

Nhiễm độc kim loại tổn thương đa cơ quan, nhiều di chứng; nhiễm độc thiếc thường gặp ở đối tượng công nhân tái chế nhựa PVC, tổn thương não có tỷ lệ cao ở các bệnh nhân nhiễm độc thiếc và đồng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Amadi CN, Offor SJ, Frazzoli C, Orisakwe OE.** Natural antidotes and management of metal toxicity. *Environ Sci Pollut Res Int.* 2019; 26 (18):18032-18052. doi:10.1007/s11356-019-05104-2
2. **Flora SJS, Pachauri V.** Chelation in metal intoxication. *Int J Environ Res Public Health.* 2010;7(7):2745-2788. doi:10.3390/ijerph7072745
3. **Guo F, Lu X wei, Xu Q ping.** Diagnosis and treatment of organotin poisoned patients. *World J*

- Emerg Med. 2010;1(2):122-125.
4. **Du Y.** Acute Trimethyltin Poisoning Caused by Exposure to Polyvinyl Chloride Production: 8 Cases. *Am J Med Sci.* 2021;0(0). doi:10.1016/j.amjms.2021.02.010.
5. **Mazumder DN, Das Gupta J, Santra A, Pal A, Ghose A, Sarkar S.** Chronic arsenic toxicity in west Bengal--the worst calamity in the world. *J Indian Med Assoc.* 1998;96(1):4-7, 18.
6. **Đỗ Thanh Hương,** Phân tích mối tương quan giữa đột biến gen ATP7B và kiểu hình của bệnh nhân Wilson ở Việt Nam, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, 2016.
7. **European Association for the Study of the Liver.** EASL Clinical Practice Guidelines: Wilson's disease. *J Hepatol.* 2012;56(3):671-685. doi:10.1016/j.jhep.2011.11.007

## TÁC ĐỘNG CỦA ĐẠI DỊCH COVID-19 ĐẾN SỨC KHOẺ TÂM THẦN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI MỘT SỐ TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT Ở 4 TỈNH CỦA VIỆT NAM

Nguyễn Quốc Doanh<sup>2</sup>, Dương Thị Thu Trà<sup>1</sup>, Nguyễn Hương Giang<sup>1</sup>, Vũ Kim Duy<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Thảo<sup>2</sup>, Lê Thị Thanh Xuân<sup>2</sup>, Nguyễn Ngọc Anh<sup>2</sup>, Phạm Thị Quân<sup>2</sup>, Tạ Thị Kim Nhung<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Quỳnh<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Liên Hương<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm đánh giá tác động của đại dịch COVID-19 đối với sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế dự phòng. Nghiên cứu cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp và thang đo tác động quy mô sự kiện (IES-R) trên 455 nhân viên y tế từ các trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC) ở 4 tỉnh trong đại dịch COVID-19 vào năm 2021. Kết quả nghiên cứu cho thấy 45,93% đối tượng có vấn đề sức khỏe tâm thần cần được quan tâm, 8,8% có ảnh hưởng sức khỏe tâm thần lâu dài trong nhiều năm, và 2,8% được chẩn đoán mắc trạng thái căng thẳng. Điểm trung bình của "Ám ảnh" về COVID 19 là cao nhất ( $11,34 \pm 6,67$ ), tiếp theo là "Tránh" ( $7,35 \pm 5,79$ ) và "Phản ứng thái quá" ( $6,86 \pm 5,20$ ). Cán bộ, nhân viên y tế làm việc tại khoa phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm thường tránh mắc bệnh hơn các nhân viên làm công tác phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm. Nhân viên nữ có nguy cơ bị ám ảnh, né tránh và mắc bệnh thái quá cao hơn nam giới.

