

85mm giảm xuống còn 57mm sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Về chỉ điểm u có sự giảm chỉ số trung vị chỉ điểm u đáng kể, khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Về mức độ đánh giá theo mRECIST, nghiên cứu của chúng tôi có 2 BN (25%) đáp ứng một phần, không có bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn, 4 BN (50%) bệnh ổn định. So với tác giả Yang-Chih Lai có 6/18 BN (33,3%) đáp ứng điều trị, 12/18 BN (66,6%) không đáp ứng điều trị. So với tác giả Yang Hyun Baek có 14/34 BN (41,2%) đáp ứng điều trị. Tỷ lệ đáp ứng của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn do việc lựa chọn bệnh nhân vào đề tài, cũng như cỡ mẫu còn nhỏ. Về chất chỉ điểm u có sự giảm tương đối đáng kể có ý nghĩa thống kê. Tại thời điểm sau điều trị 3 tháng, có 2 BN (25%) xuất hiện triệu chứng nôn, buồn nôn, 2 BN (25%) xuất hiện suy gan, 1 BN (12,5%) xuất hiện suy thận. Hiện còn 3 BN sống và tiếp tục điều trị tới thời điểm dừng nghiên cứu.

Một số điểm hạn chế của nghiên cứu: Thứ nhất là nghiên cứu được thực hiện trong thời gian trải dài cùng với hạn chế đến từ đại dịch Covid-19 gây ảnh hưởng đến quá trình điều trị, tái khám và theo dõi BN sau điều trị. Thứ hai là về vấn đề vật tư can thiệp, do đại dịch Covid-19 cũng như quá trình vận chuyển bao thầu mà vật tư cần thiết cho việc đặt bóng không có sớm, gây chậm trễ việc thực hiện đề tài (từ T7/2019 tới tháng 7/2022 mới thực hiện được ca điều trị mới). Thứ ba là do việc đặt bóng truyền và truyền hóa chất tại 2 địa điểm khác nhau, cần có sự thống nhất chặt chẽ, đưa ra phác đồ, những quyết định kịp thời, giúp tăng hiệu quả điều trị

cũng như thời gian sống thêm cho bệnh nhân. Cuối cùng là thời gian nghiên cứu còn ngắn với một số bệnh nhân mới được đặt bóng truyền, sẽ tiếp tục theo dõi, như vậy chưa đánh giá hết được thời gian sống thêm của phương pháp này.

V. KẾT LUẬN

Truyền hóa chất động mạch gan là phương pháp điều trị có hiệu quả, khá an toàn, đặc biệt với giai đoạn tiến triển, không còn phương pháp điều trị tại chỗ. Cần thêm các nghiên cứu theo dõi thời gian sống thêm để khẳng định vai trò của phương pháp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cancer today.** Accessed June 8, 2021. <http://gco.iarc.fr/today/home>
2. **Marrero JA, Kulik LM, Sirlin CB, et al.** Diagnosis, Staging, and Management of Hepatocellular Carcinoma: 2018 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases: Marrero et al. *Hepatology*. 2018;68(2):723-750. doi:10.1002/hep.29913
3. **Ando E, Tanaka M, Yamashita F, et al.** Hepatic arterial infusion chemotherapy for advanced hepatocellular carcinoma with portal vein tumor thrombosis. *Cancer*. 2002;95(3):588-595. doi:10.1002/cncr.10694
4. **Lai Y-C, Shih C-Y, Jeng C-M, et al.** Hepatic arterial infusion chemotherapy for hepatocellular carcinoma with tumor thrombosis of the portal vein. *World J Gastroenterol WJG*. 2003; 9(12):2666-2670. doi:10.3748/wjg.v9.i12.2666
5. **Baek YH, Kim KT, Lee SW, et al.** Efficacy of hepatic arterial infusion chemotherapy in advanced hepatocellular carcinoma. *World J Gastroenterol WJG*. 2012;18(26): 3426-3434. doi: 10.3748/wjg.v18.i26.3426

ĐÁNH GIÁ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI BỆNH MẮC COVID 19 ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

Nguyễn Thị Thúy Hương¹, Hoàng Thị Bắc¹, Nguyễn Đình Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mức độ rối loạn lo âu, trầm cảm, căng thẳng của người bệnh mắc Covid -19 điều trị tại bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 270 người bệnh mắc Covid-19 được điều

trị tại Bệnh viện Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương từ 02/2021 đến 05/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh mắc Covid-19 điều trị tại bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có biểu hiện stress, lo âu và trầm cảm của người bệnh tại thời điểm vào viện lần lượt là 50,4%, 52,6%, 42,6% và bệnh tại thời điểm ra viện lần lượt là 23,7%, 49,3%, 30,7%. **Kết luận:** Chất lượng sức khỏe tâm thần của người bệnh sau điều trị tại bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương được cải thiện.

