

ANXIETY DISORDER IN PATIENTS WITH HEART FAILURE INPATIENT TREATMENT AT VIETNAM NATIONAL HEART INSTITUTE

Nguyen Van Hiep^{1*}, Tran Nguyen Ngoc²

¹National Institute of Forensic Psychiatry - Thuong Tin commune, Hanoi, Vietnam

²National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 16/7/2025

Revised: 24/7/2025; Accepted: 28/7/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the current status of anxiety disorders in patients with heart failure treated as inpatients at the Vietnam National Heart Institute.

Subjects and methods: Cross-sectional study of 125 patients diagnosed with heart failure treated as inpatients at the Vietnam Heart Institute from July 2024 to May 2025.

Results: Of the total 125 patients participating in the study, the proportion of men accounted for 53.4%, the average age of the study subjects was 64.59 ± 14.93 ; 51.2% of the patients had anxiety disorders. The group of symptoms of autonomic nervous system stimulation and chest and abdominal symptoms appeared in 100% of patients with anxiety disorders. The most common symptom was palpitations and tachycardia, occurring in 100% of patients. Other symptoms such as shortness of breath (98.4%), sweating (95.3%), chest pain and difficulty sleeping due to anxiety (92.2%), and dry mouth (87.5%) were also common.

Conclusion: The rate of anxiety disorders in patients with heart failure is quite high (51.2%) and should be noted in this group of patients.

Keywords: Heart failure, anxiety disorder, autonomic nervous system stimulation.

*Corresponding author

Email: bsnguyenvanhiep27031994@gmail **Phone:** (+84) 359120297 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2926**

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN LO ÂU Ở NGƯỜI BỆNH SUY TIM ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆN TIM MẠCH VIỆT NAM

Nguyễn Văn Hiệp^{1*}, Trần Nguyễn Ngọc²

¹*Viện Pháp y Tâm thần Trung ương - xã Thường Tín, Hà Nội, Việt Nam*

²*Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia, Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 16/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 24/7/2025; Ngày duyệt đăng: 28/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn lo âu ở người bệnh suy tim điều trị nội trú tại Viện Tim mạch Việt Nam.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang 125 người bệnh được chẩn đoán suy tim điều trị nội trú tại Viện Tim mạch Việt Nam từ tháng 8/2024 đến tháng 5/2025.

Kết quả: Trong tổng số 125 người bệnh tham gia nghiên cứu, tỷ lệ nam giới chiếm 53,4%, độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $64,59 \pm 14,93$; 51,2% người bệnh có rối loạn lo âu. Nhóm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật và triệu chứng vùng ngực, bụng xuất hiện ở 100% người bệnh có rối loạn lo âu. Triệu chứng hồi hộp tim đập nhanh hay gặp nhất, gặp ở 100% người bệnh. Các triệu chứng khác như khó thở (98,4%), vã mồ hôi (95,3%), đau tức ngực và khó ngủ vì lo lắng (92,2%), khô miệng (87,5%) cũng thường gặp.

Kết luận: Tỷ lệ rối loạn lo âu gặp ở người bệnh suy tim khá cao (51,2%) và cần lưu ý ở nhóm người bệnh này.

