

Đặc điểm tình trạng lo âu của người bệnh có phẫu thuật u não

Vũ Thị Thành^{1*}, Huỳnh Tấn Tiến² và Lê Viết Thắng¹

¹Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lo âu thường xuyên xuất hiện ở bệnh nhân u não, có thể gây ra nhiều biến chứng liên quan phẫu thuật. Tình trạng lo âu ở người bệnh phẫu thuật u não ảnh hưởng nhiều đến kết quả phẫu thuật và chất lượng cuộc sống. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm, mức độ lo âu trước và sau phẫu thuật ở người bệnh u não tại khoa Ngoại Thần Kinh - Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Phẫu thuật không thành công chiếm 12.8%, cao nhất trong các vấn đề lo âu, tiếp theo là biến chứng từ thuốc gây tê, thuốc mê chiếm 11.9%, còn lại là những vấn đề như không tỉnh sau phẫu thuật; ảnh hưởng xấu từ sai sót trong phẫu thuật; gây tê, gây mê không hiệu quả. Mức độ lo âu vào ngày phẫu thuật tăng cao với giá trị trung bình là 11.72 ± 4.58 điểm, cao hơn mức độ lo âu tại thời điểm ngày nhập viện là 9.75 ± 3.90 điểm và sau phẫu thuật một tháng là 6.61 ± 4.15 điểm, có ý nghĩa thống kê. Độ tuổi và nữ giới có liên quan ý nghĩa với mức độ lo âu ở người bệnh phẫu thuật u não. **Kết luận:** Vấn đề lo âu ở người bệnh phẫu thuật u não, đặc biệt ở những người cao tuổi và nữ giới, cần được quan tâm và đánh giá để kịp thời trấn an, góp phần cải thiện kết quả phẫu thuật và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: phẫu thuật, u não, lo âu

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U não là tình trạng tế bào bất thường tăng trưởng bên trong hộp sọ. Phương pháp chính để điều trị u não là phẫu thuật, đặc biệt là đối với các khối u ở vị trí dễ tiếp cận. Tâm lý của bệnh nhân đóng vai trò quan trọng trong thành công của cuộc phẫu thuật. Tâm lý ổn định và niềm tin vào điều trị cũng như chăm sóc hỗ trợ quá trình phục hồi, trong khi lo âu và nghi ngờ có thể ảnh hưởng tiêu cực. Nghiên cứu của A. J. Zemla (2019) cho thấy lo âu trước phẫu thuật thường xuyên xuất hiện ở bệnh nhân, có thể gây ra nhiều biến chứng sau phẫu thuật như đau, buồn nôn, và tăng nguy cơ nhiễm trùng. Mức độ lo âu cao có thể kéo dài thời gian lành vết thương và đòi hỏi liều lượng thuốc gây mê lớn hơn. Tình trạng lo âu ở người bệnh phẫu thuật u não là phổ biến và ảnh hưởng nhiều đến kết quả phẫu thuật và chất lượng cuộc sống [1]. Nghiên cứu này khảo sát về tình trạng lo âu, mức độ lo âu trước và sau phẫu thuật u não để phân tích về vai trò của chăm sóc điều dưỡng trong việc cải thiện tình trạng lo âu của người bệnh được điều trị tại Khoa Ngoại Thần kinh Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.

Tác giả liên hệ: Vũ Thị Thành
Email: thanh.vt1@umc.edu.vn

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những người bệnh được điều trị phẫu thuật u não tại Khoa Ngoại Thần Kinh Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ tháng 5/2023 – 11/2023.

Tiêu chuẩn chọn vào

Người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chỉ định phẫu thuật u não theo chương trình tại Khoa Ngoại Thần Kinh - Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.

Tri giác người bệnh: người bệnh tỉnh, tiếp xúc được, Glasgow Coma Scale 15 điểm.

Giải phẫu bệnh xác định u não theo phân loại hiện hành Khoa Giải phẫu bệnh Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.

Người bệnh đồng ý sẵn sàng tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh phẫu thuật cấp cứu; có tiền sử bệnh tâm thần; có vấn đề rối loạn lo âu, tâm thần kinh nặng hoặc không thể giao tiếp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu

Theo nghiên cứu của tác giả Võ Thị Yến Nhi (2017), giá trị trung bình lo âu trước phẫu thuật là 8.65 (độ lệch chuẩn là 4.03), độ rộng từ 0–21 [2].

