

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN NHIỄM ĐỘC MỘT SỐ KIM LOẠI TẠI TRUNG TÂM CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Bùi Tất Luật^{1,2}, Hà Trần Hưng^{1,3}, Nguyễn Trung Nguyên³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả dịch tễ, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị bệnh nhân nhiễm độc kim loại tại Trung tâm chống độc – Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 60 bệnh nhân nhiễm độc kim loại (thiếc, đồng, chì, asen, thủy ngân) điều trị tại Trung tâm chống độc – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01 năm 2018 đến tháng 8 năm 2022. **Kết quả:** Trong số bệnh nhân nghiên cứu, trung vị tuổi 34 (23 – 36), gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 18 – 59 (76,7%), tỷ lệ nam/nữ: 1,5/1; nghề nghiệp công nhân và địa phương có liên quan chặt chẽ với nhóm nhiễm độc thiếc. Triệu chứng khởi phát và đặc điểm lâm sàng biểu hiện đa dạng với các bất thường về thần kinh, tuần hoàn, hô hấp, tiêu hóa, da; đặc biệt tổn thương thần kinh chiếm tỷ lệ rất cao ở nhóm nhiễm độc thiếc (85,7%). Cận lâm sàng: tại thời điểm nhập viện tổn thương não trên MRI ở bệnh nhân nhiễm độc thiếc (71,4%); đồng (56,7%), thủy ngân (25%); hạ kali máu nặng (19,0%), toan chuyển hóa chỉ gặp ở bệnh nhân nhiễm độc thiếc (28,57%); thiếu máu cao nhất ở nhiễm độc chì (45,5%). Kết quả điều trị: khôi phục hoàn toàn (68,3%), sống có di chứng (30%), tử vong (1,7%); đa số các bất thường lâm sàng, cận lâm sàng cải thiện rõ rệt tại thời điểm trước và sau điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** 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.

Từ khóa: Kim loại, thiếc, đồng, chì, asen, thủy ngân.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES, LABORATORY CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF THE PATIENT WITH METAL POISONING AT POISON CONTROL CENTER OF BACH MAI HOSPITAL

Objectives: to describe the epidemiology, clinical, subclinical characteristics and treatment outcomes of metal poisoned patients at the Poison Control Center of Bach Mai Hospital. **Subjects and methods:** A

descriptive study on 60 patients with metal poisoning (tin, copper, lead, arsenic, mercury) treated at the Poison Control Center of Bach Mai Hospital from January 2018 to August 2022. **Results:** The median age was 34 (23 – 36), the most common in the 18 – 59 age group (76,7%), male/female ratio: 1,5/1. Geographic and occupational features were related to tin poisoning. The onset of symptoms and clinical features varied with neurological, circulatory, respiratory, digestive, and skin abnormalities; especially nerve damage accounted for a high rate in the group of tin poisoning (85,7%). Subclinical at the time of admission, brain damage on MRI in patients with tin toxicity (71,4%); copper (56,7%), mercury (25%). severe hypokalemia (19,0%), metabolic acidosis only seen in patients with tin toxicity (28,57%); anemia was highest in lead poisoning (45,5%). Treatment outcomes: complete recovery (68,3%), sequelae (30%), fatality (1,7%); Most of the clinical and subclinical abnormalities improved markedly after treatment, the difference was statistically significant ($p < 0,05$). **Conclusion:** Metal poisoning caused multi-organ damage, many sequelae; Tin poisoning was common in PVC recycling workers, brain damage had a high rate in patients with tin and copper poisoning.

Keywords: Metal, tin, copper, lead, arsenic, mercury.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm độc kim loại (NĐKL) đã và đang là thách thức đáng kể đối với toàn thế giới, đặc biệt ở các nước đang phát triển – trong đó có Việt Nam và các nước kém phát triển nơi mà nền kinh tế được ưu tiên hơn các tác động môi trường, chịu gánh nặng cao của nguy cơ này¹. Kim loại và các hợp chất kim loại can thiệp vào các chức năng của các cơ quan và hệ thống khác nhau như hệ thần kinh, hệ thống tạo máu, gan, thận và các hệ cơ quan khác, gây ra nhiều biến chứng nặng nề². Mặc dù vậy sự thiếu các máy móc, thiết bị chẩn đoán, thuốc điều trị đặc hiệu nên việc dự phòng, chẩn đoán và điều trị sớm vẫn đang là vấn đề khó khăn với rất nhiều quốc gia trên thế giới. Trong những năm gần đây, Trung tâm Chống độc – Bệnh viện Bạch Mai đã tiếp nhận, điều trị nhiều ca NĐKL không rõ yếu tố dịch tễ và bệnh sử nhiễm độc, một số bệnh nhân đã điều trị tại các cơ sở y tế khác nhưng không nghĩ đến NĐKL và một số bệnh nhân nhiễm độc thiếc đầu tiên được chẩn đoán và điều trị tại Việt Nam, thực tế khó khăn này cho thấy cần có nghiên cứu để đánh giá tình hình nhiễm độc, định

