

# LO ÂU CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT LÒNG NGỰC TẠI BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH, NĂM 2023

Nguyễn Duy Linh<sup>1,✉</sup>, Nguyễn Anh Tuấn<sup>2,3</sup>, Trương Thanh Thiết<sup>1</sup>  
Nguyễn Thanh Hiền<sup>1</sup>, Tống Thị Thoa<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Khoa<sup>1</sup>  
Nguyễn Thị Hoàng Oanh<sup>1</sup>, Lê Minh Công<sup>4</sup>, Đỗ Thị Lan Anh<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

<sup>4</sup>Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn - Đại học Quốc gia TP.HCM

<sup>5</sup>Trường Đại học Phạm Ngọc Thạch

Lo âu trước phẫu thuật có thể ảnh hưởng đến quyết định điều trị và kết quả điều trị chung của người bệnh phẫu thuật. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ người bệnh lo âu trước phẫu thuật lồng ngực và xác định một số yếu tố liên quan đến lo âu trước phẫu thuật lồng ngực tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, ở 271 người bệnh phẫu thuật lồng ngực tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch - Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 06/2023 đến tháng 8/2023. Có 64,94% người bệnh lo âu trước phẫu thuật, trong đó có 10,7% người bệnh có lo âu từ vừa đến nặng. Nữ giới, nhóm tuổi trẻ, độc thân, học vấn càng cao càng làm tăng mức độ lo âu trước phẫu thuật của người bệnh. Lo âu của người bệnh trước phẫu thuật lồng ngực là phổ biến, do đó người bệnh cần được can thiệp giảm lo âu trước phẫu thuật lồng ngực.

**Từ khóa:** Lo âu, phẫu thuật lồng ngực, HADS-A, bệnh viện.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo âu là một phản ứng cảm xúc bình thường của con người trước những hoàn cảnh nguy hiểm kèm theo các yếu tố sinh lý và tâm lý.<sup>1</sup> Phẫu thuật là một trong những quy trình y khoa có thể khiến nhiều người bệnh (NB) gặp lo âu, bất kể loại phẫu thuật hay vị trí phẫu thuật. Lo âu ở người bệnh có ảnh hưởng đến kết cục điều trị chung. Trước hết, người bệnh lo âu quá nhiều về kết quả của phẫu thuật có thể làm gia tăng tỷ lệ từ chối thực hiện phẫu thuật. Việc từ chối này ảnh hưởng xấu đến tình trạng sức khỏe của người bệnh.<sup>2</sup> Thứ hai, có nhiều bằng chứng cho thấy sự hiện diện của lo âu, trầm cảm trước phẫu thuật có liên quan đến gia tăng

di chứng sau phẫu thuật, tái phát và thậm chí gia tăng nguy cơ tử vong.<sup>2</sup> Thứ ba, sự lo âu trước khi phẫu thuật không được can thiệp có thể dẫn đến đau đớn không cần thiết, người bệnh có thể cần sử dụng nhiều thuốc giảm đau và thuốc gây mê, kéo dài thời gian nằm viện và gia tăng nguy cơ nhiễm trùng cũng như các biến chứng khác.<sup>3,4</sup> Do đó, lo âu trước khi phẫu thuật là phổ biến và đang trở thành một vấn đề sức khỏe tâm thần đáng kể đối với nhiều bệnh nhân phẫu thuật và đây là một vấn đề cần thiết tiến hành nghiên cứu.<sup>5</sup>

Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch (Thành phố Hồ Chí Minh) là một bệnh viện chuyên khoa bệnh phổi với số lượng người bệnh phẫu thuật lồng ngực hàng năm vào khoảng 1000 trường hợp/năm (năm 2020). Do đó, nghiên cứu đánh giá lo âu ở người bệnh trước phẫu thuật lồng ngực và một số mối liên quan có ý nghĩa quan trọng

Tác giả liên hệ: Nguyễn Duy Linh

Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

Email: nguyenduylinh121317@gmail.com

Ngày nhận: 03/10/2023

Ngày được chấp nhận: 12/10/2023

giúp lãnh đạo bệnh viện có cái nhìn tổng quát về tình hình lo âu của nhóm người bệnh này và làm căn cứ xây dựng các giải pháp can thiệp cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với hai mục tiêu:

1) Xác định tỷ lệ lo âu ở người bệnh trước phẫu thuật lồng ngực tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch năm 2023.

2) Xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ lo âu ở người bệnh trước phẫu thuật lồng ngực tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Nghiên cứu tiến hành thu tuyển những người bệnh có chỉ định phẫu thuật lồng ngực tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. Người tham gia nghiên cứu có các tiêu chuẩn chọn vào sau: Người bệnh từ đủ 18 tuổi, có chỉ định phẫu thuật lồng ngực; thời gian từ khảo sát đến thời điểm phẫu thuật lồng ngực dưới 24 giờ; lịch phẫu thuật dự kiến của người bệnh trong thời gian thu thập dữ liệu; người bệnh có thể nghe, hiểu tiếng Việt; người bệnh ký tên đồng ý tham gia nghiên cứu. Các tiêu chuẩn loại ra gồm: người bệnh có chỉ định phẫu thuật cấp cứu; người bệnh hôn mê, rối loạn ý thức, rối loạn hành vi.

### 2. Phương pháp

#### **Thời gian nghiên cứu**

Từ tháng 6/2023 đến tháng 8/2023.

#### **Thiết kế nghiên cứu**

Mô tả cắt ngang.

#### **Cỡ mẫu, cách chọn mẫu**

Nghiên cứu sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 (1-p).p}{d^2}$$

Trong đó:

- Giá trị d được chọn là 0,05;

- Giá trị p là tỷ lệ dự kiến người bệnh có lo âu trước phẫu thuật.

Tỷ lệ này dựa trên nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thu Hương và cộng sự trên 197 người bệnh. Tỷ lệ người bệnh có dấu hiệu lo âu là 88,3%.<sup>6</sup>

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần có trong nghiên cứu là 159 người bệnh. Tuy nhiên, để đảm bảo chọn đủ các loại phẫu thuật (loại đặc biệt, loại I, loại II, loại III) chúng tôi sẽ tiến hành lấy mẫu trong 3 tháng nhằm phản ánh đủ các mặt bệnh trong bệnh viện. Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu khảo sát là 271 người bệnh, lớn hơn cỡ mẫu tối thiểu.

#### **Công cụ thu thập dữ liệu**

Nghiên cứu sử dụng bảng câu hỏi soạn sẵn và người bệnh sẽ tự điền, hoàn thành bảng câu hỏi. Bảng câu hỏi trong nghiên cứu gồm ba thành phần: đặc điểm nhân khẩu học và thông tin về bệnh gồm 21 câu; phần 2 liên quan đến tiền sử phẫu thuật của người bệnh gồm 4 câu; phần 3 là Thang đo HADS-A, gồm 7 câu nhằm đánh giá mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật lồng ngực. HADS-A được phát triển bởi Zigmond và Snaith (1983).<sup>7</sup> Bộ câu hỏi HADS-A đã được dịch sang tiếng Việt và được sử dụng trong nhiều nghiên cứu tại Việt Nam để đánh giá lo âu trước phẫu thuật của người bệnh. Theo nghiên cứu của Đỗ Cao Cường, chỉ số giá trị nội dung của HADS-A là 1, Cronbach alpha là 0,81.<sup>8</sup>

#### **Phương pháp thu thập dữ liệu**

Thông qua điều dưỡng trưởng khoa ngoại lồng ngực Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, nghiên cứu viên sẽ cập nhật danh sách người bệnh có chỉ định phẫu thuật lồng ngực mỗi ngày trong thời gian tiến hành thu thập dữ liệu. Căn cứ danh sách đã thu thập, nghiên cứu viên chọn lựa người bệnh có chỉ định phẫu thuật trong vòng 24 giờ và liên hệ với người bệnh để cung cấp thông tin về nghiên cứu. Sau khi người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu, nghiên cứu

viên sẽ tiến hành phát, giải thích và hướng dẫn cho người bệnh thực hiện bộ câu hỏi tự điền. Người bệnh sẽ hoàn thành bằng câu hỏi và nghiên cứu viên sẽ quay lại để nhận lại bằng câu hỏi đã hoàn thành sau 2 giờ.

