

đầu là một yếu tố liên quan đến nguy cơ xuất hiện TSG. Nhóm thai phụ có huyết áp tâm thu > 128 mmHg thì tỷ số chênh PR\* nguy cơ TSG tăng gấp 7,4 lần [KTC 95%: 1,6– 34,2] so với nhóm thai phụ có huyết áp tâm thu ≤ 128 mmHg. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Sibal, huyết áp tâm thu có liên quan chặt chẽ với TSG với P < 0,001 và tác giả Odegart ghi nhận huyết áp tâm thu >130mmHg so với HA <110 mmHg trước 18 tuần làm tăng tỷ số OR TSG muộn 3,6 lần.

Tóm lại, nghiên cứu của chúng tôi cũng như nghiên cứu khác trong nước và trên thế giới, đều cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa huyết áp tâm thu làm tăng tỷ số chênh PR nguy cơ cao TSG.

**Hạn chế đề tài:** đây là thiết kế cắt ngang không phải là thiết kế cho năng lực mẫu mạnh để khảo sát yếu tố liên quan

## V. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ phân nhóm nguy cơ cao bệnh lý tiền sản giật của thai phụ đến khám thai tại bệnh viện Quốc Tế Thái Hòa là 11,6% [KTC 95%: 7,4 -15,7].

2. Các yếu tố liên quan đến nhóm nguy cơ cao tiền sản giật trong mẫu nghiên cứu ghi nhận được là:

- Thai phụ có huyết áp tâm thu cao hơn 128 mmHg trong 3 tháng đầu.

- Thai phụ có huyết áp tâm trương cao hơn 79 mmHg trong 3 tháng đầu.

Sử dụng thuật toán FMF Bayes sàng lọc sớm tiền sản giật thường qui cho tất các thai phụ 11 tuần đến 13 tuần 6 ngày đến khám thai tại bệnh viện. Từ đó có kế hoạch quản lý và điều trị dự

phòng sớm bằng aspirine liều thấp mỗi ngày cho nhóm đối tượng nguy cơ cao.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ môn Phụ sản**, Trường Đại học y dược TP. Hồ Chí Minh (2011). "Rối loạn cao huyết áp trong thai kỳ". Bài giảng Sản phụ khoa, tr. 462-477.
2. **Cao Ngọc Thành, Võ Văn Đức, Nguyễn Vũ Quốc Huy (2015)**. "Mô hình sàng lọc bệnh lý tiền sản giật tại thời điểm 11 tuần đến 13 tuần 6 ngày thai kỳ dựa vào các yếu tố nguy cơ mẹ, huyết áp động mạch trung bình, PAPP-A và siêu âm doppler động mạch tử cung". Tạp chí phụ sản, 13 ( 3), tr. 38-46.
3. **Nguyễn Bích Chi (2020)**. "Tỷ lệ dự đoán nguy cơ cao tiền sản giật trên thai phụ 11 tuần đến 13 tuần 6 ngày tại Trung Tâm Y học di truyền sinh học phân tử miền nam". Luận án chuyên khoa II chuyên ngành Sản phụ khoa- ĐH Y Dược Tp Hồ Chí Minh, Đại học y Dược TP.HCM.
4. **Trần Mạnh Linh (2020)**. "Nghiên cứu kết quả sàng lọc bệnh lý tiền sản giật- sản giật bằng xét nghiệm PAPP- A, siêu âm doppler động mạch tử cung và hiệu quả điều trị dự phòng, Đại học y Dược Huế, tr.84-119.
5. **Duckitt K., Harrington D. (2005)**. "Risk factors for pre-eclampsia at antenatal booking: systematic review of controlled studies". Bmj, 330 (7491), pp. 565
6. **Poon L. C., Rolnik D. L., Tan M. Y., et al. (2018)**. "ASPRE trial: incidence of preterm pre-eclampsia in patients fulfilling ACOG and NICE criteria according to risk by FMF algorithm". Ultrasound Obstet Gynecol, 51 (6), pp. 738-742.
7. **Roberge S., Bujold E., Nicolaidis K. H. (2018)**. "Aspirin for the prevention of preterm and term preeclampsia: systematic review and metaanalysis". Am J Obstet Gynecol, 218 (3), pp. 287-293.
8. **Tan M. Y., Syngelaki A., Poon L. C., et al. (2018)**. "Screening for pre-eclampsia by maternal factors and biomarkers at 11-13 weeks' gestation". Ultrasound Obstet Gynecol, 52 (2), pp. 186-195

