

nam: 41,23%; ở nữ: 38,16%), tỉ lệ mắc bệnh ở nam lớn hơn ở nữ và tăng theo tuổi.

- CPI loại 2 chiếm đa số ở các nhóm tuổi của hai giới, CPI loại 0 và 1 ở nữ cao hơn ở nam, CPI loại 3 và 4 ở nam cao hơn ở nữ, mức độ bệnh quanh răng tăng lên theo tuổi. Tỉ lệ đối tượng có trên 3 vùng nha chu lành mạnh là 72,37% (ở nam: 67,29%; ở nữ: 76,86%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thiều Mỹ Châu** (1993). Điều tra thăm dò tình trạng nha chu ở người lớn tuổi, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Hồ Chí Minh.
2. **Phạm Văn Việt** (2004). Nghiên cứu tình trạng, nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng và đánh giá kết quả hai năm thực hiện nội dung chăm sóc răng miệng ban đầu ở người cao tuổi tại Hà Nội, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Hà Minh Phụng** (2014). Đánh giá thực trạng, nhu cầu điều trị và ảnh hưởng bệnh quanh răng ở người cao tuổi tại thị trấn Phúc Thọ - Phúc Thọ - Hà Nội năm 2014, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. **Nguyễn Thị Hoa** (2015). Thực trạng bệnh vùng quanh răng và kiến thức, thái độ, hành vi chăm sóc răng miệng của người cao tuổi ở tỉnh Thừa

Thiên Huế, năm 2015, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường ĐH Y Hà Nội.

5. **Dương Thị Hoài Giang** (2009). Nghiên cứu thực trạng bệnh quanh răng và nhu cầu điều trị của người cao tuổi tại phường Yên sở, quận Hoàng Mai - Hà Nội, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Lương Xuân Tuấn** (2012). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị viêm quanh răng bảo tồn ở người cao tuổi tại BV Trường ĐH Y Hà Nội, Luận văn CKII, Trường ĐH Y Hà Nội.
7. **Trương Mạnh Nguyên, Phạm Dương Châu** (2020). Nhu cầu điều trị bệnh viêm quanh răng và một số yếu tố ảnh hưởng ở người cao tuổi thành phố Hà Nội, Tạp chí Y học Việt Nam, 488(2), 32-36.
8. **Trương Mạnh Nguyên, Phạm Dương Châu** (2020). Thực trạng bệnh quanh răng và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi TP Hà Nội, Tạp chí Y học Việt Nam, 488(2), 09-13.
9. **Phạm Thị Việt Lê** (2004). Nhận xét tình trạng bệnh quanh răng ở bệnh nhân tim mạch nằm viện từ 18 tuổi trở lên. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường ĐH Y Hà Nội.
10. **David Herrera et al** (2024). Periodontal diseases and cardiovascular diseases, diabetes, and respiratory diseases: Summary of the consensus report by the European Federation of Periodontology and WONCA Europe, Eur J Gen Pract, 30(1):2320130.

MỨC ĐỘ LO ÂU CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT SỎI ĐƯỜNG MẬT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Võ Thị Nga¹, Phạm Hữu Thiện Chí¹, Hung Kai-Yen²,
Võ Thị Bé¹, Võ Nguyên Trung^{3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm xác định mức độ lo âu trước phẫu thuật sỏi đường mật và các yếu tố liên quan, từ đó làm cơ sở ban đầu để xây dựng các chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp cho người bệnh trước phẫu thuật sỏi đường mật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại khoa Ngoại Gan Mật Tụy bệnh viện Chợ Rẫy, từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 9 năm 2022. Người bệnh chờ mổ sỏi đường mật thỏa các tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu được tiến hành phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. **Kết quả:** 40,2% người bệnh được phát hiện có lo âu trước phẫu thuật sỏi đường mật. Có mối liên quan giữa lo âu trước phẫu thuật với giới tính nữ, trình

