

pháp thông thường cũng như bằng phương pháp ABPM không có liên quan chặt chẽ với HA và LVM, LVMI, đường kính nhĩ trái, thất trái.

Tuy các chỉ số HA 24h không có liên quan có ý nghĩa với LVM, LVMI ở BN STMT LMCK có THAKT nhưng lại có ảnh hưởng lớn đến tỷ lệ QTALTT và TTr cao hơn có ý nghĩa so với những BN có LVM hoặc LVMI không tăng ($p < 0,05$). Có lẽ hiện tượng phì đại thất trái sẽ ảnh hưởng đến biến thiên HA mà hậu quả làm tăng tỷ lệ QTALTT và TTr. Triperi G và cộng sự năm 2005 cũng nhận thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa tỷ lệ QTAL ở BN LCMK với chỉ số khối lượng cơ thất trái [4].

2. Mối tương quan giữa các chỉ số HA với LVM, LVMI ở BN STMT LMCK có THAKT

Khi khảo sát mối tương quan giữa các chỉ số HA 24h với LVM ở nhóm BN có THAKT nhận thấy: tất cả các chỉ số HATT, HATTTr, HATB 24h, ban ngày và ban đêm đều có mối tương quan thuận mức độ vừa và khá chặt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều này chứng tỏ tương ứng với LVM càng tăng thì chỉ số HA càng tăng. Đây là mối quan hệ nhận quả: HA cao kéo dài, khó điều chỉnh sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến tim mạch gây biến đổi hình thái tim, đầu tiên là hiện tượng dày thất trái, gây tăng khối lượng cơ thất trái. Kandarini Y năm 2008 cũng nhận thấy chỉ số HA 24h nhất là chỉ số HATT ở BN LMCK có tương quan với khối lượng cơ thất trái với $r = 0,6$; $p < 0,001$. Cùng với kết quả nghiên cứu trên, tình trạng QTALTT và TTr đều có mối tương quan thuận ở mức độ vừa đến chặt với khối lượng cơ thất trái. Husain M và cộng sự năm 2008 cũng nhận thấy: Khi LVM càng tăng thì tỷ lệ trường hợp BN LMCK với thể nondipper sẽ càng cao, tỷ lệ QTALTT cũng tăng cao.

Tương tự như LVMI, khi khảo sát mối tương quan giữa các chỉ số HA 24h bao gồm HATT, HATTTr, HATB 24h, ban ngày, ban đêm đều nhận thấy: tất cả các chỉ số HA đều tương quan thuận có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) với hệ số lượng quan mức độ vừa và chặt (r dao động trong khoảng 0,44 đến 0,69), đồng thời tỷ lệ QTALTT, TTr cũng có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê với LVMI ($p < 0,01$ đến

0,001) r dao động trong khoảng 0,40 đến 0,56.

Tóm lại cả khối lượng cơ thất trái và chỉ số khối lượng cơ thất trái đều có tương quan thuận với chỉ số HA 24h ở BN STMT GĐC được LMCK có THAKT. Mối tương quan trên đây cũng được nhiều tác giả khảo sát và xác lập với kết quả tương tự.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu mối liên quan giữa LVM, LVMI với các giá trị HA 24h đo bằng phương pháp ABPM ở 57 BN STMT LMCK có THAKT và ở 34 BN nhóm chứng STMT LMCK nhưng được kiểm soát ở mức HA mục tiêu – THAKKT, có kết luận sau:

+ Giá trị các chỉ số huyết áp 24h liên quan không có ý nghĩa với khối lượng cơ thất trái và chỉ số khối lượng cơ thất trái.

+ Tỷ lệ quá tải áp lực có liên quan với LVM và LVMI.

+ Các chỉ số HATT, HATTTr, HATB, HA 24h, ban ngày, ban đêm, tỷ lệ quá tải áp lực tâm thu, tâm trương tương quan thuận mức độ vừa đến chặt với LVM và LVMI có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kutlay S, Dincer I, Duman N et al (2006), "The long term behavior and predictors of left ventricular hypertrophy in hemodialysis patients", *AJKD*, 47(3), pp. 485-92.

2. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease (2000), "Evaluation, classification and stratification", *Kidney disease outcome quality initiative*, *Am J Kidney*, 39, pp. S1-S266.

3. Maillous L.U., Levey A.S. (1998), "Hypertension in patients with chronic renal disease", *Am J Kidney Dis*, 32(3), pp. S120 – S141.

4. Triperi G., Fagugli R.M., Dattolo P. et al (2005), "Prognostic value of 24h ambulatory blood pressure monitoring and of night/and ratio in nondiabetic, cardiovascular events – free haemodialysis patients", *Clin Nephrol*, 52, pp. 46-54.

5. World Health Organization – International society of hypertension guidelines for the management of hypertension (1999), *Guidelines Sub committee*, *J Hypertens*, 17, pp. 151 - 83.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG MỆT MỎI Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ BẰNG BỘ CÔNG CỤ FACT-F VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

HÀ THỊ HUYỀN¹, NGÔ MINH ĐẠT¹, NGUYỄN HOÀNG LONG²

¹ Khoa Khoa học sức khỏe, Đại học Thăng Long

² Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 151 bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên và Bệnh viện Ung bướu Nghệ An nhằm khảo sát tình trạng mệt mỏi trên bệnh nhân ung thư bằng bộ công cụ FACT-F. Kết quả nghiên cứu cho thấy số lượng bệnh nhân có mức độ mệt mỏi vừa và nhẹ là tương đương nhau (42,4%); 14,6% bệnh nhân có mệt mỏi ở mức độ nặng và có mối liên quan

Chịu trách nhiệm: Ngô Minh Đạt

Email: minhdatdhtl@gmail.com

Ngày nhận: 06/6/2017

Ngày phản biện: 23/6/2017

Ngày duyệt bài: 04/7/2017

Ngày xuất bản: 20/7/2017

chặt chẽ giữa mệt mỏi và mất ngủ ở cả ba phương diện mất ngủ chung ($r = 0,66, p < 0,01$), mức độ nặng của mất ngủ ($r = 0,60, p < 0,01$) và mức độ ảnh hưởng của mất ngủ ($r = 0,66, p < 0,01$).

Từ khoá: Mệt mỏi ở bệnh nhân ung thư, FACT-F.

SUMMARY

THE ASSESSMENT OF CANCER PATIENT'S FATIGUE SITUATION BY USING FACT – F PROTOCOL AND RELATED FACTORS

The research was conducted at Thai Nguyen General Hospital and Nghe An Oncology Hospital to examine fatigue situations in 151 cancer patients by using FACT – F protocol. Research results show that the number of patients with a level of mild to moderate fatigue was similar (42.4%) and 14.6% of patients had severe fatigue. In addition, there was a close association between fatigue and insomnia in three aspects of general insomnia ($r = 0.66, p < 0.01$), level severe insomnia ($r = 0.60, p < 0.01$) and the level of influence of insomnia ($r = 0.66, p < 0.01$).

Keywords: Cancer patient's fatigue, FACT-F.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mệt mỏi làm suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư và hạn chế rất lớn hoạt động thường ngày, mệt mỏi ảnh hưởng đến ít nhất một trong số các hoạt động thường ngày ở gần 90% số bệnh nhân được hỏi. Mệt mỏi cũng liên quan đến suy giảm thời gian sống [3], tăng sử dụng dịch vụ y tế, tăng tỷ lệ tái nhập viện [2]. Qua tổng quan tài liệu, chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào ở nước ta khảo sát hay thử nghiệm can thiệp nhằm giải quyết tình trạng mệt mỏi của bệnh nhân. Xuất phát từ các vấn đề trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm bước đầu khảo sát tình trạng mệt mỏi trên bệnh nhân ung thư bằng bộ công cụ FACT-F và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng mệt mỏi trên bệnh nhân ung thư.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Bệnh viện Ung bướu Nghệ An từ tháng 5/2015 đến tháng 6/2015.

