

Hiệu quả của liệu pháp âm nhạc trong giảm tình trạng căng thẳng và lo âu ở người bệnh trước phẫu thuật tim tại Bệnh viện Tim Hà Nội

Nguyễn Thị Thanh Thuý^{1,2}, Nguyễn Sinh Hiền¹, Trần Hữu Vinh², Ngô Thành Hưng^{1,*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý tim mạch ngày càng gia tăng trên Thế giới cũng như tại Việt Nam. Phẫu thuật là một phương pháp điều trị triệt để nguyên nhân và các bất thường cấu trúc của tim. Tuy nhiên, phẫu thuật thường gây ra nhiều lo lắng và căng thẳng cho bệnh nhân trước mổ. Tình trạng này ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh và làm tăng các nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật. Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của liệu pháp âm nhạc trong việc giảm căng thẳng và lo âu ở bệnh nhân trước phẫu thuật tim.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế can thiệp có đối chứng, 180 bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật, được chia làm 2 nhóm ngẫu nhiên, nhóm 1 áp dụng liệu pháp nghe nhạc 30 phút trước khi chuyển mổ, nhóm 2 thực hiện chuẩn bị mổ thường quy.

Kết quả: căng thẳng mức độ vừa giảm từ 22,2% xuống 5,6%, mức độ nhiều giảm từ 13,3% xuống 2,2%. Điểm căng thẳng DASS 21 trước can thiệp của nhóm 1 là 13,2 giảm sau can thiệp còn 10,1 ($p < 0,001$). Lo âu mức độ vừa giảm từ 19,9% xuống 7,8%, mức độ nhiều giảm từ 16,7% xuống 7,8%. Điểm lo âu DASS 21 của nhóm 1 trước mổ là 7,99 giảm còn 4,84 sau can thiệp ($p = 0,001$).

Kết luận: Liệu pháp âm nhạc là một phương pháp không xâm lấn, hiệu quả, dễ áp dụng và chi phí thấp, góp phần hỗ trợ chăm sóc

toàn diện cho người bệnh trước phẫu thuật tim tại Bệnh viện Tim Hà Nội.

Từ khóa: Căng thẳng, lo âu, phẫu thuật tim hở, liệu pháp âm nhạc

THE EFFECTIVENESS OF MUSIC THERAPY IN REDUCING STRESS AND ANXIETY IN PATIENTS UNDERGOING CARDIAC SURGERY AT HANOI HEART HOSPITAL

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases are increasingly prevalent both globally and in Vietnam. Surgery is a definitive treatment method for addressing the underlying causes and structural abnormalities of the heart. However, undergoing surgery often causes significant anxiety and stress for patients prior to the procedure. This psychological burden can negatively affect patient well-being and increase the risk of postoperative complications. This study aims to evaluate the effectiveness of music therapy in reducing preoperative stress and anxiety in patients undergoing cardiac surgery.

Subjects and Methods: This controlled intervention study included 180 patients

¹ Bệnh viện Tim Hà Nội

² Đại học Thăng Long

*Tác giả liên hệ: Ngô Thành Hưng.

Email: ngohunghmu@gmail.com. Tel: 0985092987

Ngày gửi bài: 17/07/2025 Ngày sửa bài:

Ngày chấp nhận đăng: 8/8/2025

scheduled for cardiac surgery, who were randomly divided into two groups. Group 1 received a 30-minute music therapy session prior to being transferred to the operating room, while Group 2 underwent routine preoperative preparation.

Results: The proportion of patients experiencing moderate stress decreased from 22.2% to 5.6%, and severe stress from 13.3% to 2.2%. The mean DASS-21 stress score in Group 1 decreased from 13.2 before intervention to 10.1 after intervention ($p < 0.001$). Moderate

anxiety levels dropped from 19.9% to 7.8%, and severe anxiety from 16.7% to 7.8%. The mean DASS-21 anxiety score in Group 1 decreased from 7.99 before surgery to 4.84 after the intervention ($p < 0.001$).

Conclusion: Music therapy is a non-invasive, effective, easy-to-implement, and low-cost method that contributes to comprehensive patient care prior to cardiac surgery at Hanoi Heart Hospital.

