

**Đáp ứng với kháng sinh ban đầu và kết cục của điều trị nhiễm trùng trên bệnh nhân HCTH.** Chưa có nghiên cứu nào đánh giá cụ thể về việc điều trị kháng sinh ban đầu ở nhóm bệnh nhân HCTH. Chúng tôi nhận thấy tỉ lệ sử dụng kháng sinh ban đầu cao 92,7%, với thời gian dùng kháng sinh trung bình  $8,09 \pm 7,63$  ngày. Kết quả điều trị rất tốt với 98,2% bệnh nhân hết nhiễm trùng và xuất viện, 2 ca chuyển ICU cũng có kết cục khỏi hoàn toàn, và không có trường hợp nào ghi nhận tử vong cả.

### III. KẾT LUẬN

Tỷ lệ biến chứng nhiễm trùng là 41,3%, với nhiễm trùng thường gặp nhất là hô hấp dưới, viêm mô tế bào, hô hấp trên, và viêm phúc mạc nguyên phát. Tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là  $7,17 \pm 4,04$  tuổi, với tỉ lệ nam/nữ tương đương 2/1. Tỷ lệ trẻ có địa chỉ TP.HCM chỉ chiếm 12,8%. Triệu chứng gợi ý nhiễm trùng bao gồm sốt 36,7%, tăng bạch cầu đa nhân trung tính 49,5%, CRP tăng 45%. Kết quả cấy vi sinh với một nửa trường hợp gồm 3 ca ra *Pseudomonas aeruginosa*. Yếu tố nguy cơ nhiễm trùng bao gồm trẻ có sốt với OR = 19,23 (CI 95%: 4,231-87,401;  $p < 0,001$ ) và CRP > 10mg/l với OR = 7,316 (CI 95%: 2,651-20,19;  $p < 0,001$ ). Tỷ lệ dùng kháng sinh 92,7%, đáp ứng tốt và không có ca nào tử vong.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Noone DG, Iijima K, Parekh R.** Idiopathic nephrotic syndrome in children. *Lancet*. 2018;392(10141): 61-74. doi: 10.1016/ S0140-6736(18)30536-1

2. **Zheng Z, Chen G, Jing X, Liu L, Yang L.** The risk factors for children with primary nephrotic syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Transl Pediatr*. 2021;10(12):3184-3193. doi:10.21037/TP-21-468
3. **Lebel A, Kropach N, Ashkenazi-Hoffnung L, Huber-Yaron A, Davidovits M.** Infections in Children With Nephrotic Syndrome: Twenty Years of Experience. *Clin Pediatr (Phila)*. 2020;59(7): 692-698. doi:10.1177/ 0009922820908583
4. **Zhang H, Qiu S, Zhong C, et al.** Risk Factors for Poor Prognosis of Severe Infection in Children With Idiopathic Nephrotic Syndrome: A Double-Center, Retrospective Study. *Front Pediatr*. 2021; 9:707. doi:10.3389/FPED.2021.656215/ BIBTEX
5. **Lê Thị Ngọc Dung, Ngô Thị Kim Nhung, Trần Thẩm Diệu.** Biến chứng của hội chứng thận hư tại Bệnh viện Nhi Đồng II. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. Published online 2006:31-36.
6. **Gulati S, Kher V, Arora P, Gupta S, Kale S.** Urinary tract infection in nephrotic syndrome. *Pediatr Infect Dis J*. 1996;15(3):237-240. doi:10.1097/00006454-199603000-00012
7. **Alfakeekh K, Azar M, Sowailmi B Al, et al.** Immunosuppressive burden and risk factors of infection in primary childhood nephrotic syndrome. *J Infect Public Health*. 2019;12(1):90-94. doi:10.1016/J.JIPH.2018.09.006
8. **Moorani KN, Ahmed Khan KM, Ramzan A.** Infections in children with nephrotic syndrome. *J Coll Physicians Surg Pakistan*. 2003;13(6):337-339. doi:06.2003/JCPSP.337339
9. **Chopra D, Kini P, Bhaskaranand N, Aroor S.** Spectrum of infections in children with nephrotic syndrome. *Int J Infect Dis*. 2010;14(1):e419. doi:10.1016/j.ijid.2010.02.552
10. **Lebel A, Kropach N, Ashkenazi-Hoffnung L, Huber-Yaron A, Davidovits M.** Infections in Children With Nephrotic Syndrome: Twenty Years of Experience. *Clin Pediatr (Phila)*. 2020; 59(7):692-698. doi:10.1177/0009922820908583

