

ASSESSMENT OF DEPRESSION IN ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY SYNDROME

Hoang Thi Tuyet^{1*}, Nguyen Thi Hoa¹, Tran Thi Tuyet Van¹, Bui Xuan Khai^{1,2}

¹Thong Nhat Hospital - 1 Ly Thuong Kiet, Ward 14, Tan Binh Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

²University of Health Sciences, Vietnam National University at Ho Chi Minh City - Hai Thuong Lan Ong Street, Ho Chi Minh City National University Urban Area, Dong Hoa Ward, Di An City, Binh Duong Province, Vietnam

Received: 24/09/2024

Revised: 02/10/2024; Accepted: 16/10/2024

ABSTRACT

Background: Dementia is one of the significant health issues among the elderly¹. It is the fifth leading cause of death and the primary cause of disability and dependence in older adults^[2]. Hypertension, particularly in the elderly, is associated with an increased risk of memory impairment and dementia. Although numerous epidemiological studies demonstrate a relationship between hypertension and dementia, there remains considerable debate regarding the connection between these two conditions.

Objective: To investigate the prevalence of depression in elderly patients with chronic coronary artery disease and identify the related factors influencing this condition.

Methods: A descriptive cross-sectional study. All elderly patients diagnosed with chronic coronary syndrome at the Cardiology Department of Thong Nhat Hospital from November 2023 to August 2024.

Results: Among 185 eligible patients in the department, depression risk was screened using the GDS-15 scale. The prevalence of depression in elderly patients undergoing treatment for chronic coronary syndrome at the Cardiology Department of Thong Nhat Hospital was 13.51%, with mild, moderate, and severe levels accounting for 9.73%, 2.7%, and 1.08%, respectively. Nutritional status was an independent factor associated with depressive disorders, where patients at risk of malnutrition or suffering from malnutrition had an increased risk of depression.

Conclusion: The prevalence of depression in the study population remains high, and with the reported association, assessing the nutritional status of hospitalized patients with chronic coronary syndrome is essential. This assessment holds significance not only for intervention but also for screening the risk of depression in these patients.

Keywords: Depression, elderly, chronic coronary syndrome, malnutrition, coronary artery disease.

*Corresponding author

Email: hoangtuyet76@gmail.com Phone: (+84) 938890228 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD10.1641>

ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI CÓ HỘI CHỨNG VÀNH MẠCH TẠI KHOA NỘI TIM MẠCH BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Hoàng Thị Tuyết^{1*}, Nguyễn Thị Hoa¹, Trần Thị Tuyết Vân¹, Bùi Xuân Khải^{1,2}

¹Bệnh viện Thống Nhất - Số 1 Lý Thường Kiệt, P. 14, Q. Tân Bình, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh - Đường Hải Thượng Lãn Ông, Khu đô thị Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, P. Đông Hòa, Tp. Dĩ An, Tỉnh Bình Dương, Việt Nam

Ngày nhận bài: 24/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 02/10/2024; Ngày duyệt đăng: 16/10/2024

TÓM TẮT

Mở đầu: Trầm cảm ở người cao tuổi là một trong những hội chứng lão khoa thường gặp và ảnh hưởng lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Trầm cảm và bệnh động mạch vành có mối quan hệ hai chiều. Trong đó, trầm cảm làm tăng nguy cơ mắc bệnh mạch vành cũng như biến cố tim mạch; và ngược lại, bệnh mạch vành cũng làm tăng gánh nặng bệnh tật và nguy cơ rối loạn trầm cảm, nhất là ở người cao tuổi.

Mục tiêu: Khảo sát tỉ lệ trầm cảm ở những bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh mạch vành mạn và những yếu tố liên quan nào ảnh hưởng đến tình trạng này.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Cắt ngang mô tả. Tất cả bệnh nhân cao tuổi được chẩn đoán hội chứng vành mạn tại khoa Nội tim mạch Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 11/2023 đến tháng 8/2024.

Kết quả: Trong 185 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn tại khoa và tầm soát nguy cơ trầm cảm bằng thang điểm GDS-15. Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi đang điều trị hội chứng vành mạn tại khoa Nội Tim mạch bệnh viện Thống Nhất là 13,51% với các mức độ nhẹ, trung bình, nặng lần lượt là 9,73%; 2,7%; và 1,08%. Tình trạng dinh dưỡng là yếu tố liên quan độc lập với rối loạn trầm cảm. Trong đó bệnh nhân có nguy cơ sinh dinh dưỡng và suy dinh dưỡng làm tăng nguy cơ trầm cảm.

