

nhân di lệch mảnh vỡ ít (<5mm) và di lệch trung bình (6-10mm) thì kết quả giữa nhóm phẫu thuật và nhóm không phẫu thuật là tương đồng nhau. Còn đối với nhóm bệnh nhân di lệch nhiều (>10mm) thì các phẫu thuật tỏ ra ưu thế hơn điều trị. Cũng trong nghiên cứu đó đã báo cáo 7 trường hợp bệnh nhân bị viêm khớp vai thể đông cứng thì có 3 bệnh nhân được điều trị bảo tồn, 4 bệnh nhân được điều trị phẫu thuật. Trong các nghiên cứu trước đây cũng chỉ ra với các trường hợp mức độ di lệch mảnh xương vỡ từ 3-5mm thì các phẫu thuật không làm giảm độ di lệch [6].

V. KẾT LUẬN

Qua đánh giá, tổng kết trên 55 bệnh nhân trật khớp vai kèm theo vỡ mẫu động lớn di lệch < 5mm, được điều trị bằng gậy mê, kéo nắn, bó bột, kết quả sau 1 tháng, điểm Constant trung bình 72,18 ± 6,58 điểm. Sau 3 tháng điểm Constant đạt được 80,4 ± 5,98 điểm, chức năng khớp vai cải thiện với mức đánh giá tốt và rất tốt đạt 94,6%. Điều trị bảo tồn đối với trật khớp vai kèm theo vỡ mẫu động lớn ít lệch mang lại hiệu quả cao, chi phí thấp, tránh được các tai biến, biến chứng của phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1 **Đỗ Văn Minh, Trần Trung Dũng, Ngô Văn Toàn (2014)** Điều trị mất vững khớp vai tái diễn ra trước bằng phẫu thuật Latarjet - Bristow tại bệnh viện Việt Đức. Tạp chí y học Việt Nam số 2/2014: 69-72.

- 2 **Nguyễn Minh Dương, Nguyễn Xuân Thùy (2016)** Kết quả phẫu thuật điều trị gãy đầu trên xương cánh tay bằng nẹp vis khóa tại bệnh viện Việt Đức. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội.
- 3 **F Khami 1, A Gérometta 2, P Loriaut (2015)** Management of Recent First-Time Anterior Shoulder Dislocations. Orthop Traumatol Surg Res. 2015 Feb;101(1 Suppl):S51-7.
- 4 **Mattyasovszky SG, Burkhart KJ, Ahlers C, et al.** Isolated fractures of the greater tuberosity of the proximal humerus: a long-term retrospective study of 30 patients. Acta Orthop. 2011; 82(6):714-720.
- 5 **Antti P Launonen 1, Vesa Lepola, Tapio Flinkkilä, Minna Laitinen, Mika Paavola, Antti Malmivaara (2015)** Treatment of proximal humerus fractures in the elderly: a systemic review of 409 patients. Acta Orthop. 2015 Jun;86(3):280-5.
- 6 **Park TS, Choi IY, Kim YH, Park MR, Shon JH, Kim SI.(1997)** A new suggestion for the treatment of minimally displaced fractures of the greater tuberosity of the proximal humerus. Bull Hosp Jt Dis. 1997;56:171-6.
- 7 **C R Constant, A H Murley (1987)** A clinical method of functional assessment of the shoulder. Clin Orthop Relat Res.1987 Jan;(214):160-4.
- 8 **Gaebler C, McQueen MM, Court-Brown CM.(2003)** Minimally displaced proximal humeral fractures: epidemiology and outcome in 507 cases. Acta Orthop Scand. 2003;74:580-5.
- 9 **Patrick Platzer 1, Gerhild Thalhammer, Gerhard Oberleitner, Florian Kutsch-Lissberg, Thomas Wieland, Vilmos Vecsei, Christian Gaebler (2008)** Displaced fractures of the greater tuberosity: a comparison of operative and nonoperative treatment. J Trauma 2008 Oct;65(4):843-8.

ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN SỰ THÍCH ỨNG VỚI PHẢN ỨNG TRẦM CẢM KÉO DÀI

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả điều trị rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài. Bằng phương pháp mô tả cắt ngang ở 32 người bệnh điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia, bệnh viện Bạch Mai, được chẩn đoán chính xác rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài (F43.21) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10. Kết quả cho thấy phần lớn người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài gặp ở độ

Dương Minh Tâm^{1,2}, Trần Nguyễn Ngọc^{1,2}

tuổi từ 20 – 29 và 30 – 39 (28,1% và 25%). Tuổi trung bình của nhóm người bệnh này là 30,9 ± 13,4. Trong nhóm thuốc chống trầm cảm, Zoloft được sử dụng nhiều nhất ở 20 người bệnh với liều khởi đầu trung bình là 70,0 ± 43,4 mg/ngày và liều cao nhất là 87,5 ± 48,3 mg/ngày. Tiếp đó là Amitriptylin được sử dụng với 19 người bệnh, liều khởi đầu trung bình là 59,2 ± 23,9 mg/ngày; liều cao nhất trung bình là 69,7 ± 15,8 mg/ngày. Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất của nhóm thuốc chống trầm cảm với liều như ở trên là nhìn mờ và hạ huyết áp tư thế cùng tỷ lệ là 59,4%.

Từ khoá: rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài; điều trị.

SUMMARY

TREATMENT OF ADJUSTMENT DISORDER WITH PROLONGED DEPRESSIVE REACTION

The study was conducted with the objective of

¹Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức Khỏe Tâm Thần - Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Ngọc

Email: trannguyennhoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2022

Ngày duyệt bài: 5.5.2022

describing the treatment of adjustment disorder with prolonged depressive reaction. This is cross-sectional descriptive study, included 32 inpatients in National Institute of Mental Health, Bach Mai hospital, who were diagnosed with adjustment disorder with prolonged depressive reaction (F43.21). Results: Majority of patients were in the age group of 20-29 and 30-39 (28.1% and 25%, respectively). The mean age was 30.9 ± 13.4 . Among the antidepressants, Zoloft was the most common which used in 20 patients with the starting dose of 70.0 ± 43.4 mg/day and the highest dose of 87.5 ± 48.3 mg/day. Followed by Amitriptyline which used in 19 patients, with the starting dose was 59.2 ± 23.9 mg/day and the highest dose was 69.7 ± 15.8 mg/day. The most common adverse effects of the antidepressants used in the study were blurred vision and orthostatic hypotension with the same rate of 59.4%.

Key words: adjustment disorders with prolonged depressive reaction; treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài (F43.21) là một trạng thái trầm cảm nhẹ xảy ra để đáp ứng lại tiếp xúc kéo dài với các tình huống gây stress nhưng trạng thái này không có thời gian kéo dài quá 2 năm kể từ khi tiếp xúc với sang chấn tâm lý xã hội. Những sang chấn tâm lý này không phải là loại bất thường hoặc có tính thảm họa như các mâu thuẫn giữa cá nhân, người thân yêu mất hoặc bị bệnh, thất nghiệp, khó khăn về kinh tế, hoặc bản thân bị.¹ Tỷ lệ mắc dao động từ 2 - 8% đối với trẻ em và từ 12,5 - 34% đối với thanh thiếu niên.² Mặc dù không có biện pháp điều trị đặc hiệu nhưng các nghiên cứu đã chỉ ra ý nghĩa của việc điều trị rối loạn sự thích ứng có thể làm giảm thời gian và độ nặng của các triệu chứng, rút ngắn thời gian điều trị, tăng chất lượng cuộc sống của người bệnh.³ Điều trị rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài có thể sử dụng liệu pháp tâm lý hoặc liệu pháp hóa dược. Trên lâm sàng, nhóm thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin SSRIs (Selective serotonin reuptake inhibitor) có hiệu quả trên người bệnh rối loạn sự thích ứng.⁴ Đối với người bệnh có rối loạn lo âu kèm theo hoặc có cơn hoảng sợ, điều trị bằng thuốc giải lo âu có tác dụng, thường dùng là Benzodiazepine. Do thuốc có cơ chế gây lạm dụng và phụ thuộc nên chỉ sử dụng trong thời gian ngắn⁴ Sử dụng an thần kinh từ lâu đã được coi là thuốc chống stress, an thần kinh liều thấp được xem xét để thay Benzodiazepine và thuốc chống trầm cảm. Dùng an thần kinh liều thấp có hiệu quả mà ít tác dụng phụ⁴. Trong một nghiên cứu ngẫu nhiên, mù đôi, có đối chứng giả dược của Woelk nhận thấy vai trò của Ginkgo Biloba

