

## THỰC TRẠNG LO ÂU Ở NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT TUYẾN GIÁP TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

*ThS. ĐD. Trần Thị Hiền Phi*  
*ThS. ĐD. Phạm Thị Thu Hương*  
*ThS. ĐD. Trịnh Thị Tuyết*

DOI: 10.47122/VJDE.2023.68.7

### ABSTRACT

#### The situation of anxiety in patients before thyroid surgery at National Hospital Endocrinology

**Objective:** To describe the current state of anxiety in patients before thyroid surgery at National Hospital Endocrinology and some related factors. **Subjects and research methods:** Using cross-sectional descriptive design, selected a lathe sample was 197 patients admitted to National Hospital Endocrinology for thyroid surgery from 4/2022 to 6/2022. **Research results:** The proportion of patients with anxiety before thyroid surgery accounts for 88.3%. In there 65% of patients are afraid of complications after surgery; 58.4% are afraid of pain after surgery; 46.7% of patients are afraid of not waking up after anesthesia, surgery; 44.2% of patients were afraid of thyroid nodules left after surgery; 41.1% of patients fear death from anesthesia or surgery. Factors related to actual anxiety: waiting time for surgery, number of relatives taking care of during hospital stay. **Conclusion:** Research shows that 88.3% of patients are anxious before thyroid surgery. The level of anxiety is closely related to a number of factors such as age, education level, marital status, and number of relatives taking care of them at the time. Hospitalization, health insurance, cancer diagnosis, history of previous surgery, comorbid chronic diseases.

**Keywords:** anxiety, thyroid surgery

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng lo âu ở người bệnh (NB) trước phẫu thuật tuyến giáp (PTTG) tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên 197 người bệnh phẫu thuật tuyến giáp (NBPTTG) tại Bệnh viện Nội Tiết Trung Ương từ tháng 4/2022 đến tháng 6/2022. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ người bệnh lo âu trước phẫu thuật tuyến giáp chiếm 88,3%. Trong đó 65% NB lo sợ biến chứng sau phẫu; 58,4% sợ đau sau phẫu thuật; 46,7% NB sợ không tỉnh sau gây mê, phẫu thuật (PT); 44,2% NB sợ sau PT còn sót nhân giáp; 41,1% NB sợ tử vong do gây mê, phẫu thuật. Các yếu tố liên quan đến thực trạng lo âu: thời gian chờ PT, số người thân chăm sóc lúc nằm viện. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy 88,3% người bệnh lo âu trước phẫu thuật tuyến giáp, mức độ lo âu liên quan mật thiết với một số yếu tố như tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, số người thân chăm sóc lúc nằm viện, bảo hiểm y tế, chẩn đoán ung thư, tiền sử PT trước đó, bệnh mạn tính kèm theo.

**Từ khóa:** lo âu, phẫu thuật tuyến giáp

Tác giả liên hệ: Trần Thị Hiền Phi.

Email: tranhienphi38@gmail.com

Ngày nhận bài: 17/10/2023

Ngày phản biện khoa học: 22/10/2023

Ngày duyệt bài: 1/11/2023

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe là một trạng thái thoải mái hoàn toàn về thể chất, tâm thần và xã hội. Hiện nay, ở các nước trên thế giới, việc hỗ trợ tâm lý cho NB đã được quan tâm và triển khai thực hiện ở nhiều CSYT [8]. Ở VN Bộ Y tế đã đề ra chỉ thị về tăng cường chăm sóc toàn diện nhằm nâng cao chất lượng điều trị NB nội trú tại các BV tuy nhiên vấn đề này chưa được chú ý đúng mức, việc chăm sóc tâm lý cũng như các nguồn kinh phí chủ yếu tập trung ở các BV tâm thần [1]. Điều này có thể ảnh hưởng lớn đến hiệu quả hoạt động chăm sóc và điều trị cho NB. Đặc biệt ở NB có chỉ định điều trị ngoại khoa nói chung và PTTG nói riêng. PTTG có thể xảy ra một số biến chứng như: chảy máu, suy hô hấp, nói khàn, tê tay chân... làm cho NB rất lo lắng trước PT và những biến chứng có thể xảy ra sau PT gây ra rối loạn về rất ngủ, mệt mỏi, căng thẳng, sợ hãi[6]

Vì vậy việc tìm hiểu thực trạng lo âu đối với người bệnh PTTG là hết sức cần thiết. Chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: “Mô tả thực trạng lo âu ở NB trước PTTG tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương và một số yếu tố liên quan.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

NB nhập viện tại Bệnh viện Nội Tiết Trung Ương để PTTG ( trước mổ tuyến giáp)

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu tại các khoa Ngoại Bệnh viện Nội tiết Trung ương - Thời gian từ tháng 4/2022 đến tháng 6/2022.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang

### 2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

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%, ta có  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ );

- p: =34,9% tỷ lệ người bệnh lo âu trước phẫu thuật tiêu hóa theo kết quả nghiên cứu của Đặng Văn Thạch, Nguyễn Thị Nga năm 2018[2].