Kết luận: Tỷ lệ trầm cảm ở nhóm dân số nghiên cứu còn cao và với mối liên quan được báo cáo, việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân hội chứng vành mạn nhập viện là cần thiết vừa có ý nghĩa trong can thiệp cũng như trong tầm soát nguy cơ trầm cảm cho bệnh nhân.

Từ khóa: trầm cảm, người cao tuổi, hội chứng vành mạn, suy dinh dưỡng, bệnh mạch vành.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm ở người cao tuổi là một trong những hội chứng lão khoa¹ và thường đi kèm theo những bệnh lý nền thực thể. Theo WHO (2019), trầm cảm ảnh hưởng 3,8% dân số (khoảng 280 triệu người), bao gồm 5,0% ở người trưởng thành và 5,7% ở người cao tuổi (≥ 60 tuổi).

Rối loạn trầm cảm có mối quan hệ hai chiều với các rối loạn về thực thể, trong đó có bệnh lý mạch vành, dẫn đến gia tăng gánh nặng tàn tật và suy nhược của bệnh nhân và làm tăng tỷ lệ tử vong. Ở nhóm dân số khỏe mạnh, trầm cảm làm tăng nguy cơ mắc bệnh động mạch vành lên 1,5–2,0 lần; ở những bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành, trầm cảm làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim lên 1,5–4,5 lần. Trầm cảm có liên quan đến

tỷ lệ mắc bệnh tim mạch vành cao hơn và số lượng lớn biến cố hoặc yếu tố gây căng thẳng trong cuộc sống làm tăng nguy cơ bệnh tim mạch mới khởi phát [2].

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần cần được xác định và điều trị ở bệnh nhân bệnh mạch vành. Nghiên cứu cho thấy trầm cảm xảy ra thường xuyên hơn cũng như ảnh hưởng từ 20% đến 40% bệnh nhân mắc bệnh mạch vành so với dân số chung [3]. Tầm soát trầm cảm cần được thực hiện thường quy ở nhóm bệnh nhân này [4]. Tuy nhiên, số liệu khảo sát về rối loạn trầm cảm đặc biệt trên nhóm bệnh nhân cao tuổi nói chung và nhóm bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh mạch vành mạn tại Việt Nam nói riêng vẫn còn hạn chế.

*Tác giả liên hệ

Email: hoangtuyet76@gmail.com Điện thoại: (+84) 938890228 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD10.1641>

Bệnh viện Thống Nhất là một trung tâm lão khoa của miền Nam, với lượng bệnh nhân điều trị bệnh mạch vành nói chung và bệnh mạch vành mạn nói riêng ngày càng gia tăng, việc khảo sát nghiên cứu về tình trạng trầm cảm ở nhóm đối tượng này cần được tiến hành nhằm hỗ trợ công tác phát hiện sớm và quản lý tình trạng rối loạn trầm cảm, góp phần cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để trả lời câu hỏi về tỉ lệ trầm cảm ở những bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh mạch vành mạn là bao nhiêu, cũng như có những yếu tố liên quan nào ảnh hưởng đến tình trạng này với mục tiêu nghiên cứu chính là: *Khảo sát tỉ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở những bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh mạch vành mạn nhập viện tại khoa Nội tim mạch Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 11/2023 đến tháng 8/2024.*

Mục tiêu cụ thể:

1. *Khảo sát tỷ lệ trầm cảm trên người cao tuổi được chẩn đoán hội chứng vành mạn nhập viện tại khoa Nội tim mạch Bệnh viện Thống Nhất.*

2. *Đánh giá các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi có hội chứng vành mạn*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ 11/2023 đến 08/2024 tại Khoa Nội Tim Mạch – Bệnh Viện Thống Nhất .

2.3. Dân số mục tiêu: Tất cả bệnh nhân cao tuổi (≥ 60 tuổi) được chẩn đoán và điều trị hội chứng vành mạn tại khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 11/2023 đến tháng 8/2024.

2.4. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có vấn đề về sức khỏe tâm thần, không thể hoàn thành bảng câu hỏi phỏng vấn hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.5. Cỡ mẫu: Trong khoảng thời gian nghiên cứu, chúng tôi khảo sát được 185 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nhận vào tại khoa Nội Tim mạch, bệnh viện Thống Nhất.