## NGHIÊN CỨU GÁNH NẶNG CHĂM SÓC BỆNH NHÂN PARKINSON CÓ SA SÚT TRÍ TUỆ BẰNG CHỈ SỐ CĂNG THẰNG CHO NGƯỜI CHĂM SÓC CÓ SỬA ĐỔI

Vi Ngọc Tuấn\*, Nguyễn Thanh Bình\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson có sa sút trí tuệ bằng "Chỉ số căng thẳng cho người chăm sóc có sửa đổi" (MCSI – Modified Caregiver Strain Index). **Đối tượng và**

**phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang so sánh trên người chăm sóc chính của 100 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não hội Parkinson Vương quốc Anh (UKPDSBB/United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank), nhóm bệnh nhân Parkinson có sa sút trí tuệ (SSTT) chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ (DSM –V) tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương từ tháng 06 năm 2020 đến tháng 05 năm 2021. **Kết quả:** 50 người chăm sóc chính của bệnh nhân Parkinson không bị SSTT và 50 người chăm sóc chính bệnh nhân Parkinson có SSTT. Điểm MCSI của người chăm sóc trung bình là  $9.73 \pm 7.558$ .

\*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vi Ngọc Tuấn

Email: vituanhmu271295@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.4.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2021

Ngày duyệt bài: 8.6.2021

Điểm MCSI trung bình có sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu, cao hơn ở nhóm người chăm sóc bệnh nhân có STT ( $p < 0.05$ ). Trong nhóm người chăm sóc chính của bệnh nhân có STT, mức độ rất căng thẳng là 32%, căng thẳng trung bình 48%, không căng thẳng 20%. Nhóm không có STT có điểm PDQ-carer trung bình của người chăm sóc chính là  $30.42 \pm 26.437$ , của nhóm có STT cao hơn là  $74.44 \pm 33.72$ , có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giá trị  $p < 0.05$ . **Kết luận:** Gánh nặng chăm sóc cho bệnh nhân Parkinson tăng lên khi có sa sút trí tuệ đi kèm.

## SUMMARY

### CAREGIVER BURDEN IN PATIENT WITH PARKINSON'S DISEASE DEMENTIA USING MODIFIED CAREGIVER STRAIN INDEX

**Objective:** Assess the caregiver burden of patients with Parkinson's disease dementia using the "Modified Caregiver Strain Index" (MCSI). **Subjects and methods:** Comparative cross-sectional study on main caregivers of 100 patients diagnosed with Parkinson's disease according to the criteria of the UK Parkinson's Disease Brain Bank (UKPDSBB / United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank) and patients with Parkinson's disease dementia diagnosed according to the criteria of the American Psychiatric Association (DSM-V) at the National Geriatric Hospital from June 2020 to May 2021. **Results:** 50 main caregivers of Parkinson's patients without dementia and 50 main caregivers Parkinson's patients with dementia were included in our study. The mean MCSI score of the study group was  $9.73 \pm 7.558$ . There was a significant difference between the mean MCSI score of the two groups, it is higher in the group of caregivers for Parkinson's disease with dementia ( $p < 0.05$ ). In the group of caregivers for Parkinson's disease with dementia, 32% subjects had serious level of stress, while 48% had medium level of stress, and 20% were classified as non-stress based on MCSI score. In the group of caregivers for Parkinson's disease without dementia, the average PDQ-carer score was  $30.42 \pm 26.437$ , compared with  $74.44 \pm 33.72$  in the group of caregivers for Parkinson's disease with dementia. There was a difference between the two groups with  $p < 0.05$ . **Conclusion:** The caregiver burden for Parkinson's patients was increased in Parkinson's patients with dementia.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson (PD) là bệnh lý thoái hóa thần kinh phổ biến thứ hai sau bệnh Alzheimer ở người cao tuổi. Bệnh Parkinson có cả triệu chứng vận động và ngoài vận động. Trong đó, suy giảm nhận thức là triệu chứng ngoài vận động có tác động nghiêm trọng với cuộc sống của bệnh nhân và người chăm sóc, ảnh hưởng lớn đến kinh tế và xã hội. STT là tình trạng suy giảm nhận thức nặng thường xảy ra ở bệnh nhân Parkinson giai đoạn cuối, vấn đề chăm sóc ở bệnh nhân Parkinson giai đoạn cuối thực sự là gánh nặng cho gia đình người bệnh, và khi bệnh

