

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS20250146>

HÀNH VI TỰ CHĂM SÓC CẦU NỐI THÔNG ĐỘNG TĨNH MẠCH CỦA NGƯỜI BỆNH SUY THẬN MẠN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT TỈNH ĐỒNG NAI

Dương Thị Tĩnh*, Trần Thị Mộng Thu
Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hành vi tự chăm sóc cầu nối thông động tĩnh mạch của bệnh nhân (BN) lọc máu chu kỳ rất quan trọng trong việc phòng ngừa biến chứng và tăng tuổi thọ cầu nối thông động tĩnh mạch, từ đó kéo dài tuổi thọ của bệnh nhân. *Mục tiêu nghiên cứu:* Đánh giá hành vi tự chăm sóc cầu nối thông động tĩnh mạch của người bệnh suy thận mạn tại khoa thận nhân tạo Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai năm 2025. *Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 373 bệnh nhân đang chạy thận nhân tạo (TNT) chu kỳ bằng AVF 2 - 3 lần/1 tuần. *Kết quả:* Nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam; chủ yếu tập trung ở lứa tuổi trung niên (45 - 59) và cao tuổi (≥ 60). Có 302 người (81.0%) đạt mức hành vi tự chăm sóc tốt và 71 người (19.0%) có hành vi tự chăm sóc kém. Tuổi, thời gian lọc máu và tình trạng có hay không có người nhà đi cùng có mối liên quan với mức độ hành vi tự chăm sóc của người bệnh. *Kết luận:* Tỷ lệ người bệnh suy thận mạn có hành vi tự chăm sóc tốt về cầu nối thông động tĩnh mạch là 81.0%; các yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc cầu nối thông động tĩnh mạch là tuổi, thời gian lọc máu và có người nhà đồng hành.

Từ khóa: cầu nối thông động tĩnh mạch, AVF, suy thận mạn, lọc máu chu kỳ

SELF-CARE BEHAVIOR OF ARTERIOVENOUS SYSTEMS OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE AT THONG NHAT DONG NAI GENERAL HOSPITAL

Duong Thi Tinh, Tran Thi Mong Thu

ABSTRACT

Introduction: Patients' knowledge about arteriovenous fistula (AVF) plays an important role in preventing complications, prolonging AVF lifespan, and improving the quality of life for those undergoing maintenance hemodialysis. *Objective:* To assess the knowledge of chronic kidney disease (CKD) patients regarding arteriovenous fistula at the Hemodialysis Unit of Thong Nhat Dong Nai General Hospital, in 2025. *Methods:* A cross-sectional descriptive study was conducted on 373 patients undergoing maintenance hemodialysis with AVF (2 - 3 sessions per week). *Results:* The majority of participants were female, mostly in the middle-aged (45 - 59 years) and elderly (≥ 60 years) groups. Among them, 81.0% had good knowledge, while 19.0% had poor knowledge. Factors associated with knowledge level included age, duration of dialysis, and the presence of a family companion during treatment. *Conclusion:* Most CKD patients (81.0%) demonstrated good knowledge about arteriovenous fistula. The main factors related to knowledge level were age, dialysis duration, and family support.

Keywords: arteriovenous fistula, AVF, chronic kidney disease, maintenance hemodialysis

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối, được chẩn đoán theo KDIGO 2024 tương ứng với mức lọc cầu

* Tác giả liên hệ: Dương Thị Tĩnh, Email: duongtinh12021994@gmail.com

(Ngày nhận bài: 13/11/2025; Ngày nhận bản sửa: 01/12/2025; Ngày duyệt đăng: 02/12/2025)

thận $< 15\text{mL/phút}/1.73\text{ m}^2$ da. Khi đó, chức năng của cả hai thận đã bị mất hoàn toàn hoặc gần hoàn toàn. Để cứu sống bệnh nhân và duy trì cuộc sống lâu dài, phải điều trị thay thế bằng các phương pháp: ghép thận, thận nhân tạo chu kỳ, lọc màng bụng [1]. Thận nhân tạo là phương pháp phổ biến nhất trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Các đường tiếp cận mạch máu cho chạy thận nhân tạo gồm: Cầu nối động-tĩnh mạch (Arteriovenous Fistula - AV Fistula), mạch ghép nhân tạo (Arteriovenous Graft - AVG), catheter tĩnh mạch trung tâm (Central Venous Catheter - CVC) và các lựa chọn khác (ít phổ biến) dành cho BN không có khả năng tạo AVF hoặc AVG [2].

