

**MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG MỆT MỎI
Ở NGƯỜI BỆNH SUY THẬN MẠN CÓ LỌC MÁU CHU KỶ
TẠI HAI BỆNH VIỆN Ở THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2017**

Nguyễn Thị Dung¹, Nguyễn Thị Lý¹, Bùi Chí Anh Minh¹,
Bùi Thúy Ngọc¹, Phạm Thị Cúc¹
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng mệt mỏi ở người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ tại hai bệnh viện ở thành phố Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành trên 138 người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định và Bệnh viện Công an tỉnh Nam Định. Sử dụng bộ câu hỏi đánh giá mệt mỏi, trầm cảm và hỗ trợ xã hội. **Kết quả:** Điểm trung bình về mệt mỏi của đối tượng nghiên cứu là $5,97 \pm 0,97$ (tính theo thang điểm 7). Có 5 yếu tố có mối liên quan nhiều hơn là: Tuổi, giới, nghề nghiệp, trầm cảm và hỗ trợ xã hội. Cụ thể đối tượng nghiên cứu là nam,

nhóm tuổi từ 40-60, thất nghiệp, trầm cảm nặng và nhận sự hỗ trợ xã hội thấp có điểm trung bình mệt mỏi cao hơn so với các đối tượng khác với $p < 0,05$. **Kết luận:** Trong quá trình chăm sóc người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ người điều dưỡng cần nhận biết các yếu tố ảnh hưởng đến mệt mỏi như: Trầm cảm, hỗ trợ xã hội. Từ đó có thể đánh giá, lập kế hoạch, điều chỉnh phương pháp chăm sóc người bệnh phù hợp cho người bệnh. Trong đó cần đặc biệt tập chung vào nhóm đối tượng là nam, nhóm tuổi 40-60 và thất nghiệp.

Từ khóa: Mệt mỏi, suy thận mạn, lọc máu chu kỳ

**FACTORS AFFECTING FATIGUE IN CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS WITH
HEMODIALYSIS IN TWO HOSPITALS IN NAM DINH CITY IN 2017**

ABSTRACT

Objective: To determine some factors affecting fatigue in chronic renal failure patients with dialysis in two hospitals in Nam Dinh city. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 138 patients with chronic renal failure with dialysis in Nam Dinh General Hospital and

Nam Dinh Public Security Hospital. Use a set of tools to measure fatigue, depression and social support. **Results:** The mean score on fatigue was 5.97 ± 0.97 (on a scale of 7). There are five related factors: age, gender, occupation, depression and social support. Specifically, the subjects are males, aged 40-60, unemployed, depressed, and received less social support have higher fatigue scores than others, with $p < 0.05$. **Conclusion:** In the process of taking care for patients with chronic renal failure treated with dialysis, Nurses need to recognize the factors that affect the fatigue such as depression, social support to assess, make

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Dung
Email: nguyendungddnd@gmail.com
Ngày phản biện: 3/12/2018
Ngày duyệt bài: 4/3/2019
Ngày xuất bản: 14/3/2019

a plan , adjust the suitable caring method for patients. In particular, it is necessary to focus on males, groups aged 40-60 and unemployment.

Key words: *fatigue, chronic renal failure, dialysis*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn là một hội chứng lâm sàng và sinh hóa tiến triển mạn tính qua nhiều năm, hậu quả của sự xơ hóa một số nephron chức năng gây giảm sút từ mức lọc cầu thận dẫn đến tình trạng tăng nitơ phi protein máu như urê, creatinin máu, acid uric ... [6] [7]

Theo Hội Thận học thế giới, hiện nay trên thế giới có trên 500 triệu người trưởng thành (chiếm 10%) bị bệnh thận mạn tính với một số mức độ khác nhau. Trong đó trên 4,5 triệu người được điều trị thay thế bằng lọc máu chu kỳ, lọc màng bụng liên tục ngoại trú hoặc ghép thận. Ước tính con số này sẽ tăng gấp đôi trong thập niên tới [2]. Tại Việt Nam theo thống kê năm 2014 cả nước có khoảng 20.000 người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối đang được điều trị bằng lọc màng bụng và lọc máu chu kỳ.[5]