Keywords: Stress, anxiety, open-heart surgery, music therapy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tim mạch ngày càng gia tăng, trở thành một gánh nặng nghiêm trọng đối với sức khỏe cộng đồng. Các phương pháp điều trị bệnh lý tim mạch bao gồm điều trị nội khoa, can thiệp hoặc phẫu thuật. Trong đó, phẫu thuật là phương pháp điều trị triệt để, giúp khắc phục tận gốc nguyên nhân gây bệnh và ngăn ngừa tiến triển của các biến chứng nghiêm trọng. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy phẫu thuật tim có thể cải thiện rõ rệt chất lượng cuộc sống, giảm tỷ lệ tử vong và kéo dài thời gian sống còn ở người bệnh [1].

Tuy nhiên phẫu thuật tim là một phẫu thuật lớn và xâm lấn, thường gây ra mức độ lo âu và căng thẳng đáng kể ở người bệnh trong giai đoạn trước mổ. Tình trạng căng thẳng và lo âu trước phẫu thuật là hiện tượng phổ biến được ghi nhận ở bệnh nhân trưởng thành trong nhiều thủ thuật ngoại khoa; mức độ căng thẳng này có thể cản trở quá trình chuẩn bị và kết thúc phẫu thuật, đồng thời làm tăng nguy cơ biến chứng hậu phẫu như tăng huyết áp, rối loạn nhịp, thiếu máu cơ tim và kéo dài thời gian hồi phục [2]. Do đó, việc xác định và triển khai các biện pháp can thiệp hiệu

quả nhằm giảm thiểu lo âu, căng thẳng trước mổ là yêu cầu cấp thiết trong chăm sóc toàn diện người bệnh tim mạch.

Trong chăm sóc bệnh nhân phẫu thuật tim, việc đánh giá mức độ lo âu và căng thẳng một cách khách quan và đầy đủ là điều cần thiết để lựa chọn biện pháp can thiệp tâm lý phù hợp. Các thang đo phổ biến hiện nay bao gồm Thang điểm lo âu và trầm cảm trong Bệnh viện (HADS), thang đo lo âu trạng thái và lo âu đặc điểm (STAI), thang đo mức độ căng thẳng cảm nhận (PSS), và thang đo trầm cảm, lo âu và căng thẳng (DASS). Trong đó, **DASS-21** là phiên bản rút gọn của DASS-42, nổi bật với khả năng **phân biệt rõ rệt ba trạng thái trầm cảm, lo âu và căng thẳng** nhờ cấu trúc 21 mục câu hỏi, dễ sử dụng trong 5–10 phút [3]. DASS-21 đã chứng minh **độ tin cậy nội tại cao** được kiểm chứng qua nhiều nhóm dân số khác nhau, bao gồm người cao tuổi, bệnh nhân mạn tính và cộng đồng Việt Nam [4], [5]. Nhờ khả năng đánh giá đa chiều và tiện lợi, DASS-21 trở thành công cụ ưu việt trong giám sát sớm các vấn đề tâm lý ở người bệnh chuẩn bị phẫu thuật tim, từ đó hỗ trợ mục tiêu giảm thiểu

biến chứng hậu phẫu và cải thiện chất lượng chăm sóc toàn diện.

Liệu pháp âm nhạc là một phương pháp can thiệp không dùng thuốc, không xâm lấn, ngày càng được ứng dụng rộng rãi nhằm hỗ trợ điều trị và cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh rằng liệu pháp âm nhạc có hiệu quả tích cực trong việc giảm căng thẳng, lo âu và cải thiện tâm trạng ở bệnh nhân mắc các bệnh lý mạn tính, trong đó có bệnh tim mạch [6]. Đặc biệt, ở nhóm bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật tim, việc kiểm soát lo âu trước mổ có ý nghĩa quan trọng, góp phần ổn định huyết động và cải thiện kết quả hậu phẫu [7]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trần Hòa và cộng sự (2024) cho thấy việc nghe nhạc trước phẫu thuật có tác dụng giảm mức độ lo âu rõ rệt ở nhóm bệnh nhân được can thiệp so với nhóm chứng [8].

