

SỨC KHỎE TÂM THẦN TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19 VÀ HỘI CHỨNG COVID KÉO DÀI: TỔNG QUAN

Phạm Quang Anh^{1*}, Nguyễn Ngọc Yến Linh¹, Trần Nguyên Thảo Nhi¹,
Lương Nguyễn Thiện Ý¹, Nguyễn Trung Nghĩa²

¹Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, ²Đơn vị Tâm lý – Tâm thần Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn

* Tác giả liên hệ: pqanh899@gmail.com

TÓM TẮT

Đại dịch COVID-19 đã gây nên một cơn khủng hoảng trên phạm vi toàn cầu. Khi đại dịch xảy ra, cuộc sống của mọi người bị ảnh hưởng nhiều khía cạnh, con người phải đối mặt với nhiều nỗi sợ, mức độ căng thẳng gia tăng, sự kiệt quệ là điều dễ hiểu. Chính vì vậy các vấn đề sức khỏe tâm thần được ghi nhận cao hơn bình thường ở nhiều quốc gia là điều có thể dự đoán trước. Với những bệnh nhân mắc COVID-19, sức khỏe của họ không chỉ bị ảnh hưởng trong khi mắc bệnh mà tác động thậm chí còn kéo dài sau khi khỏi bệnh, “Hội chứng COVID kéo dài” là một thuật ngữ được sử dụng để mô tả tình trạng này. Ảnh hưởng lâu dài của COVID-19 đến sức khỏe tâm thần cũng như sức khỏe thể chất đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu nhưng hiện nay vẫn chưa được chú trọng. Vì vậy chúng tôi tiến hành tổng hợp các nghiên cứu, bài báo có liên quan đến những vấn đề này để làm rõ tác động của COVID-19 trước, trong và sau khi nhiễm, cung cấp cái nhìn toàn diện, từ đó đưa ra một số đề xuất, kiến nghị giúp nâng cao sức khỏe tâm thần và thể chất của người dân, kể cả sau họ đã khỏi bệnh.

Từ khóa: sức khỏe tâm thần, COVID kéo dài, toàn xã hội, trầm cảm, lo âu

MENTAL HEALTH IN COVID-19 PANDEMIC AND LONG COVID SYNDROME: OVERVIEW

Phạm Quang Anh^{1*}, Nguyen Ngoc Yen Linh¹, Tran Nguyen Thao Nhi¹,
Luong Nguyen Thien Y¹, Nguyen Trung Nghia²

¹University of Medicine and Pharmacy City. Ho Chi Minh City,

²Psychological - Psychiatric Unit of Hoan My Saigon Hospital

* Corresponding Author: pqanh899@gmail.com

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic is seen as a cataclysmic event, bringing about a crisis on a global scale. Since its occurrence, normal daily lives have been tremendously affected, resulting in fear, rising levels of stress and fatigue. Hence, the number of mental health issues experiencing a surge in quantity is but a predictable matter. Among COVID-19 patients, not only is their well-being influenced negatively during the course of infection but also in the long term after recovery, namely the “long COVID syndrome”. Prolonged ramifications of COVID-19 on human’s physical and mental statuses have been seen in multiple records and articles but haven’t quite gotten sufficient attention and research. Therefore, we conducted a meta-analysis of relevant research papers and articles to shed more light on the subject of COVID-19 impact before, during and after infection and provide a comprehensive view on the topic, thus offering suggestions to enhance people’s physical and mental conditions, even after recuperation.

Keywords: mental health, long COVID, whole of society, depressed, anxious

1. Giới thiệu COVID-19

COVID-19 (bệnh viêm đường hô hấp cấp gây ra bởi virus SARS-CoV-2) ban đầu xuất hiện ở thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc vào cuối năm 2019 (Muralidar, Ambi, Sekaran, & Krishnan, 2020). Với sự lây lan nhanh chóng của virus SARS-CoV-2, COVID-19 đã được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tuyên bố là tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng trên toàn thế

giới (WHO, 2020). Tính đến ngày 18/9/2021, theo thống kê của bộ y tế, tại Việt Nam có khoảng 667,650 ca nhiễm trong đó có 16,637 ca tử vong. Phương thức lây truyền của COVID-19 chủ yếu là trực tiếp qua đường hô hấp từ người sang người (Meyerowitz, Richterman, Gandhi, & Sax, 2021). Bệnh diễn tiến nặng có thể xảy ra ở những người khỏe mạnh nhưng có nguy cơ cao hơn đối với người lớn tuổi hoặc có một số bệnh nền cơ bản (Stokes et al., 2020). COVID-19 và bệnh cúm mùa đều là bệnh lây truyền qua đường hô hấp nhưng COVID-19 dễ lây lan hơn bệnh cúm, gây ra diễn biến bệnh nghiêm trọng hơn ở một số người và có thể mất nhiều thời gian hơn để hồi phục trở lại (CDC, 2021).

2. COVID-19 và sức khỏe tâm thần

"Sức khỏe tâm thần là trạng thái hạnh phúc mà khi đó, mỗi cá nhân nhận ra khả năng của chính mình, có thể đối phó với các trạng thái căng thẳng thông thường của cuộc sống, làm việc hiệu quả và năng suất, có khả năng tạo ra đóng góp cho cộng đồng của mình". Các rối loạn tâm thần là một trong những nguyên nhân tăng tỷ lệ tàn tật và tử vong sớm trên toàn thế giới. Tuy nhiên ở nhiều quốc gia, nguồn lực phân bổ cho vấn đề này không đủ, không công bằng và đôi khi là không sử dụng hiệu quả. Vì vậy, có đến hơn 70% bệnh nhân không được tiếp cận điều trị. Kì thị, cô lập xã hội, phân biệt đối xử xảy ra xung quanh người rối loạn tâm thần làm vấn đề này ngày càng trở nên phức tạp (PAHO, 2013)

Các vấn đề tâm-sinh-xã hội tác động đến trạng thái tâm thần của mỗi người tại mọi thời điểm. Chẳng hạn, bạo lực và áp lực kinh tế-xã hội, cũng như sự thay đổi xã hội nhanh chóng, điều kiện làm việc căng thẳng, phân biệt giới tính, cô lập xã hội, lối sống không lành mạnh, bệnh lý thể chất và bạo lực quyền con người là những yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tâm thần (PAHO, 2013)

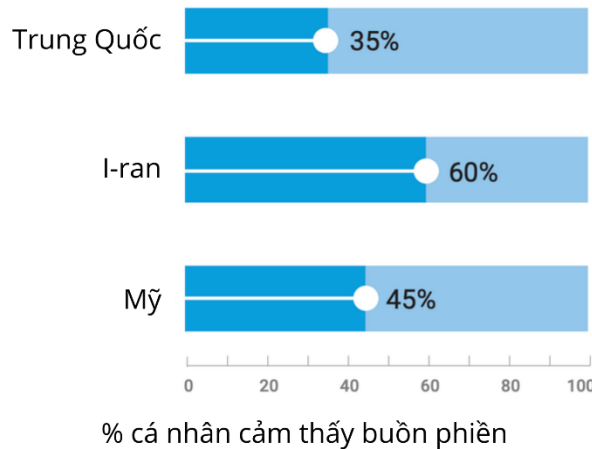
Trước khi đại dịch COVID-19 xuất hiện, số liệu thống kê về tình trạng sức khỏe tâm thần (bao gồm rối loạn thần kinh và sử dụng chất kích thích, nguy cơ tự tử và khuyết tật tâm lý xã hội) cho thấy đây là vấn đề vốn đã rất cần được quan tâm: nền kinh tế toàn cầu mất hơn 1 nghìn tỷ đô la Mỹ mỗi năm do trầm cảm và lo lắng; trầm cảm ảnh hưởng đến 264 triệu người trên thế giới; khoảng một nửa số người có vấn đề về sức khỏe tâm thần từ 14 tuổi, trong đó tự tử là nguyên nhân gây tử vong thứ 2 ở thanh thiếu niên từ 15-29 tuổi; hơn 1/5 người sống trong môi trường xảy ra xung đột có vấn đề về sức khỏe tâm thần; tuổi thọ của những người có vấn đề sức khỏe tâm thần nặng ngắn hơn dân số chung từ 10-20 năm (UN, 2020). Ngay cả khi những hậu quả đáng quan ngại về sức khỏe tâm thần đã quá rõ ràng, nó vẫn chưa thật sự được cả thế giới chú trọng, các nghiên cứu đã chỉ ra rằng: chưa đến một nửa các quốc gia báo cáo rằng họ có các chính sách về sức khỏe tâm thần phù hợp với quy ước nhân quyền (WHO, 2019); ở các quốc gia có thu nhập từ thấp đến trung bình có đến 76% đến 85% người có vấn đề về sức khỏe tâm thần không được điều trị, mặc dù có bằng chứng cho thấy trong bất kì bối cảnh tài nguyên nào cũng có các biện pháp can thiệp hiệu quả (WHO, 2019); trên toàn cầu, cứ mỗi 10,000 người thì có ít hơn 1 chuyên gia về sức khỏe tâm thần; vi phạm nhân quyền đối với những người có vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe tâm thần đang phổ biến trên toàn thế giới.

