

TRẦM CẢM VÀ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH SUY TIM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NAM ĐỊNH

¹ Nguyễn Bá Tâm, ¹ Phạm Thị Thu Hương, ¹ Nguyễn Anh Tiến
¹ Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tuân thủ điều trị và xác định mối tương quan giữa trầm cảm và tuân thủ điều trị ở người bệnh suy tim trường thành tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 82 người bệnh ngoại trú, được chẩn đoán suy tim độ II và độ III, tại Bệnh viện đa khoa Nam Định, thời gian từ tháng 6/2015 đến tháng 12/2015 thông qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi có cấu trúc. Số liệu được phân tích mô tả các biến và phân tích hồi quy đơn biến. **Kết quả:** Đa số người tham gia là 50-60 tuổi (61.0%) và gần 2/3 (64,6%) người bệnh suy tim độ III. Tuân thủ điều trị là ở mức độ trung bình (Trung bình

= 3.55, SD = 0.61) trong đó Tuân thủ dùng thuốc ở mức cao (Trung bình = 4.01, SD = 0.77) trong khi tuân thủ thay đổi lối sống là trung bình (Trung bình = 3.45, SD = 6.1). Phân tích hồi quy đơn biến cho thấy Trầm cảm có mối tương quan nghịch và dự đoán mạnh tuân thủ điều trị ($R^2 = 0.577$, $F_{1,80} = 109.17$, $p < .001$). **Kết luận:** Mặc dù không thể can thiệp đến trình độ học vấn của người bệnh nhưng có thể phát triển các chương trình can thiệp điều dưỡng thích hợp tập trung vào yếu tố dự đoán như giảm các triệu chứng trầm cảm để cải thiện sự tuân thủ điều trị ở những người bệnh suy tim.

Từ khóa: Suy tim, tuân thủ điều trị, trầm cảm

DEPRESSION AND TREATMENT ADHERENCE AMONG PATIENTS WITH HEART FAILURE IN NAM DINH, VIET NAM

ADSTRACT

Objective: To describes treatment adherence and explores the depression predictive ability of treatment adherence among adult Vietnamese HF patients base on multidimensional adherence model of WHO. **Methods:** The description crosssectional design was used to study about 82 subjects, diagnosed as HF class II and class III, who were assessed during treatment follow-up visits to the outpatient cardiovascular department of Namdinh

General Hospital, Vietnam, from 01/09/2015 to 15/11/2015 by use structured interviews. Data were analyzed via descriptive statistics and standard sample regression. **Results:** The findings showed that the majority of participants were age 50-60 (61.0 %) and nearly 2/3 (64.6%) were in HF class III. Overall treatment adherence was moderate (Trung bình = 3.55, SD = 0.61) in that Medication adherence was high (Trung bình = 4.01, SD = 0.77) and lifestyle change adherence was moderate (Trung bình = 3.45, SD = 6.1). Standard sample regression analysis indicated that depression significantly negatively predicted treatment adherence ($R^2 = 0.577$, $F_{1,80} = 109.17$, $p < .001$). **Conclusions:** The results

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Bá Tâm
Email: nguyensbatam@gmail.com
Ngày phản biện: 22/01/2018
Ngày duyệt bài: 22/02/2018
Ngày xuất bản: 14/03/2018

suggest that nurses, although they cannot affect patient educational attainment, can develop appropriate nursing intervention programs focusing on the depression predictors to improve treatment adherence in heart failure patients.

Keywords: Heart failure/Treatment adherence/Depression

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một vấn đề lớn đối với chăm sóc y tế, hiện đang ảnh hưởng đến hơn 23 triệu người trên toàn thế giới. Ước tính rằng 1,6 triệu người Việt Nam đã bị ảnh hưởng bởi suy tim trong năm 2008 (1), và 1.97% dân số vào năm 2012 (2). Để tiếp tục một cuộc sống bình thường và ngăn chặn các tai biến của bệnh, người bệnh cần phải tuân thủ điều trị theo quy định, bao gồm cả phác đồ thuốc và nhiều thay đổi lối sống (3).

Không tuân thủ điều trị được xác định là một nguyên nhân tái nhập viện, thay đổi bệnh lý, chức năng tim xấu đi, các dấu hiệu, triệu chứng và biến chứng của bệnh; giảm khả năng vận động; tăng mức độ nghiêm trọng của các vấn đề sức khỏe; chi phí y tế tăng lên và tăng nguy cơ tử vong cao (4). Tuy nhiên trên thực tế, tuân thủ điều trị là thấp ở những người bệnh suy tim (5). Ở Việt Nam, 37% người bệnh suy tim không dùng thuốc theo chỉ định, 10% số người tham gia không theo dõi triệu chứng của họ thường xuyên, tái khám theo lịch, và hơn một nửa (52.5%) tiếp tục chế độ ăn mặn bình thường sau khi xuất viện (2).