### SUMMARY

#### IMPACT OF THE COVID-19 ON THE MENTAL

<sup>1</sup>Trường Đại Học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Cục Quản lý môi trường Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thảo

Email: nguyenthanhthao@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2022

Ngày duyệt bài: 10.10.2022

### HEALTH OF HEALTH STAFF AT SOME CENTERS FOR DISEASE CONTROL IN 4 PROVINCES IN VIETNAM

The study aimed to assess the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers. A cross-sectional study using a set of direct interview questions and an event-scale impact scale - IES-R on 455 subjects who healthcare workers from disease control centers in 4 provinces were participating in the fight against COVID-19 pandemic in 2021. The study results showed that 45,93% of the subjects had mental health problems that needed concern, 8.8% had long-term mental health effects for many years, and 2.8% were diagnosed with the condition. stress state. The average score of "Obsessed" about COVID 19 was the highest ( $11,34 \pm 6,67$ ), followed by "Avoidance" ( $7,35 \pm 5,79$ ) and "Overreaction" ( $6,86 \pm 5,20$ ). The medical staff and staff working in the infectious disease control department often avoid the disease more than the staff working in the infectious disease prevention and control department. Female staff members are at a higher risk of obsession, avoidance, and disease overreactions than men.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 xuất hiện đầu tiên tại Trung Quốc năm 2019, bùng phát và lây lan với tốc độ chóng mặt. Số ca mắc tiếp tục leo thang theo cấp số nhân vượt ra ngoài Trung Quốc, lan rộng ra hơn 210 quốc gia và vùng lãnh thổ.<sup>1</sup> Tổ chức Y tế thế giới đã tuyên bố COVID-29 là một đại dịch toàn cầu. Tính đến tháng 6 năm 2022, số ca nhiễm

Covid-19 trên toàn cầu đã ngoài 500.000.000 người trong đó có hơn 6.000.000 có tử vong do dịch bệnh. Kể từ khi bùng phát dịch ban đầu, nhân viên y tế (NVYT) đã đảm nhận một vai trò thiết yếu trong việc bảo vệ sức khỏe của người dân và có nguy cơ lây nhiễm cao hơn.<sup>2</sup> Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy đại dịch COVID-19 làm ảnh hưởng tới sức khỏe tâm thần của NVYT; tăng tỷ lệ mất ngủ, mệt mỏi, lo âu, trầm cảm, stress... Sofia Pappa (2020) đã tổng hợp, phân tích 13 nghiên cứu với tổng cộng 33.062 NVYT. Tỷ lệ lo lắng của NVYT được đánh giá trong 12 nghiên cứu là 23,2% và tỷ lệ trầm cảm là 22,8% (được đánh giá qua 10 nghiên cứu)<sup>3</sup>. Một phân tích phân nhóm cho thấy sự khác biệt về giới tính và nghề nghiệp: Nhân viên y tế nữ và điều dưỡng có tỷ lệ mắc các triệu chứng trầm cảm cao hơn so với nhân viên y tế là nam giới và bác sĩ. Tỷ lệ mất ngủ được ước tính là 38,9% trong 5 nghiên cứu.<sup>4</sup>

Trái với tình hình lây lan mất kiểm soát tại một số quốc gia trên thế giới, các tác động của đại dịch COVID-19 ở Việt Nam đã được giảm thiểu với các biện pháp can thiệp chủ động bao gồm phát hiện sớm, cách ly kịp thời và tuân thủ nghiêm ngặt các biện pháp giãn cách xã hội, Việt Nam tạm thời kiểm soát tốt sự lây lan của dịch bệnh. Vai trò của các NVYT và đảm bảo an toàn về cả thể chất và tâm thần cho cán bộ, nhân viên y tế các đơn vị là đặc biệt quan trọng. Những nghiên cứu về đánh giá tác động ngắn hạn và lâu dài về thể chất lẫn tinh thần trên nhân viên y tế còn hạn chế. Do vậy việc tiến hành một nghiên cứu về tác động về sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế tham gia chống dịch COVID-19 là việc vô cùng cần thiết. Chính vì vậy, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu: *"Tác động của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế tại 1 số trung tâm kiểm soát bệnh tật ở 4 tỉnh tại Việt Nam"* nhằm xác định những ảnh hưởng của dịch COVID-19 đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế dự phòng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu.** Nhân viên y tế tại trung tâm kiểm soát bệnh tật của 4 tỉnh (Hà Nội, Thái Bình, Quảng Nam, Đà Nẵng) đã và đang tham gia công tác phòng chống dịch COVID-19 tại Việt Nam, năm 2021.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Là cán bộ y tế trực tiếp tham gia truy vết, sàng lọc và xét nghiệm với bệnh nhân hàng ngày tại 4 CDC, có thời gian công tác ít nhất 6 tháng trở lên và đồng ý tham

gia vào nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Cán bộ y tế là người bệnh nhiễm COVID-19 hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

## 2. Phương pháp

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Các trung tâm y tế quận huyện, Trung tâm kiểm soát bệnh tật của 4 tỉnh có nguy cơ tiếp xúc với bệnh nhân COVID-19.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 08 năm 2022

**Cỡ mẫu và chọn mẫu.** Chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu là toàn bộ 455 nhân viên y tế đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn đưa vào nghiên cứu

### Biến số và chỉ số nghiên cứu

**Biến độc lập:** Giới tính, tuổi, dân tộc, trình độ chuyên môn, số năm công tác, đơn vị công tác, công tác phòng chống dịch covid.

