

4. Nguyễn Thị Như An, Dương Thùy Linh, Nguyễn Văn Hùng, Nguyễn Ngọc Sáng, Nguyễn Văn Ba (2022). Đánh giá hiệu quả hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu trong điều trị ung thư thực quản 1/3 giữa, dưới giai đoạn II, III: T/c Y học Việt Nam, tập 515, số 1, tháng 6/2022 / 211-215.
5. Castoro C, Scarpa M, Cagol M, et al. Complete Clinical Response After Neoadjuvant Chemoradiotherapy for Squamous Cell Cancer of the Thoracic Oesophagus: Is Surgery Always Necessary? J Gastrointest Surg. 2013;17(8):1375-1381. doi:10.1007/s11605-013-2269-3
6. Taketa T, Correa AM, Suzuki A, et al. Outcome of trimodality-eligible esophagogastric cancer patients who declined surgery after preoperative chemoradiation. Oncology. 2012; 83(5):300-304. doi:10.1159/000341353
7. Warner S, Chang YH, Paripati H, et al. Outcomes of Minimally Invasive Esophagectomy in Esophageal Cancer After Neoadjuvant Chemoradiotherapy. The Annals of Thoracic Surgery. 2014;97(2): 439-445. doi:10.1016/j.athoracsur.2013.09.042
8. Shapiro J, van Hagen P, Lingsma HF, et al. Prolonged Time to Surgery After Neoadjuvant Chemoradiotherapy Increases Histopathological Response Without Affecting Survival in Patients With Esophageal or Junctional Cancer. Annals of Surgery. 2014;260(5):807. doi:10.1097/SLA.0000000000000966

MỨC ĐỘ TRẦM CẢM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH CHẠY THẬN NHÂN TẠO ĐỊNH KỲ TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Phạm Thành Nhân¹, Nguyễn Văn Định², Huỳnh Thị Phương³

TÓM TẮT

Mở đầu: Bệnh thận mạn giai đoạn cuối là vấn đề sức khỏe toàn cầu với tỷ lệ mắc bệnh cao. Chạy thận nhân tạo định kỳ là phương pháp điều trị thay thế thận được sử dụng phổ biến nhất hiện nay. **Mục tiêu:** Xác định mức độ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở người bệnh chạy thận nhân tạo định kỳ tại bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 174 người bệnh chạy thận nhân tạo giai đoạn cuối tại khoa Thận nhân tạo Bệnh viện Chợ Rẫy, được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn trong thời gian từ 01/2025 đến 12/2025. **Kết quả:** Điểm trầm cảm trung bình của người bệnh là $14,47 \pm 8,5$, trong đó tỷ lệ nữ chiếm 54,2% và nhóm tuổi 18–49 chiếm 51,7%. Đa số người bệnh sống cùng gia đình (92,5%) và đã kết hôn (79,7%). Thời gian chạy thận trên 5 năm chiếm 48,3%. Tỷ lệ tăng huyết áp và đái tháo đường lần lượt là 67,2% và 21,8%. Các biến chứng ghi nhận gồm mệt mỏi (47,7%), thiếu máu (41,4%) và chuột rút (20,7%). Tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh chạy thận nhân tạo là 52,3%, trong đó trầm cảm nhẹ 27,0%, vừa 20,1% và nặng 5,2%. **Kết luận:** Tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh chạy thận nhân tạo định kỳ tại Bệnh viện Chợ Rẫy là cao (52,3%). Các yếu tố liên quan độc lập với trầm cảm gồm: tuổi lớn, thiếu máu và mệt mỏi. Cần tăng cường sàng lọc trầm cảm và can thiệp tâm lý – xã hội cho nhóm bệnh nhân lọc máu, đặc biệt nhóm người bệnh lớn tuổi và có biến chứng thiếu máu, mệt mỏi. **Từ khóa:** Trầm cảm; bệnh thận mạn; Bệnh viện Chợ Rẫy

