cấp tính mạch máu có mối liên quan độc lập đến tình trạng mất ngủ của người bệnh trước phẫu thuật. Ngoài ra, lo lắng về bệnh, đau, tiếng ồn từ bệnh nhân khác, điều kiện ánh sáng không phù hợp và nhiệt độ phòng không lý tưởng được ghi nhận là những nguyên nhân gây chủ yếu gây ảnh hưởng đến giấc ngủ trên người bệnh.

Từ khoá: Mất ngủ trước phẫu thuật, phẫu thuật lồng ngực và mạch máu, nguyên nhân tự báo cáo.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhu cầu về giấc ngủ là một yếu tố quan trọng để phục hồi sau chấn thương và bệnh tật ở bệnh nhân nhập viện. Đặc biệt, đối với những người bệnh trong giai đoạn tiền phẫu nhu cầu về giấc ngủ được coi là rất quan trọng cho quá trình phục hồi sau phẫu thuật. Tuy nhiên, thực tế cho thấy môi trường bệnh viện thường không thuận lợi cho giấc ngủ [1]. Tuy thuộc vào đặc điểm từng nhóm người bệnh và tiêu chuẩn đánh giá, nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy khoảng 38,2% người bệnh có biểu hiện mất ngủ trước phẫu thuật [2,3]. Các yếu tố như đau, lo lắng, tác dụng phụ của thuốc, can thiệp y tế, tiếng ồn, nhiệt độ, ánh sáng môi trường, số lượng người bệnh trong buồng bệnh và bản thân căn bệnh cấp tính đều góp phần làm giảm chất lượng và số lượng giấc ngủ trên người bệnh [4,5].

Người bệnh bị mất ngủ thường phàn nàn bởi những dấu hiệu như không thể ngủ, khó vào giấc, khó duy trì giấc ngủ hoặc thức giấc sớm hơn mong đợi. Tình trạng này có thể xuất hiện tạm thời hoặc kéo dài trong cả giai đoạn trước và sau phẫu thuật [6]. Trong đó, biểu hiện rối loạn quá mức hoặc kéo dài có thể làm giảm hiệu quả của quá trình phẫu thuật, tăng tỷ lệ mắc các biến chứng thần kinh và đau sau phẫu thuật, đồng thời làm gia tăng các chi phí chăm sóc và điều trị [2,3,6]. Ngoài ra, mất ngủ còn có thể gây ra các rối loạn về chức năng nhận thức, bao gồm giảm khả năng tập trung, suy giảm trí nhớ và làm chậm phản xạ, dẫn đến tăng nguy cơ sai sót trong việc tuân thủ các chỉ dẫn y tế sau phẫu thuật [2].

Mặc dù, tình trạng mất ngủ trước phẫu thuật là một

*Tác giả liên hệ

Email: dangthiloan@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 934220810 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2607>

vấn đề ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe người bệnh. Tuy nhiên, hiện tại các nghiên cứu trên thế giới vẫn chủ yếu tập trung vào việc đánh giá tình trạng và tác động của chứng mất ngủ hậu phẫu đến kết quả lâm sàng. Tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá tương tự vẫn còn khá hạn chế [7,8], đặc biệt là trên các đối tượng người bệnh trước can thiệp ngoại khoa liên quan đến lồng ngực và mạch máu.

Khoa Phẫu thuật Lồng ngực bệnh viện Bạch Mai là một khoa ngoại thành lập từ tháng 10/2018, khoa hiện điều trị rất nhiều mặt bệnh, mỗi năm phẫu thuật gần 2000 ca bệnh lồng ngực và mạch máu ở các mức độ nặng nhẹ khác nhau. Việc nghiên cứu và đánh giá thực trạng tình trạng mất ngủ trước phẫu thuật có ý nghĩa quan trọng trong việc cung cấp cái nhìn tổng thể về vấn đề này, đặt nền tảng cho các biện pháp can thiệp hiệu quả nhằm quản lý tốt giấc ngủ trước phẫu thuật, từ đó đảm bảo tối ưu hóa hiệu quả chăm sóc và điều trị cho người bệnh.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Thực trạng mất ngủ và một số yếu tố liên quan trên người bệnh trước phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Bạch Mai*” với mục tiêu đánh giá thực trạng mất ngủ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan của người bệnh trước phẫu thuật.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch tại khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 06 năm 2024 đến tháng 09 năm 2024.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Người bệnh được chỉ định phẫu thuật theo kế hoạch

