

# KHẢO SÁT TỈ LỆ VÀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN LỌC MÁU CHU KỲ

Đinh Vũ Ngọc Ninh<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Trung<sup>1</sup>, Hoàng Bùi Bảo<sup>2</sup>  
Trần Như Minh Hằng<sup>2</sup>, Đặng Trần Khang<sup>1</sup>, Ngô Đình Đại<sup>1</sup>  
Dương Thanh Nga<sup>1</sup> và Nguyễn Thị Thu Hằng<sup>3,✉</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 175

<sup>2</sup>Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 216 bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ điều trị tại Bệnh viện Quân Y 175 – Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 09/2023 đến tháng 06/2024. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: “Khảo sát tỉ lệ và đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ.” Kết quả cho thấy tỉ lệ nam giới là 54,6%. Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng là 56,7 ± 14,5. Tỉ lệ mất ngủ là 48,1%; ngủ nhiều gặp 5,1%; chân cử động không yên có 4,6%; ác mộng có 3,2%; ngưng thở khi ngủ, nói trong khi ngủ, ngáy răng chiếm 2,3% và các rối loạn khác chiếm dưới 2%. Thời gian ngủ trung bình hàng ngày là 6,07 ± 2,00 giờ; số ngày trong tuần bị rối loạn giấc ngủ có trung vị là 2,8 ngày; thời gian bị rối loạn giấc ngủ có trung vị là 23,7 tuần. Kết luận cho thấy rối loạn giấc ngủ là rối loạn tâm thần phổ biến của bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ với rối loạn mất ngủ chiếm tỉ lệ cao nhất. Rối loạn giấc ngủ nhóm bệnh nhân này có đặc điểm chất lượng giấc ngủ kém, mức độ mất ngủ vừa đến nặng, thời gian ngủ ngắn, số lần thức giấc trong đêm nhiều, thức giấc buổi sáng sớm hơn, vào giấc ngủ lâu hơn.

**Từ khóa:** Rối loạn giấc ngủ, bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn đang là một trong những bệnh có số lượng bệnh nhân mắc nhiều nhất và thuộc 5 bệnh không lây truyền hàng đầu tỉ lệ gây tử vong, làm tăng gánh nặng chi phí y tế cho các quốc gia.<sup>1</sup> Bệnh nhân bệnh thận giai đoạn cuối là những người có suy giảm chức năng thận vĩnh viễn, cần điều trị thay thế thận nhân tạo, lọc máu chu kỳ. Tại Việt Nam, ước tính trên dân số nói chung có > 100.000 người cần chạy thận, nhưng trong đó chỉ có khoảng một phần ba trong số họ (khoảng 30.000 bệnh nhân) thực sự đang chạy thận trên toàn quốc.<sup>2</sup>

Trên lâm sàng, rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ là một vấn đề phổ biến, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và khả năng đáp ứng điều trị. Việc xác định sớm rối loạn này giúp các bác sĩ nắm rõ các yếu tố ảnh hưởng và đề xuất phương án kiểm soát, điều trị phù hợp, từ đó cải thiện hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân.

Hiện nay trên thế giới và tại Việt Nam, các nghiên cứu về giấc ngủ ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ chủ yếu sử dụng các công cụ trắc nghiệm, chưa khảo sát các triệu chứng lâm sàng và còn nhiều kết quả chưa đồng nhất. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Quân y 175” với mục tiêu: Khảo sát tỉ lệ và đặc điểm

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thu Hằng

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: hangheo07191997@gmail.com

Ngày nhận: 16/08/2024

Ngày được chấp nhận: 18/09/2024

lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ.

### III. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

#### 1. Đối tượng

##### **Nhóm đối tượng**

Bao gồm 216 bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ điều trị tại Bệnh viện Quân y 175.

##### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

Bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ  $\geq$  3 tháng. Bệnh nhân trên 18 tuổi. Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

##### **Tiêu chuẩn loại trừ**

Bệnh nhân hôn mê, bán hôn mê, không thể trả lời phỏng vấn. Bệnh nhân từng mắc rối loạn tâm thần trước khi mắc bệnh thận mạn: Rối loạn lo âu và các rối loạn liên quan; rối loạn cảm xúc; rối loạn phổ loạn thần; nghiện ma túy và các chất dạng thuốc phiện. Thông tin bị thiếu sót, không đủ để khảo sát.

#### 2. Phương pháp

##### **Thiết kế nghiên cứu**

Mô tả cắt ngang.

##### **Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 9 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024.

##### **Cỡ mẫu và chọn mẫu**

Theo công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ trong cộng đồng.

Theo nghiên cứu của Al-Ali và cộng sự năm 2021, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ là 83,8%, lấy  $p = 0,838$ ;<sup>3</sup>  $Z = 1,96$ ;  $d = 0,05$  cỡ mẫu tính toán được 209 bệnh nhân.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

##### **Nội dung nghiên cứu**

##### **Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:**

Tuổi, giới tính.

##### **Tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu:**

**Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ:** Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định rối loạn giấc ngủ theo Sổ tay Chẩn đoán và thống kê các Rối loạn Tâm thần phiên bản thứ 5 (DSM-5) do Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ xuất bản.

**Mức độ mất ngủ:** được đánh giá theo thang điểm chỉ số mức độ giấc ngủ ISI (Insomnia Severity Index) phân thành 4 mức độ: không, nhẹ, vừa, nặng.

**Chất lượng giấc ngủ:** được đánh giá theo thang điểm chỉ số chất lượng giấc ngủ PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index).

**Thời gian ngủ hàng ngày:** là tổng số giờ ngủ, là biến định lượng, là số giờ đối tượng ngủ được (giờ).

**Thời gian vào giấc:** là thời gian đối tượng lên giường ngủ đến khi ngủ được, là biến định lượng (phút).

**Số lần thức giấc trong đêm:** là biến định lượng, là số lần đối tượng thức giấc trong một đêm (lần).

**Thời gian thức giấc sớm:** là biến nhị phân, nhận giá trị có hoặc không. Nếu giá trị là có, xác định giá trị giờ thức giấc: là biến thứ hạng, là giờ đối tượng thức giấc.

**Số ngày bị rối loạn giấc ngủ:** là tổng số ngày bị rối loạn giấc ngủ trong tuần, là biến định lượng, là số ngày đối tượng bị rối loạn giấc ngủ trong 1 tuần qua.

**Thời gian rối loạn giấc ngủ:** là biến định lượng, là số tuần đối tượng bị rối loạn giấc ngủ (tuần).

**Khó ngủ:** khó ngủ xảy ra mặc dù có đủ điều kiện thuận lợi để ngủ, là tình trạng khó ngủ của đối tượng khi có đủ điều kiện thuận lợi để ngủ hay không, là biến nhị phân nhận 02 giá trị Không hoặc Có.

*Cảm thấy buồn ngủ ban ngày*: là biến nhị phân, là cảm giác buồn ngủ ban ngày của đối tượng, nhận giá trị có hoặc không.

*Ngừng thở khi ngủ, nói trong khi ngủ, đái dầm, nghiến răng*: xác định bằng người nhà/ người thân/người ngủ cùng quan sát thấy một trong các tình trạng sau ở đối tượng.

#### **Quy trình tiến hành nghiên cứu**

Xây dựng Bệnh án nghiên cứu phù hợp mục tiêu nghiên cứu. Sau đó lựa chọn tất cả bệnh nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Nghiên cứu viên quan sát và mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ. Cán bộ tâm lý của Bệnh viện Quân y 175 đánh giá trắc nghiệm tâm lý bằng thang điểm ISI, PSQI, ESS. Kết thúc nghiên cứu, người nghiên cứu xử lý số liệu nghiên cứu, tính tỷ lệ và mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở nhóm đối tượng

nghiên cứu.