độ học vấn thấp, không có bạn đời bên cạnh, thu nhập thấp, thời gian nằm viện kéo dài, ngủ kém, chưa được cung cấp đầy đủ thông tin trước phẫu thuật, và thiếu sự quan tâm của nhân viên y tế. Các vấn đề người bệnh quan tâm có liên quan với lo âu bao gồm sự thiếu hụt tài chính, biến chứng của phẫu thuật, đau sau mổ, và tái phát của bệnh. **Kết luận:** Lo âu trước phẫu thuật sỏi đường mật vẫn là một vấn đề thường gặp. Sự lo âu trước phẫu thuật bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố như giới tính, thu nhập, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thời gian nằm viện và thông tin tư vấn. Các vấn đề khiến bệnh nhân lo âu trước khi phẫu thuật bao gồm sự thiếu hụt tài chính, đau đớn sau phẫu thuật, các biến chứng có thể xảy ra, và tái phát sau phẫu thuật.

Từ khóa: Mức độ lo âu, phẫu thuật sỏi đường mật, bộ câu hỏi HADS, bộ câu hỏi MDSS.

SUMMARY

ANXIETY LEVELS OF PATIENTS UNDERGOING BILE DUCT STONE SURGERY AND RELATED FACTORS

Objective: The objective of this study is to determine the level of preoperative anxiety in patients undergoing bile duct stone surgery and identify related factors. This initial assessment aims to inform the

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Meiho, Đài Loan

³Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

⁴Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Nguyên Trung

Email: trung.vn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024

development of appropriate health education programs for patients before bile duct stone surgery. **Materials and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted at the Hepatobiliary and Pancreatic Surgery Department of Chợ Rẫy Hospital from June 2022 to the end of September 2022. Patients who met the inclusion criteria and consented to participate were interviewed using a pre-prepared questionnaire. **Results:** 40.2% of patients were found to experience anxiety before undergoing bile duct stone surgery. Preoperative anxiety was associated with factors such as female gender, low educational level, lack of a spouse or partner, low income, prolonged hospital stay, poor sleep, insufficient preoperative information, and lack of support from medical staff. Patients were particularly concerned about issues such as financial constraints, surgical complications, postoperative pain, and the possibility of disease recurrence. **Conclusion:** Preoperative anxiety in patients undergoing bile duct stone surgery remains a common issue. This anxiety is influenced by factors such as gender, income, education level, marital status, length of hospital stay, and counseling information. Financial constraints, postoperative pain, potential complications, and the risk of recurrence contribute significantly to patient anxiety before surgery.

Keywords: Anxiety levels, bile duct stone surgery, HADS questionnaire, MDSS questionnaire.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo âu là một sự thay đổi về tâm sinh lý. Sự thay đổi về tâm sinh lý của người bệnh diễn ra liên tục và trở nên rõ ràng hơn khi họ trải qua phẫu thuật. Vì vậy việc chuẩn bị tâm lý cho người bệnh trước mổ là vô cùng cần thiết. Một số nghiên cứu cho thấy người bệnh có mức độ lo âu cao trước khi phẫu thuật có nguy cơ bị hạ thân nhiệt, buồn nôn và nôn sau phẫu thuật, tăng tỷ lệ biến chứng và nhiễm trùng, huyết động không ổn định, mê sảng sau phẫu thuật, giảm sự hài lòng, kéo dài thời gian nằm viện, dẫn đến tăng chi phí điều trị [1-3].

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật sỏi đường mật và một số yếu tố liên quan" nhằm cung cấp thêm bằng chứng về mức độ phổ biến của lo âu và các yếu tố liên quan đến lo âu của người bệnh trước phẫu thuật sỏi đường mật tại khoa Ngoại Gan Mật Tuy bệnh viện Chợ Rẫy. Kết quả của nghiên cứu sẽ là cơ sở để chúng tôi xây dựng các chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp để cải thiện tình trạng lo âu trước mổ sỏi đường mật cho người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Ngoại Gan Mật Tuy, bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 9 năm 2022.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trên 97 người bệnh trước phẫu thuật sỏi đường mật thỏa các tiêu chí chọn mẫu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: người bệnh đủ 18 tuổi trở lên, đang chờ phẫu thuật chương trình các bệnh sỏi đường mật tại khoa Ngoại Gan Mật Tuy bệnh viện Chợ Rẫy và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có tiền sử tâm thần, không đủ nhận thức hoặc rối loạn tâm thần.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Lấy mẫu toàn bộ trong thời gian nghiên cứu.

