

đồ hoặc bất thường về thần kinh trên phim cộng hưởng từ và đáp ứng kém với thuốc điều trị đầu tiên là những yếu tố có liên quan đến động kinh kháng thuốc [5].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đặc điểm lâm sàng động kinh kháng thuốc ở trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2020, chúng tôi đưa ra kết luận: lứa tuổi khởi phát cơn, thể động kinh toàn thể, chậm phát triển tâm thần – vận động, có sóng kích phát dạng động kinh trên điện não đồ và hình ảnh bất thường của nhu mô não trên cộng hưởng từ là những yếu tố có thể dự đoán được nguy cơ động kinh kháng thuốc ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gogi Kumar** (2021). Evaluation and management of drug resistant epilepsy in children, *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 51 (7), 101035.
2. **Trang Thị Hoàng Mai, Lê Thị Khánh Vân, Nguyễn Lê Trung Hiếu** (2019). Yếu tố nguy cơ kháng thuốc trong điều trị động kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng 2. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 23(3), tr. 132-139.
3. **Matthew M. Zack, MD, Rosemarie Kobau** (2017). National and state estimates of the numbers of adults and children with active epilepsy United States, 2015. *Center for Disease Control and Prevention*, 66(31);821-825.
4. **Olusanya BO, Wright SM, Nair MKC, et al** (2020). Global Burden of Childhood Epilepsy, Intellectual Disability, and Sensory Impairments. *Pediatrics*; 146(1). 146(1):e20192623.
5. **Irawan Mangunatmadja, Raden Muhammad Indra, Dwi Putro Widodo, et al** (2021). Risk Factors for Drug Resistance in Epileptic Children with Age of Onset above Five Years: A Case-Control. *Behavioural Neurology*.
6. **Pakize Karaoglu, Uluç Yaş, Ayşe İpek Polat, et al** (2021). Clinical predictors of drug-resistant epilepsy in children. *Turkish Journal of Medical Sciences*; 51(3):1249-1252.
7. **Đặng Anh Tuấn** (2018). Nghiên cứu lâm sàng, tổn thương não và các yếu tố liên quan đến động kinh cục bộ kháng thuốc ở trẻ em. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Nguyễn Hữu Sơn, Ninh Thị Ứng** (2010). Nghiên cứu sự biến đổi điện não đồ ở trẻ em 6-15 tuổi bị động kinh trước và sau điều trị bằng Topiramate. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 14(4), 1-9.
9. **Lê Văn Tuấn và Cs** (2014). Các yếu tố nguy cơ liên quan đến động kinh trẻ em. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 18(1), 521-527.

THỰC TRẠNG CĂNG THẲNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU ĐIỀU TRỊ COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP NĂM 2022 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Trần Thị Lý¹, Lê Thanh Hà², Đào Văn Dũng³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đại dịch COVID-19 gây ra chấn thương tâm lý nặng nề và dai dẳng đối với rất nhiều người, đặc biệt là người bệnh sau điều trị Covid-19. **Mục tiêu:** Xác định thực trạng căng thẳng của người bệnh sau điều trị Covid-19 tại Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp năm 2022 và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin từ 400 người bệnh sau điều trị Covid-19 tại bệnh viện đa khoa Nông nghiệp thông qua phỏng vấn bằng phiếu. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NB cảm thấy căng thẳng là 45,3%, trong đó 10,8% NB căng thẳng mức nhẹ và 12% NB căng thẳng mức nặng. Có mối liên

quan giữa trình độ học vấn, tình trạng việc làm, sự thay đổi tài chính, mắc hậu covid-19, nguồn lây nhiễm Covid-19, tăng điều trị, bệnh đồng mắc với tình trạng căng thẳng của NB ($p < 0,05$).