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân ung thư đang điều trị kháng u tại các bệnh viện là địa điểm nghiên cứu trong thời gian thu thập số liệu.

Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu của nghiên cứu dựa vào công thức:

$$n = Z^2 \frac{1-q}{2} \frac{\sigma^2}{d^2}$$

Trong đó, tham khảo một nghiên cứu sử dụng thang đo FACT-F để đánh giá tình trạng mệt mỏi trên bệnh nhân ung thư tại Việt Nam với điểm trung bình mệt mỏi của bệnh nhân là $27,69 \pm 11,2$. Vì vậy, chúng tôi chọn tham số quần thể σ là 11,2. Độ chính xác tuyệt đối mong muốn được kỳ vọng ở mức 2 điểm, mức ý nghĩa thống kê 0,05. Từ đó, cỡ mẫu cần có của nghiên cứu này là tối thiểu 120 bệnh nhân. Dùng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, trong thời

gian lấy số liệu, có 172 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn. Loại những phiếu sai và trả lời thiếu, cỡ mẫu thu được cuối cùng là 151.

Công cụ thu thập số liệu

Bộ thông tin về nhân khẩu học, bộ FACT-F đánh giá mệt mỏi, bộ công cụ Insomnia Severity Index đánh giá mất ngủ.

Xử lý số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm EpiData và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả cho thấy, đa phần bệnh nhân là nam (67,5%). Độ tuổi trung bình là 60,6. Loại ung thư phổ biến nhất gặp trong nhóm nghiên cứu là ung thư dạ dày-ruột (31,8%), tiếp theo là ung thư gan (27,8%) và ung thư phổi (16,5%). Giai đoạn ung thư thường gặp nhất là giai đoạn 3 (33,8%) và 4 (31,1%). Điểm trung bình mất ngủ là $14,1 \pm 6,4$; trong đó điểm mức độ nặng là 8,7 và điểm mức độ ảnh hưởng là 5,3.

1. Về tình trạng mệt mỏi

Bảng 1. Điểm trung bình và mức độ mệt mỏi của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n= 151)

	Tần số	Phần trăm	Min-max	$\bar{X} \pm SD$
Điểm mệt mỏi chung			0- 45	21,8±10,4
Phân loại mệt mỏi				
Không mệt mỏi	1	0,6		
Mệt mỏi nhẹ	64	42,4		
Mệt mỏi vừa	64	42,4		
Mệt mỏi nặng	22	14,6		
Tổng	151	100,0		

Nhận xét: Điểm trung bình mệt mỏi của nhóm nghiên cứu là $21,8 \pm 10,4$, với khoảng giao động từ 0 đến 45. Đáng chú ý, hầu như toàn bộ bệnh nhân có mệt mỏi ở mức độ nào đó. Đa phần bệnh nhân có mức độ mệt mỏi từ vừa trở lên với 14,6% bệnh nhân có mệt mỏi nặng.

2. Một số yếu tố liên quan đến mệt mỏi

Bảng 2. Hệ số tương quan (r) giữa một số yếu tố và tình trạng mệt mỏi (n=151)

	Tuổi	Mất ngủ	Độ nặng mất ngủ	Độ ảnh hưởng của mất ngủ	Hemoglobin	Albumin
Mệt mỏi	0,06 (p > 0,05)	0,66** (p < 0,01)	0,60** (p < 0,05)	0,66** (p < 0,05)	0,05 (p > 0,05)	0,04 (p > 0,05)

Nhận xét: Kết quả cho thấy chưa tìm thấy mối liên quan giữa mất ngủ và tuổi, nồng độ hemoglobin và nồng độ albumin. Có mối liên quan khá chặt chẽ giữa mệt mỏi và mất ngủ, ở cả điểm mất ngủ chung lẫn độ nặng và độ ảnh hưởng của mất ngủ.

