

Thực trạng lo âu ở người bệnh trước can thiệp mạch vành qua da tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023

Đỗ Thị Thu Huyền^{1*}, Nguyễn Mạnh Quân², Nguyễn Thị Mai Lý¹

TÓM TẮT

Tổng quan: Sức khỏe tâm thần là nền tảng cho sự khỏe mạnh và hoạt động hiệu quả của người bệnh. Lo âu là một trong số những vấn đề rối loạn tâm thần phổ biến.

Bệnh Viện Tim Hà Nội, mỗi năm tiếp nhận hơn 11 nghìn lượt bệnh nhân can thiệp mạch vành qua da, bao gồm đặt stent và kiểm tra động mạch vành. Tại Việt Nam hiện chưa có nhiều nghiên cứu về tình trạng lo âu ở người bệnh trước can thiệp động mạch vành qua da. Vậy những người bệnh có chỉ định can thiệp mạch vành qua da có tình trạng lo âu như thế nào, có mối liên quan nào ảnh hưởng đến tình trạng ấy? Xuất phát từ câu hỏi đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Thực trạng lo âu ở người bệnh trước can thiệp mạch vành qua da tại bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023”**.

Mục tiêu: Mô tả tình trạng lo âu ở người bệnh trước can thiệp mạch vành qua da theo thang đánh giá HAM - A tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023 và phân tích một số yếu tố liên quan tới tình trạng lo âu ở người bệnh trước can thiệp mạch vành qua da.

Phương pháp: Cắt ngang mô tả kết hợp với định tính.

Kết quả: Khảo sát trên 300 người bệnh tham gia nghiên cứu ghi nhận được có 205 người bệnh (68,3%) trong tổng số người bệnh không có tâm lý lo âu. Ở mức độ nặng chiếm 12,3%, lo âu ở mức độ trung bình là 12,7%, mức độ nhẹ chiếm

6,7%. Ngược lại, kết quả cho thấy 95 (31,7%) người bệnh lo âu. Kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và thời gian phát hiện bệnh gần đây với thời gian điều trị bệnh với tình trạng lo âu của người bệnh ($p < 0,05$).

Kết luận: Người bệnh có khá nhiều vấn đề lo âu trước can thiệp mạch vành qua da. Điều dưỡng phải tìm hiểu tâm tư của họ để giải thích, động viên, hỗ trợ tinh thần cũng như thể chất để cải thiện sức khỏe tâm thần giúp họ chóng bình phục.¹

Từ khóa: Can thiệp mạch vành; Lo âu

THE STATUS OF ANXIETY IN PATIENTS BEFORE PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION AT HANOI HEART HOSPITAL IN 2023

ABSTRACT

Mental health is the foundation for a patient's well-being and effective functioning. Anxiety is one of the most common mental disorders.

Hanoi Heart Hospital annually receives over 11,000 patients for percutaneous coronary intervention, including stent placement and coronary artery examination. In Vietnam, there are not many studies on anxiety in patients before percutaneous coronary intervention. So, what is

¹Bệnh viện Tim Hà Nội

²Viện Tim Mạch Quốc gia Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai

*Tác giả liên hệ: Đỗ Thị Thu Huyền.

Email: dothithuhuyen@timhanoi.vn. Tel: 0983603068

Ngày gửi bài: 17/07/2025 Ngày sửa bài: 19/08/2025

Ngày chấp nhận đăng: 23/08/2025

the anxiety status of patients indicated for percutaneous coronary intervention, and what are the related factors affecting this condition? Stemming from this question, we conducted a study titled: "Current Status of Anxiety in Patients Before Percutaneous Coronary Intervention at Hanoi Heart Hospital in 2023."

Objectives: To describe the anxiety status of patients before percutaneous coronary intervention using the HAM-A scale at Hanoi Heart Hospital in 2023, and to analyze some factors related to anxiety in patients before percutaneous coronary intervention

Methods: Cross-sectional descriptive study combined with qualitative methods.

