

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA Ở BỆNH NHÂN BỎNG GIAI ĐOẠN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Đặng Thành Quyết¹, Tống Đức Minh¹, Trần Khắc Chiến²

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Quân y 175

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm rối loạn lo âu lan tỏa ở bệnh nhân bỏng giai đoạn hồi phục chức năng tại Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả trên 150 bệnh nhân bỏng nội trú trong giai đoạn điều trị phục hồi chức năng tại Khoa phục hồi chức năng tại Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác từ tháng 08/2021 đến 10/2021.

Kết quả: Những biểu hiện RLLA ở bệnh nhân bỏng giai đoạn phục hồi chức năng có những mức độ khác nhau về tự ti, biểu hiện về tự ti, lo lắng quá mức, hành vi xa lánh và triệu chứng cơ thể.

Kết luận: Đa phần bệnh nhân có các biểu hiện ở mức độ thỉnh thoảng, một số khác ở mức độ hiếm khi và thường xuyên.

Từ khóa: Đặc điểm rối loạn lo âu lan tỏa, Bỏng

ABSTRACT

Objectives: To describe the characteristics of generalized anxiety disorders of burn patients in the rehabilitation stage at the Institute of Le Huu Trac National Burns Hospital.

Subjects and methods: A descriptive study on 150 burn inpatients during rehabilitation treatment at the Rehabilitation Department at the National Institute of Burns - Le Huu Trac from August 2021 to October 2021.

Results: The manifestations of generalized anxiety disorders of burn patients in the rehabilitation stage had different levels of cognitive, emotional, behavioral, and physiological manifestations, manifestations of low self-esteem, excessive anxiety, alienation behavior, and somatic symptoms.

Conclusion: The majority of patients presented with occasional symptoms, some rarely and often.

Keywords: Generalized anxiety disorder, Burns

Chịu trách nhiệm: Đặng Thành Quyết, Học viện Quân y

Email: dtquyetvmmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 18/5/2022; Ngày phản biện: 20/5/2022; Ngày duyệt bài: 06/6/2022

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.2.2022.124>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bỏng là tổn thương cấp tính mô tế bào gây nên bởi sức nhiệt, hoá chất, điện cao thế, bức xạ. Đây là một tai nạn thường gặp trong sinh hoạt đời sống hàng ngày, có thể nguy hiểm đến tính mạng, để lại hậu quả nặng nề về sức khỏe, mất chức năng chi thể, làm mất thẩm mỹ đối với nạn nhân, có thể để lại gánh nặng về tinh thần và kinh tế cho gia đình nạn nhân và xã hội. Hiện nay, bỏng là tai nạn gây thương tích thường gặp trong đời sống hàng ngày, có xu hướng tăng lên và trở thành vấn đề y tế công cộng đáng quan tâm không chỉ ở Việt Nam mà còn ở các nước đang phát triển [1].

Tại Anh, hàng năm có khoảng 140.000 người, ở Nga có khoảng 170.000 người bị bỏng; tại Pháp, hàng năm có khoảng 150.000 người bị bỏng. Ở Hoa Kỳ mỗi năm có khoảng 2 triệu người (khoảng 1% dân số) bị bỏng, trong đó có 70.000 - 100.000 người phải vào viện điều trị nội trú [2], [3].

Ở Việt Nam, số bệnh nhân do tai nạn bỏng đứng hàng thứ hai chỉ sau tai nạn giao thông với 15.000 - 16.000 bệnh nhân hàng năm [4].

