

# RỐI LOẠN LO ÂU, TRẦM CẢM Ở TRẺ VỊ THÀNH NIÊN MẮC BỆNH THẬN MẠN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2022 - 2023

Nguyễn Thị Dậu<sup>1</sup>, Đỗ Minh Loan<sup>1</sup>, Đinh Thị Kim Dung<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Hảo<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hồng Thái<sup>1</sup>, Nguyễn Đình Khải<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Viện Dinh dưỡng Việt Đức

## TÓM TẮT

**Tóm tắt:** Nghiên cứu được tiến hành trên 243 trẻ vị thành niên mắc bệnh thận mạn (CKD) đang điều trị tại khoa Thận và Lọc máu, thông tin được thu thập qua bộ câu hỏi có sẵn của thang lo âu và trầm cảm DASS-21. Với mục tiêu (1) mô tả tình trạng lo âu, trầm cảm của trẻ bệnh CKD và (2) phân tích mối liên quan đến tình trạng lo âu, trầm cảm. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ mắc lo âu là 42,4%; trầm cảm là 25,5%; trẻ mắc cả lo âu và trầm cảm là 25,1%. Trong đó lo âu chủ yếu mức độ nhẹ và vừa với tỷ lệ lần lượt là 14% và 13,6%; trầm cảm chủ yếu mức độ vừa (10,7%) và trầm cảm mức độ nhẹ (7,4%). Ở cùng thời gian chẩn đoán thì các phương pháp điều trị có nguy cơ mắc lo âu, trầm cảm cao gấp 3,1 lần so với các phương pháp điều trị kế tiếp trước đó. Đồng thời cùng các phương pháp điều trị, thời gian chẩn đoán trên 3 tháng có nguy cơ mắc lo âu, trầm cảm cao gấp 2,85 lần so với thời gian chẩn đoán ≤ 3 tháng.

**Kết luận:** Trẻ bệnh CKD có mắc lo âu, trầm cảm khá rõ. Có mối liên quan chặt chẽ giữa đặc điểm tình trạng bệnh đến lo âu, trầm cảm của trẻ.

**Từ khóa:** bệnh thận mạn; lo âu; trầm cảm; vị thành niên.

## ANXIETY DISORDER, DEPRESSION IN ADOLESCENTS WITH CKD AND SOME RELATED FACTORS AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL IN 2022 - 2023

The study was conducted on 243 adolescents with chronic kidney disease (CKD) being treated at the dialysis and hemodialysis department, information was collected through the available questionnaires of the anxiety and depression scale DASS - 21. With the objective of (1) describing the anxiety and depression of children with CKD and (2) analyzing the relationship between anxiety and depression. Research results show that the rate of children with anxiety is 42.4%; depression is 25.5%; children with both anxiety and depression was 25.1%. In which anxiety is mainly mild and moderate with 14% and 13.6% respectively; Major depression of moderate severity (10.7%) and mild depression (7.4%). At the same time of diagnosis, treatments were 3.1 times more likely to develop anxiety and depression than previous successive treatments. Simultaneously with treatment methods, the time of diagnosis over 3 months has a risk of anxiety and depression 2.85 times higher than that of diagnosis ≤ 3 months.

Nhận bài: 17-3-2023; Chấp nhận: 19-4-2023

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Dậu

Email: daunhitw@gmail.com

Địa chỉ: Bệnh viện Nhi Trung ương

**Conclusions:** Children with CKD have quite obvious anxiety and depression. There is a close relationship between the characteristics of the disease and anxiety and depression of children.