2.6. Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu liên tục trong khoảng thời gian từ tháng 11/2023 đến tháng 8/2024 để chọn những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn bệnh và loại trừ ra những bệnh nhân có tiêu chuẩn loại trừ

2.6.1. Kỹ thuật chọn mẫu

Chọn mẫu liên tục. Tất cả bệnh nhân ≥ 60 tuổi nhập viện chẩn đoán hội chứng vành mạn trong suốt thời gian

nghiên cứu sẽ được thu thập vào nghiên cứu sau khi có sự chấp nhận tham gia nghiên cứu của bệnh nhân. Loại trừ những bệnh nhân có vấn đề về sức khỏe tâm thần do khó khăn trong thực hiện phỏng vấn trực tiếp cũng như quá trình theo dõi.

2.6.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- *Tiêu chuẩn đưa vào:* 60 tuổi trở lên được chẩn đoán hội chứng vành mạn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại ra:* Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.7. Phương pháp thu thập số liệu: Tất cả BN thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu nhập viện vào khoa Nội tim mạch sẽ được hỏi để đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Chúng tôi sẽ trực tiếp hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng kỹ lưỡng BN sau 48 giờ nhập viện.

2.8. Biến số nghiên cứu

- Phụ thuộc các hoạt động sống hằng ngày (ADL) và phụ thuộc các hoạt động sống hằng ngày phụ thuộc thiết bị (IADL): Là hai biến nhị giá. ADL bao gồm 6 hoạt động (tắm rửa, thay quần áo, vệ sinh, di chuyển, tiêu tiểu tự chủ và ăn uống), mỗi hoạt động bệnh nhân tự làm được là 1 điểm. IADL bao gồm 8 hoạt động (mua sắm, chuẩn bị bữa ăn, sử dụng thuốc, giặt quần áo, quản lý tài chính, sử dụng điện thoại, phương tiện đi lại, thực hiện công việc nhà), mỗi hoạt động bệnh nhân tự làm được là 1 điểm. Phụ thuộc ADL khi tổng điểm < 6 điểm và phụ thuộc IADL khi tổng điểm < 8 điểm.

- Suy yếu: Là biến nhị giá, đánh giá dựa vào thang điểm suy yếu lâm sàng (CFS-Clinical frailty score).

- Mức độ đau ngực: Là biến định lượng mang giá trị từ 1-10 được đánh giá chủ quan bởi bệnh nhân, với 1 là mức độ đau nhẹ nhất và 10 tương ứng với mức độ đau cao nhất (NPRS-Numerical pain rating scale)

- Trầm cảm: Là biến nhị giá, đánh giá dựa vào thang GDS-15. Điểm ≥ 6 : Có trầm cảm. Trong đó, tổng điểm từ 6-7 được phân loại trầm cảm nhẹ, từ 8-10 là trầm cảm trung bình, và từ 11-15 là trầm cảm nặng.

- Hội chứng mạch vành mạn: Theo khuyến cáo của ESC 20195

+ Người bệnh nghi ngờ có bệnh ĐMV với triệu chứng đau thắt ngực ổn định và/hoặc khó thở.

+ Người bệnh mới khởi phát triệu chứng suy tim/giảm chức năng thất trái và nghi ngờ có bệnh lý bệnh ĐMV.

+ Người bệnh có tiền sử hội chứng động mạch vành cấp hoặc được tái thông ĐMV trong vòng 1 năm, có hoặc không có triệu chứng.

+ Người bệnh sau hội chứng động mạch vành cấp hoặc được tái thông ĐMV trên 1 năm.

+ Người bệnh đau thắt ngực nghi ngờ do bệnh lý vi mạch hoặc co thắt ĐMV.

+ Người bệnh không triệu chứng, khám sàng lọc phát hiện ra bệnh động mạch vành.

2.9. Phương pháp thống kê

Số liệu thu thập được xử lý bằng chương trình phần mềm STATA. Các biến định lượng được thể hiện dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn (nếu số liệu có phân phối chuẩn) hoặc trung vị và khoảng tứ vị (25% - 75%) (nếu số liệu không có phân phối chuẩn). Các tần suất được trình bày theo tỷ lệ %. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Chúng tôi sử dụng phép kiểm Chi bình phương để kiểm định sự khác biệt tỷ lệ phần trăm giữa các nhóm; phép kiểm ANOVA để kiểm định sự khác biệt giá trị trung bình giữa các nhóm; phương pháp phân tích hồi quy logistic để khảo sát mối liên quan giữa trầm cảm và các biến định tính và định lượng.