### **Xử lý số liệu**

Thang đo HADS-A gồm 7 câu hỏi, mỗi câu hỏi có giá trị từ 0 đến 3 điểm. Thang đo được tính toán bằng cách cộng các điểm của các câu hỏi. Tổng giá trị cho cả bộ câu hỏi từ 0 điểm đến 21 điểm. Cách tính điểm của HADS-A được tính bằng cách cộng điểm của từng câu, điểm tổng sẽ được chia thành thang đo thứ tự với 4 mức độ tương ứng với độ nặng, cụ thể là:

- + 0 điểm: không lo âu,
- + 1 - 7 điểm: lo âu nhẹ;
- + 8 - 14 điểm: lo âu vừa;
- +  $\geq$  15 điểm: lo âu nặng.<sup>7</sup>

Đặc điểm nhân khẩu học (giới tính, tôn giáo, khu vực sinh sống, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, bảo hiểm y tế, số người thân chăm sóc, phương pháp phẫu thuật, bệnh kèm theo, số lần mang thai, số lần trầm cảm sau sinh), tiền sử phẫu

thuật được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến số được mô tả bằng trung bình, độ lệch chuẩn gồm: tuổi, thu nhập trung bình/tháng. Trong mục tiêu 1, nghiên cứu sẽ phân tích điểm lo âu trước phẫu thuật theo thang đo HADS-A theo điểm trung bình, độ lệch chuẩn và các tỷ lệ lo âu theo 4 mức độ. Trong mục tiêu 2, nghiên cứu cũng sử dụng hồi quy logistic thứ tự đơn biến và đa biến để đánh giá mối liên quan giữa mức độ lo âu của người bệnh và một số yếu tố liên quan.

### **3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Hồng Bàng (theo quyết định số 329/QĐ-HIU ngày 16 tháng 3 năm 2023) và sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch (quyết định số 847/QĐ-PNT ngày 06 tháng 7 năm 2023). Nghiên cứu có nguy cơ tối thiểu. Sự tham gia của người bệnh là hoàn toàn tự nguyện, không bị ép buộc. Trước khi tham gia nghiên cứu, người bệnh được nhóm nghiên cứu giải thích rõ mục đích, cách tiến hành và ký tên vào giấy đồng thuận tham gia nghiên cứu.

## **III. KẾT QUẢ**

**Bảng 1. Một số đặc tính của đối tượng nghiên cứu (n = 271)**

<b>Đặc tính</b>	<b>Tần số</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
<b>Giới</b>		
Nam	181	66,79
Nữ	90	33,21
<b>Tuổi*</b>	51,61	14,16
<b>Nhóm tuổi</b>		
Dưới 30 tuổi	31	11,44
30 - 39 tuổi	32	11,81

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
40 - 49 tuổi	42	15,5
50 - 59 tuổi	85	31,37
Trên 60 tuổi	81	29,89
<b>Tôn giáo</b>		
Không	159	58,67
Phật giáo	73	26,94
Thiên Chúa giáo	31	11,44
Hòa Hảo	3	1,11
Tôn giáo khác	5	1,85
<b>Trình độ học vấn</b>		
Không biết chữ hoặc Tiểu học	68	25,09
Trung học cơ sở	97	35,79
Trung học phổ thông	57	21,03
Trung cấp, cao đẳng và Đại học trở lên	49	18,08
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Độc thân, Ly dị/ ly thân, Chồng hoặc vợ đã mất	39	14,39
Có gia đình	232	85,61
<b>Nghề nghiệp</b>		
Học sinh/ sinh viên	9	3,32
Nông dân	80	29,52
Công nhân	18	6,64
Nhân viên văn phòng, giáo viên	24	8,86
Nhân viên y tế	4	1,48
Hưu trí	19	7,01
Nội trợ/ ở nhà	26	9,59
Buôn bán - kinh doanh tự do	20	7,38
Lao động tự do	41	15,13
Thất nghiệp	0	0
Khác	30	11,07

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Ông/bà đã từng phẫu thuật trước đây</b>		
Có	180	66,42
Không	91	33,58
<b>Ông/bà đã từng phẫu thuật tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch</b>		
Có	78	85,71
Không	13	14,29
<b>Ông/bà đánh giá kết quả các lần phẫu thuật trước đây có tốt không?</b>		
Rất không tốt	0	0
Không tốt	1	1,10
Tạm ổn	3	3,30
Tốt	83	91,21
Rất tốt	4	4,40

