

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN
RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở BỆNH NHÂN COVID-19**

*Phạm Ngọc Thảo¹, Đỗ Đức Thuần¹, Cao Hồng Duyên¹
Lê Thị Vân Trang¹, Trần Thị Phương Loan¹, Kiều Văn Khương^{1*}*

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu về rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân (BN) COVID-19.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên 250 BN mắc COVID-19 mức độ nhẹ và trung bình tại Khoa Nhẹ và vừa, Bệnh viện Dã chiến số 5G, Thành phố Hồ Chí Minh từ ngày 28/8/2021 - 31/10/2021. **Kết quả:** BN có tổng điểm PSQI > 5 là 41,6%, đi vào giấc ngủ > 15 phút và trên 1 lần/tuần là 78,4%, hiệu quả giấc ngủ ≤ 85% là 44,8%. Tuổi, khó thở, tiêu chảy, mức độ nặng của BN COVID-19 ảnh hưởng đến giấc ngủ trong đó tuổi ($p = 0,024$; OR = 1,021; 95%CI = 1,003 - 1,039) và tiêu chảy ($p = 0,003$; OR = 6,6; 95%CI = 1,87 - 23,42) là hai yếu tố độc lập ảnh hưởng đến rối loạn giấc ngủ BN COVID-19. **Kết luận:** 41,6% BN COVID-19 có giấc ngủ xấu, tuổi và tiêu chảy là hai yếu tố độc lập liên quan đến rối loạn giấc ngủ BN COVID-19.

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ; COVID-19.

**CLINICAL CHARACTERISTICS AND SLEEP DISORDER FACTORS
IN COVID-19 PATIENTS**

Abstracts

Objectives: To study sleep disorders in COVID-19 patients. **Methods:** A cross-sectional study on 250 mild and moderate COVID-19 patients at the Mild and moderate Department, the Field Hospital No.5G, Ho Chi Minh City, from August 28th to October 31st 2021. **Results:** Patient with a total PSQI score > 5 accounted for 41.6%, felt asleep > 15 minutes and more than once a week made up

¹Bệnh viện Quân y 103

*Tác giả liên hệ: Kiều Văn Khương (icudoctor103@gmail.com)

Ngày nhận bài: 07/8/2023

Ngày được chấp nhận đăng: 20/9/2023

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v48i8.453>

78.4%, and the sleep efficiency $\leq 85\%$ was 44.8%. Age, dyspnea, diarrhea, the severity of COVID-19 disease affected sleep quality. In which, age ($p = 0.024$, OR = 1.021, 95%CI = 1.003 - 1.039) and diarrhea ($p = 0.003$, OR = 6.6, 95%CI = 1.87 - 23.42) were the two independent factors related to sleep disorders in COVID-19 patients. **Conclusion:** 51.6% of COVID-19 patients had bad sleep, age and diarrhea were the two independent factors related to sleep disorders in COVID-19 patients.

Keywords: Insomnia; COVID-19.

ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 (bệnh do vi rút Corona 2019), phát hiện lần đầu ở thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc, ngày 11 tháng 3 năm 2020. WHO đã công nhận COVID-19 là đại dịch trên toàn cầu. Từ tính chất bệnh, tỷ lệ mắc cao, tỷ lệ lây nhiễm nhanh, tỷ lệ tử vong của đại dịch COVID-19 cũng như những chính sách nhằm ngăn chặn dự phòng COVID-19 như: Cách ly, phong tỏa và nguy cơ mất việc, suy giảm về kinh tế đều ảnh hưởng đến BN mắc COVID-19, hay lo sợ ảnh hưởng của tiêm vắc xin tới sức khỏe [1] làm gia tăng các rối loạn tâm lý và bệnh tâm thần như trầm cảm, rối loạn lo âu và mất ngủ ở BN COVID-19. Theo nghiên cứu tổng quan của Deng J. và CS (2021), BN mắc COVID-19 có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ là 34% [2]. Rối loạn giấc ngủ gây nhiều hậu quả tiêu cực đến sức khỏe, tâm lý, khả năng làm việc của BN... làm giảm chất

lượng cuộc sống, gây ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu quả điều trị bệnh chính [3]. Hiện tại, nghiên cứu về rối loạn giấc ngủ ở BN COVID-19 tại Việt Nam còn ít; vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm: *Đánh giá đặc điểm rối loạn rối loạn giấc ngủ và các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn giấc ngủ ở BN mắc COVID-19 tại Việt Nam.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