Sử dụng công thức (1) tính cỡ mẫu ước tính một trung bình trong quần thể nghiên cứu.

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{\delta^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu ước lượng

α : sai số loại I. Với $\alpha = 0.05$ thì $Z = 1.96$

β : sai số loại II. Với $\beta = 0.2$ (lực mẫu = 0.8) thì $Z_{\beta} = 1.04$

σ : độ lệch chuẩn, $\sigma = 4.03$

δ : sai số mong muốn, $\delta = 1$

Thay vào công thức (1), cỡ mẫu là $n = 113$ người bệnh.

Dự trừ mất mẫu 10% (12 người bệnh), nghiên cứu cần 125 người bệnh.

2.3. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi đã được sự đồng ý của của tác giả Đỗ Cao Cường (2013) trong nghiên cứu “Các yếu tố liên quan đến lo âu trước phẫu thuật ở người bệnh phẫu thuật ổ bụng tại Bệnh viện Đa khoa Phú Thọ, Việt Nam” [3]. Bộ câu hỏi gồm: 15 câu hỏi về thông tin chung của người bệnh; 7 câu hỏi thuộc thang đánh giá lo âu Hospital Anxiety Depression Scale – Anxiety (HADS-A) và 13 vấn đề lo âu của người bệnh. HADS-A của Zigmond và Snaith đã được Đỗ Cao Cường (2013) dịch sang Tiếng Việt và sử dụng để đánh giá lo âu trước phẫu thuật của người bệnh với chỉ số Cronbach's Alpha là 0.81 [2]. Đo lường sự lo âu có

tất cả 7 câu, mỗi câu có 4 mức độ trả lời tương ứng với điểm 0 điểm, 1 điểm, 2 điểm, 3 điểm.

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng điểm cắt là 8 điểm để đánh giá người tham gia nghiên cứu có lo âu. Kết quả được phân tích theo tổng điểm các câu hỏi từ 0 - 21 điểm, theo các mức độ từ 0 đến 7 điểm là không lo âu, từ 8 đến 10 điểm là lo âu mức độ ít, từ 11 đến 14 điểm là lo âu mức độ vừa, từ 15 đến 21 điểm là lo âu mức độ nhiều.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 25.0. Các biến số về thông tin của người bệnh và thông tin bệnh, các vấn đề lo âu của người bệnh được mô tả dưới dạng tần số và tỉ lệ. Mức độ lo âu của người bệnh được mô tả dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn. Sử dụng các phép kiểm mối liên quan t test và ANOVA để kiểm định sự liên quan giữa mức độ lo âu trước và sau phẫu thuật với các đặc điểm chung, đặc điểm về bệnh của người bệnh. Mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$ với khoảng tin cậy 95%.

2.5. Y đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được sự thông qua Hội đồng Y đức của Trường Đại học Quốc Tế Hồng Bàng và sự cho phép của Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu thực hiện trên 125 người bệnh điều trị tại Khoa Ngoại thần kinh Bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM từ tháng 5/2023 – 11/2023.