Cầu nối thông động tĩnh mạch là phương pháp tối ưu và hiệu quả cho việc điều trị BN suy thận giai đoạn cuối cần lọc máu. Chất lượng của cầu nối này có ảnh hưởng quyết định đến sự thành công của lọc máu chu kỳ và giảm thiểu các biến chứng trong quá trình điều trị [3]. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: Đánh giá hành vi tự chăm sóc cầu nối thông động tĩnh mạch của người bệnh suy thận mạn tại khoa thận nhân tạo Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 373 người bệnh đang lọc máu chu kỳ bằng AVF tại khoa Thận nhân tạo (TNT) Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân được điều trị lọc máu tại khoa TNT Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai, có lỗ rò động mạch tĩnh mạch là đường vào mạch máu lọc máu, không bị khiếm khuyết về thị giác hoặc thính giác, có thể giao tiếp bằng lời nói và tự nguyện tham gia nghiên cứu đã được đưa vào nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, không có đủ các chỉ tiêu đánh giá, có vấn đề về giao tiếp, bị bệnh Alzheimer hoặc bất kỳ vấn đề tâm thần nào liên quan đến rối loạn nhận thức.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Nội dung nghiên cứu:** Dữ liệu được thu thập bằng kỹ thuật phỏng vấn một-một trên cơ sở tự nguyện tại khoa thận nhân tạo Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai. Sử dụng thang đánh giá hành vi tự chăm sóc cầu nối thông động mạch tĩnh mạch ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo (ASBHD-AVF-16). Chúng tôi đã đến phòng lọc máu vào ngày lọc máu chu kỳ của bệnh nhân và xác định những bệnh nhân đủ điều kiện để đưa vào mẫu. Bệnh nhân đã được nói về nghiên cứu bằng lời nói và được thông báo bằng văn bản.

Độ tin cậy của nghiên cứu:

- Nghiên cứu sử dụng thang đo ASBHD-AVF-16 (Assessment of Self-Care Behaviors with Arteriovenous Fistula in Hemodialysis), một công cụ đã được công nhận và kiểm chứng.

- Cụ thể, thang đo này đã được chứng minh là có độ tin cậy và hợp lệ trong việc đánh giá hành vi tự chăm sóc cầu nối AVF như tại Thổ Nhĩ Kỳ.

- Để kiểm soát sai lệch, các cộng sự tham gia thu thập dữ liệu đã được tập huấn kỹ lưỡng.

Công cụ nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng hai công cụ chính để thu thập dữ liệu:

- Phiếu thu thập thông tin chung: Ghi nhận các đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của bệnh nhân như giới tính, tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian lọc máu, chỉ số BMI, bệnh đái tháo đường kèm theo và tình trạng có người nhà đi cùng.

- Thang đánh giá hành vi tự chăm sóc cầu nối thông động mạch tĩnh mạch ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo (ASBHD-AVF-16). Thang đánh giá hành vi tự chăm sóc cầu nối thông động mạch tĩnh mạch trong chạy thận nhân tạo gồm 16 câu hỏi: Câu 1 đến câu 6 đánh giá hiểu biết về các triệu chứng của AVF, Câu 7 đến câu 16 đánh giá hiểu biết về dự phòng các biến chứng của AVF. Mỗi câu trả lời có là 1 điểm, trả lời không là 0 điểm.

