

STRESS, ANXIETY, DEPRESSION IN STROKE PATIENTS REHABILITATION TREATMENT AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2024

Nguyen Tuan Anh*, Tran Thi Thanh Huong

Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

Received: 24/02/2025

Revised: 29/3/2025; Accepted: 08/4/2025

ABSTRACT

Objectives: Describe the state of stress, anxiety, and depression in stroke patients undergoing rehabilitation at Nghe An Friendship General Hospital in 2024 and the effect of age on the improvement of emotional disorders.

Subjects and methods: Cross-sectional descriptive study on 198 patients diagnosed with cerebral stroke at the Stroke Center and Rehabilitation Department, Nghe An Friendship General Hospital from January 2024 to December 2024

Results: The group of patients aged 50-80 years old accounted for the highest proportion with 75.3%, the female/male ratio was 1.2/1. The right hemisphere was the most common area of damage (50.5%). Cerebral infarction accounted for the majority with a rate of 71.7%. At the time of admission, 67.2% of patients had emotional disorders; 8.1% of patients had severe or very severe stress; 7.1% of patients had severe or very severe anxiety disorders; 10.1% of patients had severe or very severe depression. At 3 months later, the proportion of patients without emotional disorders accounted for 39.9%, the rate of stress after 3 months had decreased compared to when first admitted to the hospital, 14.7% compared to 28.8%, $p = 0.001$. In the 50-80 age group, the difference in stress and anxiety rates between admission and 3 months was statistically significant. In the over 80 age group, the three month-stress rate is statistically higher than the rate at admission.

Conclusion: The rate of emotional disorders in stroke patients when newly admitted to the hospital is very high. Improving emotional disorders through rehabilitation treatment takes a long time to be effective and needs to be combined with other psychological therapies.

Keywords: Stress, anxiety, depression, stroke, rehabilitation.

*Corresponding author

Email: tuananhbv87@gmail.com Phone: (+84) 987546887 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2339>

CĂNG THẰNG, LO ÂU, TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NÃO ĐƯỢC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2024

Nguyễn Tuấn Anh*, Trần Thị Thanh Hương

Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 24/02/2025

Ngày chỉnh sửa: 29/3/2025; Ngày duyệt đăng: 08/4/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng căng thẳng, lo âu, trầm cảm ở người bệnh đột quy não được phục hồi chức năng tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2024 và ảnh hưởng của tuổi lên sự cải thiện các triệu chứng cảm xúc.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 198 người bệnh chẩn đoán xác định là đột quy não tại Trung tâm Đột quy và Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An trong thời gian từ tháng 1/2024 tới tháng 12/2024. Sàng lọc căng thẳng, lo âu, trầm cảm bằng thang điểm DASS-21 ở thời điểm sau chẩn đoán và sau 3 tháng điều trị phục hồi chức năng.

Kết quả: Nhóm người bệnh 50-80 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 75,3%, tỉ lệ nữ/nam là 1,2/1. Bán cầu não phải là khu vực tổn thương thường gặp nhất (50,5%). Tổn thương nhồi máu não chiếm đa số với tỉ lệ 71,7%. Khi mới vào viện, 67,2% người bệnh có nguy cơ rối loạn cảm xúc, trong đó 8,1% người bệnh có căng thẳng mức độ nặng hoặc rất nặng; 7,1% có lo âu mức độ nặng hoặc rất nặng; 10,1% số người bệnh có trầm cảm ở mức độ nặng hoặc rất nặng. Tại thời điểm 3 tháng sau vào viện, tỉ lệ người bệnh không có rối loạn cảm xúc là 39,9%, tỉ lệ căng thẳng giảm có ý nghĩa thống kê so với khi mới vào viện (14,7% so với 28,8%, $p = 0,001$). Ở lứa tuổi 50-80, sự khác biệt về tỉ lệ căng thẳng và lo âu giữa thời điểm vào viện và sau 3 tháng có ý nghĩa thống kê. Ở lứa tuổi trên 80, sự khác biệt về tỉ lệ căng thẳng tại thời điểm sau vào viện 3 tháng thấp hơn có ý nghĩa so với thời điểm vào viện.