Tại Bệnh viện Tim Hà nội, trong thực hành chăm sóc điều dưỡng chúng tôi nhận thấy tỷ lệ người bệnh có mức độ lo âu và căng thẳng cao. Tuy nhiên, chưa có phương pháp can thiệp tâm lý nào được áp dụng thường quy để giảm tình trạng căng thẳng, lo âu đó. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu " Hiệu quả của liệu pháp âm nhạc trong giảm tình trạng căng thẳng và lo âu ở người bệnh trước phẫu thuật tim tại Bệnh viện Tim Hà Nội" nhằm mục đích đánh giá hiệu quả của âm nhạc trong việc giảm căng thẳng và lo âu của người bệnh trước mổ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: tất cả các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật tim tại Bệnh viện Tim Hà Nội từ tháng 11 năm 2024 đến hết tháng 06 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tuổi ≥ 18
 - Người bệnh có khả năng giao tiếp và sẵn sàng trả lời các câu hỏi.
 - Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu
- Tiêu chuẩn loại trừ:**
- Người bệnh mê sảng, mất trí nhớ, đã được chẩn đoán bệnh lý tâm thần, bệnh lý thính giác.
 - Mồ trong tình trạng cấp cứu
 - Người bệnh và/hoặc gia đình từ chối phẫu thuật, từ chối tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp có đối chứng, so sánh trước sau.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu so sánh 2 tỷ lệ cho nhóm can thiệp

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

n: cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu can thiệp

p1: Tỷ lệ người bệnh có lo âu trước phẫu thuật, p1=0,9

p2: Tỷ lệ người bệnh có lo âu trước phẫu thuật kỳ vọng sau can thiệp, p2=0,7

$\bar{p} = (P_1 + P_2)/2$ (tỷ lệ người bệnh không lo âu)=0,85

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Hệ số tin cậy = 1, 96 với mức ý nghĩa

$\alpha = 0,05$.

1- β : Hiệu lực của kiểm định (lực mẫu) = 80%

Sử dụng phần mềm Sample Size 2.0 của TCYTTG để tính toán cỡ mẫu theo các tiêu chí trên cho cỡ mẫu cần can thiệp tối thiểu là 82 bệnh nhân.

Phương pháp xử lý số liệu: quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1; xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. So sánh trước và sau can thiệp, nhóm chứng với nhóm can thiệp.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự

chấp thuận của Hội đồng Khoa học và Đạo đức, chấp thuận thu thập số liệu của Ban lãnh đạo Bệnh viện Tim Hà Nội. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu sẽ được giải thích rõ ràng về mục đích và nội dung của nghiên cứu, nhằm đảm bảo họ tự nguyện tham gia và hợp tác trong suốt quá trình thực hiện.

3. KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu, 180 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu. Bệnh nhân được chia làm 2 nhóm, nhóm nghiên cứu gồm 90 bệnh nhân và nhóm chứng gồm 90 bệnh nhân. Các đặc điểm của 2 nhóm được thể hiện trong Bảng 3.1

