

Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp và mối liên quan với các đặc điểm của người chăm sóc

Caregiver burden of Parkinson patients with hypertension and association with caregiver's characteristics

Trần Viết Lực^{*,**}, Nguyễn Thị Hoài Thu^{*,**}
Hoàng Ngọc Dũng^{*}, Nguyễn Ngọc Tâm^{*,**}

^{*}Trường Đại học Y Hà Nội,
^{**}Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp và mối liên quan với các đặc điểm của người chăm sóc. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 50 người bệnh Parkinson điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 7/2021 đến tháng 07/2022 và 50 người chăm sóc. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn, gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson được đánh giá bằng sử dụng bộ câu hỏi Zarit (Zarit Burden Interview). **Kết quả:** Điểm trung bình của Zarit là $23,52 \pm 13,84$ trong đó gánh nặng chăm sóc bệnh nhân có tăng huyết áp độ II trung bình là $29,41 \pm 15,891$ cao hơn đáng kể so với bệnh nhân Parkinson tăng huyết áp độ I là $18,89 \pm 10,038$. Gánh nặng chăm sóc liên quan đến các đặc điểm của người chăm sóc: Liên quan thuận chiều tuổi người chăm sóc, thời gian chăm sóc, các rối loạn lo âu, trầm cảm, căng thẳng. **Kết luận:** Cần có các biện pháp can thiệp giảm áp lực và gánh nặng cho người chăm sóc bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp.

Từ khóa: Gánh nặng chăm sóc, bệnh nhân Parkinson, người chăm sóc.

Summary

Objective: The study aimed to assess caregiver burden of Parkinson's disease patients and some related factors. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study on 50 Parkinson's caregivers treated at the National Geriatric Hospital from July 2021 to July 2022. Study subjects were interviewed according to a medical record, the caregiver burden of Parkinson's disease patients was assessed using the Zarit questionnaire - The Zarit Burden Interview and the depression, anxiety. **Result:** Mean of Zarit score was 23.52 ± 13.84 , caregiver burden of Parkinson patients with hypertension level II (29.41 ± 15.891) higher respectively with patients in level I was 18.89 ± 10.038 . Caregiver burden had associated with aged of caregivers, duration of caring, depression-anxiety and stress symptoms. Summarize of DASS-21 and characteristics of patients with hypertension level II higher with those in level I ($p < 0.05$). **Conclusion:** It is necessary to have the intervention programs to reduce stress and caregiver's burden of Parkinson patients with hypertension.

Keywords: Caregiver burden, Parkinson's patients, caregivers.

Ngày nhận bài: 03/02/2023, ngày chấp nhận đăng: 08/3/2023

Người phản hồi: Trần Viết Lực, Email: tranvietluc@hmu.edu.vn - Trường Đại học Y Hà Nội

1. Đặt vấn đề

Parkinson là một bệnh thoái hóa thần kinh hay gặp đứng thứ hai sau Alzheimer, nam giới mắc nhiều hơn nữ với tỷ lệ 3/2, người da trắng và người sống ở thành thị có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn. Bệnh thường gặp ở người trên 60 tuổi, với xu hướng tăng dần theo tuổi. Tỷ lệ hiện mắc của bệnh Parkinson khoảng 160 người trên 100.000 người, tỷ lệ mắc mới là 20 người trên 100.000 người mỗi năm, từ 70 tuổi trở lên tỷ lệ hiện mắc của bệnh Parkinson khoảng 550 người trên 10.000 người, và tỷ lệ mắc mới là 120 người trên 100.000 người mỗi năm [1]. Ngoài ra nguyên nhân nhập viện do các bệnh kèm theo tăng dần trong những năm gần đây, trong đó nguyên nhân tim mạch chiếm 19%. Thống kê năm 2012 của nghiên cứu trên những bệnh nhân Parkinson nhập viện, có 87% số bệnh nhân có mắc ít nhất một bệnh kèm theo, trong đó tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất với 34% [2].