trong điều trị lo âu khi nghiên cứu 107 người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa và 25 người bệnh rối loạn sự thích ứng⁵. Tại Việt Nam, chưa có đề tài nghiên cứu về việc điều trị rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài một cách đầy đủ và hệ thống. Vì vậy với mong muốn làm rõ các vấn đề về điều trị bằng hóa dược, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu "*Mô tả điều trị rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài bằng liệu pháp hóa dược*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Thời gian nghiên cứu: Tháng 8 năm 2020 đến tháng 2 năm 2021.

2.2.2. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu lựa chọn đối tượng tham gia là (i) người bệnh được chẩn đoán xác định là rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài (F43.21) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10, (ii) có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng. Nghiên cứu loại những người bệnh (i) có bệnh lý thực thể ảnh hưởng đến hoạt động chức năng não, tổn thương thực thể não kèm theo; (ii) nghiện chất hoặc lạm dụng chất; (iii) người bệnh không có khả năng hiểu, trả lời trong quá trình thu thập thông tin và thực hiện thang đo tâm lý, không tuân thủ quá trình nghiên cứu.

2.2.3. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu. Nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tuần tự những người bệnh đáp ứng những tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ ở trên trong thời gian từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 2 năm 2021. Tổng cộng cỡ mẫu thu được là 32 người bệnh.

2.4. Biến số nghiên cứu. Tuổi, giới, 3 triệu chứng chính, 7 triệu chứng phổ biến, 8 triệu chứng cơ thể của trầm cảm, các thuốc được sử dụng, một số tác dụng không mong muốn của thuốc.

2.5. Công cụ thu thập số liệu. Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu)

2.6. Phân tích số liệu. Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ mô tả không can thiệp vào quá trình điều trị.

Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải

thích cận kề, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu.

Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật

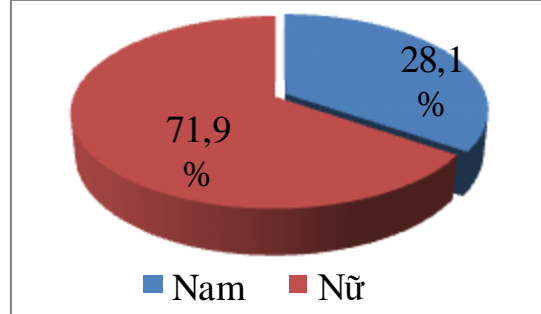
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Đặc điểm về tuổi của nhóm nghiên cứu (n=32)

Nhóm tuổi	SL	%
< 20	7	21,9
20 – 29	9	28,1
30 – 39	8	25,0
40 – 49	5	15,6
≥ 50	3	9,4
Tổng	32	100,0
$\bar{x} \pm SD$	30,9 ± 13,4	

Trong nghiên cứu, phần lớn người bệnh rối

loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng gặp ở độ tuổi từ 20 – 29 và 30 – 39 với tỉ lệ lần lượt là 28,1% và 25,0%. Tuổi trung bình của nhóm người bệnh này là 30,9 ± 13,4.



Biểu đồ 3.1: Phân bố theo giới ở nhóm nghiên cứu (n=32)

Rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng phần lớn gặp ở nữ giới (71,9%). Tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 3/1.

