

khuyến từ gia đình (19,6%) và nhân viên y tế (12,2%), cảm thấy cần khi nhận được thông tin về vắc-xin (18,7%) và rất ít sinh viên nhận được lời khuyên từ bạn bè, đồng nghiệp (0,9%).

- Lý do sinh viên chưa tiêm vắc-xin do giá thành cao chiếm tỷ lệ cao nhất (59,1%), tiếp đến là không biết chỗ nào để tiêm (24,6%), không quan hệ tình dục nên không tiêm (3,4%), cho rằng vắc-xin là không cần thiết (2,5%) và lo ngại về tác dụng phụ của vắc-xin (15%), số ít sinh viên không tiêm do đã quá tuổi tiêm (0,5%) và gia đình không đồng ý tiêm (0,5%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ**, "Quyết định số 2402/QĐ-BYT về việc phê duyệt tài liệu "Hướng dẫn dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung", Bộ Y tế, Hà Nội, 2019.
2. **GLOBOCAN** 2020, IARC, 2020. [Online]. Available: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>.
3. **Bùi Thị Thu Hương, Lò Minh Trọng**, Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm HPV typ nguy cơ cao ở bệnh nhân tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2019-2020, vol. 498, <https://doi.org/10.51298/vmj.v498i2.174>, Ed., Tạp Chí Y học Việt Nam, 2021.
4. **WHO**, "Cervical cancer," 22 Tháng 2 2022. [Online]. Available: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=Cervical%20cancer%20is%20the%20fourth,%2Dincome%20countries%20\(1\)..](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=Cervical%20cancer%20is%20the%20fourth,%2Dincome%20countries%20(1)..)
5. **WHO**, "Global Strategy to Accelerate The Elimination of Cervical Cancer As A Public Health Problem," <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336583/9789240014107-eng.pdf>, Geneva, 2020.
6. **BỘ Y TẾ**, "Kế hoạch hành động quốc gia về dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016-2025," Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội, 2016.
7. **Nguyễn Thị Xuân Liễu, Dương Huệ Phương**, "Khảo sát kiến thức về ung thư cổ tử cung và tiêm vaccine ngừa HPV của nữ sinh viên khoa Dược năm thứ 5 Đại học Nguyễn Tất Thành," Tạp chí Khoa học & Công nghệ, vol. 10, pp. 86-91, 2020.
8. **Lê Văn Hội**, "Kiến thức, thái độ, thực hành tiêm vắc xin phòng ung thư cổ tử cung của sinh viên nữ khối y học dự phòng Trường Đại học Y Hà Nội năm 2019," Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2020.
9. **Trương Thị Ánh Nguyệt, Lê Thọ Minh Hiếu, Nguyễn Thị Mỹ Hiếu, Nguyễn Thị Phương Trinh, Nguyễn Tân Thạch, Hoàng Thị Nam Giang**, "Tình hình tiêm vắc-xin HPV của sinh viên khối ngành khoa học sức khỏe tại Đà Nẵng," Tạp chí khoa học và công nghệ - Đại học Đà Nẵng, vol. 21, no. 3, pp. 110-113, 2023.
10. **Wandee Chanprasertpinoy, Chaiwat Rerkswattavorn**, "Human papillomavirus (HPV) vaccine status and knowledge of students at a university in rural Thailand," Heliyon, vol. 6, no. 8, August 2020.

NHU CẦU CHĂM SÓC GIẢM NHẸ Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI MẮC BỆNH SUY TIM TẠI KHOA NỘI TIM MẠCH BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2023

Đỗ Thị Hiền¹, Nguyễn Quý Quyền¹, Lê Thanh Hà¹,
Hà Thị Phương Dung¹, Nguyễn Thị Hồng Nga¹,
Lê Thị Hồng Gấm¹, Lại Thị Thu Huyền¹, Tô Lan Phương¹,
Vũ Mai Lan, Đoàn Văn Nghĩa¹, Nguyễn Thị Hương Giang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh suy tim tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu cắt ngang trên người bệnh tại Khoa Nội tim mạch Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Hà Nội. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 03 năm 2023 đến 06 năm 2023. Thang đo kết quả chăm sóc giảm nhẹ tích hợp (IPOS) được sử dụng để đo

