

Thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật, thủ thuật tại Khoa Cấp cứu, các bệnh viện thuộc Hệ thống Vinmec 12/2024 - 6/2025

Preoperative anxiety among patients undergoing surgery or medical procedures at the Emergency Departments of Vinmec Healthcare System hospitals, 12/2024 - 06/2025

Nguyễn Ngọc Sao*, Trần Hải Hà,
Nguyễn Thị Thu và Lưu Thị Ngọc Hà

Bệnh viện Đa Khoa Quốc Tế Vinmec Times City

Tóm tắt

Nghiên cứu về thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật, thủ thuật tại khoa cấp cứu các bệnh viện thuộc hệ thống Vinmec được tiến hành từ tháng 12 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025. *Mục tiêu:* Mô tả thực trạng thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật, thủ thuật tại khoa cấp cứu và các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của người bệnh. *Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* 97 người bệnh trước phẫu thuật đã hoàn thành các biểu mẫu đánh giá lo âu trước phẫu thuật, thủ thuật với phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. *Kết quả:* Kết quả cho thấy có 14,4% người bệnh có tình trạng lo âu thực sự và 2,2% người bệnh có các triệu chứng của lo âu. Tình trạng lo âu của những người bệnh có bệnh mãn tính (28,6%) cao hơn so với nhóm không mắc các bệnh mãn tính (11,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($OR=3,10$; 95%CI:0,11-0,99, $p<0,05$). *Kết luận:* Cần triển khai các biện pháp hỗ trợ, cung cấp thông tin trước phẫu thuật và trị liệu tâm lý nhằm giảm bớt lo âu trước phẫu thuật cho người bệnh.

Từ khoá: Lo âu, phẫu thuật, thủ thuật, Vinmec.

Summary

This study investigated the prevalence and associated factors of preoperative anxiety among patients undergoing surgical or medical procedures at the emergency departments of hospitals within the Vinmec Healthcare System from December 2024 to June 2025. *Objective:* To describe the current status of preoperative anxiety among patients at emergency departments and identify related factors. *Subjects and Methods:* A cross-sectional descriptive study was conducted involving 97 preoperative patients who completed standardized preoperative anxiety assessment questionnaires. *Results:* The findings revealed that 14.4% of patients experienced clinically significant anxiety, while 2.2% exhibited symptoms of anxiety. Patients with chronic illnesses had a higher prevalence of anxiety (28.6%) compared to those without chronic conditions (11.6%), with a statistically significant difference ($OR = 3.10$; 95% CI: 0.11 - 0.99; $p<0.05$). *Conclusion:* It is necessary to implement supportive measures, including the provision of preoperative information and psychological interventions, to alleviate anxiety in patients prior to surgery.

Keywords: Anxiety, surgery, medical procedure, Vinmec.

Ngày nhận bài: 11/8/2025, ngày chấp nhận đăng: 27/10/2025

* Tác giả liên hệ: ngocsaonn@gmail.com - Bệnh viện Đa Khoa Quốc Tế Vinmec Times City

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật/ thủ thuật là một phương pháp điều trị tích cực, song phẫu thuật/ thủ thuật có thể gây ra những sang chấn tâm thần nhất định cho người bệnh¹. Lo âu trước phẫu thuật, thủ thuật là tình trạng tâm lý phổ biến ở người bệnh^{2,3}. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Ali và cộng sự (2014), lo âu trước phẫu thuật cũng ảnh hưởng tiêu cực đến sự phục hồi gây mê và kiểm soát đau sau phẫu thuật⁴. Lo âu quá mức và liên tục của người bệnh có thể ảnh hưởng đến thể chất, tâm lý, chất lượng cuộc sống, công việc và có thể kéo dài thêm tình trạng bệnh lý⁵. Để đánh giá tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật, thủ thuật tại khoa cấp cứu của các bệnh viện thuộc hệ thống Vinmec nhằm để xuất các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao kết quả điều trị cho người bệnh, chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu: *"Thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật, thủ thuật tại Khoa Cấp cứu các bệnh viện thuộc hệ thống Vinmec 12/2024 – 06/2025"* với mục tiêu: Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sự lo âu của người bệnh trước phẫu thuật, thủ thuật tại Khoa Cấp cứu các bệnh viện thuộc hệ thống Vinmec 12/2024 – 06/2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Người bệnh trước phẫu thuật/ thủ thuật tại: Khoa Cấp cứu các bệnh viện thuộc hệ thống Vinmec: Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Times City, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Đông Bắc, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Đà Nẵng, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Nha Trang, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Phú Quốc.

