

# ĐÁNH GIÁ TÂM LÝ BỆNH NHÂN TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT TẠI KHOA NGOẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN AN PHÚ

Thái Hoàng Đê, Dương Thị Mỹ Thanh

## **TÓM TẮT:**

**Mục tiêu:** Đánh giá tâm lý bệnh nhân trước và sau phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa (BVĐK) huyện An Phú.

**Đối tượng:** Tất cả các trường hợp được phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa huyện An Phú, tuổi từ 18 – 65, xếp loại ASA I và ASA II.

**Phương pháp nghiên cứu:** Phỏng vấn trực tiếp người bệnh trước mổ và sau khi thoát mê (6 giờ sau mổ) theo các phiếu được thiết kế sẵn.

**Kết quả:** Qua khảo sát 163 trường hợp. Trong đó nữ 74.84%; tuổi 18-30 cao nhất 53.37%; phần lớn sống bằng nghề nông 63.80%, chủ yếu ở nông thôn 81.59%. Phẫu thuật cấp cứu 79.75%, phẫu thuật lần thứ nhất 90.79%. Trước mổ bệnh nhân lo lắng 83.43%; sợ đau 64.41%; sợ không khỏi tái phát 19.65%. Sau mổ lo về kinh tế 52.14%; sợ không lành 24.53%. Khi thoát mê khó chịu nhiều nhất là đau 85.88%. Mong muốn nhiều nhất sau mổ là giảm đau 69.93%. Mổ lần đầu và mổ cấp cứu lo lắng nhiều hơn các lần khác. Lo lắng giữa nữ và nam không có khác biệt đáng kể. Mổ chương trình chuẩn bị tốt hơn mổ cấp cứu.

**Kết luận:** Việc chuẩn bị bệnh nhân trước khi giải phẫu chưa tuân thủ đúng qui trình tuyệt đối. Nghiên cứu cho thấy tâm lý lo lắng trước mổ chiếm tỷ lệ rất cao (83.43%), sau mổ đau là vấn đề bệnh nhân quan tâm nhất (85.88%) và mong muốn chủ yếu là được giảm đau (69.93%).

## **I. ĐẶT VẤN ĐỀ:**

Phẫu thuật là một phương pháp điều trị, nó gây ra sang chấn có ảnh hưởng nhất định tới cơ thể bệnh nhân. Để bệnh nhân chịu đựng được cuộc mổ cần thiết phải chuẩn bị chu đáo về tinh thần và thể chất cho bệnh nhân. Do vậy, thầy thuốc cần phải thấy rõ việc chuẩn bị bệnh nhân trước mổ và chăm sóc bệnh nhân sau mổ là công việc góp phần quan trọng vào thành công của cuộc mổ [1].

Từ những vấn đề thực tiễn nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “**Đánh giá tâm lý bệnh nhân trước và sau phẫu thuật tại khoa ngoại bệnh viện đa khoa huyện An Phú**” nhằm mục đích thực hiện tốt công tác tư vấn và ổn định tâm lý cho người bệnh trước và sau phẫu thuật.

### **1.1. Mục tiêu nghiên cứu:**

#### **1.2.1. Mục tiêu tổng quát:**

- Đánh giá tâm lý bệnh nhân trước và sau phẫu thuật tại BVĐK huyện An Phú

### 1.2.2. Mục tiêu cụ thể:

- Đánh giá tâm lý bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật
- Nhận định những lo lắng của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật
- Đề xuất một số giải pháp giúp ổn định tâm lý bệnh nhân trước và sau phẫu thuật.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

Tất cả các trường hợp được phẫu thuật tại BVĐK huyện An Phú với các tiêu chuẩn sau: Tuổi từ 18 – 60. Xếp loại gây mê: ASA I và ASA II .

