

# KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG LO ÂU, STRESS TRƯỚC PHẪU THUẬT Ở BỆNH NHÂN MỔ PHIÊN TẠI KHOA CHẤN THƯƠNG CHỈNH HÌNH VÀ Y HỌC THỂ THAO BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Phạm Quang Minh<sup>1,2,✉</sup>, Vũ Hoàng Phương<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Linh<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup> Bệnh Viện Đại học Y Hà Nội

*Nghiên cứu nhằm mục tiêu khảo sát tình trạng lo âu, stress và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng này của bệnh nhân trước phẫu thuật. 250 bệnh nhân trước phẫu thuật chấn thương chỉnh hình được đánh giá mức độ lo âu, stress dựa trên thang điểm DASS-21 tại khoa chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 9/2019 – 5/2020. Tỷ lệ bệnh nhân bị lo âu thực sự là 22,8% và stress thực sự là 6,4%. Điểm lo âu, stress trung bình là  $5,58 \pm 5,47$  và  $4,48 \pm 4,06$ . Tuổi, giới, mức sống khó khăn, có bệnh kèm theo và không có bảo hiểm y tế là yếu tố nguy cơ của lo âu và stress có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ lo âu, stress trước phẫu thuật chấn thương chỉnh hình của bệnh nhân vẫn khá cao và có nhiều yếu tố liên quan của tình trạng này. Nhân viên y tế cần quan tâm, tuyên truyền về bảo hiểm y tế và giải thích rõ hơn về phương pháp vô cảm cho bệnh nhân.*

**Từ khóa:** Lo âu, stress, phẫu thuật chấn thương

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người bệnh khi biết mình phải đối mặt với một cuộc mổ thì hầu hết đều lo âu, stress ở các mức độ khác nhau, đặc biệt là phẫu thuật chấn thương chỉnh hình khi kết quả phẫu thuật ảnh hưởng trực tiếp đến các hoạt động thường ngày của họ.<sup>1</sup> Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra tác động tiêu cực của tình trạng lo âu, stress trước phẫu thuật tới kết quả điều trị. Một trong số đó là thay đổi đáp ứng của cơ thể đối với các thuốc gây mê, người bệnh cần nhiều thuốc gây mê hơn, tăng nhịp tim, tăng huyết áp, cần nhiều thuốc giảm đau, thuốc an thần, tăng tỷ lệ nôn buồn nôn sau mổ, thay đổi nhiệt độ cơ thể, kéo dài thời gian hồi phục sau mổ.<sup>2</sup>

Ở Việt Nam cũng đã có một số nghiên cứu đánh giá tâm lý người bệnh ngoại khoa trước

phẫu thuật.<sup>3</sup> Tuy nhiên, các nghiên cứu này chỉ sử dụng các bộ câu hỏi đơn giản nên chưa đưa ra được chính xác mức độ lo âu hay stress một cách khoa học. Tại Khoa Chấn thương chỉnh hình và Y học thể thao Bệnh viện Đại học Y Hà Nội mỗi tháng phẫu thuật hàng trăm bệnh nhân nhưng chưa có nghiên cứu nào về vấn đề tâm lý người bệnh trước phẫu thuật. Với mục đích đánh giá mức độ lo âu theo thang điểm DASS 21 (Depression Anxiety Stress Scale)<sup>4</sup> và tìm hiểu một số các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ lo âu, stress của người bệnh nhằm tạo cho người bệnh tâm lý tốt nhất trước phẫu thuật, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu “Khảo sát tình trạng lo âu trước phẫu thuật ở bệnh nhân mổ phiến tại Khoa chấn thương chỉnh hình và Y học thể thao Bệnh viện Đại học Y Hà Nội”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Nghiên cứu được tiến hành tại tại Khoa

Tác giả liên hệ: Phạm Quang Minh,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: phamquangminh@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 10/10/2020

Ngày được chấp nhận: 20/11/2020

Chấn thương chỉnh hình và y học thể thao, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 9/2019 – 5/2020.

\* Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân là: Bệnh nhân mổ theo kế hoạch chấn thương chỉnh hình, tuổi > 18, ASA I – II, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

\* Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân lú lẫn, mất ý thức do bệnh lý, mắc các bệnh lý nhiễm trùng hoặc phải cắt cụt chi.

**2. Phương pháp**

\* *Thiết kế nghiên cứu*: mô tả cắt ngang

\* *Cỡ mẫu*: Theo công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu. p: tỷ lệ lo âu nghiên cứu trước đó, p = 0,18

$\alpha$ : sai số loại I, ước tính = 0,05 với độ tin cậy là 95%. Khi đó hệ số tin cậy  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ .

$\Delta$ : là độ chính xác mong muốn giữa mẫu và quần thể. Ước tính  $\Delta = 0,05$ .

Tính được cỡ mẫu tối thiểu là 226. Chúng tôi thu thập được 250 bệnh nhân.

\* *Phương pháp tiến hành*:

- Gặp người bệnh tại bệnh phòng khoa ngoại chấn thương chỉnh hình và y học thể thao sau khi đã được khám mê và nghe bác sỹ giải thích trước mổ

- Giải thích cho bệnh nhân về đề tài, nội dung nghiên cứu, cách thức tiến hành, lợi ích của nghiên cứu và động viên họ tham gia.

- Khi bệnh nhân đồng ý tham gia, tiến hành phỏng vấn theo bộ câu hỏi đã chuẩn bị trong phiếu điều tra.

**Thang điểm DASS 21 được sử dụng trong nghiên cứu**

Mức độ	Lo âu	Stress
Bình thường	0 – 7	0 – 14
Nhẹ - vừa	8 – 14	15 – 25
Nặng – Rất nặng	≥ 15	≥ 26

- Một số biến số khác về nhân trắc, bệnh lý, đặc điểm, vị trí phẫu thuật... cũng được ghi lại.

**3. Xử lý số liệu**

Số liệu sau khi thu thập được phân tích, xử lí bằng phần mềm SPSS 23.0. Kết quả được trình bày dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm. So sánh tỷ lệ một mẫu với một tỷ lệ lý thuyết hoặc các tỷ lệ giữa hai biến định tính bằng kiểm định Chi-square. So sánh giá trị trung bình của hai biến định lượng bằng kiểm

định T-test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**4. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được sự cho phép của ban lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Các bệnh nhân được giải thích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Danh sách và toàn bộ thông tin về bệnh nhân được giữ bí mật. Nghiên cứu chỉ với mục đích nhằm nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh.

### III. KẾT QUẢ

#### 1. Đặc điểm điểm chung và tình trạng lo âu, trầm cảm của bệnh nhân

**Bảng 1. Tình trạng lo âu và stress của bệnh nhân**

Tổng điểm		Số bệnh nhân (%)	
Lo âu	Stress	Lo âu	Stress
0 – 7	0 - 14	193 (77,2%)	234 (93,6%)
≥ 8	≥ 15	58 (22,8%)	16 (6,4%)
<b>Điểm DASS trung bình (Min – Max)</b>		5,85 ± 5,47 (0 - 24)	4,48 ± 4,06 (0 - 24)

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 43,46 ± 15.63 (17 – 80) (năm). Nữ 42,8%, nam 57,2%. 54% bệnh nhân mổ chi trên, 46% bệnh nhân mổ chi dưới. 15,6% số bệnh nhân có điều kiện kinh tế khó khăn 84,8% số bệnh nhân có bảo hiểm y tế. 58/250 bệnh nhân (22,8%) có lo âu ở các mức độ khác nhau. 16/255 bệnh nhân (6%) bị stress nhưng không có bệnh nhân stress nặng và rất nặng.

#### 2. Một số yếu tố liên quan đến mức độ lo âu, stress

##### 2.1. Một số yếu tố liên quan đến điểm lo âu, stress trung bình

**Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến điểm lo âu, stress trung bình**

Đặc điểm	Lo âu		Stress		
	X ± SD	p	X ± SD	p	
Tuổi	< 60	4,21 ± 4,12	0,006	5,48 ± 5,58	0,004
	≥ 60	5,46 ± 3,61			
Giới	Nam	3,69 ± 4	< 0,001	4,74 ± 4,87	< 0,001
	Nữ	5,56 ± 3,9		7,37 ± 5,89	
BH Y tế	Có	4,44 ± 3,98	0,91	5,75 ± 5,18	0,95
	Không	4,75 ± 4,5		6,48 ± 7,01	
Điều kiện kinh tế	Khó khăn	6 ± 5,06	0,02	7,64 ± 5,9	0,03
	Bình thường	4,2 ± 3,7		5,53 ± 5,35	
Bệnh phối hợp	Có	6,34 ± 4,22	< 0,001	8,46 ± 5,88	< 0,001
	Không	4,01 ± 3,89		5,18 ± 5,18	
Phương pháp vô cảm	Gây tê	4,59 ± 3,69	0,53	5,78 ± 4,53	0,55
	Gây mê	4,45 ± 4,19		5,89 ± 5,78	

Điểm lo âu hoặc stress trung bình của bệnh nhân trên 60, nữ giới, điều kiện kinh tế khó khăn hoặc có bệnh phối hợp cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại.

