

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN LO ÂU, RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở BỆNH NHÂN COVID-19 KÉO DÀI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Đỗ Đình Tùng¹, Phạm Văn Dương¹, Ngô Thị Hảo¹,
Nguyễn Thị Nga¹, Khúc Thị Thanh Mai¹, Nguyễn Thị Dung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ, các yếu tố liên quan rối loạn lo âu, rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân covid 19 kéo dài để đề ra các biện pháp phát hiện sớm, sàng lọc, chẩn đoán và quản lý điều trị. **Phương pháp:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện; đối tượng 378 bệnh nhân mắc covid 19 kéo dài; sử dụng Bảng câu hỏi GAD 7 đánh giá lo âu; Bảng câu hỏi PCL-5 đánh giá mất ngủ. **Kết quả:** Tỷ lệ rối loạn lo âu của BN Covid-19 kéo dài trên thang GAD-7 là 28,3%, đa số ở mức độ nhẹ và vừa (22,7%). Rối loạn giấc ngủ là rối loạn thường gặp ở BN Covid-19 kéo dài (39,1%). Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu: tuổi ≥ 50 , lo lắng nhiều về biến chứng của Covid-19, lo lắng bị kì thị vì nhiễm bệnh, ≥ 5 triệu chứng trong giai đoạn cấp. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu: tuổi ≥ 50 , lo lắng nhiều về biến chứng của Covid-19. **Kết luận:** Đa số rối loạn lo âu ở mức độ nhẹ, vừa; các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu, rối loạn giấc ngủ gồm tuổi ≥ 50 , lo lắng nhiều về biến chứng của Covid-19, lo lắng biến chứng, ≥ 5 triệu chứng trong giai đoạn cấp.

Từ khóa: COVID-19, Trầm cảm, Rối loạn stress sau sang chấn

SUMMARY

RESEARCH STUDY ON ANXIETY DISORDERS, AND SLEEP PROBLEMS IN POST-COVID-19 PATIENTS AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL

Objectives: To determine the prevalence and factors related to anxiety disorders and sleep disorders in prolonged covid-19 patients to propose measures for early detection, screening, diagnosis, and treatment management. **Methods:** The study used a cross-sectional descriptive research method, convenient sampling; subject 378 patients with prolonged covid 19; using the GAD 7 Questionnaire to assess anxiety; The PCL-5 questionnaire assesses insomnia. **Results:** The rate of anxiety disorders in Covid-19 patients lasting on the GAD-7 scale was 28.3%; most of them were mild and moderate (22.7%). Sleep disturbance is common in long-term Covid-19 patients (39.1%). Some factors are related to anxiety disorders: age ≥ 50 , worry a lot about

complications of Covid-19, worry about being stigmatized because of COVID, ≥ 5 symptoms in the acute stage. Some factors are associated with anxiety disorders: age ≥ 50 , high anxiety about complications of Covid-19. **Conclusion:** Most anxiety disorders are mild and moderate; Factors related to anxiety disorders and sleep problems include age ≥ 50 , high anxiety about complications of Covid-19, anxiety about complications, and ≥ 5 symptoms in the acute phase.

Keywords: COVID-19, anxiety disorder, sleep problems

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), có nhiều triệu chứng ở bệnh nhân sau mắc Covid-19. Hầu hết những người bệnh mắc Covid-19 hồi phục hoàn toàn, một số triệu chứng có thể kéo dài dai dẳng hoặc mới xuất hiện sau khi khỏi bệnh. Theo WHO, có khoảng 10-20% người mắc bệnh trải qua các triệu chứng hậu Covid.

Các triệu chứng phổ biến của tình trạng hậu Covid bao gồm: mệt mỏi, khó thở, ho kéo dài, tức ngực, đau cơ, nói khó, mất mùi, mất vị, suy giảm trí nhớ, mất ngủ, lo âu, trầm cảm. Lo lắng quá mức hay gặp trong hội chứng hậu Covid, người bệnh biểu lo âu quá mức, lo nhiều chủ đề khác nhau, lo lắng thái quá về bệnh, lo lắng về biến chứng của Covid-19. Rối loạn lo âu biểu hiện tùy thuộc vào các triệu chứng, thời gian bị bệnh. Thông thường các rối loạn lo âu bao gồm các rối loạn hoảng sợ, rối loạn lo âu lan tỏa, rối loạn hỗn hợp lo âu chẩn đoán. Trên lâm sàng có những thang trắc nghiệm tâm lý để đánh giá tình trạng có lo âu hay không, lo âu ở mức độ nào như thang đánh giá lo âu Hamilton, thang đánh giá lo âu Zung, thang đánh giá lo âu GAD-7. Rối loạn giấc ngủ có nhiều loại khác nhau bao gồm mất ngủ, ngủ nhiều, rối loạn trong giấc ngủ. Ở những bệnh nhân covid-19 kéo dài, rối loạn giấc ngủ chủ yếu là mất ngủ.