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bất đồng ngôn ngữ hoặc có rối loạn tâm thần
- Không đồng ý phỏng vấn. Bệnh chuyển viện khi mổ

#### 2.1.3. Thời gian: Từ tháng 5 – 9/2010.

**2.1.3. Phương pháp thực hiện:** Phỏng vấn trực tiếp người bệnh trước mổ và sau khi thoát mê (6 giờ sau mổ) bằng các phiếu được thiết kế sẵn.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang. Xử lý số liệu bằng SPSS 15.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

Qua khảo sát 163 trường hợp, chúng tôi ghi nhận kết quả như sau:

### 3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu:

**Bảng 1: Đặc điểm về dân số nghiên cứu**

Nội dung		Số lượng (n = 163)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	122	74.84
	Nam	41	25.16
Tuổi	18 – 30	87	53.37
	31 – 40	47	28.83
	41 - 50	13	7.98
	51 - 60	16	9.82
Nghề nghiệp	Công nhân viên	22	13.50
	Làm ruộng	104	63.80
	Khác	37	22.70
Địa chỉ	Thành thị	30	18.41
	Nông thôn	133	81.59
Hình thức phẫu thuật	Cấp cứu	130	79.75
	Chương trình	33	20.25

<b>Số lần Phẫu thuật</b>	1	148	90.79
	2	12	7.36
	>= 3	03	1.85

- Nữ chiếm số đông 74.84%, nam 25.16% với tuổi trung bình là  $31.74 \pm 10.78$ . Trong đó: Tuổi 18 - 30 chiếm tỷ lệ cao nhất 53.37%.

- Nghề nghiệp làm ruộng chiếm 63.80%. Tập trung chủ yếu ở nông thôn 81.59%.

- Hình thức phẫu thuật phần lớn là mổ cấp cứu 79.75%. Mổ chương trình ít hơn 20.25%. Trong đó mổ lần 1 cao nhất 90.79%; Mổ lần 2 chiếm 7.36%; Mổ >= 3 lần 1.85%.

### 3.2. Đặc tính tâm lý bệnh nhân phẫu thuật:

**Bảng 2: Tâm lý bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật**

	<b>Yên tâm</b>	<b>Lo lắng</b>	<b>Sợ hãi</b>	<b>Tổng</b>
<b>Số lượng</b>	22	136	5	<b>163</b>
<b>Tỷ lệ (%)</b>	13.49	83.43	3.08	<b>100.00</b>

- Bệnh nhân lo lắng chiếm số đông 83.43%, yên tâm 13.49% và sợ hãi có 3.08%

**Bảng 3: Những điều bệnh nhân lo lắng trước mổ**

	<b>Sợ mổ</b>	<b>Sợ đau</b>	<b>Sợ tái phát</b>	<b>Sợ rủi ro</b>	<b>Tổng</b>
<b>Số lượng</b>	19	105	32	7	<b>163</b>
<b>Tỷ lệ (%)</b>	11.65	64.41	19.65	4.29	<b>100.00</b>

- Sợ đau cao nhất 64.41%, sợ tái phát 19.65%, sợ mổ 11.65% và sợ rủi ro 4,29%

**Bảng 4: Những điều bệnh nhân lo lắng sau mổ**

	<b>Sợ không lành</b>	<b>Sợ không đủ tiền</b>	<b>Sợ di chứng</b>	<b>Sợ tiêm thuốc</b>	<b>Tổng</b>
<b>Số lượng</b>	40	85	28	10	<b>163</b>
<b>Tỷ lệ (%)</b>	24.53	52.14	17.17	6.16	<b>100.00</b>

- Sợ không đủ tiền có tỷ lệ cao nhất 52.14%, sợ không lành 24.53%, sợ di chứng 17.17%, sợ tiêm thuốc 6.16%.

