

# INSOMNIA AMONG PATIENTS AFTER VIDEO-ASSISTED THORACOSCOPIC LUNG RESECTION AT THE DEPARTMENT OF THORACIC AND VASCULAR SURGERY, BACH MAI HOSPITAL IN 2025

Phung Van Thang<sup>1</sup>, Dang Thi Loan<sup>2\*</sup>, Luong Thi Hoa<sup>1</sup>, Don Huong Giang<sup>1</sup>, Tran Thu Thuy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

<sup>2</sup>Thang Long University - Nghiem Xuan Yem Street, Dinh Cong Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 22/12/2025

Revised: 29/12/2025; Accepted: 26/02/2026

## ABSTRACT

**Objective:** To assess insomnia and identify associated factors among patients after video-assisted thoracoscopic lung resection at Bach Mai Hospital in 2025.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted on 103 postoperative patients. Insomnia was evaluated on postoperative day 3 using the Insomnia Severity Index (ISI). Sociodemographic characteristics, clinical factors, pain level, psychological status, and environmental influences were also collected.

**Results:** All patients experienced insomnia following surgery. Moderate insomnia accounted for the majority (77.7%), followed by mild (17.4%) and severe insomnia (4.9%). Psychological anxiety, postoperative pain, underlying comorbidities, and environmental factors were significantly associated with postoperative insomnia in this patient group.

**Conclusion:** Insomnia is highly prevalent among patients after video-assisted thoracoscopic lung resection. Early detection and targeted nursing interventions are essential to improve sleep quality and enhance postoperative recovery among this population.

**Keywords:** insomnia; video-assisted thoracoscopic lung resection; Insomnia Severity Index.

---

\*Corresponding author

**Email:** loandt@thanglong.edu.vn **Phone:** (+84) 934220810 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4422**

# MẤT NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT PHỔI TẠI KHOA PHẪU THUẬT LỒNG NGỰC, BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025

Phùng Văn Thắng<sup>1</sup>, Đặng Thị Loan<sup>2\*</sup>, Lương Thị Hòa<sup>1</sup>, Đôn Hương Giang<sup>1</sup>, Trần Thu Thủy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai - 78 đường Giải Phóng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long - Đường Nghiêm Xuân Yên, phường Định Công, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 22/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 29/12/2025; Ngày duyệt đăng: 26/02/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng mất ngủ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở người bệnh sau phẫu thuật nội soi lồng ngực cắt phổi tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2025.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 103 người bệnh, đánh giá giấc ngủ vào ngày hậu phẫu thứ ba bằng thang đo mức độ mất ngủ Insomnia Severity Index (ISI).

**Kết quả:** Tất cả người bệnh đều có rối loạn giấc ngủ. Mất ngủ mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (77,7%), tiếp theo là mức nhẹ (17,4%) và mức nặng (4,9%). Tâm lý lo lắng, đau sau mổ, bệnh lý nền và các yếu tố môi trường có mối liên quan đến tình trạng mất ngủ sau phẫu thuật ở nhóm người bệnh này ( $p < 0.05$ ).

**Kết luận:** Mất ngủ là tình trạng phổ biến và đáng lưu ý sau phẫu thuật nội soi lồng ngực cắt phổi. Việc nhận diện sớm và can thiệp vào các yếu tố liên quan – đặc biệt kiểm soát đau và lo lắng – có thể giúp cải thiện chất lượng giấc ngủ và thúc đẩy hồi phục.