Các yếu tố nguy cơ liên quan đến lo âu bao gồm là nữ, mức độ bệnh, bệnh đi kèm, có họ hàng gần với COVID-19, nhận thức phân biệt đối xử, tổng số triệu chứng sau khi xuất viện càng lớn, sống với trẻ em, một thành viên trong gia đình tử vong do COVID-19, tiền sử bệnh tâm thần, kỳ thị về nhiễm COVID-19. Các yếu tố gây rối loạn giấc ngủ bao gồm: căng thẳng tâm lý,

¹Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đình Tùng

Email: bsdinhtung@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 8.5.2023

trầm cảm, lo âu, hay trong nghiên cứu của Haitham là tuổi cao và nam giới.

Các rối loạn tâm thần ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống và quản lý các bệnh cơ thể đồng mắc liên quan đến tuân thủ điều trị. Chính vì vậy, việc phát hiện sớm, sàng lọc và chẩn đoán các rối loạn tâm thần ở bệnh nhân covid-19 kéo dài là vô cùng cần thiết giúp người bệnh được điều trị kịp thời. Tại Việt Nam các nghiên cứu về rối loạn tâm thần ở bệnh nhân Covid-19 kéo dài còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Xác định tỷ lệ rối loạn lo âu, rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân Covid kéo dài bằng thang GAD-7, PCL-5.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và phương pháp. Người bệnh sau mắc Covid-19 4 tuần từ 18-80 tuổi đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2022. Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh sau mắc Covid-19 4 tuần, đồng ý tham gia phỏng vấn và đủ khả năng nghe nói. Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân sử dụng các chất gây nghiện, dùng các thuốc có thể gây các triệu chứng tâm thần, từ chối tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích. Cỡ mẫu được tính theo công thức: “Ước lượng một tỷ lệ trong quần thể” tính được cỡ mẫu tối thiểu n= 340 bệnh nhân. Nghiên cứu tiến hành chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ số lượng, thực tế chọn được 378 bệnh nhân.

2.2. Thời gian và địa điểm. Thời gian nghiên cứu từ tháng 6/2022 - 10/2022. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

2.3. Thu thập số liệu, xử lý số liệu. Sử dụng các bộ công cụ thu thập số liệu đánh giá lo âu và rối loạn giấc ngủ để phỏng vấn người bệnh; bao gồm các phần thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu, bảng câu hỏi lo âu GAD-7, bảng câu hỏi PCL-5 đánh giá tình trạng giấc ngủ. Bộ câu hỏi đã được dịch sang tiếng Việt và đã được sử dụng rộng rãi bệnh các bệnh viện chuyên khoa tâm thần và một số địa điểm nghiên cứu tại Việt Nam.

Bảng 2. Yếu tố liên quan rối loạn lo âu ở bệnh nhân Covid-19 kéo dài

Nội dung		Lo âu		n	p
		Không	Có		
Tuổi	18 - 49 tuổi	220(78,9)	59(21,1)	279	0,00
	50 - 59 tuổi	15(53,6)	13(46,4)	28	
	60 - 69 tuổi	25(52,1)	23(47,9)	48	
	70 – 80 tuổi	11(47,8)	12(52,2)	23	
Giới	Nam	129(82,1)	28(17,9)	157	0,00
	Nữ	142(64,2)	79(35,8)	221	
Trình độ học vấn	9/12	34	16	50	0,316

Phiếu phỏng vấn bao gồm 3 phần:

- Phần 1: thông tin cơ bản, tiền sử và đặc điểm tâm lý của bệnh nhân.
- Phần 2: Thang đánh giá lo âu của GAD-7.
- Phần 3: Thang PCL-5 để đánh giá các vấn đề về giấc ngủ.