**Bảng 5: Những khó chịu của bệnh nhân sau khi thoát mê**

	<b>Đau</b>	<b>Khát</b>	<b>Nóng</b>	<b>Bỏ rơi</b>	<b>Tổng</b>
<b>Số lượng</b>	140	13	4	6	<b>163</b>
<b>Tỷ lệ (%)</b>	85.88	7.97	2.47	3.68	<b>100.00</b>

- Khó chịu nhiều nhất là đau 85.88%, khát 7.79%, nóng 2.47% và bỏ rơi 3.68%

**Bảng 6: Mong muốn nhiều nhất của bệnh nhân sau mổ**

	<b>Giảm đau</b>	<b>Mau lành</b>	<b>Hồi phục sớm</b>	<b>Làm việc lại</b>	<b>Tổng</b>
<b>Số lượng</b>	114	38	5	6	<b>163</b>
<b>Tỷ lệ (%)</b>	69.93	23.31	3.08	3.68	<b>100.00</b>

- Giảm đau 69.93%, mau lành 23.31%, hồi phục sớm 3.08% và làm việc lại 3.68%

**Bảng 7: Nhận định của bệnh nhân về công tác tư vấn**

	Tốt	Khá	Trung bình	Tổng
Số lượng	27	112	24	163
Tỷ lệ (%)	16.56	68.72	14.72	100.0

- Phần lớn đạt mức Khá 68.72%, Tốt 16.56% và trung bình 14.72%

### 3.3. Những ý kiến khác của bệnh nhân:

- Bệnh nhân hầu như chưa biết về cách phẫu thuật và phương pháp vô cảm.
- Có thể được mổ theo yêu cầu không? Nên có khu hậu phẫu riêng để yên tĩnh nghỉ ngơi.

### 3.4. Liên quan giữa tâm lý bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật với các yếu tố khác:

**Bảng 8: Giới tính và tâm lý bệnh nhân**

		Tâm lý bệnh nhân		
		Yên tâm	Lo lắng	Sợ hãi
Giới tính	Nữ n = 122	17 (13.93%)	102 (83,61%)	3 (2.46%)
	Nam n = 41	5 (12.19%)	34 (82,93%)	2 (4.88%)

- Lo lắng ở nữ chiếm 83,61% và nam chiếm 82,93%

**Bảng 9: Loại hình phẫu thuật và tâm lý bệnh nhân**

		Tâm lý bệnh nhân		
		Yên tâm	Lo lắng	Sợ hãi
Lần mổ	Lần 1 n = 148	18 (12.16%)	126 (85.14%)	4 (2.70%)
	Lần 2 n = 12	2 (16.67%)	09 (75.0%)	1 (8.33%)
	>= 3 n = 3	2 (66.67%)	01 (33.33%)	-
Hình thức phẫu thuật	Cấp cứu n = 130	7 (5.38%)	119 (91.54%)	4 (3.08%)
	Chương trình n = 33	15 (45.45%)	17 (51.52%)	1 (3.03%)

- Tâm lý lo lắng khi mổ lần đầu rất cao 85.14%, lần 2 là 75% và lần 3 là 33.33%. Trong đó lo lắng trong mổ cấp cứu chiếm đa số 91.54%; mổ chương trình 51,52%.

**Bảng 10: Hình thức phẫu thuật và công tác tư vấn**

		Công tác tư vấn		
		Tốt	Khá	Trung bình
Hình thức phẫu thuật	Cấp cứu <i>n</i> = 101	16 (15.84%)	68 (67.33%)	17 (16.83%)
	Chương trình <i>n</i> = 62	13 (20.97%)	44 (70.97%)	5 (8.06%)

- Công tác tư vấn chủ yếu đạt ở mức khá. Mô chương trình (20.97%) chuẩn bị tốt hơn mô cấp cứu (15.84%)

#### **IV. BÀN LUẬN:**

Chuẩn bị trước mổ và chăm sóc sau mổ là công việc quan trọng nhằm chủ động ngăn ngừa các biến chứng sau mổ, nó phụ thuộc vào nhiều yếu tố: tâm lý, cơ địa, bệnh lý, mức độ nặng nhẹ của bệnh, mức độ của cuộc mổ và phụ thuộc vào tình huống mổ cấp cứu hay mổ chương trình... Cần phải nắm vững các nguyên tắc về chăm sóc, theo dõi, đề phòng và phát hiện các biến chứng để đảm bảo chắc chắn cho sự thành công của cuộc mổ [2].