Từ khóa: Suy tim, rối loạn lo âu, kích thích thần kinh thực vật.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh tim mạch ngày càng trở nên phổ biến trong những năm gần đây, đặt ra những thách thức đáng kể đối với sức khỏe cộng đồng trên toàn cầu, trong đó suy tim là hậu quả chung hầu hết của các bệnh tim mạch. Năm 2017, ước tính có khoảng 64,3 triệu người mắc bệnh suy tim trên toàn thế giới [1]. Tỷ lệ lưu hành bệnh suy tim cao nhất được quan sát thấy ở Trung Âu, Bắc Phi và Trung Đông, dao động từ 1133-1196/100.000 người; thấp hơn ở Đông Âu và Đông Nam Á; dao động trong khoảng 498-595/100.000 người [2]. Năm 2012, tổng chi phí cho bệnh suy tim ước tính là 30,7 tỷ đô la ở Mỹ, với các dự báo cho thấy chi phí sẽ tăng 127% lên 69,8 tỷ đô la, và lên tới khoảng 244 tỷ đô la cho mỗi người trưởng thành ở Mỹ vào năm 2030 [3]. Có nhiều loại rối loạn tâm thần có thể đi kèm với suy tim, trong đó lo âu là một rối loạn khá phổ biến. Theo nghiên cứu của De Jong M.J cùng cộng sự (2011) trên 147 người bệnh thì số người có mức độ lo âu lớn hơn bình thường là 79, chiếm 54,1% [4]. Theo một nghiên cứu khác của Costa F.M.D cùng cộng sự trên 136 người bệnh suy tim điều trị ngoại trú, thấy tỷ lệ có lo âu liên quan đến lâm sàng chiếm 31,6% [5]. Rối loạn lo âu không chỉ làm tăng thêm gánh nặng về chi phí điều trị cho người bệnh mà còn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở nhóm người

bệnh này [6]. Bởi các lý do trên, việc đánh giá tình trạng lo âu ở người bệnh suy tim là thực sự cần thiết nhằm giảm chi phí điều trị cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống, kéo dài tuổi thọ cho họ. Tuy nhiên rối loạn lo âu trên nhóm người bệnh này thường khó phát hiện sớm do các biểu hiện của lo âu thường giống với triệu chứng của suy tim. Trên thế giới đã có một số nghiên cứu tình trạng lo âu trên người bệnh suy tim nhưng ở Việt Nam đến nay vẫn chưa được quan tâm đúng mức. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng rối loạn lo âu ở người bệnh suy tim điều trị nội trú tại Viện Tim mạch Việt Nam.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: những người bệnh đưa vào nghiên cứu phải đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán suy tim của các bác sĩ chuyên khoa Tim mạch tại Viện Tim mạch Việt Nam.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu; người bệnh mắc bệnh lý não cấp tính; không có khả năng giao tiếp hoặc mắc các bệnh lý nặng khác không thể tham gia nghiên cứu.

Với các tiêu chuẩn trên, nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 125 người bệnh.

*Tác giả liên hệ

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2024 đến tháng 5/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu và chọn mẫu: cỡ mẫu thuận tiện.

2.3. Phân tích, xử lý số liệu

Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Các biến định lượng được biểu thị thông qua tính toán

giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, các biến định tính biểu thị qua số lượng, tỷ lệ %.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ.

Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình.

Nghiên cứu được tiến hành khi được sự đồng ý của Viện Súc khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai và thông tin người bệnh được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

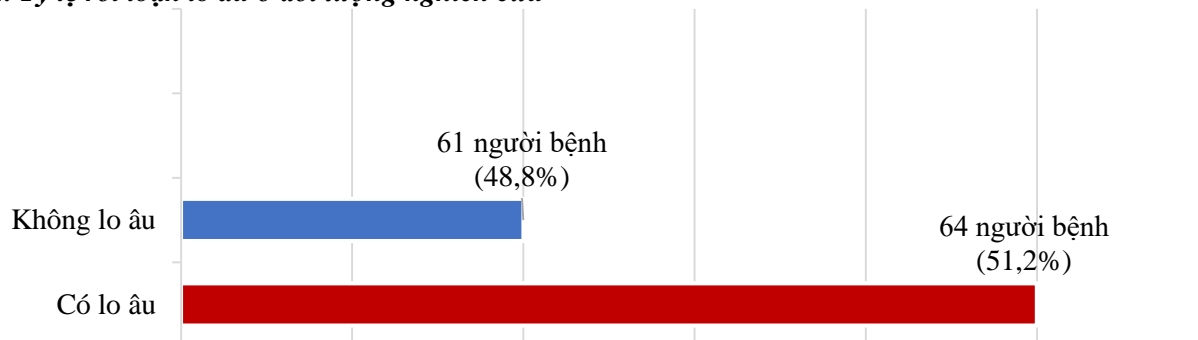
Đặc điểm		Có lo âu		Không lo âu		Tổng (n = 125)	
		n	%	n	%	n	%
Giới tính	Nam	25	37,3	42	62,7	67	53,6
	Nữ	39	67,2	19	32,8	58	46,4
Phân loại tuổi	< 50	9	50,0	9	50,0	18	14,4
	50-59	9	69,2	4	30,8	13	10,4
	60-69	14	34,1	27	65,9	41	32,8
	≥ 70	32	60,4	21	39,6	53	42,4
	$\bar{X} \pm SD$	65,45 ± 15,29		63,69 ± 14,61		64,59 ± 14,93	