**Biến phụ thuộc:** thang điểm IES-R 3 cấu phần chính bao gồm: "sự ám ảnh", "sự lảng tránh" và "phản ứng thái quá"

### Công cụ và kỹ thuật thu thập dữ liệu.

Công cụ thu thập dữ liệu: Bộ câu hỏi phỏng vấn đánh giá Tác động của đại dịch COVID-19 lên sức khỏe tâm thần theo thang điểm IER-S được chia theo:

- Dưới 24 điểm: bình thường
- Từ 24 điểm trở lên: có vấn đề về sức khỏe tâm thần cần quan tâm nhưng chưa chẩn đoán thành có căng thẳng do covid19
- Từ 33 điểm trở lên: chẩn đoán có căng thẳng do covid19
- Từ 37 điểm trở lên: ảnh hưởng cao tới hệ miễn dịch của cơ thể, có ảnh hưởng lâu dài trong nhiều năm.

**3. Xử lý số liệu.** Số liệu được nhập và làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1 và STATA 15.0. Số liệu định lượng được thống kê bằng trung bình và độ lệch chuẩn.

**4. Đạo đức nghiên cứu.** Tất cả đối tượng nghiên cứu được mời tham gia và thông báo về mục tiêu nghiên cứu. Các thông tin của đối tượng được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Đối tượng được toàn quyền quyết định tham gia và rời khỏi nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng phê duyệt của Trường Đại học Y Hà Nội số 748/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm (n=455)		n	%
Giới tính	Nam	96	21,1
	Nữ	359	78,9
Tuổi		<b>Trung bình</b>	<b>SD</b>
		36,02	8,55
Dân tộc	Kinh	454	99,78
	Khác	1	0,22
Tôn giáo	Không	430	94,51
	Phật giáo	16	3,52
	Thiên chúa giáo	7	1,54
	Đạo tin lành	2	0,44
	Khác	0	0
Hiện tại sống một mình	Có	44	9,67
	Không	411	90,33
Trình độ chuyên môn	Bác sĩ/Y sĩ	122	26,81
	Điều dưỡng	333	73,19
	Kỹ thuật viên	0	0
	Khác	0	0

Nghiên cứu được thực hiện trên 455 nhân viên y tế, trong đó nữ giới chiếm đa số với 78,9%, độ tuổi trung bình là 36,02 ± 8,55. Hầu hết là dân tộc Kinh (99,78%). Số nhân viên y tế không có Tôn giáo là 94,51%. Phần lớn đã kết hôn (82,86%), tiếp đến là độc thân (13,19). Số nhân viên y tế sống một mình chỉ chiếm 9,67%, số còn lại chiếm 90,33%.

Trong tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu, trình độ chuyên môn đa số là điều dưỡng (73,19%), tiếp theo là bác sĩ (26,81%).

**Bảng 2. Vị trí công tác của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm (n=455)		n	%
Đơn vị hành chính	Khoa Phòng chống bệnh truyền nhiễm	71	15,6
	Khoa xét nghiệm	66	14,51
	Khoa sốt rét- kí sinh trùng	29	6,37
	Khoa Sức khoẻ môi trường/cộng đồng	15	3,3

**Bảng 3. Nguy cơ tiếp xúc với COVID-19 của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm (n=455)		n	%
Trường/cộng đồng	Khoa kiểm soát bệnh truyền nhiễm và HIV	74	16,26
	Khoa y tế công cộng	29	6,37
	Khác	171	37,58
		<b>Trung bình</b>	<b>SD</b>
Số năm công tác (năm)		9,88	7,62

Trung bình tuổi nghề của đối tượng nghiên cứu là 9,88 ± 7,62. Nhân viên y tế làm việc tại khoa kiểm soát bệnh truyền nhiễm và HIV chiếm tỷ lệ cao nhất với 16,26%, khoa sức khoẻ môi trường/cộng đồng chỉ chiếm 3,3%.