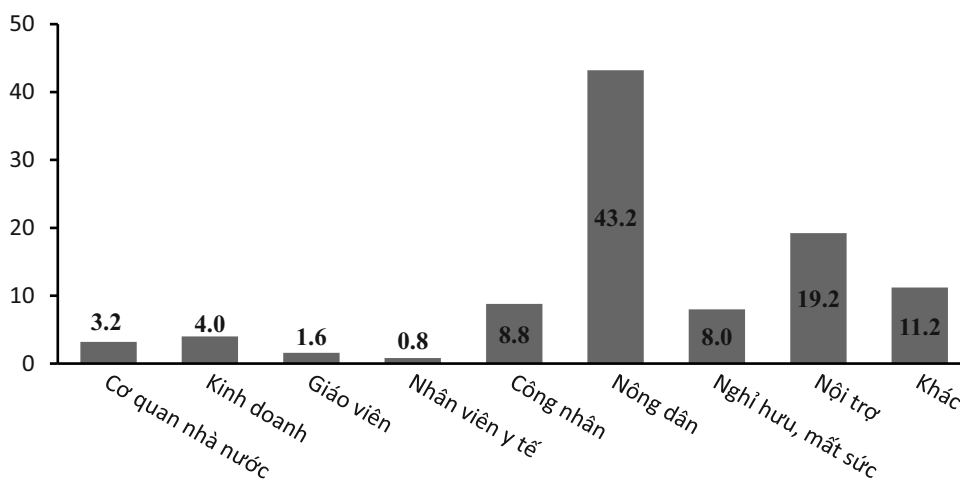
Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu chung (n = 125)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
18 ≤ 30 tuổi	11	8.8%
31 ≤ 40 tuổi	16	12.8%
41 ≤ 50 tuổi	26	20.8%
51 ≤ 60 tuổi	39	31.2%
> 61 tuổi	33	26.4%
Giới tính		
Nam	50	40%
Nữ	75	60%
Bảo hiểm y tế		
Không	29	23.2%
Có	96	76.8%
Nơi cư trú		
Thành thị	57	45.6%
Nông thôn	68	54.4%
Dân tộc		
Kinh	116	92.8%
Khác	9	7.2%

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn		
Không	2	1.6%
Giáo dục phổ thông	97	77.6%
Trung học/Cao đẳng	17	13.6%
Đại học/Sau đại học	9	7.2%
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	17	13.6%
Đã kết hôn	80	64.0%
Mất vợ/mất chồng	18	14.4%
Ly dị/ly thân	10	8.0%
Mức thu nhập		
< 2 triệu	61	48.8%
2 < 4 triệu	38	30.4%
4 < 6 triệu	18	14.4%
≥ 6 triệu	8	6.4%
Có người chăm sóc lúc nằm viện		
Không	4	3.2%
Có	121	96.8%

Nhận xét: Nhóm người bệnh lớn hơn 50 tuổi chiếm 57.6% và tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 60% dân số nghiên cứu. Trong đó, 76.8% người bệnh có bảo hiểm y tế. Hơn 50% người bệnh sống ở nông thôn với hầu hết là người dân tộc Kinh (92.8%). Người

bệnh trong nghiên cứu có trình độ giáo dục phổ thông chiếm hơn 3/4 dân số, tỷ lệ đã kết hôn chiếm 64%, thu nhập dưới 2 triệu đồng/tháng chiếm đa số với tỷ lệ 48.8%. Hầu hết người bệnh đều có người chăm sóc khi nằm viện với tỷ lệ 96.8%.



Hình 1. Đặc điểm nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu (n=125)

Nhận xét: Số người bệnh là nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 43.2% trường hợp; tiếp theo là nghỉ hưu/mất sức và nội trợ chiếm tỷ lệ 27.2% (34/125) trường hợp.

Bảng 2. Đặc điểm chẩn đoán bệnh, bệnh kèm theo, số lần phẫu thuật trước, loại phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu (n=125)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chẩn đoán bệnh		
U ác tính	16	12.8
U lành tính	109	87.2
Bệnh kèm theo		
Có	56	44.8
Không	69	55.2

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Số lần phẫu thuật trước		
Không có	79	63.2
1 lần	35	28.0
2 lần	10	8.0
> 2 lần	1	0.8
Loại phẫu thuật		
Mổ mở	96	76.8
Nội soi	29	23.2

Nhận xét: Đa số người bệnh có chẩn đoán là u lành tính chiếm 87.2% trường hợp và 44.8% trường hợp người bệnh có bệnh lí kèm theo và 63.2% người

bệnh không có phẫu thuật trước nhập viện. Phương án phẫu thuật mổ hở chiếm tỉ lệ cao hơn với 76.8%.