SUMMARY

DEPRESSION LEVEL AND RELATED FACTORS IN PERIODIC DIALYSIS PATIENTS AT CHO RAY HOSPITAL

Introduction: End-stage chronic kidney disease is a global health problem with a high prevalence. Periodic dialysis is the most commonly used renal replacement therapy today. **Objective:** To determine the level of depression and related factors in patients undergoing regular hemodialysis at Cho Ray Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted on 174 patients undergoing end-stage hemodialysis at the Hemodialysis Department of Cho Ray Hospital, who were interviewed directly using a pre-prepared questionnaire from January 2025 to December 2025. **Results:** The average depression score of patients was 14.47 ± 8.5 , of which 54.2% were female and 51.7% were in the 18–49 age group. Most patients lived with their families (92.5%) and were married (79.7%). The duration of hemodialysis was over 5 years, accounting for 48.3%. The rates of hypertension and diabetes were 67.2% and 21.8%, respectively. Complications recorded included fatigue (47.7%), anemia (41.4%) and cramps (20.7%). The rate of depression in hemodialysis patients was 52.3%, of which mild depression was 27.0%, moderate depression was 20.1% and severe depression was 5.2%. **Conclusion:** The rate of depression in patients undergoing regular hemodialysis at Cho Ray Hospital is high (52.3%). Factors independently associated with depression include: older age, anemia and fatigue. It is necessary to strengthen depression screening and psychosocial interventions for hemodialysis patients, especially the elderly and those with complications of anemia and fatigue. **Keywords:** Depression, chronic kidney disease; Cho Ray Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, đái

¹Trường Cao đẳng Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Trường Đại học Khoa học Sức khỏe-Đại học quốc gia

³Trường Đại học Quốc tế Hồng bàng

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thành Nhân

Email: ptnhan1712@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2025

Ngày duyệt bài: 25.12.2025

tháo đường và bệnh thận mạn đang gia tăng nhanh tại Việt Nam và trên thế giới. Báo cáo Gánh nặng bệnh tật toàn cầu ghi nhận bệnh thận mạn đứng thứ 13 nguyên nhân gây tử vong năm 2016, tăng lên vị trí thứ 12 năm 2017 và dự báo trở thành nguyên nhân tử vong đứng thứ 5 vào năm 2040 [6]. Trong các phương pháp điều trị thay thế thận, chạy thận nhân tạo (CTNT) vẫn chiếm tỷ lệ lớn nhất. CTNT giúp cải thiện triệu chứng và kéo dài thời gian sống cho người bệnh, tuy nhiên người bệnh phải đối diện nhiều vấn đề thể chất và tâm lý. Trầm cảm là rối loạn tâm thần thường gặp ở bệnh nhân CTNT với tỷ lệ khoảng 30% trên toàn cầu, đặc biệt cao ở các nước đang phát triển. Trầm cảm làm giảm khả năng tuân thủ điều trị, tăng nguy cơ nhập viện và làm xấu tiên lượng, song thường chưa được phát hiện và quản lý đầy đủ trong thực hành lâm sàng. Tại Việt Nam, CTNT là phương pháp phổ biến tại các bệnh viện tuyến trung ương. Nghiên cứu tại Bệnh viện Chợ Rẫy ghi nhận tỷ lệ rối loạn tâm thần ở bệnh nhân CTNT khoảng 35% [3], trong khi nghiên cứu tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân bệnh thận mạn là 13,1% và có liên quan đến tai biến trong quá trình lọc máu [2]. Tuy nhiên, số lượng nghiên cứu trong nước còn hạn chế, đặt ra nhu cầu khảo sát thêm nhằm đánh giá thực trạng trầm cảm và các yếu tố liên quan ở người bệnh CTNT, từ đó đề xuất giải pháp chăm sóc phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối chạy thận nhân tạo tại khoa Thận Nhân Tạo Bệnh viện Chợ Rẫy

- Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh:

- + Người bệnh ≥ 18 tuổi
- + Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu
- + Thời gian chạy thận ≥ 3 tháng.
- + Thời lượng chạy thận 4 giờ x 3 lần/tuần

- Tiêu chuẩn loại trừ người bệnh:

- + Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu
- + Các NB có kèm theo bệnh lý toàn thân nặng ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống

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

2.3. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính dựa trên công thức

$$P(1-P)$$

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{d^2}{}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu cần thiết

$Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96 với độ tin cậy 95%.

d: độ chính xác hay sai số biến cho phép của ước lượng trong nghiên cứu (d = 0,05).

P: là trị số mong muốn của tỷ lệ tham khảo từ nghiên cứu của Lương Công Minh và cộng sự (2022) với tỉ lệ trầm cảm trên NB CTNT là 13,1%, p = 0,13 [2]. Như vậy cỡ mẫu nghiên cứu n= 174

2.4. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2025 – tháng 10/2025

2.5. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Thận nhân tạo – Bệnh viện Chợ Rẫy

2.6. Công cụ nghiên cứu: Bảng câu hỏi được tham khảo từ nghiên cứu của Nguyễn Việt Nhật Hoàng và cộng sự (2023) có chỉnh sửa cho phù hợp với đối tượng [4].

2.7. Phân tích và xử lý số liệu: Dữ liệu làm sạch trước khi xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu: Được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng và Bệnh viện Chợ Rẫy chấp thuận. Bệnh nhân được giải thích đầy đủ và đồng ý tham gia tự nguyện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Mô tả một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=174)

Đặc điểm chung	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Giới tính		
Nam	78	44,8
Nữ	96	54,2
Tuổi		
Từ 18 – 49 tuổi	90	51,7
Từ 50 trở lên	84	48,3
Nơi ở		
Thành thị	107	61,5
Nông thôn	67	38,5
Trình độ học vấn		
Mù chữ/tiểu học/THCS	42	24,1
THPT	80	46,0
TC/CD/ĐH/SĐH	52	29,9
Điều kiện sống		
Sống một mình	13	7,5
Sống cùng với gia đình	161	92,5
Tình trạng hôn nhân		
Đã kết hôn	123	79,7
Chưa kết hôn	51	29,3
Thời gian đã chạy thận		
< 1 năm	20	11,5
1 – 5 năm	70	40,2
>5 năm	84	48,3
Tình trạng bệnh lý kèm theo		
Đái tháo đường		
Không	136	78,2
Có	38	21,8
Tăng huyết áp		

Không	57	32,8
Có	117	67,2
Các biến chứng xảy ra khi chạy thận nhân tạo		
Thiếu máu		
Không	102	58,6
Có	72	41,4
Mệt mỏi		
Không	91	52,3
Có	83	47,7
Chuột rút		
Không	138	79,3
Có	36	20,7

Trong tổng số 174 người bệnh tham gia nghiên cứu, nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (54,2% so với 44,8%). Nhóm tuổi từ 18–49 và ≥50 tuổi tương đối đồng đều (51,7% và 48,3%). Đa số người bệnh sinh sống ở khu vực thành thị (61,5%) và có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (75,9%). Phần lớn người bệnh sống cùng gia đình (92,5%) và đã kết hôn (70,7%). Về thời gian chạy thận, nhóm có thời gian >5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (48,3%). Bệnh lý kèm theo thường gặp là tăng huyết áp (67,2%) và đái tháo đường (21,8%). Trong các biến chứng khi chạy thận, thiếu máu (41,4%) và

Bảng 3. Môi liên quan giữa trầm cảm với một số đặc điểm chung ở người bệnh chạy thận nhân tạo (n=174)

