

ẢNH HƯỞNG CỦA LO ÂU TRƯỚC MÔ ĐẾN SỰ HỒI PHỤC CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT Ổ BỤNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Trần Anh Vũ*, Nguyễn Thị Sơn
Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định sự ảnh hưởng của lo lắng trước mổ với sự hồi phục của bệnh nhân sau phẫu thuật ổ bụng tại khoa Ngoại – Tiêu Hóa Gan mật bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2018. **Phương pháp nghiên cứu:** Thực hiện theo phương pháp mô tả tiến cứu trên 82 bệnh nhân tại khoa Ngoại-Tiêu Hóa-Gan mật Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Kết quả:** Điểm trung bình lo lắng trước phẫu thuật của bệnh nhân $51,9 \pm 7,7$. Trong đó, đa số bệnh nhân có mức độ lo âu trung bình (79,3%), tỷ lệ bệnh nhân lo âu ít chiếm 7,3%, có 11 bệnh nhân chiếm 13,4% lo âu nhiều trước phẫu thuật. Điểm đau trung bình của bệnh nhân sau mổ $5,6 \pm 1,1$ trong đó bệnh nhân đau ở mức độ trung bình chiếm 69,5%, bệnh nhân đau nhiều chiếm 30,5%. Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân $10,7 \pm 1,8$ ngày. Lo âu trước mổ có khả năng dự đoán 13,3% sự thay đổi của mức độ đau sau mổ và 5,6% sự thay đổi của thời gian nằm viện. **Kết luận:** Lo âu trước mổ là yếu tố dự đoán có ý nghĩa thống kê với sự hồi phục của bệnh nhân sau phẫu thuật ổ bụng.

Từ khóa: Ảnh hưởng; lo âu trước mổ; phẫu thuật ổ bụng; hồi phục; Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Ngày nhận bài: 12/10/2018; Ngày hoàn thiện: 19/12/2018; Ngày duyệt đăng: 31/01/2019

INFLUENCING OF PREOPERATIVE ANXIETY ON POSTOPERATIVE RECOVER AMONG PATIENTS UNDERGOING ELECTIVE ABDOMINAL SURGERY IN THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Tran Anh Vu*, Nguyen Thi Son
University of Medicine and Pharmacy - TNU

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the influence of preoperative anxiety on postoperative recover among patients undergoing elective abdominal surgery in Thai Nguyen National Hospital. **Methods:** The cross-sectional study design was applied for this study; simple random sampling technique was used to recruit 82 participants in this study. **Results and conclusion:** The mean score of preoperative anxiety was 51.9 ± 7.7 in which patients had moderate level were (79.3%), low level were 7.3%, high level were 13.4%. Mean score of pain scale was 5.6 ± 1.1 in which most of patients had moderate level of pain, patients had severe level of pain accounted for 30.5%, mean of length of hospital stay was 10.7 ± 1.8 days. Preoperative anxiety could explain 13.3% of variance of postoperative pain and 5.6% the variance of length of hospital stay.

Keywords: Influencing; reoperative anxiety; abdominal surgery; recovery; Thai Nguyen National Hospital

Received: 10/12/2018; Revised: 19/12/2018; Approved: 31/01/2019

* Corresponding author: Email: tranvudhyk@gmail.com

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật ổ bụng là một trong những quy trình ngoại khoa phổ biến. Tại Mỹ, phẫu thuật ổ bụng được thực hiện nhiều thứ 3 trong tất cả thủ thuật ngoại khoa năm 2008 [1]. Tỷ lệ bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật ổ bụng cũng chiếm tỷ lệ cao: 28% bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật ổ bụng trong các thủ thuật ngoại khoa, tỷ lệ này là 23% ở Ailen và tại Việt Nam là 30% [4].