Bệnh nhân Parkinson cần sự chăm sóc hàng ngày từ người thân do suy giảm chức năng vận động và hoạt động hàng ngày. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson chưa có nhiều, năm 2019 một nghiên cứu của tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương về gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson giai đoạn cuối [3] chỉ ra các vấn đề chính cần quan tâm ở nhóm bệnh nhân này như triệu chứng đau, các rối loạn cảm xúc và hành vi thêm vào đó sự thiếu kiến thức về chăm sóc của người chăm sóc đã tạo nên căng thẳng cũng như gánh nặng chung về đời sống, kinh tế, xã hội, tuy nhiên nghiên cứu chỉ tập chung vào 1 giai đoạn bệnh trong khi Parkinson là bệnh tiến triển kéo dài gặp ở người già, vì vậy đánh giá bệnh đồng mắc trong quá trình bệnh cũng tạo nên sự thay đổi trong cách chăm sóc và gánh nặng khác nhau những bệnh nhân Parkinson [3]. Tuy nhiên nghiên cứu này chưa đi sâu vào đánh giá các vấn đề liên quan đến bệnh đồng mắc và gánh nặng kèm theo, đặc biệt là tăng huyết áp là bệnh đồng mắc phổ biến nhất ở người bệnh Parkinson [4, 5]. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson và người chăm sóc người bệnh Parkinson và một số yếu tố liên quan với các đặc điểm của người chăm sóc.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Người chăm sóc (NCS) chính của bệnh nhân được chẩn đoán Parkinson và có tăng huyết áp từ 18 tuổi trở lên có thời gian chăm sóc tối thiểu ≥ 3 tháng, là thành viên trong gia đình, tham gia trực tiếp chăm sóc bệnh nhân: Đưa bệnh nhân đi khám, giúp bệnh nhân uống thuốc, giúp bệnh nhân việc nhà, giúp nấu ăn, hoạt động hàng ngày, trợ giúp về mặt tình cảm và giải trí cho bệnh nhân; có trách nhiệm cao nhất trong việc đưa ra quyết định về chăm sóc cho bệnh nhân. Tiêu chuẩn loại trừ: NCS có bệnh tâm thần từ trước hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Các biến số nghiên cứu:

Tuổi, giới, thời gian chăm sóc (năm), số giờ chăm sóc hàng ngày

Mối quan hệ với bệnh nhân: Bạn đời (vợ/chồng), con cái (con ruột, con dâu, con rể), họ hàng.

Trình độ văn hóa, tình trạng hôn nhân, công việc của người chăm sóc chính.

Đánh giá gánh nặng chăm sóc trên người chăm sóc chính: Sử dụng Thang điểm gánh nặng Zarit (ZBI - Zarit Burden Interview). Phỏng vấn 22 câu hỏi với lựa chọn một trong năm đáp án: Không bao giờ = 0, hiếm khi = 1, thỉnh thoảng = 2, khá thường xuyên = 3, hầu như luôn luôn = 4. Tổng điểm ZBI từ 0 đến 88.

Phương pháp thu thập số liệu:

Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất nhằm đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán: Tính tỷ lệ phần trăm, tính giá trị trung bình. Nghiên cứu mối quan hệ giữa hai biến dùng phép phân tích tương quan hai biến Tương quan Pearson dùng cho biến phụ thuộc liên tục và kiểm định Spearman' Rho dùng cho biến không có phân bố chuẩn. Hệ số

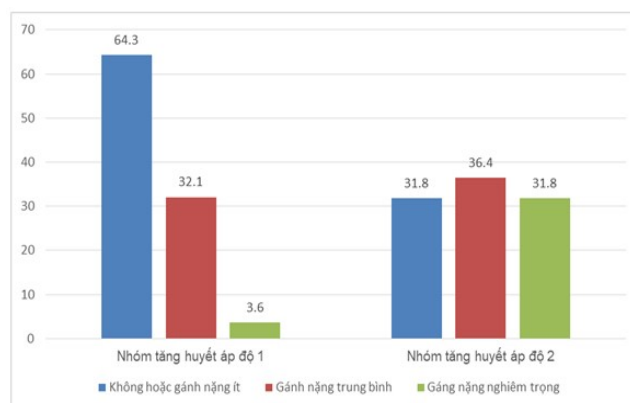
tương quan $r < 0,3$: tương quan ở mức thấp, $0,3 \leq r < 0,5$: Tương quan mức trung bình, $0,5 \leq r < 0,7$: Tương quan khá chặt chẽ, $r > 0,7$: Tương quan chặt chẽ.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc của nghiên cứu y sinh học. Mục đích nghiên cứu được thông báo và nghiên cứu chỉ được tiến hành khi được sự đồng ý của bệnh nhân và gia đình người bệnh. Tất cả những thông tin cung cấp được giữ bí mật và họ có quyền rút khỏi nghiên cứu với bất kỳ lý do gì. Nghiên cứu chỉ là mô tả lâm sàng, được thực hiện nhằm góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh và không vì mục đích nào khác.

