

- haematospermia. *Andrology*, **1(6)**, 948–956.
5. **Ganabathi, K., Chadwick, D., Feneley, R. C. L., & Gingell, J. C. (1992).** Haemospermia. *British Journal of Urology*, **69(3)**, 225–230.pdf.
6. **Zargooshi J., Nourizad S., Vaziri S. và cộng sự. (2014).** Hemospermia: long-term outcome in 165 patients. *Int J Impot Res*, **26(3)**, 83–86.
7. **Akhter W., Khan F., và Chingwundoh F. (2013).** Should every patient with hematospermia be investigated? A critical review. *Cent Eur J Urol*, **66(1)**, 79–82.
8. **Yagci C., Kupeli S., Tok C. và cộng sự. (2004).** Efficacy of transrectal ultrasonography in the evaluation of hematospermia. *Clin Imaging*, **28(4)**, 286–290.

NGHIÊN CỨU GÁNH NẶNG CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ALZHEIMER TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG NĂM 2020 – 2021

Nguyễn Ngọc Ánh¹, Đỗ Thị Khánh Hy^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Alzheimer và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang gánh nặng chăm sóc dựa trên thang điểm Zarit ở 52 người chăm sóc bệnh nhân Alzheimer tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương từ năm 2020 đến năm 2021. **Kết quả:** Gánh nặng chăm sóc trung bình của người chăm sóc theo thang điểm Zarit là 42,7 điểm. Trong đó, 57,7% trường hợp gánh nặng ở mức độ nghiêm trọng và rất nghiêm trọng. Gánh nặng chăm sóc có xu hướng tăng dần có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) theo thời gian chăm sóc bệnh nhân/ngày; thời gian mắc bệnh; giai đoạn sa sút trí tuệ; sự xuất hiện triệu chứng các triệu chứng giảm nhận biết, giảm sự chú ý, giảm tư duy, tính toán, giảm ngôn ngữ và hoạt động hàng ngày và các triệu chứng BPSD như hoang tưởng, kích động, mất ức chế, rối loạn vận động, rối loạn ăn uống và hành vi ban đêm. **Kết luận:** Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Alzheimer của người chăm sóc là 42,7 điểm theo thang Zarit và có liên quan có ý nghĩa thống kê đến một số đặc điểm và mức độ nặng của triệu chứng bệnh.

Từ khóa: Alzheimer, gánh nặng chăm sóc, thang điểm Zarit.

SUMMARY

THE CAREGIVER BURDEN OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL FROM 2020 TO 2021

Objective: Describe the burden of caring with Alzheimer's patients and related factors. **Methods:** A cross-sectional descriptive study about caring burden using ZBI on 52 caregivers of Alzheimer's patients at National Geriatric Hospital from 2020 to 2021. **Results:** The average caregiver burden on the ZBI is 42.7 points. In which, 57.7% of cases are severe and

very severe. The burden of care tends to increase with statistical significance ($p < 0.05$) according to the time of patient care/day; disease duration; stage of dementia; the occurrence of symptoms of reduced awareness, decreased attention, decreased thinking, reduced calculation, decreased language and daily functioning, and BPSD symptoms such as delusions, agitation, loss of inhibitions, dyskinesia, eating disorders and nocturnal behavior. **Conclusions:** Caregiver's burden of care with Alzheimer's is 42.7 ZBI and significantly associated with several characteristics and symptom severity.