lượng. **Kết quả:** Tổng cộng có 161 người tham gia vào nghiên cứu này. Hơn một nửa đối tượng tham gia nghiên cứu là nam giới (68,9%), độ tuổi trung bình $69,5 \pm 11,9$ tuổi. Đau, khó thở và mệt mỏi là ba triệu chứng thể chất hay gặp nhất. Mức độ lo lắng về bệnh tật, tình hình điều trị, cảm giác chán nản, thất vọng, trầm cảm được ghi nhận ở mức đôi khi/thỉnh thoảng, một số ít đối tượng tham gia ghi nhận ở mức hầu hết thời gian và luôn luôn. Về mặt tinh thần, cảm giác bình yên, chia sẻ cảm xúc với gia đình/bạn bè, nhận được thông tin về bệnh tật khi cần phần lớn được ghi nhận ở mức thỉnh thoảng và hầu hết thời gian. Đa phần đối tượng tham gia đều được giải quyết vấn đề phát sinh do bệnh tật. **Kết luận:** Dựa trên kết quả nghiên cứu, phần lớn bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh suy tim có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ (52,8%). Nghiên cứu này chỉ ra được có mối liên quan giữa yếu tố nghề nghiệp, số lần nhập viện và nhu cầu chăm sóc

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Hiền
Email: hauhien108@gmail.com
Ngày nhận bài: 2.8.2023
Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023
Ngày duyệt bài: 4.10.2023

giảm nhẹ với $p < 0,05$. **Từ khóa:** chăm sóc giảm nhẹ, suy tim, nhu cầu, người bệnh.

SUMMARY

SCREENING THE PREVALENCE OF PALLIATIVE CARE NEEDS AMONG OLDER PEOPLE WITH HEART FAILURE IN 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL, 2023

Aim: This study aimed to assess palliative care needs and some related factors in older people with heart failure in 108 Military Central Hospital. **Subjects and methods:** This cross-sectional study investigated heart failure patients in 108 Military Central Hospital. Research is conducted from March to June 2023. An Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) is used for measurement. **Results:** A total of 161 patients were included. More than half on the researchers are male (68.9%), the average age of 69.5 ± 11.9 years old. Pain, dyspnea, fatigue were frequent symptoms in HF patients. The level of anxiety about illness, treatment, feelings of depression, frustration and depression were recorded at sometimes/occasionally, a small number of participants reported at most of the time and always. Mentally, feeling at peace, sharing feelings with family/friends, getting information about illness when needed are mostly noted occasionally and most of the time. Most of the participants were treated with problems arising from illness. **Conclusions:** Based on the study results, the majority of elderly patients with heart failure have a need for palliative care (52.8%). This study shows that there is a relationship between occupational factors, number of hospitalizations and the need for palliative care with $p < 0.05$. **Keywords:** palliative care, heart failure, need, patient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim đã và đang là vấn đề sức khỏe lớn của cộng đồng, có xu hướng ngày càng gia tăng trên toàn thế giới. Nó đe dọa đến tính mạng của con người nên việc giải quyết suy tim được ưu tiên hàng đầu. Ước tính có khoảng 26 triệu người trên toàn thế giới đang sống chung với căn bệnh này¹. Tỷ lệ sống sót của suy tim thấp hơn so với các bệnh như ung thư ruột, vú hoặc tuyến tiền liệt². Có đến 50% bệnh nhân suy tim tử vong trong vòng 1 năm sau khi được chẩn đoán và 50% bệnh nhân còn lại tử vong trong vòng 5 năm. Quỹ đạo của tim thường khó có thể đoán trước được do đó khoảng 30 – 50% bệnh nhân đột tử³.

Việc lập kế hoạch, nhận sự hỗ trợ từ người chăm sóc, chăm sóc giảm nhẹ có khả năng cải thiện tình trạng sức khỏe của bệnh nhân, giảm thiểu chi phí và tần suất nhập viện⁴. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra bệnh nhân suy tim có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ bao gồm giáo dục, giao tiếp, quản lý triệu chứng và nhu cầu tâm lý xã hội. Một phân tích tổng hợp đã chỉ ra việc chăm

sóc giảm nhẹ tại nhà ở bệnh nhân suy tim làm giảm 42% nguy cơ tái nhập viện⁵. Ước tính có 39% người mắc bệnh tim mạch có nhu cầu được chăm sóc giảm nhẹ nhưng đến 86% người có nhu cầu không nhận được sự chăm sóc này⁶.

