

(2019). Chronic Kidney Disease and Coronary Artery Disease. *J Am Coll Cardiol*, **74**(14), 1823–1838.

6. Tamulenaite E., Zvirblyte R., Virsinskaite R., et al. (2018). Changes of Left and Right Ventricle

Mechanics and Function in Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing Haemodialysis. *Medicina (Mex)*, 54, 87.

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN LO ÂU THEO THANG ĐIỂM HADS Ở BỆNH NHÂN THAY VAN TIM

Bùi Đức Toàn¹, Phạm Thị Hồng Thi²,
Vũ Thy Cẩm³, Bạch Thị Hoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm rối loạn lo âu ở bệnh nhân phẫu thuật thay van tim theo thang điểm HADS (Hospital Anxiety Depression Scale). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân được phẫu thuật thay van tim nhân tạo sau phẫu thuật 1 tháng tại Bệnh Viện Tim Hà Nội từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 03 năm 2023. **Kết quả:** Trong thời gian nghiên cứu, tổng số 200 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) được phẫu thuật, trong đó nữ giới chiếm 63%. Nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (44,5%), tuổi trung bình của ĐTNC là $56,1 \pm 10,9$. Phần lớn ĐTNC có trình độ phổ thông (88,5%). Hầu hết bệnh nhân được phẫu thuật thay van tim cơ học (98,5%), trong đó mổ mở chiếm 84%. Tất cả bệnh nhân đều có biểu hiện lo âu. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lo âu thực sự là 10%, còn lại 90% bệnh nhân có triệu chứng lo âu. Điểm lo âu trung bình của bệnh nhân là $8,9 \pm 2,1$. Trong các nội dung bệnh nhân lo lắng, nội dung "Tác dụng phụ của thuốc điều trị" và "gánh nặng cho gia đình" chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt với 57,5% và 56,5%. **Kết luận:** Lo âu ở bệnh nhân phẫu thuật thay van tim là thường gặp, bệnh nhân thường lo lắng về tác dụng phụ của thuốc và trở thành gánh nặng cho gia đình.

Từ khóa: Lo âu, thay van tim, HADS

SUMMARY

FEATURES OF ANXIETY DISORDERS ASSESSED BY THE HADS IN HEART VALVE REPLACEMENT PATIENTS

Objective: To investigate the characteristics of anxiety disorders in patients undergoing heart valve replacement surgery according to the HADS scale (Hospital Anxiety Depression Scale). **Subjects and research methods:** Patients underwent artificial heart valve replacement surgery after 1 month at Hanoi Heart Hospital from September 2022 to the end of December 2022. **Results:** During the study period, a total of 200 study subjects were operated on, of

which women accounted for 63%. The age group ≥ 60 accounted for the highest percentage (44.5%), the average age of the study population was 56.1 ± 10.9 . The majority of subjects have high school education (88.5%). Most patients underwent mechanical heart valve replacement surgery (98.5%), patients were operated on open surgery with 84%. All patients present with anxiety symptoms. The proportion of patients with real anxiety disorder is 10%, there are 90% of patients with anxiety symptoms. The mean anxiety score of the patients was 8.9 ± 2.1 . Regarding what patients worried about, the aspects "Side effects of medication" and "Become the burden on the family" accounted for the highest proportion, with 57.5% and 56.5% respectively. **Conclusion:** Anxiety in heart valve replacement surgery patients was common, patients often worried about drug side effects and become a burden to their family.

Keywords: anxiety, valve replacement, HADS

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh van tim là tình trạng tổn thương hoặc khiếm khuyết ở một hoặc nhiều van tim (van động mạch chủ, van hai lá, van ba lá hoặc van động mạch phổi), có thể do nguyên nhân bẩm sinh hoặc mắc phải, gây ra các rối loạn huyết động và dẫn đến hậu quả bệnh lý từ mức độ nhẹ đến nặng. Bệnh van động mạch chủ hoặc bệnh van hai lá có biểu hiện lâm sàng ảnh hưởng đến 2,5% dân số ở Hoa Kỳ [3]. Ước tính khoảng 13% người trên 75 tuổi gặp vấn đề với van tim [3].