nhân có thêm STT thì gánh nặng đó càng tăng lên rất nhiều.

Trên thế giới có nhiều công trình nghiên cứu về chẩn đoán, điều trị bệnh Parkinson cũng như đánh giá và tìm hiểu gánh nặng và căng thẳng của người chăm sóc người bệnh Parkinson. Ở Việt Nam, các công trình nghiên cứu chủ yếu tập trung nhiều về đặc điểm dịch tễ, biểu hiện lâm sàng, các yếu tố ảnh hưởng, vấn đề dùng thuốc và phục hồi chức năng nhưng việc đánh giá gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson có STT lại chưa được quan tâm xác đáng. Hầu hết các nghiên cứu này đều sử dụng thang điểm Zarit để đánh giá về gánh nặng chăm sóc chung, còn các thang điểm khác chưa được sử dụng nhiều mặc dù chúng được chứng minh là có giá trị trong thực hành lâm sàng, một trong số đó là chỉ số căng thẳng cho người chăm sóc có sửa đổi (MCSI). Chính vì các lý do nêu trên, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu đánh giá gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson có sa sút trí tuệ bằng "Chỉ số căng thẳng cho người chăm sóc có sửa đổi", là cơ sở để đề xuất các biện pháp hỗ trợ giảm căng thẳng cho người chăm sóc bệnh nhân Parkinson có sa sút trí tuệ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 100 người chăm sóc chính của 50 bệnh nhân Parkinson không có STT và 50 bệnh nhân Parkinson có STT điều trị tại Khoa Thần kinh và bệnh Alzheimer Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 06 năm 2020 đến tháng 05 năm 2021

### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- **Bệnh nhân:** Các bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não hội Parkinson Vương quốc Anh (UKPDSBB/United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank), bệnh nhân có STT được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ (DSM-V)

- **Người chăm sóc chính:** Là người có trách nhiệm cao nhất trong việc đưa ra quyết định về chăm sóc cho bệnh nhân và dành thời gian chăm sóc nhiều nhất cũng như biết rõ tình trạng của bệnh nhân nhất, lớn hơn 18 tuổi.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang so sánh 2 nhóm người chăm sóc của bệnh nhân Parkinson có STT và không có STT. Các bệnh nhân được hỏi và thăm khám theo mẫu bệnh án nghiên cứu gồm khám nội khoa tổng quát, khám thần kinh, xác định giai đoạn bệnh theo phân loại Hoehn và Yahr, thực hiện trắc nghiệm thần kinh tâm lý, thang điểm Barthel,

thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân Parkinson PDQ -39. Người chăm sóc được phỏng vấn bằng chỉ số căng thẳng cho người chăm sóc có sửa đổi MCSI, thang điểm DASS 21, thang điểm chất lượng cuộc sống người chăm sóc bệnh nhân Parkinson PDQ – carer.