Results: A survey of 300 patients participating in the study showed that 205

patients (68.3%) had no anxiety. Among those with anxiety, severe anxiety accounted for 12.3%, moderate anxiety for 12.7%, and mild anxiety for 6.7%. Conversely, the results showed that 95 (31.7%) patients experienced anxiety. The study results revealed a statistically significant relationship between gender, recent diagnosis, and duration of treatment with the patient's anxiety status ($p < 0.05$).

Conclusion: Patients experience a significant number of anxiety issues before percutaneous coronary intervention. Nurses must understand their concerns to provide explanations, encouragement, and both mental and physical support to improve their mental health and help them recover quickly.

Keywords: Coronary intervention; Anxiety.

I. TỔNG QUAN

Can thiệp động mạch vành (CTĐMV) qua da bao gồm nong mạch vành qua da kèm hoặc không kèm đặt stent, giúp giải quyết tình trạng hẹp tắc trong động mạch vành, giúp tưới máu cho cơ tim tốt hơn, điều trị trong tình trạng; đau thắt ngực (ổn định hoặc không ổn định), thiếu máu cơ tim, nhồi máu cơ tim cấp. Bệnh nhân có thể hoạt động bình thường mà không xuất hiện cơn đau thắt ngực (1). Vì vậy người bệnh sau can thiệp động mạch vành cần được chăm sóc đặc biệt để hồi phục cả thể chất lẫn tinh thần.

Trên thế giới một số công trình nghiên cứu chỉ ra lo âu là phổ biến và có liên quan đến sức khỏe người bệnh tim mạch. Tầm soát các vấn đề sức khỏe tâm thần là điều cần thiết đã được Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ khuyến cáo (2). Lo âu có liên quan đến cảm giác đau sau phẫu thuật ở người bệnh nên tại một số nước phát triển, người bệnh được sàng lọc, can thiệp để giải quyết tình

trạng lo âu sau can thiệp tim mạch nhằm rút ngắn thời gian hồi phục (3),(4),(5).

Bệnh viện Tim Hà Nội, mỗi năm tiếp nhận hơn 11 nghìn lượt bệnh nhân can thiệp mạch vành qua da, bao gồm đặt stent và kiểm tra động mạch vành. Tại Việt Nam hiện chưa có nhiều nghiên cứu về tình trạng lo âu ở người bệnh trước can thiệp động mạch vành qua da. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả tình trạng lo âu ở người bệnh trước can thiệp mạch vành qua da theo thang đánh giá HAM - A tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023 đồng thời phân tích một số yếu tố liên quan tới tình trạng lo âu ở người bệnh trước can thiệp mạch vành qua da.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người bệnh có chỉ định can thiệp động mạch vành qua da tại Bệnh Viện Tim Hà

Nội từ tháng 03 đến tháng 08 năm 2023, có độ tuổi trên 18 tuổi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp với định tính

Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu xác định dựa trên công thức:

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

Trong đó:

- n : cỡ mẫu tối thiểu cần thiết
 - α : mức ý nghĩa thống kê (Chọn $\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy 95%, thay vào bảng ta được $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$), $d = 0,05$

- p : tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng lo âu trong nghiên cứu tiến hành trước đó. Theo nghiên cứu của Thái Hoàng Đế “Đánh giá tâm lý bệnh nhân trước và sau phẫu thuật tại khoa ngoại bệnh viện An Phú” tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng lo âu các mức độ tới 85% vì vậy chúng tôi chọn $p=0.85$

- ε : sai số mong muốn giữa mẫu và quần thể (sai số tương đối)

Thay vào công thức nghiên cứu được cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là $n=195$. Trên thực tế chúng tôi lấy được 300 người bệnh tham gia nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập thông tin

Thu thập thông tin bằng phỏng vấn người bệnh theo bộ câu hỏi và khai thác thông tin

Kỹ thuật thu thập thông tin

Phỏng vấn người bệnh.