Mệt mỏi là một trong những phản nản thường gặp nhất của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ. Mệt mỏi làm cho chất lượng cuộc sống người bệnh suy giảm [1],[3]. Tỷ lệ mệt mỏi dao động từ 60% đến 97% ở người bệnh điều trị bằng phương pháp lọc máu [8],[9]. Tuy nhiên hầu hết người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ không được đánh giá đầy đủ về vấn đề mệt mỏi. Do đó việc tìm ra một số yếu tố làm gia tăng mệt mỏi ở người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ là cần thiết ở cả một số nước phát triển cũng như một số nước đang phát triển.

Tại thành phố Nam Định, bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định và bệnh viện Công tỉnh Nam Định là hai bệnh viện lắp đặt máy thận nhân tạo sớm nhất. Đây chính là cơ sở tạo

tạo điều kiện cho người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối trong và ngoài tỉnh đến điều trị. Tuy rất nhiều người bệnh có than phiền về mệt mỏi nhưng hiện vẫn còn có rất ít các đề tài nghiên cứu về vấn đề này. Để giúp cho cán bộ điều dưỡng nói riêng và cơ quan quản lý y tế nói chung có thêm thông tin về vấn đề này để xây dựng kế hoạch quản lý, hỗ trợ, điều trị và chăm sóc kịp thời cho người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng mệt mỏi trên người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

138 người bệnh suy thận mạn đang lọc máu chu kỳ tại khoa thận tiết niệu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định và Bệnh viện Công an tỉnh Nam Định trong thời gian từ tháng 5/2017-8/2017

- Thời gian thu thập số liệu 5/2017-8/2017

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.3 Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Trong thời gian nghiên cứu có 138 người đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin

Phòng vấn trực tiếp người bệnh để đánh giá tình trạng mệt mỏi bằng việc sử dụng bộ câu hỏi có sẵn theo phiếu điều tra.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

- Đánh giá tình trạng mệt mỏi của người bệnh: Đây là bảng câu hỏi đánh giá tình trạng mệt mỏi dựa theo thang đo FSS (Fatigue Severity Scale) của Lauren B. Krupps [12]. Bao gồm 9 câu hỏi được đánh giá theo thang đo Likert 7 với một số mức độ từ rất không đồng ý đến rất đồng ý. Ứng với mỗi mức độ là 1 điểm. Điểm mệt mỏi bằng điểm trung bình cộng số câu trả

lời của người bệnh. Kết quả đánh giá (1-3 điểm: Không mệt mỏi; 3,1-5: Mệt mỏi vừa; 5,1-7: Rất mệt mỏi).

- Đánh giá trầm cảm dựa theo thang đo trầm cảm The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) được phát triển bởi các tác giả Robert L.Spitzer, MD, and Janet B. W. Williams gồm 9 câu hỏi nói về cảm nhận của người bệnh về cuộc sống trong 2 tuần qua. Với mỗi câu hỏi sẽ được đo theo 4 mức độ được ghi điểm từ 0 đến 3 điểm. “Không = 0”, “một vài ngày = 1”, “hơn nửa các ngày = 2”, “gần như mỗi ngày = 3”. Tương ứng với 0 điểm, 1 điểm, 2 điểm và 3 điểm. Kết quả đánh giá (5-9 điểm: Không trầm cảm; 10-14 điểm: Trầm cảm vừa; 15-19 điểm: Trầm cảm trung bình ;Trên 19 điểm: Trầm cảm nặng)

