

# MỐI LIÊN QUAN GIỮA RỐI LOẠN LO ÂU VÀ GIAI ĐOẠN BỆNH THẬN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHÁNH HÒA

## TÓM TẮT

Phạm Thị Cẩm Tú<sup>1</sup>, Hoàng Duy Vũ<sup>1,2</sup>, Cao Tiến Đức<sup>1,3\*</sup>

**Mục tiêu:** Xác định mối liên quan giữa rối loạn lo âu và các giai đoạn bệnh thận mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 110 bệnh nhân bệnh thận mạn điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa. Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp, khám lâm sàng, thang điểm Zung và hồ sơ bệnh án. Số liệu được xử lý bằng SPSS 26.0, sử dụng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test.

**Kết quả:** Bệnh nhân chủ yếu ở nhóm tuổi 41–60, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam, đa số mắc bệnh dưới 1 năm, có bệnh lý kèm theo và tập trung nhiều ở giai đoạn V. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lo âu là 61,8%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ rối loạn lo âu và giai đoạn bệnh thận mạn. Các triệu chứng lo âu liên quan đến giai đoạn bệnh gồm kích thích, cáu kỉnh, mất khả năng kiểm soát lo âu, lo sợ bị mất kiểm soát, hồi hộp, tăng nhịp thở, cảm giác thiếu không khí, khó thở, nôn, khô miệng, run, mệt mỏi, ra mồ hôi, chóng mặt, đau đầu, mót đi tiểu và rét run.

**Kết luận:** Rối loạn lo âu là vấn đề thường gặp ở bệnh nhân bệnh thận mạn và có liên quan với giai đoạn tiến triển của bệnh. Cần tăng cường tầm soát và can thiệp sớm các rối loạn tâm lý song song với điều trị nội khoa nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

**Từ khóa:** Rối loạn lo âu, bệnh thận mạn, đặc điểm lâm sàng, bộ câu hỏi Zung

## ASSOCIATION BETWEEN ANXIETY DISORDERS AND STAGES OF CHRONIC KIDNEY DISEASE AT KHANH HOA GENERAL HOSPITAL

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the association between anxiety disorders and stages of chronic kidney disease at Khanh Hoa General Hospital.

1. Trường đại học Y Dược Buôn Ma Thuột, Đắk Lắk

2. Bệnh viện đại học Y Dược Buôn Ma Thuột, Đắk Lắk

3. Viện nghiên cứu Y sinh ứng dụng, Đắk Lắk

\*Tác giả liên hệ: Cao Tiến Đức

Email: ctduc@bmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11/11/2025

Ngày phản biện: 12/02/2026

Ngày duyệt bài: 18/02/2026

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 110 patients with chronic kidney disease treated at Khanh Hoa General Hospital. Data were collected through direct interviews, clinical examination, the Zung Self-Rating Anxiety Scale, and medical records. Data were analyzed using SPSS 26.0 with Chi-square or Fisher's exact test.

**Results:** Most patients were aged 41–60 years, with females accounting for a slightly higher proportion than males. The majority had disease duration of less than 1 year, had comorbidities, and were mainly in stage V. The prevalence of anxiety disorder was 61.8%. A statistically significant association was found between anxiety severity and stages of chronic kidney disease. Anxiety-related symptoms associated with disease stages included agitation, irritability, loss of control over anxiety, fear of losing control, palpitations, increased respiratory rate, sensation of insufficient air, dyspnea, vomiting, dry mouth, tremor, fatigue, sweating, dizziness, headache, urinary urgency, and chills.

**Conclusion:** Anxiety disorder is common among patients with chronic kidney disease and is associated with disease progression. Early psychological screening and intervention should be integrated with medical treatment to improve treatment outcomes and quality of life.