* *Đối tượng nghiên cứu:* 250 BN COVID-19 điều trị tại Khoa Nhẹ và Vừa, Bệnh viện Dã chiến số 5G, Thành phố Hồ Chí Minh từ ngày 28/8/2021 - 31/10/2021.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* BN được chẩn đoán COVID-19 với xét nghiệm PCR (Polymerase-Chain-Reaction) COVID-19 dương tính.

Mức độ bệnh COVID-19 được phân chia theo Quyết định về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 số 4698/QĐ-BYT ngày 06/10/2021.

Mức độ nhẹ: BN có các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu do COVID-19, ý thức tỉnh táo, tự phục vụ bản thân, nhịp thở < 20 lần/phút, SpO₂ > 96% khi thở khí trời. Hình ảnh X-quang phổi bình thường hoặc ít tổn thương.

Mức độ trung bình: BN có các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu do COVID-19, ý thức tỉnh, có khó thở khi gắng sức (lên cầu thang), thở nhanh 20 - 25 lần/phút, phổi có ran nổ SpO₂ 94 - 96% khi thở khí phòng, khí máu PaO₂/FiO₂ > 300. Tuần hoàn: mạch nhanh hoặc chậm, da khô, nhịp tim nhanh, huyết áp bình thường. Hình ảnh X-quang ngực và CLVT ngực: có tổn thương < 50%.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN không đồng ý tham gia nghiên cứu; BN không thể hoàn thành bảng câu hỏi PSQI do ngôn ngữ, sức khỏe; BN có rối loạn giấc ngủ trước đó.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang.

* *Công cụ nghiên cứu*:

Bộ câu hỏi phỏng vấn nghiên cứu chất lượng giấc ngủ được xây dựng trên bộ câu hỏi chỉ số chất lượng giấc ngủ PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) [4]. Do các Bác sỹ điều trị ở Khoa Nhẹ và vừa trực tiếp phỏng vấn thu thập số liệu.

* *Xử lý số liệu*: Số liệu được phân tích trên phần mềm SPSS 20.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bệnh viện Dã chiến số 5G bắt đầu hoạt động từ 28/8/2021 và dừng hoạt động ngày 31/10/2021. Khoa BN nhẹ và vừa của Bệnh viện Dã chiến 5G thu nhận 351 BN; trong đó, 250 BN đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, gồm 225 BN COVID-19 mức độ nhẹ hoặc trung bình và 25 BN nhẹ và trung bình sau đó chuyển nặng. Tuổi trung bình $50,05 \pm 18,16$, nhỏ nhất 9 tuổi, lớn nhất là 85 tuổi. Nữ giới chiếm 52,4%, người chưa tiêm vắc xin chiếm tỷ lệ thấp (16,8%), tiêm một mũi 46,4%. Ngày nằm điều trị trung bình $10,85 \pm 5,31$, ít nhất 7 ngày, dài nhất 38 ngày.

Bảng 1. Đặc điểm giấc ngủ theo thang điểm PSQI.

