



THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ
CỦA BỆNH NHÂN SAU MẮC COVID 19
KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG
ĐẠI HỌC Y – DƯỢC THÁI NGUYÊN

Luu Thị Ánh Tuyết*, Mai Đức Dũng, Hoàng Thị Mai Nga

Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên

* Tác giả liên hệ: luuanhtuyet0409@gmail.com

Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

07/6/2023

Ngày chấp nhận đăng bài:

23/9/2023

Ngày xuất bản:

27/3/2024

Bản quyền: @ 2024

Thuộc Tập chí Khoa học
và Công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác giả: Tác giả
tuyên bố không có bất kỳ xung đột
nào về quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ: Số 284,
đường Lương Ngọc Quyến,
TP. Thái Nguyên,
tỉnh Thái Nguyên

Email:

tapchi@tnmc.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chất lượng và thời lượng giấc ngủ đóng vai trò then chốt trong việc duy trì sức khỏe thể chất và tinh thần, nếu người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém sẽ gây ra rất nhiều các tác động tiêu cực đến sức khỏe cũng như tâm lý của người bệnh, thậm chí có thể ảnh hưởng đến sự an toàn của chính bản thân người bệnh cũng như của những người xung quanh. **Mục tiêu:** Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân sau mắc COVID-19 đến khám tại Bệnh viện Trường đại học Y-Dược Thái Nguyên. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang dựa trên thang đo PSQI cho 50 bệnh nhân hậu COVID-19. **Kết quả:** Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở bệnh nhân hậu COVID-19 chiếm 74%, trong đó chủ yếu gặp ở nữ giới với tỉ lệ là 78,7%; Thời gian chờ ngủ từ 30-60 phút chiếm 46%; Thời gian ngủ trung bình từ 5-6h chiếm 62%; 70% đối tượng nghiên cứu cho rằng chất lượng giấc ngủ của họ ở mức tương đối kém, tuy nhiên chưa ai cần sử dụng thuốc ngủ để có giấc ngủ tốt hơn. **Kết luận:** Chất lượng giấc ngủ kém ở bệnh nhân hậu COVID-19. Bác sỹ lâm sàng cần có các biện pháp can thiệp và hỗ trợ phù hợp để nâng cao chất lượng giấc ngủ cho bệnh nhân hậu COVID-19.

Từ khoá: COVID-19; Rối loạn giấc ngủ; Chất lượng giấc ngủ

CURRENT SITUATION OF SLEEP QUALITY OF
PATIENTS POST-COVID 19 AT THAI NGUYEN
UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY
HOSPITAL EXAMINATION

Luu Thi Anh Tuyet*, Mai Duc Dung, Hoang Thi Mai Nga

Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

ABSTRACT

Background: The quality and duration of sleep play a key role in maintaining physical and mental health, If the patient has poor sleep quality, it will cause many negative impacts on the patient's health and psychology, and can even affect the patient's own safety as well as that people around. **Objectives:** The study was conducted to assess the sleep quality status of patients post- COVID-19 at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy hospital examination. **Method:** Cross-sectional descriptive study method based on PSQI scale for 50 patients post- COVID-19. **Results:** the rate of poor sleep quality in patients post- COVID-19 accounted for 74%, of which it was mainly found in women with the rate of 78.7%; 46% of patients need from 30 to 60 minutes to start sleeping; The participants who slept from 5 to 6 hours per night accounted for 62%; 70% of respondents self-evaluated that they had a fairly poor sleeping quality, but no one sought help from sleeping pills to sleep better at night. **Conclusion:** Clinicians need have to appropriate interventions and support to improve sleep quality in patients post- COVID-19.