Từ khóa: sức khỏe tâm thần, Covid-19

SUMMARY

ASSESSMENT OF MENTAL HEALTH IN PATIENTS WITH COVID 19 TREATED AT

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Hương
Email: huongnguyenthithuyhmtu@gmail.com
Ngày nhận bài: 26.9.2022
Ngày phản biện khoa học: 17.11.2022
Ngày duyệt bài: 28.11.2022

THE FIELD HAI DUONG MEDICAL TECHNOLOGY HOSPITAL

Objective: To investigate the level of anxiety, depression and stress disorders of patients with Covid-19 treated at the field hospital of Hai Duong University of Medical Technology. **Subjects and methods:** A cross-sectional study on 270 Covid-19 patients were treated at the field Haiduong Medical Technology Hospital from 02/2021 to 05/2021. **Results:** The proportion of patients with Covid-19 treated at the field Haiduong Medical Technology Hospital of stress, anxiety and depression at the time of admission was 50.4%, 52.6%, 42.6% respectively and the disease at the time of discharge was 23.7%, 49.3%, 30.7%, respectively. **Conclusion:** The quality of mental health of patients after treatment at the field hospital of Hai Duong University of Medical Technology is improved.

Keywords: mental health, Covid-19.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, với sự lây lan nhanh chóng của COVID-19, các hệ thống y tế toàn cầu đang phải đối mặt với những thách thức quan trọng trong việc ngăn ngừa nhiễm trùng, xác định và quản lý các trường hợp COVID-19 cũng như đảm bảo các chiến lược hiệu quả để bảo vệ sức khỏe cộng đồng.¹ Những thách thức này, mặc dù chủ yếu xuất hiện từ một căn bệnh truyền nhiễm có ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, nhưng cũng có thể ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe tinh thần.² Stress, lo âu, trầm cảm là những vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp trong cuộc sống. Đại dịch Covid 19 đã và đang làm gia tăng các vấn đề về sức khỏe tâm thần trên toàn thế giới đặc biệt là những người bệnh mắc Covid 19, làm gia tăng các vấn đề về tâm thần hoặc làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh hiện có của bệnh nhân. Mặt khác, bản thân Covid 19 có thể dẫn đến các biến chứng thần kinh và tâm thần. Tuy nhiên, trên thực tế sức khỏe tâm thần của bệnh nhân Covid vẫn chưa được đánh giá toàn diện và quan tâm đúng mức.

Bên cạnh những khó khăn về mặt y học, bệnh nhân còn đối diện một loạt những thách thức từ xã hội, gây ra những trạng thái tâm lý lo lắng, bồn chồn, thậm chí là tâm lý tiêu cực và chính điều này đã tác động hay giảm mạnh chất lượng cuộc sống. Tại Bệnh viện đại học kỹ thuật y tế Hải Dương chưa có một nghiên cứu nào khảo sát về sức khỏe tâm thần của bệnh nhân đang điều trị Covid. Để biết được thực trạng sức khỏe tâm thần của bệnh nhân Covid-19 từ đó có những phương pháp hỗ trợ kịp thời nhằm hạn chế các vấn đề sức khỏe tâm thần cho người bệnh đồng thời góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, chúng tôi quyết định chọn đề tài nghiên cứu với mục tiêu: "Khảo sát mức độ rối loạn lo âu,

trầm cảm, căng thẳng của người bệnh mắc Covid-19 điều trị tại Bệnh viện Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán mắc Covid 19 điều trị tại Bệnh viện Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh được chẩn đoán mắc Covid-19 bằng xét nghiệm Real time RT – PCR (dương tính) điều trị tại BV Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương.

- Đủ 18 tuổi trở lên (tính theo năm dương lịch).

- Đồng ý tham gia nghiên cứu (NC).

