

KHẢO SÁT RỐI LOẠN TRẦM CẢM BẰNG THANG ĐIỂM DASS-21 Ở BỆNH NHÂN LỌC MÁU CHU KỲ

Phạm Ngọc Thảo¹, Lê Việt Thắng², Phạm Quốc Toàn^{2}*

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ rối loạn trầm cảm (RLTC) bằng thang điểm đánh giá mức độ lo âu, trầm cảm và stress (depression anxiety stress scale-21 - DASS-21) và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân (BN) lọc máu chu kỳ. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 BN lọc máu chu kỳ được thu thập từ tháng 8/2023 - 5/2024 tại Khoa Thận và lọc máu, Bệnh viện Quân y 103. Tình trạng RLTC của BN được khảo sát bằng bộ câu hỏi đánh giá DASS-21. Phân tích tương quan Pearson, kiểm định independent sample T-test và phân tích phương sai được sử dụng để phân tích số liệu. **Kết quả:** Tỷ lệ BN có RLTC là 18,3%. Nồng độ ure máu có tương quan thuận và có ý nghĩa thống kê với điểm đánh giá RLTC. Ngược lại, nồng độ albumin máu có tương quan nghịch và có ý nghĩa thống kê với điểm đánh giá RLTC. Nhóm > 50 tuổi tăng có ý nghĩa thống kê về điểm đánh giá RLTC so với nhóm < 30 tuổi. Tương tự, nhóm BN thiếu máu có điểm RLTC lớn hơn có nghĩa thống kê so với nhóm không thiếu máu. **Kết luận:** Tăng tỷ lệ RLTC ở BN lọc máu chu kỳ. Tuổi, nồng độ ure, albumin trong máu và thiếu máu là các yếu tố liên quan tới biểu hiện trầm cảm ở BN lọc máu chu kỳ.

Từ khóa: Rối loạn trầm cảm; DASS-21; Lọc máu chu kỳ.

ASSESSMENT OF DEPRESSION DISORDER USING THE DASS-21 SCALE IN MAINTENANCE HEMODIALYSIS PATIENTS

Abstract

Objectives: To evaluate the rate of depression disorders using the depression anxiety stress scale-21 (DASS-21) and some related factors in maintenance hemodialysis patients. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 60 hemodialysis patients collected from August 2023 to May 2024 at the Nephrology

¹Bộ môn - Khoa Chẩn đoán chức năng, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Bộ môn - Khoa Thận lọc máu, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Phạm Quốc Toàn (toannephro@gmail.com)

Ngày nhận bài: 01/10/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 03/12/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50i2.1038>

and Hemodialysis Department, Military Hospital 103. Patients' depressive disorders were assessed using the DASS-21 assessment questionnaire. The Pearson correlation, independent sample T-test, and analysis of variance were used to analyze the data. **Results:** The rate of patients with depressive disorders was 18.3%. Levels of serum urea were positively and significantly correlated with the depression score. In contrast, the level of serum albumin was inversely and significantly correlated with the depression score. The group > 50 years old showed a significant increase in depression scores compared to the group < 30 years old. Similarly, the anemia group had a significantly higher depression score than the non-anemia group. **Conclusion:** The rate of depressive disorders increased in hemodialysis patients. Age, urea concentration, blood albumin, and anemia were factors related to depressive symptoms in maintenance hemodialysis patients.

Keywords: Depression disorders; DASS-21; Maintenance hemodialysis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn tính được xác định khi có bất thường của thận về cấu trúc và chức năng kéo dài > 3 tháng và ảnh hưởng lên sức khỏe người bệnh. Hiện nay, tỷ lệ mắc bệnh thận mạn tính trên thế giới và trong nước có xu hướng gia tăng, gây ra gánh nặng kinh tế lớn đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe [1]. Trong điều trị BN bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ, quá trình điều trị hoàn toàn phụ thuộc vào máy móc và nhân viên y tế, kết hợp với dùng nhiều loại thuốc khác nhau, tuân thủ chế độ ăn nghiêm ngặt, chi phí điều trị cao, ảnh hưởng đến công việc hàng ngày. Tất cả những điều này dẫn đến tác động xấu đến sức khỏe tâm thần, đặc biệt tăng tỷ lệ RLTC ở BN lọc máu chu kỳ. Các nghiên cứu trước đây chỉ ra tỷ lệ RLTC ở BN lọc máu chu kỳ dao động

từ 20,1 - 39,3% [2, 3]. Giá trị này cao hơn khoảng 5 - 8 lần so với trong cộng đồng [3]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, khảo sát về đặc điểm RLTC ở BN lọc máu chu kỳ còn hạn chế. Theo nghiên cứu của Lương Công Minh và CS báo cáo tỷ lệ RLTC ở BN lọc máu chu kỳ ở Bệnh viện Nguyễn Tri Phương là 13,1% [4]. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm: *Khảo sát tỷ lệ RLTC và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở BN lọc máu chu kỳ đang điều trị tại Bệnh viện Quân y 103.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