2.2. Phương pháp

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

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên.

Cỡ mẫu xác định dựa trên công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ với độ tin cậy 95%, tỷ lệ ước tính tỷ lệ lo âu là 0,6 như sau:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

α : Độ tin cậy. Tương ứng với độ tin cậy 95%, ta có $Z_{1-\alpha/2}$ tương ứng là 1,96

$p=0,38$ (theo nghiên cứu tác giả Phạm Thị Loan và cộng sự năm 2023 mức độ lo âu trước phẫu thuật theo kế hoạch tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City)⁶.

d: Độ chính xác tương đối mong muốn 10%.

Đưa vào công thức ta tính được cỡ mẫu tối thiểu là 93 bệnh nhân. Chúng tôi đã chọn 97 bệnh nhân.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 12 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025.

Địa điểm: Các bệnh viện thuộc hệ thống Vinmec.

Biến số

Các biến số của nghiên cứu gồm:

Phần I: Biến số về thông tin cá nhân và tình trạng bệnh lý của đối tượng nghiên cứu

Phần II: Biến số đánh giá về tình trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Đánh giá mức độ lo âu của người bệnh bằng công cụ thang đo Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) - một công cụ được chuẩn hóa, phổ biến trong thực hành lâm sàng và nghiên cứu quốc tế (Zigmond & Snaith, 1983; Herrmann, 1997)⁷. kết quả được phân tích tính bằng tổng điểm 7 câu hỏi đánh giá lo âu theo hướng dẫn thang đo:

Câu hỏi	Lựa chọn	Điểm
Tôi cảm thấy căng thẳng	Không	0
	Thỉnh thoảng, lúc cảm thấy lúc không	1
	Thường xuyên	2
	Hầu như mọi lúc	3

Câu hỏi	Lựa chọn	Điểm
Tôi thấy lo sợ rằng hình như sẽ có chuyện chẳng lành xảy ra	Không	0
	Có một chút, nhưng không ảnh hưởng gì	1
	Có, nhưng không quá lo sợ	2
	Nhiều, và rất lo sợ	3
Tôi lo nghĩ	Chỉ thỉnh thoảng	0
	Lúc nghĩ lúc không	1
	Nhiều	2
	Rất nhiều	3
Tôi có thể ngồi yên và thư giãn	Bất kỳ lúc nào	0
	Thường xuyên	1
	Thỉnh thoảng	2
	Không thể	3
Tôi có cảm giác lo sợ như nồn nao trong bụng	Không	0
	Thỉnh thoảng	1
	Thường xuyên	2
	Luôn luôn	3
Tôi thấy bồn chồn và không thể nằm yên	Không	0
	Một chút	1
	Nhiều	2
	Rất nhiều	3
Tôi đột nhiên thấy giật mình hoảng hốt	Không	0
	Thỉnh thoảng	1
	Thường xuyên	2
	Rất thường xuyên	3

Từ 0 đến 7 điểm: bình thường.

Từ 8 đến 10 điểm: gợi ý có thể có triệu chứng của lo âu.

Từ 11 đến 21 điểm: lo âu (lo âu thực sự).

Điều tra viên chỉ khảo sát sau khi bệnh nhân đã ổn định, đã được bác sĩ tư vấn tiền phẫu/thủ thuật, và hoàn tất thủ tục hành chính.

Không thực hiện nếu bệnh nhân:

Đang truyền dịch, truyền máu.

Vừa nhận tin xấu (bệnh nặng, phải mổ cấp cứu...).

Đang lo âu/khóc hoặc quá mệt.

Có chỉ định "hạn chế tiếp xúc".

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập với Excel 2016 và xử lý với phần mềm thống kê SPSS 19.0. Các Biến số định tính được thống kê mô tả tần số và tỷ lệ phần trăm. Sự khác biệt được xem xét qua test thống kê Chi bình phương.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý và tự nguyện tham gia của đối tượng nghiên cứu và được lãnh đạo các đơn vị cho phép.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm của cá nhân, công việc và tình trạng bệnh lý của ĐTNC