Tai nạn bỏng để lại nhiều hậu quả nặng nề về mặt thể chất lẫn tinh thần và ảnh hưởng rất lớn đến khả năng giai tiếp xã hội của cả bệnh nhân và gia đình bệnh nhân. Trong số những vấn đề tinh thần đáng lưu ý nhất là rối loạn lo âu lan tỏa (RLLA) trên bệnh nhân bỏng, nhận thấy những tác động tiêu cực này đối với người bệnh và gia đình của họ, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu nhằm *Mô tả đặc điểm rối loạn lo âu lan tỏa ở bệnh nhân bỏng giai đoạn hồi phục chức năng tại Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 08/2021 đến 10/2021, chúng tôi tiếp cận ngẫu nhiên với 150 bệnh nhân bỏng nội trú trong giai đoạn điều trị phục hồi chức năng tại Khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng (VLTL-PHCN), Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác có đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nghiên cứu mô tả tiến cứu, cắt ngang, tiến hành thu thập các thông tin của đối tượng trong các mặt của biểu hiện rối loạn lo âu lan tỏa về hành vi, về nhận thức, về sinh lý và về cảm xúc của bệnh nhân bỏng điều trị nội trú đang ở giai đoạn phục hồi chức năng, dựa trên bộ tiêu chí của ICD 10 [12].

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Biểu hiện RLLA được nghiên cứu gồm 50 nội dung, được xây dựng dựa trên những tiêu chí chẩn đoán RLLA lan tỏa của ICD 10. Trong đó, có 13 nội dung về mặt nhận thức, 14 nội dung về mặt cảm xúc, 14 nội dung về mặt hành vi và 9 nội dung về mặt sinh lý cơ thể. Các biểu hiện được đánh giá dựa trên 4 mức độ là:

- Mức độ 1: Không có
- Mức độ 2: Thành thoảng
- Mức độ 3: Phần lớn thời gian

- Mức độ 4: Hầu hết thời gian

Bảng 1. Các mặt biểu hiện RLLA ở bệnh nhân bỏng

Biểu hiện	Tần số (f)	$\bar{X} \pm SD$	Thứ bậc
Xa lánh	93	2,18 ± 0,66	4
Tự ti	93	2,24 ± 0,65	3
Cơ thể	93	2,27 ± 0,66	2
Lo lắng quá mức	93	2,58 ± 0,57	1
Điểm trung bình (ĐTB) = 2,31			

Trong bốn nhóm biểu hiện RLLA, cho thấy lo lắng quá mức có điểm trung bình cao nhất (ĐTB = 2,58), thứ hai là những biểu hiện về mặt cơ thể (ĐTB = 2,27), thứ ba là những biểu hiện tự ti (ĐTB = 2,24) và cuối cùng là những biểu hiện xa lánh

(ĐTB = 2,18). Tuy nhiên, sự chênh lệch giữa các điểm trung bình giữa các nhóm không lớn và điểm trung bình chung cho các nhóm là 2,31 tương ứng với mức độ phần lớn thời gian.

Bảng 2. Triệu chứng tự ti, bi quan

Câu	Các biểu hiện về mặt nhận thức	ĐTB	Thứ bậc	Mức độ biểu hiện							
				Không có		Thỉnh thoảng		Phần lớn thời gian		Hầu hết thời gian	
				f	%	f	%	f	%	f	%
NT2	Khó có thể tiếp tục làm công việc cũ	1,80	5	41	44,09	35	37,63	12	12,90	5	5,38
NT3	Hình dạng của mình bị xa lánh, kỳ thị	3,11	1	37	39,78	35	37,63	18	19,35	3	3,23
NT4	Cho mình là gánh nặng của gia đình	1,86	4	10	10,75	17	18,28	19	20,43	47	50,54
NT10	Nghĩ rằng mọi người chỉ thương hại mình	2,78	3	13	13,98	18	19,35	19	20,43	43	46,24
NT11	Nghĩ rằng cơn đau rất trầm trọng và không thuyên giảm	2,99	2	15	16,13	24	25,81	20	21,51	34	36,56
Điểm trung bình chung là: 2,24											

Kết quả thể hiện điểm trung bình các mức độ biểu hiện tự ti, bi quan của bệnh nhân bỏng như sau: Trong 13 nội dung thì nội dung có biểu hiện cao nhất là “Tôi nghĩ

rằng hình dạng của mình đi đến chỗ đông người sẽ bị xa lánh, kỳ thị” với điểm trung bình (ĐTB) là 3,11; tương ứng với mức độ biểu hiện hầu hết thời gian.

