

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN  
Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN LỌC MÁU ĐỊNH KỲ  
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Võ Ngọc Trang Đài\*, Lê Vãng Cẩm Tú, Trần Lưu Huyền Châu,  
Lê Nguyễn Thanh Duy, Đặng Nhựt Hòa, Mai Huỳnh Ngọc Tân

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: Vongoctrangdai1@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/12/2023

Ngày phản biện: 17/01/2024

Ngày duyệt đăng: 25/01/2024

TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Suy thận mạn ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống của người bệnh, trở thành gánh nặng y tế toàn cầu. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu định kỳ theo thang điểm KDQOL-36. (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu định kỳ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, 336 đối tượng suy thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu định kỳ tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023. **Kết quả:** Điểm trung bình sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và gánh nặng bệnh ở mức trung bình, lần lượt là  $34,87 \pm 19,61$ ;  $45,28 \pm 16,22$ ;  $29,71 \pm 22,65$  điểm, điểm triệu chứng và ảnh hưởng của bệnh ở mức khá ( $74,25 \pm 18,39$ ;  $58,03 \pm 21,66$ ). Có mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với thời gian lọc máu ( $p < 0,001$ ), mức độ phù ( $p < 0,001$ ), bệnh lý tăng huyết áp ( $p < 0,001$ ). **Kết luận:** Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu định kỳ ở mức trung bình-khá, bệnh nhân phù nhiều, thời gian lọc máu kéo dài và có bệnh lý tăng huyết áp liên quan đến chất lượng cuộc sống kém hơn.

**Từ khóa:** Suy thận mạn, lọc máu định kỳ, chất lượng cuộc sống.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AND SOME RELATED FACTORS  
IN CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS WITH REGULAR  
HEMODIALYSIS AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL

Võ Ngọc Trang Đài\*, Lê Vãng Cẩm Tú, Trần Lưu Huyền Châu,  
Lê Nguyễn Thanh Duy, Đặng Nhựt Hòa, Mai Huỳnh Ngọc Tân

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Chronic kidney failure seriously affects the health, the longevity, and the quality of patients' life. It is becoming a global medical burden. **Objectives:** 1) To survey the quality of life of end-stage chronic kidney failure patients undergoing regular dialysis according to the KDQOL-36 scale. 2) To find some factors related to the quality of life of end-stage chronic kidney failure patients undergoing regular dialysis. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 336 patients with end-stage chronic kidney failure undergoing regular dialysis at Can Tho City General Hospital in 2023. **Results:** The average scores of physical health, mental health and disease burden were average:  $34.87 \pm 19.61$ ;  $45.28 \pm 16.22$ ;  $29.71 \pm 22.65$  points, symptoms points and effects of the disease were at a fair level ( $74.25 \pm 18.39$ ;  $58.03 \pm 21.66$ ). There was a relationship between quality of life and dialysis time ( $p < 0.001$ ), edema level ( $p < 0.001$ ), hypertension ( $p < 0.001$ ). **Conclusions:** The quality of life score of patients with end-stage chronic kidney failure on regular dialysis is average-good, patients with a lot of edema have prolonged dialysis time and have high blood pressure related to the worse quality of life.

**Keywords:** Chronic renal failure, hemodialysis, quality of life.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn (STM) là một bệnh lý mạn tính ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống của người bệnh, làm tăng chi phí điều trị và tăng tỷ lệ tử vong hàng năm, và là gánh nặng cho gia đình và xã hội [1]. Theo thống kê của Bộ Y tế, hàng năm có thêm 8.000 ca bệnh suy thận mới hàng năm. Số bệnh nhân suy thận mạn cần lọc máu hiện nay khoảng 80.000 người chiếm 0,1% dân số. Đây thực sự là một gánh nặng về kinh tế cho những gia đình có người không may mắc bệnh Suy thận mạn giai đoạn cuối, ước tính trung bình mỗi bệnh nhân phải chi trả 100 - 150 triệu đồng/người/năm.