Đặc điểm	Giá trị (Min-Max)	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	51	52,6
	Nữ	46	47,7
Nhóm tuổi	18 - 45	55	56,7
	> 45	42	43,3
Tình trạng hôn nhân hiện tại	Sống chung với vợ/chồng	78	80,4
	Chưa kết hôn/Khác	19	19,6
Tình trạng lúc nhập viện	Độc lập trong sinh hoạt	83	85,6
	Hoạt động giảm, yếu/phụ thuộc	14	14,4
Thời gian phát hiện ra bệnh gần đây nhất	≤ 01 tháng	92	94,8
	> 1 tháng	5	5,2
Số lần phẫu thuật/ thủ thuật trước?	Không	72	74,2
	Đã từng được thực hiện thủ thuật/phẫu thuật	25	25,8
Bệnh mạn tính	Không có	69	71,1
	Có bệnh mạn tính kèm theo	28	28,9

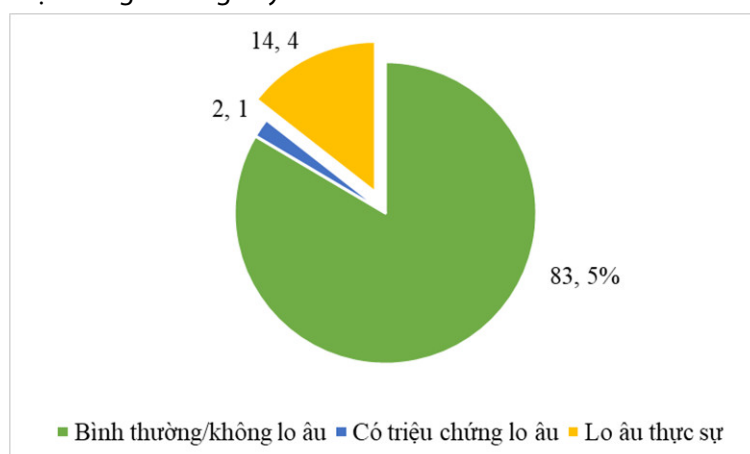
Bảng 1 cho thấy các đặc điểm cá nhân và tình trạng bệnh lý của ĐTNC. Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh là nam giới chiếm 52,6% cao hơn so với nữ giới; nhóm tuổi người bệnh cao nhất là từ 18-45 chiếm 56,7%, thấp nhất là nhóm trên 45 tuổi chiếm 43,3%. Đa số các người bệnh trước khi được thực hiện phẫu thuật/thủ thuật có thể sinh hoạt độc lập (85,6%), chỉ 14,4% ĐTNC cần trợ giúp trong sinh hoạt. Có 94,8 người bệnh cho biết đã phát hiện ra bệnh trong vòng 1 tháng gần đây cao hơn nhóm phát hiện ra bệnh trên 1 tháng (chiếm tỷ lệ 5,2%). Trong tổng số 97 người bệnh có 25,8% đã từng được thực hiện phẫu thuật/thủ thuật khác nhau trước đây và 28,9% cho biết hiện có bệnh mạn tính kèm theo như tim mạch, huyết áp hay tiểu đường.

Bảng 2. Thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật/thủ thuật

	Biến số nghiên cứu	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Tôi cảm thấy căng thẳng	Không	48	49,5
	Thỉnh thoảng, lúc cảm thấy lúc không	34	35,1
	Thường xuyên	11	11,3
	Hầu như mọi lúc	4	4,1
Tôi thấy lo sợ rằng hình như sẽ có chuyện chẳng lành xảy ra	Không	55	56,7
	Có một chút, nhưng không ảnh hưởng gì	26	26,8
	Có, nhưng không quá lo sợ	11	11,3
	Nhiều, và rất lo sợ	5	5,2

	Biến số nghiên cứu	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Tôi lo nghĩ	Chỉ thỉnh thoảng	62	63,9
	Lúc nghĩ lúc không	22	22,7
	Nhiều	10	10,3
	Rất nhiều	3	3,1
Tôi có thể ngồi yên và thư giãn	Bất kỳ lúc nào	53	54,6
	Thường xuyên	25	25,8
	Thỉnh thoảng	14	14,4
	Không thể	5	5,2
Tôi có cảm giác lo sợ như nôn nao trong bụng	Không	63	64,9
	Thỉnh thoảng	24	24,7
	Thường xuyên	10	10,4
	Luôn luôn	0	0
Tôi thấy bồn chồn và không thể nằm yên	Không	67	69,1
	Một chút	25	25,8
	Nhiều	5	5,1
	Rất nhiều	0	0
Tôi đột nhiên thấy giật mình hoảng hốt	Không	76	78,4
	Thỉnh thoảng	21	21,6
	Thường xuyên	0	0
	Rất thường xuyên	0	0

Bảng 2 cho thấy: Xét các khía cạnh của thang đánh giá lo âu của người bệnh ở biến số nghiên cứu “Tôi có thể ngồi yên và thư giãn” có 5,2% trả lời là “không thể” và 14,4% người bệnh trả lời là “thỉnh thoảng”. Ở biến số nghiên cứu “Tôi đột nhiên thấy giật mình hoảng hốt”, tỷ lệ người bệnh có cảm giác giật mình hoảng hốt ở mức độ thường xuyên và rất thường xuyên ở mức thấp nhất (0%), tuy nhiên 21,6% người bệnh có giật mình, hoảng hốt ở mức độ không thường xuyên.