**Bảng 3. Nguy cơ tiếp xúc với COVID-19 của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm (n=455)		n	%
Trực phòng chống COVID-19	Có	366	80,44
	Không	89	19,56
Từng tiếp xúc người mắc COVID-19	Có	337	74,07
	Không	118	25,93
Thời gian làm việc trung bình trong mùa dịch COVID-19		<b>Trung bình</b>	<b>SD</b>
		11,9	3,81
Thời gian làm việc trung bình tuần trước		<b>Trung bình</b>	<b>SD</b>
		10,43	3,16
Tiêm phòng vắc xin COVID-19	Chưa tiêm	2	0,44
	1 mũi	2	0,44
	2 mũi	451	99,12
	Khác	0	0

Trong tổng số nhân viên y tế tham gia nghiên cứu có tới 80,44% là trực phòng chống dịch COVID-19. Trong đó tới 74,07% đối tượng từng tiếp xúc trực tiếp với người mắc COVID-19. Thời gian làm việc trung bình trong mùa dịch COVID-19 là 11,9 ± 3,81 giờ. Thời gian làm việc trung bình tuần trước là 10,43 ± 3,16 giờ. Hầu hết các nhân viên y tế đã được tiêm 2 mũi vắc xin phòng COVID-19 (99,12%).

**Bảng 4. Tác động tâm lý (IES-R score) liên quan đến COVID-19 của những người tham gia**

Đặc điểm	n	%
Bình thường	209	45,93
Có vấn đề về tâm lý cần quan tâm nhưng chưa chẩn đoán căng thẳng	106	23,3
Chẩn đoán căng thẳng có thể xảy ra	39	8,57
Anh hưởng lâu dài	101	22,2
	<b>Trung bình</b>	<b>SD</b>
<b>Sự ám ảnh (điểm dao động 0 – 32)</b>	11,34	6,67
Bất kỳ gợi nhắc nào về dịch COVID-19 cũng đều mang lại cảm xúc cho tôi	2,28	1,11
Tôi bị trăn trở, ngủ không sâu	1,45	1,14
Tôi nghĩ về COVID-19 cả khi không có chủ đích	1	1,04
Hình ảnh về dịch COVID-19 hiện lên trong tâm trí tôi	1,67	1,16

Những việc hay chuyện khác cũng khiến tôi nghĩ về dịch COVID-19	1,48	1,12
Tôi thấy hành động và cảm xúc của mình giống như tôi đã trở lại giai đoạn COVID-19 bùng nổ ở Việt Nam.	1,4	1,15
Tôi có những làn sóng cảm xúc mạnh mẽ khi nói về dịch COVID-19	1,3	1,11
Tôi có những giấc mơ về COVID-19	0,76	0,98
<b>Sự lảng tránh (điểm dao động 0 – 32)</b>	7,35	5,79
Tôi cảm thấy COVID-19 như chưa xảy ra hoặc không có thật	0,64	0,97
Tôi tránh để bản thân căng thẳng khi nghĩ đến hay bị gợi nhắc về COVID-19	1,35	0,99
Tôi cố gắng không nghĩ về COVID-19 nữa	0,99	1
Tôi tránh xa những gợi nhắc về COVID-19	0,75	1,02
Tôi biết mình có nhiều cảm xúc về dịch COVID-19, nhưng tôi lờ chúng đi	1,1	1,15
Tôi cố gắng loại bỏ dịch COVID-19 khỏi tâm trí của tôi	0,88	0,97
Tôi cố gắng không nói về dịch COVID-19	0,87	0,96
Tôi đã mất cảm xúc về dịch COVID-19	0,75	0,99
<b>Phản ứng thái quá (điểm dao động 0 - 24)</b>	6,86	5,2
Tôi bị hốt hoảng và giật mình (vì dịch COVID-19)	1,21	1,1
Tôi dễ cáu giận khi nghĩ hay nghe tin về dịch COVID-19	1,05	1,08
Dịch COVID-19 khiến tôi khó ngủ	1,23	1,14
Tôi gặp vấn đề trong việc tập trung (vì dịch COVID-19)	1,09	1,12
Gợi nhớ về COVID-19 làm tôi có những phản ứng như đổ mồ hôi, khó thở, buồn nôn hay tim đập thình thịch	0,67	0,98
Tôi cảm thấy cảnh giác và dè chừng (vì dịch COVID-19)	1,59	1,29
<b>IER-S score (điểm dao động 0 – 88)</b>	25,55	16,02

