

## ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ BẰNG THANG ĐIỂM PSQI Ở BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN TÍNH

Vũ Ngọc Linh<sup>1</sup>, Phạm Minh Tuấn<sup>2</sup>, Lê Đình Tùng<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân suy tim mạn tính là rất phổ biến, nó có thể ảnh hưởng không nhỏ tới sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân mà còn tác động lớn tới quá trình chăm sóc, điều trị bệnh, gây suy giảm sức khỏe nặng nề hơn. **Mục đích nghiên cứu:** nghiên cứu này thực hiện là để đánh giá chất lượng giấc ngủ, ảnh hưởng của chất lượng giấc ngủ tới bệnh nhân và các yếu tố dự báo của nó ở bệnh nhân suy tim. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện trên cỡ mẫu 251 bệnh nhân bị suy tim mạn tính đến khám và điều trị nội trú tại Viện tim mạch Bạch Mai từ tháng 8/2021 đến tháng 9 năm 2022. Những bệnh nhân này đã hoàn thành một cuộc điều tra nhân khẩu học bằng câu hỏi trong bệnh án nghiên cứu và chất lượng giấc ngủ của họ được đo bằng chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI). Sử dụng phân tích phương sai một chiều ANOVA, kiểm định Chi-square, kiểm định Kruskal – Wallis và kiểm định hồi quy tuyến tính, kiểm định hồi quy logistic được sử dụng để phân tích bộ dữ liệu. **Kết quả:** 78,5% bệnh nhân (n = 197) cho biết chất lượng giấc ngủ kém (PSQI > 5). Dải điểm PSQI thu được trong nghiên cứu chạy từ 3-19 điểm, cho thấy tất cả bệnh nhân đều gặp ít nhất một vấn đề liên quan đến giấc ngủ. Ngoài ra, một mối quan hệ đáng kể đã được tìm thấy giữa điểm PSQI và tuổi của bệnh nhân (p < 0,001), trình độ học vấn (p < 0,001), tình trạng nghề nghiệp (p < 0,038), số lần nhập viện (p < 0,005), bệnh ngoài tim (p < 0,001), sử dụng thuốc lợi tiểu và trái phân suất tổng máu thất (p < 0,001). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém rất cao cho thấy tính trầm trọng của rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân suy tim tại Việt Nam. Có nhiều yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ và rối loạn giấc ngủ mà các bác sĩ, điều dưỡng và cơ quan y tế cần có sự công nhận để cải tiến và quản lý hiệu quả.

**Từ khóa:** PSQI, chất lượng giấc ngủ, suy tim

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF SLEEP QUALITY BY PSQI SCALE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

**Background:** Sleep disorders in patients with chronic heart failure are very common, it can significantly affect the daily activities of patients, but also have a great impact on the care and treatment of

the disease, making health is declining. **Purpose of the Study:** This study was performed to evaluate sleep quality, its effect on patients with heart failure, and its predictors in heart failure patients. **Methods:** A cross-sectional descriptive study, performed on a sample size of 251 chronic heart failure patients examined and treated inpatient at Bach Mai Heart Institute from August 2021 to September 2022. These patients completed a demographic questionnaire, and their sleep quality was measured using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). One-way analysis of variance (ANOVA), Kruskal-Wallis test, t-test and Linear regression were used for data analysis. **Results:** 78,5% of patients (n = 197) reported poor sleep quality (PSQI > 5). The range of global PSQI scores was 3–19, suggesting that all patients had at least one sleep-related problem. Also, a significant relationship was found between PSQI scores and patients' age (p < 0.001), educational level (p < 0.001), occupational status (p < 0.038), number of hospitalizations (p < 0.005), non-cardiac diseases (p < 0.001), diuretic use (p < 0.021) and left ventricular ejection fraction (p < 0.015). Three predictors were identified using regression analyses with stepwise methods, and included age, type of referral and educational level. **Conclusion:** The very high percentage of patients with poor sleep quality indicates the severity of sleep disturbance in heart failure patients in Vietnam. There are many factors associated with sleep quality and sleep disturbances that doctors, nurses and health authorities need to be aware of in order to improve and manage them effectively.

