

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO NHẸ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Minh Hải\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, tổn thương trên chụp cắt lớp vi tính và kết quả điều trị chấn thương sọ não nhẹ. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 501 bệnh nhân chấn thương sọ não nhẹ (GCS từ 13-15 điểm) điều trị tại khoa Phẫu thuật Thần kinh-Cột sống Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020. **Kết quả:** 501 bệnh nhân gồm 344 nam (68,7%), 157 nữ (31,3%). Tuổi trung bình:  $44,96 \pm 21,92$  tuổi; Tuổi nhỏ nhất: 2 tuổi; Tuổi cao nhất: 96; Nhóm tuổi (19-59) chiếm (57,6%); nhóm tuổi (60-96) chiếm (29,5%). Nguyên nhân tai nạn giao thông chiếm tỉ lệ cao nhất (60,9%), tai nạn sinh hoạt (29,5%), tai nạn lao động (5,0%). Lâm sàng triệu chứng đau đầu chiếm (88,6%); vết thương rách da đầu (38,9%); tụ máu dưới da đầu (24,8%); nôn (20,0%). 64,3% bệnh nhân chấn thương sọ não nhẹ chụp cắt lớp vi tính có tổn thương nội sọ trong đó có 1 tổn thương chiếm 45,3%, có 2 tổn thương phối hợp chiếm (15,0%), có từ 3 tổn thương phối hợp (4,0%). Đa số bệnh nhân điều trị nội khoa, chỉ có 42 bệnh nhân (8,4%) trong quá trình theo dõi và điều trị xấu đi có chỉ định phẫu thuật. Kết quả ra viện đa số tốt (97,6%), tuy nhiên vẫn có (0,4%) bệnh nhân sống thực vật và tử vong là (0,2%). **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. **Từ khóa:** Chấn thương sọ não nhẹ, chấn thương sọ não nguy cơ thấp, chấn thương sọ não.

### SUMMARY

#### OUTCOMES OF MILD TRAUMATIC BRAIN INJURY TREATMENT AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

**Objectives:** To assess clinical characteristics, lesions on CT scan images and outcomes of mild traumatic brain injury treatment. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted in 501 patients with mild traumatic brain injury (GCS from 13-15 points) treated at Neuro-Spinal Surgery Department of Thai Binh General Hospital in the period from February to May, September 2020. **Results:** 501 patients, including 344 males (68.7%), 157 females (31.3%). Median age:  $44.96 \pm 21.92$  years old; the youngest: 2 years old; the oldest: 96; (19-59) age group accounted for (57.6%); (60-96) age group made up (29.5%). Traffic accidents were in

the highest rate (60.9%), domestic accidents (29.5%), occupational accidents (5.0%). Clinical symptoms: headache was comprised of (88.6%); scalp wounds (38.9%); scalp hematomas (24.8%); vomiting (20.0%). 64.3% of patients with mild traumatic brain injuries who were scanned with CT scan had intracranial lesions, of which 1 lesion accounted for 45.3%, 2 combined lesions formed (15.0%), from 3 combined lesions and over contributed (4.0%). The majority of patients were treated non-operatively, only 42 patients (8.4%) during follow-up and treatment worsened and had indications for surgery. Most of the hospital discharge results were good, accounting for (97.6%), but there were still (0.4%) having vegetative state and death (0.2%). **Conclusion:** Mild traumatic brain injuries with intracranial hematomas amounted to (64.3%), most of the medication treatment gave good outcomes, however, the progress was complicated, there were still patients who developed severe conditions which left severe sequelae and deaths.

**Keywords:** Mild traumatic brain injuries, Traumatic brain injuries, Road traffic accidents

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não nhẹ là chấn thương sọ não mà bệnh nhân còn tương đối tỉnh và có thang điểm đánh giá tri giác (GCS) từ 13-15 điểm. Chấn thương sọ não nhẹ chiếm đa số (80%) trong tổng số bệnh nhân chấn thương sọ não nhập viện. Mặc dù sau khi bị chấn thương bệnh nhân còn tỉnh nhưng luôn có khả năng xuất hiện máu tụ nội sọ, chèn ép não và đe dọa tính mạng bệnh nhân. Khi khám và điều trị cho nhóm bệnh nhân này, chúng ta phải hết sức lưu ý để tránh sai lầm vì chính người bệnh đôi khi cũng chủ quan, gia đình bệnh nhân ít quan tâm "vì cho rằng bệnh nhẹ" và thầy thuốc có thể cũng chưa đánh giá hết diễn biến phức tạp và mức độ nguy hiểm. Chúng tôi mô tả đặc điểm tổn thương, kết quả điều trị nhóm bệnh nhân này nhằm mục đích nâng cao hiệu quả điều trị chấn thương sọ não nhẹ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Địa bàn nghiên cứu.** Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** 501 bệnh nhân chấn thương sọ não nhẹ điều trị tại khoa Phẫu thuật Thần kinh-Cột sống Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