#### **Phương pháp thu thập số liệu**

Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu): nghiên cứu viên trực tiếp phỏng vấn bệnh nhân, người nhà và quan sát thu thập số liệu.

#### **Xử lý số liệu**

Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

### **3. Đạo đức nghiên cứu**

Đây là nghiên cứu mô tả, nghiên cứu viên chỉ đóng vai trò quan sát, không can thiệp vào chẩn đoán và điều trị, không ảnh hưởng đến sức khỏe bệnh nhân. Nghiên cứu được sự đồng ý của bệnh nhân. Nghiên cứu tiến hành được sự đồng ý của Bệnh viện Quân Y 175. Thông tin bệnh nhân được bảo mật.

## **III. KẾT QUẢ**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 216)**

Đặc điểm chung		n	%
Nhóm tuổi	≤ 50 tuổi	72	33,3
	51 - 64 tuổi	73	33,8
	≥ 65 tuổi	71	32,9
Tuổi trung bình (năm)		56,7 ± 14,5	
Giới	Nam	118	54,6
	Nữ	98	45,4

Tỷ lệ nam giới là 54,6%. Nhóm tuổi > 50 chiếm tỷ lệ là 66,7%. Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng là 56,7 ± 14,5.

**Bảng 2. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ**

Rối loạn giấc ngủ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có mất ngủ	104	48,1
Ngủ nhiều ≥ 9 giờ/ngày	11	5,1
Chân cử động không yên	10	4,6

Rối loạn giấc ngủ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ngưng thở khi đang ngủ	5	2,3
Ác mộng	7	3,2
Miên hành	3	1,4
Đái dầm	1	0,5
Nghiến răng	5	2,3
Nói trong khi ngủ	5	2,3

Bệnh nhân mất ngủ chiếm 48,1%, các rối loạn giấc ngủ khác chiếm dưới 6%.

**Bảng 3. Mức độ mất ngủ theo thang điểm ISI**

Mức độ mất ngủ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Điểm ISI trung bình $\pm$ SD
Không	108	50	2,2 $\pm$ 1,8
Mất ngủ nhẹ	28	13,0	11,6 $\pm$ 2,2
Mất ngủ vừa	66	30,5	17,9 $\pm$ 2,1
Mất ngủ nặng	14	6,5	23,0 $\pm$ 0,9

Mất ngủ mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 13,0%, mức độ vừa chiếm tỷ lệ 30,5%, mức độ nặng chiếm tỷ lệ 6,5%.

**Bảng 4. Chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI**

Chất lượng giấc ngủ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Trung bình $\pm$ SD
Tốt	97	44,9	2,3 $\pm$ 1,3
Kém	119	55,1	12,2 $\pm$ 4,0

Bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém theo thang điểm PSQI là 55,1%.

**Bảng 5. Tỷ lệ buồn ngủ ban ngày theo thang điểm ESS**

Tình trạng buồn ngủ ban ngày	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Trung bình $\pm$ SD
Bình thường	165	76,4	2,5 $\pm$ 2,1
Buồn ngủ ban ngày trung bình	21	9,7	8,5 $\pm$ 0,5
Buồn ngủ ban ngày quá mức trong một số tình huống	22	10,2	11,4 $\pm$ 1,4
Buồn ngủ quá mức	8	3,7	16,3 $\pm$ 0,9

Bệnh nhân có buồn ngủ ban ngày quá mức trong một số tình huống là 10,2%, buồn ngủ ban ngày trung bình là 9,7%, buồn ngủ quá mức là 3,7% và bình thường chiếm 76,4%.