Tỷ lệ nam, nữ của đối tượng nghiên cứu khá tương đồng (53,6% nam so với 46,4% nữ), trong đó tỷ lệ lo âu ở nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm nam (67,2% so với 37,3%).

Trong nhóm nghiên cứu, nhóm tuổi ≥ 70 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,4%), trong khi đó nhóm tuổi từ 50-59 chiếm tỷ lệ thấp nhất (10,4%). Tuy nhiên nhóm tuổi từ 50-59 lại có tỷ lệ lo âu cao nhất (69,2%), nhóm tuổi từ 60-69 có tỷ lệ lo âu thấp nhất (34,1%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu ở người bệnh suy tim

3.2.1. Tỷ lệ rối loạn lo âu ở đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn lo âu ở nhóm đối tượng nghiên cứu

Trong số 125 người bệnh suy tim của nghiên cứu, có 64 người bệnh (51,2%) có rối loạn lo âu.

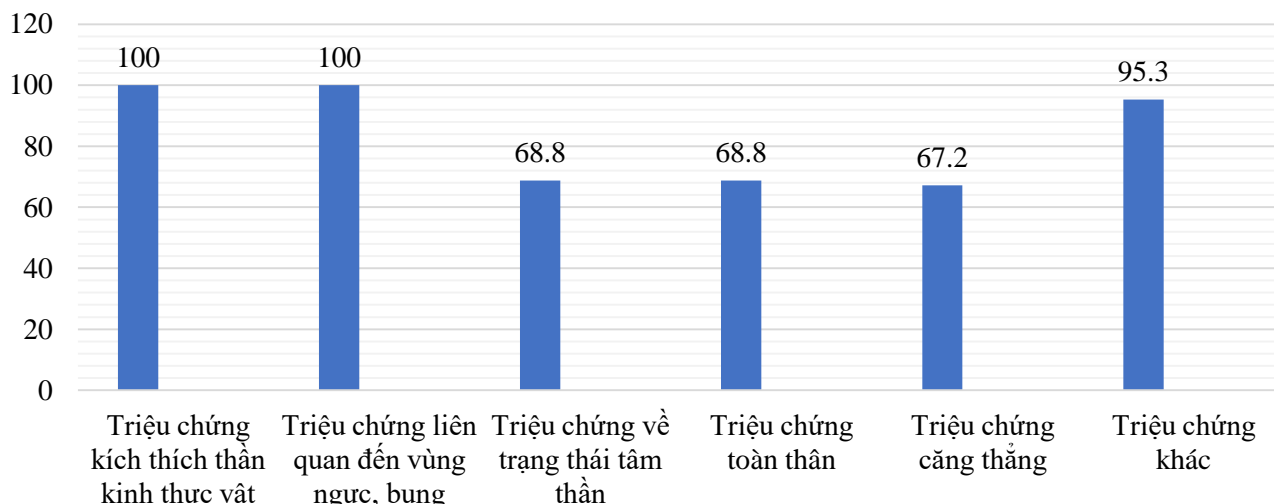
3.2.2. Điểm HADS-A của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Điểm HADS-A của đối tượng nghiên cứu (n = 125)

Triệu chứng lo âu		n	%
Không lo âu		74	59,2
Có lo âu	Ranh giới	19	15,2
	Rối loạn	32	25,6

Khi đánh giá bằng thang điểm HADS-A, thấy 51 người bệnh có biểu hiện rối loạn lo âu, chiếm tỷ lệ 40,8%.

