

Đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng thang điểm PSQI cho bệnh nhân trước phẫu thuật tim ở Bệnh viện Tim Hà Nội

Trần Minh Vương^{1*}, Ngô Văn Thanh¹, Nguyễn Thị Thúy¹, Nguyễn Thị Phụng¹, Hoàng Thị Vân Anh²,
Trương Quang Trung^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm giấc ngủ ở người bệnh trước phẫu thuật tim bằng thang PSQI tại bệnh viện Tim Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 82 bệnh nhân trước phẫu thuật tim tại bệnh viện Tim Hà Nội từ 01/08/2024 đến 30/02/2025 bằng bộ câu hỏi đặc điểm giấc ngủ PSQI.

Kết quả: 69,5% bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ không tốt với 57,3% có chất lượng giấc ngủ kém và 12,2% rất kém. 37,8% người bệnh có thời gian ngủ ban đêm dưới 5h, 36,6% có mức độ khó ngủ, 7,3% bệnh nhân sử dụng thuốc ngủ, 78% không bị ảnh hưởng bởi các hoạt động ban ngày. Hiệu suất giấc ngủ trung bình của người bệnh trong nghiên cứu đạt $72,88 \pm 19,32\%$.

Kết luận: Chất lượng giấc ngủ không tốt trước phẫu thuật, thời gian ngủ trung bình ngắn hơn khuyến nghị và mức độ khó ngủ đáng kể. Hiệu suất giấc ngủ trung bình thấp, cho thấy giấc ngủ không hiệu quả. Cần thiết chú ý sàng lọc đặc điểm và chất lượng giấc ngủ trước phẫu thuật.

Từ khóa: Chất lượng giấc ngủ, trước phẫu thuật Tim, PSQI

ASSESSMENT OF SLEEP QUALITY USING THE PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI) IN PATIENTS BEFORE CARDIAC SURGERY AT HANOI HEART HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: Describe the sleep characteristics

of preoperative cardiac surgery patients using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) at Hanoi Heart Hospital.

Subjects and research methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 82 patients prior to cardiac surgery at Hanoi Heart Hospital from August 1, 2024, to February 30, 2025, using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire.

Results: 69.5% of patients had poor sleep quality, with 57.3% experiencing poor quality and 12.2% very poor quality. 37.8% of patients slept less than 5 hours per night, 36.6% had difficulty falling asleep, and 7.3% used sleeping pills. 78% were not affected by daytime activities. The average sleep efficiency among patients in the study was 72.88 ± 19.32 .

Conclusion: Preoperative sleep quality was poor, with an average sleep duration shorter than recommended and a significant level of sleep difficulty. The average sleep efficiency was low, indicating ineffective sleep.

Keywords: Sleep quality, Before Cardiac surgery, PSQI

¹Bệnh viện Tim Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

*Tác giả liên hệ: Trần Minh Vương.

Email: vuongminh006822@gmail.com. Tel: 0979664881

Ngày gửi bài: 18/07/2025 Ngày sửa bài: 08/08/2025

Ngày chấp nhận đăng: 13/08/2025

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tim mạch là một mối quan tâm lớn về sức khỏe toàn cầu với tỷ lệ tử vong cao và góp phần đáng kể vào gánh nặng bệnh tật toàn cầu – không chỉ ảnh hưởng đến người bệnh và những người liên quan mà còn ảnh hưởng đến sự phát triển của một quốc gia. Số lượng người bệnh tim mạch không ngừng gia tăng trong những năm gần đây(1), nguyên nhân gây bệnh có thể là bẩm sinh (TLT, TLN...) hoặc mắc phải (bệnh mạch vành, thoái hoá van tim...). Bệnh tim mạch thường gây ra các hậu quả nặng nề cho người bệnh thậm chí dẫn đến tàn phế và tử vong.