Key words: Covid 19; Sleep disturbance; Sleeping quality

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng và thời lượng giấc ngủ đóng vai trò then chốt trong việc duy trì sức khỏe thể chất và tinh thần. Nếu không ngủ đúng cách và đủ thời lượng thì sẽ làm suy giảm khả năng tập trung, phán đoán trong các hoạt động hàng ngày và dễ gây tình trạng kích thích căng thẳng¹. Thậm chí rối loạn giấc ngủ còn là yếu tố nguy cơ và tác nhân gây ra một loạt các rối loạn trong đó có các bệnh khác bao gồm trầm cảm, đột quỵ, viêm mãn tính, ung thư²... COVID-19 xuất hiện lần đầu tiên tại thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc Trung Quốc sau đó lan rộng ra toàn thế giới và trở thành đại dịch toàn cầu³. Hậu Covid là bệnh lý mới nổi, chưa được hiểu biết đầy đủ nhưng có thể gây nên tình trạng sức khỏe nghiêm trọng, hậu Covid không phụ thuộc vào mức độ nặng của bệnh Covid ban đầu và khoảng thời gian của các triệu chứng trong giai đoạn cấp tính, hậu Covid có thể ảnh hưởng đến cả sức khỏe thể chất và tinh thần và các bệnh lý hậu Covid xảy ra ở cả bệnh nhân COVID-19 nhập viện hoặc không nhập viện trong giai đoạn cấp tính của bệnh⁴. Các rối loạn hậu Covid thường gặp như rối loạn trí

nhớ, giảm sự tập trung, đau đầu thường xuyên, thay đổi cảm giác da, mệt kéo dài, khó thở và rối loạn giấc ngủ, trong đó rối loạn về giấc ngủ là một trong ba triệu chứng thường gặp nhất với tỷ lệ mắc chiếm từ 20 đến 37%^{5,6}. Rối loạn giấc ngủ xuất hiện ở nhiều nhóm tuổi khác nhau trong đó gặp cả ở những bệnh nhân dưới 50 tuổi mà trước đó hoàn toàn khoẻ mạnh, hoạt bát, đa phần biểu hiện các triệu chứng nhẹ trong giai đoạn cấp tính và không phải nhập viện. Ngoài nguyên nhân do covid thì stress kéo dài, lo lắng, trầm cảm... cũng gây rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân hậu Covid^{7,8}. Việc chẩn đoán khó khăn do đa số không có biểu hiện tổn thương não bộ trên phim CT/MRI sọ não. Chính vì vậy để khảo sát tình trạng rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân sau mắc COVID-19, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi PSQI, đây là bộ câu hỏi nhất quán, đáng tin cậy, dễ sử dụng và được sử dụng rộng rãi trên thế giới để đánh giá chất lượng giấc ngủ của nhiều mặt bệnh khác nhau với mục tiêu: *Thực trạng chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân sau mắc COVID-19 khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.*

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh xác định hậu Covid theo tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sau nhiễm COVID-19 ở người lớn” ban hành kèm theo Quyết định số 2122/QĐ-BYT ngày 01 tháng 08 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Các triệu chứng cơ năng thường gặp ở tim mạch do hậu COVID-19 ở người lớn bao gồm: Đau ngực; khó thở; hồi hộp, trống ngực...

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán hậu COVID-19 trên 18 tuổi.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có các rối loạn về tâm thần, không có khả năng đọc viết hoặc làm chủ hành vi.
- Bệnh nhân mắc các bệnh lý mãn tính nặng: Suy tim nặng, xơ gan cổ chướng, suy thận lọc máu chu kì, ung thư giai đoạn cuối gây ảnh hưởng đến giấc ngủ.
- Các bệnh nhân có tổn thương thần kinh trung ương trước đó như đột quỵ não, các tổn thương thực thể ở não như viêm, u não hoặc có tiền sử rối loạn giấc ngủ trước khi mắc COVID-19.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian: Từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2022.
- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Thái Nguyên.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Toàn bộ.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu có chủ đích. Chọn toàn bộ bệnh nhân hậu COVID-19 đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Thái Nguyên đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn lựa. Trong thời gian nghiên cứu có 50 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn lựa.