Kết luận: Tỉ lệ nguy cơ có rối loạn cảm xúc ở người bệnh đột quy não khi mới vào viện là rất cao. Điều trị phục hồi chức năng có thể hỗ trợ làm giảm triệu chứng căng thẳng ở người bệnh, tuy nhiên cần phối hợp đồng thời với các can thiệp tâm lý khác.

Từ khóa: Căng thẳng, lo âu, trầm cảm, đột quy não, phục hồi chức năng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là một trong những bệnh lý thường gặp trên toàn cầu, có thể gây suy giảm chức năng nghiêm trọng, thậm chí tử vong. Bên cạnh các biến chứng về thể chất, các ảnh hưởng lâu dài về sức khỏe tâm thần có thể gây gia tăng gánh nặng bệnh tật đáng kể, làm giảm hiệu quả điều trị và khả năng phục hồi sau đột quy.

Mặc dù có sự phát triển đáng kể trong lĩnh vực phục hồi chức năng sau đột quy não, tuy nhiên, chúng ta vẫn chưa hiểu rõ đầy đủ về các biến đổi tâm lý của người bệnh trong quá trình phục hồi này. Trong bối cảnh đó, việc nắm bắt được thực trạng căng thẳng, lo âu, trầm cảm của người bệnh đột quy não trong quá trình phục hồi chức năng sẽ giúp đội ngũ y tế có những giải pháp phù hợp và kịp thời trong việc hỗ trợ và điều trị, góp

phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và giúp người bệnh nhanh chóng hồi phục.

Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An là một trong những cơ sở y tế hàng đầu trong việc chăm sóc và phục hồi chức năng cho người bệnh đột quy não tại khu vực Nghệ An, và cũng là một trong những cơ sở y tế chăm sóc và điều trị cho một lượng lớn người bệnh đột quy não tại khu vực. Tuy nhiên, hiện nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách chi tiết và khoa học về các vấn đề tâm lý ở người bệnh đột quy não tại cơ sở này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu mô tả thực trạng mức độ căng thẳng, lo âu, trầm cảm ở người bệnh đột quy não điều trị phục hồi chức năng tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2024.

*Tác giả liên hệ

Email: tuananhbv87@gmail.com Điện thoại: (+84) 987546887 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2339>



2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh có chẩn đoán xác định là đột quỵ não tại Trung tâm Đột quỵ và Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An trong thời gian từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Tiêu chuẩn lâm sàng: theo tiêu chuẩn chẩn đoán đột quỵ não của Tổ chức Y tế Thế giới.

+ Tiêu chuẩn cận lâm sàng: hình ảnh tổn thương não trên hình ảnh CT scanner hoặc MRI não lúc nhập viện, hoặc được chụp lại lần hai sau nhập viện 24-48 giờ nếu lần đầu không phát hiện tổn thương.

+ Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh rối loạn ý thức nặng, không hồi phục, không tiếp xúc được.

+ Người bệnh có tiền sử rối loạn tâm thần từ trước khi bị đột quỵ não.

+ Người bệnh có tiền sử lạm dụng chất.

+ Người bệnh có chấn thương sọ não, u não.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

- Thời gian, địa điểm nghiên cứu:

+ Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2024-12/2024.

+ Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

- Phương pháp chọn mẫu: mẫu không xác suất, chọn mẫu thuận tiện. Lấy toàn bộ số người bệnh đủ tiêu

chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Chúng tôi lựa chọn được 198 người bệnh đưa vào nghiên cứu.

- Công cụ thu thập số liệu: thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu đã thiết kế.

2.3. Quy trình nghiên cứu

- Khám lâm sàng người bệnh lúc vào khoa, ghi nhận tất cả thông tin bệnh án về tiền sử, bệnh sử, lâm sàng, cận lâm sàng cần thiết.

- Xác định tổn thương não, kết quả dựa trên phim CT scanner sọ não.

- Đánh giá mức độ căng thẳng, lo âu, trầm cảm bằng thang điểm DASS-21.

Các bước trên được tiến hành 2 lần:

+ Lần 1: khi người bệnh mới vào Trung tâm Đột Quỵ và Khoa Phục hồi chức năng và chưa được điều trị phục hồi chức năng.

