

KHẢO SÁT TÂM LÝ NGƯỜI BỆNH TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT TẠI KHOA NGOẠI CHUNG, BỆNH VIỆN QUÂN Y 354, NĂM 2016

CNDD. TẠ QUÝ SƠN, ThS. TRẦN THỊ PHƯƠNG LAN,
CNDD. NGUYỄN THỊ THU THỦY
Bệnh viện Quân y 354

Phản biện khoa học: PGS.TS. NGUYỄN MINH HIẾU
Nguyên Trưởng Phòng Khoa học - Quân huấn,
Cục Quân y

TÓM TẮT: Nghiên cứu xã hội học, mô tả cắt ngang 546 người bệnh có chỉ định phẫu thuật theo kế hoạch, tại Khoa Ngoại chung, Bệnh viện Quân Y 354, từ tháng 9/2016 đến tháng 9/2017.

Kết quả: Người bệnh là nam giới (65,20%) nhiều hơn người bệnh nữ giới (34,80%). Chủ yếu người bệnh trong độ tuổi từ 51-60 tuổi (33,15%), có trình độ học vấn trung cấp (62,64%) và đã tự tìm hiểu về bệnh (83,52%). Trước phẫu thuật, 62,45% người bệnh lo bị đau đớn trong và sau mổ, 38,83% người bệnh lo phẫu thuật không thành công, 68,86% người bệnh lo lắng về vấn đề kinh tế, 85,16% người bệnh lo lắng các vấn đề khác. Sau phẫu thuật, 82,60% người bệnh không muốn nằm lại phòng gây mê - hồi sức, 79,12% người bệnh sợ đau khi tiêm thuốc, 82,6% người bệnh có nguyện vọng được bác sĩ thăm khám từ 2 lần trở lên trong ngày, 100% người bệnh mong muốn được vệ sinh răng miệng, 65,20% người bệnh mong muốn được gội đầu và 82,97% người bệnh mong muốn được thay quần áo sạch hằng ngày.

Từ khóa: Tâm lý người bệnh, trước và sau mổ, Bệnh viện Quân y 354.

ABSTRACT: Sociological study, cross-sectional description of 546 patients with indications of planned surgery, at the Department of general surgery, Military hospital 354, from September 2016 to September 2017.

Results: Male patient (65.20%) were more than female patients (34.80%). Most patients aged 51-60 years (33.15%), with secondary education (62.64%) and self-study about the disease (83.52%). Before surgery, 62.45% of patients were afraid of pain during and after surgery, 38.83% of patients were troubled about unsuccessful surgery, 68.86% of patients were worried about the economic problem, 85.16% patients were worried about other problems. After surgery, 82.60% of patients did not want to stay in the room of anesthesia - intensive care, 79.12% of patients were afraid of pain when injecting drugs, 82.6% of patients had aspirations to be examined by medical doctors twice or more during the day, 100% of patients want to have dental hygiene, 65.20% of patients want to wash their hair and 82.97% of patients want to change clean clothes every day.

Keywords: Psychology of patients, before and after surgery, Military hospital 354.

Chịu trách nhiệm nội dung: CNDD. Tạ Quý Sơn, Email: tasonlqh@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/02/2019; mời phản biện khoa học: 26/3/2019; chấp nhận đăng: 25/4/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Người bệnh (NB) trước khi phẫu thuật thường có diễn biến tâm lý khác nhau. Những lo lắng về tình trạng bệnh lý, mức độ nguy hiểm của phẫu thuật, nhân sự kíp mổ và trình độ của phẫu thuật viên, tiên lượng về cuộc mổ và các tai biến, biến chứng của phẫu thuật... luôn có những tác động nhất định đến tâm lý NB. Diễn biến tâm lý đó có tác động hai chiều tới sự thành công của cuộc phẫu thuật. Nếu tâm lý ổn định, yên tâm và tin tưởng vào điều trị, có thể giúp NB phục hồi nhanh hơn. Ngược lại, nếu NB quá lo lắng, nghi ngờ, có thể làm ảnh hưởng xấu đến quá trình điều trị [2]. Vì vậy, với NB có hệ thần kinh cân bằng, cân động viên giải thích cho họ yên tâm