Biểu đồ 1. Các mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật/ thủ thuật

Nhận xét: Kết quả cho thấy 83,5% người bệnh không có tình trạng lo âu trước phẫu thuật/thủ thuật; 14,4% người bệnh có tình trạng lo âu thực sự và 2,1% người bệnh có các triệu chứng của lo âu.

Bảng 3. Liên quan giữa đặc điểm cá nhân với tình trạng lo âu của người bệnh

Các đặc điểm chung		Tình trạng lo âu				OR (5%CI)	p
		Có		Không			
		Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %		
Giới	Nam	9	17,6	42	82,4	1,19 (0,41-3,51)	0,48
	Nữ	7	15,2	39	84,8		
Nhóm tuổi	18 - 45	8	14,5	47	85,5	0,7 (0,25-2,12)	0,37
	> 45	8	19,0	34	81,0		
Tình trạng hôn nhân hiện tại	Chưa kết hôn	6	31,6	13	68,4	3,14 (0,97-10,14)	0,06
	Sống chung với vợ/chồng	10	12,8	68	87,2		
Tình trạng lúc nhập viện	Hoạt động giảm, yếu/phụ thuộc	4	28,6	10	71,4	2,37 (0,64-8,78)	0,17
	Độc lập trong sinh hoạt	12	14,5	71	85,5		
Thời gian phát hiện ra bệnh gần đây nhất	≤ 01 tháng	14	15,2	78	84,8	0,27 (0,04-1,76)	0,19
	> 1 tháng	2	40,0	3	60,0		
Số lần phẫu thuật/thủ thuật trước?	Không	12	16,7	60	83,3	1,05 (0,31-3,61)	0,61
	Có	4	16,0	21	84,0		
Bệnh mãn tính	Có	8	28,6	20	71,4	3,10 (0,11-0,99)	0,04
	Không	8	11,6	61	88,4		

Test: Chi bình phương

Nhận xét: Tình trạng lo âu của những người bệnh có bệnh mãn tính (28,6%) cao hơn so với nhóm không mắc các bệnh mãn tính (11,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($OR=3,10$; 95%CI:0,11-0,99, $p<0,05$). Kết quả nghiên cứu không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng lo âu của các nhóm đặc điểm khác của người bệnh như giới tính, nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, tình trạng người bệnh lúc nhập viện, thời gian phát hiện bệnh hay số lần phẫu thuật/thủ thuật đã thực hiện trước đây.

IV. BÀN LUẬN

Lo âu tiền phẫu là một phản ứng tâm lý phổ biến và phức tạp, có thể xuất hiện ở bất kỳ đối tượng nào chuẩn bị trải qua can thiệp ngoại khoa hay thủ thuật y học. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến trạng thái cảm xúc của người bệnh mà còn có liên quan mật thiết đến kết quả điều trị, biến chứng

hậu phẫu và mức độ hồi phục chức năng. Kết quả khảo sát phản ánh mức độ lo âu ở người bệnh trước can thiệp phẫu thuật hoặc thủ thuật. Tỷ lệ người bệnh có mức lo âu thực sự chiếm 14,4%, trong khi chỉ 2,1% có các triệu chứng lo âu nhưng chưa đạt ngưỡng lâm sàng. Phần lớn người bệnh (83,5%) được xếp vào nhóm bình thường hoặc không có biểu hiện lo âu. Những con số này phản ánh lo âu trước phẫu thuật/thủ thuật không phổ biến ở mức cao trong mẫu nghiên cứu này, tuy nhiên, nhóm 14,4% vẫn đáng được lưu tâm về mặt lâm sàng và tổ chức chăm sóc sức khỏe. So với các nghiên cứu trước đó, tỷ lệ lo âu thực sự trong nghiên cứu này thấp hơn đáng kể. Cụ thể, nghiên cứu của Lê Hải Anh và Phan Thị Dung (2024) tại bệnh viện Thanh Nhàn ghi nhận 35,4% bệnh nhân có lo âu tiền phẫu⁷, trong khi nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền và cộng sự (2024) tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí

cho thấy 52,8% người bệnh có lo âu trước phẫu thuật⁸. Chênh lệch đáng kể giữa các kết quả có thể được lý giải bởi sự khác biệt về đặc điểm dân số, loại hình phẫu thuật, đặc biệt có thể do nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành tại các bệnh viện thuộc hệ thống Vinmec, do bệnh viện có điều kiện tốt hơn về biên chế nhân lực nên có thể bệnh nhân được giải thích kỹ hơn trước phẫu thuật, thủ thuật so với các bệnh viện công lập thường khó hỗ trợ kỹ về thông tin cho bệnh nhân trước phẫu thuật/ thủ thuật do tình trạng quá tải bệnh viện. Từ thực tế này, có thể đề xuất một số giải pháp mang tính hệ thống: 1 - tăng cường hoạt động tư vấn và cung cấp thông tin cho người bệnh trước phẫu thuật/ thủ thuật; 2 - đào tạo nhân viên y tế về kỹ năng giao tiếp và hỗ trợ tâm lý; 3 - xây dựng đội ngũ hỗ trợ tâm lý hoặc tình nguyện viên y tế tham gia hướng dẫn, trấn an bệnh nhân; 4 - chuẩn hóa các tài liệu thông tin dễ hiểu, trực quan, giúp người bệnh và gia đình chuẩn bị tốt hơn. Việc áp dụng đồng bộ các giải pháp trên có thể góp phần làm giảm lo âu trước phẫu thuật/ thủ thuật, nâng cao trải nghiệm và kết quả điều trị cho người bệnh trong cả hệ thống y tế công và tư. Tỷ lệ người bệnh có triệu chứng lo âu nhưng chưa đạt mức lo âu thực sự chỉ chiếm 2,2%. Mức thấp này có thể phản ánh hai khả năng: thứ nhất, công cụ đo lường được sử dụng có độ nhạy cao trong việc phân biệt rõ ràng giữa nhóm có lo âu thực sự và nhóm bình thường; thứ hai, việc bệnh nhân được chuẩn bị tốt về mặt thông tin, tâm lý, hoặc đã có kinh nghiệm điều trị trước đó, giúp giảm thiểu phản ứng lo âu nhẹ và thoáng qua. Nhóm bệnh nhân có lo âu thực sự (14,4%) tuy không chiếm đa số nhưng có ý nghĩa đặc biệt về mặt lâm sàng và tổ chức chăm sóc y tế. Nhiều nghiên cứu cho thấy lo âu tiền phẫu có thể dẫn đến tăng nhu cầu sử dụng thuốc an thần, kéo dài thời gian phục hồi, tăng nguy cơ biến chứng hậu phẫu, và làm giảm mức độ hài lòng với điều trị⁴. Do đó, việc phát hiện sớm và can thiệp kịp thời cho nhóm này có thể mang lại hiệu quả cao trong cải thiện kết quả điều trị.

Phân tích mối liên quan giữa một số đặc điểm bệnh lý với tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật/thủ thuật. Trong số các yếu tố khảo sát,

chỉ có tình trạng mắc bệnh mạn tính cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,04$), với Odds Ratio = 3,10 (95%CI: 1,10–9,99). Điều này phản ánh rằng người mắc bệnh mạn tính có nguy cơ lo âu cao gấp hơn 3 lần so với người không mắc bệnh mạn tính. Phát hiện này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó. Theo Celano và cộng sự (2018), bệnh nhân có bệnh mạn tính như tim mạch, đái tháo đường hay COPD thường trải qua quá trình điều trị kéo dài, lo lắng về khả năng hồi phục và các biến chứng liên quan, từ đó làm gia tăng nguy cơ rối loạn lo âu⁹. Các yếu tố khác như tình trạng lúc nhập viện (giảm hoạt động, phụ thuộc hay độc lập), thời gian phát hiện bệnh gần đây nhất, và tiền sử can thiệp phẫu thuật/thủ thuật không ghi nhận mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với lo âu. Tuy nhiên, vẫn có những xu hướng đáng chú ý: Người nhập viện trong tình trạng giảm hoạt động/sinh hoạt phụ thuộc có tỷ lệ lo âu cao hơn (28,6%) so với người độc lập (14,5%). Dù không đạt ngưỡng $p < 0,05$, xu hướng này phù hợp với phân tích của Burgess et al. (2014), khi cho rằng tình trạng thể chất kém có thể làm tăng cảm giác dễ bị tổn thương và lo lắng về quá trình điều trị¹⁰. Người phát hiện bệnh trong hơn 1 tháng trước có tỷ lệ lo âu cao hơn (40%) so với người mới phát hiện gần đây (15,2%). Người từng trải qua thủ thuật/phẫu thuật trước đó có tỷ lệ lo âu cao hơn nhẹ (16,0% so với 16,7% ở người chưa từng), cho thấy yếu tố trải nghiệm y tế trước đó không làm giảm hoặc tăng đáng kể mức độ lo âu. Nghiên cứu của Phạm Thị Loan và cộng sự cho thấy rằng ngoài tình trạng mắc bệnh mạn tính, số lần phẫu thuật và thời gian chờ phẫu thuật cũng là những yếu tố liên quan mật thiết đến tình trạng lo âu trước phẫu thuật của người bệnh⁶.

