

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN HỆ THỐNG VỀ GÁNH NẶNG TRIỆU CHỨNG SAU MỔ TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Đình Ký, Trần Trung Kiên, Nguyễn Ngọc Thơ
Nguyễn Mai Linh, Phạm Thế Lâm, Nguyễn Hàn Phong
và Lê Thị Kim Chung✉

Trường Đại học Y Hà Nội

Các triệu chứng cơ năng thường gặp trong giai đoạn hậu phẫu như đau, rối loạn giấc ngủ và lo âu tuy phổ biến nhưng thường bị xem nhẹ, dù có ảnh hưởng rõ rệt đến hồi phục và chất lượng sống. Hiện chưa có tổng quan hệ thống nào đánh giá toàn diện thực trạng này tại Việt Nam. Nghiên cứu này nhằm tổng hợp hệ thống các triệu chứng hậu phẫu ở người trưởng thành, phân tích các yếu tố liên quan và đánh giá sơ bộ hiệu quả can thiệp. Tổng quan được thực hiện theo PRISMA 2020, tìm kiếm tài liệu trên PubMed, Google Scholar và grey literature (2000 - 4/2025). Có 13 nghiên cứu với 2.123 bệnh nhân được phân tích. Tỷ lệ đau được ghi nhận dao động từ 80,2% – 100%, rối loạn giấc ngủ từ 58,1% – 100%, và lo âu từ 4% – 89,9%, chủ yếu đánh giá bằng các công cụ không chuẩn hóa và không phân tầng theo mức độ nặng nhẹ. Sự dao động này có thể phản ánh sự khác biệt giữa các loại phẫu thuật, tuyến điều trị và điều kiện chăm sóc. Kết quả cho thấy gánh nặng triệu chứng hậu phẫu tại Việt Nam còn cao nhưng chưa được kiểm soát đầy đủ, từ đó nhấn mạnh sự cần thiết của các nghiên cứu chuẩn hóa công cụ đánh giá và xây dựng phác đồ chăm sóc hậu phẫu phù hợp theo từng nhóm người bệnh.

Từ khóa: Người bệnh sau phẫu thuật, Việt Nam, triệu chứng khó chịu, rối loạn giấc ngủ, đau, lo âu.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật là một trong những can thiệp y học phổ biến và hiệu quả nhất, với hơn 313 triệu ca phẫu thuật được thực hiện mỗi năm trên toàn cầu.¹ Mặc dù mang lại lợi ích điều trị rõ rệt, quá trình hậu phẫu lại tiềm ẩn nhiều triệu chứng khó chịu, trong đó nổi bật là đau, rối loạn giấc ngủ và lo âu. Những triệu chứng này không chỉ ảnh hưởng đến thể trạng và tinh thần của người bệnh mà còn làm kéo dài thời gian hồi phục, tăng nguy cơ biến chứng, và gia tăng chi phí điều trị.^{2,3} Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra tỷ lệ cao của các triệu chứng này: khoảng 80% người bệnh sau phẫu thuật gặp đau từ trung bình đến nặng, 60 - 90% có rối

loạn giấc ngủ trong những ngày đầu hậu phẫu, và lo âu trước hoặc sau mổ thường gặp với tỷ lệ 32 - 72%, tùy từng bối cảnh.^{4,5} Tại Việt Nam, dù số lượng người bệnh phẫu thuật ngày càng tăng nhanh qua các năm, các triệu chứng hậu phẫu vẫn chưa được đánh giá đầy đủ. Nhiều cơ sở chưa có hệ thống sàng lọc, đánh giá và theo dõi hậu phẫu toàn diện về các triệu chứng sau mổ, các nghiên cứu hiện có chủ yếu đơn lẻ, quy mô nhỏ và chưa được tổng hợp. Việc thiếu một tổng quan hệ thống về gánh nặng triệu chứng sau mổ khiến công tác chăm sóc hậu phẫu còn bị động, thiếu bằng chứng khoa học và khó xây dựng các phác đồ hỗ trợ phù hợp với bối cảnh nội địa. Từ thực trạng đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm tổng hợp một cách hệ thống các bằng chứng hiện có về triệu chứng khó chịu hậu phẫu ở người bệnh người lớn tại Việt Nam, làm rõ tần suất, đặc điểm biểu hiện, yếu tố liên quan và hiệu quả sơ bộ của các biện

Tác giả liên hệ: Lê Thị Kim Chung

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: lekimchung@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 21/05/2025

Ngày được chấp nhận: 06/06/2025

pháp can thiệp. Kết quả được kỳ vọng sẽ cung cấp cơ sở khoa học quan trọng để định hướng chiến lược chăm sóc hậu phẫu toàn diện và phát triển các nghiên cứu can thiệp quy mô lớn trong tương lai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tổng quan hệ thống tổng hợp định tính được thực hiện theo hướng dẫn PRISMA 2020 từng bước cụ thể.

2. Phương pháp

Chiến lược tìm kiếm

Cơ sở dữ liệu

Các bài báo gốc có mô tả các triệu chứng gây khó chịu sau phẫu thuật ở những đối tượng nghiên cứu là người trưởng thành trong hai cơ sở dữ liệu điện tử là Pubmed, Google Scholar và các nguồn khác từ tài liệu luận văn, luận án. Giới hạn thời gian công bố từ ngày 01/01/2000 đến 01/04/2025 để bao phủ nguồn tài liệu, tránh phương pháp phẫu thuật cũ và chưa cập nhật.

