

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN LO ÂU VÀ TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN COVID-19

*Đinh Vũ Ngọc Ninh¹, Đặng Trần Khang¹, Đặng Văn Chân¹,
Nguyễn Minh Dũng¹, Nguyễn Trọng Nghĩa¹, Nguyễn Văn Thủy¹,
Phạm Thanh Bình¹, Phạm Thị Bích Vân¹*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân COVID-19.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 117 bệnh nhân COVID-19 điều trị tại Bệnh viện Quân y 175.

Kết quả: Tỷ lệ rối loạn lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân COVID-19 lần lượt là 26,5% (95% KTC 19,2-35,4%) và 6,0% (95% KTC 2,8-12,1%). Triệu chứng rối loạn lo âu hay gặp nhất là rối loạn giấc ngủ (44,0%), bồn chồn hoặc cảm thấy bất cứ (38,5%), dễ mệt mỏi, kiệt sức (35,9%). Ở bệnh nhân trầm cảm, mất ngủ hoặc ngủ nhiều là triệu chứng gặp nhiều nhất với 41,9%.

Kết luận: Ở bệnh nhân COVID-19, triệu chứng rối loạn lo âu hay gặp nhất là rối loạn giấc ngủ, tiếp đó là bồn chồn và dễ kiệt sức; với trầm cảm thì triệu chứng mất ngủ hoặc ngủ nhiều chiếm tỷ lệ nhiều nhất.

Từ khoá: Rối loạn lo âu; trầm cảm; đại dịch COVID-19; DASS-21.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF ANXIETY DISORDER AND DEPRESSION IN COVID-19 PATIENTS

SUMMARY

Objectives: To describe clinical characteristics of anxiety disorder and depression in COVID-19 patients.

¹ Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi (Corresponding): Đinh Vũ Ngọc Ninh (kpno86@gmail.com)

Ngày nhận bài: 04/8/2022, ngày phản biện: 08/8/2022

Ngày bài báo được đăng: 30/12/2022

Subjects and methods: Cross description study on 117 COVID-19 patients treating at 175 Military Hospital.

Results: The prevalence of anxiety disorder and depression in COVID-19 patients are 26,5% (95%CI 19,2-35,4%) and 6,0% (95%CI 2,8-12,1%), respectively. The most common of anxiety symptoms are sleep disturbance (44%), restlessness or feeling on edge (38,5%), being easily fatigued (35,9%). In depressive patients, insomnia or hypersomnia is the most frequency symptom at 41,9%.

Conclusion: In COVID-19 patients, the most common anxiety symptom is sleep disturbance, following by restlessness and being easily fatigued; in depression, insomnia or hypersomnia account for the highest rate.

Keywords: Anxiety disorder; depression; COVID-19 pandemic; DASS-21.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), bệnh COVID-19 là bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của virus corona (nCoV) gây ra, được đặt tên là SARS-CoV-2. COVID-19 đã lan rộng đến hầu hết quốc gia và vùng lãnh thổ trên toàn Thế giới, tính đến tháng 5 năm 2022 có hơn 223 triệu người mắc, gây tử vong trên 4,6 triệu người trên toàn cầu.

Tác động trực tiếp do virus và các hệ lụy từ dịch COVID-19 đã và đang gây bất lợi lên người dân nói chung. COVID-19 không chỉ gây tổn thương cho hệ hô hấp của người bệnh mà còn gây tổn thương các hệ cơ quan khác, trong đó có hệ thống thần kinh trung ương (não, tủy sống), nhanh chóng đưa đến các rối loạn tâm lý mà hay gặp nhất là rối loạn lo âu (RLLA), trầm cảm (TC), mất ngủ, hoảng

hốt... Ngược lại, rối loạn lo âu, trầm cảm góp phần làm suy giảm sức đề kháng, sự tuân thủ, sự tin tưởng và hợp tác điều trị của bệnh nhân (BN) và ảnh hưởng không tốt đến chất lượng và kết quả điều trị.