**Bảng 6. Đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ**

STT	Đặc điểm	Trung bình $\pm$ SD	Trung vị; Tứ phân vị 25 - 75
1	Thời gian ngủ trung bình hàng ngày (giờ)	6,07 $\pm$ 2,00	
2	Thời gian trung bình vào giấc ngủ (phút)		30; 15 - 90
3	Số lần thức giấc trung bình trong đêm (lần)	2,5 $\pm$ 1,3	
4	Thời gian trung bình thức giấc sớm (giờ)	4,0 $\pm$ 1,1	
5	Số ngày trung bình bị RLGN (ngày)		2,8; 0 - 5
6	Thời gian trung bình RLGN (tuần)		23,7; 0 - 30
	Đặc điểm khác	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
7	Khó ngủ xảy ra dù có đủ điều kiện thuận lợi để ngủ	21	9,7%
8	Cảm thấy buồn ngủ ban ngày	58	26,9%
9	Khó duy trì tỉnh táo khi đánh thức đột ngột	31	14,4%

Thời gian ngủ trung bình hàng ngày là 6,07  $\pm$  2,0 (giờ), số lần thức giấc trung bình trong đêm là 2,5  $\pm$  1,3 (lần). Tỷ lệ bệnh nhân khó ngủ dù có đủ điều kiện thuận lợi để ngủ là 9,7%, cảm thấy buồn ngủ ban ngày là 26,9% và khó duy trì tỉnh táo khi đánh thức đột ngột là 14,4%.

#### IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 216 bệnh nhân, chúng tôi thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 56,7  $\pm$  14,5 tuổi; trong đó tỷ lệ bệnh nhân > 50 tuổi chiếm tỷ lệ 66,7%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm tỷ lệ 54,6%; nữ giới chiếm 45,4%. Điều này phản ánh xu hướng chung, khi bệnh thận mạn thường xuất hiện và tiến triển nặng hơn ở nhóm tuổi lớn, do sự suy giảm chức năng thận theo tuổi tác và các bệnh lý kèm theo như đái tháo đường, tăng huyết áp. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh và cộng sự (2021 - 2022) trên 186 bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, độ tuổi

trung bình của đối tượng nghiên cứu là 60  $\pm$  16,3 tuổi, cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.<sup>4</sup> Sự khác biệt này có thể đến từ quy mô mẫu và đặc điểm dân số khác nhau tại các bệnh viện. Nghiên cứu của Anna A. Bonenkamp và cộng sự (2022) trên 31.569 bệnh nhân cho thấy độ tuổi trung bình là 65,5  $\pm$  14,5.<sup>5</sup> Kết quả này cũng cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về đặc điểm dân số giữa các quốc gia, với các nước phát triển thường có tỷ lệ bệnh nhân cao tuổi cao hơn, do tuổi thọ trung bình cao và chăm sóc y tế tốt hơn.

Tỷ lệ mất ngủ ở nghiên cứu của chúng tôi là 48,1% (104 bệnh nhân); ngủ nhiều có 5,1%; chân cử động không yên là 4,6%; ác mộng 3,2%; ngưng thở khi đang ngủ, nghiến răng, nói trong khi ngủ có 2,3%; miên hành 1,4% và đái dầm 0,5%. Theo Phan Thế Thành và cộng sự năm 2020 nghiên cứu 119 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại

bệnh viện Việt Đức, đánh giá bằng thang điểm PSQI thấy có 66,4% bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ.<sup>6</sup> Theo nghiên cứu của Gela YY và cộng sự năm 2024 tiến hành nghiên cứu 424 bệnh nhân bệnh thận mạn tại Hồng Kông cho thấy có kết quả chất lượng giấc ngủ kém chiếm 43%.<sup>7</sup> Nghiên cứu của tác giả Zhang-hong Liu và cộng sự (2024) trên 201 ca lọc máu rối loạn giấc ngủ gặp ở 87/201 ca (43,3%).<sup>8</sup> Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở các nghiên cứu trong nước và trên thế giới rất cao, gần tương đồng nghiên cứu của chúng tôi. Sự tương đồng này có thể lý giải bởi ảnh hưởng chung của bệnh thận mạn giai đoạn cuối lên giấc ngủ, do sự thay đổi nhịp sinh học, uremia (tăng urê máu), và căng thẳng tâm lý mà bệnh nhân phải đối mặt khi lọc máu chu kỳ, bất kể quốc gia hay hệ thống y tế. Mất ngủ làm tăng nguy cơ tăng huyết áp về đêm từ đó gia tăng tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân bệnh thận lọc máu chu kỳ có rối loạn giấc ngủ.<sup>9</sup> Vì vậy, việc điều trị rối loạn mất ngủ cho nhóm bệnh nhân này là rất quan trọng và cấp thiết.

