

- Nhóm sinh viên có nhiều hơn 3 người bạn thân có mối tương quan với hạnh phúc cảm xúc và tâm lý cao ở mức cao (3,64; 3,53)

- Cảm nhận hạnh phúc và giới tính, đi làm thêm, học lực, nơi ở hiện tại của sinh viên không có mối tương quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo cáo tóm tắt "Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam" của UNICEF (2019).
2. Phan Thanh Trúc Uyên và cộng sự (2016), Đánh giá mức độ Stress, lo âu, trầm cảm của sinh viên chính quy khoa Dược – Đại học Y Dược

TP HCM, Tạp chí Y học TP HCM, tập 20, số 2, 2016, tr 217 - 225.

3. Trương Thị Khánh Hà, Cảm nhận hạnh phúc và những yếu tố ảnh hưởng, NXB ĐHQGHN, 2020.
4. Trương Thị Khánh Hà, Phạm Thị Yến, Nguyễn Huy Hoàng, Mối quan hệ giữa tính ái kỷ, tình yêu đôi lứa và cảm nhận hạnh phúc. Kỷ yếu hội thảo quốc tế "Sang chấn tâm lý và Hoạt động trợ giúp", tháng 11/2016.
5. Đặng Hoàng Ngân (2017), Ảnh hưởng của tiêu điểm kiểm soát đến cảm nhận hạnh phúc của sinh viên, Luận án tiến sĩ Tâm lý học.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG NẶNG CỦA NGƯỜI BỆNH COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC KẠN

Hoàng Thị Đường^{1*}, Nguyễn Thị Phụng²,
Bùi Thị Thanh Huyền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng nặng của người bệnh COVID-19 tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn năm 2022

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên hồ sơ bệnh án của 510 người bệnh có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán COVID-19 theo quy định của Bộ Y Tế tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn trong thời gian từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2022.

Kết quả: Yếu tố giới, tuổi > 60, tiền sử bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng ferritin máu, tăng Creatinin, tăng CRP là các yếu tố liên quan đến tử vong người bệnh COVID-19. Người bệnh có bệnh nền thì nguy cơ tử vong gấp gần 4 lần người bệnh không có bệnh nền. Người bệnh được tiêm phòng giảm nguy cơ tử vong 0,24 lần so với nhóm người bệnh không tiêm phòng vaccine COVID-19.

Từ khóa: COVID-19, kết quả điều trị, yếu tố liên quan.

FACTORS RELATED TO THE SEVERE CONDITION OF COVID-19 PATIENTS AT BAC KAN GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: Determining some factors related to the severe condition of COVID-19 patients at Bac Kan General Hospital in 2022

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn
2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Đường

Email: hduongbk@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/05/2023

Ngày phản biện: 30/05/2023

Method: A cross-sectional descriptive study on medical records of 510 patients who met the criteria for diagnosis of COVID-19 as prescribed by the Ministry of Health at Bac Kan Provincial General Hospital from January 2022 to June 2022.

Results: Gender, age > 60 years, history of hypertension, diabetes, increased blood ferritin (8601), increased creatinine, increased CRP were the factors associated with death of COVID-19 patients. Patients with underlying medical conditions were nearly four times more likely to die than patients without underlying medical conditions. Vaccinated patients reduced the risk of death by 0,24 times compared with the group of patients who did not receive the COVID-19 vaccine.

Key words: COVID-19, treatment results, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Virus corona chủng mới (COVID-19 hay 2019-nCoV hay SARS-CoV-2) đột ngột xuất hiện vào tháng 12/2019 vẫn đang ám ảnh toàn nhân loại và không chỉ ảnh hưởng đến hệ thống chăm sóc sức khỏe mà còn cả cán cân kinh tế xã hội toàn cầu [1]. COVID-19 nhanh chóng được Tổ chức Y tế Thế giới chỉ định là đại dịch toàn cầu [1]. Trên toàn thế giới số ca nhiễm COVID-19 tính đến tháng 6/2022 là 553.285.080 người; trong đó số người chết là 6.384.778 người [2].

Việt Nam là một trong những nước chịu nhiều ảnh hưởng bởi COVID-19 và cũng trải qua rất nhiều đợt dịch, mỗi đợt diễn biến một cách khác nhau. Bắc Kạn cũng bị tác động không nhỏ của đại dịch, đặc biệt trong thời gian từ tháng 1/2022 cả tỉnh số ca nhiễm tăng rất nhanh, theo báo cáo CDC

số liệu cho đến ngày 29/6/ 2022 cộng dồn ca mắc: 78.048, tổng số ca tử vong từ là 28 ca; 100% các huyện đều có ca nhiễm COVID-19 [3].