Hầu hết các tổn thương van tim nặng, có rối loạn chức năng tâm thu thất trái cần được can thiệp thay van [3]. Người bệnh thay van tim thường phải đối mặt với những khó khăn về tinh thần, thể chất sau khi xuất viện nên cần phải được hỗ trợ và theo dõi sau khi xuất viện.

Hiện nay, có nhiều thang điểm trắc nghiệm để đánh giá các mức độ rối loạn tâm lý ở NB. Trong đó, thang điểm HADS là công cụ có giá trị và đáng tin cậy để sàng lọc, đánh giá các triệu chứng lo âu và trầm cảm của NB tại bệnh viện, cho phép đánh giá bệnh nhân nhanh chóng [4]. Sun J. (2022) sử dụng thang điểm HADS để đánh giá bệnh nhân hẹp động mạch chủ được điều trị thay van động mạch chủ bằng phẫu

¹Bệnh viện Tim Hà Nội

²Đại học Thăng Long

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Đức Toàn

Email: dstoan0679@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2023

Ngày duyệt bài: 24.10.2023

thuật. Điểm HADS trung bình của bệnh nhân sau phẫu thuật là 7.9 ± 2.9 [8]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ cùng cộng sự (2023) trên người bệnh phẫu thuật tim hở cho thấy điểm HADS $6,23 \pm 4,08$ với phạm vi 0 – 13 điểm [1].

Tại Bệnh viện tim Hà Nội, số lượng bệnh nhân được mổ thay van tim nhân tạo rất lớn. Tuy nhiên, chúng tôi chưa có những nghiên cứu đánh giá tình trạng lo âu ở bệnh nhân phẫu thuật thay van tim nhân tạo. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá tình trạng lo âu ở bệnh nhân sau mổ thay van tim nhân tạo.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân đã mổ thay van tim nhân tạo và đang được quản lý tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Tim Hà Nội từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022. Bệnh nhân được đánh giá tình trạng lo âu và trầm cảm theo thang điểm HADS tại thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật.

Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân > 18 tuổi, có khả năng giao tiếp tốt, đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân mổ lại thay van cơ học, bệnh nhân thay van cơ học kèm theo các phẫu thuật khác (bắc cầu ĐMC-ĐMV, thay đoạn ĐMC lên), bệnh nhân có các rối loạn tâm thần không đủ khả năng trả lời các câu hỏi phỏng vấn, hồ sơ nghiên cứu không đầy đủ.

- Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Tim Hà Nội từ 01/09/2022 đến 31/03/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện, lấy tất cả các bệnh nhân thay van nhân tạo trong thời gian nghiên cứu đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chí loại trừ.

2.3. Nội dung và chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: tuổi; giới tính; học vấn

- Đặc điểm mổ van tim: loại van tim, phương pháp phẫu thuật

- Đặc điểm lo âu theo thang điểm HADS

- Một số nội dung khiến bệnh nhân lo âu

2.4. Các tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu. Đánh giá tình trạng lo âu của NB: dựa trên thang đo lường về sự lo âu và trầm cảm tại bệnh viện (Hospital Anxiety and Depression – HADS); Chỉ sử dụng câu hỏi cho phần lo âu, gồm có 7 câu hỏi với số điểm được đánh từ 0-3 tùy

cảm nhận của NB. Sau đó tính tổng điểm. Kết quả được phân tích theo tổng điểm các câu hỏi theo các mức độ: Từ 0 đến 7 điểm: bình thường; Từ 8 đến 10 điểm: có dấu hiệu lo âu hoặc trầm cảm; Từ 11 đến 21 điểm: thực sự lo âu hoặc trầm cảm.

2.5. Xử lý số liệu: - Khống chế sai số bằng thiết kế câu hỏi dễ hiểu, tiến hành phỏng vấn thử; tập huấn điều tra viên.

- Các số liệu được xử lý và phân tích sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

- Các biến định lượng được biểu thị thông qua tính toán giá trị trung bình, độ lệch chuẩn và các biến định tính biểu thị qua số lượng, tỷ lệ (%).

2.6. Đạo đức nghiên cứu: - Nghiên cứu không tác động trên người bệnh và không làm thay đổi quá trình điều trị. Người bệnh được quyền từ chối tham gia và nghiên cứu hoặc ngừng tham gia vào nghiên cứu.

