tại tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2016-2020 có 91,6% bệnh nhân tới điều trị dự phòng sau khi bị phơi nhiễm với bệnh dại < 10ngày; 8,4% người đi tiêm sau khi bị phơi nhiễm với bệnh dại ≥ 10 ngày, tác giả Nguyễn Thị Hiền, trong giai đoạn từ 2015 đến 2017, số người đến tiêm vắc xin phòng bệnh dại ở nhóm dưới 10 ngày chiếm 74,1%, từ 10 ngày trở lên là 25,9% [6]

V. KẾT LUẬN

Trong giai đoạn 2016-2020 có tổng số 50345 ca tiêm phòng dại, trong đó 91,4% phơi nhiễm bệnh dại từ chó. Vị trí vết thương phổ biến nhất là ở chân chiếm 56,2%. Vết thương độ III phổ biến nhất (52,0%). Hầu hết người dân tới điều trị dự phòng sớm ≤ 10 ngày chiếm 91,6%. Tỷ lệ xuất hiện phản ứng phụ là rất thấp, phản ứng tại chỗ sau tiêm phổ biến nhất là đau (0,6%). Có 15 ca tử vong, các ca tử vong đều có tiền sử không tiêm huyết thanh, vắc xin kháng dại.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cơ quan y tế cần phối hợp chặt chẽ với cơ quan thú y trong việc kiểm soát bệnh dại ở động vật, nhất là đối tượng chó, mèo. Quản lý việc nuôi động vật ở các hộ gia đình, nhắc nhở tiêm phòng dại cho vật nuôi định kỳ hàng năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization (2018),** The burden of rabies, WHO Expert Consultation on Rabies: third report, Geneva, Technical Report Series, No. 1012, p. 2-9.
2. **Nguyễn Tiến Dũng (2016),** "Hiệu quả bước đầu can thiệp phòng, chống bệnh dại theo cách tiếp cận Một sức khoẻ tại huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La, năm 2014-2015", Tạp chí Y học Dự phòng, 27 (6), tr. 92.
3. **Nguyễn Thị Thanh Hương, Hoàng Văn Tân, Nguyễn Thị Kiều Anh và cộng sự (2017**), "Kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh dại ở trẻ em học đường nhóm tuổi 6-15 tuổi tại tỉnh Phú Thọ, 2015", Tạp chí Y học Dự phòng, 27 (6), phụ bản, tr. 327-
4. **Nguyễn Văn Chuyên, Nguyễn Văn Khải và Ngô Quý Lâm (2020),** "Thực trạng công tác phòng chống bệnh dại tại tỉnh Bắc Giang (2015-2019)", Tạp chí Y học Cộng đồng, 6 (59), tr. 116-121.
5. **Ngô Tiến Hải, Nguyễn Thị Thanh Hương, Lê Thị Hà và cộng sự (2020),** "Thực trạng điều trị dự phòng của bệnh nhân phơi nhiễm bệnh dại tại huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái, 2020", Tạp chí Y học Dự phòng, 30 (6), tr. 90-97.
6. **Nguyễn Thị Hiền (2018),** "Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh dại trên người tại Nghệ An, giai đoạn 2008-2017", Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.

THỰC TRẠNG TRẦM CẢM CỦA NGƯỜI CAO TUỔI Ở HUYỆN HƯƠNG KHÊ TỈNH HÀ TĨNH

Đinh Công Hoan[1], Đàm Thị Bảo Hoa[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng trầm cảm người cao tuổi ở huyện Hương Khê, tỉnh Hà Tĩnh năm 2022 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 614 người cao tuổi tại huyện Hương Khê, tỉnh Hà Tĩnh bằng bộ công cụ GDS-30 thực hiện từ tháng 5/2022 đến tháng 7/2022. Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp dựa vào bộ câu hỏi bao gồm các thông tin chung về nhân khẩu học - xã hội học, thang đo trầm cảm (GDS-30). Sử dụng test χ^2 để tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi. **Kết quả nghiên cứu:** Tỉ lệ trầm cảm ở người cao tuổi là 46,9%. Có mối liên quan giữa tuổi cao ≥70, tình trạng hôn nhân, mâu thuẫn với người xung quanh, đời sống tinh thần không thỏa mãn, thói quen ít giao tiếp với trầm cảm ở người cao tuổi (p<0,05).