Công cụ nghiên cứu:

Nghiên cứu sử dụng thang đo chất lượng giấc ngủ PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)⁹. Thang đo gồm 4 câu hỏi mở và 14 câu hỏi khi trả lời cần dựa trên tần suất sự kiện (Không, ít hơn 1 lần/tuần, 1-2 lần/tuần, 3 hoặc trên 3 lần/tuần) đánh giá mức độ của các vấn đề liên quan đến giấc ngủ như: Thời gian ngủ, tỉnh giấc giữa đêm, mức độ khó ngủ, hiệu suất giấc ngủ (Tỷ lệ toàn bộ thời gian ngủ và thời gian nằm trên giường), mức độ ảnh hưởng đến hoạt động ban ngày do thiếu ngủ, sử dụng thuốc ngủ (Bao gồm cả thuốc được kê đơn và không kê đơn), tự đánh giá chất lượng giấc ngủ (Theo chủ quan của đối tượng)...

Tiêu chuẩn đánh giá: Tổng điểm mà người bệnh có thể đạt được dao động từ 0 – 21.

- PSQI ≤ 5 : Không có rối loạn giấc ngủ (Chất lượng giấc ngủ tốt).

- PSQI > 5 : Có rối loạn giấc ngủ (Chất lượng giấc ngủ kém).

Trong đó: Tổng điểm PSQI từ 6-10: Rối loạn giấc ngủ nhẹ. Từ 11-15: Rối loạn giấc ngủ trung bình và >15 : Rối loạn giấc ngủ nặng.

Quản lý và xử lý số liệu nghiên cứu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.0 sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi Hội đồng y đức Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên thông qua.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Mô tả đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n	%
Tuổi	18 – 40 tuổi	7
	40 – 60 tuổi	41
	> 60 tuổi	2
Dân tộc	Kinh	50
	Khác	0
Giới	Nam	3
	Nữ	47
Trình độ văn hoá	Tiểu học	0
	THCS	0
	PTTH	50
Nghề nghiệp	Cán bộ	13
	Công nhân	7
	Tự do	30

Kết quả bảng 1 cho thấy: Đối tượng tham gia nghiên cứu đa số là bệnh nhân nữ chiếm 94%. Nhóm tuổi từ 18 đến 40 gặp nhiều nhất chiếm 82%. 100% bệnh nhân hậu Covid đến khám là người dân tộc kinh và có trình độ văn hoá từ phổ thông trung học trở lên. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là lao động tự do chiếm 60%, cán bộ chiếm 26%, công nhân chiếm 14%.

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu khi mắc COVID-19

Bảng 2. Đặc điểm về bệnh khi mắc COVID-19

Triệu chứng bệnh	n	%
Sốt	50	100
Ho	50	100
Đau rát họng	38	76
Mất ngủ	32	64
Đau đầu	50	100
Triệu chứng khác	50	100

Thời gian bệnh về âm tính	7-10 ngày	45	90
	11-13 ngày	5	10
	>14 ngày	0	0

Kết quả bảng 2 cho thấy: 100% đối tượng nghiên cứu khi mắc COVID-19 đều có các triệu chứng điển hình như ho, sốt, đau đầu. Các triệu chứng khác kèm theo như đau rát họng chiếm 76%, mất ngủ chiếm 64%. 90% đối tượng nghiên cứu có kết quả âm tính sau 7-10 ngày.

Chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân sau mắc COVID-19

Bảng 3. Giờ đi ngủ, thời gian chờ ngủ, thời gian thức dậy

Đặc điểm		n	%
Giờ đi ngủ		21,2 ± 1,3	
Thời gian chờ ngủ	< 15 phút	9	18
	15 – 30 phút	11	22
	30 – 60 phút	23	46
	> 60 phút	7	14
Giờ thức giấc buổi sáng		5,1 ± 1,7	

Kết quả Bảng 3 cho thấy: Giờ đi ngủ trung bình đối với bệnh nhân hậu COVID-19 là 21,2 ± 1,3 và thức giấc vào lúc 5,1 ± 1,7 giờ. Thời gian chờ ngủ từ 30-60 phút chiếm 46%.