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là 1 trong những bệnh viện uy tín hàng đầu, có kinh nghiệm, chuyên môn sâu về khám - chữa bệnh. Đặc biệt Khoa Nội tim mạch mỗi năm tiếp nhận bệnh nhân nhập viện do suy tim chiếm tỷ lệ lớn. Đa phần đều là người lớn tuổi, đi kèm nhiều bệnh lý khác khiến cho việc điều trị và gánh nặng bệnh tật họ phải chịu đựng rất lớn. Việc đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở những bệnh nhân này góp phần giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, giảm bớt sự đau khổ cho người bệnh và nâng cao hiệu quả điều trị. Do đó, để có thêm các bằng chứng khoa học giúp đưa ra các giải pháp hiệu quả, chúng tôi quyết định làm nghiên cứu này nhằm đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh suy tim và phân tích một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán suy tim điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Chọn toàn bộ người bệnh đến khám tại bệnh viện có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên, được chẩn đoán suy tim, điều trị nội trú trong vòng 3 ngày kể từ khi nhập viện. Ngoài ra, chúng tôi lựa chọn những người bệnh có khả năng trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không lựa chọn các bệnh nhân có biến chứng cấp tính nặng như hôn mê nhiễm toan ceton, tăng áp lực thẩm thấu, hôn mê do tai biến mạch máu não.

Các bước tiến hành nghiên cứu. Điều tra viên sử dụng bộ câu hỏi có sẵn để phỏng vấn đối tượng nghiên cứu. Trước khi tiến hành phỏng vấn, điều tra viên sẽ được tập huấn về bộ câu hỏi và cách giải quyết các tình huống có thể gặp. Bất kỳ người bệnh nào đến khám và điều trị cũng được phỏng vấn, nếu đủ điều kiện sẽ được lựa chọn tham gia nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu. Bộ công cụ thu thập số liệu bao gồm 2 phần:

- Thông tin chung bao gồm các biến số về giới tính, học vấn, nghề nghiệp, hiện tại đang sinh sống cùng ai, tổng thời gian mắc bệnh suy

tim, mức độ suy tim, các bệnh lý khác kèm theo, cân nặng, chiều cao, chỉ số BMI, số lần nhập viện trong năm.

• Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ được đánh giá bằng Thang điểm kết quả chăm sóc giảm nhẹ tích hợp (IPOS) bao gồm 10 mục về triệu chứng thể chất, 03 mục về cảm xúc, 03 mục về tinh thần và thông tin, 01 mục về thực hành giải quyết vấn đề.

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi được thu thập được làm sạch và nhập vào Epidata. Sau đó xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Áp dụng các phương pháp phân tích mô tả: tính tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Mô hình hồi quy logistic đa biến được sử dụng để đánh giá các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	111	68,9
	Nữ	50	31,1
Nhóm tuổi	60 – 69	61	37,8
	70 – 79	63	39,1
	≥ 80	37	23,1
	Trung bình	69,5 ± 11,9	
Nhóm BMI	Gầy (< 18,5)	21	13,0
	Bình thường (18,5 – 22,9)	83	51,5
	Thừa cân – Béo phì (≥ 23)	57	35,5
	Trung bình	21,7 ± 2,9	
Nơi ở	Nông thôn	87	54,0
	Thành thị	74	46,0
Học vấn	Không đi học	4	2,5
	Cấp 1 (lớp 1 – 5)	43	26,7
	Cấp 2 (lớp 6 – 9)	48	29,8
	Cấp 3 (lớp 10 – 12)	41	25,5
	Trung cấp/cao đẳng/đại học/sau đại học	25	15,5
Nghề	Làm ruộng	75	46,6

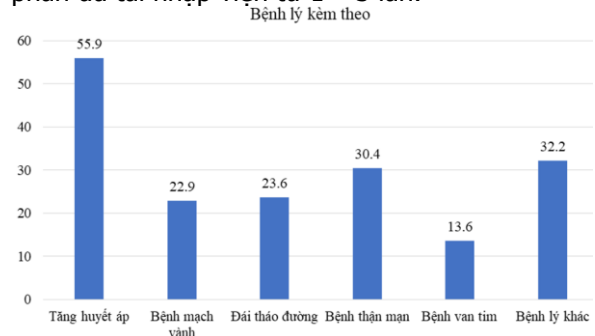
3.2. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ theo thang điểm IPOS

