

2. **Cangialosi TJ, Riolo ML, Owens SE, et al.** The ABO discrepancy index: a measure of case complexity. *Am J Orthod Dentofac Orthop Off Publ Am Assoc Orthod Its Const Soc Am Board Orthod.* 2004;125(3): 270-278. doi:10.1016/j.ajodo.2004.01.005
3. **Malmgren B, Norgren S.** Dental aberrations in children and adolescents with osteogenesis imperfecta. *Acta Odontol Scand.* 2002;60(2):65-71. doi:10.1080/000163502753509446
4. **Ramachandran M. Osteogenesis Imperfecta (OI): Practice Essentials, Pathophysiology,**

Etiology. Published online May 19, 2022. Accessed May 24, 2023. <https://emedicine.medscape.com/article/1256726-overview>

5. **Rizkallah J, Schwartz S, Rauch F, et al.** Evaluation of the severity of malocclusions in children affected by osteogenesis imperfecta with the peer assessment rating and discrepancy indexes. *Am J Orthod Dentofac Orthop Off Publ Am Assoc Orthod Its Const Soc Am Board Orthod.* 2013; 143(3): 336-341. doi: 10.1016/j.ajodo.2012.10.016

TỶ LỆ TRẦM CẢM, LO ÂU VÀ CĂNG THẰNG Ở NGƯỜI CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ĐỘT QUY ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lý Thùy Đan Phương¹, Phạm Thị Vân Phương¹, Nguyễn Quang Tuấn², Huỳnh Giao¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 233 người chăm sóc bệnh nhân đột quy điều trị tại bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 02/2024 đến tháng 4/2024. Tỷ lệ trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở người chăm sóc bệnh nhân đột quy lần lượt là 26,6%, 29,6% và 30,9%. Trong đó, người chăm sóc có trầm cảm và căng thẳng ở mức độ nhẹ và vừa, có 1,7% người chăm sóc có lo âu là từ mức nặng trở lên. Người chăm sóc có cả 3 vấn đề trầm cảm, lo âu và căng thẳng chiếm 17,2%. Tỷ lệ trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở người chăm sóc bệnh nhân đột quy tương đối cao. Do đó, cần có sự quan tâm nhiều hơn đến việc hỗ trợ và cải thiện sức khỏe tinh thần cho người chăm sóc từ phía bệnh viện, cộng đồng và gia đình. **Từ khóa:** trầm cảm, lo âu, căng thẳng, đột quy, người chăm sóc chính.

SUMMARY

PREVALENCE OF DEPRESSION, ANXIETY, AND STRESS AMONG STROKE OUTPATIENT CAREGIVERS AT UNIVERSITY MEDICINAL CLINIC HO CHI MINH CITY

A cross-sectional study involving 233 caregivers of stroke patients was conducted at Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy Clinic between February and April 2024. Prevalence rates for depression, anxiety, and stress among caregivers were found to be 26.6%, 29.6%, and 30.9%, respectively. While depression and stress primarily manifested at mild to moderate levels, a concerning 1.7% of

caregivers experienced severe or worse anxiety. Notably, 17.2% of caregivers reported symptoms of all three mental health conditions. These findings highlight a significantly higher prevalence of depression, anxiety, and stress among stroke caregivers compared to the general population. Consequently, there is an urgent need for comprehensive mental health support services for caregivers, delivered collaboratively by hospitals, communities, and families. **Keywords:** depression, anxiety, stress, primary caregiver, stroke.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên toàn cầu, và tại Việt Nam, mỗi năm có khoảng 200.000 người mắc bệnh đột quy với 50% trong số các trường hợp đó tử vong, 80% bệnh nhân sống sót sau đột quy sẽ phải chịu các di chứng tàn tật nặng nề và có tới 30% bệnh nhân sẽ không phục hồi.[1] Những di chứng này ảnh hưởng đến khả năng sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân, khiến họ phải phụ thuộc tạm thời hoặc vĩnh viễn đến người chăm sóc. Người chăm sóc là người thực hiện việc chăm sóc bệnh nhân tại nhà; trong hầu hết các trường hợp, người chăm sóc là thành viên gia đình thường xuyên tiếp xúc nhưng không cần thiết phải sống chung với người bệnh và không bao gồm những người chăm sóc chính thức từ dịch vụ cộng đồng.[2] Việc chăm sóc bệnh nhân có thể tạo nên gánh nặng rất lớn, làm suy giảm sức khỏe thể chất và tinh thần của người chăm sóc, dẫn đến nguy cơ cao hơn về trầm cảm, lo âu và căng thẳng. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng người chăm sóc bệnh nhân có nguy cơ bị rối loạn trầm cảm, lo âu và căng thẳng cao hơn người bình thường trong dân số chung.[3]