Bảng 3. Các vấn đề lo âu của người bệnh khi phẫu thuật u não (n = 125)

Vấn đề lo âu của người bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không tỉnh sau phẫu thuật	90	11.2
Ảnh hưởng xấu từ sai sót trong phẫu thuật	85	10.5
Phẫu thuật không thành công	103	12.8
Không có khả năng trả viện phí	38	4.7
Không có thu nhập vì nằm viện	34	4.2
Không nhận được đủ sự quan tâm từ người chăm sóc	47	5.8
Phẫu thuật có khả năng hoãn lại	29	3.6
Trần trờng trên bàn phẫu thuật	33	4.1
Nôn và buồn nôn sau phẫu thuật	49	6.1
Biến chứng từ thuốc gây tê, thuốc mê	96	11.9
Gây tê, gây mê không đủ dài trong phẫu thuật	71	8.8
Gây tê, gây mê không hiệu quả	93	11.5
Giảm đau không đủ sau phẫu thuật	38	4.7

Nhận xét: Vấn đề lo âu chiếm tỷ lệ cao nhất là phẫu thuật không thành công chiếm 12.8%, tiếp theo là biến chứng từ thuốc gây tê, thuốc mê chiếm 11.9%.

Không tỉnh sau phẫu thuật, ảnh hưởng xấu từ sai sót trong phẫu thuật, gây tê, gây mê không hiệu quả cũng là những vấn đề lo âu gặp phải của người bệnh.

Bảng 4. So sánh mức độ người bệnh u não lo âu tại thời điểm ngày nhập viện và ngày phẫu thuật, ngày nhập viện và sau phẫu thuật một tháng (n = 125)

Mức độ lo âu	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Giá trị so sánh	p	Khoảng tin cậy
Ngày nhập viện	9.75 ± 3.90	t = -10.915	0.000	(- 2.23) – (- 1.61)
Ngày phẫu thuật	11.72 ± 4.58			
Ngày nhập viện	9.75 ± 3.90	t = 15.144	0.000	2.72 – 3.54
Sau mổ một tháng	6.61 ± 4.15			

Nhận xét: Mức độ lo âu của người bệnh phẫu thuật u não trong ngày phẫu thuật có giá trị trung bình là 11.72 ± 4.58 điểm cao hơn so với mức độ lo âu của

người bệnh tại thời điểm ngày nhập viện (9.75 ± 3.90 điểm) và sau phẫu thuật một tháng (6.61 ± 4.15 điểm).

Bảng 5. Mối liên quan giữa lo âu trước phẫu thuật với nhóm tuổi, giới tính của người bệnh (n = 125)

Yếu tố	Mức độ lo âu ngày nhập viện				Khoảng tin cậy
	Tần số	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Giá trị so sánh	p	
Tuổi					
18 ≤ 30 tuổi	11	9.82 ± 3.66	F = 3.923	0.005	7.36 – 12.27
31 ≤ 40 tuổi	16	8.31 ± 2.80			6.82 – 9.80
41 ≤ 50 tuổi	26	8.35 ± 3.94			6.75 – 9.93
51 ≤ 60 tuổi	39	9.56 ± 4.05			8.25 – 10.87
> 61 tuổi	33	11.76 ± 3.58			10.48 – 13.02
Giới tính					
Nam	50	8.82 ± 4.36	t = - 2.21	0.02	(-2.94) – (-0.16)
Nữ	70	10.37 ± 3.45			(-3.01) – (-0.09)

Nhận xét: Mức độ lo âu trước phẫu thuật ở người bệnh có khác biệt đáng kể ở các nhóm tuổi (p=0.005). Từ sau 30 tuổi, độ tuổi càng cao thì mức độ lo âu càng cao. Mức độ lo âu có sự khác biệt giữa nam và nữ (p = 0.02), trong đó, nữ giới có mức độ lo âu nhiều hơn nam giới.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu khá cao, trong đó nhóm lớn hơn 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 57.6% trường hợp. Độ tuổi này cũng tương tự như một số nghiên cứu khác về sự lo âu trước phẫu thuật của người bệnh tại Việt Nam như Võ Thị Yến Nhi (2017)[2] cho thấy nhóm người bệnh từ 50 tuổi trở lên chiếm 68.9% với tuổi trung bình của người bệnh là 57.1 ± 15 tuổi và một số tác giả khác như Nguyễn Hồng Thiệp (2020)[4], Đỗ Cao Cường(2013) [3]. Người bệnh nữ chiếm tỷ lệ 60% với tỷ số nữ/nam là 1.5/1. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Cristina D'angelo (2008) [5], Bunevicius [6] nghiên cứu ở 200 bệnh nhân u não cũng có kết quả nữ nhiều hơn nam với tỷ số nữ/nam là 139/61, tỷ lệ nữ giới chiếm 69% (139/200). Các đối tượng trong nghiên cứu sống ở nông thôn nhiều hơn chiếm tỷ lệ 54.4%, đa số người tham gia nghiên cứu là dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ 92.8%. Kết quả này cũng phù hợp với cơ cấu phân bố dân số theo nông thôn và thành thị của nước ta trong báo cáo của Tổng cục Thống kê Việt Nam năm 2019 với tỉ lệ 65.6% dân số nông thôn, 34.4% dân số thành thị và 85.3% tổng dân số Việt Nam là người Kinh[7].

