

RỐI LOẠN LO ÂU, STRESS Ở BỆNH NHÂN COVID-19 NGÀY ĐẦU NHẬP VIỆN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN DÂN Y MIỀN ĐÔNG

Trần Thị Quỳnh Mai¹, Bùi Thị Hoàn¹, Thái Thị Thúy¹, Trương Hoàng Việt¹, Nguyễn Cảnh Toàn², Nguyễn Đức Công³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Một số nghiên cứu gần đây cho thấy có sự rối loạn lo âu (RLLA), stress ở bệnh nhân nhiễm SARS-CoV-2. Tuy nhiên, RLLA và stress ở bệnh nhân COVID-19 chưa được quan tâm nghiên cứu nhiều tại Việt Nam.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 298 bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm SARS-CoV-2 bằng phương pháp RT-PCR nhập viện cách ly và điều trị từ tháng 7/2021 đến tháng 8/2021. Đánh giá mức độ lo âu, stress ngày đầu nhập viện theo thang đánh giá Lo âu-Trầm cảm-Stress (DASS 21).

KẾT QUẢ: Tỷ lệ RLLA, stress ở bệnh nhân bị COVID-19 ngày đầu nhập viện lần lượt là: 83,2% và 81,2%. Tỷ lệ RLLA cao hơn có ý nghĩa ($p < 0,05$) ở nhóm ≥ 40 tuổi so với <40 (95,6% và 79,6%), có triệu chứng so với không có (85,2% và 72,9%), có bệnh nền so với không (88,9% và 82,7%), COVID-19 vừa/nặng so với nhẹ (98,5% và 77,3%). Tỷ lệ RLLA mức độ vừa trở lên cao hơn ở nhóm ≥ 40 tuổi, BMI ≥ 25 kg/m², có bệnh nền, COVID-19 vừa/nặng (lần lượt là 72,1%, 76,2%, 77,8% và 90,5%) so với nhóm còn lại (56,5%, 57,4%, 58,3% và 45,8%) và khác biệt có ý nghĩa. Tỷ lệ stress cao hơn ý nghĩa ở nhóm ≥ 40 tuổi (92,6% so với 77,8%), BMI ≥ 25 kg/m² (95,2% so với 78,9%), có triệu chứng (83,2% so với 70,8%), COVID-19 vừa/nặng (96,8% so với 73,9%). Tỷ lệ stress mức độ vừa trở lên cao hơn ở nhóm có bệnh nền, COVID-19 vừa/nặng (lần lượt là 63,0%, 84,2%) so với nhóm còn lại (40,2%, 22,7%).

KẾT LUẬN: Tỷ lệ RLLA, stress ở bệnh nhân bị COVID-19 ngày đầu nhập viện là cao. Tỷ lệ RLLA hoặc stress cao hơn ở nhóm bệnh nhân độ tuổi ≥ 40 , BMI ≥ 25 kg/m², có

¹ Bệnh viện Quân dân Y Miền Đông, ² Trung tâm Y tế Tân Cảng/Quân Cảng Sài Gòn,

³ Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Người phản hồi (Corresponding): Trần Thị Quỳnh Mai (vandan120190@gmail.com)

Ngày nhận bài: 13/6/2023, ngày phản biện: 09/8/2023

Ngày bài báo được đăng: 30/9/2023

bệnh nền, có triệu chứng cao hơn so với nhóm có độ tuổi < 40, BMI < 25 kg/m², không có bệnh nền, không có triệu chứng. Độ nặng của COVID-19 làm tăng cả tỷ lệ cũng như độ nặng của cả RLLA và stress.

Từ khóa: Rối loạn lo âu, stress, COVID-19, DASS 21.

ANXIETY AND STRESS DISORDERS IN COVID-19 PATIENTS WERE ADMITTED TO THE EASTERN MILITARY HOSPITAL ON THE FIRST DAY
ABSTRACT

Introduction: Previous studies reported that there were anxiety and stress disorders in patients infected with SARS-CoV-2. However, those disorders in COVID-19 patients were not well studied in Vietnam.

