

Kết quả chăm sóc người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2023

Nguyễn Thị Thu Thủy*, Nguyễn Thị Hồng Mận và Nguyễn Thị Vinh

¹Trường Đại học Quốc Tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 88 người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối có lọc máu chu kỳ tại Khoa Thận nhân tạo - Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 01/2023 đến 04/2023. Mục tiêu (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh suy thận mạn trước và sau lọc máu chu kỳ (2) Đánh giá kết quả chăm sóc và tư vấn người bệnh suy thận mạn điều trị lọc máu chu kỳ (3) Xác định tỷ lệ biến chứng trong lọc máu ở người bệnh suy thận mạn tính và các yếu tố liên quan tại Khoa Thận lọc máu - Bệnh viện Thống Nhất. Số liệu thu thập được là bệnh án nghiên cứu về biến chứng của người bệnh trong buổi lọc máu chu kỳ và chăm sóc, tư vấn cho người bệnh. Kết quả: Tỷ lệ người bệnh có biến chứng trong lọc máu là 32.9%, trong đó biến chứng hạ huyết áp là phổ biến nhất chiếm 22.9%. Chăm sóc và tư vấn giáo dục sức khỏe (GDSK) người bệnh trong lọc máu chu kỳ được thực hiện tốt chiếm tỷ lệ lần lượt 94.3%, 80.7%. Mô hình hồi quy Logistic ghi nhận các yếu tố liên quan đến biến chứng trong quá trình lọc máu định kỳ bao gồm tuổi ($OR=2.54, p=0.000$), tăng cân giữa 2 chu kỳ lọc ($OR=3.45, p=0.000$), việc chăm sóc ($OR=2.23, p=0.021$) và tư vấn giáo dục sức khỏe ($OR=1.36, p=0.012$). Kết luận: Các biến chứng ở người bệnh lọc máu chu kỳ cần được quan tâm hơn. Nên tăng cường chăm sóc cũng như tư vấn giáo dục sức khỏe giúp cải thiện các vấn đề liên quan đến biến chứng ở người bệnh lọc máu chu kỳ.

Từ khóa: Người bệnh suy thận mạn, lọc máu chu kỳ, chăm sóc, tư vấn giáo dục sức khỏe

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn (STM) tiến triển mạn tính qua nhiều năm tháng, mặc dù thường khởi phát ban đầu là bệnh lý ở cầu thận, ống – kẽ thận hay mạch thận sau đó tiến triển dần đến suy thận mạn giai đoạn cuối. Đây là giai đoạn hai thận mất chức năng hoàn toàn, đòi hỏi phải điều trị thay thế thận suy. Bệnh thận mạn (BTM) ngày càng trở nên phổ biến, là vấn đề sức khỏe đang gia tăng trên toàn thế giới, có khoảng 10% -15% dân số trưởng thành ở Hoa Kỳ đang mắc BTM [1], 11.2% ở Úc, 10.1% ở Singapore, 18.7% ở Nhật Bản và 8.3% đến 18.9% ở Iran [2]. Tại Việt Nam chưa có số liệu thống kê chính thức, song ước tính có khoảng 5 triệu người bị suy thận và hàng năm có khoảng 8,000 ca bệnh mới. Chỉ tính riêng người bệnh suy thận giai đoạn cuối cần lọc máu là khoảng 800,000 người, chiếm 0.1% dân số [3]. Hiện nay, tỷ lệ mắc và mới mắc STM ngày càng tăng, trong khi điều trị thay thế mới chỉ đáp ứng xấp xỉ 10% nhu cầu [4], bệnh tiến triển có liên quan đến nguy cơ cao mắc các bệnh tim mạch, gia tăng tỷ lệ tử vong, tỷ lệ mắc bệnh cũng như chi phí chăm

sóc sức khỏe. Vì vậy, việc phát hiện bệnh sớm để kiểm soát và quản lý hậu quả có ý nghĩa quan trọng hàng đầu [5]. Quá trình tiến triển của bệnh suy thận có thể được xem xét qua các thông số bao gồm các bệnh thận tiềm ẩn, huyết áp, tăng huyết áp, protein niệu và tuổi tác [6].

Việc lọc máu chu kỳ là biện pháp tối ưu và rất hiệu quả, giúp người bệnh đào thải chất (độc) ra khỏi cơ thể do chức năng thận bị hạn chế. Tuy nhiên, thận nhân tạo đi kèm với nhiều biến chứng cấp và dài ngày. Trong đó, tụt huyết áp (HA) là biến chứng thường gặp nhất. Các biến chứng nguy hiểm đến tính mạng có thể xảy ra trong quá trình lọc máu chu kỳ (LMCK) như bất thường về tụt huyết áp, điện giải, nhiễm khuẩn, tăng huyết áp trong quá trình lọc máu [1], do đó đòi hỏi việc chăm sóc và theo dõi của điều dưỡng phải ngày càng chuyên nghiệp hơn [7].

