

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Rối loạn giấc ngủ trước phẫu thuật: Hiện trạng và yếu tố nguy cơ tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

Tạ Phương Thảo^{1*}, Trần Quang Huy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh trước phẫu thuật chương trình tại bệnh viện đa khoa Nông nghiệp và phân tích một số yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 người bệnh được chỉ định phẫu thuật chương trình tại 2 khoa Ngoại tổng hợp và Khoa Tai mũi họng, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp trong thời gian từ 6/2023 đến 12/2023. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi đánh giá mức độ mất ngủ Pittsburg Quality Index - PSQI trên 7 phương diện với điểm càng cao thì rối loạn giấc ngủ càng nặng.

Kết quả: Điểm trung bình của tình trạng giấc ngủ của người bệnh trước phẫu thuật theo thang điểm PSQI là: $7,97 \pm 3,05$ (trên tổng số 21 điểm). Người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém, trung bình lần lượt là 22% và 55% theo thang điểm PSQI. Các yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn giấc ngủ là giới tính người bệnh là nữ (OR=5,4; $p < 0,001$) và tiền sử đã từng phẫu thuật trước đó (OR=3; $p < 0,001$).

Kết luận: Rối loạn giấc ngủ chiếm 22% ở người bệnh trước phẫu thuật chương trình tại Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp. Yếu tố liên quan được xác định là giới tính nữ và tiền sử đã từng phẫu thuật trước đó. Nhân viên y tế trong quá trình chăm sóc người bệnh cần có kiến thức về rối loạn giấc ngủ để chủ động phát hiện và xử trí kịp thời. Khi tiến hành tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh chuẩn bị làm phẫu thuật, cần chú ý tới nhóm người bệnh là nữ giới và có tiền sử đã từng phẫu thuật.

Từ khóa: Rối loạn mất ngủ, PSQI, trước phẫu thuật., chất lượng giấc ngủ.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ là một trong những nhu cầu sinh lý cơ bản của con người (1). Rối loạn giấc ngủ có thể xảy ra trong thời gian ngắn hạn hoặc dài hạn, trong khoảng thời gian trước, trong hoặc sau phẫu thuật (2). Rối loạn giấc ngủ trước phẫu thuật có thể ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật, làm chậm quá trình hồi phục của người bệnh, làm tăng tỷ lệ mắc các biến chứng thần kinh và đau sau phẫu thuật, đồng thời làm giảm sự hài lòng khi nằm viện (3).

Hiện nay, người ta tin rằng có nhiều yếu tố liên quan đến sự xuất hiện và phát triển của chứng rối loạn giấc ngủ trước phẫu thuật, chẳng hạn như tuổi tác, giới tính, cơn đau, phương pháp gây mê và quy mô phẫu thuật. Để đánh giá chất lượng giấc ngủ trong lâm sàng, thang đo chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) được sử dụng rộng rãi (4).

Trên thế giới và tại Việt Nam, hầu hết các nghiên cứu trước đây thường phân tích giấc ngủ của người bệnh sau phẫu thuật, có rất ít nghiên cứu phân tích chất lượng giấc ngủ của người bệnh trước phẫu thuật (2,5).



Địa chỉ liên hệ: Tạ Phương Thảo

Email: tathaoa1@gmail.com

¹Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

²Trường Đại học Đại Nam

Ngày nhận bài: 02/01/2025

Ngày phản biện: 02/4/2025

Ngày đăng bài: 30/6/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0903SKPT25-010>

Năm 2022, Bệnh viện đa khoa Nông Nghiệp tiếp nhận 6.113 người bệnh phẫu thuật, chiếm 30% tổng số bệnh nhân điều trị. Người bệnh có chỉ định phẫu thuật được bác sĩ giải thích về tình trạng bệnh và hướng dẫn chuẩn bị trước mổ. Tuy nhiên vấn đề về chăm sóc giấc ngủ chưa thật sự được chú trọng trong công tác theo dõi trong thời gian nằm viện và giáo dục sức khỏe trước khi ra viện. Với những câu hỏi đặt ra về tình trạng tâm lý của người bệnh trước phẫu thuật như thế nào? Những yếu tố liên quan nào ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh? Mức độ ảnh hưởng của từng yếu tố ra sao?, nghiên cứu này được thực hiện để tìm hiểu thực trạng và các yếu tố liên quan tới rối loạn giấc ngủ trên người bệnh trước phẫu thuật, từ đó đưa ra giải pháp cải thiện cho người bệnh trước phẫu thuật chương trình.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được triển khai tại 2 khoa lâm sàng có người bệnh được chỉ định phẫu thuật chiếm đa số là Ngoại tổng hợp và khoa Tai mũi họng, Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp trong thời gian từ tháng 6/2023 – 12/2023.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chỉ định phẫu thuật chương trình tại Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp trên 18 tuổi, điểm xếp loại gây mê ASA I-II, tự nguyện tham gia nghiên cứu, loại trừ những người bệnh không có khả năng giao tiếp, được chẩn đoán rối loạn tâm thần trước đó, mắc các bệnh lý đặc biệt kèm theo, nghiện ma túy, rượu và chất tác động tâm thần.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu cho nghiên cứu được tính dựa trên công thức tính cỡ mẫu ước tính cho một tỷ lệ:

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

Trong đó :

n : cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Mức tin cậy 95% = 1,96 (với $\alpha = 0,05$)

p: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ trên người bệnh nằm viện theo nghiên cứu của Lê Văn Minh và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2019-2020 là 41,06%(6). Chọn $p = 0,4$.

d: sai số mong muốn. Trong nghiên cứu này chọn $d = 0,06$.

Áp dụng công thức ta tính được cỡ mẫu là 188. Lấy thêm 10% cỡ mẫu để dự phòng đối tượng nghiên cứu bỏ cuộc nên tổng cỡ mẫu là 200.

Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đều được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu dự kiến.

Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

- Nhân khẩu học: tuổi, giới, dân tộc, nơi sinh sống, nghề nghiệp, trình độ học vấn, thu nhập, tình trạng hôn nhân.

- Yếu tố bệnh lý: khoa điều trị, chẩn đoán, thời gian chờ phẫu thuật, chỉ định phẫu thuật, bệnh kèm theo, tiền sử phẫu thuật trước đó.

- Chất lượng giấc ngủ: Thời gian ngủ, tỉnh giấc nửa đêm, mức độ khó ngủ, mức độ ảnh hưởng đến hoạt động hằng ngày do khó ngủ, hiệu suất giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ, tự đánh giá chất lượng giấc ngủ.

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

Công cụ nghiên cứu gồm 2 phần:

Phần 1: Thông tin chung về nhân khẩu học và tình trạng bệnh lý

Phần 2: Thang điểm đánh giá rối loạn giấc ngủ PSQI (The Pittsburgh sleep quality

index). Thang PSQI được tính bằng tổng điểm của một bảng câu hỏi mà người bệnh tham gia trả lời gồm: 4 câu hỏi có kết thúc mở, 14 câu hỏi trả lời dựa vào tần số và mức độ trên 7 phương diện gồm: Chất lượng giấc ngủ theo cảm nhận của người bệnh; Độ trễ của giấc ngủ, Thời gian ngủ, Hiệu quả giấc ngủ, Rối loạn giấc ngủ, Việc sử dụng thuốc giúp dễ ngủ, Rối loạn chức năng trong ban ngày. Điểm tổng chung dùng để đánh giá chất lượng giấc ngủ, điểm càng cao thì rối loạn giấc ngủ càng nặng. Phân loại điểm PSQI ≤ 5 : chất lượng giấc ngủ tốt; PSQI 6-10 điểm: trung bình và PSQI > 11 : kém (7).

Quy trình thu thập số liệu: điều tra viên (ĐTV) gặp lãnh đạo khoa để báo cáo và xin thực hiện nghiên cứu, sau đó gặp đối tượng nghiên cứu để giải thích mục đích nghiên cứu và trả lời những câu hỏi (nếu có) trước khi tiến hành nghiên cứu. Xác định được người bệnh đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu, điều tra viên phỏng vấn đối tượng nghiên cứu

bộ câu hỏi đã được chuẩn bị sẵn. ĐTV thu thập số liệu phỏng vấn trực tiếp NB vào thời điểm buổi sáng ngày phẫu thuật, tại phòng hành chính khoa

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.0. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26. Phân tích mô tả bao gồm tỷ lệ, giá trị trung bình được sử dụng để thể hiện đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Kiểm định sự khác biệt thống kê bằng χ^2 test. Hồi quy đơn biến được sử dụng để phân tích các yếu tố liên quan. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng đạo đức - Trường Đại học Thăng Long theo quyết định số 23051706/QĐ-ĐHTL ngày 17/05/2023 và được sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=200)