Materials-Methods: Cross-sectional study implemented on 298 patients who were diagnosed with SARS-CoV-2 infection by RT-PCR. They were hospitalized for isolation and treatment from July 2021 to August 2021. Level of anxiety and stress on the first day of hospital admission was followed by The Depression Anxiety Stress Scales (DASS 21).

Results: The prevalence of anxiety and stress in COVID-19 patients on the first day of hospital admission was 83.2% and 81.2%, respectively. The rate of anxiety was significantly higher ($p < 0.05$) in the group ≥ 40 years compared with < 40 (95.6% and 79.6%), with symptomatic compared with none (85.2% and 72.9%), with underlying disease versus no (88.9% and 82.7%), moderate/severe versus mild COVID-19 (98.5% and 77.3%, respectively). The rate of moderate or severe anxiety was significantly greater in the group ≥ 40 years old, BMI ≥ 25 kg/m², with underlying disease, moderate/severe COVID-19 (72.1%, 76.2%, 77.8%, and 90.5%, respectively) compared with the other group (56.5%, 57.4%, 58.3%, and 45.8%, respectively). The prevalence of stress was significantly superior in the group ≥ 40 years (92.6% vs 77.8%), BMI ≥ 25 kg/m² (95.2% vs 78.9%), symptomatic (83.2% vs 70.8%), moderate/severe COVID-19 (96.8% vs 73.9%, respectively). The rate of moderate or severe stress was higher in the group with underlying disease, moderate/severe COVID-19 (63.0%, 84.2%, respectively) compared to the other group (40.2%, 22.7%).

Conclusions: The rates of anxiety and stress in COVID-19 patients on the first day of hospital admission were high. The rate of anxiety or stress was higher in the group of patients aged ≥ 40 , BMI ≥ 25 kg/m², with underlying disease, symptomatic compared with the group with age < 40 , BMI < 25 kg/m², without underlying disease, no symptoms. The severity of COVID-19 increased both the prevalence and severity of both anxiety and stress.

Keywords: Anxiety disorder, stress disorder, COVID-19, DASS 21.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng hô hấp cấp tính coronavirus 2 (SARS-CoV-2) là bệnh truyền nhiễm nhóm A do chủng coronavirus mới phát hiện tại Thành phố Vũ Hán/Trung Quốc năm 2019 và được Tổ chức Y tế Thế giới công bố là đại dịch toàn cầu COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), bởi sự lây lan rất nhanh và gây tử vong cao ở tất cả các nước trên phạm vi toàn thế giới trong đó có Việt Nam. Trong năm 2020-2021, COVID-19 đã có liên quan chặt chẽ đến sự giãn cách xã hội do phải cách ly, phong tỏa và làm cho kinh tế suy giảm, ảnh hưởng nghiêm trọng đến đời sống vật chất, tinh thần cho xã hội và cùng với sự kỳ thị và phân biệt đối xử trong cách ly người bệnh, chăm sóc bệnh nhân đã dẫn đến các rối loạn sức khỏe tâm thần cho cộng đồng và đặc biệt là ở những bệnh nhân mắc COVID-19 do sự gia tăng số lượng bệnh nhân mắc bệnh và tử vong khi tiếp xúc người bệnh, nhiều bệnh nhân đã gặp phải các vấn đề về tâm lý như: các tình huống căng thẳng, nỗi sợ hãi, lo âu về hậu quả của một căn bệnh chết người, kết hợp với lo lắng nghiêm trọng và đau khổ về tinh thần, có thể đồng thời với chứng mất ngủ và những ảnh hưởng về thể chất của bệnh, có thể tạo ra những điều kiện bất lợi cho bệnh nhân về rối loạn lo âu, stress [1-3]. Carlos Kennedy TL và cộng sự (2020) cho thấy các bệnh nhân COVID-19 nhập viện có những biểu hiện lo lắng, sợ hãi, cô đơn, mệt mỏi, tức giận và lo lắng được coi là ảnh hưởng đến mức độ bệnh và nguy cơ