\*Trường Đại học Y Dược Thái Bình  
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải  
Email: vuminhhai777@gmail.com  
Ngày nhận bài: 13.5.2021  
Ngày phản biện khoa học: 6.7.2021  
Ngày duyệt bài: 16.7.2021

Mô tả cắt ngang: lâm sàng, chụp cắt lớp vi tính và kết quả điều trị

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 3.1 Phân bố theo nhóm tuổi, giới**

Nhóm tuổi	Giới		Nữ	
	Nam	Nữ	n	%
≤18	49	75,4	16	24,6
19-29	62	79,5	16	20,5
30-39	40	66,7	20	33,3
40-49	50	65,8	26	34,2
50-59	51	68,0	24	32,0
60-69	53	70,7	22	29,3
70-79	27	61,4	17	38,6
≥80	12	42,9	16	57,1
<b>Tổng</b>	<b>344</b>	<b>68,7</b>	<b>157</b>	<b>31,3</b>

**Nhận xét:** 501 bệnh nhân gồm 344 nam (68,7%), 157 nữ, chiếm (31,3%). Tuổi trung bình: 44,96 ± 21,92; Tuổi nhỏ nhất: 2 Tuổi cao nhất: 96; Nhóm tuổi (19-59) có 289 bệnh nhân (57,6%); nhóm tuổi (60-96) có 148 bệnh nhân (29,5%).

**Bảng 3.2 Nguyên nhân chấn thương**

Nguyên nhân	n	Tỷ lệ %	Tổng %
Tai nạn giao thông	305	60,9	95,4
Tai nạn lao động	25	5,0	
Tai nạn sinh hoạt	148	29,5	
Bạo lực	23	4,6	4,6
<b>Tổng</b>	<b>501</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tai nạn giao thông chiếm tỉ lệ cao nhất (60,9%), tai nạn sinh hoạt (29,5%), tai nạn lao động (5,0%); bạo lực chiếm (4,6%).

**Bảng 3.3 Các triệu chứng lâm sàng**

Triệu chứng	n	Tỷ lệ %
Đau đầu	444	88,6
Nôn	100	20,0
Liệt nửa người	12	2,4
Cơ giật, động kinh	3	0,6
Chảy máu mũi	27	5,4
Chảy máu tai	26	5,2
Bầm tím quanh mắt	53	10,6
Rò dịch não tủy qua mũi, họng	2	0,4
Tụ máu, sưng nề dưới da đầu	124	24,8
Vết thương vùng đầu	195	38,9
Khoảng tình	23	4,6

**Nhận xét:** Triệu chứng đau đầu chiếm (88,6%); vết thương rách da đầu (38,9%); tụ máu dưới da đầu (24,8%); nôn (20,0%). Theo dõi có 23 bệnh nhân (4,6%) có khoảng tình.

**Bảng 3.4 Tổn thương trên chụp cắt lớp vi tính sọ não**

Tổn thương sọ não	n	Tỷ lệ %
Vỡ xương sọ	62	12,4
Máu tụ ngoài màng cứng	74	14,8

Máu tụ dưới màng cứng cấp tính	134	26,7	
Máu tụ trong não	34	6,8	
Chảy máu khoang dưới nhện	137	27,3	
Không thấy tổn thương	179	<b>35,7</b>	
Có tổn thương (64,3%)	1 tổn thương đơn thuần	227	45,3
	2 tổn thương phối hợp	75	15,0
	≥ 3 tổn thương phối hợp	20	4,0

**Nhận xét:** 64,3% bệnh nhân chấn thương sọ não nhẹ chụp cắt lớp vi tính có tổn thương nội sọ trong đó có 1 tổn thương chiếm 45,3%, có 2 tổn thương phối hợp chiếm (15,0%), có từ 3 tổn thương phối hợp (4,0%).

