Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 4 (2022) 87-94

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

Luong Cong Minh[1], Nguyen Thanh Binh[2,*], Vo Duc Chien[1], Nguyen Duy Phong[3]

[1]Nguyen Tri Phuong Hospital - 468 Nguyen Trai, 8 ward, 5 district, Ho Chi Minh City, Vietnam
[2]Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, 5 ward, Tra Vinh, Vietnam
[3]University of Medicine and Pharmacy at HCM city - 217 Hong Bang, 11 ward, 5 district, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received 14/04/2021
Revised 26/05/2022; Accepted 05/07/2022

ABSTRACT

Chronic kidney failure is a complex disease that affects both physically and mentally.To evaluate the main factor of mental health, specifically depression, we conducted a study to evaluate the prevalence of depression and its related factorsin 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 prevalence of depression was 13.1%. There was an association between the complication in dialysis and depression ($p<0.001$). Physicians should notice about mental aspects of patients to ensure the quality of treatment.

Key words: Depression, chronic kidney failure, hemodialysis.

*Corressponding author
Email address: ntbinh@tvu.edu.vn
Phone number: (+84) 907 868 999
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i4.373

TỈ LỆ TRẦM CẢM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH CHẠY THẬN NHÂN TẠO TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG NĂM 2021

Lương Công Minh[1], Nguyễn Thanh Bình[2,*], Võ Đức Chiến[1], Nguyễn Duy Phong[3]

[1]Bệnh viện Nguyễn Tri Phương- 468 Nguyễn Trãi, phường 8, quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
[2]Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, phường 5, Trà Vinh, Việt Nam
[3]Đại học Y dược TP.HCM - 217 Hồng Bàng, phường 11, quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14 tháng 04 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 26 tháng 05 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 05 tháng 07 năm 2022

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 trầm cảm, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá về tỉ lệ trầm cảm 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 trầm cảm ghi nhận trong nghiên cứu là 13,1%. Nghiên cứu ghi nhận tai biến trong quá trình chạy thận nhân tạo có 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: Trầm cảm, suy thận mạn tính, chạy thận nhân tạo.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn tính là một tình trạng bệnh phức tạp, trong đó thận không thể hoạt động bình thường do tổn thương cấu trúc hoặc chức năng, dẫn đến tích tụ quá nhiều chất lỏng và chất thải trong máu[9]. 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%)[2]. 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[4].

Trong số các vấn đề về sức khỏe tâm thần, trầm cảm là vấn đề thường gặp ở người bệnh suy thận mạn tính, kể cả đã chạy thận nhân tạo hay chưa. Các nhà nghiên cứu ước tính có 23,7% người bệnh suy thận mạn tính bị trầm cảm. Ngoài ra, người bệnh suy thận mạn tính có can thiệp chạy thận nhân tạo nhiều khả năng bị trầm

*Tác giả liên hệ
Email: ntbinh@tvu.edu.vn
Điện thoại: (+84) 907 868 999
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i4.373

cảm (34,5%) hơn so với người bệnh không chạy thận nhân tạo (13,3%)[1]. Theo nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu của tác giả Juan NH và cộng sự năm 2014 trên 159 người bệnh chạy thận nhân tạo đã thực hiện thang đo đánh giá lo âu và trầm cảm HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) cách nhau 1 năm. Kết quả ghi nhận tỉ lệ trầm cảm là 54,1%. Trong đó, có 18,5% người bệnh 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[3].

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 trầm cảm 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 trầm cảm trên người bệnh chạy thận nhân tạo tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2021.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đang chạy thận nhân tạo tại Bệnh viện 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, Bệnh viện 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

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

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[5].

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 khoảng thời gian thực hiện nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU 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[5],[7]. 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 dòi 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 tỉ lệ người bệnh sống với người thân trong gia đình chiếm tỉ 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 trầm cảm theo HADS (n=221)

Tỉ lệ trầm cảm theo HADS	Tần số	Tỉ lệ (%)
Không trầm cảm	130	58,8
Có nguy cơ trầm cảm	62	28,1
Xác định có rối loạn trầm cảm	29	13,1