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<40 tuổi	87	43,5
	≥ 40 tuổi	113	56,5
Giới tính	Nam	106	53,0
	Nữ	94	47,0
Khu vực sinh sống	Nông thôn	150	75,0
	Thành thị	50	25,0
Học vấn	THPT trở xuống	58	29,0
	Trung cấp/ Cao đẳng/ Đại học trở lên	142	71,0
Tình trạng hôn nhân	Sống cùng vợ/ chồng	158	79,0
	Không sống cùng	42	21,0
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	148	74,0
	Khác	52	26,0
Tình trạng kinh tế	Phụ thuộc hoàn toàn	2	1,0
	Phụ thuộc một phần	20	10,0
	Không phụ thuộc	178	89,0

Nhóm tuổi trên 40 chiếm tới 56,5%. Người bệnh là nam giới chiếm 53%. Hầu hết 75% sinh sống ở nông thôn. Trình độ học vấn từ Trung cấp trở

lên chiếm đa số với 71%. Có 79% người bệnh sống với vợ/chồng. 74% làm công nhân viên chức. Hầu hết (89%) có kinh tế không phụ thuộc.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu (n=200)

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khoa điều trị	Ngoại tổng hợp	135	67,5
	Tai mũi họng	65	32,5
Tiền sử phẫu thuật trước đó	Có	129	64,5
	Không	71	35,5
Phương pháp phẫu thuật	Mổ mở	31	15,5
	Mổ nội soi	169	84,5
Bệnh kèm theo	Có	111	55,5
	Không	89	44,5

Người bệnh nằm điều trị tại khoa Ngoại tổng hợp chiếm 67,5%. Trong tổng số 200 người bệnh, có 64,5% đã từng phẫu thuật trước đó.

Tỷ lệ người bệnh phẫu thuật nội soi chiếm đa số với 84,5%. Có 55,5% người bệnh có bệnh kèm theo.

Bảng 3. Phân loại chất lượng giấc ngủ theo PSQI (n=200)

Chất lượng giấc ngủ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	46	23,0
Trung bình	110	55,0
Kém (rối loạn giấc ngủ)	44	22,0
Điểm PSQI (MEAN ± SD)	7,97 ± 3,05 (Min: 3; Max: 15)	

Điểm PSQI trung bình của người bệnh trước phẫu thuật chương trình là 7,97 ± 3,05. Người

bệnh có chất lượng giấc ngủ kém, trung bình và tốt lần lượt là 22%, 55% và 23%.

Bảng 4. Liên quan giữa yếu tố nhân khẩu học với tình trạng giấc ngủ của người bệnh trước phẫu thuật (n=250)

Yếu tố nhân khẩu học	Có rối loạn giấc ngủ	Không có rối loạn giấc ngủ	OR (95%CI)	P
	N (%)	N (%)		
Nhóm tuổi	≥ 40	21 (24,1)	1,2 (0,6 – 2,4)	0,319
	< 40	23 (20,4)		

Yếu tố nhân khẩu học		Có rối loạn giấc ngủ	Không có rối loạn giấc ngủ	OR (95%CI)	P
		N (%)	N (%)		
Giới tính	Nữ	34 (36,2)	60 (63,8)	5,4 (2,5 – 11,8)	0,000
	Nam	10 (9,4)	96 (90,6)		
Trình độ học vấn	THPT trở xuống	13 (22,4)	45 (77,6)	1 (0,5 – 2,2)	0,533
	Trung cấp trở lên	31 (21,8)	111 (78,2)		
Địa dư	Nông thôn	35 (23,3)	115 (76,7)	1,4 (0,6 – 3,1)	0,282
	Thành thị	9 (18,0)	41 (82,0)		
Nghề nghiệp	Khác	34 (23,0)	114 (77,0)	1,3 (0,6 – 2,8)	0,363
	Cán bộ công nhân viên chức	10 (19,2)	42 (80,8)		
Tình trạng hôn nhân	Không sống cùng vợ chồng	10 (23,8)	32 (76,2)	1,1 (0,5 – 2,5)	0,448
	Sống cùng vợ chồng	34 (21,5)	124 (78,5)		

Người bệnh là nữ giới có rối loạn giấc ngủ cao gấp 5,4 lần so với người bệnh là nam giới (OR=5,4; p<0,001).

