

KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN TÍNH THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ BẰNG THANG ĐIỂM SF36

LÊ VIỆT THẮNG, *Bệnh viện 103*
 NGUYỄN VĂN HÙNG, *Bệnh viện Giao thông vận tải*

TÓM TẮT

Nghiên cứu chất lượng cuộc sống sử dụng bảng điểm SF36 ở 112 bệnh nhân suy thận mạn tính được thận nhân tạo chu kỳ và 40 người khỏe mạnh làm chứng. Kết quả cho thấy: 75,9% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống thấp (điểm SF36 ≤50), chỉ có 5,35% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống khá tốt (SF36 > 75 điểm). Điểm SF36 trung bình nhóm bệnh nhân giảm khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (40,78 ± 19,37 và 90,71 ± 6,93), (p < 0,001). Nhóm bệnh nhân đều giảm cả 2 lĩnh vực chất lượng cuộc sống (sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần).

Từ khóa: suy thận mạn tính, chất lượng cuộc sống, thận nhân tạo chu kỳ

SUMMARY

Studying on quality of life by using sort form 36 (SF36) in 112 patients with chronic renal failure treating with maintenance hemodialysis and 40 healthy people as control group. The results show that ratio of patients with low quality of life is 75.9% (SF36 ≤50), patients with good quality of life is 5.35% (SF36 > 75). Average SF36 of patients is decreased significantly compared to that of control group (40.78 ± 19.37 versus 90.71 ± 6.93), (p < 0.001). Both fields of quality of life (physical health and mental health) of patients are decreased.

Keywords: Chronic renal failure, quality of life, maintenance hemodialysis

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhân suy thận mạn tính được điều trị bằng thận nhân tạo chu kỳ ngày càng gia tăng trên thế giới cũng như ở Việt nam. Nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ được các nhà lâm sàng đặc biệt quan tâm. Có nhiều cách đánh giá chất lượng cuộc sống ở nhóm bệnh nhân này, tuy nhiên bộ câu hỏi điều tra đánh giá chất lượng cuộc sống chính lý lại (sort form 36) được sử dụng rộng rãi. Trên thế giới, đã có rất nhiều công trình nghiên cứu về chất lượng cuộc sống nhóm bệnh nhân suy thận mạn tính được điều trị bằng thận nhân tạo chu kỳ sử dụng bộ câu hỏi SF36, các kết quả đều khẳng định nhóm bệnh nhân này chất lượng cuộc sống giảm rõ rệt. Việt Nam chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu:

1. Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ bằng thang điểm SF36.

2. Liên quan chất lượng cuộc sống với tuổi và giới bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 112 bệnh nhân suy thận mạn tính được thận nhân tạo chu kỳ tại khoa Thận - Lọc máu Viện quân y 103 và khoa Thận-Lọc máu- Bệnh viện Giao thông vận tải. Nhóm chứng gồm 40 người khỏe

mạnh được chọn ngẫu nhiên, tương đồng về tuổi, giới.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân suy thận mạn tính do nhiều nguyên nhân khác nhau như viêm cầu thận mạn tính, viêm thận bể thận mạn tính, đái tháo đường... được thận nhân tạo ≥ 3 tháng. Các bệnh nhân này đều được điều trị các rối loạn các cơ quan theo chung một phác đồ.

Nhóm chứng chọn ngẫu nhiên trong cộng đồng có cơ cấu độ tuổi, giới tương tự bệnh nhân.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu.

+ Tiến cứu, cắt ngang, mô tả, so sánh kết quả giữa các nhóm.

+ Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang điểm SF36: Bộ câu hỏi có 8 phần, gồm 36 câu với tổng số điểm là 100. Sức khỏe thể chất là điểm của các phần 1-5, sức khỏe tinh thần là điểm của các phần 6-8. Điểm của mỗi bệnh nhân sẽ là trung bình cộng của sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Đánh giá chất lượng cuộc sống theo Silveria CB, được chia thành các mức sau:

Từ 0 - 25: Chất lượng cuộc sống kém.

Từ 26 - 50: Chất lượng cuộc sống trung bình kém.

Từ 51 - 75: Chất lượng cuộc sống trung bình khá.