Tuy nhiên các nghiên cứu đã thực hiện chủ yếu sử dụng các thang trắc nghiệm để xác định bệnh, để tìm hiểu các đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan của rối loạn lo âu, trầm cảm ở bệnh nhân COVID-19, góp phần hỗ trợ các nhà lâm sàng trong theo dõi, phát hiện và chẩn đoán sớm, nâng cao chất lượng điều trị và tỷ lệ điều trị thành công, chúng tôi tiến hành đề tài “Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan của rối loạn lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân COVID-19 điều trị tại Bệnh viện Quân y 175” với mục tiêu: *Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng của rối loạn lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân COVID-19 điều trị tại Bệnh viện Quân y 175.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Dân số chọn mẫu:

BN mắc bệnh COVID-19 từ đủ 18 tuổi trở lên điều trị Trung tâm Điều trị COVID-19, Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 02 năm 2022.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- BN mắc bệnh COVID-19 đã được khẳng định bằng kết quả xét nghiệm Coronavirus Real-time PCR (+).

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN đã từng mắc hoặc đang điều trị RLLA, TC.

- BN có các rối loạn về ý thức, ngôn ngữ, trí nhớ không thể tham gia nghiên cứu.

- BN không thể đọc được.

- Dưới 18 tuổi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Cỡ mẫu:

Công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

Z: Trị số từ phân phối chuẩn, = 1,96.

d là sai số biên cho phép = 0,07.

p là tỷ lệ RLLA, TC theo nghiên cứu của tác giả Dai và cs (2020) là 13,4% [9].

Áp dụng công thức $n = 90,98$. Số mẫu tối thiểu là 91 BN được chọn thuận tiện.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu:

Nghiên cứu đánh giá các triệu chứng lâm sàng của RLLA và TC ở BN mắc COVID-19 theo tiêu chuẩn chẩn đoán RLLA, TC trong Sổ tay Thống kê và Chẩn đoán bệnh lý Tâm thần (DSM-5): RLLA do bệnh lý y khoa – mã 293.84, tương ứng F06.4 trong Bảng Phân loại bệnh tật Quốc tế (ICD-10), TC do bệnh lý y khoa – mã 293.83, tương ứng F06.3 trong ICD-10:

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Tiêu chuẩn	RLLA do bệnh lý y khoa	TC do bệnh lý y khoa
A	Các cơn hoảng loạn hoặc lo âu là bệnh cảnh chính	Một giai đoạn dai dẳng và rõ rệt của khí sắc trầm hoặc mất quan tâm thích thú trong hầu hết các hoạt động là bệnh cảnh chính
B	Có bằng chứng tiền sử, khám xét hoặc cận lâm sàng cho thấy rối loạn là hậu quả bệnh sinh trực tiếp của một bệnh lý y khoa	
C	Rối loạn không được giải thích tốt hơn bằng rối loạn tâm thần khác (ví dụ rối loạn thích ứng với khí sắc trầm)	
D	Rối loạn không phải do một giai đoạn sáng	
E	Rối loạn gây ra đau khổ về mặt lâm sàng rõ rệt hoặc suy giảm chức năng nghề nghiệp, xã hội hoặc các chức năng quan trọng khác	

2.3.4. Quy trình thu thập số liệu:

Phỏng vấn BN người nhà BN để thu thập các thông tin về đối tượng nghiên cứu: thông tin cá nhân, tuổi, giới, tiền sử bản thân về các bệnh nền, tiền sử dịch tễ bệnh COVID- 19, tiền sử tiêm vaccin COVID- 19...Khám phát hiện triệu chứng khám phát hiện các triệu chứng lâm sàng bệnh COVID-19, các triệu chứng lâm sàng RLLA, TC theo bệnh án nghiên cứu. Sau đó, BN tự đánh giá bằng thang DASS-21 được thiết kế để xác định trạng thái cảm xúc âm tính của TC, lo âu và stress. Chủ thể được yêu cầu đánh giá 4 mức độ nặng/tần suất cho mỗi trạng thái *trong tuần qua*. Tổng điểm là điểm mỗi câu nhân hai, kết quả như sau:

- Bình thường: 0-9 điểm (trầm cảm), 0-7 điểm (lo âu).

- Nhẹ: 10-13 điểm (trầm cảm), 8-9 điểm (lo âu).