**Xử lý số liệu:** Bảng phần mềm SPSS 16.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

**Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Đặc điểm		Không có SSTT (N=50)	Có SSTT (N=50)
Tuổi	Trung bình	65.84±7.638	74.48±8.195
		70.16 ± 8.998	
Giới (n)	Nam	18	19
	Nữ	32	31
Tuổi khởi phát(n)	<50	4	1
	50-69	40	30
	≥70	6	19
Giai	I	21	1

**2. Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson có SSTT**

**Bảng 2: Điểm MCSI của người chăm sóc chính**

Chỉ số	Parkinson không có SSTT	Nhóm Parkinson có SSTT									
		Parkinson có SSTT		Nhẹ		Trung bình		Nặng			
		Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %	n
Điểm MCSI	Không căng thẳng	86	43	20	10	29.41	10	0	0	0	0
	Căng thẳng trung bình	8	4	48	24	58.82	20	25	3	25	1
	Rất căng thẳng	6	3	32	16	11.77	4	75	9	75	3
	<b>Trung bình</b>	5.14±5.272		14.32±6.681		11.65±5.64		20.33±5.516		20.33±5.516	
	<b>Tổng</b>	9.73±7.558									

**Tương quan với MMSE của bệnh nhân: r = 0.702**

**Nhận xét:** Điểm MCSI trung bình của 2 nhóm bệnh nhân không có SSTT và có SSTT có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0.05), điểm MCSI trung bình giữa 3 nhóm SSTT nhẹ, trung bình, nặng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, cao hơn ở nhóm SSTT trung bình-nặng (p<0.05). Điểm MCSI có tương quan tuyến tính chặt chẽ với điểm MMSE với hệ số tương quan r = 0.702

**Bảng 3: Bảng điểm DASS21 của người chăm sóc chính**

Chỉ số	Parkinson không có SSTT	Parkinson có SSTT	Nhóm Parkinson có SSTT			p
			Nhẹ	Trung bình	Nặng	
<b>DASS 21</b>	5.02±4.162	18.54±14.213	13.32±	31.58±	23.75±	<
<b>Tổng</b>	11.78±12.439		9.335	14.241	23.922	0.05

Tỉ lệ trầm cảm – lo âu – căng thẳng theo thang điểm DASS21 của 100 người chăm sóc chính lần lượt là 37%, 44% và 28%.

**Nhận xét:** Tổng điểm DASS 21 trung bình của 2 nhóm bệnh nhân Parkinson không có SSTT và có SSTT là khác biệt có ý nghĩa thống kê, cao hơn ở nhóm có SSTT (p<0.05). Trong nhóm Parkinson có SSTT, so sánh trung bình DASS 21 giữa các nhóm SSTT nhẹ, trung bình, nặng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0.05)

đoạn (n)	II	2	3	
	III	3	29	
	IV	0	12	
	V	0	5	
Điểm MMSE	Trung bình	27.02±1.301	19.92±4.453	
			Nhẹ (n)	34
			Trung bình (n)	12
			Nặng (n)	4
Điểm Barthel Tổng		92.70±12.298	42.00±29.71	
		67.35±34.093		
Điểm PDQ-39 Tổng		30.66±27.113	103.50±41.522	
		67.08±50.567		

**Nhận xét:** Bệnh nhân chủ yếu là nữ, tỉ lệ nam/nữ là 1/1.7. Tuổi khởi phát bệnh chủ yếu ngoài 50, không có sự khác biệt về tuổi khởi phát trung bình giữa 2 giới (p > 0.05).

Nhóm bệnh nhân SSTT hầu hết ở giai đoạn III, IV và V. Điểm MMSE trung bình của nhóm bệnh nhân có SSTT là 19.92±4.453.

Tổng điểm Barthel trung bình và điểm PDQ-39 trung bình của 2 nhóm bệnh nhân không có SSTT và có SSTT là khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0.00<0.05).