+ Người bệnh hoặc người nhà (trường hợp người bệnh dưới 18 tuổi) đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ Người bệnh đang trong tình trạng nặng nguy kịch hoặc không có khả năng hoàn thành bộ câu hỏi.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ người bệnh có chỉ định phẫu thuật theo kế hoạch tại khoa từ tháng 06 năm 2024 đến tháng 09 năm 2024. Tổng cộng có 151 người bệnh đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

2.3. Công cụ nghiên cứu

Bộ công cụ nghiên cứu gồm 3 phần:

(1) **Thông tin chung về nhân khẩu học và đặc điểm lâm sàng:** Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, phân loại BMI, tiền sử phẫu thuật, bệnh lý đi kèm và chẩn đoán bệnh;

(2) **Yếu tố liên quan đến tình trạng mất ngủ:** Tình trạng hoãn mổ, đau, môi trường khu vực bệnh phòng (tiếng ồn, ánh sáng, nhiệt độ), lo lắng về bệnh;

(3) **Thang đánh giá tình trạng mất ngủ Insomnia severity index (ISI):** Thang ISI gồm 7 mục đánh giá, đo lường các khía cạnh khác nhau của tình trạng mất ngủ bao gồm: khó đi vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ, tỉnh dậy quá sớm, mức độ hài lòng về giấc ngủ, ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống, mức độ lo lắng do vấn đề về giấc ngủ và ảnh hưởng tới hoạt động hàng ngày. Trong đó, mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang điểm Likert từ 0 (không có hoặc không đáng kể) đến 4 (mức độ rất nặng). Tổng điểm của tất cả các câu hỏi là từ 0 đến 28 điểm, và được chia ra các mức độ: 0 - 7: Không mất ngủ, 8 - 14: Mất ngủ nhẹ, 15 - 21: Mất ngủ trung bình và 22 - 28: Mất ngủ nặng [9].

2.4. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Nghiên cứu viên tiến hành thu thập số liệu vào thời điểm trước hôm phẫu thuật bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu và tra cứu hồ sơ bệnh án điện tử.

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, phân tích bằng phần mềm STATA 15.0 (StataCorp. LP, College Station, TX, USA). Thống kê mô tả các biến liên tục được kiểm chuẩn bằng phép kiểm định Shapiro – Wilk và được xác định là phân phối chuẩn khi có mức ý nghĩa $p > 0,05$. Các biến liên tục có phân phối chuẩn được mô tả dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. Các biến phân hạng được mô tả dưới dạng tần suất (n) và tỷ lệ phần trăm (%). Phân tích hồi quy logistic đơn biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan với tình trạng mất ngủ trước phẫu thuật. Kết quả được biểu thị bằng tỷ suất chênh (OR) cùng với khoảng tin cậy 95%, với mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành khi có sự đồng ý của phía Bệnh viện Bạch Mai và lãnh đạo khoa Phẫu thuật lồng ngực. Tất cả đối tượng nghiên cứu đều tham gia một cách tự nguyện và việc tham gia hoàn toàn không ảnh hưởng đến quyền lợi điều trị cũng như chất lượng chăm sóc y tế mà họ nhận được tại khoa.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu trên 151 người bệnh trước phẫu thuật cho thấy độ tuổi trung bình là $45,89 \pm 18,96$, với 27,8% số người bệnh thuộc nhóm trên 60 tuổi.