Hiệu quả điều trị đối với buổi lọc máu chu kỳ có thể được đánh giá bằng các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng trên người bệnh. Hiện nay, có rất ít nghiên cứu của điều dưỡng về đánh giá kết quả

Tác giả liên hệ: ThS. ĐD. Nguyễn Thị Thu Thủy

Email: thuyn2@hiu.vn

chăm sóc của điều dưỡng cho người bệnh STM có lọc máu chu kỳ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài với các mục tiêu sau: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh suy thận mạn trước và sau lọc máu chu kỳ. (2) Đánh giá kết quả chăm sóc và tư vấn người bệnh suy thận mạn điều trị lọc máu chu kỳ (3) Xác định tỷ lệ biến chứng trong lọc máu ở người bệnh suy thận mạn tính và các yếu tố liên quan tại khoa Thận lọc máu - Bệnh viện Thống Nhất.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán STM đang điều trị LMCK tại Khoa Thận lọc máu - Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 01/2023 – 04/2023 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Tiêu chuẩn chọn vào: Tất cả người bệnh từ 18 tuổi trở lên có chẩn đoán STM được LMCK trên 3 tháng (tính từ ngày thu thập thông tin) và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh hạn chế nghe nói, có bệnh lý tâm thần kinh, người bệnh suy thận cấp, người bệnh lọc máu cấp cứu hoặc tình trạng nặng không thể tham gia phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Cơ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu xác định dựa trên công thức ước lượng một tỷ lệ của nghiên cứu cắt ngang mô tả:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Với: n: Cỡ mẫu nghiên cứu; Z: Trị số phân phối chuẩn, với Z lấy từ giá trị phân phối chuẩn, độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$; α : Xác suất sai lầm loại 1, $\alpha = 0.05$; d: Sai số cho phép, $d=0.1$; p: Trị số mong muốn của tỷ lệ. Theo nghiên cứu của Bùi Thị Huệ và cộng sự (2022) [8] thì tỷ lệ người bệnh STM có biến chứng trong buổi lọc máu chu kỳ chiếm 24.3%. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu mà nghiên cứu cần thu thập là 70 người bệnh. Trong quá trình chọn mẫu theo thời gian nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận tổng số người bệnh tham gia nghiên cứu là 88.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Phương tiện nghiên cứu: Dữ liệu được thu thập từ việc phỏng vấn trực tiếp người bệnh và hồ sơ bệnh án bằng bộ câu hỏi in sẵn, nhằm thu thập các thông số lâm sàng, biến chứng và công tác chăm sóc, giáo dục sức khỏe của điều dưỡng trước và sau lọc tại một lần lọc máu bất kỳ.

Các hoạt động chăm sóc, theo dõi cơ bản (8 nội dung) và truyền thông giáo dục sức khỏe (TTGDSK) (6 nội dung) của điều dưỡng được chúng tôi tham khảo từ

các nghiên cứu trước đây [8], [9] và căn cứ theo quy trình chăm sóc và tư vấn bệnh nhân tại khoa lọc thận bệnh viện Thống Nhất. Các bước thực hành chăm sóc và tư vấn được đánh giá dưới dạng có/không thực hiện và đạt tốt nếu thực hiện > 80% nội dung.

Thống kê và xử lý số liệu: Tất cả các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng phép kiểm chi bình phương, hồi quy logistic với độ tin cậy 95% để dự đoán yếu tố ảnh hưởng đến biến chứng của người bệnh.

Đạo đức trong nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu (NC) tự nguyện tham gia NC và được bảo mật hoàn toàn thông tin và có thể dừng sự tham gia hoặc rút khỏi NC bất cứ lúc nào.

3. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân suy thận mạn trong lọc máu chu kỳ

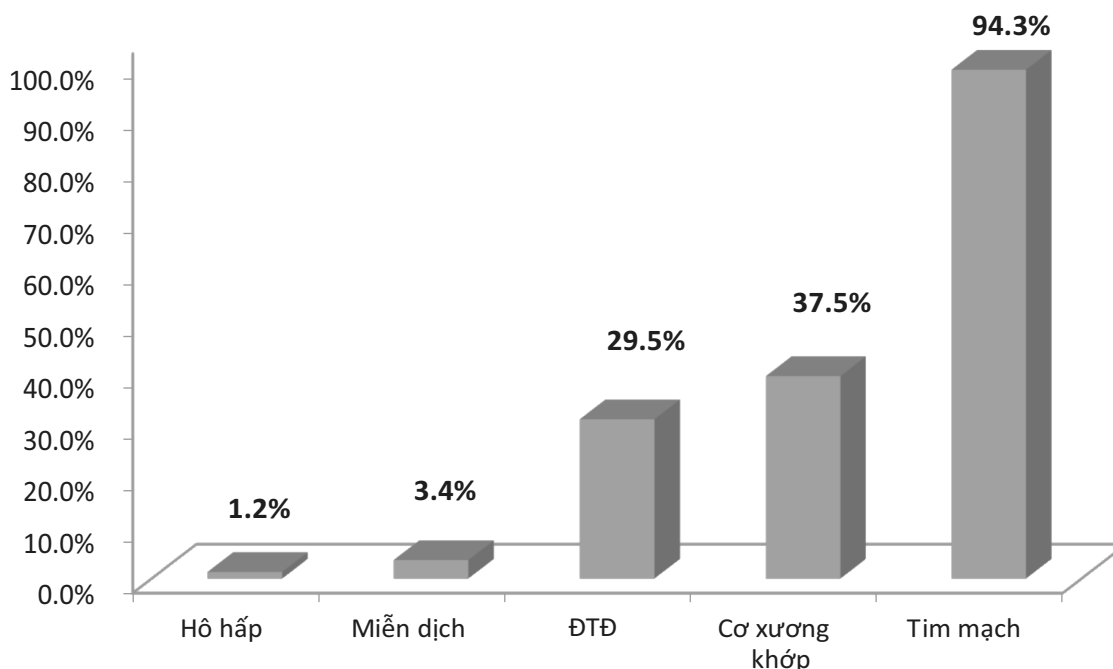
Người bệnh từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số với 56.8%, độ tuổi trung bình là 61 tuổi. Tỷ lệ nam và nữ gần như tương đồng. Thời gian mắc bệnh ở nhóm từ 3 năm trở lên chiếm đa số với 81.8% và thời gian mắc bệnh trung bình khoảng 6 năm. Có trên 50% NB có thời gian LMCK từ 5 năm trở lên. Bên cạnh đó, 40.9% NB thừa cân, béo phì và gần 15% NB bị nhẹ cân. Nhóm NB tăng từ 2-<3 kg giữa 2 kỳ lọc chiếm 46.6%, tăng trung bình 2.5kg giữa 2 kỳ lọc (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm của người tham gia nghiên cứu (n=88)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi (TB±ĐLC: 60.69 ± 18.6)		
20 – 39 tuổi	16	18.2
40 – 59 tuổi	22	25.0
≥ 60 tuổi	50	56.8
Giới tính		
Nam	43	48.9
Nữ	45	51.1
Thời gian mắc STM (TB±ĐLC: 5.95 ± 3.85)		
< 3 năm	16	18.2
≥ 3 năm	72	81.8
Thời gian lọc máu chu kỳ		
< 1 năm	8	9.1
1-<5 năm	34	38.6
≥ 5 năm	46	52.3
BMI kỳ lọc máu hiện tại		
Nhẹ cân	13	14.8
Bình thường	39	44.3
Thừa cân, béo phì	36	40.9
Cân nặng tăng giữa 2 kỳ lọc (TB ± ĐLC 2.54 ± 0.81)		
< 1kg	1	1.1
1 - < 2 kg	19	21.6
2 - < 3 kg	41	46.6
≥ 3 kg	27	30.7