Từ khóa: Căng thẳng, người bệnh Covid-19, các yếu tố liên quan

SUMMARY

STRESS STATUS OF PATIENTS AFTER COVID-19 TREATMENT AT AGRICULTURAL GENERAL HOSPITAL IN 2022 AND SOME RELATED FACTORS

Background: The COVID-19 pandemic has caused severe and persistent psychological trauma to many people, especially patients after Covid-19 treatment. **Objectives:** Determining the stress status of patients after Covid-19 treatment at Agricultural General Hospital in 2022 and some related factors. **Methods:** Cross-sectional survey, quantitative research. **Results:** The study collected information from 400 patients after Covid-19 treatment at Agriculture General Hospital through questionnaire. The study results showed that, the rate of patients feeling stressed was 45.3%, of which 10.8% of

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

²Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

³Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lý

Email: ly13021984@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023

patients with mild stress and 12% of patients with severe stress. The factor related to patient's stress include: education, employment, financial change, post-covid-19 infection, source of Covid-19 infection, treatment level, co-morbidities and stress status of patients ($p < 0.05$). **Keywords:** Stress, Covid-19 patients, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Căng thẳng tâm lý là một trạng thái không thoải mái về sinh lý, nhận thức, cảm xúc và hành vi mà mỗi chủ thể gặp phải khi phản ứng lại những kích thích hoặc tình huống do tác động từ môi trường bên ngoài, có thể ảnh hưởng tới thể chất hoặc tinh thần của cá nhân đó.

COVID-19 là bệnh do một loại coronavirus mới có tên là SARS-CoV-2 gây ra. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) lần đầu tiên biết đến loại vi rút mới này vào ngày 31 tháng 12 năm 2019, sau một báo cáo về một nhóm các trường hợp "viêm phổi do vi rút" ở Vũ Hán, Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa [2].

WHO đã công bố trong năm đầu tiên của đại dịch COVID-19, tỷ lệ lo âu và trầm cảm trên toàn cầu đã tăng lên 25% [3]. Tại Hà Nội, số người bệnh gặp những vấn đề về sức khỏe liên quan đến hậu COVID-19 đang gia tăng đáng kể khi dịch bệnh kéo dài và số ca mắc vẫn đang ở mức rất cao. Theo các chuyên gia, tình trạng này có thể khiến sức khỏe người bệnh bị suy giảm kéo dài, có tác động nghiêm trọng đến khả năng quay trở lại làm việc hoặc tham gia cuộc sống xã hội [1].

Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp là bệnh viện hạng I với quy mô 520 giường bệnh, cơ sở hạ tầng khang trang, thiết bị y tế hiện đại đồng bộ và đội ngũ NVYT có trình độ cao, nhiệt huyết. Đầu năm 2022, bệnh viện đã bố trí gần 200 giường để thu dung, điều trị NB COVID-19, thành lập tổ hỗ trợ và tư vấn điều trị COVID-19. Nhận thấy, sau điều trị COVID-19, NB vẫn tiếp tục quay trở lại tái khám vì nhiều triệu chứng liên quan đến hậu COVID-19 khác nhau nhưng đặc biệt liên quan đến các vấn đề về tâm lý.

Trên cơ sở phân tích nêu trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "*Thực trạng căng thẳng của người bệnh sau điều trị covid-19 tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp năm 2022 và một số yếu tố liên quan*" với 2 mục tiêu như sau:

1. *Mô tả tình trạng căng thẳng của người bệnh sau điều trị COVID-19 tại Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp năm 2022.*

2. *Phân tích một số yếu tố khác liên quan đến tình trạng căng thẳng của người bệnh sau điều trị COVID-19 tại Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh đã từng mắc Covid-19, từ đủ 15 tuổi trở lên, có đủ khả năng tham gia trả lời câu hỏi của nghiên cứu viên.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4/2022 đến tháng 1/2023

2.4. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, nghiên cứu định lượng

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Cỡ mẫu:

+ Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với $\alpha = 0,05$.

p: Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố ($p = 0,5$)

d: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép ($d = 0,05$).

+ Ta được cỡ mẫu như sau:

$$n = 1.96^2 \frac{0.5(1-0.5)}{0.05^2} = 384$$

+ Dự phòng thêm 5% trường hợp bỏ cuộc

+ Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu là: $n = 400$

- Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ 400 NB

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Cách thức thu thập số liệu: Phỏng vấn NB theo bộ câu hỏi chuẩn bị sẵn.

- Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 4 phần với 52 câu

+ Phần A-Thông tin chung về NB: 11 câu (A1-A11).

+ Phần B-Thông tin về bệnh sử của NB: 13 câu (B1-B13).

+ Phần C-Thông tin về môi trường bệnh viện điều trị COVID-19: 14 câu (C1-C14).

+ Phần D-Thang đo đánh giá tình trạng căng thẳng của NB: 14 câu (D1-D14).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả đặc điểm chung và tình trạng căng thẳng của NB.

- Thống kê phân tích: Kiểm định χ^2 được sử dụng để xem xét mối liên quan giữa các biến.