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Tim Tâm Đức

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Giao

Email: hgiao@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 25.10.2024

Những rối loạn đó có thể dẫn đến những hành vi có hại ở người chăm sóc như sử dụng rượu bia, các chất kích thích cũng như có những hành động bạo hành, bỏ bê người bệnh, và nghiêm trọng hơn là tự hại hoặc tự tử.[4]

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã được thực hiện nhằm đánh giá tỷ lệ trầm cảm, lo âu, căng thẳng trên người chăm sóc bệnh nhân đột quỵ cho thấy các tỷ lệ này là khá cao. Cụ thể, nghiên cứu thực hiện bởi tác giả Soudagar S và cộng sự (2018) sử dụng thang đo DASS-21 cho thấy tỷ lệ trầm cảm, lo âu và căng thẳng rất cao, lần lượt là 68%, 73% và 51% trên người chăm sóc bệnh nhân đột quỵ.[5] Tuy nhiên, nghiên cứu tại Brazil (2021) cũng sử dụng thang đo DASS-21 tìm thấy các tỷ lệ này thấp hơn, lần lượt như trên là 23,2%, 23,8% và 20,5%.[6] Tại Việt Nam, nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Ngọc và cộng sự (2019) sử dụng thang đo HADS cho thấy có hơn 50% người chăm sóc người bệnh đột quỵ bị trầm cảm và hơn 17% người bị rối loạn lo âu.[7] Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm mục đích khảo sát tỷ lệ trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở người chăm sóc chính của bệnh nhân đột quỵ điều trị tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ đang điều trị tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM, từ 18 tuổi trở lên, đã chăm sóc bệnh nhân đột quỵ ít nhất là 3 tháng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra: Người chăm sóc chính không hiểu tiếng Việt và/hoặc được thuê và trả lương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện từ tháng 02/2024 đến tháng 4/2024 tại khoa Thần kinh, bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện.

Các bước tiến hành: Phòng vấn trực tiếp những đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, thời gian phỏng vấn một đối tượng khoảng 10-15 phút.

Bộ công cụ thu thập số liệu gồm ba phần (1) đặc điểm của người bệnh đột quỵ và người chăm sóc, (2) Mức độ phụ thuộc của người bệnh đột quỵ trong hoạt động hằng ngày (thang điểm Barthel) và (3) Mức độ rối loạn trầm cảm, lo âu và căng thẳng (thang đo DASS-21).

Định nghĩa biến số chính: Trầm cảm, lo âu và căng thẳng: đánh giá qua thang đo DASS-21, được tính bằng cách cộng điểm các câu thuộc

thang đo phụ về từng rối loạn, rối loạn hệ số 2. [6]

Có trầm cảm khi tổng điểm ≥ 10 , lo âu khi tổng điểm ≥ 8 và căng thẳng khi tổng điểm ≥ 15 .

Không có trầm cảm khi tổng điểm < 10 , không lo âu khi tổng điểm < 8 và không căng thẳng khi tổng điểm < 15 .

Phương pháp thống kê: số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 16. Thống kê mô tả với các biến định tính được biểu thị bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Với các biến định lượng, nếu có phân phối bình thường thì mô tả bằng trung bình \pm độ lệch chuẩn, nếu không có phân phối bình thường thì thống kê bằng trung vị và khoảng tứ phân vị.