**Keywords:** CKD; anxiety; depression; adolescents.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn (Chronic Kidney Disease - CKD) là một vấn đề sức khỏe lớn trên toàn thế giới với tỷ lệ mắc và tần suất ngày càng tăng mỗi năm. Căn bệnh này được đặc trưng bởi tổn thương thận tiến triển với suy giảm chức năng không thể tránh khỏi, thường diễn ra chậm và không thể phục hồi. Bệnh thận mạn gây ra nhiều biến chứng ảnh hưởng tới phát triển và chất lượng cuộc sống của trẻ em, đặc biệt là trẻ vị thành niên. Nó ảnh hưởng làm chậm quá trình phát triển thể chất của trẻ em, để lại hậu quả nặng nề khi trẻ trưởng thành [1]. Ở trẻ em, CKD có thể tác động tiêu cực đến phát triển tâm lý xã hội và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Một nghiên cứu quan sát thấy rằng những bệnh nhân bị CKD có hoạt động xã hội và cảm xúc kém hơn thường có xu hướng không tuân theo các khuyến nghị y tế [2]. Tuổi vị thành niên (VTN) là giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ em thành người trưởng thành. Trong giai đoạn vị thành niên, trẻ trải qua sự thay đổi rõ ràng về thể chất, trí tuệ và cảm xúc, trẻ rất dễ nhạy cảm trước các tác động của các yếu tố bên ngoài như học đường, bạn bè, bệnh tật bản thân,...[3]. Đặc biệt khi trẻ bị bệnh thận mạn thì quá trình điều trị bệnh kéo dài cũng như các biến chứng của bệnh đã mang đến nhiều sự xáo trộn trong cuộc sống, học tập và môi trường sống của trẻ. Những điều này tác động đến thành tích học tập ở trường, cảm giác về vị trí của bản thân với bạn bè cùng trang lứa, thay đổi của cơ thể, sức khỏe thể chất, môi trường gia đình và cộng đồng. Điều này cũng dẫn đến những rối loạn lo âu, trầm cảm và stress ở trẻ. Việc phát hiện sớm và đồng hành cùng trẻ trong quá trình điều trị sẽ giúp trẻ tránh bị rối loạn lo âu, trầm cảm. Tuy nhiên, ở Việt Nam hiện nay việc điều trị mới chỉ chú trọng đến điều trị bệnh lý cho trẻ, mà chưa chăm sóc hỗ trợ nhiều đến vấn đề tâm lý. Để hiểu rõ hơn về tình trạng lo âu, trầm cảm của

trẻ CKD, từ đó có kế hoạch chăm sóc tốt hơn về mặt tâm lý cho bệnh nhi, góp phần nâng cao chất lượng trong chăm sóc và điều trị, hạn chế biến chứng và làm chậm tiến triển bệnh đến giai đoạn cuối, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với 2 mục tiêu:

- Mô tả tình trạng lo âu, trầm cảm ở trẻ vị thành niên mắc CKD điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022 - 2023.

- Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu, trầm cảm của trẻ CKD.

## II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ vị thành niên từ (10 - 19) tuổi, mắc bệnh CKD đang điều trị tại Khoa Thận và Lọc máu, Bệnh viện Nhi Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ VTN mắc CKD. Trẻ có khả năng trả lời các câu hỏi và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Cha/mẹ đồng ý cho trẻ tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ đang mắc bệnh cấp tính hoặc mắc các rối loạn tâm thần như lo âu, trầm cảm, stress... được chẩn đoán trước khi trẻ mắc bệnh CKD.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ 01/8/2022 đến 31/1/2023 tại Khoa Thận và Lọc máu, Bệnh viện Nhi Trung ương.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ, tất cả trẻ mắc bệnh CKD đến khám và điều trị trong 06 tháng (01/8/2022 đến 31/1/2023).

### 2.5. Công cụ đánh giá

Thông tin thu thập qua bộ câu hỏi có sẵn của thang đo lo âu, trầm cảm DASS21. Tại Việt Nam, năm 2013 sau khi được Trần Đức Thạch và

CS cùng nhóm các chuyên gia về sức khỏe tâm thần chuyển dịch sang tiếng Việt (DASS - V). Thang được đánh giá về độ nhạy, độ đặc hiệu với ngưỡng xác định trầm cảm = 10, lo âu = 8 và stress = 14, Cronbach's alpha = 0,88 và đã được sử dụng trong khảo sát trầm cảm, lo âu và stress tại Việt Nam [4]. Thang điểm DASS21 gồm có 21 câu hỏi do trẻ tự điền nhằm đánh giá về các lĩnh vực trầm cảm (7 câu), lo âu (7 câu) và stress (7 câu) mà chủ thể nhận thấy về cuộc sống của bản thân mình trong 2 tuần vừa qua. Mỗi câu có 4 mức độ trả lời tương ứng với điểm 0,1,2,3. Kết quả được phân tích theo tổng điểm các câu hỏi rồi nhân với hệ số 2, rồi đối chiếu với bảng kết quả các mức độ lo âu, trầm cảm.

## 2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu viên và nhóm nghiên cứu phỏng vấn trẻ tại phòng khám và phòng bệnh theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Các nghiên cứu viên đều được tập huấn về bộ câu hỏi để đảm bảo thu thập thông tin được chính xác và đồng nhất.