	B	S.E.	Wald	df	P value	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Giới tính	-0,136	0,345	0,155	1	0,694	0,873	0,443	1,718
Độ tuổi	1,030	0,391	6,957	1	0,008	2,801	1,303	6,023
Nơi Ở	0,306	0,360	0,719	1	0,397	1,357	0,670	2,751
Học vấn	0,074	0,248	0,089	1	0,765	1,077	0,662	1,751
Điều kiện sống	-0,173	0,658	0,069	1	0,793	0,841	0,232	3,055
Hôn nhân	-0,246	0,396	0,387	1	0,534	0,782	0,359	1,699
Thời gian chạy thận	0,183	0,266	0,472	1	0,492	1,200	0,713	2,021
Đái tháo đường	-0,842	0,484	3,031	1	0,082	0,431	0,167	1,112
Tăng huyết áp	-0,078	0,391	0,039	1	0,843	0,925	0,430	1,993
Thiếu máu	0,869	0,398	4,775	1	0,029	2,384	1,094	5,198
Mệt mỏi	1,285	0,354	13,170	1	0,000	3,616	1,806	7,238

Kết quả hồi quy logistic đa biến cho thấy độ tuổi ≥ 50 làm tăng nguy cơ trầm cảm gấp 2,8 lần so với nhóm dưới 50 tuổi (OR = 2,801; KTC 95%: 1,303–6,023; p = 0,008). Người bệnh có biến chứng thiếu máu có nguy cơ trầm cảm cao hơn 2,4 lần so với người không thiếu máu (OR = 2,384; KTC 95%: 1,094–5,198; p = 0,029). Ngoài ra, triệu chứng mệt mỏi có mối liên quan mạnh nhất với trầm cảm, khi làm tăng nguy cơ trầm cảm lên 3,6 lần (OR = 3,616; KTC 95%: 1,806–7,238; p < 0,001).

IV. BÀN LUẬN

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến,

mệt mỏi (47,7%) là phổ biến, trong khi chuột rút ít gặp hơn (20,7%).

3.2. Mức độ trầm cảm ở người bệnh chạy thận nhân tạo

Bảng 2. Mô tả mức độ trầm cảm ở người bệnh chạy thận nhân tạo (n=174)

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Không	83	47,7
Trầm cảm nhẹ	47	27,0
Trầm cảm vừa	35	20,1
Trầm cảm nặng	9	5,2
Tổng	174	100
Điểm trung bình BDI	14,47±8,5 (0-45)	

Kết quả cho thấy hơn một nửa người bệnh (52,3%) có biểu hiện trầm cảm ở các mức độ khác nhau. Trong đó, trầm cảm nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (27,0%), tiếp đến là trầm cảm vừa (20,1%) và trầm cảm nặng (5,2%). Điểm trung bình thang đo Beck (BDI) là 14,47 ± 8,5, dao động từ 0 đến 45 điểm, phản ánh mức độ trầm cảm nhìn chung ở mức nhẹ đến vừa trong nhóm nghiên cứu.

3.3. Môi liên quan giữa trầm cảm với một số đặc điểm chung ở người bệnh chạy thận nhân tạo (n=174)

(Phân tích hồi quy logistic đa biến)

đặc trưng bởi cảm giác buồn bã sâu sắc, mất hứng thú hoặc niềm vui trong các hoạt động thường ngày, và kèm theo những triệu chứng khác như mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, thay đổi cân nặng, khó tập trung và thậm chí có ý nghĩ tự tử. Tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh chạy thận nhân tạo định kỳ trong nghiên cứu này là 52,3%, phần lớn người bệnh rơi vào mức độ trầm cảm nhẹ đến vừa (47,1%), cho thấy đây là vấn đề sức khỏe tâm thần đáng quan tâm. Kết quả nghiên cứu cho thấy số lượng người bệnh nữ chiếm ưu thế hơn nam giới khoảng 1,2 lần. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Mosleh và cộng