Y đức. Nghiên cứu đã nhận được chấp thuận về mặt y đức từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh số 51/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày phê duyệt 09/01/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 5. Đặc điểm bệnh nhân đột quỵ trong mẫu nghiên cứu (n=233)

| Đặc điểm | Tần số | Tỷ lệ (%) |
|--|--------------------------|-----------|
| Tuổi Trung bình \pm Độ lệch chuẩn Giá trị nhỏ nhất – Giá trị lớn nhất | 69,5 \pm 11,3 20-96 | |
| Nhóm tuổi: <60 tuổi | 40 | 17,2 |
| 60-74 tuổi | 119 | 51,1 |
| ≥ 75 tuổi | 74 | 31,7 |
| Giới tính: Nam | 124 | 53,2 |
| Nữ | 109 | 46,8 |
| Đa bệnh: Có | 232 | 99,6 |
| Không | 1 | 0,4 |
| Bệnh kèm theo | | |
| Tăng huyết áp | 203 | 87,5 |
| Đái tháo đường | 111 | 47,8 |
| Rối loạn lipid máu | 104 | 44,6 |
| Hệ tuần hoàn | 145 | 62,5 |
| Hệ tiết niệu | 42 | 18,1 |
| Hệ hô hấp | 25 | 10,8 |
| Khác | 200 | 85,8 |
| Thời gian mắc bệnh đột quỵ | | |
| <6 tháng | 40 | 17,2 |
| 6-12 tháng | 55 | 23,6 |
| >12 tháng | 138 | 59,2 |
| Số lần đột quỵ: 1 lần | 155 | 66,5 |
| >1 lần | 78 | 33,5 |
| Tổng điểm BI Trung vị (khoảng tứ phân vị) Giá trị nhỏ nhất – Giá trị lớn nhất | 75 (50-95) 5-100 | |
| Mức độ phụ thuộc ADL theo tổng điểm BI Phụ thuộc hoàn toàn | 18 | 7,7 |

| | | |
|----------------------|----|------|
| Phụ thuộc trầm trọng | 74 | 31,8 |
| Phụ thuộc vừa | 80 | 34,3 |
| Phụ thuộc nhẹ | 18 | 7,7 |
| Độc lập hoàn toàn | 43 | 18,5 |

Bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình của người bệnh đột quỵ trong mẫu nghiên cứu là 69,5±11,3, với bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 60-74 chiếm tỉ lệ cao nhất (51,1%). Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 53,2%, cao hơn so với bệnh nhân nữ. Hầu như toàn bộ bệnh nhân đều có bệnh lý kèm theo (99,6%). Nhiều bệnh nhân đã bị đột quỵ trên 12 tháng (59,2%) và chỉ bị duy nhất 1 lần (66,5%). Phần lớn bệnh nhân đột quỵ trong mẫu nghiên cứu có sự phụ thuộc trong cuộc sống hằng ngày (81,5%), với mức độ từ nhẹ đến phụ thuộc hoàn toàn.

Bảng 6. Đặc điểm người chăm sóc bệnh nhân đột quỵ trong mẫu nghiên cứu (n=233)