Nghiên cứu được triển khai sau khi được Hội đồng thông qua đề cương nghiên cứu khoa học cấp cơ sở của Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn phê duyệt.

Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Áp dụng các phương pháp thống kê mô tả: tính tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm chung và tình trạng bệnh lý của nhóm nghiên cứu

Nội dung		N=378 Tỷ lệ %	
Tuổi trung bình		38,01 ± 17,62 (18-80)	
Thời gian trung bình từ khi mắc COVID		125,16 ± 52,92	
Giới	Nam	157	41,5
	Nữ	221	58,5
Lo lắng về biến chứng	Rất lo lắng	89	23,5
	Không	289	76,5
Lo sợ bị kì thị	Không	322	85,2
	Có nhiều	56	14,8
Rối loạn lo âu theo thang GAD-7	Không lo âu	271	71,7
	Lo âu nhẹ	45	11,9
	Lo âu vừa	41	10,8
	Lo âu nặng	21	5,6
Rối loạn giấc ngủ theo thang PCL-5	Không có	230	60,9
	Có	148	39,1

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 38,01 ± 17,62, (18-49); thời gian trung bình từ khi mắc COVID là 125,16 ± 52,92. Bệnh nhân nữ giới nhiều hơn nam. Tỷ lệ người bệnh có lo lắng về biến chứng, lo sợ kì thị lần lượt là 23,5% và 14,8%. Tỷ lệ người bệnh có lo âu trên thang GAD-7 là 28,3%, chủ yếu là mức độ nhẹ, nhưng có 5,6% có lo âu nặng. Tỷ lệ người bệnh có rối loạn giấc ngủ 39,1%.

	12/12	98	30	128	
	Từ trung cấp trở lên	139	31	200	
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	140(69)	63(31)	203	0,00
	Độc thân	114(81)	27(19)	141	
	Ly hôn/ly thân	14(70)	6(30)	20	
	Góa	3(21,4)	11(78,6)	14	
Kinh tế gia đình	Khá giả	32	8	40	0.063
	Đủ ăn	230	90	320	
	Khó khăn	9	9	18	
Tiền sử bệnh cơ thể	1 bệnh	16(55,2)	13(44,8)	29	0,00
	Nhiều bệnh	17(37,8)	28(62,2)	45	
	Khỏe mạnh	238(78,3)	66(21,7)	304	
Triệu chứng giai đoạn cấp	Nhiều triệu chứng (5tr/c)	35(50)	35(50)	70	0,00
	Ít triệu chứng	236(76,6)	72(23,4)	308	

Nhận xét: Rối loạn lo âu ở nhóm 70 - 80 tuổi cao hơn so với các nhóm tuổi khác (52,2%). Nữ giới có tỉ lệ rối loạn lo âu (35,9%) cao hơn nam giới với tỷ lệ 17,9%. Nhóm người bệnh có tình trạng hôn nhân góa và tiền sử nhiều bệnh lý cơ thể có tỷ lệ lo âu cao hơn nhóm khác. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Yếu tố liên quan rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân Covid-19 kéo dài

Nội dung	Rối loạn giấc ngủ		n	p	
	Không	Có			
Tuổi	18 - 49 tuổi	195(69,9)	84(30,1)	279	0,00
	50 - 59 tuổi	15(53,6)	13(46,4)	28	
	60 - 69 tuổi	15(31,2)	33(68,8)	48	
	70 - 80 tuổi	5(21,7)	18(78,3)	23	
Giới	Nữ	120(54,3)	101(45,7)	221	0,02
	Nam	110(70,1)	47(29,9)	157	
Trình độ học vấn	9/12	26	24	50	0,384
	12/12	79	49	128	
	Từ trung cấp trở lên	125	75	200	
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	116 (57,1)	87(42,9)	203	0,00
	Độc thân	101 (71,6)	40(28,4)	141	
	Ly hôn/ly thân	12 (60)	8(40)	20	
	Góa	1 (7,1)	13(92,9)	14	
Kinh tế gia đình	Khá giả	28	12	40	0,08
	Đủ ăn	195	15	320	
	Khó khăn	7	11	18	
Bệnh cơ thể	1 bệnh	10(34,5)	19(65,5)	29	0,00
	Nhiều bệnh	13(28,9)	32(71,1)	45	
	Khỏe mạnh	207(68,1)	97(31,9)	97	
Triệu chứng giai đoạn cấp	Nhiều triệu chứng (5tr/c)	37(52,9)	33(47,1)	70	0,129
	Ít triệu chứng	193(62,3)	115(37,7)	308	