Bảng 4. Chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân hậu COVID-19

Chất lượng giấc ngủ		n	%
Chất lượng giấc ngủ chung	Tốt	13	26
	Kém	37	74
	Điểm PSQI	7,25 ± 4,76	
	Tốt	3	100
Chất lượng giấc ngủ ở nam giới	Kém	0	0
	Điểm PSQI	4,24 ± 4,55	

Chất lượng giấc ngủ ở nữ giới	Tốt	10	21,3
	Kém	37	78,3
	Điểm PSQI	10,67 ± 4,54	

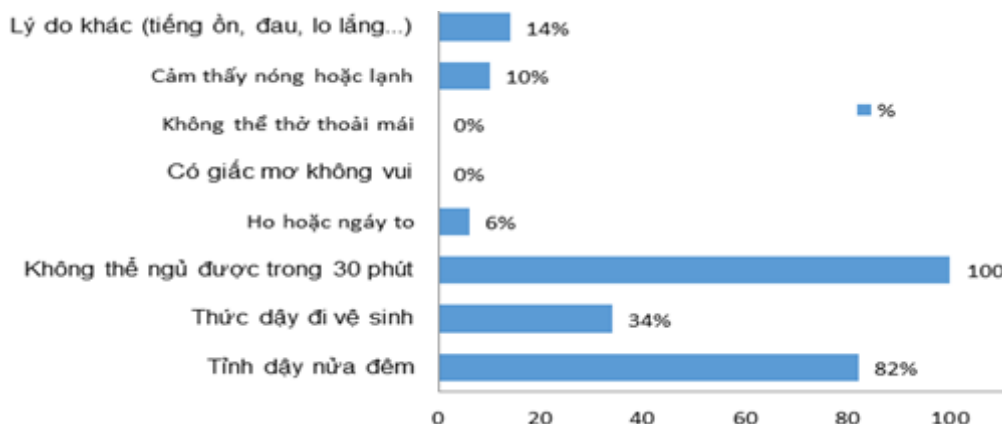
Kết quả bảng 4 cho thấy: Chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân hậu COVID-19 có điểm PSQI là 7,25 ± 4,76. Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém chung cho cả 2 giới là 74% trong đó tỷ lệ giấc ngủ kém ở nữ giới chiếm 78,3%. Tất cả nam giới đều có chất lượng giấc ngủ tốt.

Bảng 5. Các thành phần của giấc ngủ

Thành phần giấc ngủ			n	%
Số giờ ngủ được mỗi đêm	< 5 giờ		13	26
	5 – 6 giờ		26	52
	6 – 7 giờ		8	16
	> 7 giờ		3	6
Hiệu quả giấc ngủ	< 65%		28	56
	65 – 74%		10	20
	75 – 84%		8	16
	> 85%		4	8
Sử dụng thuốc ngủ	Có		0	0
	Không		50	100
Rối loạn chức năng ban ngày	Khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo	Có	19	38
		Không	31	62
	Khó khăn duy trì hứng thú hoàn thành công việc	Có	25	50
		Không	25	50
Tự đánh giá chất lượng giấc ngủ	Rất tốt		0	0
	Tương đối tốt		15	30
	Tương đối kém		35	70
	Rất kém		0	0

Kết quả Bảng 5 cho thấy: Phần lớn đối tượng nghiên cứu cho rằng chất lượng giấc ngủ của họ ở mức tương đối kém (Chiếm 70%). Thời gian ngủ trung bình mỗi đêm từ 5-6 giờ chiếm 52%, nhóm có thời gian ngủ từ 6-7 giờ chiếm 16%, nhóm có thời gian ngủ ít hơn 5 giờ chiếm 26%. Có 38% bệnh nhân thấy khó khăn trong việc giữ đầu óc tỉnh

táo, 50% bệnh nhân thấy khó khăn duy trì hứng thú hoàn thành công việc. Về hiệu quả của giấc ngủ, đa số bệnh nhân có hiệu quả giấc ngủ < 65% (Chiếm 56%), nhóm 65-74% (Chiếm 20%). Chưa có bệnh nhân nào cần sử dụng đến thuốc ngủ để có chất lượng giấc ngủ tốt hơn.



Biểu đồ 1. Các triệu chứng làm gián đoạn giấc ngủ

Kết quả Biểu đồ 1 cho thấy: Triệu chứng làm gián đoạn giấc ngủ gặp nhiều nhất là không thể ngủ được trong 30 phút đầu với 100% và 41% cho rằng tỉnh dậy nửa đêm là lý do làm gián đoạn giấc ngủ.