Đa phần người bệnh trong nghiên cứu là nữ giới (61,6%) và phần lớn chủ yếu có trình độ học vấn từ Trung học phổ thông trở xuống (75,5%) (bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh trước phẫu thuật (N=151)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	14 - 35	55	36,4
	36 - 59	54	35,8
	≥ 60	42	7,8
Giới tính	Nam	58	38,4
	Nữ	93	61,6
Trình độ học vấn	≤ Trung học phổ thông	114	75,5
	≥ Cao đẳng hoặc đại học	37	24,5
Tuổi (năm) (Mean ±SD)		45,9 ±18,9	

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh trước phẫu thuật (N=151)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
BMI (kg/m ²)	< 18,5	20	13,2
	18,5 - 22,9	85	56,3
	≥ 23	46	30,5
Bệnh lý mãn tính kèm theo	Có	65	43,1
	Không	86	57,0
Tiền sử phẫu thuật	Có	63	41,7
	Không	88	58,3
Chẩn đoán trước phẫu thuật	Bệnh lý phổi và lồng ngực	67	44,4
	Bệnh lý tuyến vú	15	9,9
	Bệnh lý tuyến giáp	35	23,2
	Bệnh lý mạch máu	34	22,5

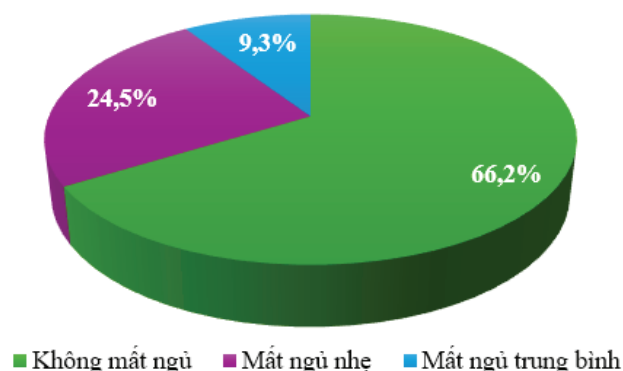
Hơn 50% người bệnh có chỉ số BMI (18,5-22,9), và 30,5% có chỉ số BMI ≥ 23. Hơn một nửa người bệnh trong nghiên cứu không có bất kỳ tiền sử phẫu thuật ngoại khoa hoặc mắc các bệnh lý kèm theo trước

đây, với tỷ lệ lần lượt là 58,3% và 57,0%.

Tỷ lệ các bệnh lý về phổi và lồng ngực chiếm tỷ lệ lớn nhất, với 44,4% số trường hợp, tiếp theo là các bệnh lý về tuyến giáp và mạch máu, với tỷ lệ lần lượt là 23,2% và 22,5%.

3.2. Tình trạng mất ngủ của người bệnh trước phẫu thuật

Theo thang đo mức độ mất ngủ Insomnia Severity Index ghi nhận 24,5% trường hợp mất ngủ mức độ nhẹ, và chỉ có 9,3% trường hợp báo cáo tình trạng mất ngủ mức độ trung bình (biểu đồ 1)



Biểu đồ 1. Phân loại tình trạng mất ngủ trước phẫu thuật theo thang điểm ISI

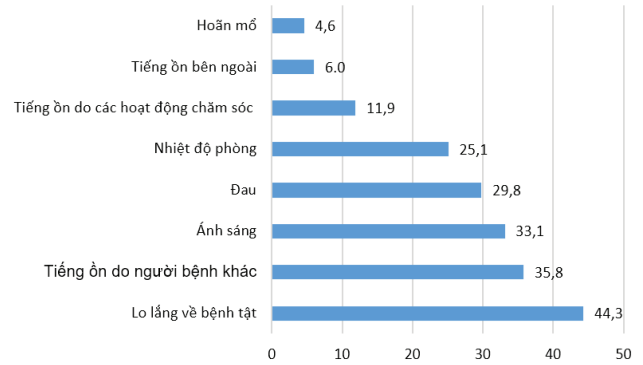
3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng mất ngủ trước phẫu thuật

Bảng 3. Mối liên quan giữa tình trạng mất ngủ của người bệnh trước phẫu thuật với một số đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của người bệnh