+ Biến độc: Yếu tố thuộc về đặc điểm, bệnh sử của NB và môi trường bệnh viện.

+ Biến phụ thuộc: Tình trạng căng thẳng của NB.

2.8. Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

- Thang đo đánh giá tình trạng căng thẳng của NB là thang đo DASS-42 (Depression Anxiety and Stress Scales), được phát triển bởi các nhà khoa học thuộc Đại học New South Wales (University of New South Wales), Australia. Thang đo gồm 42 câu, chia 3 phần (D, A, S), mỗi phần có 14 câu.

- Trong nghiên cứu này, chỉ sử dụng 14 câu của thang đo liên quan đến đánh giá tình trạng căng thẳng của NB (S - Stress), gồm các câu: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

- NB tự đánh giá tình trạng mà bản thân cảm thấy trong suốt tuần vừa qua và cho đến hiện tại. Mỗi câu được tính điểm từ 0 đến 3 điểm, cụ thể:

+ 0 - Không đúng với tôi chút nào cả.

+ 1 - Đúng với tôi phần nào, hoặc thỉnh thoảng mới đúng.

+ 2 - Đúng với tôi phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng.

+ 3 - Hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết thời gian là đúng.

- Mức độ căng thẳng của NB được chia thành 5 nhóm:

+ Bình thường: 0-14 điểm

+ Nhẹ: 15-18 điểm

+ Vừa: 19-25 điểm

+ Nặng: 26-33 điểm

+ Rất nặng: ≥34 điểm

- Tình trạng căng thẳng của NB được phân 2 nhóm như sau:

+ Không căng thẳng: mức bình thường và nhẹ (≤ 18 điểm)

+ Có căng thẳng: mức vừa, nặng và rất nặng (≥ 19 điểm)

2.9. Đạo đức trong nghiên cứu

- NB được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận hợp tác tham gia của NB.

- Mọi thông tin về NB được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

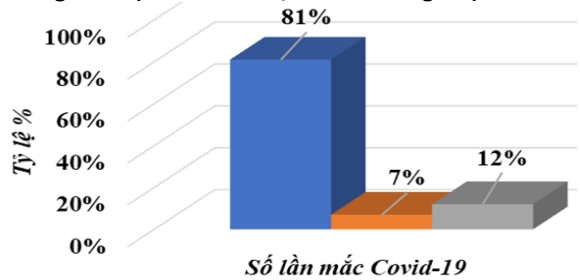
3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Thông tin chung về NB Covid-19 (n=400)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
----------	--------	-------

		(n)	(%)
Giới tính	Nam	170	42,5
	Nữ	230	57,5
Nơi ở	Thành phố	66	16,5
	Nông thôn	334	83,5
Trình độ học vấn	Trung cấp	173	43,3
	Cao đẳng	160	40,0
	Đại học	59	14,8
	Sau đại học	8	2,0
Mức thu nhập	Dưới 3 triệu đồng/tháng	83	20,8
	Từ 3-5 triệu đồng/tháng	200	50,0
	Từ 5-10 triệu đồng/tháng	108	27,0
	Trên 10 triệu đồng/tháng	9	2,3
Tình trạng tài chính	Không thay đổi	213	53,3
	Tốt lên	40	10,0
	Xấu đi	147	36,8
Tình trạng việc làm	Có việc làm	378	94,5
	Không có việc làm	22	5,5
Tình trạng cuộc sống gia đình	Sống một mình	81	20,3
	Sống cùng gia đình/người thân/bạn bè	319	79,3

Nhận xét: 57,5% NB là nữ giới chiếm; 83,5% NB sống ở khu vực nông thôn; 43,3% NB có trình độ trung cấp; 50% NB có mức thu nhập từ 3-5 triệu đồng/tháng; 36,8% NB có tình trạng tài chính thay đổi theo chiều hướng xấu đi; 5,5% NB không có việc làm và 20,3% NB sống một mình.



Biểu đồ 3.1. Tiền sử mắc Covid-19 của NB (n=400)

Nhận xét: Trong tổng số 400 NB, có 81% NB mắc Covid-19 một lần, 7% NB mắc Covid-19 hai lần và 12% NB mắc Covid-19 trên 2 lần.

