THỰC TRẠNG LO ÂU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT U NÃO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Thị Phương[1,✉], Đồng Văn Hệ[1], Nguyễn Thị Sơn[2]

[1]Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

[2]Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 301 người bệnh trước phẫu thuật u não tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 10/2023 đến tháng 02/2024 với mục tiêu mô tả thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật u não và xác định một số yếu tố liên quan. Nghiên cứu cho thấy nhóm đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 50,51 ± 15,39 (độ tuổi nhỏ nhất là 18 tuổi và lớn nhất là 82 tuổi), có dấu hiệu lo âu trước phẫu thuật với tỷ lệ là 35,5%. Trong mô hình hồi quy đa biến, các yếu tố: điểm mức độ nhận thức về bệnh cao hơn (tiêu cực hơn), điểm hỗ trợ xã hội thấp hơn, thu nhập dưới 5 triệu, không có thẻ bảo hiểm y tế/ bảo hiểm y tế trái tuyến và tuổi thấp hơn là các yếu tố độc lập dự đoán tới tình trạng lo âu trước phẫu thuật. Trong đó, điểm mức độ nhận thức về bệnh cao hơn là yếu tố dự báo tốt nhất về lo âu trước phẫu thuật.

Từ khóa: Phẫu thuật, u não, lo âu.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U não là một loại u thuộc hệ thần kinh trung ương và có thể gặp ở bất cứ vị trí nào trong não. Bên cạnh xạ trị và hóa trị, phẫu thuật là một trong 3 phương pháp điều trị u não thông dụng nhất hiện nay. Lo âu được phát hiện như một tình trạng khá phổ biến ở người bệnh trước phẫu thuật não (17 - 89%).[1] Báo cáo cho thấy rằng sự lo âu trước phẫu thuật bắt đầu ngay sau khi người bệnh được lên kế hoạch phẫu thuật và đạt đến đỉnh điểm vào ngày phẫu thuật.[1,2] Điều này có liên quan đến chất lượng cuộc sống thấp hơn, trí nhớ và sự chú ý kém hơn, thời gian nằm viện dài hơn, gia tăng các triệu chứng trầm cảm và khuyết tật về thể chất. Giảm căng thẳng, lo âu trước phẫu thuật thông qua phòng ngừa sớm và quản lý tối ưu làm cải thiện kết quả của người bệnh từ đó làm tăng sự hài lòng.[1]

Các nghiên cứu trên thế giới và trong khu vực đã chỉ ra một số yếu tố gây ảnh hưởng đến mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật. Yếu tố nhân khẩu học xã hội như: giới tính, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, thu nhập, tình trạng bảo hiểm y tế (BHYT); yếu tố liên quan tới đặc điểm bệnh tật như số lần phẫu thuật trước đó, phương pháp phẫu thuật; yếu tố hỗ trợ của người thân và nhân viên y tế và một số yếu tố khác.[1-7]

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức ước tính mỗi năm điều trị và phẫu thuật cho hàng nghìn người bệnh u não, nhưng các dữ liệu về lo âu trước phẫu thuật còn nhiều hạn chế. Với mong muốn tìm hiểu được thực trạng, bối cảnh lâm sàng và các yếu tố liên quan tới lo âu trước phẫu thuật từ đó có các hướng can thiệp phù hợp giúp giảm lo âu, tăng khả năng phục hồi sớm sau phẫu thuật, nhóm tác giả thực hiện đề tài với hai mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng lo âu

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Phương

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Email: nguyenphuong5610@gmail.com