Từ khóa: Người cao tuổi, trầm cảm, trầm cảm ở người cao tuổi.

[1]*Trung tâm Y tế huyện Hương Khê*
[2]*Trường đại học Y Dược Thái Nguyên*
Chịu trách nhiệm chính: Đinh Công Hoan
Email: conghoan345@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023
Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023
Ngày duyệt bài: 7.3.2023

SUMMARY

SITUATION OF DEPRESSION OF THE ELDERLY IN HUONG KHE DISTRICT, HA TINH PROVINCE, VIET NAM

Objectives: To describe the rate of depression in the elderly in Huong Khe district, Ha Tinh province, Viet Nam in 2022 and find out some related factors. **Method**: Cross-sectional descriptive study on 614 elderly people in Huong Khe district, Ha Tinh province by using GDS-30 depression scale carried out from May 2022 to July 2022. Data were collected by direct interview method based on a set of questions including general information on socio-demographic, depression scale (GDS-30). Using the $\chi 2$ test to find out some factors related to depression in the elderly. **Research results**: The rate of depression in the elderly is 46.9%. There is a relationship between the older age (≥70), marital status, conflicts with people around, unsatisfactory spiritual life, low

communication habits and depression in the elderly (p<0.05). ***Keywords:*** Elderly, depression, depression in the elderly.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một trong các quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh trên thế giới. Tổng dân số Việt Nam tại thời điểm 1/4/2019 là 96,21 triệu người. Trong đó, số lượng người cao tuổi tương ứng là 11,41 triệu (chiếm 11,86% tổng dân số). Tính trung bình trong giai đoạn 2009-2019, tổng dân số tăng 1,14%/năm thì số người cao tuổi tăng tới 4,35%/năm. Điều này kéo theo sự gia tăng liên tục của bệnh tật, đặc biệt là các vấn đề sức khỏe tâm thần, trong đó có trầm cảm, gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống người cao tuổi. Do vậy, người cao tuổi cần được chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần từ phía gia đình, người thân, bạn bè và xã hội [1]. Để làm được điều này, quan trọng là phải phát hiện kịp thời các rối loạn của người cao tuổi càng sớm càng tốt để có biện pháp hỗ trợ, điều trị kịp thời vì chẩn đoán trầm cảm ở người cao tuổi thường là khó và hay bị bỏ qua.

Ở huyện Hương Khê nói riêng và tỉnh Hà Tĩnh nói chung, những năm trở lại đây tỷ lệ người cao tuổi mắc các bệnh mãn tính tăng cao, trong đó có bệnh tâm thần. Chính vì vậy nếu không được phát hiện sớm, điều trị, quán lý đúng hướng, kịp thời sẽ dẫn đến hậu quả nặng nề cho chính bản thân người bệnh cũng như gia đình và cả xã hội. Để góp phần tìm hiểu thực trạng trầm cảm, nhằm làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần ở người cao tuổi trên địa bàn huyện Hương Khê, Tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu đề tài *"Thực trạng trầm cảm của người cao tuổi ở huyện Hương Khê, tỉnh Hà Tĩnh"* với mục tiêu: *Mô tả thực trạng trầm cảm người cao tuổi ở huyện Hương Khê, tỉnh Hà Tĩnh năm 2022 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) đang sinh sống trên địa bàn huyện Hương Khê, tỉnh Hà Tĩnh tại thời điểm nghiên cứu (5/2022 đến 7/2022).