sự tại Ả Rập Xê Út, ghi nhận tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới 1,3 lần [7]. Sự khác biệt giới tính này phản ánh xu hướng chung trong các nghiên cứu về bệnh nhân chạy thận nhân tạo định kỳ, cho thấy nữ giới thường chiếm ưu thế hơn, có thể do yếu tố sinh học, tâm lý và hành vi sức khỏe. Về độ tuổi có sự phân bố khá rộng, từ 18 tuổi trở lên, trong đó nhóm 18–49 tuổi chiếm 51,7%. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Trần Đức Huy, trong đó nhóm người bệnh trẻ tuổi (18–49 tuổi) chiếm ưu thế hơn nhóm trên 50 tuổi [5]. Điều này cho thấy bệnh thận mạn đang có xu hướng trẻ hóa, có thể do lối sống, chế độ dinh dưỡng, cũng như sự gia tăng các yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp và đái tháo đường ở người trẻ. Phân bố nơi cư trú cho thấy phần lớn người bệnh đến từ khu vực thành thị (61,5%), cao hơn nông thôn (38,5%). Về đặc điểm xã hội, trình độ học vấn trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất (46%), phản ánh mức độ nhận thức sức khỏe tương đối tốt của người bệnh. Đa số bệnh nhân sống cùng gia đình (92,5%), thể hiện đặc trưng văn hóa Việt Nam, nơi gia đình đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc và hỗ trợ người bệnh mạn tính. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Việt Nhật Hoàng, ghi nhận 73,6% người bệnh sống cùng gia đình [4]. Tuy nhiên, vẫn có 7,5% người bệnh sống một mình – đây là nhóm cần được quan tâm đặc biệt về hỗ trợ tinh thần. Đa số người bệnh đã kết hôn (79,7%), tình trạng hôn nhân ổn định thường giúp người bệnh nhận được sự hỗ trợ về tinh thần và vật chất trong quá trình điều trị lâu dài.

Thời gian điều trị chạy thận nhân tạo trên 5 năm chiếm 48,3%, phản ánh đặc trưng mạn tính, kéo dài của bệnh. Kết quả tương tự được ghi nhận bởi Najwa và cộng sự (2019), trong đó nhóm điều trị trên 5 năm chiếm 36,4% [8]. Thời gian điều trị dài không chỉ ảnh hưởng đến thể chất mà còn làm tăng nguy cơ trầm cảm do gánh nặng bệnh tật và chi phí điều trị. Về bệnh lý đi kèm, tăng huyết áp là nguyên nhân phổ biến nhất (67,2%), tiếp đến là đái tháo đường (21,8%). Các biến chứng thường gặp trong quá trình chạy thận gồm mệt mỏi (47,7%), thiếu máu (41,4%) và chuột rút (20,7%). Mệt mỏi được xem là biểu hiện phổ biến và có ảnh hưởng mạnh đến chất lượng cuộc sống, tương tự kết quả của Sufkowski và cộng sự (2025), cho thấy tỷ lệ mệt mỏi cao ở bệnh nhân lọc máu so với nhóm khỏe mạnh [10].

Phân tích hồi quy logistic đa biến xác định ba yếu tố có ý nghĩa thống kê liên quan đến trầm