3. Kết quả

Trong số 50 người chăm sóc, tuổi trung bình là $54,1 \pm 10,3$; tỉ lệ nữ là 60%. Chỉ số ZBI trung bình của nghiên cứu là $23,52 \pm 13,84$.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ gánh nặng chăm sóc theo phân độ tăng huyết áp

Chỉ số ZBI trung bình của nhóm nghiên cứu là $23,52 \pm 13,84$ trong đó gánh nặng chăm sóc bệnh nhân có tăng huyết áp độ II trung bình là $29,41 \pm 15,891$ cao hơn đáng kể so với bệnh nhân Parkinson tăng huyết áp độ I là $18,89 \pm 10,038$. Tỷ lệ gánh nặng nghiêm trọng trong nhóm tăng huyết áp độ II $31,8\%$ cao hơn so với độ I là $3,6\%$.

Bảng 1. Đặc điểm tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn và nghề nghiệp của người chăm sóc

Đặc điểm		Người chăm sóc (%)
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	49 (98%)
	Góa, li dị (độc thân)	1 (2%)
Trình độ học vấn	Tiểu học, trung học cơ sở	32 (64%)
	Phổ thông trung học	16 (32%)
	Cao đẳng, trung cấp	15 (30%)
	Đại học, sau đại học	3 (6%)
Nghề nghiệp cũ	Lao động chân tay (nông dân, công nhân, nội trợ, thất nghiệp)	36 (72%)
	Lao động trí óc (viên chức, trí thức, thương nhân)	14 (28%)

Nhận xét: Người chăm sóc chủ yếu là người có gia đình, có trình độ văn hóa từ phổ thông trung học trở lên.

Bảng 2. Mối liên quan giữa các đặc điểm của bệnh Parkinson với có gánh nặng người chăm sóc (Zarit)

	Thành phần	Tổng số lượng (%)	Có gánh nặng n (%)	Không có gánh nặng n (%)	p
Thể bệnh	Thể điển hình	41 (82%)	25 (83%)	16 (80%)	>0,05
	Thể run	7 (14%)	4 (13%)	3 (15%)	
	Thể bất động-tăng trương lực cơ	2 (4%)	1 (4%)	1 (5%)	

	Thành phần	Tổng số lượng (%)	Có gánh nặng n (%)	Không có gánh nặng n (%)	p
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I	17 (92%)	3 (12%)	14 (56%)	<0,05
	Giai đoạn II	14 (78%)	7 (28%)	7 (28%)	
	Giai đoạn III	12 (44%)	8 (32%)	4 (16%)	
	Giai đoạn IV	6 (8%)	6 (24%)	0 (%)	
	Giai đoạn V	1 (2%)	1 (4%)	0 (0%)	
Biến chứng vận động	Dao động vận động	23 (46%)	20 (80%)	3 (75%)	0,05
	Loạn động	6 (12%)	5 (20%)	1 (25%)	

Nhận xét: Giai đoạn bệnh của bệnh nhân có liên quan đến gánh nặng chăm sóc khi đánh giá bằng thang điểm Zarit.

Bảng 3. Liên quan giữa gánh nặng chăm sóc và tuổi người chăm sóc

Lĩnh vực	r	p
Gánh nặng thể chất	0,179	>0,05
Gánh nặng tinh thần	0,349	<0,05
Gánh nặng xã hội	0,292	<0,05
Gánh nặng tài chính	0,101	>0,05
Sự phụ thuộc của bệnh nhân	0,35	<0,05
Tự phê bình bản thân	0,159	>0,05
Tổng ZBI	0,320	<0,05

Nhận xét: Tổng điểm gánh nặng chung Zarit có mối tương quan với tuổi của người chăm sóc. Trong các lĩnh vực của gánh nặng, chỉ số gánh nặng tinh thần, gánh nặng xã hội và sự phụ thuộc của bệnh nhân có mối tương quan chặt chẽ với tuổi người chăm sóc.

Bảng 4. Liên quan giữa gánh nặng và giới tính người chăm sóc

Lĩnh vực	Nam (n)	Nữ (n)	p	Lao động trí óc (n)	Lao động chân tay (n)	p
Gánh nặng thể chất	2,95 ± 1,09	3,27 ± 2,20	>0,05	2,74 ± 1,84	3,48 ± 2,23	>0,05
Gánh nặng tinh thần	4,50 ± 3,55	5,47 ± 3,78	>0,05	4,83 ± 3,69	5,3 ± 3,73	>0,05
Gánh nặng xã hội	3,80 ± 3,07	3,70 ± 3,22	>0,05	3,39 ± 2,99	4,04 ± 3,26	>0,05
Gánh nặng tài chính	1,15 ± 0,93	1,0 ± 0,87	>0,05	1,04 ± 0,82	1,07 ± 0,96	>0,05
Sự phụ thuộc của bệnh nhân	5,25 ± 3,78	5,37 ± 3,33	>0,05	5,13 ± 3,15	5,48 ± 3,79	>0,05
Tự phê bình bản thân	3,60 ± 2,76	4,0 ± 2,43	>0,05	4,09 ± 2,63	3,63 ± 2,5	>0,05
Tổng ZBI	22,45 ± 13,96	24,23 ± 13,95	>0,05	22,57 ± 13,28	24,33 ± 14,51	>0,05

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa tổng điểm gánh nặng cũng như điểm trung bình của từng lĩnh vực gánh nặng với giới tính người chăm sóc (p>0,05).