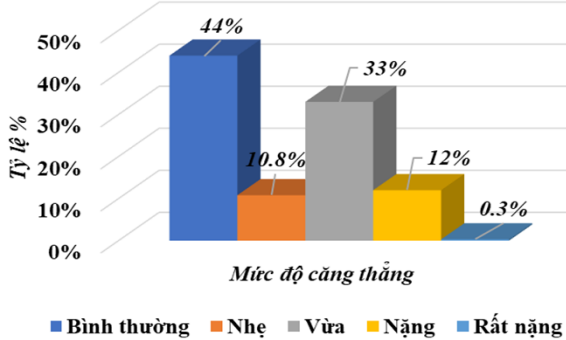
Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh viện điều trị COVID-19 (n=400)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Cảnh quan, điều kiện CKB	Có	225	56,25
	Không	175	43,75

Điều kiện cơ sở vật chất	Đạt	310	77,50
	Không đạt	90	22,50
Vệ sinh môi trường bệnh viện	Có	265	66,25
	Không	135	33,75
Không khí bệnh viện	Đạt	199	49,75
	Không đạt	201	50,25

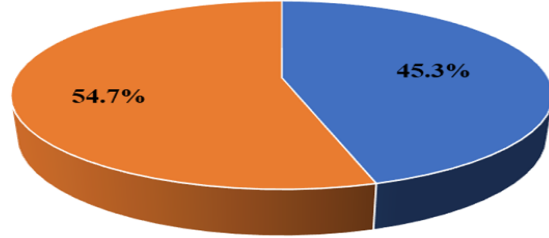
Nhận xét: 56,25% NB đánh giá cảnh quan, điều kiện KCB tại BVĐK Nông nghiệp có đáp ứng yêu cầu, điều kiện cơ sở vật chất đạt 77,5%, vệ sinh môi trường đạt 66,25% và không khí bệnh viện đạt 49,75%.

3.2. Tình trạng căng thẳng của người bệnh sau điều trị COVID-19



Biểu đồ 3.2. Mức độ căng thẳng của NB điều trị Covid-19 (n=400)

Nhận xét: 44% NB căng thẳng ở mức bình thường, 10,8% mức độ nhẹ, 33% mức độ vừa, 12% mức độ nặng và 0.3% mức độ rất nặng.



Biểu đồ 3.3. Tình trạng căng thẳng của NB điều trị Covid-19 (n=400)

Nhận xét: 45,3% NB sau điều trị Covid-19 có biểu hiện tình trạng căng thẳng. 54,7% NB sau điều trị Covid-19 không có biểu hiện tình trạng căng thẳng.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng căng thẳng của NB sau điều trị Covid-19

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm NB và tình trạng căng thẳng (n=400)

Nội dung	Căng thẳng		OR 95%CI	
	Có SL (%)	Không SL (%)		
Trình độ học vấn	Trung cấp	93 (53,8)	80 (46,2)	1
	Cao đẳng	72 (45)	88 (55)	0,70 (0,46-1,08)
	Đại học	14 (23,7)	45 (76,3)	0,22 (0,11-0,42)
	Sau đại học	2 (25)	6 (75)	0,27 (0,06-1,46)
Tình trạng việc làm	Nhân viên cố HĐLĐ	79 (46,7)	90 (53,3)	1
	Part-time	72 (51,4)	67 (48,6)	1,22 (0,78-1,92)
	Kinh doanh	21 (29,6)	50 (70,4)	0,48 (0,26-0,86)
	Thất nghiệp	4 (33,3)	8 (66,7)	0,57 (0,16-1,96)
Sự thay đổi tài chính	Không LĐ	6 (60)	4 (40)	1,71 (0,47-6,27)
	Tốt lên	12 (30)	28 (70)	1
	Không	119 (55,9)	94 (44,1)	2,95 (1,43-6,12)
Xấu đi	50 (34)	97 (66)	1,20 (0,56-2,57)	

Nhận xét: NB có trình độ đại học có khả năng bị căng thẳng chỉ bằng 0,22 lần so với NB có trình độ trung học (95% CI: 0,11-0,42). NB làm nghề kinh doanh tự do có khả năng bị căng thẳng chỉ bằng 0,48 lần so với NB có hợp đồng lao động (95%CI: 0,26-0,86). NB không có sự thay đổi tài chính có khả năng bị căng thẳng cao hơn NB có tài chính tốt lên 2,95 lần (95%CI: 1,43-6,12).