- Đánh giá về hỗ trợ xã hội: sử dụng Bộ câu hỏi về hỗ trợ xã hội (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) được phát triển bởi tác giả Zimet và cộng sự năm 1988 [14]. Được tác giả Hoàng Nam Phong dịch sang tiếng Việt Nam. Bộ câu hỏi gồm: 12 câu hỏi, mỗi câu có 7 phương án trả lời, điểm từng câu được tính như sau “1 = Rất không đồng ý”, “2 = Không đồng ý”,..., “6 = Đồng ý”, “7 = Rất đồng ý”. Điểm hỗ trợ xã hội được tính bằng điểm trung bình cộng các câu trả lời của người bệnh. . Kết quả đánh giá (1-3 điểm: Hỗ trợ xã hội thấp ; 3,1-5: Hỗ trợ xã hội mức trung bình; 5,1-7: Hỗ trợ xã hội cao)

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Sau khi thu thập, số liệu được kiểm tra, làm sạch, mã hóa, nhập vào phần mềm SPSS 16.0

- Đối với các biến số định tính: Mô tả bằng tần suất và tỷ lệ.

- Phân tích two-way Anova để xác định tương quan với $p < 0,05$

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và tình trạng mệt mỏi

Bảng 3.1. Liên quan giữa đặc điểm của người bệnh và tình trạng mệt mỏi

| Đặc điểm thông tin người bệnh | | ĐTB | SD | p |
|-------------------------------|------------------|------|------|-------|
| Giới tính | Nam | 6,08 | 0,79 | 0,018 |
| | Nữ | 5,82 | 1,15 | |
| Tuổi | <20 | 5,86 | 0,83 | 0,012 |
| | 20-40 | 5,68 | 1,21 | |
| | >40-60 | 6,13 | 0,82 | |
| | >60 | 5,98 | 0,91 | |
| Nơi cư trú | Thành thị | 5,81 | 1,01 | 0,86 |
| | Nông thôn | 6,02 | 0,95 | |
| Tình trạng hôn nhân | Đã lập gia đình | 6,01 | 0,95 | 0,7 |
| | Độc thân | 5,92 | 1,06 | |
| | Ly hôn | 4,89 | 0 | |
| | Góa | 5,44 | 1,03 | |
| Trình độ văn hóa | <=THCS | 5,95 | 0,98 | 0,56 |
| | THPT | 6,06 | 0,88 | |
| | >= Trung cấp | 5,96 | 1,06 | |
| Nghề nghiệp | Cán bộ viên chức | 5,44 | 1,56 | 0,001 |
| | Công nhân | 5,78 | 0,78 | |
| | Thất nghiệp | 6,47 | 0,35 | |
| | Nông dân | 5,66 | 0,95 | |
| | Nghỉ hưu | 6,04 | 0,81 | |
| Thu nhập bình quân | <1 triệu đồng | 6,11 | 0,85 | 0,23 |
| | 1-3 triệu đồng | 4,93 | 1,17 | |
| | >3 triệu đồng | 5,6 | 1,25 | |

Nhận xét: Nghiên cứu về mối liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với tình trạng mệt mỏi của người bệnh suy thận có lọc máu chu kỳ. Kết quả cho thấy có sự khác biệt giữa đặc điểm về giới tính, tuổi, nghề nghiệp với điểm trung bình mệt mỏi của người bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là 0,018; 0,012 và 0,001. Nam giới có điểm trung bình mệt mỏi cao hơn nữ; nhóm tuổi >40 - 60 có điểm trung bình mệt mỏi cao nhất. Đối tượng thất nghiệp có điểm trung bình mệt mỏi cao hơn các đối tượng khác.

Không có sự khác biệt về nơi cư trú, tình trạng hôn nhân, trình độ văn hóa và thu nhập bình quân với điểm trung bình mệt mỏi ($p > 0,05$)