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ,

³Trung tâm chống độc – Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Tất Luật

Email: drluatpt@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2022

Ngày duyệt bài: 11.10.2022

hướng nguyên nhân và biện pháp giải quyết, vì vậy đề tài được thực hiện với mục tiêu mô tả dịch tễ, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị bệnh nhân NĐKL tại Trung tâm chống độc – Bệnh viện Bạch Mai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân nhiễm độc kim loại điều trị tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2018 đến tháng 8/2022.

Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân có nồng độ kim loại trong máu và/hoặc nước tiểu cao hơn giá trị tham chiếu:

Nồng độ kim loại		Giá trị tham chiếu	
Thiếc	Máu	0 – 5	mcg/L
	Nước tiểu	0 – 4	mcg/L
Chì	Máu	0 – 10	mcg/dL
	Nước tiểu	0 – 50	mcg/L
Asen	Máu	0 – 0,5	mcg/dL
	Nước tiểu	0 – 1	mcg/dL
Thủy ngân	Máu	0 – 1	mcg/dL
	Nước tiểu	0 – 20	mcg/L
Đồng	Máu	0,7 – 1,4	mg/L
	Nước tiểu	0,025 – 0,05	mg/24h

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ

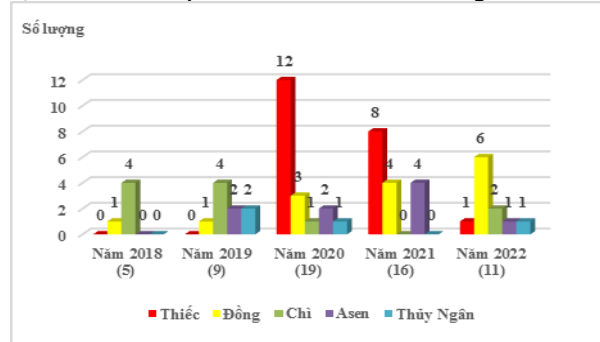
Nội dung và tiến hành nghiên cứu: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn được tiến hành thu thập số liệu theo mẫu bệnh án thống nhất, bao gồm: yếu tố dịch tễ, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá sự khác biệt trước và sau điều trị.

2.3 Xử lý số liệu: Bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 20.0, dữ liệu được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm với biến định tính, dạng trung bình, độ lệch chuẩn hoặc trung vị (tứ

phân vị) với biến định lượng. So sánh sự khác biệt giữa các nhóm dùng thuật toán Mann – Whitney U test, Wilcoxon test hoặc T test. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị kiểm định $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 1/2018 đến tháng 8/2022 có 60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.



Biểu đồ 1: Số lượng bệnh nhân NĐKL điều trị tại TTCD Bv Bạch Mai theo các năm

Nhận xét: Năm 2019 số bệnh nhân NĐKL lớn nhất (31,7%); đây cũng là năm phát hiện và điều trị những bệnh nhân nhiễm độc thiếc đầu tiên tại Việt Nam.

3.1 Đặc điểm chung và dịch tễ: Trong số 60 bệnh nhân nghiên cứu, trung vị tuổi 34 (23 – 36), gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 18 – 59 (76,7%); tỷ lệ nam/nữ: 1,5/1; nhóm bệnh nhân nhiễm độc thiếc: độ tuổi lao động (100%), nghề nghiệp công nhân (47,6%) và tỷ lệ xảy ra nhiễm độc cao nhất tại Hải Dương (42,9%); nhóm bệnh nhân nhiễm độc chì 100 % do sử dụng thuốc y học cổ truyền; vụ ngộ độc nhiều người chiếm 38,1% và đa số các bệnh nhân điều trị tại tuyến trước không nghĩ đến NĐKL (69,77%).