| Đặc điểm | Tần số | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------------------|-----------|-----------|
| Tuổi | | |
| Trung bình ± Độ lệch chuẩn | 45,7±12,4 | |
| Giá trị nhỏ nhất – Giá trị lớn nhất | 21-76 | |
| Nhóm tuổi: <35 tuổi | 55 | 23,6 |
| 35-54 tuổi | 118 | 50,6 |
| ≥55 tuổi | 60 | 25,8 |
| Giới tính: Nam | 74 | 31,8 |
| Nữ | 159 | 68,2 |
| Nơi sống hiện tại: TP.HCM | 77 | 33,1 |
| Khác | 156 | 66,9 |
| Trình độ học vấn: ≤Tiểu học | 24 | 10,3 |
| THCS | 60 | 25,7 |
| THPT | 85 | 36,5 |
| Trên THPT | 64 | 27,5 |
| Tình trạng hôn nhân | | |
| Sống chung như vợ chồng/Đã kết hôn | 180 | 77,3 |
| Độc thân | 49 | 21,0 |
| Ly dị/ly thân | 4 | 1,7 |
| Nghề nghiệp: Nội trợ | 29 | 12,5 |
| Lao động trí óc | 49 | 21,0 |
| Lao động chân tay | 56 | 24,0 |
| Kinh doanh buôn bán | 51 | 21,9 |
| Nghỉ hưu | 30 | 12,9 |
| Thất nghiệp | 18 | 7,7 |
| Kinh tế gia đình: Khó khăn | 30 | 12,9 |
| Đủ sống | 186 | 79,8 |
| Khá giả | 17 | 7,3 |
| Quan hệ với người bệnh | | |
| Vợ/chồng | 55 | 23,6 |
| Con ruột/con dâu/con rể | 162 | 69,5 |
| Anh/chi/em/bố/mẹ/họ hàng | 16 | 6,9 |
| Có bệnh nền: Có | 85 | 36,5 |
| Không | 148 | 63,5 |
| Loại bệnh nền (n=85): THA | 47 | 55,3 |
| ĐTĐ | 13 | 15,3 |
| Hệ tuần hoàn | 10 | 11,8 |

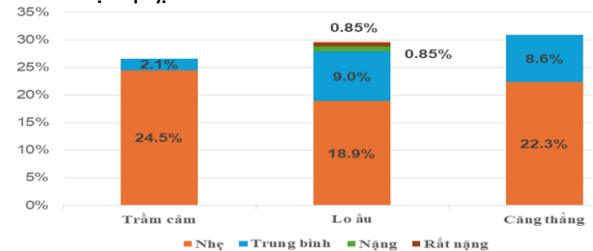
| | | |
|--------------|----|------|
| Hệ tiết niệu | 2 | 2,4 |
| Hệ hô hấp | 2 | 2,4 |
| Khác | 27 | 31,8 |

Kết quả của bảng 2 cho thấy người chăm sóc có độ tuổi trung bình là 45,7±12,4 và nhóm thuộc độ tuổi 35-54 chiếm tỉ lệ cao nhất (50,6%). Người chăm sóc chủ yếu là nữ giới (68,2%), đang sinh sống các tỉnh thành ngoài TP.HCM (66,9%) và có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (64%). Đa số người chăm sóc đã kết hôn hoặc đang sống chung như vợ chồng (77,3%), là con cái của bệnh nhân đột quỵ (69,5%) và cảm nhận kinh tế của bản thân và gia đình là đủ sống (79,8%). Đối tượng tham gia nghiên cứu có bệnh nền kèm theo chiếm hơn 1/3 mẫu, với loại bệnh nền chiếm tỉ lệ cao nhất là tăng huyết áp (55,3%).

Bảng 7. Tình trạng chăm sóc người bệnh đột quỵ (n=233)

| Đặc điểm | Tần số | Tỷ lệ (%) |
|---|--------|-----------|
| Phân mức tổng thời gian chăm sóc: <6 tháng | 42 | 18,0 |
| 6-12 tháng | 57 | 24,5 |
| >12 tháng | 134 | 57,5 |
| Phân mức số ngày chăm sóc trong tuần: 7 ngày | 158 | 67,8 |
| <7 ngày | 75 | 32,2 |
| Phân mức số giờ chăm sóc trong ngày: >12 giờ | 48 | 20,6 |
| 6-12 giờ | 30 | 12,9 |
| <6 giờ | 155 | 66,5 |
| Có sự giúp đỡ chăm sóc | | |
| Thường xuyên | 101 | 43,3 |
| Thỉnh thoảng | 50 | 21,5 |
| Hiếm khi | 20 | 8,6 |
| Không bao giờ | 62 | 26,6 |

