

ASSESSMENT OF ANXIETY, DEPRESSION, AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AT HONG NGOC – PHUC TRUONG MINH GENERAL HOSPITAL

Nguyen Quoc Truong¹, Le Lan Phuong¹, Bui Thanh Tien², Nguyen Tuan Anh^{3*}

¹Hong Ngoc General Hospital - 55 Yen Ninh, Quan Thanh Ward, Ba Dinh Dist, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

³Vietnam Heart Institute, Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Phuong Dinh Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 24/05/2025

Revised: 11/06/2025; Accepted: 17/06/2025

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to assess the prevalence of anxiety and depression and to analyze associated factors among patients with acute myocardial infarction (AMI), serving as a basis for proposing appropriate psychological support strategies in nursing care.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 93 patients diagnosed with AMI who were receiving treatment at the Cardiology Center of Hong Ngoc – Phuc Truong Minh General Hospital.

Results: Among the participants, 48.4% had clinically significant anxiety and 31.2% exhibited clinically significant depression. Notably, 29% of patients presented with both anxiety and depression. Factors significantly associated with these psychological disorders included gender, occupation, and health insurance status.

Conclusions: A considerable proportion of patients with acute myocardial infarction experience anxiety and/or depression. Nursing care for these patients should include psychological assessment to promptly identify comorbid mental health issues and implement appropriate interventions, ultimately contributing to more effective patient management.

Keywords: Anxiety disorders; Depression; Myocardial infarction; HADS.

*Corresponding author

Email: nguyentuananh83vtm@gmail.com **Phone:** (+84) 983858883 **Http:** //doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2645

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG LO ÂU, TRẦM CẢM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HỒNG NGỌC – PHÚC TRƯỜNG MINH

Nguyễn Quốc Trường¹, Lê Lan Phương¹, Bùi Thanh Tiến², Nguyễn Tuấn Anh^{3*}

¹Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc - 55 Yên Ninh, P. Quán Thánh, Q. Ba Đình, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, P. Phương Đình, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Received: 24/05/2025

Revised: 11/06/2025; Accepted: 17/06/2025

ABSTRACT

Mục tiêu : Xác định tỉ lệ rối loạn lo âu, trầm cảm và phân tích các yếu tố liên quan ở người bệnh nhồi máu cơ tim cấp.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên 93 người bệnh nhồi máu cơ tim cấp đang điều trị tại Trung tâm Tim mạch bệnh viện đa khoa Hồng Ngọc – Phúc Trường Minh.

Kết quả: Có 48.4% bệnh nhân có rối loạn lo âu và có 31.2% bệnh nhân nhồi máu cơ tim có trầm cảm. Có 29% bệnh nhân nhồi máu cơ tim vừa có rối loạn lo âu và vừa có rối loạn trầm cảm. Những yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu, trầm cảm: Giới tính, nghề nghiệp và chế độ bảo hiểm.

Kết luận: Tỉ lệ người bệnh bị lo âu/trầm cảm trong nghiên cứu ở mức cao. Cần có các chương trình can thiệp để cải thiện sức khỏe tâm thần cho nhóm đối tượng này.

Từ khóa: Rối loạn lo âu; Trầm cảm; Nhồi máu cơ tim; HADS.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhồi máu cơ tim cấp (NMCT cấp) là một trong những bệnh lý tim mạch nghiêm trọng nhất hiện nay, với tỷ lệ tử vong và tàn tật cao trên toàn cầu. Mặc dù các tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, đặc biệt là can thiệp mạch vành qua da, đã góp phần cải thiện đáng kể tỷ lệ sống sót, song hậu quả tâm lý sau NMCT, đặc biệt là rối loạn lo âu và trầm cảm, vẫn còn là vấn đề nổi bật nhưng chưa được quan tâm đầy đủ [1,2].