Trong những năm gần đây, vấn đề chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn ngày càng được quan tâm nhiều hơn. Chất lượng cuộc sống (CLCS) liên quan đến sức khỏe bị tổn hại đáng kể ở những người bệnh có bệnh thận giai đoạn cuối và chất lượng cuộc sống có liên quan với tăng tỷ lệ nhập viện và tử vong. Năm 1991, dự án đánh giá chất lượng sống quốc tế (IQOLA) xây dựng bảng câu hỏi SF-36 để đánh giá chất lượng sống và được áp dụng để đánh giá chất lượng sống trong nhiều lĩnh vực y tế, bảng câu hỏi rút gọn KDQOL-36 đã được nhiều tác giả trên thế giới sử dụng để nghiên cứu chất lượng sống ở bệnh nhân nhằm đánh giá và góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho họ [2], [3]. Tại Việt Nam, việc quan tâm đến thời gian phục hồi sau lọc máu và chất lượng sống ở các bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu định kỳ hầu như ít được thực hiện. Để góp phần hiểu rõ hơn các vấn đề trên ở những bệnh nhân này nghiên cứu này được thực hiện với 2 mục tiêu sau: (1) Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu định kỳ theo thang điểm KDQOL-36. (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu định kỳ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu định kỳ tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 1/2022- 12/2023

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán suy thận mạn giai đoạn cuối theo tiêu chuẩn KDIGO 2012: Độ lọc cầu thận <15ml/phút/1,73m<sup>2</sup>, đang được lọc máu định kỳ ≥3 tháng. Bệnh nhân tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhân đang có bệnh lý cấp tính có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.  
+ Bệnh nhân không tỉnh táo, già lú lẫn, mắc bệnh tâm thần. Bệnh nhân không biết đọc, biết viết. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:**

Trong đó:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{\sigma^2}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu

$\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê ( $\alpha=0,05$ ); vậy  $Z_{1-\alpha/2}$ : hệ số tin cậy ( $Z= 1,96$ )

d: sai số biên cần ước lượng,  $d = 2,5$  (sai số 2,5% trên thang điểm dùng trong nghiên cứu có giá trị từ 0-100 điểm)

$\sigma$ : độ lệch chuẩn của biến số cần ước lượng. Theo kết quả nghiên cứu của Phan Thị Ánh Nguyệt và cộng sự (2021) về CLCS của người bệnh suy thận mạn bằng bộ câu hỏi

KDQOL-36, cho kết quả điểm số CLCS là  $50,02 \pm 22,49$  nên chọn:  $\sigma = 22,49$  [4]. Vậy cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 311. Cỡ mẫu thực tế thu thập được là 336 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện không xác suất, liên tiếp theo trình tự thời gian, không phân biệt tuổi, giới tính khi nhập viện của người bệnh.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (Tuổi, giới tính, BMI, tiền sử bệnh,...)

+ Khảo sát chất lượng cuộc sống bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu định kỳ theo thang điểm KDQOL-36 (Kidney Disease Quality Of Life - 36), gồm 5 mục: Sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, triệu chứng bệnh, gánh nặng bệnh và ảnh hưởng của bệnh lên CLCS tương đương 36 câu hỏi, mỗi mục bao gồm nhiều mức độ với thang điểm 0-100. CLCS mức kém 0-25 điểm, TB 26-50 điểm, mức khá 51-75 điểm, mức tốt 76-100 điểm.

+ Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống: Tuổi, giới tính, thời gian bắt đầu lọc máu, mức độ phù, tiền sử bệnh,...

- **Đặc điểm biến số:**

+ Tuổi: Tính từ năm sinh đến năm nghiên cứu là 2023, giới: có 2 giá trị: nam, nữ.

+ Tiền sử bệnh: Các bệnh lý mạn tính được chẩn đoán và/hoặc đang điều trị.

+ Thời gian lọc máu: Số năm bệnh nhân được chẩn đoán BTMGĐC được chạy thận.