**Keywords:** Anxiety disorder, chronic kidney disease, Zung Self-Rating Anxiety Scale.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn (Chronic Kidney Disease – CKD) là một rối loạn tiến triển của chức năng thận, được chẩn đoán khi mức lọc cầu thận (eGFR) < 60 mL/phút/1,73m<sup>2</sup> hoặc có bằng chứng tổn thương thận kéo dài. Bệnh thường tiến triển âm thầm, không hồi phục và có thể dẫn đến giai đoạn cuối cần điều trị thay thế thận như lọc máu chu kỳ hoặc ghép thận [1]. Trên toàn cầu CKD đang trở thành vấn đề y tế cộng đồng nghiêm trọng, ước tính ảnh hưởng đến hơn 10% dân số trưởng thành và là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 9 theo WHO [2]. Ngoài các biến chứng thể chất như tăng huyết áp, thiếu máu, CKD còn ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần, làm giảm chất lượng cuộc sống, tăng tỷ lệ nhập viện và tử vong.

Trong số các rối loạn tâm thần, rối loạn lo âu chiếm tỷ lệ cao ở bệnh nhân mắc bệnh mạn tính nói chung và bệnh nhân thận mạn nói riêng. Rối loạn lo âu được định nghĩa là tình trạng sợ hãi, căng thẳng hoặc lo lắng quá mức so với mối đe dọa thực tế, kèm theo các biểu hiện như hồi hộp, run, vã mồ hôi, khô miệng hoặc khó tập trung [3]. Ở bệnh nhân thận mạn, rối loạn lo âu có thể làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh lý thông qua cơ chế tăng đáp ứng thần kinh, giảm tuân thủ điều trị, rối loạn giấc ngủ và giảm chất lượng cuộc sống [4]. Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ lo âu ở bệnh nhân CKD dao động từ 25% đến 60%, đặc biệt cao ở nhóm giai đoạn cuối đang điều trị lọc máu chu kỳ [5, 6].

Tại tỉnh Khánh Hòa, số lượng bệnh nhân thận mạn đang có xu hướng gia tăng, tuy nhiên các nghiên cứu về rối loạn lo âu ở nhóm đối tượng này còn hạn chế, đặc biệt là nghiên cứu xác định mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng lo âu và các giai đoạn của bệnh thận mạn. Do đó, việc xác định các triệu chứng lâm sàng liên quan có ý nghĩa quan trọng nhằm nâng cao khả năng điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Chính vì vậy, nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định mối liên hệ giữa rối loạn lo âu và các giai đoạn bệnh thận mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là toàn bộ bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh thận mạn tính đang điều trị tại Khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa, trong khoảng thời gian từ 01/09/2024 đến 01/04/2025.

**Tiêu chuẩn chọn:** Bệnh nhân trong độ tuổi 16 đến 60, được chẩn đoán bệnh thận mạn dựa trên biểu hiện tổn thương thận hoặc giảm mức lọc cầu thận (eGFR < 60 mL/ phút/ 1,73 m<sup>2</sup> da); tương ứng với giai đoạn 3a đến giai đoạn 5 của bệnh thận mạn

## III. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Từ 16- 40 tuổi	30	27,3
	Từ 41- 60 tuổi	80	72,7
Giới tính	Nam	52	47,3
	Nữ	58	52,7
Thời gian mắc bệnh	≤ 1 năm	71	64,5
	>1 năm	39	35,5

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, không thể tiếp xúc hoặc không thể thu thập dữ liệu đầy đủ, các trường hợp đã được chẩn đoán rối loạn lo âu hoặc các rối loạn tâm thần khác trước khi mắc bệnh thận mạn.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang.

### Cỡ mẫu: được tính theo công thức

Trong đó, n là cỡ mẫu tối thiểu, là hệ số giới hạn tin cậy phụ thuộc vào mức ý nghĩa thống kê của  $\alpha$ , chúng tôi chọn  $\alpha = 0,05$  thì giá trị của với độ tin cậy là 95%,  $\epsilon$  là độ chính xác tương đối ( $\epsilon = 0,15$ ). P là tỷ lệ mong đợi. Theo kết quả nghiên cứu của Trần Thu Hiền 2025 [7], tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định, tỷ lệ bệnh nhân thận mạn có rối loạn lo âu là 65,5%, do đó trong nghiên cứu này, giá trị p = 0,65 được sử dụng để tính toán. Kết quả cho thấy cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là 100 bệnh nhân.