Các nghiên cứu quốc tế cho thấy từ 20% đến 40% người bệnh sau NMCT có biểu hiện lo âu hoặc trầm cảm, ảnh hưởng tiêu cực đến sự phục hồi chức năng, chất lượng cuộc sống, khả năng tuân thủ điều trị và làm gia tăng nguy cơ tái phát cũng như tử vong do biến cố tim mạch [2,3]. Bên cạnh đó, các yếu tố như giới tính, nghề nghiệp và điều kiện kinh tế xã hội cũng góp phần làm gia tăng tỷ lệ rối loạn tâm lý ở nhóm bệnh nhân này [4,5].

Trong thực hành lâm sàng, đánh giá tình trạng tâm lý của bệnh nhân NMCT chưa được lồng ghép thường

quy vào quy trình chăm sóc. Điều dưỡng, với vai trò là người chăm sóc gần gũi nhất với người bệnh, có thể đóng vai trò then chốt trong việc phát hiện sớm và hỗ trợ can thiệp tâm lý. Tuy nhiên, hiện nay tại Việt Nam còn thiếu các nghiên cứu hệ thống về tình trạng lo âu, trầm cảm ở bệnh nhân NMCT cũng như các chiến lược can thiệp phù hợp từ phía điều dưỡng.

Xuất phát từ thực tế đó, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài nhằm xác định tỉ lệ lo âu và trầm cảm trên nhóm người bệnh nhồi máu cơ tim và phân tích các yếu tố liên quan trên đối tượng nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa Hồng Ngọc – Phúc Trường Minh

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh nhồi máu cơ tim cấp đang điều trị tại Trung tâm tim mạch, hồi sức tích cực tại bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc - Phúc Trường Minh.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyentuananh83vtm@gmail.com Điện thoại: (+84) 983858883 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2645>

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định nhồi máu cơ tim.

+ Có khả năng hiểu và trả lời bảng hỏi.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Bệnh nhân có tiền sử rối loạn tâm thần nặng (tâm thần phân liệt, rối loạn lưỡng cực, sa sút trí tuệ).

+ Bệnh nhân không tỉnh táo hoặc tình trạng cấp tính không cho phép tham gia khảo sát.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc - Phúc Trường Minh

- Thời gian nghiên cứu : Tháng 3/2024 - Tháng 3/2025

2.3 Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu cắt ngang.

2.4 Mẫu và phương pháp chọn mẫu : Chọn mẫu toàn bộ 93 người bệnh nhồi máu cơ tim thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ

2.5 Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu qua bộ câu hỏi tự điền.

2.6 Tiêu chuẩn đánh giá

Trầm cảm và lo âu được đánh giá bằng bản tiếng Việt bộ câu hỏi Hospital Anxiety and Depression (HADS). Thang đo gồm có 14 câu hỏi được thiết kế dưới dạng Liker với 4 mức độ từ 0 đến 3 chia làm hai phần:

Phần A – gồm 7 câu hỏi đánh giá về lo âu

Phần D – gồm 7 câu hỏi đánh giá về trầm cảm.

Điểm của từng triệu chứng được tính bằng tổng điểm của các câu đo lường tương ứng. Người bệnh có điểm từ 8 trở lên ở một triệu chứng được tính là có trầm cảm/lo âu.

2.7 Quy trình thu thập số liệu

Bước 1 : Thông qua bộ phận lễ tân, điều dưỡng trưởng khoa Tim mạch, ICU nắm được thông tin đối tượng nghiên cứu.

Bước 2 : Đặt lịch hẹn với khoa, với người bệnh.

Bước 3 : Người bệnh được giải thích mục tiêu nghiên cứu và ký cam kết đồng ý tham gia.

+ Bảng hỏi được phát khi người bệnh ổn định về thể chất, đủ khả năng đọc hiểu và tự điền (hoặc có hỗ trợ).

+ Thời gian khảo sát khoảng 10–15 phút/người.

Bước 4 : Điều tra viên tổng hợp và phân tích số liệu.

2.8 Phương pháp phân tích số liệu

Thông tin thu thập từ phiếu khảo sát và phiếu thực hành được nhập liệu, xử lý, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Phân tích mối liên quan bằng phép kiểm định chi bình phương.

