

huyết dưới nhện ít cần can thiệp phẫu thuật hơn [3]. Pierre Borczuk và cộng sự (2018), báo cáo 1079 bệnh nhân chấn thương sọ não nhẹ. Trong số này, 92,4% được điều trị không phẫu thuật và 35,8% được xuất viện trong vòng 24 giờ sau khi đến điều trị tại đơn vị cấp cứu [4].

V. KẾT LUẬN

Chấn thương sọ não nhẹ có tỉ lệ máu tụ nội sọ (64,3%), đa số điều trị nội khoa cho kết quả tốt, tuy nhiên diễn biến phức tạp, vẫn có bệnh nhân diễn biến nặng để lại di chứng nặng và tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đông Văn Hệ, Kiều Đình Hùng (2010)**, Chẩn đoán và điều trị chấn thương sọ não nguy cơ thấp,

Y học Việt Nam tháng 7- số 1/2010.

2. **Phạm Tỳ (2010)**, Điều trị chấn thương sọ não nhẹ, Y học Việt Nam tháng 6-số 1/2010.

3. **Timothy E Sweeney, và cộng sự (2015)**, Prediction of neurosurgical intervention after mild traumatic brain injury using the national trauma data bank. World J Emerg Surg. 2015 Jun 6;10:23. doi: 10.1186/s13017-015-0017-6.

4. **Pierre Borczuk và cộng sự (2018)**, Rapid Discharge After Interfacility Transfer for Mild Traumatic Intracranial Hemorrhage: Frequency and Associated Factors. West J Emerg Med. 2019 Mar;20(2):307-315.

5. **Amir Saied Seddighi và cộng sự (2013)**, Factors predicting early deterioration in mild brain trauma: a prospective study. Brain Inj 2013;27(13-14):1666-70. doi: 10.3109/02699052.2013.830333.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ LO ÂU CỦA CÁN BỘ Y TẾ TUYỂN ĐẦU CHỐNG DỊCH TRONG THỜI GIAN DỊCH COVID-19 DIỄN BIẾN PHỨC TẠP TẠI ĐÀ NẴNG

Ngô Thị Kim Yến¹, Trần Thị Hoài Vi¹, Trần Thanh Thủy¹,
Nguyễn Tiên Hồng¹, Phạm Thị Kim Chi¹, Trương Văn Trinh¹,
Võ Thu Tùng¹, Nguyễn Ngọc Thanh¹, Võ Văn Thắng²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá mức độ lo âu của các cán bộ y tế tuyển đầu chống dịch và mô tả các yếu tố liên quan đến mức độ lo âu của các cán bộ y tế trong thời điểm dịch COVID-19 diễn biến phức tạp tại các cơ sở y tế tuyển đầu chống dịch. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Cán bộ y tế tại các cơ sở y tế tuyển đầu phòng, chống dịch COVID-19, cụ thể gồm 04 đơn vị: Bệnh viện Đà Nẵng, Bệnh viện Phổi, Trung tâm Y tế huyện Hòa Vang (Bệnh viện dã chiến Hoà Vang), Trung tâm Kiểm soát bệnh tật. **Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:** Cán bộ y tế tại các đơn vị tuyển đầu chống dịch COVID-19 tại thời điểm làn sóng dịch thứ 2 tại thành phố Đà Nẵng; Trên 18 tuổi; Không có rối loạn nặng lực nhận thức và hành vi; Đồng ý tham gia nghiên cứu. **Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu.** Không đáp ứng tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện từ tháng 01/2021 đến tháng 05/2021 trên 602 cán bộ y tế đang công tác tại các cơ sở y tế tuyển đầu chống dịch bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp đối tượng đích. Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn sử dụng các câu hỏi nhiều lựa chọn và sử dụng thang đo DASS21 (lấy ra 07 câu đánh giá về mức độ lo âu).