Nhận xét: Rối loạn giấc ngủ ở nhóm 70 - 80 tuổi cao hơn so với các nhóm tuổi khác (78,3%). Nữ giới có tỉ lệ rối loạn giấc ngủ (45,7%) cao hơn nam giới với tỷ lệ 29,9%. Nhóm người bệnh có tình trạng hôn nhân góa và có tiền sử nhiều bệnh cơ thể có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn nhóm khác. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Phân tích hồi quy đa biến mô hình liên quan giữa các yếu tố với lo âu

Yếu tố liên quan		OR	p	95% CI
Tuổi	≥ 50 tuổi	2,148	0,039	1,040- 4,437
	18 - 49 tuổi			Nhóm so sánh
Giới	Nữ	1,715	0,070	0,957-3,072
	Nam			Nhóm so sánh
Trình độ học vấn	≥ 12/12	1,522	0,347	0,634-3,657
	≤ 12/12			Nhóm so sánh

Tình trạng hôn nhân	Độc thân/ ly hôn/ góa	1,055	0,860	0,583-1,910
	Gia đình	Nhóm so sánh		
Bệnh cơ thể	Nhiều hơn 2 bệnh	1,425	0,450	0,568 – 3,573
	Ít hơn 1 bệnh	Nhóm so sánh		
Triệu chứng giai đoạn cấp	≥ 5 triệu chứng	3,549	0,000	1,828 – 6,889
	Ít triệu chứng	Nhóm so sánh		
Lo lắng về biến chứng Covid 19	Rất lo lắng	7,900	0,000	4,199 – 14,863
	Ít/không lo lắng	Nhóm so sánh		
Lo sợ kì thị	Có	2,292	0,036	1,056 – 4,975
	Không	Nhóm so sánh		

Nhận xét: Nhóm tuổi ≥ 50 có khả năng mắc lo âu cao hơn 2,148 lần nhóm tuổi < 50 với p=0,039. Nhóm bệnh nhân có nhiều triệu chứng trong giai đoạn cấp có khả năng mắc lo âu cao hơn nhóm ít triệu chứng 3,55 lần với p=0,000. Nhóm bệnh nhân rất lo lắng về biến chứng của covid-19 có khả năng mắc lo âu cao hơn 7,9 lần

so với nhóm ít/không lo lắng với p=0,000. Nhóm bệnh nhân lo sợ bị kì thị nhiều có khả năng mắc lo âu cao hơn 2,29 so với nhóm không lo sợ với p=0,036. Nhóm bệnh nhân có nhiều bệnh cơ thể có khả năng mắc lo âu cao hơn nhóm ít bệnh/ khỏe mạnh nhưng không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Phân tích hồi qui đa biến môi liên quan giữa các yếu tố với giấc ngủ

Yếu tố		OR	p	95% CI
Tuổi	≥ 50 tuổi	3,073	0,001	1,621-5,826
	18 - 49 tuổi	Nhóm so sánh		
Giới	Nữ	1,394	0,174	0,863-2,252
	Nam	Nhóm so sánh		
Trình độ học vấn	≥ 12/12	1,269	0,527	0,606-5,656
	≤ 12/12	Nhóm so sánh		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/ ly hôn/ góa	1,099	0,711	0,668-1,807
	Gia đình	Nhóm so sánh		
Bệnh cơ thể	Nhiều hơn 2 bệnh	1,359	0,475	0,586-3,153
	Ít hơn 1 bệnh	Nhóm so sánh		
Triệu chứng giai đoạn cấp	≥ 5 triệu chứng	1,227	0,506	0,672-2,241
	Ít triệu chứng	Nhóm so sánh		
Lo lắng về biến chứng Covid 19	Rất lo lắng	3,752	0,000	2,075-6,784
	Ít/không lo lắng	Nhóm so sánh		
Lo sợ kì thị	Có	1,870	0,084	0,920-3,799
	Không	Nhóm so sánh		