Kỹ thuật chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu

Bảng câu hỏi gồm có 4 phần

Phần 1: Bảng thông tin nhân khẩu học của người bệnh, tình trạng bệnh lý và thông tin tư vấn trước phẫu thuật.

Phần 2: Bộ câu hỏi lo âu HADS gồm 07 câu hỏi. HADS ban đầu được phát triển bởi Zigmond và Snaith [4]. Bảng câu hỏi bao gồm 7 mục với điểm số từ 0 đến 3 cho mỗi mục. Tổng cộng có 21 điểm chia thành hai mức độ: 0 -7 không lo âu, 8 -21 lo âu. Độ tin cậy của bộ câu hỏi đã được Nguyễn Tấn Việt kiểm tra với Cronbach's alpha là 0,795 [5].

Phần 3: Các yếu tố liên quan đến mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật gồm 12 câu hỏi. Bộ câu hỏi này được xây dựng dựa trên kết quả nghiên cứu trước đó của Nguyễn Tấn Việt [5]. Bảng câu hỏi này được xây dựng lại và được sự đánh giá của ba chuyên gia. Độ tin cậy của bộ câu hỏi được khẳng định với Cronbach's alpha 7.93.

Phần 4: Sự hỗ trợ xã hội được đánh giá bằng bộ câu hỏi MDSS của Winefield cùng các cộng sự [6]. Bộ câu hỏi này gồm 11 câu. Người tham gia sẽ có 1 trong 4 sự chọn lựa ở mỗi câu, trong đó 6 câu dùng đánh giá sự hỗ trợ từ bạn bè và gia đình và 5 câu đánh giá sự hỗ trợ của nhân viên y tế. Độ tin cậy của trọn bộ câu hỏi được khẳng định với Cronbach's alpha là 0,9.

2.4. Xử lý dữ liệu: Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Excel 2016 và phân tích thống kê trên SPSS 26. Mức ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Người bệnh được giải thích rõ ràng về nghiên cứu trước khi tham gia và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào. Đề cương nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng khoa học bệnh viện Chợ Rẫy

và Đại học Meiho.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Lo âu của người bệnh trước phẫu thuật sỏi đường mật. Người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có điểm lo âu trung vị là 7 (7-9), với điểm lo âu nhỏ nhất là 5 và lớn nhất là 13. Có 39 người bệnh có biểu hiện lo âu trước phẫu thuật chiếm tỷ lệ 40,2% (Bảng 1).

Bảng 1. Đánh giá lo âu trước mổ trong dân số nghiên cứu

Lo âu trước phẫu thuật	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Không (0-7)	58	59,8%
Có (8-21)	39	40,2%

3.2. Môi liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và lo âu trước phẫu thuật

Bảng 2. Môi liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và lo âu trước phẫu thuật

Đặc điểm bệnh nhân	Lo âu trước phẫu thuật		OR (KTC 95%)	P
	Có N (%)	Không N (%)		
Giới tính				
Nữ	33 (48,5%)	35(51,5%)	3,61 (1,3-9,98)	0,01 ^a
Nam	6 (20,7%)	23(79,3%)		
Trình độ giáo dục				
Dưới cấp 1	15 (65,2%)	8 (34,8%)	11,25 (1,14-10)	0,038 ^b
Giáo dục phổ thông	23 (34,3%)	44 (65,7%)	3,13 (0,35-7,64)	0,3
Trung cấp chuyên nghiệp, cao đẳng...	1 (14,3%)	6 (85,7%)		
Tình trạng hôn nhân				
Kết hôn	25 (31,6%)	54 (68,4%)		
Khác	14 (77,8%)	4 (22,2%)	12,9 (2,25-25,3)	0,001 ^a
Thu nhập/tháng				
< 3 triệu đồng	20 (74,1%)	7 (25,9%)	11,42 (2,83-46)	0,01 ^b
3 < 5 triệu đồng	10 (35,7%)	18 (64,3%)	2,22 (0,58-8,49)	0,24
5 < 7 triệu đồng	5 (22,7%)	11 (64,7%)	1,17 (0,26-5,17)	0,83
≥ 7 triệu đồng	4 (20%)	16 (80%)		
Thời gian nằm viện trước phẫu thuật				
< 5 ngày	16 (33,3%)	32 (66,7%)		
5 ≤ 10 ngày	16 (40%)	24 (60%)	1,33 (0,55-3,18)	0,51
> 10 ngày	7 (77,8%)	2 (22,2%)	7 (1,3-37,64)	0,02 ^b
Thời gian ngủ/24h				
<4 giờ	27 (77,1%)	8 (22,9%)	15,18 (3,97-58)	0,0001 ^b
4 < 6 giờ	8 (20%)	32 (80%)	1,12 (0,27- 4,26)	0,86
6 – 8 giờ	4 (18,2%)	18 (81,8%)		