+ Lần 2: sau thời điểm vào viện 3 tháng, đã hoặc đang được điều trị phục hồi chức năng để tìm hiểu sự khác biệt giữa 2 thời điểm.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý theo phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Giá trị của các biến số gồm: tần suất, tỉ lệ phần trăm, trung bình... Kiểm định Stuart Maxwell được sử dụng để so sánh tỉ lệ rối loạn cảm xúc (biến định tính thứ hạng) tại thời điểm vào viện và sau vào viện 3 tháng. Ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

2.5. Vấn đề y đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến quá trình chẩn đoán, điều trị người bệnh. Kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ cho nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh đột quỵ não (n = 198)

Đặc điểm		n	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	21-49	7	3,5
	50-80	149	75,3
	> 80	42	21,2
Giới	Nam	90	45,5
	Nữ	108	54,5
Vị trí tổn thương	Bán cầu não phải	100	50,5
	Bán cầu não trái	81	40,9
	Cả hai bán cầu	17	8,6
Loại tổn thương	Xuất huyết não	56	28,3
	Nhồi máu não	142	71,7
Kích thước tổn thương	Nhỏ (1-3 cm)	128	64,6
	Vừa (4-5 cm)	42	21,2
	Lớn (> 5 cm)	28	14,1

Nhận xét: Nhóm người bệnh trung niên 50-80 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (75,3%). Nữ giới (54,5%) chiếm tỉ lệ cao hơn nam, tỉ lệ nữ/nam là 1,2/1. Bán cầu não phải là khu vực tổn thương thường gặp nhất trong nhóm người bệnh nghiên cứu (50,5%), ít gặp nhất là tổn thương cả 2 bán cầu (8,6%). Tổn thương nhồi máu não chiếm đa số với tỉ lệ 71,7%. Kích thước tổn thương nhỏ (1-3 cm) chiếm tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu (64,6%), kích thước lớn (> 5 cm) chiếm tỉ lệ thấp nhất (14,1%).

Bảng 2. Đặc điểm vấn đề cảm xúc của người bệnh đột quỵ não (n = 198)

Đặc điểm		Khi vào viện		Sau 3 tháng		p
		n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)	
Vấn đề cảm xúc	Căng thẳng	57	28,8	29	14,7	
	Lo âu	49	24,8	39	19,7	
	Trầm cảm	97	49	101	51	
	Không phát hiện	65	32,8	79	39,9	
Mức độ căng thẳng	Không	141	71,2	169	85,4	0,001
	Nhẹ hoặc vừa	41	20,7	19	9,6	
	Nặng hoặc rất nặng	16	8,1	10	5,1	
Mức độ lo âu	Không	149	75,3	159	80,3	0,052
	Nhẹ hoặc vừa	35	17,7	24	12,1	
	Nặng hoặc rất nặng	14	7,1	15	7,6	
Mức độ trầm cảm	Không	101	51	97	49	0,454
	Nhẹ hoặc vừa	77	38,9	80	40,4	
	Nặng hoặc rất nặng	20	10,1	21	10,6	

Nhận xét: Khi mới vào viện, 32,8% người bệnh hoàn toàn không có rối loạn cảm xúc. Số người bệnh có căng thẳng là 57/198 người bệnh, trong đó 8,1% người bệnh bị căng thẳng mức độ nặng hoặc rất nặng; số người bệnh rối loạn lo âu là 49/198 người bệnh, trong đó 7,1% người bệnh rối loạn lo âu mức độ nặng hoặc rất nặng; 97/198 người bệnh trầm cảm, trong đó có 10,1% người bệnh bị trầm cảm ở mức độ nặng hoặc rất nặng. Tại thời điểm 3 tháng sau vào viện, số người bệnh rối loạn cảm xúc có xu hướng giảm so với thời điểm vào viện, tỉ lệ người bệnh hoàn toàn không có rối loạn cảm xúc chiếm tỉ lệ 39,9%.