Trong chăm sóc các bệnh nhân sau mổ nói chung và sau mổ ổ bụng nói riêng, tình trạng đau sau mổ có thể nói là một thách thức đối với nhân viên y tế. Các nghiên cứu được thực hiện trước đó có tới 70% bệnh nhân sau mổ xuất hiện triệu chứng đau trong khi các dấu hiệu khác như buồn nôn và nôn, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, chóng mặt, và buồn ngủ chỉ chiếm (20% - 30%) [1], [3]. Nhằm làm giảm những khó chịu do tình trạng đau sau mổ gây nên cho bệnh nhân, những nghiên cứu xác định yếu tố ảnh hưởng đến mức độ đau sau mổ là cần thiết. Một trong những yếu tố đó có thể kể đến mức độ lo lắng trước mổ. Lo lắng trước mổ có thể là hệ quả của rất nhiều yếu tố như: Lo sợ, tư vấn điều dưỡng không đầy đủ hay các vấn đề xã hội [3], [7], [8], [9]. Tỷ lệ bệnh nhân xuất hiện lo lắng trước mổ tăng lên nhanh chóng từ 11% năm 2005 lên 80% năm 2007 [1], [6]. Trên thực tế, lo lắng trước mổ có thể làm gia tăng các nguy cơ mắc các biến chứng sau mổ như (làm tăng mức độ đau sau mổ, chậm liền vết mổ).

Nhân thức được tầm quan trọng của việc xác định yếu tố ảnh hưởng đến mức độ đau sau mổ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định sự ảnh hưởng của tình trạng lo lắng trước mổ đến mức độ đau sau mổ nhằm mục tiêu:

Xác định sự ảnh hưởng của lo âu trước mổ với sự hồi phục của bệnh nhân sau phẫu thuật ổ bụng tại khoa Ngoại – Tiêu Hóa Gan mật bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2018.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**Đối tượng nghiên cứu:**

- Đối tượng: Gồm 82 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật ổ bụng theo lịch trình. Đây là các bệnh nhân được mổ lần đầu, không mắc các bệnh ác tính hay bệnh cấp cứu tối khẩn cấp và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Có tiền sử rối loạn tâm thần

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại-Tiêu Hóa-Gan mật, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Thời gian nghiên cứu: Từ 1/2018 đến 12/2018

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Trong thời gian thu thập số liệu từ tháng 6 đến tháng 9 năm 2018 phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng trong nghiên cứu này.

Chỉ tiêu nghiên cứu

- Tuổi, giới (nam và nữ), trình độ học vấn (Tiểu học; Trung học cơ sở, Trung học phổ thông và trung cấp/Cao đẳng/Đại học hoặc Sau đại học), tình trạng hôn nhân (độc thân, đang có vợ/chồng, góa)

- Mức độ lo âu trước mổ: Phiếu điều tra rối loạn lo âu trước mổ được thiết kế theo bộ công cụ STAI được phát triển bởi Spielberger (1983), được chuẩn hóa và dịch sang tiếng Việt trong nghiên cứu của Trần Văn Lợi năm 2014 [4].

- Hồi phục của bệnh nhân sau mổ: Mức độ đau sau mổ, thời gian nằm viện

- Ảnh hưởng của lo lắng trước mổ đến mức độ đau sau mổ và thời gian nằm viện. Trong đó mức độ lo âu trước mổ được tính bằng cách cộng tổng điểm trả lời của đối tượng nghiên cứu cho 20 câu hỏi giới hạn từ 20 - 80. Mức độ lo âu trước mổ được chia thành 4 mức: Không lo âu (20 điểm), lo âu ít (21 - 40 điểm), lo âu trung bình (41 - 60 điểm), lo âu nhiều (61 - 80 điểm)

Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu trong nghiên cứu này được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 19.0. Sử

dụng các thuật toán để kiểm định giả thiết nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học của Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên. Bệnh nhân không phải chịu bất cứ tổn hại hay ảnh hưởng gì khi tham gia vào nghiên cứu. Tất cả thông tin của bệnh nhân được mã hóa và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và bệnh nhân có quyền rút khỏi nghiên cứu vào bất kì thời điểm nào.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	42	51,2
	Nữ	40	48,8
Trình độ học vấn	Tiểu học	16	19,5
	Trung học cơ sở	11	13,4
	Trung học phổ thông	31	37,8
	Trung cấp/ Cao đẳng/ Đại học trở lên	24	29,3
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	11	13,4
	Đang có vợ/chồng	68	82,9
	Ở góa	3	3,7
Tuổi	18 - 45	23	28,0
	46 - 60	45	54,9
	> 60	14	17,1
		50,3 ± 14,8 (min 24 – max 78)	
Tổng		82	100

