

đúng dẫn mà phải sử dụng trợ tim và/hoặc vận mạch. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào phải sử dụng trợ tim (esCCI đều trên 2,5L/phút/m²) và hầu hết đều dùng ephedrine với liều trung bình 6mg, đa phần đều dưới 12mg. Một câu hỏi là liệu truyền dịch theo đích với một bilan dịch dương có phù hợp với bệnh nhân, có ảnh hưởng đến các kết quả phẫu thuật và nặng nề hơn là có liên quan đến các biến chứng sau phẫu thuật. Đây là một vấn đề còn nhiều tranh cãi đòi hỏi các nghiên cứu sâu rộng và toàn diện hơn trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Trong phẫu thuật tiêu hóa lớn huyết động thay đổi ở nhiều bệnh nhân, tuy nhiên có thể tái lập ổn định theo các hướng dẫn truyền dịch theo đích dưới hướng dẫn của esCCO.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **J. Straatman, M.A. Cuesta, E.S.M.** De Lange – De Klerk, et al. Long-Term Survival After Complications Following Major Abdominal Surgery. *J Gastrointest Surg.* 2016;20:1034–1041.
2. **John Diaper, Eduardo Schiffer, Gleicy Keli Barcelos, et al.** Goal-directed hemodynamic therapy versus restrictive normovolemic therapy in major open abdominal surgery: A randomized controlled trial. *Surgery.* 2020;169(2021):1164-1174.
3. **Pestaña D, Espinosa E, Eden A, et al.** Perioperative goal-directed hemodynamic optimization using noninvasive cardiac output monitoring in major abdominal surgery: a prospective, randomized, multicenter, pragmatic trial: POEMAS Study (PeriOperative goal-directed thERapy in Major Abdominal Surgery). *Anesth Analg.* 2014;119(3):579-587.
4. **Lima Mf, Mondadori La, Chibana Ay, et al.** Outcome impact of hemodynamic and depth of anesthesia monitoring during major cancer surgery: a before-after study. *J Clin Monit Comput.* 2019;33(3):365-371.
5. **S. S Mogoanta, S Paitici, C. A Mogoanta.** Postoperative Follow-Up and Recovery after Abdominal Surgery. In: Zaghaf A, Rifai AE, eds. *Abdominal Surgery - A Brief Overview.* IntechOpen; 2021.
6. **Hahn Rg, Bahlmann H, Nilsson L.** Dehydration and fluid volume kinetics before major open abdominal surgery. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2014;58:1258-1266.
7. **Bahlmann H, Hahn Rg, Nilsson L.** Agreement between Pleth Variability Index and oesophageal Doppler to predict fluid responsiveness. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2016;60:183-192.
8. **Bahlmann H, Haldestam I, Nilsson L.** Goal-directed therapy during transthoracic oesophageal resection does not improve outcome: Randomised controlled trial. *Eur J Anaesthesiol.* 2019;36:153-161.

TỈ LỆ RỐI LOẠN LO ÂU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH CHẠY THẬN NHÂN TẠO TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG NĂM 2021

Lương Công Minh¹, Nguyễn Thanh Bình²,
Võ Đức Chiến¹, Nguyễn Duy Phong³

TÓM TẮT

Suy thận mạn tính là một tình trạng bệnh phức tạp, ảnh hưởng cả thể chất lẫn tinh thần người bệnh. Để đánh giá chính xác yếu tố về sức khỏe tâm thần, cụ thể là rối loạn lo âu, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá về tỉ lệ rối loạn lo âu và các yếu tố liên quan của người bệnh suy thận mạn tính chạy thận nhân tạo tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2021. Một nghiên cứu cắt ngang thực hiện từ tháng 02/2021 đến tháng 06/2021 trên 221 người bệnh suy thận mạn tính chạy thận nhân tạo tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Tỉ lệ lo âu ghi nhận trong nghiên cứu là 5,9%. Nghiên cứu ghi nhận khoảng cách đến BV, tai biến trong khi chạy thận nhân tạo liên quan đến tỉ lệ trầm cảm của

người bệnh ($p < 0,001$). Việc đảm bảo quá trình điều trị giúp người bệnh có tâm lý tốt hơn, từ đó, đảm bảo kết quả điều trị được tốt hơn.

Từ khóa: Lo âu, suy thận mạn tính, chạy thận nhân tạo.