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khung phân loại các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị (MAM) (6), Trầm cảm có tác động rất lớn đến tuân thủ điều trị của người bệnh. Trầm cảm là phổ biến ở người bệnh suy tim, 25-30% người bệnh có báo cáo HF ít nhất đã được tái tạo các triệu chứng trầm cảm nhẹ, 35% người bệnh cho thấy mức trầm cảm cao (7). Trầm cảm đã được chứng minh là một yếu tố quan trọng trong tuân

thủ điều trị, các triệu chứng của các rối loạn trầm cảm chủ yếu như mệt mỏi, thiếu động lực, không có khả năng tập trung, rút lui xã hội và cảm giác vô ích làm cản trở khả năng của cá nhân để thực hiện kế hoạch điều trị. Trầm cảm dẫn đến những khó khăn trong việc tự quản lý và ảnh hưởng đến sự tuân thủ (8). Trong nghiên cứu của Tang và cộng sự (2014), tỷ lệ không tuân thủ điều trị của người bệnh có trầm cảm lớn hơn 2,3 lần so với người bệnh không trầm cảm. Trầm cảm là tác động trực tiếp tiêu cực đến sự tuân thủ điều trị (7).

Ở Việt Nam, tuân thủ điều trị đã được xác định là thấp và cần phải được quản lý, can thiệp để có thể cải thiện tình trạng này. Nghiên cứu về tuân thủ điều trị của người bệnh suy tim vẫn còn hạn chế và đặc điểm văn hóa Việt khác với các nước trên thế giới. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: mô tả tuân thủ điều trị và kiểm tra mức độ dự đoán của triệu chứng trầm cảm với tuân thủ điều trị của người bệnh suy tim người lớn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, Việt Nam.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu:

82 người bệnh có chẩn đoán suy tim đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định được lựa chọn tham gia vào nghiên cứu bằng phương pháp chọn mẫu toàn bộ và đảm bảo tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được áp dụng để nghiên cứu mối tương quan dự đoán. Các số liệu được thu thập bằng cách sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc. Bộ câu hỏi gồm 3 phần:

1) Thông tin chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, và một số thông tin về bệnh suy tim.

2) Tuân thủ điều trị bộ câu hỏi này được

xây dựng bởi tác giả dựa trên những khuyến cáo và phác đồ điều trị suy tim của Việt Nam cũng như tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, Bộ câu hỏi này gồm 18 câu hỏi được chia làm 8 phần: tuân thủ sử dụng thuốc, Chế độ ăn, Hạn chế dịch, Hạn chế chất kích thích, Tự theo dõi, Vận động, Quản lý Stress, Dự phòng nhiễm khuẩn, Khám định kỳ. Bộ câu hỏi đánh giá theo likert 5 mức độ, điểm càng cao tuân thủ điều trị càng cao. Điểm trung bình được phân làm 3 mức: Thấp (điểm trung bình từ 1 – 2.33); Trung bình (2.34 – 3.66); Cao (3.67 – 5). Bộ câu hỏi được kiểm định với kết quả giá trị nội dung CVI = 0.97 và độ tin cậy $\alpha = 0.89$.

3) Triệu chứng trầm cảm (BDI-II): Bộ câu hỏi này được xây dựng bởi Beck và cộng sự năm 1978, Bộ câu hỏi này gồm 21 nội dung và được Hội Tâm thần Việt Nam việt hóa và khuyến cáo sử dụng để đánh giá triệu chứng trầm cảm. Kết quả kiểm định với giá trị nội dung CVI = 0.92 và độ tin cậy $\alpha = 0.89$.

Kết quả sau khi thu thập sẽ được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 với phân tích mô tả và phân tích hồi quy đơn biến.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong số 82 người bệnh tham gia, độ tuổi từ 20-60 tuổi, đa số nằm trong khoảng 50-60 tuổi (61.0%) và nữ (56.1%). Hầu hết đã lập gia đình (80.5%), 32.9% số người tham gia đã hoàn thành trung học phổ thông và 23.2% tốt nghiệp trung học, và 69.5% người bệnh sử dụng bảo hiểm y tế để chi trả cho điều trị. Gần hai phần ba (64.6%) người bệnh suy tim độ III. Tất cả những người tham gia có ít nhất một bệnh phối hợp, trong đó cao huyết áp là loại phổ biến nhất (78.0%) (Bảng 1).

