

# Tình trạng lo âu và một số yếu tố liên quan ở người bệnh phẫu thuật tim hở tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023

Nguyễn Thị Huệ<sup>1+</sup>, Nguyễn Trần Thủy<sup>2,4\*</sup>, Vũ Thy Cẩm<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Tổng quan:** phẫu thuật tim hở là điều trị chuyên sâu, giúp làm giảm triệu chứng, giảm điều trị bằng thuốc, kéo dài cuộc sống và tăng chất lượng sống cho người mắc bệnh tim mạch. Nghiên cứu về lo âu của người bệnh giúp Điều dưỡng chú trọng hơn đến chăm sóc tinh thần trước và sau phẫu thuật cho người bệnh.

**Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang trên 222 người bệnh có phẫu thuật tim hở trong thời gian tháng 8 đến tháng 12 năm 2022 tại Bệnh viện Tim Hà Nội.

**Kết quả:** Điểm trung bình của thang lo âu trước phẫu thuật là 6,23 ( $\pm 4,08$ ), sau phẫu thuật là 2,79 ( $\pm 2,61$ ); có 96 người (43,2 %) có dấu hiệu và có triệu chứng lo âu trước phẫu thuật, 19 người (8,6%) lo âu sau phẫu thuật. Những vấn đề người bệnh lo âu gồm: thời gian chờ đợi phẫu thuật (62,2%), đau sau phẫu thuật (28,4%), phẫu thuật không thành công (23,0%), không tỉnh sau gây mê (14,9%), hay ảnh hưởng xấu từ sai sót trong phẫu thuật (11,7%). Những vấn đề lo âu về sự chăm sóc của người thân và sự quan tâm của nhân viên y tế chỉ ở mức thấp dưới 5%. Giới tính, tuổi, thời gian bị bệnh, ảnh hưởng từ người xung quanh và khả năng chi trả là những yếu tố chính liên quan đến lo âu ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** người bệnh có khá nhiều vấn đề lo âu trước và sau phẫu thuật, người Điều dưỡng phải tìm hiểu những tâm tư lo lắng của họ để

động viên hỗ trợ tinh thần cũng như thể chất để cải thiện sức khỏe tâm thần giúp họ nhanh chóng bình phục.

**Từ khóa:** lo âu, phẫu thuật tim hở, viện tim Hà Nội, HADS.

## ANNOUNCEMENT AND SOME RELATED FACTORS IN PEOPLE WITH OPEN HEART SURGERY AT HANOI HEART INSTITUTE IN 2023

### SUMMARY

**Background:** Open - heart surgery is an intensive treatment, helping to relieve symptoms, reduce drug therapy, prolong life and increase quality of life for patients with cardiovascular disease. Research on patient anxiety helps nurses focus more on mental care before and after surgery for patients.

**Method:** Cross-sectional description on 222 patients having open heart surgery during August to December 2022 at Hanoi Heart Hospital.

**Results:** The average score of anxiety scale before surgery is 6.23 ( $\pm 4.08$ ), after surgery is 2.79 ( $\pm 2.61$ ); There were 96 patients (43.2 %)

<sup>1</sup> Bệnh viện Tim Hà Nội,

<sup>2</sup> Bệnh viện E,

<sup>3</sup> Viện sức khỏe Tâm Thần Quốc Gia - Bệnh viện Bạch Mai

<sup>4</sup> Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

\***Tác giả chính:** Nguyễn Thị Huệ,

Email: nguyenthihue7681@gmail.com

\***Tác giả liên hệ:** Nguyễn Trần Thủy,

Email: drtranthuyvd@gmail.com

Ngày gửi bài: 16/02/2023

Ngày chấp nhận đăng: 21/02/2023

patients with signs and symptoms of anxiety before surgery, 19 people (8.6%) patients with anxiety after surgery. The main problems patients worry about before surgery are waiting time for surgery (62.2%), then it is likely to be delayed (32.4%), uncomfortable hospital environment (30.6%). and some other anxieties such as pain after surgery (28.4%), unsuccessful surgery (23.0%), failure to wake up after anesthesia (14.9%), or bad effects from errors in surgery (11.7%). Concerns about the care of loved ones and the care of health workers are

low at less than 5%. Gender, age, duration of illness, influence from people around and ability to pay were the main factors related to patient's anxiety ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Patients before and after surgery have anxiety, health workers must find out their worries and thoughts to encourage and support mental as well as physical to improve their mental health to help patients recover quickly.