- Nghiên cứu đã được thông qua Hội Đồng Đạo Đức của Trường Đại học Thăng Long và sự cho phép của Bệnh viện Tim Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (N=200)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	74	37
	Nữ	126	63
Nhóm tuổi	20 – 39	14	7
	40 – 49	38	19
	50 – 59	59	29,5
	≥60	89	44,5
	Tuổi trung bình (X±SD)	56,1±10,9	
Học vấn	Phổ thông	177	88,5
	Đại học	23	11,5
	Sau đại học	0	0

Nhận xét: Phần lớn ĐTNC là nữ giới với 63%. Nhóm tuổi 40-60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (48,5%), nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 44,5%, tuổi trung bình của ĐTNC là 56,1±10,9. Phần lớn ĐTNC có trình độ phổ thông (88,5%).

Bảng 2. Một số đặc điểm liên quan đến phẫu thuật thay van tim (N=200)

Đặc điểm liên quan mổ van tim		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Loại van	Van cơ học	197	98,5
	Van sinh học	3	1,5
Phương pháp mổ	Mổ mở	168	84
	Mổ nội soi	32	16

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân được phẫu thuật thay van tim cơ học (98,5%), bệnh nhân chủ yếu được mổ mở với tỷ lệ là 84%.

Bảng 3. Mức độ rối loạn lo âu theo thang điểm HADS (N=200)

Rối loạn lo âu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường (0 – 7đ)	0	0
Có triệu chứng lo âu (8-10đ)	180	90
Lo âu thực sự (11 – 21đ)	20	10
HADS (X ± SD)	8,9±2,1	

Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân có triệu chứng lo âu/trầm cảm với các mức độ khác nhau. Trong đó, chỉ có 10% các bệnh nhân có biểu hiện lo âu/trầm cảm thực thụ.

Bảng 4. Các nội dung khiến bệnh nhân lo lắng (N=200)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tác dụng phụ của thuốc điều trị	115	57,5
Biến chứng có thể gặp sau phẫu thuật	81	40,5
Chế độ dinh dưỡng sau phẫu thuật	43	21,5
Đau sau phẫu thuật	72	36
Trở thành gánh nặng cho gia đình	113	56,5
Về mổ lâu liền	76	38
Tiếng ồn của van	81	40,5
Khác	32	16

Nhận xét: Trong các nội dung bệnh nhân lo lắng, nội dung "Tác dụng phụ của thuốc điều trị" và "Trở thành gánh nặng cho gia đình" chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt với 57,5% và 56,5%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn ĐTNC là nữ giới với 63%. Kết quả này cũng giống như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương và cộng sự (2022) với 53,6% người bệnh là nữ [2]. Trong nghiên cứu của José và cộng sự (2019), nhóm tác giả cũng ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân nữ cao (58,3%). Tác giả cho rằng phụ nữ thường xuyên mắc các bệnh lý van hai lá như sa van hai lá hoặc bệnh van hai lá do thấp [5]. Điều này có thể phần nào giải thích cho tỷ lệ nữ giới cao trong nghiên cứu của chúng tôi.

Xét về tuổi, nhóm tuổi từ 40-60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,5%, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 44,50%, tuổi trung bình của ĐTNC là $56,14 \pm 10,98$. Phần lớn ĐTNC có trình độ phổ thông (88,5%). Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn không nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương ($58,8 \pm 11,6$) [2]. Trong đó có 36,1% người bệnh ≥ 65 tuổi, 51,5% người bệnh 46 – 64 tuổi và người bệnh < 46 tuổi chiếm 12,4%. Kết quả của chúng tôi và Nguyễn Thị Phương đều cho thấy rằng, tỷ lệ bệnh nhân trong độ tuổi lao động cao. Điều này cho thấy, gánh nặng của các bệnh lý van