**Bảng 4:** Điểm PDQ – carer của người chăm sóc chính

PDQ-carer	Parkinson không có SSTT	Parkinson có SSTT	Nhóm bệnh nhân có SSTT			p
			Nhẹ	Trung bình	Nặng	
Tổng 4 mục	17.42±9.43	47.44±23.72				
	32.43±27.39					
Hoạt động cá nhân và xã hội	32.64±21.55		19.74±16.43	38.43±6.31	48.15±13.62	<0.05
Lo lắng và trầm cảm	41.31±31.57		21.52±17.05	37.91±10.34	50.04±26.81	<0.05
Chăm sóc bản thân	25.47±21.26		11.44±8.62	33.12±7.71	41.09±12.73	<0.05
Căng thẳng	30.04±16.45		19.01±14.49	34.01±9.56	47.91±19.05	<0.05

**Nhận xét:** Điểm PDQ-carer trung bình của 2 nhóm bệnh nhân không có SSTT và có SSTT là khác biệt có ý nghĩa thống kê, cao hơn ở nhóm có sa sút trí tuệ ( $p=0.00<0.05$ ). Trong nhóm bệnh nhân có SSTT, điểm PDQ-carer cao nhất ở nhóm SSTT mức độ nặng.

#### IV. BÀN LUẬN

**1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.** Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 100 bệnh nhân Parkinson và người chăm sóc của họ, điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 06 năm 2020 đến tháng 05 năm 2021. Nam chiếm tỉ lệ 37%, nữ chiếm 63%, tỉ lệ nam/nữ tương ứng là 1/1.7.

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là  $70.16 \pm 8.998$ . Tuổi trung bình trong nghiên cứu tại bệnh viện Lão khoa Trung ương của tác giả Nguyễn Văn Hường là  $61 \pm 8.45$  [1]. Như vậy tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đồng nhất với các nghiên cứu khác đó là các bệnh nhân Parkinson chủ yếu ở độ tuổi ngoài 60.

Có 95% bệnh nhân khởi phát ở độ tuổi ngoài 50. Bệnh Parkinson là bệnh thoái hóa thần kinh trung ương tiến triển từ từ. Các triệu chứng của bệnh thường chỉ xuất hiện khi liềm đen và thể vân đã mất trên 50% các tế bào tiết Dopamin. Trung bình một năm, bệnh nhân sẽ mất khoảng 5% số lượng tế bào tiết Dopamin, nên giai đoạn không triệu chứng của bệnh nhân sẽ kéo dài khoảng 10 năm. Mặt khác quá trình thoái hóa của liềm đen và thể vân thường bắt đầu ở độ tuổi trên 40, như vậy 10 năm sau tức bệnh nhân đã ngoài 50 tuổi, các triệu chứng vận động của bệnh mới bắt đầu xuất hiện. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có sự khác biệt về tuổi khởi phát của 2 giới ( $p=0.00<0.05$ )

Các bệnh nhân có SSTT đa số ở giai đoạn III và IV theo phân loại Hoehn và Yahr (41%), chỉ 5 bệnh nhân ở giai đoạn V. Điều này có thể giải thích là do nghiên cứu này phụ thuộc vào phỏng vấn bộ câu hỏi, do đó bệnh nhân cần có trạng thái tâm thần và thể chất đủ để đáp ứng việc phỏng vấn, mà số lượng bệnh nhân giai đoạn V đáp ứng được rất ít.