SUMMARY

PREVALENCE OF ANXIETY AND RELATED FACTORS IN HEMODIALYSIS PATIENTS AT NGUYEN TRI PHUONG HOSPITAL 2021

Chronic kidney failure is a complex disease that affects both physically and mentally. To evaluate the main factor of mental health, specifically anxiety, we conducted a study to evaluate the prevalence of anxiety and its related factors in hemodialysis patients at Nguyen Tri Phuong hospital in 2021. A cross-sectional study was conducted from February 2021 to June 2021 on 221 hemodialysis patients at Nguyen Tri Phuong hospital. The study recorded the distance to the hospital, the complications during hemodialysis related to the rate of depression of the patients. ($p < 0,001$). Physicians should notice about mental aspects of patients to ensure the quality of treatment.

Key words: Anxiety, chronic kidney failure, hemodialysis.

¹Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, TP.HCM

²Đại học Trà Vinh

³Đại học Y dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Bình

Email: ntbinh@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6/4/2022

Ngày phản biện khoa học: 5/5/2022

Ngày duyệt bài: 17/5/2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, có khoảng 6 triệu người bị STMT, chiếm khoảng 6,73% dân số. Trong đó, có khoảng 800.000 NB đang trong giai đoạn suy thận mạn giai đoạn cuối – thông tin này được báo cáo trong Hội Nghị “Thận nhân tạo và chất lượng trong lọc máu” [1]. Số lượng người bệnh suy thận giai đoạn cuối cần điều trị thay thế chức năng thận trên thế giới hiện tại là rất lớn và không ngừng gia tăng. Với những sự tiến bộ của y học, người bệnh bị suy thận mạn tính đang có nhiều biện pháp điều trị để kéo dài sự sống, trong đó phương án phổ biến nhất áp dụng cho suy thận giai đoạn cuối là chạy thận nhân tạo. Phương pháp này có thể giúp người bệnh kéo dài sự sống từ 1 năm (với tỷ lệ sống sót 79,6%) đến 10 năm (10,5%). Mặc dù vậy, việc chạy thận nhân tạo cũng đặt ra nhiều hạn chế đối với người bệnh và có thể dẫn đến các biến chứng về thể chất, tâm lý, xã hội và kinh tế. Chi phí cho kỹ thuật này, nhưng với tính chất thường xuyên phải thực hiện và kéo dài đã tạo nên những gánh nặng kinh tế đáng kể đối với NB và gia đình. Hơn nữa, việc cần thường xuyên thực hiện kỹ thuật khiến NB cần di chuyển xa, thay đổi lịch sinh hoạt, tới bệnh viện 3 lần/tuần,... từ đó có những ảnh hưởng đến cuộc sống cá nhân. Nhiều NB trải qua trạng thái xung đột giữa sự phụ thuộc vào người khác và máy chạy thận nhân tạo và mong muốn được độc lập, điều này ảnh hưởng đến mối quan hệ của họ với những người quan trọng nhất trong cuộc sống của họ [4]. Rối loạn lo âu của NB là một vấn đề quan trọng mà các nhân viên y tế phải quan tâm. Nhiều nghiên cứu khẳng định tỷ lệ lo lắng ở NB STMT cao. Các mối liên quan xác định giữa rối loạn lo âu, trầm cảm với tuổi, giới, tín ngưỡng tôn giáo, rối loạn giấc ngủ và bệnh từ giai đoạn III trở lên [5, 6]. Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu của tác giả N. H. Juan và cộng sự năm 2014 trên 159 NB chạy thận nhân tạo đã thực hiện thang đo lo âu và trầm cảm HADS cách nhau 1 năm. Kết quả tỷ lệ rối loạn lo âu và trầm cảm lần lượt là 44,7-54,1%, tổng cộng là 12,7-18,5% NB có các triệu chứng khởi phát mới hoặc giảm triệu chứng và có mối liên quan tới giảm sự hỗ trợ xã hội và chất lượng tương tác xã hội [7].