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 5 năm 2022 đến tháng 7 năm 2022 tại huyện Hương Khê, tỉnh Hà Tĩnh.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang

2.3.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

**Cỡ mẫu:* Dùng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể.

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

Trong đó: p: Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi trong cộng đồng (theo các nghiên cứu quốc tế và Việt Nam thì tỷ lệ này khoảng 10-20%). Vậy chúng tôi chọn p = 15%.

α : Mức ý nghĩa thống kê, ta chọn α = 0,05

Z (α/2) = 1,96 giá trị thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α được chọn.

ε: là độ chính xác tương đối so với tỷ lệ p. Trong nghiên cứu này chúng tôi chọn ε = 0,2.

**Phương pháp chọn mẫu:* sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn

Thay vào công thức trên ta tính được cỡ mẫu nghiên cứu là 544 người, để tránh mất mẫu chúng tôi lấy thêm 10%. Như vậy cỡ mẫu cần đưa vào nghiên cứu là 600 người. Trên thực tế chúng tôi tiến hành nghiên cứu được trên 614 người cao tuổi.

2.4. Chỉ số nghiên cứu. Đánh giá kết quả thang đo trầm cảm GDS; Phân loại mức độ trầm cảm của người cao tuổi theo thang trầm cảm GDS. Các dấu hiệu trầm cảm ở người cao tuổi. Mức độ trầm cảm ở người cao tuổi theo nhóm tuổi. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi: tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, điều kiện kinh tế, biến cố, giao tiếp…

2.5. Xử lý số liệu. Số liệu đã thu thập được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, Các thông tin thu thập được xử lý theo phương pháp thống kê toán học cơ bản, dựa vào phần mềm SPSS 25.0;

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu có xác nhận đồng ý tham gia sau khi đã được giải thích rõ về yêu cầu, mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu phi lợi nhuận và hoàn toàn vì mục đích chăm sóc sức khỏe tâm thần cho cộng đồng người cao tuổi.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.4. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n=614)	Tỉ lệ (%)
Đặc điểm tuổi		
60 - 69	215	35,0
70 - 79	245	39,9
≥ 80	154	25,1
Đặc điểm giới		
Nam	278	45,3
Nữ	336	54,7

Nhận xét: Qua bảng có thể thấy nhóm tuổi từ 70 đến 79 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (39,9%). Tiếp đến là nhóm tuổi từ 60 đến 69 tuổi chiếm

35,0% và nhóm tuổi từ 80 trở lên là 25,1%; Tuổi trung bình là 73,8 tuổi.

Nữ giới chiếm 54,7%, nam giới chiếm 45,3%.

Bảng 3.5. Kết quả trầm cảm theo thang đo trầm cảm GDS

Trầm cảm	Số lượng (n=614)	Tỉ lệ (%)
Tỉ lệ trầm cảm (≥13 điểm)	288	46,9
Điểm trung bình	11,98±4.45	
Điểm lớn nhất	22	
Điểm nhỏ nhất	0	

Nhận xét: Qua bảng có thể thấy tỉ lệ trầm cảm ở người cao tuổi cao (46,9%), với điểm trung bình là 11,98±4,45; trong đó điểm đánh giá trầm cảm cao nhất lên tới 22 điểm/30 điểm.

Bảng 3.6. Phân loại mức độ trầm cảm của người cao tuổi theo thang trầm cảm GDS

Trầm cảm	Số lượng (n=614)	Tỉ lệ (%)
Bình thường	326	53,1
Nhẹ	241	39,3
Trung bình	47	7,7
Nặng	0	0,0

Nhận xét: Qua bảng có thể thấy trầm cảm ở người cao tuổi chủ yếu là ở mức độ nhẹ chiếm 39,3%. Trầm cảm mức độ trung bình là 7,7%. Không có trường hợp nào trầm cảm mức độ nặng.