Đại dịch COVID-19 là một mối đe dọa lớn đối với cả sức khỏe thể chất và tinh thần cũng như hạnh phúc của toàn bộ xã hội ở nhiều mức độ khác nhau, một cách trực tiếp và gián tiếp như: nỗi sợ về việc nhiễm và lây truyền virus cho những người xung quanh, giãn cách xã hội, gián đoạn các dịch vụ y tế nói chung và việc chăm sóc sức khỏe tâm thần nói riêng, khó khăn trong việc cung cấp thuốc liên tục,...(PAHO, 2020). Sức khỏe tâm thần của hàng triệu người dân trên toàn thế giới đã và đang chịu tác động nặng nề bởi nhiều lý do, đại dịch COVID-19 là một trong những nguyên nhân chính yếu xuất hiện trong thời gian gần đây, nó tác động đến mọi khía cạnh cuộc sống: lương thực thực phẩm, không gian sống, thói quen sinh hoạt và chăm sóc sức khỏe, giao tiếp xã hội,...

3. Đối tượng

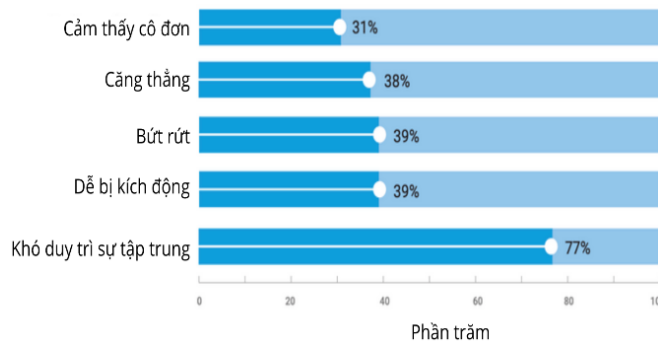
3.1. Trước nhiễm

Ngay cả khi chưa nhiễm virus SARS-COV-2, sức khoẻ tinh thần của nhiều đối tượng trong xã hội đều bị tác động theo nhiều chiều hướng và mức độ nhất định. (xem Hình 1).



Hình 1: Khảo sát các quốc gia năm 2020 về tỷ lệ đau buồn trong dân số
 Nguồn: (United Nations, 2020)

Trẻ em khi không được đến trường sẽ có nhiều câu hỏi đặt ra cho cha mẹ và người chăm sóc chúng. Không phải mọi đứa trẻ và các ông bố bà mẹ đều có cách phản ứng với căng thẳng giống nhau. Những đứa trẻ có thể bị lo lắng, phiền muộn, cô lập xã hội, phải sống trong môi trường bị lạm dụng sẽ tác động ngắn hạn hoặc dài hạn đến sức khoẻ tâm thần của chúng. Các biểu hiện có thể là: khóc quá mức và có nhiều hành động khó chịu; hay buồn bã, trầm cảm và lo lắng; khó khăn khi duy trì sự tập trung và chú ý; thay đổi sở thích; đau đầu hoặc đau toàn bộ cơ thể; thay đổi thói quen ăn uống (UN, 2020). Theo báo cáo của Ý và Tây Ban Nha, chúng ta có thể thấy sự thay đổi trong hành vi của các em trong thời kì giãn cách xã hội (UN, 2020) (xem Hình 2).



Hình 2: Báo cáo từ phụ huynh về tình trạng của những đứa trẻ trong suốt thời kỳ giãn cách xã hội (Ý và Tây Ban Nha)
 Nguồn: (United Nations, 2020)

Tác động của đại dịch lên thanh thiếu niên thường do những lo lắng về sức khoẻ của gia đình, đóng cửa trường học, không thể duy trì các thói quen trước đây, mất đi các mối quan hệ trong xã hội. Một nghiên cứu được thực hiện ở những người trẻ tuổi có tiền sử vấn đề về sức khoẻ tâm thần tại Vương quốc Anh báo cáo rằng 32% trong số họ cảm thấy tồi tệ hơn so với trước đây (United Nations, 2020). Bên cạnh đó, kết quả 1 cuộc khảo sát được công bố bởi Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc vào tháng 9 năm 2020 với sự tham gia 8,444 người có độ tuổi từ 13-29 tuổi ở 9 quốc gia và vùng lãnh thổ cho ta thấy những cảm xúc mà họ phải đối mặt trong tình

hình đại dịch (UNICEF, 2020). Có 27% người tham gia cảm thấy lo âu và 15% cảm thấy tuyệt vọng trong vòng 7 ngày vừa qua, 30% trong số họ cho rằng vấn đề tâm lý của mình gây ra bởi tình trạng kinh tế, 46% cảm thấy ít hào hứng khi làm các hoạt động mình thích, 36% cảm thấy không có động lực làm công việc nhà, 43% phụ nữ cảm thấy bi quan về tương lai của họ, con số này ở nam giới là 31%. Một tình huống đáng quan ngại là có đến 73% người tham gia cảm thấy họ cần được giúp đỡ về sức khoẻ thể chất lẫn tinh thần. Mặc dù vậy, tỷ lệ người chọn cách im lặng thay vì tìm kiếm sự giúp đỡ từ mọi người xung quanh là 40% nói chung và 43% nói riêng đối với phụ nữ. Các trung tâm sức khoẻ và bệnh viện chuyên khoa (50%), tiếp theo là các trung tâm thờ cúng (26%) và dịch vụ trực tuyến (23%) là những nơi họ tìm đến khi cần sự giúp đỡ.

