

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Vương Thị Đương^{1,2,✉}, Nguyễn Thị Tuyền³, Dương Minh Tâm^{1,2}

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Thăng Long

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 118 người bệnh được chẩn đoán là rối loạn lo âu lan tỏa (F41.1) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10 điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai năm 2020 - 2021. Kết quả thu được sau 2 tuần điều trị; 91,5% người bệnh nói chính xác ít nhất hai trong số các nguyên nhân có thể gây ra lo âu hoặc bốn trong số các dấu hiệu, triệu chứng của RLLALT, những phương pháp điều trị thích hợp và những tác dụng không mong muốn của thuốc. 80,5% người bệnh nhận ra các dấu hiệu và triệu chứng của sự lo âu đang tăng dần. 54,2% người bệnh áp dụng được kỹ thuật thư giãn hoặc kỹ thuật thở sâu để kiểm soát mức độ lo âu mà không cần dùng thuốc. 57,6% người bệnh thích ứng được với các tình huống gây lo âu trong các hoạt động hàng ngày. 57,6% nêu ra được một kế hoạch đối phó với các tình huống gây lo âu trong tương lai để không xuất hiện lo âu hoặc các triệu chứng kèm theo hoặc biết cách tìm kiếm sự trợ giúp trong thời gian bị lo âu. Khả năng nhận biết dấu hiệu, triệu chứng đang tăng của người bệnh liên quan với số lần nằm viện, tình trạng phòng bệnh và số chủ đề lo âu. Khả năng lập kế hoạch đối phó với các tình huống lo âu trong tương lai liên quan với số lần nằm viện, tình trạng phòng bệnh, sang chấn tâm lý, số chủ đề lo âu và số triệu chứng. Sự tiến triển của lo âu dưới sự điều trị và chăm sóc là tiến triển rõ rệt, sự tiến triển còn liên quan đến số lần điều trị, khả năng lập kế hoạch và khả năng ứng phó của người bệnh trước lo âu.

Từ khóa: rối loạn lo âu lan tỏa, kết quả điều trị lo âu.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu lan tỏa (RLLALT) được đặc trưng bởi tình trạng lo âu quá mức không kiểm soát được, lan tỏa nhiều chủ đề, không khu trú bất cứ tình huống đặc biệt nào, kéo dài trên 6 tháng.¹ Đây là một rối loạn phổ biến trong lâm sàng tâm thần học, thường gặp nhất trong các rối loạn lo âu được điều trị nội trú. Tại Châu Âu, tỷ lệ 12 tháng của rối loạn lo âu lan tỏa từ 0,6 - 2,2%, ảnh hưởng tới 8,9 triệu dân số, đặc biệt khu vực châu Á tỷ lệ 12 tháng từ 3,4 - 8,6%, tỷ lệ cả đời từ 2,9 - 10,5%.^{2,3} Chi phí điều trị trung

bình cho một trường hợp mắc rối loạn lo âu lan tỏa ở châu Âu là khoảng 2000 EU/ năm, cao hơn so với các rối loạn lo âu khác cùng nhóm, từ 300 - 1000 EU/ năm.⁴ Kết quả điều trị tốt sẽ giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, chất lượng công việc của người bệnh đồng thời làm giảm chi phí y tế, chi phí xã hội. Kết quả điều trị thường không chỉ quyết định bởi phương pháp điều trị mà nó còn bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố liên quan khác, đặc biệt là có vai trò của công tác chăm sóc điều dưỡng như: sự gần gũi chia sẻ giúp người bệnh tin tưởng điều trị, người bệnh hiểu và nhận ra các triệu chứng của mình thuộc bệnh chuyên khoa tâm thần chứ không phải chuyên khoa cơ thể, hướng dẫn các cách ứng phó với các khó chịu do lo âu tạo ra, hướng dẫn người bệnh thực hiện một số liệu pháp thư

Tác giả liên hệ: Vương Thị Đương

Bệnh viện Bạch Mai

Email: vduochmu@gmail.com

Ngày nhận: 14/10/2021

Ngày được chấp nhận: 30/11/2021

giãn. Với những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: “*Phân tích kết quả chăm sóc người bệnh bị rối loạn lo âu lan tỏa điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai năm 2020 - 2021*”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu cắt ngang.

2. Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Tháng 12 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021.

Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu thu nhận đối tượng tham gia là (i) Người bệnh được chẩn đoán xác định rối loạn lo âu lan tỏa (F41.1) theo tiêu chuẩn ICD 10; (ii) có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng; và (iii) gia đình và bản thân người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu loại ra khỏi nghiên cứu những người (i) có bệnh lý thực thể ảnh hưởng đến hoạt động chức năng não, tổn thương thực thể não kèm theo; (ii) nghiện chất hoặc lạm dụng chất; (iii) bố/ mẹ/ người chăm sóc hoặc không có khả năng hiểu, trả lời trong quá trình thu thập thông tin và thực hiện thang đo tâm lý, không tuân thủ quá trình nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: Viện sức khỏe Tâm thần quốc gia - Bệnh viện Bạch Mai.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Kết quả trước và sau 2 tuần thực hiện kế hoạch chăm sóc

Biến số	T0		T2		p
	SL	%	SL	%	
Nói chính xác 2 nguyên nhân gây ra lo âu hoặc 4 dấu hiệu, triệu chứng của RLLALT hoặc những phương pháp điều trị RLLALT và tác dụng không mong muốn	46	39,0	108	91,5	0,006*

3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tuần tự các bệnh nhân đáp ứng những tiêu chuẩn lựa chọn ở trên trong thời gian từ tháng 12 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021. Tổng cộng cỡ mẫu thu được là 118 người bệnh.

4. Biến số nghiên cứu

- Đánh giá sự tiến triển của lo âu trước và sau 2 tuần chăm sóc.

- Các biến số liên quan đến kết quả điều trị: hiểu biết của người bệnh, khả năng ứng phó, lập kế hoạch...

5. Công cụ đánh giá và thu thập số liệu

Bệnh án nghiên cứu.

Thang đánh giá lo âu Hamilton (HARS) được sử dụng trợ giúp đánh giá kết quả trước và sau 2 tuần điều trị.

6. Phân tích số liệu

Sau khi mã hóa thông tin, nhập liệu và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Số liệu được trình bày theo số lượng và tỷ lệ %, thuật toán so sánh X^2 và t(Student) được sử dụng phân tích.

7. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào các 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 có sự đồng ý của Bộ môn điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long, Viện Sức Khỏe Tâm Thần - Bạch Mai.

Biến số	T0		T2		P
	SL	%	SL	%	
Nhận định được dấu hiệu triệu chứng lo âu đang tăng	24	20,3	95	80,5	0,004*
Áp dụng kỹ thuật thư giãn hoặc kỹ thuật thở để kiểm soát mức độ lo âu hoặc đưa ra được quyết định của bản thân về những tình huống gây lo âu nhưng vẫn dùng thuốc	12	10,2	82	69,5	0,1*
Áp dụng kỹ thuật thư giãn hoặc kỹ thuật thở để kiểm soát mức độ lo âu hoặc đưa ra được quyết định của bản thân về những tình huống gây lo âu mà không cần dùng thuốc	9	7,6	64	54,2	0,004*
Thích ứng được các tình huống gây lo âu	8	6,8	68	57,6	0,02*
Nêu ra được một kế hoạch đối phó với các tình huống gây lo âu trong tương lai	15	12,7	68	57,6	< 0,01

Tỉ lệ người bệnh nhận định được dấu hiệu triệu chứng lo âu đang tăng, người bệnh áp dụng kỹ thuật thư giãn hoặc kỹ thuật thở để kiểm soát mức độ lo âu hoặc đưa ra được quyết định của bản thân về những tình huống gây lo

âu mà không cần dùng thuốc, người bệnh thích ứng được các tình huống gây lo âu và người bệnh nêu ra được một kế hoạch đối phó với các tình huống gây lo âu trong tương lai tăng lên đáng kể, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Yếu tố liên quan đến hiểu biết về RLLALT của người bệnh sau khi chăm sóc 2 tuần