**Từ khóa:** mất ngủ; phẫu thuật nội soi lồng ngực; cắt phổi; Insomnia Severity Index.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ là nhu cầu sinh lý thiết yếu, góp phần duy trì cân bằng thể chất – tinh thần và phục hồi chức năng của cơ thể sau stress hay bệnh tật. Đối với người bệnh sau phẫu thuật, vai trò của giấc ngủ càng quan trọng hơn do liên quan trực tiếp đến quá trình hồi phục, khả năng kiểm soát đau, trạng thái tâm lý và thời gian nằm viện. Tuy nhiên, nhiều khảo sát cho thấy chất lượng giấc ngủ của người bệnh nội trú chưa được quan tâm đầy đủ. Một tổng quan hệ thống trên 542 nghiên cứu quốc tế ghi nhận có tới 76% người bệnh nội trú gặp tình trạng ngủ kém hoặc thiếu ngủ.<sup>1</sup>

Trong phẫu thuật lồng ngực, đặc biệt là phẫu thuật nội soi lồng ngực cắt phổi, người bệnh thường hay gặp phải tình trạng mất ngủ. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ thường gặp bao gồm đau sau mổ, phản ứng viêm, lo âu, tác dụng phụ của thuốc mê – thuốc giảm đau và ảnh hưởng của môi trường điều trị (ánh sáng, tiếng ồn...).<sup>2</sup> Các nghiên cứu trước cho thấy tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở nhóm người bệnh này dao động từ 60,9% đến 74,6%.<sup>3, 4</sup>

Tại Việt Nam, phẫu thuật nội soi lồng ngực cắt phổi ngày càng phổ biến nhờ ưu điểm ít xâm lấn và thời gian phục hồi nhanh. Nghiên cứu trước đây của chúng tôi trên đối tượng là người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch tại Khoa phẫu thuật lồng ngực đã chỉ ra tỷ lệ mất ngủ là 33,8%.<sup>5</sup> Tuy nhiên, còn hạn chế các nghiên cứu đánh giá tình trạng mất ngủ ở đối tượng người bệnh phẫu thuật nội soi cắt phổi giai đoạn sau mổ. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu này được tiến hành với hai mục tiêu:

(1) Mô tả tình trạng mất ngủ của người bệnh sau phẫu thuật nội soi lồng ngực cắt phổi tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Bạch Mai năm 2024.

(2) Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng mất ngủ ở nhóm người bệnh này.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh sau phẫu thuật cắt phổi nội soi điều trị tại Khoa Phẫu thuật Lồng ngực, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2025, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.

Tỉnh táo, có khả năng nghe và trả lời các câu hỏi bằng tiếng Việt. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Có bệnh lý tâm thần (rối loạn cảm xúc, tâm thần phân liệt, rối loạn lo âu nặng...)
- Tình trạng bệnh nặng hoặc nguy kịch (suy hô hấp, sốc, rối loạn huyết động...).

### 2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

\*Tác giả liên hệ

Email: loandt@thanglong.edu.vn Điện thoại: (+84) 934220810 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4422>

**2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, bao gồm 103 người bệnh thỏa mãn đầy đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2025.

**2.4. Quy trình thu thập số liệu**

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự phê duyệt đồng ý của Ban lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai, Trưởng khoa Phẫu thuật lồng ngực. Người bệnh được lựa chọn theo tiêu chuẩn của nghiên cứu và được giải thích mục đích, quy trình, quyền lợi và quyền từ chối tham gia. Sau khi đồng ý, người bệnh ký văn bản chấp thuận tham gia nghiên cứu. Số liệu được thu thập vào buổi sáng ngày thứ ba sau phẫu thuật để đảm bảo tình trạng người bệnh đã ổn định và tránh nhầm lẫn tình trạng mất ngủ trước phẫu thuật. Điều tra viên được tập huấn đồng bộ về kỹ năng phỏng vấn.