Theo Báo Cáo về tình trạng Căng thẳng Tâm Lý tại Mỹ do Hiệp Hội Tâm Lý Học Hoa Kỳ thực hiện thì có đến 46% người Mỹ trưởng thành có con dưới 18 tuổi ghi nhận mức độ căng thẳng rất cao trong thời gian đại dịch. Trong đó 66% phụ nữ bị căng thẳng so với 34% nam giới theo 1 khảo sát tại Ấn Độ, cho thấy họ là một bộ phận cần được quan tâm đặc biệt. Trong suốt đại dịch COVID-19, những thai phụ và phụ nữ mới sinh cảm thấy lo lắng về khó khăn khi tiếp cận dịch vụ, hỗ trợ xã hội, và cả nỗi sợ nhiễm bệnh. Ở một số gia đình, gánh nặng thêm trên vai người phụ nữ có thể là dạy học tại nhà, chăm sóc người lớn tuổi. Tình trạng căng thẳng và hạn chế di chuyển khiến cho những người phụ nữ trở nên bạo lực hơn, kết quả có thể kể đến là bạo hành trẻ em. Ước tính trên toàn cầu, sẽ có thêm 31 triệu tình huống bạo lực giới tính xảy ra nếu giãn cách xã hội kéo dài ít nhất 6 tháng (APA, 2020; UN, 2020)

Người cao tuổi là đối tượng nguy cơ cao của COVID-19 bởi nhiều lý do xã hội và y học như hệ miễn dịch yếu, các vấn đề sức khoẻ tiềm ẩn và tình trạng sống một mình. Biểu hiện của sự thay đổi về sức khoẻ tâm thần người cao tuổi trong thời kỳ dịch bệnh có thể là: hay khó chịu và la hét; thay đổi thói quen ăn uống và nghỉ ngơi, dễ bộc phát cảm xúc (Armitage & Nellums, 2020). Nhân viên y tế là lực lượng nòng cốt trong cuộc chiến này, họ gánh trên vai trọng trách lớn khiến sức khoẻ tinh thần dễ bị tổn thương hơn. Bên cạnh việc lo sợ nhiễm bệnh, thời gian làm việc kéo dài và nỗi lo về thiếu thốn đồ bảo hộ và vật tư, số lượng bệnh nhân quá đông, không có thuốc điều trị đặc hiệu, đồng nghiệp tử vong sau khi nhiễm bệnh, phải xa cách gia đình,... đều tác động tiêu cực đến sức khoẻ tâm thần của họ (CDC, May 03 2020). Nhiều cuộc khảo sát và nghiên cứu đã chỉ ra tác động của đại dịch đến nhân viên y tế: ở Canada, 47% nhân viên y tế cần hỗ trợ (Potloc, 16 Apr 2020); tại Trung Quốc, tỷ lệ cao các trường hợp như trầm cảm (50%), lo lắng (45%), mất ngủ (34%); ở Pakistan, các nhân viên y tế báo cáo rằng họ cảm thấy trầm cảm với tỉ lệ rất cao, từ 26-42% (UN, 2020).

3.2. Đang nhiễm

Như vậy, với rất nhiều người, việc biết tin bản thân nhiễm COVID-19 có thể là một sang chấn đối với họ. Theo Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ, sang chấn là một trải nghiệm khiến cho cá nhân, nạn nhân đó cảm thấy sự đe dọa, chấn thương nghiêm trọng đến rất gần, có thể về mặt tính mạng và cả tinh thần. Ví dụ cụ thể cho sang chấn đó là những trận thiên tai, lũ lụt, cá nhân có thể trực tiếp trải qua hay chứng kiến sự kiện đó, biết được sang chấn đang xảy ra với một thành viên gia đình hoặc bạn bè thân thiết (APA, 2013). Những trải nghiệm bất ổn này còn diễn ra trong suốt quá trình điều trị và có thể kéo dài kể cả sau khi đã hồi phục trở lại. Một nghiên cứu vào tháng 5/2021 cho thấy một phần ba số bệnh nhân COVID-19 đã được chẩn đoán với các triệu chứng thần kinh hoặc tâm lý, bao gồm trạng thái lo lắng, trầm cảm, căng thẳng, rối loạn tâm thần trong 6 tháng sau khi họ nhiễm COVID-19 (Taquet, Geddes, Husain, Luciano, & Harrison, 2021). Những trường hợp phải đi cách ly, rời khỏi gia đình, xa cách người thân có mức độ lo lắng, rối loạn tâm thần và trạng thái căng thẳng đáng kể. Họ bị tách biệt, hạn chế di chuyển trong thời gian dài và mất tự do. Bên cạnh đó, tâm trạng không chắc chắn về tình trạng bệnh của bản thân, tâm lý tự ti cùng với sự kỳ thị của những người khác, môi trường cách ly không cung cấp đủ

những nhu cầu cơ bản thường ngày hay sự thất vọng, chán nản có thể gây ra những tác động tâm lý nặng nề (Brooks et al., 2020).

Mọi đối tượng đều có nguy cơ chịu ảnh hưởng từ COVID-19, nhưng một số nhóm đối tượng dễ bị tổn thương ảnh hưởng từ đại dịch này. Người lớn tuổi và những người đã có bệnh lý nền từ trước có nguy cơ cao các biến chứng nặng do COVID-19. Bệnh nặng có nghĩa là người lớn tuổi có thể cần nhập viện, chăm sóc đặc biệt hoặc sử dụng máy thở để giúp họ thở, hoặc thậm chí họ có thể tử vong. Nguy cơ gia tăng đối với những người ở độ tuổi 50 và tăng lên ở độ tuổi 60, 70 và 80 (CDC, August 02 2021). Sự lo lắng về nguy cơ nhiễm trùng trong môi trường cách ly cùng với lo ngại về tình trạng bệnh nền của bản thân, khiến cho sức khỏe tâm thần của đối tượng này bị ảnh hưởng đáng kể. Thường ngày, người cao tuổi phụ thuộc vào những người trẻ cho các nhu cầu cá nhân và cả sự chăm sóc sức khỏe của họ. Việc cách ly tại nhà giữa các thành viên trong gia đình có thể khiến người già và người tàn tật gặp rủi ro nghiêm trọng về sức khỏe tâm thần. Người già và người tàn tật sống trong viện dưỡng lão, có thể phải đối mặt với các vấn đề sức khỏe tâm thần cực kỳ nghiêm trọng. COVID-19 cũng có thể dẫn đến gia tăng căng thẳng, lo lắng và trầm cảm ở những người cao tuổi đã có các vấn đề sức khỏe tâm thần trước đó (Javed, Sarwer, Soto, & Mashwani, 2020). Một số trường hợp, có thể gặp khó khăn trong việc tiếp cận lời khuyên, thông tin về phòng chống lây nhiễm và có nguy cơ bị cô lập cao hơn. Bên cạnh đó, cô đơn cũng được ghi nhận là một trong những yếu tố nguy cơ gây tử vong ở người lớn tuổi (Rico-Urbe et al., 2018).

Phụ nữ là một nhóm dân số khác ảnh hưởng từ đại dịch COVID-19. Trong một nghiên cứu của Guo và cộng sự, bệnh nhân nữ mắc COVID-19 có tình trạng bất lực, thất vọng cao hơn so với bệnh nhân nam mắc COVID-19 (Guo et al., 2020). Trong tình hình diễn ra đại dịch, phụ nữ mang thai và phụ nữ sau sinh đặc biệt lo lắng do họ khó tiếp cận dịch vụ y tế, đi kèm với nỗi lo nhiễm trùng ảnh hưởng đến họ và con cái của họ. Theo trung tâm kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật Hoa Kỳ CDC, những người đang mang thai hay mới mang thai có nguy cơ bị bệnh nặng do COVID-19 cao hơn so với những người không mang thai. COVID-19 khiến cho người mẹ tăng nguy cơ sinh non, đưa trẻ sinh ra sớm hơn 37 tuần tuổi và có những ảnh hưởng xấu đến kết cục thai kỳ như sẩy thai (CDC, August 16 2021).

Trẻ em khi bị tách khỏi người chăm sóc cần được chú ý đặc biệt, bao gồm trẻ bị nhiễm hoặc nghi ngờ bị nhiễm COVID-19, được cách ly tại các bệnh viện địa phương, các trung tâm y tế, bệnh viện dã chiến, những trẻ có người chăm sóc bị nhiễm COVID-19 hoặc đã chết vì căn bệnh này do đó đang được các nhóm từ thiện xã hội chăm sóc. Những đứa trẻ này có nguy cơ cao gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần vì khả năng nhiễm bệnh cao hơn cùng với sự sang chấn tâm lý và sợ hãi do cha mẹ mất vì đại dịch. Rời xa khỏi người chăm sóc, người thân đẩy trẻ em vào trạng thái khủng hoảng và có thể làm tăng nguy cơ rối loạn tâm thần (Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. 2020).