##### **4.1.Đặc tính của mẫu nghiên cứu:**

Qua khảo sát 163 trường hợp. Trong đó nữ chiếm số đông 74.84%; tuổi 18 - 30 chiếm tỷ lệ cao 53.37%. Do đặc thù của huyện cù lao đầu nguồn nên đa số nhân dân tập trung ở nông thôn 81.59%, sống bằng nghề làm ruộng 63.80%, công nhân viên 13.50%, các ngành nghề khác 22.70%.

Hình thức phẫu thuật chủ yếu là mổ cấp cứu 79.75%, mổ chương trình 20.25% ở bệnh viện huyện phần lớn là mổ cấp cứu còn mổ chương trình ít hơn. Số lần phẫu thuật, mổ lần 1 chiếm tỉ lệ cao nhất 90.79%, mổ lần 2 chiếm 7.36% và mổ  $\geq 3$  lần 1.85% rất ít, từ lần 2 trở lên bệnh cảnh có khó khăn hơn đôi lúc ở tuyến huyện không được phép làm.

##### **4.2.Đặc tính tâm lý bệnh nhân phẫu thuật:**

Bệnh tật là một stress tâm lý và cơ thể, gây nên sự lo sợ. Mức độ tùy thuộc vào bệnh nặng, nhẹ, cấp hoặc mạn tính. Cuộc đời con người, ai cũng đã từng trải qua bệnh hoặc tật, nặng hoặc nhẹ, có tâm trạng lo lắng và mong có sự hỗ trợ của nhân viên y tế. Đặc biệt là bệnh cần can thiệp phẫu thuật thường có ảnh hưởng lớn đến tâm lý bệnh nhân, họ có rất nhiều nỗi lo như: Mổ có nguy hiểm không, bác sỹ nào mổ, sau mổ có lành bệnh không, có để lại di chứng, biến chứng không... Do đó bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật tâm trạng lo lắng chiếm đến 83.43%, kết quả này còn cao hơn so với một số nghiên cứu khác (46.40%) [5], yên tâm có 13.49% và sợ hãi 3.06%. Vì vậy việc hỗ trợ tâm lý cho người bệnh là rất cần thiết, nhằm nâng cao sức chống đỡ, tăng hiệu quả điều trị.

Đau nói chung và đau sau mổ nói riêng gây cảm giác rất khó chịu, thậm chí còn làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến tâm lý, đời sống và sự phục hồi của người bệnh. Kết quả khảo sát cho thấy trước mổ bệnh nhân sợ đau 64.41%, sợ mổ 11.65%, sợ tái phát 19.63% và sợ rũi ro 4.29%. Đau gây ra hàng loạt các rối loạn tại chỗ và toàn thân như làm tăng gấp bội các stress của cơ thể đối với tổn thương, gây rối loạn về nội tiết, chuyển hóa, hô hấp và tuần hoàn, làm chậm quá trình hồi phục sau phẫu thuật, đặc biệt làm tăng nguy cơ trở thành đau mạn tính mà bệnh nhân sẽ phải chịu suốt đời dù vết mổ đã lành hoàn toàn. Sau khi thoát mê khó chịu nhiều nhất là đau 85.88%, khát 7.79%, cảm giác bị bỏ rơi 3.68% và nóng chỉ có 2.24%.

Đau sau mổ còn có thể gây ra các biến chứng sớm và nguy hiểm như tăng huyết áp, loạn nhịp tim, suy hô hấp... và có thể dẫn đến tử vong. Vì vậy mong muốn nhiều nhất của bệnh nhân sau mổ là giảm đau 69.93%, mau lành bệnh 23.31%, hồi phục sớm 3.08%, làm việc lại như cũ 3.68%. Chống đau nói chung cho bệnh nhân, đặc biệt là chống đau sau mổ, giúp người bệnh phục hồi sớm chức năng của các cơ quan, cho phép vận động sớm, tránh các biến chứng, tạo cảm giác thoải mái và yên tâm của người bệnh mỗi khi đến bệnh viện.