Bộ [TN1] câu hỏi gồm ba phần: (1) thông tin nhân khẩu học và đặc điểm lâm sàng; (2) các yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ (đau, thuốc sử dụng, bệnh lý kèm theo, tâm lý, yếu tố môi trường) được đánh giá theo cảm nhận chủ quan của người bệnh; (3) Mất ngủ được đánh giá bằng thang Insomnia Severity Index (ISI). Thang đo gồm 7 mục, 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.<sup>6</sup>

**2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu**

Dữ liệu thu thập được kiểm tra, làm sạch và mã hóa trước khi nhập vào phần mềm SPSS phiên bản 20.0 để phân tích. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm; các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

Để đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố và tình trạng mất ngủ, các phép kiểm định thống kê được sử dụng bao gồm: Independent Samples T-test, One-way ANOVA, hệ số tương quan Pearson. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định khi  $p < 0,05$ . [TN2]

**2.6. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu đã được Ban lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai và Khoa Phẫu thuật lồng ngực phê duyệt trước khi triển khai. Tất cả người bệnh đều được cung cấp thông tin đầy đủ về mục tiêu, quyền lợi và nguy cơ có thể xảy ra, và đồng ý tham gia bằng văn bản. Dữ liệu cá nhân được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Người bệnh có quyền không tham gia nghiên cứu bất kỳ lúc nào mà không ảnh hưởng đến chất lượng điều trị, chăm sóc mà họ đang nhận được.

**3. KẾT QUẢ**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=103)**

Đặc điểm		Số lượng n	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	64	62,1
	Nữ	39	37,9

Đặc điểm		Số lượng n	Tỷ lệ %
Tuổi	18-35	20	19,4
	36-59	47	45,6
	≥60	36	35,0
	Min - Max = 18 - 83 Mean ± SD: 51,55 ± 16,36		
Trình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	80	77,7
	Độc thân	11	10,7
	Ly dị/Ly thân/Góa	12	11,7
Trình độ học vấn	≤ Trung học phổ thông	66	64,1
	>Trung học phổ thông	37	35,9
Nơi sống	Thành thị	34	33,0
	Nông thôn	69	67,0
Tâm lý	Không lo lắng	36	35,0
	Lo lắng	67	65,0
Đau (VAS)	Min - Max : 1 - 7, Mean ± SD: 3,57 ± 1,30		
Bệnh lý	Không có	48	40,6
	Đái tháo đường	9	7,5
	Tăng huyết áp	17	14,2
	Suy thận	4	3,3
	Gout	1	0,8
	Bệnh khác	41	34,2
Yếu tố môi trường ảnh hưởng đến giấc ngủ	Không có	37	27,2
	Tiếng ồn	29	21,3
	Nhiệt độ	22	16,2
	Ánh sáng	48	35,3

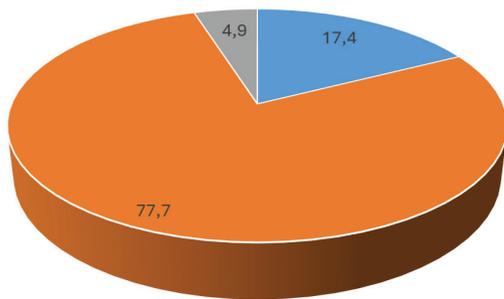
**Nhận xét:** Trong tổng số 103 người bệnh, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn (62,1%). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 51,55 ± 16,36, đa số thuộc nhóm trung niên và cao tuổi. Về nhân khẩu học, phần lớn người bệnh đã kết hôn (77,7%), có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống (64,1%) và sống tại khu vực nông thôn (67,0%). Phần lớn người bệnh có tâm lý lo lắng (65%). Điểm VAS trung bình là 3,57 ± 1,30. Hơn một nửa người bệnh có bệnh lý kèm theo, trong đó tăng huyết áp và đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao hơn các bệnh khác. Các yếu tố môi trường ảnh hưởng đến giấc ngủ theo ý kiến chủ quan của người bệnh được ghi nhận nhiều nhất là ánh sáng (35,3%), tiếng ồn (21,3%) và nhiệt độ (16,2%).