## TRẦM CẢM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH SA SÚT TRÍ TUỆ

Trần Viết Lực<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Hoài Thu<sup>1,2</sup>, Nguyễn Trung Anh<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá các yếu tố liên quan tới trầm cảm trên người cao tuổi có sa sút trí tuệ. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên người bệnh cao tuổi có sa sút trí tuệ tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. Triệu chứng trầm

cảm được đánh giá bằng thang điểm PHQ-9. Các yếu tố liên quan bao gồm đặc điểm chung, đặc điểm bệnh và các yếu tố khác. **Kết quả:** Tổng số 87 người tham gia nghiên cứu có trung bình tuổi là  $76,84 \pm 8,38$  tuổi. Người bệnh có sa sút trí tuệ có triệu chứng trầm cảm chiếm 43,7%. Thời gian mắc sa sút trí tuệ > 1 năm là yếu tố liên quan đơn biến với có triệu chứng trầm cảm ( $p=0,016$ ). Các đặc điểm chung khác chưa tìm thấy mối liên quan với triệu chứng trầm cảm. **Kết luận:** Tỷ lệ trầm cảm ngày càng tăng trên người cao tuổi mắc sa sút trí tuệ. Thời gian mắc sa sút trí tuệ càng lâu thì tỉ lệ mắc triệu chứng trầm cảm càng tăng. Do vậy cần đánh giá nguy cơ trầm cảm trên người cao tuổi có sa sút trí tuệ khi thăm khám bệnh nhân.

**Từ khóa:** sa sút trí tuệ, trầm cảm, người cao tuổi, Việt Nam

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Viết Lực

Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

**SUMMARY****DEPRESSION AND ASSOCIATED FACTORS IN DEMENTIA PATIENTS**

**Objective:** To assess association between depressive symptom with related factors in dementia patients. **Method:** A cross-sectional study was conducted among dementia patients in National Geriatric Hospital. Depressive symptom was assessed by PHQ-9 questionnaire. Related factors including: general information, dementia characteristics and others. **Results:** Total 87 participants with mean and SD was  $76,84 \pm 8,38$ . The prevalence of having depressive symptom was 43.7%. People living with dementia more than 1 year was significant associated with having depressive symptom with p value equal 0.016. **Conclusion:** The prevalence of depressive symptom in dementia patient was respectively high. People living with dementia more than 01 year have higher risk to have depressive symptom. Thus it is essential to evaluate depression on management dementia. **Keywords:** dementia, depression, older people, Vietnam

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tỉ lệ sa sút trí tuệ từ 1% trên người cao tuổi từ 65 đến 69 tuổi tăng hơn 30% so với số liệu người cao tuổi 90 tuổi mắc sa sút trí tuệ [1]. Có hơn 50 triệu người trên toàn thế giới mắc sa sút trí tuệ trong năm 2020. Con số sẽ gấp đôi trong 20 năm, đạt 82 triệu người mắc vào 2030 và 152 triệu vào năm 2050 [2]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu của Bệnh viện Lão khoa Trung ương cho thấy 4,6% người cao tuổi bị sa sút trí tuệ và tỉ lệ này sẽ gấp đôi trong vòng 5 năm [3]. Trong khi sa sút trí tuệ có liên quan đến những thay đổi về nhận thức, thì những thay đổi về hành vi như trầm cảm cũng thường xuyên xảy ra với 20% người bị sa sút trí tuệ, một nghiên cứu cho thấy mức độ triệu chứng trầm cảm có ý nghĩa lâm sàng trong thăm khám và chăm sóc người bệnh Sa sút trí tuệ [4],[5].