+ Mức độ phù: 4 mức (không phù, độ 1, độ 2, độ 3) xác định qua thăm khám lâm sàng dựa trên vị trí phù, có hay không có tràn dịch ở các màng.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp, Chuyển đổi các số ghi nhận được thành điểm số đã quy ước.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Chỉ số
Tuổi trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn		$52,76 \pm 13,12$
Giới	Nam	151 (44,9%)
	Nữ	185 (55,1%)
BMI $\pm$ độ lệch chuẩn (kg/m <sup>2</sup> )		$21,63 \pm 3,34$
Thời gian bắt đầu lọc máu (năm) $\pm$ độ lệch chuẩn		$6,01 \pm 3,59$
Bệnh đồng mắc	Tăng huyết áp	300 (89,28%)
	Đái tháo đường	55 (16,37%)
	Khác	31 (9,22%)
Mức độ phù	Không phù	50 (14,9%)
	Phù nhẹ (độ 1)	134 (34,9%)
	Phù trung bình (độ 2)	51 (15,2%)
	Phù nặng (độ 3)	101 (30,1%)

(Các chỉ số được trình bày dưới dạng  $n(\%)$  hoặc  $\bar{X} \pm SD$ )

Nhận xét: Tuổi trung bình  $52,76 \pm 13,12$  (từ 17-90 tuổi), BMI trung bình  $21,63 \pm 3,34$  kg/m<sup>2</sup>, trung bình thời gian bắt đầu lọc máu của bệnh nhân  $6,01 \pm 3,59$  năm. Trong số các bệnh đồng mắc, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất 89,28%. Đa số các bệnh nhân đều có phù, BN phù nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất là 39,9%, sau đó là phù nặng 30,1%, thấp nhất là không phù với 14,9%.

**3.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn lọc máu định kỳ:**

Bảng 2. Điểm trung bình các khía cạnh của chất lượng cuộc sống

Chất lượng cuộc sống	Điểm trung bình ± Độ lệch chuẩn
Sức khỏe thể chất (SKTC)	34,87 ± 19,61
Sức khỏe tinh thần (SKTT)	45,28 ± 16,22
Ảnh hưởng bệnh	58,03 ± 21,66
Triệu chứng bệnh	74,25 ± 18,39
Gánh nặng bệnh	29,71 ± 22,65

Nhận xét: Trung bình sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và gánh nặng bệnh ở mức trung bình, triệu chứng và ảnh hưởng của bệnh ở mức khá. Nói cách khác, ảnh hưởng của bệnh lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân khá nhiều.

Bảng 3. Chất lượng cuộc sống về sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, gánh nặng, triệu chứng và ảnh hưởng của bệnh

Chất lượng cuộc sống		Kém (0-25)	Trung bình (26-50)	Khá (51-75)	Tốt (76-100)
SKTC	n (%)	121 (36%)	141 (42%)	71 (21,1%)	3 (0,9%)
SKTT	n (%)	19 (5,7%)	198 (58,9%)	109 (32,4%)	10 (3%)
Gánh nặng bệnh	n (%)	155 (46,1%)	143 (42,6%)	35 (10,4%)	3 (0,9%)
Triệu chứng bệnh	n (%)	0 (0%)	55 (16,4%)	116 (34,5%)	165 (49,1%)
Ảnh hưởng bệnh	n (%)	34 (10,1%)	92 (27,4%)	133 (39,6%)	77 (22,9%)

Nhận xét: Có chênh lệch về điểm giữa các thành phần thể chất, tinh thần, triệu chứng/vấn đề bệnh, gánh nặng bệnh, ảnh hưởng bệnh trên thang đo CLCS KDQOL-36 ở người bệnh trong nghiên cứu. SKTC và SKTT ở mức trung bình, gánh nặng bệnh ở mức kém, triệu chứng ở mức tốt, ảnh hưởng bệnh ở mức khá chiếm đa số.