Bảng 3.7. Các dấu hiệu trầm cảm ở người cao tuổi

Dấu hiệu	Số lượng (n=288)	Tỉ lệ (%)
Cảm thấy thiếu sinh lực	264	91,7
Khó đưa ra quyết định	255	88,5
Cảm thấy trí óc không minh mẫn như tr ước kia	253	87,8
Cảm thấy bi quan về tương lai	252	87,5
Luôn cảm thấy phiền muộn	246	85,4
Cảm thấy mình có nhiều vấn đề về trí nhớ	244	84,7
Thích ở nhà hơn là đi ra ngoài	242	84,0
Kém thú vị về cuộc sống hiện tại	241	83,7
Khó bắt đầu kế hoạch mới	237	82,3
Không thấy thoải mái về cuộc sống hiện tại	235	81,6
Cảm thấy khó tập trung, chú ý	235	81,6

Nhận xét: trong số những người có điểm GDS ở mức trầm cảm, các dấu hiệu của trầm cảm đều cao trên 81%. Trong đó, dấu hiệu Cảm thấy thiếu sinh lực chiếm tỉ lệ cao nhất (91,7%). Tiếp đến là Khó đưa ra quyết định (88,5%), và Cảm thấy trí óc không minh mẫn như trước (87,8%).

Bảng 3.8. Mối liên quan giữa các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu và trầm cảm

Đặc điểm	Trầm cảm				p
	Có		Không		
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Nhóm tuổi					
<70	85	39,5	130	60,5	<0,05
≥70	203	50,9	196	49,1	
Giới					
Nam	123	44,2	155	55,8	>0,05
Nữ	165	49,1	171	50,9	
Tình trạng hôn nhân					
Chưa kết hôn, li thân, li dị, góa	92	54,1	78	45,9	<0,05
Kết hôn	196	44,1	248	55,9	

Nhận xét: Qua bảng có thể thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân với trầm cảm ở người cao tuổi, cụ thể: Ở nhóm người từ 70 tuổi trở lên có tỉ lệ trầm cảm là 50,9% cao hơn rõ ràng so với nhóm dưới 70 tuổi với tỉ lệ trầm cảm là 39,5% (p<0,05); Ở nhóm chưa kết hôn, li thân, li dị hoặc góa có tỉ lệ trầm cảm là 54,1% cao hơn so với nhóm kết hôn (44,1) (p<0,05).

Bảng 3.9. Mối liên quan giữa các biến cố và trầm cảm

Biến cố	Trầm cảm				p
	Có		Không		
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Biến cố gần					
Có	65	45,1	79	54,9	>0,05
Không	223	47,4	247	52,6	
Biến cố lớn trong cuộc đời					
Có	83	44,1	105	55,9	>0,05
Không	205	48,1	221	51,9	
Tổng cộng	288	46,9	326	53,1	

Nhận xét: Chưa có mối liên quan giữa biến cố xảy ra gần đây và biến cố lớn trong cuộc đời với trầm cảm ở người cao tuổi (p>0,05).

Bảng 3.10. Mối liên quan giữa mâu thuẫn, xung đột với người xung quanh.

Mâu thuẫn với người xung quanh	Trầm cảm				p
	Có		Không		
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Mâu thuẫn bạn bè, hàng xóm, dòng họ trong 6 tháng gần đây					
Thường xuyên, thỉnh thoảng	31	66,0	16	34,0	<0,05
Ít hoặc không có	257	45,3	310	54,7	
Mâu thuẫn người trong gia đình trong 6 tháng gần đây					
Thường xuyên, thỉnh thoảng	23	71,9	9	28,1	<0,05
Ít hoặc không có	265	45,5	317	54,5	

Nhận xét: Ở nhóm người cao tuổi có mâu thuẫn với bạn bè, hàng xóm, dòng họ có tỉ lệ trầm cảm là 66,0% cao hơn so với nhóm ít hoặc không có mâu thuẫn (45,3%) (p<0,05).

Ở nhóm có mâu thuẫn với người trong gia đình có tỉ lệ trầm cảm là 71,9% cao hơn rất nhiều so với nhóm ít hoặc không có mâu thuẫn (45,5%) (p<0,05).

Bảng 3.8. Mối liên quan giữa bệnh mạn tính và trầm cảm.