Các bước tìm kiếm tài liệu

Bước 1 Xác định và tìm kiếm tài liệu

Đầu tiên, nhóm nghiên cứu thảo luận và xác định danh sách các từ khoá liên quan đến chủ đề nghiên cứu và phương thức tìm kiếm phù hợp cho từng cơ sở dữ liệu. Tiếp theo, hai nghiên cứu viên được chỉ định sử dụng các từ khóa liên quan để tìm kiếm tài liệu phù hợp từ 2 cơ sở dữ liệu PubMed, Google Scholar và nguồn luận văn, luận án. Các bài báo được tìm thấy từ hai cơ sở dữ liệu trực tuyến được tải về thư viện Endnote và loại bỏ các bản ghi trùng lặp. Việc sàng lọc tiêu đề, tóm tắt và toàn văn được thực hiện thông qua nền tảng Rayyan, một công cụ hỗ trợ tổng quan hệ thống dựa trên trình duyệt web. Hai nhà nghiên cứu độc lập tiến hành sàng lọc theo hai vòng và gắn nhãn “bao gồm”, “loại trừ” hoặc “chưa chắc chắn”. Các bất đồng được giải quyết thông qua thảo luận và tham khảo ý kiến của thành viên thứ ba nếu cần thiết.

Việc tìm kiếm tài liệu được thực hiện có hệ thống trên các cơ sở dữ liệu (PubMed, Google Scholar), kết hợp với tìm kiếm thủ công từ các nguồn tài liệu xám (luận văn, luận án), kết quả tìm kiếm được thể hiện trong Bảng 1.

Bảng 1. Bảng tóm tắt các nghiên cứu được lựa chọn đưa vào tổng quan

Cơ sở dữ liệu	Chuỗi từ khóa truy vấn
Pubmed	((“postoperative period”[Title/Abstract] OR “post-surgery”[Title/Abstract]) AND (“pain” OR “discomfort” OR “sleep disturbance” OR “insomnia” OR “anxiety”) AND (“Vietnam”[Affiliation] OR “Vietnam”[Title/Abstract]))
Google scholar	(“bệnh nhân sau mổ” OR “bệnh nhân sau phẫu thuật”) AND (“triệu chứng khó chịu” OR “đau” OR “lo âu” OR “mất ngủ” OR “rối loạn giấc ngủ” OR “stress”) AND (“Việt Nam”)
Luận văn, luận án	Tìm kiếm thủ công

Bước 2: Sàng lọc tiêu đề và tóm tắt

Hai nghiên cứu viên đọc và sàng lọc tiêu đề, tóm tắt của các bài báo theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Để đảm bảo độ tin cậy giữa

những người sàng lọc, hai người cùng sàng lọc thử độc lập 3 bài báo từ đó thảo luận về những khác biệt (nếu có) và lý do khác biệt để thống nhất theo tiêu chuẩn chọn và loại trừ.

Bước 3: Sàng lọc toàn văn

Quá trình trên cũng được áp dụng để sàng lọc toàn văn. Hai nghiên cứu viên sàng lọc độc lập 3 bài báo, sau đó thảo luận về những khác biệt và những thay đổi cần thực hiện với tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Sau đó, các bài báo

còn lại được tiếp tục sàng lọc. Các bất đồng được thảo luận và thống nhất với nghiên cứu viên chính để cho ra đánh giá cuối cùng. Thực hiện theo hướng dẫn PICOTS với các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ như được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 2. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ các nghiên cứu gốc

Tiêu chuẩn	Lựa chọn	Loại trừ
Chung	Bài báo nghiên cứu gốc có phản biện; Ngôn ngữ: tiếng Anh hoặc tiếng Việt.	Các báo cáo nghiên cứu, bài trình bày tại các hội nghị, hội thảo; Bài báo đăng trên các tạp chí không có phản biện; Bài báo ở các ngôn ngữ khác.
P: Quần thể, đối tượng nghiên cứu (Population)	Là người bệnh trưởng thành (> 18 tuổi).	Nghiên cứu trên trẻ em, động vật, mô người.
E: Phơi nhiễm (Exposure)	Phẫu thuật.	Người bệnh chưa phẫu thuật hoặc phẫu thuật nhưng đã xuất viện; Người bệnh nhập viện nội trú nhưng không phẫu thuật; Người bệnh khoa hồi sức (ICU).
C: So sánh (Comparison)	Tổng hợp định tính không so sánh.	
O: Kết quả (Outcomes)	Triệu chứng khó chịu: Đau, các rối loạn liên quan đến giấc ngủ, triệu chứng tâm lý...	Biến chứng sau mổ: Nhiễm trùng, sốt... Triệu chứng các bệnh lý cùng mắc hoặc bệnh mắc trước đó có chồng lấp triệu chứng.
T: Thời gian công bố (Timing)	Từ 01/01/2000 đến 01/04/2025.	
S: Thiết kế nghiên cứu (Study design)	Bài nghiên cứu gốc, mô tả: Cắt ngang, thuần tập, bệnh chứng.	Nghiên cứu tổng quan, phân tích gộp; Báo cáo ca bệnh, loạt bệnh; Nghiên cứu y học cơ bản.