Bảng 3.2. Đặc điểm triệu chứng của phản ứng trầm cảm kéo dài (n=32)

Triệu chứng		SL	%
3 triệu chứng chính	Giảm khí sắc	29	90,6
	Mất những quan tâm thích thú	27	84,4
	Giảm năng lượng và tăng mệt mỏi	32	100,0
7 triệu chứng cơ thể	Mất lòng tự trọng hoặc sự tự tin	27	84,4
	Có cảm giác bị tội	19	59,4
	Ý nghĩ tự sát	26	81,3
	Hành vi tự sát	19	59,4
	Thiếu quyết đoán khi đưa ra quyết định	30	93,8
	Rối loạn giấc ngủ	31	96,9
	Giảm nhiều cảm giác ngon miệng	30	93,8

Trong 3 triệu chứng chính của trầm cảm thì 100% có triệu chứng giảm năng lượng và tăng mệt mỏi. Tiếp theo là triệu chứng giảm khí sắc với tỉ lệ 90,6%. Trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm thì triệu chứng rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp nhất với tỉ lệ 96,9%. Tiếp đó đến triệu chứng thiếu quyết đoán khi đưa ra quyết định và giảm nhiều cảm giác ngon miệng có cùng tỷ lệ 93,8%. Có tới 81,3% người bệnh có ý nghĩ tự sát và 59,4% người bệnh có hành vi tự sát.

Bảng 3.3. Các thuốc được sử dụng trong nhóm nghiên cứu (n=32)

Thuốc	Số người bệnh	Liều thấp nhất			Liều cao nhất		
		Min	Max	Liều trung bình	Liều nhỏ nhất	Liều cao nhất	Liều trung bình
Remeron	12	15	60	51,3 ± 16,3	30	60	52,5 ± 13,6
Zoloft	20	25	200	70,0 ± 43,4	50	200	87,5 ± 48,3
Amitriptylin	19	25	100	59,2 ± 23,9	50	100	69,7 ± 15,8
Dogmatil	12	50	100	70,8 ± 25,7	50	100	79,2 ± 25,7
Olanpin	12	5	20	10,4 ± 3,3	10	30	14,2 ± 6,7
Seroquel	13	50	100	57,7 ± 18,8	50	200	76,9 ± 43,8
Diazepam	1	10	10	10	20	20	20
Seduxen	27	5	20	6,1 ± 3,2	5	20	7,4 ± 4,2

Trong nhóm thuốc chống trầm cảm, Zoloft được sử dụng nhiều nhất ở 20 người bệnh với liều khởi đầu trung bình là 70,0 ± 43,4 mg/ngày và liều cao nhất là 87,5 ± 48,3 mg/ngày. Tiếp đó

là Amitriptylin được sử dụng với 19 người bệnh, liều khởi đầu trung bình là 59,2 ± 23,9 mg/ngày; liều cao nhất trung bình là 69,7 ± 15,8 mg/ngày. Seduxen được sử dụng ở 27 người bệnh

với liều khởi đầu trung bình $6,1 \pm 3,2$ mg/ngày; liều cao nhất trung bình $7,4 \pm 4,2$ mg/ngày. Trong nhóm các thuốc an thần kinh, Seroquel được sử dụng nhiều nhất ở 13 người bệnh với liều khởi đầu trung bình $57,7 \pm 18,8$ mg/ngày, liều cao trung bình $76,9 \pm 43,8$ mg/ngày.

Bảng 3.4. Một số tác dụng không mong muốn của thuốc chống trầm cảm (n=32)

Tác dụng không mong muốn	SL	%
Khô miệng	15	46,9
Táo bón	13	40,6
Nhìn mờ	19	59,4
Hạ huyết áp tư thế	19	59,4
Tăng cân	13	40,6

Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất của nhóm thuốc chống trầm cảm với liều như ở trên là nhìn mờ và hạ huyết áp tư thế cùng tỷ lệ là 59,4%. Tiếp đó là khô miệng (46,9%).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, người bệnh có rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài phần lớn người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm gặp ở độ tuổi từ 20 – 29 và 30 – 39 với tỉ lệ lần lượt là 28,1% và 25,0%. Tuổi trung bình của nhóm người bệnh này là $30,9 \pm 13,4$ (bảng 3.1). Kết quả này tương đồng với kết quả của một số tác giả. Kết quả của Greenberg (1995) cho biết tuổi trung bình là $32,7 \pm 12,8$ tuổi. Kết quả của Jones và cộng sự (1999) cho biết tuổi trung bình của các người bệnh rối loạn sự thích ứng là $31,0 \pm 12,0$ tuổi.⁶ Nghiên cứu cũng nhận thấy, nhóm tuổi nhỏ hơn 40 tuổi chiếm tỷ lệ hơn 50%. Kết quả này phù hợp với Despland (1995) nghiên cứu thấy nhóm tuổi nhỏ hơn 50 chiếm tỷ lệ 90%. Ở lứa tuổi nhỏ hơn 50, con người trải qua nhiều mốc phát triển, thay đổi lớn của cuộc đời như xây dựng gia đình, tạo lập sự nghiệp, cùng với đó là tâm lý phấn đấu, mong muốn được khẳng định mình, nhiều khát vọng, mục tiêu trong cuộc sống. Trong giai đoạn này, con người phải trải qua rất nhiều sang chấn, áp lực từ cuộc sống mang lại. Đây là giai đoạn con người gặp nhiều đổ vỡ, thất bại, bất toại trong cuộc sống. Chính vì vậy, các rối loạn sự thích ứng thường gặp ở nhóm tuổi này. Trong nhiều nghiên cứu nhận thấy nhóm tuổi thanh thiếu niên có tỷ lệ rối loạn sự thích ứng cao, Greenberg gặp 34% thanh thiếu niên nhập viện tại trung tâm cấp cứu tâm thần được chẩn đoán rối loạn sự thích ứng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm gặp phần lớn gặp ở nữ giới (71,9%). Tỷ lệ

nữ/nam xấp xỉ 3/1 (biểu 3.1) Tương tự như vậy Nguyễn Hoàng Yến (2015) cũng cho kết quả tỉ lệ nữ nhiều hơn tỉ lệ nam và tỉ lệ nữ trên nam xấp xỉ 3:1. Kết quả này có sự khác biệt với nhiều nghiên cứu nhận thấy tỷ lệ nam nữ trong rối loạn sự thích ứng tương đối ngang bằng hơn.⁷ Nữ giới thường có nét nhân cách dễ bị tổn thương hơn, chính vì vậy khi có các sang chấn, áp lực trong cuộc sống thì nữ giới thường có xu hướng nghiêng ngả, lo lắng, đánh giá cao các sang chấn và do dự về tương lai. Trong thực tế, nữ giới có khả năng phải chịu nhiều yếu tố nguy cơ như lạm dụng về tình dục và thể chất cao hơn nam giới và nữ giới có xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ từ y tế cao hơn nam giới. Vì vậy, trong nghiên cứu nhóm đối tượng là các người bệnh điều trị nội trú, chúng tôi gặp tỷ lệ nữ giới cao hơn hẳn so với nam giới.

Theo bảng 3.2, Trong 3 triệu chứng chính của trầm cảm thì 100% có triệu chứng giảm năng lượng và tăng mệt mỏi. Tiếp theo là triệu chứng giảm khí sắc với tỉ lệ 90,6%. Trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm thì triệu chứng rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp nhất với tỉ lệ 96,9%. Tiếp đó đến triệu chứng thiếu quyết đoán khi đưa ra quyết định và giảm nhiều cảm giác ngon miệng có cùng tỷ lệ 93,8%. Có tới 81,3% người bệnh có ý nghĩ tự sát và 59,4% người bệnh có hành vi tự sát. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với kết quả của một số tác giả, Nguyễn Hoàng Yến nhận thấy triệu chứng giảm khí sắc, giảm năng lượng gặp ở 100% người bệnh. Đây là hai triệu chứng chính của trầm cảm, tỷ lệ gặp cao trong các rối loạn trầm cảm điển hình khác.⁸