Trong tuân thủ thay đổi lối sống, hạn chế các chất kích thích ở mức độ cao (Trung bình = 4.61, độ lệch chuẩn = 0.50), các tuân thủ khác ở mức độ trung bình là tuân thủ chế độ ăn uống đã được tuân thủ (Trung bình = 3.17, độ lệch chuẩn = 0.82), uống nước theo khuyến nghị của các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe (Bảng 2).

Bảng 1. Thông tin chung về người bệnh

Thông tin chung	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi		
20-29	5	6.1
30-39	13	15.8
40-49	14	17.1
50-60	50	61.0
Giới		
Nam	36	43.9
Nữ	46	56.1
Tình trạng hôn nhân		
Lập gia đình	66	80.5
Ly dị	8	9.8
Độc thân	2	2.4
Góa	6	7.3
Trình độ giáo dục		
Tiểu học	14	17.1
Trung học	27	32.9
Trung học phổ thông	19	23.2
Cao đẳng	9	11.0
Đại học, sau đại học	13	15.8
Chi phí điều trị		
Bảo hiểm	57	69.5
Tự trả	20	24.4
Khác	5	6.1
Phân loại suy tim		
Độ II	29	35.4
Độ III	53	64.6
Bệnh phối hợp		
Cao huyết áp	64	78.0
Tiểu đường	38	46.3
COPD	6	7.3
Khác (Tai biến, gout, Cường giáp, Viêm phổi, Hen, Viêm khớp)	48	58.5

Bảng 2. Mô tả tuân thủ điều trị (n = 82).

Biến	Trung bình	Độ lệch	Phân loại
Tuân thủ điều trị	3.55	.61	TB
Tuân thủ dùng thuốc	4.01	.77	Cao
Thay đổi lối sống	3.45	.61	TB
Chế độ ăn	3.17	.82	TB
Hạn chế dịch	3.26	.84	TB
Hạn chế chất kích thích	4.61	.50	Cao
Tự theo dõi	3.12	.67	TB
Vận động	3.19	.79	TB
Quản lý Stress	3.11	.82	TB
Dự phòng nhiễm khuẩn	3.09	.89	TB
Khám định kỳ	3.55	.71	TB

TB: Trung bình

Bảng 3. Phân loại trầm cảm (n = 82).

Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ %
Bình thường	27	32.9
Trầm cảm nhẹ	19	23.2
Trầm cảm trung bình	21	25.6
Trầm cảm nặng	15	18.3

Bảng 3 cho thấy rằng, 67.1% người bệnh có dấu hiệu về trầm cảm, trong đó 18.3% là triệu chứng trầm cảm nặng. Người bệnh thường cảm thấy chán nản với các hoạt động hàng ngày và luôn có xu hướng buồn xuôi, không thực hiện theo phác đồ điều trị. Triệu chứng trầm cảm ở mức độ nhẹ (Trung bình = 14.97, độ lệch chuẩn = 7.66), Tuân thủ điều trị là trung bình (Trung bình = 3.55, độ lệch chuẩn = 0.61). Trong đó tuân thủ thuốc đạt mức cao (Trung bình = 4.01, độ lệch chuẩn = 0.77), và thay đổi lối sống là trung bình (Trung bình = 3.45, độ lệch chuẩn = 6.1).

Bảng 4. Mối tương quan giữa các biến

Biến	1	2
1. Tuân thủ điều trị	-	
2. Trầm cảm	-.76***	-
*** $p < .001$		

Phân tích mối tương quan Pearson cho thấy rằng Triệu chứng trầm cảm có mối tương quan nghịch chặt chẽ với tuân thủ điều trị ($r = -0.76, p < 0.001$).

Bảng 5. Phân tích hồi quy đơn biến

Biến	B	SE	B	t	p
Trầm cảm	-1.3	.13	-.76	-10.45	<.001
Intercept = 4.45, $R^2 = .577, F_{1,80} = 109.17$					

Kết quả phân tích hồi quy đơn biến cho thấy rằng trầm cảm là yếu tố dự báo mạnh của tuân thủ điều trị ở người bệnh suy tim ($\beta = -0.76, p < 0.001$) với mức độ dự đoán 57.7%.