Bảng 3. Khác nhau về mức độ mệt mỏi giữa các đặc điểm về giới và điều kiện làm việc (n = 151)

	Tần số	$\bar{X} \pm SD$	p
Giới			
Nam	102	21,3 ± 10,6	0,39
Nữ	49	22,9 ± 10,1	
Vấn đang làm việc			0,89
Đang làm việc	27	21,6 ± 10,9	
Không làm việc	124	21,9 ± 10,4	

Nhận xét: Kết quả cho thấy không tìm thấy sự

khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số mệt mỏi giữa nam và nữ, cũng như giữa bệnh nhân đang làm việc hoặc không đang làm việc ở thời điểm phỏng vấn.

Bảng 4. Khác nhau về mệt mỏi giữa các giai đoạn ung thư

Giai đoạn ung thư	Không mệt/mệt nhẹ	Mệt trung bình/mệt nặng	p
1 và 2	25 (47,2%)	28 (52,8%)	0,45
3 và 4	40 (40,8%)	58 (59,2%)	

Nhận xét: Kết quả so sánh mức độ mệt mỏi giữa các giai đoạn ung thư khác nhau. Kiểm định thống kê cho thấy, không có sự khác biệt về nguy cơ mắc mệt mỏi ở mức độ trung bình/nặng giữa nhóm bệnh nhân ở giai đoạn ung thư 1 và 2 với nhóm bệnh nhân ở giai đoạn ung thư 3 và 4.

Bảng 5. Khác nhau về mệt mỏi giữa các loại ung thư (n =151)

Loại ung thư	Không mệt	Mệt nhẹ	Mệt trung bình	Mệt nặng	Tổng
Phổi	0 (0%)	9 (36,0%)	13 (52,0%)	3 (12,0%)	25 (100%)
Gan	0 (0%)	24 (57,1%)	16 (38,1)	2 (4,8%)	42 (100%)
Dạ dày, ruột	1 (2,0%)	18 (37,5%)	18 (37,5%)	11 (23,0%)	48 (100%)
Vú	0 (0%)	7 (41,2%)	7 (41,2%)	3 (17,6%)	17 (100%)
Khác	0 (0%)	6 (31,5%)	10 (52,6%)	3 (15,9%)	19 (100%)

Nhận xét: Ở hầu hết các loại ung thư, tỷ lệ bệnh nhân mệt mỏi ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất, thay đổi từ 41,2% (ung thư vú) tới 52% (ung thư phổi). Với ung thư gan, tỷ lệ bệnh nhân có mệt mỏi ở mức độ nhẹ có tỷ lệ cao nhất (57,1%). Tỷ lệ mắc mệt mỏi mức độ nặng cao nhất ở nhóm bệnh nhân ung thư dạ dày, ruột (23,0%).

BÀN LUẬN

1. Tình trạng mệt mỏi của bệnh nhân

Trong nghiên cứu này, gần như tất cả các bệnh nhân đều có mệt mỏi ở các mức độ khác nhau. Tổng quan của Barbara F.Piper cho thấy mệt mỏi xảy ra ở 80% tới 100% bệnh nhân ung thư trong giai đoạn điều trị. Rất nhiều bằng chứng cho thấy ảnh hưởng tiêu cực của mệt mỏi tới người bệnh ung thư. Nghiên cứu của Bùi Công Toàn cho thấy triệu chứng này xảy ra khá nặng nề với gần 30% bệnh nhân có mệt mỏi ở mức nặng đến rất nặng [1]. Điểm mệt mỏi trung bình của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu này là $21,8 \pm 10,4$. Điểm số này có phần thấp hơn so với điểm số mệt mỏi được ghi nhận ở các nghiên cứu cùng sử dụng bộ công cụ FACT-F trước đây. Tuy nhiên kết quả này cũng cần được nhận định một cách cẩn trọng. Cụ thể, các nghiên cứu trước chủ yếu tập trung vào nhóm bệnh nhân ung thư phổi hoặc ung thư trong giai đoạn hóa trị. Nhiều bằng chứng đã chỉ ra các đối tượng này có mức độ mệt mỏi nặng hơn các đối tượng khác.