cảm gồm tuổi cao, mệt mỏi và thiếu máu. Người bệnh cao tuổi có nguy cơ trầm cảm cao gấp 2,8 lần nhóm trẻ (OR = 2,801; p = 0,008), tương đồng với nghiên cứu của Dương Ngọc Lan (2022) [1]. Mệt mỏi làm tăng nguy cơ trầm cảm 3,6 lần (OR = 3,616; p = 0,001), cho thấy đây là yếu tố trung gian quan trọng giữa tình trạng thể chất và sức khỏe tâm thần. Thiếu máu cũng là yếu tố liên quan, với nguy cơ trầm cảm tăng 2,4 lần (OR = 2,384; p = 0,029), tương tự kết quả của Riaz và cộng sự (2021) [9].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh chạy thận nhân tạo định kỳ tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2025 là 52,3%, trong đó trầm cảm nhẹ chiếm 27,0%, trầm cảm vừa 20,1% và trầm cảm nặng 5,2%. Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy có ba yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với trầm cảm gồm: độ tuổi (p = 0,014), biến chứng thiếu máu (p = 0,029) và biến chứng mệt mỏi (p = 0,000). Trong đó, mệt mỏi là yếu tố ảnh hưởng mạnh nhất, làm tăng nguy cơ trầm cảm gấp khoảng 3,6 lần. Kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp bằng chứng khoa học giúp định hướng sàng lọc, phát hiện sớm và can thiệp tâm lý cho người bệnh chạy thận nhân tạo định kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dương Ngọc Lan** (2022), "Khảo sát tỷ lệ trầm cảm, rối loạn ý thức và rối loạn dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3 – 5", Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 12 (6)
2. **Lương Công Minh và cộng sự**, (2022), "Tỷ Lệ Trầm Cảm Và Các Yếu Tố Liên Quan Ở Người Bệnh Chạy Thận Nhân Tạo Tại Bệnh Viện Nguyễn Tri Phương Năm 2021". Tạp Chí Y học Cộng đồng, 63(4).
3. **Nguyễn Thị Mai, & cộng sự**. (2021), "Đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần của bệnh nhân chạy thận nhân tạo tại Bệnh viện Chợ Rẫy". Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 25(6), 45-52.
4. **Nguyễn Việt Nhật Hoàng và cộng sự** (2023), "Mức độ trầm cảm, rối loạn nhân thức và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3-5", Tạp chí Y dược Thái Bình, 11 (2), tr 64-70.
5. **Trần Đức Huy** (2025), "Khả năng tự quản lý ở người bệnh lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Chợ Rẫy", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.
6. **Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group**. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease (2024), *Kidney Int*, 105 (4S), pp117–S314.
7. **Mosleh, et al**, (2020), "Relevance and Factors of Anxiety and Depression in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis: A Cross-sectional Single-Center Study in Saudi Arabia", *Cureus*, 12(1), pp e6668.
8. **Najwa, A. R., et al**. (2019), "Prevalence and predictors of depression among hemodialysis

patients: a prospective follow-up study", BMC Nephrology, 20, 149.

9. **Riaz, M., Imran, M., & Riaz, R.** (2021). Association of depression with anemia in patients of end stage renal disease. Pakistan Journal of

Medical & Health Sciences, 15(1), 87–90.

10. **Sułkowski, L., Matyja, M., & colleagues,** (2025), "Fatigue in hemodialysis patients: A comparative analysis with healthy controls using MFIS/MFIS-5", Medical Sciences, 15(2), 12.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG HẠ THÂN NHIỆT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT KÉO DÀI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Vang Nareach¹, Nguyễn Toàn Thắng¹, Nguyễn Thị Thanh Hiền², Nguyễn Văn Hoàng², Nguyễn Thị Hồng Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ hạ thân nhiệt và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân phẫu thuật kéo dài tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2024–2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang trên 172 bệnh nhân, tuổi ≥ 18 tuổi, ASA I–III, được phẫu thuật bụng mở hoặc nội soi với thời gian ≥ 2 giờ. Nhiệt độ trung tâm được theo dõi trong mổ. Các yếu tố liên quan được phân tích bằng OR và khoảng tin cậy 95%. **Kết quả:** Tỷ lệ hạ thân nhiệt là 65,1% (112/172). Trong đó, hạ thân nhiệt nhẹ chiếm 71,4%, trung bình 19,6% và nặng 10%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm: tuổi ≥ 65 (OR=1,44), ASA III (OR=1,50), phẫu thuật mổ mở (OR=1,17), thời gian mổ ≥ 180 phút (OR=1,14), không sử dụng máy sưởi ấm (OR=2,53), truyền dịch ≥ 1000 ml (OR=2,25), và dịch rửa ổ bụng ≥ 1000 ml (OR=1,80). Giới tính và thể trạng không liên quan với hạ thân nhiệt. **Kết luận:** Hạ thân nhiệt là biến chứng thường gặp trong phẫu thuật kéo dài. Nhiều yếu tố nguy cơ có thể xác định được, đặc biệt là tuổi cao, ASA III, phẫu thuật mở, thời gian mổ dài và thiếu các biện pháp sưởi ấm chủ động. Cần tăng cường theo dõi thân nhiệt và áp dụng các phương pháp giữ ấm để giảm nguy cơ và biến chứng sau mổ. **Từ khóa:** Hạ thân nhiệt chu phẫu, phẫu thuật kéo dài, gây mê, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