**Bảng 4. Đặc điểm tình trạng mất ngủ ở người bệnh (N=103)**

Biểu hiện mất ngủ	Mức độ (n,%)				
	Không	Nhẹ	Vừa	Trầm trọng	Rất trầm trọng
Khó đi vào giấc ngủ	4 (3,9)	18 (17,5)	27 (26,2)	44 (42,7)	10 (9,7)

Biểu hiện mất ngủ	Mức độ (n,%)				
	Không	Nhẹ	Vừa	Trầm trọng	Rất trầm trọng
Khó duy trì giấc ngủ	2 (1,9)	17 (16,5)	33 (32,0)	44 (42,7)	7 (6,8)
Tỉnh dậy quá sớm	2 (1,9)	21 (20,4)	32 (31,1)	32 (31,1)	16 (15,5)
Cho rằng mất ngủ ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống	Không	Hiếm khi	Vừa	Nhiều	Rất nhiều
	8 (7,8)	31 (31,1)	43 (41,7)	18 (17,5)	3 (2,9)
Lo lắng về giấc ngủ hiện tại	Không lo lắng	Ít	Vừa phải	Nhiều	Lo lắng rất nhiều
	2 (1,9)	20 (19,4)	29 (28,2)	45 (43,7)	7 (6,8)
Mất ngủ cản trở các hoạt động hàng ngày	Không cản trở	Ít	Vừa phải	Nhiều	Cản trở rất nhiều
	1 (1,0)	18 (17,5)	33 (32,0)	43 (41,7)	8 (7,8)
Sự hài lòng về giấc ngủ hiện tại	Rất hài lòng	Hài lòng	Khá hài lòng	Không hài lòng	Rất không hài lòng
	0 (0)	18 (17,5)	31 (44)	44 (42,7)	10 (9,7)

Chủ yếu người bệnh tham gia nghiên cứu gặp các vấn đề về giấc ngủ như khó đi vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ và tỉnh dậy quá sớm từ mức độ nhẹ trở lên trên 90%. Trong số 103 người bệnh, mức độ hài lòng của người bệnh về giấc ngủ hiện tại của mình chiếm 61,5%. [TN3] Mất ngủ ảnh hưởng tới hoạt động hàng ngày của người bệnh từ vừa tới nhiều (37,2%) và ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh từ khá nhiều đến nhiều chiếm (49,5%).



■ Mất ngủ nhẹ (8-14) ■ Mất ngủ trung bình (15-21) ■ Mất ngủ nặng (22-28)

**Biểu đồ 1. Phân loại mức độ mất ngủ (N=103)**

**Nhận xét:** Tất cả người bệnh đều gặp phải tình trạng mất ngủ (ISI ≥ 8). Mất ngủ mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (77,7%, n = 80), tiếp theo là mức nhẹ (17,4%, n = 18) và nặng (4,9%, n = 5).

**Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng mất ngủ (N = 103)**

Đặc điểm		ISI Mean ±SD	P
Giới tính	Nam	23,67 ± 3,95	0,023 <sup>a</sup>
	Nữ	22,03 ± 3,71	

Đặc điểm		ISI Mean ±SD	P
Tuổi	18-35	23,10 ± 2,97	0,425 <sup>b</sup>
	36-59	23,49 ± 3,84	
	≥60	22,44 ± 3,57	
Trình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	23,28 ± 3,47	0,161 <sup>b</sup>
	Độc thân	21,09 ± 3,33	
	Ly dị/Ly thân/Góa	23,33 ± 4,31	
Trình độ học vấn	≤ Trung học phổ thông	23,03 ± 3,67	0,945 <sup>a</sup>
	>Trung học phổ thông	23,08 ± 3,50	
Nơi sống	Thành thị	23,21 ± 3,46	0,757 <sup>a</sup>
	Nông thôn	22,97 ± 3,67	
Yếu tố tâm lý	Không lo lắng	21,64 ± 3,74	0,003 <sup>a</sup>
	Lo lắng	23,81 ± 3,29	
Bệnh kèm theo	Không có	23,89 ± 2,86	0,024 <sup>a</sup>
	Bệnh lý khác	22,34 ± 3,99	
Yếu tố môi trường ảnh hưởng đến giấc ngủ	Không	24,16 ± 2,61	0,018
	Có	22,42 ± 3,92	
Đau (VAS)	p < 0,001 <sup>c</sup> ; r = 0,407		

Kiểm định Independent-Samples T-Test; bKiểm định one-way ANOVA; cKiểm định tương quan pearson.