3. KẾT QUẢ

Trong khoảng thời gian nghiên cứu, chúng tôi khảo sát được 185 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nhận vào tại khoa Nội Tim mạch, bệnh viện Thống Nhất. Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu của chúng tôi phân bố khá đồng đều với phần lớn bệnh nhân cao tuổi dưới 75 tuổi kèm tăng huyết áp, đái tháo đường. Tỷ lệ trầm cảm và phân bố mức độ trầm cảm được tóm tắt trong các bảng sau đây.

Bảng 1. Đặc điểm dân số học của nhóm dân số nghiên cứu

	Tần số (n = 185)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (Trung bình ± SD)	74,2 ± 9,27	
BMI (Trung bình ± SD)	22,8 ± 3,52	
Nam	84	45,41
Nữ	101	54,59
<75 tuổi	102	55,14
75- <85 tuổi	54	29,19
≥85 tuổi	29	15,68

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của 185 bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 74 tuổi, trong đó có tỷ lệ nữ chiếm đa số là 54,59%. Phần lớn bệnh nhân có độ tuổi từ 60 – 75 tuổi chiếm tỷ lệ 55,14%.

Bảng 2. Tỷ lệ trầm cảm và các mức độ trầm cảm theo thang điểm GDS-15 ở nhóm dân số nghiên cứu

	Tần số (n = 185)	Tỷ lệ (%)
Không trầm cảm	160	86,49
Trầm cảm nhẹ	18	9,73
Trầm cảm trung bình	5	2,70
Trầm cảm nặng	2	1,08

Nhận xét: Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi có hội chứng vành mạn là 13,51% với các mức độ nhẹ, trung bình, nặng lần lượt là 9,73%; 2,7%; và 1,08%.

Bảng 3. Tỷ lệ các mức độ trầm cảm theo kết quả đánh giá lão khoa

		Không trầm cảm	Trầm cảm nhẹ	Trầm cảm trung bình	Trầm cảm nặng	Giá trị p
Tuổi (±SD) (ANOVA)		73,6 (8,97)	78,8 (10,5)	80,6 (8,96)	69 (9,90)	0,04
Nhóm tuổi	<75 (%)	91 (56,88)	8 (44,44)	2 (40)	1 (50)	0,49
	75- <85 (%)	47 (29,38)	5 (27,78)	1 [20]	1 (50)	
	≥85 (%)	22 (13,75)	5 (27,78)	2 (40)	0 (0)	
Giới tính	Nam (%)	75 (46,88)	8 (44,44)	1 [20]	0 (0)	0,38
	Nữ (%)	85 (53,13)	10 (55,56)	4 (80)	2 (100)	
Tăng huyết áp		142 (88,75)	15 (83,33)	5 (100)	2 (100)	0,38
Suy tim		32 [20]	4 (22,22)	3 (60)	0 (0)	0,16
Rung nhĩ		25 (15,63)	4 (22,22)	2 (40)	0 (0)	0,3
Đột quỵ cũ		5 (3,13)	4 (22,22)	0 (0)	0 (0)	0,02