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Số bệnh kèm theo		
0	4	4.6
1	35	39.8
2	36	40.9
3	12	14.7

Chỉ có 4.6% người bệnh không có bệnh lý nền kèm theo và có đến 95.4% người bệnh có từ 1 đến 3 bệnh lý khác kèm theo (Bảng 1). Cụ thể, bệnh lý tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất với 94.3%, tiếp đến là các bệnh lý cơ xương khớp, ĐTD, miễn dịch và thấp nhất là bệnh lý hô hấp với tỷ lệ lần lượt là 37.5%, 29.5%, 3.4% và 1.2% (Hình 1).



Hình 1. Tỷ lệ bệnh kèm theo của người bệnh STM

Triệu chứng lâm sàng ở người bệnh STM có LMCK cao nhất là phù (70.5%) và chán ăn (63.6%), tiếp đến là đau đầu (36.4%), khó thở (37.5%), chóng mặt (26.1%), nôn và buồn nôn (23.9%), một số ít

có ho, tiêu chảy hoặc táo bón. Chỉ số hiệu quả của các triệu chứng lâm sàng sau lọc máu cao nhất ở triệu chứng phù (37.7%), tiếp đến là khó thở (23.9%) và đau đầu (15.9%) (Bảng 2).

Bảng 2. Thay đổi một số triệu chứng lâm sàng trước và sau buổi lọc máu

Đặc điểm	Trước lọc máu		Sau lọc máu		Chỉ số hiệu quả (%)
	Tần số (n=88)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n=88)	Tỷ lệ (%)	
Phù	62	70.5	28	31.8	38.7
Đau đầu	32	36.4	18	20.5	15.9
Chóng mặt	23	26.1	35	39.8	-13.7
Khó thở	33	37.5	12	13.6	23.9
Ho	15	17.1	10	11.4	5.7
Nôn, buồn nôn	21	23.9	31	35.2	-11.3
Chán ăn	56	63.6	53	60.2	3.4
Tiêu chảy	1	1.1	0	0	1.1
Táo bón	4	4.6	3	3.4	1.2

3.2. Kết quả chăm sóc và tư vấn giáo dục sức khỏe người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ

Hoạt động chăm sóc của ĐD ở công tác theo dõi tốc độ, thời gian lọc máu chiếm tỷ lệ 100% và

các hoạt động chăm sóc khác cũng chiếm tỷ lệ trên 94% ngoại trừ hoạt động động viên tinh thần BN là chiếm tỷ lệ thấp nhất với 84.1% (Bảng 3).

Bảng 3. Hoạt động chăm sóc, theo dõi cơ bản

Nội dung đánh giá chăm sóc	Kết quả theo dõi, chăm sóc tốt	
	Tần số	Tỷ lệ (%)
Động viên tinh thần để NB yên tâm	74	84.1
Chăm sóc, theo dõi vị trí chích kim	83	94.3
Đo sinh hiệu mỗi giờ trong lọc máu	83	94.3
Cân NB trước và sau lọc máu	83	94.3
Theo dõi hoạt động máy, đường dây dẫn truyền	84	95.5
Theo dõi biến chứng xảy ra, xử lý kịp thời	85	96.6
Theo dõi dịch truyền và thuốc	83	94.3
Theo dõi tốc độ, thời gian lọc máu	88	100

Hoạt động tư vấn TTGDSK của ĐD ở nội dung giải thích mức tăng cân giữa 2 kỳ lọc máu chiếm tỷ lệ

cao nhất với 92.1%, tiếp đến là nội dung tư vấn tuân thủ điều trị thuốc (90.9%) (Bảng 4).

Bảng 4. Hoạt động tư vấn (TV), giáo dục sức khỏe (GDSK)

Nội dung đánh giá tư vấn, GDSK	Kết quả tư vấn, GDSK tốt	
	Tần số	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc tâm lý/kỳ lọc	70	79.6
Tư vấn về biến chứng khi lọc máu	76	86.4
Tư vấn về biến chứng sau lọc máu (xảy ra tại nhà)	77	87.5
Tư vấn sự cần thiết phải tuân thủ chế độ ăn, nghỉ ngơi hàng ngày	78	88.6
Tư vấn tuân thủ điều trị thuốc	80	90.9
Giải thích về mức tăng cân giữa 2 lần lọc máu	81	92.1

Tỷ lệ chăm sóc tốt người bệnh STM điều trị LMCK của điều dưỡng đạt 94.3% và 5.7% điều dưỡng có kết quả chăm sóc ở mức khá, Tỷ lệ tư vấn GDSK tốt

cho người bệnh STM điều trị lọc máu chu kỳ của điều dưỡng đạt 80.7% và 19.3% điều dưỡng có kết quả tư vấn ở mức khá (Bảng 5).