- Vừa: 14-20 điểm (trầm cảm), 10-14 điểm (lo âu).

- Nặng: 21-27 điểm (trầm cảm), 15-19 điểm (lo âu).

- Rất nặng: ≥ 28 điểm (trầm cảm), ≥ 20 điểm (lo âu).

2.3.5. Phương pháp xử lý số liệu:

Số liệu sau khi thu thập được xử lý bằng phần mềm Stata 14.0; các kết quả nghiên cứu được trình bày theo tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị, khoảng tứ phân vị, độ tin cậy 95%.

2.3. Đạo đức nghiên cứu:

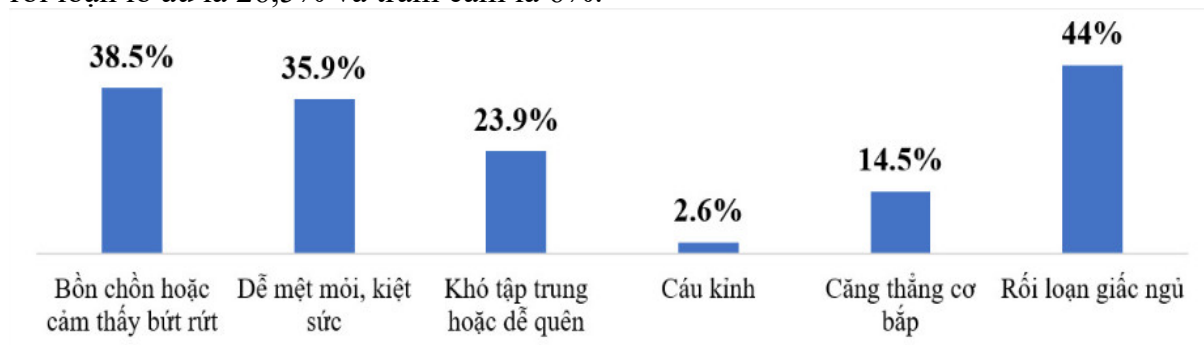
Nghiên cứu tuân thủ chặt chẽ quy định về đạo đức nghiên cứu của Hội đồng y đức BVQY 175, đảm bảo tính bảo mật thông tin cũng như quyền lợi, quyền tự quyết của người tham gia nghiên cứu. BN được tư vấn chăm sóc phối hợp khi có mắc RLLA, TC.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1: Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu và tỷ lệ mắc rối loạn lo âu, trầm cảm.

Số thống kê		Số lượng (n)	Tỷ lệ(%)	
Nhóm tuổi	Dưới 20	1	0,9	
	Từ 20 đến dưới 40	50	42,7	
	Từ 40 đến dưới 60	40	34,2	
	Trên 60	26	22,2	
Trung bình ± SD (năm)		46,7 ± 16,9		
Giới	Nam	56	47,9	
	Nữ	61	52,1	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	20	17,1	
	Đã li dị, li thân	2	1,7	
	Góa	8	6,8	
	Hiện có vợ/chồng	87	74,4	
Nghề nghiệp	Thất nghiệp	2	1,7	
	Đang làm việc	77	65,8	
	Học sinh – Sinh viên	2	1,7	
	Hưu, hết tuổi	27	23,1	
	Khác	9	7,7	
Tổng		117	100	
Số thống kê	Tỷ lệ %	Số lượng (n)	Sai số chuẩn	95% KTC
Rối loạn lo âu	26,5	31	4,1	19,2 – 35,4
Trầm cảm	6,0	7	2,2	2,8 – 12,1