Từ 76 - 100: Chất lượng cuộc sống khá, tốt.

+ Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS xác định: giá trị trung bình, so sánh giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố theo tuổi, giới và thời gian thận nhân tạo ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu và nhóm chứng.

Đặc điểm tuổi, giới, thời gian lọc máu	Nhóm bệnh (n = 112)	Nhóm chứng (n=40)	p	
Giới	Nam n(%)	68 (60,7)	24 (60,0)	> 0,05
	Nữ n(%)	44 (39,3)	16 (40,0)	> 0,05
	Nam: nữ	1,54: 1	1,5: 1	> 0,05
Tuổi trung bình (năm)	47,99 ± 13,24	46,5 ± 12,7	> 0,05	
Thời gian thận nhân tạo trung bình (tháng)	46,2 ± 39,2			

Nhận xét: Nhóm chứng và nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình, tỷ lệ nam: nữ khác nhau không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Thời gian thận nhân tạo trung bình là 46,2 ± 39,2 tháng.

Bảng 2: Chỉ số FS 36 ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng

Chỉ tiêu	Nhóm NC	Nhóm chứng	p
SF 36	40,78 ± 19,37	90,71 ± 6,93	< 0,001

Nhận xét: Bệnh nhân nhóm nghiên cứu có chỉ số SF36 trung bình thấp có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng với p < 0,001.

Bảng 3: Phân bố mức độ chất lượng cuộc sống nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

Mức độ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Kém (SF36: 0 - 25)	28	25,0
Trung bình kém (SF36: 26 - 50)	57	50,9
Trung bình khá (SF36: 51 - 75)	21	18,75
Khá tốt (SF36: 76 - 100)	06	5,35
Tổng	112	100
Trung bình	40,78 ± 19,37	

Nhận xét: Trong tổng số 112 bệnh nhân nghiên cứu, chỉ có 6 bệnh nhân (5,35%) có số điểm SF36 > 75 điểm, 75,9% số bệnh nhân có số điểm SF36 ≤ 50 điểm, trong đó có tới 25% bệnh nhân có tổng điểm SF36 ≤ 25 điểm (chất lượng cuộc sống đánh giá mức kém).

Bảng 4: Đặc điểm các lĩnh vực chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ

Chỉ tiêu	Nhóm NC	Nhóm chứng	p
Sức khỏe thể chất (điểm SF36)	41,48 ± 18,43	91,12 ± 7,57	< 0,001
Sức khỏe tinh thần (điểm SF36)	40,08 ± 19,12	90,30 ± 6,38	< 0,001
p	> 0,05	> 0,05	

Nhận xét: Đánh giá về lĩnh vực sức khỏe thể chất, nhóm bệnh nhân có chỉ số trung bình thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tương tự, về lĩnh vực sức khỏe tinh thần nhóm bệnh nhân cũng thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm sức khỏe thể chất và điểm sức khỏe tinh thần cả nhóm bệnh và nhóm chứng với $p > 0,05$.

Bảng 5: Liên quan chất lượng cuộc sống với tuổi, giới bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ.

Đặc điểm	SF36	p
Tuổi		
< 20 tuổi	53,21 ± 5,7	p các nhóm đều < 0,05
20 - 29 tuổi	51,36 ± 6,06	
30 - 39 tuổi	47,37 ± 6,31	
40 - 49 tuổi	42,66 ± 6,34	
50 - 59 tuổi	38,16 ± 8,14	
60 - 69 tuổi	34,70 ± 7,53	
≥ 70 tuổi	30,55 ± 6,12	
Giới		
Nam (n = 68)	46,48 ± 17,37	p < 0,05
Nữ (n=44)	35,07 ± 16,44	

Nhận xét: Điểm SF36 trung bình giảm dần theo tuổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bệnh nhân nam có chất lượng cuộc sống tốt hơn bệnh nhân nữ khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi gồm 112 bệnh nhân, tuổi trung bình là 47,99 ± 13,24 tuổi. Độ tuổi này tương đương với nghiên cứu của các tác giả trong nước, nhưng thấp hơn so với các tác giả Âu, Mỹ. Điều này có thể lý giải bởi mô hình bệnh thận ở nước ta và phương tây khác nhau. Các nước phương tây số bệnh nhân đái đường thận nhân tạo chiếm tỷ lệ lớn hơn và số bệnh nhân này thường có tuổi cao hơn những bệnh nhân viêm cầu thận mạn, bệnh mà hay gặp ở nước ta. Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có thời gian thận nhân tạo trung bình là 46,2 ± 39,2 tháng, thời gian ngắn nhất là 4 tháng và dài nhất là 180 tháng. Thời gian thận nhân tạo trong nghiên cứu này cũng tương đương với các kết quả nghiên cứu của các tác giả khác.