điều trị; với NB có hệ thần kinh không cân bằng hoặc thần kinh yếu, việc tư vấn tâm lý, chuẩn bị chu đáo trước mổ là rất quan trọng. Ngoài động viên, giải thích, NB cần được nâng cao thể trạng, điều trị an thần tốt và có thể nhờ sự giúp đỡ của những NB đã mổ có kết quả tốt trước đó nói chuyện, giải thích để họ hiểu, yên tâm, tin tưởng hơn vào đội ngũ phẫu thuật viên [6]. Đồng thời, các nhân viên y tế cần quan tâm đến tâm tư, nguyện vọng của NB mới có thể chăm sóc một cách tốt nhất.

Xuất phát từ những vấn đề nêu trên, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm khảo sát tâm lý NB trước và sau phẫu thuật, tại Khoa Ngoại chung, Bệnh viện Quân y 354.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

546 NB có chỉ định phẫu thuật theo kế hoạch, tại Khoa Ngoại chung, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 9/2016 đến tháng 9/2017.

Loại trừ NB mổ cấp cứu; NB có rối loạn tâm thần hay trầm cảm, không tiếp xúc được; NB không có khả năng trả lời câu hỏi; NB không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu xã hội học, mô tả cắt ngang.

- Các bước tiến hành:

+ Phỏng vấn NB có chỉ định phẫu thuật theo bộ câu hỏi đã xây dựng sẵn.

+ Thời điểm phỏng vấn: khi NB tỉnh táo, có thể tiếp xúc được, bình tĩnh trả lời các câu hỏi trước mổ 1 ngày, tại phòng mổ, sau mổ về khoa điều trị, chăm sóc, theo dõi, trước khi tiêm thuốc.

- Tổng hợp, thống kê số liệu, phân tích đánh giá những yếu tố liên quan.

- Xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê y học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN.

3.1. Đặc điểm NB nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm NB nghiên cứu (n = 546):

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ %
Tuổi đời	Dưới 30	120
	Từ 30-40	54
	Từ 41-50	48
	Từ 51-60	181
	Trên 60	143
Giới tính	Nam	356
	Nữ	190
Trình độ học vấn	Phổ thông	104
	Trung cấp	342
	Đại học, sau đại học	100
Tự tìm về hiểu bệnh	Có	456
	Không	90

Chiếm tỉ lệ cao nhất là NB từ 51-60 tuổi (33,15%), tiếp đến là NB trên 60 tuổi (26,19%). NB nam (65,20%) nhiều hơn NB nữ (34,80%). 62,64% NB có trình độ học vấn trung cấp, 18,32% NB có trình độ học vấn đại học và sau đại học, 19,04% NB có trình độ học vấn phổ thông; phù hợp với cơ cấu mặt bệnh thu dung tại khoa điều trị. 83,52% NB tự tìm hiểu về bệnh, 16,48% NB không tự tìm hiểu về bệnh. Điều này cho thấy, đa số người bệnh tìm hiểu về bệnh, phương thức tìm hiểu chủ yếu qua các phương tiện truyền thông;

những NB không tự tìm hiểu về bệnh có thể do ít có điều kiện tiếp xúc với các phương tiện thông tin đại chúng, không được tư vấn khi khám bệnh, ngại tìm hiểu về bệnh tật... Như vậy, bên cạnh việc điều trị, chăm sóc của nhân viên y tế cũng cần phải tăng cường công tác tư vấn, hướng dẫn người bệnh nâng cao kiến thức và tự hiểu cách chăm sóc dự phòng bệnh tật cho bản thân, từ đó có sự chuẩn bị sẵn sàng về tâm lý khi mình mắc bệnh, nâng cao hiệu quả cho điều trị chăm sóc.