tử vong cao. Duan L, Zheng W và cộng sự (2020) cho thấy dịch bệnh có những tác động tiêu cực đến các cá nhân, có tỷ lệ cao của các rối loạn tâm thần ở những người sống sót sau dịch COVID-19 như: RLLÂ, trầm cảm và rối loạn căng thẳng, tâm lý đau khổ và sự cần thiết phải có sự can thiệp điều trị tâm lý tích cực và thích hợp ngay ngày đầu nhập viện, đồng thời nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phòng ngừa, sàng lọc và điều trị các rối loạn tâm thần liên quan COVID-19 [4,5]. Xuất phát từ lý do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Nghiên cứu rối loạn lo âu, stress ở bệnh nhân COVID-19 ngày đầu nhập viện tại bệnh viện Quân dân y Miền Đông” với mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ RLLÂ, stress và mối liên quan giữa rối loạn lo âu, stress với một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân COVID-19 ngày đầu nhập viện.

2. ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

298 bệnh nhân ngày đầu nhập viện được chẩn đoán nhiễm SARS-CoV-2 bằng phương pháp RT-PCR có có tuổi trung bình $30,4 \pm 11,8$ năm (Nam 206, nữ 92) được nhập viện ngày đầu từ tháng 7 đến 8 năm 2021. Mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu liên tục.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm SARS-CoV-2 xác định theo Quyết định 3416/QĐ-BYT ngày 14/7/2021 của Bộ Y tế về việc Ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút

Corona mới (SARS-CoV-2) [1].

Độ tuổi: Từ 18 tuổi trở lên.

Nhập viện cách ly và điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân dân Y Miền Đông.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân có tiền sử mắc bệnh tâm thần, không đủ khả năng trả lời phỏng vấn.

Bệnh nhân không đảm bảo được 70% bộ câu hỏi trong thang đo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu cắt ngang mô tả

2.2.2. Nội dung nghiên cứu

Các bệnh nhân nghiên cứu được hỏi kỹ về tiền sử tâm thần, bệnh sử, triệu chứng, các yếu tố nguy cơ liên quan mức độ của bệnh COVID-19 như: béo phì, bệnh nền; khám toàn diện và được ghi chép đầy đủ vào mẫu bệnh án nghiên cứu.

Đo chiều cao, cân nặng theo phương pháp đo nhân trắc học thông thường. Tính chỉ số BMI = cân nặng (kg)/chiều cao (m)². Theo tiêu chuẩn của tổ chức Y tế Thế giới (WHO) dành cho Khu vực châu Á Thái Bình Dương (2000). Với BMI ≥ 25 kg/m² được gọi là béo phì.

Mức độ nặng của bệnh là biến định tính gồm 4 giá trị: nhẹ, trung bình, nặng và nguy kịch theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Các tiêu chí chính để phân độ bao gồm: nhẹ (tỉnh táo, nhịp thở <20 lần/phút, SpO₂ >96% khi thở khí trời), trung bình (tỉnh táo, nhịp thở 20-25 lần/phút, SpO₂ 94-96%

khi thở khí trời, khí máu động mạch PaO₂/FiO₂ >300), nặng (bút rút hoặc đờ mẹt, nhịp thở >25 lần/phút, khó thở nặng, co kéo cơ hô hấp phụ, SpO₂ <94% khi thở khí trời, khí máu động mạch PaO₂/FiO₂ 200-300) và nguy kịch (ý thức giảm hoặc hôn mê, thở nhanh >30 lần/phút hoặc <10 lần/phút, có dấu hiệu suy hô hấp nặng với thở gắng sức nhiều, thở bất thường hoặc cần hỗ trợ hô hấp bằng thở ô xy dòng cao hay thở máy, khí máu động mạch PaO₂/FiO₂ <200) [1].