BÀN LUẬN

Đặc điểm về tuổi, giới, dân tộc, trình độ văn hoá và nghề nghiệp

Qua nghiên cứu 50 bệnh nhân đến khám hậu COVID-19 trong thời gian từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2022 tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Thái Nguyên chúng tôi nhận thấy bệnh nhân tuổi từ 40- 60 chiếm nhất với 82%. Bệnh nhân nữ gặp nhiều hơn nam với tỷ lệ lần lượt là 94% và 6%. 100% bệnh nhân là người dân tộc kinh và có trình độ học vấn là từ THPT trở lên, 60% người bệnh tham gia nghiên cứu đều làm nghề tự do. Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Thái Nguyên nhận khám và điều trị bệnh nhân sau mắc Covid cho nhân dân toàn Tỉnh Thái Nguyên và các tỉnh lân cận, tuy nhiên thực tế cho thấy bệnh nhân đến khám hậu Covid phần nhiều là tự nguyện, thời gian đi khám chủ yếu là cuối tuần, bệnh nhân chủ yếu là người trẻ trung niên, trình độ học vấn cao từ THPT trở lên chiếm chủ yếu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Ayesha AC và cs (2021), độ tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 42 ± 10^6 .

Đặc điểm về bệnh

Kết quả nghiên cứu ở Bảng 2 cho thấy: 100% bệnh nhân mắc COVID-19 có triệu chứng sốt, ho, đau đầu và một vài triệu chứng khác như mệt mỏi, khó tập trung, hụt hơi, lo âu.... Tỷ lệ đau rất họng chiếm 76% và mất ngủ là 64%. Có 45 bệnh nhân mắc bệnh âm tính sau 7-10 ngày, chiếm 90%. Không có trường hợp nào về âm tính sau 14 ngày. Theo các báo cáo của Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương, Bệnh viện Bạch Mai cũng như theo tài liệu Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 phiên bản 8 năm 2022 của Bộ Y tế⁴ thì các triệu chứng thường gặp khi mắc COVID-19 của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp. Kết quả nghiên cứu thời gian bệnh trở về âm tính tương đồng kết quả nghiên cứu của Lechien và cộng sự vào năm 2019¹⁰.

Chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân sau mắc COVID-19

Giờ đi ngủ, thời gian chờ ngủ, thời gian thức dậy

Kết quả nghiên cứu ở Bảng 3 cho thấy: Giờ đi ngủ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $21,2 \pm 1,3$ giờ và thức giấc vào lúc $5,1 \pm 1,7$ giờ. Thời gian chờ ngủ là thời gian người bệnh bắt đầu đi ngủ cho đến khi ngủ được. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian chờ ngủ chủ yếu từ 30-60 phút (Chiếm 46%), thời gian chờ chủ yếu < 15 phút (Chiếm 18%) và thời gian chờ ngủ >60 (Chiếm 14%). Theo khuyến cáo của hội y học giấc ngủ Việt Nam thời gian ngủ của người bình thường từ 7-8h trung bình một đêm (Trung bình giao động từ 4-11h), thời gian đi ngủ tốt nhất từ 21-22h và thức dậy 5-7h. Như vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian đi ngủ và thời gian thức dậy trung bình là hợp lý với nhóm tuổi cao > 60 nhưng chưa phù hợp với phần lớn nhóm bệnh nhân nghiên cứu do phần lớn nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi là người trẻ và trung niên. Thời gian chờ ngủ ở người trẻ thường ít hơn ở người già, theo các nhà lâm sàng học về giấc ngủ thì thời gian chờ ngủ ở người trẻ trung bình < 30 phút (> 30 phút là khó ngủ) còn ở người già thì dài hơn, trung bình > 30 phút ở 32% nữ giới và 15% ở nam giới > 65 tuổi. Như vậy thời gian chờ ngủ ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi kéo dài hơn theo khuyến cáo.

Chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân hậu COVID 19

Rối loạn giấc ngủ là một trong những vấn đề sức khỏe của cộng đồng. Rối loạn giấc ngủ sẽ gây ra nhiều ảnh hưởng đối với sức khỏe, nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng việc có các rối loạn giấc ngủ sẽ làm gia tăng mắc các bệnh mạn

tính, gây ra các bệnh về tâm thần và cũng là nguyên nhân của những vụ tai nạn giao thông do thiếu tỉnh táo. Kết quả nghiên cứu ở Bảng 4 cho thấy: Có 37 bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém (74%), tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ tốt chỉ chiếm 26%. Điểm PSQI trung bình là $7,25 \pm 4,76$. Nam giới có chất lượng giấc ngủ tốt hơn nữ giới với 100% nam giới có chất lượng giấc ngủ tốt điểm PSQI trung bình là $4,24 \pm 4,55$. Chỉ có 10 bệnh nhân chiếm 21,3% ở nữ giới có chất lượng giấc ngủ tốt. Điểm PSQI trung bình ở nữ giới tương đối cao $10,67 \pm 4,54$. Theo Ayesha AC và cs (2021) nghiên cứu trên 219 bệnh nhân sau mắc COVID-19 cho thấy: Tỷ lệ người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém chiếm 45,1%, trong đó 12,1% đối tượng tham gia nghiên cứu báo cáo chất lượng giấc ngủ kém trước khi mắc Covid⁶. Một nghiên cứu khác ở Trung Quốc thực hiện trong 6 tháng trên 1733 bệnh nhân sau mắc COVID-19 cho thấy tỷ lệ người bệnh có chất lượng giấc ngủ điểm PSQI > 5 chiếm 26%^{10,11} Chaolin. Ngoài ra nghiên cứu của Orru G và cộng sự đã chứng minh rằng những người mắc Covid kéo dài thì tỷ lệ mất ngủ tăng và chất lượng cuộc sống giảm¹². Tỷ lệ người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu kể trên theo chúng tôi là phù hợp, do sự khác nhau về thời điểm nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu và khu vực nghiên cứu.

Các thành phần của giấc ngủ

Theo khuyến cáo của hội giấc ngủ y học Việt Nam, một người bình thường ngủ trung bình 7-8h mỗi đêm (Giao động từ 4-11h), thời gian ngủ ở người già thường ít hơn từ 6-6,5 giờ mỗi đêm. Kết quả nghiên cứu ở Bảng 5 cho thấy: Chỉ có 3 bệnh nhân ngủ được $> 7h$ mỗi đêm chiếm tỷ lệ 6%; Đa số đối tượng nghiên cứu ngủ từ 5-7h trở lên chiếm 68% và có 13 trường hợp ngủ dưới 5h mỗi đêm chiếm 26%. Có 70% đối tượng nghiên cứu cho rằng chất lượng giấc ngủ của họ ở mức tương đối kém, 30% cho rằng họ có giấc ngủ tốt và không có ai cho rằng giấc ngủ của họ rất kém hay rất tốt, tuy nhiên không có ai cần sử dụng thuốc ngủ. Chất lượng giấc ngủ kém ảnh hưởng tới hoạt động hàng ngày của bệnh nhân, thậm chí các rối loạn giấc ngủ gây ra một số ảnh hưởng tiêu cực như: Buồn ngủ vào ban ngày, mệt mỏi và suy giảm nhận thức, tăng nguy cơ té ngã và gãy xương, tăng tỷ lệ tai nạn và tử vong, giảm chất lượng cuộc sống, sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Đặc biệt, chất lượng giấc ngủ kém là yếu tố dự báo về ý định tự tử, các triệu chứng trầm cảm của người cao

tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 38% thấy khó khăn trong việc giữ đầu óc tỉnh táo và 50% họ thấy có khó khăn để duy trì hứng thú hoàn thành công việc. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian ngủ trung bình mỗi đêm của nhóm đối tượng nghiên cứu ít hơn người bình thường theo khuyến cáo.