- d =0,07 khảng sai số tuyệt đối

Cỡ mẫu tính được là 178 người thêm 10% đề phòng phiếu không sử dụng được, tổng số cỡ mẫu là 197 NB.

Để dự phòng có NB không tham gia, có phiếu không sử dụng được nghiên cứu lấy tăng thêm 10% cỡ mẫu, tổng số cỡ mẫu là 197 NB có chỉ định phẫu thuật tuyến giáp đã vào nhập viện.

- Phương pháp chọn mẫu: phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

### 2.3.3. Các khái niệm, thang đo, tiêu chuẩn và tiêu chí đánh giá

Mức độ lo âu được đo lường bằng thang đo HADS-A gồm 7 câu hỏi với giá trị mỗi câu từ 0-3 điểm. Tổng giá trị cho cả bộ câu hỏi từ 0-21 điểm. [5]:

### 2.3.4. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập trên phần mềm Epi Data 3.1 và phân tích trên phần mềm SPSS ver 20.0.

### Phân tích mô tả:

Các biến số về thông tin của NB và thông tin bệnh, mức độ lo âu, vấn đề lo âu của NB được mô tả dưới dạng tần xuất và tỉ lệ.

### Phân tích mối liên quan:

Sử dụng các phép kiểm định mối tương quan Pearson và T-test để kiểm định sự liên quan giữa mức độ lo âu trước PT với các thông tin của NB, thông tin bệnh. Mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$  với khoảng tin cậy 95%.

**2.3.5. Đạo đức nghiên cứu**

- Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Lãnh đạo Bệnh viện Nội tiết Trung Ương.
- Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được bảo mật, các số liệu, thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của người bệnh**

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 197 NB đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu. Trong đó phần lớn NB là nữ giới với tỷ lệ nữ/nam là 173/24. Tuổi cao nhất là 74 tuổi, thấp nhất là 22; 67,5% NB có thể BHYT đúng tuyến; 26,9% NB có thể BHYT trái tuyến và 5,6% NB không có thẻ bảo hiểm y tế

**3.2. Tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật**

**Bảng 1.** Phân loại lo âu của người bệnh trước phẫu thuật (n=197)

Phân loại lo âu	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
Không lo âu	23	11,7
Lo âu nhẹ	141	71,6
Lo âu vừa	32	16,2
Lo âu nặng	1	0,5
Tổng	197	100

**3.3. Các vấn đề lo âu của người bệnh trước phẫu thuật**

**Bảng 2.** Các vấn đề lo âu của người bệnh trước phẫu thuật (n=197)

Vấn đề lo âu của NB	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Không tỉnh sau gây mê, phẫu thuật</i>	92	46,7
Tử vong do gây mê, phẫu thuật	81	41,1
Gây mê, gây tê trong PT không hiệu quả	54	27,4
<i>Đau sau phẫu thuật</i>	115	58,4
Phẫu thuật không thành công	70	35,5
<i>Biến chứng sau PT có thể gặp như nói khàn, mất tiếng, hạ canxi, dò đường chấp, chảy máu...,</i>	128	65,0
<i>Sau PT còn sót nhân giáp và nhân giáp mọc lại</i>	87	44,2
Phẫu thuật ảnh hưởng đến khả năng sinh sản	12	6,1
Phẫu thuật có khả năng bị hoãn lại	31	15,7
Môi trường bệnh viện không thoải mái	10	5,1
Thời gian chờ đợi phẫu thuật lâu	23	11,7
Không đủ khả năng chi trả viện phí	12	6,1

Không có thu nhập vì nằm viện	15	7,6
Không có người thân chăm sóc	12	6,1
Không được nhân viên y tế quan tâm	18	9,1
Có nguy cơ mắc covid trong quá trình điều trị	17	8,6