Điểm trung bình của thang điểm IES-R trong nghiên cứu này có điểm trung bình là  $25,55 \pm 16,02$ ; Số ca không có vấn đề về sức khỏe tâm thần là 209 (45,93%), 106 (23,30%) người cho biết gặp phải tình trạng căng thẳng; 39 (8,57%) được đánh giá là bị ảnh hưởng trầm trọng bởi tình trạng căng thẳng tác động kéo dài gây hạn chế các hoạt động trong sinh hoạt và lao động của đối tượng nghiên cứu. Điểm trung bình liên quan đến "Sự ám ảnh" về sức khỏe tâm thần liên quan đến Covid-19 là cao nhất ( $11,34 \pm 6,67$ ), tiếp đến là "Sự lảng tránh" gợi nhắc về dịch bệnh ( $7,35 \pm 5,79$ ), cuối cùng là những "Phản ứng thái quá" ( $6,86 \pm 5,20$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những bằng chứng quan trọng về những tác động đến sức khỏe tâm thần đáng quan tâm của đại dịch COVID-19 đến đối tượng nghiên cứu là các nhân viên y tế làm việc lại trung tâm kiểm soát bệnh tật. Theo báo cáo sơ bộ ở nhiều quốc gia cho thấy, có khoảng 10% tổng số ca mắc COVID-19 là nhân viên y tế<sup>5</sup>, khả năng phơi nhiễm với COVID-19 cả nhân viên y tế là rất cao. Trong khi đó nhân viên y tế là lực lượng chính tham gia vào công tác phòng và chữa bệnh trong tình hình dịch bệnh căng thẳng kéo dài, dẫn cách xã hội,

đa số nhân viên y tế trực liên tục tại đơn vị công tác nhằm sẵn sàng ứng phó với mọi tình huống.

Mặc dù có 45,93% người tham gia nghiên cứu được chỉ ra là không có vấn đề về tâm lý. Tuy nhiên, có đến 23,30% người tham gia trải qua những vấn đề tâm lý cần quan tâm, 8,57% trong số đối tượng tham gia nghiên cứu được chẩn đoán có căng thẳng và 22,20% số người chịu ảnh hưởng trầm trọng bởi tình trạng căng thẳng kéo dài do dịch bệnh COVID-19. Trong nghiên cứu về các phản ứng tâm lý tức thì và liên quan các yếu tố trong giai đoạn đầu của năm 2019 Dịch bệnh Coronavirus (COVID-19) dân số chung ở Trung Quốc thấy tỷ lệ trung bình hoặc nghiêm trọng tác động tâm lý được đo bằng IES-R cao hơn tỷ lệ trầm cảm, lo âu và ứng suất như được đo bằng DASS-21.<sup>6</sup> Có thể lý giải là do Trung Quốc là nơi đầu bùng phát dịch cùng với sự khác biệt về dân số nên có thể xảy ra sự khác biệt này. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự kết quả của J Z Huang đã khảo sát về sức khỏe tâm thần trên 230 NVYT tại một bệnh viện truyền nhiễm trong đại dịch COVID-19 và thấy tỉ lệ lo âu khoảng 23% và tỉ lệ của nữ nhiều hơn nam, điều dưỡng nhiều hơn bác sĩ.<sup>7</sup> Các lý do dẫn đến kết quả này có thể nằm ở sự chuẩn bị tinh thần thấp cho đợt bùng phát duy nhất này, thiếu sự giao tiếp tốt giữa các đại diện chính phủ

với những nhận xét tiêu cực thường xuyên đối với các HCP sơ cấp, và kinh nghiệm chiến tranh từ 25 năm trước dường như có liên quan đến chứng lo âu và rối loạn tâm trạng.<sup>7</sup>