COVID-19 gây nhiều hậu quả cho người bệnh cả về thể chất và tinh thần, sau khi khỏi bệnh một số trường hợp còn để lại nhiều triệu chứng kéo dài và liên quan đến hội chứng hậu COVID, cần rất nhiều thời gian để hồi phục sức khỏe, đặc biệt ở nhóm các người bệnh có bệnh nền hoặc người bệnh nặng phải điều trị ở các đơn vị hồi sức tích cực.

Trước vấn đề này chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: “Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng nặng của người bệnh COVID-19 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn năm 2022”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án của người bệnh COVID-19 theo tiêu chuẩn mã ICD-10. Người bệnh có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán COVID-19 theo quy định của Bộ Y Tế năm tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn trong thời gian từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 6 năm 2022.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: hồ sơ người bệnh được chọn phải hội đủ các tiêu chuẩn sau:

- + Tiền sử: Có yếu tố dịch tễ COVID-19.
- + Xét nghiệm khẳng định nhiễm sars-CoV-2 bằng phương pháp RT- time PCR hoặc test nhanh kháng nguyên Sars-CoV-2.
- Tiêu chuẩn loại trừ:
- + Người bệnh không có kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2 dương tính
- + Người bệnh có triệu chứng nghi ngờ nhưng chưa có xét nghiệm khẳng định nhiễm COVID-19
- + Bệnh án không đầy đủ số liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện: Tất cả các BN đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trên và thực tế chúng tôi đã nghiên cứu trên 510 hồ sơ bệnh án của người bệnh điều trị COVID-19 tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

Vật liệu, phương tiện nghiên cứu: Máy tính, Hồ sơ bệnh án.

Kỹ thuật thu thập số liệu:

- Trực tiếp: Từ hồ sơ bệnh án của khoa, các diễn biến của các đợt điều trị.
- Gián tiếp: Hồi cứu thông tin của các bác sĩ, y tá đã tham gia điều trị người bệnh.

Phương pháp theo dõi, đánh giá:

- Theo dõi đánh giá kết quả điều trị người bệnh từ lúc nhập viện cho đến lúc được ra viện hoặc tử vong/ nặng xin về.

- Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

2.3. Chỉ số nghiên cứu

Đặc điểm chung:

Tuổi: ghi nhận tuổi theo năm sinh dương lịch ghi nhận trong bệnh án. Trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn các nhóm tuổi dựa theo phân loại của phần mềm quản lý COVID-19 của bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn: Các nhóm tuổi được chọn lựa nghiên cứu là: <15 tuổi, ≥15-60, ≥ 60 tuổi.

Giới: Nam hoặc nữ.

Đặc điểm bệnh lý nền và cơ địa đặc biệt của bệnh nhân nghiên cứu: Tăng huyết áp, Tim mạch mạn tính, Bệnh phổi mạn tính: Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, hen phế quản, Bệnh đái tháo đường, Bệnh gan mạn tính, Bướu giáp, Suy giảm miễn dịch: Bệnh nhân có các bệnh lý suy giảm miễn dịch (SGMD), hay sử dụng ức chế miễn dịch (UCMD) kéo dài, dùng hóa trị liệu ung thư.

Đặc điểm lâm sàng:

- Sốt: có, không. Nhiệt độ cao nhất ghi nhận được.
- Ho: có, không. Tính chất ho: ho khan, ho có đờm.
- Khó thở: có, không.
- Đau ngực: có, không.
- SPO2 < 95%: có, không.
- Ban trên da: Có, không
- Mất ngủ: có, không
- Mất khứu giác, vị giác: có không
- Tiêu chảy: có, không
- Thở oxy: có, không.

Đặc điểm cận lâm sàng

- Đặc điểm các chỉ số viêm của bệnh nhân
- Số lượng bạch cầu
- Bạch cầu đa nhân trung tính
- Định lượng CRP
- Định lượng Feritin

Đặc điểm kết quả xét nghiệm đông máu cơ bản

- PT: giảm (< 70%), bình thường (70 - 140%).
- APTT: giảm (< 0,8 giây), bình thường (0,8 – 1,3 giây), tăng (> 1,3 giây).
- Tiểu cầu: giảm (< 150 G/L), bình thường (150 -350 G/L), tăng (> 350 G/L).