* Số 1. Định lượng:

- Bệnh án điều trị nội, ngoại trú của người bệnh.

- Phiếu thu thập thông tin.

Thông tin thu thập qua bộ câu hỏi có sẵn (HAM-A, phụ lục III)

- Điều tra thử và điều chỉnh bộ câu hỏi phù hợp.

Bước 1: Tập huấn thu thập số liệu

- Tổ chức tập huấn cho điều tra viên, giám sát viên.

* Số 2. Định tính: Sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu

- Trong số các bệnh nhân can thiệp mạch vành qua da đã được chọn nghiên cứu số 1.

- Chọn 2 nhóm: Nam và Nữ

- Mỗi nhóm chọn 3 bệnh nhân ngẫu nhiên, không phân biệt độ tuổi

- Địa điểm: Tại phòng bệnh nhân lưu tại khoa

- Phỏng vấn trực tiếp

- Bảng hướng dẫn phỏng vấn

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi được làm sạch sẽ được nhập vào máy tính và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1. Các số liệu được xử lý và phân tích sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Các thống kê mô tả và thống kê suy luận thực hiện thông qua tính toán giá trị trung bình cho các biến định lượng và tỷ số, tỷ lệ. Phân tích được thực hiện thông qua các test thống kê thích hợp. Mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$ được áp dụng.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Được nghiệm thu bởi hội đồng nghiên cứu khoa học của Bệnh Viện Tim Hà Nội năm 2024 và công nhận bởi Hội đồng chấm luận văn thạc sĩ ngành Điều dưỡng 3.2024 trường Đại học Thăng Long.

Thang điểm đánh giá lo âu của người bệnh

Thang điểm đánh giá lo âu (HAM - A)

Chọn một trong năm trả lời lần lượt cho 14 câu hỏi sau:

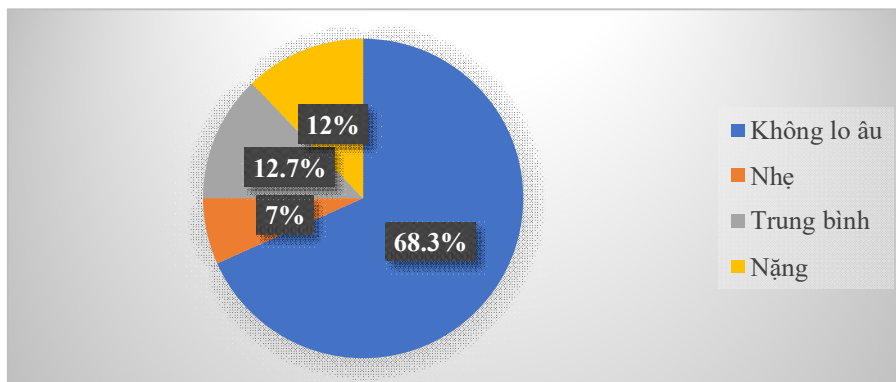
(0 = Không có ; 1 = nhẹ, 2 = trung bình, 3 = nặng, 4 = Rất nghiêm trọng)