Phẫu thuật tim là phẫu thuật nhằm sửa chữa, thay thế hoặc điều chỉnh các cấu trúc của tim giúp khôi phục hoặc cải thiện chức năng tuần hoàn máu của tim(2). Người bệnh thường gặp nhiều vấn đề sau phẫu thuật (đau, lo âu, mất ngủ, nhiễm trùng,...), có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến quá trình điều trị và chất lượng cuộc sống của người bệnh bệnh trước và sau phẫu thuật như tuổi, giới, bệnh lý mắc phải... Trong đó rối loạn giấc ngủ trước phẫu thuật là phổ biến và thường gặp(3), **rối loạn giấc ngủ trước phẫu thuật tim** là một tình trạng rối loạn sinh lý – tâm lý, xảy ra ở bệnh nhân sắp trải qua phẫu thuật tim, đặc trưng bởi các biểu hiện như mất ngủ, lo âu khi ngủ, rối loạn nhịp sinh học hoặc giấc ngủ không phục hồi, do ảnh hưởng của tâm lý lo lắng, đau đớn, môi trường bệnh viện, các rối loạn này bao gồm: rối loạn giấc ngủ, ngủ chập chờn không thể ngủ hoặc ngủ không dễ dàng và nhanh chóng(4).

Chất lượng giấc ngủ kém, thiếu ngủ có thể ảnh hưởng đến nhiều chức năng cơ quan gây hậu quả cho sức khỏe bao gồm suy yếu hệ thống miễn dịch(5), tăng các biến cố tim mạch(6), suy giảm chức năng nhận thức, tăng nguy cơ té ngã và gây

xương ở người cao tuổi(7). Nghiên cứu của Yimajet và cộng sự cho thấy rối loạn giấc ngủ dai dẳng cản trở quá trình lành vết thương và dẫn đến các biến chứng(8). Người bệnh phẫu thuật tim thể hiện mức độ lo âu trầm cảm (9).

Phát hiện sớm các rối loạn giấc ngủ trước và sau phẫu thuật và quản lý các triệu chứng trong quá trình theo dõi lâu dài, đặc biệt ở những người bệnh có nguy cơ bị rối loạn giấc ngủ, có thể giúp cải thiện kết quả chức năng và cảm xúc. Việc đánh giá và quản lý chất lượng giấc ngủ là một phần quan trọng trong chăm sóc bệnh nhân trước phẫu thuật tim mạch. Mặc dù nhiều người bệnh phàn nàn về giấc ngủ trước và sau phẫu thuật, nhưng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh phẫu thuật tim mạch có thể nằm ngoài phạm vi điều trị, vì vậy không thể bỏ qua biến chứng chấn thương nghiêm trọng này.

Để cung cấp bằng chứng về đặc điểm giấc ngủ và một số rối loạn giấc ngủ trên người bệnh trước phẫu thuật, qua đó có những can thiệp cải thiện thói quen ngủ và chất lượng giấc ngủ của người bệnh nhằm nâng cao kết quả điều trị và giảm thiểu gánh nặng bệnh tật cho người bệnh liên quan đến giấc ngủ, nghiên cứu: “*Đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng thang điểm PSQI cho bệnh nhân trước phẫu thuật Tim ở bệnh viện Tim Hà Nội*” với mục tiêu

1. Mô tả đặc điểm giấc ngủ của người bệnh trước phẫu thuật tại bệnh viện Tim Hà Nội bằng thang đo PSQI.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu:

Tất cả bệnh nhân người lớn (>18 tuổi), được lên lịch phẫu thuật Tim tại Bệnh viện Tim Hà Nội trong thời gian từ 01/08/2024 đến ngày 30/02/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh ≥ 18 tuổi trở lên
- Có khả năng giao tiếp, biết đọc, biết viết.
- Người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu này

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh được phẫu thuật cấp cứu.
- Người bệnh có tiền sử bệnh lý thần kinh
- Được chẩn đoán mắc chứng ngưng thở khi ngủ
- Người bệnh trầm cảm nặng hoặc rối loạn nhận thức
- Có chỉ định nhưng từ chối phẫu thuật