Bảng 3. Đặc điểm rối loạn cảm xúc của người bệnh đột quỵ não ở nhóm tuổi 21-49 (n = 7)

Đặc điểm		Khi vào viện		Sau 3 tháng		p
		n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)	
Mức độ căng thẳng	Không	6	85,7	6	85,7	0,999
	Nhẹ hoặc vừa	0	0	0	0	
	Nặng hoặc rất nặng	1	14,3	1	14,3	
Mức độ lo âu	Không	6	85,7	5	71,4	0,999
	Nhẹ hoặc vừa	0	0	1	14,3	
	Nặng hoặc rất nặng	1	14,3	1	14,3	
Mức độ trầm cảm	Không	3	42,9	1	14,3	0,500
	Nhẹ hoặc vừa	3	42,9	5	71,4	
	Nặng hoặc rất nặng	1	14,3	1	14,3	

Nhận xét: Sự khác biệt về tỉ lệ rối loạn cảm xúc giữa khi vào viện và sau 3 tháng không có ý nghĩa thống kê.



Bảng 4. Đặc điểm rối loạn cảm xúc của người bệnh đột quỵ não ở nhóm tuổi 50-80 (n = 149)

Đặc điểm		Khi vào viện		Sau 3 tháng		P
		n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)	
Mức độ căng thẳng	Không	107	71,8	127	85,2	0,000
	Nhẹ hoặc vừa	32	21,5	17	11,4	
	Nặng hoặc rất nặng	10	6,7	5	3,4	
Mức độ lo âu	Không	110	73,8	120	80,5	0,021
	Nhẹ hoặc vừa	31	20,8	20	13,4	
	Nặng hoặc rất nặng	8	5,4	9	6,0	
Mức độ trầm cảm	Không	74	49,7	73	49	0,999
	Nhẹ hoặc vừa	59	39,6	58	38,9	
	Nặng hoặc rất nặng	16	10,7	18	12,1	

Nhận xét: Ở nhóm tuổi từ 50-80, mức độ có căng thẳng và lo âu tại thời điểm 3 tháng sau vào viện thấp hơn so với thời điểm vào viện, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Đặc điểm rối loạn cảm xúc của người bệnh đột quỵ não ở nhóm > 80 tuổi (n = 42)

Đặc điểm		Khi vào viện		Sau 3 tháng		P
		n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)	
Mức độ căng thẳng	Không	28	66,7	36	85,7	0,008
	Nhẹ hoặc vừa	9	21,4	2	4,8	
	Nặng hoặc rất nặng	5	11,9	4	9,5	
Mức độ lo âu	Không	33	78,6	34	81	0,999
	Nhẹ hoặc vừa	4	9,5	3	7,1	
	Nặng hoặc rất nặng	5	11,9	5	11,9	
Mức độ trầm cảm	Không	24	57,1	23	54,8	0,999
	Nhẹ hoặc vừa	15	35,7	17	40,5	
	Nặng hoặc rất nặng	3	7,1	2	4,8	

Nhận xét: Ở nhóm tuổi > 80, mức độ có căng thẳng ở thời điểm sau 3 tháng vào viện thấp hơn so với thời điểm bệnh nhân vào viện, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Một vài đặc điểm về nhóm đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi nhóm nghiên cứu từ 50-80 chiếm tỉ lệ lớn nhất (75,3%), tiếp theo là độ tuổi trên 80 tuổi (21,2%), đây là nhóm tuổi ngoài độ tuổi lao động, sản xuất của cải cho xã hội. Towfighi A và cộng sự cũng nhận định đột quỵ não là bệnh lý của người cao tuổi [1] do ở độ tuổi này có nhiều yếu tố nguy cơ kèm theo như tăng huyết áp, đái tháo đường, xơ vữa động mạch. Người bệnh nữ bị đột quỵ não chiếm tỉ lệ cao hơn với 54,5%, gấp khoảng 1,2 lần so với số người bệnh nam. Tỉ lệ này cũng phù hợp với nghiên cứu của Bo Zhou và cộng sự (2019) với nữ chiếm tỉ lệ 54,9% [2].

Vị trí tổn thương chủ yếu ở bán cầu não phải chiếm 50,5% và bán cầu não trái chiếm 40,9%. Tỉ lệ người bệnh nhồi máu não chiếm 71,7%, người bệnh xuất

huyết não chiếm 28,3%. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Nguyễn Duy Bách và cộng sự: tỉ lệ người bệnh nhồi máu não chiếm 53,8%, người bệnh xuất huyết não chiếm 46,15% [3]. Kích thước tổn thương nhỏ chiếm tỉ lệ lớn nhất (64,6%).