Một số đặc điểm cận lâm sàng chức năng gan, thận, điện giải đồ

- Ure máu: bình thường (2,5 – 8,3 mmol/L), tăng (> 8,3 mmol/ L).
- Creatinin máu: bình thường (6,2 – 115 μmol/L), tăng (> 115 μmol/L).
- AST: bình thường (3 - 37 U/L), tăng (> 37 U/L).
- ALT: bình thường (3 – 41 U/L), tăng (> 40U/L).

- Feritine bình thường (12-300ng/ml, tăng(>300ng/ml),

- CRP: bình thường(<10mg/l), tăng(>10mg/l)

- Điện giải đồ:

+ Bình thường khi cả 2 chỉ số Na^+ , K^+ , Cl^- đều trong giới hạn bình thường: Na^+ : 135-145 mmol/L, K^+ : 3,5-5 mmol/L, Cl^- : 98-106 mmol/L.

+ Bất thường: Khi có một trong các rối loạn về Na^+ , K^+ hoặc Cl^- . Cụ thể: $\text{Na}^+ < 135$ mmol/L hoặc $\text{Na}^+ > 145$ mmol/L, $\text{K}^+ < 3,5$ mmol/L hoặc $\text{K}^+ > 5$ mmol/L, $\text{Cl}^- < 98$ mmol/L hoặc > 106 mmol/L.

Đặc điểm nhiễm khuẩn

- Có nhiễm khuẩn: có, không

- Không có nhiễm khuẩn: Có, không

Kết quả điều trị bệnh nhân

- Kết quả điều trị chung: sống (ra viện/ chuyển viện), tử vong/nặng, xin về (ngày): nặng, xin về là

bệnh nhân tiến triển xấu người nhà xin về hoặc chuyển tuyến trên

Liên quan giữa các yếu tố tăng nặng và kết quả điều trị

- Mối liên quan giữa tình trạng bội nhiễm và kết quả điều trị

- Mối liên quan giữa bệnh nền và kết quả điều trị

2.4. Đạo đức nghiên cứu

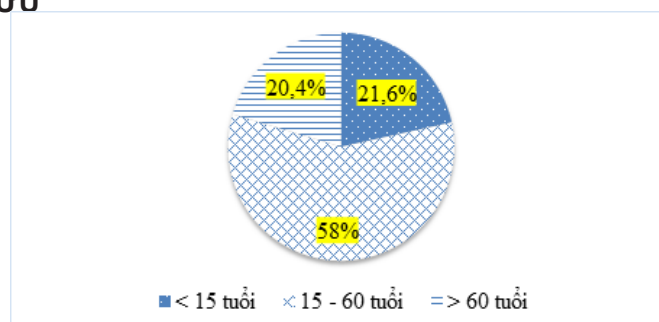
- Nghiên cứu được sự chấp thuận của Ban Giám đốc bệnh viện và của người bệnh.

- Giữ bí mật thông tin, tôn trọng, thông cảm với BN và gia đình người bệnh.

- Đảm bảo đạo đức nghề nghiệp, chăm sóc chu đáo sức khỏe người bệnh.

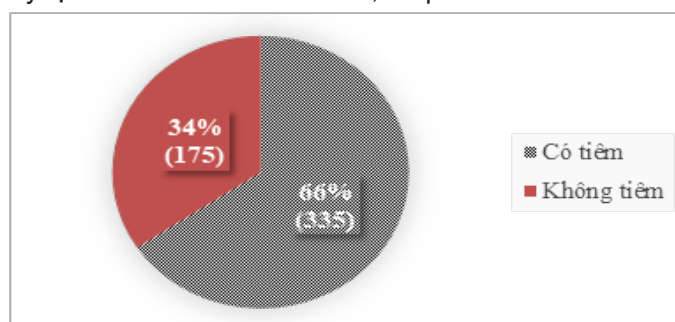
- Kết quả NC nhằm phục vụ nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân, phục vụ nghiên cứu khoa học và đào tạo.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Đặc điểm nhóm tuổi của nhóm người bệnh

Nhóm từ 15-60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất: 58% cao nhất, thấp nhất là nhóm > 60 tuổi chiếm 20,4%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ tiêm phòng vaccine COVID-19 của người bệnh

Trong tổng số 510 người bệnh nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh được tiêm vaccin là 65,7%

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh COVID-19

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sốt	104	20,4
Ho:	395	77,5
Ho khan	288	27,1
Ho có đờm	107	72,9
Khó thở	18	3,5
Tức ngực	32	6,3