1. Tâm trạng lo lắng ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Lo lắng, tiên đoán những biểu hiện xấu nhất, sợ hãi, bứt rứt)	8. Triệu chứng thực thể về giác quan ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Û tai, mờ thị lực, cơ mặt bừng nóng và lạnh, cảm giác yếu mệt, đau nhói
2. Căng thẳng ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Cảm giác căng thẳng, mệt mỏi, hốt hoảng, cảm xúc dễ khóc, run rẩy, cảm giác bồn chồn, không có khả năng thư giãn	9. Triệu chứng tim mạch ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Nhịp tim nhanh, đánh trống ngực, đau ngực, mạch đập mạnh, cảm giác ngất xỉu, mất nhịp
3. Sợ hãi ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Trong bóng tối, người lạ, bị bỏ lại một mình, thú vật, xe cộ, đám đông	10. Triệu chứng hô hấp ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Nặng ngực hoặc thắt ngực, cảm giác nghẹt thở, thở dài, khó thở
4. Mất ngủ ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Khó ngủ, ngủ không ngon giấc hay bị thức giấc, giấc ngủ không được thỏa mãn, mệt mỏi khi thức dậy, chiêm bao, ác mộng, kinh hải bóng đêm đêm.	11. Triệu chứng tiêu hóa ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Khó nuốt, đau bụng, cảm giác nóng rát trong dạ dày, đầy bụng, buồn nôn, nôn, sôi bụng, hay đi phân lỏng, sụt cân, táo bón
5. Trí tuệ ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Khó tập trung, trí nhớ kém	12. Triệu chứng tiết niệu– sinh dục ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Mất kinh, rong kinh, khả năng sinh dục yếu, xuất tinh sớm, mất khoái cảm, liệt dương
6. Trạng thái trầm cảm ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Mất hứng thú, không thích giải trí, trầm cảm, mất ngủ.	13. Triệu chứng thần kinh ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Khô miệng, bừng mặt, xanh xao, hay đổ mồ hôi, chóng mặt, đau căng đầu, tóc rụng
7. Triệu chứng về cơ bắp ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Đau nhức, co rúm, cứng khớp, cơn co giật, nghiêng răng, giọng nói run rẩy, tăng trương lực cơ.	14. Hành vi trong cuộc phỏng vấn ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Thái độ lúc phỏng vấn (Sốt ruột, bồn chồn, bất an, run tay, cau mày, căng thẳng, thờ dài hoặc thờ nhanh, mặt tái xanh,, vv

III. KẾT QUẢ

Trong 6 tháng, chúng tôi có khoảng 300 bệnh nhân thỏa mãn yêu cầu nghiên cứu.

Thực trạng lo âu của người bệnh



Biểu đồ 1. Tình trạng lo âu của người bệnh trước can thiệp động mạch vành qua da (Thang đo HAM-A)

Nhận xét: Số người bệnh lo âu mức độ nặng chiếm 12,3%, lo âu ở mức độ trung bình là 12,7%, mức độ nhẹ chiếm 6,7% và đa số người bệnh không lo âu với tỷ lệ 68,3%.

Bảng 1. Mối liên quan giữa lo âu với yếu tố cá nhân

Nội dung		Không lo âu n (%)	Lo âu n (%)	P	OR (95%CI)
Giới	Nam	150 (74,6)	51 (25,4)	0,001	2,53 (1,42-3,91)
	Nữ	55 (55,6)	44 (44,4)		
Nhóm tuổi	<55 tuổi	205 (68,3)	95 (31,7)	-	-
	≥ 55 tuổi	0	0		
Trình độ học vấn	≤ THPT	180 (68,4)	83 (31,6)	0,915	1,04 (0,49-2,17)
	Trung cấp trở lên	25 (67,6)	12 (32,4)		
Khu vực sống	Nông thôn	68 (71,6)	27 (28,4)	0,42	1,25 (0,73-2,13)
	Thành thị	137 (66,8)	68 (33,2)		
Nghề nghiệp	Làm ruộng	92 (68,1)	43 (31,9)	0,95	0,98 (0,6-1,61)
	Khác	113 (68,5)	52 (31,5)		
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn, ly hôn, ly thân	12 (70,6)	5 (29,4)	0,83	1.12 (0,38-3,27)
	Có gia đình	193 (68,2)	90 (31,8)		
Thu nhập cá nhân/01 tháng	< 10 triệu	185 (68)	87 (32)	0,712	0,85 (0,36-2,0)
	≥ 10 triệu	20 (71,4)	8 (28,6)		
Bảo hiểm y tế	Có	202 (68,2)	94 (31,8)	0,77	0,72 (0,07-6,97)
	Không	3 (75)	1 (25)		

Nhận xét: Người bệnh nữ giới có lo âu cao hơn 2,53 lần so với người bệnh là nam giới