Bệnh nhân có điểm được tính ≥ 10 điểm trở lên là hành vi tự chăm sóc tốt, < 10 điểm là hành vi tự chăm sóc kém. Điểm cao hơn biểu thị hành vi tự chăm sóc tốt hơn.

Bảng 1. Câu hỏi đánh giá hành vi tự chăm sóc cầu nối thông động tĩnh mạch ASBHD-AVF16

STT	Câu hỏi	Không	Có
1	Tôi nói với điều dưỡng nếu bàn tay bên có AVF (cầu tay) bắt đầu đau		
2	Tôi nói với điều dưỡng nếu bàn tay bên có AVF (cầu tay) xuất hiện vết thương		
3	Tôi nói với điều dưỡng khi bị đau đầu và tức ngực trong quá trình chạy thận nhân tạo		
4	Tôi nói với điều dưỡng khi bị chuột rút trong quá trình chạy thận nhân tạo		
5	Tôi băng ép vết chọc tại nhà nếu chảy máu		
6	Tôi bảo vệ cánh tay có AVF (cầu tay) khỏi va đập và chấn động		
7	Tôi kiểm tra hàng ngày xem bàn tay bên có AVF (cầu tay) có lạnh bị không		
8	Tôi sờ ở vị trí phẫu thuật AVF xem có cảm giác rung miu 2 lần 1 ngày		
9	Tôi lập tức đến bệnh viện nếu lỏng rờ không thấy rung miu tại AVF		
10	Tôi kiểm tra hàng ngày xem màu sắc của bàn tay bên có AVF có thay đổi không		
11	Tôi dùng ngón tay ép các vị trí chọc kim (cầm máu)		
12	Tôi cho phép lấy mẫu máu ở cánh tay có AVF		
13	Tôi bôi thuốc mỡ khi có tụ máu ở vị trí AVF		
14	Tôi bảo vệ cánh tay có AVF khỏi trầy xước, vết cắt và vết thương		
15	Tôi quan sát dấu hiệu sưng, đỏ tại vị trí chọc kim lấy máu trên AVF		
16	Tôi tránh đến những nơi có nhiệt độ thay đổi nhiều		

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức Bệnh viện phê duyệt, đảm bảo người tham gia hoàn toàn tự nguyện (có văn bản đồng ý) và được bảo mật danh tính tuyệt đối trong quá trình thu thập dữ liệu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu trên 373 bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang điều trị lọc máu chu kỳ tại khoa Thận nhân tạo, chúng tôi có một số kết quả như sau.

3.1 Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu

Thông tin chung		Tần suất	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	175	46.9
	Nữ	198	53.1
Tuổi	18 - 44	104	27.9
	45 - 59	119	31.9
	≥ 60	150	40.2
Trình độ học vấn	Mù chữ	27	7.2
	Tốt nghiệp tiểu học	166	44.5
	Tốt nghiệp trung học	100	26.8
	Tốt nghiệp THPT	64	17.2

Thông tin chung		Tần suất	Tỷ lệ (%)
	Tốt nghiệp TC, CĐ, ĐH trở lên	16	4.3
Nghề nghiệp	Nông dân	94	25.2
	Công nhân, cán bộ viên chức	82	22.0
	Hưu trí	15	4.0
	Tự do	182	48.8
Thời gian lọc máu	< 12 tháng	55	14.7
	12 - 36 tháng	105	28.2
	37 - 60 tháng	53	14.2
	> 60 tháng	160	42.9
Chỉ số BMI	< 18.5	58	15.5
	18.5 - 22.9	196	52.5
	≥ 23	119	32.0
Bệnh ĐTĐ	Có	69	18.5
	Không	304	81.5
Người nhà đi cùng	Có	145	38.9
	Không	228	61.1

Nhận xét: Tỷ lệ nữ cao hơn nam, độ tuổi trung bình cao, chủ yếu là lao động tự do và nông dân, trình độ học vấn thấp và phần lớn đã điều trị lọc máu trên 1 năm. Đa số bệnh nhân có thể trạng trung bình, không mắc bệnh đái tháo đường kèm theo và tự đi lọc máu một mình.