Nhận xét: Nhóm tuổi ≥ 50 có khả năng mắc rối loạn giấc ngủ cao hơn 3,07 lần nhóm tuổi < 50 với p=0,001. Nhóm bệnh nhân rất lo lắng về biến chứng của covid-19 có khả năng mắc rối loạn giấc ngủ cao hơn 3,75 lần so với nhóm ít/không lo lắng với p=0,000. Các yếu tố khác: nữ giới, học vấn ≥12/12, tình trạng hôn nhân là độc thân/ ly hôn/ góa, có nhiều triệu chứng bệnh cơ thể, Nhiều triệu chứng trong giai đoạn cấp, lo sợ kì thị có khả năng làm tăng nguy cơ rối loạn giấc ngủ, nhưng không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của 378 bệnh nhân trong nghiên cứu là 38,01± 17,62. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối giống nghiên cứu của Wu năm 2020 (39±10), Kamal năm 2020 (32,5±8,5) và thấp hơn các nghiên

cứ của Manda, Xiong, Tomasoni, Mendez (khoảng trên 50 tuổi). Về giới tính, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ/nam: 58,5/41,5%. Tỷ lệ này tương đối giống với nghiên cứu của Xiong và Kamal. Trong 378 người bệnh tham gia nghiên cứu có thời gian trung bình từ khi bị bệnh đến khi nghiên cứu là 125,16 ± 52,92.

Tỷ lệ người bệnh có lo lắng về biến chứng của Covid-19 sau khi mắc là 23,5%. Tỷ lệ người bệnh cảm thấy lo sợ bị kì thị khi mắc Covid-19 là 14,8%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh có lo âu trên thang GAD-7 là 28,3%, trong đó: 11,9% người bệnh có lo âu nhẹ, tiếp đó là lo âu vừa chiếm 10,8%, vẫn còn 5,6% người bệnh có lo âu nặng. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của De Lorenzo và cộng sự là 29,7%, Ismael và cộng sự (22,46% với thang GAD-7). Trong khi đó kết quả tỷ lệ lo

âu trong nghiên cứu cao hơn nghiên cứu của Liu (10,4%). Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu của Liu lớn hơn nghiên cứu này (675 mẫu). Nghiên cứu của Mazza trên 402 bệnh nhân tại Ý có tỷ lệ lo âu 42% và của Kamal tại Ai Cập là 38%, cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Có sự khác biệt về tỷ lệ rối loạn lo âu ở bệnh nhân Covid-19 kéo dài trong các nghiên cứu. Tuy nhiên, chúng ta thấy rõ rối loạn lo âu cũng là một rối loạn phổ biến và nên được quan tâm sớm ở những người bệnh sau giai đoạn cấp mắc Covid-19. Trên 378 bệnh nhân nghiên cứu nhận thấy, tỷ lệ người bệnh có rối loạn giấc ngủ 39,1%. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng câu hỏi số 20 trong thang đánh giá PCL-5 để đánh giá rối loạn stress sau sang chấn. Câu hỏi hoàn toàn có ý nghĩa vì các triệu chứng được đánh giá trong 1 tháng qua và có các mức độ rối loạn giấc ngủ khác nhau và ảnh hưởng tới người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất trong các rối loạn tâm thần ở người bệnh Covid-19 kéo dài. Kết quả này cũng gần giống với nghiên cứu của Mazza là 40%. Kết quả này cao hơn các nghiên cứu của Wu (27,6%), Xiong (17,7%), De Lorenzo (17,7%). Sự khác biệt có thể do cỡ mẫu và các công cụ sử dụng thu thập khác nhau. Nhìn chung, các nghiên cứu chỉ ra rối loạn giấc ngủ là rối loạn phổ biến ở những bệnh nhân Covid-19 kéo dài [8], [46], [49].

Yếu tố liên quan đến lo âu ở bệnh nhân Covid-19 kéo dài

Về giới tính: Chúng tôi nhận thấy trong số các nữ giới, có khá nhiều người mắc lo âu, với 35,8% ($p=0,00$). Khi phân tích đa biến, nữ giới có nguy cơ mắc lo âu chung gấp 1,714 lần nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (bảng 3.7 và 3.10). Như vậy, yếu tố giới không có liên quan với lo âu trong nghiên cứu này.

Về tuổi: Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, tuổi ≥ 50 mắc lo âu chiếm cao hơn so với nhóm dưới 50 tuổi với $p = 0,000$. Sự khác biệt này còn được thể hiện rõ trong phân tích đa biến: so với nhóm <50 tuổi, nhóm ≥ 50 tuổi có lo âu cao hơn 2,148 lần ($p=0,039$ với 95%CI: 1,04-4,44.).