4.2. Tình trạng căng thẳng, lo âu, trầm cảm

Hầu hết người bệnh khi mới vào viện đều bị rối loạn cảm xúc ở các mức độ khác nhau, đơn độc hoặc phối hợp. 49% người bệnh bị trầm cảm, trong đó 10,1% trầm cảm mức độ nặng hoặc rất nặng; 24,8% người bệnh có rối loạn lo âu, trong đó 7,1% người bệnh rối loạn lo âu là mức độ nặng hoặc rất nặng; 28,8% người bệnh có căng thẳng, trong đó 8,1% người bệnh bị căng thẳng mức độ nặng hoặc rất nặng.

Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu ở trong và ngoài nước. Theo Johnson J.L và cộng sự (2006), tỉ lệ mắc trầm cảm của người bệnh đột quỵ não dao động từ 5-63% [4]. Theo Hoàng Tiến Trọng Nghĩa và cộng sự, tỉ lệ trầm cảm trong số người bệnh nhồi máu não là 40,7%, trong đó 78,9% là trầm cảm điển hình [5]. Theo

Tang W.K và cộng sự, 23% người sống sót sau đột quỵ não có rối loạn lo âu [6].

Qua đó, có thể thấy rằng tỉ lệ các rối loạn cảm xúc ở người bệnh đột quỵ não khi mới vào viện là rất cao. Tuy nhiên, khi điều trị những người bệnh này, các thầy thuốc thường chỉ quan tâm đến các tổn thương thực thể mà chưa có sự quan tâm đúng mức đến khía cạnh tâm lý và cảm xúc của người bệnh, do đó chưa có biện pháp điều trị tâm lý phù hợp để giúp cho người bệnh phục hồi nhanh hơn. Vì vậy, chúng tôi cho rằng, khi điều trị người bệnh đột quỵ não, bác sĩ cần phát hiện các rối loạn cảm xúc để có biện pháp điều trị kịp thời.

Tại thời điểm 3 tháng sau vào viện, số người bệnh rối loạn cảm xúc có xu hướng giảm so với thời điểm vào viện. Các biểu hiện rối loạn cảm xúc hầu như đều cải thiện về tỉ lệ và mức độ nặng. Sự khác biệt về tỉ lệ người bệnh có căng thẳng giữa 2 thời điểm có ý nghĩa thống kê.

Tại thời điểm mới vào viện, người bệnh vừa trải qua sang chấn về thể chất và tâm lý mạnh, cuộc sống như bước sang bước ngoặt mới, do đó tỉ lệ các rối loạn cảm xúc cao là điều dễ hiểu. Sau 3 tháng, các rối loạn cảm xúc lo âu và trầm cảm hầu như có cải thiện nhưng không đáng kể. Điều này có thể do thời gian 3 tháng chưa phải là dài nên người bệnh vẫn chưa thực sự thích nghi với hoàn cảnh thực tại, kèm theo việc xuất hiện sự mặc cảm với người thân, gia đình, xã hội về khả năng sinh hoạt và làm việc, vào việc phải sinh hoạt phụ thuộc vào những người khác. Một yếu tố nữa đó là khi ở trong hoàn cảnh này, người bệnh hầu như không có khả năng tham gia đóng góp kinh tế cho gia đình, ngược lại chi phí điều trị và chăm sóc lại quá lớn, do đó ở những người bệnh này tỉ lệ rối loạn cảm xúc vẫn còn cao.

Có thể thấy mặc dù có xu hướng thay đổi về tỉ lệ và mức độ rối loạn cảm xúc ở nhóm người bệnh nghiên cứu tại thời điểm vào viện và sau vào viện 3 tháng, tuy nhiên chỉ có mức độ căng thẳng giảm có ý nghĩa thống kê, cho thấy nguy cơ mắc phải các rối loạn cảm xúc âm tính có thể tăng lên hoặc giữ nguyên nếu người bệnh không được điều trị bằng các liệu pháp tâm lý phù hợp.