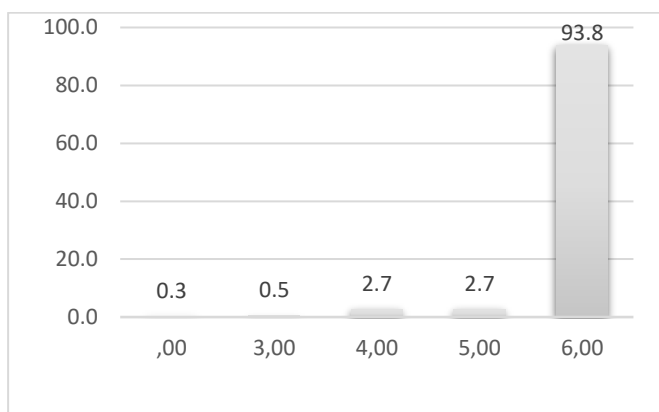
3.2. Tỷ lệ hành vi tự chăm sóc AVF và các yếu tố liên quan

3.2.1. Tỷ lệ hành vi tự chăm sóc AVF

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân có hành vi tự chăm sóc AVF theo thang điểm ASBHD (n = 373)

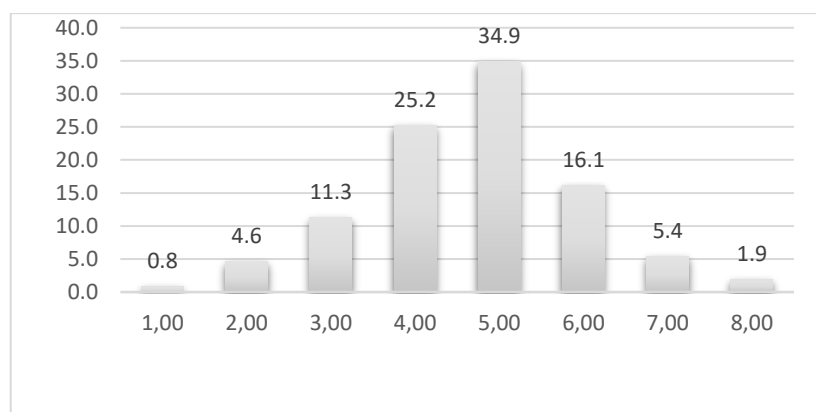
Phân loại mức độ hành vi tự chăm sóc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hành vi tự chăm sóc AVF kém (< 10 điểm)	71	19.0
Hành vi tự chăm sóc AVF tốt (≥ 10 điểm)	302	81.0
Tổng	373	100

Nhận xét: Trong tổng số 373 người bệnh được đánh giá, có 302 người (81.0%) đạt mức hành vi tự chăm sóc tốt (≥ 10 điểm) và 71 người (19.0%) có hành vi tự chăm sóc kém (< 10 điểm).



Hình 1. Tỷ lệ bệnh nhân có hiểu biết về các triệu chứng AVF (Câu 1 - 6)

Nhận xét: Bệnh nhân có hiểu biết rất tốt về các triệu chứng của hành vi tự chăm sóc AVF (đúng 6 câu chiếm tỷ lệ 93.8%)



Hình 2. Tỷ lệ bệnh nhân có hiểu biết về dự phòng các biến chứng AVF (Câu 7 - 16)

Nhận xét: Bệnh nhân có hiểu biết về hành vi tự chăm sóc chỉ ở mức thấp và trung bình về dự phòng các biến chứng của AVF (không có BN nào trả lời đúng hết cả 9 câu hoặc cả 10 câu, đúng 8 câu chỉ 1.9%, đúng 7 câu: 5.4%, đúng 6 câu: 16.1%, đúng 5 câu: 34.9%, đúng 4 câu: 25.2%, đúng 3 câu: 11.3%, đúng 2 câu: 4.6%, đúng 1 câu: 0.8%).