3.3. Sau nhiễm

Các vấn đề về sức khỏe tâm thần không chỉ xảy ra trong khi bệnh nhân mắc COVID-19 mà có thể diễn tiến kéo dài sau khi bệnh nhân đã khỏi bệnh (Galea, Merchant, & Lurie, 2020). Sau khi nhiễm COVID-19, nhiều cơ quan trong cơ thể bị tổn thương, đặc biệt là não (Norouzi, M., Miar, P., Norouzi, S., & Nikpour, P. 2021). Thêm vào đó các phản ứng viêm thần kinh trung ương và ngoại vi có thể bị kích hoạt do nhiễm trùng, dẫn đến các vấn đề về cơ xương, suy giảm nhận thức và đau khổ tâm lý kéo dài (Ellul, M. A., Benjamin, et. 2020; Wostyn P, 2021; Komaroff, A. L., & Bateman, L. 2021; Disser, N. P., De Micheli, et, 2020).

Đối với các bệnh nhân hồi phục sau mắc COVID-19. Một nghiên cứu thực hiện trên 58 bệnh nhân mắc COVID-19 đã khỏi bệnh, kết quả sau 2-3 tháng cho thấy bệnh nhân có những thay đổi ở đồi thị, bức xạ sau đồi thị và lát cắt đứng dọc (sagittal) trên MRI não và cho thấy khả năng nhận thức bị suy giảm, đặc biệt là trong chức năng thị hành và thị giác không gian (Raman, B.,

Cassar, M. P., Tunnicliffe, et, 2021). Trong một nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu với 236,379 bệnh nhân đã được chẩn đoán mắc COVID-19, tỷ lệ được chẩn đoán có rối loạn về thần kinh hoặc tâm thần trong 6 tháng tiếp theo là 33.62%, đối với những bệnh nhân từng vào Đơn vị điều trị tích cực (ITU) thì tỷ lệ còn cao hơn, ở mức là 46.42%. So với 2 nhóm chứng là các bệnh nhân nhiễm cúm và bệnh nhiễm trùng hô hấp khác cùng thời điểm thì những bệnh nhân mắc COVID-19 có tỷ lệ chẩn đoán rối loạn về thần kinh và tâm thần cao hơn (Taquet et al., 2021). Trong một bài đánh giá tổng quan 34 nghiên cứu theo dõi bệnh nhân 3 tháng sau khi khỏi COVID-19 ghi nhận các vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến là lo âu (6.5%-63%), trầm cảm (4%-31%), PTSD (12.1%-46.9%) và các triệu chứng mệt mỏi, đau, lo âu, trầm cảm gặp nhiều, cũng như trầm trọng hơn ở bệnh nhân nữ, những người từng được điều trị ở Đơn vị chăm sóc tích cực (ICU) (Shanbehzadeh, S., Tavahomi, M., Zanjari, et, 2021). Các triệu chứng PTSD được ghi nhận trong hội chứng hậu ICU gây ra bởi nhiều yếu tố như nỗi sợ chết, các biện pháp điều trị xâm lấn, đau đớn, mê sảng, không thể giao tiếp, bất động, suy nhược, thiếu ngủ, các vấn đề về giác quan khi bệnh nhân được điều trị ở ICU (McNally, R. J., Robinaugh, D. J., Wu, G. W. Y., Wang, L., et, 2015). Trong những nghiên cứu khác ghi nhận 1/3 bệnh nhân mắc COVID-19 ở Italy và 41.3% bệnh nhân mắc COVID-19 ở Iran gặp cả trầm cảm và lo âu sau khi xuất viện (Arab-Zozani, M., Hashemi, F., et, 2020; Tomasoni, D., Bai, F., Castoldi, R., Barbanotti, et, 2021). Những tham số về thần kinh nhận thức bao gồm trí nhớ lời nói tức thời và sự trôi chảy ngữ nghĩa trong lời nói bị suy giảm mức độ vừa ở 58.7%, mức độ nghiêm trọng ở 18.4% bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 (Méndez, R., Balanzá-Martínez, V., Luperdi, S. C., et, 2021). Một số nghiên cứu ghi nhận hơn một nửa bệnh nhân sau mắc COVID-19 có ít nhất một triệu chứng liên quan đến stress (lo âu, trầm, cảm, PTSD) hoặc suy giảm nhận thức thần kinh và ngay cả những người không mắc bệnh tâm thần trước đó cũng được báo cáo có các triệu chứng lo âu, trầm cảm sau nhiễm COVID-19 (Halpin, S. J., McIvor, C., Whyatt, G., Adams, et, 2021; Méndez, R., Balanzá-Martínez, V., Luperdi, S. C., et, 2021; Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, et, 2020). Điều này phù hợp với 2 phân tích gộp nghiên cứu những người sống sót sau COVID-19 cho thấy 1/3 bệnh nhân trải qua ít nhất một vấn đề sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo âu, PTSD trong hơn 6 tháng sau khi xuất viện (Ahmed, H., Patel, K., Greenwood, D. C., Halpin, et, 2020; Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, et, 2020). Các vấn đề tâm lý có thể làm gia tăng tỷ lệ suy giảm nhận thức thần kinh, thậm chí là tăng tỷ lệ tử vong (Méndez, R., Balanzá-Martínez, V., Luperdi, S. C., et, 2021; Hatch, R., Young, D., Barber, et, 2018; Yuan, B., Li, W., Liu, et, 2020), do đó việc phục hồi sức khỏe tâm thần cho những người sống sót sau COVID-19 là rất quan trọng.

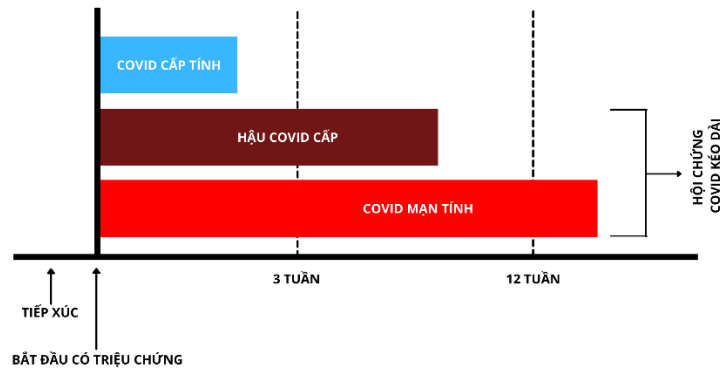
Đối với lực lượng tuyến đầu chống dịch. Các triệu chứng như lo âu, trầm cảm, mất ngủ gặp ở 60% bác sĩ, y tá, nhân viên y tế tham gia chống dịch COVID-19 và có thể kéo dài trong vài năm (Que, J., Shi, L., Deng, et, 2020). Ngoài ra các nhân viên y tế và những người sống sót sau nhiễm COVID-19 còn gặp phải sự kỳ thị dẫn đến việc bị quấy rối, phân biệt đối xử, cô lập xã hội thậm chí là bị bạo hành và chính điều này đó có thể gây nên các rối loạn cảm xúc, trầm cảm, lo âu (Bagcchi S. , 2020; CDC, July 22 2021).

4. Hội chứng COVID-19 kéo dài

4.1. Định nghĩa

Bên cạnh những tác động đến hệ hô hấp cũng như sức khỏe tâm thần của bệnh nhân, COVID-19 còn có những ảnh hưởng rộng và kéo dài đến những hệ cơ quan khác trong cơ thể bằng các cơ chế bệnh sinh khác nhau. “Hội chứng COVID kéo dài” là một thuật ngữ được sử dụng để mô tả sự hiện diện của các triệu chứng kéo dài vài tuần hoặc vài tháng sau khi bị nhiễm SARS-CoV-2 bất kể nồng độ virus. Tùy thuộc vào thời gian của các triệu chứng, có thể được chia thành hai giai đoạn là “Hậu COVID cấp” khi các triệu chứng kéo dài hơn 3 tuần nhưng dưới 12 tuần

và “COVID mạn tính” khi các triệu chứng kéo dài hơn 12 tuần (Raveendran, A. V., Jayadevan, R., & Sashidharan, S., 2021) (xem Hình 3).