Triệu chứng thể chất	Hoàn toàn không (n,%)	Nhẹ (n,%)	Vừa phải (n,%)	Nặng (n,%)	Nghiêm trọng (n,%)
Đau	27 (16,7)	61 (37,9)	56 (34,8)	14 (8,7)	3(1,9)

nghề	Công nhân	17	10,5
	Viên chức	17	10,5
	Kinh doanh, buôn bán tự do	18	11,2
	Hưu trí	26	16,1
	Nghề nghiệp khác	8	5,1
Tình trạng sinh sống	Ở một mình	5	3,1
	Ở cùng gia đình, người thân	156	96,9
Số năm bị suy tim	Dưới 1 năm	30	18,6
	1 – 5 năm	107	66,4
	Trên 5 năm	24	15,0
Mức độ suy tim	Độ I	18	11,2
	Độ II	79	49,1
	Độ III	50	31,1
	Độ IV	14	8,6
Số lần tái nhập viện	Chưa lần nào	2	1,2
	1 – 3 lần	152	94,5
	Trên 3 lần	7	4,3

Bảng 1 thể hiện đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong 161 người tham gia, có 68,9% là nam giới, độ tuổi trung bình là 69,5 ± 11,9 tuổi. Hầu hết các đối tượng nghiên cứu đều sống chung với gia đình, người thân (96,9%). Có 66,4% đối tượng tham gia đã bị suy tim từ 1 – 5 năm, chủ yếu suy tim ở mức độ II và III, đa phần đã tái nhập viện từ 1 – 3 lần.



Biểu đồ 1. Bệnh lý kèm theo của đối tượng nghiên cứu

Các bệnh lý kèm theo phổ biến nhất là tăng huyết áp (55,9%), đứng thứ 2 là các bệnh lý khác (32,2%), tiếp đến là bệnh thận mạn (30,4%). Hai bệnh lý mạch vành và đái tháo đường có tỷ lệ gần tương đương (22,9% và 33,6%), ít nhất là bệnh van tim (13,6%).

Khó thở	21 (13,0)	47 (29,2)	62 (38,5)	25 (15,5)	6 (3,8)
Mệt mỏi	37 (23,0)	41 (25,4)	56 (34,8)	25 (15,5)	2 (1,3)
Nôn mửa	144 (89,4)	10 (6,2)	5 (3,1)	2 (1,3)	0 (0)
Buồn nôn	141 (87,6)	12 (7,4)	6 (3,7)	2 (1,3)	0 (0)
Khô miệng	106 (65,8)	31 (19,2)	18 (11,2)	5 (3,1)	1 (0,7)
Chán ăn	78 (48,4)	45 (27,9)	27 (16,7)	10 (6,3)	1 (0,7)
Táo bón	139 (86,3)	14 (8,7)	7 (4,3)	1 (0,7)	0 (0)
Thiếu tinh táo	146 (90,7)	9 (5,7)	3 (1,8)	3 (1,8)	0 (0)
Hạn chế vận động	95 (59,0)	17 (10,5)	38 (23,6)	10 (6,2)	1 (0,7)
Cảm xúc	Hoàn toàn không (n,%)	Đôi khi (n,%)	Thỉnh thoảng (n,%)	Hầu hết thời gian (n,%)	Luôn luôn (n,%)
Lo lắng về bệnh tật và tình hình điều trị của bản thân	8 (4,9)	30 (18,6)	70 (43,5)	36 (22,3)	17 (10,7)
Gia đình/bạn bè lo lắng về tình trạng bệnh	5 (3,2)	30 (18,6)	83 (51,5)	24 (14,9)	19 (11,8)
Cảm giác chán nản, thất vọng, trầm cảm	19 (11,8)	61 (37,9)	51 (31,6)	19 (11,8)	11 (6,9)
Tinh thần và thông tin	Hoàn toàn không (n,%)	Đôi khi (n,%)	Thỉnh thoảng (n,%)	Hầu hết thời gian (n,%)	Luôn luôn (n,%)
Cảm giác bình yên	5 (3,1)	21 (13,0)	65 (40,3)	60 (37,2)	10 (6,1)
Chia sẻ cảm xúc với gia đình/bạn bè	1 (0,7)	15 (9,3)	89 (55,3)	34 (21,1)	22 (13,6)
Nhận được thông tin về bệnh tật khi cần	1 (0,7)	17 (10,6)	73 (45,3)	43 (26,7)	27 (16,7)
Thực hành giải quyết vấn đề	Không được giải quyết (n,%)	Giải quyết không đầy đủ (n,%)	Giải quyết một phần (n,%)	Hầu hết được giải quyết (n,%)	Đã được giải quyết (n,%)
Vấn đề phát sinh do bệnh tật (chẳng hạn tài chính hoặc cá nhân) đã được giải quyết	3 (1,8)	13 (8,0)	72 (44,7)	52 (32,3)	21 (13,2)