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa tiền sử mắc bệnh và tình trạng căng thẳng (n=400)

Nội dung	Căng thẳng		OR (95% CI)	p	
	Có SL (%)	Không SL (%)			
Mắc hậu COVID-19	Có	71 (52,6)	64 (47,4)	2.88 (1.69-4.88)	<0.001
	Không	32 (27,8)	83 (72,2)		
Mắc bệnh kèm theo	Có	164 (50,2)	163 (49,8)	3.314 (1.84-5.94)	<0.001
	Không	17 (23,3)	56 (76,7)		
Nguồn lây nhiễm	Cộng đồng	93 (58,9)	65 (41,1)	1 0,58 (0,36 - 0,91) 0,14 (0,07 - 0,29)	<0.001
	Người thân	64 (45,4)	77 (54,6)		
	Đồng nghiệp	11 (17,2)	53 (82,8)		

	Không rõ	13 (35,1)	24 (64,9)	0,37 (0,17 – 0,79)	
Tầng điều trị	Tầng 1	15 (25)	45 (75)	1	0.002
	Tầng 2	148 (47,9)	161 (52,1)	2,75 (1,47 – 5,15)	
	Tầng 3	18 (58,1)	13 (41,9)	4,15 (1,65 – 10,44)	

Nhận xét: NB mắc hậu Covid-19, NB có nguồn lây nhiễm từ cộng đồng, NB có tầng điều trị thấp và NB có bệnh sử kèm theo có khả năng bị căng thẳng cao hơn NB khác ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng căng thẳng của NB sau điều trị Covid-19. Tỷ lệ NB cảm thấy căng thẳng là 45,3%, cao hơn kết quả một số nghiên cứu trong và ngoài nước đã công bố (tỷ lệ căng thẳng của NB từ 10-17%) [4], [5]. Căng thẳng tâm lý là một vấn đề sức khỏe tâm thần có thể ảnh hưởng đến những người đã phục hồi COVID-19 do họ có tâm lý lo sợ về việc bị tái nhiễm virus, chết chóc, mất người thân và gặp ác mộng về đại dịch. Việc nhìn thấy hoặc đề cập đến bệnh viện và đại dịch, tin tức về đại dịch, hoặc bất cứ điều gì liên quan có thể làm khởi phát các triệu chứng của họ. NB mắc chứng rối loạn căng thẳng sẽ cố gắng tránh mọi thứ liên quan đến đại dịch, bao gồm cả việc đến bệnh viện vì bất kỳ tình trạng sức khỏe nào khác.

Trong nghiên cứu này có đến hơn 30% NB cảm thấy phần lớn thời gian sống trong tình trạng căng thẳng và 16,5% NB lúc nào cũng thấy bản thân phản ứng thái quá với mọi tình huống. Như vậy, tình trạng căng thẳng của NB sau covid-19 ở Bệnh viện Nông nghiệp khá cao và điều này làm ảnh hưởng đến các công việc và sinh hoạt hằng ngày của NB khi NB khó thư giãn (15,3%), dễ bị bối rối (16%), dễ cáu kỉnh và bực bội (17,5%). Do đó, cần phát hiện sớm các triệu chứng về căng thẳng để kịp thời đưa NB đến khám và can thiệp điều trị nhằm giảm thiểu gánh nặng và hậu quả của các vấn đề tâm lý mang lại cho NB.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng căng thẳng của NB sau điều trị Covid-19. Kết quả nghiên cứu cho thấy NB có trình độ học vấn thấp hơn, công việc thời vụ, thu nhập thấp và tình hình tài chính xấu đi có tình trạng căng thẳng cao hơn NB có trình độ học vấn cao, công việc có HĐLĐ, thu nhập cao hơn và tình hình tài chính tốt lên ($p < 0,05$). Kết quả của nghiên cứu này cũng tương đồng với kết quả của các nghiên cứu đã công bố [5], [6]. Điều này có thể lý giải như sau, nhóm đối tượng dễ bị tổn thương như NB có trình độ học vấn thấp, tình trạng công việc không ổn định, thu nhập thấp, bệnh là nhóm dễ bị tổn thương tâm lý ngay cả khi không diễn ra đại dịch. Tuy nhiên, đại dịch Covid-19 khiến tình trạng căng thẳng, lo âu và