Lâm sàng giấc ngủ (n = 250)	0 điểm % (n)	1 điểm % (n)	2 điểm % (n)	3 điểm % (n)
Chất lượng giấc ngủ	40,4 (101)	46,8 (117)	12,8 (32)	0
Thời gian đi vào giấc ngủ	21,6 (54)	40,4 (101)	28 (70)	10 (25)
Thời gian ngủ	43,6 (109)	10,4 (26)	30,8 (77)	15,2 (38)
Hiệu quả giấc ngủ	55,2 (138)	16,4 (41)	16,8 (42)	11,6 (29)
Rối loạn giấc ngủ	37,2 (93)	60,4 (151)	2 (5)	0,4 (5)
Sử dụng thuốc ngủ	91,6 (229)	3,2 (8)	2,8 (7)	2,4 (6)
Rối loạn chức năng ban ngày	83,6 (209)	12 (30)	2,8 (7)	1,2 (3)
		≤ 5: 58,4%		> 5: 41,6%
Tổng điểm PSQI	5,40 ± 7,04, giá trị thấp nhất: 0; cao nhất: 100			

Tỷ lệ BN có giấc ngủ xấu (tổng điểm PSQI > 5) là 41,6%, với thời gian đi vào giấc ngủ < 15 phút chỉ 21,6%, thời gian đi vào giấc ngủ > 15 phút và nhiều hơn 1 lần trong tuần là 78,4%. Chất lượng giấc ngủ chủ quan 40,4% là rất tốt (59,6% là tốt và tệ). 91,6% BN không dùng thuốc ngủ và 83,6% không có rối loạn chức năng ban ngày, hiệu quả giấc ngủ ≤ 85% là 44,8% (100 - 55,2%).

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ.

Yếu tố nguy cơ n = 250	Giấc ngủ xấu % (n); n = 104	Giấc ngủ tốt % (n); n = 146	P
Giới nữ	54,81 (57)	50,68 (74)	0,607
Tuổi ($\bar{X} \pm SD$)	53,70 \pm 16,94	47,45 \pm 18,58	0,016
Ngày điều trị	10,27 \pm 5,18	11,22 \pm 5,37	0,193
BMI	23,19 \pm 3,63	23,99 \pm 4,29	0,41
Mức độ nặng	16,3 (17/104)	5,5 (8)	0,009
Khó thở	16,3 (17)	3,4 (5)	0,003
Ngạt mũi	0,9 (1)	3,4 (5)	0,647
Tiêu chảy	12,5 (13)	2,7 (4)	0,03
Mất vị giác	21,1 (22)	24,7 (36)	0,637
Mất khứu giác	31,7 (33)	33,6 (49)	0,896
Đau rát họng	41,3 (43)	41,1 (60)	1,0
Ho	82,7 (86)	80,1 (117)	0,730
Sốt	45,2 (47)	38,3 (56)	0,427
Đau tức ngực	4,8 (5)	8,9 (13)	0,403
Tiền sử tăng huyết áp	33,6 (35)	23,9 (35)	0,144
Đái tháo đường	18,3 (19)	10,9 (16)	0,186
Bệnh tim mạch	2,9 (3)	1,3 (2)	0,895
D-Dimer ($\bar{X} \pm SD$) ($\mu\text{g/L}$)	547,37 \pm 977,89	488,68 \pm 601,18	0,609
INR ($\bar{X} \pm SD$)	1,19 \pm 0,59	1,05 \pm 0,22	0,015
aPTT (giây)	37,99 \pm 9,41	37,42 \pm 6,74	0,638
CRP (mg/L)	10,85 \pm 12,85	12,67 \pm 21,78	0,509

Về tuổi, ở nhóm BN COVID-19 có giấc ngủ kém thấy tuổi trung bình là 53,70 \pm 16,94, cao hơn so với tuổi trung bình ở nhóm BN COVID-19 có giấc ngủ tốt (47,45 \pm 18,58), khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,016. Tỷ lệ triệu chứng

khó thở ở nhóm BN có giấc ngủ kém là 16,3%, ở nhóm BN có giấc ngủ tốt là 3,4%, $p = 0,003$. Tỷ lệ BN tiêu chảy ở nhóm giấc ngủ kém là 12,5%, ở nhóm BN có giấc ngủ tốt là 2,7%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,03$. INR ở nhóm giấc ngủ kém là $1,19 \pm 0,59$ cao hơn ở nhóm giấc ngủ tốt (INR: $1,05 \pm 0,22$), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,015$. Mức độ nặng với khác biệt có ý nghĩa thống kê ở hai nhóm giấc ngủ kém và tốt (16,3% và 5,5% với $p = 0,009$).