2.9 Đạo đức nghiên cứu

- Được sự đồng ý của Hội đồng Y đức - Nghiên cứu khoa học Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc.

- Mọi thông tin cá nhân được bảo mật.

- Người bệnh có quyền rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào mà không ảnh hưởng đến điều trị.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=93)

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		49,98±12,7	
Giới tính	Nam	58	62,4
	Nữ	35	37,6
Trình độ học vấn	≤ THPT(Trung học phổ thông)	83	89,2
	> THPT(Trung học phổ thông)	10	10,8
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn/sống chung	75	80,6
	Độc thân	18	19,4
Nghề nghiệp	Lao động chính	55	59,1
	Phụ thuộc/không việc làm	38	40,9
Bảo hiểm	Có	74	79,6
	Không	19	20,4

Nhận xét: Tổng số đối tượng nghiên cứu là 93 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp có độ tuổi trung bình là 49,98 tuổi, trong đó bệnh nhân có biên độ tuổi rộng từ 28 đến 80 tuổi. Nhóm bệnh nhân có giới tính Nam chiếm phần lớn 62,4%. Tỷ lệ bệnh nhân đang sống chung cùng vợ/chồng/bạn tình chiếm 80,6% và 19,4% sống độc thân, 59,1% người bệnh đang là lao động chính trong gia đình. Tỷ lệ bệnh nhân có bảo hiểm (BHYT/BHTN) chiếm 79,6%.

3.2 Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh mạn tính kèm theo của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh mạn tính kèm theo	Có	45	48,4
	Không	48	51,6

Nhận xét: 48,4% người bệnh có các bệnh mạn tính kèm theo.

3.3 Mức độ rối loạn lo âu, trầm cảm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Mức độ rối loạn lo âu, trầm cảm của đối tượng nghiên cứu

Mức độ		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Điểm TB lo âu		7,3±5,3 (Min:0, Max: 20)	
Rối loạn lo âu	Không	48	51,6
	Lo âu	45	48,4
Điểm TB trầm cảm		4,2±3,8 (Min:0, Max: 13)	
Trầm cảm	Không	64	68,8
	Trầm cảm	29	31,2
NB có cả rối loạn lo âu và trầm cảm		27	29

Nhận xét: Điểm trung bình lo âu của nhóm đối tượng nghiên cứu là 7,3±5,3, 48,4% người bệnh có rối loạn lo âu. Điểm trung bình trầm cảm của nhóm đối tượng nghiên cứu là 4,2±3,8, trong đó 31,2% người bệnh có trầm cảm. Tỷ lệ người bệnh có rối loạn lo âu lẫn trầm cảm chiếm 29%.

3.4 Mối liên quan giữa một số đặc điểm thông tin chung và tình trạng lo âu, trầm cảm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4: Liên quan giữa rối loạn lo âu với một số đặc điểm của mẫu nghiên cứu (n=93)

Đặc điểm	Rối loạn lo âu		OR KTC 95%	p
	Có (%)	Không (%)		
Giới tính				
Nam	20 (34,5)	38 (65,5)	4,75 (1,91-11,82)	0,001
Nữ	25 (71,4)	10 (28,6)		

Đặc điểm	Rối loạn lo âu		OR KTC 95%	p
	Có (%)	Không (%)		
Trình độ học vấn				
≤ THPT	38 (45,8)	45 (54,2)	2,76 (0,67-11,4)	0,151
> THPT	07 (70)	03 (30)		
Tình trạng hôn nhân				
Kết hôn/ sống chung	33 (44)	42 (56)	2,54 (0,86-7,5)	0,086
Độc thân	12 (66,7)	06 (33,3)		
Nghề nghiệp				
Lao động chính	34 (61,8)	21 (38,2)	3,97 (1,64-9,65)	0,002
Phụ thuộc/ không việc làm	11 (28,9)	27 (71,1)		
Bảo hiểm				
Có	31 (41,9)	43 (58,1)	0,26 (0,08-0,79)	0,013
Không	14 (73,7)	5 (26,3)		
Bệnh mạn tính kèm theo				
Có	18 (40)	27 (60)	1,93 (0,84-4,4)	0,120
Không	27 (56,3)	21 (43,7)		