Key words: Alzheimer, burden of caregiver, Zarit Burden Interview

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, sự già hóa dân số có xu hướng ngày càng tăng kéo theo sự gia tăng tỷ lệ mắc các bệnh thoái hóa, trong đó có sa sút trí tuệ. Theo tổ chức Y tế thế giới WHO ước tính có 50 triệu người mắc sa sút trí tuệ năm 2018, khoảng 10 triệu trường hợp mới mắc hàng năm và dự kiến lên đến 130 triệu người mắc vào năm 2050 [1]. Nguyên nhân sa sút trí tuệ thường gặp nhất là bệnh Alzheimer chiếm 50 – 70% [1]. Đa số bệnh nhân Alzheimer sống tại nhà, cần có người chăm sóc và theo dõi, trở thành gánh nặng chăm sóc cho gia đình và xã hội. Các ảnh hưởng về tình cảm và tâm lý của người chăm sóc chủ yếu được biểu hiện bằng gánh nặng khách quan và chủ quan. Gánh nặng khách quan là những ảnh hưởng do những công việc phục vụ bệnh nhân ví dụ như trợ giúp hoạt động hàng ngày (ăn uống, tắm rửa, đi vệ sinh, uống thuốc...) trong khi đó gánh nặng chủ quan là cảm nhận của người chăm sóc về gánh nặng [2]. Thang đánh giá gánh nặng Zarit (Zarit Burden Inventory - ZBI) được phát triển gồm 22 câu hỏi tự đánh giá, điểm càng cao tương ứng với gánh nặng càng lớn. ZBI đã được Việt hóa và sử dụng với độ tin cậy cao [3]. Bệnh viện Lão khoa Trung ương có chương trình quản lý chăm sóc và theo

¹Bệnh viện Lão khoa Trung ương

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Ánh

Email: ngocanh.nig@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 11.5.2021

Ngày duyệt bài: 21.5.2021

đổi bệnh nhân sa sút trí tuệ do Alzheimer. Tuy nhiên vấn đề gánh nặng của người chăm sóc (NCS) trong mô hình quản lý bệnh nhân Alzheimer còn chưa được quan tâm. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Alzheimer tại bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2020 - 2021 và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên 52 trường hợp người chăm sóc bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định Alzheimer theo tiêu chuẩn DSM IV-TR điều trị nội trú tại khoa Thần kinh và Bệnh Alzheimer, Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2020 - 2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, lấy mẫu thuận tiện

Bảng 1. Thang điểm Zarit

Hướng dẫn đối với người chăm sóc: Những câu hỏi dưới đây phản ánh mức độ cảm nhận khi phải chăm sóc người bệnh. Sau mỗi vấn đề, hãy khoanh tròn vào câu trả lời mà ông/bà cho là đúng nhất (theo mức độ cảm nhận)

Câu hỏi	TRẢ LỜI				
	Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Khá thường xuyên	Luôn luôn
1. Ông/bà có cảm thấy người bệnh đòi hỏi phục vụ nhiều hơn nhu cầu không?	0	1	2	3	4
2. Có phải ông/bà cảm thấy như vậy vì mình phải dành hết thời gian cho người bệnh mà không còn thời gian dành cho bản thân không?	0	1	2	3	4
3. Ông/bà có cảm thấy căng thẳng giữa việc chăm sóc người bệnh và cố gắng thực hiện nghĩa vụ đối với gia đình hoặc công việc không?	0	1	2	3	4
4. Ông/bà có cảm thấy bị rắc rối vì hành vi của người bệnh không?	0	1	2	3	4
5. Ông/bà có cảm thấy bức bối khi phải ở bên cạnh người bệnh không?	0	1	2	3	4
6. Ông/bà có cảm thấy người bệnh làm ảnh hưởng xấu đến mối quan hệ hiện nay của ông/bà với các thành viên khác trong gia đình hoặc với bạn bè không?	0	1	2	3	4
7. Ông/bà có cảm thấy lo lắng về những nguy cơ sẽ xảy ra đối với người bệnh không?	0	1	2	3	4
8. Ông/bà có cảm thấy người bệnh bị phụ thuộc vào ông/bà không?	0	1	2	3	4
9. Ông/bà có cảm thấy căng thẳng khi phải ở bên cạnh người bệnh không ?	0	1	2	3	4
10. Ông/bà có cảm thấy sức khỏe của mình bị giảm sút vì phải chăm sóc người bệnh không?	0	1	2	3	4
11. Ông/bà có cảm thấy bị giảm bớt cuộc sống riêng tư của mình vì phải chăm sóc người bệnh không?	0	1	2	3	4
12. Ông/bà có cảm thấy cuộc sống xã hội của mình bị giảm bớt vì phải chăm sóc người bệnh không?	0	1	2	3	4