Bảng 3. Phân tích hồi quy logistic yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém.

Yếu tố nguy cơ	OR	95% CI	p
Tuổi	1,021	1,003 - 1,039	0,024
Khó thở	2,164	0,423 - 11,058	0,126
Tiêu chảy	6,617	1,87 - 23,42	0,003
Mức độ nặng	2,464	0,754 - 8,05	0,209
INR	2,213	0,931 - 5,263	0,072

Phân tích hồi quy logistic thấy tuổi ($p = 0,024$; OR = 1,021; 95%CI = 1,003 - 1,039) và tiêu chảy ($p = 0,003$; OR = 6,6; 95%CI = 1,87 - 23,42) là hai yếu tố độc lập liên quan đến giấc ngủ kém như mức độ nặng của COVID-19 làm cho BN có chất lượng giấc ngủ kém.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 250 BN COVID-19 tại Khoa Nhẹ và vừa - Bệnh viện Dã chiến số 5G từ ngày 28/8/2021 - 31/10/2022, chúng tôi nhận thấy BN thường có thời gian đi vào giấc ngủ dài, rối loạn giấc ngủ, thời gian ngủ ít và hiệu quả giấc ngủ giảm do thay đổi môi trường sống từ nhà vào bệnh viện. Trong bệnh viện, BN phải chia sẻ không gian phòng điều trị với các BN khác hay tác động của các triệu chứng của bệnh COVID-19 như ho, khó thở,

tiêu chảy làm BN khó đi vào giấc ngủ, hay thức giấc, ngủ ít. Ngoài ảnh hưởng từ đại dịch COVID-19 đến kinh tế, công việc, cuộc sống các thành viên trong gia đình BN và COVID-19 là nguy cơ gây stress, rối loạn lo âu từ đó ảnh hưởng tới giấc ngủ [5]. Trong nghiên cứu BN có giấc ngủ xấu (tổng điểm PSQI > 5) là 41,6%, điểm trung bình PSQI là $5,40 \pm 7,04$. Nghiên cứu của Dai L.-L và CS ở BN COVID-19 (2020), kết quả có 84,7% BN COVID-19 có giấc ngủ xấu (giấc ngủ xấu cũng

được xác nhận khi tổng điểm PSQI > 5) [6], tỷ lệ BN có giấc ngủ xấu trong nghiên cứu của Dai L.-L. cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này do nghiên cứu của Dai L.-L và CS là những giai đoạn đầu của dịch COVID-19, thông tin về dịch bệnh chưa đầy đủ, cũng những tổn thất về kinh tế con người, các biện pháp phong tỏa ngăn chặn lây lan dịch bệnh ảnh hưởng nhiều đến BN, mặt khác trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ thực hiện ở những BN COVID-19 mức độ nhẹ và trung bình, trong nghiên cứu của Dai L.-L và CS có các mức độ lâm sàng khác nhau bao gồm cả BN nặng.

Các BN tuổi cao thường có chất lượng giấc ngủ kém, nghiên cứu của Scullin và CS (2015) cho thấy tuổi cao ở BN COVID-19 có liên quan đến rối loạn giấc ngủ [7]. Các triệu chứng như khó thở, tiêu chảy, mức độ nặng của bệnh COVID-19 gặp nhiều ở nhóm giấc ngủ kém so với nhóm giấc ngủ tốt, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,003$; $0,03$ và $0,009$. Khó thở, tiêu chảy, mức độ nặng của bệnh làm BN khó vào giấc ngủ, dễ thức giấc và cũng làm BN lo lắng, căng thẳng về tâm lý hơn, chính những điều đó làm ảnh hưởng đến giấc ngủ của BN. Vi rút Corona làm tăng nguy cơ đông máu và INR là yếu tố được chứng minh là có ý nghĩa tiên lượng BN COVID nặng [8],

những BN mắc COVID-19 có biến đổi INR biểu thị cho tiên lượng bệnh nặng, có sự rối loạn đông máu, nguy cơ huyết khối, thiếu oxy não rối loạn giấc ngủ. Mặt khác ở BN rối loạn giấc ngủ như ngừng thở khi ngủ cũng làm tăng nguy cơ đông máu [9].