**Phương pháp chọn mẫu:** Lựa chọn ngẫu nhiên thuận tiện. Chúng tôi chọn được 110 bệnh nhân.

**Phương pháp và công cụ thu thập thông tin:** Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp, khám lâm sàng và làm trắc nghiệm Zung cho bệnh nhân (Zung Self-Rating Anxiety Scale), kết hợp khai thác thông tin từ hồ sơ bệnh án để xác định giai đoạn bệnh thận mạn chính xác cho từng đối tượng.

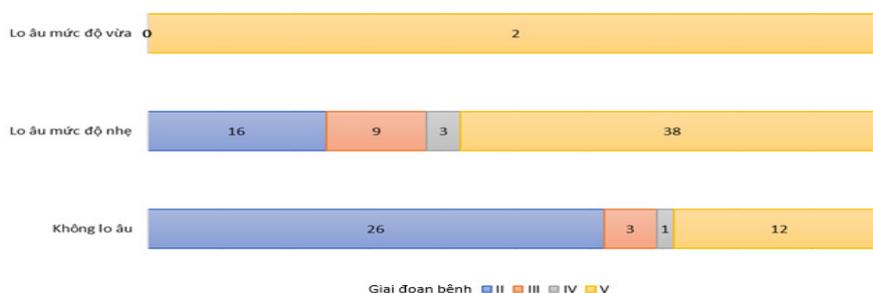
**Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm IBM SPSS Statistics phiên bản 26. Các mối liên hệ giữa các biến được kiểm định bằng Chi-square test, hoặc Fisher's exact test khi có tần suất mong đợi < 5.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột xem xét và chấp thuận trước khi triển khai.

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn bệnh	II	42	38,2
	III	12	10,9
	IV	4	3,6
	V	52	47,3
Bệnh lý kèm	Có	93	84,5
	Không	17	15,5

Kết quả nghiên cứu (bảng 1) cho thấy bệnh nhân thận mạn từ 41 đến 60 tuổi chiếm 72,7%, từ 16 đến 40 tuổi chiếm 27,3%; nữ giới cao hơn nam giới, chiếm 52,7%. Bệnh nhân thận mạn chủ yếu được ghi nhận với thời gian mắc bệnh dưới một năm, có các bệnh lý khác đi kèm và thận mạn ở giai đoạn V với tỷ lệ lần lượt là 64,5%, 84,5% và 47,3%.

## 2.2. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng rối loạn lô âu và giai đoạn bệnh thận mạn



**Hình 1. Mối liên quan giữa các mức độ rối loạn lô âu và giai đoạn bệnh thận mạn**

Kết quả nghiên cứu hình 1 cho thấy bệnh nhân thận mạn giai đoạn II có tỷ lệ không lo âu là cao nhất, chiếm 61,9%, tiếp theo là giai đoạn V, III và IV, với tỷ lệ lần lượt là 28,6%, 7,1% và 2,4%. Tỷ lệ lo âu mức độ nhẹ ở bệnh nhân thận mạn giai đoạn V là cao nhất với tỷ lệ là 57,6%, tiếp theo là giai đoạn II, III và IV, với tỷ lệ lần lượt là 24,2%, 13,6% và 4,5%. Mặt khác, bệnh nhân thận mạn giai đoạn V có 2 trường hợp lo âu mức độ vừa, và không có rối loạn lo âu mức độ nặng ( $p=0,002$ ).