3.2.2. Mối liên quan giữa các yếu tố với hành vi tự chăm sóc AVF

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc AVF (n = 373)

Các yếu tố liên quan		Hành vi tự chăm sóc AVF tốt		Hành vi tự chăm sóc AVF kém		χ^2, ρ value
		n	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ	
Giới	Nam	143	81.7	32	18.3	0.729
	Nữ	159	80.3	39	19.7	
Tuổi	18 - 44	91	87.5	13	12.5	0.001
	45 - 59	103	86.6	16	13.4	
	≥ 60	108	72.0	42	28.0	
Trình độ học vấn	Mù chữ	20	74.1	7	25.9	0.055
	Tốt nghiệp tiểu học	125	75.3	41	24.7	
	Tốt nghiệp trung học	88	88.0	12	12.0	
	Tốt nghiệp THPT	56	87.5	8	12.5	
	Tốt nghiệp TC, CĐ, ĐH trở lên	13	81.3	3	18.8	
Nghề nghiệp	Nông dân	69	73.4	25	26.6	0.055
	Công nhân, cán bộ viên chức	73	89.0	9	11.0	
	Hưu trí	11	73.3	4	26.7	
	Tự do	149	81.9	33	18.1	
Thời gian lọc máu	< 12 tháng	37	67.3	18	32.7	0.015
	12 - 36 tháng	84	80.0	21	20.0	
	37 - 60 tháng	48	90.6	5	9.4	
	> 60 tháng	133	83.1	27	16.9	
Chỉ số BMI	< 18.5	43	74.1	15	25.9	0.289
	18.5 - 22.9	159	81.1	37	18.9	
	≥ 23	100	84.0	19	16.0	
Bệnh ĐTĐ	Có	52	75.4	17	24.6	0.189
	Không	250	82.2	54	17.8	
Người nhà đi cùng	Có	103	71.0	42	29.0	< 0.001
	Không	199	87.3	29	12.7	

Nhận xét:

- Về nhóm tuổi: Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh có hành vi tự chăm sóc đúng cầu nối AVF giảm dần theo tuổi. Ở nhóm 18 - 44 tuổi, tỷ lệ hành vi tự chăm sóc đúng đạt 87.5%, nhóm 45 - 59 tuổi đạt 86.6%, trong khi nhóm từ 60 tuổi trở lên chỉ đạt 72.0%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

- Về thời gian lọc máu: Tỷ lệ người bệnh có hành vi tự chăm sóc đúng tăng lên rõ rệt theo thời gian điều trị. Cụ thể, nhóm bệnh nhân có thời gian lọc máu ngắn dưới 12 tháng chỉ đạt 67.3%, nhóm 12-36 tháng đạt 80.0%, trong khi nhóm 37 - 60 tháng đạt 90.6%, và nhóm > 60 tháng đạt 83.1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

- Về tình trạng có người nhà đi cùng: Kết quả cho thấy nhóm bệnh nhân tự đi lọc máu có tỷ lệ hành vi tự chăm sóc đúng cao hơn rõ rệt (87.3%) so với nhóm có người nhà đi cùng (71.0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

Các yếu tố khác như giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, chỉ số khối cơ thể (BMI) và bệnh lý đái tháo đường đi kèm không có mối liên quan và không có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu cho thấy bệnh nhân lọc máu chu kỳ bằng AVF chủ yếu là nữ giới, lớn tuổi, học vấn thấp, nghề nghiệp không ổn định và thời gian điều trị kéo dài. So với nghiên cứu của Lê Hoàng Long [4], đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu này tương đồng về tỷ lệ bệnh nhân lớn tuổi, trình độ học vấn thấp và thời gian lọc máu lâu dài, phản ánh tình trạng chung của nhóm bệnh nhân chạy thận tại Việt Nam. Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh lý kèm đái tháo đường (18.5%) thấp hơn so với một số nghiên cứu quốc tế như của Adib-Hajbagheri [5], nơi biến chứng tim mạch và đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao hơn. Điều này cho thấy sự khác biệt về đặc điểm nền bệnh lý giữa các quốc gia.