Tiếp theo đó là biểu hiện “Nghĩ rằng cơn đau rất trầm trọng và không thuyên giảm” với ĐTB là 2,99; biểu hiện “Nghĩ rằng mọi người chỉ thương hại mình” với ĐTB là 2,78; 2 nội dung này tương ứng với mức độ biểu hiện phần lớn thời gian.

Cuối cùng là biểu hiện “Khó có thể tiếp tục làm công việc cũ” với ĐTB là 1,80 và biểu hiện “Cho mình là gánh nặng của gia đình” với ĐTB là 1,86 tương ứng với mức độ biểu hiện thỉnh thoảng.

Tuy nhiên, xét một cách tổng thể của nhóm Tự ti có điểm trung bình chung của nhóm là 2,24 tương ứng với mức độ biểu hiện phần lớn thời gian. Nhóm biểu hiện này kéo dài khiến bệnh nhân mất tập trung chú ý và mất hứng thú trong các hoạt động hàng ngày, không kiểm soát được các ý nghĩa của mình dẫn đến hồi hộp, lúng túng trong các hoạt động luyện tập phục hồi chức năng.

Bảng 3. Các triệu chứng lo lắng quá mức

Câu	Các biểu hiện về mặt cảm xúc	ĐTB	Thứ bậc	Mức độ biểu hiện							
				Không có		Thỉnh thoảng		Phần lớn thời gian		Hầu hết thời gian	
				f	%	f	%	f	%	f	%
CX2	Khó chịu khi tái diễn các giấc mơ về tai nạn bỏng	1,85	11	40	43,01	35	37,63	10	10,75	8	8,60
CX4	Bực bội hay khó chịu khi có điều gì đó gợi nhớ lại tai nạn bỏng trước đây	2,11	9	38	40,86	11	11,83	40	43,01	4	4,30
CX6	Bực mình hay giận dữ vô cớ	3,12	3	8	8,60	14	15,05	30	32,26	41	44,09
CX7	Mất các hứng thú và sở thích trước đây	2,17	8	30	32,26	28	30,11	24	25,81	11	11,83
CX8	Cảm giác xa lánh mọi người	3,22	2	2	2,15	16	17,20	35	37,63	40	43,01
CX9	Không thể có tình yêu thương đối với người thân	1,95	10	37	39,78	34	36,56	12	12,90	10	10,75
CX10	Cảm giác không còn tương lai	3,42	1	3	3,23	9	9,68	27	29,03	54	58,06
CX11	Cảnh giác cao độ	2,49	6	23	24,73	26	27,96	19	20,43	25	26,88
CX12	Lo lắng quá mức	3,09	4	8	8,60	12	12,90	37	39,78	36	38,71
CX13	Cảm thấy vô cùng hoảng sợ	2,52	5	25	26,88	19	20,43	25	26,88	24	25,81
CX14	Cảm giác bồn chồn, không yên	2,46	7	25	26,88	24	25,81	20	21,51	24	25,81
Điểm trung bình chung là: 2,58											

Kết quả cho thấy điểm trung bình các mức độ biểu hiện lo lắng quá mức của bệnh nhân bỏng như sau: trong 14 nội dung thì nội dung có biểu hiện cao nhất là “Cảm giác không còn tương lai” với ĐTB là 3,42; tiếp theo là biểu hiện “Cảm giác xa lánh mọi người” - mặc cảm sự biến dạng cơ thể với ĐTB là 3,22; biểu hiện “Bực mình hay giận dữ vô cớ” với ĐTB 3,12; biểu hiện “Lo lắng quá mức” với ĐTB là 3,09. Đây là 4 biểu hiện có ĐTB tương ứng với mức độ RLLA hầu hết thời gian.