Biến số	Không n (%)	Có n (%)	OR	95%CI	p	
Tuổi	< 25	2 (22,2)	7 (77,8)	3,6	0,64 - 20,3	0,17*
	≥ 25	8 (7,3)	101 (92,7)	1		
Giới	Nam	4 (7,7)	48 (92,3)	0,8	0,22 - 3,12	0,5*
	Nữ	6 (9,1)	60 (90,9)	1		
Trình độ học vấn	THPT	9 (10,2)	79 (89,8)	3,3	0,4 - 27,2	0,4*
	Trên THPT	1 (3,3)	29 (96,7)	1		
Số lần nằm viện	≤ 1	4 (10,5)	34 (89,5)	1,5	0,3 - 5,5	0,7*
	> 1	6 (7,5)	74 (92,5)	1		
Tình trạng phòng bệnh	Nằm 1 người	4 (11,4)	31 (88,6)	1,6	0,4 - 6,3	0,5*
	Trên 1 người	6 (7,2)	77 (92,8)	1		
Sang chấn tâm lý	Không	4 (10,5)	34 (89,5)	1,5	0,3 - 5,5	0,7*
	Có	6 (7,5)	74 (92,5)	1		

Biến số		Không n (%)	Có n (%)	OR	95%CI	p
Số chủ đề lo âu	≤ 2	4 (6,9)	54 (93,1)	0,6	0,17 - 2,5	0,7*
	> 2	6 (10,0)	54 (90,0)	1		
Số triệu chứng	≤ 5	3 (10,3)	26 (89,7)	1,4	0,3 - 5,6	0,7*
	>5	7 (7,9)	82 (92,1)	1		

Đa số các yếu tố như tuổi, giới, trình độ học vấn, số lần nằm viện, tình trạng bệnh phòng, sang chấn tâm lý, số chủ đề lo âu, số triệu chứng đều không liên quan đến sự hiểu biết về RLLALT.

Bảng 3. Yếu tố liên quan đến sự nhận biết dấu hiệu, triệu chứng đang tăng của người bệnh sau khi chăm sóc 2 tuần

Biến số		Không n (%)	Có n (%)	OR	95%CI	p
Tuổi	< 25	2 (22,2)	7 (77,8)	1,2	0,2 - 6,1	0,5*
	≥ 25	21 (19,3)	88 (80,7)	1		
Giới	Nam	12 (23,1)	40 (76,9)	1,5	0,6 - 3,7	0,5
	Nữ	11 (16,7)	55 (83,3)	1		
Trình độ học vấn	THPT	20 (22,7)	68 (77,3)	2,6	0,7 - 9,6	0,12
	Trên THPT	3 (10,0)	27 (90,0)	1		
Số lần nằm viện	≤ 1	12 (31,6)	26 (68,4)	2,89	1,1 - 7,3	0,02
	> 1	11 (13,8)	69 (86,2)	1		
Tình trạng phòng bệnh	Nằm 1 người	14 (40)	21 (60)	5,5	2,1 - 14,4	0,01
	Trên 1 người	9 (10,8)	74 (89,2)	1		
Sang chấn tâm lý	Không	9 (23,7)	29 (76,3)	1,5	0,6 - 3,7	0,4
	Có	14 (17,5)	66 (82,5)	1		
Số chủ đề lo âu	≤ 2	16 (27,6)	42 (72,4)	2,9	1,1 - 7,7	0,03
	> 2	7 (11,7)	53 (88,3)	1		
Số triệu chứng	≤ 5	6 (20,7)	23 (79,3)	1,1	0,4 - 3,1	0,8
	> 5	17 (19,1)	72 (80,9)	1		

Những người nằm viện ≤ 1 lần thì không có khả năng nhận biết dấu hiệu, triệu chứng đang tăng gấp 2,89 lần những người nằm viện > 1 lần. Những người nằm giường đơn (một mình một giường) không có khả năng nhận biết được dấu hiệu triệu chứng đang tăng gấp 5,5 lần những người bệnh nằm phòng chung nhiều người. Những người có số chủ đề lo âu từ 2 trở xuống không có khả năng nhận biết dấu hiệu triệu chứng đang tăng gấp 2,9 lần những người có số chủ đề lo âu > 2 lần.