## 2.7. Phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê trong y học SPSS 20.0

## 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng y đức Bệnh viện Nhi Trung ương theo quyết định số 2765/BVNTW ngày 17/11/2022. Các đối tượng nghiên cứu được giải thích kỹ, chỉ tiến hành phỏng vấn khi được sự đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin và số liệu thu thập được bảo mật và chỉ được sử dụng vào mục đích nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của trẻ nghiên cứu

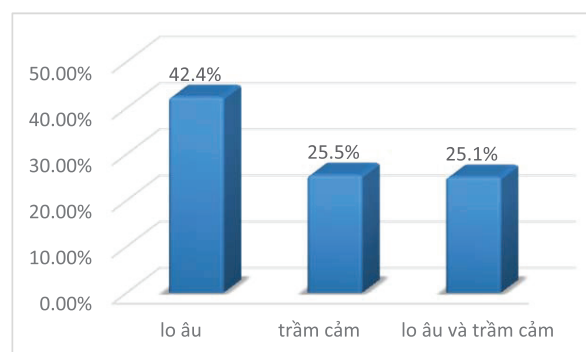
- Tại thời điểm nghiên cứu (NC) tuổi trung bình là  $12,96 \pm 2,20$ , trong đó trẻ nam chiếm 51,4%, trẻ nữ chiếm 48,6%. Trẻ chủ yếu học bậc học trung học cơ sở chiếm 50,6%, trẻ sống ở nông thôn chiếm tỷ lệ 81,5%, trẻ là dân tộc kinh (78,2%), với kinh tế gia đình chủ yếu là mức trung bình (70,4%) và 98,4% trẻ có bảo hiểm y tế.

- Trong 243 trẻ CKD, trẻ bệnh CKD giai đoạn 1 chiếm 52,2%, giai đoạn 5 chiếm 42%. Chủ yếu trẻ có thời gian chẩn đoán dưới 3 tháng (58,4%); thời gian điều trị dưới 1 năm (41,6%); với phương pháp điều trị bảo tồn (57,6%); trẻ nhập viện từ 0 - 2 lần (39,1%); có tiến triển bệnh tốt (85,2%); với biến chứng chủ yếu là suy dinh dưỡng (59,7%).

### 3.2. Tình trạng lo âu, trầm cảm của trẻ CKD

#### 3.2.1. Tỷ lệ lo âu, trầm cảm

**Biểu đồ 1.** Tỷ lệ lo âu, trầm cảm của trẻ CKD (n = 243)



**Nhận xét:** Trong các trẻ bị bệnh thận mạn tỉ lệ trẻ có lo âu chiếm tỉ lệ cao hơn trẻ bị trầm cảm (42,4% so với 25,5%). Tỉ lệ trẻ có cả lo âu và trầm cảm chiếm 25,1%.

#### 3.2.2. Mức độ lo âu, trầm cảm

**Bảng 1.** Các mức độ lo âu, trầm cảm ở trẻ CKD (n = 243)

Các mức độ	Lo âu		Trầm cảm	
	SL	%	SL	%
Nhẹ	34	14	18	7,4
Vừa	33	13,6	26	10,7
Nặng	13	5,3	15	6,2
Rất nặng	23	9,5	3	1,2

**Nhận xét:** Trong 243 trẻ vị thành niên tham gia nghiên cứu tỷ lệ trẻ có lo âu mức độ nhẹ là cao nhất, mức độ nặng là thấp nhất (14% so với 5,3%); trẻ trầm cảm mức độ vừa là cao nhất, trầm cảm mức độ rất nặng là thấp nhất (10,7% so với 1,2%).