4.2. Hành vi tự chăm sóc chung về AVF

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh suy thận mạn đang lọc máu chu kỳ tại khoa Thận nhân tạo Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai có hành vi tự chăm sóc tốt về cầu nối thông động tĩnh mạch (AVF), chiếm tỷ lệ 81.0%. So sánh với các công trình nghiên cứu trước đây, tỷ lệ hành vi tự chăm sóc tốt trong nghiên cứu này cao hơn đáng kể. Cụ thể, nghiên cứu của Lê Hoàng Long (2024) [4] tại Bệnh viện Quân y 103 cho thấy chỉ 58.33% bệnh nhân có hiểu biết tốt về AVF (điểm ≥ 10 theo thang ASBHD-AVF16). Khi so sánh với các nghiên cứu nước ngoài, kết quả này cũng cho thấy sự tiến bộ rõ rệt. Yang và cộng sự (2019) [6] khảo sát 216 bệnh nhân tại tám trung tâm lọc máu ở Trung Quốc và nhận thấy có tới 69.9% bệnh nhân có hành vi tự chăm sóc ở mức thấp hoặc trung bình. Nghiên cứu của Pessoa và cộng sự (2015) [7] tại Brazil ghi nhận 97.7% bệnh nhân có hành vi tự chăm sóc không đầy đủ và thực hành tự chăm sóc chưa đúng. Ngay cả trong nghiên cứu của Clemente Neves Sousa (2017) [8], tỷ lệ hành vi tự chăm sóc đạt 71.0% - thấp hơn so với kết quả của đề tài này.

Tuy vậy, cần lưu ý rằng tỷ lệ 81.0% hành vi tự chăm sóc tốt không đồng nghĩa toàn bộ bệnh nhân đã nắm vững toàn diện các nội dung về AVF. Khi phân tích sâu hơn, có thể thấy hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân chủ yếu tập trung vào phần nhận biết triệu chứng - tức là những dấu hiệu dễ quan sát như sưng, đau, mất rung miu, hay thay đổi màu sắc da vùng cầu nối. Trong khi đó, hành vi tự chăm sóc về dự phòng biến chứng như nhiễm trùng, tắc cầu nối, hay thiếu máu đầu chi vẫn còn hạn chế. Nguyên nhân của sự khác biệt này đến từ việc các phương pháp dự phòng biến chứng khó để nhận biết hơn, Triệu chứng là các tín hiệu báo động sinh tồn: Các triệu chứng như đau, chảy máu, hoặc mất rung miu là những biểu hiện trực quan, tác động trực tiếp vào giác quan và gây lo lắng tức thì cho người bệnh. Ngược lại, việc dự phòng biến chứng (như tránh nơi nhiệt độ thay đổi, kiểm tra nhiễm trùng khi chưa có mủ, bảo vệ tay khỏi va đập nhẹ) là những hành vi tự chăm sóc đòi hỏi sự hiểu biết về cơ chế bệnh sinh và tính kỷ luật. Nội dung này trừu tượng hơn và khó ghi nhớ hơn so với các cơn đau thực thể. Người bệnh có xu hướng tập trung vào các biểu hiện rõ rệt (triệu chứng) đang

xảy ra hơn là các nguy cơ tiềm ẩn trong tương lai (biến chứng). Ngoài ra, Có khả năng công tác tư vấn của nhân viên y tế tại bệnh viện (dù được đánh giá là hiệu quả) đang tập trung mạnh vào việc xử trí cấp cứu. Các hướng dẫn như "báo ngay nếu mất rung miu", "ép chặt nếu chảy máu" thường được nhắc đi nhắc lại nhiều hơn là các hướng dẫn chi tiết về lối sống sinh hoạt hàng ngày để phòng ngừa hẹp hay nhiễm trùng cầu nối. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Hoàng Long (2024), Pessoa (2015) Elif Bulbul (2022) [3, 4, 7].