^a Chi bình phương, ^b Logistics

Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật cao hơn ở nữ giới, nhóm người bệnh chưa hoàn thành giáo dục cấp 1, nhóm người bệnh độc thân, ly hôn, vợ/chồng đã mất, nhóm người bệnh có thu nhập thấp dưới 3 triệu đồng/tháng, nhóm người bệnh nằm ngủ dưới 4 giờ, và nhóm

người bệnh nhập viện trên 10 ngày trước khi phẫu thuật ($P < 0,05$).

3.3. Môi liên quan giữa việc cung cấp thông tin trước phẫu thuật và lo âu trước phẫu thuật

Bảng 3. Môi liên quan giữa việc cung cấp thông tin và lo âu trước phẫu thuật

Thông tin	Lo âu trước phẫu thuật		OR (KTC 95%)	P
	Có N (%)	Không N (%)		
Thông tin về cuộc phẫu thuật				
Không	27 (67,5%)	13 (32,5%)	7,78 (3,1-19,5)	0,001 ^a
Có	12 (21,1%)	45 (78,9%)		
Phương pháp phẫu thuật				
Không	27 (67,5%)	13 (32,5%)	7,78 (3,1-19,5)	0,001 ^a
Có	12 (21,1%)	45 (78,9%)		
Biến chứng có thể xảy ra				
Không	27 (67,5%)	13 (32,5%)	7,78 (3,1-19,5)	0,001 ^a
Có	12 (21,1%)	45 (78,9%)		

Chi phí dự kiến cho phẫu thuật và điều trị				
Không	27 (51,9%)	25 (48,1%)	2,97 (1,26-6,98)	0,01 ^a
Có	12 (26,7%)	33 (73,3%)		

^a Chi bình phương

Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ lo âu cao hơn ở những người bệnh không nhận được đầy đủ các thông tin trước phẫu thuật, chưa nhận được các thông tin về cuộc phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật, biến chứng có thể xảy ra, và chi phí dự kiến cho phẫu thuật và điều trị ($P < 0,05$).

3.4. Môi liên quan giữa vấn đề người bệnh quan tâm và mức độ lo âu trước phẫu thuật

Bảng 4. Môi liên quan giữa vấn đề người bệnh quan tâm và lo âu trước phẫu thuật

Vấn đề người bệnh quan tâm	Lo âu trước phẫu thuật		OR (KTC 95%)	P
	Có N (%)	Không N(%)		
Không đủ khả năng chi trả viện phí				
Không	9 (23,1%)	42 (72,4%)		
Có	30 (76,9%)	16 (27,6%)	8,7 (3,41-22,43)	0,001 ^a
Phẫu thuật không thành công				
Không	14 (35,9%)	46 (79,3%)		
Có	25 (64,1%)	12 (20,7%)	6,84 (2,75-17,03)	0,001 ^a
Biến chứng phẫu thuật				
Không	14 (35,9%)	46 (79,3%)		
Có	25 (64,1%)	12 (20,7%)	6,84 (2,75-17,03)	0,001 ^a
Đau sau phẫu thuật				
Không	7 (17,9%)	27 (46,6%)		
Có	32 (53,4%)	31 (53,4%)	3,98 (1,51-10,47)	0,004 ^a
Bệnh tái phát				
Không	6 (15,4%)	25 (43.1%)		
Có	33 (84,6%)	33 (56.9%)	4,16 (1,51-11,47)	0,004 ^a