Nhận xét: Bệnh nhân nữ có rối loạn lo âu cao gấp 4,75 lần so với nam (KTC 95%: 1,91-11,82), p=0,001. Người bệnh là lao động chính trong gia đình có rối loạn lo âu cao gấp 3,97 lần so với người bệnh không phải là lao động chính (KTC95%: 1,64-9,65), p=0,002. Người bệnh có bảo hiểm giảm lo âu đáng kể so với người bệnh không có bảo hiểm (OR=0,26, KTC95%: 0,08-0,79). Không thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa rối loạn lo âu với trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, và bệnh mạn tính kèm theo (p>0,05)

Bảng 5. Liên quan giữa trầm cảm với một số đặc điểm của mẫu nghiên cứu (n=93)

Đặc điểm	Trầm cảm		OR KTC 95%	p
	Có (%)	Không (%)		
Giới tính				
Nam	15 (25,9)	43 (74,1)	1,9 (0,78-4,68)	0,157
Nữ	14 (40)	21 (60)		
Trình độ học vấn				
≤ THPT	24 (28,9)	59 (71,1)	2,46 (0,65-9,27)	0,178
> THPT	05 (50)	05 (50)		
Tình trạng hôn nhân				
Kết hôn/ sống chung	20 (26,7)	55 (73,3)	2,75 (0,96-7,91)	0,056
Độc thân	09 (50)	09 (50)		
Nghề nghiệp				
Lao động chính	23 (41,8)	32 (58,2)	3,83 (1,38-10,67)	0,007
Phụ thuộc/ không việc làm	06 (15,8)	32 (84,2)		
Bảo hiểm				
Có	19 (25,7)	55 (74,3)	0,31 (0,11-0,88)	0,024
Không	10 (52,6)	09 (47,4)		
Bệnh mạn tính kèm theo				
Có	10 (22,2)	35 (77,8)	2,29 (0,92-5,69)	0,072
Không	19 (39,5)	29 (60,5)		

Nhận xét: Người bệnh là lao động chính trong gia đình có rối loạn trầm cảm cao gấp 3,83 lần so với người bệnh không phải là lao động chính (KTC95%: 1,38-10,67), $p=0,007$. Người bệnh có bảo hiểm giảm rối loạn trầm cảm đáng kể so với người bệnh không có bảo hiểm (OR=0,31, KTC95%: 0,11-0,88). Không thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trầm cảm với giới tính, trình độ học vấn, hôn nhân và bệnh mạn tính kèm theo ($p>0,05$)

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $49,98 \pm 12,7$ năm, nam nhiều hơn nữ (62,4% so với 37,6%), phần lớn bệnh nhân có học vấn THPT trở xuống chiếm 89,2% và hầu hết bệnh nhân đã kết hôn hoặc sống chung với bạn tình (80,6%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Turen, S năm 2023 với độ tuổi trung bình là $56,8 \pm 10,5$ năm, nam giới chiếm 69,2%, 79,8% đối tượng nghiên cứu đã kết hôn, tỷ lệ người bệnh có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông là 52,2%[5]. Nhồi máu cơ tim cấp là bệnh lý thường gặp trong độ tuổi 40 – 60 tuổi, tuy nhiên thời gian gần đây tỷ lệ các trường hợp nhồi máu cơ tim trẻ hoá ngày càng cao[3,6]. Trong rất nhiều nghiên cứu về đặc điểm đối tượng nghiên cứu nhồi máu cơ tim cho thấy tỷ lệ phần lớn nhồi máu cơ tim là nam, có thể do lối sống, sinh hoạt của nam giới tác động nhiều dẫn đến đối tượng nam giới dễ mắc các bệnh lý liên quan đến mạch vành[4,6]. Bệnh viện Hồng Ngọc là một bệnh viện tư nhân, tỷ lệ người bệnh khám, chữa bệnh có bảo hiểm khá cao chiếm 79,6%.