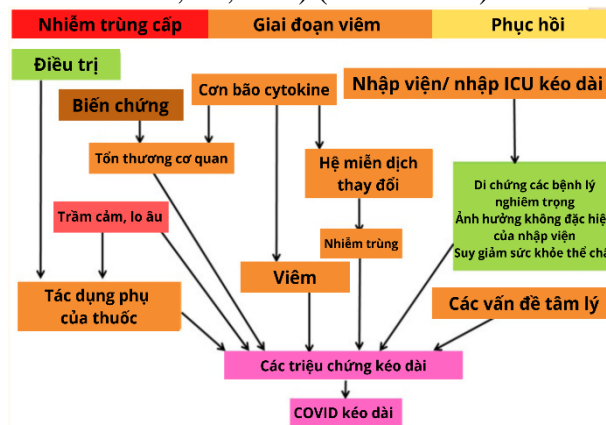


Hình 3: Phân loại hội chứng COVID kéo dài

Nguồn: (Raveendran, A. V., Jayadevan, R., & Sashidharan, S., 2021)

4.2. Sinh lý bệnh “Hội chứng COVID kéo dài”

Cơ chế chính xác đằng sau các triệu chứng vẫn cần được xác định rõ ràng. Nguyên nhân có thể là do di chứng của tổn thương cơ quan, các mức độ tổn thương và thời gian cần thiết để phục hồi khác nhau của từng hệ cơ quan; tình trạng viêm mạn tính (giai đoạn phục hồi) hoặc đáp ứng miễn dịch; sự hiện diện của vi rút trong cơ thể; ảnh hưởng của việc nhập viện, di chứng của bệnh lý nghiêm trọng, hội chứng sau chăm sóc đặc biệt; các biến chứng liên quan đến nhiễm SARS-CoV-2 hoặc liên quan đến bệnh tật, tác dụng phụ của thuốc sử dụng. Sự lây nhiễm dai dẳng có thể do virus hiện diện dai dẳng trong máu ở những người có khả năng miễn dịch bị thay đổi, tái nhiễm hoặc tái phát. Suy giảm trí nhớ, các vấn đề tâm lý như căng thẳng sau sang chấn (PTSD) cũng góp phần vào các triệu chứng. Tác động về xã hội và tài chính của COVID-19 cũng góp phần vào các vấn đề hậu COVID bao gồm cả các vấn đề tâm lý. Phân biệt các triệu chứng còn sót lại với tái nhiễm là điều quan trọng đối với sức khỏe cộng đồng. Các dấu hiệu viêm tăng cao liên tục hướng đến tình trạng viêm kéo dài mạn tính. Hãy nhớ rằng ở bất kỳ bệnh nhân nào, có thể có nhiều cơ chế góp phần gây ra các triệu chứng COVID kéo dài (Raveendran, A. V., Jayadevan, R., & Sashidharan, S., 2021) (xem Hình 4).



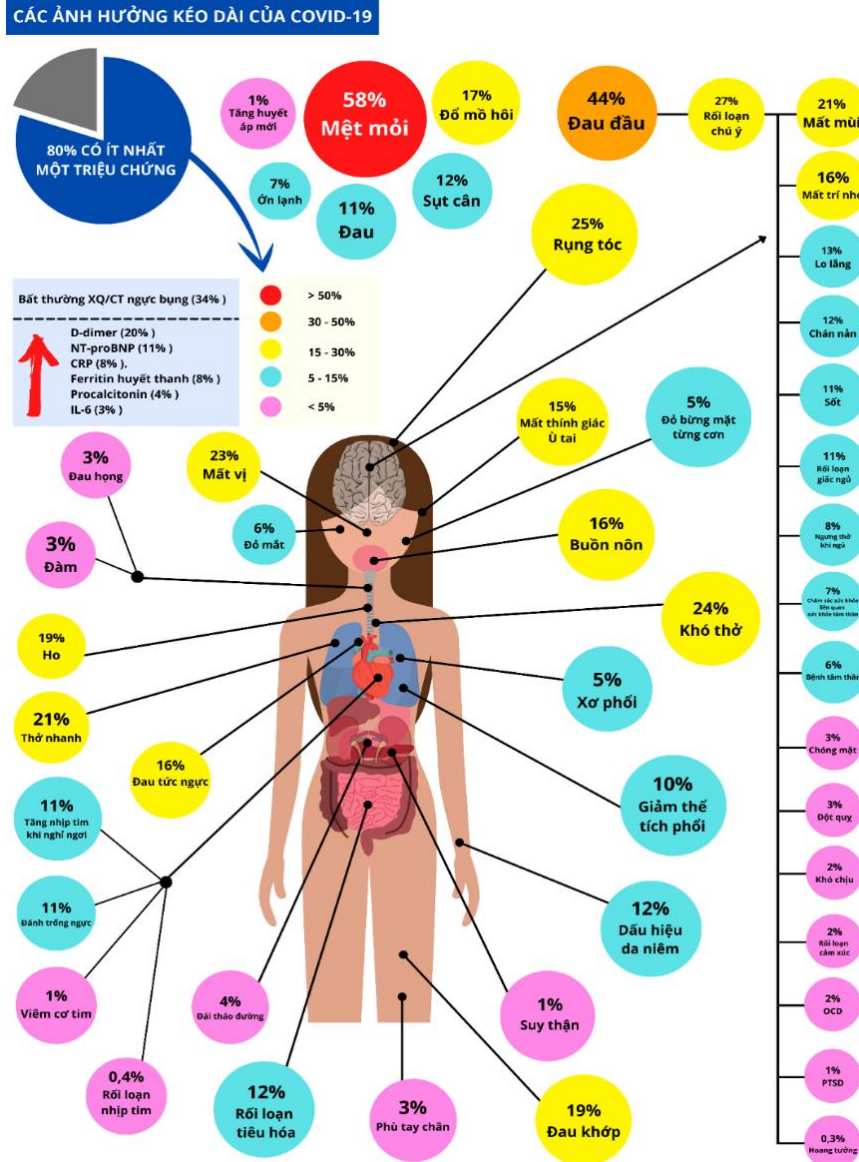
Hình 4: Các cơ chế COVID kéo dài

Nguồn: (Raveendran, A. V., Jayadevan, R., & Sashidharan, S., 2021)

4.3. Triệu chứng có thể có của hội chứng COVID-19 kéo dài

Phân tích tổng hợp của các nghiên cứu bao gồm ước tính cho một hoặc nhiều triệu chứng báo cáo rằng 80% bệnh nhân mắc COVID-19 có các triệu chứng lâu dài. 5 biểu hiện thường gặp nhất là mệt mỏi (58%, KTC 95% 42–73), nhức đầu (44%, KTC 95% 13–78), rối loạn chú ý

(27%, KTC 95% 19–36), rụng tóc (25% , KTC 95% 17–34), khó thở (24%, KTC 95% 14–36) Các triệu chứng khác liên quan đến bệnh phổi (ho, tức ngực, giảm khả năng khuếch tán phổi, ngưng thở khi ngủ và xơ phổi), tim mạch (loạn nhịp tim, viêm cơ tim), thần kinh (sa sút trí tuệ, trầm cảm, lo âu, rối loạn chú ý, rối loạn ám ảnh cưỡng chế), và những triệu chứng khác không đặc hiệu như rụng tóc, ù tai và đổ mồ hôi ban đêm (Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A., & Villapol, S., 2021) (xem Hình 5).