3.2. Mối liên quan giữa tình trạng lọc máu với tình trạng mệt mỏi ở người bệnh suy thận có lọc máu chu kỳ

Bảng 3.2. Liên quan giữa tình trạng lọc máu và tình trạng mệt mỏi

| Nội dung đánh giá | | SL | Điểm TB mệt mỏi | SD | p |
|-------------------------------------|---------------------|-----|-----------------|-------|-------|
| Thời gian đã lọc máu | < 1 năm | 44 | 5,86 | 1,02 | 0,67 |
| | 1 -> dưới 3 năm | 18 | 6,07 | 0,68 | |
| | 3-5 năm | 44 | 5,92 | 1,04 | |
| | > 5 năm | 32 | 6,12 | 0,54 | |
| Khoảng cách từ nhà đến viện lọc máu | <3 km | 13 | 5,68 | 1,20 | 0,174 |
| | 3-5 km | 17 | 6,36 | 0,450 | |
| | 5- 10 km | 16 | 5,73 | 0,99 | |
| | >10 km | 88 | 6,09 | 0,87 | |
| Số ca lọc máu/ tuần | 1 ca | 1 | 5,78 | 0 | 0,17 |
| | 2 ca | 10 | 5,64 | 0,52 | |
| | 3 ca | 127 | 5,99 | 0,99 | |
| Thứ tự ca lọc | Ca sáng | 38 | 5,92 | 1,01 | 0,76 |
| | Ca trưa | 44 | 6,025 | 1,07 | |
| | Ca chiều | 27 | 6,11 | 0,97 | |
| | Tối | 29 | 5,8 | 0,74 | |
| Ngày lọc máu trong tuần | Thứ 2, thứ 4, thứ 6 | 70 | 5,2 | 1,02 | 0,18 |
| | Thứ 3, thứ 5, thứ 7 | 68 | 6,12 | 0,88 | |

Nhận xét: Kết quả bảng 3.2 cho thấy không có sự khác biệt giữa thời gian người bệnh đã lọc máu, khoảng cách từ nhà tới viện, số ca lọc trên tuần, ngày lọc máu, thứ tự ca lọc với điểm trung bình mệt mỏi của người bệnh. ($p > 0,05$)

3.3. Liên quan giữa trầm cảm và tình trạng mệt mỏi ở người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ

Bảng 3.3. Liên quan giữa trầm cảm và tình trạng mệt mỏi

| Trầm cảm | Điểm TB mệt mỏi | SD | p |
|-----------------------|-----------------|------|-------|
| Không trầm cảm (n=22) | 4,57 | 1,17 | 0,015 |
| Nhẹ(n=54) | 6,04 | 0,94 | |
| Vừa (n=42) | 6,22 | 0,63 | |
| Nặng (n=20) | 6,44 | 0,36 | |

Nhận xét: Phân tích tương quan giữa trầm cảm và tình trạng mệt mỏi. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có sự khác biệt giữa các mức độ trầm cảm và điểm trung bình mệt mỏi ở người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ. Ở nhóm người bệnh có biểu hiện trầm cảm nặng có điểm trung bình cao hơn so với nhóm trầm cảm vừa, nhẹ và nhóm người bệnh không trầm cảm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

3.4. Liên quan giữa việc nhận hỗ trợ xã hội và tình trạng mệt mỏi ở người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ.

Bảng 3.4. Liên quan nhận hỗ trợ xã hội và tình trạng mệt mỏi

| Hỗ trợ xã hội | Điểm TB mệt mỏi | SD | p |
|-------------------|-----------------|------|-------|
| Thấp (n=13) | 6,78 | 0,16 | 0,028 |
| Trung bình (n=30) | 6,03 | 0,81 | |
| Cao n=95 | 5,8 | 1,03 | |

Nhận xét: Nghiên cứu mối liên quan giữa hỗ trợ xã hội và tình trạng mệt mỏi của người bệnh. Kết quả cho thấy ở nhóm người bệnh nhận sự hỗ trợ xã hội thấp có

điểm trung bình mệt mỏi cao hơn nhóm nhận được sự hỗ trợ xã hội trung bình và cao. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và tình trạng mệt mỏi ở người bệnh

Nghiên cứu về mối liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với tình trạng mệt mỏi của người bệnh suy thận có lọc máu chu kỳ kết quả cho thấy có sự khác biệt giữa đặc điểm về giới tính, tuổi, nghề nghiệp với điểm trung bình mệt mỏi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là 0,018; 0,012 và 0,001. Nam giới có điểm trung bình mệt mỏi cao hơn nữ giới, nhóm tuổi 40-60 có điểm trung bình mệt mỏi cao nhất, nhóm người bệnh thất nghiệp cũng là nhóm mệt mỏi nhiều nhất.