Các biến số và chỉ số thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu, bao gồm:

+ Thông tin chung của người bệnh và người chăm sóc

+ Đánh giá mức độ nặng và ảnh hưởng của triệu chứng đến người chăm sóc theo trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần NPI, các dấu hiệu rối loạn tâm thần và hành vi (BPSD)

+ Đánh giá gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc bằng sử dụng thang điểm Zarit (Zarit Burden Interview-ZBI) (Bảng 1) với tổng điểm từ 0 đến 88 điểm với các mức độ: từ 0 đến 20 điểm: không có hoặc có gánh nặng nhẹ; 21 đến 40 điểm: gánh nặng mức độ trung bình; 41 đến 60 điểm: gánh nặng nghiêm trọng; 61 đến 88 điểm: gánh nặng rất nghiêm trọng.

13. Ông/bà có cảm thấy bất tiện khi có nhiều bạn bè đến thăm người bệnh không?	0	1	2	3	4
14. Ông/bà có cảm thấy dường như người bệnh trông đợi ông/bà chăm sóc nếu như người bệnh chỉ có thể nhờ một người chăm sóc duy nhất?	0	1	2	3	4
15. Ông/bà có cảm thấy mình không có đủ tiền để chăm sóc người bệnh thêm vào những khoản chi tiêu của mình không?	0	1	2	3	4
16. Ông/bà có cảm thấy mình không thể chăm sóc người bệnh lâu dài hơn nữa không?	0	1	2	3	4
17. Ông/bà có cảm thấy mất kiểm soát cuộc sống của mình kể từ khi người bệnh bị ốm không?	0	1	2	3	4
18. Ông/bà có mong muốn để người khác chăm sóc người bệnh thay cho mình không?	0	1	2	3	4
19. Ông/bà có cảm thấy không chắc chắn về những việc mình đã làm cho người bệnh không?	0	1	2	3	4
20. Ông/bà có cảm thấy cần phải làm nhiều việc hơn nữa cho người bệnh không?	0	1	2	3	4
21. Ông/bà có cảm thấy mình có thể chăm sóc người bệnh tốt hơn nữa không?	0	1	2	3	4
22. Nói chung, ông/bà cảm thấy gánh nặng chăm sóc người bệnh như thế nào?	0	1	2	3	4
Tổng điểm					

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12/2020 đến tháng 5/2021 tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

2.4. Thu thập và xử lý số liệu. Thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Nhập và lưu trữ số liệu trên phần mềm Epidata 3.1; xử lý số liệu bằng các phương pháp thống kê y học trên phần mềm Stata 12.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý tham gia của người chăm sóc và người bệnh, Tất cả các thông tin cá nhân và bệnh tật được giữ bí mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu. Người chăm sóc có quyền dừng tham gia hoặc rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc

Yếu tố	n	ZBI		p
		\bar{x}	SD	
Giới	Nam	18	44,3	0,3055
	Nữ	34	41,8	
Tuổi	<50	19	40,6	0,412
	50-59	11	31,4	
	60-69	8	47,5	
	≥70	14	51,5	
Quan hệ của NCS với bệnh nhân	NCS là vợ/chồng	20	48,5	0,901
	NCS là con trai/con gái	13	39,5	
	NCS là con dâu/con rể	17	37,3	
	Khác	2	51	

Nghiên cứu thực hiện trên 52 trường hợp người chăm sóc bệnh nhân Alzheimer có độ tuổi trung bình $57,4 \pm 14,2$, chủ yếu là nữ (65,4%) thu được kết quả như sau:

Bảng 2. Chỉ số gánh nặng chăm sóc ZBI

Phân loại mức độ	n	Tỷ lệ %
Không hoặc gánh nặng nhẹ	7	13,5
Gánh nặng trung bình	15	28,8
Gánh nặng nghiêm trọng và rất nghiêm trọng	30	57,7
Tổng	52	100

ZBI trung bình: $42,7 \pm 17,1$ (min 5; max 72)

Gánh nặng chăm sóc theo thang điểm ZBI trung bình là $42,7 \pm 17,1$ điểm, chủ yếu gánh nặng ở mức độ nghiêm trọng và rất nghiêm trọng (chiếm 57,7%).

Thời gian chăm sóc (giờ/ngày)	1 – 2 ¹	6	18,7	11,9	0,317; P ¹² =0,0762 P ¹³ = 0,000 p ²³ = 0,0067
	2 – 3 ²	7	33	19,9	
	> 4 ³	39	48,1	13,1	
Là người chăm sóc duy nhất	Có	24	48,1	14,3	0,0163
	Không	28	38,0	18,1	
Giai đoạn SSTT	Nhẹ ¹	7	13,7	6,5	0,169; P ¹² = 0,000 P ¹³ = 0,000 p ²³ = 0,0042
	Vừa ²	27	43,0	13,1	
	Nặng ³	18	53,4	11,4	
Thời gian mắc bệnh	6 tháng – 1 năm ¹	4	21,8	24,0	0,287; p ¹² = 0,0133 p ¹³ = 0,0023 p ²³ = 0,0104
	Trên 1 – 5 năm ²	37	41,6	15,6	
	Trên 5 – 10 năm ³	10	54,3	11,8	
	Trên 10 năm ⁴	1	40	-	

P¹²: sự khác biệt đặc điểm¹ và²; P¹³: sự khác biệt đặc điểm¹ và³; P²³: sự khác biệt đặc điểm² và³
Gánh nặng chăm sóc liên quan có ý nghĩa thống kê (p<0,05) theo thời gian chăm sóc bệnh nhân/ngày, tình trạng là người chăm sóc duy nhất, giai đoạn SSTT và thời gian mắc bệnh.

Bảng 4. Một số đặc điểm triệu chứng của người bệnh liên quan đến gánh nặng chăm sóc

Triệu chứng		n	%	ZBI	p
Giảm trí nhớ	Có	52	100	42,7	-
	Không	0	0	-	
Giảm định hướng không gian	Có	52	100	42,7	-
	Không	0	0	-	
Giảm định hướng thời gian	Có	52	100	42,7	-
	Không	0	0	-	
Giảm nhận biết	Có	49	94,2	43,7	0,0379
	Không	3	5,8	25,7	
Giảm sự chú ý	Có	48	92,3	45,0	0,0001
	Không	4	7,7	14,0	
Giảm tư duy	Có	50	96,2	43,5	0,0336
	Không	2	3,8	21,0	
Giảm tính toán	Có	45	86,5	47,2	0,0000
	Không	7	13,5	13,7	
Giảm ngôn ngữ	Có	32	61,5	42,7	0,0033
	Không	20	39,5	12,9	
Giảm hoạt động hàng ngày	Có	45	86,5	47,2	0,0000
	Không	7	13,5	13,7	

Sự xuất hiện của tất cả các triệu chứng giảm nhận biết, giảm sự chú ý, giảm tư duy, tính toán, giảm ngôn ngữ và hoạt động hàng ngày có liên quan có ý nghĩa thống kê đến gánh nặng chăm sóc (p<0,05)