Bước 4: Trích xuất dữ liệu

Hai nghiên cứu viên thực hiện trích xuất dữ liệu độc lập từ các nghiên cứu đủ điều kiện vào một file Excel. Các thông tin được trích xuất

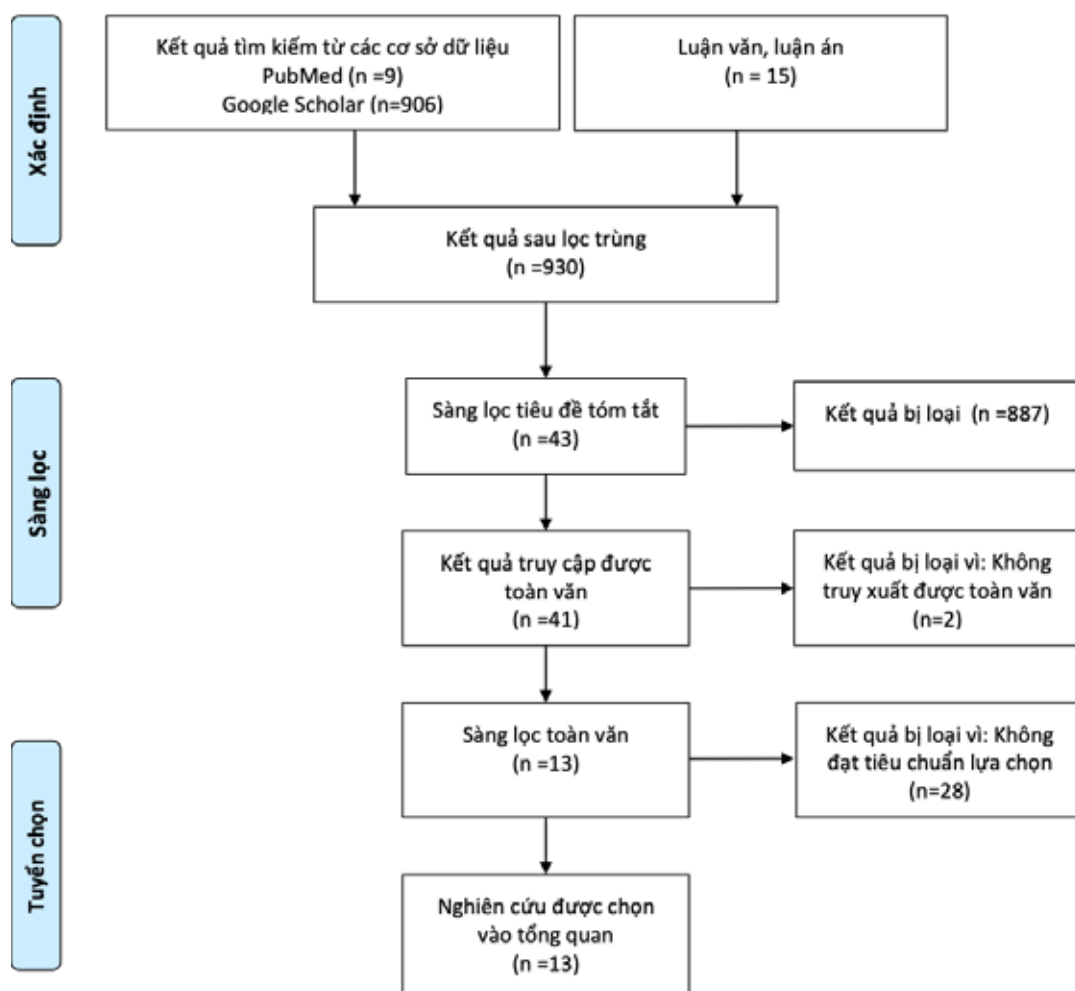
bao gồm: tiêu đề, tác giả, năm xuất bản, tạp chí, mục tiêu nghiên cứu, thiết kế nghiên cứu, đối tượng và cỡ mẫu, kết quả. Chất lượng và độ tin cậy của các nghiên cứu được đánh giá

thủ công bởi hai nhà nghiên cứu độc lập, dựa trên các tiêu chí cốt lõi của công cụ JBI Critical Appraisal Checklist (Joanna Briggs Institute), bao gồm: tính phù hợp của mẫu nghiên cứu, tính rõ ràng trong phân tích, độ chuẩn hóa của công cụ đo lường và sự đầy đủ trong báo cáo kết quả. Do không áp dụng bảng kiểm JBI đầy đủ, kết quả đánh giá chỉ mang tính định tính và mô tả. Một nghiên cứu viên khác chịu trách nhiệm kiểm tra, xác minh và tổng hợp kết quả trích xuất từ hai nghiên cứu viên độc lập để tiến hành phân tích.

III. KẾT QUẢ

1. Kết quả tìm kiếm và trích xuất dữ liệu

Tổng cộng 930 bài báo được xác định thông qua tìm kiếm có hệ thống từ ba nguồn chính: PubMed (n = 9), Google Scholar (n = 906) và các luận văn, luận án (n = 15). Sau khi loại bỏ các bản ghi trùng lặp, 930 bài báo còn lại được đưa vào giai đoạn sàng lọc tiêu đề và tóm tắt. Trong bước này, 887 bài không đáp ứng tiêu chí lựa chọn đã bị loại, còn lại 43 bài tiếp tục được đánh giá toàn văn. Trong số đó, 41 bài có thể truy xuất được toàn văn, 2 bài bị loại do không truy cập được hoặc không phù hợp về nội dung. Cuối cùng, 13 nghiên cứu đáp ứng đầy đủ tiêu chí đưa vào được lựa chọn để tổng hợp trong bài tổng quan hệ thống này.