Tuy nhiên, với từng loại rối loạn giấc ngủ khác tỷ lệ rối loạn ngủ nhiều là 5,1% thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Yogesh S Pawar và cộng sự năm 2023 với tỷ lệ là 46,43%.<sup>10</sup> Sự khác biệt này do cỡ mẫu nghiên cứu: Nghiên cứu của Pawar có cỡ mẫu nhỏ với 56 bệnh nhân, điều này có thể làm tỷ lệ rối loạn giấc ngủ bị ảnh hưởng bởi một số trường hợp đặc biệt. Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi với cỡ mẫu lớn hơn (216 bệnh nhân) có khả năng phản ánh đại diện hơn cho toàn bộ quần thể bệnh nhân. Hơn nữa bệnh nhân trong nghiên cứu của Pawar có thể có mức độ bệnh nghiêm trọng hơn, dẫn đến tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ rối loạn chân không yên chiếm 4,6% cao hơn so với tỷ lệ báo cáo trong nghiên cứu của Okada và cộng sự (3,5%).<sup>11</sup> Sự khác biệt này có thể do phương pháp nghiên cứu, trong nghiên cứu

của tôi đánh giá hội chứng chân không yên theo tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5, theo nghiên cứu của Okada còn có thêm công cụ đánh giá chi tiết bằng câu hỏi đồng thuận của Viện Y tế Quốc gia/ Nhóm nghiên cứu RLS quốc tế (IRLSSG) điều này có thể giúp phát hiện đáng giá triệu chứng của hội chứng chân không yên chính xác hơn.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi bằng thang điểm ISI, mất ngủ mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 13,0%, mức độ vừa 30,5% và mức độ nặng là 6,5%; thang điểm PSQI thấy 55,1% bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém; điểm PSQI trung bình cao hơn nhóm bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ tốt;  $12,2 \pm 4,0$  điểm so với  $2,3 \pm 1,3$  điểm. Theo Sunny Eloit và cộng sự năm 2021 nghiên cứu 64 bệnh nhân chạy thận nhân tạo đánh giá chất lượng giấc ngủ kết quả điểm PSQI  $6,3 \pm 3,1$ ; đánh giá mức độ mất ngủ kết quả điểm ISI  $7,7 \pm 4,9$ .<sup>12</sup> Theo Mehreen Mujahid và cộng sự năm 2022 đánh giá chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo chu kỳ cho kết quả điểm PSQI là  $11,4 \pm 3,9$ .<sup>13</sup> Theo Yogesh S Pawar và cộng sự năm 2023 kết quả cho thấy điểm PSQI (trung vị, tứ phân vị) là 9 (5 - 13); điểm ISI (trung vị, tứ phân vị) là 8 (6 - 14).<sup>10</sup> So sánh điểm PSQI và ISI trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả của các nghiên cứu trên, điều này cho thấy bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có chất lượng giấc ngủ kém và mức độ mất ngủ nghiêm trọng hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ gặp tình trạng buồn ngủ ban ngày có sự khác biệt đáng kể trong các mức độ khác nhau. Cụ thể, 10,2% bệnh nhân có buồn ngủ ban ngày quá mức trong một số tình huống, 9,7% có mức buồn ngủ ban ngày trung bình và 3,7% trải qua tình trạng buồn ngủ quá mức. Nguyên nhân buồn ngủ vào ban ngày được giải thích do sự mệt mỏi mãn tính do quá trình lọc máu thường

xuyên và tình trạng bệnh lý kéo dài có thể làm suy giảm năng lượng và tăng cảm giác buồn ngủ vào ban ngày. Ngoài ra, các yếu tố khác như sử dụng thuốc gây buồn ngủ hoặc tình trạng uremia (nhiễm độc ure huyết) thường gặp ở bệnh nhân bệnh thận mạn cũng là những yếu tố góp phần.