**Bảng 2. Mối liên quan đặc điểm lâm sàng lo âu với từng giai đoạn bệnh**

Đặc điểm lâm sàng		Giai đoạn bệnh				p
		II	III	IV	V	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Kích thích, cáu kỉnh	Có	8 (21,6)	4 (10,8)	2 (5,4)	23 (62,2)	0,050
	Không	34 (46,6)	8 (11,0)	2 (2,7)	29 (39,7)	
Cảm giác sợ hãi	Có	21 (36,2)	8 (13,8)	1 (1,7)	28 (48,3)	0,530
	Không	21 (40,4)	4 (7,7)	3 (5,8)	24 (46,2)	
Mất khả năng kiểm soát lo âu	Có	5 (16,7)	2 (2,7)	3 (10,0)	20 (66,7)	0,003
	Không	37 (46,3)	10 (12,5)	1 (1,3)	32 (40,0)	
Bồn chồn không thể thư giãn	Có	6 (21,4)	2 (7,1)	2 (7,1)	18 (64,3)	0,060
	Không	36 (43,9)	10 (12,2)	2 (2,4)	34 (41,5)	
Khó tập trung chú ý	Có	12 (28,6)	3 (7,1)	2 (4,8)	25 (59,5)	0,163
	Không	30 (44,1)	9 (13,2)	2 (2,9)	27 (39,7)	
Lo sợ bị mất kiểm soát	Có	6 (27,3)	0 (0)	0 (0)	16 (72,7)	0,038
	Không	36 (40,9)	12 (13,6)	4 (4,5)	36 (41,6)	
Hồi hộp	Có	18 (26,9)	8 (11,9)	3 (4,5)	38 (56,7)	0,019
	Không	24 (55,8)	4 (9,3)	1 (2,3)	14 (32,6)	

Đặc điểm lâm sàng		Giai đoạn bệnh				p
		II	III	IV	V	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Đau, bồng vùng trước tim	Có	2 (16,7)	2 (16,7)	1 (8,3)	7 (58,3)	0,193
	Không	40 (40,8)	10 (10,2)	3 (3,1)	45 (45,9)	
Cảm giác co thắt trong lồng ngực	Có	1 (11,1)	0 (0)	1 (11,1)	7 (77,8)	0,084
	Không	41 (40,6)	12 (11,9)	3 (3,0)	45 (44,6)	
Tăng nhịp thở	Có	1 (5,3)	0 (0)	1 (5,3)	17 (89,5)	<0,001
	Không	41 (45,1)	12 (13,2)	3 (3,3)	35 (38,5)	
Cảm giác thiếu không khí	Có	8 (20,5)	0 (0)	0 (0)	31 (79,5)	<0,001
	Không	34 (47,9)	12 (16,9)	4 (5,6)	21 (29,6)	
Cảm giác khó thở	Có	9 (15,0)	5 (8,3)	3 (5,0)	43 (71,7)	<0,001
	Không	33 (66,0)	7 (14,0)	1 (2,0)	9 (18,0)	
Nôn	Có	10 (22,7)	3 (6,8)	2 (4,5)	29 (64,9)	0,007
	Không	32 (48,5)	9 (13,6)	2 (3,0)	23 (34,8)	
Cảm giác trống rỗng dạ dày	Có	14 (29,8)	6 (12,8)	3 (6,4)	24 (51,1)	0,296
	Không	28 (44,4)	6 (9,5)	1 (1,6)	28 (44,4)	
Chướng bụng	Có	18 (29,5)	7 (11,5)	4 (6,6)	32 (52,5)	0,081
	Không	24 (49,0)	5 (10,2)	0 (0)	20 (40,8)	
Khô miệng	Có	17 (21,8)	9 (11,5)	4 (5,1)	48 (61,5)	<0,001
	Không	25 (78,1)	3 (9,4)	0 (0)	4 (12,5)	
Tăng nhu động ruột	Có	4 (22,2)	0 (0)	1 (5,6)	13 (72,2)	0,060
	Không	38 (41,3)	12 (13,0)	3 (3,3)	39 (42,4)	
Cảm giác “hòn, cục ở trong cổ”	Có	1 (25,0)	0 (0)	0 (0)	3 (75,0)	0,802
	Không	41 (38,7)	12 (11,3)	4 (3,8)	49 (46,2)	
Tăng trương lực cơ	Có	0 (0)	1 (25,0)	0 (0)	3 (75)	0,282
	Không	42 (39,6)	11 (10,4)	4 (3,8)	49 (46,2)	
Run	Có	12 (26,1)	3 (6,5)	2 (4,3)	29 (63,0)	0,026
	Không	30 (46,9)	9 (14,1)	2 (3,1)	23 (35,9)	
Mệt mỏi	Có	16 (23,2)	5 (7,2)	3 (4,3)	45 (65,2)	<0,001
	Không	26 (63,4)	7 (17,1)	1 (2,4)	7 (17,1)	
Ra mồ hôi	Có	10 (22,7)	5 (11,4)	3 (6,8)	26 (59,1)	0,024
	Không	32 (48,5)	7 (10,6)	1 (1,5)	26 (39,4)	
Chóng mặt	Có	24 (29,3)	9 (11,0)	4 (4,9)	45 (54,9)	0,006
	Không	18 (64,3)	3 (10,7)	0 (0)	7 (25,0)	
Đau đầu	Có	29 (30,5)	12 (12,6)	4 (4,2)	50 (52,6)	0,001
	Không	13 (86,7)	0 (0)	0 (0)	2 (13,3)	
Giãn đồng tử	Có	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	1,000
	Không	42 (38,5)	12 (11,0)	4 (3,7)	51 (46,8)	
Mót đi tiểu	Có	1 (6,7)	1 (6,7)	1 (6,7)	12 (80,0)	0,013
	Không	41 (43,2)	11 (11,6)	3 (3,2)	40 (42,1)	
Rét run	Có	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (100)	0,025
	Không	42 (41,1)	12 (11,8)	4 (3,9)	44 (43,1)	