Bệnh nhân có bệnh nền là biến số nhị giá: có và không theo hướng dẫn của Bộ Y tế gồm: Đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh thận mạn, bệnh tim mạch (suy tim, bệnh động mạch vành hoặc bệnh cơ tim), béo phì, thừa cân, bệnh lý mạch máu não, hội chứng Down, HIV/AIDS, bệnh hen suyễn, tính bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính và các bệnh phổi khác, ung thư (đặc biệt là các khối u ác tính về huyết học, ung thư phổi và bệnh ung thư di căn khác), thiếu hụt miễn dịch, ghép tạng hoặc cấy ghép tế bào gốc tạo máu, bệnh lý thần kinh, bao gồm sa sút trí tuệ, bệnh gan, các loại bệnh hệ thống, sử dụng corticosteroid hoặc các thuốc ức chế miễn dịch khác, rối loạn sử dụng chất gây nghiện, bệnh hồng cầu hình liềm [1].

Bệnh nhân có triệu chứng là biến số nhị giá gồm 2 giá trị: có và không gồm: Ho, sốt (trên 37,5 độ C), đau đầu, đau họng, rát họng, sổ mũi, chảy mũi, ngạt mũi, khó thở, đau ngực, tức ngực, đau mỏi người, đau cơ, mất vị giác, mất khứu giác,

đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy.

2.3. Các biến số nghiên cứu chính

Thang đo DASS – 21 có 21 câu được chia làm 3 phần tương ứng mỗi phần 7 câu và được đánh giá bởi thang likert từ 0 – 3.

Đánh giá mức độ lo âu, stress như sau:

+ *Mức độ lo âu:*

. Từ 0 điểm đến 7 điểm: Bình thường.

. Từ 8 điểm đến 9 điểm: Nhẹ.

. Từ 10 điểm đến 14 điểm: Vừa.

. Từ 15 điểm đến 19 điểm: Nặng.

. Từ 20 điểm đến 42 điểm: Rất nặng.

+ *Mức độ stress:*

. Từ 0 điểm đến 14 điểm: Bình thường.

. Từ 15 điểm đến 18 điểm: Nhẹ.

. Từ 19 điểm đến 25 điểm: Vừa.

. Từ 26 điểm đến 33 điểm: Nặng.

. Từ 34 điểm đến 42 điểm: Rất nặng.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được thống kê theo phương pháp y sinh học bằng phần mềm SPSS 20.0 for Window. So sánh giá trị trung bình bằng thuật toán student t-test. So sánh các tỉ lệ bằng kiểm định Khi-bình phương (χ^2), mối tương quan bằng tỷ suất chênh (OR). Khi $p < 0,05$ thì sự khác biệt được gọi là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình của 298 bệnh nhân tham gia nghiên cứu là $30,4 \pm 11,8$, thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 72 tuổi. Bệnh nhân < 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (57,1%), tiếp theo là nhóm ≥ 40 tuổi (22,8%) và thấp nhất là nhóm 30-39 tuổi (19,8%). BMI trung bình là $22,1 \pm 2,9$ kg/m², thấp nhất: 15,6 kg/m²; cao nhất: 39,5 kg/m². Bệnh nhân có BMI ≥ 25 kg/m² là 42 người (14,1%).

Bảng 1. Tỉ lệ và mức độ RLLÂ, stress ở bệnh nhân COVID-19 ngày đầu nhập viện

Đặc điểm, n (%)	RLLÂ (n = 298)	Stress (n = 298)
Mức độ RLLÂ, Stress	Không	50 (16,8%)
	Nhẹ	69 (23,1%)
	Vừa	157 (52,7%)
	Nặng và rất nặng	22 (7,4%)
RLLÂ, Stress từ vừa trở lên	179 (60,1%)	126 (42,3%)
Tổng cộng RLLÂ, Stress	248 (83,2%)	242 (81,2%)

Số bệnh nhân có RLLÂ là 248 (83,2%), Stress là 242 (81,2%). Trong nhóm RLLÂ, mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (157 bệnh nhân, 52,7) trong khi ở nhóm Stress thì mức độ nhẹ lại chiếm tỷ lệ cao nhất (116 bệnh nhân, 38,9%) (Bảng 1). Bên

cạnh đó, có hơn 60% bệnh nhân có RLLÂ trong khi tỷ lệ bệnh nhân có Stress chiếm chỉ 42,3% (Bảng 1).