**Keywords:** PSQI, Heart Failure, Sleep quality

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim (ST) mạn tính ngày càng gia tăng. Tỷ lệ hiện mắc của suy tim phụ thuộc vào định nghĩa được sử dụng, tỷ lệ hiện mắc chiếm khoảng 2-3% dân số nói chung và lên đến 1-20% ở những người trên 70 tuổi.<sup>1,2</sup> Trong khoảng 30 năm trở lại đây, tỷ lệ mắc suy tim ngày càng tăng do những tiến bộ của các biện pháp điều trị suy tim giúp cải thiện tỷ lệ sống còn, kéo dài tuổi thọ bệnh nhân, tuy nhiên tiên lượng của bệnh nhân suy tim còn rất nặng nề. Tỷ lệ tử vong trong 1 năm lên tới 29,1% ở nhóm không dùng ức chế men chuyển, chẹn beta giao cảm giảm xuống còn 17,4% ở nhóm suy tim cấp và 7,2 % ở nhóm suy tim mạn tính được điều trị theo khuyến cáo.<sup>3,4</sup>

Giấc ngủ là một hoạt động cần thiết của cơ thể con người giúp duy trì sự sống. Chất lượng giấc ngủ (CLGN) là sự hài của một người sau khi trải qua giấc ngủ, được đánh giá qua nhiều khía

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp

<sup>2</sup>Viện Tim mạch Việt Nam

<sup>3</sup>Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Ngọc Linh

Email: ngoclinhbiology@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.12.2022

Ngày duyệt bài: 20.12.2022

ạnh như việc bắt đầu ngủ, duy trì giấc ngủ, thời gian ngủ và tình trạng sức khỏe sau khi thức giấc. CLGN kém làm con người cảm thấy mệt mỏi, thậm chí là kiệt sức vào ngày hôm sau, ảnh hưởng tới tâm trí con người. Ngược lại, có được giấc ngủ tốt sẽ giúp con người gia tăng khả năng ghi nhớ, học tập sinh hoạt cũng đạt trạng thái tốt hơn. Một phần ba của cuộc sống con người bị chiếm đóng bởi giấc ngủ, và rối loạn giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ kém ảnh hưởng rất nhiều cuộc sống con người. Các biểu hiện mất cân bằng tâm lý, giảm khả năng nhận thức, giảm kĩ năng ăn ở xảy ra khi có giấc ngủ kém.<sup>5</sup> Thêm vào đó, chất lượng giấc ngủ kém làm tăng nguy cơ trầm cảm và lo lắng cho bệnh nhân. Các báo cáo cho thấy rằng, bệnh nhân suy tim có chất lượng giấc ngủ kém cáo tới 70%. Các rối loạn về giấc ngủ ở bệnh nhân suy tim thường bị nhầm lẫn với các triệu chứng suy tim chính. Do đó, các công cụ đánh giá giấc ngủ đáng tin cậy, được xác thực và hiệu quả nên được sử dụng để xác định chất lượng giấc ngủ thực sự của bệnh nhân. Thang điểm đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh là một tiêu chuẩn đã được chuẩn hóa qui trình được sử dụng để sàng lọc, đánh giá chất lượng giấc ngủ cho bệnh nhân.<sup>6</sup> Có khoảng 160 loại bệnh liên quan đến giấc ngủ. Cần phải có các nghiên cứu dịch góp phần nâng cao sự hiểu biết của chúng ta về các khía cạnh khác nhau về vấn đề sức khỏe ở bệnh nhân suy tim mãn tính. Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ ở các bệnh nhân. Đặc biệt chưa có nghiên cứu thực hiện với bệnh nhân Suy tim mạn tính, chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này để xác định chất lượng giấc ngủ và các yếu tố ảnh hưởng bằng tiếng Việt với bệnh nhân Việt Nam.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Dữ liệu.** Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức.

$$n = Z^2 \times \frac{p \times (1-p)}{e^2}$$

- n là số bệnh nhân nghiên cứu
- Z<sup>2</sup> tra bảng để chọn Z dựa vào độ tin cậy lựa chọn. Xác định chọn độ tin cậy ở ngưỡng 95% thu Z = 1,96.
- p tỉ lệ ước lượng có rối loạn giấc ngủ, chọn p bằng 0,8.<sup>7</sup>
- e sai số cho phép. Chọn e với sai số cho phép 0,05 (5%).
- Ta tính được n tối thiểu là 246.