**Bảng 3.5 Các tổn thương phối hợp**

Tổn thương phối hợp	n	Tỷ lệ %
Vết thương rách da	186	37,1
Vết thương bàn tay	17	3,4
Chấn thương hàm mặt	117	23,4
Chấn thương cột sống cổ	16	3,2
Chấn thương cột sống ngực thắt lưng	5	1,0
Chấn thương ngực	14	2,8
Chấn thương bụng	2	0,4
Gãy xương chi	55	11,0
Bồng	1	0,2

**Nhận xét:** Vết thương rách da chiếm (37,1%); chấn thương hàm mặt (23,4%); gãy xương chi chiếm (11,0%)

**Bảng 3.6 Thái độ xử trí**

	n	Tỷ lệ %
Hồi sức	1	0,2
Nội khoa	458	91,4
Phẫu thuật	42	8,4
<b>Tổng số</b>	<b>501</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân điều trị nội khoa, chỉ có 42 bệnh nhân (8,4%) trong quá trình theo dõi và điều trị xấu đi có chỉ định phẫu thuật.

**Bảng 3.7 Các phương pháp phẫu thuật**

Phương pháp	n = 42	Tỷ lệ %
Phẫu thuật máu tụ ngoài màng cứng	9	21,4
Phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng cấp tính	8	19,0
Phẫu thuật máu tụ nhu mô não	4	9,5
Phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng bán cấp	15	35,7
Phẫu thuật giải tỏa não	4	9,5
Vết thương sọ não	2	4,7

**Nhận xét:** 42 bệnh nhân trong tổng số 501 bệnh nhân chấn thương sọ não nhẹ có diễn biến lâm sàng xấu đi, tổn thương máu tụ chèn ép đã

được phẫu thuật (8,4%). Trong 42 bệnh nhân thì máu tụ ngoài màng cứng chiếm 21,4%; máu tụ dưới màng cứng bán cấp 35,7%.

**Bảng 3.8 Tình trạng ra viện**

Kết quả điều trị chung	n	Tỷ lệ %
Tốt	489	97,6
Khá	7	1,4
Trung bình	2	0,4
Kém	2	0,4
Tử vong	1	0,2
<b>Tổng</b>	<b>501</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Kết quả ra viện đa số tốt, chiếm tỉ lệ (97,6%), tuy nhiên vẫn có (0,4%) bệnh nhân sống thực vật và tỉ lệ tử vong là (0,2%).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Tuổi, giới.** Nghiên cứu này ghi nhận 501 bệnh nhân chấn thương sọ não nhẹ (GCS 13-15 điểm) điều trị tại Khoa phẫu thuật Thần kinh-Cột sống Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020. Ghi nhận 344 nam (68,7%), 157 nữ, chiếm (31,3%). Tuổi trung bình:  $44,96 \pm 21,92$ ; Tuổi nhỏ nhất: 2 Tuổi cao nhất: 96; Nhóm tuổi (19-59) có 289 bệnh nhân (57,6%); nhóm tuổi (60-96) có 148 bệnh nhân (29,5%). Theo Đồng Văn Hệ và cộng sự (2010), nghiên cứu 232 bệnh nhân chấn thương sọ não nguy cơ thấp (điểm GCS từ 13-15) tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức thì nam giới chiếm (79,3%), nữ chiếm (20,7%)[1]. Theo Phạm Tỵ (2010), báo cáo 1632 bệnh nhân chấn thương sọ não nhẹ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định, thì nam chiếm (62,5%), nữ (37,5%); nhóm tuổi từ (16-59) chiếm (84,9%) [2]. Chúng tôi cùng nhận xét với 2 tác giả là đa số chấn thương sọ não gặp ở nam giới và độ tuổi lao động.

**4.2. Nguyên nhân.** Nghiên cứu này thấy nguyên nhân tai nạn giao thông chiếm tỉ lệ cao nhất (60,9%), tai nạn sinh hoạt (29,5%), tai nạn lao động (5,0%); Bạo lực chiếm (4,6%). Báo cáo của chúng tôi thì nguyên nhân tai nạn giao thông thấp hơn của Phạm Tỵ (2010), nguyên nhân tai nạn giao thông chiếm (78,9%), tai nạn sinh hoạt (6,5%) nhưng nguyên nhân tai nạn sinh hoạt chủ yếu do ngã của chúng tôi cao hơn Phạm Tỵ [2].