Trầm cảm và suy giảm nhận thức đều là những tình trạng phổ biến ở tuổi già và thường xảy ra cùng nhau. Các triệu chứng trầm cảm thậm chí còn phổ biến ở bệnh nhân suy giảm nhận thức nhẹ (MCI) - một nghiên cứu tổng quan gần đây cho thấy các tỉ lệ trầm cảm trong MCI khoảng 32% [6]. Một đánh giá gần đây đã đưa ra tỉ lệ trầm cảm có liên quan đến nguy cơ mắc sa sút trí tuệ tăng gấp 2-5 lần [7].

Ở Việt Nam cho đến nay đã có một số nghiên cứu về bệnh sa sút trí tuệ, nhưng các đặc điểm lâm sàng của trầm cảm ở bệnh nhân sa sút trí tuệ vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ. Mục đích của chúng tôi là tiến hành đánh giá các yếu tố liên quan với trầm cảm ở người cao tuổi mắc sa sút trí tuệ. Thông tin này có thể giúp chúng ta

hiểu rõ hơn về gánh nặng chung của trầm cảm ở bệnh sa sút trí tuệ và các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh sa sút trí tuệ. Nghiên cứu vấn đề này có thể giúp các bác sĩ chẩn đoán và điều trị trầm cảm ở những người mắc sa sút trí tuệ nhẹ, làm như vậy có thể cải thiện chất lượng cuộc sống của họ cũng như cuộc sống của những người chăm sóc họ. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá mối liên quan giữa triệu chứng trầm cảm và các yếu tố khác ở bệnh nhân sa sút trí tuệ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Nghiên cứu đối tượng.** Người bệnh từ 60 tuổi trở lên đến khám bệnh hoặc điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

**Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu**

- Được chẩn đoán sa sút trí tuệ theo tiêu chuẩn DSM V
- Các bệnh nhân có thể chất và khả năng nhận thức để trả lời phỏng vấn trực tiếp
- Người bệnh và người nhà người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu

**Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu**

- Người bệnh mắc các bệnh cấp tính và mạn tính (bệnh ung thư, giai đoạn cuối bệnh mạn tính, nhồi máu cơ tim cấp tính, đột quỵ)
- Bệnh tim mạch có triệu chứng, tái thông mạch vành trong vòng 1 năm
- Triệu chứng lâm sàng của tâm thần phân liệt, trầm cảm nghiêm trọng, tâm thần hoặc rối loạn lưỡng cực (theo tiêu chuẩn DSM-IV)
- Chứng nghiện rượu hoặc nghiện thuốc, hiện tại hoặc trong vòng 2 năm qua
- Mất thị lực, thính giác hoặc khả năng giao tiếp nghiêm trọng
- Người tham gia hoặc gia đình không muốn tham gia nghiên cứu

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 07/2021 đến tháng 11/2021.
- Địa điểm: Tại Khoa khám bệnh và các khoa nội trú Bệnh viện Lão khoa Trung Quốc.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu ngang cắt mô tả.
- Mẫu lựa chọn phương pháp: Lấy mẫu thuận tiện. Người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương được tuyển vào nghiên cứu khi thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.
- Cỡ mẫu: Tất cả những người đạt tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Từ tháng 7 đến tháng 11/2021 có 87 người đủ tiêu chuẩn được tuyển vào nghiên cứu.

**2.4. Biến số**

**Trầm cảm: (PHQ- 9)**

Thực hiện: Bảng câu hỏi sức khỏe (PHQ-9) là một trong những công cụ được sử dụng để sàng lọc mức độ nghiêm trọng của trầm cảm và theo dõi phản ứng với điều trị.

**PHQ-9** là một bảng câu hỏi 27 điểm với điểm có trầm cảm là 10 điểm:

- 1-4: Không có trầm cảm
- 5-9: Trầm cảm nhẹ
- 10-14: Trầm cảm trung bình
- 15-19: Trầm cảm nặng
- 20-27: Trầm cảm rất nặng [8].

**Hoạt động chức năng hàng ngày có dụng cụ (IADL).** 8 lĩnh vực chức năng bao gồm: Khả năng sử dụng điện thoại, mua sắm, chuẩn bị thức ăn, dọn phòng, giặt ủi, phương tiện đi lại, sử dụng thuốc và khả năng xử lý tài chính. Điểm là 0 và 1 với 3 lựa chọn.