Hình 5. Ảnh hưởng của Hội chứng COVID kéo dài

Nguồn: (Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A., & Villapol, S., 2021)

5. Biện pháp

5.1. Xã hội

Trong tình hình đại dịch COVID-19 diễn biến khó lường như hiện nay, việc duy trì một sức khỏe tâm thần tốt là yếu tố then chốt để người dân có thể đương đầu với những khủng hoảng y tế, xã hội nghiêm trọng. Do đó trong năm 2020, Liên hợp quốc đã đề nghị 3 nhóm giải pháp hướng đến giúp mọi người dân đặc biệt là các nhóm yếu thế như phụ nữ, trẻ em, người lớn tuổi, người khuyết tật,... đều được tạo điều kiện đảm bảo an sinh xã hội, chăm sóc sức khỏe tâm thần

phù hợp với nhu cầu, có thể dễ dàng tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ cả trong và sau đại dịch, đó cũng là tiền đề cho các quốc gia đối phó và phục hồi sau đại dịch COVID-19.

Dưới đây là các nhóm giải pháp mà Liên hợp quốc đưa ra.

5.1.1. Áp dụng cách tiếp cận toàn xã hội để thúc đẩy, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe tâm thần

Việc đưa sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội vào chương trình phản ứng quốc gia đối với COVID-19 là điều cần thiết vì nó cải thiện chất lượng chương trình, nâng cao kỹ năng ứng phó của người dân trong cuộc khủng hoảng, giảm đau khổ và có khả năng tăng tốc độ phục hồi và xây dựng lại cộng đồng.

Tại Việt Nam đã có những chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người dân như cung cấp thông tin liên hệ của các bác sĩ tâm thần tư vấn miễn phí, lập ra các phòng tư vấn tâm lý cho sinh viên tại Đại học Y dược TP.HCM, cung cấp các đường dây nóng để hỗ trợ người dân như 1022,...

Trong thời gian xảy ra đại dịch, các nhà hoạch định chính sách trong các lĩnh vực (y tế, an ninh, dịch vụ xã hội, giáo dục, truyền thông) phải xem xét các hành động của họ ảnh hưởng như thế nào đến sức khỏe tâm thần của người dân.

Các biện pháp an sinh xã hội và kinh tế là cần thiết để bảo vệ người dân khỏi tác động của việc mất sinh kế, càng làm sâu sắc thêm bất bình đẳng trong xã hội.

Có thể thấy chính phủ Việt Nam đã quan tâm đến những vấn đề này qua việc thực hiện các gói hỗ trợ hàng nghìn tỷ đồng dành cho những người thất nghiệp, kinh tế khó khăn trong đại dịch, cử các lực lượng như quân đội để giúp cung cấp thực phẩm cho người dân trong khu phong tỏa. Cần tìm biện pháp cho trẻ em và thanh thiếu niên có thể học ngoài trường học.

Phòng ngừa và giải quyết bạo lực gia đình - đối với phụ nữ, trẻ em, người lớn tuổi hoặc người khuyết tật - phải là một phần quan trọng trong các kế hoạch ứng phó COVID-19 quốc gia.

Giải quyết sự phân biệt đối xử đối với nhân viên chăm sóc sức khỏe và những người đã hoặc đang mắc COVID-19 phải được đặt ra và thực hiện ở các quốc gia có sự phân biệt đối xử đó.

Điều quan trọng là chính phủ và các tổ chức phải có phương pháp truyền thông về COVID-19 theo những cách khác nhau để giúp người dân nâng cao sức khỏe tâm thần và hạnh phúc tâm lý xã hội. Để giảm sự lây lan của vi-rút và sự lo lắng trong dân chúng cần phải thường xuyên cập nhật về đại dịch, cung cấp thông tin dựa trên bằng chứng với ngôn ngữ đơn giản mà mọi người có thể hiểu được, có thể tiếp cận toàn diện thông qua các kênh mà họ sử dụng.

5.1.2. Đảm bảo các dịch vụ cấp cứu tâm thần và hỗ trợ tâm lý luôn sẵn có và bao phủ rộng đến mọi người

Cần hỗ trợ các hoạt động cộng đồng nhằm tăng cường sự gắn kết xã hội, đoàn kết và ứng phó lành mạnh, giảm bớt sự cô đơn và nâng cao sức khỏe tâm lý xã hội.

Cần tăng cường các cơ chế hỗ trợ cộng đồng và tình nguyện viên đã có từ trước hoặc mới đây nhằm vào những người dễ bị tổn thương. Điều này bao gồm hỗ trợ cho người lớn tuổi, nhân viên y tế tuyến đầu và những người mất kế sinh nhai.

Cần nỗ lực giúp những người bị cô lập được kết nối với mọi người, giảm sự cô đơn (đặc biệt là ở người lớn tuổi) và giảm sự buồn chán (đặc biệt ở trẻ em và thanh thiếu niên).

Khi mọi người buộc phải ở nhà, có thể hỗ trợ từ xa (ví dụ: qua điện thoại, tin nhắn văn bản hoặc video), tùy thuộc vào bối cảnh và nhu cầu của người đó.

Phải có dịch vụ chăm sóc trực tiếp cho những người bị rối loạn tâm thần, thần kinh hoặc sử dụng chất kích thích nghiêm trọng (ví dụ, rối loạn tâm thần, trầm cảm nặng, mê sảng, động kinh, lệ thuộc vào chất kích thích) và khuyết tật tâm lý xã hội. Dịch vụ chăm sóc cần được thực hiện một cách an toàn với các thiết bị bảo hộ cá nhân.

Đảm bảo rằng những người mắc cả COVID-19 và các vấn đề sức khỏe tâm thần phải được tiếp cận bình đẳng với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, xã hội như những người mắc COVID-19 khác, không bị phân biệt đối xử.

Để mọi người dân Việt Nam dễ dàng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, ngoài sự trợ giúp của các tổ chức chính phủ còn có nhiều nhóm tình nguyện tư vấn tâm lý miễn phí được lập ra như đội ngũ Hỗ trợ tâm lý xã hội (PSFA), chương trình “Vaccine tinh thần” do Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn tổ chức, đường dây nóng tư vấn tâm lý Ngày mai,...

5.1.3. Hỗ trợ phục hồi sau mắc COVID-19 bằng cách xây dựng các dịch vụ sức khỏe tâm thần
Các quốc gia trung bình chỉ dành 2% ngân sách y tế cho sức khỏe tâm thần. Do nhu cầu dài hạn gia tăng bởi đại dịch, đây là thời điểm để giải quyết sự thiếu công bằng và tổ chức các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng với giá cả phải chăng, hiệu quả và bảo vệ quyền con người như một phần của kế hoạch phục hồi sau COVID-19 ở bất kỳ quốc gia nào.

Chăm sóc sức khỏe tâm thần phải được nằm trong các gói quyền lợi chăm sóc sức khỏe và các chương trình bảo hiểm để đảm bảo các nhu cầu sức khỏe tâm thần thiết yếu của người dân cũng được hưởng bảo hiểm.

Các khoản đầu tư sẽ làm giảm tác động của COVID-19 đến sức khỏe tâm thần và sẽ giúp các quốc gia đảm bảo có sự chuẩn bị tốt hơn để giúp người dân của mình luôn khỏe mạnh về tinh thần, dù trong trường hợp khẩn cấp hay không.