Về trình độ học vấn: Kết quả nghiên cứu cho thấy các BN có ĐĐHV $\geq 12/12$ trở lên mắc lo âu cao hơn so với nhóm còn lại trên phân tích hồi qui đa biến 1,522 lần nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

Về tiền sử bệnh cơ thể: Kết quả nghiên cứu cho thấy các BN có tiền sử nhiều bệnh cơ thể mắc lo âu cao hơn so với nhóm còn lại với p là 0,00 (bảng 3.7). Nhưng khi phân tích hồi qui đa

biến trong bảng 3.9, có nhiều bệnh cơ thể có tỷ lệ mắc lo âu nhiều hơn nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p=0,45$.

Về số triệu chứng trong giai đoạn cấp tính: Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, BN có ≥ 5 triệu chứng có tỷ lệ lo âu cao hơn nhóm <5 triệu chứng, có ý nghĩa thống kê với $p=0,00$ (bảng 3.7). Sự khác biệt này còn được thể hiện rõ trong phân tích đa biến: nhóm BN có ≥ 5 triệu chứng có tỷ lệ lo âu cao hơn 3,594 lần nhóm <5 triệu chứng với $p=0,000$, 95%CI: 1,828 – 6,889.

Đặc điểm tâm lý lo lắng về biến chứng của Covid-19: Trong phân tích đa biến, nhóm BN có lo lắng nhiều về biến chứng của covid-19 có khả năng mắc lo âu cao hơn 7,9 lần so với nhóm ít/không lo lắng với $p=0,000$, 95%CI 4,199 – 14,863.

Đặc điểm tâm lý lo sợ bị kì thị vì Covid-19: Trong phân tích đa biến, nhóm BN có lo lắng bị kì thị có khả năng mắc lo âu cao hơn 2,292 so với nhóm không lo sợ với $p=0,036$, 95%CI: 1,056 – 4,975.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nữ giới có tỷ lệ rối loạn lo âu cao hơn ở nam giới tuy nhiên không có mối liên quan tới lo âu như các nghiên cứu của Xiong và cộng sự (2020), các yếu tố liên quan tới lo âu bao gồm bệnh kèm theo, triệu chứng của bệnh, lo sợ bị kì thị cũng giống trong các nghiên cứu của Mannan và cộng sự (2021), EunKyo Kang (2021), Chaolin Huang (2021). Đặc điểm nhóm tuổi của chúng tôi khác với nhiều nghiên cứu, lo âu liên quan tới nhóm tuổi trẻ (31-40).

Yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân Covid-19 kéo dài

Về giới tính: Chúng tôi nhận thấy trong số các nữ giới, có khá nhiều người mắc rối loạn giấc ngủ, với 45,7% ($p=0,00$). Khi phân tích đa biến, nữ giới có nguy cơ mắc rối loạn giấc ngủ gấp 1,394 lần nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Như vậy, yếu tố giới không có liên quan với lo âu trong nghiên cứu này.

Về tuổi: Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, tuổi ≥ 50 mắc rối loạn giấc ngủ chiếm cao hơn so với nhóm dưới 50 tuổi với $p = 0,000$. Sự khác biệt này còn được thể hiện rõ trong phân tích đa biến: so với nhóm <50 tuổi, nhóm ≥ 50 tuổi có rối loạn giấc ngủ cao hơn 3,073 lần ($p=0,001$ với 95%CI: 1,621-5,826).

Về trình độ học vấn: Kết quả nghiên cứu cho thấy các BN có ĐĐHV $\geq 12/12$ trở lên mắc rối loạn giấc ngủ cao hơn so với nhóm còn lại trên phân tích hồi qui đa biến 1,269 lần nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

- Về tiền sử bệnh cơ thể: Kết quả nghiên cứu cho thấy các BN có tiền sử nhiều bệnh cơ thể mắc rối loạn giấc ngủ cao hơn so với nhóm còn lại với p là 0,00. Nhưng khi phân tích hồi qui đa biến, có nhiều bệnh cơ thể có tỷ lệ mắc rối loạn giấc ngủ nhiều hơn nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p=0,475$.