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến CLCS của bệnh nhân STM lọc máu định kỳ:**

Bảng 4. Liên quan giữa mức độ phù với chất lượng cuộc sống

Chất lượng cuộc sống		Sức khỏe tinh thần			Gánh nặng của bệnh			P
		Dưới TB	Tốt	OR (KTC 95%)	Dưới TB	Tốt	OR (KTC 95%)	
Triệu chứng phù	Không phù	19 (8,8%)	31 (26,1%)	3,671 (1,967-6,850)	37 (12,4%)	13 (34,2%)	3,668 (1,727-7,792)	0,001
	Có phù	198 (91,2%)	88 (73,9%)		261 (87,6%)	25 (65,8%)		

Nhận xét: Ở bệnh nhân phù có SKTT mức dưới trung bình cao hơn bệnh nhân không phù 3,671 lần. Gánh nặng bệnh ở BN có phù ở mức dưới TB nhiều hơn bệnh nhân không phù gấp 3,668 lần. Mọi liên quan có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 5. Tương quan giữa thời gian lọc máu với chất lượng cuộc sống

Chất lượng cuộc sống	Thời gian lọc (năm)		Chung	p
	≤ 5	> 5		
Điểm SKTC (X ± SD)	40,17 ± 20,49	30,11 ± 17,51	34,87±19,61	0,001
Điểm SKTT (X ± SD)	50,19 ± 17,35	40,87 ± 13,76	45,28±16,22	
Điểm gánh nặng bệnh	34,87 ± 20,58	25,07 ± 23,46	29,71±22,65	
Điểm triệu chứng bệnh	83,32 ± 14,75	66,10 ± 17,53	74,25±18,39	
Điểm ảnh hưởng bệnh	65,57 ± 19,76	51,27 ± 21,10	58,04±21,66	

Nhận xét: Bệnh nhân lọc máu  $\leq 5$  năm có điểm SKTC và SKTT cao hơn nhóm lọc máu  $>5$  năm. Gánh nặng, triệu chứng và ảnh hưởng bệnh lên CLCS ở bệnh nhân lọc máu  $>5$  năm nhiều hơn so với nhóm có thời gian lọc máu  $\leq 5$  năm.

Bảng 6. Mối liên quan giữa tăng huyết áp với chất lượng cuộc sống

Chất lượng cuộc sống	Tăng huyết áp		Chung	p
	Có	Không		
Điểm SKTC (X $\pm$ SD)	33,3 $\pm$ 19,09	47,91 $\pm$ 19,19	34,84	0,001
Điểm SKTT (X $\pm$ SD)	44,07 $\pm$ 15,85	55,27 $\pm$ 16,02	45,28	
Điểm gánh nặng bệnh	28,22 $\pm$ 22,89	42,01 $\pm$ 16,06	29,71	
Điểm triệu chứng bệnh	72,44 $\pm$ 17,96	89,29 $\pm$ 14,83	74,25	
Điểm ảnh hưởng bệnh	56,31 $\pm$ 21,87	72,39 $\pm$ 12,79	58,04	