**Keywords:** anxiety, open heart surgery, HaNoi Heart Hospital, HADS.

## TỔNG QUAN

Phẫu thuật (PT) tim hở là điều trị chuyên sâu, giúp làm giảm triệu chứng, giảm điều trị bằng thuốc, kéo dài cuộc sống và tăng chất lượng sống cho người bệnh (NB) mắc bệnh tim mạch. Hiện nay, PT tim hở là PT được thực hiện rất phổ biến tại Việt Nam và các nước trên thế giới. Hàng năm ở Việt Nam có khoảng 8000 ca PT tim hở được tiến hành. Bên cạnh việc đối mặt với các vấn đề về kinh tế như trang trải viện phí hay đau đớn về thể xác, suy giảm sức khỏe thì những tổn thương về tinh thần, lo lắng trước và sau cuộc PT là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Theo một số nghiên cứu (NC), tỷ lệ lo âu và trầm cảm của NB sau phẫu thuật tim hở dao động từ 10 đến 60% và thường cao hơn so với những người trải qua phẫu thuật nói chung. NB bị rối loạn tâm thần kinh chiếm 0,5-2% trong phẫu thuật bắc cầu mạch vành và tỷ lệ này cao hơn người trải qua PT tim hở (4-10%)[1]. Các rối loạn lo âu phổ biến nhất là rối loạn lo âu tổng quát và

rối loạn hoảng sợ với tỷ lệ từ 0 đến 11%. Các rối loạn lo âu khác là ám ảnh (2,5-4,3%)[2].

Tại Bệnh viện Tim Hà Nội, mỗi năm có khoảng 10.000 ca bệnh điều trị nội trú, tỉ lệ PT tim dao động 10% – 15%, tương đương mỗi năm bệnh viện phẫu thuật khoảng 1000 – 1500 ca. Mặc dù vậy, các thông tin về sự lo âu, trầm cảm và các yếu tố liên quan đến sự lo âu, trầm cảm của NB phẫu thuật tim hở còn bị hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

*Mô tả tình trạng lo âu của người bệnh có phẫu thuật tim hở và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

NB có đầy đủ các điều kiện dưới đây:

- Từ 18 tuổi trở lên đã được hội chẩn và PT tim hở tại Bệnh viện Tim Hà Nội từ tháng 8 đến tháng 12 năm 2022

- NB có khả năng giao tiếp và sẵn sàng trả lời câu hỏi.

- NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu nghiên cứu**

Cỡ mẫu xác định dựa trên công thức:

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

Trong đó:

- n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết

-  $\alpha$ : 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 kết quả nghiên cứu của Thái Hoàng Đế và cộng sự [3], tỷ lệ này là 85% ( $p=0,85$ )

- d: Khoảng sai lệch giữa mẫu và quần thể = 0,05

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 222 người bệnh tham gia nghiên cứu.

**Phương pháp thu thập số liệu**

**Công cụ thu thập thông tin**

Thông tin thu thập qua bộ câu hỏi có sẵn được thiết kế dựa trên nhóm biến số chỉ số, và thang đo lường về sự lo âu, trầm cảm tại bệnh viện (Hospital Anxiety and Depression - HADS).

**Kỹ thuật thu thập thông tin**

Thu thập thông tin bằng cách phỏng vấn NB theo bộ câu hỏi và khai thác thông tin hồ sơ bệnh án.