Kết quả phân tích cho thấy có mối liên quan giữa các yếu tố giới tính, tâm lý, nhóm bệnh, yếu tố môi trường và đau đến tình trạng mất ngủ ở người bệnh.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Mất ngủ ở người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt phổi

Kết quả nghiên cứu trên 103 bệnh nhân phẫu thuật nội soi lồng ngực cắt phổi cho thấy 100% người bệnh có mất ngủ sau phẫu thuật [TN4], trong đó phần lớn thuộc nhóm mất ngủ mức trung bình (77,7%), tiếp theo là mất ngủ nhẹ (17,4%) và mất ngủ nặng (4,9%). Tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của Halle và cộng sự (2017) ghi nhận tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh sau phẫu thuật ung thư phổi ở mức 68,5% tại thời điểm một tháng sau phẫu thuật, sau đó giảm còn 55,4% ở tháng thứ 9 và 49,7% ở tháng thứ 12. Nghiên cứu sử dụng thang đo rối loạn giấc ngủ General Sleep Disturbance Scale.3 Trong khi nghiên cứu của XinXin Chen và cộng sự (2023) trên 307 người bệnh sau phẫu thuật nội soi lồng ngực điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ cũng ghi nhận 74,6% có chất lượng giấc ngủ kém thông qua thang đo chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh.1 Mặc dù ưu điểm của phẫu thuật nội soi so với phương pháp thông thường là giúp giảm đau và nhanh hồi phục, tuy nhiên ngoài yếu tố đau còn nhiều yếu tố khác có thể làm ảnh hưởng đến giấc ngủ như sự khó chịu của dẫn lưu lồng ngực, tiếng ồn, cảm giác lạ nhà, lo lắng...vì vậy mà toàn bộ đối tượng nghiên cứu có mất ngủ sau phẫu thuật.

Phần lớn người bệnh của chúng tôi có biểu hiện mất ngủ đó là khó đi vào giấc ngủ và khó duy trì giấc ngủ. Điều này có thể được lý giải bởi người bệnh sau phẫu thuật lồng

ngực thường đau vết mổ, đau khi hít sâu, ho hoặc thay đổi tư thế làm người bệnh khó thư giãn để đi vào giấc ngủ hoặc cảm giác tức ngực, nặng ngực do dẫn lưu màng phổi gây thức giấc nhiều lần trong đêm. Vì vậy, điều dưỡng cần động viên, giải thích giúp người bệnh hiểu về những khó chịu sẽ gặp phải sau phẫu thuật để cùng phối hợp trong việc tập luyện phục hồi chức năng hô hấp giúp cải thiện tình trạng này. Ngoài ra, mặc dù 100% đối tượng nghiên cứu có mất ngủ nhưng có đến 6.5% trong số họ đánh giá mức độ ở mức độ hài lòng và khá hài lòng về giấc ngủ hiện tại. Điều này có thể được giải thích bởi sự thích nghi trong nhận thức khi người bệnh điều chỉnh kỳ vọng về giấc ngủ sau một cuộc đại phẫu. Bên cạnh đó, vào ngày thứ ba sau phẫu thuật, người bệnh vẫn đang được sử dụng thuốc giảm đau giúp dễ vào giấc ngủ dù giấc ngủ có thể bị gián đoạn.