Nghiên cứu này còn một số hạn chế, thứ nhất cỡ mẫu nghiên cứu còn hạn chế dẫn đến khả năng suy luận thống kê thấp. Nghiên cứu cắt ngang khó cho thấy mối quan hệ nhân quả trong các mối liên quan được phân tích. Một số yếu tố nhiễu tiềm ẩn có thể chưa được biết đầy đủ và kiểm soát tốt và tính khái quát còn hạn chế do quy mô thực hiện chỉ trong khoa cấp cứu của các bệnh viện thuộc hệ thống Vinmec.

V. KẾT LUẬN

Có 14,4% người bệnh được xác định có tình trạng lo âu trước phẫu thuật/thủ thuật và 2,1% có các dấu hiệu của lo âu. Phân tích mối liên quan cho thấy tình trạng lo âu của những người bệnh có bệnh mãn tính (28,6%) cao hơn so với nhóm không mắc các bệnh mãn tính (11,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($OR=3,10$; $95\%CI:0,11-0,99$, $p<0,05$). Kết quả nghiên cứu không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng lo âu của người bệnh với các yếu tố về đặc điểm cá nhân, gia đình và bệnh tật khác của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lanini Iacopo, Amass Timothy, Calabrisotto Caterina Scirè, Fabbri Sergio, Falsini Silvia, Adembri Chiara et al (2022) *The influence of psychological interventions on surgical outcomes: a systematic review*. Journal of anesthesia, analgesia and critical care 2(1):31.
2. Dương Thị Duyên, Phan Duy Nguyên, Vũ Văn Quang, Lê Thị Thúy Hằng, Bùi Thị Thúy Hà, Nguyễn Việt Linh và cộng sự (2024) *Đánh giá mức độ lo lắng trước phẫu thuật của bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Phẫu thuật Gan Mật Tụy, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*. Tạp chí Y dược lâm sàng 108 Tập 19 - Số 1, 104-108.
3. Friedrich Sabine, Reis Stefanie, Meybohm Patrick, Kranke Peter (2022) *Preoperative anxiety*. Current Opinion in Anesthesiology. 2022;35(6):674-8.
4. Ali Achmet et al (2014) *The effect of preoperative anxiety on postoperative analgesia and anesthesia recovery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy*. Journal of anesthesia 28: 222-227.
5. Tadesse Muhiddin, Ahmed Siraj, Regassa Teshome, Girma Timsel, Hailu Seyoum, Mohammed Ayub et al (2022) *Effect of preoperative anxiety on postoperative pain on patients undergoing elective surgery: Prospective cohort study*. Annals of medicine and surgery 73: 103190.
6. Phạm Thị Loan, Đỗ Thị Liệu, Hoàng Lan Vân, Trần Thị Thanh Huyền, Đoàn Lê Huyền Trang, Lê Thị Ánh Tuyết (2024) *Mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2023*. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;Tập 539 - số 3: 140-5.
7. Lê Hải Anh, Phan Thị Dung (2024) *Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh trước phẫu thuật tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2024*. Tạp chí Y học Tâm hoa và Bông 3 74-89.
8. Đỗ Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Huế, Vũ Thị Thanh Hải (2024) *Mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí năm 2024*. Tạp Chí Y học Cộng đồng 66(CĐ10-HNKH Trường ĐH Phenikaa).
9. Celano Christopher M et al (2018) *Depression and anxiety in heart failure: A review*. Harvard review of psychiatry 26(4): 175-184.
10. Burgess Caroline et al (2005) *Depression and anxiety in women with early breast cancer: Five year observational cohort study*. Bmj 330(7493): 702.