\* Trung bình, độ lệch chuẩn

Phần lớn người bệnh tham gia nghiên cứu là nam giới (chiếm 66,79%), độ tuổi trung bình của người bệnh là 51,61 tuổi. Trình độ học vấn của người bệnh chủ yếu là cấp 2 chiếm 35,79%. Trong số các nghề nghiệp, người bệnh có nghề nghiệp

“nông dân” là phổ biến nhất, chiếm 29,52%. Có 33,58% người bệnh đã từng phẫu thuật trước đây, trong đó có 85,71% đã từng phẫu thuật tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. Trong nghiên cứu, không có người bệnh thất nghiệp.

**Bảng 2. Điểm trung bình và mức độ lo âu ở người bệnh trước phẫu thuật lồng ngực ở người đã từng phẫu thuật và người chưa từng phẫu thuật (n = 271)**

Đặc điểm	Đã từng phẫu thuật (n = 91)	Chưa từng phẫu thuật (n = 180)	Chung	p-value
<b>Điểm HADS-A*</b>	3,27 (4,13)	2,83 (3,44)	2,98 (3,68)	0,767
<b>Nhóm HADS-A</b>				
Không lo âu	33 (36,26)	62 (34,44)	95 (35,06)	0,448
Lo âu nhẹ	42 (46,15)	105 (58,33)	147 (54,24)	
Lo âu vừa	13 (14,29)	9 (5,00)	22 (8,12)	
Lo âu nặng	3 (3,30)	4 (2,22)	7 (2,58)	

\* Trung bình, độ lệch chuẩn

Điểm lo âu giao động từ 0 đến 20 điểm. Có đến 64,94% người bệnh có lo âu từ nhẹ đến nặng, trong đó 10,7% người bệnh có mức độ

lo âu từ vừa đến nặng. Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kinh nghiệm phẫu thuật và lo âu trước phẫu thuật.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa mức độ mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật lồng ngực và một số yếu tố liên quan (n = 271)**

Đặc tính	Không lo âu	Lo âu nhẹ	Lo âu vừa	Lo âu nặng	p-value	PR (KTC 95%)	
<b>Giới</b>	Nam	77 (42,54)	98 (54,14)	5 (2,76)	1 (0,55)	Ref	1
	Nữ	18 (20,00)	49 (54,44)	17 (18,89)	6 (6,67)	< 0,001	1,83 (1,49 - 2,23)
<b>Nhóm tuổi</b>	Dưới 30 tuổi	3 (9,68)	21 (67,74)	6 (19,35)	1 (3,23)	Ref	1
	30 - 39 tuổi	6 (18,75)	21 (65,63)	4 (12,5)	1 (3,13)	0,326	0,86 (0,63 - 0,89)
	40 - 49 tuổi	19 (45,24)	17 (40,48)	5 (11,9)	1 (2,38)	0,011	0,61 (0,42 - 0,89)
	50 - 59 tuổi	36 (42,35)	46 (54,12)	1 (1,18)	2 (2,35)	< 0,001	0,54 (0,41 - 0,72)
	Trên 60 tuổi	31 (38,27)	42 (51,85)	6 (7,41)	2 (2,47)	0,002	0,63 (0,48 - 0,84)
<b>Tình trạng hôn nhân</b>	Có gia đình	86 (37,07)	125 (53,88)	15 (6,47)	6 (2,59)	Ref	1
	Độc thân, Ly dị/ly thân, Chồng hoặc vợ đã mất	9 (23,08)	22 (56,41)	7 (17,95)	1 (2,56)	0,024	1,34 (1,03 - 1,73)
<b>Trình độ học vấn</b>	Không biết chữ và Tiểu học	28 (41,18)	33 (48,53)	3 (4,41)	4 (5,88)	0,029	0,72 (0,53 - 0,96)
	Trung học cơ sở	41 (42,27)	47 (48,45)	7 (7,22)	2 (2,06)	0,001	0,66 (0,51 - 0,85)
	Trung học phổ thông	19 (33,33)	34 (59,65)	3 (5,26)	1 (1,75)	0,018	0,72 (0,55 - 0,94)
	Trung cấp, cao đẳng và Đại học trở lên	7 (14,29)	33 (67,35)	9 (18,37)	0 (0)	Ref	1