Qua nghiên cứu trên 93 người bệnh được chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp, có 48,4% người bệnh có các bệnh lý mạn tính đi kèm (tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn chuyển hoá Lipid máu, COPD, suy thận, rung nhĩ), so với nghiên cứu của tác giả Shajrawi AM (2024) hơn một nửa 50,8% mắc bệnh tiểu đường hay tác giả Turen, S (2023) với 59% người bệnh có mắc tăng huyết áp, 39,9% có đái tháo đường và 28,2% có rối loạn chuyển hoá Lipid đi kèm[7] [5].

4.2. Mức độ rối loạn lo âu và trầm cảm của mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy gần một nửa số người tham gia có lo âu (48,4%) và khoảng 1/3 số người tham gia có trầm cảm. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của tác giả Shajrawi AM (2024) khi có 41,3% bệnh nhân nhồi máu cơ tim có rối loạn lo âu và 22% có dấu hiệu trầm cảm [7]. Đáng chú ý có khoảng 1/3 số người tham gia có cả triệu chứng trầm cảm và lo âu (29%) trong khi tỷ lệ người có trầm cảm là 31,2%, chứng tỏ phần lớn những người có trầm cảm sẽ đi kèm lo âu. Điều này khẳng định mối liên hệ 2 chiều giữa 2 triệu chứng này.

Tỷ lệ trầm cảm và lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi tuy tương đương với các nghiên cứu được thực hiện trước đó trên cùng đối tượng, nhưng cao hơn so với tỷ lệ chung tại quần thể. Điều này khẳng định sức khỏe tâm thần của người bệnh có chẩn đoán nhồi máu cơ tim đang là một vấn đề cần quan tâm tại Bệnh viện Hồng Ngọc – Phúc Trường Minh. Kết quả nghiên cứu thể hiện sự cần thiết của việc xây dựng các can thiệp để cải thiện sức khỏe tâm thần trên nhóm đối tượng này. Khi sức khỏe tâm thần được cải thiện thì các sức khỏe của người bệnh cũng

được nâng lên, thời gian hồi phục ngắn lại và chất lượng cuộc sống cũng được cải thiện đáng kể. Do vậy, bệnh viện cần bổ sung các phương pháp hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người bệnh có chẩn đoán nhồi máu cơ tim.

4.3. Liên quan giữa lo âu, trầm cảm với một số đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Tình trạng lo âu, trầm cảm sau một biến cố tim mạch là vấn đề đã được nhấn mạnh trong y văn. Theo Murphy và cộng sự (2020), lo âu và trầm cảm ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng hồi phục, chất lượng cuộc sống và nguy cơ tái phát bệnh tim mạch[2].

Phân tích mối liên quan cho thấy một số yếu tố đặc trưng có liên quan đến nguy cơ cao mắc rối loạn lo âu và trầm cảm:

Giới tính nữ có nguy cơ lo âu cao hơn nam giới với OR = 4,75 (KTC 95%: 1,91–11,82), phù hợp với các nghiên cứu trước đó ghi nhận phụ nữ thường có phản ứng tâm lý tiêu cực hơn sau sự kiện tim mạch

Nghề nghiệp cũng là yếu tố đáng lưu ý. Người là lao động chính có nguy cơ cao hơn mắc cả lo âu (OR = 3,97) và trầm cảm (OR = 3,83) so với người phụ thuộc/không làm việc. Có thể lý giải rằng nhóm lao động chính thường mang gánh nặng tài chính và trách nhiệm xã hội cao hơn, dẫn tới lo âu khi đối diện với bệnh lý cấp tính đe dọa tính mạng.

Bảo hiểm có vai trò bảo vệ rõ rệt. Người bệnh không có bảo hiểm có nguy cơ lo âu cao hơn (OR = 0,26 cho nhóm có bảo hiểm), và trầm cảm (OR = 0,31). Đây là một yếu tố xã hội quan trọng, cho thấy việc tiếp cận chi trả y tế ảnh hưởng đáng kể đến tâm lý bệnh nhân, đặc biệt trong bối cảnh điều trị NMCT tại cơ sở y tế tư nhân với chi phí cao.