4.3. Các yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc AVF

Về tuổi: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ hành vi tự chăm sóc cầu nối thông động tĩnh mạch (AVF) của người bệnh suy thận mạn ($p < 0.001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Elif Bulbul (2022), nghiên cứu của Lê Hoàng Long (2024) và theo Adib-Hajbagheri (2014) [3 - 5], tuổi tác có ảnh hưởng gián tiếp đến hành vi tự chăm sóc thông qua khả năng học tập, ghi nhớ và kỹ năng đọc hiểu tài liệu y tế. Có thể thấy người trẻ tuổi có khả năng nắm bắt và áp dụng hành vi tự chăm sóc tốt hơn, trong khi người cao tuổi dễ gặp rào cản về nhận thức và phụ thuộc vào người thân.

Về trình độ học vấn: Có thể nhận thấy xu hướng tỷ lệ hành vi tự chăm sóc tốt tăng dần theo trình độ học vấn. mặc dù sự khác biệt chưa đạt ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Adib-Hajbagheri (2014) [5] tại Iran, những bệnh nhân có trình độ học vấn cao có tỷ lệ biến chứng AVF thấp hơn và khả năng tuân thủ điều trị tốt hơn. Nghiên cứu của Lê Hoàng Long (2024) [4] cũng cho thấy bệnh nhân có học vấn cao đạt điểm hành vi tự chăm sóc trung bình cao hơn nhóm học vấn thấp, dù sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

Về gian lọc máu: Thời gian càng lâu thì tỷ lệ hành vi tự chăm sóc tốt càng cao, có ý nghĩa thống kê với mức độ hành vi tự chăm sóc của người bệnh về cầu nối thông động tĩnh mạch (AVF) ($p = 0.015$). Tương đồng với nghiên cứu của Lê Hoàng Long (2024), Elif Bulbul (2022) [3, 4], nhưng khác biệt với nghiên cứu của Pessoa và cộng sự (2015) [7] khi phần lớn bệnh nhân dù có thời gian lọc máu trên 3 năm nhưng vẫn có hành vi tự chăm sóc không đầy đủ (97.7%) và thực hành chưa đúng (97.7%). Sự khác biệt này có thể đến từ phương pháp truyền thông giáo dục và mức độ hỗ trợ từ nhân viên y tế ở từng cơ sở. Có thể thấy nhóm bệnh nhân có thời gian điều trị dài thường đã từng trải qua hoặc chứng kiến biến chứng AVF, nên họ có xu hướng quan tâm và học hỏi nhiều hơn để phòng ngừa tái diễn.

Về người nhà đi cùng: Mức độ hành vi tự chăm sóc cầu nối thông động tĩnh mạch (AVF) có sự khác biệt rõ rệt giữa nhóm bệnh nhân tự đi lọc máu và nhóm có người nhà đi cùng, với tỷ lệ hành vi tự chăm sóc tốt lần lượt là 87.3% và 71.0%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$). Như vậy, có thể nhận thấy rằng bệnh nhân càng chủ động trong quá trình điều trị thì mức độ hành vi tự chăm sóc càng cao. Nhóm có người nhà đi cùng chủ yếu là người cao tuổi hoặc có sức khỏe yếu, vốn đã có khả năng tiếp thu hạn chế; điều này phần nào lý giải vì sao tỷ lệ hành vi tự chăm sóc tốt ở nhóm này thấp hơn đáng kể.

Về nghề nghiệp: Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ hành vi tự chăm sóc về cầu nối thông động tĩnh mạch (AVF) ($p > 0.05$). Tuy nhiên, dữ liệu vẫn cho thấy xu hướng hành vi tự chăm sóc tốt tăng dần theo đặc điểm nghề nghiệp ổn định và có trình độ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Hoàng Long (2024), nghiên cứu của Elif Bulbul (2022) và nghiên cứu của Pessoa (2015) [3, 4, 7].