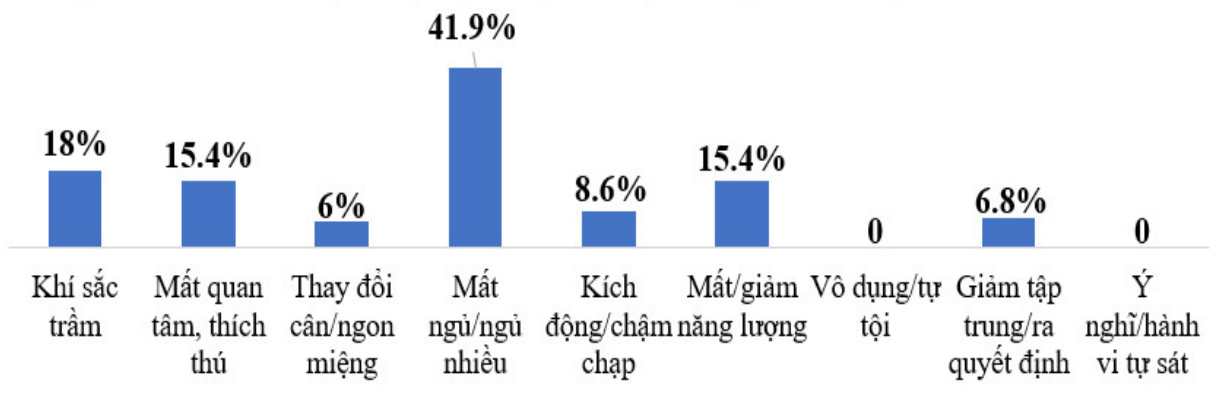
Nhận xét: Độ tuổi trung bình là $46,7 \pm 16,9$, trong đó từ 20 đến 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (76,9%), trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ thấp hơn 22,2% và dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ thấp (0,9%). BN hiện có vợ/chồng và đang làm việc có tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu lần lượt là 74,4% và 65,8%. Bệnh nhân COVID-19 trong nghiên cứu của chúng tôi mắc rối loạn lo âu là 26,5% và trầm cảm là 6%.



Biểu đồ 1: Tần suất triệu chứng rối loạn lo âu

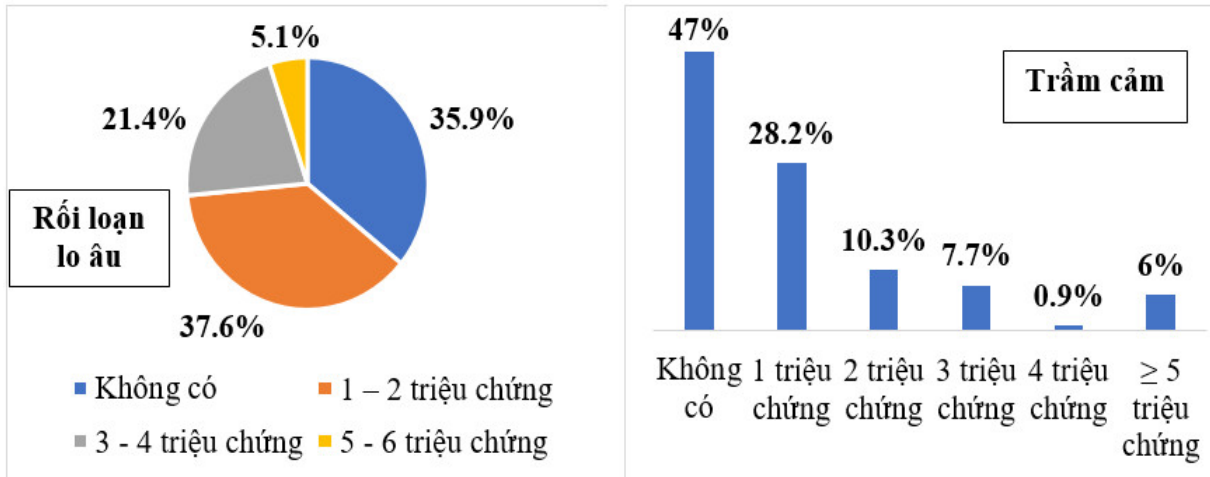
CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Nhận xét: Triệu chứng hay gặp nhất là rối loạn giấc ngủ (44%), tiếp theo là bồn chồn hoặc cảm thấy bứt rứt và dễ mệt mỏi, kiệt sức, lờ lợt là 38,5% và 35,9% BN.