3.2.3. Các nhóm triệu chứng lo âu



Biểu đồ 2. Tỷ lệ phân bố các nhóm triệu chứng lo âu

Trong nhóm người bệnh có rối loạn lo âu, 100% người bệnh có triệu chứng trong nhóm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật và nhóm triệu chứng liên quan vùng ngực bụng. Nhóm triệu chứng khác cũng gặp thường xuyên ở người bệnh có rối loạn lo âu, chiếm 95,3%. Nhóm triệu chứng căng thẳng ít gặp nhất, chiếm 67,2%.

3.2.4. Đặc điểm nhóm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật

Triệu chứng	Tổng (n = 64)	Tần suất			Mức độ		
		Thỉnh thoảng	Trung bình	Thường xuyên	Nhẹ	Vừa	Nặng
Hồi hộp, tim đập nhanh	64 (100%)	39 (60,9%)	20 (31,3%)	5 (7,8%)	25 (39,1%)	39 (60,9%)	0
Vã mồ hôi	61 (95,3%)	49 (80,3%)	9 (14,8%)	3 (4,9%)	32 (52,5%)	28 (45,9%)	1 (1,6%)
Run chân, tay	46 (71,9%)	39 (84,8%)	6 (13,0%)	1 (2,2%)	25 (54,3%)	21 (45,7%)	0
Khô miệng	56 (87,5%)	47 (83,9%)	9 (16,1%)	0	34 (60,7%)	22 (39,3%)	0

Triệu chứng hồi hộp, tim đập nhanh gặp ở 100% người bệnh trong nhóm có rối loạn lo âu. Tần suất xuất hiện chủ yếu là thỉnh thoảng với mức độ từ nhẹ đến vừa. Các triệu chứng vã mồ hôi, run chân tay, khô miệng gặp ở hầu hết các bệnh nhân.

3.2.5. Đặc điểm nhóm triệu chứng căng thẳng tâm thần vận động

Bảng 4. Đặc điểm triệu chứng căng thẳng tâm thần vận động

Triệu chứng	Tổng (n = 64)	Tần suất			Mức độ		
		Thỉnh thoảng	Trung bình	Thường xuyên	Nhẹ	Vừa	Nặng
Căng cơ, đau cơ	17 (26,6%)	15 (88,2%)	2 (11,8%)	0	7 (41,2%)	10 (58,5%)	0
Bồn chồn, khó thư giãn	40 (62,5%)	23 (57,5%)	13 (32,5%)	4 (10%)	16 (40,0%)	23 (57,5%)	1 (2,5%)
Cảm giác tù túng	14 (21,9%)	13 (92,9%)	1 (7,1%)	0	4 (28,6%)	10 (71,4%)	0
Cảm giác có khối trong họng hoặc khó nuốt	10 (15,6%)	8 (80,0%)	2 (20,0%)	0	6 (60,0%)	4 (40,0%)	0

Trong nhóm triệu chứng căng thẳng tâm thần vận động, bồn chồn khó thư giãn là triệu chứng hay gặp nhất, chiếm 62,5% ở nhóm người bệnh suy tim có rối loạn lo âu, với mức độ từ nhẹ đến nặng và thường gặp vào nhiều thời điểm trong ngày. Các triệu chứng còn lại hiếm gặp hơn chiếm tỷ lệ 15,6-26,6%, thường gặp với tần suất thỉnh thoảng với mức độ từ nhẹ đến vừa.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ suy tim giữa 2 giới khá tương đồng chiếm 53,6% ở nam và 46,4% ở nữ, trong đó tỷ lệ lo âu ở nữ giới (67,2%) cao gần gấp 2 lần so với nam giới (37,3%). Một nghiên cứu điều tra về tỷ lệ mắc các rối loạn tâm thần ở châu Âu cũng chỉ