Bệnh nhân được chọn tham gia nghiên cứu là 251 bệnh nhân, là các bệnh nhân khám và được điều trị nội trú tại viện Tim mạch Bạch Mai từ tháng 6 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022. Tiêu chuẩn lựa chọn là các bệnh nhân suy tim mạn tính đã được điều trị, bệnh nhân tuổi từ 18 tuổi trở lên và sẵn sàng tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ là bệnh nhân quá già, bệnh nhân rối loạn nhận thức hay các bệnh lý tâm thần trầm trọng, các bệnh lý nguy hiểm đe dọa tính mạng thời điểm thu thập kết quả.

Dữ liệu thu thập được bằng các bộ câu hỏi và dữ liệu tại bệnh án điều trị của bệnh nhân. Phần 1 là các thông tin bắt buộc về các đặc điểm nhân khẩu học bao gồm tuổi, giới tính, nơi ở, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, chiều cao cân nặng. Các vấn đề liên quan lâm sàng cũng được thu thập một cách đầy đủ về thời gian chẩn đoán và điều trị bệnh, số lần nhập viện theo năm, vấn đề sử dụng thuốc hiện tại, các bệnh lý ngoài tim, chỉ số EF trên siêu âm, chỉ số huyết áp, đường máu.

Thang điểm PSQI được sử dụng để chấm và đánh giá chất lượng giấc ngủ cho bệnh nhân, nó có tác dụng đánh giá chất lượng giấc ngủ trong vòng 1 tháng gần nhất. Bộ câu hỏi này bao gồm 19 mục, tạo ra 7 thành phần có trọng số ngang nhau bao gồm: "chất lượng giấc ngủ chủ quan (1 mục)"; "độ trễ giấc ngủ (2 mục)"; "thời gian ngủ (1 mục)"; "hiệu quả giấc ngủ (3 mục)"; "rối loạn giấc ngủ (9 mục)"; "sử dụng thuốc ngủ (1 mục)"; "rối loạn hoạt động chức năng ban ngày (2 mục)". Mỗi mục được cho điểm từ 0-3 theo cảm nhận của người trả lời. Tổng điểm số điểm cho 7 mục thành phần này là một điểm chung (từ 0 đến 21 điểm).

PSQI phiên bản tiếng Việt là một công cụ đáng tin cậy và có thể được sử dụng để sàng lọc cộng đồng. Tổng hệ số Cronbach alpha là 0,789 cho thấy một sự nhất quán nội bộ tốt. Chất lượng giấc ngủ kém được định nghĩa là điểm PSQI > 5. Tại điểm cắt là 5, độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 87,76% và 75% với diện tích dưới đường cong ROC là 0.7583.

Sau khi được sự chấp thuận của hội đồng khoa học của Bộ môn Tim mạch – Trường đại học Y Hà Nội, nghiên cứu được tiến hành tại Viện Tim mạch Bạch Mai. Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu được thông báo về mục đích, vai trò và ý nghĩa nghiên cứu; bệnh nhân được đảm bảo vấn đề giữ bí mật thông tin cá nhân khi tham gia.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi sau khi phỏng vấn

và đánh giá trên 260 bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Tim mạch Bạch Mai. Sau khi sàng lọc, kiểm tra và đánh giá lại yêu cầu lựa chọn đã loại đi 09 trường hợp, giữ lại 251 trường hợp để phân tích số liệu.

**Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu với các biến nhân khẩu học**

		N(250)	%
<b>Tuổi</b>	≤ 60	93	37,1
	61 -70	58	23,1
	71 -80	67	26,7
	> 80	33	13,1
<b>Giới</b>	Nam	161	64,1
	Nữ	90	35,9
<b>Tình trạng hôn nhân</b>	Độc thân	4	1,6
	Đã cưới	224	89,2
	Đã li hôn/góa	23	9,2
<b>Trình độ học vấn</b>	Chưa tốt nghiệp THPT	45	17,9
	Tốt nghiệp THPT	114	45,4
	Cao đẳng/Đại học/Sau đại học	92	36,7
<b>Nghề nghiệp</b>	Đang làm việc thu nhập ổn định	18	7,2
	Nghỉ hưu có lương	84	33,5
	Lao động tự do/Nội trợ	84	33,5
	Nghỉ ốm hoàn toàn (Phụ thuộc)	65	25,9