Sơ đồ 1. Sơ đồ tìm kiếm và tuyển chọn các nghiên cứu

Bảng 3. Bảng tóm tắt các nghiên cứu được lựa chọn đưa vào tổng quan

Tác giả, năm	Thiết kế nghiên cứu	Bối cảnh người bệnh, nơi nghiên cứu	Cỡ mẫu	Triệu chứng chính được mô tả
Dương Thị Tố Anh và cộng sự, 2022 ⁶	Can thiệp tiến cứu	Sau phẫu thuật cắt ruột thừa, Bệnh viện A Thái Nguyên	75	Đau, chất lượng giấc ngủ
Đinh Thị Thu Hương và cộng sự, 2022 ⁷	Đoàn hệ tiến cứu	Sau phẫu thuật ổ bụng, Tuyên Quang	300	Đau, rối loạn giấc ngủ
Nguyễn Quý Hợi và cộng sự, 2024 ⁸	Mô tả cắt ngang	Sau phẫu thuật chỉnh hình, Vinmec Times City	198	Chất lượng giấc ngủ, đau
Phạm An Tiếp và cộng sự, 2023 ⁹	Can thiệp tiến cứu	Sau nội soi khớp, Quân Y 110	120	Đau, giấc ngủ
Chu Thị Chi và cộng sự, 2020 ¹⁰	Mô tả cắt ngang	Sau phẫu thuật cột sống, ĐH Y Hà Nội	140	Chất lượng giấc ngủ, đau
Trần Thị Lụa và cộng sự, 2023 ¹¹	Mô tả cắt ngang	Sau gãy xương đùi, Việt Đức	150	Đau, rối loạn giấc ngủ
Đặng Thị Luyện và cộng sự 2022 ¹²	Mô tả cắt ngang	Sau phẫu thuật tiêu hóa, Quân đội 108	206	Đau
Lê Thị Hằng và cộng sự, 2022 ¹³	Mô tả cắt ngang	Trước/sau phẫu thuật, Vinmec Times City	400	Lo âu
Nguyễn Thị Lâm và cộng sự, 2023 ¹⁴	Mô tả cắt ngang	Sau phẫu thuật cắt ruột thừa, Yên Bình Thái Nguyên	112	Đau, lo âu, mất ngủ
Nguyễn Thị Đào và cộng sự, 2020 ¹⁵	Mô tả cắt ngang	Sau phẫu thuật, Giá Rai, Bạc Liêu	119	Lo âu
Mai Thị Hương và cộng sự, 2024 ¹⁶	Mô tả cắt ngang	Sau phẫu thuật kết hợp xương, Nghệ An	150	Đau
Mai Anh Dũng và cộng sự, 2019 ¹⁷	Mô tả cắt ngang	Sau phẫu thuật kết hợp xương, Nam Định	117	Đau
Nguyễn Văn Tạo và cộng sự, 2023 ¹⁸	Mô tả cắt ngang	Phẫu thuật thay van 2 lá ít xâm lấn, Bạch Mai	36	Đau, rối loạn giấc ngủ

2. Đặc điểm của các nghiên cứu gốc

Tổng cộng có 2.123 người trưởng thành (cả nam và nữ) tham gia vào 13 nghiên cứu

được thực hiện tại các bệnh viện trên khắp Việt Nam. Bảng 3 trình bày chi tiết đặc điểm của các nghiên cứu gốc, bao gồm thiết kế mô tả

cắt ngang và đoàn hệ tiến cứu. Ba nhóm triệu chứng hậu phẫu chính được mô tả trong Bảng 4 gồm: đau, rối loạn liên quan đến giấc ngủ và các triệu chứng tâm lý. Trong đó, đau là triệu chứng phổ biến nhất, được ghi nhận ở 88,5% bệnh nhân (563/636), tiếp theo là rối loạn giấc ngủ với tỷ lệ 76,3% (863/1095), và cuối cùng là các biểu hiện lo âu, với tỷ lệ trung bình 35,2% nhưng dao động rất lớn (4 - 89,9%) giữa các nghiên cứu. Như trình bày trong Bảng 5, một

số can thiệp đơn giản như chườm lạnh và gây tê ngoài màng cứng cho thấy hiệu quả rõ rệt trong việc giảm đau và cải thiện chất lượng giấc ngủ. Hỗ trợ tâm lý sớm cũng giúp giảm đáng kể mức độ lo âu trước và sau phẫu thuật tại các cơ sở có điều kiện chăm sóc tốt. Những kết quả này cho thấy các biện pháp không xâm lấn, chi phí thấp có thể đóng vai trò thiết yếu trong cải thiện kết quả hậu phẫu và cần được tích cực mở rộng tại các tuyến điều trị.

Bảng 4. Tóm tắt mô tả các triệu chứng khó chịu

Triệu chứng	Nghiên cứu mô tả (n)	Người bệnh		Phương pháp đánh giá
		Số lượng (n/N)	Tỷ lệ (%)	
Đau	11	563/636	88,5% (80,2 - 97,2%)	VAS, BPI, thang đo tự thiết kế
Rối loạn liên quan đến giấc ngủ	7	863/1095	78,8% (58,1 - 100%)	PSQI, RCSQ, quan sát lâm sàng, thông tin bệnh án
Triệu chứng tâm lý	3	222/631	35,2% (4 - 89,9%)	DASS-21, bộ câu hỏi tự thiết kế

Bảng 5. Các yếu tố liên quan và biện pháp can thiệp

Nhóm triệu chứng	Can thiệp	Hiệu quả
Đau	Chườm lạnh	Tỷ lệ người bệnh nhóm chườm lạnh đau rất nặng giảm rõ rệt trong 24h đầu so với nhóm không chườm lạnh từ 53,33% còn 26,66%. ⁹
	Giảm đau ngoài màng cứng	Tỷ lệ người bệnh đau dữ dội sau 24h giảm rõ rệt (20%). ¹²
Rối loạn liên quan đến giấc ngủ	Chườm đá (can thiệp gián tiếp thông qua giảm đau)	Tỷ lệ người bệnh ngủ được ở nhóm chườm lạnh cao hơn so với nhóm không chườm lạnh ở các thời điểm đánh giá. ⁹
Triệu chứng tâm lý	Hỗ trợ tâm lý sớm	Tỷ lệ lo âu cả trước và sau phẫu thuật đều thấp (13,3% - 4%). ¹³