5. BÀN LUẬN

Tuân thủ điều trị của người bệnh suy tim được xác định ở mức trung bình. Nghiên cứu của Kiều và Nguyễn (2011) tại Việt Nam cũng cho thấy một nửa số người bệnh suy tim là tuân thủ trung bình (2), và nghiên cứu khác tìm thấy điều trị tuân thủ 52% người bệnh ở mức trung bình và tuân thủ cao hơn (48%) (1). Trong kết quả, tuân thủ thuốc đã được trình bày mức độ tuân thủ cao. Kết quả này cũng đã được chứng minh trong các nghiên cứu trước đó (9, 10, 11). Trong một nghiên cứu trước đó đánh giá rằng 63,4% người bệnh tuân thủ dùng thuốc cao và sự tuân thủ thay đổi lối sống ở mức vừa phải (10, 11). Kết quả đã chứng minh sự tuân thủ khó khăn hơn để thay đổi phong cách sống hơn thuốc tuân thủ từng được trình bày trong nghiên cứu khác (2, 11).

Tuân thủ điều trị thuốc đã được trình bày như tuân thủ ở mức độ cao (Mean = 4.01, SD = .77). Trong đó người bệnh dùng tất cả các loại thuốc (Mean = 4.07, SD = .78), uống đúng thuốc theo đúng thời gian (Mean = 4.02, SD = .80), không bao giờ quên uống thuốc (Mean = 3.96, SD = .82), và ngừng dùng thuốc khi không có triệu chứng (Mean = 3.98, SD = .98) ở mức độ tuân thủ cao. Tuân thủ điều trị thuốc cao cũng đã được chứng minh trong các nghiên cứu trước đây

(10). Người bệnh có nhiều cách để có thể tuân thủ thuốc điều trị, như chia nhỏ các phần thuốc theo từng ngày, hẹn giờ uống... do đó tuân thủ thuốc trong hầu hết các nghiên cứu đều ở mức tuân thủ cao.

Sự thay đổi lối sống ở mức độ vừa phải (Mean = 4,61, SD = 0,50). Sự tuân thủ phức tạp hơn đối với thay đổi lối sống trong một thời gian dài so với tuân thủ điều trị thuốc là nguyên nhân dẫn đến mức độ tuân thủ không cao. Tuân thủ chế độ ăn uống là quan trọng nhất với người bệnh suy tim, nó giúp cải thiện tình trạng sức khỏe và ngăn ngừa sự suy giảm chức năng của tim. Tuy nhiên, chế độ ăn uống lành mạnh chỉ ở mức vừa phải (Mean = 3.17, SD = .82), ăn muối thấp (Mean = 3.22, SD = .938) và ăn ít chất béo và cholesterol (Mean = 3.12, SD = .88) ở mức vừa phải. Kết quả này tương tự nghiên cứu trước đây, tuân thủ chế độ ăn kiêng natri khác nhau từ 50% (10). Hàm lượng natri dưới giới hạn 2g / ngày được khuyến cáo thường gặp ở người lớn có thói quen nấu ăn mặn, sự phụ thuộc vào thực phẩm đã được chuẩn bị, và những người có đặc tính tăng cường muối rất quan trọng trong việc kích thích khẩu vị và lượng thức ăn ăn vào. Hạn chế muối như là một thách thức đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe với những người bệnh suy tim cũng như các bệnh tim mạch khác. Ăn mặn là khá phổ biến của người Việt (2). Tương tự như hạn chế natri, ăn nhiều chất béo và cholesterol cũng tăng lên trong thực phẩm hàng ngày, đặc biệt là với sự phát triển của thức ăn nhanh với chất béo cao.

Hạn chế chất lỏng là một yếu tố quan trọng trong khuyến cáo của bác sĩ với người bệnh suy tim, nhưng sự tuân thủ là vừa phải (Mean = 3.26, SD = .84). Trong một nghiên cứu của Nieuwenhuis và cộng sự, (2012) cho thấy, tỷ lệ giới hạn chất lỏng là 72-89% trong 18 tháng theo dõi (10). Trong nghiên cứu của Mantovani và cộng sự, (2015) là 40,6% (5).

Kết quả cũng cho thấy người bệnh có khả năng hạn chế chất kích thích cao (Mean = 4.61, SD = .50). Trong đó 58,5% luôn tránh và ngừng uống rượu, 70,7% người bệnh ngừng hút thuốc lá. Trong các nghiên cứu trước, tuân thủ với hạn chế sử dụng còn dao động từ 56% đến 94% (11) và 84,4% tuân thủ với giới hạn rượu trong nghiên cứu của Mantovani và cộng sự (2015) trong những chuyển thăm nhà đầu tiên (5).