Bệnh mạn tính	Trầm cảm				p
	Có		Không		
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Ít nhất 1 bệnh	267	48,1	288	51,9	>0,05
Không bệnh	21	35,6	38	64,4	
Tổng cộng	288	46,9	326	53,1	

Nhận xét: Chưa có mối liên quan giữa mắc bệnh mạn tính với trầm cảm ở người cao tuổi với p>0,05.

Bảng 3.9. Mối liên quan giữa đời sống tinh thần và bệnh trầm cảm.

Đời sống tinh thần	Trầm cảm				p
	Có		Không		
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Không thỏa mãn	26	89,7	3	10,3	< 0,001
Bình thường hoặc thỏa mãn	262	44,8	323	55,2	
Tổng cộng	288	46,9	326	53,1	

Nhận xét: Qua bảng có thể thấy có mối liên quan rõ ràng giữa đời sống tinh thần tự đánh giá của người cao tuổi với trầm cảm, cụ thể: ở những người tự đánh giá không thỏa mãn có tỉ lệ trầm cảm là 89,7% cao hơn so với các nhóm khác. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 3.110. Mối liên quan giữa một số thói quen trong giao tiếp xã hội và trầm cảm

Thói quen giao tiếp	Trầm cảm				p
	Có		Không		
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Tích cực tham gia các hoạt động của thôn xóm					
Không	63	55,8	50	44,2	< 0,05
Có	225	44,9	276	55,1	
Thường xuyên gặp gỡ và nói chuyện với người khác					
Không	48	57,1	36	42,9	< 0,05
Có	240	45,3	290	54,7	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa thói quen giao tiếp với trầm cảm ở người cao tuổi, cụ thể:

- Ở nhóm người không tích cực tham gia các hoạt động của thôn xóm có tỉ lệ trầm cảm là 55,8% cao hơn so với nhóm tích cực với các hoạt động của thông xóm (44,9%) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

- Ở nhóm người không thường xuyên gặp gỡ và nói chuyện với người khác có tỉ lệ trầm cảm là 57,1% cao hơn so với nhóm thường xuyên gặp gỡ và nói chuyện với người khác (45,3%) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng trầm cảm ở người cao tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỉ lệ có dấu hiệu trầm cảm ở người cao tuổi qua sử dụng thang đo trầm cảm GDS cao (46,9%), trong đó, mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất là 39,3% tiếp đến là mức độ trung bình (7,7%) và không có trường hợp nào trầm cảm mức độ nặng.. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới như Jun Zhang và cộng sự (2020) bằng thang đo GDS trên 507 người cao tuổi ở Trung Quốc cho thấy tỷ lệ trầm cảm chung ở người cao tuổi là 21,7% [6]. Theo một nghiên cứu hệ thống của Hedayat Jafari và cộng sự (2021) cho thấy khi phân tích 30 bài báo được xem xét, tỷ lệ trầm cảm ở người cao tuổi Iran là 52%, ở mức trung bình cao [5]. Tại Việt nam, trong một nghiên cứu cắt ngang, 299 người cao tuổi sống ở Hà Nội tự báo cáo trầm cảm là 66,9%, 32,8% trong đó mức độ nhẹ, 30,4% mức độ trung bình và 3,7% nặng) [4].

Trong thực tế, cộng đồng có nhiều quan điểm sai lầm về sức khỏe tâm thần, cho rằng đây là biểu hiện bình thường ở giai đoạn tuổi già, đó là các biểu hiện suy thoái tự nhiên hay các rối loạn của thời kỳ thoái triển, chứ chưa phải hoàn toàn là bệnh lý. Các dấu hiệu của trầm cảm ở người cao tuổi khá đa dạng, ảnh hưởng nặng nề đến sinh hoạt hàng ngày của người cao tuổi cũng như những người sống cùng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 3.4 cho thấy trong các dấu hiệu trầm cảm đều chiếm tỷ lệ cao. Đây cũng là những dấu hiệu thường thấy trong các nghiên cứu của các tác giả khác [2],[6].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi và trầm cảm ở người cao tuổi, cụ thể: Ở nhóm người từ 70 tuổi trở lên có tỉ lệ trầm cảm là 50,9% cao hơn rõ ràng so với nhóm dưới 70 tuổi (39,5%) với p<0,05. Kết quả này cũng tương đồng với một số tác giả khác như: Tô Lan Anh nhận thấy, tỷ lệ trầm cảm ở người cao tuổi cao hơn ở các tỉnh, địa phương có chỉ số già hóa cao hơn [1].