Bảng 5. Đánh giá kết quả chăm sóc chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tốt		Khá	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc	83	94.3	5	5.7
Tư vấn, GDSK	71	80.7	17	19.3

3.3. Thực trạng các biến chứng trong buổi lọc máu chu kỳ và các yếu tố liên quan

Tỷ lệ biến chứng trong quá trình lọc máu chiếm 32.9%, số người bệnh xảy ra 3 biến chứng chiếm 4.5% trong tổng số người bệnh LMCK (Bảng 6).

Tỷ lệ người bệnh có biến chứng tụt huyết áp (HA) là phổ biến nhất với 22.7% (Hình 2).

Bảng 6. Biến chứng trong buổi LMCK

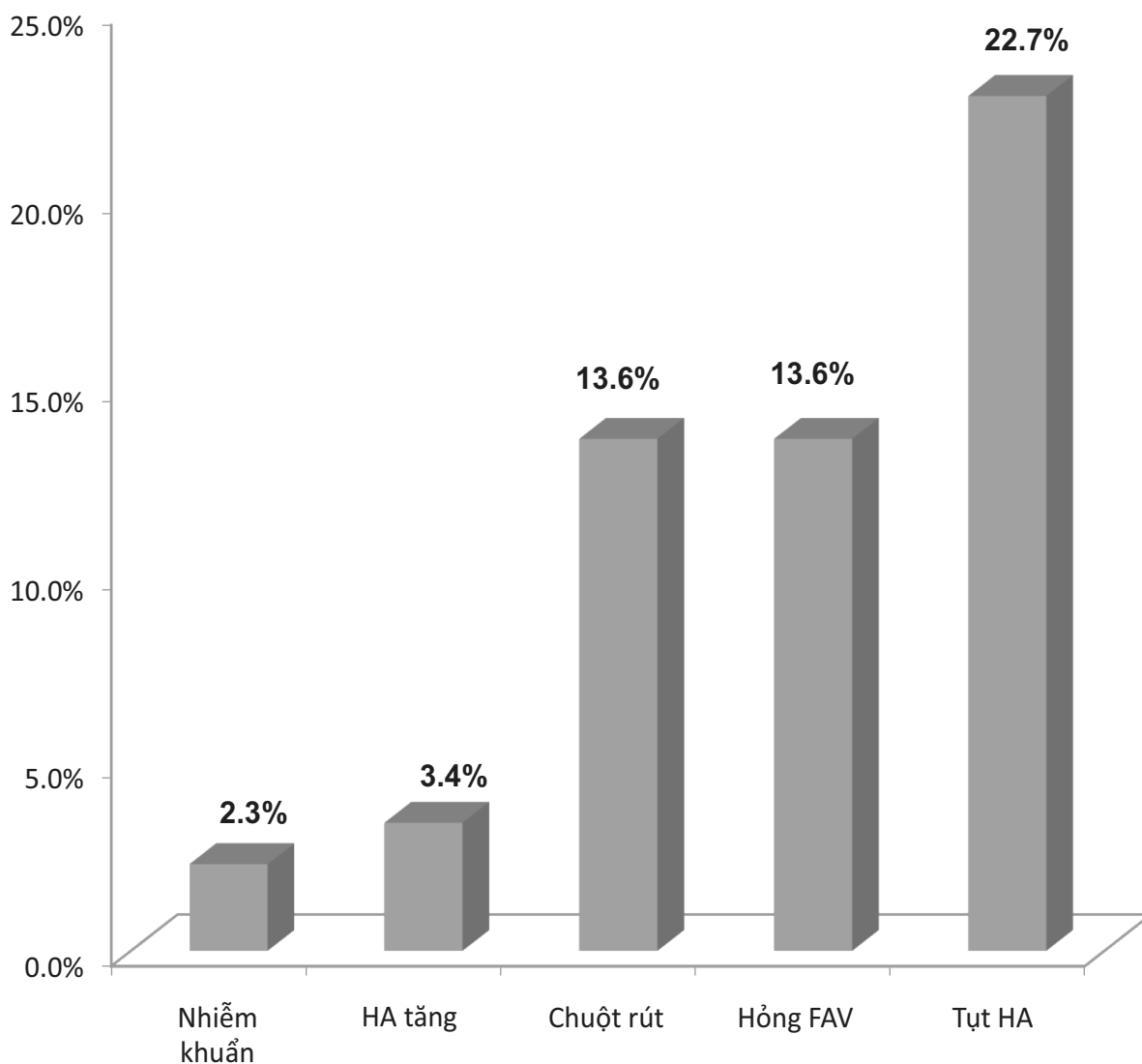
Đặc điểm	Tần số (n=88)	Tỷ lệ (%)
Biến chứng trong buổi lọc máu chu kỳ		
Có	29	32.9
Không	59	67.1
Số lượng biến chứng		
0	59	67.1
1	13	14.8
2	12	13.6
3	4	4.5