Ngày nhận: 16/10/2024

Ngày được chấp nhận: 23/10/2024

của người bệnh trước phẫu thuật u não theo thang điểm Depression Anxiety and Stress Scales (DASS - 21) tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức; 2) Xác định một số yếu tố liên quan đến lo âu của người bệnh trước phẫu thuật u não tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh trước phẫu thuật u não tại Trung tâm Phẫu thuật Thần kinh - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh có chỉ định phẫu thuật u não theo chương trình.
- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.
- Người bệnh tỉnh táo, giao tiếp tốt.
- Người bệnh không có tiền sử/bệnh lý tâm thần đã được chẩn đoán theo ICD10.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh u não tái phát.
- Người bệnh đã được chuẩn đoán ung thư trước đó.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Phẫu thuật Thần kinh - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong khoảng thời gian từ tháng 06/2023 đến tháng 08/2024, trong đó thời gian thu thập số liệu là từ tháng 10/2023 đến tháng 02/2024.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, chọn được 301 người bệnh tham gia vào nghiên cứu. Vào buổi chiều trước ngày phẫu thuật, sau khi hoàn tất thủ tục chuẩn bị trước mổ, người bệnh được mời tham gia trả lời phỏng vấn theo bộ câu hỏi cấu trúc có sẵn.

Các biến số, chỉ số nghiên cứu

Bộ công cụ nghiên cứu gồm 4 phần. Phần 1 liên quan đến đặc điểm nhân khẩu học và thông tin về bệnh gồm 15 câu (tuổi, giới, khu vực sinh sống, tôn giáo, học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, thu nhập bình quân, bảo hiểm y tế, bệnh kèm theo, thời gian chờ phẫu thuật, số lần phẫu trước, vị trí khối u, bán cầu, loại u). Phần 2 là bộ câu hỏi Brief illness perception questionnaire (BIPQ) để đo lường mức độ nghiêm trọng của bệnh tật mà người bệnh cảm nhận được gồm 9 câu, điểm BIPQ cao hơn thể hiện cho sự cảm nhận về bệnh tật của người bệnh tiêu cực hơn. Phần 3 là thang điểm The Multi-Dimensional Support Scale (MDSS) gồm 11 câu đánh giá sự hỗ trợ xã hội từ gia đình/bạn bè và nhân viên y tế (NVYT), điểm MDSS cao hơn thể hiện sự hỗ trợ từ gia đình/bạn bè và NVYT tốt hơn theo cảm nhận của người bệnh. Phần 4 Thang điểm DASS - 21 do Lovibond S.H và Lovibond P.F phát triển gồm 21 tiểu mục chia thành 3 phần: căng thẳng tâm lý; lo âu và trầm cảm; tương ứng với mỗi phần là 7 tiểu mục. Điểm cho mỗi tiểu mục là từ 0 đến 3 điểm, tùy thuộc mức độ và thời gian xuất hiện triệu chứng, tổng điểm của từng phần sẽ được nhân đôi trước khi kết luận. DASS - 21, BIPQ và MDSS đã được dịch sang tiếng Việt, sử dụng để đánh giá sự lo âu trước phẫu thuật và chứng minh có độ tin cậy cao.[6-8] Trong nghiên cứu này, độ tin cậy của DASS - 21 phần lo âu, BIPQ và MDSS được thử nghiệm trên 30 mẫu lâm sàng có giá trị Cronbach's Alpha lần lượt là 0,846; 0,643 và 0,942.

Các mức độ lo âu được phân loại theo hướng dẫn của Viện Sức khoẻ tâm thần Quốc gia (2022)[8]: bình thường (0 - 7 điểm), lo âu nhẹ (8 - 9 điểm), lo âu vừa (10 - 14 điểm), lo âu nặng (15 - 19 điểm), lo âu rất nặng (≥ 20 điểm).

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình (Mean) và độ lệch chuẩn (SD). Biến định tính được tính theo tần số

(n) và tỷ lệ phần trăm (%). Thuật toán thống kê Independent Sample T-test, One Way ANOVA, Pearson được sử dụng để tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật. Multiple Linear Regression Analysis được sử dụng để tìm ra các yếu tố độc lập dự đoán tình trạng lo âu. Với tất cả các phân tích, giá trị p < 0,05 chỉ ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Đề cương nghiên cứu được Hội đồng thông qua đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội và sự cho phép của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Nhóm nghiên cứu trình bày rõ mục đích nghiên cứu với người bệnh. Nghiên cứu chỉ được tiến hành khi người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia và có quyền rút khỏi nghiên cứu với bất kỳ lý do gì, vào bất kì thời điểm nào. Mọi thông tin cá nhân của người bệnh sẽ được mã hóa và giữ kín, chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 50,51 ± 15,39 tuổi, với phần lớn người bệnh là nữ giới (59,8%). Về phân loại u, phổ biến nhất là u màng não với 26,6%; 21,3% u tuyến yên và 12% u góc cầu tiểu não. Có 18,6% số người bệnh có khối u não ở thùy trán; 12,6% thùy thái dương; 11,6% thùy đỉnh; thùy chẩm là 4%. Có 27,9% số người bệnh có khối u não nằm ở bán cầu trái và 22,3% bán cầu phải. Thời gian chờ phẫu thuật trung bình là 12,76 ± 12,44 ngày và tất cả người bệnh được gây mê toàn thân.

2. Thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật u não

Nghiên cứu của chúng tôi trên 301 người bệnh u não cho thấy có 35,5% số người bệnh báo cáo là có lo âu trước phẫu thuật (Bảng 1).

Bảng 1. Phân loại mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật u não (n = 301)

Mức độ lo âu	n	%
Không lo âu (0 - 7)	194	64,5
Lo âu nhẹ (8 - 9)	30	10,0
Lo âu vừa (10 - 14)	38	12,5
Lo âu nặng (15 - 19)	24	8,0
Lo âu rất nặng (≥ 20)	15	5,0

3. Các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật u não

Bảng 2. Mối liên quan giữa lo âu với đặc điểm của người bệnh (n = 301)

Đặc điểm	Lo âu trước phẫu thuật				
	n	Mean ± SD	t/F/r	p	Post-hoc Pairwise
Giới					
(1) Nam	121	4,60 ± 5,64	t = 3,841[a]	< 0,001	
(2) Nữ	180	7,39 ± 6,93			
Tuổi	301		r = -0,123[c]	0,033	

Đặc điểm	Lo âu trước phẫu thuật				
	n	Mean ± SD	t/F/r	p	Post-hoc Pairwise
Nghề nghiệp					
(1) Học sinh/sinh viên	14	7,43 ± 7,25			
(2) Nội trợ/ở nhà	57	8,81 ± 7,76			
(3) Lao động tự do	117	5,74 ± 6,64			
(4) Công nhân	30	7,60 ± 6,96	F = 3,720[b]	0,003	(2) > (7)
(5) Kinh doanh/dịch vụ	20	5,00 ± 5,89			(p = 0,001)
(6) Cán bộ viên chức	30	5,53 ± 4,02			
(7) Nghỉ hưu/mất sức	33	3,45 ± 3,91			
Thu nhập trung bình/tháng					
(1) < 5 triệu VNĐ	128	8,02 ± 7,54	t = 3,884[a]	< 0,001	
(2) ≥ 5 triệu VNĐ	173	4,97 ± 5,43			
Bảo hiểm y tế					
(1) Không có BHYT/ BHYT trái tuyến	54	9,30 ± 8,19	t = -3,136[a]	0,003	
(2) BHYT đúng tuyến	247	5,60 ± 5,99			

[a]Independent Sample T-test, [b]One Way ANOVA, [c]Pearson

Kết quả phân tích cho thấy có sự khác biệt đáng kể về lo âu trước phẫu thuật u não giữa NB nam và NB nữ (t = 3,841; p < 0,001), trong đó người bệnh nữ có điểm trung bình lo âu cao hơn người bệnh nam.

Tuổi của người bệnh và lo âu trước phẫu thuật có mối tương quan âm (p = 0,033), tuy nhiên, các mối quan hệ này chưa đủ sâu sắc (r = -0,123).

Có sự khác biệt đáng kể về lo âu trước phẫu thuật và các nhóm nghề nghiệp (F = 3,720; p = 0,003), trong đó nhóm người bệnh nội trợ/ở nhà có điểm trung bình lo âu cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm người bệnh hưu trí/mất sức.

Kết quả cũng cho thấy nhóm người bệnh có thu nhập trung bình/tháng dưới 5 triệu đồng và nhóm người bệnh có thu nhập từ 5 triệu trở lên có sự khác biệt đáng kể về mức độ lo âu (t = 3,884; p < 0,001).

Ngoài ra, có sự khác biệt đáng kể về lo âu trước phẫu thuật và tình trạng bảo hiểm y tế (t = -3,136; p = 0,003), trong đó nhóm người bệnh không có BHYT/ BHYT trái tuyến có điểm trung bình lo âu cao hơn có ý nghĩa thống kê với nhóm người bệnh có BHYT đúng tuyến.