Hơn một nửa mẫu nghiên cứu đã chăm sóc bệnh nhân đột quỵ trên 12 tháng (57,5%). Đa số người chăm sóc đều dành cả tuần (67,8%) để chăm sóc người bệnh, và có 33,5% dành trên 6 giờ mỗi ngày để chăm sóc người bệnh đột quỵ. Có 26,6% người chăm sóc không bao giờ nhận được sự giúp đỡ trong quá trình chăm sóc bệnh nhân đột quỵ.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ và mức độ trầm cảm, lo âu và căng thẳng (n=233)

Kết quả của nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở người chăm sóc bệnh nhân đột quỵ lần lượt là 26,6%, 29,6%, 30,9%. Có 40 người bị cả trầm cảm, lo âu và căng thẳng (17,2%).

Trong nhóm đối tượng tham gia bị trầm cảm, mức độ nhẹ có 24,5%, mức độ trung bình có 2,1%. Trong nhóm đối tượng tham gia bị căng thẳng, mức độ nhẹ có 22,3%, mức độ trung bình có 8,6%. Trong nhóm đối tượng tham gia bị lo âu, mức độ nhẹ có 18,9%, mức độ trung bình có 9%, mức độ nặng trở lên có 1,8%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu về tỷ lệ trầm cảm, lo âu, căng thẳng và các yếu tố liên quan ở người chăm sóc bệnh nhân đột quỵ tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024 trên 233 người chăm sóc trong thời gian từ tháng 02/2024-04/2024. Nghiên cứu sử dụng phương pháp cắt ngang mô tả, sử dụng thang đo DASS-21. Chúng tôi phát hiện tỷ lệ trầm cảm ở người chăm sóc chính của bệnh nhân đột quỵ là 26,6%, tỷ lệ lo âu là 29,6% và tỷ lệ căng thẳng là 30,9%. Tỷ lệ trầm cảm và lo âu là cao hơn nhiều so với dân số trong cộng đồng trên toàn cầu lần lượt là 5% và 4%. [8,9] Tuy nhiên, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người chăm sóc bị căng thẳng (30,9%) là tương đương với tỷ lệ trong cộng đồng (35%). [10]

Tỷ lệ trầm cảm và lo âu ở người chăm sóc trong nghiên cứu của chúng tôi (26,6% và 29,6%) là tương đương với nghiên cứu của Costa TFD và cộng sự [6] (2020) tại Brazil là 23,3% và 23,8%. Tuy nhiên, các số liệu này thấp hơn nhiều so với kết quả tại Iran [5] có tỷ lệ lần lượt trầm cảm và lo âu lần lượt là 68% và 73%. Những sự khác biệt này có do sự khác nhau về thang đo được sử dụng và đặc điểm dân số xã hội của bệnh nhân đột quỵ và người chăm sóc trong mỗi nghiên cứu. Những nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ trầm cảm, lo âu cao hơn có thể do người chăm sóc trong mẫu chăm sóc những bệnh nhân có tuổi trung bình cao hơn, bị đột quỵ nặng, dẫn đến mức độ phụ thuộc và tình trạng tàn tật cao hơn so với dân số trong những nghiên cứu có tỷ lệ thấp hơn. Điều này khiến cho người chăm sóc mất đi thời gian cá nhân để thư giãn, giao lưu và kết nối với bạn bè, thực hiện những điều mình thích. Đồng thời, người chăm sóc có độ tuổi trung bình thấp hơn cũng báo cáo tỷ lệ trầm cảm, lo âu cao hơn. [5] Điều này là cũng có thể lý giải cho sự khác biệt trong tình trạng căng thẳng ở người chăm sóc.