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh có suy giảm nhận thức

- Người bệnh chuyển viện

2.1.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ 02/2021 đến 05/2021 tại Bệnh viện Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương

+ Thời điểm 1: Trong 7 ngày đầu khi bệnh nhân nhập viện.

+ Thời điểm 2: Trước khi bệnh nhân ra viện. Xét nghiệm lại 3 lần bằng xét nghiệm Real time RT-PCR cách nhau một ngày cho kết quả âm tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Chọn các bệnh nhân được chẩn đoán mắc Covid-19 bằng xét nghiệm Real time RT – PCR (dương tính) điều trị tại BV Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương Từ 02/2021 đến 05/2021.

2.3. Công cụ nghiên cứu

Bộ công cụ đã được xin ý kiến chuyên gia và chỉnh sửa phù hợp với đối tượng nghiên cứu. Bộ công cụ gồm 3 phần:

Phần 1: Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Phần 2: Tác động của quy mô dịch bệnh (IES-R) : 22 câu hỏi.

Phần 3: Đánh giá mức độ trầm cảm-lo âu-căng thẳng do ảnh hưởng của dịch COVID-19 (DASS-21): 21 câu

2.4. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu. Điều tra viên được tập huấn giải thích về mục đích nghiên cứu, bộ công cụ nghiên cứu, phương pháp thu thập số liệu trước khi tiến hành thu thập số liệu.

Thông báo, giải thích cho người bệnh về mục đích và nội dung nghiên cứu. Hướng dẫn người bệnh cách tự điền vào bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

Trong quá trình điền phiếu, điều tra viên giám sát không để người bệnh cùng phòng trao

đổi ảnh hưởng tới kết quả nghiên cứu.

Sau khi thu thập số liệu, phiếu câu hỏi được tập hợp lại để làm sạch, mã hoá và nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thuật toán thống kê mô tả để phân tích dữ liệu với mức ý nghĩa thống kê được đặt ở mức $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích mục đích, quyền lợi tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng được mã hoá, bảo mật và chỉ sử dụng để nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong tổng số 270 bệnh nhân tham gia trả lời trong nghiên cứu, nữ giới chiếm đa số với 65,2%. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 37,8 tuổi. Dân tộc kinh chiếm 96,7% và không tôn giáo là 88,9%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đã kết hôn chiếm 83,7% và không sống một mình chiếm 84,8%. Trình độ học vấn chủ yếu từ trung học phổ thông trở xuống chiếm 66,3%; tỷ lệ người bệnh là công nhân là 63,7%. Đa số kinh tế của đối tượng nghiên cứu ở mức trung bình chiếm 90,7%. Tần suất tập thể dục thường xuyên chỉ chiếm 38,1%.

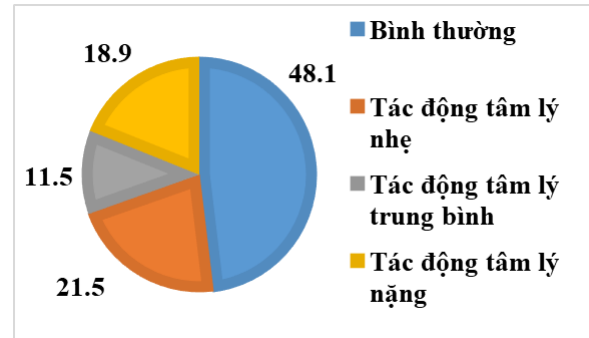
3.1. Kết quả tại thời điểm sau 7 ngày từ khi bệnh nhân bắt đầu vào viện

Bảng 3.1. Mức độ các dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm ở người bệnh tại thời điểm sau vào viện 7 ngày (n = 270)

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ
Stress (n=270)			
Không	Bình thường	134	49,6
Có (50,4%)	Nhẹ	57	21,1
	Vừa	41	15,2
	Nặng	28	10,4
	Rất nặng	10	3,7
Lo âu (n= 270)			
Không	Bình thường	128	47,4
Có (52,6%)	Nhẹ	15	5,6
	Vừa	71	26,3
	Nặng	24	8,9
	Rất nặng	32	11,9
Trầm cảm (n=270)			
Không	Bình thường	155	57,4
Có (42,6%)	Nhẹ	50	18,5
	Vừa	40	14,8
	Nặng	11	4,1
	Rất nặng	14	5,2

Đối với tình trạng xuất hiện các dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm đa phần người bệnh biểu hiện ở mức độ nhẹ và vừa. Mức độ nặng và rất nặng cũng được tìm thấy trong khoảng 3,7-

11,9% người bệnh. Đặc biệt người bệnh có dấu hiệu lo âu ở mức nặng và rất nặng khá cao 8,9% và 11,9%.