Đặc điểm	Tình trạng mất ngủ		OR (95% CI)	p-value
	Có n (%)	Không n (%)		
Đặc điểm nhân khẩu học				
Nhóm tuổi				
14 – 35	11 (20,0)	44 (80,0)	1	
36 – 59	16 (29,6)	38 (70,4)	1,68 (0,70 – 4,07)	< 0,001
≥ 60	24 (57,1)	18 (42,9)	5,33 (2,17 – 13,12)	< 0,001
Giới tính				
Nam	24 (41,4)	34 (58,5)	1,73 (0,87 – 3,43)	0,12
Nữ	27 (29,0)	66 (71,0)	1	

Đặc điểm	Tình trạng mất ngủ		OR (95% CI)	p-value
	Có n (%)	Không n (%)		
Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật				
Tình trạng BMI (kg/m²)				
Thể trạng gầy	6 (30,0)	14 (70,0)	0,79 (0,27 – 2,26)	0,65
Bình thường	30 (35,3)	55 (64,7)	1	
Thừa cân	15 (32,6)	31 (67,4)	0,89 (0,42 – 1,90)	0,76
Tiền sử phẫu thuật				
Không	26 (29,5)	62 (70,5)	1	
Có	25 (39,7)	38 (60,3)	1,57 (0,79 – 3,10)	0,19
Bệnh lý kèm theo				
Không	21 (24,4)	65 (75,6)	1	
Có	30 (46,2)	35 (53,8)	2,65 (1,33 – 5,30)	0,005
Chẩn đoán trước phẫu thuật				
Bệnh lý về lồng ngực	23 (34,3)	44 (65,7)	0,47 (0,20 – 1,08)	0,07
Bệnh lý về tuyến vú	1 (6,7)	14 (93,3)	0,06 (0,01 – 0,54)	0,01
Bệnh lý về tuyến giáp	9 (25,7)	26 (74,3)	0,31 (0,11 – 0,85)	0,02
Bệnh lý về mạch máu	18 (52,9)	16 (47,1)	1	

Kết quả phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy tuổi càng cao có liên quan đến tỷ lệ mất ngủ trước phẫu thuật cao hơn. Người bệnh có bệnh lý nền có tỷ lệ mất ngủ cao hơn so với nhóm không có bệnh lý nền (OR = 2,65, 95% CI: 1,33 – 5,30). Nhóm bệnh lý về tuyến giáp (OR = 0,31, 95% CI: 0,11 – 0,85) và tuyến vú (OR = 0,06, 95% CI: 0,01 – 0,54) có tỷ lệ mất ngủ trước phẫu thuật thấp hơn nhiều so với nhóm bệnh lý về mạch máu.



Hình 2. Các nguyên nhân gây mất ngủ trước phẫu thuật do người bệnh tự báo cáo khi nằm viện

Trong các nguyên nhân phổ biến gây mất ngủ trước phẫu thuật do người bệnh tự báo cáo thì lo lắng về bệnh là yếu tố thường xuyên nhất (44,3%), tiếp theo là các nguyên nhân liên quan đến môi trường bao gồm: tiếng ồn từ bệnh nhân khác (35,8%), điều kiện ánh sáng không phù hợp (33,1%) và nhiệt độ phòng không lý tưởng (25,1%). Ngoài ra, triệu chứng đau cũng được báo cáo là một yếu tố góp phần gây mất ngủ trước phẫu thuật (29,8%).