Bảng 5. Liên quan giữa yếu tố điều trị với tình trạng giấc ngủ của người bệnh trước phẫu thuật (n=200)

Yếu tố điều trị		Có rối loạn giấc ngủ	Không có rối loạn giấc ngủ	OR (95%CI)	P
		N (%)	N (%)		
Loại phẫu thuật	Ngoại chấn thương	19 (29,2)	46 (70,8)	1,8 (0,9 – 3,6)	0,064
	Tai mũi họng	25 (18,5)	110 (81,5)		
Tiền sử phẫu thuật	Đã từng phẫu thuật	36 (27,9)	93 (72,1)	3 (1,3 – 7)	0,004
	Chưa từng phẫu thuật	8 (11,3)	63 (88,7)		

Người bệnh đã từng phẫu thuật trước đó có rối loạn giấc ngủ cao gấp 3 lần so với nhóm người bệnh chưa từng phẫu thuật (OR=3; p=0,004).

BÀN LUẬN

Tình trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh trước phẫu thuật

Nghiên cứu này có sự tham gia của 200 người bệnh được chỉ định phẫu thuật chương trình tại

Khoa ngoại tổng hợp và khoa Tai Mũi Họng của bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp. Hơn một nửa người bệnh phẫu thuật tham gia nghiên cứu có chất lượng giấc ngủ trung bình (55,0%), 22% bị rối loạn giấc ngủ. Điểm PSQI trung bình là $7,97 \pm 3,05$.

Tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi cũng nằm trong khoảng thống kê của một nghiên cứu tổng quan của tác giả Dandan Lin (2021) và cộng sự cho biết khoảng 8,8–79,1% người bệnh bị rối loạn giấc ngủ trước phẫu thuật (2). Một số nghiên cứu thực nghiệm cũng chỉ ra người bệnh

có chất lượng giấc ngủ kém trước phẫu thuật làm tăng tình trạng đau sau phẫu thuật và tăng nhu cầu sử dụng thuốc giảm đau (8,9).

Tại Việt Nam, hầu hết các nghiên cứu trước đây đã làm thường phân tích giấc ngủ của người bệnh sau phẫu thuật, có rất ít nghiên cứu phân tích chất lượng giấc ngủ của người bệnh trước phẫu thuật. Tỷ lệ người bệnh có PSQI ≥ 5 sau khi nhập viện trong nghiên cứu của Lê Văn Minh (2020) chiếm 41,06%, điểm PSQI trung bình là $5,29 \pm 4,075$ (10). Một số nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng cho thấy hầu hết người bệnh trước phẫu thuật đều có chất lượng giấc ngủ kém với điểm PSQI trung bình là 14 (5). Các kết quả này không đồng nhất với kết quả trong nghiên cứu này do đối tượng phẫu thuật khác nhau về nhân trắc và bệnh lý cũng như phương thức phẫu thuật.

Rối loạn giấc ngủ trước phẫu thuật có thể do nhiều cơ chế sinh lý và tâm lý tác động. Về mặt sinh lý, phản ứng stress làm tăng tiết cortisol, từ đó gây khó ngủ, ngủ không sâu hoặc thức giấc giữa đêm. Đồng thời, hệ thần kinh giao cảm hoạt động mạnh hơn khiến nhịp tim và huyết áp tăng, làm người bệnh khó đi vào giấc ngủ. Ngoài ra, stress còn làm thay đổi chu kỳ giấc ngủ, giảm thời gian ngủ sâu và ngủ mơ. Bên cạnh đó, yếu tố tâm lý cũng đóng vai trò quan trọng trong rối loạn giấc ngủ. Lo âu và sợ hãi về kết quả phẫu thuật có thể khiến người bệnh suy nghĩ quá mức vào ban đêm. Những người có triệu chứng trầm cảm tiềm ẩn thường có tâm trạng bi quan, khiến chất lượng giấc ngủ suy giảm. Thiếu thông tin về quy trình phẫu thuật và sự không chắc chắn về kết quả điều trị cũng làm gia tăng căng thẳng, khiến người bệnh khó ngủ hơn...(11)

Một số yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh

Kết quả nghiên cứu cho thấy giới tính, tiền sử đã từng phẫu thuật trước đó liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở người bệnh trước phẫu thuật, mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Người bệnh nữ giới có rối loạn giấc ngủ hơn người bệnh nam giới