2.2. Cỡ mẫu : Cỡ mẫu thuận tiện, lấy tất cả bệnh nhân đủ điều kiện

2.3. Công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi nghiên cứu được xây dựng dựa trên tổng quan tài liệu bao gồm 2 phần. Phần 1 thu thập các thông tin liên quan đến đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, đặc điểm hoạt động thư giãn trước ngủ của đối tượng nghiên cứu, đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Phần 2 thu thập các dữ liệu về đặc điểm giấc ngủ của người bệnh bằng bộ công cụ PSQI. Bộ câu hỏi PSQI bao gồm 19 câu hỏi tự đánh giá, được chia thành 7 lĩnh vực trên thang điểm từ 0 đến 3 (Không có rối loạn giấc ngủ: 0 điểm; Rối loạn nhẹ: 1 điểm; Rối loạn vừa: 2 điểm; và Rối loạn nặng: 3 điểm). 7 lĩnh vực được đề cập ở thang điểm PSQI bao gồm:

- Thời gian ngủ: Thời gian thực BN ngủ một đêm.
- Tỉnh giấc giữa đêm
- Mức độ khó ngủ: Thời gian BN mất để ngủ được.
- Mức ảnh hưởng đến hoạt động ban ngày

do thiếu ngủ

- Hiệu suất giấc ngủ: Thời gian ngủ thực tế trên tổng thời gian từ khi bắt đầu đi ngủ đến khi thức giấc.

- Tự đánh giá: Người bệnh tự đánh giá CLGN của mình.

- Sử dụng thuốc ngủ

Điểm PSQI là tổng điểm của 7 thành tố, điểm PSQI càng lớn thì chất lượng giấc ngủ càng kém:

- Điểm PSQI ≤ 5 : Chất lượng giấc ngủ tốt

- Điểm PSQI > 5 : Chất lượng giấc ngủ kém, trong đó:

- $5 < \text{PSQI} \leq 13$: Chất lượng giấc ngủ kém

- $\text{PSQI} > 13$: Chất lượng giấc ngủ rất kém

2.4. Xử lý số liệu

Dữ liệu được mã hóa trên phần mềm SPSS 20.0 để phân tích và xử lý số liệu. Một số thuật toán thống kê mô tả như trung bình, độ lệch chuẩn, đồ thị được sử dụng.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ quy định đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Đề cương nghiên cứu được phê duyệt thực hiện quyết định số 4024/QĐ-ĐHYN và được Ban giám đốc bệnh viện Tim Hà Nội ủng hộ, cho phép tiến hành nghiên cứu. Người bệnh được giải thích mời tham gia nghiên cứu đêm trước phẫu thuật. Các thông tin cá nhân của người bệnh được đảm bảo giữ bí mật, chỉ được sử dụng cho nghiên cứu này, số liệu được mã hóa trong quá trình phân tích.

3. KẾT QUẢ

82 người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu hoàn thiện bộ câu hỏi nghiên cứu. Tuổi trung bình của người tham gia nghiên cứu là $59,96 \pm 12,72$ (21 - 78).

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu.

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu		(n)	(%)
Nhóm tuổi	≤40	10	12,2
	41- 60	35	42,7
	>60	37	45,1
	Mean ± SD	59,96 ± 12,72	
	Min - Max	(21 - 78)	
Giới tính	Nam	48	58,5
	Nữ	34	41,5
Tình trạng hôn nhân	Độc thân / ly thân /ly dị /goá	20	24,4
	Sống chung với vợ / chồng	62	75,6
Trình độ học vấn	Phổ thông	61	74,4
	TC/CĐ/Đại học/cao hơn	21	25,6
Nghề nghiệp	Công nhân/viên chức	22	26,8
	Nghề khác(hưu trí, HS-SV, LĐTĐ)	60	73,2
Thu nhập	< 5 triệu / tháng	52	63,4
	≥ 5 triệu / tháng	30	36,6

Nhận xét:

Trong số 82 đối tượng nghiên cứu đa số thuộc nhóm tuổi >40 (87,8%), phần lớn người bệnh tham gia nghiên cứu là nam (58,5%). Hầu hết các đối tượng đã kết hôn (75,6%), trình độ học vấn bậc phổ thông (74,6%), nghề nghiệp chủ yếu thuộc nhóm lao động tự do chiếm tỷ lệ (73,2%) và có thu nhập < 5000.000/tháng là (63,4%)

Bảng 3.2: Đặc điểm hoạt động thư giãn trước ngủ đối tượng nghiên cứu

Hoạt động trước ngủ		n	%
Thư giãn	Có	28	34,1
	Không	54	65,9
Đặt báo thức	Có	18	22
	Không	64	78

Nhận xét:

Trong số 82 bệnh nhân tham gia số bệnh nhân không thực hiện các hoạt động thư giãn trước khi ngủ chiếm đa số với tỷ lệ (65,9), nhóm không đặt báo thức trước khi ngủ chiếm tỷ lệ cao với (78%).

Bảng 3.3: Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng		n	%
Chẩn đoán	Bệnh lý van tim	52	63,4
	Bệnh lý động mạch vành	15	18,3
	Bệnh lý động mạch vành và van tim	5	6,1
	Bệnh lý tim bẩm sinh	10	12,2
Mệt mỏi	Có	60	73,2
	Không	22	26,8
Khó thở	Có	54	65,9
	Không	28	34,1
Bệnh kèm theo	Có	56	68,3
	Không	26	31,7
Sử dụng thuốc	Có	25	30,5
	Không	57	69,5
Chức năng tim	EF≤50%	10	12,2
	EF>50	72	87,8

Nhận xét:

Trong số 82 bệnh nhân tham gia nghiên cứu nhóm bệnh lý van tim chiếm đa số với 63,4%, số bệnh nhân có triệu chứng mệt mỏi, khó thở đi kèm chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 73,2% và 65,9%, 68,3% có bệnh lý kèm theo, số bệnh nhân không sử dụng thuốc chiếm đa số với 69,5%, nhóm bệnh nhân có chức năng tim EF>50% chiếm tỷ lệ chủ yếu với 87,8%.

Bảng 3.4: Điểm tổng và điểm thành phần của 7 lĩnh vực

	Lĩnh vực	n (%)
PSQIDURAT (thời gian ngủ)	≥ 7 giờ	21(25,6)
	< 7 và ≥ 6 giờ	10(12,2)
	< 6 và ≥ 5 giờ	20(24,4)
	< 5 giờ	31(37,8)
	Trung bình $\pm$ SD: (giờ)	5.17 ± 1.67
	Min - Max	(2 - 9)
PDQISTB (tỉnh giấc giữa đêm)	Không thức giấc khi ngủ	4 (4,9)
	Thức dậy ít lần	73(89)
	Thức dậy nhiều lần	5(6,1)
PSQILATEN (Mức độ khó ngủ)	≤ 5 phút	24(29,3)
	> 15 và ≤ 30 phút	30(36,6)
	> 30 và ≤ 60 phút	14(17,1)
	> 60 phút	14(17,1)
	Mean $\pm$ SD: (phút)	$46,22 \pm 47,67$
	Min - Max	(5 - 240)
PSQIHSE (Hiệu suất giấc ngủ)	≥ 85	31(37,8)
	< 84 và ≥ 75	8(9,8)
	< 74 và ≥ 65	14(17,1)
	< 65	29(35,4)
	Mean $\pm$ SD: (%)	$72,88 \pm 19,32$
	Min - Max	(30 - 99)
PSQISLPQUAL (Tự đánh giá chất lượng giấc ngủ)	Rất tốt	9(11)
	Khá tốt	49(59,8)
	Khá tệ	20(24,4)
	Rất tệ	4(4,9)
PSQIDAYDYS (Mức ảnh hưởng đến hoạt động ban ngày do thiếu ngủ)	Không ảnh hưởng	64(78)
	Ảnh hưởng ít	7(8,5)
	Ảnh hưởng nhiều	6(7,3)
	Ảnh hưởng rất nhiều	5(6,1)
PSQIMEDS (Sử dụng thuốc ngủ)	Có sử dụng	6(7,3)
	Không sử dụng	76(92,7)
Tổng điểm PSQI	Mean $\pm$ SD	$8,11 \pm 4,45$
	Min - Max	(0 - 17)