Bảng 7. Một số yếu tố liên quan với biến chứng trong LMCK

Đặc điểm	Biến chứng n, (%)	OR	p-value
Tuổi			
< 60 tuổi	3 (7.9)	2.54	0.000
≥ 60 tuổi	26 (52.0)		
Tăng cân giữa 2 kỳ lọc			
< 2kg	2 (10.0)	1	0.617
2 - < 3kg	6 (14.6)	0.43	
≥ 3kg	21 (77.8)	3.45	
Kết quả chăm sóc			
Chưa tốt	4 (80.0)	2.23	0.021
Tốt	25 (30.1)		
Kết quả tư vấn			
Chưa tốt	10 (58.8)	1.36	0.012
Tốt	19 (26.8)		

Người bệnh có tuổi từ 60 tuổi trở lên có nguy cơ xảy ra các biến chứng trong quá trình lọc thận cao gấp 2.54 lần so với nhóm người bệnh trẻ tuổi hơn (OR=2.54, p=0.000). Bên cạnh đó, người bệnh tăng từ 3kg trở lên giữa 2 kỳ lọc máu có nguy cơ xảy ra các biến chứng trong quá trình lọc thận cao gấp 3.45 lần so với nhóm người bệnh tăng dưới 2kg (OR= 3.45, p=0.000) (Bảng 5).

Người bệnh được chăm sóc chưa tốt có nguy cơ xảy ra các biến chứng trong quá trình lọc thận cao gấp 2.23 lần so với nhóm người bệnh được chăm sóc tốt (OR=2.23, p=0.021). Người bệnh được tư vấn chưa tốt có nguy cơ xảy ra các biến chứng trong quá trình lọc thận cao gấp 1.36 lần so với nhóm người bệnh được tư vấn tốt (OR=1.36, p=0.012) (Bảng 5).



Hình 2. Tỷ lệ biến chứng trong LMCK

4. BÀN LUẬN

4.1. Một số triệu chứng lâm sàng của người bệnh suy thận mạn trong lọc máu chu kỳ

Tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng ở người bệnh STM lọc máu chu kỳ cao nhất là phù (70.5%) và chán ăn (63.6%), tiếp đến là đau đầu (36.4%), khó thở (37.5%), chóng mặt (26.1%), nôn và buồn nôn (23.9%), một số ít có ho, tiêu chảy hoặc táo bón. Bên cạnh đó, kết quả cũng ghi nhận chỉ số hiệu quả của các triệu chứng lâm sàng sau lọc máu cao nhất ở triệu chứng phù (37.7%), tiếp đến là khó thở (23.9%) và đau đầu (15.9%). Theo Bùi Thị Huệ và cộng sự (2022) [8] cũng cho một số kết quả về triệu chứng lâm sàng của người bệnh trong và sau lọc gần tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Trước lọc máu triệu chứng phù chiếm tỷ lệ lớn nhất 70.39% sau đó đến nhức đầu (44.74%), chóng mặt (40.79%), buồn nôn, nôn (36.18%); khó thở (26.32%); sau khi lọc các triệu chứng giảm rõ trừ các triệu chứng như chóng mặt, nhức đầu, buồn nôn và nôn chỉ số hiệu quả giảm với tỷ lệ 43.55%; 27.27% và 26.47%.

Qua đây có thể thấy một số dấu hiệu bệnh mà người bệnh sẽ cảm thấy đỡ hơn sau chạy thận nhân tạo đặc biệt là phù, khó thở, trừ các triệu chứng nôn, buồn nôn, chóng mặt là không thuyên giảm. Thận nhân tạo là một phương pháp lọc máu ngoài thận khi thận bị suy chức năng. Đây là phương pháp hiện đại nhưng tốn kém, gần một thế kỷ nghiên cứu và ứng dụng, hiện nay phương pháp này có nhiều tiến bộ đã cứu sống được nhiều NB suy thận cấp nặng.

4.2. Kết quả chăm sóc và tư vấn giáo dục sức khỏe người bệnh suy thận mạn điều trị lọc máu chu kỳ

Tỷ lệ chăm sóc tốt người bệnh STM điều trị lọc máu chu kỳ của điều dưỡng đạt 94.3%. Kết quả này cao hơn kết quả của hai tác giả Bùi Thị Huệ và cộng sự (2022) [8] và Dương Minh Kỳ và cộng sự (2021) [9] với tỷ lệ chăm sóc tốt của điều dưỡng trên người bệnh lọc máu chu kỳ lần lượt là 91.5% và 92.7%. Với việc các hoạt động chăm sóc tốt cho người bệnh trên 90% cũng được xem là một tỷ lệ khả quan và cho thấy tình hình các người bệnh STM khi tham gia lọc máu chu kỳ luôn được các điều dưỡng chăm sóc tốt.

Tỷ lệ tư vấn TTGDSK tốt cho người bệnh STM điều trị lọc máu chu kỳ của điều dưỡng tốt chiếm 80.7% và 19.3% điều dưỡng có kết quả tư vấn ở mức khá. Kết quả này cao hơn kết quả của tác giả Bùi Thị Huệ và cộng sự (2022) với tỷ lệ tư vấn TTGDSK tốt của điều dưỡng trên người bệnh lọc máu chu kỳ là 79.61% [8] và thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Dương Minh Kỳ và cộng sự (2021) với tỷ lệ tư vấn tốt đạt 81.3% [9]. So với các hoạt động chăm sóc cho người bệnh trong quá trình lọc máu chu kỳ, điều dưỡng thực hiện tốt trên 90% thì việc thực hiện đầy đủ các nội dung của hoạt động tư vấn TTGDSK cho người bệnh lại chưa cao bằng, thực trạng phổ biến tại nhiều bệnh viện.