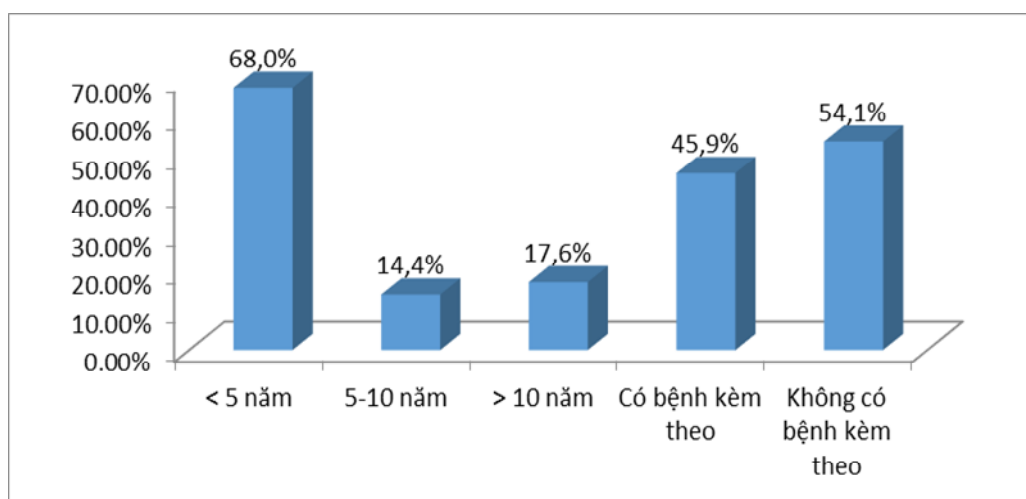
**Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được xử lý và phân tích sử dụng phần mềm SPSS 20.0, mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học trường Đại học Thăng Long duyệt Đề cương Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng.

**KẾT QUẢ**

**Đặc điểm chung của người bệnh**

Trong NC, độ tuổi trung bình của NB là  $58,3 \pm 12,0$  tuổi, trong đó có 119 người (53,5%) trên 60 tuổi. Nam giới là 113 người (50,9%).



**Biểu đồ 1. Biểu đồ về phân bố số năm mắc bệnh của NB**

Nhận xét: Số NB mắc bệnh dưới 5 năm chiếm 68,0% và có 45,9% NB có bệnh khác kèm theo.

**Đặc điểm lo âu của NB trước và sau PT****Bảng 1. Các biểu hiện lo âu của NB trước và sau PT**

Biểu hiện lo âu	Trước PT		Sau PT	
	Có n (%)	TB ( $\pm SD$ )	Có n (%)	TB ( $\pm SD$ )
Tôi cảm thấy căng thẳng hoặc bức dọc	186 (83,8%)	1,23 ( $\pm 0,74$ ) (0-3)	152 (68,5%)	0,75 ( $\pm 0,58$ ) (0-3)
Tôi có một cảm giác sợ giống như điều khủng khiếp đang xảy ra	172 (77,5%)	1,13 ( $\pm 0,77$ ) (0-3)	79 (35,6%)	0,41 ( $\pm 0,60$ ) (0-3)
Tôi lo lắng	159 (71,6%)	1,08 ( $\pm 0,83$ ) (0-3)	110 (49,5%)	0,58 ( $\pm 0,65$ ) (0-3)
Tôi có thể ngồi yên lặng, không làm gì hết và cảm giác thoải mái	156 (70,3%)	1,05 ( $\pm 0,82$ ) (0-3)	87 (39,2%)	0,49 ( $\pm 0,68$ ) (0-3)
Tôi cảm thấy những cảm giác sợ và dạ dày tắc lại	132 (59,5%)	0,65 ( $\pm 0,60$ ) (0-3)	57 (25,7%)	0,29 ( $\pm 0,52$ ) (0-2)
Tôi cảm thấy bất ổn, đứng ngồi không yên	122 (55,0%)	0,63 ( $\pm 0,64$ ) (0-3)	59 (26,6%)	0,27 ( $\pm 0,47$ ) (0-2)
Tôi cảm thấy những cảm giác đột nhiên hoảng sợ	100 (45,0%)	0,47 ( $\pm 0,54$ ) (0-3)	43 (19,4%)	0,20 ( $\pm 0,41$ ) (0-2)
Điểm TB cả thang đo		<b>6,23 (<math>\pm 4,08</math>)</b> <b>(0-18)</b>		<b>2,79 (<math>\pm 2,61</math>)</b> <b>(0-13)</b>