Tỉ lệ người bệnh được chẩn đoán có nguy cơ xảy ra trầm cảm chiếm 28,1%, tỉ lệ có trầm cảm là 13,1%. Kết quả này là thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Vân (2015) tại Bệnh viện Bạch Mai với tỉ lệ trầm cảm trên cùng đối tượng là 40,9% [5]. Tỉ lệ này cũng thấp hơn các nghiên cứu trên thế giới khi tỉ lệ trầm cảm ghi nhận ở cùng đối tượng nghiên cứu dao động từ 20% đến 50%[1], [3], [8]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về cỡ mẫu, các đặc điểm kinh tế, dân số, xã hội của dân số nghiên cứu. Ngoài ra, với những nghiên cứu có tiêu chí lựa chọn đối tượng tham gia nghiên cứu và sử dụng các công cụ đánh giá tình trạng trầm cảm khác nhau cũng dẫn đến sự khác biệt trong kết quả giữa các nghiên cứu. Cụ thể, trong một phân tích tổng hợp từ 249 nghiên cứu được thực hiện bởi Palmer. Ở những bệnh nhân đang chạy thận nhân tạo, tỉ lệ rối loạn trầm cảm trung bình được tính từ các nghiên cứu là 22,8% ghi nhận qua phỏng vấn lâm sàng thực hiện bởi nhân viên y tế (như SCID). Tuy nhiên, khi sử dụng bảng câu hỏi tự đánh giá (như BDI hay HADS) thì tỉ lệ rối loạn trầm cảm trung bình được tìm thấy là 39,3%, cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với các kết quả trước đó[6].

Bảng 4: Trầm cảm và đặc điểm mẫu nghiên cứu (n=221)

Đặc điểm mẫu nghiên cứu	Trầm cảm				p	PR (KTC 95%)
	Có		Không			
	n	%	n	%		
Nhóm tuổi						
Dưới 40 tuổi	4	8,9	41	91,11	0,36*	1
Từ 40 đến 60 tuổi	13	12,0	95	88,0		1,35 (0,47-3,94)
Trên 60 tuổi	12	17,6	56	82,4		1,98 (0,68-5,78)
Giới						
Nữ	17	17,0	83	83,0	0,12*	1
Nam	12	9,9	109	90,1		0,58 (0,29-1,16)
Nghề nghiệp						
Nội trợ, thất nghiệp, hưu trí	13	15,3	72	84,7	0,37*	1
Lao động trí óc	4	20,0	16	80,0		1,31 (0,48-3,59)
Lao động chân tay tự do	12	10,3	104	89,7		0,68 (0,32-1,41)
Bảo hiểm y tế						
Không	0	0	5	100	1**	
Có	29	13,4	187	86,6		
Tình hình kinh tế						
Thiếu thốn	4	21,1	15	78,9	0,28**	1
Trung bình	25	12,4	177	87,6		0,59 (0,22-1,51)
Hoàn cảnh sống						
Sống một mình	4	7,1	52	92,9	0,12*	1
Sống cùng người thân	25	15,1	140	84,9		2,12 (0,77-5,83)

*Phép kiểm $\chi 2$

**Phép kiểm Fisher

Kết quả nghiên cứu ghi nhận tuổi càng cao tỉ lệ trầm cao càng tăng, nữ giới có xu hướng trầm cảm nhiều hơn so với nam giới. Ngoài ra, kinh tế khó khăn và sống cùng gia đình cũng là yếu tố làm gia tăng tình trạng trầm cảm của người bệnh. Điều này là tương đồng với các nghiên cứu trước đó[3], [5]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu hiện tại, chưa ghi nhận các sự khác biệt trên là có ý nghĩa về mặt thống kê. Mặc dù vậy, về thực tế thì các kết quả ghi nhận vẫn có thể ứng dụng vào hoạt động chăm sóc và điều trị người bệnh. Cụ thể, khi khai thác người bệnh các chú ý các yếu tố trên để hỗ trợ tâm lý cho người bệnh nhằm phòng ngừa và giảm thiểu việc xảy ra tình trạng trầm cảm theo sau việc được chẩn đoán bệnh suy thận cần chạy thận nhân tạo, cũng như trước, trong và sau quá trình điều trị chạy thận nhân tạo.