Bảng 5. Liên quan giữa gánh nặng và thời gian chăm sóc

Lĩnh vực	Số năm chăm sóc		Thời gian hàng ngày dành cho chăm sóc	
	r	p	r	p
Gánh nặng thể chất	0,29	<0,05	0,274	>0,05
Gánh nặng tinh thần	0,539	<0,05	0,537	<0,05
Gánh nặng xã hội	0,334	<0,05	0,351	<0,05
Gánh nặng tài chính	0,394	<0,05	0,007	>0,05
Sự phụ thuộc của BN	0,478	<0,05	0,505	<0,05
Tự phê bình bản thân	0,493	<0,05	0,288	<0,05
Tổng ZBI	0,523	<0,05	0,453	<0,05

Nhận xét: Số năm chăm sóc bệnh nhân có mối tương quan với tổng gánh nặng nói chung và các lĩnh vực trong gánh nặng nói riêng. Thời gian chăm sóc bệnh nhân hàng ngày có mối tương quan với gánh nặng tinh thần, gánh nặng xã hội, sự phụ thuộc của bệnh nhân và tự phê bình bản thân cũng như tổng gánh nặng chung.

4. Bàn luận

Thang đánh giá gánh nặng Zarit (ZBI) gồm 22 câu hỏi đo lường gánh nặng chăm sóc được cảm nhận. Tính đồng nhất (Internal consistency): là sự thể hiện mối liên hệ giữa các tiêu chí trong bộ công cụ nghiên cứu. Nếu các tiêu chí có tương quan cao với những tiêu chí khác, nhà nghiên cứu có thể tự tin về độ ổn định của bộ công cụ nghiên cứu. Chỉ số đồng nhất (Internal consistency) được thực hiện chỉ duy nhất một lần kiểm tra cho nên có thể tránh được những nhược điểm liên quan đến việc kiểm tra trong nhiều giai đoạn thời gian khác nhau. Tính đồng nhất được tính toán thông qua chỉ số alpha Cronbach. Chỉ số Alpha Cronbach cho bộ câu hỏi là 0,933 tương đương với thang gánh nặng Zarit có độ tin cậy ở mức cao.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, biến chứng vận động thường gặp nhất là các dao động vận động (46%) và loạn động (12%), tương đồng với tỷ lệ dao động vận động của tác giả Betul [6] là 50% và thấp hơn so với tỷ lệ loạn vận động của tác giả trên là 38%.

Chỉ số ZBI trung bình của nghiên cứu là 23,52 ± 13,84, phần lớn gánh nặng ở mức độ ít đến trung

bình với tỷ lệ lần lượt là 50%, 34%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Macchi [7] là 17,4 ± 7,9 và tác giả Martinez [8] là 21,87 ± 16,59, tác giả Martinez chỉ ra các triệu chứng vận động và biến chứng của nó ảnh hưởng lên chất lượng cuộc sống và làm tăng gánh nặng chăm sóc, ngoài ra các triệu chứng không vận động liên quan đến rối loạn cảm xúc, rối loạn tâm thần, sa sút trí tuệ cũng là các yếu tố làm tăng gánh nặng chăm sóc. Mẫu nghiên cứu của chúng tôi tập trung chủ yếu tại Bệnh viện Lão khoa trung ương với đa phần là người cao tuổi nên kết quả có thể có sự khác biệt [8]. Chúng tôi tiến hành so sánh gánh nặng chăm sóc theo mức độ huyết áp, thấy rằng gánh nặng chăm sóc bệnh nhân có tăng huyết áp độ II trung bình là 29,41 ± 15,891 cao hơn đáng kể so với bệnh nhân Parkinson tăng huyết áp độ I là 18,89 ± 10,038. Tỷ lệ gánh nặng nghiêm trọng trong nhóm tăng huyết áp độ II 31,8% cao hơn so với độ I là 3,6%. Như vậy, bước đầu ta thấy việc giữ huyết áp ở mức thấp hơn giúp làm giảm gánh nặng chăm sóc chung.