Người bệnh được khuyến khích tự cân hàng ngày vào cùng thời điểm, thường là vào buổi sáng với quần áo tối thiểu, và ghi lại trọng lượng của họ trong biểu đồ / nhật ký, với điều kiện tăng cân trong một số ngày có thể cho thấy rằng họ đang giữ quá nhiều chất lỏng khi tăng cân nặng hơn 2kg trong 3 ngày, người bệnh có thể tăng liều thuốc lợi tiểu và báo cho bác sĩ hoặc đi khám. Điều này cũng tương tự khi giảm cân. Tuy nhiên trong kết quả nghiên cứu này, chỉ có 3,7% người bệnh luôn theo dõi cân nặng cơ thể mỗi ngày và 2,4% người bệnh không bao giờ kiểm tra, hầu hết người bệnh đều đăng lại rằng họ không được theo dõi khi họ cảm thấy tốt.

Hiệp hội Tim mạch Mỹ (2010), hướng dẫn đề xuất 30 phút tập luyện cường độ vừa phải có giám sát 5 ngày mỗi tuần. Kết quả cho thấy mức tập luyện là trung bình tuân thủ điều trị (Mean = 3.19, SD = .79), trong đó chỉ có 2,4% người bệnh tập thể dục 5 lần mỗi tuần và 6,1% người bệnh luôn tập thể dục 30 phút một lần. Kết quả này có thể giải thích do 64,6% người bệnh thuộc nhóm III, khi người bệnh tập thể dục, họ dễ bị mệt mỏi và khó thở, nó làm cho người bệnh tập thể dục thấp. Kết quả này cũng đã được trình bày trong các nghiên cứu trước đây, Nieuwenhuis và cộng sự, (2012) cho thấy 82% người bệnh tuân thủ điều trị tập thể dục thấp và 40% người Việt Nam dưới 60 tuổi tuân theo sự tuân thủ tập thể dục trung bình (2,10).

Điểm trung bình của kiểm soát stress ở mức trung bình (Mean = 3.11, SD = .82), trong đó 35.4% người bệnh suy tim thường được thư giãn để giảm căng thẳng. Kết quả này có thể do sự hỗ trợ của nhân viên y tế là chưa cao và cũng không hướng dẫn người bệnh cách kiểm soát stress nhằm làm giảm gánh nặng cho tim. Tương tự stress kiểm soát, ngăn ngừa nhiễm trùng hô hấp cũng rất quan trọng với người bệnh suy tim, làm tim của bạn tồi tệ hơn. Nhưng trong kết quả hiện tại mức độ nào đó (Mean = 3.09, SD = .89), trong đó, chỉ có 6.1% đã được ngăn chặn, 25.6% thường; đặc biệt 29,3% hầu như không bao giờ ngăn ngừa nhiễm trùng hô hấp cũng như các bệnh phối hợp khác.

Suy tim là bệnh mãn tính, do đó điều trị theo dõi rất quan trọng, người bệnh cần liên hệ với nhân viên chăm sóc sức khỏe để đánh giá và nhận được khuyến cáo sử dụng thuốc và cách thay đổi lối sống. Kết quả cho thấy người bệnh suy tim không phải lúc nào cũng liên hệ với nhân viên y tế mà họ tự thay đổi thuốc cũng như chế độ ăn khi có những vấn đề về sức khỏe. Kết quả của Kiều và Nguyễn (2011), hầu hết các người bệnh suy tim đều nhập viện do tình trạng trầm trọng của các triệu chứng kết hợp, đặc biệt là những người có thời gian trì hoãn liên hệ nhân viên y tế (2). Trong một nghiên cứu khác cho thấy 81,3% người bệnh tham dự các cuộc hẹn khám sức khỏe định kỳ (5).

Tuân thủ điều trị với người bệnh suy tim là rất phức tạp do đó mức độ tuân thủ chưa cao, cần có những can thiệp sâu hơn, sát với thực tế hơn để nâng cao tuân thủ điều trị của người bệnh qua đó nâng cao chất lượng cuộc sống cũng như kéo dài tuổi thọ của người bệnh suy tim.