Bảng 5. Một số đặc điểm BPSD liên quan đến gánh nặng chăm sóc

NPI		n	%	Sự có mặt của triệu chứng	
				ZBI ^A	p
Hoang tưởng	Có	20	38,5	47,9	0,04
	Không	32	61,5	39,4	
Ảo giác	Có	15	28,9	47,5	0,0964
	Không	37	71,1	40,7	
Trầm cảm	Có	24	46,2	45,7	0,1182
	Không	28	53,8	40,0	
Lo âu	Có	38	73,1	41,2	0,1835
	Không	14	26,9	46,2	
Hưng phấn	Có	26	50,0	39,3	0,0776
	Không	26	50,0	46,0	
Vô cảm	Có	28	53,8	44,8	0,1640
	Không	24	46,2	40,1	
Kích động	Có	38	73,1	50,6	0,0207

	Không	14	26,9	39,7	
Mất ức chế	Có	22	42,3	47,3	0,0477
	Không	30	57,7	39,3	
Rối loạn vận động	Có	29	55,8	46,6	0,0321
	Không	23	44,2	37,7	
Rối loạn hành vi ban đêm	Có	47	90,4	44,7	0,0031
	Không	5	9,6	23,2	
Rối loạn ăn uống	Có	39	75,0	47,8	0,0000
	Không	13	25,0	27,2	

Sự xuất hiện của các triệu chứng BPSD gồm: hoang tưởng, kích động, mất ức chế, rối loạn vận động, rối loạn ăn uống và hành vi ban đêm có liên quan có ý nghĩa thống kê đến gánh nặng chăm sóc ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu 52 trường hợp người chăm sóc bệnh nhân Alzheimer cho thấy gánh nặng chăm sóc trung bình theo thang điểm ZBI là $42,7 \pm 17,1$. Trong đó trên 80% trường hợp có điểm ZBI từ 41 trở lên, tương đương với mức độ trung bình trở lên và có đến 57,7% trường hợp gánh nặng mức độ nghiêm trọng và rất nghiêm trọng. Kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình năm 2016 ZBI trung bình chỉ $27,07 \pm 18,01$ và tỷ lệ mức độ gánh nặng trung bình trở lên thấp hơn với 59,5%. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình và cộng sự thực hiện trên đối tượng chăm sóc người bệnh Alzheimer giai đoạn cuối, chăm sóc tại nhà và khám ngoại trú thường xuyên so với nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên người bệnh Alzheimer điều trị nội trú tại Bệnh viện ở tất cả giai đoạn [4]. Kết quả này cũng tương tự các nghiên cứu khác trên thế giới như báo cáo tại Mỹ năm 2010 ZBI trung bình là $34,4 \pm 16,0$ [5] hay tại Nhật Bản năm 2014 ZBI là $32,3 \pm 18,8$ [6] với sự khác biệt về mô hình quản lý và hỗ trợ, kiến thức – kỹ năng thực hành chăm sóc của NCS giữa các quốc gia và theo mốc thời gian khác nhau. Mặc dù vậy, kết quả này bước đầu có thể cho thấy gánh nặng chăm sóc bệnh nhân nằm điều trị nội trú cao hơn nhiều so với ngoại trú khi NCS phải dành nhiều thời gian hơn trong bệnh viện cũng như ảnh hưởng của các triệu chứng nặng lên khiến người bệnh cần nhập viện. Như vậy, vấn đề gánh nặng chăm sóc người bệnh Alzheimer cần được quan tâm tiếp cận ngay từ khi chẩn đoán bệnh và điều trị nội trú tại bệnh viện. Đây là một yếu tố quan trọng giúp xây dựng các giải pháp phù hợp hỗ trợ NCS nhằm giảm gánh nặng cũng như nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

Tất cả các nghiên cứu trên cũng như kết quả của chúng tôi đều cho thấy gánh nặng chăm sóc tăng dần theo giai đoạn Alzheimer và cao nhất ở nhóm chăm sóc bệnh nhân giai đoạn nặng,

tương đương với thời gian chăm sóc cần thiết mỗi ngày tăng lên và thời gian mắc bệnh dài hơn ($p < 0,05$). Gánh nặng chăm sóc tăng 1,76 lần nếu thời gian chăm sóc tăng từ 1 – 2 giờ lên 2 – 3 giờ/ngày và tăng 2,57 lần nếu thời gian chăm sóc kéo dài trên 4 giờ/ngày.