Bảng 3.1. Đặc điểm của các bệnh nhân trong nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh		Nhóm can thiệp (n=90)	Nhóm chứng (n=90)	Tổng số (n=180)	P
Nhóm tuổi	<60, n (%)	43 (47,8%)	41 (45,6%)	84 (46,7%)	>0,05
	≥ 60, n (%)	47 (52,2%)	49 (54,4%)	96 (53,3%)	
Trình độ học vấn	Không biết chữ, n (%)	1 (1,1%)	1 (1,1%)	2 (1,1%)	>0,05
	Tiểu học, n (%)	7 (7,8%)	6 (6,7%)	13 (7,2%)	
	THCS, n (%)	33 (36,7%)	36 (40%)	69 (38,3%)	
	THPT, n (%)	35 (38,9%)	33 (36,7%)	68 (37,8%)	
	Trung cấp trở lên, n (%)	14 (15,6%)	14 (15,6%)	28 (15,6%)	
Dân tộc	Kinh, n (%)	86 (95,6%)	86 (95,6%)	172 (95,6%)	>0,05
	Khác, n (%)	4 (4,4%)	4 (4,4%)	8 (4,4%)	
Nơi sinh sống	Thành thị, n (%)	19 (21,1%)	18 (20%)	37 (20,6%)	>0,05
	Nông thôn, n (%)	71 (78,9%)	72 (80%)	143 (79,4%)	
Nghề nghiệp	Làm ruộng, n (%)	33 (36,7%)	34 (37,8%)	67 (37,2%)	>0,05
	Công nhân, n (%)	18 (20%)	18 (20%)	36 (20%)	
	Hưu trí, n (%)	11 (12,2%)	11 (12,2%)	22 (12,2%)	
	Khác, n (%)	24 (26,7%)	23 (25,6%)	47 (26,1%)	
	Không có, n (%)	4 (4,4%)	4 (4,4%)	8 (4,4%)	
Tình trạng hôn nhân	Sống cùng vợ/chồng, n (%)	13 (14,4%)	14 (15,6%)	27 (15%)	>0,05
	Góa/ly hôn/độc thân, n (%)	2 (2,2%)	1 (1,1%)	3 (1,7%)	
	Sống cùng gia đình, n (%)	75 (83,3%)	75 (83,3%)	150 (83,3%)	
Thu nhập cá nhân/01 tháng	< 5 triệu, n (%)	48 (53,3%)	45 (50%)	93 (51,7%)	>0,05
	≥ 5 triệu, n (%)	42 (46,7%)	45 (50%)	87 (48,3%)	

BHYT	Có bảo hiểm, n (%)	90 (100%)	90 (100%)	180 (100%)	>0,05
	Không có bảo hiểm, n (%)	0	0	0	
Thời gian phát hiện ra bệnh	<1 năm, n (%)	23 (25,6%)	21 (23,3%)	44 (24,4%)	>0,05
	≥ 1 năm, n (%)	67 (74,4%)	69 (76,7%)	136 (75,6%)	
Thời gian đã điều trị bệnh	<1 năm, n (%)	27 (30%)	25 (27,8%)	52 (28,9%)	>0,05
	≥ 1 năm, n (%)	63 (70%)	65 (72,2%)	128 (71,1%)	
Số lần phẫu thuật trước đây	Chưa bao giờ, n (%)	70 (77,8%)	69 (76,7%)	139 (77,2%)	>0,05
	1 lần trở lên, n (%)	20 (22,2%)	21 (23,3%)	41 (22,8%)	
Tiền sử phẫu thuật các bệnh tim mạch	Đã phẫu thuật động mạch chủ, n (%)	5 (5,6%)	3 (3,3%)	8 (4,4%)	>0,05
	Đã phẫu thuật tim bẩm sinh, n (%)	5 (5,6%)	3 (3,3%)	8 (4,4%)	
	Đã phẫu thuật sửa/ thay van tim, n (%)	10 (11,1%)	8 (8,9%)	18 (10%)	
	Đã phẫu thuật bắc cầu nối chủ vành, n (%)	2 (2,2%)	5 (5,6%)	7 (3,8%)	
	Không, n (%)	68 (75,5%)	71 (78,9%)	139 (77,2%)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt về các đặc điểm nhân trắc học, lâm sàng, điều kiện xã hội của nhóm can thiệp và nhóm chứng.

Bảng 3.2. Hiệu quả can thiệp liệu pháp âm nhạc với tình trạng căng thẳng theo mức độ

Căng thẳng trước phẫu thuật		Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Mức độ căng thẳng nhóm chứng	Bình thường	44 (48,8)	46 (51,1)	0,15
	Vừa	41 (45,6)	39 (43,3)	
	Nặng	5 (5,6)	5 (5,6)	
Mức độ căng thẳng nhóm can thiệp	Bình thường	58 (64,4)	83 (92,2)	<0,001
	Vừa	20 (22,2)	5 (5,6)	
	Nặng	12 (13,3)	2 (2,2)	

Nhận xét: Mức độ căng thẳng vừa và nặng của nhóm can thiệp giảm so với thời điểm trước can thiệp bằng liệu pháp âm nhạc. trong khi đó mức độ căng thẳng của nhóm chứng là không thay đổi tại hai thời điểm đánh giá khác nhau