Khi đánh giá tình trạng bệnh nhân với thang điểm Barthel, ta nhận thấy rõ sự liên quan tuyến tính rất chặt chẽ với điểm MMSE (hệ số tương quan  $r = 0.824 > 0.7$ ). Điểm Barthel trung bình là  $67.35 \pm 34.093$ , kết quả này thấp hơn kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Bình là  $29,35 \pm 18,67$  đối với nhóm Parkinson khởi phát sớm và  $17,34 \pm 18,14$  đối với nhóm khởi phát muộn [5]. Có sự khác biệt này là do, các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả những giai đoạn đầu của bệnh, còn trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Bình là các bệnh nhân giai đoạn cuối. Cụ thể đối với 2 nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm Barthel trung bình là  $92.70 \pm 12.298$  đối với nhóm bệnh nhân không có SSTT, và là  $42.00 \pm 29.761$  đối với nhóm bệnh nhân có SSTT, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0.00 < 0.05$ ). Trong nghiên cứu của Hyeun Shin tại Hàn Quốc, điểm Barthel của nhóm bệnh nhân Parkinson có SSTT là  $10.2 \pm 1.0$  [4] thấp hơn nhiều so với của chúng tôi, có thể là do trong nghiên cứu của Hyeun Shin, mức độ SSTT của các bệnh nhân nặng hơn (MMSE trung bình là  $16.3 \pm 0.9$ ). Điểm Barthel của bệnh nhân nghiên cứu cũng liên quan tuyến tính chặt chẽ với điểm MCSI của người chăm sóc (hệ số tương quan  $r = 0.819 > 0.7$ )

Điểm PDQ-39 trung bình là  $67.08 \pm 50.567$ , kết quả này cao hơn không đáng kể so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Bình là  $55.45 \pm 11.69$  [5]. Cụ thể hơn, điểm PDQ-39 trung bình của nhóm bệnh nhân không có SSTT là  $30.66 \pm 27.113$ , và là  $103.50 \pm 41.522$  đối với nhóm bệnh nhân có SSTT, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0.00<0.05$ ). Trong nghiên cứu của Fan Yun tại Trung Quốc, điểm PDQ-39 của nhóm bệnh nhân Parkinson có SSTT là  $34.20 \pm 21.20$  [2]. Có sự khác biệt này có thể là

do chất lượng dịch vụ và chăm sóc y tế cho bệnh nhân Parkinson tại Trung Quốc phát triển hơn Việt Nam. Điểm PDQ-39 của nhóm bệnh nhân nghiên cứu liên quan tuyến tính chặt chẽ với điểm MCSI và điểm PDQ-carer của người chăm sóc (hệ số tương quan  $r = 0.885 > 0.7$ ), và cũng liên quan tuyến tính chặt chẽ với điểm MMSE của bệnh nhân (hệ số tương quan  $r = .762 > 0.7$ ).

**2. Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson có SSTT.** Chỉ số Căng thẳng cho người chăm sóc có sửa đổi (MCSI) trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là  $9.73 \pm 7.558$ , trong nghiên cứu của Te Groen, kết quả này là  $13.9 \pm 13.8$  đối với Parkinson khởi phát sớm và  $16.0 \pm 13.9$  ở nhóm khởi phát muộn [7]. Điểm MCSI của nhóm không có SSTT là  $5.14 \pm 5.272$ , của nhóm bệnh nhân có SSTT là  $14.32 \pm 6.681$ , sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ( $p = 0.00 < 0.05$ ). Riêng trong nhóm bệnh nhân có SSTT, trung bình điểm MCSI của 3 nhóm SSTT nhẹ, trung bình và nặng cũng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0.00 < 0.05$ ). Mặt khác, điểm MCSI của người chăm sóc có liên quan tuyến tính chặt chẽ với điểm MMSE của bệnh nhân Parkinson với hệ số  $r = 0.702 > 0.7$ .

Mức độ căng thẳng của người chăm sóc tăng lên khi bệnh nhân SSTT mức độ nặng hơn, cụ thể, ở nhóm bệnh nhân SSTT mức độ nhẹ, tỷ lệ không căng thẳng hoặc căng thẳng trung bình chiếm 88.23%, tỷ lệ rất căng thẳng chỉ chiếm 11.77%, trong khi ở nhóm SSTT mức độ trung bình và nặng, tỷ lệ rất căng thẳng lên đến 75%. Nguyên nhân là vì ở giai đoạn IV, V, bệnh nhân Parkinson dần trở nên tàn phế, họ phải phụ thuộc gần như hoàn toàn vào người chăm sóc do không thể làm bất cứ hoạt động nào. Người chăm sóc không chỉ chịu sự căng thẳng do các rối loạn vận động mà còn là vấn đề sa sút trí tuệ của bệnh nhân, họ không thể nói ra được các ý định của mình làm cho việc vệ sinh chăm sóc mất rất nhiều thời gian và sức lực.