Bảng 4. Yếu tố liên quan đến áp dụng kỹ thuật thư giãn hoặc kỹ thuật thở để kiểm soát mức độ lo âu hoặc đưa ra được quyết định của bản thân về những tình huống gây lo âu nhưng vẫn dùng thuốc sau khi chăm sóc 2 tuần

	Biến số	Không n (%)	Có n (%)	OR	95%CI	p
Tuổi	< 25	1 (11,1)	8 (88,9)	0,3	0,03 - 2,2	0,3*
	≥ 25	35 (32,1)	74 (67,9)	1		
Giới	Nam	17 (32,7)	35 (67,3)	1,2	0,5 - 2,6	0,6
	Nữ	19 (22,8)	47 (71,2)	1		
Trình độ học vấn	THPT	30 (34,1)	58 (65,9)	2,1	0,7 - 5,6	0,1
	Trên THPT	6 (20,0)	24 (80,0)	1		
Số lần nằm viện	≤ 1	18 (47,4)	20 (52,6)	3,1	1,3 - 7,1	0,006
	> 1	18 (22,5)	62 (77,5)	1		
Tình trạng phòng bệnh	Nằm 1 người	20 (57,1)	15 (42,9)	5,6	2,4 - 13,2	0,001
	Trên 1 người	16 (19,3)	67 (80,7)	1		
Sang chấn tâm lý	Không	19 (50,0)	19 (50,0)	3,7	1,6 - 8,5	0,002
	Có	17 (21,2)	63 (78,8)	1		
Số chủ đề lo âu	≤ 2	22 (37,9)	36 (62,1)	2	0,9 - 4,5	0,08
	> 2	14 (23,3)	46 (76,7)	1		
Số triệu chứng	≤ 5	17 (58,6)	12 (41,4)	5,2	2,1 - 12,8	0,001
	> 5	19 (21,3)	70 (78,7)	1		

Một số yếu tố liên quan đến việc áp dụng kỹ thuật thư giãn hoặc kỹ thuật thở để kiểm soát mức độ lo âu hoặc đưa ra được quyết định của bản thân về những tình huống gây lo âu nhưng vẫn dùng thuốc sau khi chăm sóc 2 tuần là số lần nằm viện, tình trạng phòng bệnh, sang chấn tâm lý, số triệu chứng.

Bảng 5. Áp dụng kỹ thuật thư giãn hoặc kỹ thuật thở để kiểm soát mức độ lo âu hoặc đưa ra được quyết định của bản thân về những tình huống gây lo âu mà không cần dùng thuốc

	Biến số	Không n (%)	Có n (%)	OR	95%CI	p
Tuổi	< 25	5 (55,6)	4 (44,4)	1,5	0,4 - 6,0	0,07*
	≥ 25	49 (45,0)	60 (55,0)	1		
Giới	Nam	25 (48,1)	27 (51,9)	1,2	0,6 - 2,5	0,6
	Nữ	29 (43,9)	37 (56,1)	1		

Biến số		Không n (%)	Có n (%)	OR	95%CI	p
Trình độ học vấn	THPT	42 (47,7)	46 (52,3)	1,4	0,6 - 3,2	0,5
	Trên THPT	12 (40,0)	18 (60,0)	1		
Số lần nằm viện	≤ 1	23 (60,5)	15 (39,5)	2,4	1,1 - 5,3	0,02
	> 1	31 (38,8)	49 (61,2)	1		
Tình trạng phòng bệnh	Nằm 1 người	23 (65,7)	12 (34,3)	3,2	1,4 - 7,4	0,005
	Trên 1 người	31 (37,3)	52 (62,7)	1		
Sang chấn tâm lý	Không	25 (65,8)	13 (34,2)	3,3	1,5 - 7,6	0,003
	Có	29 (36,2)	51 (63,8)	1		
Số chủ đề lo âu	≤ 2	28 (48,3)	30 (51,7)	1,2	0,5 - 2,5	0,6
	> 2	26 (43,3)	64 (54,2)	1		
Số triệu chứng	≤ 5	19 (65,5)	10 (34,5)	2,9	1,2 - 7,1	0,01
	> 5	35 (39,3)	54 (60,7)	1		

Một số yếu tố liên quan đến việc áp dụng kỹ thuật thư giãn hoặc kỹ thuật thở để kiểm soát mức độ lo âu hoặc đưa ra được quyết định của bản thân về những tình huống gây lo âu nhưng vẫn dùng thuốc sau khi chăm sóc 2 tuần là số lần nằm viện, tình trạng phòng bệnh, sang chấn tâm lý, số triệu chứng.