Mức độ lo âu	Điểm Lo âu
Bình thường	0 – 7
Nhẹ	8 – 9
Vừa	10 – 14
Nặng	15 – 19
Rất nặng	≥20

Thang đo DASS21 đã được Viện Sức khỏe tâm thần Quốc gia biên dịch, thử nghiệm trên một số đối tượng nghề nghiệp khác nhau. Thang đo DASS21 đã được nhiều nghiên cứu đánh giá về tính giá trị, độ tin cậy và khả năng định có thể áp dụng tại Việt Nam, không có sự khác biệt về mặt văn hoá. **Kết quả:** Trong số 602 đối tượng tham gia khảo sát, tỷ lệ có biểu hiện rối loạn lo âu ở mức rất cao (70,1%). Tỷ lệ đối tượng rối loạn lo âu nhẹ, vừa, nặng và rất nặng lần lượt là 6,6%, 18,8% và 44,6% tổng số đối tượng. Tình trạng lo âu hay xảy ra bao gồm: Cảm thấy bị khô miệng, hay lo lắng về các tình huống có thể khiến bản thân bề mặt, hay bị ra mồ hôi trộm. Có 03 yếu tố dân số và công việc liên quan đến biểu hiện rối loạn lo âu của đối tượng nghiên cứu, trong đó các yếu tố về dân số bao gồm: cơ sở tuyển đầu chống dịch (Biểu hiện lo âu ở Bệnh viện Đà Nẵng cao hơn so với những đối tượng công tác tại các đơn vị khác (OR= 3,382; 95%CI: 1,832-6,243; p<0,05); các yếu tố khác từ công việc liên quan đến biểu hiện lo âu gồm: có tiếp xúc với bệnh nhân COVID-19 (OR= 0,361; 95%CI: 0,547-1,238; p<0,05), tổng điểm áp lực từ nhóm 07 yếu tố áp lực liên quan đến công việc ở mức cao (OR= 1,246; 95%CI: 1,159-1,342; p<0,05). **Kết luận:** Nghiên cứu chỉ ra trạng thái lo âu của các cán bộ tuyển đầu chống dịch bị tác động nhiều bởi dịch COVID-19 trong thời điểm Đà Nẵng được xem là tâm dịch COVID-19 của cả nước. Cần có nhiều biện pháp can thiệp để bảo vệ đội ngũ cán bộ y tế trong thời gian đến.

¹Sở Y tế thành phố Đà Nẵng

²Viện Nghiên cứu sức khỏe cộng đồng - Trường Đại học Y Dược Huế

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hoài Vi

Email: vitth@danang.gov.vn

Ngày nhận bài: 17.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 8.7.2021

Ngày duyệt bài: 19.7.2021

Từ khóa: COVID-19, mức độ lo âu, cán bộ y tế tuyến đầu chống dịch, Đà Nẵng.

SUMMARY

ANXIETY LEVEL OF HEALTH WORKERS IN FRONLINE AND DESCRIBE FACTORS RELATED TO THE ANXIETY DURING THE COMPLICATED COVID-19 EPIDEMIC IN DA NANG CITY

Objective: To evaluate the anxiety level of health workers in frontline and describe factors related to the anxiety during the complicated COVID-19 epidemic in Da Nang city. **Subjects and research methods:** Health staff at frontline to prevent and control the COVID-19 epidemic, including 04 units: Da Nang Hospital, Lung Hospital, Hoa Vang District Medical Center, Centers for Disease Control. **Criteria for selecting research subjects.** Health staff at frontline units to prevent and control the COVID-19 epidemic at the time of the second wave of epidemic in Da Nang city; Over 18 years; No cognitive and behavioral disturbances; Agree to participate in the study. **Criteria to exclude research subjects.** Does not meet the criteria for selecting research subjects. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted from January 01 to May 30, 2021, on 602 health staff in frontline to prevent and control the COVID-19 epidemic in Da Nang city by direct interview. The questionnaire use multiple choice questions and use the DASS21 scale (take out 07 questions to assess anxiety levels).