Tại Việt Nam còn hạn chế các nghiên cứu đánh giá chất lượng giấc ngủ ở nhóm đối tượng là người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt phổi. Mặc dù có sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu, kết quả của nghiên cứu này vẫn tương đồng với các nghiên cứu trước đó khi rối loạn giấc ngủ hậu phẫu được ghi nhận với tỷ lệ cao ở nhiều nhóm bệnh phẫu thuật khác nhau. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn dựa trên thang điểm ISI để đánh giá mức độ rối loạn giấc ngủ sau phẫu thuật ung thư vú của Phan Thị An Dung cho thấy 100% người bệnh gặp tình trạng mất ngủ, trong đó 5,8% ở mức độ nhẹ, 51,7% mức độ trung bình, và 42,5% mức độ nặng. 7 Nghiên cứu về một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng người bệnh sau phẫu thuật thay van hai lá ít xâm lấn tại Viện Tim mạch Bạch Mai cho thấy tỷ lệ người bệnh có rối loạn giấc ngủ sau mổ ngày thứ nhất là 94,4%, ngày thứ 3 là 36,1% và ngày thứ 5 là 5,6%.<sup>8</sup>

Sự khác biệt về tỷ lệ có thể xuất phát từ đặc điểm mẫu nghiên cứu, thời điểm, công cụ sử dụng để đánh giá giấc ngủ, và các yếu tố văn hóa, tâm lý người bệnh tại Việt Nam. Kết quả này nhấn mạnh rằng mất ngủ/rối loạn giấc ngủ là một vấn đề phổ biến và cần được quan tâm như một chỉ số quan trọng trong chăm sóc hậu phẫu, không chỉ ảnh hưởng đến sự thoải mái mà còn tác động trực tiếp đến hồi phục, kiểm soát đau và nguy cơ biến chứng hô hấp ở người bệnh.

#### **4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng mất ngủ ở người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt phổi**

Nghiên cứu này đã chỉ ra nhiều yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng mất ngủ ở người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt phổi bao gồm giới tính, yếu tố tâm lý, bệnh lý kèm theo, yếu tố môi trường và tình trạng đau. Thứ nhất, nữ giới có tình trạng mất ngủ cao hơn nam giới. Kết quả này tương đồng với kết quả được chỉ ra trong các nghiên cứu trước đây 4, 9. Điều này có thể giải thích rằng so với nam giới thì phụ nữ thường nhạy cảm hơn với đau và lo âu, đồng thời dễ bị ảnh hưởng bởi thay đổi hormone và giấc ngủ. Thứ hai, người bệnh lo lắng có điểm ISI trung bình cao hơn nhóm không lo lắng ( $p = 0,003$ ). Tình trạng lo âu đã được chỉ ra có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng rối loạn giấc ngủ, đau, nôn, buồn nôn và tăng thời gian nằm viện sau mổ ở người bệnh phẫu thuật nội soi lồng ngực.<sup>13</sup> Thứ ba, nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng người có bệnh nền (tăng huyết áp, đái tháo đường, suy thận...) có tình trạng mất ngủ cao hơn nhóm không bệnh nền. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu chất lượng giấc ngủ ở

người bệnh sau phẫu thuật nội soi lồng ngực trước đó.<sup>3,4</sup> Các bệnh mạn tính thường làm suy giảm sức khỏe toàn thân, tăng nguy cơ đau, rối loạn viêm và tăng stress sinh lý từ đó có thể làm tăng nguy cơ mất ngủ. Vì vậy, điều dưỡng cần đặc biệt chú ý khi chăm sóc người bệnh phẫu thuật lồng ngực mắc các bệnh lý nền kèm theo.