5.2. Cá nhân

Trong một nghiên cứu về sự biểu hiện hô hấp trong COVID-19 và “Long Covid” của tác giả Vinod Nikhra và cộng sự cho rằng bên cạnh những nỗ lực của xã hội, thì mỗi người bệnh cũng cần ý thức tự chăm sóc bản thân cả về thể chất lẫn tinh thần, đặc biệt cần lưu ý “Hội chứng COVID kéo dài”. Người ta thấy rằng, các bệnh nhân hồi phục sau khi mắc bệnh COVID-19 đều cần được theo dõi lâm sàng! Sau khi đánh giá lâm sàng và làm các xét nghiệm cần thiết, bệnh nhân cần được quản lý theo biểu hiện lâm sàng, mức độ tổn thương cơ quan và các biến chứng kèm theo. Theo nguyên tắc, những người có các triệu chứng liên tục hoặc tiền sử COVID-19 nặng cần đánh giá tim - phổi trước khi được khuyến trở lại hoạt động thể chất. Đối với đánh giá di chứng có liên quan đến tim – phổi, bệnh nhân cần hạn chế hoạt động thể chất, sau đó là được đánh giá sức khỏe định kỳ. Vì vậy, những người có các triệu chứng nhẹ trong thời gian bị bệnh COVID-19 đồng thời không có triệu chứng trong thời gian khỏi bệnh, họ nên trở lại hoạt động thể chất với ít nhất một tuần mỗi giai đoạn. Các giai đoạn đã được phác thảo như:

Giai đoạn 1: Tập thở, vươn vai nhẹ, đi bộ nhẹ nhàng.

Giai đoạn 2: Đi bộ cường độ thấp, các công việc gia đình và làm vườn nhẹ nhàng, tập yoga nhẹ.

Giai đoạn 3: Thể dục nhịp điệu cường độ vừa phải và thử thách sức bền.

Giai đoạn 4: Thể dục nhịp điệu cường độ vừa phải và thử thách sức mạnh với các kỹ năng phối hợp và vận hành.

Giai đoạn 5: Trở lại mô hình tập thể dục và hoạt động thể chất thường xuyên.

Bệnh nhân cũng cần máy đo nồng độ oxy trong máu theo mạch đập để theo dõi chỉ số SpO2 mỗi ngày. Đối với COVID-19, có một hiện tượng mới là “ giảm oxy mô thâm lặn” – oxy tới mô giảm xuống mức mà đáng lý ra bệnh nhân phải có triệu chứng, nhưng thực tế thì họ cảm thấy hoàn toàn khỏe mạnh cho đến khi đột ngột rơi vào tình trạng nguy kịch. Chính vì vậy, việc theo dõi chỉ số SpO2 hàng ngày là vô cùng cần thiết.

5.3. Cộng đồng

Việc ngăn chặn sự lây lan của COVID-19 đã dẫn đến sự thay đổi mạnh mẽ từ việc tư vấn trực tiếp sang tư vấn từ xa. Một nghiên cứu khảo sát cho thấy những bệnh nhân COVID-19 mong đợi nhiều hơn từ dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, vì vậy việc theo dõi thường xuyên rất có ích cho khả năng hồi phục lại của gia đình họ. Nhiều bệnh nhân cảm thấy thiếu thốn về các nguồn hỗ trợ từ cộng đồng cũng như lời khuyên từ hỗ trợ tư vấn y tế an toàn. Họ mong muốn có ai đó đó lắng nghe và thừa nhận tác động của dịch bệnh gây ra các triệu chứng đối với họ (Razai, M. S., Al-Bedaery, R., Anand, L., Fitch, K., Okechukwu, H., Saraki, T. M., & Oakeshott, P., 2021). Một báo cáo khác cho thấy bệnh nhân có các triệu chứng tâm lý không giải thích được

về mặt y tế đã giảm các triệu chứng lo âu và trầm cảm khi liệu pháp tâm lý được cung cấp qua internet so với điều trị trực tiếp thông thường (Chavooshi, B., Mohammadkhani, P., & Dolatshahi, B., 2016).

Tuy nhiên, việc sử dụng hiệu quả tham vấn qua video và các công nghệ dựa trên web khác có thể bị hạn chế ở các khu vực thiếu thốn cơ sở vật chất hoặc nông thôn, ở các nhóm dân cư có trình độ sức khỏe thấp và một số người lớn tuổi. Tại TPHCM, trong thời điểm dịch bùng phát, ngoài những bệnh viện đã chiến được thành lập để điều trị trực tiếp cho bệnh nhân COVID-19 có nguy cơ cao còn có các tổ chức hỗ trợ tư vấn y tế từ xa qua các công cụ trực tuyến như chương trình “Theo dõi F0” tại nhà của ĐHY Dược TPHCM tại quận 10, quận 8, quận Bình Tân hay “Đội y tế từ xa” của ĐHY Khoa Phạm Ngọc Thạch,... Ngoài ra, còn có những tổ chức hỗ trợ cho mượn bình oxy miễn phí trong và ngoài TPHCM cho những gia đình đang chờ đợi sự hỗ trợ từ địa phương hoặc cách ly tại nhà.

6. Kết luận và kiến nghị

Đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe thể chất của con người đi kèm với những di chứng kéo dài do COVID-19 để lại. COVID-19 cũng là mầm mống của một cuộc khủng hoảng lớn về sức khỏe tâm thần. Có một sức khỏe tâm thần tốt là vô cùng quan trọng để có thể vượt qua thời gian khó khăn của dịch bệnh hiện tại. Do đó, điều cần thiết là phải bảo vệ sức khỏe tâm thần của người dân và phát triển các biện pháp can thiệp tâm lý kịp thời, đẩy mạnh các biện pháp an sinh xã hội, xây dựng hệ thống điều trị bệnh COVID-19 đi kèm với sự cung ứng những nhu cầu thiết yếu trong cuộc sống hàng ngày cho người dân. Từ đó, mọi người có thể an tâm tập trung điều trị COVID-19 và cải thiện được sức khỏe tâm thần, đặc biệt là các nhóm đối tượng dễ bị tổn thương trong đại dịch COVID-19. Đây là vấn đề cần được chính quyền quan tâm, và có vai trò rất quan trọng đối với mỗi quốc gia trong khả năng ứng phó và phục hồi lại đất nước sau đại dịch COVID-19. Sự đầu tư dịch vụ, hỗ trợ sức khỏe tâm thần ngay từ bây giờ sẽ càng giảm đi phần nào tác động của COVID-19 đến sức khỏe tâm thần trên toàn xã hội, giúp người dân phục hồi nhanh hơn từ đại dịch. Bên cạnh những nỗ lực của xã hội, thì mỗi người bệnh cũng cần ý thức tự chăm sóc bản thân cả về thể chất lẫn tinh thần thông qua những biện pháp đã được nêu trên, đặc biệt cần lưu ý “Hội chứng COVID kéo dài”. Tuy nhiên, điều cần thiết và khó khăn đó là phải xác định được những đối tượng, cá nhân nào dễ bị tổn thương, có nhu cầu được chăm sóc sức khỏe tâm thần - thể chất và cách thức giúp họ tiếp cận điều trị nhanh chóng.

LỜI CẢM ƠN

Sau thời gian nghiên cứu và hoàn thành bài tham luận. Chúng tôi xin cảm ơn bạn Châu Hào Nam Y16 – Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh đã giúp đỡ chúng tôi hoàn thiện nội dung bài viết này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*, 5(5), e256. doi:10.1016/S2468-2667(20)30061-X
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med*, 180(6), 817-818. doi:10.1001/jamainternmed.2020.1562
- Guo, Q., Zheng, Y., Shi, J., Wang, J., Li, G., Li, C., . . . Yang, Z. (2020). Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with