(OR=5,4; $p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Văn Minh (2020) cũng nhận thấy giữa rối loạn giấc ngủ và giới tính có mối liên quan ($p=0,045$) (10). Nguyễn Quý Hợi trên người bệnh phẫu thuật chấn thương chỉnh hình khi nhận thấy nữ giới có chất lượng giấc ngủ kém hơn ở nam giới, chỉ bằng 0.31 lần (95%CI, 0.17- 0.59) (5), tuy là nghiên cứu này thực hiện trên người bệnh sau phẫu thuật. Kết quả này cũng là điều dễ hiểu bởi giới nữ từ lâu đã mang trong mình tâm lý dễ dao động nhất là khi phải đứng trước những tình huống khó khăn. Ngoài ra phụ nữ nhất là trong giai đoạn mãn kinh có chất lượng giấc ngủ kém hơn so với nam giới vì có thể có yếu tố nhạy cảm hơn trong thời kỳ này như vấn đề tâm lý căng thẳng, lo lắng và có sự thay đổi về hormon (10).

Dựa trên kết quả nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh có tiền sử phẫu thuật trước đó có nguy cơ cao hơn bị rối loạn giấc ngủ so với người bệnh chưa từng phẫu thuật (OR=3; $p < 0,001$). Tuy nhiên, các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam cũng như trên thế giới chưa ghi nhận mối quan hệ tương tự. Nguyên nhân có thể xuất phát từ đặc điểm mẫu nghiên cứu: trong các nghiên cứu trước, tỷ lệ người bệnh có tiền sử phẫu thuật rất thấp, thường dưới 5% (12). Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ người bệnh từng phẫu thuật lên đến 64,5%.

Ngoài các cơ chế sinh lý và tâm lý, một số yếu tố môi trường và xã hội như tuổi, môi trường bệnh viện, sự động viên từ gia đình... đã được các tác giả khác chỉ ra có ảnh hưởng đến giấc ngủ trước phẫu thuật. Tuổi càng cao thì chất lượng giấc ngủ càng kém. Tiếng ồn từ máy móc và nhân viên y tế, ánh sáng ban đêm và sự bất tiện khi dùng chung phòng bệnh có thể gây ảnh hưởng tới giấc ngủ. Lịch trình chăm sóc y tế, bao gồm việc kiểm tra sinh hiệu vào ban đêm hoặc nhịn ăn trước phẫu thuật, cũng làm gián đoạn giấc ngủ của người bệnh. Ngoài ra, thiếu sự động viên từ gia đình và bạn bè có thể làm gia tăng cảm giác cô đơn, bất an, ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng giấc ngủ (11).

Như vậy dựa trên kết quả nghiên cứu cho thấy giới tính, tiền sử đã từng phẫu thuật liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở người bệnh phẫu thuật, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Do đó, khi tiến hành tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh chuẩn bị làm phẫu thuật, chúng ta nên chú ý hơn tới nhóm đối tượng này.

Hạn chế nghiên cứu: nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, điều này có thể ảnh hưởng đến tính tổng quát vì mẫu nghiên cứu chưa đại diện đầy đủ cho toàn bộ quần thể. Nghiên cứu chưa đánh giá mức độ đau và lo lắng trước mổ, khi đây là những yếu tố tác động mạnh đến chất lượng giấc ngủ. Điều này có thể dẫn đến sai số do yếu tố nhiễu, làm ảnh hưởng đến tính chính xác của phân tích. Nghiên cứu chưa thu thập dữ liệu theo dõi sau phẫu thuật, do đó chưa thể đánh giá tác động lâu dài của rối loạn giấc ngủ lên quá trình hồi phục và kết quả điều trị.

KẾT LUẬN

Điểm trung bình của tình trạng giấc ngủ của người bệnh trước phẫu thuật theo thang điểm PSQI là: $7,97 \pm 3,05$ (trên tổng số 21 điểm). Tỷ lệ người bệnh trước phẫu thuật có chất lượng giấc ngủ kém chiếm 22% theo thang điểm PSQI. Các yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn giấc ngủ là giới tính nữ ($OR=5,4$; $p < 0,001$) và người bệnh đã từng phẫu thuật trước đó ($OR=3$; $p < 0,001$).