Đau, khó thở, mệt mỏi là ba triệu chứng thể chất phổ biến nhất, phần lớn xuất hiện ở mức nhẹ và vừa phải. Các triệu chứng như nôn mửa, buồn nôn, táo bón, thiếu tinh táo hầu như không xuất hiện trên đối tượng nghiên cứu (>86%). Về mặt cảm xúc, mức độ lo lắng của bản thân, gia đình/bạn bè về bệnh tật, tình hình điều trị, tình trạng bệnh ở mức thỉnh thoảng chiếm phần lớn. Đôi khi có cảm giác chán nản, thất vọng, trầm cảm chiếm tỷ lệ nhiều nhất, tiếp đến là ở mức độ thỉnh thoảng. Bên cạnh đó, vẫn có một số ít đối tượng cảm thấy hầu hết thời gian hay luôn luôn lo lắng về bệnh tật và tình hình điều trị của bản thân, cảm thấy chán nản, thất vọng và trầm cảm. Về mặt tinh thần và thông tin, có 40,3% đối tượng nghiên cứu trả lời thỉnh thoảng có cảm giác bình yên; ngược lại, có 37,2% đối tượng cảm thấy bình yên hầu hết thời gian. Hơn nửa số đối tượng nghiên cứu chỉ chia sẻ cảm xúc với gia đình/bạn bè ở mức độ thỉnh thoảng (55,3%).

45,3% đối tượng trả lời rằng thỉnh thoảng mới nhận được thông tin về bệnh tật khi cần; nhận được thông tin khi cần ở mức hầu hết thời gian chiếm 26,7%; chỉ có duy nhất 1 đối tượng cho biết hoàn toàn không nhận được thông tin về bệnh tật khi cần. Khi có vấn đề phát sinh do bệnh tật (chẳng hạn tài chính hoặc cá nhân), hầu hết đối tượng đều giải quyết được. Cụ thể, có 44,7% đối tượng giải quyết được một phần; 32,2% đối tượng giải quyết được gần hết và 13,2% đối tượng giải quyết được hoàn toàn.

Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của đối tượng nghiên cứu: Một nửa đối tượng tham gia nghiên cứu có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ (52,8%). Tỷ lệ giữa đối tượng có nhu cầu và không có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ không quá khác biệt.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Phân tích đa biến môi liên quan giữa nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở bệnh nhân suy tim và một số yếu tố liên quan