Bảng 2. RLLÂ và các yếu tố liên quan

Đặc điểm, n (%)	Mức độ RLLÂ				OR (KTC95%) p
	Không có	Nhẹ	Vừa	Nặng/ Rất nặng	
Chung	50 (16,8%)	69 (23,1%)	157 (52,7%)	22 (7,4%)	
Nhóm tuổi					
≥ 40	3 (4,4%)	65 (95,6%)			5,6 (1,7-18,5)
< 40	47 (20,4%)	183 (79,6%)			p < 0,01
≥ 40	19 (27,9%)		49 (72,1%)		2,0 (1,1-3,6)
< 40	100 (43,5%)		130 (56,5%)		p < 0,05
Nhóm BMI					
≥ 25 kg/m ²	5 (11,9%)	37 (81,1%)			1,6 (0,6-4,2)
< 25 kg/m ²	45 (17,6%)	211 (82,4%)			p > 0,05
≥ 25 kg/m ²	10 (23,8%)		32 (76,2%)		2,4 (1,1-5,0)
< 25 kg/m ²	109 (42,6%)		147 (57,4%)		p < 0,05
Triệu chứng					
Có triệu chứng	37 (14,8%)	213 (85,2%)			2,1 (1,0-4,4)
Không triệu chứng	13 (27,1%)	35 (72,9%)			p < 0,05
Có triệu chứng	97 (38,8%)		153 (62,1%)		1,3 (0,7-2,5)
Không triệu chứng	22 (45,8%)		26 (54,2%)		p > 0,05
Bệnh nền					
Có bệnh nền	3 (11,1%)	24 (88,9%)			2,1 (1,0-4,4)
Không bệnh nền	47 (17,3%)	224 (82,7%)			p < 0,05
Có bệnh nền	6 (22,2%)		21 (77,8%)		2,5 (1,0-6,4)
Không bệnh nền	113 (41,7%)		158 (58,3%)		p < 0,05
Độ nặng COVID-19					
Vừa và nặng	4 (4,2%)	91 (98,5%)			6,7 (2,3-19,1)
Nhẹ	46 (22,7%)	157 (77,3%)			p < 0,001
Vừa và nặng	9 (9,5%)		86 (90,5%)		11,3 (5,4-23,7)
Nhẹ	110 (54,2%)		93 (45,8%)		p < 0,001

Tình trạng RLLÂ ở bệnh nhân COVID-19 ngày đầu nhập viện là cao hơn ở bệnh nhân ≥ 40 tuổi so với < 40 tuổi, có triệu chứng so với không có triệu chứng, có bệnh nền so với không có bệnh nền,

COVID-19 vừa và nặng so với nhẹ và sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê (p < 0,05) với các số liệu được trình bày trong Bảng 2. Tuy nhiên, khi so sánh giữa nhóm RLLÂ mức độ từ vừa trở lên so với nhóm

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

nhẹ và không có, nghiên cứu này ghi nhận không còn sự khác biệt giữa nhóm có triệu chứng và nhóm không triệu chứng. Trong khi đó, nhóm bệnh nhân ≥ 40 tuổi, có bệnh nền, COVID-19 vừa và nặng có tỷ lệ RLLÂ mức độ vừa trở lên lần lượt cao hơn có ý nghĩa so với nhóm còn lại (Bảng 2). Một điều thú vị, mặc dù bệnh nhân nhóm

BMI ≥ 25 kg/m² không có sự khác biệt về tỷ lệ rối loạn lo âu so với nhóm BMI < 25 kg/m², tuy nhiên khi so sánh giữa nhóm RLLÂ mức độ từ vừa trở lên so với nhóm nhẹ và không có thì bệnh nhân BMI ≥ 25 kg/m² có tỷ lệ RLLÂ mức độ từ vừa trở lên là cao hơn có ý nghĩa so với nhóm còn lại (Bảng 2).