Bảng điểm đánh giá về chất lượng cuộc sống SF36

được sử dụng rộng rãi cho các bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ để đánh giá mức độ và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, mặt khác để đưa ra một chỉ tiêu điều trị mà các nhà lâm sàng phải đạt được. Silveria CB và cộng sự (2010) đã đưa ra mục tiêu điều trị cần đạt đến điểm SF36 bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ là > 75 điểm. Bảng câu hỏi SF36 rất chi tiết gồm 36 câu hỏi liên quan đến sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Bộ câu hỏi này tương đối toàn diện. Để nhận biết được chất lượng cuộc sống nói chung chúng tôi đã sử dụng bộ câu hỏi này phỏng vấn nhóm người khỏe mạnh để nhận biết được sự khác biệt giữa người khỏe mạnh và nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Kết quả cho thấy nhóm bệnh nhân có điểm SF36 thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Rất thú vị điểm sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần nhóm bệnh nhân nghiên cứu cũng thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Điểm SF 36 trung bình trong nghiên cứu này là 40,78 ± 19,37 điểm, mức điểm này của chúng tôi cao hơn của Silveria CB (Brazil, 2010 với số điểm là 36 ± 36), Pakpour AH (Iran, 2010, số điểm là 38,9 ± 23,2), tuy nhiên thấp hơn của Liu WJ (Trung quốc, 2010, số điểm là 52,7 ± 15,6), Fructuoso M (Ý, 2010, số điểm là 45,95 ± 21,56), Roumelioti ME (Mỹ, 2010, số điểm là 42,4 ± 6,7)... Nhìn vào kết quả các nghiên cứu trên chúng tôi nhận thấy kết quả của chúng tôi tương đồng với các kết quả của các tác giả khác trên thế giới. Những nghiên cứu có kết quả cao hơn đều nghiên cứu cả trên nhóm bệnh nhân bệnh thận mạn tính chưa thận nhân tạo chu kỳ, chính vì vậy điểm trung bình SF36 của các tác giả khác cao hơn là thỏa đáng.

Chất lượng cuộc sống được đánh giá cả trên sức khỏe thể chất, có nghĩa bệnh nhân khỏe mạnh về mặt thể chất và sức khỏe tinh thần có nghĩa bệnh nhân hoàn toàn không có mệt mỏi về mặt tinh thần. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần ở 112 bệnh nhân có khác nhau: sức khỏe thể chất là 41,48 ± 18,43 điểm, sức khỏe tinh thần là 40,08 ± 19,12 điểm, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê. Roumelioti ME (Mỹ, 2010) đánh giá trên 69 bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ cho thấy sức khỏe thể chất nhóm bệnh nhân này thấp hơn điểm sức khỏe tinh thần có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sự khác biệt này khiến chúng tôi cần xem lại đối tượng nghiên cứu của cả 2 nghiên cứu trên: về số bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi nhiều hơn (112 bệnh nhân của chúng tôi so với 69 bệnh nhân), thời gian thận nhân tạo tương đương nhau, tỷ lệ giới tương đương, tuổi của chúng tôi thấp hơn (47,99 ± 3,24 tuổi so với 49,2 ± 6,8 tuổi). Chúng tôi có thể lý giải cho điều này: có thể người Việt nam hay lo nghĩ hơn, người Mỹ sống lạc quan hơn, nên mặc dù sức khỏe thể chất họ thấp nhưng sức khỏe tinh thần lại cao, còn bệnh nhân của chúng tôi sức khỏe thể chất cao hơn sức khỏe tinh thần.