Kết quả nghiên cứu những người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng thường được điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần cho thấy có 3 nhóm thuốc được sử dụng: chống trầm cảm, bình thần giải lo âu và an thần kinh. Trong nhóm thuốc chống trầm cảm, Zoloft được sử dụng nhiều nhất ở 20 người bệnh với liều khởi đầu trung bình là $70,0 \pm 43,4$ mg/ngày và liều cao nhất là $87,5 \pm 48,3$ mg/ngày. Tiếp đó là Amitriptylin được sử dụng với 19 người bệnh, liều khởi đầu trung bình là $59,2 \pm 23,9$ mg/ngày; liều cao nhất trung bình là $69,7 \pm 15,8$ mg/ngày. Seduxen được sử dụng ở 27 người bệnh với liều khởi đầu trung bình $6,1 \pm 3,2$ mg/ngày; liều cao nhất trung bình $7,4 \pm 4,2$ mg/ngày. Trong nhóm các thuốc an thần kinh, Seroquel được sử dụng nhiều nhất ở 13 người bệnh với liều khởi đầu trung bình $57,7 \pm 18,8$ mg/ngày, liều cao trung bình $76,9 \pm 43,8$

mg/ngày (bảng 3.3). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Yến. Trong nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Yến ghi nhận Zoloft là thuốc được lựa chọn nhiều nhất với 24 người bệnh (54,4%); Remeron với 18 người bệnh (40,9%); Amitriptylin với 2 người bệnh (4,7%). Trong điều trị, Zoloft được dùng liều thấp nhất trung bình $72,9 \pm 29,4$ mg; có người bệnh được sử dụng đến liều 200mg/ngày, liều cao nhất trung bình là $93,7 \pm 44,9$ mg. Remeron được sử dụng với liều thấp nhất trung bình $33,3 \pm 9,7$ mg/ngày; liều cao nhất trung bình $39,2 \pm 13,7$ mg; không có người bệnh nào dùng quá 60mg/ngày. Amitriptylin được sử dụng với liều thấp trung bình là $37,5 \pm 17,6$ mg/ngày; liều cao nhất người bệnh được sử dụng là 250mg/ngày, liều cao nhất trung bình là 175 ± 106 mg/ngày.⁸ Hiện nay, có nhiều loại thuốc chống trầm cảm mới, có tác dụng chọn lọc hơn thuốc chống trầm cảm ba vòng, giảm nguy cơ các tác dụng phụ cho người bệnh. Thuốc hiện nay được sử dụng rộng rãi là SSRI (sertralín, fluoxetin...) được khuyến cáo sử dụng trong rối loạn sự thích ứng do cơ chế tác dụng tái hấp thu chọn lọc serotonin, làm giảm các triệu chứng trầm cảm, lo âu liên quan stress, ít tác dụng mong muốn, ít gây sự phụ thuộc cơ thể.⁹ Theo tác giả Hameed, sự đáp ứng điều trị với SSRI của rối loạn sự thích ứng cao gấp hai lần trầm cảm điển hình.¹⁰ Khi so sánh liều thuốc chống trầm cảm được sử dụng trên người bệnh rối loạn sự thích ứng và các rối loạn trầm cảm khác ở cùng địa điểm nghiên cứu là Viện Sức khỏe Tâm thần, chúng tôi nhận thấy, liều thuốc chống trầm cảm được sử dụng cho người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm thấp hơn so với điều trị các trầm cảm khác.

Ở bảng 3.3 cho thấy liều lượng thuốc chống trầm cảm dùng ở người bệnh của nghiên cứu của chúng tôi với Zoloft trung bình là $87,5 \pm 48,3$ mg/ngày, Remeron trung bình là $52,5 \pm 13,6$. Seduxen được sử dụng ở 27 người bệnh với liều thấp nhất trung bình $6,1 \pm 3,2$ mg/ngày; liều cao nhất trung bình $7,4 \pm 4,2$ mg/ngày. Dogmatil liều khởi đầu trung bình $70,8 \pm 25,7$ mg/ngày, liều cao nhất trung bình $79,2 \pm 25,7$ mg/ngày. Olanpin liều khởi đầu trung bình $10,4 \pm 3,3$ mg/ngày, liều cao nhất trung bình $14,2 \pm 6,7$ mg/ngày. Seroquel liều thấp nhất trung bình $57,7 \pm 18,8$ mg/ngày, liều cao nhất trung bình $76,9 \pm 43,8$ mg/ngày. Tương đồng với kết quả của chúng tôi, Nguyễn Hoàng Yến nhận thấy diazepam được sử dụng nhiều nhất với 30 người bệnh, liều thấp nhất trung bình là $6 \pm 2,03$