Trong nghiên cứu về đánh giá tác động tâm lý liên quan đến COVID-19 của người Việt Nam do giãn cách xã hội trên 1423 đối tượng, số người gặp phải các vấn đề tâm lý cần quan tâm (16,4%), số người được chẩn đoán có xảy ra tình trạng căng thẳng (5,3%), và số người chịu ảnh hưởng nghiêm trọng do tình trạng căng thẳng kéo dài (5,4%), đều thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi trên đối tượng là các nhân viên y tế tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật/Trung tâm y tế.<sup>8</sup> Trong bối cảnh dịch bệnh tại Việt Nam, sự chênh lệch này có thể được giải thích do nhân viên y tế tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật/ Trung tâm y tế trực tiếp tham gia vào công tác phòng chống dịch, đối mặt với cường độ làm việc liên tục, đòi hỏi sự tập trung và nhanh nhạy, sẵn sàng hỗ trợ người dân trong mọi hoàn cảnh và đối diện với nguy cơ phơi nhiễm cao đòi hỏi nhân viên y tế vừa làm việc hiệu quả vừa đảm bảo an toàn cho bản thân. Vì vậy, các nhân viên y tế có nguy cơ bị ám ảnh, căng thẳng ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần hơn những người dân trong hoàn cảnh giãn cách xã hội.

## V. KẾT LUẬN

COVID-19 gây ảnh hưởng tới sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế tại 4 CDC với 45,93% đối tượng có vấn đề sức khỏe tâm thần cần được quan tâm. Điểm trung bình của "Ám ảnh" về COVID 19 là cao nhất ( $11,34 \pm 6,67$ ). Nhân viên nữ có nguy cơ bị ám ảnh, né tránh và mắc bệnh

thái quá cao hơn nam giới.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fahmi I.** World Health Organization coronavirus disease 2019 (Covid-19) situation report. DroneEmprit. 2019;
2. **Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, et al.** Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health.* 2020;5(9):e475-e483.
3. **Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P.** Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity.* 2020;88:901-907.
4. **TS.BS. Nguyễn Thu Hà, Hà BNTH.** Ảnh hưởng dịch COVID-19 đến sức khỏe nhân viên y tế. *Công thông tin điện tử Bộ Y Tế (MOH).* 2021;
5. **tế BY. Bộ Y tế:** Đánh giá nguy cơ lây nhiễm COVID-19 mỗi ngày cho nhân viên y tế tại khu vực cách ly, điều trị. *Công thông tin điện tử Bộ Y Tế (MOH).* 2021;
6. **Wang C, Pan R, Wan X, et al.** Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health.* 2020;17(5):1729.
7. **Huang JZ, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X.** Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi= Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi= Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases.* 2020;38(3):192-195.
8. **Vlah Tomičević S, Lang VB.** Psychological outcomes amongst family medicine healthcare professionals during COVID-19 outbreak: A cross-sectional study in Croatia. *European Journal of General Practice.* 2021;27(1):184-190.

# NGUYÊN NHÂN VÀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA XUẤT HUYẾT TIÊU HOÁ DƯỚI Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Lương Thị Phương Thuý<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Việt Hà<sup>2,3</sup>

## TÓM TẮT

Xuất huyết tiêu hoá dưới là một hội chứng thường gặp ở trẻ em, với biểu hiện lâm sàng đi ngoài phân có máu, phân đen hoặc máu ẩn trong phân. **Mục tiêu:**

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Thanh Hoá,

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội,

<sup>3</sup>Bệnh viện Nhi Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Việt Hà

Email: vietha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2022

Ngày duyệt bài: 11.10.2022

Xác định nguyên nhân và mô tả đặc điểm lâm sàng xuất huyết tiêu hoá dưới ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang 170 ca bệnh được chẩn đoán xuất huyết tiêu hoá dưới tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Tuổi trung bình là  $5,5 \pm 4,6$  tuổi (40 ngày đến 17 tuổi), tỷ lệ nam/nữ là 1,4/1. Triệu chứng đi ngoài phân máu tươi chiếm tỷ lệ cao nhất 61,2%. Các triệu chứng đi kèm phổ biến gồm tiêu chảy kéo dài (31,2%), thiếu máu (31,2%), đau bụng (27,6%). Có 93,1% bệnh nhân phát hiện được tổn thương trên nội soi đại tràng trong đó tổn thương phổ biến nhất là polyp. Các nguyên nhân xuất huyết tiêu hoá thường gặp là polyp (60,6%), tiêu chảy kéo dài nhiễm khuẩn