60 BN đang lọc máu chu kỳ tại Khoa Thận và lọc máu, Bệnh viện Quân y 103 được thu thập từ tháng 8/2023 - 5/2024.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN ≥ 18 tuổi; tất cả BN mắc bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 do mọi nguyên nhân đang lọc máu chu kỳ với thời gian lọc máu ≥ 3 tháng; BN đồng ý tham gia nghiên cứu này.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN từ chối tham gia nghiên cứu; BN có tiền sử tổn thương thực thể ở não; BN được chẩn đoán rối loạn tâm thần trước khi lọc máu chu kỳ; BN đang sử dụng các loại thuốc điều trị rối loạn tâm thần.

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của BN như tuổi, giới tính, huyết áp, thời gian lọc máu, chỉ số khối cơ thể (BMI), tiền sử bệnh lý, các chỉ số xét nghiệm sinh hóa: Glucose (mmol/L), ure (mmol/L), creatinine (umol/L), acid uric (umol/L), GOT (UI/L), GPT (UI/L), CRP (mg/L), Na^+ (mmol/L), K^+ (mmol/L), Cl^- (mmol/L), Ca^{++} (mmol/L), albumin (g/L), protein (g/L), cholesterol (mmol/L), triglyceride (mmol/L), huyết học: RBC (T/L), HGB (T/L), HCT (T/L) của BN được thu thập.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

* *Cỡ mẫu và chọn mẫu*: Chọn mẫu thuận tiện dựa vào tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Tổng số 60 BN được thu thập.

* *Đánh giá RLTC*: Thang đánh giá DASS-21 bao gồm 7 câu hỏi đánh giá RLTC được sử dụng rộng rãi trên thế

giới để đánh giá tình trạng RLTC của BN. BN được phát phiếu phỏng vấn trực tiếp và trả lời các câu hỏi có thang điểm từ 0 - 3 tương ứng với biểu hiện tăng dần của RLTC. Mức độ đánh giá RLTC được đánh giá như sau: Bình thường (0 - 4 điểm), nhẹ (5 - 6 điểm), vừa (7 - 10 điểm), nặng (11 - 13 điểm), rất nặng (≥ 14 điểm) [5].

* *Xử lý số liệu*: Bằng phần mềm phân tích thống kê SPSS 21.0. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả đặc điểm của BN và thang điểm đánh giá RLTC. Phân tích tương quan Pearson được sử dụng để phân tích mối tương quan giữa điểm đánh giá RLTC với các giá trị xét nghiệm sinh hóa và huyết học. Kiểm định independent sample T-test và phân tích phương sai được sử dụng để so sánh thang điểm đánh giá RLTC giữa các nhóm phân loại khác nhau. Giá trị $p < 0,05$ được xác định có ý nghĩa thống kê.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về y đức và được thông qua Hội đồng Đạo đức cấp Học viện Quân y theo kế hoạch số 2575/QĐ-HYQY ngày 30/6/2023. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 103 cho phép sử dụng và công bố. BN được giải thích trước khi tham gia nghiên cứu và tự nguyện tham gia khảo sát. Các thông tin của BN và kết quả khảo sát RLTC của BN được bảo mật. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