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và mức độ lo âu trước phẫu thuật, nữ giới có nguy cơ lo âu cao gấp 1,83 lần (KTC 95%: 1,49 - 2,23) so với nam giới. Nhóm tuổi lớn giảm nguy cơ lo âu. Người độc thân, ly dị/ly thân, Chồng hoặc vợ đã mất làm tăng nguy cơ lo âu trước phẫu thuật. Trình độ học vấn sau trung học phổ thông có nguy cơ lo âu trước phẫu thuật cao hơn.

## IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 271 người bệnh tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật của người bệnh tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch là tương đối cao - 64,94%. Trong đó, có 10,70% người bệnh có lo âu từ vừa đến nặng. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thu Hương trên 197 người bệnh - 88,3%.<sup>6</sup> Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Ayşe Topal Hançer bằng thang đo Surgical anxiety questionnaire (SAQ), trên 223 người bệnh trước phẫu thuật tại Thổ Nhĩ Kỳ. Kết quả cho thấy có 69,5% người bệnh có lo âu trước phẫu thuật.

Phụ nữ có lo âu nhiều hơn nam giới, cụ thể, nữ giới lo âu cao hơn gấp 1,83 lần so với nam giới. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng đã có kết quả tương tự. Nghiên cứu của Maria ở 100 người bệnh cũng cho thấy người bệnh nữ giới có nguy cơ lo âu trước phẫu thuật cao hơn nam giới.<sup>9</sup> Một nghiên cứu khác của Muhammad Kashif thuần tập tiến cứu này được thực hiện tại một bệnh viện đại học tại Pakistan từ tháng 3/2018 đến tháng 12/2019. Một trăm bệnh nhân phẫu thuật tim liên tiếp trong độ tuổi từ 18 - 65 đã được thu tuyển vào nghiên cứu này. Nghiên cứu này cũng cho thấy mức độ lo âu của người bệnh nữ cao hơn nam giới.<sup>10</sup>

Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa lo âu trước phẫu thuật và tiền sử phẫu thuật. Nói cách khác, không có sự khác biệt về lo âu trước phẫu thuật ở người bệnh đã phẫu thuật cũng như người bệnh chưa phẫu thuật. Trong khi, một số nghiên cứu khác cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Cụ thể, trong nghiên cứu của Ayşe Topal Hançer cho thấy người thất nghiệp có lo âu trước phẫu thuật cao hơn.<sup>11</sup>

Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt

về lo âu trước phẫu thuật và trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu. Kết quả này khác với kết quả của Phạm Thị Thu Hương, trong đó tác giả đã cho thấy người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống có nguy cơ lo âu cao gấp 2,4 lần so với nhóm có học vấn trên trung học phổ thông.<sup>6</sup> Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt của loại phẫu thuật. Trong nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hương tiến hành trên các người bệnh phẫu thuật tuyến giáp, khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi.

Nghiên cứu này có một số hạn chế. Thứ nhất, trong một số nghiên cứu khác cho thấy có mối liên quan giữa người bệnh thất nghiệp và lo âu trước phẫu thuật. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận người bệnh thất nghiệp. Chính vì thế, trong nghiên cứu này chúng tôi không thực hiện tìm hiểu mối liên quan giữa tình trạng thất nghiệp và lo âu trước phẫu thuật. Thứ hai, nghiên cứu này là một nghiên cứu cắt ngang, chúng tôi không đánh giá kết quả sau phẫu thuật. Do đó, nghiên cứu này không đánh giá tác động của lo âu trước phẫu thuật và kết quả điều trị.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cắt ngang này được thực hiện trên 271 người bệnh tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch từ tháng 6 đến tháng 8/2023. Có 64,94% người bệnh lo âu trước phẫu thuật trong đó, có đến 10,7% người bệnh lo âu vừa đến nặng. Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa lo âu trước phẫu thuật và số lần phẫu thuật trước đây. Nghiên cứu cho thấy nữ giới, nhóm tuổi trẻ, độc thân, học vấn sau Trung học phổ thông có lo âu trước phẫu thuật cao hơn. Kết quả cho thấy người bệnh có nhu cầu cần được can thiệp hỗ trợ tâm lý, giảm lo âu. Các giải pháp này sẽ giúp cải thiện sự chuyên nghiệp, trải nghiệm người bệnh.