- Về giới: Hầu hết các nghiên cứu đều có báo cáo sự gia tăng đáng kể mệt mỏi trong phụ nữ bị suy thận mạn có lọc máu chu kỳ [9][11]. Tuy nhiên trong nghiên cứu này, kết quả chúng tôi cho thấy kết quả ngược lại, nam giới có điểm trung bình mệt mỏi là $6,08 \pm 0,79$ cao hơn điểm trung bình mệt mỏi của nữ là $5,82 \pm 1,15$, Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Hayah [10]. Chúng tôi cho rằng sở dĩ có sự khác biệt này là do văn hóa ở các nước khác nhau, điều kiện môi trường sống khác nhau. Với Việt Nam, thường quan niệm đàn ông là trụ cột của gia đình, chăm lo và gánh vác gia đình, vì vậy khi người bệnh là nam giới mắc bệnh, họ thường áp lực hơn, nhất là gánh nặng về kinh tế gia đình, có thể điều này làm cho người bệnh là nam giới mệt mỏi hơn nữ giới.

- Về tuổi: Độ tuổi mệt mỏi nhất tập chung ở nhóm tuổi 40-60, tuổi ít mệt mỏi nhất là tuổi <20 tuổi. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Bossola [9], Jhamb M và cộng sự [12], Trên thực tế nhóm tuổi 40-60 là độ tuổi người bệnh cần phải tham gia lao động, cống hiến cho xã hội, làm việc để nuôi gia đình. Nhưng khi người bệnh mắc bệnh ở nhóm tuổi này và phải lọc máu chu kỳ, hầu hết người bệnh sẽ cảm thấy áp lực và mệt mỏi hơn do thời gian làm việc ít, khả năng làm việc hạn chế, và áp lực về phía gia đình, kinh tế, xã hội. Do vậy khi chăm sóc người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ, người điều dưỡng cần chú ý nhiều hơn ở nhóm đối tượng ở độ tuổi này để có phương pháp chăm sóc hiệu quả nhất.

- Về nghề nghiệp: Nghiên cứu cho mối liên quan giữa nghề nghiệp và tình trạng mệt mỏi ở người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ. Kết quả cho thấy có sự khác biệt về nghề nghiệp và điểm trung bình mệt mỏi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu cho thấy ở nhóm đối tượng người bệnh thất nghiệp là có điểm trung bình mệt mỏi cao nhất, nhóm đối tượng công chức viên chức có điểm trung bình thấp nhất. Nghiên cứu này cũng cho kết quả tương đồng với kết quả nghiên cứu của Bossola [9], Zeinab [13] và cộng sự. Điều này cũng dễ giải thích do quá trình điều trị kéo dài, gây tổn kém về kinh tế sẽ khiến người bệnh không có việc làm sẽ làm cho người bệnh cảm thấy lo lắng và mệt mỏi hơn. Vì vậy theo chúng tôi, nhà nước cần có những biện pháp thích hợp để giúp đỡ, hỗ trợ người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ có những công việc phù hợp với thời gian và sức khỏe của người bệnh. Từ đó cũng

phần nào giảm bớt tình trạng mệt mỏi cho người bệnh.

4.2. Mối liên quan giữa một số đặc điểm liên quan đến vấn đề lọc máu với tình trạng mệt mỏi ở người bệnh suy thận có lọc máu chu kỳ.