Tuổi người chăm sóc càng cao thì gánh nặng chăm sóc càng lớn. Kết quả này khác với các nghiên cứu của tác giả Martinez-Martin [9] và Mosley [10] với nhận định gánh nặng chăm sóc không liên quan đến tuổi người chăm sóc. Người bệnh Parkinson phụ thuộc rất nhiều vào người chăm sóc nên khi tuổi người chăm sóc càng cao khả năng chăm sóc cũng như mắc các bệnh lý nền theo tuổi làm giảm chất lượng cuộc sống cũng như gia tăng gánh nặng chăm sóc.

Giới tính và nghề nghiệp, quan hệ của người chăm sóc không được coi là yếu tố làm tăng gánh nặng cho bệnh nhân Parkinson. Có thể là do truyền thống văn hóa người Việt Nam, người chăm sóc chủ yếu là vợ/chồng hoặc con cái chiếm đa số ở các mức độ bệnh cũng như mức độ tăng huyết áp khác nhau. Trình độ học vấn người chăm sóc có liên quan vừa với chỉ số gánh nặng chăm tinh thần, sự phụ thuộc và tự phê bình của bệnh nhân do sự hiểu biết của người chăm sóc giúp cho việc chăm sóc thuận lợi hơn và giảm được gánh nặng chăm sóc.

Ngoài ra, giai đoạn bệnh Parkinson cũng cho thấy mối liên quan với gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc khi đánh giá bằng thang điểm Zarit. Cho thấy giai đoạn bệnh càng nặng thì cần chăm sóc nhiều hơn.

Thời gian chăm sóc là một yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc, thời gian chăm sóc càng lâu thì càng làm tăng căng thẳng, gánh nặng đối với người chăm sóc chính. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với tác giả Vetrano [11].

5. Kết luận

Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp trên mức độ trung bình và tập trung chủ yếu ở giai đoạn nhẹ và trung bình của bệnh. Gánh nặng chăm sóc có liên quan tới các đặc điểm liên quan đến tuổi, giới và đặc điểm nghề nghiệp.

Tài liệu tham khảo

- Louis ED, Mayer SA, Rowland LP (2015) *Parkinson disease*. Merritt's neurology. Thirteenth.
- Boer AG, Wijker W, Speelman JD, de Haes JC (1996) *Quality of life in patients with Parkinson's disease: development of a questionnaire*. J Neurol Neurosurg Psychiatry 61(1): 70-74.
- Nguyễn Thị Thanh Bình (2019) *Gánh nặng chăm sóc và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân Parkinson giai đoạn cuối*. Published online.
- Wang X, Zeng F, Jin WS et al (2017) *Comorbidity burden of patients with Parkinson's disease and Parkinsonism between 2003 and 2012: A multicentre, nationwide, retrospective study in China*. Sci Rep. 7(1): 1671. doi:10.1038/s41598-017-01795-0.
- Tulbă D, Cozma L, Bălănescu P, Buzea A, Băicuș C, Popescu BO (2021) *Blood pressure patterns in patients with Parkinson's disease: A systematic review*. J Pers Med 11(2). doi:10.3390/jpm11020129.
- Ozdilek B, Gunal DI (2012) *Motor and non-motor symptoms in Turkish patients with Parkinson's disease affecting family caregiver burden and quality of life*. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 24(4): 478-483. doi:10.1176/appi.neuropsych.11100315.
- Macchi ZA, Koljack CE, Miyasaki JM et al (2020) *Patient and caregiver characteristics associated with caregiver burden in Parkinson's disease: a palliative care approach*. Ann Palliat Med 9(S 1): 24-233. doi:10.21037/apm.2019.10.01.
- Genç F, Yuksel B, Tokuc FEU (2019) *Caregiver burden and quality of life in early and late stages of idiopathic Parkinson's disease*. Psychiatry Investig 16(4): 285-291. doi:10.30773/pi.2019.02.20.
- Martínez-Martín P, Forjaz MJ, Frades-Payo B et al (2007) *Caregiver burden in Parkinson's disease*. Mov Disord Off J Mov Disord Soc 22(7): 924-931; quiz 1060. doi:10.1002/mds.21355.
- Mosley PE, Moodie R, Dissanayaka N (2017) *Caregiver burden in Parkinson disease: A critical review of recent literature*. J Geriatr Psychiatry Neurol 30(5): 235-252. doi:10.1177/0891988717720302.
- Vetrano DL, Pisciotta MS, Brandi V et al (2016) *Impact of disease duration and cardiovascular dysautonomia on hypertension in Parkinson's disease*. J Clin Hypertens 19(4): 418-423. doi:10.1111/jch.12938.