Level of anxiety	Score
Normal	0 – 7
Mild	8 – 9
Medium	10 – 14
Severe	15 – 19
Very severe	≥20

The DASS21 scale has been compiled by the National Institute of Mental Health and tested on a number of different occupational subjects. The DASS21 scale has been evaluated by many studies for its validity, reliability and affirmation that it can be applied in Vietnam, with no cultural differences. **Results:** In total 602 respondents completed the questionnaire, the rate of anxiety disorders is very high (70.1%). The percentages of subjects with mild, moderate, severe and very severe anxiety disorders were 6.6%, 18.8% and 44.6% of the total subjects, respectively. Common anxiety states include: Feeling dry in your mouth, worrying about situations that might embarrass you, or breaking out in a sweat. There are 03 population and work factors related to the anxiety disorder manifestations of the research subjects, in which the population factors include: frontline anti-epidemic facilities (Anxiety expression in Da Nang Hospital) Nang higher than subjects working in other units (OR= 3,382; 95% CI: 1.832-6.243; p < 0.05); other factors from work related to anxiety expression include: had contact with a COVID-19 patient (OR= 0.361; 95% CI: 0.547-1.238; p<0.05), the total pressure score from the group of 07 work-related pressure factors was high (OR= 1.246; 95%CI: 1.159-1.342; p<0.05). **Conclusions:** The study showed that status of anxiety disorder of many health workers in frontline were affected by the

COVID-19 epidemic outbreak at Da Nang. There should be many interventions to protect health workers in the coming time.

Keywords: COVID-19, anxiety level, health worker in frontline, Da Nang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại thành phố Đà Nẵng, dịch bệnh được ghi nhận qua 02 giai đoạn, trong đó giai đoạn 1 với 06 ca bệnh được phát hiện, điều trị khỏi và giai đoạn 2, từ ngày 24/7 đến ngày 23/9 với 389 ca bệnh được phát hiện trong tổng số 657 trường hợp mắc trong nước và 31 trường hợp tử vong trong tổng số 35 ca tử vong trên toàn quốc. [2]

Trong giai đoạn 2, tình hình diễn biến dịch bệnh COVID-19 tại Đà Nẵng được đánh giá là hết sức phức tạp với số ca nhiễm COVID-19 mới trong cộng đồng tăng rất cao, số cơ sở y tế bị phong tỏa và cán bộ y tế bị cách ly nhiều; yêu cầu kiểm soát dịch là cấp bách. Đà Nẵng được xem là điểm nóng của toàn quốc với số ca nhiễm COVID-19 mới trong cộng đồng tăng rất cao, điều này đã tác động không nhỏ đến người dân thành phố nói chung và ngành y tế nói riêng. Cán bộ y tế tuyến đầu (CBYT) đối mặt với nguy cơ lây nhiễm và tử vong cao hơn đáng kể do phơi nhiễm COVID-19 quá mức [26]. Cũng trong đợt dịch COVID-19 thứ 2 ở Đà Nẵng đã có đến 35 cán bộ y tế dương tính với COVID-19. Sự kết hợp của khối lượng công việc gia tăng, thiếu nhân sự, nguy cơ lây nhiễm chéo và thiếu nguồn lực ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe thể chất và tinh thần của cán bộ y tế và đặt hệ thống chăm sóc sức khỏe dưới gánh nặng cực kỳ nghiêm trọng. [18.]

Nghiên cứu này nhằm mục đích tìm hiểu mức độ lo âu do tác động của đại dịch COVID-19 đến các cán bộ ngành y tế đã và đang công tác tại các cơ sở y tế tuyến đầu phòng chống dịch COVID-19 trên địa bàn thành phố Đà Nẵng, từ đó có định hướng tăng cường các biện pháp bảo vệ đội ngũ cán bộ y tế trong quá trình công tác nói chung và phòng chống dịch bệnh nói riêng trong thời gian đến.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

+ Đối tượng nghiên cứu: Cán bộ y tế tại các cơ sở y tế tuyến đầu phòng, chống dịch COVID-19, cụ thể gồm 04 đơn vị: Bệnh viện Đà Nẵng, Bệnh viện Phổi, Trung tâm Y tế huyện Hòa Vang (Bệnh viện dã chiến Hoà Vang), Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.

+ Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện từ tháng 01/2021 đến tháng 05/2021 trên 602 cán

bộ y tế đang công tác tại các cơ sở y tế tuyến đầu chống dịch bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp đối tượng đích. Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn sử dụng các câu hỏi nhiều lựa chọn và sử dụng thang đo DASS21 (lấy ra 07 câu đánh giá về mức độ lo âu).

Câu hỏi	Thang điểm
Tôi bị khô miệng	0 1 2 3
Tôi bị rối loạn nhịp thở (thở gấp, khó thở dù chẳng làm việc gì nặng)	0 1 2 3
Tôi bị ra mồ hôi (chẳng hạn như mồ hôi tay...)	0 1 2 3
Tôi lo mình đến những nơi mà tôi có thể bị hốt hoảng và tự làm mất mặt	0 1 2 3
Tôi thấy mình gần như hoảng loạn	0 1 2 3
Tôi nghe thấy rõ tiếng nhịp tim dù chẳng làm việc gì cả (ví dụ, tiếng nhịp tim tăng, tiếng tim loạn nhịp)	0 1 2 3
Tôi hay sợ vô cớ	0 1 2 3
0 - Không đúng với tôi chút nào cả 1 - Đúng với tôi phần, 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

Cộng điểm các câu hỏi lại, sau đó nhân 2 và so sánh với bảng kết quả sau.

Mức độ	Lo âu
Bình thường	0 – 7
Nhẹ	8 – 9
Vừa	10 – 14
Nặng	15 – 19
Rất nặng	≥20

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đánh giá về mức độ lo âu

Bảng 3.1. Mức độ đánh giá về mức độ lo âu

Sức khỏe tâm thần	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mức độ lo âu (Anxiety)	602	100,0
Điểm trung bình: 15,2±11,048/42		
Bình thường	180	29,9
Có biểu hiện, trong đó	422	70,1
Nhẹ	40	6,6
Vừa	113	18,8
Nặng, rất nặng	269	44,6

Nhận xét: Điểm trung bình chung mức độ lo âu là 15,2±11,048/42. Trong đó, tỷ lệ CBYT có biểu hiện về lo âu trong đợt dịch thứ 2 lần lượt là 70,1%.

Bảng 3.2. Thực trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu theo từng biểu hiện

Câu hỏi	Mức độ	Không xảy ra		Thỉnh thoảng		Thường xảy ra		Xảy ra thường xuyên	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Tôi thấy bị khô miệng		117	19,4	139	23,1	265	44,0	81	13,5
Tôi bị rối loạn nhịp thở		235	39,0	142	23,6	183	30,4	42	7,0
Tôi bị ra mồ hôi		147	24,4	144	23,9	185	30,7	126	20,9
Lo lắng về các tình huống, mất mặt		328	54,5	154	25,6	99	16,4	21	3,5
Tôi thấy bị hoảng loạn		267	44,4	127	21,1	174	28,9	34	5,6
Tôi nghe rõ nhịp tim mình		289	48,0	115	19,1	166	27,6	32	5,3
Tôi hay sợ vô cớ		281	46,7	123	20,4	168	27,9	30	5,0

Nhận xét: tình trạng lo âu theo từng câu hỏi cụ thể. Tỷ lệ đối tượng cảm thấy bị khô miệng cao nhất là ở mức độ thường xảy ra (44,0%). Tỷ lệ đối tượng cảm thấy lo lắng về các tình huống có thể khiến họ bẽ mặt/xấu hổ theo các mức độ lần lượt là: 25,6% (thỉnh thoảng); 16,4% (thường xảy ra); 3,5% (xảy ra thường xuyên). Tỷ lệ đối tượng hay bị ra mồ hôi theo các mức độ lần lượt là: 23,9% (thỉnh thoảng); 30,7%

(thường xảy ra); 20,9% (xảy ra thường xuyên). Tỷ lệ đối tượng cảm thấy có thể nghe rõ nhịp tim mình dù không có việc gì theo các mức độ lần lượt là: 19,1% (thỉnh thoảng); 27,6 (thường xảy ra); 5,38% (xảy ra thường xuyên). Tỷ lệ đối tượng hay sợ hãi vô cớ theo các mức độ lần lượt là: 20,4% (thỉnh thoảng); 27,9% (thường xảy ra); 5,0% (xảy ra thường xuyên).