Về trình độ học vấn, đa số người tham gia nghiên cứu có trình độ giáo dục phổ thông (đều biết đọc, biết viết) chiếm 77.6%. Kết quả này tương đồng với

nghiên cứu của Đỗ Cao Cường (2013)[3] và Nguyễn Tấn Việt (2018)[8]. Ngoài ra, tỷ lệ đã kết hôn chiếm tỷ lệ cao nhất 64%, mất vợ hoặc mất chồng chiếm 14.4%, độc thân chiếm 13.6%, ly dị hoặc ly thân chiếm 8%. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Thiệp (2020) [4], người bệnh đã kết hôn chiếm tỷ lệ cao nhất 85.7%, mất vợ hoặc mất chồng chiếm 10.2%, độc thân chiếm 2.0%, ly dị hoặc ly thân chiếm 2.0%. Nhìn chung, các nghiên cứu đều có điểm chung là nhóm người bệnh đã kết hôn có vợ hoặc có chồng chiếm tỷ lệ cao nhất. Về nghề nghiệp và mức thu nhập, người bệnh là nông dân, người bệnh có thu nhập dưới 2 triệu/tháng chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 43.2% và 48.8%. Sự phân bố này có thể lí giải được do nhóm tuổi hơn 50 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất và đa số người bệnh sống ở nông thôn. Kết quả này tương đồng kết quả nghiên cứu của Võ Thị Yến Nhi [2], Trần Anh Vũ [9] và Nguyễn Tấn Việt (2018) [8]. Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu đều có người chăm sóc khi nằm viện (96.8%), chỉ có 4 trường hợp người bệnh không có người thân chăm sóc và phải thuê người nuôi (3.2%).

4.2. Đặc điểm bệnh lý đi kèm và phương pháp phẫu thuật

Trong 125 người bệnh tham gia nghiên cứu, đa số người bệnh có chẩn đoán là u lành tính chiếm 87.2% (109/125), 16 người bệnh có chẩn đoán là ung thư chiếm 12.8% (16/125). Kết quả này thấp hơn với nghiên cứu của Mainio (2003) [10], 25.6% (19/74) người bệnh phẫu thuật thần kinh có u thần kinh đệm độ cao và cao hơn so với nghiên cứu của Võ Thị Yến Nhi (2017) [2] ở người bệnh phẫu thuật tiêu hóa có chẩn đoán bệnh u ác tính là 7.6%. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu hoặc

loại phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 44.8% người bệnh có bệnh lý kèm theo, phổ biến là tăng huyết áp, đái tháo đường. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đặng Quốc Cường (2021) [11] có 38% người bệnh có bệnh lý kèm theo. Bên cạnh đó kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Thiệp (2020) [4] có 22.4% người bệnh có bệnh lý kèm theo và nghiên cứu của Võ Thị Yến Nhi (2017) [2] có 23% người bệnh có bệnh lý kèm theo.