**3.4. Một số yếu tố liên quan**

**Bảng 3.** Mối liên quan giữa tình trạng lo âu và đặc điểm của người bệnh

Đặc điểm của NB	Không lo âu, lo âu nhẹ		Lo âu vừa, nặng		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
<b>Nhóm tuổi</b>						
≤50	110	55,8	16	8,1	2,2 (1,1-4,6)	0,045
>50	54	27,4	17	8,6		
<b>Trình độ học vấn</b>						
Không, Giáo dục PT	122	61,9	18	9,1	2,4 (1,1-5,2)	0,02
Trung cấp/CD trở lên	42	21,3	15	7,6		
<b>Tình trạng hôn nhân</b>						
Có gia đình	150	76,1	25	12,7	3,4 (1,3-9,0)	0,01
Độc thân, mất vợ/chồng	14	7,1	8	4,1		
<b>Người thân chăm sóc lúc nằm viện</b>						
≥1	160	81,2	29	14,7	5,5 (1,3-23,3)	0,02
Không	4	2,0	4	2,0		
<b>Tình trạng bảo hiểm</b>						
Có thẻ BHYT đúng tuyến	49	24,9	4	2,0	3,1 (1,0-9,3)	0,04
Không hoặc chỉ có thẻ BHYT trái tuyến	115	58,4	29	14,7		
<b>Chẩn đoán bệnh ung thư</b>						
Không	86	43,7	10	5,1	2,5 (1,1-5,7)	0,02
Có	78	39,6	23	11,7		
<b>Số lần phẫu thuật trước</b>						
≥ 1 lần	69	35,0	7	3,6	2,7 (1,1-6,6)	0,03
Không có	95	48,2	26	13,2		
<b>Bệnh mãn tính kèm theo</b>						
Có	131	66,5	18	9,1	3,31 (1,51-7,25)	0,003
Không	33	16,8	15	7,6		

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật

Lo âu là một phản ứng phổ biến đối với căng thẳng ở những NB được lên lịch PT. Trong tổng số 197 người bệnh PTTG được đưa vào nghiên cứu tỷ lệ lo âu chiếm 88,3% trong đó 71,6% NB lo âu nhẹ 16,2% NB lo âu vừa và 0,5% NB lo âu nặng. Có thể nói rằng những người tham gia trong nghiên cứu này có mức độ lo âu vừa phải. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu trước đây. Cùng sử dụng bộ công cụ HADS-A, nghiên cứu của Hoàng Việt Thái năm 2021 tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên trên người bệnh gãy xương có 85,6% NB có lo âu trước PT trong đó 52,8% NB lo âu nhẹ; 29,65 NB lo âu mức độ trung bình là 2,85 NB lo âu mức độ nặng [4]. Nghiên cứu của Đặng Văn Thạch ở NB PT tiêu hóa tại bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2018 34,9% NB lo âu và 65,1% NB không lo âu [2].

### 4.2. Các vấn đề lo âu của người bệnh trước phẫu thuật

Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng có nhiều yếu tố khác nhau chịu trách nhiệm cho sự lo âu trước PT. Để xác định các khía cạnh khác nhau của lo âu trước PT của NBPTTG, trong nghiên cứu này NB được cung cấp một danh sách các nguyên nhân khác nhau có thể gây nên sự lo âu cho NB như sợ đau, biến chứng sau PT, tử vong. Kết quả chỉ ra những vấn đề lo âu phổ biến nhất của NB trước khi PTTG bao gồm: 65% NB sợ biến chứng sau PT có thể gặp như nói khàn, mất tiếng, hạ canxi. 58,4% NB sợ đau sau PT; 46,7% NB sợ không tỉnh sau gây mê, PT; 44,2% NB sợ sau PT còn sót nhân giáp và 41,1% NB sợ tử vong do gây mê, PT. So sánh kết quả nghiên cứu của chúng tôi với kết quả của các nghiên cứu khác cho thấy có những tỷ lệ tương đồng song, bên

cạnh đó cũng có những sự khác biệt. Điều này có thể là do giữa các nghiên cứu có sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu, bệnh PT và địa điểm nghiên cứu nên các vấn đề lo âu của NB trước PT có sự khác nhau.

### 4.3. Một số yếu tố liên quan

#### *Mối liên quan giữa lo âu của NB với tuổi*

Sau khi tìm nhiều điểm cắt cho độ tuổi của NB, chúng tôi nhận thấy tại điểm cắt ở độ tuổi 50 là sự khác biệt về tình trạng lo âu có ý nghĩa nhất. Cụ thể là nhóm NB >50 tuổi lo âu vừa và nặng hơn đáng kể so với nhóm NB ≤50 với OR =2,2. Như vậy, tuổi càng cao thì điểm NB càng lo âu. Điều này có thể là do những người trẻ tuổi ít kinh nghiệm nằm viện hoặc PT hơn nhóm người lớn tuổi, như trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số những người lớn tuổi đã từng trải qua một lần phẫu thuật.