Nhận xét: Trước phẫu thuật một tháng, chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân phân loại theo thang điểm PSQI cho thấy có (69,5%) bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ không tốt trong đó (57,3%), có chất lượng giấc ngủ kém, (12,2%) bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ rất kém. Thời gian ngủ ban đêm chủ yếu < 5 h (37,8%), số người bệnh có mức độ khó ngủ từ ($> 15 - \leq 30$ phút) chiếm phần lớn (36,6%), bệnh nhân không sử dụng thuốc ngủ chiếm đa số với (92,7%), (78%) cho biết không bị ảnh hưởng bởi các hoạt động ban ngày, hiệu suất giấc ngủ trung bình đạt $72,88 \pm 19,32$.

Bảng 3.5. Mô tả đặc điểm giấc ngủ của người bệnh phẫu thuật tim

STT	CLGN	n	(%)
1	CLGN tốt ($PSQI \leq 5$)	25	30,5
2	CLGN kém		
	- CLGN kém ($5 < PSQI \leq 13$)	47	57,3
	- CLGN rất kém ($PSQI > 13$)	10	12,2

Nhận xét: Đa số người bệnh có điểm $PSQI > 5$, nhóm người bệnh này có chất lượng giấc ngủ kém (57 BN, 69,5%), trong đó 57,3% BN có CLGN kém (điểm $PSQI > 5$ và ≤ 13) và 12,2% BN có CLGN rất kém (điểm $PSQI > 13$). Còn lại số bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ tốt (điểm $PSQI \leq 5$) chiếm 30,5% (25 BN).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 82 bệnh nhân trước phẫu thuật Tim tại bệnh viện Tim Hà Nội cho thấy độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu là 59,96 tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Syed Shabbir Ahmed và cộng sự tại bệnh viện Aga Khan trên 83 bệnh nhân trước phẫu thuật tim có độ tuổi trung bình là $57 \pm 13(10)$, và Ting-Hui Yang và cộng sự tại miền bắc Đài Loan khảo sát trên 95 người bệnh phẫu thuật tim có độ tuổi trung bình là $60,22 \pm 10,39(11)$. Nam giới chiếm tỷ lệ (58,5%), nữ giới (42,5%), cho thấy không có sự chênh lệch quá lớn giữa nam và nữ điều này tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Tuấn và cộng sự tại bệnh viện Việt Đức trên 247 bệnh nhân trước phẫu thuật thần kinh cho kết quả nam (48,2%), nữ (51,8%)(12), khác biệt với nghiên cứu của Syed Shabbir Ahmed và cộng sự tại bệnh viện Aga Khan trên 83 bệnh nhân trước phẫu thuật cho kết quả nam giới chiếm (80,7%), nữ (19,3%)(10). Sự khác biệt này do mô hình bệnh tật khác nhau giữa các quốc gia, cách thức chọn mẫu cũng như thời điểm lấy mẫu khác nhau.