Nhóm các biểu hiện tiếp theo là biểu hiện “Cảm thấy vô cùng hoảng sợ” với ĐTB là 2,52; biểu hiện “Cảnh giác cao độ” với ĐTB là 2,49; biểu hiện “Cảm giác bồn chồn, không yên” với ĐTB là 2,46; biểu hiện “Mất các hứng thú và sở thích trước đây” với ĐTB là 2,17; và biểu hiện “Bực bội hay khó chịu khi có điều gì đó gợi nhớ lại tai nạn bỏng trước đây” với ĐTB là 2,11. Đây là 5 biểu hiện có ĐTB tương ứng với mức độ phần lớn thời gian.

Tiếp theo là nhóm biểu hiện “Không thể có tình yêu thương đối với người thân” với ĐTB là 1,95; biểu hiện “Khó chịu khi tái diễn các giấc mơ về tai nạn bỏng” - thể hiện sự dồn nén trong vô thức với trạng thái tâm lý kinh khủng có ĐTB là 1,85. Đây là 2 biểu hiện tương ứng với mức độ thỉnh thoảng.

Xét tổng thể những biểu hiện cảm xúc trên đây thì điểm số trung bình chung thể hiện ở mức độ thỉnh thoảng. Những biểu hiện về mặt cảm xúc của bệnh nhân bỏng có liên quan tới đặc điểm cấp tính của biến cố cũng như cảm giác hỗn loạn và sốc. Đặc biệt trong giai đoạn mới nhập viện, dường như tâm trí họ tập trung hoàn toàn vào thương tích, sự đau đớn và cảm thấy lo lắng và hoang mang về tình trạng của bản thân. Kèm theo đó là những cảm xúc tiêu cực như sự tức giận và sự dễ cáu gắt [5], [6], [7].

Bảng 4. Các triệu chứng xa lánh

Câu	Các biểu hiện về mặt hành vi	ĐTB	Thứ bậc	Mức độ biểu hiện							
				Không có		Thỉnh thoảng		Phần lớn thời gian		Hầu hết thời gian	
				f	%	f	%	f	%	f	%
HV1	So sánh ngoại hình của mình với người xung quanh	3,25	2	5	5,38	14	15,05	27	29,03	47	50,54
HV3	Tránh gặp người khác vì diện mạo của mình	3,34	1	3	3,23	12	12,90	28	30,11	50	53,76
HV6	Chỉ tập trung suy nghĩ về diện mạo của mình mà không quan tâm đến việc khác	2,58	4	18	19,35	24	25,81	30	32,26	21	22,58
HV7	Tránh gương soi, tránh quay phim, chụp ảnh	2,17	5	30	32,26	28	30,11	24	25,81	11	11,83
HV9	Nghĩ về cách che đi các thay đổi ngoại hình của mình	2,71	3	15	16,13	20	21,51	35	37,63	23	24,73
HV13	Dừng tất cả các hoạt động khi cảm nhận cơn đau chuẩn bị đến	1,95	7	37	39,78	34	36,56	12	12,90	10	10,75
HV14	Tôi uống thuốc giảm đau ngay lập tức khi cơn đau vừa đến	1,99	6	32	34,41	35	37,63	21	22,58	5	5,38
Điểm trung bình chung là: 2,18											

Kết quả thể hiện điểm trung bình các triệu chứng xa lánh có thể hiện mặc cảm về sự biến dạng cơ thể ở bệnh nhân bỏng như sau: Điểm trung bình chung của nhóm biểu hiện hành vi là 2,18 tương ứng với mức độ biểu hiện thỉnh thoảng. Cụ thể, biểu hiện ở mức cao nhất là “Tránh gặp người khác vì diện mạo của mình” với ĐTB là 3,34 và biểu hiện “So sánh ngoại hình của mình với người xung quanh” với ĐTB là 3,25 tương ứng với mức độ hầu hết thời gian. Trong khi đó biểu hiện “Chỉ tập trung suy nghĩ về diện mạo của mình mà không quan tâm đến việc khác” với ĐTB là 2,58, biểu hiện “Nghĩ về cách che đi các thay đổi ngoại hình của mình” với ĐTB là 2,71 và biểu hiện “Tránh gương soi, tránh quay phim, chụp ảnh” với ĐTB là 2,17, tương ứng với mức độ phần lớn thời gian. Và biểu hiện cuối cùng là “Dừng tất cả các