Nhận xét: Điểm trung bình SKTC, SKTT, gánh nặng, triệu chứng và ảnh hưởng của bệnh lên CLCS ở bệnh nhân có THA thấp hơn so với bệnh nhân không có THA. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 336 bệnh nhân có 44,9% nam và 55,1% nữ, phù hợp với sự phân bố về giới ở các nghiên cứu bệnh nhân suy thận mạn đang lọc máu định kỳ của Ngô Thị Khánh Trang có nam (47,7%) thấp hơn nữ (52,3%) [5], Nguyễn An Giang nam (47,95%) thấp hơn nữ (52,1%) [6]. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $52,76 \pm 13,12$ . So sánh với các nghiên cứu khác như Ngô Thị Khánh Trang: là  $45,98 \pm 15,36$  [5]; Nguyễn An Giang và cộng sự là  $47,4 \pm 14,9$  [6], theo Maria Carolina Cruz và cộng sự, độ tuổi trung bình là  $52,5 \pm 15,9$  [7]. Độ tuổi trung bình giữa các nghiên cứu không chênh lệch quá nhiều, đa số bệnh nhân lọc máu định kỳ ở độ tuổi còn lao động, điều này có thể ảnh hưởng đến hiệu quả lao động dẫn đến chất lượng cuộc sống cũng bị ảnh hưởng. Thời gian bắt đầu lọc máu định kỳ trung bình là  $6,01 \pm 3,59$  năm. Nhóm bệnh nhân này có BMI trung bình là  $21,63 \pm 3,34$ . Theo các tác giả BMI trung bình của nhóm bệnh nhân lọc máu định kỳ như Ngô Thị Khánh Trang:  $18,99 \pm 2,69$  [5]; Nguyễn Hoàng Thanh Vân:  $18,76 \pm 2,83$  [8]; tác giả Harvinder G.S. (Malayxia):  $22,7 \pm 4,8$  [9]. Khi so sánh với nghiên cứu trong nước, nhìn chung nhóm nghiên cứu thuộc thể trạng trung bình, phù hợp trên đối tượng bệnh nhân BTMGĐC. Tuy nhiên, so với các nước trên thế giới, bệnh nhân ở nghiên cứu của chúng tôi có BMI trung bình thấp hơn. Sự khác biệt về BMI của bệnh nhân STM giai đoạn cuối ở Việt Nam so với bệnh nhân ở các nước khác có thể do thể trạng, nguyên nhân của STM ở các nước phương Tây chủ yếu có liên quan đến đái tháo đường, thừa cân, béo phì, đa số bệnh nhân suy thận mạn ở Việt Nam có sự hiểu biết về dinh dưỡng còn hạn chế.

Các bệnh đồng mắc chủ yếu là tăng huyết áp, đái tháo đường những bệnh gặp hầu hết trên bệnh nhân là tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất với 89,28%. Theo Hoàng Bùi Bảo tỷ lệ THA ở nhóm bệnh nhân LMĐK chiếm đến 89,74% [10]; Theo kết quả nghiên cứu của Agarwal R. (Mỹ) và của Cocchi R. (Ý) lần lượt có tỷ lệ: 82% [11] và 88,1% [12] bệnh nhân LMĐK có THA. Trước những lần lọc máu định kỳ, theo kết quả nghiên cứu cho thấy khoảng 85% các bệnh nhân đều có phù, mức độ phù chủ yếu là phù nhẹ (39,9%) và phù nặng (30,1%).

### 4.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn lọc máu định kỳ

Chất lượng cuộc sống về SKTC mức trung bình – kém và SKTT trung bình khá chiếm tỷ lệ cao lần lượt 78% và 91,3%. Đa số ở các bệnh nhân có gánh nặng bệnh mức

trung bình – kém, triệu chứng bệnh mức khá – tốt và ảnh hưởng bệnh ở mức trung bình – khá. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự khác biệt về điểm số giữa các nhóm, trong đó SKTC, SKTT và gánh nặng bệnh ở mức trung bình, nhóm ảnh hưởng và triệu chứng ở mức khá. Điểm CLCS của bệnh nhân trong nghiên cứu có những điểm tương đồng với kết quả của một số tác giả trong và ngoài nước, tác giả Phan Thị Ánh Nguyệt và cộng sự, điểm sức khỏe thể chất  $38,07 \pm 28,05$ , điểm tinh thần  $44,04 \pm 24,37$ , điểm triệu chứng bệnh  $75,25 \pm 15,12$ , điểm gánh nặng bệnh  $27,11 \pm 29,69$ , điểm ảnh hưởng của bệnh  $66,4 \pm 21,31$  [4]. Điểm giống nhau về kết quả nghiên cứu có thể là do sự tương đồng về đối tượng, phương pháp nghiên cứu. Có những điểm khác giữa nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu của tác giả Đào Anh Dũng, trung bình điểm SKTC là  $48,05 \pm 19,25$ , điểm SKTT  $57,69 \pm 17,44$  [1] và tác giả Hoàng Bùi Bảo, điểm SKTC là  $51,62 \pm 11,94$ , điểm SKTT là  $54,2 \pm 10,31$  [10] với mức điểm cao hơn. Sự chênh lệch về điểm số có thể do sự khác biệt về bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống KDQOL-36 và SF-36. Có sự tương đồng trong xếp loại điểm SKTC, SKTT, tuy nhiên trong điểm gánh nặng ở mức khá, cao hơn nghiên cứu của chúng tôi mức trung bình, điểm gánh nặng và triệu chứng ở mức tốt, cao hơn nghiên cứu của chúng tôi ở mức khá. Nguyên nhân của sự khác biệt này được giải thích do sự khác biệt về cỡ mẫu nghiên cứu, địa dư, đặc điểm đối tượng nghiên cứu, hệ thống y tế và chính sách chăm sóc sức khỏe khác nhau giữa các nước. Một đặc điểm chung giữa các nghiên cứu được liệt kê ở trên là điểm trung bình SKTC luôn thấp hơn điểm SKTT. Do các yếu tố: bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối thường lớn tuổi (tuổi trung bình nghiên cứu là  $52,76 \pm 13,117$ ) có nhiều bệnh nền kèm theo nên ảnh hưởng đến SKTC nhiều hơn.