**4.3. Lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh.** Lâm sàng triệu chứng đau đầu chiếm (88,6%); vết thương rách da đầu (38,9%); tụ máu dưới da đầu (24,8%); nôn (20,0%), bầm tím quanh mắt (10,6%). Theo dõi có 23 bệnh nhân (4,6%) có khoảng tỉnh trong quá trình điều trị. Đồng Văn Hệ, (2010) cho biết triệu chứng đau đầu chiếm (65,3%), nôn, buồn nôn (78,2%) [2].

Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính: 64,3% bệnh nhân chấn thương sọ não nhẹ có tổn thương máu tụ, trong đó có 1 tổn thương chiếm 45,3%, có 2 tổn thương phối hợp chiếm (15,0%), có từ 3 tổn thương phối hợp (4,0%). Vỡ xương sọ (12,4%); Máu tụ ngoài màng cứng (14,8%); máu tụ dưới màng cứng cấp tính (26,7%); máu tụ trong não (6,8%); chảy máu khoang dưới nhện (27,3%). Đồng Văn Hệ (2010) cho biết chấn thương sọ não nguy cơ thấp, chụp cắt lớp vi tính có (78,9%) máu tụ nội sọ. Trong đó chảy máu khoang dưới nhện (45,7%), dập não chảy máu (27,6%), tụ máu ngoài màng cứng (18,5%), máu tụ dưới màng cứng (14,2%), máu tụ trong não (7,8%), vỡ xương sọ (12,5%). Theo Amir Saied Seddighi và cộng sự (2013), đánh giá 203 bệnh nhân chấn thương sọ não nhẹ. Chụp cắt lớp vi tính não được thực hiện ở tất cả các bệnh nhân và theo dõi trong 6-48 giờ. Kết quả trong số những bệnh nhân này, 2,5% bị chấn thương sọ não và vị trí thường xảy ra xung huyết nhất là thùy trán; 94% bệnh nhân không có máu tụ trong lần chụp ban đầu, trong khi 3% có máu tụ dưới màng cứng, 1,5% có máu tụ dưới màng cứng, 1% có xuất huyết dưới nhện, 0,5% xuất huyết trong não và 0,5% xuất huyết ngoài màng cứng [5]. Theo Đồng Văn Hệ sử dĩ tỉ lệ tổn thương máu tụ nội sọ được phát hiện (78,9%), của chúng tôi là (64,3%) cao hơn báo cáo của các tác giả nước ngoài có thể do chỉ định chụp cắt lớp vi tính khá hẹp và chặt chẽ. Những bệnh nhân chấn thương sọ não nguy cơ thấp, ít có dấu hiệu lâm sàng chưa được chụp cắt lớp vi tính hoặc không đưa vào nghiên cứu. Còn ở các nước phát triển thì chỉ định chụp cắt lớp vi tính cho bệnh nhân đã thành thường quy.

**4.4. Kết quả điều trị.** Đa số bệnh nhân của chúng tôi điều trị nội khoa (91,6%), chỉ có 42 bệnh nhân (8,4%) trong quá trình theo dõi lâm sàng bệnh nhân tri giác giảm 2 điểm, chụp cắt lớp vi tính thấy máu tụ to lên (30ml với máu tụ ngoài màng cứng, dày trên 10mm với máu tụ dưới màng cứng và đường giữa di lệch trên 5mm). Kết quả ra viện đa số tốt (97,6%), tuy nhiên vẫn có (0,4%) bệnh nhân sống thực vật và tỉ lệ tử vong là (0,2%). Kết quả của Đồng Văn Hệ (2010), điều trị nội khoa chiếm (92,7%), kết quả chung đa số hồi phục tốt, tỉ lệ tử vong là (1,3%). Timothy E Sweeney và cộng sự (2015), nghiên cứu 50.496 bệnh nhân chấn thương sọ não nhẹ, với tỷ lệ can thiệp phẫu thuật thần kinh là 8,8%. Tác giả cho biết tỉ lệ can thiệp phẫu thuật thần kinh thay đổi rõ rệt tùy theo loại tổn thương. Bệnh nhân bị tràn dịch não hoặc xuất

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 Yến<sup>1</sup>, Trần Thị Hoài Vi<sup>1</sup>, Trần Thanh Thủy<sup>1</sup>,  
Nguyễn Tiên Hồng<sup>1</sup>, Phạm Thị Kim Chi<sup>1</sup>, Trương Văn Trinh<sup>1</sup>,  
Võ Thu Tùng<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Thanh<sup>1</sup>, Võ Văn Thắng<sup>2</sup>

## 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.

<sup>1</sup>Sở Y tế thành phố Đà Nẵng

<sup>2</sup>Viện 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