hoạt động khi cảm nhận cơn đau chuẩn bị đến” với ĐTB là 1,95 và biểu hiện “Tôi uống thuốc giảm đau ngay lập tức khi cơn đau vừa đến” với ĐTB là 1,99 đều tương ứng với mức độ thỉnh thoảng.

Thương tích bỏng khiến bệnh nhân cảm thấy bất an, lo sợ mơ hồ về quá trình điều trị và tương lai diện mạo của bản thân. Kèm theo đó là tăng các hoạt động tự động như: Vã mồ hôi, đau đầu, nặng trong ngực, bồn chồn khó chịu trong bụng dẫn đến đứng ngồi không yên, giật mình hay lúng túng và hành động một cách vội vã. Lo âu thường xuyên và dai dẳng có thể làm mất cân bằng và gây rối loạn chức năng của các cơ quan, các tuyến tiết trong cơ thể, dẫn đến triệu chứng run rẩy ở tay chân, nói run hay run toàn thân [8], [9], [10].

Bảng 5. Các triệu chứng cơ thể

Câu	Các biểu hiện về mặt sinh lý	ĐTB	Thứ bậc	Mức độ biểu hiện							
				Không có		Thỉnh thoảng		Phần lớn thời gian		Hầu hết thời gian	
				f	%	f	%	f	%	f	%
CT1	Đầu trống rỗng	1,78	6	46	49,46	27	29,03	14	15,05	6	6,45
CT2	Khô miệng, nuốt nghẹn	1,74	7	44	47,31	33	35,48	12	12,90	4	4,30
CT3	Hồi hộp	1,86	5	43	46,24	24	25,81	22	23,66	4	4,30
CT4	Thở nhanh nông	2,17	4	30	32,26	28	30,11	24	25,81	11	11,83
CT5	Vã mồ hôi	2,74	2	14	15,05	20	21,51	35	37,63	24	25,81
CT6	Rối loạn giấc ngủ	3,12	1	9	9,68	18	19,35	19	20,43	47	50,54
CT7	Căng trương lực cơ	2,44	3	18	19,35	35	37,63	21	22,58	19	20,43
Điểm trung bình chung là: 2,27											

Kết quả thể hiện nhóm các triệu chứng cơ thể có ĐTB là 2,27 tương ứng với mức độ biểu hiện phần lớn thời gian. Trong đó nội dung có mức độ biểu hiện cao nhất là “Rối loạn giấc ngủ” với ĐTB là 3,12, tương ứng với mức độ biểu hiện hầu hết thời

gian. Tiếp theo là biểu hiện “Vã mồ hôi” có ĐTB là 2,74; biểu hiện “Căng trương lực cơ” với ĐTB là 2,44; biểu hiện “Thở nhanh nông” với ĐTB là 2,17. Đây là 3 biểu hiện ở mức độ phần lớn thời gian.

Cuối cùng là biểu hiện “Hồi hộp” với ĐTB là 1,86, biểu hiện “Đầu trống rỗng” với ĐTB là 1,78 và biểu hiện “Khô miệng, nuốt nghẹn” với ĐTB là 1,74. Đây là 3 biểu hiện có mức độ thỉnh thoảng.