trầm cảm của nhóm này trở nên nghiêm trọng hơn do các chính sách liên quan đến phòng chống dịch bệnh như hạn chế đi lại, tiếp xúc trực tiếp; chỉ được phép đi ra ngoài khi thực sự cần thiết... Một số ngành dịch vụ bị đóng cửa gần như hoàn toàn, đặc biệt khối kinh doanh nhà hàng, dịch vụ ăn uống, vui chơi, giải trí... Những biện pháp này, mặc dù là biện pháp bắt buộc để nhằm hạn chế sự lây lan của dịch bệnh, tuy nhiên chúng vẫn gây ra nhiều tác động tiêu cực hơn đối với tình trạng tâm lý cho hầu hết người dân đặc biệt là NB bị cách ly/phong tỏa.

Bên cạnh đó, NB có nguồn lây nhiễm từ cộng đồng và có tầng điều trị cao (mức độ điều trị nặng), có bệnh nền kèm theo có tình trạng mắc các vấn đề về tâm lý cao hơn NB khác. Theo WHO, hậu COVID-19 có thể khiến sức khỏe con người bị suy giảm kéo dài, có tác động nghiêm trọng đến khả năng quay trở lại làm việc hoặc tham gia cuộc sống xã hội của người bị mắc COVID-19. Họ bị ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và có thể gây ra những hậu quả kinh tế đáng kể cho bản thân, cho gia đình và cho xã hội. WHO ước tính 10 – 20% bệnh nhân COVID-19 trải qua các triệu chứng kéo dài trong nhiều tháng sau khi mắc bệnh. Với người có sẵn bệnh nền như bệnh tim mạch, tiểu đường, đặc biệt là hô hấp, viêm phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phế quản mạn... khi COVID-19 xảy ra trên nền bệnh đó có thể sẽ khiến tổn thương vốn có của những NB này trở nên nặng hơn.

V. KẾT LUẬN

- Nghiên cứu thu thập và phân tích thông tin về tình trạng căng thẳng của 400 NB sau điều trị Covid-19 tại BVĐK Nông nghiệp.

- Kết quả đánh giá theo thang điểm DASS-42, tỷ lệ NB có tình trạng căng thẳng là 45,3%, trong đó 44% NB căng thẳng ở mức bình thường, 10,8% mức độ nhẹ, 33% mức độ vừa, 12% mức độ nặng và 0,3% mức độ rất nặng.

- Kết quả phân tích cho thấy bảy yếu tố có liên quan đến tình trạng căng thẳng của NB là: Trình độ học vấn, tình trạng việc làm, sự thay đổi tài chính, mắc hậu covid-19, nguồn lây nhiễm Covid-19, tầng điều trị và bệnh đồng mắc ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Nguyễn Anh** (2021), "Ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe tinh thần", Tạp chí khoa học xã hội, số 10, tr. 278.
2. **World Health Organization** (2022), "Newsrom", Coronavirus disease (COVID-19): Post COVID-19 condition.
3. **World Health Organization** (2022), "Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report", Emergency Situational Updates – 20 April 2022.
4. **Huang C., Huang L., et al.** (2021), "6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study", Lancet, 397(10270), pp:220– 232.
5. **Liu S., Heinzl S., Hauke M.N., Heinz A.** (2021), "Increased psychological distress, loneliness, and unemployment in the spread of COVID-19 over 6 months in Germany", Medicina (B Aires), 57:53.
6. **Hoàng Minh Nam, Hòa Thị Hồng Hạnh, Trần Thị Hồng Vân, Nguyễn Thị Quyên, Nguyễn Thị Phương Lan, Hạc Văn Vinh, Trình Quỳnh Giang** (2021), "Ảnh hưởng của đại dịch COVID – 19 đến công việc, cuộc sống và sức khỏe tâm thần của người dân tỉnh Thái Nguyên năm 2020", Tạp Chí Y học Dự phòng, Số 31, Tập 2, tr.49–55.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CỘNG HƯỞNG TỪ NIỆU ĐẠO ĐỘNG HỌC Ở BỆNH NHÂN NỮ CÓ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN KHÔNG TỰ CHỦ KHI GẮNG SỨC