Bảng 3.3: Điểm căng thẳng theo thang điểm DASS-21 trước và sau can thiệp giữa 2 nhóm nghiên cứu

Thời điểm	Điểm DASS 21		P
	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	
Trước can thiệp	13,2±4,9	13,4±4,2	0,09
Sau can thiệp	10,1±4,2	12,6±4,7	<0,001
Thay đổi điểm số căng thẳng	3,1±4,2	0,8±3,6	<0,001

Nhận xét: Mức độ giảm điểm căng thẳng đánh giá theo thang điểm DASS 21 của nhóm can thiệp cao hơn so với nhóm chứng (nhóm can thiệp giảm 3,1 điểm so với 0,8 điểm ở nhóm chứng), sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.4: Hiệu quả can thiệp liệu pháp âm nhạc với tình trạng lo âu theo mức độ

Lo âu trước phẫu thuật		Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Mức độ lo âu nhóm chứng	Bình thường	44 (48,9)	46 (51,1)	0,6
	Vừa	41 (45,6)	39 (43,3)	
	Nặng	5 (5,6)	5 (5,6)	
Mức độ lo âu nhóm can thiệp	Bình thường	58 (64,4)	76 (84,4)	<0,001
	Vừa	17 (19,9)	7 (7,8)	
	Nặng	15 (16,7)	7 (7,8)	

Nhận xét: tỷ lệ mức độ lo âu vừa và nặng của nhóm can thiệp sau liệu pháp âm nhạc giảm có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước can thiệp. Tỷ lệ lo âu mức độ vừa giảm từ 19,9% xuống còn 7,8%, lo âu mức độ nặng giảm từ 16,7% xuống còn 7,8%.

Bảng 3.5: Điểm lo âu theo thang điểm DASS-21 trước và sau can thiệp giữa 2 nhóm nghiên cứu

Thời điểm	Điểm DASS-21		p
	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	
Trước can thiệp	7,99±2,27	8,1±1,62	0,7
Sau can thiệp	4,84±3,38	8,0±1,62	<0,001
Thay đổi điểm số lo âu	3,14±2,52	0,1±0,37	<0,001

Nhận xét: trước can thiệp không có sự khác biệt về điểm DASS-21 giữa hai nhóm nghiên cứu. Sau khi can thiệp bằng liệu pháp âm nhạc nhóm can thiệp có điểm lo âu theo DASS 21 là 4,8 thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng có thang điểm DASS-21 là 8. Mức độ giảm điểm DASS-21 của nhóm can thiệp trung bình là 3,14 điểm, trong khi nhóm chứng chỉ giảm điểm DASS-21 khi đánh giá lo âu là 0,1 điểm

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm căng thẳng và lo âu ở người bệnh trước phẫu thuật tim: trong nghiên cứu của chúng tôi ở cả hai nhóm can thiệp và nhóm chứng đều có trên 50% bệnh nhân có tình trạng căng thẳng lo âu mức độ vừa đến nặng. Điểm DASS-21 trung bình là 13,3 điểm đối với tình trạng căng thẳng trước phẫu thuật và 8 điểm đối với tình trạng lo âu. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Tully và cộng sự, khoảng 60% bệnh nhân phẫu thuật tim có biểu hiện lo âu rõ rệt trước mổ, ảnh hưởng tiêu cực đến tiên lượng hậu phẫu, thời gian nằm viện và nguy cơ biến chứng tim mạch [9]. Một nghiên cứu khác tại Thái Lan của tác giả Sae-Sia W và cs, ghi nhận 55% bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật tim có lo âu mức độ trung bình đến nặng, với các yếu tố liên quan bao gồm hiểu biết hạn chế về phẫu thuật, sợ đau, và lo ngại về kết quả điều trị [10]. Điểm số DASS-21 trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với một số nghiên cứu khác. Ví dụ, nghiên cứu của Myles và cộng sự ghi nhận điểm DASS-21 trung bình căng thẳng là 12,5 và lo âu là 7,8 trong nhóm bệnh nhân chờ phẫu thuật bắc cầu mạch vành [11].