3.2 Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng nhiễm độc kim loại

		Thiếc (n=21)	Đồng (n=15)	Chì (n=11)	Asen (n=9)	Thủy ngân (n=4)
Thần kinh	Đau đầu	71,4%	26,7%	27,3%	22,2%	75%
	Rối loạn ý thức	57,1%	33,3%	0	0	0
	Loạn thần	47,6%	0	0	0	0
	Cơ giật	14,3%	26,7%	0	0	0
	Giảm trí nhớ	47,6%	13,3%	0	11,1%	25%
	Run	28,6%	20%	0	22,2%	25%
	Liệt tứ chi	33,3%	6,7%	0	11,1%	0
	Rối loạn cảm giác	14,3%	0	0	33,3%	25%
Triệu chứng khác	Tăng PXXG	28,6%	0	0	22,2%	25%
	Mệt mỏi	52,4%	80%	90,9%	22,2%	75%
	Rối loạn tiêu hóa	0	6,7%	63,6%	22,2%	0
	Tổn thương da	0	0	33,3%	0	0
	Rụng tóc	0	0	11,1%	0	0

Ghi chú: Đa số các bệnh nhân ĐKDL không có bất thường về tuần hoàn, hô hấp, tiết niệu.

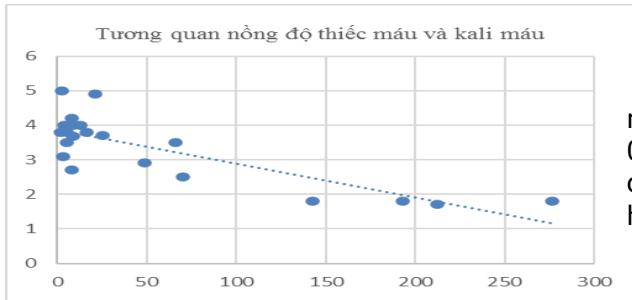
Nhận xét: Triệu chứng chung thường gặp nhất ở ĐKDL là mệt mỏi; nhiễm độc thiếc, đồng biểu hiện nhiều bất thường về thần kinh; nhiễm độc asen bất thường đặc trưng là tổn thương da và rụng tóc.

3.3 Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 2: Đặc điểm huyết học, đông máu, sinh hóa nhiễm độc kim loại

		Thiếc (n=21)	Đồng (n=15)	Chì (n=11)	Asen (n=9)	Thủy ngân (n=4)
Huyết học, đông máu	Thiếu máu	13,8%	33,3%	45,5%	22,2%	0
	Tăng bạch cầu	38,1%	33,3%	9,1%	0	0
	Giảm tiểu cầu	0	53,5%	0	0	0
	Giảm PT (%)	9,5%	53,5%	0	0	0
	Kéo dài APTT (s)	19%	53,5%	0	0	0
	Giảm fibrinogen (g/l)	0	26,7%	0	0	0
Sinh hóa	Hạ kali	33,3%	26,7%	0	11,1%	0
	Tổn thương thận cấp	9,5%	6,7%	0	0	0
	Tăng bilirubin	4,8%	54,5%	9,1%	0	0
	Tăng AST	23,8%	40%	36,4%	0	0
	Tăng ALT	23,8%	33,3%	36,4%	0	0
	Tiêu cơ vân	4,8%	4,7%	0	0	0
	Giảm ceruloplasmin		93,3%			
			27,3%			

Nhận xét: Bất thường huyết học, sinh hóa, đông máu thường gặp nhất ở các bệnh nhân nhiễm độc thiếc, đồng và chì. Toan chuyển hóa chỉ gặp ở nhóm bệnh nhân nhiễm độc thiếc (28,57%); trong đó toan hóa ống thận (19,1%), toan lactic (9,5%).



Biểu đồ 2: Tương quan giữa nồng độ thiếc máu và kali máu thời điểm nhập viện

Nhận xét: Nồng độ thiếc máu có tương quan nghịch với nồng độ kali máu, $r = -0,57$; $p < 0,05$; không có mối tương quan giữa nồng độ của các kim loại khác với các bất thường huyết học, sinh hóa, khí máu.