tim. So với các tác giả nước ngoài, tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn. Theo P. Andell và cộng sự (2017), phần lớn các bệnh van tim được chẩn đoán ở người cao tuổi tương đương 68,9% ở người bệnh ≥ 65 tuổi [7]. Sự khác biệt này có thể giải thích do ở các nước phát triển bệnh van tim chủ yếu là do thoái hoá nên bệnh nhân thường tuổi cao, trong khi tại nước ta bệnh van tim hậu thấp vẫn chiếm tỷ lệ chủ yếu.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, hầu hết bệnh nhân được phẫu thuật thay van tim cơ học (98%), trong đó 84% bệnh nhân được mổ mở. Theo Nguyễn Thị Phương và cộng sự (2022), tỷ lệ van tim sinh học và van tim cơ học lần lượt là 56,7% và 41,2% còn lại 2,1% người bệnh có cả van sinh học và cơ học [2]. Sự ưu thế của van cơ học có thể giải thích do điều kiện kinh tế của người bệnh. Bởi vì, van cơ học, được làm từ vật liệu nhân tạo carbon hoặc titanium phủ pyrolytic carbon, ưu điểm lớn nhất của loại van này là độ bền. Về lý thuyết van này có thể tồn tại đến suốt đời bệnh nhân mà không bị ảnh hưởng đến cấu trúc và chức năng. Hơn nữa, van cơ học có giá chỉ bằng một nửa van sinh học. Trong khi đó, van sinh học là mô van tự nhiên di loài sẽ thoái hóa theo thời gian, ảnh hưởng đến hoạt động của van và sẽ gây tình trạng tái hẹp, hở van nhân tạo. Vì vậy, sau một khoảng thời gian, bệnh nhân thường cần phẫu thuật lại để thay van mới.

Xét về đặc điểm lo âu của ĐTNC, chúng tôi sử dụng thang điểm HADS. Thang điểm này được khuyến nghị để sàng lọc những bệnh nhân dễ bị tổn thương trong thực hành lâm sàng, và hỗ trợ tâm lý nên được cung cấp. Chúng tôi ghi nhận, tất cả bệnh nhân đều có biểu hiện lo âu. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lo âu thực sự là 13%, có 87% bệnh nhân có triệu chứng lo âu. Điểm lo âu trung bình của bệnh nhân là $9,1 \pm 2,4$. Trong khi đó, José ghi nhận có hơn 80% bệnh nhân mổ tim nói chung có mức độ lo lắng từ trung bình đến cao [5]. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Sun J. (2022). Nghiên cứu này cũng sử dụng thang điểm HADS để đánh giá bệnh nhân hẹp động mạch chủ được điều trị thay van động mạch chủ bằng phẫu thuật hoặc qua ống thông, tại thời điểm 1 tháng cho thấy tỷ lệ lo lắng là 81% [8]. Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện lo lắng cao trong nghiên cứu của chúng tôi, cũng như của các tác giả khác có thể giải thích do đa phần các bệnh nhân mổ thay van tim là những người đã có bệnh lâu ngày, phẫu thuật lớn, ảnh hưởng nhiều tới sức khỏe và kinh tế của người bệnh. Tuy nhiên, mặc dù trạng

thái tinh thần có ảnh hưởng quan trọng tới quá trình can thiệp và hậu phẫu, kết quả điều trị, nhưng đôi khi nó bị đánh giá thấp.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng khảo sát một số nội dung khiến bệnh nhân lo âu sau mổ van tim. Chúng tôi thấy rằng, trong các nội dung bệnh nhân lo lắng, nội dung "Tác dụng phụ của thuốc điều trị" và "gánh nặng cho gia đình" chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt với 57,5% và 56,5%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nhận định của Kottmaier M và cộng sự (2016). Kottmaier M và cộng sự cho rằng đây là thời điểm NB đang xuất hiện các nội dung lo âu mới liên quan đến biến chứng lâu dài của van, tác dụng phụ của thuốc điều trị, tiếng ồn của van, gánh nặng cho gia đình, sự hấp dẫn và khả năng đáp ứng tình dục, nghề nghiệp [6]. Điều này càng cho thấy việc đánh giá tình trạng lo âu ở các bệnh nhân thay van tim để có biện pháp can thiệp kịp thời và hiệp quả là cần thiết.