IV. BÀN LUẬN

Kết quả tổng quan cho thấy các triệu chứng khó chịu sau phẫu thuật ở người bệnh người lớn tại Việt Nam là phổ biến và đa dạng, với ba nhóm chính bao gồm đau cấp tính, rối loạn liên quan đến giấc ngủ và các biểu hiện lo âu, căng thẳng. Trong đó, đau là triệu chứng được ghi nhận với tỷ lệ cao nhất, xuất hiện ở khoảng 90% người bệnh, trong khi rối loạn giấc ngủ cũng ảnh hưởng tới hơn 3/4 số ca hậu phẫu. Mặc dù, tỷ lệ lo âu có sự dao động lớn giữa các nghiên cứu, phần lớn đều ghi nhận mức độ ảnh hưởng rõ rệt đến trạng thái tâm lý người bệnh trong giai đoạn sau mổ. Những phát hiện này phản ánh rõ rệt gánh nặng triệu chứng chưa được kiểm soát đầy đủ, đặc biệt trong bối cảnh các cơ sở y tế tại Việt Nam vẫn còn hạn chế về nguồn lực và chiến lược chăm sóc phục hồi hậu phẫu toàn diện.¹⁹ Do sự đa dạng lớn giữa các nghiên cứu về loại phẫu thuật, tuyến điều trị và phương pháp đánh giá triệu chứng, nhóm tác giả không thực hiện được phân tầng định lượng theo các đặc điểm này. Do đó, các triệu chứng được tổng hợp và trình bày theo nhóm chức năng (đau, rối loạn giấc ngủ, lo âu), nhằm phản ánh xu hướng chung mà không làm sai lệch bởi dị biệt phương pháp luận.

Đau là triệu chứng được ghi nhận phổ biến nhất trong tổng quan này, được báo cáo trong 11/13 nghiên cứu, với tỷ lệ dao động từ 80,2% đến 100%. Các phẫu thuật có mức độ xâm lấn lớn như phẫu thuật kết hợp xương (Mai Thị Hương, 2024; Mai Anh Dũng, 2019), gãy xương đùi (Trần Thị Lua, 2023), hoặc phẫu thuật tiêu hóa (Đặng Thị Luyện, 2022) đều ghi nhận tỷ lệ đau hậu phẫu rất cao (trên 90%).^{11,12,16,17} Trong khi đó, các can thiệp ít xâm lấn như nội soi khớp (Phạm An Tiếp, 2023) vẫn cho thấy tỷ lệ đau khá đáng kể (83%), nhưng mức độ nhẹ hơn.⁹ Trong khi tại Hoa Kỳ, Canada và nhiều nước

phát triển khác, mô hình kiểm soát đau đa mô thức đã trở thành tiêu chuẩn và được tích hợp vào phác đồ chăm sóc toàn diện, thì tại Việt Nam, phương pháp này mới chỉ được áp dụng hạn chế.^{20,21} Nghiên cứu của Park và cộng sự (2023) cho thấy rằng tại các nước có hệ thống y tế phát triển, hơn 80% bệnh nhân được điều trị bằng các phác đồ giảm đau đa mô thức kết hợp giữa thuốc, kỹ thuật gây tê vùng và các can thiệp không dùng thuốc, giúp cải thiện rõ rệt kết quả hậu phẫu và giảm biến chứng.²⁰ Tại Việt Nam, việc quản lý đau hậu phẫu còn gặp nhiều trở ngại do hạn chế về nguồn lực và chuyên môn.^{19,22} Đặc biệt, cơ sở vật chất và trang thiết bị hỗ trợ còn nhiều hạn chế, gây khó khăn trong việc triển khai các phác đồ kiểm soát đau hiện đại, đặc biệt tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh và huyện.¹⁹ Thực trạng này đặt ra yêu cầu cấp thiết về đầu tư phát triển nguồn nhân lực, hoàn thiện hệ thống đào tạo và nâng cấp trang thiết bị để cải thiện chất lượng chăm sóc hậu phẫu tại Việt Nam.

Rối loạn giấc ngủ được đề cập trong 7 nghiên cứu và có tỷ lệ trung bình 78,8%, dao động từ 58,1% đến 100%. Tỷ lệ cao nhất được ghi nhận trong các phẫu thuật ổ bụng và chỉnh hình.^{8,10,11} Đáng chú ý, nghiên cứu của Nguyễn Văn Tạo (2023) về phẫu thuật tim ít xâm lấn ghi nhận 94,4% bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ trong ngày đầu hậu phẫu, chứng tỏ ảnh hưởng mạnh mẽ của môi trường và yếu tố thần kinh ngay cả khi phẫu thuật hạn chế tổn thương mô.¹⁸ Các nghiên cứu quốc tế cho thấy tỷ lệ rối loạn giấc ngủ sau phẫu thuật dao động từ 60% đến 90%, với sự cải thiện rõ rệt tại các cơ sở áp dụng chương trình “giờ yên tĩnh” hoặc thiết kế môi trường chăm sóc phù hợp.^{4,23} Ví dụ, tại Đan Mạch, sau khi triển khai các can thiệp môi trường ban đêm như giảm tiếng ồn, hạn chế ánh sáng và tối ưu hóa lịch trình chăm

sóc, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ giảm hơn 50% so với trước can thiệp.²⁴ Tuy nhiên, tại Việt Nam, do hạn chế về nguồn lực nhân sự, trang thiết bị hỗ trợ và thiếu các chính sách cụ thể về quản lý môi trường điều trị nội trú, tình trạng này vẫn chưa được kiểm soát hiệu quả.^{19,25} Môi trường bệnh viện tại Việt Nam còn tồn tại nhiều yếu tố gây gián đoạn giấc ngủ như tiếng ồn từ thiết bị, ánh sáng không phù hợp và các can thiệp y tế không cần thiết vào ban đêm, trong khi chưa có chương trình kiểm soát đồng bộ và chuẩn hóa.^{19,25} Những khác biệt này nhấn mạnh sự cần thiết phải phát triển các quy trình chuẩn đánh giá và quản lý giấc ngủ hậu phẫu phù hợp với bối cảnh thực tế của hệ thống y tế Việt Nam, đồng thời đầu tư nâng cao năng lực nhân sự và cải thiện điều kiện môi trường bệnh viện nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc và kết quả hồi phục của người bệnh.