Bảng 3. Stress và các yếu tố liên quan

Đặc điểm, n (%)	Mức độ stress				OR (KTC95%) p
	Không có	Nhẹ	Vừa	Nặng/ Rất nặng	
Chung	56 (18,8%)	116 (38,9%)	103 (34,6%)	23 (7,7%)	
Nhóm tuổi					
≥ 40	5 (7,4%)	63 (92,6%)			5,6 (1,7-18,5)
< 40	51 (22,2%)	179 (77,8%)			p < 0,01
≥ 40	33 (48,5%)		35 (51,5%)		1,6 (0,95-2,8)
< 40	139 (60,4%)		91 (39,6%)		p = 0,081
BMI					
≥ 25 kg/m ²	2 (4,8%)	40 (95,2%)			5,3 (1,3-22,8)
< 25 kg/m ²	54 (21,1%)	202 (78,9%)			p < 0,05
≥ 25 kg/m ²	20 (47,6%)		22 (52,4%)		1,6 (0,8-3,1)
< 25 kg/m ²	152 (59,4%)		104 (40,6%)		p > 0,05
Triệu chứng					
Có triệu chứng	42 (16,8%)	208 (83,2%)			2,0 (1,0-4,1)
Không triệu chứng	14 (29,2%)	34 (70,8%)			p < 0,05
Có triệu chứng	142 (56,8%)		108 (43,2%)		1,3 (0,7-2,4)
Không triệu chứng	30 (62,5%)		18 (37,5%)		p > 0,05
Bệnh nền					
Có bệnh nền	4 (14,8%)	23 (85,2%)			1,4 (0,5-4,1)
Không bệnh nền	52 (19,2%)	219 (80,8%)			p > 0,05
Có bệnh nền	10 (37,0%)		17 (63,0%)		2,5 (1,1-5,7)
Không bệnh nền	162 (59,8%)		109 (40,2%)		p < 0,05
Độ nặng COVID-19					

Vừa và nặng	3 (3,2%)	92 (96,8%)	10,8 (3,2-35,7)
Nhẹ	53 (26,1%)	150 (73,9%)	p < 0,001
Vừa và nặng	15 (15,8%)	80 (84,2%)	18,2 (9,6-34,6)
Nhẹ	157 (77,3%)	46 (22,7%)	p < 0,001

Tình trạng stress ở đối tượng nghiên cứu là cao hơn có ý nghĩa ở nhóm ≥ 40 tuổi so với < 40 tuổi, BMI ≥ 25 kg/m² so với < 25 kg/m², có triệu chứng so với không có triệu chứng, COVID-19 vừa và nặng so với nhẹ (Bảng 3). Tuy nhiên, khi so sánh giữa nhóm bệnh nhân stress từ mức độ vừa trở lên so với nhóm stress nhẹ hay không có, sự khác biệt là không còn khi phân theo nhóm tuổi trên hay dưới 40, nhóm BMI cũng như có triệu chứng hay không, trong khi đó nhóm bệnh nhân COVID-19 vừa và nặng vẫn có tỷ lệ stress từ vừa trở lên cao hơn so với nhóm còn lại (Bảng 3). Bên cạnh đó, bệnh nhân có bệnh nền không có sự khác biệt về tỷ lệ stress so với không có bệnh nền nhưng khi phân nhóm stress từ mức độ vừa trở lên so với nhóm stress nhẹ hay không có, bệnh nhân có bệnh nền có tỷ lệ stress vừa trở lên cao hơn có ý nghĩa so với nhóm còn lại (Bảng 3).