Các yếu tố khác như trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và bệnh mạn tính kèm theo không có mối liên hệ thống kê rõ ràng trong nghiên cứu này ($p > 0,05$), tuy nhiên vẫn cần được xem xét trong các nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn và đa trung tâm để kiểm định lại.

Kết quả của nghiên cứu nhấn mạnh rằng việc sàng lọc và hỗ trợ tâm lý cho người bệnh NMCT cấp là cần thiết trong chăm sóc điều dưỡng, không chỉ giúp cải thiện kết quả điều trị mà còn nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh về lâu dài.

4.4. Hạn chế nghiên cứu

- Số lượng mẫu nhỏ 93 người bệnh được chọn toàn bộ tại một cơ sở y tế tư nhân, do đó tính đại diện của nghiên cứu chưa cao.

- Nghiên cứu chưa đánh giá đầy đủ các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến tình trạng tâm lý của người bệnh như tiền sử tâm thần, hỗ trợ xã hội, mức độ đau, mức độ nghiêm trọng của bệnh...

5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ người bệnh nhồi máu cơ tim cấp có triệu chứng trầm cảm/lo âu ở mức độ cao. Đặc biệt là lo âu. Có đến 1/3 số người tham gia nghiên cứu mắc cả 2 triệu chứng trên. Những yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu, trầm cảm bao gồm: Giới tính (nữ giới), nghề nghiệp (là lao động chính trong gia đình) và có bảo hiểm.

Từ các kết quả nghiên cứu thu được, chúng tôi khuyến nghị bệnh viện nên đưa việc đánh giá sức khỏe tâm thần vào quy trình tiếp nhận và theo dõi bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp tại các khoa Tim mạch, Hồi sức tích cực. Bệnh viện cần xây dựng các chương trình can thiệp tâm lý cho nhóm người bệnh nhồi máu cơ tim cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Mal K, Awan ID, Ram J, et al. (03 tháng 11 năm 2019) Trầm cảm và lo âu như một yếu tố nguy cơ gây nhồi máu cơ tim. Cureus 11(11): e6064.
- [2] Murphy B., Le Grande M., Alvarenga M., Worcester M., Jackson A. (2020). Lo lắng và trầm cảm sau một biến cố tim mạch: tỷ lệ mắc bệnh và các yếu tố dự báo. *Frontiers in Psychology*, 10, 3010
- [3] Ngô Đức Kỳ, Nguyễn Huy Lợi, Trần Thị Anh Thơ, và cs. (2021), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên có can thiệp mạch vành qua da thì đầu ở Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 503 (2), tr. 243-246.
- [4] Nguyễn Thị Hoàng Thanh, Nguyễn Thị Trúc (2003). Đặc điểm nhồi máu cơ tim cấp tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai. Kỷ yếu tóm tắt báo cáo khoa học. Hội nghị khoa học Tim mạch khu vực phía nam lần thứ VI, tr.195-203
- [5] Turen, S., và Sev Turen. "Sự khác biệt về giới tính trong các biến chứng sớm sau STEMI và mối liên hệ của chúng với lo âu và trầm cảm." *Tạp chí Khoa học Y khoa và Dược lý Châu Âu* 27.7 (2023).
- [6] Trịnh Thị Thanh Tuyền, Nguyễn Thị Minh Lý và cs, "Thực trạng lo âu ở người bệnh sau can thiệp động mạch vành 24 giờ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2023; tập 06 (số 05), pp. 97-103
- [7] Shajrawi AM, Al-Akash HY, Al-Smadi AM, et al. Sự khác biệt sau nhồi máu cơ tim cấp tính trong hành vi hoạt động thể chất, mức độ lo lắng và trầm cảm. *SAGE Open Nursing* . 2024;10. doi: 10.1177/23779608241304478