**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Carter T. 2023. Understanding the presentation and treatment of anxiety disorders. *Nurs Stand R Coll Nurs G B 1987*. 38(6): 73-77. doi:10.7748/ns.2023.e12166.
2. Kuzminskaitė V, Kaklauskaitė J, Petkevičiūtė J. 2019. Incidence and features of preoperative anxiety in patients undergoing elective non-cardiac surgery. *Acta Medica Litu*. 126(1): 93-100. doi:10.6001/actamedica.v26i1.3961.
3. Yilmaz Inal F, Yilmaz Camgoz Y, Daskaya H, et al. 2021. The Effect of Preoperative Anxiety and Pain Sensitivity on Preoperative Hemodynamics, Propofol Consumption, and Postoperative Recovery and Pain in Endoscopic Ultrasonography. *Pain Ther*. 10(2): 1283-1293. doi:10.1007/s40122-021-00292-7.
4. Tadesse M, Ahmed S, Regassa T, et al. 2021. Effect of preoperative anxiety on postoperative pain on patients undergoing elective surgery: Prospective cohort study. *Ann Med Surg*. 73:103190. doi:10.1016/j.amsu.2021.103190.
5. Gu X, Zhang Y, Wei W, et al. 2023. Effects of Preoperative Anxiety on Postoperative Outcomes and Sleep Quality in Patients Undergoing Laparoscopic Gynecological Surgery. *J Clin Med*. 12(5): 1835. doi:10.3390/jcm12051835.
6. Pham Thi Thu Huong, Tran Ngoc Luong, Tran Thi Hien Phi, et al. 2023. Preoperative anxiety and psychological support needs among patients with thyroid surgery in Vietnam. *Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng*. 6(01): 58-68. doi:10.54436/jns.2023.01.588.
7. Zigmond AS, Snaith RP. 1983. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 67(6): 361-370. doi:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.
8. Cuong Cao Do, Duangpaeng S, Hengudomsub P. 2013. Factors related to Preoperative Anxiety among Patients undergoing Abdominal Surgery in Phu Tho Province General Hospital, Vietnam. *Health Sci J*.
9. Maria Anagnostopoulou, Ioannis Vamvakaris, Grigoris Vogiatzis, et al. 2011. Preoperative anxiety can affect the quality of life and health outcome of the patients that undergo thoracic surgery. *Eur Respir J*. 38(Suppl 55): p2765.
10. Kashif M, Hamid M, Raza A. 2022. Influence of Preoperative Anxiety Level on Postoperative Pain After Cardiac Surgery. *Cureus*. doi:10.7759/cureus.22170.
11. Ayşe Topal Hançer. 2023. Prevalence and factors associated with surgery anxiety in hospitalized patients: a point-prevalence study. *Ir J Med Sci*. 192(5): 2095-2103. doi:10.1007/s11845-023-03475-7.



## Summary

### **PREOPERATIVE ANXIETY IN PATIENTS BEFORE UNDERGOING THORACIC SURGERY AT PHAM NGOC THACH HOSPITAL, 2023**

Concerns leading up to surgery can impact treatment decisions and overall treatment outcomes in surgical patients. This study aims to assess the proportion of patients experiencing anxiety before undergoing thoracic surgery, and to identify certain factors associated with pre-surgical anxiety at Pham Ngoc Thach Hospital. Employing a cross-sectional descriptive study design, 271 thoracic surgery patients at Pham Ngoc Thach Hospital in Ho Chi Minh City were enrolled between June 2023 and August 2023. About 64.94% of patients experienced anxiety prior to surgery, with 10.7% experiencing moderate to severe anxiety. Female patients, younger age groups, those who are singles, and those with higher educational levels were at higher risk of increased pre-surgical anxiety levels. Pre-surgical anxiety in thoracic surgery patients is prevalent, highlighting the need for interventions to alleviate anxiety in patients before thoracic surgery.

**Keywords:** Anxiety, thoracic surgery, HADS-A, hospital.