Bệnh viện Nguyễn Tri Phương là một bệnh viện đa khoa hạng I, trực thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh. Chuyên khoa Thận học – Lọc máu là một thế mạnh của bệnh viện với trung tâm lọc máu chất lượng Nhật Bản. Số người bệnh suy thận mạn tính đến khám, điều trị tại bệnh viện cũng không ngừng tăng lên trong các

năm qua. Với thế mạnh của bệnh viện Nguyễn Tri Phương là có khoa nội thần kinh, và hiện tại các nghiên cứu về tình trạng trầm cảm ở người bệnh suy thận mạn tính điều trị lọc máu tại bệnh viện còn hạn chế. Chính vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Trầm cảm theo thang điểm HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) và các yếu tố liên quan trên người bệnh chạy thận nhân tạo tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2021”, với hai mục tiêu cụ thể như sau:

- *Xác định tỷ lệ người bệnh chạy thận nhân tạo tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương có tình trạng rối loạn lo âu theo thang điểm HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) năm 2021.*

- *Xác định mối liên quan giữa các yếu tố (tuổi, trình độ học vấn, kinh tế và hoàn cảnh sống, hôn nhân, bảo hiểm y tế, tình trạng bệnh, tình trạng chạy thận nhân tạo) với tình trạng rối loạn lo âu trên người bệnh chạy thận nhân tạo tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đang chạy thận nhân tạo tại Bv Nguyễn Tri Phương.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 02/2021 đến tháng 06/2021.

- Địa điểm tiến hành nghiên cứu: Khoa Nội thận - Lọc máu, BV Nguyễn Tri Phương.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu: Ước lượng theo công thức ước tính một tỷ lệ của dân số

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

Trong đó: - n là mẫu nghiên cứu

- Z: Hệ số tin cậy khoảng 95%, mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$, với $Z(1-\alpha/2) = 1,96$

- d: Sai số cho phép, chọn $d = 0,06$

- p = 0,28 theo nghiên cứu lo âu, trầm cảm của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại khoa Thận nhân tạo bệnh viện Bạch Mai năm 2015.

Với công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu là 216 người bệnh. Cỡ mẫu thực tế thu thập là 221.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin.

Tiến hành lấy mẫu toàn bộ người bệnh đến thực hiện chạy thận nhân tạo tại khoa Thận học - Lọc máu tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương trong thời gian thực hiện nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (n=221)

Đặc điểm mẫu nghiên cứu	Tần số	Tỉ lệ(%)
Nhóm tuổi		

Dưới 40 tuổi	45	20,4
Từ 40 đến 60 tuổi	108	48,8
Trên 60 tuổi	68	30,8
Giới tính		
Nữ	93	42,1
Nam	128	57,9
Nghề nghiệp		
Nội trợ, thất nghiệp, hưu trí	85	38,5
Lao động trí óc	20	9,0
Lao động chân tay tự do	116	52,5
Bảo hiểm y tế (Có)	216	97,7
Tình hình kinh tế		
Thiếu thốn	19	8,6
Trung bình	202	91,4
Hoàn cảnh sống		
Sống một mình	10	4,5
Sống cùng người thân	211	95,5

Qua khảo sát trên 221 người bệnh suy thận mạn tính đang điều trị chạy thận nhân tạo tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương cho thấy, chủ yếu mẫu nghiên cứu có độ tuổi từ 40 tuổi trở lên, phân bố đồng đều theo giới tính. Kết quả này là tương đồng với các nghiên cứu trước đó về độ tuổi và giới tính đang điều trị tại các bệnh viện. Do đặc điểm của bệnh lý, các đặc điểm về nghề nghiệp, bảo hiểm y tế, tình hình kinh tế và hoàn cảnh sống cũng thay đổi một cách phù hợp. Vì phải bỏ nhiều thời gian điều trị bệnh, người bệnh phải lựa chọn các công việc tự do nhiều hơn vì phụ thuộc lịch điều trị. Quá trình điều trị kéo dài, dẫn đến đòi hỏi chi phí điều trị cao, người bệnh cần có bảo hiểm y tế để hỗ trợ chi phí điều trị. Ngoài ra, người bệnh cần có người hỗ trợ nên tỷ lệ người bệnh sống với người thân trong gia đình chiếm tỷ lệ cao.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh suy thận mạn tính (n=221)

Đặc điểm bệnh suy thận mạn tính	Tần số	Tỉ lệ (%)
Thời gian được chẩn đoán suy thận mạn tính		
Dưới 6 tháng	40	18,1
Từ 6 đến 36 tháng	117	52,9
Trên 36 tháng	64	29,0
Tần suất lọc máu trong một tuần		
2 lần	8	3,6
Từ 3 lần trở lên	213	96,4
Thời gian chạy thận nhân tạo cho đến hiện nay		
Dưới 1 năm	34	15,4
Từ 2 đến 3 năm	32	14,5
Trên 3 năm	155	70,1
Tai biến trong chạy thận nhân tạo (Có)	53	24,0