3.2. Diễn biến tâm lý NB trước và sau mổ:

Bảng 2. Lo lắng của NB trước mổ (n = 546):

Nội dung	Có	Không
Lo đau khi phẫu thuật	341 (62,45%)	205 (37,55%)
Lo phẫu thuật không thành công	212 (38,83%)	334 (61,17%)
Lo không đủ tiền viện phí	376 (68,86%)	170 (31,14%)
Lo lắng các vấn đề khác	465 (85,16%)	81 (14,84%)

62,45% NB lo bị đau đớn trong và sau mổ. Triệu chứng đau gây cảm giác rất khó chịu, tạo ra hàng loạt các rối loạn tại chỗ và toàn thân, dẫn đến tình trạng mất ngủ, tăng huyết áp, rối loạn tim mạch... gây ảnh hưởng xấu đến tâm lý và sự phục hồi của NB [4]. Vì vậy, việc tư vấn kỹ về vấn đề giảm đau trước, trong và sau mổ là rất quan trọng, để NB hiểu và an tâm khi có chỉ định phẫu thuật. Tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Thái Hoàng Đế, Dương Thị Mỹ Thanh (83,43%) NB lo bị đau đớn trong và sau mổ [4]. Điều này cho thấy, việc giải thích cho NB hiểu về quy trình phẫu thuật của Bệnh viện Quân y 354 là đầy đủ. 38,83% NB lo phẫu thuật không thành công. Đây là những NB đã phải trải qua các cuộc mổ, nên không sợ đau mà lo sợ cuộc mổ có biến chứng. 85,16% NB lo lắng các vấn đề khác, như sẽ tàn phế, không đi lại được, trở thành người "vô dụng", phụ thuộc hoàn toàn vào gia đình. 68,86% NB lo lắng về vấn đề kinh tế trong điều trị, phẫu thuật...

- Tâm lý NB trong phòng mổ (n = 546):

+ Yên tâm, không lo lắng: 404 NB (73,99%).

+ Không yên tâm, lo lắng nhiều: 142 NB (26,01%).

Có 26,01% NB không yên tâm, lo lắng nhiều trong phòng mổ. Có thể do các bác sĩ, điều dưỡng viên khoa điều trị và nhân viên y tế phòng mổ chưa tư vấn, giải thích cặn kẽ, chưa động viên tinh thần NB trước khi vào phòng mổ, hoặc NB có thần kinh kém.

- Tâm lý NB ngay sau mổ (n = 546):

+ Muốn về phòng bệnh: 451 NB (82,60%).

+ Muốn ở lại phòng hồi sức: 95 NB (17,40%).

82,60% NB không muốn nằm lại Phòng Gây mê-hồi sức, nơi có khả năng và điều kiện, phương tiện chăm sóc NB ngay sau mổ tốt hơn. Có thể do NB lo lắng, muốn gặp người thân, đặc biệt là NB lớn tuổi. Vì vậy, vai trò của nhân viên phòng gây mê-hồi sức phải luôn chia sẻ, động viên khi NB đã thoát mê để họ ổn định tâm lý sau phẫu thuật một cách nhanh nhất. Ở nhiều nước tiên tiến, để nâng cao chất lượng chăm sóc điều trị và làm tăng mức độ hài lòng của NB, người nhà NB, bệnh viện có thể trang bị cầu truyền hình để NB và người nhà có sự tương tác ngay sau mổ. Sự giao tiếp giữa NB đã hồi tỉnh và người thân sẽ giúp cả hai bên giảm bớt lo lắng, thậm chí đây có thể là động tác làm yên tâm cả những NB chưa mổ nằm cùng phòng [5].

- Tâm lý tin tưởng và không tin tưởng khi NB về khoa điều trị (n = 546):

+ Tin tưởng: 479 NB (87,73%).