Triệu chứng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
SpO2 < 95%	19	3,7
Mất khứu giác, vị giác	83	16,3
Mệt mỏi	203	39,8
Đau đầu	73	14,3
Đau họng	285	55,9
Nôn	25	4,9

Triệu chứng ho chiếm 77,5%, tiếp đến là đau họng: 55,9%; mệt mỏi là: 39,8%, sốt: 20,4%; nôn là 4,9%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa bệnh nền và kết quả điều trị của người bệnh

Bệnh nền	Nhóm tử vong/ nặng xin về n (%)	Nhóm sống n (%)	OR (95%CI)
Không có bệnh nền	6 (37,5)	348 (70,4)	3,97 (1,28 - 13,52)
Có bệnh nền	10 (62,5)	146 (29,6)	

Có mối liên quan giữa bệnh nền với kết quả điều trị của người bệnh, trong đó người bệnh có bệnh nền thì nguy cơ tử vong gấp gần 4 lần không có bệnh nền (OR = 3,97, 95%CI: 1,28 – 13,52).

Bảng 3. Mối liên quan giữa tình trạng nhiễm khuẩn với kết quả điều trị của người bệnh

Nhiễm khuẩn	Nhóm tử vong/ nặng xin về n (%)	Nhóm sống n (%)	OR (95%CI)
Không nhiễm khuẩn	6 (33,5)	478 (96,8)	49,8 (13,9-183,5)
Có nhiễm khuẩn	10 (63,5)	16 (3,2)	

Người bệnh ở nhóm tử vong, nặng xin về có tỷ lệ nhiễm khuẩn chiếm 63,5%. Người bệnh có tình trạng nhiễm khuẩn thì tỷ lệ tử vong cao hơn so với nhóm không nhiễm khuẩn với OR= 49,8, 95%CI: 13,9-183,5, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001\%$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tiêm vaccine và kết quả điều trị của người bệnh

Tiêm vaccine	Nhóm tử vong/ nặng xin về n (%)	Nhóm sống n (%)	OR (95%CI)
Không tiêm	11 (68,8)	173 (35,0)	0,24 (0,07-0,79)
Có tiêm	5 (31,2)	321 (65,0)	

Người bệnh được tiêm phòng giảm nguy cơ tử vong 0,24 lần so với nhóm không tiêm phòng vaccine COVID-19 với OR= 0,24, 95%CI: 0,07-0,79, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

V. BÀN LUẬN

Người bệnh mắc COVID-19 gặp ở tất cả các lứa tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 510 đối tượng nghiên cứu, có độ tuổi trung bình là: 38,6, thấp nhất 22 ngày tuổi cao tuổi nhất là: 98 tuổi, nhóm từ 15-60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất: 58.0%, nhóm < 15 tuổi: 22%, kết quả này cũng phù

hợp với nghiên cứu của tác giả: Phạm Minh Tuấn và cộng sự [4], Lê Minh Trang (2020) [5].

Ở người bệnh COVID-19 thì bệnh lý nền là một trong những yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến mức độ nặng của bệnh và kết quả điều trị cuối cùng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy: nhóm

người bệnh có bệnh lý nền thường gặp nhất là cao huyết áp 14,1%, bệnh hô hấp mạn tính, thận mạn tính: 3,5%, đái tháo đường 3,1%, tim mạch: 2,5% đây là yếu tố nguy ảnh hưởng đến mức độ nặng của bệnh và tăng huyết áp là một trong những yếu tố nguy cơ làm tình trạng người bệnh COVID-19 tiến triển nặng lên. Có 68,2% người bệnh không có bệnh lý nền chiếm tỉ lệ cao nhất, điều này chứng tỏ COVID-19 cũng có thể xảy ra ở nhóm người bệnh không có bệnh lý nền, vì vậy cần lưu ý ở nhóm người bệnh này. Người bệnh có bệnh lý nền thấp nhất là bệnh gan mạn tính 1,4%.

Theo nghiên cứu của các nhà nghiên cứu Vũ Hán và cộng sự bệnh lý nền chiếm 38,7% [5];[6]. Ở nhóm người bệnh có nhiều hơn một bệnh lý nền thường tiên lượng xấu hơn, người bệnh nặng nề hơn, thậm chí người bệnh tử vong.

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy nhóm người bệnh được tiêm vaccine là: 65,7%; nhóm không được tiêm chiếm tỷ lệ 34,3%. Điều này cho thấy, vaccine là một trong những biện pháp phòng bệnh khá hiệu quả, làm giảm các triệu chứng, tình trạng nặng cũng như giảm ngày nằm điều trị của người bệnh, đồng thời làm giảm các chi phí điều trị.