Các biểu hiện của RLLA được tác giả David Paul (2010) liệt kê bao gồm: Đau đầu; run rẩy, giật cơ; cảm giác lâng lâng; khó tập trung; buồn nôn; khó thở; chảy mồ hôi, cảm thấy có luồng nóng trong người; thay đổi khẩu vị; nhu cầu thường xuyên sử dụng nhà vệ sinh; dễ dàng giật mình; cảm giác có cục u trong cổ họng, khó nuốt; không ngủ được; không thư giãn được; căng cơ; mệt mỏi; tầm nhìn bị mờ; cảm giác như có kim châm ở tay và chân; cảm thấy chóng mặt, mất thăng bằng; cảm giác lo âu và sợ hãi; khó có thể nghĩ thông suốt; cảm giác như bản thân sắp phát điên (mặc dù 100% những người bị RLLA không bao giờ phát điên, vì họ là những người rất tỉnh táo và nhạy cảm. Chỉ là họ quá nhạy cảm vì vậy mọi thứ dường như được phóng đại lên); không có cảm xúc gì rõ rệt; ù tai; quá chú ý vào bản thân; suy nghĩ lạ, ám ảnh; cảm giác choáng ngợp, không thể đối phó; tim đập nhanh [11].

4. KẾT LUẬN

Những biểu hiện RLLA lan tỏa ở bệnh nhân bỏng giai đoạn phục hồi chức năng tại Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác là rất đa dạng về lo lắng quá mức, biểu hiện cơ thể, bi quan và hành vi xa lánh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lederbogen F, Peter K, Leila H, Fabian S, Heike T, Philipp S, Stefan W, Jens C. Pruessner, Marcella R, Michael D (2011), City living and urban upbringing affect neural social stress processing in humans, *Nature* 477, 474-501.
2. Schaie K W (1978), Toward a stage theory of adult cognitive development, *Int Aging Hum Dev* 8 (2), 129-38.
3. Zoran L, Marijana B, Vlatka M (2006), The relationships between burn pain, generalized anxiety and depression, *Coll. Antropol* 30(2), 319-325.
4. Trương Đình Chính, Cao Ngọc Nga, Nguyễn Đỗ Nguyên, Ngô Tích Linh (2010), Rối loạn tâm thần ở điều dưỡng và nữ hộ sinh tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu năm 2009, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh* 14 (1), 1-10.
5. Đặng Thành Chung, Nguyễn Đức Thuận (2020), Nghiên cứu đặc điểm rối loạn lo âu lan tỏa ở bệnh nhân đau mạn tính điều trị nội trú tại bộ môn thần kinh bệnh viện quân y 103, *Tạp chí Y Dược học quân sự* (04), 56-60.
6. Lê Minh Công (2016), Tỷ lệ và các biểu hiện lâm sàng của một số rối loạn tâm thần của công nhân tại khi công nghiệp Biên Hòa 2, *Tạp chí Khoa học Đại học Đồng Nai* (02), 51-61.
7. Nguyễn Thu Hằng, Vũ Thị Hải Oanh, Chu Thị Thơm, Bùi Thị Hiệu (2019), Khảo sát rối nhiễu lo âu của sinh viên năm thứ tư trường đại học điều dưỡng Nam Định, *Nghiên cứu khoa học* 2 (2), 83-88.
8. Nguyễn Thanh Hương, Nguyễn Hữu Xuân Trường, Trần Thị Giáng Hương (2013), Rối loạn lo âu lan tỏa và một số yếu tố liên quan ở cán bộ bệnh viện tâm thần Đà Nẵng, *Tạp chí Y tế Công cộng* 29 (29), 11-16.
9. Lương Văn Quý, Nguyễn Thị Mai (2020), Thực trạng trầm cảm của người bệnh ung thư tại bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2019, *Khoa học điều dưỡng* 3 (1), 24-29.
10. Viện Bông quốc gia (2006), Sơ cứu, cấp cứu và điều trị bỏng, Nhà xuất bản Y học.
11. Các triệu chứng của rối loạn lo âu lan tỏa lan tỏa, <http://generalised-anxiety-nomore.co.uk/generalised-anxiety-symp>.
12. Quyết định số 4469/QĐ-BYT, ngày 28/10/2020 Ban hành về việc Bảng phân loại quốc tế mã hoá bệnh tật ICD 10