Bảng 3. Mối tương quan giữa lo âu với mức độ nhận thức về bệnh và sự hỗ trợ xã hội (n = 301)

Đặc điểm	Mean	SD	Lo âu trước phẫu thuật	
			r	p
Mức độ nhận thức bệnh (BIPQ)	37,03	9,51	0,459	< 0,001
Sự hỗ trợ xã hội (MDSS)	23,33	6,43	- 0,417	< 0,001
Sự hỗ trợ từ gia đình/bạn bè	13,01	3,61	-0,403	< 0,001
Sự hỗ trợ từ NVYT	10,32	3,11	-0,394	< 0,001

Pearson

Có mối tương quan thuận khá mạnh giữa điểm BIPQ và lo âu trước phẫu thuật (r = 0,459; p < 0,001). Bên cạnh đó, điểm MDSS có mối tương quan nghịch khá mạnh với lo âu trước phẫu thuật (r = -0,417; p < 0,001), sự hỗ trợ xã hội từ gia đình/bạn bè và NVYT càng cao thì lo âu của người bệnh trước phẫu thuật càng thấp.

4. Các yếu tố độc lập dự đoán tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật u não

Bảng 4. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến của các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu (n = 301)

Biến số	β	Δ R^2	p
Mức độ nhận thức về bệnh (BIPQ)	0,237	0,211	< 0,001
Sự hỗ trợ xã hội (MDSS)	-0,308	0,095	< 0,001
Thu nhập < 5 triệu (Thu nhập ≥ 5 triệu [a])	2,734	0,033	< 0,001
Không BHYT/BHYT trái tuyến (BHYT đúng tuyến [a])	2,606	0,021	0,001
Tuổi	-0,063	0,019	0,002

$F = 36,301$; $R^2 = 0,381$; $p < 0,001$; [a]Nhóm tham khảo

Khi đưa các yếu tố có liên quan tới lo âu trước phẫu thuật u não: giới, tuổi, nghề nghiệp, thu nhập, BHYT, điểm BIPQ, điểm MDSS vào mô hình phân tích hồi quy tuyến tính đa biến, chúng tôi nhận thấy rằng các yếu tố độc lập dự đoán tình trạng lo âu trước phẫu thuật trong nhóm người bệnh của chúng tôi là điểm BIPQ, điểm MDSS, thu nhập dưới 5 triệu, không có BHYT/BHYT trái tuyến và tuổi (Bảng 4). Cụ thể, sau khi kiểm soát các biến khác, điểm BIPQ cao hơn (β = 0,237; p < 0,001); điểm MDSS thấp hơn (β = -0,308; p < 0,001); thu nhập dưới 5 triệu (β = 2,734; p < 0,001); không có BHYT/BHYT trái tuyến (β = 2,606; p = 0,001) và tuổi thấp hơn (β = - 0,063; p = 0,002) có liên quan đáng kể tới lo âu trước PT cao hơn so với các yếu tố tương tự: điểm số BIPQ thấp hơn; điểm MDSS cao hơn; thu nhập từ 5 triệu trở lên; BHYT đúng tuyến; tuổi cao hơn. Các yếu tố này giải thích được 38,1% phương sai về lo âu trước phẫu thuật u não trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi. Trong số các yếu tố này, điểm mức độ nhận thức về bệnh theo BIPQ cao hơn (tiêu cực hơn) là yếu tố dự báo tốt nhất về lo âu trước phẫu thuật (21,1%).