^a Chi bình phương

Theo kết quả nghiên cứu chúng tôi thấy rằng có một số vấn đề được người bệnh quan tâm nhiều trước phẫu thuật là: bệnh tái phát (68%), đau sau mổ (66,9%), không đủ khả năng chi trả viện phí (47,4%), biến chứng phẫu thuật (44,3%), phẫu thuật không thành công (38%). Chúng tôi tìm thấy có sự khác biệt đáng kể về lo

âu ở nhóm người bệnh có quan tâm đến các vấn đề như: không đủ khả năng chi trả viện phí, phẫu thuật không thành công, biến chứng phẫu thuật, đau sau phẫu thuật, và bệnh tái phát sau phẫu thuật ($P < 0,05$).

3.5. Môi liên quan giữa hỗ trợ xã hội và lo âu trước phẫu thuật

Bảng 5. Môi liên quan giữa hỗ trợ xã hội và lo âu trước phẫu thuật

Điểm hỗ trợ	Lo âu trước phẫu thuật		OR (KTC 95%)	P
	Có (TB ± ĐLC)	Không (TB ± ĐLC)		
1. Nhân viên y tế	10±3,47	15±2,57	0,65 (0,55-0,77)	0,001 ^c
2. Gia đình, bạn bè	12± 3,76	12±3,75	0,93 (0,81-1,07)	0,31
3. Xã hội	22±4,96	27±4,57	0,77 (0,69-0,86)	0,001

TB: Trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn; ^c Mann-Whitney tác động tiêu cực [8]. Năm 2014, McHenry cho rằng sự khác biệt này do sự chênh lệch nồng độ testosterone giữa hai giới.

Chúng tôi thấy rằng có sự liên quan giữa sự hỗ trợ của nhân viên y tế với lo âu của người bệnh trước phẫu thuật, khi điểm hỗ trợ từ nhân viên y tế tăng 1 điểm thì lo âu của người bệnh giảm 35% (OR= 0,65, $P < 0,05$). Tuy nhiên chúng tôi chưa tìm thấy liên quan giữa lo âu và sự hỗ trợ từ gia đình bạn bè.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật của nữ cao gấp 3.61 lần so với nam với $P=0,01$. Theo Kelly nữ thể hiện phản ứng cảm xúc mạnh mẽ hơn nam giới khi chịu sự

Theo kết quả nghiên cứu người bệnh chưa hoàn thành giáo dục cấp 1 có tỷ lệ lo âu cao hơn các nhóm khác và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả tương tự cũng từng được phát hiện trong nghiên cứu trước đây ở Ethiopia [10]. Tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật ở nhóm người bệnh độc thân, ly hôn, góa bụa cao hơn các nhóm còn lại và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Bedaso [10]. Theo nghiên cứu của Ay,

người bệnh có mức thu nhập trung bình thấp có tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật cao hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật ở nhóm người bệnh có thu nhập dưới 3 triệu đồng/tháng cao hơn có ý nghĩa các nhóm còn lại. Nghiên cứu của Nguyễn Tấn Việt cho thấy mức độ lo âu cao được phát hiện ở nhóm người bệnh nằm ngửa dưới 4 giờ trước phẫu thuật [5]. Tương tự, trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ lo âu cao được phát hiện ở người bệnh nằm dưới 4 giờ/24h.