Theo Đỗ Văn Diệu (2018) nghiên cứu tại thành phố Quảng Ngãi cho thấy tỉ lệ trầm cảm ở nhóm tuổi từ 60 đến 69 chiếm tỉ lệ thấp nhất, tăng dần lên ở nhóm từ 70 đến 79 và cao nhất gặp ở nhóm tuổi từ 80 tuổi trở lên [2].

Nghiên cứu này cũng nhận thấy có mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân với trầm cảm ở người cao tuổi, cụ thể: Ở nhóm chưa kết hôn, li thân, li dị hoặc góa có tỉ lệ trầm cảm là 54,1% cao hơn so với nhóm kết hôn (44,1) với p<0,05. Điều này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của X-Y Yan, S-M Huang, C-Q Huang và cộng sự (2011) về mối quan hệ giữa tình trạng hôn nhân và nguy cơ trầm cảm ở người ≥ 55 tuổi bằng phân tích tổng hợp và thấy rằng tình trạng chưa kết hôn là một yếu tố nguy cơ gây trầm cảm ở người trung niên và cao tuổi [7]. Điều này cho thấy sự cô đơn tác động mạnh đến tâm lý người cao tuổi.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người cao tuổi có mâu thuẫn với mọi người xung quanh trong 6 tháng gần đây có liên quan đến trầm cảm (Bảng 3.7). Theo nghiên cứu của Lục Sơn Hải (2010) cho thấy tỉ lệ trầm cảm ở những người cao tuổi xảy ra xung đột trong gia đình có nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 2,21 lần so với nhóm không có xung đột hay mâu thuẫn gì trong gia đình. Điều này có thể do tâm lý người cao tuổi vốn dĩ đã phải phụ thuộc nhiều vào con cái và khi xảy ra thêm những vấn đề xung đột sẽ gia tăng thêm áp lực tâm lý cho họ [3]. Có thể thấy tương tác giữa các thế hệ trong gia đình là nguồn hỗ trợ xã hội quan trọng đối với người lớn, đặc biệt đối với các gia đình phương đông [6].

Sức khỏe tâm thần của người lớn tuổi có thể được dự đoán tích cực bởi mối quan hệ hài hòa giữa cha mẹ và con cái trưởng thành, mặc dù cơ chế này chưa được chứng minh đầy đủ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy Ở nhóm người cao tuổi có mâu thuẫn với bạn bè, hàng xóm, dòng họ có tỉ lệ trầm cảm cao hơn so với nhóm ít hoặc không có mâu thuẫn với p<0,05. Tương tự như vậy, ở nhóm có mâu thuẫn với người trong gia đình cũng có tỉ lệ trầm cảm cao hơn nhóm còn lại với p<0,05. Theo Lục Sơn Hải (2010), người cao tuổi xảy ra xung đột trong gia đình có nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 2,21 lần so với nhóm không có xung đột hay mâu thuẫn gì trong gia đình. Điều này có thể do tâm lý người cao tuổi vốn dĩ đã phải phụ thuộc nhiều vào con cái và khi xảy ra thêm những vấn đề xung đột sẽ gia tăng thêm áp lực tâm lý cho họ [3] .