Tỷ lệ trầm cảm – lo âu – căng thẳng theo thang điểm DASS21 của 100 người chăm sóc chính là 37%, 44% và 28%. Tỷ lệ này có tương đồng với một số nghiên cứu khác. Theo tác giả Fatma Genc [3], tỷ lệ trầm cảm và lo âu lần lượt là 38,2% và 35,3% (dao động trong khoảng 25-40%). trong khi đó, tỷ lệ căng thẳng trong nghiên cứu của Kumar là 67-80%, cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi.

Điểm PDQ-carer trung bình của người chăm sóc với 4 mục là  $52.43 \pm 37.390$ , có tương quan tuyến tính với điểm MMSE ( $r = 0.612$ ) và PDQ-39

( $r = 0.792$ ). Đối với mục hoạt động cá nhân và xã hội (12 câu hỏi) điểm trung bình là  $32.64 \pm 21.55$ , mục lo lắng và trầm cảm (6 câu hỏi) trung bình là  $41.31 \pm 31.57$ , mục chăm sóc bản thân (5 câu hỏi) trung bình  $25.47 \pm 21.26$ , mục căng thẳng (6 câu hỏi) trung bình  $30.04 \pm 16.45$ , thấp hơn so với nghiên cứu của Lee Juhee [6].

Điểm MCSI, DASS21 và PDQ-carer trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu khác, có thể là do sự khác nhau trong văn hóa và lối sống của các nước. Ở Việt Nam, con người sống thiên về tình cảm, việc chăm sóc cho người thân đau ốm là chuyện thường xuyên và có thể coi là trách nhiệm và nghĩa vụ, hơn nữa, đối với người cao tuổi, việc chăm sóc còn mang truyền thống hiếu nghĩa cũng có thể là nguyên nhân làm giảm những ghi nhận cảm xúc tiêu cực.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân Parkinson giai đoạn cuối thường gặp SSTT. Cùng với các triệu chứng ngoài vận động khác, sa sút trí tuệ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân Parkinson và tăng gánh nặng cho người chăm sóc. Do đó, cần sự quan tâm hơn từ các bác sĩ lâm sàng, góp phần không chỉ trong xây dựng kế hoạch điều trị cho bệnh nhân Parkinson mà còn hỗ trợ giảm nhẹ gánh nặng của người chăm sóc bệnh nhân Parkinson.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Hương (2019). "Nghiên cứu một số đặc điểm triệu chứng ngoài vận động trên bệnh nhân Parkinson". Tạp chí Y học Việt Nam, **478** (5), 77-80.
2. Fan Y, Liang X, Han L, et al (2020). "Determinants of Quality of Life According to Cognitive Status in Parkinson's Disease". **12** (269),
3. Genç F, Yuksel B, Tokuc F E U (2019). "Caregiver Burden and Quality of Life in Early and Late Stages of Idiopathic Parkinson's Disease". Psychiatry Investig, **16** (4), 285-291.
4. Shin H, Youn J, Kim J S, et al (2012). "Caregiver burden in Parkinson disease with dementia compared to Alzheimer disease in Korea". J Geriatr Psychiatry Neurol, **25** (4), 222-226.
5. Nguyễn Thị Thanh Bình. Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson giai đoạn cuối. Đại học Y Hà Nội.
6. Lee J, Kim S H, Kim Y, et al (2019). "Quality of Life of Caregivers of Individuals With Parkinson's Disease". **44** (6), 338-348.
7. Te Groen M, Bloem B R, Wu S S, et al (2021). "Better quality of life and less caregiver strain in young-onset Parkinson's disease: a multicentre retrospective cohort study". Journal of Neurology, **268** (3), 1102-1109.