Bảng 3: Đặc điểm tổn thương não tại thời điểm nhập viện

	Thiếc (21)		Đồng (10)		Thủy ngân (1)
	Tử vong (1)	Sống (20)	Sống có di chứng (6)	Sống không di chứng (4)	Sống có di chứng (n=1)
Chất trắng	1	12 (60%)	3 (50%)	0	1
Chất trắng và chất xám	0	2 (10%)	1 (16,7%)	0	0
Không tổn thương não	0	6 (30%)	2 (33,3%)	4 (100%)	0

Ghi chú: không gặp tổn thương não ở các bệnh nhân nhiễm độc chì và asen

Nhận xét: Tổn thương não chất trắng chiếm đa số, nhiễm độc thiếc (71,4%), nhiễm độc đồng (56,7%).

3.4 Kết quả điều trị

Bảng 4: Thay đổi một số triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân nhiễm độc thiếc

	Thiếc		p
	Trước điều trị	Sau điều trị	
Đau đầu	15/21 (71,4%)	4/20 (20,0%)	< 0,05
Rối loạn ý thức	12/21 (57,2%)	4/21 (19,0%)	< 0,05
Tổn thương não trên MRI	15/21 (71,4%)	4/10 (40,0%)	> 0,05
Tổn thương thận cấp	2/21 (9,5%)	0/2	
Toan chuyển hóa	6/21 (28,6%)	0/6	< 0,05

Hạ kali máu	7/21 (33,3%)	0/7	< 0,05
Nồng độ thiếc máu (mcg/l)	12,9 (4,56 – 68,07)	5,3 (1,37 – 9,60)	< 0,05
Nồng độ thiếc niệu (mcg/l)	145,8 (75,96 – 333,23)	18,7 (12,23 – 142,9)	< 0,05

Nhận xét: Đa số các bất thường về lâm sàng, cận lâm sàng cải thiện rõ rệt trước và sau điều trị. Tác dụng phụ xuất hiện khi dùng thuốc giải độc (D-penicillamin) chỉ gặp ở 1/21 (4,8%) bệnh nhân nhiễm độc thiếc, 1/9 (11,1%) nhiễm độc asen; biểu hiện: sốt nhẹ, ngứa, phát ban.

Kết quả chung: trong số 60 bệnh nhân nghiên cứu tỷ lệ sống không di chứng (68,3%), sống có di chứng (30%), tử vong (1,7%).

IV. BÀN LUẬN

4.1 Bàn luận về đặc điểm chung và dịch tễ. Trung vị tuổi 34 (23 – 36), gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi lao động (76,7%); tỷ lệ nam/nữ: 1,5/1; công nhân (47,6%) đặc biệt nhóm bệnh nhân nhiễm độc thiếc 100% là đối tượng công nhân và trong độ tuổi lao động. Kết quả của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Guo³ và Yu Du⁴.

Nhiễm độc thiếc thường gặp nhất tại Hải Dương (42,9%), nguyên nhân là do tại địa phương này có công ty tái chứa nhựa PVC, một trong những nghề nghiệp có nguy cơ cao nhiễm độc thiếc; nhiễm độc các kim loại khác xảy ra rải rác, không tập trung vào địa phương cụ thể.

Trong số 43/60 bệnh nhân được điều trị tại các tuyến có 30/43 (69,7%) bệnh nhân không nghĩ đến nhiễm độc kim loại, nguyên nhân nghĩ nhiều do nhiễm độc kim loại biểu hiện đa cơ quan, triệu chứng phức tạp và thiếu phương tiện chẩn đoán; hiện tại, tại Việt Nam chỉ có hai cơ sở có thể định lượng được nồng độ kim loại là Viện Hóa học – Viện Hàn lâm và Công nghệ Việt Nam và Viện Kiểm nghiệm an toàn vệ sinh thực phẩm Quốc Gia.

4.2 Bàn luận về đặc điểm lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi các bất thường về thần kinh gặp nhiều nhất ở nhóm bệnh nhân nhiễm độc thiếc: đau đầu (71,4%), giảm trí nhớ (47,6%), loạn thần (47,6%), rối loạn cảm giác (14,3%) thấp hơn nghiên cứu của Yu Du⁴: đau đầu (100%), giảm trí nhớ (100%), loạn thần (50%), rối loạn cảm giác (62,5%). Tuy nhiên tỷ lệ bệnh nhân rối loạn ý thức trong nghiên cứu của chúng tôi (57,1%) cao hơn nghiên cứu của Yu Du⁴ (12,5%), mặc dù vậy nếu chỉ xét riêng ở đối tượng công nhân tỷ lệ này của chúng tôi (9,5%) có sự tương đồng với tác giả; sự khác biệt này do nhóm bệnh nhân nhiễm độc thiếc có rối loạn ý thức trong nghiên cứu của chúng tôi đa số (42,8%) không phải là công nhân nhựa PVC, nguyên nhân có thể do rối loạn di truyền cần có thêm nghiên cứu để làm rõ.