Ngoài ra, ánh sáng, tiếng ồn và nhiệt độ buồng bệnh theo cảm nhận chủ quan của người bệnh cũng có liên quan đến tình trạng mất ngủ. Một nghiên cứu đánh giá hiệu quả của việc kiểm soát tiếng ồn của buồng bệnh vào ban đêm lên chất lượng giấc ngủ, tình trạng lo âu trên người bệnh phẫu thuật lồng ngực điều trị ung thư phổi đã kết luận rằng quản lý tiếng ồn ban đêm có thể cải thiện tình trạng chất lượng giấc ngủ và các trạng thái cảm xúc tiêu cực ở nhóm người bệnh này.<sup>11</sup>

Cuối cùng, nghiên cứu này có kết quả tương đồng so với các nghiên cứu trước đó khi chỉ ra rằng tình trạng đau có mối liên quan thuận với tình trạng mất ngủ ở người bệnh phẫu thuật nội soi cắt phổi.<sup>3, 4</sup> Điều này hoàn toàn phù hợp với cơ chế sinh lý bệnh, vì đau làm tăng hoạt hóa hệ thần kinh giao cảm, gây khó ngủ, ngủ không sâu và thức giấc nhiều lần ở người bệnh phẫu thuật nội soi lồng ngực. Vì vậy các biện pháp giảm đau dùng thuốc và không dùng thuốc cần được sử dụng một cách phù hợp để giúp người bệnh giảm đau sau phẫu thuật nội soi cắt phổi, từ đó giúp cải thiện tình trạng mất ngủ/rối loạn giấc ngủ ở người bệnh này.

Nhìn chung, chất lượng giấc ngủ của người bệnh sau phẫu thuật nội soi lồng ngực cắt phổi là kết quả của sự tương tác phức hợp giữa các yếu tố sinh học, tâm lý và môi trường. Những rối loạn này không chỉ xuất phát từ đau và phản ứng viêm hậu phẫu mà còn liên quan đến trạng thái lo âu, bệnh lý nền và điều kiện chăm sóc tại buồng bệnh. Do đó, việc nhận diện sớm các yếu tố nguy cơ và triển khai các biện pháp can thiệp toàn diện phù hợp bao gồm kiểm soát đau hiệu quả, hỗ trợ tâm lý và tối ưu hóa môi trường điều trị hết sức cần thiết nhằm cải thiện chất lượng giấc ngủ và thúc đẩy phục hồi sau mổ một cách tối ưu.

Nghiên cứu của chúng tôi là thiết kế cắt ngang cùng với cỡ mẫu nhỏ nên chỉ phản ánh tình trạng mất ngủ tại một thời điểm sau phẫu thuật, chưa đánh giá được sự thay đổi theo thời gian và không thể đưa ra mối quan hệ nhân quả trong diễn biến của tình trạng này. Việc đánh giá giấc ngủ chủ yếu dựa trên thang đo tự báo cáo nên có thể chịu ảnh hưởng của yếu tố chủ quan. Vì vậy các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, theo dõi đánh giá tại nhiều thời điểm được khuyến khích để có cái nhìn tổng quan toàn diện hơn về tình trạng mất ngủ ở người bệnh phẫu thuật nội soi cắt phổi. Ngoài ra, phân tích đa biến được khuyến khích áp dụng trong các nghiên cứu trong tương lai khi tìm các yếu tố liên quan đến mất ngủ.

#### **5. KẾT LUẬN**

Nghiên cứu cho thấy rối loạn giấc ngủ là tình trạng phổ biến ở người bệnh sau phẫu thuật nội soi lồng ngực cắt phổi, với 100% trường hợp có mức độ mất ngủ từ nhẹ đến nặng và chủ yếu ở mức trung bình. Chất lượng giấc ngủ bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, trong đó tâm lý lo lắng, đau sau mổ, bệnh lý kèm theo và điều kiện môi trường là các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê được tìm thấy trong nghiên cứu này. Kết quả nhấn mạnh sự cần thiết của việc đánh giá giấc ngủ thường quy và triển khai các biện pháp