Về căng thẳng, nghiên cứu của Soudagar S

và cộng sự [5] (2018) và của Costa TFD và cộng sự [6] (2020) sử dụng thang đo DASS-21 cho thấy tỷ lệ căng thẳng lần lượt là 51% và 20,5%. Sự chênh lệch về tỷ lệ này là do sự khác biệt về đối tượng ở mỗi nghiên cứu. Với nghiên cứu của Soudagar S và cộng sự, [5] người chăm sóc có khoảng tuổi là từ 14 đến 70 tuổi, cũng như đa số người chăm sóc trong mẫu có giới tính là nam. Trong xã hội, giới tính nam luôn được xem là trụ cột gia đình và có trách nhiệm phải chu cấp cho gia đình. Khi họ phải đảm nhiệm thêm nhiệm vụ chăm sóc bệnh nhân sẽ làm cản trở đến công việc và các trách nhiệm khác của họ, dẫn đến tình trạng trầm cảm, lo âu, căng thẳng cao hơn.

Nói chung, đột quỵ tạo nên áp lực nặng nề về cả tâm, sinh lý, xã hội và kinh tế cho cả người sống sót sau đột quỵ và người chăm sóc của họ, đặc biệt trầm trọng đối với những người đã chăm sóc trong thời gian lâu dài hoặc đang chăm sóc bệnh nhân thời gian ngắn gần đây, đang chăm sóc các bệnh nhân bị phụ thuộc nặng. Người chăm sóc bị gánh nặng trong cả việc chăm sóc và bị cản trở trong các nhiệm vụ, trách nhiệm của cá nhân hằng ngày. Vì vậy, họ sẽ dễ mắc phải các rối loạn tâm lý như trầm cảm, lo âu và căng thẳng.

Nghiên cứu của chúng tôi đã có một số hạn chế, trong quá trình thu thập dữ liệu có thể sai lệch thông tin của người được phỏng vấn đối với câu hỏi mang tính ước đoán như thời gian chăm sóc trong ngày, tuần. Qua bài báo, chúng tôi cung cấp thêm thông tin về tỷ lệ trầm cảm, lo âu và căng thẳng cũng như các đặc điểm về xã hội học và tình trạng chăm sóc bệnh nhân đột quỵ ở người chăm sóc chính.

V. KẾT LUẬN

Hơn 1/4 người chăm sóc chính của bệnh nhân đột quỵ có các rối loạn về trầm cảm, lo âu và căng thẳng, cao hơn nhiều so với dân số chung. Do đó, bệnh viện và các nhân viên y tế nên tổ chức tư vấn và giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc của bệnh nhân đột quỵ về các dấu hiệu trầm cảm, lo âu, căng thẳng để có thể phát hiện và điều trị kịp thời. Ngoài ra, cần có sự giúp đỡ và hỗ trợ chăm sóc người bệnh đột quỵ từ các thành viên khác trong gia đình nhằm giảm tải các gánh nặng chăm sóc và cải thiện thể chất, tinh thần của người chăm sóc chính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế.** Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế. 2022 [cited 2023 Oct 17]. 80% bệnh nhân sau đột quỵ chịu những di chứng, nhu cầu phục hồi chức năng để nâng chất lượng sống - Hoạt động của địa phương. Available

- from: https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/80-benh-nhan-sau-ot-quy-chiu-nhung-di-chung-nhu-cau-phuc-hoi-chuc-nang-e-nang-chat-luong-song
2. **Anderson CS, Linto J, Stewart-Wynne EG.** A population-based assessment of the impact and burden of caregiving for long-term stroke survivors. *Stroke*. 1995 May;26(5):843–9.
 3. **Pinquart M, Sörensen S.** Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychol Aging*. 2003;18(2):250–67.
 4. **Beach SR, Schulz R, Williamson GM, Miller LS, Weiner MF, Lance CE.** Risk Factors for Potentially Harmful Informal Caregiver Behavior. *J Am Geriatr Soc*. 2005 Feb;53(2):255–61.
 5. **Soudagar S, Rambod M.** Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress among Caregivers of Patients with Stroke. *Sadra Med J*. 2018 Jun 22;6(3):205–14.
 6. **Costa TFD, Viana LRDC, Silva CRRD, Bezerra TA, Pimenta CJL, Ferreira GRS, et al.** Anxiety, depression, stress and well-being in caregivers of people with stroke sequelae. *Reme Rev Min Enferm*. 2021;25:e-1383.
 7. **Phạm Thị Ngọc, Hsu SC.** Caregivers of Stroke Survivors: Factors Associated with Caregiver Burden. *Int J Caring Sci*. 2021 Aug;14(2):825–36.
 8. **World Health Organization.** 2023 [cited 2024 May 22]. Depressive disorder (depression). Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
 9. **World Health Organization.** 2023 [cited 2023 Oct 22]. Anxiety disorders. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
 10. **Boyd D. The American Institute of Stress.** 2017 [cited 2023 Oct 22]. Daily Life. Available from: <https://www.stress.org/daily-life>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN SỐC TIM DO NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP

Nguyễn Thị Hảo¹, Đỗ Giang Phúc², Hoàng Bùi Hải^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của bệnh nhân sốc tim do nhồi máu cơ tim cấp. **Đối tượng và phương pháp:** Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 49 bệnh nhân được chẩn đoán sốc tim do nhồi máu cơ tim tại Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là $76,1 \pm 11,0$ tuổi, trong đó nam giới chiếm đa số (59,2%). Thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi nhập viện trung bình là $15,1 \pm 20,8$ giờ. Trong số các bệnh nhân, 20,4% có triệu chứng phù phổi cấp khi nhập viện và 10,2% có cấp cứu ngừng tuần hoàn trước khi nhập viện. Về đặc điểm cận lâm sàng, 69,4% bệnh nhân có ST chênh lên trên điện tâm đồ và siêu âm tim phân suất tống máu thất trái thấp $EF = 36,2 \pm 11,1\%$. Trong quá trình điều trị, 33/49 bệnh nhân (67,3%) được can thiệp động mạch vành cấp cứu, 1/49 bệnh nhân (2,0%) được đặt bóng đối xung động mạch chủ, và 4/49 bệnh nhân (8,2%) được sử dụng VA ECMO. Tỷ lệ tử vong tại viện là 63,5%. **Kết luận:** Bệnh nhân sốc tim do nhồi máu cơ tim cấp có đặc điểm 69,4% biểu hiện ST chênh lên trên điện tâm đồ, phân suất tống máu thất trái thấp $EF = 36,2 \pm 11,1\%$, tổn thương nhiều thân động mạch vành đặc biệt là động mạch liên thất trước. Tỷ lệ tử vong tại viện 65,3%.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Bùi Hải

Email: hoangbuihai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024

Ngày duyệt bài: 29.10.2024

Từ khóa: Nhồi máu cơ tim cấp, sốc tim, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF PATIENTS WITH CARDIOGENIC SHOCK DUE TO ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Objective: This study describes the clinical, paraclinical characteristics, and treatment outcomes of patients with cardiogenic shock due to acute myocardial infarction. **Subjects and Methods:** This is a cross-sectional descriptive study conducted on 49 patients diagnosed with cardiogenic shock due to myocardial infarction at the Emergency and Intensive Care Department, Hanoi Medical University Hospital, from January 2022 to June 2024. **Results:** The average age of the patients was 76.1 ± 11.0 years, with a majority being male (59.2%). The average time from symptom onset to hospital admission was 15.1 ± 20.8 hours. Among the patients, 20.4% had symptoms of acute pulmonary edema upon admission, and 10.2% experienced pre-hospital cardiac arrest. Regarding paraclinical characteristics, 69.4% of patients had ST-segment elevation on electrocardiograms, and echocardiography showed a low left ventricular ejection fraction ($EF = 36.2 \pm 11.1\%$). During treatment, 33 out of 49 patients (67.3%) underwent emergency coronary intervention, 1 out of 49 patients (2.0%) received intra-aortic balloon pump support, and 4 out of 49 patients (8.2%) were treated with VA-ECMO. The in-hospital mortality rate was 63.5%. **Conclusion:** Cardiogenic shock patients showed a high rate of ST-segment elevation on electrocardiograms (69.4%) and had a low left ventricular ejection fraction ($EF = 36.2 \pm$