Về giới tính không có mối liên quan thống kê với hành vi tự chăm sóc AVF, giống với kết quả nghiên cứu của Lê Hoàng Long [4] ($p > 0.05$). BMI và bệnh nhân kèm ĐTĐ cũng không có mối liên quan thống kê với hành vi tự chăm sóc AVF ($p > 0.05$).

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh suy thận mạn có hành vi tự chăm sóc tốt về cầu nối thông động tĩnh mạch là 81.0%. Tuy nhiên, vẫn còn 19.0% bệnh nhân có hành vi tự chăm sóc kém. Nhận biết các triệu chứng liên quan đến hành vi tự chăm sóc AVF đạt mức rất cao (93.8%), Ngược lại, hành vi tự chăm sóc về dự

phòng biến chứng còn hạn chế, đa số chỉ đạt mức trung bình hoặc thấp.

Các yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc cầu nối thông động tĩnh mạch là: Tuổi, thời gian lọc máu và có người nhà đồng hành ($p < 0.05$). Các yếu tố khác: Giới tính, nghề nghiệp, chỉ số BMI, tình trạng đái tháo đường không có mối liên quan thống kê với hành vi tự chăm sóc AVF. Tuy nhiên, nghiên cứu ghi nhận xu hướng hiểu biết hành vi tự chăm sóc tăng dần theo trình độ học vấn và nghề nghiệp, cho thấy đây vẫn là những yếu tố có thể ảnh hưởng gián tiếp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] A. Bello, F. Madore, and B. J. Manns, "CSN Commentary Canadian Society of Nephrology Commentary on the KDIGO Clinical Practice Guideline for CKD Evaluation and Management," *Kidney International Supplements*, 2024.
- [2] J. T. Daugirdas, P. G. Blake, and T. S. Ing, *Handbook of dialysis*: Lippincott Williams & Wilkins, 2014.
- [3] E. Bulbul, M. Yildiz Ayvaz, T. Yeni, S. Turen, and S. J. T. J. o. V. A. Efil, "Arteriovenous fistula self-care behaviors in patients receiving hemodialysis treatment: Association with health literacy and self-care agency," *Hemodialysis International*, vol. 24, no. 6, pp. 1358-1364, 2023.
- [4] L. H. Long, P. H. K. Xuân, P. H. Khánh, V. A. Khánh, H. Đ. Thuần, L. C. Toàn, and P. Q. J. T. c. Y. h. V. N. Toàn, "Khảo sát sự hiểu biết về cầu nối thông động tĩnh mạch (AVF) và chế độ ăn uống liên quan Kali, Phospho ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ," *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 541, số 2, 2024.
- [5] M. Adib-Hajbagheri, N. Molavizadeh, N. M. Alavi, M. H. M. J. I. j. o. n. Abadi, and m. research, "Factors associated with complications of vascular access site in hemodialysis patients in Isfahan Aliasghar hospital," *Iran Journal of Nursing and Midwifery Research*, vol. 19, no. 2, pp. 208-214, 2014.
- [6] M. m. Yang, H. h. Zhao, X. q. Ding, G. h. Zhu, Z. h. Yang, L. Ding, X. h. Yang, Y. Zhao, L. Chen, R. m. J. T. A. Yang, and Dialysis, "Self-care behavior of hemodialysis patients with arteriovenous fistula in China: A multicenter, cross-sectional study," *Hemodialysis International*, vol. 23, no. 2, pp. 167-172, 2019.
- [7] N. R. C. Pessoa, and F. M. P. J. E. A. N. Linhares, "Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice," *Escola Anna Nery*, vol. 19, pp. 73-79, 2015.
- [8] C. N. Sousa, P. Marujo, P. Teles, M. N. Lira, M. E. L. M. J. T. A. Novais, and Dialysis, "Self-care on hemodialysis: Behaviors with the arteriovenous fistula," *Therapeutic Apheresis and Dialysis*, vol. 21, no. 2, pp. 195-199, 2017.