3.2.3. Một số mối liên quan đến tình trạng lo âu, trầm cảm của trẻ

**Bảng 2.** Mối liên quan giữa tình trạng bệnh đến lo âu của đối tượng nghiên cứu (n = 243)

Đặc điểm bệnh trẻ CKD		Lo âu n (%)	Không lo âu n (%)	OR	CI 95%
Giai đoạn bệnh	Gđ 1 - Gđ 2*	34(26,8%)	93(73,2%)		
	Gđ 3 - chưa lọc máu	6(46,2%)	7(53,8%)	2,3	0,7 - 7,4
	Gđ 5 - cuối lọc máu	63(61,2%)	40(38,8%)	4,3	2,4 - 7,5
Thời gian điều trị	< 1 năm*	33(32,7%)	68(67,3%)		
	1 - 3 năm	36(48,0%)	39(52%)	1,9	1,02 - 3,5
	> 3 năm	34(50,7%)	33(49,3%)	2,1	1,1 - 4
Số lần nhập viện	0 - 2 lần*	34(35,8%)	61(64,2%)		
	3 - 5 lần	32(38,6%)	51(61,4%)	1,1	0,6 - 2,07
	> 5 lần	37(56,9%)	28(43,1%)	2,3	1,2 - 4,5
Các phương pháp điều trị	Bảo tồn*	38(27,1%)	102(72,9%)		
	Lọc máu	22(61,1%)	14(38,9%)	4,2	1,9 - 9,08
	Thẩm phân PM	28(60,9%)	18(39,1%)	4,1	2,07 - 8,4
	Ghép thận	15(71,4%)	6(28,6%)	6,7	2,4 - 18,5
T. gian chẩn đoán	≤ 3 tháng	42(29,6%)	100(70,4%)	3,6	2,1 - 6,2
	> 3 tháng	61(60,4%)	40(39,6%)		

*Nhận xét:* Kết quả NC cho thấy mối liên quan giữa giai đoạn bệnh, thời gian điều trị, số lần nhập viện, các phương pháp thay thế thận và thời gian chẩn đoán với tình trạng lo âu của trẻ CKD với mức ý nghĩa ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.** Mối liên quan giữa tình trạng bệnh đến trầm cảm của trẻ CKD (n= 243)

Đặc điểm bệnh trẻ CKD		Trầm cảm n (%)	Không trầm cảm n (%)	OR	CI 95%
Giai đoạn bệnh	Gđ 1- Gđ 2*	14(11,0%)	113(89%)		
	Gđ 3 - chưa lọc máu	3(21,4%)	10(78,6%)	2,4	0,5 - 9,8
	Gđ 5 - cuối lọc máu	45(44,1%)	58(55,9%)	6,2	3,1 - 12,3
Thời gian điều trị	< 1 năm*	14(13,9%)	87(86,1%)		
	1 - 3 năm	23(30,7%)	52(69,3%)	2,7	1,3 - 5,8
	> 3 năm	25(37,3%)	42(62,7%)	3,6	1,7 - 7,8
Số lần nhập viện	0 - 2 lần*	13(13,7%)	82(86,3%)		
	3 - 5 lần	20(24,1%)	63(75,9%)	2	0,9 - 4,3
	> 5 lần	29(44,6%)	36(55,4%)	5	2,3 - 10,8
Các phương pháp điều trị	Bảo tồn*	15(10,7%)	125(89,3%)		
	Lọc máu	16(44,4%)	20(55,6%)	6,6	2,8 - 15,5
	Thẩm phân PM	18(39,1%)	28(60,9%)	5,3	2,4 - 11,9
	Ghép thận	13(61,9%)	8(38,1%)	13,5	4,8 - 37,9
Thời gian chẩn đoán	≤ 3 tháng	17(12,0%)	12(88%)	5,9	3,1 - 11,2
	> 3 tháng	45(44,6%)	56(55,4%)		
Tiến triển bệnh	Tốt	48(23,2%)	159(76,8%)	2,1	1,0 - 4,4
	Xấu	14(38,9%)	22(61,1%)		

*Nhận xét:* Kết quả NC cho thấy mối liên quan giữa các đặc điểm tình trạng bệnh đến tình trạng trầm cảm của trẻ CKD với mức ý nghĩa ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 4.** Mối liên quan giữa các yếu tố đến lo âu và trầm cảm của trẻ CKD (n=243)

Biến số	$\beta$	OR	P	CI95%	
				Nhỏ nhất	Lớn nhất
Thời gian điều trị	0,91	1,21	0,39	0,77	1,88
Thời gian chẩn đoán	1	2,85	0,03	1,06	7,6
Số lần nhập viện	0,08	1,08	0,73	0,67	1,77
Các pp điều trị	1,12	3,09	0,00	1,56	6,09
Tiến triển bệnh	-0,37	0,68	0,48	0,23	1,96
	-1,9		0,01		1,1 - 4

Hosmer and Lemeshow test = 0,8 >0,05

### Mô hình hồi quy logistic

$Lo\ \text{âu và trầm cảm} = -2,3 + 0,73 * \text{thời gian chẩn đoán} + 0,52 * \text{các phương pháp điều trị}$

Dựa vào Bảng 2, 3 chúng ta tìm thấy mối tương quan khi phân tích đơn biến giữa một số yếu tố liên quan đến lo âu, trầm cảm của trẻ mắc CKD.