Biểu đồ 3.3. Thực trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu theo nhóm yếu tố

Yếu tố/nhóm yếu tố	Giá trị	Lo âu				Tổng n
		Bình thường		Có biểu hiện		
		n	%	N	%	
Đơn vị	CDC	25	51,0	24	49,0	49
	Bệnh viện Phổi	25	34,2	48	65,8	73
	TTYT Hoà Vang	49	36,0	87	64,0	136
	BV Đà Nẵng	81	23,5	263	76,5	344

Giới tính	Nam	72	34,8	135	65,2	207
	Nữ	108	27,3	287	72,7	395
Có tiếp xúc với COVID-19	Có	103	23,8	329	76,2	432
	Không	77	45,3	93	54,7	170
Chức danh chuyên môn	Bác sỹ	44	40,0	66	60,0	110
	Điều dưỡng	66	22,3	230	77,7	296
	Xét nghiệm	23	32,4	48	67,6	71
	Kỹ thuật viên	04	22,2	14	77,8	18
	Hành chính	23	62,2	14	37,8	37
	Hộ lý, vệ sinh	09	20,9	34	79,1	43
	Khác	11	40,7	16	59,3	27
Tổng cộng		180	29,9	422	70,1	602

Nhận xét: số lượng đối tượng nghiên cứu có hiện tượng lo âu ở các đơn vị tuyến đầu chống dịch lần lượt là 76,5% (Bệnh viện Đà Nẵng); Bệnh viện Phổi (65,8%); 64,0% (TTYT Hòa Vang); TTKSBT (49,0%); số đối tượng có hiện tượng lo âu ở nữ nhiều hơn ở nam với tỷ lệ lần lượt là 72,7% và 65,2%; số đối tượng có hiện tượng lo âu ở nhóm tiếp xúc bệnh nhân COVID-19 hơn ở nhóm không tiếp xúc với tỷ lệ lần lượt là 76,2% và 54,7%.

3.2. Các yếu tố liên quan:

Bảng 3.4. Có mối liên quan thực sự đến biểu hiện lo âu bằng phân tích hồi quy

Yếu tố liên quan	OR	95%CI	p
1. Giới (Tham chiếu: Nam)	1,147	0,774-1,699	p=0,495>0,05
2. Trình độ học vấn (Tham chiếu: Trung cấp, cao đẳng)	0,843	0,655-1,086	p=0,187>0,05
3. Chức danh chuyên môn (Tham chiếu: Bác sỹ)	1,011	0,899-1,135	p=0,859>0,05
Đơn vị công tác (Tham chiếu: CDC)			p=0,000<0,05
- Bệnh viện Đà Nẵng	3,382	1,832-6,243	p=0,00<0,05
- Bệnh viện Phổi	1,829	1,190-2,810	p=0,040<0,05
- TTYT Hòa Vang	1,691	0,982-1,913	p=0,058>0,05
5. Loại hình lao động (Tham chiếu: Biên chế)	1,029	0,695-1,523	p=0,888>0,05
Có tiếp xúc với bệnh nhân mắc COVID-19 (Tham chiếu: Có tiếp xúc)	0,361	0,547- 1,238	p=0,000<0,05
7. Khối lượng công việc quá tải (Tham chiếu: Có quá tải)	1,164	0,703-1,928	p=0,555>0,05
8. Thời gian làm việc quá 8 giờ (Tham chiếu: quá 8 giờ)	1,088	0,669-1,771	p=0,733>0,05
9. Tổng áp lực (tổng điểm từ 7-21; tham chiếu từ điểm số thấp nhất)	1,246	1,159-1,342	p=0,000<0,05

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi quy đa biến ghi nhận, có 03 yếu tố có mối liên quan thực sự đến mức độ lo âu ở CBYT trong đợt dịch thứ 2, gồm: Đơn vị công tác; Có tiếp xúc với bệnh nhân COVID-19; Tổng áp lực gặp phải. Xu hướng tăng giảm mức độ lo âu ở các nhóm này tương tự như phần phân tích ở mức độ trầm cảm.