ra kết quả tương tự [7]. Có nhiều giả thuyết được đưa ra nhằm giải thích lý do vì sao tỷ lệ lo âu lại cao hơn ở nữ giới. Ngay từ khi sinh ra, phụ nữ đã phải trải qua nhiều quá trình thay đổi nội tiết hơn nam giới, từ dậy thì đến khi mang thai, sinh nở, quá trình cho con bú đến thời kỳ mãn kinh. Ngoài ra, theo quan điểm từ trước tới nay, phụ nữ sinh ra đã là phái yếu, dễ nhạy cảm, dễ bị tổn thương, khả năng đối phó với stress kém hơn so với nam giới.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi ≥ 70 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,4%), độ tuổi từ 50-59 chiếm tỷ lệ **thấp** nhất (10,4%). Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $64,59 \pm 14,93$, thấp nhất là 17 tuổi, cao nhất là 91 tuổi. Tuổi trung bình của người bệnh suy tim trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn với nghiên cứu của De Jong M.J và cộng sự trên 147 người bệnh có độ tuổi trung bình là 61 ± 11 tuổi [4], cũng như nghiên cứu của Costa F.M.D và cộng sự trên 136 người bệnh với tuổi trung bình là 59 [5]. Sự chênh lệch này có thể do Việt Nam vẫn là một nước nông nghiệp, kinh tế vẫn còn khó khăn, phần lớn người bệnh thuộc thế hệ cũ, nên chưa có nhiều điều kiện để tầm soát bệnh tật cũng như thăm khám sức khỏe định kỳ, do đó người bệnh thường phát hiện ra tình trạng bệnh của mình khi xuất hiện các triệu chứng điển hình, lúc đó bệnh đã ở giai đoạn tiến triển hoặc nặng.

4.2. Đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu ở người bệnh suy tim

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, có 51,2% người bệnh suy tim mắc rối loạn lo âu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của De Jong M.J (54,1%) [4], cao hơn kết quả của Costa F.M.D (31,6%) [5].

Theo thang điểm HADS, tỷ lệ lo âu chỉ chiếm 40,8%, trong đó tỷ lệ ranh giới chiếm 15,2% còn lo âu thực sự chiếm 25,6%. Kết quả này của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Hamatani Y và cộng sự trên 224 người bệnh suy tim đánh giá trên thang điểm HADS cho kết quả 31% người bệnh có biểu hiện lo âu, trong đó ranh giới chiếm 15% và tỷ lệ lo âu thực sự chiếm 16% [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, rối loạn lo âu ở người bệnh suy tim đặc trưng bởi nhóm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật (100%) và nhóm triệu chứng liên quan vùng ngực bụng (100%). Nhóm triệu chứng khác xuất hiện ở hầu hết trên nhóm người bệnh có lo âu (95,3%). Nhóm triệu chứng về trạng thái tâm thần, triệu chứng toàn thân, triệu chứng căng thẳng gặp thường xuyên ở nhóm này với tỷ lệ lần lượt là 68,8%, 68,8% và 67,2%. Nhóm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật là triệu chứng cốt lõi trong rối loạn lo âu, ở người bệnh suy tim, các triệu chứng về tim mạch cũng tương tự như triệu chứng kích thích thần kinh thực vật ở người bệnh.

Trong nhóm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật, triệu chứng hồi hộp tim đập nhanh xuất hiện ở 100% người bệnh suy tim có biểu hiện rối loạn lo âu. Người bệnh thường than phiền rằng có cảm giác hồi hộp trống