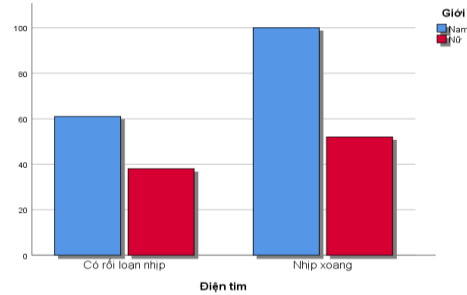
Có 251 bệnh nhân được đưa vào phân tích dữ liệu. Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là 64,6 ±14,9, tuổi cao nhất là 96 tuổi, tuổi thấp nhất tham gia nghiên cứu là 19 tuổi. Nhóm bệnh nhân ≤ 60 tuổi là đông nhất với 93 bệnh nhân. Số lượng nam giới chiếm ưu thế với 161 bệnh nhân chiếm 64,1%. Đa số các bệnh đã kết hôn và hiện tại đang sống cùng vợ hoặc chồng chiếm 89,2%, chỉ có số rất ít bệnh nhân chưa lập gia đình 1,6%, còn lại là bệnh nhân đã mất vợ/chồng hoặc đã li hôn. 60% bệnh nhân tham gia không có thu nhập ổn định hoặc phụ thuộc hoàn toàn vào người thân, có 18 bệnh nhân có công việc ổn định tại công ty hoặc nhà máy chiếm 7,2%, còn lại 33,5% bệnh nhân là có lương hưu ổn định hàng tháng. Số lượng bệnh nhân đến từ vùng nông thôn chiếm 67,3%, bệnh nhân thành thị chiếm 32,7.

**Bảng 2: Đặc điểm suy tim phân nhóm theo ESC 2021**

	Nam	Nữ	%	p
Suy tim EF giảm ≤40%	88	40	51	P< 0,05
Suy tim EF giảm nhẹ 41-49%	38	17	21,9	
Suy tim EF bảo tồn ≥50%	35	33	27,1	

Trong nghiên cứu bệnh nhân suy tim EF

giảm đa số với 128 bệnh nhân chiếm 51%. Tỷ lệ suy tim ở 3 nhóm phân loại suy tim theo ESC có sự khác biệt giữa nam và nữ, p < 0,05.

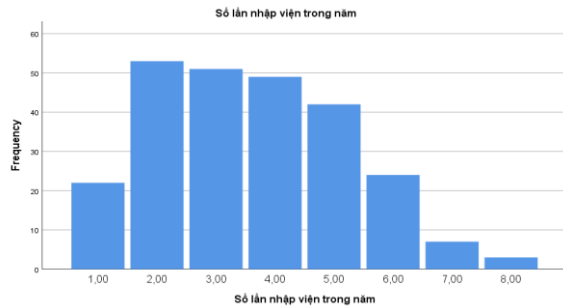


**Biểu đồ 1: Đặc điểm rối loạn nhịp tim trong nghiên cứu**

**Bảng 3: Một số bệnh ngoài tim mạch khác**

		Nam		Nữ	
		Tăng huyết áp		Tăng huyết áp	
		Có	Không	Có	Không
<b>Đái tháo đường</b>	Có	31	13	13	6
	Không	64	53	15	56

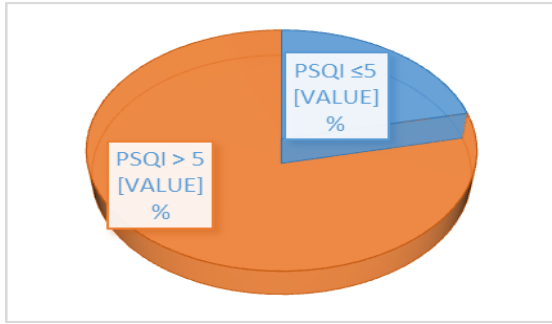
Số bệnh nhân mắc đái tháo đường tổng số là 63 bệnh nhân chiếm 25,1%, không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc giữa nam và nữ trong nghiên cứu (p >0,05). Số bệnh nhân bị tăng huyết áp là 112 bệnh nhân chiếm 44,6%, có sự khác biệt tỷ lệ mắc giữa nam và nữ trong nghiên cứu, với P < 0,001. Số bệnh nhân mắc cả tăng huyết áp, đái tháo đường trong nghiên cứu là 44 bệnh nhân chiếm 39,3%, có sự khác biệt giữa nam và nữ, p < 0,05.