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan rõ ràng giữa đời sống tinh thần của người cao tuổi với trầm cảm, cụ thể: ở những người tự đánh giá không thỏa mãn có tỉ lệ trầm cảm là 89,7% cao hơn so với nhóm bình thường hoặc rất thỏa mãn hoặc thỏa mãn (44,8%) với p<0,001. Tự đánh giá sức khỏe, hài lòng về sức khoẻ được ghi nhận như một yếu tố dự báo khả năng lạc quan và tự tin về cuộc sống của người cao tuổi.

Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy có mối liên quan rõ ràng giữa thói quen giao tiếp với trầm cảm, cụ thể: Ở nhóm người không tích cực tham gia các hoạt động của thôn xóm có tỉ lệ trầm cảm là 55,8% cao hơn so với nhóm tích cực với các hoạt động của thôn xóm (44,9%) với p<0,05. Ở nhóm người không thường xuyên gặp gỡ và nói chuyện với người khác cũng có tỉ lệ trầm cảm cao hơn. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy rằng việc tham gia vào hoạt động xã hội làm giảm bớt các triệu chứng trầm cảm [5], [7]. Như vậy, người cao tuổi tích cực tham gia các hoạt động xã hội và tương tác xã hội sẽ cải thiện sức khoẻ thể chất và tâm thần, ít có khả năng bị trầm cảm hơn [4].

V. KẾT LUẬN

5.1. Thực trạng trầm cảm ở người cao tuổi

- Đặc điểm trầm cảm: tỉ lệ trầm cảm ở người cao tuổi là 46,9%, với điểm trung bình là 11,98±4,45; trong đó điểm đánh giá trầm cảm cao nhất là 22,0 điểm/30 điểm.

- Mức độ trầm cảm: Chủ yếu là mức độ nhẹ (39,3%), tiếp đến là mức độ trung bình (7,7%) và không có trường hợp nào trầm cảm mức độ nặng.

5.2. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi. Có mối liên quan giữa nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, mâu thuẫn với người xung quanh, đời sống tinh thần, thói quen giao tiếp của người cao tuổi với trầm cảm ở người cao tuổi (p<0,05).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tô Lan Anh** (2019). Trầm cảm ở người cao tuổi tại Việt Nam và một số yếu tố liên quan năm 2019, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
2. **Đỗ Văn Diệu, Đoàn Vương Diễm Khánh và Trần Như Minh Hằng** (2018). Tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi phường Trương Quang trọng, thành phố Quảng Ngãi. Tạp chí Y Dược - Trường Đại học Y Dược Huế, Tập 8 (Số 6), 82-88.
3. **Lục Sơn Hải và Kim Xuân Loan** (2020). Rối loạn trầm cảm và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại xã Tân Hưng, huyện Đồng Phú, tỉnh Bình Phước năm 2019. Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh, Tập 24 (Số 1), 55-63.
4. **An T. M. Dao, Van T. Nguyen, Huy V. Nguyen** (2018). Factors Associated with Depression among the Elderly Living in Urban Vietnam. BioMed Research International, 9.

5. **Hedayat Jafari, Dariush Ghasemi-Semeskandeh, Amir Hossein Goudarzian et al** (2021). Depression in the Iranian Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Aging Research, 2021, 1-9.
6. **Jun Zhang, Yingying Zhang, Zhenggang Luan et al** (2020). A study on depression of the elderly with different sleep quality in pension institutions in Northeastern China. BMC Geriatrics, 20 (374), 1-7.
7. **Lin Z and Chen F** (2018). Evolving parent–adult child relations: location of multiple children and psychological well-being of older adults in China. Public Health, 158, 117-123.