Đánh giá: 0-7 điểm (phụ thuộc) và 8 điểm (độc lập) [9].

**Chất lượng cuộc sống (EQ-5D- 5L).** Bộ câu hỏi EQ-5D bao gồm câu hỏi lựa chọn và thang đo (EQ-VAS) [10].

EQ-5D-5L bao gồm 05 thành phần, có 5 mức điểm (không vấn đề, nhẹ, trung bình, nặng và nghiêm trọng/không thể) về 5 vấn đề: di chuyển, tự chăm sóc, hoạt động thông thường, đau đớn/khó chịu và lo lắng/trầm cảm trong 1 tháng qua.

EQVAS tự đánh giá của họ sức khỏe trạng thái : Hôm nay người bệnh đánh giá tình trạng sức khỏe của mình từ 0-100 , 100 khi đạt trạng thái sức khỏe tốt nhất và 0 điểm tương ứng với tình trạng sức khỏe kém nhất.

- Phân loại EQ5D5L :
- + 5-10: Cao-rất cao
- + 11-25: rất thấp – vừa phải.

**Hoạt động hàng ngày Barthel:** Chỉ số Barthel để đánh giá các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL) được phát triển đặc biệt cho bệnh nhân đột quỵ, nhưng hiện nay nó được ứng dụng rộng rãi hơn trong hồ sơ đánh giá lão khoa.

Thang đánh giá Chỉ số Barthel đã sửa đổi là thang đo thứ tự có trọng số đánh giá 10 mục ADL theo các phân nhóm sau: chăm sóc cá nhân, bao gồm ăn uống, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân và tắm rửa, đi tiểu và đại tiện đều đặn và vận động, bao gồm chuyển từ giường và ra khỏi nhà vệ sinh, đi lại và sử dụng bậc thang.

**Đánh giá:**

- Tổng cộng điểm (tối đa của 100):
- + 0-60: Phụ thuộc nghiêm trọng
- + 60-90: Phụ thuộc trung bình
- + 90-100: Không phụ thuộc.

**Tình trạng dinh dưỡng (MNA-SF)**

Đánh giá: MNA-SF là đã từng sàng lọc và đánh giá có thể xác định được những người tham gia bị suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng. Bảng câu hỏi bao gồm 6 câu hỏi: lượng thức ăn giảm trong 3 tháng qua do mất thèm ăn, tiêu hóa các vấn đề, nhai hoặc nuốt khó khăn, cân nặng giảm trong 3 tháng qua, khả năng di chuyển, căng thẳng tâm lý hoặc các bệnh cấp tính ở quá khứ 3 tháng, tâm lý thần kinh vấn đề điểm BMI từ 0 đến 3

Sự đánh giá:

- + 0-7 điểm: Suy dinh dưỡng
- + 8-11: Nguy cơ suy dinh dưỡng
- + 12-14 điểm: Bình thường.

**2.5. Quy trình quản lý và làm sạch dữ liệu.** Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm REDCap. Phần mềm thống kê SPSS 22 sẽ được sử dụng trong dữ liệu phân tích. Mô tả số lượng, tỉ lệ người bệnh trầm cảm. Mô tả số lượng, tỉ lệ phần trăm các mức độ trầm cảm theo tuổi, giới và các nhóm tình trạng dinh dưỡng (nguy cơ suy dinh dưỡng/suy dinh dưỡng, nhóm bình thường)

**2.6. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu dày thủ đầy đủ các nguyên tắc nghiên cứu y sinh học. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng về: bản chất và mục tiêu của nghiên cứu, về quyền lợi và nghĩa vụ của mình, về lợi ích cũng như rủi ro ro bất lợi có thể xảy ra.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian từ tháng 07/2021 đến tháng 11/2021, chúng tôi đã tiến hành thu thập và nghiên cứu trên 87 người bệnh cao tuổi sa sút trí tuệ. Qua phân tích số liệu, chúng tôi thu được kết quả như sau:

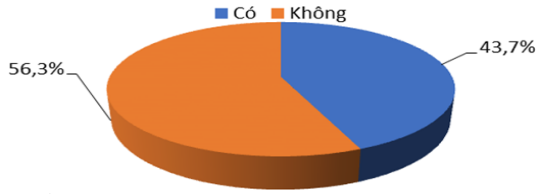
**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ phần trăm (%)
<b>Nhóm tuổi</b>		
60-69	18	20,7
70-79	36	41,4
≥80	33	37,9
<b>Giới tính</b>		
Nữ	57	65,5
Nam	30	34,5
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Đã kết hôn	66	75,9
Độc thân/Góa/Ly hôn	21	24,1
<b>Trình độ học vấn</b>		
Chưa tốt nghiệp trung học phổ thông	52	59,8

Đã tốt nghiệp trường trung học phổ thông	28	32,2
Tốt nghiệp Đại học trở lên	7	0,8
<b>Khu vực sinh sống</b>		
Thành thị	67	77
Nông thôn	20	23

Chưa tốt nghiệp THPT chiếm tỷ lệ cao nhất (59,8%), tiếp theo là Tốt nghiệp THPT (32,2%). Tốt nghiệp Đại học trở lên có tỷ lệ thấp nhất với 8%.

**Có triệu chứng trầm cảm**



**Biểu đồ 1: Tỷ lệ trầm cảm trên người cao tuổi mắc sa sút trí tuệ**

Người bệnh có sa sút trí tuệ mắc trầm cảm chiếm 43,7%.

**Bảng 2: Mối quan hệ giữa trầm cảm triệu chứng và yếu tố nhân khẩu học (n=87)**

Đặc điểm		Có triệu chứng trầm cảm		P
		Không N (%)	Có N (%)	
Trình độ học vấn	Chưa tốt nghiệp THPT	26(53,1)	26(68,4)	0,147
	Tốt nghiệp THPT và Đại học trở lên	23(46,9)	12(31,6)	
Hút thuốc	Không	38(77,5)	30(78,9)	0,675
	Trước đây	10(20,4)	8(21,1)	
	Hiện tại	1(2,1)	0	
Uống rượu	Có	9(26,5)	4(9,1)	0,309
	Không	40(73,5)	34(90,9)	

**Bảng 3: Mối liên quan giữa có triệu chứng trầm cảm với các đặc điểm bệnh**

Đặc điểm		Triệu chứng trầm cảm		P
		Có N (%)	Không N (%)	
Phân loại	Thể mạch máu	5(13,2)	9(18,4)	0,722
	Thể hỗn hợp	6(15,8)	11(22,4)	
	Alzheimer	22(57,8)	24(49)	
	Khác	5(13,2)	5(10,2)	
Các mức độ nghiêm trọng	Nhẹ	11(29,7)	19(38,8)	0,436
	Vừa phải	16(43,2)	22(44,9)	
	Nghiêm trọng	10(27)	0,8(16,3)	
Thời gian	≤ 1 năm	9(23,7)	24(49)	0,016
	>1 năm	29(76,3)	25(51)	
Được chẩn đoán SSTT trước đây	Có	24(63,2)	20(40,8)	0,706
	Không	14(36,8)	29(59,2)	

**Nhận xét:** Thời gian mắc sa sút trí tuệ > 1 năm có liên quan đơn biến với triệu chứng trầm cảm.

**IV. BÀN LUẬN**

Tổng số 87 người tham gia nghiên cứu có trung bình tuổi là 76,84±8,38 tuổi, dao động từ 60-96 tuổi. Độ tuổi 70-79 chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,1%, nhóm tuổi ≥ 80 và 60-68 lần lượt là 37,9% và 20,7%. Kết quả này cao hơn tuổi trung bình trong nghiên cứu của CYLiu và cộng sự, tại Trung Quốc. Tuổi trung bình là 72,72 ±8,66, dao động từ 52 đến 92 tuổi. Tuy nhiên, nó thấp hơn tuổi trung bình ở West Midlands và Phòng khám Trí nhớ ở Bristol do Ballard, C và cộng sự thực hiện (70,1 ± 5,84 tuổi)