IV. BÀN LUẬN

1. Thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật u não

Nghiên cứu của chúng tôi trên 301 người bệnh u não cho thấy có 35,5% số người bệnh báo cáo là có lo âu trước phẫu thuật (với tuổi trung bình của mẫu là 50,51 ± 15,39 và phần lớn người bệnh là nữ giới (59,8%)). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Staub-Bartelt năm 2022, với 51,9% người bệnh là nữ và độ tuổi trung bình là 56,04 ± 2,1 tuổi, kết quả cho thấy ở nhóm gây mê toàn thân có 31,58% người bệnh có lo âu trước phẫu thuật và không có sự khác biệt đáng kể nào được tìm thấy giữa người bệnh phẫu thuật thức tỉnh và người bệnh được gây mê toàn thân.[9] Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu tại Anh năm 2019, trong một mẫu lâm sàng gồm 184 người bệnh cắt bỏ u màng não với 53,9% người bệnh có lo âu trước phẫu thuật (70,7% số người bệnh là nữ giới và tuổi trung bình mẫu 58,4 ± 12,2 tuổi).[10] Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Simone Goebel tại Đức. Trong số 180 người bệnh trước phẫu

thuật khối u nội sọ, tuổi trung bình người bệnh là 52,7 ± 15,3 tuổi, với nữ giới chiếm 51,7%. Kết quả cho thấy có 23,3% số người bệnh lo âu trước phẫu thuật theo HADS-A (điểm cắt ≥ 11 điểm).[11] Sự khác biệt này có thể được giải thích bằng sự khác biệt trong tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu, sử dụng các bộ công cụ đánh giá lo âu khác nhau (DASS-21, HADS, APAIS), thời điểm đánh giá lo âu trước phẫu thuật và xu hướng lâm sàng ở các địa điểm nghiên cứu là khác nhau. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với một tổng quan tài liệu năm 2021 từ 27 bài báo, trên 2558 người bệnh trước phẫu thuật u não ở 12 quốc gia khác nhau với tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật dao động từ 17 đến 89%.[1]

2. Các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật u não

Có sự khác biệt đáng kể về mức độ lo âu trước phẫu thuật giữa người bệnh nam và nữ. Một số tác giả trước đó cũng báo cáo rằng, người bệnh nữ có điểm trung bình lo âu trước phẫu thuật cao hơn nam.[1,3] Trong một nghiên cứu trên 5018 người bệnh trước phẫu thuật trong 32 bệnh viện tại Trung Quốc năm 2020, phân tích đa biến cũng cho thấy giới tính nữ có liên quan đến tỷ lệ lo lắng trước phẫu thuật cao hơn.[4] Từ kết quả phân tích hồi quy, Eberhart (2020) cho rằng giới tính nữ là yếu tố dự báo độc lập có tác động mạnh nhất đến lo âu trước phẫu thuật.[12]

Chúng tôi tìm thấy mối tương quan nghịch giữa tuổi người bệnh và lo âu trước phẫu thuật. Theo Kamata (2021), độ tuổi trẻ hơn có liên quan đến cơn hoảng loạn.[5] Những người bệnh trẻ tuổi hơn, đặc biệt là những người trong độ tuổi lao động, dễ bị lo lắng ở mức độ cao hơn, trong khi những người bệnh trẻ tuổi thường sợ gây mê không thành công, đau và các biến chứng sau phẫu thuật, thì những người bệnh lớn tuổi ít bày tỏ nỗi sợ hãi của họ hơn. Ngược lại, Van Ark (2018) không tìm thấy bất kì mối tương quan đáng kể nào giữa lo âu trước phẫu thuật và tuổi.[2,3,13] Tuy nhiên, nghiên cứu của Van Akr là một nghiên cứu hồi cứu, trí nhớ với tư cách là một tương quan tâm thần kinh là một hiện tượng đa vị trí, sự hình thành trí nhớ cũng có thể bị ảnh hưởng bởi vị trí, cấp độ và kích thước của khối u. Và mặc dù phẫu thuật nội sọ là một sự kiện trọng đại trong đời, nhưng điều này vẫn có thể dẫn đến việc kết quả sai lệch trong kí ức về cuộc phẫu thuật.

Có sự khác biệt đáng kể về lo âu trước phẫu thuật và các nhóm nghề nghiệp, đặc biệt nhóm người bện nội trợ/ở nhà có điểm trung bình lo âu cao hơn nhóm người bệnh hưu trí. Kết quả từ nghiên cứu này cũng tương đồng với công bố của tác giả Jiawen Yu (2020).[4] Điều đó có thể được lý giải do người bệnh nội trợ/ở nhà thường ít ra ngoài tham gia các hoạt động xã hội, và thường thụ động về mặt thu nhập, hơn nữa, họ cũng rất cần sức khỏe để đảm bảo các công việc chu toàn cho gia đình, con cái hàng ngày, lo cuộc sống của người thân trong gia đình sẽ bị ảnh hưởng, vì vậy mà họ lo âu nhiều hơn nhóm người bệnh hưu trí.