Một nghiên cứu đa trung tâm tại Mỹ, Trung Quốc và Ấn Độ cho thấy cứ tăng mỗi 1 giờ cho việc chăm sóc sẽ làm tăng thêm 1 điểm ZBI [7]. Khi tình trạng bệnh càng nặng, sự xuất hiện của tất cả các triệu chứng giảm nhận biết, giảm sự chú ý, giảm tư duy, tính toán, giảm ngôn ngữ và hoạt động hàng ngày đều làm tăng gánh nặng chăm sóc có ý nghĩa thống kê so với nhóm không có các triệu chứng này ($p < 0,05$). Tương tự khi xuất hiện các triệu chứng BPSD bao gồm: hoang tưởng, kích động, mất ức chế, rối loạn vận động, rối loạn ăn uống và hành vi ban đêm cũng làm điểm ZBI trung bình cao hơn so với nhóm chăm sóc người bệnh không có BPSD ($p < 0,05$). Các đặc điểm triệu chứng bệnh kể trên dẫn đến nhu cầu cấp thiết cần người chăm sóc phải theo dõi sát sao hơn và dành nhiều thời gian hơn bên cạnh người bệnh dẫn đến gánh nặng chăm sóc tăng lên. Mặt khác, việc là NCS duy nhất của người bệnh cũng trở thành gánh nặng lớn với điểm ZBI trung bình 48,1 cao hơn nhiều so với NCS không phải là người chăm duy nhất – ZBI trung bình chỉ 38,0 điểm. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình [4], Kamiya [6], Prince [8] khi nhận thấy có mối tương quan về gánh nặng chăm sóc với thời gian bị bệnh và thời gian cần chăm sóc người bệnh mỗi ngày tương ứng với các triệu chứng Alzheimer giai đoạn vừa và nặng. Càng nhiều người cùng chăm sóc thì gánh nặng càng giảm, trung bình cứ có hơn một người chăm sóc thì ZBI giảm đi 0,5 điểm [7]. Khi xét đến mối quan hệ của NCS và người bệnh, kết quả cho thấy NCS là bạn đời (vợ/chồng) có xu hướng gánh nặng cao hơn nhiều so với khi NCS là con cái. Tương tự kết quả của Park (Hàn Quốc) [8]

hay nghiên cứu của Prine[7] cho thấy khu vực các nước Châu Á thường có xu hướng khác biệt này. Kết quả này có thể liên quan đến đặc điểm văn hóa và vai trò trong chăm sóc của các đối tượng NCS khác nhau. NCS là vợ/chồng thường có tuổi cao hơn, tuổi càng cao gánh nặng càng lớn. Mặt khác, họ cũng thường là người chăm sóc duy nhất và cần phải dành nhiều thời gian chăm sóc hơn so với nhóm còn lại. Đặc điểm văn hóa châu Á coi việc chăm sóc cha mẹ là nghĩa vụ, ngược lại so với các nước Âu - Mỹ, việc chăm sóc người già đối với con/cháu là gánh nặng lớn hơn. Tóm lại đối tượng dễ tổn thương trong số những người chăm sóc bệnh nhân Alzheimer là bạn đời, cao tuổi, là người chăm sóc duy nhất và người bệnh Alzheimer ở giai đoạn vừa và nặng với các triệu chứng BPSD. Để làm giảm gánh nặng cho NCS và nâng cao hiệu quả chăm sóc người bệnh, cần định hướng hỗ trợ cho nhóm đối tượng này hiểu rõ về các triệu chứng và tiến triển của bệnh Alzheimer, cách chăm sóc và đối phó tình huống, chia sẻ công việc và cần thiết phải xây dựng chương trình hỗ trợ giảm gánh nặng cho NCS song song với quản lý và điều trị bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Gánh nặng của NCS bệnh nhân Alzheimer theo thang điểm Zarit là 42,7 điểm, trên 80% trường hợp gánh nặng mức độ trung bình trở lên. Gánh nặng chăm sóc có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với thời gian chăm sóc bệnh nhân/ngày; thời gian mắc bệnh; giai đoạn sa sút trí tuệ; sự xuất hiện triệu chứng các triệu chứng giảm nhận biết, giảm sự chú ý, giảm tư