Nghiên cứu của Bossola [9] và một số nghiên cứu của đã chỉ ra là có sự liên quan giữa thời gian người bệnh đã lọc máu, thời gian phát hiện bệnh và tình trạng mệt mỏi của người bệnh [11]; [12]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở nhóm người bệnh đã lọc máu trên 5 năm có điểm trung bình mệt mỏi cao hơn nhóm đối tượng khác. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Hayah và cộng sự tìm ra sự khác biệt đáng kể giữa mệt mỏi và khoảng cách tới bệnh viện, ở những người có khoảng cách tới viện xa, thời gian đi lại nhiều thường mệt mỏi hơn những người bệnh có khoảng cách gần, ít tốn kém thời gian đi lại [10]; Trong nghiên cứu này của chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt. Chúng tôi cho rằng sở dĩ không có sự khác biệt nhiều vì hầu hết những người lọc máu tại 2 bệnh viện này đều đến từ trong tỉnh. Hiện nay giao thông đi lại rất thuận tiện, người bệnh có thể thu xếp để đi về trong ngày bằng xe máy, xe bus được, do đó theo chúng tôi đây không phải là vấn đề làm gia tăng tình trạng mệt mỏi của người bệnh.

Không có sự khác biệt về tình trạng mệt mỏi với thứ tự ca lọc máu của người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ. Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh lọc vào ca chiều mệt hơn các ca lọc máu khác, người bệnh lọc 3 ca trên một tuần mệt hơn người bệnh lọc 2 ca trở xuống, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

4.3. Mối liên quan giữa trầm cảm với tình trạng mệt mỏi ở người bệnh suy thận có lọc máu chu kỳ.

Trầm cảm là bệnh tâm thần phổ biến nhất ở người bệnh suy thận mạn với tỷ lệ hiện mắc từ 15% đến 69% [8]. Trầm cảm có thể làm cho người bị ảnh hưởng phải chịu đựng rất nhiều và hoạt động không hiệu quả tại nơi làm việc, tại trường học cũng như tại gia đình; nghiêm trọng hơn, trầm cảm có thể dẫn đến tự sát. Mệt mỏi và trầm cảm có mối quan hệ chặt chẽ với nhau và trầm cảm có thể biểu hiện như cảm giác mệt mỏi và thiếu năng lượng [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có sự liên quan giữa trầm cảm và tình trạng mệt mỏi của người bệnh. Ở nhóm người bệnh có biểu hiện trầm cảm nặng có điểm trung bình cao hơn so với nhóm trầm cảm vừa, nhẹ và nhóm người bệnh không trầm cảm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$. Kết quả nghiên cứu này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu Bossola và cộng sự (2009), Hayah Abou và cộng sự (2015). Do đó trong công tác chăm sóc, điều trị người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ, nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng cần quan tâm hơn đến tâm thần, cảm xúc của người bệnh trong quá trình lọc máu chu kỳ. Phát hiện sớm các trường hợp người bệnh có biểu hiện trầm cảm nặng để có kế hoạch theo dõi, chăm sóc hợp lý nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống và chất lượng điều trị, điều này có thể phần nào giảm bớt sự mệt mỏi cho người bệnh.

4.4. Mối liên quan giữa hỗ trợ xã hội với tình trạng mệt mỏi ở người bệnh suy thận có lọc máu chu kỳ.

Vai trò của hỗ trợ xã hội rất quan trọng

cho việc làm giảm mệt cho người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ đặc biệt là vai trò của gia đình. Các thành viên trong gia đình có thể hỗ trợ các người bệnh tập thể dục, theo dõi chế độ ăn uống và chế độ dùng thuốc, cũng như liên lạc với bác sĩ hoặc điều dưỡng khi các triệu chứng xảy ra ở người bệnh. Nghiên cứu mối liên quan giữa hỗ trợ xã hội và tình trạng mệt mỏi của người bệnh. Kết quả cho thấy ở nhóm người bệnh nhận sự hỗ trợ xã hội thấp có điểm trung bình mệt mỏi cao hơn nhóm nhận được sự hỗ trợ xã hội trung bình và cao. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Bossola và cộng sự (2009)[9]. Vì vậy việc cải thiện hỗ trợ xã hội cho người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ với sự mệt mỏi là rất quan trọng và cần thiết nhằm giúp người bệnh đối phó với các triệu chứng tàn phế.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 138 người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ tại một số bệnh viện ở thành phố Nam Định chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: Có rất nhiều yếu tố làm gia tăng tình trạng mệt mỏi ở người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ, tuy nhiên trong nghiên cứu chúng tôi tìm ra 5 yếu tố có mối liên quan nhiều hơn là: Tuổi, giới, nghề nghiệp, trầm cảm và hỗ trợ xã hội. Cụ thể đối tượng nghiên cứu là nam, nhóm tuổi từ 40-60, thất nghiệp, trầm cảm nặng và nhận sự hỗ trợ xã hội ít có điểm trung bình mệt mỏi cao hơn so với các đối tượng khác với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu trên cho thấy sự cần thiết phải nhận định các yếu tố làm gia tăng tình trạng mệt mỏi đối với người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ như: Trầm