can thiệp phù hợp nhằm kiểm soát đau, giảm lo lắng và tối ưu môi trường chăm sóc, góp phần cải thiện quá trình hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật lồng ngực.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Burger, P., Van den Ende, E. S., Lukman, W., Burchell, G. L., Steur, L. M. H., Merten, H., Nanayakkara, P. W. B., & Gemke, R. J. B. J. (2022). Sleep in hospitalized pediatric and adult patients - A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine: X*, 4, 100059. <https://doi.org/10.1016/j.sleepx.2022.100059>
- [2] van Zuylen, M. L., Meewisse, A. J. G., Ten Hoop, W., Eshuis, W. J., Hollmann, M. W., Preckel, B., Siegelaar, S. E., Stenvers, D. J., & Hermanides, J. (2022). Effects of surgery and general anaesthesia on sleep-wake timing: CLOCKS observational study. *Anaesthesia*, 77(1), 73–81. <https://doi.org/10.1111/anae.15564>
- [3] Halle, I. H., Westgaard, T. K., Wahba, A., Oksholm, T., Rustøen, T., & Gjeilo, K. H. (2017). Trajectory of sleep disturbances in patients undergoing lung cancer surgery: a prospective study. *Interactive cardiovascular and thoracic surgery*, 25(2), 285–291. <https://doi.org/10.1093/icvts/ivx076>
- [4] Chen, X., Hu, Y., Fan, J., & Li, Y. (2023). Post-Operative Poor Sleep Quality and Its Associated Factors Among Non-Small Cell Lung Cancer Patients: A Cross-Sectional Study. *Cancer management and research*, 15, 1283–1295. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S430436>
- [5] Trang, P. T., Loan, D. T., Thang, P. V., Khanh, N. G., Hoa, L. T., & Kien, N. T. (2025). 4. 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. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, 66(CĐ10-HNKH Trường ĐH Phenikaa). <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2607>
- [6] Morin, C. M., Belleville, G., Bélanger, L., & Ivers, H. (2011). The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep*, 34(5), 601–608. <https://doi.org/10.1093/sleep/34.5.601>
- [7] Phan, T. A. D.; Nguyễn, T. C. M.; Đinh, T. H. N.; Lê, T. T. T., Thực trạng rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư vú tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng* 2020, 3 (5), 55-61. Truy vấn từ <https://jns.vn/index.php/journal/article/view/274>
- [8] Nguyen Van, T., Luong Manh, T., Nguyen Thi, D., Vu Thi, D., & Nguyen Tran, T. (2023). Clinical and subclinical symptoms of patients after minimally invasive mitral valve replacement surgery at Bach Mai Hospital. *The Vietnam Journal of Cardiovascular and Thoracic Surgery*, 41, 12-22. <https://doi.org/10.47972/vjcts.v41i.861>
- [9] Wang, H.; Luo, M.; Yang, Y.; Li, S.; Liang, S.; Xu, R.; Zhu, J.; Song, B., Gender differences in postoperative pain, sleep quality, and recovery outcomes in patients undergoing visual thoracoscopic surgery. *Heliyon* 2024, 10 (19), e39015. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e39015>
- [10] Chen, M., Huang, Y., Zhang, J., Wu, Z., Lin, C., Zheng, B., Chen, C., & Li, W. (2024). Impact of preoperative anxiety on postoperative outcomes in patients undergoing minimally invasive thoracoscopic surgery: A prospective cohort study. *European journal of surgical oncology : the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology*, 50(10), 108605. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2024.108605>
- [11] Wang, H.; Li, L.; Jia, J.; Ren, R.; Li, Z.; Wang, J., Effects of Ward Night Noise Management in the Context of Enhanced Recovery After Surgery on Postoperative Sleep Quality, Anxiety, and Hormone Levels of Thoracic Surgery Patients with Lung Cancer. *Noise & health* 2024, 26 (122), 280-286. [https://doi.org/10.4103/nah.nah\\_25\\_24](https://doi.org/10.4103/nah.nah_25_24)