Bảng 6. Yếu tố liên quan đến khả năng thích ứng được với tình huống gây lo âu của người bệnh sau khi chăm sóc 2 tuần

Biến số		Không n (%)	Có n (%)	OR	95%CI	p
Tuổi	< 25	6 (66,7)	3 (33,3)	3	0,7 - 12,4	0,1*
	≥ 25	44 (40,4)	65 (59,6)	1		
Giới	Nam	24 (46,2)	28 (53,8)	1,3	0,6 - 2,8	0,4
	Nữ	26 (39,4)	40 (60,6)	1		
Trình độ học vấn	THPT	36 (40,9)	52 (59,1)	0,7	0,3 - 1,8	0,6
	Trên THPT	14 (46,7)	16 (53,3)	1		
Số lần nằm viện	≤ 1	18 (47,4)	20 (52,6)	1,3	0,6 - 2,9	0,4
	> 1	32 (40,0)	48 (60,0)	1		
Tình trạng phòng bệnh	Nằm 1 người	24 (68,6)	11 (31,4)	4,8	2,1 - 11,2	0,001
	Trên 1 người	26 (31,3)	57 (68,7)	1		
Sang chấn tâm lý	Không	22 (57,9)	16 (42,1)	2,6	1,2 - 5,6	0,02
	Có	28 (35,0)	52 (65,0)	1		

Biến số		Không n (%)	Có n (%)	OR	95%CI	p
Số chủ đề lo âu	≤ 2	30 (51,7)	28 (48,3)	2,1	1,0 - 4,5	0,04
	> 2	20 (33,3)	40 (66,7)	1		
Số triệu chứng	≤ 5	15 (51,7)	14 (48,3)	1,7	0,7 - 3,8	0,2
	> 5	35 (39,3)	54 (60,7)	1		
Mức độ lo âu	Nhẹ, vừa	37 (63,8)	21 (36,2)	6,3	2,8 - 14,4	0,001
	Nặng	13 (21,7)	47 (78,3)	1		

Yếu tố liên quan đến sự chăm sóc của điều dưỡng về khả năng thích ứng của được với tình huống gây lo âu của người bệnh sau khi chăm sóc 2 tuần chăm sóc là tình trạng bệnh phòng, sang chấn tâm lý, số chủ đề lo âu và mức độ lo âu.

IV. BÀN LUẬN

Người bệnh có thể nói chính xác về những hiểu biết của ít nhất hai trong số các nguyên nhân có thể gây ra lo âu hoặc bốn trong số các dấu hiệu, triệu chứng của RLLALT, những phương pháp điều trị thích hợp và những tác dụng không mong muốn của thuốc không?⁵ Người bệnh có thể nêu ra được một kế hoạch đối phó với các tình huống gây lo âu trong tương lai để không xuất hiện lo âu hoặc các triệu chứng kèm theo hoặc biết cách tìm kiếm sự trợ giúp trong thời gian bị lo âu không?⁶

Ở bảng 1 cho thấy kết quả trước và sau khi chăm sóc đã có sự cải thiện đáng kể. Tỷ lệ người bệnh nói chính xác 2 nguyên nhân gây ra lo âu hoặc 4 dấu hiệu, triệu chứng của RLLALT hoặc những phương pháp điều trị RLLALT và tác dụng không mong muốn tại thời điểm T0 chỉ có 39,0% nhưng đến thời điểm cuối tuần thứ 2 (T2) tỷ lệ đã tăng lên 91,5%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,006$. Tỷ lệ người bệnh nhận định được dấu hiệu triệu chứng lo âu đang tăng tại thời điểm T0 chỉ có khoảng

20,3% nhưng đến thời điểm cuối tuần thứ 2 (T2) tỷ lệ đã tăng lên 80,5%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,004$. Điều này cho thấy người bệnh đã có những hiểu biết cơ bản về rối loạn mình đang gặp phải. Việc cung cấp thông tin cho người bệnh về cung cấp thông tin người bệnh về các dấu hiệu và triệu chứng của RLALLT như các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật, các triệu chứng liên quan đến vùng ngực và bụng, các triệu chứng liên quan đến trạng thái tâm thần, các triệu chứng toàn thân, các triệu chứng không đặc hiệu khác và cung cấp thông tin cho người bệnh và người nhà rằng RLLALT có thể điều trị được. Thông tin về những thuốc thường được chỉ định để điều trị RLLALT như thuốc chống trầm cảm, thuốc giải lo âu hoặc kết hợp nhiều loại thuốc, thông tin về các tác dụng không mong muốn sẽ giúp người bệnh giảm lo âu, hợp tác và tuân thủ điều trị.⁵

Khả năng nhận biết dấu hiệu, triệu chứng đang tăng của người bệnh liên quan với số lần nằm viện, tình trạng phòng bệnh và số chủ đề lo âu.