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ mất ngủ trước phẫu thuật trong nghiên cứu này là 33,8% (ISI ≥ 8), gần tương đồng với tỷ lệ 38,2% đã được ghi nhận trong một số nghiên cứu trước đây trên bệnh nhân nhập viện trước phẫu thuật [2,3,10] và cao hơn nhiều so với con số 18,7% được báo cáo trong nghiên cứu của Xiao Huang (2020) trên những người bệnh trước phẫu thuật lồng ngực, chấn thương chỉnh hình, tiết niệu, phụ khoa, tiêu hoá,...với cùng một tiêu chuẩn đánh giá (ISI ≥ 8) [10] và nghiên cứu của Michael M.H. Yang (2020) với tỷ lệ mất ngủ trước phẫu thuật (ISI ≥ 15) là 26,9% [3]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu của Nguyễn Ánh Sang (2020) trên người bệnh trước phẫu thuật hội chứng ống cổ tay cho thấy điểm trung bình ISI trước mổ là 18,74 ± 2,05 [8]. Tùy thuộc vào tiêu chuẩn đánh giá được áp dụng, đặc điểm nhóm người bệnh nghiên cứu, môi trường nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu, chẩn đoán bệnh, cũng như cỡ mẫu và thời gian lấy mẫu mà tỷ lệ mất ngủ trước phẫu thuật được báo cáo trong các nghiên cứu trước đây khác nhau. Nhìn chung, việc phải vào bệnh viện và đối mặt với các cơn đau, lo lắng, tác dụng phụ của thuốc, can thiệp y tế, tiếng ồn, nhiệt độ, ánh sáng môi trường sẽ góp phần làm giảm chất lượng và số lượng giấc ngủ ở người bệnh [4,5].

Trong nghiên cứu này, tuổi cao, có bệnh lý nền và bệnh lý cấp tính mạch máu được xác định là các yếu tố độc lập ảnh hưởng đến tình trạng mất ngủ của người bệnh trước phẫu thuật. Trong đó, tuổi càng cao thì cho thấy tỷ lệ mất ngủ càng tăng. Đặc điểm về tuổi đã được chứng minh có liên quan tới chất

lượng giấc ngủ của người bệnh trong nhiều nghiên cứu trước đây. Khi độ tuổi ngày càng tăng thì hiệu quả giấc ngủ cũng giảm đáng kể, đồng thời gia tăng tình trạng rối loạn giấc ngủ. Kết quả này có sự tương đồng so với nghiên cứu của Nguyễn Quý Hợi (2024) trên bệnh nhân trước phẫu thuật chấn thương chỉnh hình khi cũng cho thấy tuổi càng cao thì chất lượng giấc ngủ càng bị suy giảm [7]. Một nghiên cứu khác về giấc ngủ năm 2018 thực hiện tại Trung Quốc cho thấy 56,7% người cao tuổi gặp vấn đề về giấc ngủ, và tuổi già được xác định là yếu tố quan trọng làm gia tăng nguy cơ suy giảm chất lượng giấc ngủ [11].

Tình trạng bệnh lý mãn tính và bản thân căn bệnh cấp tính hiện tại đều góp phần làm giảm chất lượng và số lượng giấc ngủ ở người bệnh trước phẫu thuật. Sự hiện diện của bệnh lý nền có liên quan đến tỷ lệ mất ngủ cao hơn so với so với nhóm không mắc bệnh. Đặc biệt, so với nhóm bệnh lý mạch máu thì nhóm bệnh lý về tuyến giáp và tuyến vú có tỷ lệ mất ngủ trước phẫu thuật thấp hơn nhiều. Báo cáo về chất lượng giấc ngủ của Young JS cũng cho thấy rằng các bệnh lý đi kèm có thể gây gián đoạn giấc ngủ, bao gồm suy tim xung huyết, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, trào ngược dạ dày thực quản, bệnh tim mạch, rối loạn tuyến giáp, bệnh về thận và bệnh lý về gan nặng [1]. Trong nghiên cứu này nhóm người bệnh mắc các bệnh lý về mạch máu, đặc biệt là bệnh lý mạch máu ngoại biên thường vào viện điều trị khi bệnh đã ở giai đoạn muộn với các biểu hiện triệu chứng đau dai dẳng ngay cả khi nghỉ ngơi, với mức độ đau tăng lên rõ rệt vào khoảng giữa trưa hoặc rạng sáng. Để giảm bớt cơn đau, người bệnh thường thả lỏng chân hoặc ngồi ở tư thế thông chân, giúp cải thiện lưu thông máu đến các chi dưới. Tuy nhiên, tư thế này có thể khiến giấc ngủ bị gián đoạn hoặc không thoải mái, dẫn đến tình trạng mất ngủ kéo dài trước phẫu thuật.