Kết quả bảng 2 cho thấy có sự khác biệt rõ ràng về các triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân thận mạn xuất hiện rối loạn lo âu và bệnh nhân thận mạn bình thường. Kết quả chỉ ra mối liên quan giữa các đặc điểm lâm sàng lo âu với từng giai đoạn bệnh thận mạn dựa trên các triệu chứng là kích thích, cáu kỉnh, mất khả năng kiểm soát lo âu, lo sợ bị mất kiểm soát, hồi hộp, tăng nhịp thở, cảm giác thiếu không khí, cảm giác khó thở, nôn, khô miệng, tăng nhu động ruột, run, mệt mỏi, ra mồ hôi chóng mặt, đau đầu, giãn đồng tử, mót đi tiêu và rét run xuất hiện tăng lên khi giai đoạn bệnh thận mạn tăng ( $p < 0,05$ ).

Trong khi đó, các triệu chứng là cảm giác sợ hãi, bồn chồn không thể thư giãn, khó tập trung chú ý, đau, bồng vùng trước tim, cảm giác co thắt trong lồng ngực, cảm giác trống rỗng dạ dày, chướng chùng, cảm giác “hòn, cục ở trong cổ”, tăng trương lực cơ, giãn đồng tử là không tăng lên khi giai đoạn bệnh thận mạn tăng lên ( $p > 0,05$ ).

### III. BÀN LUẬN

Nhìn chung, rối loạn lo âu được xem là một dạng rối loạn cảm xúc biểu hiện bằng trạng thái lo sợ, căng thẳng hoặc bồn chồn không rõ nguyên nhân, thường vượt quá mức so với hoàn cảnh thực tế. Người mắc rối loạn này có thể xuất hiện các biểu hiện cơ thể đi kèm như đau đầu, hồi hộp, ra mồ hôi nhiều, run rẩy, khô miệng, cảm giác bứt rứt hoặc khó duy trì tư thế nghỉ ngơi. Nghiên cứu đã ghi nhận bệnh nhân thận mạn chủ yếu là nữ, thời gian mắc bệnh dưới một năm và đa số có bệnh lý đi kèm. Kết quả này tương đồng so với nghiên cứu trước đó của Trần Thu Hiền 2025 [7] đã báo cáo có 72,41% bệnh nhân thận mạn có các bệnh lý nền. Mặt khác, bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn V chiếm ưu thế, tiếp theo là II, III, IV; kết quả này cho thấy thời gian phát hiện bệnh là yếu tố quan trọng không những có thể ảnh hưởng đến tình trạng bệnh thận mạn mà còn ảnh hưởng về mặt tinh thần của bệnh nhân. Những yếu tố này đều có tác động đến hiệu quả của điều trị hoặc tiên lượng cho bệnh nhân [8]