Nhóm bệnh nhân nhiễm độc asen: rối loạn cảm giác (33,3%), tổn thương da (66,7%), rối loạn tiêu hóa (22,2%) tương tự nghiên cứu của Mazumder⁵: rối loạn cảm giác (47,4%), tổn thương da (61,5%), rối loạn tiêu hóa (32,6%).

4.3 Bàn luận về đặc điểm cận lâm sàng. Tổn thương não trên MRI tại thời điểm nhập viện ở nhóm bệnh nhân nhiễm độc thiếc (71,4%), chúng tôi chưa có nghiên cứu tương đồng để so sánh, nghiên cứu của Yu Du tổn thương não trên CT – scanner (12,5%); tổn thương não trên MRI ở nhóm bệnh nhân nhiễm độc đồng (56,6%), thấp hơn của Đỗ Thanh Hương⁶ (91,1%) khi nghiên cứu trên 60 bệnh nhân Wilson .

Toan chuyển hóa (28,6%) và hạ kali máu nặng (19%) chỉ gặp ở nhóm bệnh nhân nhiễm độc thiếc; so sánh với nghiên cứu của Yu Du⁴ toan chuyển hóa (12,5%), hạ kali máu nặng (12,5%); nghiên cứu của chúng tôi cũng có mối tương quan nghịch giữa nồng độ thiếc máu và kali máu tương tự như nghiên cứu của tác giả.

Nhóm bệnh nhân nhiễm độc đồng: thiếu máu (33,3%), giảm tiểu cầu (53,5%), rối loạn đông máu (53,5%), tăng Billirubin (53,5%), tăng AST (40%), tăng ALT (33,3%), kết quả trên tương đối phù hợp vì nghiên cứu của chúng tôi nhiễm độc đồng có tỷ lệ xơ gan chiếm 40%; 6/15 (40%) bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán Wilson theo tiêu chuẩn Leipzig⁷; giảm Ceruloplasmin (93,3%), bất thường gen ATP7B 4/10 (40%), nghiên cứu của Đỗ Thanh Hương⁶ ở 60 bệnh nhân Wilson giảm Ceruloplasmin (100%), bất thường gen ATP7B 26/44 (59,1%).

4.4 Bàn luận về kết quả điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ khỏi hoàn toàn (68,3%), sống có di chứng (30%), tử vong (1,7%); 01 bệnh nhân tử vong do nhiễm độc thiếc có tổn thương đa quan: tổn thương não chất trắng lan tỏa, toan hóa ống thận, hạ kali máu nặng (K: 1,7 mmol/l), sau 4 ngày điều trị đã hết toan, kali máu bình thường tuy nhiên bệnh nhân tử vong do tổn thương não, đái tháo nhạt.

Tác dụng phụ xuất hiện khi dùng thuốc giải độc (D-penicillamin) chỉ gặp ở 1/21 (4,8%) bệnh nhân nhiễm độc thiếc, 1/9 (11,1%) nhiễm độc asen; biểu hiện: sốt nhẹ, ngứa, phát ban; thoáng qua và cải thiện sau dùng kháng histamin và corticoid, bệnh nhân không phải dùng thuốc giải độc trong quá trình điều trị.

V. KẾT LUẬN

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 KHỎE TÂM THẦN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI MỘT SỐ TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT Ở 4 TỈNH CỦA VIỆT NAM

Nguyễn Quốc Doanh², Dương Thị Thu Trà¹, Nguyễn Hương Giang¹, Vũ Kim Duy¹, Nguyễn Thanh Thảo², Lê Thị Thanh Xuân², Nguyễn Ngọc Anh², Phạm Thị Quân², Tạ Thị Kim Nhung², Nguyễn Thị Quỳnh², Nguyễn Thị Liên Hương³

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

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

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

³Cục 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.¹ 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