Lo âu sau phẫu thuật liên quan đến tăng nồng độ các hormone stress như cortisol và adrenaline, làm rối loạn nhịp sinh học và góp phần làm trầm trọng thêm cảm nhận đau và rối loạn giấc ngủ. Lo âu cũng có thể xuất hiện do thiếu thông tin về quy trình phẫu thuật, sợ biến chứng, hoặc do hồi phục kéo dài hơn dự kiến.^{28,29} Tỷ lệ lo âu sau mổ tại Việt Nam rất dao động từ 4% đến 88,4%, cao hơn nhiều so với các quốc gia có hệ thống tư vấn tiền phẫu hiệu quả.^{13,15} Tỷ lệ lo âu sau phẫu thuật cao (88,4% - 89,9%) được ghi nhận tại các cơ sở tuyến huyện và tỉnh, nơi còn nhiều hạn chế về cơ sở vật chất, nguồn lực y tế và dịch vụ chăm sóc hậu phẫu.^{14,15,19} Thực trạng này phản ánh tình hình chung tại các tuyến y tế cơ sở, nơi các dịch vụ phục hồi sau mổ chưa được triển khai đầy đủ do thiếu trang thiết bị và nhân lực chuyên môn. Ngược lại, tỷ lệ lo âu rất thấp (4%) được quan sát tại bệnh viện có cơ sở hiện đại, đạt chuẩn quốc tế, với dịch vụ hậu phẫu toàn diện và hỗ trợ tâm lý kịp thời.¹³ Điều này cho thấy việc cung cấp đầy đủ thông tin và hướng

dẫn trước phẫu thuật có thể góp phần đáng kể vào việc giảm lo âu, phù hợp với kết quả của nghiên cứu của Yilmaz và cộng sự cho thấy việc cung cấp thông tin đầy đủ trước mổ giúp giảm điểm lo âu đáng kể ($p < 0,05$), theo thang điểm STAI (State-Trait Anxiety Inventory).³⁰ Ở các bệnh viện quốc tế, gần 100% bệnh nhân được tiếp cận các buổi tư vấn tiền phẫu và hỗ trợ tâm lý khi cần thiết, trong khi tại Việt Nam, đây vẫn là hoạt động thiếu sự tổ chức hệ thống và chưa có quy chuẩn rõ ràng. Các dữ liệu trên cho thấy cần xây dựng mô hình đánh giá tâm lý tiền và hậu phẫu tại các bệnh viện, triển khai các chương trình hướng dẫn - tư vấn trước mổ, và đào tạo cán bộ y tế về giao tiếp lâm sàng, đồng cảm, hỗ trợ tâm lý để giảm thiểu lo âu - một yếu tố nguy cơ độc lập làm kéo dài thời gian hồi phục hậu phẫu.

Nghiên cứu này tồn tại một số hạn chế cần được cân nhắc khi diễn giải kết quả. Trước hết, phần lớn các nghiên cứu được đưa vào có thiết kế mô tả cắt ngang hoặc đoàn hệ quy mô nhỏ, đơn trung tâm, với chất lượng phương pháp chưa đồng nhất. Nhiều nghiên cứu sử dụng công cụ tự thiết kế để đo lường triệu chứng hậu phẫu, không kèm theo độ lệch chuẩn hoặc phân tầng, làm giảm tính khả so sánh và tổng hợp định lượng. Thứ hai, sự không đồng nhất (heterogeneity) giữa các nghiên cứu là rất lớn về loại phẫu thuật, tuyến điều trị, công cụ đo và thời điểm đánh giá, khiến nhóm tác giả không thể tiến hành phân tích theo phân nhóm bệnh lý. Do đó, các triệu chứng được trình bày theo nhóm chức năng nhằm đảm bảo tính nhất quán. Cuối cùng, tính đại diện còn hạn chế khi hầu hết nghiên cứu tập trung tại miền Bắc, chưa phản ánh đầy đủ thực trạng trên phạm vi toàn quốc.

Trong tương lai, cần triển khai các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn, sử dụng công cụ đo chuẩn hóa và phương pháp đánh giá khách quan nhằm xây dựng dữ liệu nền