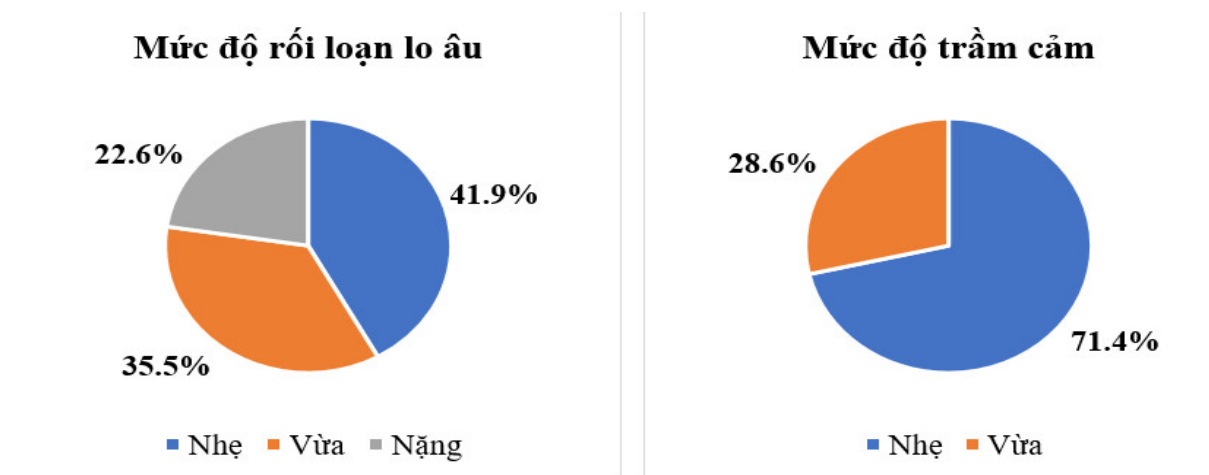
Biểu đồ 2: Tần suất triệu chứng trầm cảm.

Nhận xét: Triệu chứng mất ngủ/ngủ nhiều gặp 41,9% BN, các triệu chứng vô dụng/tự tội, ý nghĩ/hành vi tự sát không ghi nhận ở BN nghiên cứu.



Biểu đồ 3: Tổng triệu chứng rối loạn lo âu; trầm cảm

Nhận xét: 35,9% BN không có triệu chứng của RLLA, 37,6% BN có 1-2 triệu chứng lo âu. 47% BN không có triệu chứng TC, tiếp theo là có 1-2 triệu chứng.



Biểu đồ 4: Mức độ rối loạn lo âu, trầm cảm

Nhận xét: Ở RLLA, 41,9% là rối loạn mức độ nhẹ, 35,5% là mức độ vừa và 22,6% mức độ nặng. Với TC, 71,4% là mức độ nhẹ, 28,6% mức độ vừa và không ghi nhận mức độ nặng.

4. BÀN LUẬN

Qua thực tế quá trình chống dịch ở Việt Nam và trên thế giới thấy rằng, bệnh COVID-19 có thể gặp ở tất cả các lứa tuổi. Tuy nhiên triệu chứng lâm sàng cũng như mức độ nặng của bệnh ở các lứa tuổi sẽ khác nhau, Caterina Trevisan và cs (2021) thấy rằng tuổi cao hơn có thể ảnh hưởng đến biểu hiện lâm sàng của bệnh COVID-19. Các triệu chứng khởi phát có xu hướng khác nhau ở các lứa tuổi [8]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng cho kết quả tương tự như nghiên cứu của Nanshan Chen và cs (2020) nghiên cứu đặc điểm 99 bệnh nhân COVID-19 tại Vũ Hán thấy rằng tuổi trung bình là $55,1 \pm 13,1$ tuổi, trong đó tuổi nhỏ nhất 21, tuổi lớn nhất 82 tuổi, tỷ lệ bệnh nhân trải đều ở các nhóm tuổi khác nhau [3].

Nghiên cứu của Wen-Hua Kong và cs (2020) trên 88 bệnh nhân COVID-19 kết quả bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 48,86%, nữ chiếm tỷ lệ 51,14%, tỷ lệ nam/nữ là 0,95/1 [6]; nghiên cứu của Nanshan Chen và cs (2020) thấy rằng nam chiếm tỷ lệ 68%, nữ chiếm tỷ lệ 32%, tỷ lệ nam/nữ là 2,09/1 [3]. Như vậy, đa số các kết quả nghiên cứu trên thế giới đều thấy rằng, không có sự khác biệt về tỷ lệ nam/nữ ở bệnh nhân COVID-19, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của các nghiên cứu khác trên thế giới.