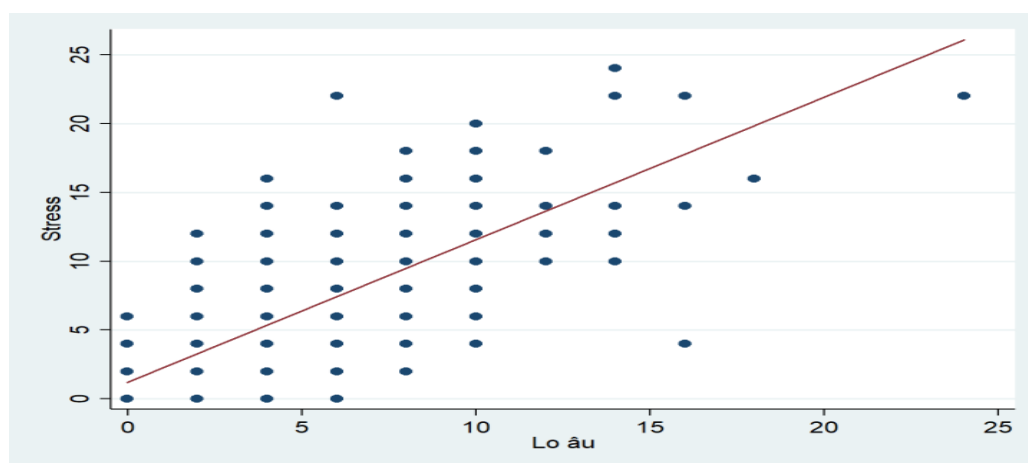
2.2. Một số yếu tố liên quan đến với mức độ lo âu hoặc stress

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến với mức độ lo âu hoặc stress

Đặc điểm		Lo âu			Stress		
		Không	Có	P OR	Không	Có	P OR
Tuổi	< 60	159	35	0,001	182	12	0,91
	≥ 60	31	21	3,07	49	3	0,92
Giới	Nam	121	22	0,001	137	6	0,1
	Nữ	71	35	2,71	96	10	2,37
Bảo hiểm y tế	Có	163	49	0,82	202	10	0,013
	Không	29	8	0,91	31	6	3,9
Điều kiện kinh tế	Bình thường	167	57	0,038	198	12	0,29
	Khó khăn	25	14	2,22	35	4	2
Bệnh phối hợp	Không	163	33	0,001	185	11	0,3
	Có	28	24	4,23	47	5	1,79
Phương pháp vô cảm	Gây tê	50	14	0,822	63	1	0,1
	Gây mê	142	43	1,08	170	15	5,55

Tỷ lệ bệnh nhân không có bảo hiểm y tế bị stress cao hơn nhóm có bảo hiểm y tế, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi, nữ giới, kinh tế khó khăn, có bệnh phối hợp bị lo âu cao hơn nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi, nam giới, kinh tế đầy đủ hoặc không có bệnh phối hợp khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

2.3. Mối liên quan giữa rối loạn lo âu và stress



Biểu đồ 1. Tương quan giữa lo âu và stress

Tỷ lệ bệnh nhân bị lo âu, stress có tương quan mạnh với nhau, hệ số tương quan Spearman là 0,77 và  $p = 0,01$ .

## IV. BÀN LUẬN

Stress là đáp ứng của cá thể với những thay đổi trong môi trường, mang tính chất cấp tính, tỷ lệ bệnh nhân bị stress không cao trong nghiên cứu của chúng tôi có lẽ do bệnh nhân đã tìm hiểu về tình trạng bệnh và môi trường điều trị. Điểm trung bình về lo âu hay stress trước phẫu thuật trong nghiên cứu chúng tôi lần lượt là  $5,85 \pm 5,47$  và  $4,48 \pm 4,06$ . Mặc dù theo ngưỡng đánh giá mức độ thì cả hai kết quả trên đều không nằm trong mức độ báo động tuy nhiên số lượng bệnh nhân có lo âu thực sự lên đến 22,8% và stress thực sự là 6,4% (Bảng 1). Trong khi lo âu là một cảm xúc đặc trưng bởi cảm giác e ngại căng thẳng hoặc sợ hãi, tỷ lệ lo âu gặp khá cao bởi nhiều nguyên nhân liên quan đến các vấn đề không kiểm soát được như điều kiện gia đình, bệnh lý kèm theo... Kết quả này cũng gần tương tự như kết quả của tác giả Huỳnh Lê Phương và cộng sự 17,89% bệnh nhân đang lo âu thực sự<sup>3</sup>. Khi đánh giá mối tương quan giữa điểm DASS với tỉ lệ tử vong hoặc biến chứng nặng thì kết quả cho thấy nếu điểm DASS-lo âu bằng 15 hoặc lớn hơn thì gặp các biến cố xuất hiện với tỉ lệ rất cao (76%).<sup>5</sup>