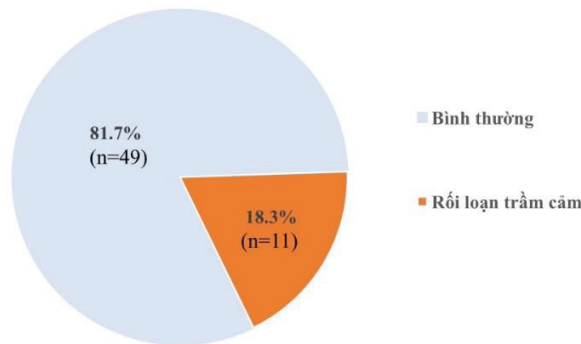
| Đặc điểm | Mean (SD), n [%] |
|---|------------------|
| Tuổi (năm) | 39,1 (12,2) |
| Giới tính (% nam) | 25 [41,7] |
| Chiều cao (cm) | 161,4 (7,1) |
| Cân nặng (kg) | 55,2 (7,9) |
| Chỉ số khối cơ thể (BMI) (kg/m ²) | 21,2 (7,3) |
| Hút thuốc lá (% có) | 7 [11,7] |
| Uống rượu, bia (% có) | 2 [3,3] |
| Bệnh kết hợp (% có) | 24 [40,0] |
| Thời gian lọc máu | 26,5 [33,7] |

(Mean: Giá trị trung bình; n: Số lượng đối tượng; SD: Độ lệch chuẩn; BMI: Chỉ số khối cơ thể)

Độ tuổi trung bình (SD) của đối tượng nghiên cứu là 39,1 (12,2) tuổi, trong đó, có 25 đối tượng nghiên cứu là nam giới (41,7%). Giá trị trung bình chiều cao, cân nặng và chỉ số BMI lần lượt là 161,4cm, 55,2kg và 21,2 kg/m². Có 7 đối tượng hút thuốc lá (11,7%), 2 đối tượng có sử dụng rượu, bia (3,3%) và 24 đối tượng có mắc ít nhất một bệnh lý kết hợp (40,0%). Thời gian lọc máu trung bình là 26,5 tháng.

2. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm

Kết quả của nghiên cứu cho thấy 81,7% đối tượng không có biểu hiện RLTC thể hiện bằng điểm trầm cảm từ 0 - 4. Ngược lại, có 18,3% tổng số đối tượng có điểm đánh giá RLTC > 4 điểm (Hình 1). Trong đó, có 11,7% có biểu hiện mức độ trầm cảm nhẹ (5 - 6 điểm), 3,3% biểu hiện trầm cảm mức độ vừa (7 - 10 điểm), 1,7% biểu hiện trầm cảm mức độ nặng (11 - 13 điểm) và 1,7% biểu hiện trầm cảm mức độ rất nặng (≥ 14 điểm).



Hình 1. Tỷ lệ biểu hiện RLTC.

3. Mối liên quan giữa RLTC với một số đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Mối liên quan giữa điểm đánh giá RLTC với một số đặc điểm lâm sàng.

| Đặc điểm | Nhóm | n | Mean | SD | p |
|-------------------|-------------------------------|----|------|-----|--------------------|
| Tuổi | < 30 tuổi | 12 | 1,3 | 1,3 | |
| | 30 - 50 tuổi | 37 | 2,3 | 2,9 | 0,360* |
| | > 50 tuổi | 11 | 4,1 | 5,6 | 0,046* |
| Bệnh kết hợp | Có | 36 | 2,8 | 4,1 | 0,472 |
| | không | 24 | 2,0 | 3,9 | |
| BMI | < 18,5 kg/m ² | 7 | 4,3 | 7,0 | |
| | 18,5 - 24,9 kg/m ² | 49 | 2,6 | 3,9 | 0,326# |
| | >24,9 kg/m ² | 4 | 1,8 | 2,9 | 0,349# |
| Nguyên nhân | Viêm cầu thận mạn | 37 | 2,3 | 3,0 | 0,337 |
| | Nguyên nhân khác | 23 | 3,4 | 5,8 | |
| Thời gian lọc máu | < 12 tháng | 32 | 2,2 | 3,6 | |
| | 12 - 24 tháng | 9 | 4,9 | 5,7 | 0,058 ⁺ |
| | > 24 tháng | 19 | 2,6 | 3,7 | 0,750 ⁺ |
| Thiếu máu | Có | 54 | 7,0 | 7,7 | 0,037 |
| | Không | 6 | 2,0 | 3,1 | |
| Tăng huyết áp | Có | 43 | 2,6 | 4,1 | 0,797 |
| | Không | 17 | 2,3 | 3,8 | |

(n: Số lượng đối tượng; mean: Giá trị trung bình; SD: Độ lệch chuẩn; *: So sánh điểm đánh giá RLTC với nhóm < 30 tuổi; #: So sánh điểm đánh giá RLTC với nhóm BMI < 18,5 kg/m²; +: So sánh điểm đánh giá RLTC với nhóm có thời gian lọc máu < 12 tháng)

Nhóm BN > 50 tuổi tăng có ý nghĩa thống kê về điểm RLTC so với nhóm BN < 30 tuổi ($p < 0,05$). Tương tự, nhóm BN thiếu máu tăng có ý nghĩa thống kê về điểm đánh giá RLTC so với nhóm không có thiếu máu ($p < 0,05$). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê được quan sát về điểm đánh giá RLTC giữa nhóm có khác biệt về chỉ số BMI, bệnh kết hợp, thời gian lọc máu, nguyên nhân suy thận, tăng huyết áp ($p > 0,05$).