Đa số người bệnh là phẫu thuật lần đầu với tỷ lệ 63.2%, người bệnh đã phẫu thuật một lần chiếm 28%, tiếp theo là người bệnh đã phẫu thuật 2 lần chiếm 8% và chỉ có 1/125 người bệnh đã từng phẫu thuật hơn hai lần. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Tấn Việt (2018) [8] có người bệnh phẫu thuật lần đầu chiếm tỉ lệ cao nhất 41.7%, tiếp theo là người bệnh đã từng phẫu thuật một lần chiếm 28.1% và có 17.7% người bệnh đã trải qua hai lần phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của Đặng Quốc Cường (2021) [11] cũng tìm thấy số người bệnh phẫu thuật lần đầu chiếm đa số 54.4%, tiếp theo là người bệnh đã từng phẫu thuật một lần chiếm 27.9%. Về phương pháp phẫu thuật, đa số người bệnh phẫu thuật bằng phương pháp mổ mở chiếm 76.8% và có 23.2% người bệnh mổ nội soi. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả cao hơn so với nghiên cứu của Võ Thị Yến Nhi (2017) [2] có tỷ lệ người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa bằng phương pháp mổ mở chiếm 57.2%. Do phẫu thuật u não phức tạp, cần độ chính xác cao, hạn chế tổn thương ở nhu mô não lành lân cận nên phương pháp phẫu thuật chủ yếu là mổ mở.

4.3. Khảo sát đặc điểm lo âu, mức độ lo âu và các yếu tố liên quan

Trong nghiên cứu của chúng tôi, xét các vấn đề lo âu của 125 người bệnh phẫu thuật u não, người bệnh chủ yếu lo âu về kết quả của cuộc phẫu thuật và gây mê, chiếm tỷ lệ cao nhất là người bệnh lo phẫu thuật không thành công chiếm 12.8% (103/125) trường hợp; người bệnh sợ không tỉnh sau phẫu thuật và ảnh hưởng xấu từ sai sót trong phẫu thuật chiếm 11.2% và 10.5%. Các vấn đề lo âu của người bệnh cũng chiếm tỷ lệ cao là người bệnh sợ biến chứng từ thuốc gây tê, thuốc mê và gây mê, gây mê không hiệu quả chiếm 11.9% và 11.5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần giống với nghiên cứu của Bedaso và cộng sự (2019) [12], người tham gia nghiên cứu được hỏi về lý do khiến họ lo âu giai

đoạn trước mổ và nguyên nhân lo âu trước mổ thường gặp nhất là sợ chết (83.1%), sợ bị biến chứng (76.4%), sợ kết quả không mong muốn của phẫu thuật (71.4%), sợ đau sau phẫu thuật (60.9%) và sợ gây mê (65.7%). Theo kết quả nghiên cứu của Perks và cộng sự (2009) [6], vấn đề lo âu chiếm tỷ lệ cao nhất là: kết quả phẫu thuật (83%), tổn hại về thể chất/tinh thần (78%), nhận thức trong quá trình gây mê (42%), không thức dậy từ gây mê (40%).

Theo nghiên cứu của chúng tôi, mức độ lo âu của người bệnh phẫu thuật u não ngày phẫu thuật cao hơn có ý nghĩa thống kê so với mức độ lo âu của người bệnh tại thời điểm ngày nhập viện ($p < 0.05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần giống với nghiên cứu của Jiwanmall Meghna (2020) tại Ấn Độ trên người bệnh trưởng thành trước phẫu thuật có điểm lo âu ngày phẫu thuật cao hơn một ngày trước phẫu thuật (16.09 ± 1.89 so với 14.22 ± 2.25), tuy nhiên cả hai giá trị không khác nhau nhiều và không có ý nghĩa thống kê do có thời gian chờ phẫu thuật từ 2 đến 3 tháng nên người bệnh có thể không ngại chờ đợi 6 giờ trước phẫu thuật [13]. Mức độ lo âu của người bệnh sau phẫu thuật một tháng giảm so với mức độ lo âu của người bệnh phẫu thuật u não ngày nhập viện có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Nghiên cứu của Mainio và cộng sự (2003) [10] cũng có kết quả tương tự, mức độ lo âu của người bệnh u não giảm sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật ở cả 2 bán cầu: trung bình u não bán cầu phải trước phẫu thuật là 5.75 ± 3.32 ; ba tháng sau phẫu thuật là 3.38 ± 2.54 ; một năm sau phẫu thuật là 3.06 ± 1.91 và trung bình u não bán cầu trái trước phẫu thuật là 5.59 ± 3.12 ; ba tháng sau phẫu thuật là 3.21 ± 2.43 ; một năm sau phẫu thuật là 3.00 ± 2.34 . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi giống với nghiên cứu của Pringle và cộng sự (1999) [14] cho thấy sau phẫu thuật có giảm tỷ lệ người bệnh lo âu và trầm cảm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi người bệnh có tuổi hơn 50 chiếm đa số (57.6%). Sử dụng phân tích phương sai ANOVA chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa lo âu trước phẫu thuật u não với tuổi của người bệnh, tuổi càng tăng người bệnh càng lo âu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Jafar (2009) cho thấy tuổi là yếu tố đóng góp cho sự lo âu của người bệnh trước phẫu thuật [15]. Tuy nhiên, trong một số nghiên cứu khác lại chứng minh không có mối liên quan giữa mức độ lo âu và tuổi của người bệnh. Theo kết quả nghiên cứu của Võ Thị Yến Nhi (2017) trên người bệnh phẫu thuật tiêu hóa, không có sự