#### 4.3. Một số yếu tố liên quan chất lượng cuộc sống của bệnh nhân STM lọc máu định kỳ

Bệnh nhân lọc máu  $\leq 5$  năm có điểm SKTC và SKTT cao hơn nhóm lọc máu  $>5$  năm. Gánh nặng, triệu chứng và ảnh hưởng bệnh lên CLCS ở bệnh nhân lọc máu  $>5$  năm nhiều hơn so với nhóm có thời gian lọc máu  $\leq 5$  năm. Tương đồng với nghiên cứu của Đào Anh Dũng, có tương quan giữa thời gian chạy thận với chất lượng cuộc sống bệnh nhân [1]. Và cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Magda Bayoumi tại Bệnh viện Đại học King Khalid - Saudi Arabia, kết quả cho thấy thời gian đã chạy thận có tương quan nghịch với chất lượng sống [13]. Ở giai đoạn lọc máu đầu, người bệnh thường chưa cảm thấy được việc lọc máu ảnh hưởng đến CLCS. Giai đoạn sau, các vấn đề, gánh nặng bệnh tích lũy càng nhiều, bệnh nhân dần giảm các hoạt động hằng ngày, thay đổi thói quen sinh hoạt để phù hợp với bệnh, nên sức khỏe thể chất, đặc biệt là sức khỏe tinh thần, các sở thích sẽ dần mất đi, đặc biệt ở thời gian lọc  $>5$  năm.

Ở bệnh nhân phù có SKTT mức dưới trung bình cao hơn bệnh nhân không phù 3,671 lần. Gánh nặng bệnh ở BN có phù ở mức dưới TB nhiều hơn bệnh nhân không phù gấp 3,668 lần. Đồng nghĩa với việc người bệnh có triệu chứng phù trên lâm sàng sẽ có gánh nặng bệnh lên CLCS hơn những người không phù. Do đó trên lâm sàng có thể cần nhắc tác động lên triệu chứng này nhằm cải thiện chất lượng sống của bệnh nhân suy thận mạn đang lọc máu.

CLCS ở người mắc THA đang chạy thận nhân tạo sẽ kém hơn những người không THA ( $p < 0,001$ ). Giống với nghiên cứu của Jieun Cha tại các bệnh viện địa phương tại Hàn Quốc [14]. Bệnh nhân tăng huyết áp thường phải điều chỉnh lối sống, chế độ ăn, cũng như sử dụng thuốc để điều trị bệnh, dự phòng các biến chứng tim mạch nên việc chịu sự giới hạn trong cuộc sống là điều dễ hiểu. Các bệnh lý tim mạch là nguyên nhân chính gây tử vong ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo [15] do đó, việc quản lý tích cực bệnh nhân THA là