ngực, đánh trống ngực thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi không vận động. Triệu chứng vã mồ hôi xuất hiện ở hầu hết người bệnh suy tim có lo âu với tỉ lệ lên đến 95,3%. Vị trí đổ mồ hôi thường xuất hiện chủ yếu ở 2 lòng bàn tay, bàn chân, đôi khi có cả mồ hôi trộm ở lưng, ngực cũng như ở mặt, tăng lên khi trời nóng bức, triệu chứng trên xuất hiện ngay cả khi người bệnh nghỉ ngơi, không hoạt động hay vận cơ trước đó. Triệu chứng khó thở chiếm 98,4% tổng số người bệnh có rối loạn lo âu, thường đi kèm với nhóm triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật. Trong nghiên cứu này, nhóm triệu chứng xuất hiện ở tất cả người bệnh suy tim có rối loạn lo âu. Đây có thể xem như một vòng xoắn bệnh lý, khó thở, hồi hộp, tim đập nhanh thường xuyên càng làm tăng thêm cảm giác lo lắng, bồn chồn ở người bệnh; càng lo lắng, bồn chồn lại càng khiến người bệnh thấy hồi hộp, tim đập nhanh hơn bình thường.

Trong các triệu chứng nhóm căng thẳng tâm thần vận động, bồn chồn khó thư giãn là triệu chứng hay gặp nhất, chiếm 62,5%. Triệu chứng này biểu hiện với cảm giác nóng bức ruột gan, cảm giác nôn nao khó chịu trong người, người bệnh dự cảm có điều gì đó không tốt sắp xảy ra, khiến họ lo lắng, bứt rứt đứng ngồi không yên, đi lại nhiều. Triệu chứng này xuất hiện ở nhiều thời điểm khác nhau trong ngày, thường gây cảm giác khó chịu từ nhẹ đến vừa cho người bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Costa F.M.D và cộng sự thông qua thang đánh giá rối loạn lo âu tổng quát đã chỉ ra tỷ lệ người bệnh có biểu hiện bồn chồn đến nỗi khó có thể ngồi yên chiếm 47,8% [5].

5. KẾT LUẬN

Rối loạn lo âu là bệnh lý thường gặp ở người bệnh suy tim (51,2%). Trong số các triệu chứng của rối loạn lo âu trên nhóm người bệnh suy tim, nhóm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật và nhóm liên quan vùng ngực bụng là phổ biến nhất, chiếm 100%. Các triệu chứng này gây có thể gây khó chịu, tăng nặng tình trạng bệnh cũng như giảm chất lượng cuộc sống, trùng lặp với các triệu chứng của suy tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Lond Engl*, 2018 Nov 10, 392 (10159): 1789-858.
2. Bragazzi N.L, Zhong W, Shu J, Abu Much A, Lotan D, Grupper A et al. Burden of heart failure and underlying causes in 195 countries and territories from 1990 to 2017. *Eur J Prev Cardiol*, 2021 Dec 29, 28 (15): 1682-90.
3. Heidenreich P.A, Albert N.M, Allen L.A, Bluemke D.A, Butler J, Fonarow G.C et al. Forecasting the impact of heart failure in the

- United States: a policy statement from the American Heart Association. *Circ Heart Fail*, 2013 May, 6 (3): 606-19.
4. De Jong M.J, Chung M.L, Wu J.R, Riegel B, Rayens M.K, Moser D.K. Linkages between anxiety and outcomes in heart failure. *Heart Lung J Crit Care*, 2011, 40 (5): 393-404.
 5. Costa F.M.D, Martins S.P.V, Moreira E.C.T.D, Cardoso J.C.M.S, Fernandes L.P.N.S. Anxiety in heart failure patients and its association with socio-demographic and clinical characteristics: a cross-sectional study. *Porto Biomed J*, 2022, 7 (4): e177.
 6. Uchmanowicz I, Gobbens R.J. The relationship between frailty, anxiety and depression, and health-related quality of life in elderly patients with heart failure. PubMed [Internet], 2015 [cited 2025 Jun 29], Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26491276/>
 7. Alonso J, Angermeyer M.C, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha T.S, Bryson H et al. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl*, 2004, (420): 21-7.
 8. Hamatani Y, Iguchi M, Ikeyama Y, Kunugida A, Ogawa M, Yasuda N et al. Prevalence, Temporal Change, and Determinants of Anxiety and Depression in Hospitalized Patients With Heart Failure. *J Card Fail*, 2022 Feb, 28 (2): 181-90.