Mức độ lo âu tăng cũng được quan sát thấy ở những người bệnh nằm viện nhiều ngày trước khi phẫu thuật. Theo kết quả của nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ lo âu cao được ghi nhận ở nhóm người bệnh nhập viện trên 10 ngày trước khi phẫu thuật. Trong quá trình điều trị chi phí điều trị của người bệnh có xu hướng tăng dần, ngoài viện phí người bệnh còn phải chi trả các chi phí ăn uống, sinh hoạt... thu nhập bị tổn thất, thay đổi điều kiện sinh hoạt khi sống có thể là lý do gia tăng tỷ lệ lo âu ở nhóm người bệnh này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% người bệnh nhận được thông tin chung trước phẫu thuật, tuy nhiên hầu hết các thông tin cung cấp còn chưa đầy đủ và thống nhất. Điểm HADS tăng cao được tìm thấy ở những người bệnh không nhận được đầy đủ thông tin về cuộc phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật, biến chứng và chi phí dự kiến cho phẫu thuật và điều trị. Kết quả nghiên cứu hiện tại tương tự với nghiên cứu của Nigussie.

Nghiên cứu của Bedaso cho thấy sợ chết là nguyên nhân chính gây lo âu trước mổ, tiếp theo là sợ kết quả phẫu thuật không mong muốn [10]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một số yếu tố được cho là có mối liên quan đáng kể với lo âu trước phẫu thuật như: không đủ khả năng trả viện phí, phẫu thuật không thành công, biến chứng phẫu thuật, đau sau phẫu thuật, và bệnh tái phát. Điều này khẳng định bản chất lan tỏa của lo âu trước phẫu thuật, đó là mối lo ngại chung về chi phí, sự thành công của phẫu thuật, các biến chứng của phẫu thuật.

Theo nghiên cứu trước đây của Nguyễn Tấn Việt, khi điểm hỗ trợ gia đình, bạn bè tăng 1 điểm thì mức độ lo âu giảm 11% [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm HADS giảm ở người bệnh nhận được sự hỗ trợ tốt từ nhân viên y tế. Khi điểm hỗ trợ từ nhân viên y tế tăng lên 1 điểm, mức độ lo âu của người bệnh giảm 35% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Tại thời điểm thu thập dữ liệu, bệnh viện chúng tôi vẫn hạn chế sự thăm viếng của gia đình và bạn bè,

điều này có thể làm giảm đi tác động tích cực của của họ trong nghiên cứu này.

Chúng tôi ghi nhận vài hạn chế trong nghiên cứu này. Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu cắt ngang, chúng tôi chưa tìm thấy mối quan hệ giữa nguyên nhân và kết quả. Ngoài ra, chúng tôi chưa khảo sát mức độ lo âu sau phẫu thuật của bệnh nhân hay mức độ lo âu ở những thời điểm khác như trong phòng mổ, ngay trước khi phẫu thuật. Nghiên cứu này không mang tính tổng quát vì tính chuyên môn hóa của đối tượng nghiên cứu và thời gian nghiên cứu ngắn với kinh phí nghiên cứu hạn chế, cỡ mẫu nhỏ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu hiện tại cho thấy lo âu trước phẫu thuật sỏi đường mật vẫn là một vấn đề phổ biến. Sự lo âu trước phẫu thuật bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố như giới tính, thu nhập, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thời gian nằm viện và thông tin tư vấn. Các vấn đề khiến bệnh nhân lo âu trước phẫu thuật là sự thiếu hụt tài chính, đau đớn sau phẫu thuật, các biến chứng có thể xảy ra, phẫu thuật không thành công và tái phát sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abate, S.M., Y.A. Checkol, and B. Mantefardo,** Global prevalence and determinants of mortality among patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Ann Med Surg (Lond)*, 2021. 64: p. 102204.
2. **Schlosser, K.A., et al.,** The impact of preoperative anxiety, depression, and chronic pain on outcomes in abdominal wall reconstruction. *Hernia*, 2019. 23(6): p. 1045-1051.
3. **Yayla, A., et al.,** Nausea and Vomiting After Laparoscopic Cholecystectomy: Analysis of Predictive Factors. *J Perianesth Nurs*, 2022. 37(6): p. 834-841.
4. **Zigmond, A.S. and R.P. Snaith,** The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 1983. 67(6): p. 361-70.
5. **Nguyen Tan Viet, Elizabeth Esterl, & Trung, T. T.** Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến sự lo âu của người bệnh trước phẫu thuật. *Ho Chi Minh City Journal of Medicine*, 2018. 22(5), 158-164.
6. **Winefield, H.R., A.H. Winefield, and M. Tiggemann,** Social Support and Psychological Well-Being in Young Adults: The Multi-Dimensional Support Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1992. 58(1): p. 198-210.
7. **Kelly, M.M., et al.,** Sex differences in emotional and physiological responses to the Trier Social Stress Test. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 2008. 39(1): p. 87-98.
8. **Bedaso, A. and M. Ayalew,** Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Saf Surg*, 2019. 13: p. 18.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT BẰNG PHẪU THUẬT CẮT ĐỐT NỘI SOI