Bảng 5: Trầm cảm và đặc điểm suy thận mạn tính (n=221)

Đặc điểm suy thận mạn tính	Đánh giá trầm cảm				p	PR (KTC 95%)
	Có		Không			
	n	%	n	%		
Thời gian được chẩn đoán suy thận mạn tính						
Dưới 6 tháng	4	10,0	36	90,0	0,28*	1
6 – 36 tháng	13	11,1	104	88,9		1,11 (0,38-3,23)
Trên 36 tháng	12	18,8	52	81,2		1,87 (0,65-5,43)
Tần suất lọc máu 1 tuần						
2 lần	0	0	8	100	0,6**	
Từ 3 lần trở lên	29	13,6	184	86,4		
Thời gian CTNT cho đến hiện nay						
Dưới 3 năm	12	18,2	54	81,8	0,15*	1
Từ 3 năm trở lên	17	11,0	138	89,0		0,60 (0,59-1,12)
Tai biến trong khi chạy thận nhân tạo						
Không	13	7,7	155	92,3	**<0,001****	1
Có	16	30,2	37	69,8		3,90 (2,00 -7,57)

* Phép kiểm $\chi 2$

** Phép kiểm Fisher

Kết quả trong nghiên cứu về mối liên quan giữa tình trầm cảm với thời gian chẩn đoán suy thận mạn tính có sự khác biệt nhưng không có ý nghĩa thống kê với p=0,28. Người bệnh có thời gian được chẩn đoán suy thận mạn tính càng lâu thì tỉ lệ trầm cảm cao. Tất cả 29 người bệnh được đánh giá có trầm cảm đều có tần suất lọc máu từ 3 lần trở lên/tuần. Điều này cho thấy tần suất lọc máu càng nhiều càng ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần của người bệnh, dẫn đến tình trạng trầm cảm gia tăng. Tỉ lệ trầm cảm ở những người bệnh chạy thận nhân tạo dưới 3 năm chiếm 18,2% và gấp 1,67 lần những người bệnh đã chạy thận nhân tạo trên 3 năm. Điều này có thể do những người bệnh chạy thận nhân tạo trong thời gian dài đã quen và thích nghi với cuộc sống mới tốt hơn những người bệnh mới bắt đầu điều trị, nên tình trạng rối loạn trầm cảm là thấp hơn.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa rối loạn trầm cảm với tai biến trong quá trình chạy thận nhân tạo. Tỉ lệ này chiếm 30,2% và gấp 3,9 lần những người không gặp tai biến trong quá trình điều trị chạy thận nhân tạo. Điều này hoàn toàn dễ hiểu bởi vì khi gặp phải các tai biến trong quá trình điều trị, người bệnh sẽ phải chịu các cảm giác đau đớn về thể chất và sợ hãi về tinh thần, làm cho người bệnh có nguy cơ cao xảy ra trầm cảm cho lần điều trị hiện tại và các lần kế tiếp.

4. KẾT LUẬN

Tỉ lệ trầm cảm ghi nhận ở người bệnh suy thận mạn tính điều trị chạy thận nhân tạo tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2021 là 13,1%. Trầm cảm ở người bệnh có mối liên quan đến tai biến xảy ra trong quá trình chạy thận nhân tạo. 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

[1] Amira O, "Prevalence of symptoms of depression among patients with chronic kidney disease".

Nigerian journal of clinical practice, 2011, 14 (4), pp. 460 - 463.

[2] Bao HB, Lo LH, "Study on the quality of life of patients with end-stage chronic renal failure". Journal of Medicine and Pharmacy, Hue University of Medicine and Pharmacy, 2011, 2 (5), pp. 22.

[3] Juan NH, Jie TW, Mooppil N et al., "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, 2015, 20 (2), pp. 374 - 395.

[4] Khan MA, "Frequency of symptomatology in patients on hemodialysis: a single center experience". Rawal Medical Journal, 2012, 37 (1), pp. 24 - 7.

[5] Van NTT, "Anxiety, depression of patients with cyclic hemodialysis at the artificial kidney department of Bach Mai hospital and some related factors". Journal of Vietnamese Medicine, 2015, 452, pp. 40 - 41.

[6] Palmer S, Vecchio M, Craig JC et al., "Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational studies". Kidney international, 2013, 84 (1), pp. 179-191.

[7] Paraskevi T, "Depression and Anxiety in Patients with Chronic Renal Failure: The Effect of Sociodemographic Characteristics". International journal of nephrology and renovascular disease, 2011, pp. 1 - 6.

[8] Sohail T, Rizwan T, Ghias DB, "Prevalence of Depression and Anxiety in Chronic Kidney Disease Patients on Haemodialysis". Ann. Pak. Inst. Med. Sc, 2013, 9 (2), pp. 64 - 67.

[9] Thoma R, Kanso A, "Chronic kidney disease and its complications". Sedor JR. Prim Care, 2008, 35, pp. 329 - 344.