- peripheral inflammation: A mixed-method study. *Brain Behav Immun*, 88, 17-27. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.038
- Javed, B., Sarwer, A., Soto, E. B., & Mashwani, Z. U. (2020). The coronavirus (COVID-19) pandemic's impact on mental health. *Int J Health Plann Manage*, 35(5), 993-996. doi:10.1002/hpm.3008
- Meyerowitz, E. A., Richterman, A., Gandhi, R. T., & Sax, P. E. (2021). Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host, and Environmental Factors. *Ann Intern Med*, 174(1), 69-79. doi:10.7326/M20-5008
- Muralidar, S., Ambi, S. V., Sekaran, S., & Krishnan, U. M. (2020). The emergence of COVID-19 as a global pandemic: Understanding the epidemiology, immune response and potential therapeutic targets of SARS-CoV-2. *Biochimie*, 179, 85-100. doi:10.1016/j.biochi.2020.09.018
- Rico-Urbe, L. A., Caballero, F. F., Martin-Maria, N., Cabello, M., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2018). Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PLoS One*, 13(1), e0190033. doi:10.1371/journal.pone.0190033
- Stokes, E. K., Zambrano, L. D., Anderson, K. N., Marder, E. P., Raz, K. M., El Burai Felix, S., . . . Fullerton, K. E. (2020). Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance - United States, January 22-May 30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 69(24), 759-765. doi:10.15585/mmwr.mm6924e2
- Taquet, M., Geddes, J. R., Husain, M., Luciano, S., & Harrison, P. J. (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *Lancet Psychiatry*, 8(5), 416-427. doi:10.1016/S2215-0366(21)00084-5
- Raman, B., Cassar, M. P., Tunnicliffe, E. M., Filippini, N., Griffanti, L., Alfaro-Almagro, F., Okell, T., Sheerin, F., Xie, C., Mahmood, M., Mózes, F. E., Lewandowski, A. J., Ohuma, E. O., Holdsworth, D., Lamlum, H., Woodman, M. J., Krasopoulos, C., Mills, R., McConnell, F., Wang, C., . . . Neubauer, S. (2021). Medium-term effects of SARS-CoV-2 infection on multiple vital organs, exercise capacity, cognition, quality of life and mental health, post-hospital discharge. *EClinicalMedicine*, 31, 100683. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100683>
- Shanbehzadeh, S., Tavahomi, M., Zanjari, N., Ebrahimi-Takamjani, I., & Amiri-Arimi, S. (2021). Physical and mental health complications post-COVID-19: Scoping review. *Journal of psychosomatic research*, 147, 110525. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110525>
- McNally, R. J., Robinaugh, D. J., Wu, G. W. Y., Wang, L., Deserno, M. K., & Borsboom, D. (2015). Mental Disorders as Causal Systems: A Network Approach to Posttraumatic Stress Disorder. *Clinical Psychological Science*, 3(6), 836-849. <https://doi.org/10.1177/2167702614553230>
- Arab-Zozani, M., Hashemi, F., Safari, H., Yousefi, M., & Ameri, H. (2020). Health-Related Quality of Life and its Associated Factors in COVID-19 Patients. *Osong public health and research perspectives*, 11(5), 296-302. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2020.11.5.05>
- Méndez, R., Balanzá-Martínez, V., Luperdi, S. C., Estrada, I., Latorre, A., González-Jiménez, P., Feded, L., Bouzas, L., Yépez, K., Ferrando, A., Hervás, D., Zaldívar, E., Reyes, S., Berk, M., & Menéndez, R. (2021). Short-term neuropsychiatric outcomes and quality of life in COVID-19 survivors. *Journal of internal medicine*, 290(3), 621-631. <https://doi.org/10.1111/joim.13262>
- Tomasoni, D., Bai, F., Castoldi, R., Barbanotti, D., Falcinella, C., Mulè, G., Mondatore, D., Tavelli, A., Vegni, E., Marchetti, G., & d'Arminio Monforte, A. (2021). Anxiety and

- depression symptoms after virological clearance of COVID-19: A cross-sectional study in Milan, Italy. *Journal of medical virology*, 93(2), 1175–1179. <https://doi.org/10.1002/jmv.26459>
- Halpin, S. J., McIvor, C., Whyatt, G., Adams, A., Harvey, O., McLean, L., Walshaw, C., Kemp, S., Corrado, J., Singh, R., Collins, T., O'Connor, R. J., & Sivan, M. (2021). Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *Journal of medical virology*, 93(2), 1013–1022. <https://doi.org/10.1002/jmv.26368>
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Melloni, E., Furlan, R., Ciceri, F., Rovere-Querini, P., COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, & Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 594–600. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>
- Ahmed, H., Patel, K., Greenwood, D. C., Halpin, S., Lewthwaite, P., Salawu, A., Eyre, L., Breen, A., O'Connor, R., Jones, A., & Sivan, M. (2020). Long-term clinical outcomes in survivors of severe acute respiratory syndrome and Middle East respiratory syndrome coronavirus outbreaks after hospitalisation or ICU admission: A systematic review and meta-analysis. *Journal of rehabilitation medicine*, 52(5), jrm00063. <https://doi.org/10.2340/16501977-2694>
- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lewis, G., & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The lancet. Psychiatry*, 7(7), 611–627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
- Hatch, R., Young, D., Barber, V., Griffiths, J., Harrison, D. A., & Watkinson, P. (2018). Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study. *Critical care (London, England)*, 22(1), 310. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2223-6>
- Yuan, B., Li, W., Liu, H., Cai, X., Song, S., Zhao, J., Hu, X., Li, Z., Chen, Y., Zhang, K., Liu, Z., Peng, J., Wang, C., Wang, J., & An, Y. (2020). Correlation between immune response and self-reported depression during convalescence from COVID-19. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 39–43. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.062>
- Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., Huang, W., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y., Ran, M., Bao, Y., & Lu, L. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General psychiatry*, 33(3), e100259. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>
- Bagcchi S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Infectious diseases*, 20(7), 782. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30498-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30498-9)
- Raveendran, A. V., Jayadevan, R., & Sashidharan, S. (2021). Long COVID: An overview. *Diabetes & metabolic syndrome*, 15(3), 869–875. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.04.007>
- Biomedical Journal of Scientific & Technical Research. June 2021. Respiratory Manifestations in COVID-19 and ‘Long Covid’: The Morbidity, Complications and Sequelae: Vinod Nikhra.
- Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A., & Villapol, S. (2021). More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv : the preprint server for health sciences*, 2021.01.27.21250617. <https://doi.org/10.1101/2021.01.27.21250617>

- Chavooshi, B., Mohammadkhani, P., & Dolatshahi, B. (2016). A Randomized Double-Blind Controlled Trial Comparing Davanloo Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy as Internet-Delivered Vs Treatment as Usual for Medically Unexplained Pain: A 6-Month Pilot Study. *Psychosomatics*, 57(3), 292–300. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2016.01.001>
- Razai, M. S., Al-Bedaery, R., Anand, L., Fitch, K., Okechukwu, H., Saraki, T. M., & Oakeshott, P. (2021). Patients' Experiences of "Long COVID" in the Community and Recommendations for Improving Services: A Quality Improvement Survey. *Journal of primary care & community health*, 12, 21501327211041846. <https://doi.org/10.1177/21501327211041846>
- World Health Organization WHO. (2020). Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020
- Centers for Disease Control and Prevention CDC. (2021). Difference between COVID-19 & FluPan American Health Organization PAHO. (2013). Mental Health
- United Nations. (2020). Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health
- World Health Organization WHO. (2019). Mental disorders
- Pan American Health Organization PAHO. (2020). COVID-19 Recommended interventions in mental health and psychosocial support (MHPSS) during the pandemic
- United Nations International Children's Fund UNICEF. (2020). The impact of COVID-19 on the mental health of adolescents and youth
- American Psychological Association APA. (May 2020). Stress in America 2020.
- Centers for Disease Control and Prevention CDC. (May 03, 2020). Mental health and coping during COVID-19
- Potloc. 16 Apr, 2020. Insights from the Canadian front lines of the COVID-19 pandemic: Reinaldo Calcano
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Centers for Disease Control and Prevention CDC. (August 02, 2021). COVID-19 Risks and Vaccine Information for Older Adults
- Centers for Disease Control and Prevention CDC. (August 16, 2021). Pregnant and Recently Pregnant People
- Centers for Disease Control and Prevention CDC. (July 22, 2021). Reducing Stigma