4.3. Thực trạng các biến chứng trong buổi lọc máu chu kỳ và các yếu tố liên quan

Tỷ lệ người bệnh có xảy ra biến chứng trong quá trình lọc máu là 32.9% và biến chứng tụt huyết áp (HA) là phổ biến nhất với 22.7% và tỷ lệ chuột rút và hồng cầu nổi động – tĩnh mạch (FAV) tương tự nhau với 13.6%. Tương đồng với kết quả nghiên cứu của Dương Minh Kỳ và cộng sự (2021) với tỷ lệ các biến chứng trong quá trình lọc máu chu kỳ xảy ra trên người bệnh là 37%, trong đó biến chứng tụt HA chiếm tỷ lệ cao nhất với 27.3% (xảy ra nhiều nhất vào giờ 3 khi lọc), hồng FAV (xảy ra nhiều nhất sau lọc) chiếm 6.5% và HA tăng chiếm 4.72% (xảy ra nhiều nhất vào giờ 1 khi lọc) [9]. Theo nghiên cứu của Bùi Thị Huệ và cộng sự (2022) ghi nhận tỷ lệ các biến chứng trong quá trình lọc máu chu kỳ xảy ra trên người bệnh là 24.3%, trong đó cao nhất là chuột rút chiếm 16.45%; tụt huyết áp trong lọc chiếm 13.82%, hồng FAV chiếm 10.53% [8]. Lọc máu chu kỳ là biện pháp tối ưu và rất hiệu quả giúp người bệnh đào thải chất độc ra khỏi cơ thể do chức năng không đào thải được. Trong thời gian lọc máu người bệnh có một số biến chứng từ trung bình (hạ huyết áp, chuột rút cơ, phản ứng phản vệ) đến nặng (bệnh tim mạch) [10]. Trong đó, tụt huyết áp là biến chứng khá thường gặp trong lọc máu, đặc biệt là ở người bệnh đái tháo đường. Tác giả Trần Hữu Nhật và cộng sự (2014) khi thực hiện nghiên cứu về đánh giá biến chứng tụt huyết áp trong lọc máu chu kỳ ở người bệnh STM cũng cho thấy tỷ lệ xuất hiện

biến chứng tụt HA là 24% trong tổng số 70 người bệnh được đưa vào nghiên cứu. Số lần tụt HA là 84 lần (5.1%). Biến chứng tụt HA có thể xảy ra ở bất kỳ thời điểm nào trong buổi lọc máu tuy nhiên thời điểm tụt HA gặp ở giờ thứ 4 của buổi lọc máu với tỉ lệ cao nhất 52.3% ($p < 0.05$) [11]. Nghiên cứu của Cù Tuyết Anh trên 2604 lần lọc máu ghi nhận 228 lần lọc máu có tụt HA chiếm 8.8% [12]. Hoàng Quang Trung và cộng sự với 856 lần lọc máu có 50 lần tụt HA chiếm 5.8% [13]. Qua đó có thể nhận thấy rằng, biến chứng tụt HA là mối quan tâm hàng đầu của nhân viên y tế làm công tác chăm sóc người bệnh lọc máu.

Kết quả ghi nhận người bệnh có tuổi từ 60 tuổi trở lên có nguy cơ xảy ra các biến chứng trong quá trình lọc thận cao gấp 2.54 lần so với nhóm người bệnh trẻ tuổi hơn ($p < 0.05$). Điều này tương đồng với nghiên cứu của Dương Minh Kỳ và cộng sự (2021) cho thấy người bệnh từ 60 tuổi trở lên có biến chứng cao gấp 1.57 lần so với nhóm tuổi còn lại ($p < 0.05$) [9]. Tác giả Trần Hữu Nhật và cộng sự (2014) [14] khi thực hiện nghiên cứu về đánh giá biến chứng tụt huyết áp trong lọc máu chu kỳ ở người bệnh STM cũng cho thấy nhóm tuổi trên 60 có tỷ lệ tụt HA là 6.8% cao hơn so với nhóm tuổi dưới 30 (2.6%) ($p < 0.05$). Trong khi đó, nghiên cứu của Kooman và cộng sự ghi nhận biến chứng tụt huyết áp xảy ra thường xuyên ở 44% số người bệnh tuổi trên 65 và 32% ở nhóm tuổi dưới 45 tuổi [15]. Các nghiên cứu đều chứng minh rằng, biến chứng tụt HA nói riêng và các biến chứng xảy ra trong quá trình lọc máu chu kỳ thường gặp với tỷ lệ cao hơn ở nhóm người cao tuổi bởi vì người cao tuổi thường bị các bệnh tim mạch kèm theo. Điều này cũng cho thấy rằng, lứa tuổi rất quan trọng và cần được chú ý khi tiến hành lọc máu cho NB. Do người lớn tuổi thường mắc các bệnh kèm theo như: rối loạn nhịp tim, tăng huyết áp, tâm phế mạn, đái tháo đường... nên có nguy cơ biến chứng trong lọc máu rất cao. Đối với người điều dưỡng, thường là người trực tiếp làm kỹ thuật lọc máu nên cần đặc biệt chú trọng đến tuổi của từng người bệnh, khai thác tiền sử để nắm bắt một số bệnh lý kèm theo để có thể dự phòng và hạn chế biến chứng tụt HA.