4. Môi trường quan giữa điểm RLTC với một số chỉ số cận lâm sàng

Bảng 3. Mối liên hệ giữa điểm đánh giá RLTC với một số chỉ số cận lâm sàng.

| Chỉ số | Điểm rối loạn trầm cảm | |
|---------------------------|------------------------|-------|
| | r | p |
| Glucose (mmol/L) | 0,505 | 0,137 |
| Ure (mmol/L) | 0,634 | 0,045 |
| Creatinine (umol/L) | -0,361 | 0,306 |
| Acid uric (umol/L) | -0,479 | 0,162 |
| GOT (UI/L) | 0,046 | 0,900 |
| GPT (UI/L) | -0,347 | 0,325 |
| CRP (mg/L) | 0,046 | 0,900 |
| NA ⁺ (mmol/L) | -0,118 | 0,745 |
| K ⁺ (mmol/L) | -0,570 | 0,085 |
| Cl ⁻ (mmol/L) | -0,013 | 0,971 |
| Ca ⁺⁺ (mmol/L) | 0,085 | 0,815 |
| Albumin (g/L) | -0,688 | 0,028 |
| Protein (g/L) | 0,479 | 0,162 |
| Cholesterol (mmol/L) | 0,321 | 0,365 |
| Triglyceride (mmol/L) | -0,243 | 0,499 |

(r: Hệ số tương quan hạng pearson)

Điểm đánh giá RLTC có tương quan thuận và có ý nghĩa thống kê với nồng ure máu ($r = 0,634$, $p = 0,045$). Ngược lại, nồng độ albumin có tương quan nghịch và có ý nghĩa thống kê với điểm RLTC ($r = -0,688$, $p = 0,028$).

BÀN LUẬN

Khảo sát trên 60 BN lọc máu chu kỳ, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ BN lọc máu chu kỳ có biểu hiện RLTC theo thang điểm DASS-21 là 18,3%. Kết quả trong nghiên cứu này tương tự với các nghiên cứu khác trên thế giới. Trong phân tích tổng hợp từ 249 nghiên cứu với 55.982 đối tượng tham gia được phỏng vấn, Palmer và CS cho thấy tỷ lệ BN lọc máu chu kỳ có biểu hiện RLTC là 22,8% (95%CI: 18,6 - 27,6) [3]. Tian và CS cũng cho thấy tỷ lệ RLTC ở BN lọc máu chu kỳ dao động từ 13,1 - 76,3% [6]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ RLTC trong cộng đồng là khoảng 5% ở người trưởng thành [7]. Như vậy, tỷ lệ RLTC ở BN lọc máu chu kỳ trong nghiên cứu của chúng tôi cao gấp khoảng 3,7 lần so với trong cộng đồng. Kết quả này phản ánh một phần biến đổi sức khỏe tâm thần đặc biệt là RLTC ở BN lọc máu chu kỳ.

Sự khác biệt về tỷ lệ RLTC ở BN lọc máu chu kỳ giữa các nghiên cứu khác nhau trên thế giới được giải thích do khác nhau về bộ công cụ khảo sát RLTC, cỡ mẫu nghiên cứu, đặc điểm về đối tượng nghiên cứu như độ tuổi, tiền sử bệnh nền hoặc các đặc điểm về lâm sàng, cận lâm sàng của BN [3, 6].