Biểu đồ 1. Mức độ tác động của quy mô dịch bệnh

Kết quả trên cho thấy dịch bệnh Covid 19 có tác động tâm lý lên 51,9% đối tượng nghiên cứu.

3.2. Kết quả tại thời điểm trước khi người bệnh ra viện



Biểu đồ 2. Mức độ tác động của quy mô dịch bệnh tại thời điểm trước khi ra viện

Kết quả trên cho thấy dịch bệnh Covid 19 có tác động tâm lý lên 33,7% đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3.2. Mức độ các dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm ở người bệnh tại thời điểm trước khi ra viện (n = 270)

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ
Stress (n=270)			
Không	Bình thường	206	76,3
Có (23,7%)	Nhẹ	32	11,9
	Vừa	18	6,7
	Nặng	10	3,7
	Rất nặng	4	1,5
Lo âu (n= 270)			
Không	Bình thường	137	50,7
Có (49,3%)	Nhẹ	61	22,6
	Vừa	46	17,0
	Nặng	14	5,2
	Rất nặng	12	4,4
Trầm cảm (n=270)			
Không	Bình thường	187	69,3
Có (30,7%)	Nhẹ	33	12,2
	Vừa	42	15,6

	Nặng	3	1,1
	Rất nặng	5	1,9

Đối với tình trạng xuất hiện các dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm đa phần người bệnh biểu hiện ở mức độ nhẹ và vừa. Mức độ nặng và rất nặng cũng được tìm thấy trong khoảng 1,1-5,2% người bệnh. Đặc biệt người bệnh có dấu hiệu lo âu ở mức nặng và rất nặng khá cao 4,4% và 5,2%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ stress ở người bệnh tại thời điểm bắt đầu nhập viện là 50,4%. Mức độ các dấu hiệu stress nhẹ, vừa, nặng, rất nặng xuất hiện ở lần lượt 21,1%; 15,2%; 10,4% và 3,7% đối tượng tham gia nghiên cứu. Tại thời điểm trước khi ra viện, tỉ lệ stress của người bệnh giảm xuống còn 23,7%. Mức độ các dấu hiệu stress nhẹ, vừa, nặng và rất nặng xuất hiện ở lần lượt 11,9%; 6,7%; 3,7% và 1,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tại A Rập Xê Ut cho thấy có 22,3% báo cáo các triệu chứng căng thẳng từ trung bình đến nặng [1], nghiên cứu của Mazza (2020) bằng DASS cho thấy căng thẳng 27,2% (752)[2], cao hơn nghiên cứu của Othman ở vùng Kurdistan, Iraq, năm 2020 bằng thang DASS21 cho thấy tỷ lệ căng thẳng 17,5% (96) ($S > 10$).[3] Như vậy, tỉ lệ có dấu hiệu stress trên bệnh nhân Covid có dấu hiệu giảm giữa hai thời điểm khi bắt đầu vào viện và trước khi ra viện nhưng sức khỏe tâm thần của người bệnh, đặc biệt là các tình trạng biểu hiện stress cần có được sự quan tâm hơn nữa của gia đình và xã hội.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ biểu hiện lo âu của người bệnh khi bắt đầu nhập viện là 52,6%. Tỉ lệ người bệnh biểu hiện lo âu ở các mức độ lo âu nhẹ, vừa, nặng và rất nặng lần lượt là 5,6%; 26,3%; 8,9% và 11,9%. Tại thời điểm trước khi ra viện, tỉ lệ biểu hiện lo âu của người bệnh giảm xuống còn 49,3%; đặc biệt ở các mức độ nặng và rất nặng. Tỉ lệ người bệnh biểu hiện lo âu ở các mức độ lo âu nhẹ, vừa, nặng và rất nặng lần lượt là 2,6%; 17,0%; 5,2% và 4,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Kazmi và cộng sự về tác động đối với sức khỏe tâm thần tại Ấn Độ 2020 bằng thang DASS cho thấy tỷ lệ lo âu là 43%.[4] Nghiên cứu của Othman năm 2020 về trầm cảm, lo lắng và căng thẳng trong thời điểm xảy ra đại dịch COVID-19 ở vùng Kurdistan, Iraq bằng thang DASS21 cho thấy tỷ lệ lo âu 47,1% (258) ($A > 7$),[3] và nghiên cứu của Wang C. tại Trung Quốc tỉ lệ biểu hiện lo âu là 36,3%. Tỉ lệ người