ÁP DỤNG XÉT NGHIỆM ACT TRONG ĐIỀU CHỈNH LIỀU HEPARIN Ở BỆNH NHÂN TIM PHỔI NHÂN TẠO

Nguyễn Anh Tuấn[1,2], Nguyễn Quốc Linh[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nhận xét giá trị của xét nghiệm ACT tại giường trong điều chỉnh liều Heparin ở bệnh nhân được thực hiện kĩ thuật ECMO tại bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 67 bệnh nhân ECMO từ tháng 9 năm 2019 đến tháng 9 năm 2020 tại Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai được điều chỉnh liều Heparin bằng xét nghiệm ACT tại giường. **Kết quả nghiên cứu:** Xét nghiệm ACT tương quan kém với liều Heparin và aPTT với r lần lượt là 0.14 và 0.17 p <0.05, ACT tương quan trung bình với CT INTEM với r 0.44 và p <0.05. **Kết luận:** Bệnh nhân ECMO được điều chỉnh liều heparin bằng xét nghiệm ACT có tỉ lệ đạt đích cao. Xét nghiệm ACT tương quan mức độ trung bình với CT INTEM.

Từ khóa: xét nghiệm ACT tại giường, ECMO.

SUMMARY

USE OF ACTIVATED CLOTTING TIME (ACT) TO ADJUST UNFRACTIONATED HEPARIN DOSE IN EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION

Objective: To evaluate the value of bedside ACT test in adjusting the dose of Heparin in patients undergoing ECMO technique at Bach Mai hospital. **Subjects and methods:** 67 ECMO patients from September 2019 to September 2020 at the Intensive Care Unit of Bach Mai Hospital were adjusted Heparin dose by bedside ACT test. **Research results:** ACT test correlates poorly with dose of Heparin and aPTT with r 0.14 and 0.17 p < 0.05, respectively, ACT has a mean correlation with CT INTEM with r 0.44 and p < 0.05. **Conclusion:** ECMO patients with heparin dose adjusted by the ACT test had a high target rate. The ACT test is moderately correlated with the CT INTEM.

Keywords: bedside ACT test, ECMO.

[1]Trường Đại học Y Hà Nội
[2]Bệnh viện Bạch Mai
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn
Email: bstuanccbm@gmail.com
Ngày nhận bài: 26.12.2022
Ngày phản biện khoa học: 15.2.2023
Ngày duyệt bài: 28.2.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ thuật trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể - Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) ngày càng được áp dụng rộng rãi để hỗ trợ tim, phổi hoặc cả hai nhằm đảm bảo trao đổi oxy cũng như lưu lượng tuần hoàn cho cơ thể. Khi máu tiếp xúc với vòng tuần hoàn ngoài cơ thể sẽ kích hoạt hệ thống đông máu, vì vậy sử dụng thuốc chống đông trong ECMO là vấn đề hết sức quan trọng nhằm kéo dài tuổi thọ của màng nhưng vẫn phải đảm bảo giảm các nguy cơ chảy máu. Bên cạnh đó bệnh nhân ECMO luôn nằm trong bệnh cảnh nặng nề, có rất nhiều rối loạn suy tạng kèm theo trong đó có rối loạn về đông máu nên việc sử dụng thuốc chống đông là rất khó khăn, đòi hỏi phải duy trì một sự cân bằng tinh tế giữa việc phòng ngừa huyết khối và tránh biến chứng chảy máu [1]. Thuốc chống đông được hầu hết các trung tâm sử dụng trong quá trình chạy ECMO là heparin không phân đoạn nhưng vấn đề sử dụng và theo dõi heparin trong ECMO còn nhiều tranh cãi. Hiện nay chưa có phác đồ thống nhất, ở mỗi trung tâm thì phác đồ sử dụng heparin lại khác nhau. Hiện tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai bắt đầu triển sử dụng ACT trong theo dõi sử dụng heparin trong ECMO bằng phác đồ UMC. Nhận xét được hiệu quả của phác đồ trên là hết sức cần thết để phục vụ cho thực hành lâm sàng. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Nhận xét giá trị của xét nghiệm ACT tại giường trong điều chỉnh liều Heparin ở bệnh nhân được thực hiện kĩ thuật ECMO tại bệnh viện Bạch Mai.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 67 bệnh nhân ECMO từ tháng 9 năm 2019 đến tháng 9 năm 2020 tại Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai được điều chỉnh liều Heparin bằng xét nghiệm ACT tại giường.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Bao gồm các