Người bệnh STM tăng từ 3kg trở lên giữa 2 kỳ lọc máu có nguy cơ xảy ra các biến chứng trong quá trình lọc thận cao gấp 3.45 lần so với nhóm người bệnh tăng dưới 2kg ($p < 0.05$). Nghiên cứu về biến chứng tụt huyết áp liên quan đến tăng cân giữa 2 kỳ lọc máu, Trần Hữu Nhật và cộng sự (2014) [14] cũng cho thấy nhóm người bệnh có mức tăng cân giữa 2 kỳ lọc máu trên 3kg có tỷ lệ tụt HA là 5.9% cao hơn nhóm có mức tăng cân từ 1.0-2.0kg (2.5%) ($p < 0.05$). Cù Tuyết Anh [12] nghiên cứu cho thấy người bệnh tăng trên 4kg có tỷ lệ tụt huyết áp lên tới 17.2%. Việc tăng cân quá mức giữa 2 kỳ lọc máu là yếu tố cao có nguy cơ cao xảy ra biến chứng tụt huyết áp trong buổi lọc máu. Do vậy, việc tư vấn cho người bệnh về chế độ ăn uống là nhiệm vụ vô cùng quan trọng của người điều dưỡng đối với người bệnh.

Kết quả chăm sóc và tư vấn GDSK của điều dưỡng có liên quan đến tỷ lệ biến chứng trên người bệnh tham gia nghiên cứu. Người bệnh được chăm sóc chưa tốt có nguy cơ xảy ra các biến chứng trong quá trình lọc thận cao gấp 2.23 lần so với nhóm người bệnh được chăm sóc tốt ($p < 0.05$). Người bệnh được tư vấn chưa tốt có nguy cơ xảy ra các biến chứng trong quá trình lọc thận cao gấp 1.36 lần so với nhóm người bệnh được tư vấn tốt ($p < 0.05$). Nghiên cứu của tác giả Dương Minh Kỳ và cộng sự (2021) cũng cho thấy người bệnh được chăm sóc chưa tốt có nguy cơ xảy ra các biến chứng trong quá trình lọc thận cao gấp 3.9 lần so với nhóm người bệnh được chăm sóc tốt và người bệnh được tư vấn chưa tốt có nguy cơ xảy ra các biến chứng trong quá trình lọc thận cao gấp 2.2 lần so với nhóm người bệnh được tư vấn tốt [9]. Lý giải cho điều này có thể nói việc chăm sóc, theo dõi tình trạng người bệnh liên tục góp phần rất lớn vào việc hạn chế các biến chứng có thể xảy ra trong quá trình lọc. Ngoài ra, khi BN được tư vấn kỹ các nội dung liên quan đến buổi lọc máu chu kỳ để họ có kiến thức và phòng tránh các biến chứng nếu có. Nhưng nếu người bệnh chưa được tư vấn tốt có nghĩa là họ vẫn còn thiếu hụt kiến thức về buổi lọc máu chu kỳ thì nguy cơ biến chứng xuất hiện học cũng không hiểu biết, do vậy có sự liên quan giữa trước và sau buổi lọc cũng là điều dễ hiểu.

5. KẾT LUẬN - KIẾN NGHỊ

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 60.69 ± 18.6 tuổi với thời gian mắc bệnh thận trung bình khoảng 6 năm. Thời gian LMCK từ 5 năm trở lên chiếm 52.3%. Người bệnh tăng trung bình 2.5kg giữa 2 kỳ lọc. Trước lọc máu triệu chứng phù chiếm tỷ lệ lớn nhất 70,5% sau đó đến chán ăn (63.6%), tiếp đến là đau đầu (36.4%), khó thở (37.5%), chóng mặt (26.1%), nôn và buồn nôn (23.9%). Chỉ số hiệu quả của các triệu chứng lâm sàng sau lọc máu cao nhất ở triệu chứng phù (37.7%), tiếp đến là khó thở (23.9%) và đau đầu (15.9%). Tỷ lệ biến chứng trong lọc máu là 32.9%, trong đó biến chứng tụt huyết áp là phổ biến nhất chiếm 22.9%.

Kết quả chăm sóc người bệnh trong lọc máu chu kỳ được thực hiện tốt chiếm 94.3%. Kết quả tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh trong lọc máu chu kỳ ở mức tốt chiếm 80.7% và mức khá chiếm 19.3%.

Kết quả cũng ghi nhận các yếu tố tuổi ($OR=2.54$, $p=0.000$), tăng cân giữa 2 chu kỳ lọc ($OR=3.45$, $p=0.000$), việc chăm sóc ($OR=2.23$, $p=0.021$) và tư vấn giáo dục sức khỏe ($OR=1.36$, $p=0.012$) có mối liên quan đến biến chứng trong lọc máu với $p<0.05$.

Nhân viên y tế Khoa Thận nhân tạo trong quá trình chăm sóc, theo dõi quá trình lọc thận cho người bệnh cần tập trung thêm các nội dung giáo dục sức khỏe, tư vấn đặc biệt ở nhóm người

bệnh có tuổi từ 60 tuổi trở lên, tăng từ 3kg trở lên giữa 2 lần lọc thận trong quá trình lọc máu chu kỳ. Nội dung hướng dẫn người bệnh suy thận mạn cần được tập trung hơn về các vấn đề biến chứng có thể xảy ra khi lọc máu, biến chứng sau lọc máu (xảy ra tại nhà), sự cần thiết phải tuân thủ chế độ ăn, nghỉ ngơi hàng ngày, tuân thủ điều trị thuốc, đặc biệt về các cơ chế, nguyên lý tại sao người bệnh cần thực hiện các vấn đề trên để người bệnh dễ dàng tuân thủ hơn. Phối hợp chặt chẽ với gia đình người bệnh hỗ trợ người bệnh trong sinh hoạt hàng ngày và động viên tinh thần từ đó góp phần giảm tỷ lệ biến chứng xảy ra trong quá trình lọc máu chu kỳ.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng và Bệnh viện Thống Nhất đã hỗ trợ và tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện đề tài mã số: GVTC16.18. Đặc biệt, tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới GS.TS.BS. Phạm Văn Linh, Hiệu trưởng Trường ĐHQT Hồng Bàng và Cô Trần Thị Thuận, Trưởng khoa Điều dưỡng – Hộ sinh tại nơi tôi đang làm việc với sự hỗ trợ và khuyến khích tận tình. Kế tiếp tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Lãnh đạo Bệnh viện Thống Nhất và Khoa Lọc Thận đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong việc thu thập số liệu để hoàn thành đề tài nghiên cứu này và sau cùng tôi cảm ơn tất cả những người tham gia đã tham gia vào nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] National Institutes of Health, "CKD in the General Population", <https://usrds-adp.niddk.nih.gov/2022/chronic-kidney-disease/1-ckd-in-the-general-population>, 2017.