Bảng 2. Mối liên quan giữa lo âu với vai trò vị trí trong gia đình

Nội dung		Không lo âu n (%)	Lo âu n (%)	P	OR (95%CI)
Vai trò về đóng góp thu nhập trong gia đình	Có đóng góp	182 (69,5)	80 (30,5)	0,27	1,48 (0,73-2,99)
	Không đóng góp/phụ thuộc	23 (60,5)	15 (39,5)		
Mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình	Tốt, tương đối tốt	205 (68,8)	94 (31,4)	-	-

Nhận xét: Tất cả những người bệnh có mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình không tốt thì tình trạng lo âu cao hơn so với người bệnh có mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình là tốt và tương đối tốt.

Bảng 3. Mối liên quan giữa thói quen và tình trạng lo âu của người bệnh

Thói quen		Không Lo âu n (%)	Lo âu n (%)	P	OR (95%CI)
Thường xuyên hút thuốc lá	Có	92 (74,8)	31 (25,2)	0,058	1,68 (1,01-2,79)
	Không	113 (63,8)	64 (36,2)		
Thường xuyên sử dụng rượu bia	Có	75 (70,8)	31 (29,2)	0,51	1,19 (0,71-1,99)
	Không	130 (67)	64 (33)		

Nhận xét: Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thói quen thường xuyên hút thuốc lá và thường xuyên sử dụng rượu bia với tình trạng lo âu của người bệnh ($p>0,05$)

Bảng 4. Mối liên quan giữa lo âu với yếu tố lâm sàng của người bệnh

Nội dung		Không lo âu n (%)	Lo âu n (%)	P	OR (95%CI)
Thời gian phát hiện bệnh gần đây	<1 năm	119 (74,4)	41 (25,6)	0,016	1,82 (1,12 -2,98)
	≥ 1 năm	86 (61,4)	54 (38,6)		
Bệnh kèm theo	≥ 1 bệnh	185 (68)	87 (32)	0,71	0,85 (0,36-2,0)
	Không	20 (71,4)	8 (28,6)		
Thời gian điều trị bệnh	<1 năm	137 (73,3)	50 (26,7)	0,02	1,81 (1,10 -2,98)
	≥ 1 năm	68 (60,2)	45 (39,8)		

Nhận xét: Người bệnh có thời gian phát hiện bệnh gần đây ≥ 1 năm có tình trạng lo âu cao hơn 1,82 lần so với người bệnh có thời gian phát hiện bệnh gần đây < 1 năm.

Bảng 5. Mối liên quan giữa lo âu với công tác chuẩn bị trước phẫu thuật của người bệnh

Nội dung		Không Lo âu n (%)	Lo âu n (%)	P	OR (95%CI)
Thủ tục hành chính	Đơn giản, nhanh chóng	108 (65,9)	56 (34,1)	0,31	0,77 (0,47- 1,27)
	Bình thường	97 (71,3)	39 (28,7)		
Giải thích thuốc, xét nghiệm	Giải thích rõ ràng	204 (68,5)	94 (31,5)	0,57	2,17 (0,13- 35,07)
	Không rõ ràng/không giải thích	1 (50)	1 (50)		
Giải thích trước phẫu thuật	Giải thích rõ ràng	202 (68,2)	94 (31,8)	0,77	0,72 (0,07-6,98)
	Không rõ ràng/không giải thích	3 (75)	1 (25)		