Ngoài ra, một số yếu tố khác cũng góp phần ảnh hưởng tới việc kéo dài thời gian đi vào giấc ngủ và khả năng duy trì giấc ngủ thường được nhiều người bệnh báo cáo, bao gồm lo lắng về bệnh (44,3%), đau (29,8%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Quý Hợi (2024) khi cũng cho thấy kết quả trong nghiên cứu của mình rằng các yếu tố như đau, căng thẳng hoặc lo lắng gây ảnh hưởng đến giấc ngủ [7]. Đặc biệt, đau có mối liên quan chặt chẽ đến rối loạn giấc ngủ, do cảm giác đau làm tăng cường các kích thích đến vỏ não, từ đó gây gián đoạn giấc ngủ. Ảnh hưởng của cơn đau đến chất lượng giấc ngủ trên bệnh nhân nhập viện đã được đánh giá trong nghiên cứu trước đây [4,5,7].

Bên cạnh đó, các yếu tố từ môi trường như tiếng ồn từ bệnh nhân khác (35,8%), điều kiện ánh sáng không phù hợp (33,1%) và nhiệt độ phòng không lý tưởng (25,1%) cũng được xác định là góp phần gây tình trạng mất ngủ trên người bệnh. Tiếng ồn có thể là do máy móc như máy theo dõi, dẫn lưu hay tiếng

nói chuyện của những người bệnh xung quanh thậm chí là tiếng ngủ ngáy trong phòng. Tất cả đều có thể làm người bệnh khó đi vào giấc ngủ hoặc làm gián đoạn giấc ngủ [5,7]. Trong một nghiên cứu ở Thái Lan, tiếng ồn là một trong những yếu tố gây rối loạn giấc ngủ thường xuyên nhất ở người bệnh nằm điều trị nội trú trong ngày đầu nhập viện [5]. Tiếng ồn vào ban đêm làm phân mảnh giấc ngủ dẫn đến việc phân bố thời gian cho từng giai đoạn ngủ khác nhau: tăng tình trạng vào giai đoạn 1 của giấc ngủ, giảm sóng chậm vào giấc ngủ REM, làm cho chất lượng giấc ngủ kém hơn. Mặc dù tại địa điểm nghiên cứu, người bệnh đã có thể tự điều chỉnh ánh sáng và nhiệt độ theo ý muốn. Tuy nhiên, với số lượng người bệnh trong một phòng thường đông, việc duy trì một không gian yên tĩnh và thoải mái cho từng người còn nhiều thách thức và khó khăn. Kết quả này có sự tương đồng với một số các báo cáo trong nước và quốc tế trên người bệnh nhập viện tại các bệnh viện công lập [4,5].

5. HẠN CHẾ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế, bao gồm thiết kế dưới dạng mô tả cắt ngang, do đó kết quả chỉ phản ánh tình trạng mất ngủ của người bệnh tại một thời điểm nên chưa mô tả hết được đặc điểm mất ngủ của người bệnh. Ngoài ra, một số yếu tố khác có thể liên quan đến tình trạng mất ngủ như sự hỗ trợ từ nhân viên y tế và từ người nhà người bệnh, cũng như nhận thức về bệnh chưa được đánh giá trong nghiên cứu này. Vì vậy, các nghiên cứu theo chiều dọc trong tương lai là cần thiết để có thể cung cấp cái nhìn toàn diện hơn về đặc điểm giấc ngủ của người bệnh trong giai đoạn chu phẫu.

6. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 151 người bệnh trước phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 06 năm 2024 đến tháng 09 năm 2024 chúng tôi ghi nhận 33,8% người bệnh mất ngủ trước phẫu thuật ($ISI \geq 8$). Tuổi cao, có bệnh lý nền và bệnh lý cấp tính mạch máu được xác định là các yếu tố độc lập liên quan đến tình trạng mất ngủ của người bệnh trước phẫu thuật. Do đó, cần có các can thiệp phù hợp áp dụng tại khoa nhằm cải thiện tình trạng mất ngủ ở nhóm người bệnh trên ví dụ như thực hiện tốt công tác giải thích tư vấn trước mổ giúp người bệnh giảm lo lắng; hạn chế người nhà người bệnh ra vào nhiều; điều chỉnh ánh sáng phòng phù hợp, liệu pháp âm nhạc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Young JS, Bourgeois JA, Hilty DM, Hardin KA. Sleep in hospitalized medical patients, Part 1: Factors affecting sleep. Journal of Hos-

- pital Medicine [Internet]. 2008 [cited 2025 Apr 30];3(6):473–82. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jhm.372>
- [2] Sun GW, Yang YL, Yang XB, Wang YY, Cui XJ, Liu Y, et al. Preoperative insomnia and its association with psychological factors, pain and anxiety in Chinese colorectal cancer patients. Support Care Cancer [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2025 Apr 30];28(6):2911–9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05151-y>
- [3] Yang MMH, Riva-Cambrin J, Cunningham J, Casha S. Impact of preoperative insomnia on poor postoperative pain control after elective spine surgery and the modified Calgary post-operative pain after spine surgery (MCAPPS) score. North American Spine Society Journal (NASSJ) [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2025 Apr 30];16:100261. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266654842300063X>
- [4] Costa SV da, Ceolim MF. Factors that affect inpatients' quality of sleep. Rev esc enferm USP [Internet]. 2013 Feb [cited 2025 Apr 30];47:46–52. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WpQ7ksskBtczm-Rczs8HHsWB/?lang=en>
- [5] Kulpatcharapong S, Chewcharat P, Ruxrungtham K, Gonlachanvit S, Patcharatrakul T, Chaitusaney B, et al. Sleep Quality of Hospitalized Patients, Contributing Factors, and Prevalence of Associated Disorders. Sleep Disorders [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 30];2020(1):8518396. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1155/2020/8518396>
- [6] Lin D, Huang X, Sun Y, Wei C, Wu A. Perioperative sleep disorder: a review. Frontiers in Medicine [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 30];8:640416. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.640416/full>
- [7] Nguyễn Quý Hợi, Hoàng Lan Vân, Hoàng Trung Vinh, Ngô Thị Phương. Chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan trên người bệnh được phẫu thuật chấn thương chỉnh hình tại Bệnh viện Vinmec Times City. VMJ [Internet]. 2024 Oct 14 [cited 2024 Oct 20];543(1). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/11303>
- [8] Nguyễn Ảnh Sang, Đỗ Hải Nam, Nguyễn Văn Thanh, Nguyễn Minh Hiệu, Lê Văn Khiêm, Nguyễn ĐN, et al. Nghiên cứu đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân bị hội chứng ống cổ tay tại Bệnh viện Quân Y 175. TC YDTH 175 [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 21];(32):11–11. Available from: <https://tapchi.benhvien175.vn/tcydth>
- [9] Morin CM. Measuring outcomes in randomized clinical trials of insomnia treatments. Sleep medicine reviews [Internet]. 2003 [cited 2025 Apr 30];7(3):263–79. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1087079202902741>
- [10] Huang X, Wu D, Wu AS, Wei CW, Gao JD. The Association of Insomnia with Depression and Anxiety Symptoms in Patients Undergoing Noncardiac Surgery. Neuropsychiatric Disease and Treatment [Internet]. 2021 Mar 25 [cited 2024 Oct 21];17:915–24. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/NDT.S296986>
- [11] Wu W, Wang W, Dong Z, Xie Y, Gu Y, Zhang Y, et al. Sleep Quality and Its Associated Factors among Low-Income Adults in a Rural Area of China: A Population-Based Study. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2018 Sep [cited 2025 Apr 30];15(9):2055. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/9/2055>