4. BÀN LUẬN

Nhiều nghiên cứu gần đây trên thế giới về rối loạn sức khỏe tâm thần trong đại dịch COVID-19 cho thấy có tỷ lệ khá cao về RLLÂ, stress, mất ngủ, trầm cảm ở bệnh nhân COVID-19 và cộng đồng [2], [4]. Các tác giả khuyến cáo cần được

được điều trị và quan tâm đến các bệnh lý tâm thần như lo lắng, mất ngủ, stress, sợ hãi... trong những ngày đầu nhập viện vì chúng có mối liên quan đến mức độ bệnh COVID-19 và tử vong [3], [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 298 bệnh nhân có độ tuổi từ 18 trở lên với chẩn đoán nhiễm SARS-CoV-2 bằng phương pháp RT-PCR được đánh giá lo âu, stress bằng thang điểm DASS-21 trong ngày đầu nhập viện, kết quả của nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân COVID-19 ngày đầu nhập viện theo thang điểm DASS-21 có RLLÂ và stress cao lần lượt là: 83,2% và 81,2%. Tỷ lệ bệnh nhân COVID-19 ngày đầu nhập viện theo thang điểm DASS-21 có RLLÂ và stress vừa trở lên cũng cao lần lượt là: 60,1% và 42,3%. Kết quả của nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của Atefeh Zandifar (2020) trên 106 bệnh nhân COVID-19 thấy tất cả bệnh nhân (100%) đều có RLLÂ và 97,1% bệnh nhân bị căng thẳng stress ở một mức độ nào đó và 84,9% bệnh nhân bị căng thẳng nặng và rất nặng và cảm giác căng thẳng chiếm 73,6% bệnh nhân có mức độ cao và 22,6% có mức độ trung bình [2]. Shah GN và cộng sự (2022) nghiên cứu 503 bệnh nhân COVID-19 thấy tỷ lệ RLLÂ và stress lần

lượt là: 64,8% và 100%, cao hơn nghiên cứu này [3]. Ellen Moseholm và cộng sự (2022) nghiên cứu trên 95 bệnh nhân được theo dõi RLLÂ theo thang điểm HADS-A, stress theo thang điểm PSS trong 48 giờ đầu nhập viện, sau 1 tháng và 3 tháng nhập viện cho thấy trong 48 giờ đầu RLLA (32,0%), stress 98,9% cao hơn so với sau 1 tháng (16%) và 3 tháng (18%) nhập viện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) và liên quan chặt chẽ đến tuổi và theo dõi điều trị tâm thần ngay từ ngày đầu nhập viện ($p < 0,05$) [6].

Một nghiên cứu chỉ ra rằng bệnh nhân COVID-19 tuổi cao, béo phì và có bệnh nền thì nguy cơ tử vong, bệnh nặng thường hay gặp [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy có mối liên quan chặt chẽ có ý nghĩa thống kê giữa mức độ RLLÂ và stress với các yếu tố trên. Bệnh nhân COVID-19 ở nhóm tuổi ≥ 40 có tỷ lệ RLLÂ, stress (lần lượt là: 95,6% và 92,6%) cao hơn so với nhóm tuổi < 40 (lần lượt là: 79,6% và 77,8%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) với tỷ suất chênh OR lần lượt là: 5,6 (1,7-18,5) và 3,6 (1,4-9,4); nhóm có béo phì ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) có tỷ lệ stress (95,2%) cao hơn so với nhóm không béo phì (77,9%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với tỷ suất chênh OR lần là: 5,3 (1,3-22,8) và Mức độ RLLÂ vừa trở lên ở nhóm có béo phì ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) (76,2%) cao hơn so với nhóm không béo phì (57,4%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với OR là:

2,4 (1,1-5,0).