vững chắc cho từng nhóm triệu chứng hậu phẫu. Việc chuẩn hóa phác đồ kiểm soát triệu chứng, đặc biệt là đau và giấc ngủ, cần được lồng ghép vào các chương trình quản lý sau mổ tại các bệnh viện tuyến tỉnh và cơ sở. Đồng thời, nên đào tạo nhân viên y tế về nhận diện sớm các biểu hiện tâm lý sau mổ và ứng dụng các biện pháp hỗ trợ tâm lý/can thiệp sớm. Kết hợp giữa chăm sóc cá thể hóa, nâng cao môi trường điều trị và ứng dụng các mô hình tổ chức chăm sóc hiệu quả từ quốc tế (như “giờ yên tĩnh”, hỗ trợ tiền phẫu, đánh giá hồi phục sớm...) có thể giúp nâng cao chất lượng chăm sóc và giảm tải biến chứng lâu dài trong bối cảnh Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Tổng quan này cung cấp cái nhìn toàn diện đầu tiên về các triệu chứng khó chịu hậu phẫu tại Việt Nam cụ thể là tình trạng đau, rối loạn giấc ngủ và lo âu ghi nhận tỷ lệ trung bình lần lượt là 88,5%; 78,8% và 35,2% trong tổng số quần thể của các nghiên cứu có triệu chứng liên quan, từ đó làm nổi bật khoảng trống trong kiểm soát triệu chứng và chăm sóc phục hồi hiện nay. Các biện pháp không xâm lấn, chi phí thấp như chườm lạnh (giảm đau từ 53,3% xuống 26,7%), hỗ trợ tâm lý sớm (13,3% còn 4%) và giảm đau ngoài màng cứng (hiệu quả ở 20% bệnh nhân) cho thấy tiềm năng cải thiện đáng kể kết quả hậu phẫu. Trong tương lai, cần có thêm các nghiên cứu can thiệp quy mô lớn, sử dụng công cụ đánh giá chuẩn hóa và phương pháp đo lường khách quan nhằm xác định hiệu quả lâu dài của các biện pháp hỗ trợ triệu chứng hậu phẫu và xây dựng chiến lược chăm sóc cá thể hóa, phù hợp với điều kiện thực tiễn của hệ thống y tế Việt Nam.

CAM KẾT KHÔNG XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *The Lancet*. 2008; 372(9633): 139-144. doi:10.1016/S0140-6736(08)60878-8.
2. Chou R, Gordon DB, Leon-Casasola OA de, et al. Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *J Pain*. 2016; 17(2): 131-157. doi:10.1016/j.jpain.2015.12.008.
3. Pan X, Wang J, Lin Z, Dai W, Shi Z. Depression and Anxiety Are Risk Factors for Postoperative Pain-Related Symptoms and Complications in Patients Undergoing Primary Total Knee Arthroplasty in the United States. *J Arthroplasty*. 2019; 34(10): 2337-2346. doi:10.1016/j.arth.2019.05.035.
4. Sanketh R, Katie M, Amy DY, Azeem A, Daqing M. Postoperative sleep disorders and their potential impacts on surgical outcomes. *J Biomed Res*. 2020; 34(4): 271-280. doi:10.7555/JBR.33.20190054.
5. Zhou D, Wang LK, Wu HY, Gao L, Yang XD. Early-stage postoperative depression and anxiety following orthognathic surgery: a cross-sectional study. *BMC Anesthesiol*. 2024; 24(1): 338. doi:10.1186/s12871-024-02726-z.
6. Dương Thị Tố Anh, Hoàng Thị Thúy Hằng, Trần Văn Lợi. Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân sau mổ cắt ruột thừa nội soi tại Khoa Ngoại-Bệnh viện A Thái Nguyên. *Tạp Chí Dược Lâm Sàng* 108. 2022; 17: 50-57. doi:10.52389/ydls.v17iDB8.1340.
7. Đinh Thị Thu Hương, Nguyễn Như Tuấn, Trương Việt Dũng và cộng sự. Tình trạng đau,

mất ngủ sau phẫu thuật ổ bụng bằng phương pháp mổ mở và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 519(1): 69-73. doi:10.51298/vmj.v519i1.3517.

8. Nguyễn Quý Hợi, Hoàng Lan Vân, Hoàng Trung Vinh và cộng sự. Chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan trên người bệnh được phẫu thuật chấn thương chỉnh hình tại bệnh viện Vinmec Times City. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; 543(1). doi:10.51298/vmj.v543i1.11303.

9. Phạm An Tiếp, Mai Trọng Nghĩa, Nguyễn Thị Hồng và cộng sự. Đánh giá hiệu quả kỹ thuật chườm lạnh điều trị sau phẫu thuật nội soi khớp gối, tại bệnh viện Quân Y 110, từ 4/2022 đến 3/2023. *Tạp chí Y học Quân sự*. 2023; 366: 4. doi:10.59459/1859-1655/JMM.326

10. Chu Thị Chi, Nguyễn Vũ, Hoàng Thị Phương và cộng sự. Mô tả tình trạng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan trên người bệnh sau phẫu thuật cột sống tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp Chí Y Học Cộng Đồng*. 2020; 60(7). doi:10.52163/yhcd.v60i7.97.

11. Trần Thị Lua, Ngô Văn Toàn, Khúc Thị Minh Diệp và cộng sự. Một số đặc điểm lâm sàng người bệnh phẫu thuật gãy kín xương đùi tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. *Tạp chí Y học cộng đồng*. 2023; c 64(4). doi:10.52163/yhc.v64i4.731.

12. Đặng Thị Luyện, Nguyễn Thị Nga, Hoàng Khắc Khải và cộng sự. Khảo sát mức độ hài lòng của người bệnh với gói giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật tiêu hóa tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*. 2022;17. doi:10.52389/ydls.v17iDB8.1300.

13. Lê Thị Hằng, Đào Văn Dũng. Thực trạng lo âu của người bệnh trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2022 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 525(2). doi:10.51298/

vmj.v525i2.5202.

14. Nguyễn Thị Lâm, Trần Hữu Vinh, Phạm Việt Hà. Đặc điểm người bệnh phẫu thuật viêm ruột thừa tại bệnh viện đa khoa Yên Bình Thái Nguyên năm 2023. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024; 65(4): 139-146. doi:10.52163/yhc.v65i4.1208.