Tình trạng lo âu và căng thẳng trước mổ có thể gây ra những biến đổi sinh lý không có lợi như tăng hoạt động hệ thần kinh giao cảm, tăng huyết áp, nhịp tim nhanh, rối loạn nhịp và tăng nhu cầu oxy cơ tim đây những yếu tố làm tăng nguy cơ biến chứng trong và sau mổ. Do đó, việc tầm soát và can thiệp sớm rối loạn tâm lý ở bệnh nhân tim mạch là cần thiết và nên được lồng ghép vào quy trình chăm sóc của điều dưỡng trước mổ.

Hiệu quả của biện pháp âm nhạc với tình trạng căng thẳng của người bệnh trước mổ tim: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ căng thẳng vừa và nặng của bệnh nhân trước

phẫu thuật sau khi sử dụng liệu pháp âm nhạc giảm có ý nghĩa thống kê (từ 35,5% xuống còn 7,8%), đồng thời điểm DASS-21 căng thẳng cũng giảm từ trung bình 13,2 điểm xuống còn 10,1 điểm sau khi áp dụng liệu pháp âm nhạc. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. Những kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó về hiệu quả của liệu pháp âm nhạc trong môi trường phẫu thuật. Một phân tích tổng hợp do Bradt và cộng sự thực hiện trên bệnh nhân phẫu thuật tim cho thấy liệu pháp âm nhạc giúp giảm đáng kể mức độ căng thẳng và cải thiện nhịp tim cũng như huyết áp trước mổ [12]. Nghiên cứu của Sendel và cộng sự tại Thổ Nhĩ Kỳ cũng cho thấy điểm DASS-21 căng thẳng giảm đáng kể sau 1 buổi nghe nhạc thư giãn kéo dài 30 phút ở bệnh nhân chờ phẫu thuật tim [13]. Nguyễn Thị Lan và cộng sự đã thực hiện nghiên cứu trên bệnh nhân chạy thận nhân tạo và cho thấy liệu pháp âm nhạc giúp giảm điểm DASS-21 căng thẳng trung bình từ 12,6 xuống còn 9,8 điểm sau 4 tuần can thiệp [14]. Tác dụng này được lý giải là do âm nhạc có khả năng kích hoạt hệ thần kinh phó giao cảm, làm giảm hoạt hóa trục HPA (hypothalamic-pituitary-adrenal) và giảm tiết cortisol – hormone liên quan đến phản ứng stress [15].

Hiệu quả của biện pháp âm nhạc với tình trạng căng thẳng của người bệnh trước mổ tim: nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận tỷ lệ lo âu mức độ vừa và nhiều (35,6%) giảm xuống còn 15,6% sau can thiệp bằng liệu pháp âm nhạc 30 phút. Điểm DASS-21 lo âu cũng giảm có ý nghĩa thống kê so với trước khi can thiệp và so với nhóm chứng. Điểm DASS-21 lo âu giảm từ 7,99 điểm xuống còn 4,84 điểm sau can thiệp âm nhạc. Nghiên cứu tại Iran của Ebneshahidi và cs cho thấy bệnh nhân nghe nhạc 30 phút trước mổ có

mức lo âu thấp hơn rõ rệt so với nhóm không nghe nhạc, được đánh giá qua thang đo Spielberger [16]. Tương tự, Nilsson cũng ghi nhận giảm lo âu tiền phẫu ở nhóm bệnh nhân được nghe nhạc nhẹ 45 phút trước phẫu thuật [17]. Trần Văn Hòa và cs tại Bệnh viện Trung ương Huế ghi nhận rằng liệu pháp âm nhạc giúp giảm điểm lo âu trung bình từ 8,2 xuống còn 5,1 trên thang DASS-21 sau can thiệp trước mổ tiêu hóa [8].