Đối với đối tượng trong nghiên cứu đang tiến hành, phần lớn đã được chẩn đoán suy thận mạn

tính từ 6 tháng trở lên, có 18,1% là bệnh mới được chẩn đoán dưới 6 tháng. Với đặc điểm bệnh hiện tại, phần lớn người bệnh phải lọc máu từ 3 lần trở lên, và thời gian chạy thận nhân tạo trên 3 năm chiếm 70,1% mẫu nghiên cứu. Có thể thấy người bệnh suy thận mạn tính trong nghiên cứu cần phải được điều trị chạy thận nhân tạo thường xuyên và liên tục để đảm bảo sức khỏe bản thân. Ngoài ra, nghiên cứu ghi nhận có 24,0% mẫu nghiên cứu đã gặp tai biến trong chạy thận nhân tạo. Đây là yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình điều trị cũng như ảnh hưởng đến tâm lý cho các cuộc điều trị chạy thận nhân tạo lần sau.

Bảng 3. Tỉ lệ lo âu theo HADS (n=221)

Tỉ lệ trầm cảm theo HADS	Tần số	Tỉ lệ (%)
Lo âu		
Không lo âu	91	41,2
Có nguy cơ lo âu	117	52,9
Xác định có rối loạn lo âu	13	5,9

Trong tổng số 221 NB tham gia nghiên cứu, tình trạng rối loạn lo âu của những NB CTNT được xác định có rối loạn lo âu chiếm tỷ lệ là 5,9%. Tỷ lệ NB có nguy cơ rối loạn lo âu chiếm phần lớn trong nghiên cứu là 52,94% và NB không có lo âu có tỷ lệ là 41,18%. Kết quả này gần tương đương với nghiên cứu của tác giả Camila Edith năm 2014 sử dụng thang đo HADS để đánh giá tình trạng rối loạn lo âu, trầm cảm trên 128 BN STMT đang CTNT có tỷ lệ NB rối loạn lo âu là 11,7%. Mặt khác, kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với phần lớn các nghiên cứu khác ở cả trong nước và quốc tế. Khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Vân năm 2015 tại bệnh viện Bạch Mai, có tỷ lệ BN rối loạn lo âu là 40,4% và gấp 6,9 lần so với nghiên cứu của chúng tôi. Ngoài ra, nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Vân cũng sử dụng thang đo HADS để đánh giá rối loạn lo âu, trầm cảm giống như trong nghiên cứu của chúng tôi vì vậy sự khác biệt lớn như vậy có thể do đặc điểm dân số xã hội cũng như tình trạng bệnh STMT khác nhau ở 2 mẫu nghiên cứu. Tuy nhiên, chúng ta cũng không thể loại trừ các sai lệch xảy ra trong nghiên cứu làm cho tỷ lệ NB rối loạn lo âu chênh lệch lớn như vậy. Kết quả của sự chênh lệch này có thể do hai nghiên cứu trên hai đối tượng khác nhau và sử dụng thang đo đánh giá rối loạn lo âu cũng khác nhau nên tỷ lệ NB rối loạn lo âu khác nhau là dễ hiểu.

Khi so sánh với các nghiên cứu ở nước ngoài thì tỷ lệ NB CTNT trong nghiên cứu của chúng tôi

thấp hơn đáng kể, nghiên cứu của tác giả Hanan Mosleh năm 2020 trên 122 BN STMT đang CTNT tại bệnh viện King Fahad ở Al-Madinah, Ả Rập Xê Út. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi HADS có tỷ lệ NB bị rối loạn lo âu là 19,7%; NB có nguy cơ rối loạn lo âu có tỷ lệ 22,1% và cuối cùng là NB không có nguy cơ lo âu chiếm 58,2% [6]. Một

nghiên cứu khác của tác giả Tanvir năm 2013 thực hiện tại Pakistan sử dụng bảng câu hỏi HADS để đánh giá tỷ lệ lo âu và trầm cảm trên 135BN CTNT, kết quả cho thấy tỷ lệ NB rối loạn lo âu rất cao lên tới 42,69% và gấp 8 lần so với nghiên cứu của chúng tôi.