Phân tích hồi quy logistic cho thấy tuổi ($p = 0,024$; OR = 1,021; 95%CI = 1,003 - 1,039) và tiêu chảy ($p = 0,003$; OR = 6,6; 95%CI = 1,87 - 23,42) là hai yếu tố độc lập liên quan đến giấc ngủ xấu. Tuổi đã được nhiều nghiên cứu xác định là yếu tố độc lập liên quan đến mất ngủ mà không phụ thuộc các nguyên nhân hoặc nguy cơ nào. Tiêu chảy là một trong những triệu chứng phổ biến và sớm ở BN mắc COVID-19, do vi rút nhân lên trong các tế bào biểu mô ruột, sự tăng tiết cytokin và các phản ứng miễn dịch gây rối loạn chức năng ruột gây tiêu chảy [10]. Tiêu chảy làm tăng số lần thức giấc của BN, cũng như mức độ nặng của COVID-19 làm cho BN có chất lượng giấc ngủ kém.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 250 BN COVID-19 mức độ nhẹ và trung bình cho thấy có 41,6% BN có giấc ngủ kém (tổng điểm PSQI > 5); trong đó, gặp nhiều là thời gian đi vào giấc ngủ > 15 phút là 78,4%, hiệu quả giấc ngủ $\leq 85\%$ là 44,8%. Các yếu tố như: Tuổi, khó thở,

tiêu chảy, mức độ nặng bệnh COVID-19 chiếm tỷ lệ cao ở nhóm có giấc ngủ kém. Tuổi và tiêu chảy là hai yếu tố nguy cơ độc lập ảnh hưởng đến giấc ngủ kém ở BN COVID-19.

Lời cảm ơn: Cảm ơn các đồng nghiệp tại Bệnh viện Dã chiến số 5G đã giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu. Cảm ơn các BN và người thân đã tham gia nghiên cứu. Cảm ơn Nhân dân và Chính quyền Thành phố Hồ Chí Minh giúp chúng tôi vượt qua khó khăn, hoàn thành nhiệm vụ chống dịch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Taylor S. COVID stress syndrome: Clinical and nosological considerations. *Current psychiatry reports*. 2021; 23(4):19-19.
2. Deng J., Zhou F. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: A meta-analysis. 2021; 1486(1):90-111.
3. Dennis M., Kadri A., Coffey J. Depression in older people in the general hospital: A systematic review of screening instruments. *Age Ageing*. 2012; 41(2):148-154.
4. Buysse D.J., Reynolds C.F., 3rd, Monk T.H. et al. The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989; 28(2):193-213.
5. Xiong J., Lipsitz O., Nasri F. et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 277:55-64.
6. Dai L.-L., Wang X., Jiang T.-C. et al. Anxiety and depressive symptoms among COVID-19 patients in Jiangnan Fangcang Shelter Hospital in Wuhan, China. *PLOS ONE*. 2020; 15(8):e0238416.
7. Scullin M.K., Bliwise D.L. Sleep, cognition, and normal aging: Integrating a half century of multidisciplinary research. *Perspect Psychol Sci*. 2015; 10(1):97-137.
8. Zinellu A., Paliogiannis P., Carru C. et al. INR and COVID-19 severity and mortality: A systematic review with meta-analysis and meta-regression. *Adv Med Sci*. 2021; 66(2):372-380.
9. Xie J., Wei Y.-X., Liu S. et al . Obstructive sleep apnea hypopnea syndrome as a reason for active management of pulmonary embolism. *Chinese Medical Journal*. 2015; 128(16):2147-2153.
10. Megyeri K., Dernovics Á., Al-Luhaibi Z.I.I. et al. COVID-19-associated diarrhea. *World Journal of Gastroenterology*. 2021; 27(23): 3208-3222.