khác biệt về lo âu của người bệnh trước phẫu thuật và các nhóm tuổi [2]. Một nghiên cứu khác của Đỗ Cao Cường (2013) trên người bệnh phẫu thuật vùng bụng tại tỉnh Phú Thọ cũng không tìm thấy mối liên quan giữa lo âu trước phẫu thuật và tuổi của người bệnh [3]. Theo kết quả nghiên cứu của Perks và cộng sự (2009) về lo âu trước phẫu thuật ở người bệnh phẫu thuật thần kinh cũng không tìm thấy sự khác biệt về lo âu của người bệnh trước phẫu thuật và tuổi của người bệnh [6]. Chúng tôi sử dụng phép kiểm t-test để so sánh mức độ lo âu trước phẫu thuật theo giới tính của người bệnh, kết quả tỉ lệ người bệnh có giới nữ cao gấp 1.5 lần người bệnh nam và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về lo âu trước phẫu thuật của người bệnh nữ và nam (10.37 ± 3.45 so với 8.82 ± 4.36 , $p = 0.02$). Nghiên cứu của Anna Perks và cộng sự (2009) ở người bệnh phẫu thuật thần kinh cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, điểm số ở người bệnh nữ (5.8 ± 2.8) cao hơn người bệnh nam (4.7 ± 2.5) với $p < 0.05$ [6]. Theo nghiên cứu của Cristina D'angelo và cộng sự (2008), cũng cho kết quả lo âu ở nữ hơn nam có ý nghĩa thống kê [5]. Theo Pringle

và cộng sự (1999), người bệnh giới tính nữ có khối u nội sọ thì mức độ lo lắng và trầm cảm cao hơn [14]. Khác với nghiên cứu của chúng tôi, một số nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa lo âu trước phẫu thuật và giới tính của người bệnh. Theo kết quả nghiên cứu của Võ Thị Yến Nhi (2017), tỉ lệ người bệnh có giới nam gấp 1.9 lần người bệnh nữ và không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê về lo âu trước phẫu thuật của người bệnh nam và nữ (8.46 ± 4.12 so với 9.0 ± 3.87 , $p=0.45$) [2].