Hoàng Đình Âu¹, Trần Ngọc Dũng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục đích: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cộng hưởng từ (CHT) niệu đạo ở nhóm bệnh nhân nữ có rối loạn tiểu tiện không tự chủ khi gắng sức (Stress Urinary Incontinence -SUI). **Đối tượng và phương pháp:** 22 bệnh nhân nữ có SUI, được chụp CHT niệu đạo bằng các chuỗi xung chụp tĩnh và động học. Các chuỗi xung CHT tĩnh nhằm đánh giá chiều dài, thể tích niệu đạo, bề dày lớp cơ vân- cơ trơn cũng như các dây chằng hỗ trợ quanh niệu đạo. Các chuỗi xung CHT động học niệu đạo (thì nghỉ và tổng tiểu) nhằm đánh giá góc niệu đạo, góc sau bàng quang niệu đạo, góc cổ bàng quang- mu cụt cũng như vị trí của cổ bàng quang và cổ tử cung so với đường mu cụt. Các số đo ở chuỗi xung chụp động sẽ được so sánh giữa thì nghỉ và thì tổng tiểu nhằm đánh giá biên độ di động của các cấu trúc niệu đạo khi gắng sức. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 53.9±12.6, lớn nhất là 74 tuổi, nhỏ nhất là 13 tuổi. Số lần đẻ trung bình là 2.1 ±0.7, đẻ nhiều nhất là 3 lần. Đẻ thường chiếm 16/22 bệnh nhân (73%). Thời gian mắc SUI từ 1-5 năm chiếm 63.7%, > 5 năm chiếm 23.7%. Mức độ rối loạn SUI nặng chiếm 68%. Trên các chuỗi xung chụp tĩnh, chiều dài trung bình và thể tích trung bình niệu đạo lần lượt là 30.8 ± 6.2 mm và 5.5± 2.1 cm³, bề dày lớp cơ vân, lớp cơ trơn của niệu đạo lần lượt là 2.2±0.53 mm, và 5.1±0.47 mm, khiếm khuyết các cấu trúc hỗ trợ quanh niệu đạo chiếm 40%. Trên các chuỗi xung chụp động, góc niệu đạo trung bình, góc sau bàng quang- niệu đạo, góc cổ bàng quang- mu cụt ở thì nghỉ và thì đào thải lần lượt là 18.1±10.4⁰ và 53.8±37.4⁰, 145.3±13⁰ và 171.2±13.5⁰; 52.6±18.3⁰ và 45.7±26.4⁰. Vị trí cổ bàng quang và cổ tử cung so với đường mu cụt ở thì nghỉ và thì đào thải lần lượt là:

(-) 15.6±7.5 mm và (+) 5.4±12.7 mm; (-) 31.1±14.7 mm và (-) 10.5±17.1 mm. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các đặc điểm lâm sàng, các cấu trúc giải phẫu của niệu đạo và phức hợp niệu đạo -cổ bàng quang ở nhóm bệnh nhân nữ có rối loạn SUI. Các thông số này sẽ được đối chiếu với nhóm bệnh nhân không có rối loạn SUI để tìm nguyên nhân của SUI. **Từ khóa:** cộng hưởng từ sán chậu động học, tiểu tiện không tự chủ khi gắng sức, góc sau bàng quang - niệu đạo.

SUMMARY

CLINICAL, URETHRAL DYNAMIC MAGNETIC RESONANCE

CHARACTERISTICS OF FEMALE PATIENTS WITH STRESS URINARY INCONTINENCE

Purpose: To describe the clinical and urodynamic magnetic resonance characteristics of a group of female patients with stress urinary incontinence (SUI). **Material and methods:** 22 female patients with SUI were underwent a urethral MRI using static and dynamic pulse sequences. Static MRI pulses were used to assess the length, volume of the urethra, the thickness of the striated-smooth muscle layer as well as the supporting ligaments around the urethra. Urethral dynamic MRI pulses (at rest and voiding) were used to evaluate urethral angle, posterior vesicoureteral angle, bladder neck- pubococcygeal angle, as well as the position of bladder neck and cervix relative to the pubococcygeal line (PCL). The pulse sequence measurements are compared between resting and voiding to assess the amplitude of movement of urethral structures in stress condition. **Results:** The mean age of the group of patients was 53.9±12.6 mm, the oldest was 74 years old, the youngest was 13 years old. The average number of births was 2.1 ±0.7, the maximum number of births was 3 times. Vaginal delivery accounted for 16/22 patients (73%). The duration of SUI from 1-5 years accounted for 63.7%, > 5 years accounted for 23.7%. Severe SUI disorder accounted for 68%. On static pulse sequences, the mean length and mean urethral

¹Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023