cảm, hỗ trợ xã hội. Từ đó có thể đánh giá, lập kế hoạch, điều chỉnh phương pháp chăm sóc và điều trị người bệnh phù hợp cho người bệnh. Trong đó cần đặc biệt tập chung vào nhóm đối tượng là nam, nhóm tuổi 40-60 và thất nghiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Bùi Bảo, Lê Hữu Lợi (2012), “Nghiên cứu chất lượng sống ở người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối”, *Tạp chí Y Dược* 11, 21-22.

2. Hoàng Nam Phong (2013), “Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thận mạn giai đoạn cuối tại khoa thận tiết niệu bệnh viện Bạch Mai” *Luận văn thạc sỹ trường Đại học Y Hà Nội*

3. Lâm Nguyễn Nhã Trúc (2011), Đánh giá chất lượng sống của người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối trước và giai đoạn sớm sau chạy thận nhân tạo, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

4. Lê Việt Thắng, Nguyễn Văn Hùng “Khảo sát chất lượng cuộc sống người bệnh suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ bằng thang điểm sf36” *tạp chí y học thực hành* 2/2012

5. Nguyễn Thị Quỳnh Vân (2015), “Lo âu, trầm cảm của người bệnh lọc máu chu kỳ tại khoa thận nhân tạo bệnh viện bạch mai và một số yếu tố liên quan” *Luận văn thạc sỹ trường Đại học y Hà Nội*.

6. Võ Tam (2009), suy thận mạn, “ Giáo trình nội khoa sau đại học bệnh thận – tiết niệu, trang 221-235

7. Vũ Đình Hùng, (2010). Lọc máu ngoài thận. <http://www.benhhoc.com/bai/2286-loc-mau-ngoai-than.html>

8. Am J Kidney Dis, “Fatigue in Patients Receiving Maintenance Dialysis: A Review

of Definitions, Measures, and Contributing Factors” *Available in PMC 2009 Aug 1.*

9. Bossola M, Luciani G, Tazza L, “Fatigue and its correlates in chronic hemodialysis patients”. *Blood Purification. 2009;28(3):245–252.*

10. Hayah Abou El Azayiem Bayumi, “ Factors Affecting Fatigue in Chronic Renal Failure Patients under Hemodialysis Treatment at Qena University Hospital in Upper Egypt Hayah Abou El Azayiem Bayumi Lecturer of Medical –Surgical Nursing –South valley Universi” *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare Vol.5, No.14, 2015*

11. Jhamb M, Weisboard S, Steel M., (2007), “Fatigue in patients receiving maintenance dialysis”. *Am J Kidney Dis; 52(2):353-65.*

12. Krupp LB, LaRocca NG, Muir-Nash J, Steinberg AD, “The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus” *Arch Neurol 1989;46:1121-1123*

13. Zeinab Faried Bahgat, Rahma Soliman Bahga, Hend Mohamed El(2016):The Effect of Fatigue on Daily Living Activities for Adults Undergoing Hemodialysis” *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS), VI (May. - Jun. 2016), PP 82-89*

14. Zimet, Dahlem, Zimet & Farley (1988). Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality, 52:30-41.*