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 61,8% bệnh nhân có rối loạn lo âu và 38,2% bệnh nhân không lo âu. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trước đó của Trần Thu Hiền 2025 [7] đã báo cáo có 65,51% bệnh nhân biểu hiện lo âu khi mắc bệnh thận mạn. Mặt khác, kết quả cũng có sự khác biệt so với những nghiên cứu khác như nghiên cứu của Lương Công Minh và cộng sự báo cáo rằng rối loạn lo âu chiếm 5,9% [9] và Mosleh và cộng sự 2020 [5] đã báo cáo 19,7% bệnh nhân thận mạn có rối loạn lo âu.

Hơn nữa, nghiên cứu đã tiến hành chia bệnh thận mạn thành 5 giai đoạn bệnh và tiến hành khảo sát đặc điểm lâm sàng lo âu trên các nhóm này. Kết quả chưa ghi nhận được bệnh nhân thận mạn giai đoạn I nhập viện điều trị. Ở giai đoạn II, tỷ lệ bệnh nhân không có biểu hiện lo âu chiếm tỷ lệ cao nhất (61,9%) tiếp theo là giai đoạn V, III và IV với tỷ lệ lần lượt là 28,6%, 7,1% và 2,4%. Mặt khác, bệnh

nhân thận mạn có rối loạn lo âu nhẹ được ghi nhận cao nhất ở giai đoạn V, với tỷ lệ 57,6% và giai đoạn V cũng là giai đoạn duy nhất ghi nhận mức độ lo âu trung bình (1,8%). Kết quả này cho thấy tình trạng lo âu có xu hướng gia tăng song song với mức độ tiến triển của bệnh thận mạn, đặc biệt là giai đoạn cuối. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thu Hiền 2025 [7] và Cukor và cộng sự 2007 [4] cũng đã báo cáo mức độ lo âu và trầm cảm tăng dần theo mức độ suy giảm chức năng thận.

Các biểu hiện lâm sàng của rối loạn lo âu ở bệnh nhân thận mạn trong nghiên cứu này được ghi nhận trên nhiều hệ cơ quan, bao gồm tâm thần, tim mạch, hô hấp, tiêu hóa và các biểu hiện toàn thân khác. Kết quả cho thấy một số triệu chứng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với giai đoạn tiến triển của bệnh thận mạn ( $p < 0,05$ ), trong khi một số đặc điểm khác không thể hiện mối liên quan đáng kể ( $p > 0,05$ ).

Trong đó, đặc điểm kích thích, cáu kỉnh; mất khả năng kiểm soát lo âu; và lo sợ bị mất kiểm soát là ba đặc điểm lâm sàng của rối loạn lo âu biểu hiện tâm thần thường xuất hiện ở bệnh nhân thận mạn ( $p < 0,05$ ). Cụ thể là biểu hiện kích thích, cáu kỉnh; mất khả năng kiểm soát lo âu; và lo sợ mất kiểm soát được ghi nhận nhiều nhất ở giai đoạn V với tỷ lệ lần lượt là 62,2%; 66,7% và 72,7%. Đặc điểm lâm sàng của rối loạn lo âu biểu hiện tim mạch thường xuất hiện ở bệnh nhân thận mạn là hồi hộp với tỷ lệ tăng dần từ giai đoạn II (26,9%) đến giai đoạn V (56,7%).