Yếu tố	Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ		Không có nhu cầu		Có nhu cầu		p
	n	%	n	%	n	%	
Giới tính							
Nam	51	45,9	60	54,1	0,69		
Nữ	25	50,0	25	50,0			
Nhóm tuổi							
60 – 69	29	47,5	32	52,5	0,09		
70 – 79	21	33,3	42	66,7			
≥ 80	16	43,2	21	56,8			
Nhóm BMI							
Gầy (<18,5)	9	42,8	12	57,2	0,13		
Bình thường (18,5 – 22,9)	34	40,9	49	59,1			
Thừa cân – Béo phì (≥ 23)	33	57,8	24	42,2			
Nơi ở							
Nông thôn	41	47,1	46	52,9	0,98		
Thành thị	35	47,2	39	52,8			
Trình độ học vấn							
Không đi học	3	75,0	1	25,0	0,40		
Cấp 1 (lớp 1 – 5)	17	39,5	26	60,5			
Cấp 2 (lớp 6 – 9)	23	47,9	25	52,1			
Cấp 3 (lớp 10 – 12)	23	56,0	18	44,0			
Trung cấp/cao đẳng/đại học/ Sau đại học	10	40,0	15	60,0			
Nghề nghiệp							
Làm ruộng	38	51,3	37	48,7	0,01		
Công nhân	12	70,5	5	29,5			
Viên chức	5	29,5	12	70,5			
Kinh doanh, buôn bán tự do	10	55,5	8	44,5			
Hưu trí	6	23,0	20	77,0			
Nghề nghiệp khác	5	62,6	3	37,5			
Tình trạng sinh sống							
Ở một mình	1	20,0	4	80,0	0,21		
Ở cùng gia đình, người thân	75	48,0	81	52,0			
Số năm bị suy tim							
Dưới 1 năm	11	36,6	19	63,4	0,09		
1 – 5 năm	57	53,2	50	46,8			
Trên 5 năm	8	33,3	16	66,7			
Mức độ suy tim							
Độ I	7	38,8	11	61,2	0,09		
Độ II	45	56,9	34	43,1			
Độ III	20	40,0	30	60,0			
Độ IV	4	28,5	10	71,5			
Số lần tái nhập viện							
Chưa lần nào	1	50,0	1	50,0	0,04		
1 – 3 lần	75	49,3	77	50,7			
Trên 3 lần	0	0,0	7	100			

Trong nghiên cứu này, có 2 yếu tố nghề nghiệp và số lần nhập viện có mối liên quan với nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Đầu tiên, với các triệu chứng thể chất, IPOS tiết lộ đau, khó thở, mệt mỏi là những triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân suy tim. Kết quả này có nét tương đồng với nghiên cứu của Sarah J Goodlin và cộng sự, thực hiện vào năm 2012 trên 347 bệnh nhân suy tim ở Mỹ⁷. Trong nghiên

cứ của tác giả, có 84,4% người bệnh tham gia nghiên cứu báo cáo bị triệu chứng đau và có 36,5% người tham gia báo cáo đau ít nhất bên tim. Ngoài ra, trong nghiên cứu của Craig D. Blinderman và cộng sự (2008) thực hiện trên 103 bệnh nhân bị suy tim (phân loại III/IV của Hiệp hội Tim mạch New York) ở Mỹ đã chỉ ra tỷ lệ khó thở ở bệnh nhân là 56%⁸. Trong khi đó, nghiên cứu của David B. Bekelman và cộng sự tiến hành so sánh các chỉ số sức khỏe giữa 60 bệnh nhân ngoại trú bị suy tim có triệu chứng và 30 bệnh

nhân ngoại trú bị ung thư phổi hoặc tuyến tụy tiến triển ở Mỹ vào năm 2009 đã chỉ ra bệnh nhân suy tim có tình trạng sức khỏe liên suy giảm về thể chất hơn và trầm cảm cao hơn cũng như sức khỏe tinh thần thấp hơn so với bệnh nhân ung thư⁹.

Phát hiện chính thứ hai của chúng tôi cho thấy hầu hết bệnh nhân suy tim cảm thấy lo lắng về bệnh tật ở mức thỉnh thoảng. Kết quả này có nét tương đồng với nghiên cứu tổng quan của Elisabeta Ioana Hiriscau và cộng sự (2019)¹⁰. Lo lắng và căng thẳng có thể ảnh hưởng tiêu cực đến tâm lý và sức khỏe của bệnh nhân, góp phần làm suy yếu hệ thống miễn dịch và tăng nguy cơ biến chứng. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng một số bệnh nhân có cảm giác chán nản, thất vọng và trầm cảm. Tỷ lệ cao nhất đối với các mức độ này là ở mức đôi khi, tiếp đến là thỉnh thoảng. Theo nghiên cứu của Amy Fiske và cộng sự (2009), trạng thái tâm lý tiêu cực này có thể ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống, sức khỏe và tuân thủ điều trị của các bệnh nhân cao tuổi¹¹. Điều này cho thấy việc chăm sóc tinh thần và tâm lý của bệnh nhân cao tuổi mắc suy tim là vô cùng quan trọng. Một khía cạnh quan trọng trong nghiên cứu là tình trạng tinh thần của bệnh nhân. Kết quả cho thấy có tỷ lệ đáng kể đối tượng bệnh nhân trả lời rằng họ thỉnh thoảng hoặc hầu hết thời gian cảm thấy bình yên. Tuy nhiên, điều này không nghĩa là các vấn đề tâm lý nhẹ không cần được chú ý ở người bệnh cao tuổi. Mặc dù số lượng ít, nhưng những người bệnh lớn tuổi này cũng cần sự quan tâm và hỗ trợ tinh thần.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu về nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh suy tim tại Việt Nam cho thấy rằng một nửa số đối tượng tham gia nghiên cứu (52,8%) có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ. Tỷ lệ này cho thấy rằng việc cung cấp chăm sóc giảm nhẹ là cần thiết và có ý nghĩa đối với một phần đáng kể của bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh suy tim tại Việt Nam. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra yếu tố nghề nghiệp và số lần tái nhập viện có mối liên quan với nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ. Sự liên quan này có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Sự khái quát giữa nhóm có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ và nhóm không có nhu cầu trong nghiên cứu này không quá khác biệt. Điều này có thể cho thấy rằng dù không phải tất cả bệnh nhân đều có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ, nhưng cũng có một số đáng kể bệnh nhân cần sự chăm