Trong một thông cáo báo chí về kết quả khảo sát mức sống dân cư năm 2023 của Tổng cục thống kê, mức thu nhập trung bình một người một tháng năm 2023 theo giá hiện hành đạt 4,96 triệu đồng. Như vậy, trong nghiên cứu này, nhóm người bệnh có mức thu nhập dưới mức thu nhập trung bình có mức lo âu trước phẫu thuật cao hơn. Một số tác giả khác cũng báo cáo trước đó với mức sống khó khăn là yếu tố nguy cơ của lo âu trước phẫu thuật.[6] Thu nhập cao ngoài cung cấp tài chính để cung cấp các phương tiện chăm sóc sức khỏe tốt hơn, còn khiến người bệnh không phải lo lắng về chi phí điều trị. Ngược lại, người bệnh có điều kiện kinh tế không tốt, ngoài tình trạng bệnh tật, họ còn phải đối mặt với gánh nặng kinh tế khiến họ

dễ lo âu hơn.

Chúng tôi nhận thấy rằng tình trạng bảo hiểm y tế (BHYT) có liên quan tới lo âu trước phẫu thuật. Kết quả này cũng tương đồng với công bố của tác giả Phạm Quang Minh (2020) với người bệnh tự chi trả/không có thẻ BHYT có mức lo âu trước phẫu thuật cao hơn.[6] BHYT đóng góp rất nhiều trong an sinh xã hội và cũng giúp cho người bệnh giảm chi phí nằm viện nhất là khi phải sử dụng các vật tư tiêu hao đắt tiền, chính vì vậy mà người bệnh có BHYT đúng tuyến chịu ít gánh nặng về kinh tế hơn người bệnh không có thẻ BHYT/BHYT trái tuyến.

Nhận thức về bệnh là thuật ngữ dùng để chỉ biểu hiện tinh thần và ý kiến cá nhân mà người bệnh có về bệnh tật. Kết quả của chúng tôi chỉ ra rằng có mối tương quan thuận khá mạnh giữa điểm BIPQ của người bệnh và lo âu trước phẫu thuật, BIPQ cao hơn (tiêu cực hơn) liên quan tới lo âu trước phẫu thuật cao hơn. Bên cạnh đó, điểm MDSS có mối tương quan nghịch khá mạnh với lo âu trước phẫu thuật, MDSS càng cao thì lo âu của người bệnh trước phẫu thuật càng thấp. Phát hiện này phù hợp với các công bố trước đó rằng trải nghiệm tiêu cực, và thiếu sự hỗ trợ xã hội liên quan tới lo âu trước phẫu thuật cao hơn.[1,7] Nhiều thử nghiệm lâm sàng cho thấy can thiệp thay đổi về nhận thức, tăng cường sự chuẩn bị trước phẫu thuật, củng cố mối quan hệ giữa NVYT với người bệnh có thể cải thiện tình trạng lo âu của người bệnh.[1] Vì vậy, bên cạnh sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè, tăng cường sự hỗ trợ của NVYT, cung cấp thêm thông tin về cuộc phẫu thuật là vô cùng cần thiết góp phần làm giảm lo âu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 301 người bệnh u não cho thấy có 35,5% số người bệnh báo cáo là có lo âu trước phẫu thuật. Các yếu tố: điểm BIPQ cao hơn, điểm MDSS thấp hơn, thu nhập dưới 5 triệu, tuổi thấp hơn, không có thẻ BHYT hoặc BHYT trái tuyến là các yếu tố độc lập dự đoán tới tình trạng lo âu trước phẫu thuật. Trong đó, điểm BIPQ cao hơn là yếu tố dự báo tốt nhất về lo âu trước phẫu thuật. Việc đánh giá lo âu trước phẫu thuật là vô cùng cần thiết giúp phòng ngừa sớm và quản lý tối ưu làm cải thiện kết quả của người bệnh từ đó làm tăng sự hài lòng của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Oteri V, Martinelli A, Crivellaro E, et al. The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: A systematic review. *Neurosurg Rev*. Dec 2021;44(6):3047-3057. doi:10.1007/s10143-021-01498-1

2. Vũ Thị Thành, Huỳnh Tấn Tiến. Đặc điểm tình trạng lo âu của người bệnh có phẫu thuật u não. *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng*. 2024:1-8.