**Biểu đồ 2: Số lần nhập viện trong năm**

Số lần nhập viện của các bệnh nhân trong nghiên cứu dài từ 1 đến 8 lần trong năm. Trong đó số bệnh nhân phải nhập viện từ 2-3 lần chiếm đa số với trên 50 bệnh nhân ở mỗi nhóm.

Trong số 251 bệnh nhân, có 197 bệnh nhân chiếm 78,5% có chất lượng giấc ngủ kém với điểm cắt PSQI tại 5 (PSQI >5). Theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân thì chỉ có 5 bệnh nhân đánh giá giấc ngủ của mình là tốt, còn đa số giấc ngủ tốt đến xấu chiếm đa số, có 17 bệnh nhân đánh giá giấc ngủ của mình rất tệ.



**Biểu đồ số 3: Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém**

Hầu hết các bệnh nhân đều khó khăn cho việc đi vào giấc ngủ, thể hiện có đến 167 bệnh nhân chiếm 66,5% không thể ngủ được trong vòng 15p, thậm chí có nhiều bệnh nhân có thể mất cả từ 30-60 phút mỗi đêm để có thể ngủ giấc đầu tiên. Đa số bệnh nhân đều gặp khó khăn ở các mức độ khác nhau đối với các hoạt động vào ban ngày, với 243 bệnh nhân chiếm 96,8%. Mặc dù có nhiều khó khăn cho việc ngủ, tuy nhiên việc sử dụng thuốc ngủ còn hạn chế, chỉ có 30 bệnh nhân thường xuyên sử dụng thuốc, có 172 bệnh nhân chiếm 68,5% chưa dùng thuốc ngủ bao giờ.

**Bảng 4: Đặc điểm điểm số PSQI trong nghiên cứu**

Biến	X ±SD
Tổng điểm PSQI	9,37 ± 4,31
Chất lượng giấc ngủ chủ quan	1,65 ± 0,63
Rối loạn giấc ngủ	1,33 ± 0,52
Rối loạn chức năng ban ngày	1,3 ± 0,53
Độ trễ giấc ngủ	0,98 ± 0,9
Thời gian ngủ	1,9 ± 0,9
Dùng thuốc ngủ	0,47 ± 0,80
Hiệu quả giấc ngủ	1,74 ± 1,09

Có mối quan hệ đáng kể giữa điểm số PSQI, chất lượng giấc ngủ và các biến nhân khẩu học tuổi ( $p < 0,001$ ), tình trạng hôn nhân ( $p < 0,05$ ), trình độ học vấn ( $p < 0,001$ ), nghề nghiệp ( $p < 0,001$ ). Cũng xác định được mối quan hệ giữa điểm số PSQI, chất lượng giấc ngủ với các biến lâm sàng, đặc biệt là chỉ số EF% trên siêu âm ( $p < 0,001$ ), các bệnh lý cùng mắc như tăng huyết áp, đái tháo đường, số lần phải nhập viện trong năm ( $p < 0,001$ ). Trong nghiên cứu bệnh nhân mắc đái tháo đường có tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém cao hơn hẳn nhóm không có đái tháo đường. Với bệnh nhân tăng huyết áp điểm số PSQI thấp hơn ở nhóm không có tăng huyết áp ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu thấy rằng bệnh nhân có chỉ số EF càng cao thì điểm số PSQI có xu hướng giảm dần. Tương tự như vậy, điểm số PSQI có mối quan hệ đáng kể với số lần nhập viện của

bệnh nhân. Điểm số PSQI càng thấp số lần nhập viện của bệnh nhân càng có xu hướng giảm dần.