- Về số triệu chứng trong giai đoạn cấp tính: Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, BN có ≥ 5 triệu chứng có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn nhóm < 5 triệu chứng, nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p=0,129$. Điều này cũng được thể hiện rõ trong phân tích đa biến: nhóm BN có ≥ 5 triệu chứng có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn 1,227 lần nhóm < 5 triệu chứng với $p=0,506$.

- Đặc điểm tâm lý lo lắng về biến chứng của Covid-19: Trong phân tích đa biến, nhóm BN có lo lắng nhiều về biến chứng của covid-19 có khả năng mắc rối loạn giấc ngủ cao hơn 3,752 lần so với nhóm ít/không lo lắng với $p=0,000$, 95%CI 2,075-6,784.

- Đặc điểm tâm lý lo sợ bị kì thị vì Covid-19: Trong phân tích đa biến, nhóm BN có lo lắng bị kì thị có khả năng mắc rối loạn giấc ngủ cao hơn 1,870 so với nhóm không lo sợ, nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p=0,084$.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi ≥ 50 và lo lắng về biến chứng của covid 19 là yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ cũng giống với nghiên cứu của Jahrami (2021), Fei xu (2021).

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ rối loạn lo âu của BN Covid-19 kéo dài trên thang GAD-7 là 28,3%, đa số ở mức độ nhẹ và vừa (22,7%). Rối loạn giấc ngủ là rối loạn thường gặp ở BN Covid-19 kéo dài, có tỷ lệ

39,1%, trong khi đó tỷ lệ PTSD là 1,3%.

Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu: tuổi ≥ 50 , lo lắng nhiều về biến chứng của Covid-19, lo lắng bị kì thị vì nhiễm bệnh, ≥ 5 triệu chứng trong giai đoạn cấp. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu: tuổi ≥ 50 , lo lắng nhiều về biến chứng của Covid-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UK Office for National Statistics. (2021).** Prevalence of Ongoing Symptoms Following Coronavirus (COVID-19) Infection in the UK: 1 April 2021; ONS: London, UK, 2021.
2. **Speth M.M., Singer-Cornelius T., Oberle M. (2020).** Mood, Anxiety and Olfactory Dysfunction in COVID-19: Evidence of Central Nervous System Involvement?. *Laryngoscope*, 130(11), 2520–2525.
3. **WHO (2021),** A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 1.
4. **Nalbandian A., Sehgal K., Gupta A. (2021).** Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med*, 27(4), 601–615.
5. **American Psychiatric Association. (2013).** "Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition - text revision", Washington, DC: American Psychiatric Association.
6. **Jahrami H., BaHammam A.S., Bragazzi N.L. (2021).** Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Sleep Med*, 17(2), 299–313.
7. **Halpin S.J., McIvor C., Whyatt G. (2021).** Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *J Med Virol*, 93(2), 1013–1022.
8. **Kamal M., Abo Omirah M., Hussein A. (2021).** Assessment and characterisation of post-COVID-19 manifestations. *Int J Clin Pract*, 75(3), e13746.
9. **Liu D., Baumeister R.F., Veilleux J.C. (2020).** Risk factors associated with mental illness in hospital discharged patients infected with COVID-19 in Wuhan, China. *Psychiatry Res*, 292, 113297.

KẾT QUẢ NỔ THỰC QUẢN HỒNG TRÀNG KIỂU FUNCTIONAL TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI HOÀN TOÀN CẮT TOÀN BỘ DẠ DÀY

Đinh Văn Chiến^{1,2}, Đặng Quốc Ái^{3,4}

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

²Trường Đại Học Y Khoa Vinh

³Trường Đại Học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Quốc Ái

Email: drdangquocai@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023

Đặt vấn đề: Nghiên cứu đánh giá kết quả và báo cáo kinh nghiệm qua 106 trường hợp nổ thực quản hồng tràng tận tận không cắt thực quản và hồng tràng trước bằng máy cắt nổi thẳng trong phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày điều trị ung thư biểu mô dạ dày.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu, các bệnh nhân được làm miệng nổ thực quản hồng tràng tận tận không cắt thực quản và hồng tràng trước bằng máy cắt nổi thẳng trong phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày từ tháng 07/2017 đến 07/2022. **Kết quả:** Có 106 bệnh nhân, tuổi trung bình $63,2 \pm 11,7$ (26 – 88) tuổi. Tỷ lệ nam/nữ 2,3/1. 10,4% tổn thương dạ dày ở 1/3 trên và