*Nhận xét:* Qua phân tích mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy thời gian chẩn đoán và các phương pháp điều trị có ý nghĩa với kiểm định Hosmer and Lemeshow test = 0,8 >0,05. Ở cùng thời gian chẩn đoán thì các phương pháp điều trị lần lượt ĐT bảo tồn, lọc máu, thẩm phân phúc mạc, ghép thận có nguy cơ mắc lo âu và trầm cảm cao gấp 3,09 lần so với phương pháp điều trị kế trước đó (khoảng tin cậy CI95% 1,56-6,09). Đồng thời cùng các phương pháp điều trị thì thời gian chẩn đoán > 3 tháng có nguy cơ mắc lo âu và trầm cảm cao gấp 2,85 lần so với thời gian chẩn đoán  $\leq$  3 tháng (khoảng tin cậy CI95% 1,06-7,6).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Tình trạng lo âu, trầm cảm của trẻ CKD

Nghiên cứu trên 243 trẻ vị thành niên mắc bệnh CKD, kết quả cho thấy tỷ lệ trẻ VTN mắc CKD bị lo âu, trầm cảm lần lượt là 42,4% và 25,5%, có 61 trẻ (25,1%) mắc cả lo âu và trầm cảm. Trong đó chủ yếu là lo âu mức độ nhẹ (14%), mức độ vừa (13,6%), nhưng mức độ rất nặng cũng chiếm 9,5%. Trầm cảm mức độ vừa (10,7%), mức độ nhẹ (7,4%) là chủ yếu.

Nghiên cứu rối loạn lo âu, trầm cảm sử dụng thang công cụ DASS 21 trên trẻ VTN mắc bệnh mạn tính ngày nay cũng được nhiều tác giả sử dụng. NC của Nguyễn Thị Quỳnh Vân [5] trên bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Bạch Mai cho thấy lo âu (40,4%), trầm cảm (40,9%), mắc cả lo âu và trầm cảm là 58,3%. NC của Vũ Ngọc Thành trên bệnh nhân Lupus ban đỏ hệ thống có lo âu là 35%, lo âu mức độ nhẹ 12%, mức độ vừa 19%, rất nặng 4% [6]. NC của

Dương Thị Thụy trên nhóm trẻ bệnh Lupus ban đỏ hệ thống điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương bằng thang SCAS tỷ lệ lo âu là 38,7%, trầm cảm theo thang BDI là 45,2% [7]. NC của chúng tôi có tỷ lệ lo âu tương đồng với các tác giả, tỷ lệ trầm cảm thì thấp hơn có thể là do khác nhau về đối tượng NC: của chúng tôi là trẻ nhỏ VTN, còn NC của Nguyễn Thị Quỳnh Vân và Vũ Ngọc Thành là trên người lớn; thang đánh giá của chúng tôi là DASS 21 còn của Dương Thị Thụy tác giả dùng thang SCAS.

Trên thế giới theo NC của Benny Sugiarto, Meita Dhamayanti, Dedi Rachmadi Sambas và cộng sự các rối loạn về cảm xúc/hành vi được tìm thấy ở 32% thanh thiếu niên bị CKD [2]. Sự khác nhau về văn hóa và nền kinh tế là lý do giải thích sự khác biệt về kết quả so với NC của chúng tôi. NC của Benny được tiến hành tại Đức, thuộc nhóm nước phát triển trên thế giới, hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng hàng



đầu thế giới với các dịch vụ chăm sóc y tế vững chắc, NB sẽ được điều trị các phương pháp tốt nhất. Song song với điều trị bệnh, sức khỏe tinh thần cũng được quan tâm, chính vì vậy nên tỷ lệ lo âu thấp hơn NC của chúng tôi.