Các triệu chứng làm gián đoạn giấc ngủ

Có rất nhiều nguyên nhân làm gián đoạn giấc ngủ, trên mỗi nhóm đối tượng khác nhau thì nguyên nhân lại khác nhau. Ở người già thức dậy đi vệ sinh là nguyên nhân thường gặp nhất. Một số nghiên cứu trên nhóm đối tượng là sinh viên thì thức đêm, áp lực thi, uống chất có cồn...là nguyên nhân thường gặp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả ở Biểu đồ 1 cho thấy: Không thể ngủ được trong 30 phút đầu là triệu chứng làm gián đoạn giấc ngủ mà tất cả bệnh nhân đều gặp. Có 41 bệnh nhân chiếm 82% cho rằng tỉnh dậy nửa đêm là lý do làm gián đoạn giấc ngủ; 34% bệnh nhân cho rằng thức dậy đi vệ sinh cũng là nguyên nhân làm gián đoạn giấc ngủ. Các lý do gặp ít hơn như cảm thấy lạnh hoặc nóng bất thường, không thể thở thoải mái, có giấc mơ không vui... chiếm tỷ lệ giao động từ 6-14%.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở bệnh nhân hậu COVID-19 đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Thái Nguyên là 74%, trong đó chủ yếu gặp ở nữ giới với tỉ lệ là 78,7%. Thời gian chờ ngủ từ 30-60 phút chiếm 46% và đây cũng là một trong những triệu chứng làm gián đoạn giấc ngủ mà 100% các bệnh nhân hậu COVID-19 đều gặp phải. Thời gian ngủ trung bình từ 5-6h chiếm 68%. 70% đối tượng nghiên cứu cho rằng chất lượng giấc ngủ của họ ở mức tương đối kém, tuy nhiên chưa ai cân sử dụng đến thuốc ngủ. Dựa trên những phát hiện của chúng tôi, chúng tôi đề nghị những cá nhân đã khỏi bệnh COVID-19 nên được khám sàng lọc để phát hiện sớm các triệu chứng hậu COVID-19 và được điều trị kịp thời. Các bác sỹ lâm sàng cần có các biện pháp can thiệp và hỗ trợ phù hợp để nâng cao chất lượng giấc ngủ cho bệnh nhân hậu COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1 Uchmanowicz, I., Markiewicz, K., Uchmanowicz, B., Kołtuniuk, A. & Rosińczuk, J. The relationship between sleep disturbances and quality of life in elderly patients with hypertension. *Clinical interventions in aging*, 155-165 (2019).

- 2 Zhang, H. *et al.* The association between PSQI score and hypertension in a Chinese rural population: the Henan Rural Cohort Study. *Sleep medicine* **58**, 27-34 (2019).
- 3 WHO. *Coronavirus disease (COVID-19) situation reports*, <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>> (2020).
- 4 Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19. Report No. QĐ 250/BYT-QĐ ngày 28 tháng 1 năm 2022, (Bộ Y tế, 2022).
- 5 Augustin, M. *et al.* Post-COVID syndrome in non-hospitalised patients with COVID-19: a longitudinal prospective cohort study. *The Lancet Regional Health–Europe* **6** (2021).
- 6 Choudhry, A. A. *et al.* Impact of COVID-19 infection on quality of sleep. *Cureus* **13** (2021).
- 7 Richter, K., Kellner, S., Hillemacher, T. & Golubnitschaja, O. Sleep quality and COVID-19 outcomes: the evidence-based lessons in the framework of predictive, preventive and personalised (3P) medicine. *EPMA Journal* **12**, 221-241 (2021).
- 8 El Sayed, S., Gomaa, S., Shokry, D., Kabil, A. & Eissa, A. Sleep in post-COVID-19 recovery period and its impact on different domains of quality of life. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery* **57**, 1-10 (2021).
- 9 DJ, B. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* **28**, 193-213 (1989).
- 10 Lechien, J. R. *et al.* Clinical and epidemiological characteristics of 1420 European patients with mild-to-moderate coronavirus disease 2019. *Journal of internal medicine* **288**, 335-344 (2020).
- 11 Huang, C. *et al.* 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet* **401**, e21-e33 (2023).
- 12 Orrù, G. *et al.* Long-COVID syndrome A study on the persistence of neurological psychological and physiological symptoms. *Healthcare* **9**, 575 (2021).