Nhận xét: Tỷ lệ NB lo âu trước PT nhiều hơn so với sau PT. Điểm TB của thang lo âu trước PT là 6,23 ( $\pm 4,08$ ), trong khi điểm lo âu sau PT giảm còn 2,79 ( $\pm 2,61$ ).

**Bảng 2. Các nội dung lo âu của người bệnh trước PT**

Đặc điểm lo âu	Có n (%)	Không n (%)
1. Không tỉnh sau gây mê, phẫu thuật	33 (14,9%)	189 (85,1%)
2. Tử vong do gây mê, phẫu thuật	27 (12,2%)	195 (87,8%)
3. Gây mê, gây tê trong PT không hiệu quả	18 (8,1%)	204 (91,9%)

4.Đau sau phẫu thuật	63 (28,4%)	159 (71,6%)
5.Phẫu thuật không thành công	51 (23,0%)	171 (77,0%)
6.Ảnh hưởng xấu từ sai sót trong phẫu thuật	26 (11,7%)	196 (88,3%)
7.Phẫu thuật có khả năng bị hoãn lại	72 (32,4%)	150 (67,6%)
8.Môi trường bệnh viện không thoải mái	68 (30,6%)	154 (69,4%)
9.Thời gian chờ đợi phẫu thuật lâu	138 (62,2%)	84 (37,8%)
10.Không đủ khả năng chi trả viện phí	105 (47,3%)	117 (52,7%)
11.Không có thu nhập vì nằm viện	99 (44,6%)	123 (55,4%)
12.Không có người thân chăm sóc	11 (5,0%)	211 (95,0%)
13.Không được nhân viên y tế quan tâm	9 (4,1%)	213 (95,9%)

*Nhận xét:* trước PT những vấn đề NB lo lắng nhất là thời gian chờ đợi PT (62,2%), không đủ khả năng chi trả viện phí (47,3%), không có thu nhập vì nằm viện (44,6%), sau đó đến PT có khả năng bị hoãn (32,4%), môi trường BV không thoải mái (30,6%) và một số lo âu khác như đau sau PT (28,4%), PT không thành công (23,0%), không tỉnh sau gây mê (14,9%), không có người thân chăm sóc (5,0%) và không được nhân viên y tế quan tâm (4,1%).

### **BÀN LUẬN**

#### ***Đặc điểm lo âu ở NB trước và sau PT tim hở***

Trước và sau PT tim hở, NB trong NC của chúng tôi có mức lo âu khá nhiều với 96 người (43,2 %) NB có dấu hiệu và có triệu chứng lo âu trước PT, trong đó 27,9% NB có lo âu mức nhẹ và 15,3% lo âu mức nặng. Sau PT tỷ lệ giảm còn 19 người (8,6%) NB, trong đó 8,1% NB lo âu mức nhẹ và 0,5% lo âu mức nặng. Kết quả NB lo âu trước PT của chúng tôi thấp hơn so với NC của Nguyễn Hoàng Long (có 55,8% NB lo âu ở

mức độ nhẹ, 41,5% NB lo âu ở mức độ trung bình và hơn ) [4].