IV. BÀN LUẬN

Những đối tượng nghiên cứu công tác tại các cơ sở tuyến đầu chống dịch có nguy cơ rối loạn lo âu có xu hướng tăng dần từ thấp đến cao, với thấp nhất là Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố và cao nhất là CBYT thuộc Bệnh viện Đà Nẵng.

Vị trí đơn vị công tác là một trong những yếu tố có liên quan mật thiết đến sức khỏe tâm thần của các cán bộ y tế, điều này cũng được ghi nhận tại một cuộc khảo sát năm 2020 tại Việt Nam và cũng sử dụng thang điểm DASS-21, trong tổng số 173 CBYT được tham gia vào nghiên cứu, tần suất của các triệu chứng lo âu là 33,5%. Tỷ lệ về các vấn đề sức khỏe tâm thần của CBYT theo chỉ định bệnh viện cao hơn đáng kể so với CBYT từ bệnh viện không chỉ định [3].

Tương tự với nghiên cứu tại Bangladesh, cũng cho rằng CBYT đang trải qua khối lượng công việc nặng nề là yếu tố góp phần làm tăng lo âu ở CBYT ngoài ra ở nghiên cứu này còn cho rằng thiếu PPE, nhiều yếu tố khác cũng góp phần làm tăng lo lắng trong đại dịch COVID-19.

Có 02 yếu tố công việc có liên quan đến tình trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu bao gồm: có tiếp xúc với bệnh nhân mắc COVID-19 và tổng điểm áp lực gặp phải của CBYT.

Đây cũng là những yếu tố áp lực gây ảnh hưởng đến tình trạng lo âu mà nhiều nghiên cứu khác đã đề cập [8]. Nghiên cứu cho thấy áp lực từ thời gian làm việc và khối lượng công việc vẫn là những yếu tố hàng đầu ảnh hưởng đến tình trạng trầm cảm của đối tượng nghiên cứu.

Ngoài ra, cũng tương tự như ghi nhận từ nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Phương Lan và cộng sự đã ghi nhận rằng đa số (73,9%) lo ngại về việc xét nghiệm dương tính với COVID-19 và lây nhiễm cho gia đình của họ [7].

V. KẾT LUẬN

Nhận thấy tỷ lệ bị tác động của dịch COVID-19 đến các cán bộ y tế là khá cao, do vậy rất cần thiết xây dựng kế hoạch nâng cao biện pháp bảo vệ cán bộ y tế trong các vụ dịch nói riêng và các sự kiện thảm họa y tế nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2020)**, Sáng 16/10 không ca mắc COVID-19, Việt Nam chữa khỏi 1.030 bệnh nhân, <https://ncov.moh.gov.vn/vi/web/guest/-/6847426-335>.
2. **Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H, et al.** First case of 2019 novel coronavirus in the United States. *N Engl J Med.* 2020;382(10):929–36. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001191>.
3. **Dimitrios Giannis (2020)**, Impact of coronavirus

disease 2019 on healthcare workers: beyond the risk of exposure, *Postgraduate Medical Journal*.