Một số nghiên cứu trên thế giới đã nghiên cứu về RLLA và TC ở bệnh nhân mắc COVID-19 như nghiên cứu của Guo và cs (2020) đánh giá và so sánh trạng thái tâm lý ở 103 bệnh nhân có xét nghiệm COVID-19 dương tính và nhóm chứng gồm 103 đối tượng có xét nghiệm COVID-19 âm tính, nghiên cứu thấy rằng bệnh nhân COVID-19 có mức độ TC và RLLA cao hơn so với nhóm có xét nghiệm COVID-19 âm tính [4]; Huang Y. và cs

nghiên cứu trên 7.236 đối tượng xác định tỷ lệ mắc toàn bộ của RLLA, rối loạn TC và rối loạn giấc ngủ lần lượt là 35,1%, 20,1% và 18,2%, hơn nữa hành vi tự sát ở các đối tượng có kết quả xét nghiệm COVID-19 dương tính là một vấn đề sức khỏe tâm thần khác [5]. RLLA tăng hơn ở BN mắc COVID-19, nhưng TC không tăng hơn so với dân số chung. Bo và cs (2020) thấy rằng 96,2% bệnh nhân bị mắc COVID-19 có triệu chứng rối loạn tâm lý sau sang chấn trong suốt thời gian nằm viện, các triệu chứng này có thể dẫn đến sự đơn độc, trầm cảm, sợ hãi, lo lắng, hoảng sợ, lảng tránh, rối loạn giấc ngủ và các vấn đề hành vi khác [2]. Rõ ràng biểu hiện TC ở BN mắc COVID-19 khá là đa dạng, tựu chung vẫn có những nét đặc điểm chung với BN TC trong dân số. Sự khác biệt về tỷ lệ trên từng triệu chứng là do các nghiên cứu được thực hiện tại từng khu vực và thời điểm khác nhau, khi mà bệnh dịch COVID-19 đã được đánh giá nghiên cứu đầy đủ, tiêm vaccine phòng ngừa đã phát huy một phần hiệu quả cũng như thiết kế nghiên cứu của chúng tôi thực hiện phỏng vấn trực tiếp người bệnh, đôi khi có ảnh hưởng do tâm lý ngại trao đổi thẳng với nhân viên y tế.

Trên Thế giới và Việt Nam đã có một số nghiên cứu như tác giả Deng và cs (2020) phân tích gộp 31 nghiên cứu công bố trên PubMed, MEDLINE, EMBASE... với 5153 bệnh nhân COVID-19 cho thấy tỉ lệ gộp chung trầm cảm là 45% (95% KTC: 37-54%, $I^2 = 96\%$), tỉ lệ gộp chung lo âu

là 47% (95% KTC: 37-57%, $I^2 = 97\%$) [10]; tại Vũ Hán, nhóm tác giả Dai và cs (2020) có công bố kết quả nghiên cứu ở 307 bệnh nhân COVID-19 bằng thang tự đánh giá lo âu, trầm cảm và chất lượng giấc ngủ Pittsburgh, tỉ lệ có triệu chứng lo âu và trầm cảm lần lượt là 18,6% và 13,4% [9]; nghiên cứu của tác giả Lương Công Thức và cộng sự (2021) tại Bắc Giang trên 215 bệnh nhân COVID-19 bằng thang trắc nghiệm tâm lý DASS-21 cho kết quả 16,74% bệnh nhân có trầm cảm, lo âu và stress, trong đó lo âu gặp ở 5,12%, trầm cảm 3,26% và stress 8,37% [1]. Đánh giá về mức độ RLLA, TC bằng thang DASS-21 với các điểm cắt đã quy chuẩn, chúng tôi có kết quả RLLA mức độ nhẹ chiếm 41,9%, mức độ vừa 35,5% và nặng là 22,6%; kết quả TC mức độ nhẹ là 71,4% và mức độ vừa là 28,6%, không ghi nhận trường hợp mức độ nặng. Ở nghiên cứu của Lương Công Thức và cs trên BN COVID-19, mức độ RLLA có sự khác biệt khi mức độ nhẹ chiếm ưu thế với 63,6%, mức độ vừa và nặng tương đối thấp hơn, lần lượt là 27,3% và 9,1% [1]. Trong một nghiên cứu gộp của Deng và cs (2020) từ 31 bài báo, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mức độ RLLA nhẹ, vừa và nặng lần lượt là 29%, 16% và 6% [10]. Nghiên cứu BN COVID-19 nhập viện của tác giả Kong và cs (2020) cho kết quả RLLA mức độ nhẹ là 17,4%, mức độ vừa là 12,5% và mức độ nặng là 4,9% [7] và được can thiệp tâm lý-hành vi có cải thiện. Tỷ lệ BN COVID-19 mắc RLLA, TC có khác nhau về mức độ giữa các kết quả nghiên cứu, đây là đặc