+ Không tin tưởng: 67 NB (12,27%).

12,27% NB lo lắng, chưa tin tưởng, như lo nhân viên y tế chăm sóc không chu đáo, lo phải nằm viện lâu, chưa tin tưởng là kết quả tốt, có hay không có các biến chứng... Điều này cho thấy, nhân viên y tế cần phải tư vấn cho NB hiểu rõ hơn về bệnh, dự kiến thời gian điều trị để NB yên tâm; tạo niềm vui bằng cách làm cầu nối giao lưu giữa những NB với nhau; thiết lập mối quan hệ thân thiện giữa NB và nhân viên y tế. Việc tư vấn ban đầu và thông báo kết quả ngay sau mổ của phẫu thuật viên là rất quan trọng, có thể cho NB xem phim Xquang đối chiếu trước và sau mổ, nói rõ cho NB những nhận xét tốt về diễn biến bệnh... Hiện tại, Khoa Ngoại chung đã duy trì đi buồng điểm bệnh hằng ngày, đáp ứng được yêu cầu thăm khám, theo dõi sát diễn biến, đưa ra chỉ định điều trị, chăm sóc kịp thời và có thể giải đáp các thắc mắc ngay tại giường bệnh. Đây cũng là một biện pháp giải tỏa tâm lý rất tốt cho NB.

87,73% NB khi vào viện điều trị tin tưởng vào công tác chăm sóc của nhân viên y tế. Điều này cho thấy, uy tín của Khoa Ngoại chung đối với NB và người nhà NB ngày càng tăng.

- Tâm lý NB khi được tiêm thuốc (n = 546):

+ Sợ đau khi được tiêm: 432 NB (79,12%).

+ Không sợ đau khi được tiêm: 114 NB (20,88%).

79,12% NB sợ đau khi được tiêm thuốc. Đây là yếu tố chung của rất nhiều NB. Vì vậy, khi thực hiện nhiệm vụ tiêm truyền, điều dưỡng viên cần kết hợp tốt giữa kỹ thuật với giao tiếp để tư vấn, động viên và giải thích cho NB hiểu mục đích và tác dụng của kỹ thuật tiêm truyền, phù hợp với từng mặt bệnh. Khi NB đã hiểu thì sẽ hoàn toàn yên tâm phối hợp để thực hiện thành công các kỹ thuật, hạn chế tối đa các tai biến không mong muốn, nâng cao chất lượng phục vụ chăm sóc

điều trị, nâng cao tỉ lệ hài lòng của NB.

- Những điều NB mong muốn ở bác sĩ (n = 546):

+ Bác sĩ khám bệnh cho mình 1 lần trong ngày: 95 NB (17,40%).

+ Bác sĩ khám bệnh cho mình ≥ 2 lần trong ngày: 451 NB (82,60%).

82,60% NB có nguyện vọng được bác sĩ thăm khám từ 2 lần trở lên trong vòng 24 giờ. Qua đó, NB có thể hỏi thêm về tình trạng bệnh, hiểu rõ hơn bệnh tật của bản thân. Nhưng cũng có ý kiến mong muốn chất lượng của lần khám bệnh hơn là số lượng lần khám bệnh. Hiện nay, việc thăm khám thường quy vào các buổi sáng và đi buồng điểm bệnh được các khoa điều trị Bệnh viện Quân y 354 thực hiện rất nghiêm túc. Qua đó, đáp ứng được phần nào mong muốn của NB, nâng cao chất lượng chuyên môn, theo dõi, bám sát và phát hiện kịp thời các diễn biến bất thường có thể ảnh hưởng tới tính mạng NB [1].