Giới tính là một yếu tố có tác động đến tâm lý người bệnh, đặc biệt những người bệnh sắp phải trải qua một cuộc mổ ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày. Giới nữ từ lâu đã mang trong mình tâm lý dễ dao động nhất là khi phải đứng trước những tình huống khó khăn và điều này cũng không có sự khác biệt khi sắp phải trải qua một cuộc mổ ảnh hưởng đến đi lại của họ sau đó. Nghiên cứu của tác giả Karyne Kirley và cộng sự khi đánh giá mức độ lo âu của bệnh nhân trước mổ tìm tại Brazil trên 106 bệnh nhân cho kết quả mức độ lo âu của các bệnh nhân nữ giới cao hơn nhiều so với nam giới với  $p = 0,003$  (22,13 so với 10,76).<sup>6</sup> Tuy nhiên, trên thế giới cũng có một số nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt về mức độ lo âu trước mổ của

hai giới. Tác giả Shuldham không ghi nhận có sự ảnh hưởng của biến số giới tính lên mức độ lo âu của bệnh nhân.<sup>7</sup> Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy giới tính không ảnh hưởng đến mức độ Stress của bệnh nhân trước phẫu thuật. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 43,46 năm, đây là nhóm tương đối trẻ, phù hợp với tuổi bệnh nhân phải phẫu thuật chấn thương chỉnh hình do tai nạn lao động hay tai nạn giao thông. Bệnh nhân trên 60 có nguy cơ bị lo âu cao gấp 3,07 lần so với bệnh nhân trẻ. Điều này không khó giải thích bởi khi tuổi cao bệnh nhân có nhiều thay đổi tâm sinh lý và không dễ dàng chấp nhận một can thiệp ngoại khoa. Vấn đề lo lắng lớn nhất đối với hầu hết các bệnh nhân khi vào viện đó là vấn đề tài chính. Những người có điều kiện sống khó khăn thường sợ phải đi khám bệnh do đó thường bệnh đã ở giai đoạn nặng dẫn đến chi phí càng cao, điều này lại càng khiến họ lo lắng hơn. Điểm lo âu ở nhóm bệnh nhân có điều kiện sống khó khăn là  $6 \pm 5,06$  cao hơn ở nhóm bệnh nhân có điều kiện sống đủ  $4,2 \pm 3,7$ , sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ lo âu thực sự ở nhóm khó khăn cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại và trong số những bệnh nhân lo âu thì nhóm khó khăn cao hơn 2,22 lần so với bệnh nhân có điều kiện sống tốt hơn. Tuy nhiên stress thực sự khác nhau không có ý nghĩa giữa 2 nhóm bệnh nhân có điều kiện sống khó khăn hay không bởi lẽ khó khăn là vấn đề đã trở thành nỗi ám ảnh thường trực của họ. Bệnh nhân có bệnh kèm theo có điểm DASS trung bình cao hơn những bệnh nhân không có bệnh và đây cũng là yếu nguy cơ của lo âu thực sự. Điều này cũng phù hợp với tình hình chung của nước ta cũng như trên thế giới, bởi lẽ những bệnh mạn tính nếu không điều trị tốt sẽ dẫn tới nhiều biến chứng trong và sau mổ. Điều