Nhận xét: Tỷ lệ nam và nữ trong nghiên cứu lần lượt 51,2% và 48,8%, bệnh nhân có học vấn trung học phổ thông chiếm cao nhất (37,8%), đa số bệnh nhân (82,9%) đã lập gia đình, tuổi trung bình của bệnh nhân 50,3 ± 14,8 trong đó nhóm tuổi từ 40 – 60 chiếm cao nhất (54,9%).

Bảng 2. Mức độ lo âu trước mổ

Mức độ lo âu trước mổ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lo âu ít	6	7,3
Lo âu trung bình	65	79,3
Lo âu nhiều	11	13,4
Tổng	82	100
Điểm lo âu tính trung bình	51,9 ± 7,7 (min 34 – max 69)	

Nhận xét: Điểm trung bình lo lắng trước phẫu thuật của bệnh nhân 51,9 ± 7,7. Trong đó, đa số bệnh nhân có mức độ lo lắng trung bình (79,3%), tỷ lệ bệnh nhân lo âu ít chiếm 7,3%, có 11 bệnh nhân chiếm 13,4% lo âu nhiều trước phẫu thuật.

Bảng 3. Mức độ đau và thời gian nằm viện

Biến nghiên cứu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đau trung bình	57	69,5
Đau nhiều	25	30,5
Tổng	82	100
Điểm đau trung bình	5,6 ± 1,1 (min 4 – max 8)	
Thời gian nằm viện trung bình (ngày)	10,7 ± 1,8 (min 8 – max 15)	

Nhận xét: Điểm đau trung bình của bệnh nhân sau mổ $5,6 \pm 1,1$ trong đó bệnh nhân đau ở mức độ trung bình chiếm 69,5%, bệnh nhân đau nhiều chiếm 30,5%. Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân $10,7 \pm 1,8$ ngày.

Bảng 4. *Mối tương quan giữa lo âu trước mổ với mức độ đau sau mổ và thời gian nằm viện*

Biến nghiên cứu	Lo âu trước mổ	Hệ số tương quan (r)	p
Mức độ đau sau mổ		0,4	0,01
Thời gian nằm viện		0,24	< 0,05

Nhận xét: Lo âu trước mổ có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê với mức độ đau sau mổ ($r = 0,4$, $p = 0,01$) và thời gian nằm viện ($r = 0,24$, $p < 0,05$).

Bảng 5. *Ảnh hưởng của lo âu trước mổ với mức độ đau sau mổ*

Biến nghiên cứu	Mức độ đau sau mổ		
	B	SE	β
Lo âu trước mổ	2,8**	1,07	0,364**
R^2		0,133	
F (1, 81)		12,231***	
Intercept		2,8**	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu chỉ ra lo âu trước mổ có khả năng dự đoán 13,3% sự thay đổi của mức độ đau đối với bệnh nhân tham gia nghiên cứu này. Phương trình tuyến tính của nghiên cứu này được viết như sau:

$$\text{Mức độ đau sau mổ} = 2,8 + 0,054 * (\text{lo âu}).$$

Bảng 6. *Ảnh hưởng của lo âu trước mổ với thời gian nằm viện*

Biến nghiên cứu	Mức độ đau sau mổ		
	B	SE	β
Lo âu trước mổ	0,055*	0,025	0,237*
R^2		0,056	
F (1, 81)		4,745***	
Intercept		7,8**	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu chỉ ra lo âu trước mổ có khả năng dự đoán 5,6% sự thay đổi của thời gian nằm viện với bệnh nhân tham gia nghiên cứu này. Phương trình tuyến tính của nghiên cứu này được viết như sau:

$$\text{Thời gian nằm viện} = 7,8 + 0,055 * (\text{lo âu})$$

BÀN LUẬN

Thực trạng lo âu trước mổ và hồi phục bệnh nhân sau mổ của bệnh nhân sau phẫu thuật ổ bụng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều xuất hiện lo âu trước mổ. Về mức độ lo âu, chúng tôi thấy đa số bệnh nhân có mức độ lo âu trung bình (79,3%), tỷ lệ bệnh nhân lo âu ít chiếm 7,3%, có 13,4% lo âu nhiều trước phẫu thuật. Kết quả này cũng phù hợp

với một số nghiên cứu được thực hiện trước đó [4], [5]. Sở dĩ có kết quả này theo chúng tôi có thể do tất cả các bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi đều là những người lần đầu tiên bước vào cuộc phẫu thuật nên họ có thể chưa hiểu rõ về quy trình phẫu thuật cũng như gặp phải một số yếu tố căng thẳng do môi trường bệnh viện. Cũng có thể do nguyên nhân về tình trạng bệnh lý, về sự chăm sóc y tế, thông tin nhiễu loạn từ các bệnh nhân khác nên tình trạng rối loạn cảm xúc lo âu trước mổ đã xuất hiện. Tuy nhiên, mức độ lo âu nghiêm trọng

không đáng kể do quy trình phẫu thuật được tiến hành tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên được đảm bảo. Theo đó, tất cả bệnh nhân đều được tư vấn trước mổ cũng như dự kiến kết quả của cuộc phẫu thuật, điều này đã giúp cho đa số bệnh nhân phần nào đã hiểu, yên tâm và không còn lo âu nghiêm trọng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, điểm đau trung bình của bệnh nhân sau mổ $5,6 \pm 1,1$ trong đó bệnh nhân đau ở mức độ trung bình chiếm 69,5%, bệnh nhân đau nhiều chiếm 30,5%. Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân $10,7 \pm 1,8$ ngày. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với một số nghiên cứu được thực hiện trước đó [4], [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, đa số bệnh nhân có điểm đau ở mức độ trung bình sau mổ, tỷ lệ bệnh nhân đau nhiều vẫn chiếm 30,5%, việc chăm sóc giảm đau cho bệnh nhân sau mổ là cần thiết và cần có những phương pháp phối hợp ngoài việc sử dụng thuốc giảm đau.

Ảnh hưởng của lo âu trước mổ đối với sự hồi phục của bệnh nhân sau mổ

Nghiên cứu của chúng tôi tìm ra mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa lo âu trước mổ với mức độ đau sau mổ ($r = 0,4$, $p = 0,01$) và thời gian nằm viện ($r = 0,24$, $p < 0,05$). Ngoài ra, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy lo âu trước mổ có khả năng dự đoán 13,3% sự thay đổi của mức độ đau sau mổ và 5,6% sự thay đổi của thời gian nằm viện với bệnh nhân tham gia nghiên cứu này.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với một số nghiên cứu được thực hiện trước đó. Nghiên cứu của Vaughn và cộng sự năm 2007 [10] cho thấy bệnh nhân xuất hiện lo âu trước phẫu thuật có nguy cơ làm gia tăng mức độ đau sau mổ lên 4,6 lần (OR: 4,60, KTC 95%: 1,38-15,3, $p < 0,05$). Trong phân tích ROC AUC, lo âu tiền phẫu thuật được xác định là một yếu tố dự báo tốt cho bệnh nhân có mức độ đau nặng sau phẫu thuật (AUC: 0,725, KTC 95%: 0,62 đến 0,83).