bệnh biểu hiện lo âu ở các mức độ lo âu nhẹ, vừa, nặng/rất nặng lần lượt là 7,5%; 20,4%; 8,4%.

Nghiên cứu cho thấy có 42,6% người bệnh có biểu hiện trầm cảm khi bắt đầu nhập viện. Tỉ lệ người bệnh biểu hiện trầm cảm ở các mức độ nhẹ, vừa, nặng và rất nặng lần lượt là 18,5%; 14,8%; 4,1% và 5,2%. Có 30,7% người bệnh có biểu hiện trầm cảm trước khi ra viện. Tỉ lệ người bệnh biểu hiện trầm cảm ở các mức độ nhẹ, vừa, nặng và rất nặng lần lượt là 12,2%; 15,6%; 1,1% và 1,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả một số nghiên cứu trên thế giới. Nghiên cứu của Zhou và cộng sự về tỷ lệ hiện mắc và nhân khẩu học xã hội tương quan với các vấn đề sức khỏe tâm lý ở thanh thiếu niên Trung Quốc trong thời kỳ bùng phát COVID-19 cho thấy tỷ lệ trầm cảm 30,3% (367).[5] Nghiên cứu của Kazmi và cộng sự (2020) nghiên cứu về tác động đối với sức khỏe tâm thần tại Ấn Độ 2020 bằng thang DASS cho thấy tỷ lệ trầm cảm là 38,9% (389),[4] nghiên cứu của Othman (2020) về trầm cảm, lo lắng và căng thẳng trong thời điểm xảy ra đại dịch COVID-19 ở vùng Kurdistan, Iraq năm 2020 bằng thang DASS21 cho thấy tỷ lệ trầm cảm là 44,9% (246) ($D > 9$) [3], nghiên cứu của Odriozola-González và cộng sự về các triệu chứng tâm lý của sự bùng nổ của cuộc khủng hoảng COVID-19 tại Tây Ban Nha năm 2020 bằng DASS 21 cho thấy tỷ lệ trầm cảm 44,1% (1566) $D > 9$.[6] Nghiên cứu về tỷ lệ căng thẳng, lo lắng, trầm cảm trong dân số nói chung trong đại dịch COVID-19 tại Iran của tác giả Nader Salari năm 2020 cho thấy tỷ lệ trầm cảm là 33,7%.[7]

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ người bệnh có biểu hiện stress, lo âu, trầm cảm trước khi ra viện đều thấp hơn thời điểm khi bệnh nhân mới nhập viện, đặc biệt là tỉ lệ biểu hiện ở các mức độ nặng và rất nặng. Tỉ lệ người bệnh có biểu hiện stress, lo âu, trầm cảm khi mới nhập viện lần lượt là 27,4%; 52,6% và 42,6%. Tỉ lệ người bệnh có biểu hiện stress, lo âu, trầm cảm trước khi ra viện lần lượt là 23,7%; 49,3% và 30,7%. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Yanmenggan Zhou và cộng sự nghiên cứu trong liên tiếp ba đợt bùng phát dịch tại Hoa Kỳ. Tỉ lệ biểu hiện stress, lo âu, trầm cảm ở đợt 3 thấp hơn đáng kể so với đợt 1 và đợt 2. Tỉ lệ người bệnh có biểu hiện stress, lo âu, trầm cảm ở đợt 1 lần lượt là 43,08%; 51,56% và 55,63%. Tỉ lệ người bệnh có biểu hiện stress, lo âu, trầm cảm ở đợt 2 lần lượt là 40,28%; 42,18% và 49,92%. Tỉ lệ người bệnh có biểu hiện stress, lo âu, trầm cảm ở đợt 3 lần lượt là 35,25%; 37,56% và 44,12%.[8] Lý giải cho