15. Nguyễn Thị Đào, Lê Thị Cẩm, Phan Ngọc Thủy và cộng sự. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tại khoa ngoại tổng hợp trung tâm y tế Giá Rai, thành phố Bạc Liêu năm 2020. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2022; 64(1). doi:10.52163/yhc.v64i1.583.

16. Mai Thị Hương, Mai Thị Lan Anh. Thực trạng đau của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên tại Bệnh viện Chấn thương - Chỉnh hình Nghệ An năm 2024. *Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng*. 2024; 7(05): 162-170. doi:10.54436/jns.2024.05.879.

17. Mai Anh Dũng, Lê Thanh Tùng, Nguyễn Mạnh Dũng và cộng sự. Thực trạng đau của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại khoa chấn thương Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2019. *Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng*. 2019; 2(3): 61-68.

18. Nguyễn Văn Tạo, Lương Mạnh Trường, Nguyễn Thị Duyên và cộng sự. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng người bệnh sau phẫu thuật thay van hai lá ít xâm lấn tại Viện Tim mạch Bạch Mai. *Tạp Chí Phẫu Thuật Tim Mạch Và Lồng Ngực Việt Nam*. 2023; 41: 12-22. doi:10.47972/vjcts.v41i.861.

19. Bộ Y Tế. Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2023 và nhiệm vụ, giải pháp 2024. 11/BC-BYT.

20. Park R, Mohiuddin M, Arellano R, Pogatzki-Zahn E, Klar G, Gilron I. Prevalence of postoperative pain after hospital discharge: systematic review and meta-analysis.

Pain Rep. 2023; 8(3): e1075. doi:10.1097/PR9.0000000000001075.

21. Nguyễn Tứ Sơn, Nguyễn Thị Ngọc Anh, Nguyễn Thị Dừa và cộng sự. Phân tích tình hình sử dụng thuốc giảm đau trên bệnh nhân phẫu thuật tại khoa Chấn thương chỉnh hình và Kỹ thuật cao, bệnh viện Xanh Pôn. *Tạp Chí Y Học Việt Nam.* 2023; 526(1A). doi:10.51298/vmj.v526i1a.5342.

22. Trần Quang Phúc. Kiến thức và thái độ về quản lý đau sau phẫu thuật của điều dưỡng tại Viện chấn thương chỉnh hình Bệnh viện hữu nghị Việt Đức. *Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng.* 2020; 3(4). <https://www.jns.vn/index.php/journal/article/view/261>.

23. Hedges, Christine PhD, RN, NE-BC; Hunt, Candice MHA; Ball, Pamela BSN, RN, NE-BC. Quiet Time Improves the Patient Experience. *Journal of Nursing Care Quality* 34(3): p 197-202, July/September 2019. | DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000363.

24. Wang H, Zhang L, Zhang Z, et al. Perioperative Sleep Disturbances and Postoperative Delirium in Adult Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Trials. *Front Psychiatry.* 2020; 11. doi:10.3389/fpsy.2020.570362.

25. Trần Quang Dư, Đỗ Văn Niệm, Huỳnh

Trọng Sang và cộng sự. Giảm tiếng ồn tại khoa Hồi sức ngoại Bệnh viện Nhi Đồng 1. *Tạp chí Nhi khoa.* 2021; 14(1). doi:10.52724/tcnk.v14i1.27.

26. Rampes S, Ma K, Divecha YA, Alam A, Ma D. Postoperative sleep disorders and their potential impacts on surgical outcomes. *J Biomed Res.* 2020; 34(4): 271. doi:10.7555/JBR.33.20190054.

27. Chouchou F, Khoury S, Chauny JM, Denis R, Lavigne GJ. Postoperative sleep disruptions: A potential catalyst of acute pain? *Sleep Med Rev.* 2014; 18(3): 273-282. doi:10.1016/j.smrv.2013.07.002.

28. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, et al. Risk factors for postoperative anxiety in adults. *Anaesthesia.* 2001; 56(8): 720-728. doi:10.1046/j.1365-2044.2001.01842.x.

29. Mavridou, P., Dimitriou, V., Manatakis, A. et al. Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. *J Anesth* 27, 104-108 (2013). <https://doi.org/10.1007/s00540-012-1460-0>.

30. Yilmaz M, Sezer H, Gürlü H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *J Clin Nurs.* 2012; 21(7-8): 956-964. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03799.x.

Summary

SYSTEMATIC REVIEW ON THE BURDEN OF POSTOPERATIVE SYMPTOMS IN VIETNAM

Postoperative functional symptoms such as pain, sleep disturbances, and anxiety are common yet often overlooked, despite their significant impact on recovery and quality of life. Currently, no systematic review has comprehensively assessed the burden of these symptoms in Vietnam. This study aimed to combine available evidence on postoperative symptoms among adults in Vietnam, analyze associated factors, and preliminarily evaluate the effectiveness of interventions. A systematic review was conducted following PRISMA 2020 guidelines, with literature searches performed across PubMed, Google Scholar, and grey literature sources from 2000 to April 2025. Thirteen studies involving 2,123 patients were included. The reported prevalence of postoperative pain ranged from 80.2% to 100%, sleep disturbances from 58.1% to 100%, and anxiety from 4% to 89.9%. Most studies used non-standardized assessment tools and did not stratify symptom severity. The variation in prevalence may reflect differences in surgical types, levels of care, and hospital settings. Findings indicate a high but insufficiently addressed burden of postoperative symptoms in Vietnam, highlighting the need for standardized assessment instruments and the development of tailored postoperative care protocols for specific patient groups.

Keywords: Postoperative patients, Vietnam, discomfort symptoms, sleep disturbance, pain, anxiety.