Bảng 3. Nhu cầu được chăm sóc (n = 546):

Mong muốn của NB	Có	Không
Vệ sinh răng miệng hằng ngày	546 (100%)	0
Gội đầu hằng ngày	356 (65,20%)	190 (34,80%)
Thay quần áo hằng ngày	453 (82,97%)	93 (17,03%)

100% NB mong muốn được vệ sinh răng miệng hằng ngày, 86,97% NB mong muốn được thay quần áo sạch hằng ngày, 17,03% ngại ngùng và sợ làm phiền nhân viên y tế, 65,20% NB mong muốn được gội đầu. Theo các nghiên cứu khác, NB được thực hiện các dịch vụ gội đầu tại giường, massage bấm huyệt sẽ cảm thấy thoải mái, thư thái và dễ ngủ hơn sau những ngày phải nằm bất động. Tuy nhiên, nhiều NB vẫn còn lo lắng về chi phí phải trả, nên dịch vụ này vẫn còn hạn chế, chưa được thực hiện thường xuyên. Mặt khác, điều dưỡng cần thực hiện đầy đủ nhiệm vụ theo Thông tư 07/BYT/2011 của Bộ Y tế, hướng dẫn cách vệ sinh thân thể cho NB và hướng dẫn người nhà NB hiểu, phối hợp tốt với nhân viên y tế. NB luôn mong muốn được cung cấp nhiều hơn nữa những dịch vụ có chất lượng. Chính vì thế, việc nâng cao dịch vụ chăm sóc cần được chú trọng nhằm mục đích hướng tới nâng cao sự hài lòng của NB hơn nữa đối với bệnh viện.

4. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 546 NB có chỉ định phẫu thuật theo kế hoạch tại Khoa Ngoại chung, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 9/2016-9/2017, kết luận:

- NB nam giới (65,20%) nhiều hơn NB nữ giới (34,80%). Chủ yếu NB trong độ tuổi từ 51-60 tuổi (33,15%), có trình độ học vấn trung cấp (62,64%), tự tìm hiểu về bệnh (83,52%).

- Trước phẫu thuật: 62,45% NB lo bị đau đớn trong và sau mổ, 38,83% NB lo phẫu thuật không thành công, 68,86% NB lo lắng về vấn đề kinh tế, 85,16% NB lo lắng các vấn đề khác. Sau phẫu thuật: 82,60% NB không muốn nằm lại phòng gây mê - hồi sức, 79,12% NB sợ đau khi tiêm thuốc, 82,6% NB có nguyện vọng được bác sĩ thăm khám từ 2 lần trở lên trong ngày, 100% NB mong muốn được vệ sinh răng miệng, 65,20% NB mong muốn được gọi đầu và 82,97% NB mong muốn được thay quần áo sạch hằng ngày.

Qua nghiên cứu trên, chúng tôi kiến nghị:

- Cần tăng cường công tác tập huấn, đào tạo liên tục cho nhân viên y tế về kỹ năng tư vấn, giải thích, động viên NB trước, trong và sau phẫu thuật.

- Tập huấn nâng cao cho bác sĩ, kỹ thuật viên và điều dưỡng về các phương pháp, kỹ thuật giảm đau để tư vấn cho NB bớt lo lắng ngay từ khi có chỉ định phẫu thuật.

- Tăng cường các dịch vụ tiện ích có chất lượng cao, phục vụ chăm sóc sức khỏe NB, như cắt tóc, tắm khô, massage, gội đầu, phục hồi chức năng tại khoa phẫu thuật...

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Y tế (2006), 44 Chế độ bệnh viện, Nhà xuất bản Y học.
2. Nguyễn Văn Bình (2012), Chuẩn bị tâm lý người bệnh trước mổ, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Trần Đăng Luân (1987), "Khảo sát tâm lý NB lớn tuổi sau phẫu thuật", Kỷ yếu các công trình khoa học Hội Điều dưỡng toàn quốc lần III, Nhà xuất bản Giao thông vận tải, 2007: 55-61.
4. Thái Hoàng Đế, Dương Thị Mỹ Thanh (2011), Đánh giá tâm lý NB trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện An Giang, tr. 187-193.
5. Phạm Thị Liễu và CS (2007), Đánh giá hiệu quả tâm lý NB sau phẫu thuật tại Bệnh viện Việt-Tiệp, Hải Phòng. □

NHÂN XÉT KẾT QUẢ CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN NỘI SOI ĐẠI TRÀNG...