#### **4.2. Một số yếu tố liên quan đến lo âu, trầm cảm của trẻ.**

Chúng tôi tìm thấy mối tương quan khi phân tích đơn biến có so sánh cho thấy trẻ có thời gian điều trị trên 3 năm có nguy cơ lo âu, trầm cảm cao gấp (2,1 - 3,6) lần so với trẻ có thời gian điều trị dưới 1 năm. Trẻ có số lần nhập viện trên 5 lần có nguy cơ lo âu, trầm cảm cao gấp (2,3 - 5) lần so với trẻ có số lần nhập viện ít hơn. Trong NC của chúng tôi trẻ mắc bệnh CKD giai đoạn 5 có tỷ lệ lo âu, trầm cảm cao nhất, nhóm trẻ mắc bệnh CKD giai đoạn 5 - cuối lọc máu được điều trị bằng các phương pháp thay thế thận có nguy cơ lo âu, trầm cảm cao gấp (4,3 - 6,2) lần so với giai đoạn 1 với ( $p < 0,05$ ). Bệnh CKD khiến trẻ phải tái khám thường xuyên theo hẹn, tuyệt đối tuân thủ điều trị. Nếu đáp ứng điều trị tốt thì 1 tháng khám 1 lần, còn nếu không đáp ứng với điều trị thì trẻ phải nhập viện điều trị nội trú. Như vậy với những bệnh nhân điều trị ngoại trú, đa số trung bình mỗi tháng trẻ mất từ 1 - 2 buổi đi khám. Còn những trẻ nằm điều trị nội trú cũng sẽ phải nghỉ học để vào viện điều trị. Trẻ có thời gian điều trị dài thì số lần nhập viện sẽ nhiều. Bệnh thận mạn có tiến triển làm suy giảm chức năng thận chậm trong nhiều năm và không hồi phục đến giai đoạn cuối. Những trẻ mắc CKD giai đoạn 5: đây là giai đoạn cuối của suy thận, thận của NB đã tổn thương rất nặng, mất chức năng lọc thải. Lúc này điều trị thay thế thận là phương pháp điều trị cuối cùng cho người bệnh. Đến giai đoạn này thì trẻ phải nhập viện thường xuyên vì lọc máu trung bình 2 - 3 lần/ tuần, trẻ phải nghỉ học, phải xa gia đình, phải chịu những đau đớn khó chịu. Trẻ có thể gặp phải biến chứng do quá trình lọc máu, TPPM như: chuột rút, nôn, buồn nôn, đau đầu, đau lưng, chán ăn, khó thở, viêm phúc mạc, nhiễm khuẩn chân catheter, thủng tạng... Khi đó sức khỏe của trẻ đã giảm sút rất nhiều, trẻ phải trải qua rất nhiều cảm xúc khác nhau từ những mệt mỏi, đau đớn, sợ sệt khi phải thực hiện

những can thiệp mới đến những lo lắng không biết tương lai mình ra sao. Tất cả những xáo trộn từ cuộc sống đã gây rất nhiều khó khăn cho trẻ trong sinh hoạt hàng ngày, khiến trẻ sống khép mình, ngại giao tiếp xã hội. Có thể đó là những yếu tố góp phần làm cho trẻ có nguy cơ lo âu, trầm cảm nhiều hơn.

Trầm cảm và lo lắng là một vấn đề phổ biến ở trẻ em. Một NC đã chỉ ra rằng trầm cảm thường gặp ở trẻ mắc CKD [2]. Chúng tôi nhận thấy trẻ có thời gian chẩn đoán trên 3 tháng có lo âu có lo âu, trầm cảm cao hơn trẻ có thời gian chẩn đoán bệnh dưới 3 tháng với ( $p < 0,05$ ). Bảng 4 cho thấy ở cùng thời gian chẩn đoán thì các phương pháp điều trị lần lượt điều trị bảo tồn, lọc máu, thẩm phân phúc mạc, ghép thận có nguy cơ mắc lo âu và trầm cảm cao gấp 3,09 lần so với phương pháp điều trị kế trước đó. Đồng thời cùng các phương pháp điều trị thì thời gian chẩn đoán > 3 tháng có nguy cơ mắc lo âu và trầm cảm cao gấp 2,85 lần so với thời gian chẩn đoán  $\leq 3$  tháng. Như chúng ta đã biết bệnh thận mạn là suy giảm chức năng thận tiến triển, kéo dài. Các triệu chứng tiến triển chậm và trong các giai đoạn tiến triển chậm có các triệu chứng bao gồm chán ăn, buồn nôn, nôn ói, viêm miệng, rối loạn vị giác, tiểu đêm, mệt mỏi, giật cơ chuột rút, giữ nước, suy dinh dưỡng,... tất cả những điều này làm suy giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân CKD làm gia tăng các rối loạn tâm thần. Theo Benny Surrigato [2] các yếu tố nguy cơ tác động dẫn đến làm gia tăng không tuân thủ điều trị dẫn đến tái phát bệnh. NC của chúng tôi cũng tương đồng với Dương Thị Thụy [7], thời gian mắc bệnh dài lo âu, trầm cảm nhiều hơn so với thời gian mắc bệnh ngắn. Nếu bệnh nhi đáp ứng với điều trị (tiến triển tốt) thì thời gian điều trị ngắn, hạn chế được rất nhiều biến chứng và giảm được chi phí điều trị. Còn nếu tiến triển không tốt thì trẻ phải chống chọi với bệnh tật nhiều hơn, gia tăng các biến chứng của bệnh đặc biệt là bệnh tăng huyết áp, thiếu máu, suy dinh dưỡng, rối loạn tâm thần, vận động, sức khỏe giảm sút. Chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa trẻ có tiến triển bệnh xấu có trầm cảm cao hơn trẻ có tiến triển bệnh tốt với ( $p < 0,05$ ).