này đòi hỏi các bác sỹ khám mê và phẫu thuật viên cần kiểm soát tốt bệnh mạn tính, đồng thời giải thích rõ để bệnh nhân hiểu và hợp tác.<sup>8</sup> Hơn nữa phẫu thuật chấn thương chỉnh hình thường là phẫu thuật không lớn và ít ảnh hưởng đến tình trạng toàn thân hơn các phẫu thuật như tiêu hoá hay lồng ngực. Bảo hiểm y tế hiện nay đóng góp rất nhiều trong an sinh xã hội và cũng giúp cho người bệnh giảm chi phí khá nhiều nhất là khi phải sử dụng các vật tư tiêu hao đắt tiền. Phương pháp gây mê thực ra an toàn hơn so với gây tê, bệnh nhân được gây mê sẽ đỡ sợ hơn nhất là đối với người có tâm lý không ổn định. Theo logic thì bệnh nhân sẽ nhận phương pháp gây mê sẽ an tâm và bớt lo lắng hơn, nhưng kết quả thì ngược lại. Qua đó chúng tôi muốn nhấn mạnh về việc tiếp xúc, trao đổi và giải thích với bệnh nhân các phương pháp vô cảm là rất quan trọng. Nếu bệnh nhân bị stress kéo dài mà không được kiểm soát sẽ dễ dàng dẫn đến lo âu thực sự hay trầm cảm. Tỷ lệ bệnh nhân bị stress trong nghiên cứu của chúng tôi không cao và có liên quan chặt chẽ với lo âu. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2 yếu tố có thể kiểm soát được là có hay không có bảo hiểm y tế và phương pháp vô cảm dự kiến, đây là các yếu tố liên quan của tình trạng stress. Vì vậy cần kiểm soát tốt những yếu tố này để tránh 6,4% bệnh nhân bị stress có thể trở thành lo âu.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân lo âu hoặc stress trước phẫu thuật chấn thương chỉnh hình còn khá cao. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến mức độ lo âu hay stress như chúng tôi đã phân tích. Một số yếu tố không thể thay đổi được như giới tính, tuổi cao, mức sống khó khăn hay có bệnh mạn tính. Tuy nhiên còn nhiều yếu tố có thể thực hiện được để làm tăng kết quả thành công của phẫu thuật là giải thích cặn kẽ về phương pháp vô cảm dự kiến cho bệnh nhân cũng như

việc mua bảo hiểm y tế.

## LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi gửi lời cảm ơn chân thành đến lãnh đạo Khoa CTCH và YHTT Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, các nhân viên trong khoa và toàn thể bệnh nhân đã tạo điều kiện giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ebirim L, Tobin M. Factors Responsible For Pre-Operative Anxiety In Elective Surgical Patients At A University Teaching Hospital: A Pilot Study. :6.
2. Pokharel K, Bhattarai B, Tripathi M, và cộng sự. Nepalese patients' anxiety and concerns before surgery. *J Clin Anesth*. 2011; 23 (5): 372-378. doi:10.1016/j.jclinane.2010.12.011
3. Huỳnh Lê Phương. Khảo sát mức độ lo âu trước mổ bệnh nhân khoa ngoại thần kinh. *Y học TP Hồ Chí Minh*. 2013; 17 (2):84-89.
4. Sinclair SJ, Siefert CJ, Slavin-Mulford JM, và cộng sự. Psychometric evaluation and normative data for the depression, anxiety, and stress scales-21 (DASS-21) in a nonclinical sample of U.S. adults. *Eval Health Prof*. 2012; 35 (3): 259-279. doi:10.1177/0163278711424282
5. Williams JB, Alexander KP, Morin J-F, và cộng sự. Preoperative anxiety as a predictor of mortality and major morbidity in patients aged > 70 years undergoing cardiac surgery. *Am J Cardiol*. 2013; 111 (1): 137-142. doi:10.1016/j.amjcard.2012.08.060
6. Gonçalves KKN, Silva JI da, Gomes ET, và cộng sự. Anxiety in the preoperative period of heart surgery. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69 (2): 397-403. doi:10.1590/0034-7167.2016690225i
7. Unsal A, Unaldi C, Baytemir C. Anxiety and depression levels of inpatients in the city centre of Kirşehir in Turkey. *Int J Nurs Pract*. 2011; 17 (4): 411-418. doi:10.1111/j.1440-172X.2011.01949.x

8. Moser DK, Chung ML, McKinley S, và cộng sự. Critical care nursing practice regarding patient anxiety assessment and management. *Intensive Crit Care Nurs.* 2003; 19 (5): 276-288. doi:10.1016/s0964-3397(03)00061-2

### Summary

## INVESTIGATION THE PREOPERATIVE ANXIETY OR STRESS OF PATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL- DEPARTMENT OF SPORT MEDICINE AND TRAUMATIC ORTHOPEDIC SURGERY

The study aimed to investigate the anxiety or stress related to traumatic orthopedic surgery. 250 preoperative traumatic orthopedic patients were assessed based on DASS21 at Hanoi medical university hospital from 9/2019 to 5/2020. The average DASS-Anxious and DASS-Stress scores were  $5.85 \pm 5.47$  and  $4.48 \pm 4.06$ , the percentage of patients with anxiety and stress was 22.8% and 6.4% respectively. Female, over 60 years old, with lower standard of living and associated diseases were factors that increase the anxiety level statistically. No medical insurance was another factor that increase the stress level statistically. The study show that the rate of real anxiety or real stress of preoperative orthopedic patients was quite elevated and is statistically significant. Health care workers need to address these issues, advocate for medical insurance and explain more clearly about the method of anesthesia.

**Keywords:** anxious, stress, traumatic orthopedic surgery