V. KẾT LUẬN

Các triệu chứng lo âu/trầm cảm gặp ở tất cả các bệnh nhân phẫu thuật thay van tim nhân tạo trong nghiên cứu này. Tuy nhiên mức độ thường gặp các triệu chứng nhẹ (90%), chỉ có 10% bệnh nhân có biểu hiện của bệnh lo âu/trầm cảm. Thang điểm HADS là thang điểm dễ dàng sử dụng để đánh giá mức độ lo âu/trầm cảm của bệnh nhân để từ đó có hướng điều trị thích hợp. Đối với bệnh nhân phẫu thuật thay van tim nhân tạo thì người bệnh thường lo âu/trầm cảm do hai

nguyên nhân chính là các tác dụng phụ của thuốc và trở thành gánh nặng cho gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Huệ, Nguyễn Trần Thủy, và Vũ Thy Cẩm.** (2023) Tình trạng lo âu và một số yếu tố liên quan ở người bệnh phẫu thuật tim hở tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023. Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và lồng ngực Việt Nam, (41), p. 5-11.
2. **Phạm Thị Phương, Nguyễn Văn Dũng, và Nguyễn Văn Tuấn.** (2022) Đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh thay van tim nhân tạo. Tạp chí Y học Việt Nam, 519(1).
3. **Andrew B Goldstone, Peter Chiu, Michael Baiocchi, et al.** (2017) Mechanical or biologic prostheses for aortic-valve and mitral-valve replacement. New England Journal of Medicine, 377(19), p. 1847-1857.
4. **Anthony S Zigmond và R Philip Snaith.** (1983) The hospital anxiety and depression scale. Acta psychiatrica scandinavica, 67(6), p. 361-370.
5. **José Prado-Olivares và Elena Chover-Sierra.** (2019) Preoperative anxiety in patients undergoing cardiac surgery. Diseases, 7(2), p. 46.
6. **Kottmaier M, Hettich I, Deutsch MA, et al.** (2016) Quality of life and anxiety in younger patients after biological versus mechanical aortic valve replacement. Thorac Cardiovasc Surg, 65(33), p. 198-205.
7. **Pontus Andell, Xinjun Li, Andreas Martinsson, et al.** (2017) Epidemiology of valvular heart disease in a Swedish nationwide hospital-based register study. Heart, 103(21), p. 1696-1703.
8. **Sun J, Meng QT, Wang YW, et al.** (2022) Comparison of the levels of depression and anxiety in elderly aortic stenosis patients treated with surgical or transcatheter aortic valve replacement. J Cardiothorac Surg, 17(1), p. 141.

NGHIÊN CỨU GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH PARKINSON

Lê Thị Thùy Linh¹, Dương Minh Tâm^{1,2}, Vũ Thy Cẩm²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng giấc ngủ ở người bệnh Parkinson. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 130 người bệnh Parkinson khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 8/2022 đến tháng 7/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 69,05 ± 7,86, trong đó, tỷ lệ người bệnh nữ chiếm 66,2%, nam giới chiếm 33,8%, tuổi khởi phát bệnh

của người bệnh Parkinson trung bình là 62,68 ± 8,72 tuổi, thời gian bị bệnh trung bình là 5,56 ± 4,80, phần lớn người bệnh có thời gian bị bệnh dưới 10 năm chiếm 82,31%. Có 90,8% người bệnh Parkinson có rối loạn giấc ngủ, trong đó chủ yếu có 1 hoặc 2 loại rối loạn giấc ngủ. Trong nghiên cứu có mất ngủ chiếm tỷ lệ 76,15%, ngủ nhiều chiếm tỷ lệ 3,85%, chứng ngủ rũ đánh giá trên các biểu hiện lâm sàng chiếm 16,15%, hội chứng chân không yên chiếm 56,15, ác mộng chiếm 25,38%, rối loạn nhịp sinh học chiếm 1,54%. Trong rối loạn mất ngủ có 60,77% khó đi vào giấc ngủ, 42,31% khó duy trì giấc ngủ, 32,31% ngủ dậy sớm hơn thường lệ ít nhất 2 giờ, 15,38% mất ngủ hoàn toàn. Về các đặc điểm của giấc ngủ ở người bệnh Parkinson có thời gian đi vào giấc ngủ chủ yếu hơn 1 giờ chiếm 52,3%, số lần thức giấc mỗi đêm trung bình 1,79 ± 1,82, thời gian ngủ được mỗi đêm/ngày trung bình 5,2 ± 1,54, hiệu quả giấc ngủ chủ yếu là rất kém chiếm 45,4%. Các biểu hiện ban ngày của

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thùy Linh

Email: lttl5697@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.9.2023

Ngày duyệt bài: 24.10.2023