Nguyễn Ngọc Trang¹, Nguyễn Văn Hóa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng phẫu thuật cắt đốt nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 171 bệnh nhân được chẩn đoán xác định tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt được điều trị cắt đốt nội soi tại khoa Ngoại tiết niệu - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, từ tháng 5/2022 đến tháng 3/2024. **Kết quả:** Thời gian lưu thông niệu đạo trung bình từ 2- 6 ngày, rửa bàng quang tùy vào cá thể bệnh nhân mà có lượng dịch khác nhau. Thời gian sử dụng kháng sinh trung bình 3-7 ngày. Hơn 95% bệnh nhân không có biến chứng hậu phẫu. Tìm được mối liên quan của chỉ số IPPS và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước và sau mổ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả điều trị chung có 58,4 % bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt và 41,6 % đạt kết quả điều trị trung bình. **Từ khóa:** kết quả điều trị, tăng sản tiền liệt tuyến, cắt đốt nội soi.

SUMMARY

EARLY RESULTS EVALUATION OF THE TREATMENT OF BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA BY ENDOSCOPIC SURGERY

Objective: The study has objectives: To evaluate the early results of treatment of benign prostatic hyperplasia by endoscopic resection at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** Descriptive, retrospective and prospective study design on 171 patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia treated with endoscopic ablation at the Department of Urology - Can Tho Central General Hospital, from May 2022 to March 2024. **Result:** The average urethral flow time is 2-6 days, bladder lavage varies depending on the individual patient. The average duration of antibiotic use is 3-7 days. More than 95% of patients have no postoperative complications. The correlation between the IPPS index and the quality of life of patients before and after surgery was statistically significant with $p < 0.001$. Overall treatment results were 58.4% of patients with good treatment results and 41.6% with average treatment results.

Keywords: treatment results, prostate hyperplasia, endoscopic resection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là một bệnh lý phổ biến ở nam giới lớn tuổi, gây ra

những triệu chứng khó chịu và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Phẫu thuật cắt đốt nội soi tiền liệt tuyến là phương pháp điều trị phổ biến nhất, tỷ lệ cắt đốt nội soi chiếm từ 70 - 95% số phẫu thuật điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt [1],[2]. Đây là phương pháp điều trị hiệu quả, giúp cải thiện triệu chứng và phục hồi nhanh chóng cho bệnh nhân. Tuy nhiên, đánh giá kết quả sớm của phương pháp này là cần thiết để xác định hiệu quả và tính an toàn, từ đó đưa ra các hướng dẫn phù hợp cho việc điều trị bệnh nhân. Từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Đánh giá kết quả sớm điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng phẫu thuật cắt đốt nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt được điều trị cắt đốt nội soi tại khoa Ngoại Tiết niệu - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, từ tháng 5/2022 đến tháng 3/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Các bệnh nhân được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có chỉ định phẫu thuật. Bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật xác định là tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Bệnh nhân mắc các bệnh nội khoa kèm theo như: tim mạch, hô hấp, đái đường, nhiễm khuẩn niệu,... đã được điều trị ổn định.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt. Bệnh nhân đang bị viêm niệu đạo. Bệnh nhân mắc các bệnh nội khoa chưa điều trị ổn định. Bệnh nhân nhân hẹp niệu đạo, cứng khớp háng, dị tật không đặt được máy soi.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, từ tháng 5/2022 đến tháng 3/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiền cứu.

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Trang

Email: 2533538290@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024