Khuyến nghị: Người bệnh trước phẫu thuật cần được đánh giá chất lượng giấc ngủ. Bệnh viện cần bổ sung các biện pháp hỗ trợ giấc ngủ trong thực hành lâm sàng (ví dụ: giảm ánh sáng, tiếng ồn, hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân...). Khi tiến hành tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh chuẩn bị làm phẫu thuật, cần chú ý hướng dẫn cá nhân hóa tới đối tượng người bệnh là nữ giới và có tiền sử đã từng phẫu thuật. Cần bổ sung các yếu tố lo âu, stress, kết hợp định lượng và định tính trong các nghiên cứu tiếp theo sẽ giúp có cái

nhìn toàn diện hơn về ảnh hưởng của rối loạn giấc ngủ trong phẫu thuật, từ đó đưa ra các biện pháp can thiệp hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Li Y, Zhao L, Yang C, Yu Z, Song J, Zhou Q, et al. Development and Validation of a Clinical Prediction Model for Sleep Disorders in the ICU: A Retrospective Cohort Study. *Front Neurosci.* 2021;15:644845.
2. Lin D, Huang X, Sun Y, Wei C, Wu A. Perioperative Sleep Disorder: A Review. *Front Med (Lausanne).* 2021 Jun 7;8:640416.
3. Yang J, Han X, Liu X, Cao Y, Yu K, Liu L, et al. Exploration of Perioperative Sleep Disturbance in 208 Patients Undergoing Non-Cardiac Surgery: Protocol for a Prospective Cohort Study. *Med Sci Monit.* 2023 Apr 5;29:e938832-1-e938832-7.
4. Fabbri M, Beracci A, Martoni M, Meneo D, Tonetti L, Natale V. Measuring Subjective Sleep Quality: A Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Jan 26;18(3):1082.
5. Nguyễn Quý Hợi, Hoàng Lan Vân, Hoàng Trung Vinh, Ngô Thị Phương. 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. *VMJ.* 2024 Oct 14;543(1).
6. Lê Văn Minh, Tiền Ngọc Minh Châu, Trần Minh Dân, Lữ Văn Nhân, Nguyễn Văn Công, Huỳnh Nhật Duy. Tình hình rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan đến bệnh nhân nằm viện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2019-2020. *ctump.* 2020;(30):23-9.
7. Ngọc* TM, Nguyễn** ND, Lâm* PK, Huyền*** NXB, Lan** TTX. Thang đo chất lượng giấc ngủ PITTSBURGH phiên bản Tiếng Việt. *TCYHTPHCM.* 2014;18(6):664-664.
8. Yıldız N, Besir A, Tugcugil E, Dohman D, Yıldız N, Besir A, et al. The effect of pre-operative sleep quality on post-operative pain and emergence agitation: prospective and cohort study. *Cirurgia y cirujanos.* 2023 Dec;91(6):743-50.
9. Wang J ping, Lu S fen, Guo L na, Ren C guang, Zhang Z wang. Poor preoperative sleep quality is a risk factor for severe postoperative pain after breast cancer surgery: A prospective cohort study. *Medicine.* 2019 Nov;98(44):e17708.
10. Đỗ Văn Minh. Chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân hội chứng ống cổ tay được điều trị phẫu thuật tại

- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. VMJ. 2021 Dec 23;507(2).
11. Hall A. Sleep physiology and the perioperative care of patients with sleep disorders. BJA Education. 2015 Aug 1;15(4):167–72.
12. Chu Thanh Thi Giang. Investigating sleep quality and related factors of postoperative patients at Tay Nguyen Regional General Hospital, Dak Lak Province, Vietnam. MedPharmRes. 2023;7(2):52–8.

Preoperative Sleep Disorders: Prevalence and Risk Factors at General Hospital of Agriculture

Tạ Phương Thảo¹, Trần Quang Huy²

¹General Hospital of Agriculture

²Dai Nam University

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of sleep disorders among preoperative patients at Nong Nghiep General Hospital and analyze related factors. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 200 patients scheduled for elective surgery in the General Surgery and Ear, Nose & Throat Departments of General Hospital of Agriculture from June 2023 to December 2023. The study utilized the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire to assess sleep disturbances across seven dimensions, with higher scores indicating more severe sleep disorders. **Results:** The average PSQI score for preoperative patients was 7.97 ± 3.05 (out of a total of 21 points). Poor and moderate sleep quality were observed in 22% and 55% of patients, respectively, according to the PSQI scale. Factors associated with sleep disorders included female gender (OR = 5.4; $p < 0.001$) and a history of previous surgeries (OR = 3; $p < 0.001$). **Conclusion:** Sleep disorders were identified in 22% of preoperative patients at General Hospital of Agriculture. Related factors included female gender and a history of previous surgeries. Healthcare staff should be equipped with knowledge of sleep disorders to proactively detect and manage them. When providing health education and counselling to patients preparing for surgery, special attention should be given to female patients and those with a history of surgery.

Keywords: Preoperative sleep disorder, PSQI, surgery, sleep quality.