Khảo sát các yếu tố liên quan tới RLTC, chúng tôi nhận thấy tăng ure máu có liên quan với tăng biểu hiện RLTC. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Kumar và CS. Nghiên cứu cho thấy giảm đào thải ure trong máu góp phần tăng tỷ lệ biểu hiện RLTC ở BN lọc máu chu kỳ [8]. Các biến chứng hệ thần kinh trung ương do ure huyết được cho là có liên quan tới ứ đọng các sản phẩm chuyển hóa ure trong máu. Do vậy, việc kiểm soát, phát hiện và điều trị sớm tình trạng tăng nồng độ ure trong máu đóng vai trò rất quan trọng trong quá trình quản lý chăm sóc BN lọc máu chu kỳ.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra giảm albumin và thiếu máu có liên quan đến tăng RLTC. Nồng độ albumin trong máu giảm quá nhanh qua đường tiết niệu khiến cơ thể không kịp sản sinh để đáp ứng, dẫn đến tình trạng giảm albumin trong máu. Mặt khác, albumin là protein giữ vai trò quan trọng trong quá trình vận chuyển, trao đổi và chuyển hóa chất cũng như duy trì áp lực keo. Thiếu albumin dẫn đến sức khỏe tổng thể kém hơn và có thể được biểu hiện qua các hoạt động liên quan đến thể chất và tinh thần. Bên cạnh đó, thiếu máu là yếu tố đóng vai trò quan trọng gây ra rối loạn chức năng nhận thức và

tăng nguy cơ tổn thương thần kinh trung ương ở BN lọc máu chu kỳ. Thiếu máu dẫn đến giảm cung cấp oxy và sau đó là quá trình chuyển hóa não bị thay đổi, dẫn đến những biến đổi hoạt động thần kinh - cảm xúc của não bộ. Ngoài thiếu máu và nồng độ albumin trong máu, trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng cho thấy tăng tỷ lệ RLTC được quan sát ở nhóm BN có > 50 tuổi so với nhóm < 30 tuổi. Kết quả này chỉ ra trong dự phòng điều trị các rối loạn tâm thần ở BN lọc máu chu kỳ cần đặc biệt chú ý đến nhóm đối tượng BN tuổi cao.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành với cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ và một số yếu tố kinh tế - xã hội như ảnh hưởng về kinh tế có tác động lên RLTC ở BN lọc máu chu kỳ được báo cáo trong những nghiên cứu trước đây [8] lại không được đánh giá trong nghiên cứu của chúng tôi. Do vậy, nghiên cứu cần được tiến hành với cỡ mẫu lớn hơn và thu thập thêm các yếu tố về kinh tế - xã hội là cần thiết trong tương lai

KẾT LUẬN

Tỷ lệ RLTC ở BN lọc máu chu kỳ là 18,3%. Tuổi, nồng độ ure, albumin máu và thiếu máu là yếu tố có liên quan tới biểu hiện trầm cảm ở BN lọc máu chu kỳ.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin gửi lời cảm ơn tới toàn bộ BN đã tham gia nghiên cứu và cán bộ, nhân viên y tế Bộ môn - Khoa Thận và lọc máu và Khoa Chẩn đoán chức năng đã hỗ trợ chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. United State Renal Data System 2023. End Stage Renal Disease, chapter 1. <https://usrds-adr.niddk.nih.gov/2023/end-stage-renal-disease/1-incidence-prevalence-patient-characteristics-and-treatment-modalities>. Accessed on September 10, 2023.
2. Kop WJ, Seliger SL, Fink JC. Longitudinal association of depressive symptoms with rapid kidney function decline and adverse clinical renal disease outcomes. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2011; 6:834–844.
3. Palmer S, Vecchio M, Craig JC, Tonelli M, Johnson DW, Nicolucci A, Pellegrini F, Saglimbene V, Logroscino G, Fishbane S, Strippoli GF. Prevalence of depression in chronic kidney disease: Systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney Int*. 2013;84(1):179-91.
4. Minh LC, Bình NT, Chiến VĐ, Phong ND. Tỷ lệ trầm cảm và các yếu

tổ liên quan ở người bệnh chạy thận nhân tạo tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2021. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*; 2022; 63(4).

5. Lovibond, SH and Lovibond, PF. Manual for the depression anxiety stress scales (2nd ed). *Sydney: Psychology Foundation*. 1995

6. Tian N, Chen N, Li PK. Depression in dialysis. *Curr Opin Nephrol Hypertens*. 2021; 30(6):600-612

7. World Health Organization (WHO). Mental health in Viet Nam. <https://www.who.int/vietnam/health-topics/mental-health> (Accessed on March 3, 2024)

8. Kumar A, Jain A, Rikhari P. Biochemical and sociodemographic correlates of major depressive disorder in patients with chronic kidney disease receiving hemodialysis. *Cureus*. 2023; 15(8):e43267.