điểm phù hợp do các nghiên cứu tiến hành trên các nhóm BN COVID-19 ở mức độ khác nhau, phương pháp nghiên cứu đa phần áp dụng bảng trắc nghiệm câu hỏi tự đánh giá (trực tiếp hoặc online), nghiên cứu của chúng tôi áp dụng thang DASS-21, là thang trắc nghiệm phổ biến đánh giá mức độ lo âu, TC.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 117 bệnh nhân COVID-19 điều trị tại Trung tâm Điều trị COVID-19, Bệnh viện Quân y 175, chúng tôi nhận thấy: Tỷ lệ rối loạn lo âu, trầm cảm ở bệnh nhân COVID-19 lần lượt là 26,5% (95% KTC 19,2-35,4%) và 6,0% (95% KTC 2,8-12,1%). Triệu chứng rối loạn lo âu hay gặp nhất là rối loạn giấc ngủ, bồn chồn hoặc cảm thấy bứt rứt, dễ mệt mỏi, kiệt sức, các triệu chứng ít gặp hơn là khó tập trung hoặc dễ quên, căng thẳng cơ bắp và cấu kính; có tới 64,1% bệnh nhân có ít nhất từ 1 triệu chứng trở lên; rối loạn lo âu mức độ nhẹ là 41,9%, mức độ vừa là 35,5% và 22,6% mức độ nặng; với trầm cảm thì triệu chứng mất ngủ hoặc ngủ nhiều chiếm tỷ lệ nhiều nhất; có tới 53% bệnh nhân có ít nhất từ 1 triệu chứng trở lên; trầm cảm mức độ nhẹ là 71,4% và mức độ vừa là 28,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lương Công Thức. et al. (2021), “Nghiên cứu đặc điểm rối loạn trầm cảm, lo âu và stress ở bệnh nhân COVID-19”, Tạp chí Y dược học Quân sự. Số đặc biệt chuyên đề về COVID-19, pp. 257-264.

2. Bo H. X. et al. (2021), “Posttraumatic

stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China”, *Psychol Med.* 51 (6), pp. 1052-1053.

3. Chen N. et al. (2020), “Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study”, *Lancet.* 395 (10223), pp. 507-513.

4. Guo Q. et al. (2020), “Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: A mixed-method study”, *Brain Behav Immun.* 88, pp. 17-27.

5. Huang Y. et al. (2020), “Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey”, *Psychiatry Res.* 288, pp. 112954.

6. Kong W. H. et al. (2020), “Serologic Response to SARS-CoV-2 in COVID-19 Patients with Different Severity”, *Virology.* 35 (6), pp. 752-757.

7. Kong X. et al. (2020), “Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with COVID-19”, *medRxiv*, pp. 2020.2003.2024.20043075.

8. Trevisan C. et al. (2021), “Age-Related Changes in Clinical Presentation of Covid-19: the EPICOV19 Web-Based Survey”, *Eur J Intern Med.* 86, pp. 41-47.

9. Dai L-L. et al. (2020), “Anxiety and depressive symptoms among COVID-19 patients in Jiangnan Fangcang Shelter Hospital in Wuhan, China”, *PLoS ONE.* 15 (8), pp. 1-11.

10. Deng J. et al. (2020), “The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis”, *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, pp. 1-22.