cần thiết, đặc biệt trên các bệnh nhân suy thận đang lọc máu định kỳ, họ nên được khuyến khích tự quản lý các yếu tố nguy cơ, chẳng hạn như chế độ ăn uống, huyết áp và lượng nước uống vào, có liên quan đến việc phát triển bệnh tim mạch.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chất lượng cuộc sống 336 bệnh nhân đang lọc máu định kỳ tại Bệnh viện ĐKTP Cần thơ ghi nhận: Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu định kỳ ở mức trung bình-khá. Có mối liên quan giữa triệu chứng phù, thời gian lọc máu và bệnh tăng huyết áp đến CLCS bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đào Anh Dũng. Các yếu tố liên quan và kết quả cải thiện chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân chạy thận nhân tạo định kỳ tại bệnh viện đa khoa tư nhân Cao Văn Chí năm 2019. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2019. 29, 59-65.
2. Fukuhara S. Measuring health-related quality of life in patients with end-stage renal disease: why and how. *Nature Clinical Practice Nephrology*. 2007. 3(7), 352-353, <https://doi.org/10.1038/ncpneph0510>.
3. Ware J.E., Kosinski M., Bjorner J.B., Bowker D.M.T. "Introduction", SF-36v2 Health Survey: A primer for Healthcare Providers. *QualityMetric Incorporated*. 2008.1-8.
4. Phan Thị Ánh Nguyệt, Vương Thị Hương Giang. Yếu tố liên quan với chất lượng cuộc sống người bệnh suy thận mạn chưa lọc máu điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thận Hà Nội năm 2021. *Tạp chí Điều dưỡng*. 2021. 37, 112-118. <https://sti.vista.gov.vn/tw/CVv476S372022112.pdf>
5. Ngô Thị Khánh Trang. Nghiên cứu đặc điểm và giá trị tiên lượng của hội chứng suy dinh dưỡng - viêm - xơ vữa ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối. Trường Đại học Y Dược Huế. 2017. 190.
6. Nguyễn An Giang. Khảo sát tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ bằng thang điểm đánh giá toàn diện. *Y học thực hành*. 2013. 5 (870), 159-161.
7. Maria Carolina Cruz et al. Quality of life in patients with chronic kidney disease. *Clinics*. 2011. 66(6), 991-995. <https://doi.org/10.1590/S1807-59322011000600012>.
8. Nguyễn Thị Quỳnh Vân. Tình trạng lo âu, trầm cảm, chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại khoa thận nhân tạo Bệnh viện Bạch Mai. Trường Đại học Thăng Long. 2019. 74, 101-104.
9. Harvinder G.S., Chee W.S.S. et al. Comparison of malnutrition prevalence between hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis patients: A cross sectional study. *Malaysian Journal of Nutrition*. 2013. 19 (3), 271-283.
10. Hoàng Bùi Bảo. Nghiên cứu chất lượng sống ở Bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối. *Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y Dược Huế*. 2012. 2(5), 22. <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2012.5.3>
11. Agarwal R. Epidemiology of interdialytic ambulatory hypertension and the role of volume excess. *American Journal of Nephrology*. 2011. 34, 381-390. <https://doi.org/10.1159/000331067>.
12. Cocchi R., Esposti E.D., Fabbri A. et al. Prevalence of hypertension in patients on peritoneal dialysis: Results of an Italian multicentre study. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 1999. 14, 1536- 1540, <https://doi.org/10.1093/ndt/14.6.1536>.
13. Magda Bayoumi et al. Predictors of quality of life in hemodialysis patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2013. 24(2), 254-9, <https://doi.org/10.4103/1319-2442.109566>.
14. Jieun Cha, Dallong Han. Health-Related Quality of Life-Based on Comorbidities Among Patients with End-Stage Renal Disease. *Osong Public Health and Research Perspectives*. 2020. 11(4), 194-200, <https://doi.org/10.24171%2Fj.phrp.2020.11.4.08>.
15. Park JT, Oh HJ, Kang SW. Cardiovascular disease in end-stage renal disease, *Journal Korean Medicine Association*. 2013. 56(7), 576–82, <https://doi.org/10.5124/jkma.2013.56.7.576>.