Tuy nhiên NC của chúng tôi cũng còn một số điểm hạn chế: Thứ nhất, nghiên cứu tiến hành với phương pháp mô tả cắt ngang nên rối loạn lo âu, trầm cảm chỉ được đánh giá ở một thời điểm trong quá trình trẻ được điều trị và theo dõi. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ dừng lại ở mức khảo sát tình trạng lo âu và trầm cảm bằng thang đo tâm lý, chưa đưa ra được chẩn đoán xác định lo âu và trầm cảm bằng tiêu chuẩn chẩn đoán. Thứ hai, địa điểm nghiên cứu của chúng tôi là Bệnh viện Nhi Trung ương, là tuyến cuối cùng của chuyên khoa nhi nên tập trung chủ yếu là bệnh nhân CKD ở mức độ nặng, tái phát nhiều hoặc có biến chứng nên số liệu rối loạn lo âu, trầm cảm được khảo sát chưa có tính đại diện cho trẻ em mắc CKD nói chung.

## V. KẾT LUẬN

- Trẻ VTN mắc CKD có tỷ lệ lo âu, trầm cảm lần lượt là: 42,4% và 25,5%; có 25,1% trẻ mắc cả lo âu và trầm cảm. Trong đó lo âu chủ yếu mức độ nhẹ (14%) và mức độ vừa (13,6%). Trầm cảm chủ yếu mức độ vừa (10,7%), mức độ nhẹ (7,4%).

- Trẻ mắc bệnh giai đoạn 5, có thời gian chẩn đoán trên 3 tháng, được điều trị trên 3 năm, với trên 5 lần nhập viện được điều trị bằng các phương pháp thay thế thận có tiến triển xấu có liên quan rõ rệt với lo âu, trầm cảm của trẻ với ( $p < 0,05$ ).

- Ở cùng thời gian chẩn đoán thì các phương pháp điều trị có nguy cơ mắc lo âu, trầm cảm cao gấp 3,1 lần so với các phương pháp điều trị kế tiếp trước đó. Đồng thời cùng các phương pháp điều trị, thời gian chẩn đoán trên 3 tháng có nguy cơ mắc lo âu, trầm cảm cao gấp 2,85 lần so với thời gian chẩn đoán  $\leq 3$  tháng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Mộng Hiệp.** Suy thận ở trẻ em, Bệnh lý thận học ở trẻ em, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 2013:180-182.
2. **Sugiarto B, Dhamayanti M, Sambas DR.** Chronic kidney disease and emotional-behavioral disorders in adolescents. Paediatrca Indonesia 2019;59(6):325-330. <https://doi.org/10.14238/pi59.6.2019.325-30>
3. **Nguyễn Kim Việt.** Tâm thần học trẻ em và thanh thiếu niên, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 2013.
4. **Tran TD, Tran T, Fisher J.** Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. BMC Psychiatry 2013;24:24-32. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-24>
5. **Nguyễn Thị Quỳnh Vân, Trần Thị Thanh.** Lo âu, trầm cảm của bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại khoa thận nhận tạo Bệnh viện Bạch Mai năm 2015 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam 2015;452(3-2017):34
6. **Vũ Thị Ngọc Thành.** Rối loạn lo âu ở bệnh nhân Lupus ban đỏ hệ thống và một số yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội 2022.
7. **Dương Thị Thụy.** Tình trạng lo âu, trầm cảm ở trẻ mắc bệnh Lupus ban đỏ hệ thống. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội 2015.