Liu K (2020) cho thấy mức độ lo lắng cao như một dạng căng thẳng tâm lý, đặc biệt là sau khi bệnh nhân bị cách ly cô lập để điều trị bệnh COVID-19. Trong nghiên cứu của Liu K, tất cả các bệnh nhân nhập viện bị cách ly và đều có một mức độ lo lắng nào đó, và mức độ nghiêm trọng của tất cả các bệnh nhân là nặng và rất nặng. Các triệu chứng RLLÂ ban đầu nhập viện có thể nhẹ, nhưng có nguy cơ chúng sẽ đột ngột trở nên nặng và rất nặng sau vài ngày. Vì vậy, dự đoán trước các RLLÂ, stress trong số các bệnh nhân nhập viện và sử dụng các phương pháp tư vấn tâm lý và điều trị tâm thần, trực tiếp hoặc thông qua hệ thống trực tuyến, có thể là một phương pháp góp phần hiệu quả hơn để kiểm soát tình trạng lâm sàng của bệnh nhân [4], [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khi thấy ở bệnh nhân COVID-19 có bệnh nền có mức độ RLLÂ, stress vừa trở lên (lần lượt là: 77,8 và 63,0%) cao hơn so với nhóm không có bệnh nền (lần lượt là: 58,3% và 40,2%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với OR lần lượt là: 2,5 (1,0-6,4) và 2,5 (1,1-5,7) và ở nhóm bệnh nhân COVID-19 vừa và nặng có mức độ RLLÂ, stress vừa trở lên (lần lượt là: 90,5% và 84,2%) cao hơn so với nhóm bệnh nhân COVID-19 nhẹ (lần lượt là: 45,8% và 22,7%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) với OR lần lượt là: 11,3 (5,4-23,7) và 18,2 (9,6-34,6). Shah

GN và cộng sự cho thấy có mối liên quan giữa RLLÂ, stress với các triệu chứng của bệnh COVID-19 như: sốt, mệt mỏi, mất mùi, buồn nôn và nôn, đau lưng, nhìn mờ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [3]. Vì vậy, những bệnh nhân COVID-19 ngày đầu nhập viện cần được đánh giá mức độ RLLÂ, stress để có những liệu pháp tâm lý và điều trị tâm thần nhằm nguy cơ tình trạng nặng của bệnh nhân trong điều trị.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ RLLÂ, stress ở bệnh nhân bị COVID-19 ngày đầu nhập viện là cao. Tỷ lệ RLLÂ hoặc stress là cao hơn ở nhóm bệnh nhân độ tuổi ≥ 40 , BMI ≥ 25 kg/m², bệnh nền, có triệu chứng cao hơn so với nhóm có độ tuổi < 40 , BMI < 25 kg/m², không có bệnh nền, không có triệu chứng. Độ nặng của COVID-19 làm tăng cả tỷ lệ cũng như độ nặng của cả RLLÂ và stress.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định 3416/QĐ-BYT ngày 14/07/2021 của Bộ Y tế về việc Ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2).

2. Zandifar A., Badrfam R., Yazdani S., et al. (2020). Prevalence and

severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *J Diabetes Metab Disord*, 19(2), 1431–1438.

3. Nabi S.G., Rashid M.U., Sagar S.K., et al. (2022). Psychological impact of COVID-19 pandemic: A cross-sectional study of hospitalized COVID-19 patients in an urban setting, Bangladesh. *Heliyon*, 8(3), e09110.

4. Duan L. and Zhu G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302.

5. Zheng W. (2020). Mental health and a novel coronavirus (2019-nCoV) in China. *J Affect Disord*, 269, 201–202.

6. Moseholm E., Midtgaard J., Bollrup S., et al. (2022). Psychological Distress among Hospitalized COVID-19 Patients in Denmark during the First 12 Months of the Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 19(16), 10097.

7. Liu K., Chen Y., Wu D., et al. (2020). Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complement Ther Clin Pract*, 39, 101132.