Bảng 4. Lo âu và đặc điểm mẫu nghiên cứu (n=221)

Đặc điểm mẫu nghiên cứu	Lo âu				p	PR (KTC 95%)
	Có		Không			
	n	%	n	%		
Nhóm tuổi: ≤ 39 tuổi	2	4,4	43	95,6	0,81**	1
40 – 60 tuổi	6	5,5	102	94,5		1,25 (0,26-5,98)
≥ 61 tuổi	5	7,4	63	92,4		1,65 (0,33-8,19)
Giới : Nữ	8	8,0	92	92,0	0,22*	1
Nam	5	4,1	116	95,9		0,52 (0,17-1,52)
Nghề nghiệp						
Nội trợ, thất nghiệp, hưu trí	5	5,9	80	94,1	0,69*	1
Lao động trí óc	2	10	18	90		1,7 (0,35-8,16)
Lao động chân tay tự do	6	5,2	110	94,8		0,87 (0,27-2,79)
Bảo hiểm y tế						
Không	0	0	5	100	1**	
Có	13	6,0	203	94,0		
Tình hình kinh tế: Thiếu thốn	2	10,5	17	89,5	0,31**	1
Trung bình	11	5,5	191	94,5		0,51 (0,12-2,16)
Hoàn cảnh sống						
Sống một mình	1	10,0	9	90,0	0,46*	1
Sống cùng người thân	12	5,7	199	94,3		0,57 (0,08-3,95)
Khoảng cách đến BV						
Dưới 20km	5	3,0	161	97,0	0,004**	1
Từ 20km trở lên	8	14,6	47	58,4		4,83 (1,65-14,15)

*Phép kiểm χ^2 ; **Phép kiểm Fisher

Trong tổng số 13 đối tượng được đánh giá có lo âu, những đối tượng có khoảng cách từ chỗ ở đến bệnh viện trên 20km có tình trạng lo âu cao gấp 4,83 lần so với nhóm có khoảng cách đến bệnh viện dưới 20km. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,004$. Điều này cũng có thể giải thích bởi nguyên nhân NB phải đi quãng đường càng xa thì càng tốn nhiều thời gian và càng mệt mỏi hơn những người đi quãng đường gần dẫn đến ảnh hưởng đến tình trạng rối loạn lo âu của NB. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Vân có NB phải đi quãng đường từ nhà đến bệnh viện trên 60km có rối loạn lo âu cao hơn NB đi quãng đường dưới 60km [8]. Hoàn cảnh sống có liên quan nhưng không có ý nghĩa thống kê với tình trạng rối loạn lo âu của NB STMT đang CTNT. Nhóm

NB có hoàn cảnh sống một mình có tình trạng rối loạn lo âu cao hơn nhóm sống chung với người thân trong gia đình gấp 1,31 lần và kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Vân. Điều này dễ hiểu do những người sống với người thân trong gia đình thường sẽ được quan tâm, chăm sóc và hỗ trợ từ những sinh hoạt hàng ngày cho đến các vấn đề về bệnh lý của NB vì vậy NB sống cùng với người thân trong gia đình sẽ cảm thấy thoải mái hơn nên sẽ có tình trạng rối loạn lo âu thấp hơn những NB sống một mình.

Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng lo âu với nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, có bảo hiểm y tế, tình hình kinh tế và hoàn cảnh sống của người bệnh.

Bảng 5. Lo âu và đặc điểm suy thận mạn tính (n=221)

Đặc điểm suy thận mạn tính	Đánh giá lo âu				p	PR (KTC 95%)
	Có		Không			
	n	%	n	%		

Thời gian được chẩn đoán suy thận mạn tính						
Dưới 6 tháng	1	2,5	39	97,5	0,63**	1
6 – 36 tháng	7	6,0	110	94,0		2,39 (0,30-18,94)
Trên 36 tháng	5	7,8	59	92,2		3,12 (0,8-25,9)
Thời gian điều trị bảo tồn (uống thuốc) trước khi CTNT						
Dưới 6 tháng	1	1,9	62	98,4	0,055	1
6 tháng – 5 năm	7	5,9	111	94,1		3,74 (0,47-29,84)
Trên 5 năm	5	13,2	33	86,8		8,28 (1-68,63)
Thời gian CTNT cho đến hiện nay						
Dưới 3 năm	5	7,6	61	92,4	0,54**	1
Từ 3 năm trở lên	8	5,2	147	94,8		0,68 (0,23-2,00)
Tai biến trong khi chạy thận nhân tạo						
Không	9	17,0	44	83,0	<0,001**	7,13 (2,28-22,2)
Có	4	2,4	164	97,6		1