[2] C.O. Alebiosu and O.E. Ayodele, "The global burden of chronic kidney disease and the way forward". *Ethnicity and disease*, vol. 15, no. 3, pp. 418-423, 2005.

[3] Bộ Y tế, "Chăm sóc bệnh nhân chạy thận nhân tạo chu kỳ", <https://healthvietnam.vn/thu-vien/tai-lieu-tieng-viet/dieu-duong/cham-soc-benh-nhan-chay-than-nhan-cao-chu-ky>, 2008

[4] Đặng Thị Hân và cộng sự, "Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021". *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, vol. 5, no. 02, pp. 133-143, 2022.

[5] M. M. Mahdavi, "Why do we need chronic kidney disease screening and which way to go?", 2010.

[6] A. S. Levey and J. Coresh, "Chronic kidney disease". *The lancet*, vol. 379, no.9811, pp. 165-180, 2012.

- [7] M. A. Bakarman, et al., "The effect of an educational program on quality of life in patients undergoing hemodialysis in western Saudi Arabia". *Saudi medical journal*, vol. 40, no. 1, pp. 66, 2019.
- [8] Bùi Thị Huệ và cộng sự "Kết quả chăm sóc người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại bệnh viện trung ương quân đội 108 năm 2021". *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 512, no. 2, pp. 242-254, 2022.
- [9] Dương Minh Kỳ và Lê Thị Bình, "Thực trạng biến chứng trong lọc máu và kết quả chăm sóc người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối có lọc máu chu kỳ tại bệnh viện đa khoa cà mau". *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 505, no. 1, pp. 194-199, 2021.
- [10] S. Vadakedath and V. Kandi, "Dialysis: a review of the mechanisms underlying complications in the management of chronic renal failure". *Cureus*, vol. 9, no. 8, e1603 2017, <https://doi.org/10.7759/cureus.1603>
- [11] Đỗ Lan Phương, "Biến chứng tụt huyết áp trong buổi lọc máu chu kỳ ở bệnh nhân suy thận mạn tính giai đoạn cuối tại khoa thận nhân tạo-bệnh viện Bạch Mai". *Bệnh viện Bạch Mai. Luận án tiến sĩ Đại học Thăng Long*, 2015.
- [12] Cù Tuyết Anh, "Nhận xét tỷ lệ biến chứng và các yếu tố nguy cơ của tụt huyết áp trong lọc máu chu kỳ ở người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối", Hội nghị Khoa học Quốc tế Điều dưỡng, Trường Đại Học Y Hà Nội, 2004.
- [13] Hoàng Quang Trung, "Đánh giá hiệu quả lọc máu ở người bệnh suy thận mạn bằng máy thận nhân tạo Toray tại Bệnh viện Hà Tĩnh", *Y học thực hành*, 22-23, 2007.
- [14] Trần Hữu Nhật và Trần Công Lộc, "Đánh giá biến chứng tụt huyết áp trong lọc máu chu kỳ ở người bệnh suy thận mạn". *Hội nghị Khoa học Quốc tế Điều dưỡng*, 2015.
- [15] J. Kooman et al., "EBPG guideline on haemodynamic instability", *Nephrology Dialysis Transplantation*, vol. 22, no. 2, ii22-ii44, 2007.

Situation of care for chronic kidney failure patients on hemodialysis at Thong Nhat hospital in 2023

Nguyen Thi Thu Thuy, Nguyen Thi Hong Man
and Nguyen Thi Vinh

ABSTRACT

Cross-sectional descriptive study on 88 patients with end-stage chronic kidney failure undergoing dialysis at the Department of Artificial Nephrology - Thong Nhat Hospital from January 2023 to April 2023. Objectives (1) Describe the clinical characteristics of chronic kidney failure patients before and after cycle dialysis (2) Evaluate the results of care and counseling for chronic kidney failure patients undergoing cycle dialysis treatment (3) Determine the rate of complications in dialysis in patients with chronic kidney failure and related factors at the Department of Nephrology and Dialysis - Thong Nhat Hospital. The collected data are medical records of complications on patients during dialysis sessions and patient care and counseling. Results: The proportion of patients with complications during dialysis was 32.9%, of which hypotension complications were the most common, accounting for 22.9%. Care and health education counseling for patients in hemodialysis are performed well, accounting for 94.3% and 80.7%, respectively. Logistic regression model records factors related to complications during routine dialysis including age (OR = 2.54, p = 0.000), weight gain between 2 dialysis cycles (OR = 3.45, p = 0.000), care (OR=2.23, p = 0.021) and health education consultation (OR=1.36, p = 0.012). Conclusion: Complications in hemodialysis patients need more attention. Care

should be increased as well as health education counseling to help improve problems related to complications in patients with hemodialysis.

Keywords: *Chronic renal failure, hemodialysis, nursing care, health education*

Received: 06/11/2023

Revised: 12/11/2023

Accepted for publication: 14/11/2023