Những vấn đề NB lo âu trước PT chính là thời gian chờ đợi PT (62,2%), sau đó đến PT có khả năng bị hoãn (32,4%), môi trường BV không thoải mái (30,6%) và một số lo âu khác như đau sau PT (28,4%), PT không thành công (23,0%), không tỉnh sau gây mê (14,9%), hay ảnh hưởng xấu từ sai sót trong PT (11,7%). Những vấn đề lo âu về sự chăm sóc của người thân và sự quan tâm của NVYT chỉ ở mức thấp dưới 5%. Kết quả NC của chúng tôi hoàn toàn tương đồng với NC của

Tran Van Loi tại Thái Nguyên cho thấy giá trị trung bình lo âu trước PT vùng bụng là  $51,65 \pm 8,28$  và có mối liên quan với thời gian chờ PT [5]. Lý giải cho sự lo lắng chính của NB trong NC là sợ hoãn mổ (32,4%) là do đặc thù bệnh tim mạch, NB thường có viêm phổi liên quan đến ứ huyết phổi hoặc nếu NB có bất kỳ dấu hiệu viêm nhiễm nào như viêm họng hay viêm tai giữa thì cuộc mổ đều phải hoãn do có thể liên quan đến biến chứng sau PT. Bên cạnh đó, thời gian hồi sức kéo dài do vậy nhiều khi hoãn mổ có thể do giường hồi sức không đủ. Khi đã hoãn mổ, khoa sẽ sắp xếp NB khác đủ điều kiện PT lên thay thế do vậy họ sẽ phải đợi đến đợt sau, vì vậy lo ngại trong thời gian chờ đợi sẽ gặp biến chứng của bệnh.

#### **Một số yếu tố liên quan đến lo âu ở NB**

Kết quả nghiên cứu cho thấy: nữ giới có tình trạng lo âu trước PT tim hở cao hơn nam giới ( $p < 0,05$ ). Điều này hoàn toàn tương đồng với NC của Phạm Quang Minh và cs (2020) cho thấy nữ giới lo lắng trước PT nhiều hơn nam với  $p < 0,001$ [6]. Điều này có thể là do phụ nữ đã trải qua một số dạng vấn đề sức khỏe tâm thần cụ thể như rối loạn tâm thần tiền kinh nguyệt, trầm cảm sau sinh và bệnh tâm thần sau mãn kinh, có liên quan đến sự thay đổi hormon buồng trứng góp phần tạo ra sự khác biệt quan sát được về nguy cơ phát triển chứng lo âu trước phẫu thuật ở phụ nữ[7].

Về độ tuổi, NC của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình của NB là  $58,3 \pm 12,0$ . NB có độ tuổi càng thấp thì mức độ lo âu càng cao ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu của Ebirim L và cs (2010) cũng cho thấy NB trong độ tuổi 25 – 34 tuổi có mức lo lắng nhiều nhất (43,1%), trong khi NB trên 45 tuổi có mức lo lắng là 20,5% [8]. NB trong độ tuổi trẻ là những người lao động chính trong gia đình,

họ còn rất nhiều hoài bão và công việc cần phải làm. Do vậy, khi phải đương đầu với một PT lớn họ thường lo lắng về tương lai cuộc sống và sự hồi phục sau đó liệu có trở thành gánh nặng cho gia đình. Trong khi NC của Phạm Quang Minh thì NB càng nhiều tuổi mức độ lo âu càng cao với  $p = 0,001$ [6].

Chi phí cuộc PT vượt quá khả năng chi trả của NB cũng tạo cho họ lo lắng nhiều hơn. NC cho thấy, những người có đủ khả năng chi trả chi phí có mức lo lắng thấp hơn những người phải đi vay nợ ( $p < 0,05$ ). PT tim hở là một PT lớn, các chi phí NB phải chi trả cho PT rất nhiều từ giường nằm hồi sức lâu hơn, hay tiền van nhân tạo. Tuy nhiên, sự hỗ trợ từ chính sách bảo hiểm y tế hay chương trình tài trợ từ các cá nhân, tổ chức xã hội sẽ phần nào giúp NB giảm bớt lo lắng liên quan đến chi phí chữa bệnh.