EVALUATION OF HYPOTHERMIA STATUS AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH PROLONGED SURGERY AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To evaluate the incidence of perioperative hypothermia and its associated factors in patients undergoing prolonged surgery at Bach Mai Hospital during 2024–2025. **Methods:** A prospective cross-sectional study was conducted on 172 patients aged ≥ 18 years, ASA I–III, undergoing open or laparoscopic abdominal surgery lasting ≥ 2 hours. Core

temperature was monitored intraoperatively. Associations were analyzed using odds ratios (OR) with 95% confidence intervals. **Results:** The incidence of hypothermia was 65.1% (112/172), with mild, moderate, and severe hypothermia accounting for 71.4%, 19.6%, and 10%, respectively. Significant associated factors included age ≥ 65 years (OR=1.44), ASA III (OR=1.50), open surgery (OR=1.17), operative time ≥ 180 minutes (OR=1.14), absence of warming devices (OR=2.53), intravenous fluid volume ≥ 1000 ml (OR=2.25), and irrigation fluid ≥ 1000 ml (OR=1.80). Gender and nutritional status showed no correlation with hypothermia. **Conclusion:** Hypothermia is common during prolonged surgeries. Several risk factors—including advanced age, higher ASA class, open surgical technique, long operative duration, and inadequate warming—significantly increase the likelihood of hypothermia. Enhanced temperature monitoring and active warming strategies should be integrated to minimize perioperative complications. **Keywords:** Perioperative hypothermia, prolonged surgery, anesthesia, risk factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạ thân nhiệt không chủ ý chu phẫu, được định nghĩa là khi nhiệt độ trung tâm cơ thể giảm dưới 36°C trong quá trình gây mê và phẫu thuật, là một biến chứng thường gặp, đặc biệt ở các ca phẫu thuật kéo dài¹. Hạ thân nhiệt có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng²: như tăng nguy cơ nhiễm trùng vết mổ, biến chứng tim mạch, mất máu, tăng nhu cầu truyền máu, giảm chuyển hóa thuốc gây kéo dài hồi tỉnh, tăng thời gian nằm viện và xuất hiện lạnh run sau mổ. Thời gian phẫu thuật trên 2 giờ là yếu tố nguy cơ độc lập. Tại Việt Nam, nghiên cứu năm 2011 trên 101 bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng lớn (>2 giờ) cho thấy tỉ lệ hạ thân nhiệt lên tới 87,13%, chủ yếu là hạ thân nhiệt nhẹ (84,16%)³, trong khi việc theo dõi nhiệt độ cơ thể thường bị bỏ qua và dữ liệu nghiên cứu còn hạn chế. Do đó, việc xác định yếu tố nguy cơ, theo dõi và phòng ngừa hạ thân nhiệt cần được tích hợp vào kế hoạch gây mê để giảm biến chứng và nâng cao chất lượng hồi tỉnh bệnh nhân. Để làm rõ vấn đề này, đề tài "Đánh giá thực trạng hạ thân nhiệt và

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Vang Nareach

Email: vangreach@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.12.2025

Ngày duyệt bài: 6.01.2026