Các yếu tố tiên lượng nặng hoặc tử vong cung cấp thông tin cho các bác sĩ lâm sàng có thể phân loại và tiên lượng được người bệnh khi và viện để có thái độ xử trí phù hợp. Phân tích hồi quy đơn biến cho thấy giới, tuổi > 60, tiền sử bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng ferritin máu (8601), tăng Creatinin, tăng CRP là các yếu tố liên quan đến tử vong người bệnh COVID-19, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, kết quả tương tự nghiên cứu của Phạm Minh Tuấn (2021) [4].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, Người bệnh có bệnh nền thì nguy cơ tử vong gấp gần 4 lần người bệnh không có bệnh nền giá trị $OR = 3,97$, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, kết quả này cũng phù hợp với tác giả Hu Y và cộng sự (2020) [7]. Phù hợp với nghiên cứu của Phạm Minh Tuấn (2021) [4].

Trong nghiên cứu ở nhóm người bệnh tử vong có tình trạng nhiễm khuẩn chiếm tỷ lệ 63,5%, không nhiễm khuẩn 33,5%. Như vậy tình trạng người bệnh có nhiễm khuẩn kèm theo cũng làm cho thời gian nằm viện kéo dài, thậm chí có những nhiễm khuẩn nặng người bệnh có sốc nhiễm khuẩn, dẫn đến bệnh nặng lên phải chuyển tuyến hoặc tình trạng bệnh không cải thiện người bệnh xin về.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ người bệnh được tiêm phòng ở nhóm sống là 65%, còn nhóm tử vong không được tiêm phòng chiếm tỷ lệ 68,8%. Điều này cho thấy người bệnh được tiêm phòng giảm nguy cơ tử vong 0,24 lần so với nhóm

người bệnh không tiêm phòng vaccine COVID-19 với $OR = 0,24$, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Như vậy tiêm phòng vaccine COVID-19 là yếu tố bảo vệ cơ thể tốt trong bệnh lý COVID-19.

Mối liên quan giữa kết quả điều trị và các yếu tố liên quan đến tình trạng nặng của người bệnh cho thấy hầu hết người bệnh nặng đều có biểu hiện tiến triển nhanh và rối loạn chức năng đa cơ quan. Trong thời gian nhập viện, một tỷ lệ đáng kể người bệnh rối loạn chức năng gan thận, rối loạn đông máu, tăng đường huyết.

Các yếu tố tiên lượng nặng hoặc tử vong cung cấp thông tin cho các bác sĩ lâm sàng có thể phân loại và tiên lượng được người bệnh khi và viện để có thái độ xử trí phù hợp.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi > 60 là yếu tố có ý nghĩa tiên lượng tử vong ở người bệnh COVID-19.

- Người bệnh có bệnh nền thì nguy cơ tử vong gấp gần 4 lần người bệnh không có bệnh nền giá trị

- Người bệnh có tình trạng nhiễm khuẩn thì tỷ lệ tử vong cao hơn so với nhóm không nhiễm khuẩn

Người bệnh được tiêm phòng giảm nguy cơ tử vong so với nhóm người bệnh không tiêm phòng vaccine COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rameswari Chilamakuri and Saurabh Agarwal. (2021).** COVID-19: Characteristics and Therapeutics. MDPI Journal. 10 (2), 206.
2. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
3. **Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Kạn. (2022).** Báo cáo nhanh hoạt động phòng chống dịch COVID-19. (Đợt dịch thứ 4)
4. **Phạm Minh Tuấn, Trần Văn Giang, Phạm Ngọc Thạch. (2022).** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố tiên lượng tử vong Người bệnh COVID-19 mức độ nặng, nguy kịch. Tạp chí Y học Việt Nam. Tr124-128 (Tập 518), 9/2022.
5. **Trịnh Văn Sơn, Vương Phúc Đường, Vũ Viết Sáng. (2020).** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của 41 Người bệnh nhiễm 2019-nCoV đầu tiên được chẩn đoán và điều trị tại Vũ Hán, Trung Quốc. Viện Lâm sàng các bệnh Truyền nhiễm - Bệnh viện TWQĐ 108.
6. **Wang D, Hu B, Hu C, et al. (2020).** Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020;323(11).
7. **Yong Hu, Jiazhong Sun, Zhe Dai, et al. (2020).** Prevalence and severity of corona virus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Virology. 2020 Jun;127: 104371.