mg/ngày; liều cao nhất trung bình là $8,3 \pm 3,3$ mg/ngày. Các thuốc chống loạn thần mới được sử dụng với liều thấp, Olanpin liều thấp nhất trung bình là $10,4 \pm 3,3$ mg/ngày; liều cao nhất trung bình $11,7 \pm 3,9$ mg/ngày; Dogmatil liều trung bình 100mg; Seroquel liều trung bình là $125 \pm 106,1$ mg/ngày. Các nghiên cứu trên thế giới, thường kết hợp benzodiazepam trong điều trị các triệu chứng lo âu, các trường hợp có stress nặng nề. Nhưng không dùng kéo dài vì có nguy cơ phụ thuộc thuốc. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi 96,9% người bệnh gặp rối loạn giấc ngủ, các người bệnh có thể được sử dụng phối hợp olanpin liều thấp để cải thiện giấc ngủ (bảng 3.2).

Theo Enisa Ramic (2020), tác dụng không mong muốn của nhóm thuốc chống trầm cảm thường gặp đó là lo âu, bồn chồn, mất ngủ, khô miệng, tăng cân, buồn nôn, tiêu chảy, đổ mồ hôi, nhức đầu, chóng mặt, giảm ham muốn, run và khó xuất tinh.¹¹ Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ phát hiện có 5 tác dụng không mong muốn khi người bệnh sử dụng thuốc chống trầm cảm đó là khô miệng, táo bón, nhìn mờ, hạ huyết áp tư thế, tăng cân. Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất của nhóm thuốc chống trầm cảm với liều như ở trên là nhìn mờ và hạ huyết áp tư thế cùng tỷ lệ là 59,4%. Tiếp đó là khô miệng (46,9%) (bảng 3.4). Tương tự như vậy, Enisa Ramic (2020) tiến hành nghiên cứu trên một mẫu 508 trường hợp. Kết quả cho thấy 14% trường hợp đau bụng, 19% trường hợp có cảm giác khó tiêu, 15% trường hợp buồn nôn, 9% trường hợp có biểu hiện tiêu chảy và 11% táo bón táo bón, 29% trường hợp bị đổ mồ hôi và 23% có biểu hiện nghiêm trọng là vấn đề khô miệng. Các tác dụng không mong muốn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh bao gồm tăng cân, suy giảm chức năng tình dục và khó xuất tinh.¹¹

V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu 32 người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài chúng tôi nhận thấy, phần lớn người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài gặp ở độ tuổi từ 20 – 29 và 30 – 39 (28,1% và 25%). Tuổi trung bình của nhóm người bệnh này là $30,9 \pm 13,4$. Trong nhóm thuốc chống trầm cảm, Zoloft được sử dụng nhiều nhất ở 20 người bệnh với liều khởi đầu trung bình là $70,0 \pm 43,4$ mg/ngày và liều cao nhất là $87,5 \pm 48,3$ mg/ngày. Tiếp đó là Amitriptylin được sử dụng với 19 người bệnh, liều khởi đầu trung bình là

59,2 ± 23,9 mg/ngày; liều cao nhất trung bình là 69,7 ± 15,8 mg/ngày. Trong nhóm nghiên cứu, Amitriptylin được sử dụng nhiều nhất với liều khởi đầu trung bình là 40,3 ± 23,9 mg/ngày và liều cao nhất trung bình là 75,0 ± 35,4 mg/ngày. Tiếp theo là Remeron với liều khởi đầu trung bình là 30,0 ± 13,6 mg/ngày và liều cao nhất là 47,6 ± 14,8. Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất của nhóm thuốc chống trầm cảm với liều như ở trên là nhìn mờ và hạ huyết áp tư thế cùng tỷ lệ là 59,4%.