Chúng tôi đánh giá mức độ chất lượng cuộc sống nhóm bệnh nhân nghiên cứu theo Silveria CB (Brazil, 2010). Nghiên cứu của Silveria cho thấy có 58% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống kém (điểm SF36 ≤ 25), nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ này là 25%, tuy nhiên khi cộng lại chúng tôi có 75,9% bệnh nhân có điểm FS 36 từ 0 đến 50 điểm, kết quả này lại tương tự như của các kết quả nghiên cứu của các tác giả khác. Nghiên cứu của

chúng tôi chỉ có 5,35% số bệnh nhân có điểm SF 36 > 75 điểm, nghĩa là chất lượng cuộc sống đạt được tiêu chuẩn cho một bệnh nhân mắc bệnh mạn tính cần điều trị lâu dài. Như thế trong cách điều trị bệnh nhân chúng tôi cần phải xem xét các yếu tố ảnh hưởng để kiểm soát các yếu tố này, tăng tỷ lệ bệnh nhân có điểm SF36 > 75 điểm.

Chúng tôi đã xem xét đến yếu tố giới tính trong nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân nữ của chúng tôi có điểm SF36 thấp hơn nhóm bệnh nhân nam có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chúng tôi nghĩ kết quả nghiên cứu hoàn toàn hợp lý bởi nữ và nam rất khác nhau về các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Bệnh nhân nữ có cấu tạo cơ thể nhỏ hơn nam giới, sức đề kháng với bệnh tật kém hơn, khi trải qua thời gian điều trị thay thế thận suy bằng thận nhân tạo chu kỳ cơ thể sẽ kém thích nghi và dễ suy giảm sức hơn nam giới. Mặt khác phụ nữ chịu nhiều áp lực trong cuộc sống hơn nam giới, suy nghĩ nhiều hơn, trách nhiệm với gia đình và công việc dẫn đến sức khỏe tinh thần thấp hơn nam là điều dễ hiểu. Nghiên cứu cũng cho thấy chất lượng cuộc sống giảm dần theo tuổi ở bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ. Điều này là hợp lý bởi ở người bình thường, sức khỏe ở tuổi cao cũng kém hơn nhóm tuổi trẻ, nhóm bệnh nhân còn thêm các yếu tố bệnh tật ảnh hưởng nên chất lượng cuộc sống sẽ thấp hơn khi tuổi cao.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu chất lượng cuộc sống bằng thang điểm SF36 ở 112 bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ và 40 người khỏe mạnh làm nhóm chứng có tỷ lệ giới và độ tuổi tương đương, chúng tôi rút ra một số nhận xét sau:

+ Chất lượng cuộc sống thấp là phổ biến ở bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ. Tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống thấp chiếm 75,9% (SF36 \leq 50 điểm), chỉ có 5,35% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống đạt mức yêu cầu (SF36 > 75 điểm). Điểm SF36 trung bình nhóm bệnh nhân nghiên cứu thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ ($40,78 \pm 19,37$ so với $90,71 \pm 6,93$ điểm).

+ Nhóm bệnh nhân đều giảm cả 2 lĩnh vực sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần so với nhóm chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Chưa thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa giảm sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

+ Bệnh nhân nữ có chất lượng cuộc sống thấp hơn nam có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Chất lượng cuộc sống giảm dần theo tuổi có ý nghĩa ở nhóm bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ, $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. FRUCTUOSA M et al. "Quality of life in chronic kidney disease". *Nefrologia*. 2011 Jan;31(1):91-96.
2. LIU WJ et al. "Analysis of the influencing factors of life quality in patients undergoing maintaining hemodialysis". *Zhongguo Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue*. 2010 Dec;22(12):713-8.
3. PAKPOUR AH et al. "Health-related quality of life in a sample of Iranian patients on hemodialysis". *Iran J Kidney Dis*. 2010 Jan;4(1):50-9.
4. ROUMELIOTI ME et al. "Sleep quality, mood, alertness and their variability in CKD and ESRD". *Nephron Clin Pract*. 2010;114(4):277-87.
5. SILVEIRA CB et al. "Quality of life of hemodialysis patients in a Brazilian Public Hospital in Belém – Paró". *J Bras Nefrol*. 2010 Mar;32(1):37-42.