Nhận xét: Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa công tác chuẩn bị trước phẫu thuật của người bệnh.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tổng số người bệnh tham gia trả lời phỏng vấn định lượng là 300 người với độ tuổi đa số trong độ tuổi từ 55 trở lên (chiếm 88,3%), độ tuổi này cũng nằm trong nhóm tuổi mắc bệnh mạch vành phổ biến ở Việt Nam. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 20 tuổi và lớn nhất là 93 tuổi cho thấy biên độ tuổi mắc bệnh động mạch vành trong nghiên cứu này khá rộng. Giới tính của đối tượng nghiên cứu đa số là nam giới (67%), nữ giới (33%), hầu hết nhóm người bệnh tham gia nghiên cứu đã có gia đình (94,3%). So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ và cộng sự năm 2022 tại Bệnh viện Tim Hà Nội; Dưới 35 tuổi (5,9%), tuổi từ 35 – 59 (40,5%), tuổi từ 60 – 69 (39,1%), tuổi ≥ 70 (14,5%) [6] cao hơn nghiên cứu của chúng tôi do người bệnh biết cách tìm hiểu về tình trạng bệnh của mình qua nhiều kênh thông tin: internet, báo trí, tivi, cả nhân viên y tế....

Đối tượng nghiên cứu đa số sống ở thành thị 68,3%, do đó nghề nghiệp chủ yếu là công

nhân, buôn bán/nghề tự do, cán bộ/nhân viên văn phòng, hưu trí và một số ngành nghề khác chiếm 55%. Số người bệnh có thu nhập ≥ 10 triệu đồng rất thấp 9,3%, như vậy một tỷ lệ lớn người bệnh có nguồn thu nhập thấp, điều này ảnh hưởng đến điều trị của người bệnh gây ra những lo âu người bệnh về kinh tế trong quá trình điều trị bệnh.

Nhìn chung bệnh nhân can thiệp động mạch vành tham gia nghiên cứu này tương đối đa dạng về lứa tuổi, trình độ học vấn, tình trạng nghề nghiệp, tập trung chủ yếu ở thành thị, đa số có gia đình, tham gia bảo hiểm y tế đầy đủ, nam giới nhiều hơn nữ giới.

4.2. Tình trạng lo âu của người bệnh trước can thiệp động mạch vành ở bệnh viện Tim Hà Nội

Khi phân tích mức độ lo âu của người bệnh thì kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của các tác giả trên đối tượng người bệnh trước phẫu thuật như nghiên cứu của tác giả Võ Thị Yến Nhi (2017) tỷ lệ người bệnh lo âu là 60% [8].

Kết quả lo âu của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với nghiên

cứu của Nguyễn Thị Phương (2023) tại bệnh viện Đa khoa Hà Đông có tỷ lệ người bệnh lo âu trước phẫu thuật chiếm 68% [9]. Tỷ lệ này thấp hơn một số tác giả như Nguyễn Thu Thụ và cộng sự năm 2020 tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức là 79,3% [10].

So sánh với các tác giả nước ngoài tỷ lệ người bệnh lo âu trước phẫu thuật, trong nghiên cứu của tác giả Yilmaz. M (2012) cao hơn nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu trên 500 người bệnh trước phẫu thuật tại Bệnh viện ở Thổ Nhĩ Kỳ tỷ lệ bệnh nhân lo âu (38%) [11]. Sự khác biệt này có thể do các nghiên cứu được tiến hành ở các nước khác nhau, nghiên cứu có đặc điểm tương đối khác nhau. Rất có thể môi trường điều trị y học các nước khác nhau do đó tỷ lệ lo âu cũng khác nhau.

Như vậy, sự khác biệt về tỷ lệ lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi đa số đều thấp hơn so với nghiên cứu trong nước có thể do sự khác biệt về đặc điểm cuộc sống, về văn hóa, về thời gian mắc bệnh theo tiêu chuẩn lựa chọn của từng nghiên cứu, có thể khác biệt về hoàn cảnh nghiên cứu hoặc khác nhau về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm lý xã hội dành cho bệnh nhân trước phẫu thuật nói chung cũng như bệnh nhân phẫu thuật động mạch vành nói riêng.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng lo âu ở người bệnh trước can thiệp mạch vành qua da theo thang đánh giá HAM - A tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023.