Khảo sát về các đặc điểm của nhóm nghiên cứu, chúng tôi thấy thời gian ngủ trung bình hàng ngày là  $6,07 \pm 2,00$  giờ, mỗi đêm bệnh nhân thức giấc  $2,5 \pm 1,3$  lần; thời gian thức giấc sớm lúc  $4,0 \pm 1,1$  giờ; trung vị của số ngày trong tuần bị rối loạn giấc ngủ là 2,8 ngày và trung vị thời gian bị rối loạn giấc ngủ là 23,7 tuần. Trong đó 9,7% bệnh nhân bị khó ngủ dù có đủ điều kiện thuận lợi để ngủ, cảm thấy buồn ngủ ban ngày là 26,9%; khó duy trì tỉnh táo khi đánh thức đột ngột là 14,4%. Theo nghiên cứu của Yogesh S Pawar và cộng sự năm 2023 thời gian đi ngủ trung bình là  $6,64 \pm 0,6$  giờ.<sup>10</sup> Theo Sunny Eloit và cộng sự năm 2021 thời gian đi ngủ trung bình là  $6,42 \pm 1,24$  giờ.<sup>12</sup> Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi các yếu tố khác nhau, chẳng hạn như phương pháp điều trị, đặc điểm dân số, hoặc điều kiện sống của bệnh nhân trong các nghiên cứu khác nhau. Ngoài ra, sự biến thiên lớn trong thời gian ngủ của nhóm nghiên cứu ( $\pm 2,00$  giờ) có thể cho thấy một số bệnh nhân gặp khó khăn nghiêm trọng trong việc duy trì giấc ngủ liên tục, cần được nghiên cứu thêm để hiểu rõ hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ của họ. Biểu hiện cảm thấy buồn ngủ ban ngày chiếm tỷ lệ cao, việc buồn ngủ ban ngày tăng có thể dẫn đến giảm năng suất làm việc hoặc thậm chí tăng nguy cơ tai nạn giao thông cơ giới.

## VI. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ là một rối loạn tâm thần phổ biến ở bệnh nhân thận lọc máu chu kỳ, trong đó mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất (48,1%), tiếp theo là tình trạng ngủ quá nhiều (5,1%).

Tiếp đến là rối loạn giấc ngủ ở nhóm bệnh nhân bệnh thận lọc máu chu kỳ có đặc điểm lâm sàng là chất lượng giấc ngủ kém (điểm PSQI trung bình là  $12,2 \pm 4,0$ ) và mức độ mất ngủ từ vừa đến nặng. Bệnh nhân bệnh thận lọc máu chu kỳ rối loạn giấc ngủ có thời gian ngủ ngắn hơn, số lần thức giấc trong đêm nhiều hơn, thức giấc buổi sáng sớm hơn, vào giấc ngủ lâu hơn và đáng chú ý cảm thấy buồn ngủ ngày với tỷ lệ cao (26,9%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl.* 2022; 12(1):7-11. doi:10.1016/j.kisu.2021.11.003.
2. Phạm Văn Bùi, Võ Đức Chiến. Global Dialysis Perspective: Vietnam. *Kidney360.* 2020; 1(9):974-976. doi:10.34067/KID.0002872020.
3. Al-Ali F, Elshirbeny M, Hamad A, et al. Prevalence of Depression and Sleep Disorders in Patients on Dialysis: A Cross-Sectional Study in Qatar. *Int J Nephrol.* 2021; 2021:5533416. doi:10.1155/2021/5533416.
4. Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh. Đặc điểm lâm sàng và phân bố ca lọc máu chu kỳ tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. *Tạp Chí Y Học Việt Nam.* 2022; 516(1). doi:10.51298/vmj.v516i1.2940.
5. Bonenkamp AA, Hoekstra T, Hemmelder MH, et al. Trends in home dialysis use differ among age categories in past two decades: A Dutch registry study. *Eur J Clin Invest.* 2022; 52(1):e13656. doi:10.1111/eci.13656.
6. Phan Thế Thành. Khảo sát rối loạn giấc ngủ của bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ. *Thư viện Đại học Y Hà Nội.* 2020.
7. Gela YY, Limenh LW, Simegn W, et al. Poor sleep quality and associated factors among adult chronic kidney disease patients. *Front Med.* 2024;11:1366010. doi:10.3389/fmed.2024.1366010.