**Bảng 5: Đặc điểm các rối loạn giấc ngủ trong nghiên cứu của bệnh nhân**

Rối loạn	Tổng điểm xuất hiện	Giá trị gặp nhiều nhất trong nghiên cứu
Dậy quá sớm	295	Ít hơn 1 lần/tuần
Dậy đi vệ sinh	498	1-2 lần/tuần
Ho	426	1-2 lần/tuần
Khó thở	397	1-2 lần/tuần
Cảm giác quá lạnh	38	0
Cảm giác quá nóng	95	0
Gặp ác mộng	30	0
Đau bất kỳ vị trí nào trong cơ thể	331	1-2 lần/tuần

Tiểu đêm là một trong những vấn đề mà bệnh nhân suy tim gặp rất nhiều. Trong nghiên cứu, điểm số xuất hiện liên quan tiểu đêm chiếm cao nhất với, nó thường xuyên xảy ra ít nhất 1-2 lần ở mỗi bệnh nhân, có bệnh nhân hầu như đêm nào cũng phải dậy 2-3 lần để đi vệ sinh.

**Bảng 6: Kết quả một số thành phần khác trong bộ câu hỏi**

Thành phần PSQI	Mức độ	N	Tỷ lệ (%)
Độ trễ giấc ngủ	Ngủ được trong 15 phút	84	33,5
	Không thể ngủ trong 15p	167	66,5
Hiệu quả giấc ngủ	Trên 75%	104	42,6
	Dưới 75%	144	57,4
Hoạt động ban ngày	Không có khó khăn	8	3,2
	Khó khăn trong hoạt động ban ngày	243	96,8
Dùng thuốc ngủ	Không dùng	172	68,5
	Dùng 1 lần/tuần	49	19,5
	Nhiều lần trong tuần	30	12

**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu này đã chỉ ra rằng hơn ¾ số bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu ở Iran với 79% bệnh nhân ( $n=200$ ),<sup>7</sup> cũng rất sát với kết quả nghiên cứu của Hsing-Mei tại Đài Loan là 74%.<sup>8</sup> Trong nghiên cứu, các bệnh nhân đa số trên 60 tuổi, thường xuyên khám và điều trị tại các bệnh viện khác nhau. Một số báo cáo về chất lượng giấc ngủ kém ở những nhóm bệnh nhân này. Hầu hết bệnh nhân không dùng thuốc ngủ, bất chấp lợi ích mà nó có thể mang lại. Việc sử dụng thuốc ngủ thấp hơn so với nghiên cứu của Erikson ở bệnh nhân suy tim là 32%,<sup>9</sup> nghiên cứu của Lin, Su và Chang (2003) ở người cao

tuổi được thể chế hóa (38,5%).<sup>10</sup> Trong các cuộc phỏng vấn, một số bệnh nhân giải thích rằng họ không dùng thuốc ngủ vì lo lắng sự phụ thuộc vào nó và về sự tương tác giữa thuốc ngủ với các thuốc điều trị suy tim khác. Một số bệnh nhân khác giải thích rằng họ được tư vấn các rối loạn giấc ngủ là các vấn đề tâm thần, và bệnh nhân họ cảm thấy xấu hổ hay khó khăn khi tiếp cận các bác sĩ chuyên khoa tâm thần, đặc biệt là ở tuyến huyện, tuyến tỉnh. Phát hiện này cho thấy, khi tiếp cận với bệnh nhân các bác sĩ, điều dưỡng chăm sóc cần hết sức chú tránh sử dụng các từ ngữ quá nhạy cảm gây tăng thêm tâm lí lo lắng của bệnh nhân.

Tiểu đêm là nguyên nhân thường xuyên gây ra rối loạn giấc ngủ, nó ảnh hưởng đến những người trong nghiên cứu. Tiểu đêm ở bệnh nhân suy tim là hậu quả của việc gia tăng hormone peptide natri lợi niệu ở tâm nhĩ (Asplund, 2004). Đã có nghiên cứu đánh giá tương quan giữa chất lượng ngủ kém và tiểu đêm ở người trên 40 tuổi. Ảnh hưởng của chứng đa niệu về đêm bao gồm cả khô mắt và khô miệng. Tuy nhiên, các thông tin về ảnh hưởng của chứng tiểu đêm với giấc ngủ còn chưa thiếu đầy đủ và bị bỏ qua rất nhiều ở bệnh nhân suy tim.

Trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp thu nhập đóng vai trò quan trọng trong vấn đề giấc ngủ. Bệnh nhân không có thu nhập ổn định, kinh tế chịu sự phụ thuộc vào người thân cho thấy chất lượng giấc ngủ kém hơn nhiều nhóm bệnh nhân khác. Với tình trạng hôn nhân, các bệnh nhân đã li hôn/góa bụa có chất lượng giấc ngủ kém nhất. Kết quả nghiên cứu trên tương tự như các nghiên cứu ở Iran và Đài Loan.<sup>7,8</sup>

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng có mối quan hệ đặc biệt giữa số lần cần nhập viện điều trị với chỉ số điểm PSQI. Việc giảm điểm số PSQI, cải thiện chất lượng giấc ngủ góp phần nâng cao chất lượng điều trị, giảm thiểu số lần cần nhập viện của bệnh nhân trong nghiên cứu.

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân suy tim là rất cao, nó ảnh hưởng tới không chỉ kết quả suy tim nói riêng mà còn ảnh hưởng tới các bệnh lí đồng mắc khác của bệnh nhân. Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân cho thấy nó là một vấn đề phức tạp.

Các bác sĩ điều trị, điều dưỡng chăm sóc trực tiếp bệnh nhân cần nắm được các yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng giấc ngủ của mỗi bệnh nhân, cần cá thể hóa điều trị để đưa ra giải pháp

hỗ trợ phù hợp. Cần phải thực hiện đánh giá chất lượng giấc ngủ một cách thường xuyên và toàn diện trên các bệnh nhân suy tim tại khoa lâm sàng. Việc kiểm tra, đánh giá sớm để đưa ra các giải pháp hỗ trợ hiệu quả như phương pháp được lý (dùng thuốc ngủ), hoặc phương pháp hỗ trợ giảm stress.

Cần thực hiện nhiều hơn nữa các nghiên cứu dọc để sớm phát hiện các thay đổi và quỹ đạo của rối loạn giấc ngủ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Mạnh Hùng và cộng sự.** Lâm sàng Tim mạch học. Nhà xuất bản Y học; 2019.
2. **Mosterd A, Hoes AW.** Clinical epidemiology of heart failure. *Heart (British Cardiac Society)*. Sep 2007;93(9):1137-46. doi:10.1136/hrt.2003.025270
3. **Flather MD, Yusuf S, Køber L, et al.** Long-term ACE-inhibitor therapy in patients with heart failure or left-ventricular dysfunction: a systematic overview of data from individual patients. ACE-Inhibitor Myocardial Infarction Collaborative Group. *Lancet (London, England)*. May 6 2000; 355 (9215): 1575-81. doi:10.1016/s0140-6736(00)02212-1
4. **Maggioni AP, Dahlström U, Filippatos G, et al.** EURObservational Research Programme: regional differences and 1-year follow-up results of the Heart Failure Pilot Survey (ESC-HF Pilot). *European journal of heart failure*. Jul 2013;15(7):808-17. doi:10.1093/eurjhf/hft050
5. **Zambroski CH, Moser DK, Bhat G, Ziegler C.** Impact of symptom prevalence and symptom burden on quality of life in patients with heart failure. *European journal of cardiovascular nursing*. Sep 2005;4(3):198-206. doi:10.1016/j.ejcnurse.2005.03.010
6. **Busse DJ, Reynolds CF, 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ.** The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*. May 1989;28(2):193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4
7. **Moradi M, Mehrdad N, Nikpour S, et al.** Sleep quality and associated factors among patients with chronic heart failure in Iran. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2014;28:149.
8. **Chen HM, Clark AP, Tsai LM, Chao YF.** Self-reported sleep disturbance of patients with heart failure in Taiwan. *Nursing research*. Jan-Feb 2009; 58(1):63-71. doi:10.1097/NNR.0b013e31818c3ea0
9. **Erickson VS, Westlake CA, Dracup KA, Woo MA, Hage A.** Sleep disturbance symptoms in patients with heart failure. *AACN clinical issues*. Nov 2003;14(4):477-87. doi:10.1097/00044067-200311000-00009
10. **Malakouti SK, Foroughan M, Nojomi M, Ghalebani MF, Zandi T.** Sleep patterns, sleep disturbances and sleepiness in retired Iranian elders. *International journal of geriatric psychiatry*. Nov 2009;24(11):1201-8. doi:10.1002/gps.2246