4.3. Ảnh hưởng của tuổi đối với sự cải thiện rối loạn tâm lý người bệnh

Tuổi có thể là yếu tố tiên lượng cho quá trình phục hồi chức năng và cũng là yếu tố ảnh hưởng nhiều tới tâm lý của người bệnh. Đối với việc phục hồi chức năng, tuổi càng cao thì khả năng phục hồi càng kém do người bệnh lớn tuổi thường mắc phải các bệnh lý kèm theo, khi bị liệt đột quỵ có xu hướng bị mắc nhiều bệnh lý khác, điều này làm giảm hiệu quả của phục hồi chức năng. Tuổi cao đi kèm với sự lão hóa cơ thể, đặc biệt là hệ thần kinh, do đó đáp ứng và hồi phục của thần kinh cũng kém hơn, ngược lại với những người trẻ thì khả năng phục hồi thần kinh thường tốt hơn hẳn.

Nhóm bệnh nhân trên 80 tuổi chỉ có cải thiện có ý nghĩa về tỉ lệ căng thẳng. Còn với nhóm 50-80 tuổi có sự thay

đổi rõ rệt, giảm cả về căng thẳng và lo âu. Điều này có thể do nhóm người bệnh trên 80 tuổi thường không có gánh nặng gia đình như phải nuôi con nhỏ, nhưng là độ tuổi sức khỏe giảm sút, mắc nhiều bệnh lý cần chi trả dùng thuốc, phụ thuộc vào người thân thì những người bệnh này và gia đình họ sẽ phải đương đầu với một cuộc sống mới hết sức khó khăn đi kèm với sự lão hóa cơ thể, đặc biệt là của hệ thần kinh, do đó đáp ứng và hồi phục của thần kinh cũng kém hơn. Lứa tuổi 21-49 trong giai đoạn đầu tâm lý của họ khá ổn định, khả năng cải thiện các rối loạn cảm xúc khá tốt, tuy nhiên cỡ mẫu còn nhỏ. Đối với lứa tuổi 50-80, đây là lứa tuổi mà con người có đóng góp lớn nhất về của cải vật chất cho gia đình và xã hội, người bệnh lứa tuổi này thường là lao động chính và là trụ cột của gia đình, đột quỵ não là một sang chấn đột ngột đối với họ cả về thể chất và tinh thần kèm theo rất nhiều mối lo toan về gia đình, kinh tế, vì vậy tâm lý của họ bị rối loạn nặng nề.

5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ các rối loạn cảm xúc ở người bệnh đột quỵ não khi mới vào viện là rất cao. Khi điều trị người bệnh đột quỵ não, bác sĩ cần phát hiện các rối loạn cảm xúc để có biện pháp điều trị kịp thời. Việc cải thiện các rối loạn cảm xúc thông qua điều trị phục hồi chức năng cần có thời gian dài để phát huy hiệu quả và cần phối hợp đồng thời với các liệu pháp tâm lý khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Towfighi A et al, Stroke declines from third to fourth leading cause of death in the United States: historical perspective and challenges ahead, *Stroke*, 2011, 42 (8), 2351-2355.
- [2] Zhou B, Zhang J, Zhao Y et al, Caregiver-Delivered Stroke Rehabilitation in Rural China, *Stroke*, 2019, 50 (7), 1825-1830.
- [3] Nguyễn Duy Bách và cộng sự, Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính sọ não ở người bệnh tai biến mạch máu não giai đoạn cấp tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam Cu Ba - Đồng Hới, *Tạp chí Khoa học, Đại học Huế*, 2009, số 52, tr. 5-12.
- [4] Johnson J.L, Minarik P.A, Nyström K.V et al, Poststroke depression incidence and risk factors: an integrative literature review, *J Neurosci Nurs*, 38 (4 Suppl), 2006, 316-327.
- [5] Hoàng Tiến Trọng Nghĩa và cộng sự, Tỉ lệ trầm cảm sau nhồi máu não và mối liên quan với vị trí nhồi máu não tại Bệnh viện Quân y 175, *Tạp chí Y Dược học quân sự*, 2022, số 5, tr. 110-118.
- [6] Tang W.K, Lau C.G, Mok V et al, Impact of anxiety on health-related quality of life after stroke: a cross-sectional study, *Arch Phys Med Rehabil*, 2013, 94 (12), 2535-2541.