8. Liu Zhong, Wang Lyong, Hu Zhen. Evaluation of risk factors related to sleep disorders in patients undergoing hemodialysis using a nomogram model. *Medicine (Baltimore)*. 2024; 103(15): e37712. doi:10.1097/MD.00000000000037712.

9. Pengo MF, Ioratti D, Bisogni V, et al. In Patients with Chronic Kidney Disease Short Term Blood Pressure Variability is Associated with the Presence and Severity of Sleep Disorders. *Kidney Blood Press Res*. 2017; 42(5): 804-815. doi:10.1159/000484357.

10. Pawar YS, Gattani VS, Chaudhari KS, Chheda B, Vankudre AJ. Impact of Hemodialysis on Sleep Disorders in Patients With End-Stage Renal Disease in a Tertiary Care Academic Hospital. *Cureus*. 15(8): e44416. doi:10.7759/

cureus.44416.

11. Aritake-Okada S, Nakao T, Komada Y, et al. Prevalence and clinical characteristics of restless legs syndrome in chronic kidney disease patients. *Sleep Med*. 2011; 12(10): 1031-1033. doi:10.1016/j.sleep.2011.06.014.

12. Eloit S, Holvoet E, Dequidt C, Maertens SJ, Vanommeslaeghe F, Van Biesen W. The complexity of sleep disorders in dialysis patients. *Clin Kidney J*. 2021; 14(9):2029-2036. doi:10.1093/ckj/sfaa258.

13. Mujahid M, Nasir K, Qureshi R, Dhrolia M, Ahmad A. Comparison of the Quality of Sleep in Patients With Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease. *Cureus*. 14(4):e23862. doi:10.7759/cureus.23862.

## Summary

### SURVEY OF PREVALENCE AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF SLEEP DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE ON HEMODIALYSIS

This is a cross-sectional descriptive study on 216 patients with chronic kidney disease undergoing periodic hemodialysis at Military Hospital 175 - Ho Chi Minh City, from September 2023 to June 2024. We conducted a study with the objective to survey the rate and clinical characteristics of sleep disorders in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. 54.6% of patients were males. The average age was  $56.7 \pm 14.5$  years old. The rate of insomnia was 48.1%, hypersomnia was 5.1%, restless legs syndrome was 4.6%, nightmares were 3.2%; sleep apnea, sleep talking, teeth grinding were 2.3% and other disorders were less than 2%. The average daily sleep time was  $6.07 \pm 2.00$  hours, the number of days per week with sleep disturbances was 2.8 days on average, the median duration of sleep disturbances was 23.7 weeks. The study shows that sleep disorders are a common symptom of chronic kidney disease on dialysis, with insomnia accounting for the highest rate. Sleep disorders in this group of patients are characterized by poor sleep quality, moderate to severe insomnia, short sleep duration, frequent nighttime awakenings, early morning awakenings, and longer sleep duration.

**Keywords:** Sleep disorders, chronic kidney disease on hemodialysis.