(Tiếp theo trang 78)

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 78 BN có chỉ định nội soi đại tràng và được chuẩn bị đại tràng bằng uống Fleet phospho Soda, từ tháng 10 đến tháng 12/2016, tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 354, chúng tôi rút ra kết luận:

- Sau khi uống thuốc, các BN đi ngoài trung bình $7,6 \pm 1,8$ lần, trong đó 20 BN (25,6%) đi ngoài dưới 5 lần; 47 BN (60,3%) đi ngoài từ 5-10 lần; 11 BN (14,1%) đi ngoài trên 10 lần. Tính chất phân lần đi ngoài cuối cùng có 14 BN (18,0%) là nước trong, không màu; 54 BN (69,2%) là nước trong, vàng; 10 BN (12,8%) là nước đục, lợn cợn.

- Có 70 BN (89,7%) hoàn thành cuộc soi đến van Bauhin; 5 BN (6,5%) cuộc soi không hoàn thành vì bẩn và 3 BN (3,8%) bỏ cuộc không soi vì rất bẩn. Đánh giá kết quả chung theo thang điểm Boston: 62 BN (79,5%) được chuẩn bị đại tràng đầy đủ; 16 BN (20,5%) không được chuẩn bị đại tràng đầy đủ; điểm Boston trung bình là $5,7 \pm 2,0$ điểm. Tác dụng không mong muốn của thuốc: 13 BN (16,7%) buồn nôn và nôn; 35 BN (44,9%) thấy vị thuốc khó uống; 15 BN (19,2%) chướng bụng; 7 BN (8,9%) thấy mệt mỏi; 1 BN (1,3%) bị hạ huyết áp phải xử trí.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. American Gastroenterological Association, *Bowel cleansing for colonoscopy*, <http://www.gastro.org/>.
2. A.H.Calderwood, B.C. Jacobson (2010). Comprehensive validation of the Boston Bowel Preparation Scale, *Gastrointest Endosc*, 72 (4), 686-92.
3. Bowel preparation before colonoscopy (2015), *Gastrointestinal Endoscopy*, 81 (4), 781-789.
4. Đỗ Thị Việt Phương, Đào Viết Quân và CS (2017), "Đánh giá hiệu quả làm sạch của Monobasic Sodium Phosphate so với Polyethylen Glycol trên người bệnh có chỉ định nội soi đại tràng", Báo cáo Hội nghị Khoa học chuyên ngành Nội soi tiêu hóa dành cho điều dưỡng - kỹ thuật viên, Trường Đại học Y Hà Nội, 8/2017, 96-104.
5. Gao Y, Lin J.S, Zhang H.D, Lin M.X, Cheng C.S, Wu S.Z (2013), "Pilot validation of the Boston Boerl Preparation Scale in China", *Dig Endosc* 2013; 25: 167-73.
6. Hoonsub So, Sun Jin Boo, Hyungil Seo (2015), "Patient Descriptions of Rectal Effluents May Help to Predict the Quality of Bowel Preparation With Photographic Examples", *Intestinal Research*, 13 (2).pp 153 - 159.
7. Lai E.J, Calderwood A.H, Doros G, Fix O.K, Jacobsen B.C (2009), "The Boston Bowel Preparation Scale: a valid and reliable instrument for colonoscopy - oriented research", *Gastrointest Endosc*, 69 (3), 620-625.
8. Phùng Xuân Toàn (2015), Đánh giá hiệu quả làm sạch của các chế phẩm Sodium Phosphate, Polyethylene Glycol và Sodium Picosulfate/Magnesium Citrate trong chuẩn bị nội soi đại tràng, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội. □