Cả ba triệu chứng biểu hiện hô hấp là tăng nhịp thở, cảm giác thiếu không khí và khó thở đều là đặc điểm đặc trưng của bệnh nhân thận mạn rối loạn lo âu. Đặc biệt, tăng nhịp thở và khó thở được ghi nhận chủ yếu ở giai đoạn V với tỷ lệ lần lượt là 89,5% và 71,7%. Đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu biểu hiện tiêu hóa thường được xuất hiện là nôn, khô miệng và tăng nhu động ruột với tỷ lệ lần lượt

là 64,9%, 61,5% và 72,2%. Ngoài ra, các đặc điểm toàn thân khác như run, mệt mỏi, vã mồ hôi, chóng mặt, đau đầu, mót tiểu và rét run là những triệu chứng lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân thận mạn rối loạn lo âu.

Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy các biểu hiện lo âu đa dạng trên nhiều hệ cơ quan, đặc biệt nổi bật ở bệnh nhân thận mạn giai đoạn cuối (giai đoạn V). Sự gia tăng tần suất và cường độ các triệu chứng ở giai đoạn này có thể được lý giải do tác động cộng hưởng giữa tình trạng suy giảm chức năng thận, rối loạn chuyển hóa và áp lực tâm lý kéo dài. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Cukor và cộng sự 2007 [4], cũng đã báo cáo rằng bệnh nhân thận mạn giai đoạn cuối có tỷ lệ rối loạn lo âu cao gấp 2 – 3 lần so với nhóm bệnh nhân giai đoạn sớm.

#### IV. KẾT LUẬN

Tóm lại, đây là nghiên cứu xác định mối liên quan giữa rối loạn lo âu và giai đoạn bệnh thận mạn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa. Nghiên cứu trên 110 bệnh nhân từ 16 đến 60 tuổi, chúng tôi thấy rằng thời gian xuất hiện bệnh thận mạn thường dưới một năm và có các bệnh lý khác đi kèm.

Kết quả cho thấy có sự liên quan giữa giai đoạn bệnh thận mạn với biểu hiện lâm sàng rối loạn lo âu. Các số triệu chứng liên quan đến giai đoạn bệnh thận mạn từ giai đoạn II đến giai đoạn V bao gồm kích thích, cáu kỉnh, mất khả năng kiểm soát lo âu, lo sợ bị mất kiểm soát, hồi hộp, tăng nhịp thở, cảm giác thiếu không khí, khó thở, nôn, khô miệng, run, mệt mỏi, ra mồ hôi, chóng mặt, đau đầu, mót đi tiểu và rét run.

Những phát hiện này cho thấy rối loạn lo âu là vấn đề phổ biến và có mối liên hệ chặt chẽ với mức độ tiến triển của bệnh thận mạn, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tầm soát và can thiệp sớm các rối loạn tâm lý song song với điều trị nội khoa, nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Disease, K., Kdigo (202)**, 1 clinical practice guideline for the management of glomerular diseases. *Kidney international*, 2021. 100(4S): p. S1-S276.
2. **WHO (2021)**. Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability.[cited 2025 November]; Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>.
3. **American Psychiatric Association (2013)**, Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5, Washington, DC: p. 205-224, Diagnostic and statistical manual of mental disorders: American psychiatric association.
4. **Cukor, D., et al.**, Depression and anxiety in urban hemodialysis patients. *Clinical journal of the American Society of Nephrology*, 2007. 2(3): p. 484-490.
5. **Mosleh, H., et al.**, Prevalence and factors of anxiety and depression in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional single-center study in Saudi Arabia. *Cureus*, 2020. 12(1).
6. **Palmer, S., et al.**, Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney international*, 2013. 84(1): p. 179-191.
7. **Trần thị Hiền (2025)**, Thực trạng trầm cảm lo âu, stresscuar người bệnh suy thận mạn tại khoa nội thận -Tiết niệu-Nội tiết BV Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 547(3).
8. **Wu, S.F.V., et al.**, Differences in self-care knowledge, self-efficacy, psychological distress and self-management between patients with early- and end-stage chronic kidney disease. *Journal of clinical Nursing*, 2022. 31(15-16): p. 2287-2295.
9. **Lương Công Minh et al. (2022)**, Tỷ lệ rối loạn lo âu và các yếu tố liên quan ở người bệnh chạy thận nhân tạo tại BV Nguyễn Tri Phương năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 515(2).