Khả năng áp dụng kỹ thuật thư giãn hoặc kỹ thuật thở để kiểm soát mức độ lo âu hoặc đưa ra được quyết định của bản thân về những tình huống gây lo âu nhưng vẫn dùng thuốc liên quan với số lần nằm viện, tình trạng phòng bệnh, sang chấn tâm lý và số triệu chứng.

Khả năng áp dụng kỹ thuật thư giãn hoặc kỹ thuật thở để kiểm soát mức độ lo âu hoặc đưa ra được quyết định của bản thân về những tình huống gây lo âu mà không cần dùng thuốc liên quan với số lần nằm viện, tình trạng phòng bệnh, sang chấn tâm lý và số triệu chứng.

Khả năng thích ứng được với tình huống gây lo âu của người bệnh liên quan với tình trạng phòng bệnh, sang chấn tâm lý và số chủ đề lo âu.

Khả năng lập kế hoạch đối phó với các tình huống lo âu trong tương lai liên quan với số lần nằm viện, tình trạng phòng bệnh, sang chấn tâm lý, số chủ đề lo âu và số triệu chứng.

V. KẾT LUẬN

Kết quả của chăm sóc cũng như áp dụng liệu pháp điều trị lo âu đã cho thấy người bệnh tiến triển rõ rệt cả về triệu chứng và nhận thức về bệnh của mình, các phương pháp điều trị.

Kết quả điều trị liên quan nhiều tới khả năng lập kế hoạch và khả năng ứng phó với lo âu của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đinh Đăng Hòa. Rối loạn lo âu. *Bài giảng chuyên đề tâm thần học*. Bộ môn tâm thần - Đại học Y Hà Nội; 2000.
2. Stein D.J. *Textbook of Anxiety Disorders*. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington, DC; 2009:p365-379.
3. Wittchen H.U., Jacobi F., Rehm J., et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2011;21(9):655-679.
4. Stein D.J. *Textbook of Anxiety Disorders*. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington, DC; 2009.
5. Swearingen P.L. Anxiety disorder. *All-in-One Nursing Care Planning Resource: Medical-Surgical, Pediatric, Maternity, and Psychiatric-Mental Health*. Mosby, St. Louis, Missouri; 2015:701-708.
6. Mary C.T. Anxiety, Obsessive-Compulsive, and Related Disorders Psychiatric. *Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. F.A. Davis Company, Philadelphia; 2014:528-558.

Summary

IMPROVEMENT OF PATIENTS WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER AT BACH MAI HOSPITAL, HANOI, VIETNAM

This study assessed the improvement after treatment among 118 patients diagnosed with generalized anxiety disorder (F41.1) as ICD 10 diagnostic criteria for inpatient treatment at the Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital in 2020 - 2021. After 2 weeks of treatment; 91.5% of the patients correctly identified appropriate anxiety treatments, undesirable effects of medications, and at least two of the possible causes of anxiety or four of the signs and symptoms of generalized anxiety disorder. Most (80.5%) of the patients recognized signs and symptoms of increasing anxiety; 57.6% were able to adapt to anxiety-provoking situations in daily activities; 57.6% mentioned a plan to deal with anxiety-provoking situations in the future to avoid anxiety or accompanying symptoms or know how to seek help during times of anxiety; and 54.2% applied relaxation techniques or deep breathing techniques to control anxiety levels without medication. The ability to recognize signs and symptoms is associated with the number of hospital admission,

hospital roommates, and symptoms. The ability to plan for future anxiety situations is associated with the number of hospital admission, hospital roommates, psychological trauma status, number of causes of anxiety, and number of symptoms. Improvement of anxiety after treatment is associated with the number of treatments, the ability to plan and the ability to cope with anxiety.

Keywords: generalized anxiety disorder, effective treatment of anxiety.