Khảo sát trên 300 người bệnh tham gia nghiên cứu ghi nhận được có 205 người bệnh (68,3%) trong tổng số người bệnh không có tâm lý lo âu. Ở mức độ nặng chiếm 12,3%, lo âu ở mức độ trung bình là 12,7%, mức độ nhẹ chiếm 6,7%. Ngược lại, kết quả cho thấy 95 (31,7%)

người bệnh lo âu.

Một số yếu tố liên quan tới tình trạng lo âu ở người bệnh trước can thiệp mạch vành qua da.

Kết quả nghiên cứu cho thấy lo âu trước can thiệp động mạch vành của bệnh nhân liên quan đến giới tính của người bệnh và thời gian điều trị bệnh của người bệnh ($p < 0,05$).

LỜI CẢM ƠN

Cảm ơn Ban Giám Đốc Bệnh viện Tim Hà Nội cùng các Bác sĩ, điều dưỡng đã giúp đỡ và hỗ trợ trong thời gian làm nghiên cứu.

Xin cảm ơn những người bệnh và gia đình người bệnh đã hợp tác, cho tôi những thông tin quý giá trong quá trình nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thai, Nguyen Quoc (2011), **"Study on the effectiveness of drug-eluting stent intervention in the treatment of acute myocardial infarction"**, PhD Thesis in Medicine, Hanoi Medical University.
2. Gorini A, Giuliani M, Raggio L, Barbieri S, Tremoli E. **"Depressive and Anxiety Symptoms Screening in Cardiac Inpatients: A Virtuous Italian Approach to Psychocardiology."** *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(14).
3. Kashif M, Hamid M, Raza A. **"Influence of Preoperative Anxiety Level on Postoperative Pain After Cardiac Surgery."** *Cureus*. 2022;14(2):e22170.
4. Stone NJ, Robinson JG, Lichtenstein AH, Bairey Merz CN, Blum CB, Eckel RH, et al. **"2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the**

American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines." *Journal of the American College of Cardiology*. 2014;63(25 Pt B):2889-934.

5. Tan LH, Chen PS, Chiang HY, King E, Yeh HC, Hsiao YL, et al. **"Insomnia and Poor Sleep in CKD: A Systematic Review and Meta-analysis." *Kidney Medicine*. 2022;4(5):100458.**

6. Hue, Nguyen Thi Thuy;, Nguyen Tran, and Vu Thy Cam (2022), **"Anxiety status and some related factors in open-heart surgery patients at Hanoi Heart Hospital in 2022"**, *Journal of Cardiovascular and Thoracic Surgery of Vietnam* 41.

7. Bo Y te (Ministry of Health) (2023), **"Health Insurance Coverage Reaches 92.04%: A Humane and Meaningful Social Security Policy Continues to Multiply"**, accessed 12/10/2023, from [https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/bao-](https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/bao-phu-bhyt-at-92-04-chinh-sach-an-sinh-nhan-van-y-nghia-ngay-cang-uoc-nhan-len)

[phu-bhyt-at-92-04-chinh-sach-an-sinh-nhan-van-y-nghia-ngay-cang-uoc-nhan-len](https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/bao-phu-bhyt-at-92-04-chinh-sach-an-sinh-nhan-van-y-nghia-ngay-cang-uoc-nhan-len).

8. Vo Thi Yen Nhi (2017), **"Factors related to anxiety in patients before gastrointestinal surgery"**, Master's Thesis in Nursing, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City.

9. Nguyen Thi Phuong (2023), **"Survey on the level of anxiety in patients before surgery at Ha Dong General Hospital in 2023"**, *Journal of Disaster Medicine & Burns*, 3(2023).

10. Nguyen ThiThu Thu et al. (2020), **"Survey on the level of anxiety and some related factors in patients before gastric surgery at Viet Duc Friendship Hospital in 2020"**, in 2022, Proceedings of the 12th Scientific Conference of Nursing at Viet Duc Friendship Hospital, Editor.

11. Yilmaz, M., et al. (2012), **"Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients"**, *J Clin Nurs*, 21(7-8), pp. 956-64.