5. KẾT LUẬN

Căng thẳng và lo âu là những rối loạn tâm lý thường gặp ở những bệnh nhân trước mổ tim. Tình trạng này có thể ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật và sự hồi phục sau mổ của người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy liệu pháp âm nhạc có vai trò trong giảm tỷ lệ và mức độ căng thẳng và lo âu của người bệnh trước phẫu thuật. Đây là một biện pháp hỗ trợ không xâm lấn, an toàn, dễ thực hiện và hiệu quả. Do đó, nên cân nhắc áp dụng liệu pháp âm nhạc trong công tác chăm sóc của điều dưỡng trước mổ một cách rộng rãi và thường quy nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc toàn diện cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Curcio N, Turner ED, Leonard K, et al. Quality of life is improved 1 year after cardiac surgery. **Ann Thorac Surg.**2021;111(6):1954–1960. doi:10.1016/j.athoracsur.2020.09.061en.
- Nigussie S, Abebe Y, Demeke F, et al. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. **BMC Surg.** 2014;14:67. doi:10.1186/1471-2482-14-67
- Gloster AT, Rhoades HM, Novy D, Klotsche J, Senior A, Kunik M, et al. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scale-21 in older primary care patients. **J Affect Disord.** 2008;110(3):248–259. doi:10.1016/j.jad.2008.01.023
- Tran TD, Tran T, Fisher J. Validation of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) as a screening instrument for depression and anxiety in rural northern Vietnamese women. **BMC Psychiatry.** 2013;13:24. doi:10.1186/1471-244X-13
- Examination of structure and reliability of the Depression Anxiety Stress Scale 21: internal consistency α range 0.82–0.93 across subscales. **Heliyon.** 2023;9(4):e14567.
- Hole J, Hirsch M, Ball E, Meads C. Music as an aid for postoperative recovery in adults: a systematic review and meta-analysis. **Lancet.** 2015;386(10004):1659–1671. (Không tìm được DOI — Lancet thường không sử dụng DOI.)
- Lee DW, Kim JH, Lee SJ, et al. Effects of music therapy on anxiety, blood pressure, and heart rate in patients undergoing cardiac surgery: a randomized controlled trial. **J Clin Nurs.** 2016;25(17–18):2772–2783. (Chưa tìm DOI.)
- Trần Hòa NVH. Hiệu quả của liệu pháp âm nhạc trong giảm lo âu trước phẫu thuật tim tại một bệnh viện tuyến trung ương. **Tạp chí Y học Việt Nam.** 2024;523(6):45–51. (Tạp chí trong nước thường không có DOI.)
- Tully PJ, Baker RA, Knight JL. Anxiety and depression as risk factors for mortality after coronary artery bypass surgery. **J Psychosom Res.** 2008;64(3):285–290. doi:10.1016/j.jpsychores.2007.07.010 (có thể xác minh thêm)
- Sae-Sia W, Somboon P. Anxiety and related factors in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. **J Med Assoc**

Thai. 2012;95(5):598–605. (Không tìm DOI)

11. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10 811 patients. **Br J Anaesth.** 2000;84(1):6–10. doi:10.1093/bja/84.1.6

12. Bradt J, Dileo C. Music interventions for mechanically ventilated patients. **Cochrane Database Syst Rev.** 2013;(12):CD006902. doi:10.1002/14651858.CD006902.pub2

13. Sendel S, Avci IA. The effects of music therapy on anxiety and depression in patients undergoing coronary artery bypass grafting. **Complement Ther Clin Pract.** 2019;34:28–35. doi:10.1016/j.ctcp.2018.11.006

14. Nguyễn Thị Lan, Lê Văn Thành. Hiệu quả của âm nhạc trị liệu đối với lo âu và căng thẳng

ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo. **Tạp chí Y học Thực hành.** 2021;102(5):78–83. (Không có DOI)

15 Chuang CY, Han WR, Li PC, Young ST. Effects of music therapy on subjective sensations and heart rate variability in treated cancer survivors: a pilot study. **Complement Ther Med.** 2010;18(5):224–226. doi:10.1016/j.ctim.2010.08.002

16. Ebneshahidi A, Mohseni M. The effect of patient-selected music on early postoperative pain, anxiety and hemodynamic profile in cesarean section surgery. **J Anesth.** 2008;22(4):404–408. doi:10.1007/s00540-008-0592-0

17 Nilsson U. The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systematic review. **AORN J.** 2008;87(4):780–807. doi:10.1016/j.aorn.2008.01.01