*Phép kiểm χ^2 ; **Phép kiểm Fisher

Những NB có thời gian sử dụng thuốc uống để điều trị bảo tồn trên 5 năm chiếm tỷ lệ lo âu cao nhất là 13,16% và cao gấp 8,28 lần so với nhóm NB được điều trị bảo tồn dưới 6 tháng và gấp 2,21 lần so với nhóm đối tượng được điều trị bảo tồn từ 6 tháng đến 5 năm. Tuy nhiên, chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,055$. Kết quả cho thấy mặc dù không có tính khuynh hướng những NB có thời gian điều trị bảo tồn càng lâu thì càng có tình trạng rối loạn lo âu tăng. Thêm vào đó thì NB có thời gian điều trị bảo tồn càng lâu thì càng hy vọng bản thân không cần phải CTNT sẽ dẫn đến NB càng lo lắng. Tuy nhiên, kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi không tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Vân khi thời gian điều trị bảo tồn bằng thuốc không ảnh hưởng đến tỷ lệ rối loạn lo âu của NB (tỷ lệ đều từ 73% đến 74% giữa các nhóm được so sánh) [8].

Tình trạng rối loạn lo âu với tai biến trong khi CTNT có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa với $p<0,001$. Những NB xuất hiện các triệu chứng tai biến trong quá trình CTNT có tỷ lệ lo âu cao gấp 7,13 lần so với những NB không xảy ra tình trạng tai biến. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Vân nhưng sự khác biệt trong nghiên cứu của tác giả Vân không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ [8].

Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng lo âu với thời gian được chẩn đoán suy thận mạn tính, thời gian điều trị bảo tồn (uống thuốc) trước khi CTNT, thời gian CTNT cho đến hiện nay của người bệnh.

IV. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nguy cơ lo âu ở người bệnh suy thận mạn tính điều trị chạy thận nhân tạo tại bệnh

viện Nguyễn Tri Phương năm 2021 là 52,9%, lo âu ghi nhận là 5,9%. Lo âu ở người bệnh có mối liên quan đến khoảng cách đến BV, tai biến trong khi chạy thận nhân tạo. Cần các nghiên cứu đánh giá chuyên sâu hơn về tâm lý cần được tiến hành để hỗ trợ người bệnh trong suốt quá trình điều trị nhằm đảm bảo sức khỏe cũng như kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Phan Văn Báu (2016)** Nghiên cứu chi phí-hiệu quả trong điều trị suy thận mạn giai đoạn cuối bằng thận nhân tạo tại bệnh viện và lọc máu màng bụng ngoại trú, Học Viện Quân Y, tr.16.
- Hoàng Bùi Bảo, Lê Hữu Lợi (2011)** "Nghiên cứu chất lượng cuộc sống bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối". Tạp chí Y Dược học, Trường Đại học Y Dược Huế, 2 (5), tr.22.
- Khan MA (2012)** "Frequency of symptomatology in patients on hemodialysis: a single center experience". Rawal Medical Journal, 37 (1), pp. 24-7.
- C. Shasty, M. H. Babaei (2012)** "Examine the adequacy of dialysis in patients undergoing hemodialysis in Tehran Hospitals". Ebnesina J, 40, 24-9.
- Goh Zhong Sheng, Griva Konstadina (2018)** "Anxiety and depression in patients with end-stage renal disease: impact and management challenges—a narrative review". International journal of nephrology and renovascular disease, 11, 93.
- Mosleh Hanan, Alenezi Meaad (2020)** "Prevalence 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)
- N. H. Juan, T. W. Jie, & et al (2015)** "Prevalence and patterns of depression and anxiety in hemodialysis patients: A 12 month prospective study on incident and prevalent populations". British journal of health psychology, 20 (2), 374-395.
- Nguyễn Thị Thùy Vân (2015)** "Lo âu, trầm cảm của bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại khoa thận nhân tạo bệnh viện Bạch Mai và một số yếu tố liên quan". Tạp chí Y học Việt Nam, 452, tr.40-41.