Trong nghiên cứu này, bệnh nhân nữ chiếm 65,5% và bệnh nhân nam chiếm 34,5% tổng số đối tượng. Sự phân phối này tương tự với nghiên cứu của Paula Andreasen và cộng sự tỉ lệ nữ và nam tham gia lần lượt là 62,1% và 37,6%. Nó cũng giống với kết quả trong nghiên cứu của Santos ở Brazil: 55,3% nữ và 44,7% nam. Trên toàn cầu, tỷ lệ nữ mắc sa sút trí tuệ đều cao hơn nam, không phân biệt quốc gia nào nên tỷ lệ giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với các nghiên cứu trong và ngoài nước.

Điểm trung bình của PHQ-9 là 9,64 ± 4,78 với điểm PHQ-9 dao động từ 1 đến 20, tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi là 43,7%.

Mối quan hệ giữa trầm cảm ở bệnh sa sút trí tuệ và các đặc điểm nhân khẩu học là khác nhau giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác. Kết quả nghiên cứu hiện nay cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trầm cảm và giới tính, tình trạng hôn nhân, tuổi tác. Theo các nghiên cứu trước đây, người ta thấy rằng: Phụ nữ có tỷ lệ mắc cả trầm cảm nặng cao hơn đáng kể so với nam giới.

Theo Liselore và cộng sự. tỷ lệ trầm cảm trong sa sút trí tuệ ở nam (21,7%) thấp hơn nữ (78,3%) và tỷ lệ đối tượng sống một mình là 33%, thấp hơn so với hôn nhân.

Có những nghiên cứu của Ott và cộng sự cũng không tìm thấy sự khác biệt giữa các giới tính của trầm cảm tương tự với kết quả của nghiên cứu và các nghiên cứu khác cho thấy rằng việc điều chỉnh các phân tích theo độ tuổi và/hoặc trình độ học vấn không làm thay đổi đáng kể kết quả.

Nghiên cứu đó cho thấy tỷ lệ mắc bệnh Alzheimer là cao nhất trong số các loại sa sút trí tuệ, nhưng trong một nghiên cứu khác, người ta phát hiện ra rằng tỷ lệ và mức độ trầm cảm ở bệnh mạch máu có xu hướng cao hơn ở bệnh

mất trí nhớ Alzheimer theo thang đánh giá, nhưng không theo tiêu chí DSM-IV.

Không có mối tương quan giữa loại sa sút trí tuệ, mức độ sa sút trí tuệ và được chẩn đoán trước đó. Các nghiên cứu khác cũng thất bại trong việc chỉ ra mối liên quan tương tự giữa mức độ nghiêm trọng của bệnh mất trí nhớ và nguy cơ trầm cảm (Payne và cộng sự 1998).

Tuy nhiên, Forsell et al (1993) cho rằng trầm cảm ngày càng trở nên nghiêm trọng hơn. Sa sút trí tuệ tiến triển từ nhẹ nhận thức suy giảm qua mức độ nghiêm trọng sớm và vừa phải, trong khi nó ít phổ biến hơn ở bệnh sa sút trí tuệ nặng.

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ trầm cảm ngày càng tăng trên người cao tuổi mắc sa sút trí tuệ. Thời gian mắc sa sút trí tuệ càng lâu thì tỉ lệ mắc triệu chứng trầm cảm càng tăng. Do vậy cần đánh giá nguy cơ trầm cảm trên người cao tuổi có sa sút trí tuệ khi thăm khám bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gutzmann H, Qazi A. Depression associated with dementia. *Z Gerontol Geriatr.* 2015 Jun;48(4):305–11.
2. ADI - Dementia statistics [Internet]. [cited 2021 Jun 19]. Available from: <https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics/>
3. Xây dựng chương trình quốc gia và nâng cao năng lực nghiên cứu về sa sút trí tuệ ở