Trên thực tế, lo âu trước phẫu thuật có thể ảnh hưởng đến bệnh nhân cả về thể chất và tâm lý. Về mặt tâm lý, nó có thể thay đổi cách thức một cá nhân suy nghĩ, cảm nhận và hành động. Về thể chất, lo lắng làm tăng epinephrine vào tuần hoàn gây co thắt mạch máu, tăng nhịp tim và lực co bóp, tăng huyết áp và nhiệt độ, đồ bồng và đồ mồ hôi. Nó cũng dẫn đến việc không tập trung hoặc khó khăn trong việc thực hiện các nhiệm vụ [10].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, việc giảm mức độ lo âu của bệnh nhân trước phẫu đóng vai trò hết sức quan trọng trong hồi phục của bệnh nhân sau mổ. Những nghiên cứu can thiệp nhằm giảm mức độ lo âu cho bệnh nhân cũng như đánh giá hiệu quả của việc giảm lo âu với hồi phục của bệnh nhân sau mổ là cần thiết.

KẾT LUẬN

- Điểm trung bình lo âu trước phẫu thuật của bệnh nhân $51,9 \pm 7,7$. Trong đó, đa số bệnh nhân có mức độ lo âu trung bình (79,3%), tỷ lệ bệnh nhân lo âu ít chiếm 7,3%, có 11 bệnh nhân chiếm 13,4% lo âu nhiều trước phẫu thuật.

- Điểm đau trung bình của bệnh nhân sau mổ $5,6 \pm 1,1$ trong đó bệnh nhân đau ở mức độ trung bình chiếm 69,5%, bệnh nhân đau nhiều chiếm 30,5%. Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân $10,7 \pm 1,8$ ngày.

- Lo âu trước mổ có khả năng dự đoán 13,3% sự thay đổi của mức độ đau sau mổ và 5,6% sự thay đổi của thời gian nằm viện.

KHUYẾN NGHỊ

Việc chăm sóc giảm đau cho bệnh nhân sau mổ là cần thiết và cần có những phương pháp phối hợp ngoài việc sử dụng thuốc giảm đau.

Những nghiên cứu can thiệp nhằm giảm mức độ lo âu cho bệnh nhân cũng như đánh giá hiệu quả của việc giảm lo âu với hồi phục của bệnh nhân sau mổ là cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Agarwal A., Ranjan R., Dhiraaj S., et al. (2005), "Acupressure for prevention of pre-

- operative anxiety: A prospective, randomised, placebo controlled study”, *Anaesthesia*, 60 (10), pp. 978-981.
2. DeFrances C., Lucas C., Buie V., Golosinskiy A. (2006), "National Hospita Discharge Survey", *National Health Statistic Report 2008*, 5, pp. 1-20.
 3. Kalkhoran M. A., Karimollahi M. (2007), "Religiousness and preoperative anxiety: A correlational study", *Ann. Gen Psychiatry*, 6 (1), pp. 17.
 4. Loi T. V. (2014), *Factors related to preoperative anxiety among patients undergoing abdominal surgery in Thai Nguyen hospital*, Vietnam Master's thesis, Burapha University.
 5. Long N. H. (2010), *Factors related to postoperative symptoms among patients undergoing abdominal surgery*, Master's thesis, Burapha University.
 6. McIntosh S., Adams J. (2011), "Anxiety and quality of recovery in day surgery: A questionnaire study using Hospital Anxiety and Depression Scale and Quality of Recovery Score", *Int. J. Nurs. Pract.*, 17 (1), pp. 85-92.
 7. Pavlin D., Chen C., Panalozza D., Buckley F. (2004), "A survey of pain and other symptoms that affect the recovery process after discharge from an ambulatory surgery unit", *Journal of Clinical Anesthesia*, 16, pp. 200–206.
 8. Ping G., Linda E., Antony A. (2012), "A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: a randomized controlled trial", *Int. J. Nurs. Stud.*, 49 (2), pp. 129-137.
 9. Schulz P., Zimmerman L., Pozehl B., Barnason S., Nieveen J. (2009), *Symptom management strategies used by elderly patients after coronary artery bypass surgery*, Applied Nursing Research, Retrieved from Science Direct database.
 10. Vaughn F., Wichowski H., Bosworth G. (2007), "Does preoperative anxiety level predict postoperative pain?", *AORN J.*, 85 (3), pp. 589 - 604.