Bên cạnh các yếu tố về đặc điểm cá nhân của NB, NC còn thấy thời gian bị bệnh của NB càng lâu thì mức độ lo lắng càng cao ( $p < 0,05$ ). Điều này dễ dàng lý giải vì thời gian mắc bệnh kéo dài thì mức độ tổn thương của tim càng lớn, nguy cơ suy tim và giảm chức năng tim càng cao. Do vậy, các biến chứng như loạn nhịp, rối loạn chức năng thất trước và sau PT sẽ làm giảm khả năng khỏi bệnh và bình phục của họ. Đứng trước thực trạng này, các Bệnh viện cần thúc đẩy mạnh chương trình khám sàng lọc để phát hiện cũng như điều trị sớm cho NB để kết quả PT đạt cao hơn cũng như giảm lo lắng cho NB.

Một vấn đề liên quan khác đến lo âu ở NB đó là ảnh hưởng dây chuyền từ những người khác trong phòng bệnh. Những người bị ảnh hưởng ở mức độ nhiều/ trung bình sẽ có lo lắng nhiều hơn so với những người khác ( $p < 0,05$ ). Điều này cho

thấy, trong công tác tư vấn GDSK cần có sự giải thích rõ ràng cho NB trước và sau PT để NB hiểu rõ về tình trạng bệnh của mình tránh bị chi phối bởi những yếu tố bên ngoài gây ảnh hưởng tới tâm lý nói chung và cuộc PT nói riêng[8].

### KẾT LUẬN

NB có mức độ lo âu trước PT nhiều hơn sau PT. Mức độ lo âu chính của NB trước PT tìm là do sợ bị hoãn mổ (32,4%), đau sau PT (28,4%), PT không thành công (23,0%), không tỉnh sau gây mê (14,9%). Nữ giới, người trẻ tuổi, người không có khả năng chi trả chi phí, thời gian bị bệnh kéo dài và ảnh hưởng từ người khác có mức độ lo âu cao hơn ( $p < 0,05$ ).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phillip J.T and Robert A.B, “Depression, anxiety, and cardiac morbidity outcomes after coronary artery bypass surgery: a contemporary and practical review: Depression, anxiety, and cardiac morbidity outcomes after coronary artery bypass surgery: a contemporary and practical review,” *Journal of Geriatric Cardiology*, vol. 9, no. 2, pp. 197–208,

2. Chaudhury S, Saini S, Bakhla K.A, and Singh j, “Depression and Anxiety following Coronary Artery Bypass Graft: Current Indian Scenario,” *Cardiology Research and Practice*, vol. 2016, pp. 1–6,

3. Thái Hoàng Đê, Dương Thị Mỹ Thanh (2011). Đánh giá tâm lý bệnh nhân trước và sau phẫu thuật tại khoa Ngoại Bệnh viện đa khoa huyện An Phú.

4. Nguyen Hoang Long (2018 ). Factors related to postoperative symptoms among patients undergoing abdominal surgery. *Journal of military pharmaco-medicine n03.*”

5. Tran V Loi, Samartkit N and P K (2014), “Factors related to preoperative anxiety among patients undergoing abdominal surgery at Thai Nguyen hospital, Vietnam, Proceedings of the 1st International Nursing Conference,” vol. Thailand., 2014.

6. Phạm Quang Minh, Vũ Hoàng Phương, Nguyễn Thị Linh (2020). Khảo sát tình trạng lo âu, Stress trước phẫu thuật ở bệnh nhân mổ phôiên tại Khoa Chấn thương chỉnh hình và Y học thể thao Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu y học*, 134 (10): 85 – 92.

7. Albert PR (2015). Why is depression more prevalent in women? *J Psychiatry Neurosci* 2015;40:219.

8. Ebirim L, Tobin M (2010). Factors Responsible For Pre-Operative Anxiety In Elective Surgical Patients At A University Teaching Hospital: A Pilot Study. *The Internet Journal of Anesthesiology*. 2010, 29(2), 1-6.