sự khác biệt về sức khỏe tâm thần của người bệnh tại hai thời điểm có lẽ do nhiều lý do khác nhau. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người bệnh nhiễm Covid 19 nằm trong làn sóng Covid-19 đang đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe, cướp đi mạng sống của hàng triệu người trên khắp thế giới. Đáng sợ hơn, người nhiễm Covid-19 thường có diễn biến thất thường và phức tạp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự căng thẳng tâm lý, lo âu, trầm cảm của người bệnh ở các mức độ khác nhau. Kết quả nghiên cứu về tình trạng biểu hiện stress, lo âu và trầm cảm của chúng tôi cũng chỉ ra sự cần thiết phải có biện pháp hỗ trợ tâm lý cho người bệnh từ phía bệnh viện, gia đình và quan trọng hơn nữa là từ bản thân những người nhiễm Covid.

Tác động tâm lý đối với người dân của đại dịch Covid trong nghiên cứu của chúng tôi ngay từ khi bệnh nhân nhập viện. Tỷ lệ tác động tâm lý lên người bệnh được đo bằng IES-R cao hơn tỷ lệ những người có biểu hiện stress, lo âu và căng thẳng đo bằng thang DASS-21. Sự khác biệt giữa IES-R và DASS-21 là do IES-R đánh giá mức độ ảnh hưởng tâm lý sau khi tiếp xúc với khủng hoảng sức khỏe cộng đồng từ đại dịch Covid. Đại dịch Covid-19 đang gây ra nỗi sợ hãi và cả xã hội cần hiểu biết kịp thời về tình trạng sức khỏe tâm thần.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh mắc Covid-19 điều trị tại bệnh viện đã chiến Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có biểu hiện stress, lo âu và trầm cảm

của người bệnh tại thời điểm ra viện giảm so với thời điểm vào viện. Chất lượng sức khỏe tâm thần của người bệnh được cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abdulmajeed A. Alkhamees a; SAAbvcs (2020).** The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia, *Comprehensive Psychiatry*, 102.
2. **Mazza C và cộng sự (2020).** A Nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors, *Int J Environ Res Public Health*, 17(9).
3. **Niaz Kamal, Nasih Othman (2020).** Depression, anxiety, and stress in the time of COVID-19 pandemic in Kurdistan region, Iraq, *J Appl Res*, 5:37-44.
4. **Kazmi SSH HK, Talib S, Saxena S. (2020).** COVID-19 and Lockdown: A Study on the Impact on Mental Health, Available at SSRN.
5. **Zhou S-J ea (2020).** Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19, *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 29:1-10.
6. **Odrizola-González P P-GÁ, Iruñia-Muñiz MJ, de Luis-García (2020).** Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 crisis and confinement in the population of Spain.
7. **Nader S., Jalali R. và cộng sự (2020).** Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis, *Globalization and Health*
8. **Zhou Y, MacGeorge EL, Myrick JG (2020).** Mental Health and Its Predictors during the Early Months of COVID-19 Pandemic Experience in the United States *International Journal of environmental research and public health*, 17(17).

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI MĂNG ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ VÔ KHUẨN CHỖM XƯƠNG ĐÙI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH

Tạ Tuấn Anh¹, Trần Trung Dũng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu đánh giá trên 22 bệnh nhân thay 26 khớp háng toàn

phần không xi măng để điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ở Bệnh viện đa khoa Tâm Anh từ tháng 8/2020 đến tháng 12/2021. Kết quả được đánh giá thông qua điểm HHS, tỉ lệ trật sau mổ. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 56.22 ± 10.91 tuổi. 50% bệnh nhân là nam giới và 64% bệnh nhân ≤ 60 tuổi. 73% bệnh nhân không có yếu tố nguy cơ của bệnh hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi. Thời gian theo dõi trung bình là 12 tháng. Điểm mHHS trước mổ và sau mổ lần lượt là 53.69 ± 5.81 , 91.50 ± 3.33 . Không có trường hợp nào gặp biến chứng nặng sau mổ như trật khớp, trật nội khớp, lỏng khớp hoặc mổ lại ở thời điểm theo dõi cuối cùng. 100% bệnh nhân hài lòng với cuộc mổ. **Kết luận:** Thay khớp háng toàn phần điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại bệnh viện Tâm Anh đạt

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học VinUni

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Tuấn Anh

Email: anhtuan175.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022