2. Một số yếu tố liên quan tới mệt mỏi

Kết quả nghiên cứu này chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa một số yếu tố như tuổi, nồng độ hemoglobin và nồng độ albumin huyết tương với mức độ mệt mỏi. Bên cạnh đó, cũng không có sự khác biệt về mức độ mệt mỏi giữa bệnh nhân nam và nữ, hiện đang làm việc hay đang không làm việc. Mức độ mệt mỏi cũng tương đồng ở bệnh nhân với các chẩn đoán, độ ung thư và phương pháp điều trị khác nhau. Các nghiên cứu về mối quan hệ giữa mức độ mệt mỏi và các yếu tố trên đã công bố cũng cho thấy kết quả còn chưa thống nhất về vai trò của các yếu tố này. Nghiên cứu này tìm ra mối quan hệ rất chặt chẽ giữa mức độ mệt mỏi và tình trạng mất ngủ của bệnh nhân ($r = 0,66, p < 0,01$). Kết quả này phù hợp với các kết quả nghiên cứu trước đây. Toru Okuyama và cộng sự chia bệnh nhân thành hai nhóm có mệt mỏi lâm sàng (80 người) và không có mệt mỏi lâm sàng (77 người). Tác giả tìm thấy sự khác biệt rất rõ ràng về mức độ mất ngủ giữa hai nhóm: nhóm có mệt mỏi có mức độ mất ngủ cao hơn nhóm không có mệt mỏi ($p < 0,001$). Tương tự, nghiên cứu của Dale E.Theobald cho thấy các rối loạn giấc ngủ là yếu tố ảnh hưởng cực kỳ quan trọng tới tình trạng mệt mỏi trên bệnh nhân. Các kết quả trên có thể gợi ý rằng việc cải thiện giấc ngủ cho bệnh nhân có thể làm giảm tình trạng mệt mỏi.

KẾT LUẬN

1. Tình trạng mệt mỏi của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

- Có 42,4% bệnh nhân có mệt mỏi mức độ nhẹ, 42,4% có mệt mỏi mức độ vừa, 14,6% bệnh nhân có mệt mỏi ở mức độ nặng.

2. Mối liên quan giữa một số yếu tố và tình trạng mệt mỏi

- Có mối liên quan có chặt chẽ giữa mệt mỏi và mất ngủ ở cả ba phương diện mất ngủ chung ($r = 0,66, p < 0,01$), mức độ nặng của mất ngủ ($r = 0,60, p < 0,01$) và mức độ ảnh hưởng của mất ngủ ($r = 0,66, p < 0,01$).

- Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mệt mỏi và tuổi, giới, điều kiện làm việc, nồng độ hemoglobin, nồng độ albumin huyết tương, loại ung thư, giai đoạn ung thư ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Công Toàn (2012), "Tác dụng phụ và biến chứng của phác đồ hóa xạ trị đồng thời trong điều trị ung thư phổi giai đoạn III ở nữ giới", Tạp chí Y học thực hành. 281(5), tr. 29-32.
2. Nguyễn Thị Thanh Phương (2014), *Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối trước và sau chăm sóc giảm nhẹ tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2013*, Kỷ yếu Hội Nghị NCKH Điều dưỡng toàn quốc, Hội Điều dưỡng Việt Nam.
3. Andrea L. Cheville et al. (2011), "The Value of a Symptom Cluster of Fatigue, Dyspnea, and Cough in Predicting Clinical Outcomes in Lung Cancer Survivors", Journal of Pain and Symptom Management. 42(2), pp. 213-221.