		Không trầm cảm	Trầm cảm nhẹ	Trầm cảm trung bình	Trầm cảm nặng	Giá trị p
Đái tháo đường		45 (28,13)	5 (27,78)	1 [20]	0 (0)	0,82
NPRS (\pmSD) (ANOVA)		1,09 (1,47)	1,17 (1,47)	1,8 (1,64)	6 (1,41)	<0,001
Suy yếu theo CSF	Khỏe (%)	13 (8.13)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	<0,001
	Ổn định (%)	37 (23.13)	1 (5.56)	0 (0)	0 (0)	
	Dễ tổn thương (%)	81 (50.63)	6 (33.33)	1 [20]	1 (50)	
	Suy yếu nhẹ (%)	22 (13.75)	5 (27.78)	1 [20]	0 (0)	
	Suy yếu TB (%)	6 (3.75)	3 (16.67)	1 [20]	1 (50)	
	Suy yếu nặng (%)	1 (0.63)	3 (16.67)	2 (40)	0 (0)	
Tình trạng dinh dưỡng	Bình thường (%)	97 (60.62)	3 (16.67)	0 (0)	0 (0)	<0,001
	Nguy cơ suy dinh dưỡng (%)	46 (28.75)	7 (38.89)	1 [20]	1 (50)	
	Suy dinh dưỡng (%)	17 (10.63)	8 (44.44)	4 (80)	1 (50)	
ADL	Có suy giảm (%)	9 (5.63)	7 (38.89)	2 (40)	1 (50)	<0,001
	Không suy giảm (%)	151 (94.38)	11 (61.11)	3 (60)	1 (50)	
IADL	Có suy giảm (%)	67 (41.88)	15 (83.33)	4 (80)	2 (100)	<0,001
	Không suy giảm (%)	93 (58.13)	3 (16.67)	1 [20]	0 (0)	
Nguy cơ té ngã	Có (%)	1 (0.63)	4 (22.22)	1 [20]	1 (50)	<0,001
	Không (%)	159 (99.38)	14 (77.78)	4 (80)	1 (50)	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tiền căn đột quỵ não giữa các mức trầm cảm ở nhóm dân số nghiên cứu.

Đối với thang điểm đau ngực (NPRS), có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình giữa các mức độ trầm cảm.

Mối liên quan giữa trầm cảm và các mức độ trầm cảm với kết quả đánh giá lão khoa như suy yếu, nguy cơ suy dinh dưỡng, nguy cơ té ngã đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên bệnh nhân cao tuổi có hội chứng vành mạn tại khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Thống Nhất, tỷ lệ trầm cảm là 13,51% với các mức độ nhẹ, trung bình, nặng lần lượt là 9,73%; 2,7%; và 1,08%. Kết quả này khá tương đồng với báo cáo tại 3 bệnh viện lớn của thành phố Hồ Chí Minh. Tuy nhiên

so với nhóm dân số trong cộng đồng, cũng như nhóm dân số nội trú chung tại khoa Nội Tim mạch, kết quả của chúng tôi thấp hơn. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về công cụ đánh giá trầm cảm trong hai khảo sát cộng đồng – thang điểm GDS 4 câu hỏi và thang điểm tự đánh giá trầm cảm 20 câu hỏi.

Chúng tôi nhận thấy có mối liên hệ độc lập giữa trầm cảm và tình trạng dinh dưỡng trong nhóm dân số nghiên cứu. Điều này tương đồng với các kết quả báo cáo khác trên nhóm dân số cao tuổi nói chung. Trầm cảm và cô đơn có thể dẫn đến suy dinh dưỡng ở người cao tuổi, trong khi sự hài lòng với thức ăn càng cao thì mức độ trầm cảm và cô lập càng thấp, cải thiện chất lượng cuộc sống. Có mối quan hệ đáng kể giữa tình trạng suy dinh dưỡng và sự gia tăng các triệu chứng trầm cảm và tình trạng dinh dưỡng đầy đủ có thể liên quan đến cảm giác cô đơn ít hơn và chất lượng cuộc sống tốt hơn. Các can thiệp giáo dục dinh dưỡng là hợp lý để cải thiện sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống khi già đi. Tại Việt Nam, khảo sát tại bệnh viện Lão khoa Trung ương

báo cáo tỷ lệ bệnh nhân trầm cảm là 26%, trong đó, số bệnh nhân trầm cảm kèm ít nhất nguy cơ suy dinh dưỡng theo thang điểm MNA là 80 người (73% số bệnh nhân trầm cảm)8. Điểm số theo thang GDS và MNA có sự tương quan nghịch rõ rệt ($r=-0,58$, $p < 0,0001$) chứng tỏ bệnh nhân có điểm MNA càng thấp (nguy cơ suy dinh dưỡng hoặc thậm chí suy dinh dưỡng) có điểm GDS càng cao (mức độ trầm cảm càng cao)9. Ngoài ra, chúng tôi cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trầm cảm với suy yếu.