#### *Mối liên quan giữa lo âu của NB với trình độ học vấn*

Những NB có trình độ từ trung cấp trở lên lo âu vừa và nặng cao hơn đáng kể so với nhóm NB giáo dục phổ thông với OR=2,4. Điều này có thể là do những người có trình độ cao thường gắn liền với các hoạt động thiên về trí óc, nên dễ gặp phải căng thẳng thiên về mặt tinh thần. Mặt khác, những người có trình độ cao họ tiếp cận thông tin nhanh hơn và từ nhiều chiều khác nhau. Vấn đề họ quan tâm hơn hết là những rủi ro tai biến mà họ có thể gặp phải.

#### *Mối liên quan giữa lo âu của NB với tình trạng hôn nhân*

NB độc thân, mất chồng/vợ lo âu vừa và nặng cao hơn đáng kể so với nhóm NB có gia đình với OR = 3,4. Nghiên cứu của Đặng Văn Thạch ở NB phẫu thuật tiêu hóa tại bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2018 NB chưa kết hôn hoặc đã ly hôn/ly thân lo âu nhiều hơn đáng kể so với nhóm NB đã có gia đình với OR=3,17 (1,43-6,96),  $p<0,05$  [2].

**Mối liên quan giữa lo âu của NB với người thân chăm sóc lúc nằm viện**

NB không có người thân chăm sóc lúc nằm viện có tỷ lệ lo âu vừa, nặng cao hơn đáng kể nhóm NB có người thân chăm sóc với OR =5,5. Có lẽ việc có người thân chăm sóc lúc khi nằm viện ngoài việc đỡ dần các hoạt động sinh hoạt hàng ngày sẽ giúp NB có người tâm sự chia sẻ những lo lắng của mình khi chuẩn bị bước vào một cuộc phẫu thuật.

**Mối liên quan giữa lo âu của NB với tình trạng bảo hiểm**

Những NB có thể BHYT trái tuyến lo âu vừa và nặng cao hơn đáng kể so với nhóm có thể BHYT đúng tuyến. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Vấn đề lo lắng lớn nhất đối với hầu hết các NB khi vào viện đó là vấn đề tài chính. BHYT đóng góp rất nhiều trong an sinh xã hội và cũng giúp cho NB giảm chi phí khá nhiều nhất là khi phải sử dụng các vật tư tiêu hao đắt tiền.

**Mối liên quan giữa lo âu của NB với chẩn đoán bệnh ung thư**

Những NB được chẩn đoán ung thư lo âu vừa và nặng cao hơn đáng kể so với nhóm NB không có chẩn đoán ung thư với OR = 2,5

Hiểu rõ đặc điểm về bệnh của NB trước PT là vấn đề cần thiết của người điều dưỡng trong chăm sóc sức khỏe người lớn bệnh ngoại khoa, từ đó chẩn đoán ung thư, tiền sử PT trước đó, bệnh mạn tính kèm theo.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Phạm Thị Minh Đức (2014), *Tâm lý và đạo đức y học*, Nhà xuất bản y học
2. Đặng Văn Thạch, Nguyễn Thị Nga (2018), “Thực trạng lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2018”,

*Tạp chí Y học Việt Nam*, 2(470), 120-124.

3. Nguyễn Hiền Thanh (2016), *Mức độ lo âu và nhu cầu được hỗ trợ tâm lý của bệnh nhân trước phẫu thuật theo kế hoạch tại khoa ngoại, bệnh viện đại học y Hà Nội, năm 2016*, Khóa luận tốt nghiệp, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Hoàng Việt Thái (2021), *Đánh giá tình trạng lo âu trước phẫu thuật và một số yếu tố liên quan của người bệnh gãy xương chi tại khoa chấn thương Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên*, Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Cuong Cao Do, Duangpaeng S, Hengudomsab P (2013), “Factors related to Preoperative Anxiety among Patients undergoing Abdominal Surgery in Phu Tho Province General Hospital, Vietnam”, *Thai Pharm Health Science Journal*, 8(4), 155-162.
6. Morley SGM (2015), “Support Needs and Survivorship Concerns of Thyroid Cancer Patients”, *Thyroid : official journal of the American Thyroid Association*, 25(6), 649–656, doi: 10.1089/thy.2015.0032.
7. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M et al (2018), “Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia”, *BMC Anesthesiol*, 18(1), 155, doi: 10.1186/s12871-018-0619-0.
8. Kang L, Ma S, Chen M et al (2020), “Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study”, *Brain Behav Immun*, 87, 11-17, doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028.