duy, tính toán, giảm ngôn ngữ và hoạt động hàng ngày và các triệu chứng BPSD như hoang tưởng, mất ức chế, rối loạn vận động, rối loạn ăn uống và hành vi ban đêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2018). Dementia: a public health priority. World Health Organization.
2. Baumgarten M., Battista R.N., Infante-Rivard C. và cộng sự. (1992). The psychological and physical health of family members caring for an elderly person with dementia. *Journal of Clinical Epidemiology*, **45**(1), 61-70.
3. Nguyễn Bích Ngọc, Đỗ Thị Khánh Hỷ, Kim Bảo Giang và cộng sự. (2013). Đánh giá gánh nặng của người chăm sóc trong bệnh Alzheimer. *Tạp chí Y học dự phòng*, **5**(151), 88-94.
4. Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Trọng Hưng, và Phạm Thắng (2016). Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Alzheimer giai đoạn cuối và các yếu tố liên quan. *Tạp chí nghiên cứu y học*, **100**(2), 148-155.
5. Mohamed S., Rosenheck R., Lyketsos C.G. và cộng sự. (2010). Caregiver Burden in Alzheimer Disease: Cross-Sectional and Longitudinal Patient Correlates. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, **18**(10), 917-927.
6. Kamiya M., Sakurai T., Ogama N. và cộng sự. (2014). Factors associated with increased caregivers' burden in several cognitive stages of Alzheimer's disease: Caregivers' burden in Alzheimer's disease. *Geriatrics & Gerontology International*, **14**, 45-55.
7. Prince M., Brodaty H., Uwakwe R. và cộng sự. (2012). Strain and its correlates among carers of people with dementia in low-income and middle-income countries. A 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *Int J Geriatr Psychiatry*, **27**(7), 670-682.
8. Park M., Sung M., Kim S.K. và cộng sự. (2015). Multidimensional determinants of family caregiver burden in Alzheimer's disease. *Int Psychogeriatr*, **27**(8), 1355-1364.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ÍT XÂM LẤN CÓ NỘI SOI HỖ TRỢ, TIM ĐẬP ĐIỀU TRỊ THÔNG LIÊN NHĨ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Phan Nhật Trung², Phùng Duy Hồng Sơn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm kỹ thuật của phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ và thông liên nhĩ qua đường mở ngực phải, tim đập và đánh giá kết quả áp dụng phẫu thuật này tại bệnh viện Hữu

nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu các bệnh nhân được phẫu thuật và thông liên nhĩ sử dụng phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ, qua đường mở ngực phải, tim đập tại Trung tâm Tim mạch và Lồng ngực bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 08/2017 đến 12/2020. Có 35 bệnh nhân nghiên cứu, nữ giới 26 (77,1%). Tuổi trung bình 41 ± 13 tuổi (16-64). **Kết quả:** Không có bệnh nhân tử vong sau mổ. Thời gian tuần hoàn ngoài cơ thể 40 ± 14 phút (18-82), thời gian phẫu thuật 143 ± 22 phút (100-180). Thời gian thở máy $7,1 \pm 0,4$ giờ (1-48), thời gian nằm viện sau mổ 9 ± 3 ngày (6-15). Siêu âm sau mổ cho kết quả tốt, có 1 bệnh nhân còn shunt tồn lưu. Biến chứng: có 2

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Duy Hồng Sơn

Email: hongsony81@yahoo.com

Ngày nhận bài: 16.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 11.5.2021

Ngày duyệt bài: 19.5.2021