Nghiên cứu này đã cung cấp những thông tin quan trọng về chất lượng giấc ngủ của bệnh

nhân trước phẫu thuật Tim tại bệnh viện Tim Hà Nội, sử dụng thang điểm Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Kết quả cho thấy một tỷ lệ lớn bệnh nhân (69,5%) có rối loạn giấc ngủ trước khi phẫu thuật, với 37,8% ngủ dưới 5 giờ mỗi đêm và 36,6% gặp khó khăn khi đi vào giấc ngủ. Hiệu suất giấc ngủ trung bình đạt $72,88 \pm 19,32\%$, cho thấy giấc ngủ không hiệu quả. Thời gian ngủ trung bình của bệnh nhân là 5,17 giờ tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Tuấn và cộng sự tại bệnh viện Việt Đức trên 247 bệnh nhân trước phẫu thuật thần kinh với thời gian ngủ trung bình 5,1 giờ(12) thấp hơn nghiên cứu của tác giả Syed Shabbir Ahmed và cộng sự tại bệnh viện Aga Khan trên 83 bệnh nhân trước phẫu thuật tim 7,23 giờ(13) và Hamid Mohammad và cộng sự nghiên cứu trên 83 bệnh nhân trước phẫu thuật ngực 6,41 giờ(14), sự khác biệt này liên quan thói quen ngủ, tình trạng bệnh, sử dụng thuốc, bệnh lý kèm theo. Con số này thấp hơn khuyến nghị về thời gian ngủ đủ giấc cho người trưởng thành (7-9 giờ/đêm)(15). Thời gian ngủ ngắn có thể ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình phục hồi của cơ thể và tâm lý trước phẫu thuật. Nghiên cứu của Yimajet và cộng sự (2012) đã chỉ ra rằng rối loạn giấc ngủ dai dẳng cản trở quá trình lành vết thương và dẫn đến các biến chứng (8). Mức độ

khó ngủ (PSQILATEN) cũng là một vấn đề đáng chú ý, với 36,6% bệnh nhân có thời gian khó ngủ từ 15 đến 30 phút. Điều này cho thấy nhiều bệnh nhân gặp khó khăn trong việc đi vào giấc ngủ, có thể do lo lắng, căng thẳng trước phẫu thuật hoặc các yếu tố môi trường xung quanh. Mặc dù 92,7% bệnh nhân không sử dụng thuốc ngủ, nhưng việc khó ngủ kéo dài có thể dẫn đến mệt mỏi ban ngày và ảnh hưởng đến tâm trạng.

Hiệu suất giấc ngủ trung bình đạt $72,88 \pm 19,32\%$, cho thấy nhiều bệnh nhân có hiệu suất giấc ngủ dưới mức tối ưu (thường được coi là trên 85%). Hiệu suất giấc ngủ thấp có nghĩa là bệnh nhân dành nhiều thời gian trên giường nhưng không thực sự ngủ, điều này có thể làm giảm cảm giác nghỉ ngơi và phục hồi. Mặc dù 78% bệnh nhân cho biết không bị ảnh hưởng bởi các hoạt động ban ngày do thiếu ngủ, nhưng điều này có thể là do họ đã quen với tình trạng thiếu ngủ hoặc không nhận thức được đầy đủ tác động của nó. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng chất lượng giấc ngủ kém có thể ảnh hưởng đến nhiều chức năng cơ quan và hậu quả sức khỏe bao gồm suy yếu hệ thống miễn dịch, tăng các biến cố tim mạch, suy giảm chức năng nhận thức và tăng nguy cơ té ngã (16-18).

Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi một lần nữa nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá và quản lý chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân trước phẫu thuật tim. Các yếu tố như tuổi tác, giới tính, trình độ học vấn, thói quen trước ngủ, và các đặc điểm lâm sàng đều có thể ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ. Việc cải thiện chất lượng giấc ngủ không chỉ giúp bệnh nhân có trạng thái tâm lý tốt hơn trước phẫu thuật mà còn có thể góp phần vào quá trình phục hồi sau phẫu thuật.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã chỉ ra rằng một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân (69,5%) trước phẫu thuật tim tại Bệnh viện Tim Hà Nội có chất lượng giấc ngủ kém, với 57,3% được phân loại là kém và 12,2% rất kém theo thang điểm PSQI. Thời gian ngủ trung bình của bệnh nhân là $5,17 \pm 1,67$ giờ, thấp hơn đáng kể so với khuyến nghị chung (7-9 giờ/đêm). Các vấn đề phổ biến bao gồm thời gian ngủ ban đêm dưới 5 giờ (37,8%) và khó khăn khi đi vào giấc ngủ (36,6%). Hiệu suất giấc ngủ trung bình đạt $72,88 \pm 19,32\%$, cho thấy giấc ngủ không hiệu quả. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc sàng lọc và can thiệp sớm các rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân trước phẫu thuật tim để cải thiện kết quả điều trị và chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ran J, Zhou P, Wang J, Zhao X, Huang Y, Zhou Q, et al. Global, regional, and national burden of heart failure and its underlying causes, 1990-2021: results from the global burden of disease study 2021. *Biomark Res.* 2025;13(1):16.
2. Senst B, Kumar A, Diaz RR. *Cardiac Surgery*. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
- Copyright © 2025, StatPearls Publishing LLC.; 2025.
3. Liao WC, Huang CY, Huang TY, Hwang SL. A systematic review of sleep patterns and factors that disturb sleep after heart surgery. *J Nurs Res.* 2011;19(4):275-88.
4. Navarro-García M, de Carlos Alegre V, Martinez-Oroz A, Irigoyen-Aristorena M, Elizondo-Sotro A, Indurain-Fernández S, et al. Quality of sleep in patients undergoing cardiac surgery during the postoperative period in

intensive care. *Enfermería Intensiva* (English ed). 2017;28(3):114-24.

5. Benca RM, Quintans J. Sleep and host defenses: a review. *Sleep*. 1997;20(11):1027-37.

6. Ayas NT, White DP, Manson JE, Stampfer MJ, Speizer FE, Malhotra A, et al. A prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women. *Archives of internal medicine*. 2003;163(2):205-9.

7. Stone KL, Ensrud KE, Ancoli-Israel S. Sleep, insomnia and falls in elderly patients. *Sleep medicine*. 2008;9:S18-S22.

8. Yilmaz M, Sayin Y, Gurler H, editors. Sleep quality of hospitalized patients in surgical units. *Nursing forum*; 2012: Wiley Online Library.

9. Tully PJ, Baker RA. Depression, anxiety, and cardiac morbidity outcomes after coronary artery bypass surgery: a contemporary and practical review. *J Geriatr Cardiol*. 2012;9(2):197-208.

10. Ahmed SS, Hamid M, Yousuf MS, Tahir S. Sleep Pattern Changes in Patients Who Are Scheduled for Cardiac Surgery. *Cureus*. 2023;15(11).

11. Yang TH, Lin HH, Hsu HL, Chiou AF. Factors associated with sleep quality in patients undergoing cardiac surgery: A longitudinal study. *Nursing in Critical Care*. 2024;29(3):477-85.

12. Trần Văn Tuấn, Bùi Huy Mạnh, Nguyễn

Tuấn Anh, Hoàng Thị Xuân Hương. Chất lượng giấc ngủ của người bệnh trong đêm trước phẫu thuật tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2025.

13. Ahmed SS, Hamid M, Yousuf MS, Tahir S. Sleep Pattern Changes in Patients Who Are Scheduled for Cardiac Surgery. *Cureus*. 2023;15(11):e48543.

14. Mohammad H, Mohammad AI, Saba A. Sleeping pattern before thoracic surgery: A comparison of baseline and night before surgery. *Heliyon*. 2019;5(3).

15. Panel CC, Watson NF, Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, et al. Recommended amount of sleep for a healthy adult: a joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2015;11(6):591-2.

16. Nguyễn Quý Hợi, Hoàng Lan Vân, Hoàng Trung Vinh, Nguyễn 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. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;543(1).

17. Besedovsky L, Lange T, Born J. Sleep and immune function. *Pflügers Archiv-European Journal of Physiology*. 2012;463(1):121-37.

18. Nagai M, Hoshida S, Kario K. Sleep duration as a risk factor for cardiovascular disease-a review of the recent literature. *Current cardiology reviews*. 2010;6(1):54-61.