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh u não lo âu ngày nhập viện và ngày phẫu thuật chiếm tỉ lệ cao 70.4% và 80%. Tỷ lệ người bệnh u não lo âu tăng vào ngày phẫu thuật và giảm sau mổ một tháng có ý nghĩa thống kê. Có mối liên quan giữa mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật với tuổi và giới tính của người bệnh. Vấn đề lo âu ở người bệnh phẫu thuật u não, đặc biệt ở những người cao tuổi và nữ giới, cần được quan tâm và đánh giá để kịp thời trấn an, góp phần cải thiện kết quả phẫu thuật và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] A. J. Zemła, "Measures of preoperative anxiety", *Anaesthesiol Intensive Ther*, 51(1), pp. 64-69. 2019.
- [2] V. T. Y. Nhi, "Các yếu tố liên quan đến sự lo âu của người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa", *Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng*, Trường Đại học Y Dược Tp. HCM, 2017.
- [3] D. C. Cuong, S. Duangpaeng and P. J. H. S. J. Hengudomsab, "Factors related to Preoperative Anxiety among Patients undergoing Abdominal Surgery in Phu Tho Province General Hospital, Vietnam", *Health Science Journal*, vol. 8. pp. 155-162. 2013.
- [4] N. H. Thiệp, "Mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật nội soi ung thư đại trực tràng và các yếu tố liên quan", *Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng*, Trường Đại học Y Dược Tp. HCM, 2020.
- [5] C. D. Angelo, et al, "State and trait anxiety and depression in patients with primary brain tumors before and after surgery: 1-year longitudinal study", *J Neurosurg*, 108(2). pp. 281-6, 2008.
- [6] A. Perks, S. Chakravarti and P. Manninen, "Preoperative anxiety in neurosurgical patients", *J Neurosurg Anesthesiol*, 21(2). pp. 127-130. 2009.
- [7] Tổng cục thống kê, "Thông cáo báo chí kết quả sơ bộ tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019", 2019. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://www.gso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2019/10/thong-cao-bao-chi-ket-qua-so-bo-tong-dieu-tra-dan-so-va-nha-0-nam-2019>.) [Truy cập 01/12/2023].
- [8] N. T. Việt và T. T. Trung, "Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến sự lo âu của người bệnh trước phẫu thuật", *Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh*, tập 22. số 5. tr.158 - 164. 2018.
- [9] T. A. Vũ và N.T. Son, "Ảnh hưởng của lo âu trước mổ đến sự hồi phục của bệnh nhân sau phẫu thuật ổ bụng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên", *Tạp chí khoa học và công nghệ Đại học Thái Nguyên*, tập 194. số 1. tr. 115 - 120. 2019.
- [10] A. Mainio, et al, "The effect of brain tumour laterality on anxiety levels among neurosurgical patients", *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 74(9). pp. 1278-1282. 2003.
- [11] Đ. Q. Cường, "Sự lo âu của người bệnh và thân nhân trước phẫu thuật bụng", *Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng*, Trường Đại học Y Dược Tp. HCM, 2021.
- [12] A. Bedaso and M. Ayalew, "Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective survey at a general hospital in Ethiopia",

Patient Safety in Surgery, 13(1). pp.18. 2019.

[13] M. Jiwanmall, et al, "Preoperative Anxiety in Adult Patients Undergoing Day Care Surgery: Prevalence and Associated Factors", *Indian J Psychol Med*, 42(1).pp. 87-92. 2020.

[14] A. M. Pringle, R. Taylor and I. R. Whittle,

"Anxiety and depression in patients with an intracranial neoplasm before and after tumour surgery", *Br J Neurosurg*, 13(1). pp. 46-51. 1999.

[15] M. F. Jafar and F. A. Khan, "Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients", *J Pak Med Assoc*, 59(6). pp. 359-363. 2009.

Characteristics of anxiety status in patients undergoing brain tumor surgery

Vu Thi Thanh, Huynh Tan Tien and Le Viet Thang

ABSTRACT

Background: Anxiety is a common occurrence in patients undergoing brain tumor surgery, potentially leading to various surgery-related complications. The anxiety status of patients undergoing brain tumor surgery significantly impacts surgical outcomes and overall quality of life. Objective: To investigate the characteristics and levels of anxiety before and after brain tumor surgery in patients. Method: A descriptive cross-sectional study design was employed. Results: Unsuccessful surgeries accounted for the highest percentage of anxiety-related issues at 12.8%, followed by complications from anesthesia and sedation drugs at 11.9%. Other concerns included postoperative unconsciousness, negative effects from surgical errors, and ineffective anesthesia and sedation. The average anxiety level on the day of surgery was significantly higher at 11.72 ± 4.58 points compared to the level at admission (9.75 ± 3.90 points) and one month postoperatively (6.61 ± 4.15 points), with statistical significance. Age and female gender were significantly associated with higher anxiety levels in patients undergoing brain tumor surgery. Conclusion: Anxiety in patients undergoing brain tumor surgery, especially in older individuals and females, requires attention and assessment for timely reassurance. Addressing anxiety contributes to improving surgical outcomes and the overall quality of life for these patients.

Keywords: surgery, brain tumor, anxiety

Received: 10/02/2024

Revised: 10/03/2024

Accepted for publication: 12/03/2024