3. Ruis C, Wajer IH, Robe P, et al. Anxiety in the preoperative phase of awake brain tumor surgery. *Clinical Neurology and Neurosurgery*. 2017/06/01/ 2017;157:7-10. doi:https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2017.03.018

4. Yu J, Zhang Y, Yu T, et al. Preoperative Anxiety in Chinese Adult Patients Undergoing Elective Surgeries: A Multicenter Cross-Sectional Study. *World Journal of Surgery*. 2022/12/01 2022;46(12):2927-2938. doi:10.1007/s00268-022-06720-9

5. Kamata K, Maruyama T, Komatsu R, et al. Intraoperative panic attack in patients undergoing awake craniotomy: A retrospective analysis of risk factors. *J Anesth*. Dec 2021;35(6):854-861. doi:10.1007/s00540-021-02990-0

6. Phạm Quang Minh, Nguyễn Thị Linh. Khảo sát tình trạng lo âu, Stress trước phẫu thuật ở bệnh nhân mổ phiên tại Khoa Chấn thương chỉnh hình và Y học thể thao Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. 2020;

7. Cuong Cao Do. Factors related to Preoperative Anxiety among Patients undergoing Abdominal Surgery in Phu Tho Province General Hospital, Vietnam. *Thai Pharm Health Science*. 2013:8(4), 155-162.

8. Bộ Y tế. Quyết định số 1856/QĐ-BYT ngày 05/7/2022 của Bộ trưởng Bộ Y Tế về việc ban hành "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sau nhiễm Covid-19 ở trẻ em". 2022;

9. Staub-Bartelt F, Radtke O, Hänggi D, et al. Impact of anticipated awake surgery on psychooncological distress in brain tumor patients. *Frontiers in Oncology*. 2022;11:5595.

10. Williams T, Brechin D, Muncer S, et al. Meningioma and mood: exploring the potential for meningioma to affect psychological distress before and after surgical removal. *Br J Neurosurg*. Aug 2019;33(4):383-387. doi:10.1080/02688697.2019.1571163

11. Goebel S, Kaup L, Mehdorn HM. Measuring preoperative anxiety in patients with intracranial tumors: the Amsterdam preoperative anxiety and information scale. *J Neurosurg Anesthesiol*. Oct 2011;23(4):297-303. doi:10.1097/ANA.0b013e318222b787

12. Eberhart L, Aust H, Schuster M, et al. Preoperative anxiety in adults-a cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC psychiatry*. 2020;20(1):1-14.

13. van Ark TJ, Klimek M, de Smalen P, et al. Anxiety, memories and coping in patients undergoing intracranial tumor surgery. *Clin Neurol Neurosurg*. Jul 2018;170:132-139. doi:10.1016/j.clineuro.2018.05.013

Summary

PREOPERATIVE ANXIETY AND RELATED FACTORS IN PATIENTS BEFORE BRAIN TUMOR SURGERY AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

A descriptive cross-sectional study was conducted on 301 patients with brain tumor before operation at Viet Duc University Hospital from October 2023 to February 2024 to describe the anxiety status of patients before brain tumor surgery and identify related factors. The result of this research revealed that the average age of the study participants was 50.51 ± 15.39 years old, with the youngest being 18 and the oldest being 82 years old. Signs of anxiety before surgery was observed in 35.5% of patients. Multiple linear regression shown that higher Brief Illness Perception Questionnaire scores, lower Multi-Dimensional Support Scale scores, income below 5 million VND, lack of or out-of-network health insurance and younger age were independent predictors of preoperative anxiety. Among these, higher Brief Illness Perception Questionnaire scores were the strongest predicted of patients' anxiety.

Keywords: Surgery, brain tumor, anxiety.