sóc và hỗ trợ trong việc quản lý bệnh và tăng cường chất lượng cuộc sống. Đánh giá và chăm sóc các triệu chứng về thể chất, tinh thần và tâm lý không thể bỏ qua trong quá trình điều trị suy tim ở bệnh nhân cao tuổi. Việc đảm bảo các dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ được cung cấp đầy đủ và có chất lượng là một bước quan trọng để nâng cao chất lượng chăm sóc và đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh suy tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Khảo sát các yếu tố tiên lượng tử vong trên bệnh nhân suy tim phân suất tống máu giảm nhập viện tại Viện tim TP.HCM |** Tim mạch học. <https://timmachhoc.vn/khao-sat-cac-yeu-to-tien-luong-tu-vong-tren-benh-nhan-suy-tim-phan-suat-tong-mau-giam-nhap-vien-tai-vien-tim-tp-hcm/>. Accessed January 12, 2023.
- 2. Ponikowski P, Anker SD, AlHabib KF, et al.** Heart failure: preventing disease and death worldwide. *ESC Heart Fail.* 2014;1(1):4-25. doi: 10.1002/ehf2.12005
- 3. Antonione R, Sinagra G, Moroni M, et al.** [Palliative care in the cardiac setting: a consensus document of the Italian Society of Cardiology/Italian Society of Palliative Care (SIC/SICP)]. *G Ital Cardiol (Rome).* 2019; 20(1): 46-61. doi: 10.1714/3079.30720
- 4. Bekelman DB, Hutt E, Masoudi FA, Kutner JS, Rumsfeld JS.** Defining the role of palliative care in older adults with heart failure. *Int J Cardiol.* 2008;125(2): 183-190. doi: 10.1016/j.ijcard.2007.10.005
- 5. Diop MS, Rudolph JL, Zimmerman KM, Richter MA, Skarf LM.** Palliative Care Interventions for Patients with Heart Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Palliat Med.* 2017; 20(1): 84-92. doi: 10.1089/jpm.2016.0330
- 6. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở bệnh nhân cao tuổi mắc suy tim mạn tính.** <https://tapchingiencuuyhoc.vn/index.php/tcncyh/article/view/1020/670>. Accessed January 12, 2023.
- 7. Goodlin SJ, Wingate S, Albert NM, et al.** Investigating pain in heart failure patients: the pain assessment, incidence, and nature in heart failure (PAIN-HF) study. *J Card Fail.* 2012; 18(10): 776-783. doi:10.1016/j.cardfail.2012.07.007
- 8. Blinderman CD, Homel P, Billings JA, Portenoy RK, Tennstedt SL.** Symptom Distress and Quality of Life in Patients with Advanced Congestive Heart Failure. *J Pain Symptom Manage.* 2008; 35(6): 594-603. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.06.007
- 9. Bekelman DB, Rumsfeld JS, Havranek EP, et al.** Symptom Burden, Depression, and Spiritual Well-Being: A Comparison of Heart Failure and Advanced Cancer Patients. *J Gen Intern Med.* 2009; 24(5): 592-598. doi: 10.1007/s11606-009-0931-y
- 10. Hiriscau EI, Bodolea C.** The Role of Depression and Anxiety in Frail Patients with Heart Failure. *Diseases.* 2019; 7(2):45. doi: 10.3390/diseases7020045