Bên cạnh đó, sau mổ bệnh nhân còn lo lắng không đủ tiền trả viện phí chiếm tỉ lệ cao nhất 52.14% do phần lớn là nông dân sống bằng nghề làm ruộng, thu nhập thấp, không có bảo hiểm y tế, sợ không lành vết mổ 24.53%, sợ di chứng 17.17% và sợ tiêm 6.16%.

Việc nâng đỡ tâm lý cho bệnh nhân từ lâu đã được đặt ra, nhằm giúp bệnh nhân mau chóng lành bệnh, hòa nhập cuộc sống dễ dàng sau điều trị. Vì vậy vai trò của thầy thuốc hết sức quan trọng, tùy theo trường hợp mà có tác động tâm lý thích hợp. Đối với bệnh cần can thiệp phẫu thuật thầy thuốc phải chuẩn bị thật chu đáo vì bệnh nhân thường sợ đau đớn, và lo sợ kết quả của cuộc mổ. Nhận định của bệnh nhân về công tác tư vấn đạt mức khá 68.72% vì phần lớn là phẫu thuật cấp cứu (79.75%) nên tư vấn chưa chuẩn bị chu đáo và đốt cháy giai đoạn không theo đúng qui trình, tuy nhiên kết quả này cao hơn so với một số nghiên cứu khác (41.54%) [4]. Bên cạnh đó thực hiện công tác tư vấn đạt mức tốt 16.56% và 14.72% ở mức trung bình. Vì vậy, nếu điều trị bằng thuốc hoặc phẫu thuật thôi thì chưa đủ, mà cần phải hỗ trợ tâm lý, hoạt động giao tiếp giữa thầy thuốc và bệnh nhân góp phần quan trọng cho sự thành công của điều trị

#### **4.3. Liên quan giữa tâm lý bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật với các yếu tố khác:**

Mổ lần đầu, mổ cấp cứu lo lắng nhiều hơn. Mổ phiến chuẩn bị chu đáo hơn cấp cứu vì có nhiều thời gian để chuẩn bị. Lo lắng giữa nữ và nam không có khác biệt đáng kể.

## **KẾT LUẬN:**

Việc tuân thủ qui trình chuẩn bị bệnh nhân trước khi giải phẫu chưa tuyệt đối. Nghiên cứu cho thấy tâm lý lo lắng trước mổ chiếm tỷ lệ rất cao (83.43%), sau mổ đau là vấn đề bệnh nhân quan tâm nhất (85.88%) và mong muốn chủ yếu là được giảm đau (69.93%).

Thật sai lầm khi cho rằng “thuốc men” và “kỹ thuật cao” có thể giải quyết tất cả mà bỏ qua yếu tố tâm lý của bệnh nhân.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Bộ y tế (2004). Tài liệu quản lý Điều Dưỡng. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr.230-233; tr.257-259.
2. Hội Điều dưỡng Việt Nam (2007). Chuẩn bị trước mổ và chăm sóc sau mổ. <http://www.hoidieuduong.org.vn/>
3. Phạm Đức Mục (2004). Phương pháp nghiên cứu điều dưỡng. Nhà xuất bản y học Hà Nội, tr.321-335
4. Phạm Thị Liễu và CS (2007). Đánh giá hiệu quả tâm lý bệnh nhân phẫu thuật tại bệnh viện Việt - Tiệp Hải Phòng. Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học hội điều dưỡng toàn quốc lần III, Hà Nội. Nhà xuất bản Giao thông vận tải 2007:55 – 61
5. Trần Đăng Luân (1987). Chuẩn bị tâm lý người bệnh trước mổ. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú. Trường đại học y Hà Nội.
6. Pipingas A, Gulmezoglu AM, Mitri FF, Hofmeyr GJ. Umbilical vein injection for retained placenta: clinical feasibility study of a new technique. East Afr Med J. 1994 Jun;71(6):396-7.