Chúng tôi khảo sát mức độ đau ngực ở bệnh nhân hội chứng vành mạn bằng thang điểm định lượng từ 1-10 NPRS, mức độ đau ngực có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các phân nhóm mức độ trầm cảm. Bệnh nhân mức độ trầm cảm càng cao có tần số đau ngực càng nhiều cũng như đau ngực ảnh hưởng càng nhiều đến chất lượng cuộc sống, độc lập với độ nặng của bệnh mạch vành mạn và tình trạng bệnh nền tương đồng với khảo sát trên 105 bệnh nhân Trung Quốc có báo cáo sự tương quan giữa trầm cảm (theo thang PHQ-9) và tình trạng đau thắt ngực không ổn định10. Tuy nhiên, cả hai nghiên cứu này khảo sát mối liên quan với đau ngực gián tiếp qua tần số đau ngực, và ảnh hưởng của cơn đau ngực lên hoạt động cuộc sống cũng như đau thắt ngực không ổn định (khác với đau thắt ngực ổn định về mặt cường độ, độ dài và tính khởi phát). Vì vậy, đánh giá đơn thuần mức độ đau ngực theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân trên thang điểm từ 1-10 có thể chưa thể hiện được mối quan hệ này. Ngoài ra, dân số chúng tôi nghiên cứu bao gồm bệnh nhân cao tuổi, với hội chứng vành mạn được chẩn đoán và điều trị từ lâu. Điểm trung bình NPRS chúng tôi ghi nhận vào khoảng 1-2, chứng tỏ mức độ đau của phần lớn bệnh nhân có thể không ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt hằng ngày.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi đang điều trị hội chứng vành mạn tại khoa Nội Tim mạch bệnh viện Thống Nhất là 13,51% với các mức độ nhẹ, trung bình, nặng lần lượt là 9,73%; 2,7%; và 1,08%. Tình trạng dinh dưỡng là yếu tố liên quan rối loạn trầm cảm. Trong đó bệnh nhân có nguy cơ sinh dinh dưỡng và suy dinh dưỡng làm tăng nguy cơ trầm cảm. Vì vậy, việc đánh giá dinh dưỡng cho những bệnh nhân này trong quá trình nằm viện sẽ hỗ trợ dự đoán rối loạn trầm cảm cũng như giúp có những bước tầm soát và chẩn đoán kịp thời để cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Chúng tôi cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trầm cảm với suy yếu, cũng như tình trạng đau ngực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Pruchno RA, Wilson-Genderson M, Heid AR. Multiple Chronic Condition Combinations and Depression in Community-Dwelling Older Adults. *J Gerontol Ser A*. 2016;71[7]:910-915. doi:10.1093/gerona/glw025
- [2] Zhang Y, Chen Y, Ma L. Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding. *J Clin Neurosci*. 2018;47:1-5. doi:10.1016/j.jocn.2017.09.022
- [3] Depression and CAD. American College of Cardiology. Accessed March 23, 2024. <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2018/09/28/08/08/http%3a%2f%2fwww.acc.org%2flatest-in-cardiology%2farticles%2f2018%2f09%2f28%2f08%2f08%2fdepression-and-cad>
- [4] Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, et al. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2014;129[12]:1350-1369. doi:10.1161/CIR.0000000000000019
- [5] J. Knuuti et al., “2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC),” *Eur. Heart J.*, vol. 41, no. 3, pp. 407–477, Jan. 2020, doi: 10.1093/eurheartj/ehz425.
- [6] Huân NT, Tuyết HT, Hai NVB. Trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi nội trú có bệnh tim mạch: Tỷ lệ và yếu tố liên quan. *J 108 - Clin Med Pharmacy*. Published online February 5, 2024. doi:10.52389/ydls.v19i1.2110
- [7] Simões P, Amaral AP, Rocha C. Malnutrition in elderly: relationship with depression, loneliness and quality of life. *Eur J Public Health*. 2021;31(Supplement_2):ckab120.093. doi:10.1093/eurpub/ckab120.093
- [8] Lực TV, Tâm NN. Tình trạng trầm cảm ở người bệnh suy dinh dưỡng cao tuổi tại bệnh viện lão khoa trung ương năm 2023. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2024;536(1B). doi:10.51298/vmj.v536i1B.8762
- [9] Ahmadi SM, Mohammadi MR, Mostafavi SA, et al. Dependence of the Geriatric Depression on Nutritional Status and Anthropometric Indices in Elderly Population. *Iran J Psychiatry*. 2013;8(2):92-96.
- [10] Su SF, Chang MY, He CP. Social Support, Unstable Angina, and Stroke as Predictors of Depression in Patients With Coronary Heart Disease. *J Cardiovasc Nurs*. 2018;33(2):179. doi:10.1097/JCN.0000000000000419.