Nghiên cứu này cũng cho thấy trầm cảm là yếu tố tác động đáng kể và tiêu cực liên quan đến tuân thủ điều trị ($\beta = -.76, p < .001$), khi triệu chứng trầm cảm càng cao thì tuân thủ điều trị của người bệnh càng thấp. Trong khi hầu hết người bệnh đều có các dấu hiệu

của trầm cảm. Trầm cảm không chỉ là một bệnh tâm thần mà nó còn ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng đáp ứng của người bệnh với suy tim như tuân thủ dùng thuốc và thay đổi lối sống. Người bệnh có các triệu chứng trầm cảm khó khăn khi dùng thuốc so với người bệnh không có các triệu chứng. Trong nghiên cứu này, triệu chứng trầm cảm ở mức độ nhẹ và trầm cảm có mối tương quan cao nhất với tuân thủ điều trị. Tương tự như vậy, các nghiên cứu khác phát hiện ra rằng trầm cảm là yếu tố dự đoán tốt nhất cho việc người bệnh nhớ dùng thuốc cũng như các tuân thủ điều trị khác (8,12). Trong những phát hiện cho thấy, 67,1% người bệnh có triệu chứng trầm cảm, trong đó 18,3% là trầm cảm nghiêm trọng. Vì vậy trầm cảm không nên bỏ qua như là một yếu tố dự báo của sự tuân thủ điều trị, mà cần được quan tâm như một bệnh phối hợp, cần phải được phát hiện, can thiệp sớm. Kết quả này phù hợp với mô hình MAM của tổ chức y tế thế giới WHO (6).

5. KẾT LUẬN

Suy tim là một bệnh mãn tính nghiêm trọng ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của người bệnh và cần phải tuân thủ điều trị trong thời gian dài. Tuân thủ điều trị là vấn đề cực kỳ quan trọng trong kiểm soát tình trạng sức khỏe mới của người bệnh. Phù hợp với các nghiên cứu trước về tuân thủ điều trị của người bệnh suy tim, nghiên cứu này cho thấy tuân thủ điều trị ở mức trung bình và đặc biệt là thấp trong tuân thủ thay đổi lối sống, triệu chứng trầm cảm có mối liên quan nghịch chặt chẽ đến tuân thủ điều trị. Người điều dưỡng cần có những can thiệp phù hợp, như can thiệp đến triệu chứng trầm cảm để nâng cao tuân thủ điều trị của người bệnh cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội Tim mạch học Việt Nam. Khuyến cáo các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa giai đoạn 2006-2010. 2010.

2. Kiều Thi Thu Hằng, Nguyễn Tuấn Hải. Bước đầu sử dụng thang điểm SCHFI đánh giá vấn đề tự chăm sóc của người bệnh suy tim được điều trị tại bệnh viện Tim VN. Hà Nội: Đại học Y Hà Nội. 2011.
3. Davidson PM, Inglis SC & Newton PJ. Self-care in patients with chronic heart failure. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2013;13(3): 351-9.
4. Zablocki E. Non-adherence contributes to poor outcomes in CHF. *Managed Healthcare Executive.* 2013;4(3):56-67.
5. Mantovani VM, Ruschel KB, Souza ENd, Mussi C, Rabelo-Silva ER. Treatment adherence in patients with heart failure receiving nurse-assisted home visits. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(1): 41-7.
6. World Health Organization (WHO). Adherence to long term therapies: evidence for action. 2003. Available from: [http://www.who.com/WHO Library Cataloguing-in-Publication Data](http://www.who.com/WHO%20Library%20Cataloguing-in-Publication%20Data).
7. Tang HY, Sayers SL, Weissinger G, & Riegel B. The role of depression in medication adherence among heart failure patients. *Clinical Nurs Res.* 2014;23(3), 231-244. doi: 10.1177/1054773813481801.
8. Morgan AL, Masoudi FA, Havranek EP, & Jones PG. Difficulty taking medications, depression, and health status in heart failure patients. *Journal of Cardiac Failure.* 2006; 12(1): 54-60.
9. American Heart Association. ACCF/AHA guideline for the management of heart failure. *Circulation.* 2013;128(16).
10. Nieuwenhuis MM, Jaarsma T, van Veldhuisen DJ, Postmus D, & van der Wal MH. Long-term compliance with nonpharmacologic treatment of patients with heart failure. *American Journal of Cardiol.* 2014; 110(3), 392-397.
11. Sánchez R, Zoraya L, Correa E, Eduardo L, Figuera C, Alberto F. Adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment in patients with heart failure. *Enfermería Global.* 2014.
12. Riegel B, Driscoll A, Suwanno J, Moser DK, Lennie TA, Chung ML, Cameron J. Heart failure self-care in developed and developing countries. *Journal of Cardiac Failure.* 2009;15(6): 508-516.