4. **Thân Mạnh Hùng và cộng sự (2020)**, “Sức khỏe Tâm thần và Kết quả Chất lượng Cuộc sống Liên quan đến Sức khỏe của các Nhân viên Y tế Tuyến đầu trong Thời kỳ Đỉnh điểm bùng phát COVID-19 ở Việt Nam: Một nghiên cứu cắt ngang”. *Risk Management And Healthcare Polyci* 2020; 13:2927–2936.
5. **Rafia Tasnim, Md. Saiful Islam (2020)**, “Prevalence and correlates of anxiety and depression in frontline healthcare workers treating people with COVID-19 in Bangladesh”. *PsyArXiv*, 23 Sept. 2020, pp. 4,5,10.
6. **Ngọc Sao (2017)**, Thực trạng sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan của nhân viên khoa Hồi sức cấp cứu tại một số bệnh viện trên địa bàn Hà Nội năm 2017.
7. **Nguyễn Thị Phương Lan và cộng sự**, “Các yếu tố căng thẳng tâm lý, mối quan tâm và hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho nhân viên chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam trong thời gian bùng phát dịch bệnh Coronavirus 2019 (Covid 19)”. *Public Health*, 19 March 2021, pp. 2. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.628341>.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, NỘI SOI, MÔ BỆNH HỌC VÀ TỶ LỆ NHIỄM HELICOBACTER PYLORI Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY

Phạm Hồng Khánh², Trần Thị Huyền Trang¹, Nguyễn Quang Duật², Vũ Văn Khiên¹

UTDD là: 77/129 (59,2%). Kết luận: Tỷ lệ nhiễm H. pylori ở bệnh nhân UTDD chiếm 59,2%.

Từ khóa: Ung thư dạ dày, Helicobacter pylori

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư dạ dày vẫn là căn bệnh ung thư quan trọng trên toàn thế giới và là nguyên nhân gây ra hơn một triệu ca mắc mới vào năm 2020 và ước tính có khoảng 769.000 ca tử vong, đứng thứ 5 về tỷ lệ mắc và thứ 4 về tỷ lệ tử vong trên toàn cầu. Mục tiêu: Nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và nhiễm H. pylori ở bệnh nhân UTDD. **Đối tượng & phương pháp:** 129 bệnh nhân UTDD được chẩn đoán xác định trên nội soi và mô bệnh học. Hình ảnh đại thể UTDD dựa trên phân loại của Borrmann. Phân loại mô bệnh học theo Lauren. Chẩn đoán nhiễm H. pylori dựa trên: CLO test, mô bệnh học và nuôi cấy. **Kết quả:** Đặc điểm chung: Tuổi \geq 60 tuổi (67,7%), tuổi trung bình: 63,8 \pm 11,9 (29-92). Lâm sàng: Đau thượng vị (97,7%), đầy bụng (88,4%), chán ăn (82,2%), gầy sút cân (39,5%). Vị trí khối u: Hang vị (48,1%), thân vị (17%), tâm vị (6,2%). Mô bệnh học: Thể ruột (55,4%), thể lan tỏa (40,8%) và hỗn hợp (3,8%). Tỷ lệ nhiễm H. pylori ở bệnh nhân

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF CLINICAL, ENDOSCOPIC, HISTOPATHOLOGIC AND HELICOBACTER PYLORI INFECTION IN PATIENTS WITH GASTRIC CANCER

Introduction: Stomach cancer remains an important cancer worldwide and is responsible for over one million new cases in 2020 and an estimated 769.000 deaths, ranking fifth for incidence and fourth for mortality globally. Objectives: To study the clinical, endoscopic, histopathological and H. pylori characteristics in patients with gastric cancer. **Patient & methods:** 129 patients with gastric cancer were confirmed on endoscopy and histopathology. Clinicopathological features based on Borrmann's classification. Histopathological features based on Lauren's classification. Diagnosis of H. pylori infection is based on: CLO test, histopathology and culture. **Results:** General characteristics: Age \geq 60 years old (67.7%), mean age: 63.8 \pm 11.9 (29-92). Clinical: Epigastric pain (97.7%), bloating (88.4%), anorexia (82.2%), weight loss (39.5%). Tumor location: antrum (48.1%), body (17%), cardia (6.2%). Histopathology: Intestinal type (55.4%), diffuse type (40.8%) and mixed (3.8%). The rate of H. pylori

¹Bệnh viện TWQĐ 108

²Bệnh viện 103- Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Khiên

Email: vuvankhien108@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 17.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 5.7.2021

Ngày duyệt bài: 19.7.2021