Việt Nam - Trang chủ - Cổng thông tin Bộ Y tế [Internet]. [cited 2021 Jun 19]. Available from: [https://moh.gov.vn/home?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximize&p\\_p\\_mode=view&\\_101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_type=content&\\_101\\_urlTitle=xay-dung-chuong-trinh-quoc-gia-ve-nang-cao-nang-luc-nghien-cuu-ve-sa-sut-tri-tue-o-viet-nam](https://moh.gov.vn/home?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximize&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_type=content&_101_urlTitle=xay-dung-chuong-trinh-quoc-gia-ve-nang-cao-nang-luc-nghien-cuu-ve-sa-sut-tri-tue-o-viet-nam)

4. Linde RM, Dening T, Matthews FE, Brayne C. Grouping of behavioural and psychological symptoms of dementia. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2014 Jun;29(6):562–8.
5. Savva GM, Zaccari J, Matthews FE, Davidson JE, McKeith I, Brayne C. Prevalence, correlates and course of behavioural and psychological symptoms of dementia in the population. *Br J Psychiatry.* 2009 Mar;194(3):212–9.
6. Ismail Z, Elbayoumi H, Fischer CE, Hogan DB, Millikin CP, Schweizer T, et al. Prevalence of Depression in Patients With Mild Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2017 Jan 1;74(1):58.
7. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9. *J Gen Intern Med.* 2001 Sep;16(9):606–13
8. Graf C. The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale. *AJN, American Journal of Nursing.* 2008 Apr;108(4):52–62.
9. Mai VQ, Sun S, Minh HV, Luo N, Giang KB, Lindholm L, et al. An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. *Qual Life Res.* 2020 Jul;29(7):1923–33.
10. Devlin NJ, Shah KK, Feng Y, Mulhern B, van Hout B. Valuing health-related quality of life: An EQ-5D-5L value set for England. *Health Economics.* 2018 Jan;27(1):7–22.

## KHẢO SÁT MỨC ĐỘ LO ÂU CỦA BỆNH NHÂN HẬU COVID-19 TẠI KHOA NỘI BỆNH VIỆN ĐA KHOA SÀI GÒN NĂM 2022

Huỳnh Kim Khang<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Linh<sup>2</sup>, Đỗ Ngọc Thuý An<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát mức độ lo âu của bệnh nhân hậu Covid-19 tại khoa Nội bệnh viện Đa khoa Sài Gòn và khảo sát mối tương quan giữa các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ lo âu của người bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả với 77 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Sử dụng bộ câu hỏi thang điểm tự đánh giá lo âu của Zung (Zung Self-Rating Anxiety Scale, SAS). Có 20 câu hỏi với 15 câu hỏi mức độ lo lắng tăng dần và 5 câu hỏi mức độ lo lắng giảm dần. Cách đọc kết quả: Các

câu 5,9,13,17,19 tính điểm 4,3,2,1 từ trái sang phải còn lại tính 1,2,3,4. Gợi ý chẩn đoán: o Không lo âu: ≤ 40 điểm. o Lo âu mức độ nhẹ: 41 – 50 điểm. o Lo âu mức độ vừa: 51 – 60 điểm. o Lo âu mức độ nặng: 61 – 70 điểm. o Lo âu mức độ rất nặng: 71 – 80 điểm.

**Kết quả:** người bệnh lo âu mức độ nhẹ chiếm 52.8%, lo âu mức độ vừa chiếm 2.8%; không có lo âu mức độ nặng và rất nặng. Tuổi và giới tính không có mối tương quan với mức độ lo âu ( $p > 0,05$ ). Nghề nghiệp có mối tương quan có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ . **Kết luận:** hậu covid 19 phần lớn người bệnh lo âu mức độ nhẹ và vừa. Tuổi và giới tính không có mối tương quan với mức độ lo âu. Nghề nghiệp có mối tương quan với mức độ lo âu. **Từ khóa:** mức độ lo âu

**Viết tắt:** NB: người bệnh; BVĐKSG: bệnh viện đa khoa Sài Gòn; BV: bệnh viện

### SUMMARY

#### SURVEY THE ANXIETY LEVEL OF POST-COVID-19 PATIENTS AT THE INTERNAL

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Tp.HCM

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Kim Khang

Email: kimkhanghuynh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024