Lời cảm ơn. Tôi xin chân thành cảm ơn 32 người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng, Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia, Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 5th Edition: DSM-5. 5th edition. American Psychiatric Publishing; 2013.
2. **Presicci A, Lecce P, Ventura P, Margari F, Tafuri S, Margari L.** Depressive and adjustment disorders – some questions about the differential diagnosis: case studies. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2010;6:473-481.
3. **Casey P. Adjustment disorder: epidemiology, diagnosis and treatment.** *CNS Drugs.* 2009;23(11):927-938. doi:10.2165/11311000-000000000-00000
4. **Sadock BJ, Sadock VA, MD DPR.** Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 10th edition. LWW; 2017.
5. **Woelk H, Arnoldt KH, Kieser M, Hoerr R.** Ginkgo biloba special extract EGb 761® in generalized anxiety disorder and adjustment disorder with anxious mood: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Psychiatr Res.* 2007;41(6):472-480. doi:10.1016/j.jpsychires.2006.05.004
6. **Jones R, Yates WR, Williams S, Zhou M, Hardman L.** Outcome for adjustment disorder with depressed mood: comparison with other mood disorders. *J Affect Disord.* 1999;55(1):55-61. doi:10.1016/s0165-0327(98)00202-x
7. **Strain JJ, Diefenbacher A.** The adjustment disorders: the conundrums of the diagnoses. *Compr Psychiatry.* 2008;49(2):121-130. doi:10.1016/j.comppsy.2007.10.002
8. **Nguyễn Hoàng Yên.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn sự thích ứng ở người bệnh điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần. Published online 2015.
9. **Zelviene P, Kazlauskas E.** Adjustment disorder: current perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2018;14:375-381. doi:10.2147/NDT.S121072

TÁC ĐỘNG CỦA DỊCH COVID 19 TỚI SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2021

Nguyễn Thị Hoài¹, Nguyễn Ngọc Anh², Đoàn Thị Thu Mỹ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tác động của dịch COVID 19 tới sức khỏe tâm thần của Điều dưỡng Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bộ đánh giá IES-R và DASS 21 trên 280 điều dưỡng đang làm việc tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 8/2021 đến tháng 4/2022. **Kết quả:** Có 28,9% điều dưỡng có dấu hiệu của rối loạn tâm lý sau sang chấn. Mức độ nhẹ với 9,8%, mức độ vừa là 9,3%. 12,9% có rối loạn mức độ nặng. Điểm trung bình trong nhóm đối tượng là 22,4 ± 9,7 (Min: 11, Max: 44). Tỷ lệ có stress là 26,1%, lo âu là 35,4% và trầm cảm là 31,8%. **Kết luận:** Cần thực hiện tư vấn và can thiệp tâm lý kịp thời cho điều dưỡng để giảm bớt lo lắng và cải thiện sức khỏe tâm thần nói chung của họ.

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế Công cộng, Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hoài

Email: hoainguyenhh@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.4.2022

Ngày duyệt bài: 10.5.2022

Từ khóa: sức khỏe tâm thần, điều dưỡng, COVID 19.

SUMMARY

PSYCHOLOGICAL IMPACT OF THE COVID-19 EPIDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF NURSES AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL IN 2021

Objectives: To describe the psychological impact of the COVID-19 epidemic on the mental health of nurses at the Vietnam National Children's Hospital in 2021. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study using Impact of Event Scale - Revised (IES-R) and DASS 21 on 280 nurses working at the Vietnam National Children's Hospital from August 2021 to June 2022. **Results:** 28.9% of nurses showed signs of post-traumatic stress disorder. 9.8% participants had mild symptom, moderate with 9.3%, and 12.9% had severe symptom. The mean IES-R score of subjects was 22.4 ± 9.7 (Min: 11, Max: 44). The prevalence of stress was 26.1%, anxiety was 35.4% and depression was 31.8%. **Conclusion:** Timely counseling and psychological interventions are needed for nurses to alleviate their anxiety and improve their general mental health.

Keywords: mental health, nursing, COVID 19.