

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHHT.2024.011>

ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ THỰC HIỆN QUY TRÌNH THAY DỊCH Ở NGƯỜI BỆNH LỌC MÀNG BỤNG TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Đoàn Văn Đàm^{1*}, Nguyễn Thị Vinh¹, Trương Sơn² và Nguyễn Bách¹

¹Bệnh viện Thống Nhất

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Bệnh thận mạn giai đoạn cuối là gánh nặng y tế lớn đối với cộng đồng, làm giảm chất lượng cuộc sống, ảnh hưởng xã hội, tài chính quốc gia. Mục tiêu và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện ở 60 người bệnh đang điều trị bằng phương pháp lọc màng bụng liên tục tại khoa Nội thận – Lọc máu, Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2023 nhằm đánh giá sự tuân thủ thực hiện quy trình thay dịch (25 bước). Kết quả: Đối tượng nghiên cứu tuổi trung vị là 55, tứ phân vị (42 - 67). Thời gian huấn luyện lọc màng bụng có trung vị là 7 tứ phân vị (4 - 11). Số bước tuân thủ là 22 (± 2), tuân thủ ít nhất là 16 bước, 5% tuân thủ đủ 25 bước. Tuân thủ từ 16 đến 25 bước đạt tỷ lệ từ 90% trở lên, bước tuân thủ thấp là kiểm tra túi dịch, chuẩn bị túi (38.3%), vệ sinh tay thường quy và kiểm tra hạn sử dụng. Kết luận: Tuân thủ thực hiện quy trình thay dịch ở người bệnh lọc màng bụng trung bình là 22 (± 2) bước, có 5% tuân thủ đủ 25 bước. Bước tuân thủ thấp là kiểm tra túi dịch, chuẩn bị túi dịch, vệ sinh tay thường quy và kiểm tra hạn sử dụng.

Từ khóa: tuân thủ thực hiện quy trình, vệ sinh tay, lọc màng bụng

ASSESSING ADHERENCE TO FLUID EXCHANGE PROTOCOLS FOR PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS AT THONG NHAT HOSPITAL

Doan Van Dam, Nguyen Thi Vinh, Truong Son and Nguyen Bach

ABSTRACT

Abstract: end-stage chronic kidney disease is a significant health burden for the community, causing a decrease in quality of life and impacting society and the national economy. Objectives and methods: A cross-sectional descriptive study was carried out in 60 patients receiving peritoneal dialysis at Thong Nhat Hospital from March to September 2023 to assess compliance with the fluid exchange process (25 steps). Results: the average age of the study participants was 55; there were quartiles ranging from 42 to 67. The average training time for peritoneal dialysis was 7 days, with quartiles ranging from 4-11. The average number of compliance steps is 22 (± 2). The minimum number of steps is 16, and only 5% of participants to complete all 25 steps. Compliance with 16 to 25 steps has reached 90% or more. Low compliance steps included checking fluid bags, preparing bags (38.3%), routine hand hygiene, and checking expiration dates. Conclusion: The average number of compliance steps is 22 (± 2) and 5% of participants to complete all 25 steps. The low compliance step involves checking the fluid bag, preparing the fluid bag, performing routine hand hygiene, and checking the expiration date.

Keywords: compliance with procedures, hand hygiene, peritoneal dialysis

* Tác giả liên hệ: CN. Đoàn Văn Đàm, Email: doanvandam2016@gmail.com

(Ngày nhận bài: 10/03/2024; Ngày nhận bản sửa: 10/4/2024; Ngày duyệt đăng: 20/4/2024)

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn giai đoạn cuối là gánh nặng y tế lớn đối với cộng đồng. Nó không những gây ra những gánh nặng với người bệnh mà còn là gánh nặng cho y tế, làm giảm chất lượng cuộc sống, làm ảnh hưởng xã hội, tài chính quốc gia [1, 2]. Theo báo cáo thường niên về bệnh thận giai đoạn cuối tại Hoa Kỳ, năm 2020 có khoảng hơn 808,000 người mắc bệnh thận giai đoạn cuối, ước tính tỷ lệ mắc 396/1,000,000 dân số. Có ba phương pháp điều trị thay thế thận là chạy thận nhân tạo, lọc màng bụng (LMB) và ghép thận, trong đó người bệnh lựa chọn phương pháp điều trị thay thế lọc màng bụng chiếm khoảng 8.1% số người bệnh bệnh thận mạn giai đoạn cuối, tăng 5.3% so với năm 2019 [3]. Lọc màng bụng ưu thế hơn chạy thận nhân tạo khi có tỷ lệ bệnh tim mạch cũng như tỷ lệ tử vong thấp hơn. Tỷ lệ mắc bệnh thận mạn giai đoạn cuối cao ở các nước Châu Á: Đài Loan (525 phần triệu dân số), Singapore (366 phần triệu dân số), Hàn Quốc (355 phần triệu dân số), Thái Lan (339 phần triệu dân số), Nhật Bản (307 phần triệu dân số) và Indonesia (303 phần triệu dân số) [2].

Khi thực hiện phương pháp LMB, người bệnh được huấn luyện kỹ về lý thuyết và thực hành để có thể tự thực hiện tại nhà. Sự huấn luyện đầy đủ về kiến thức cũng như kỹ năng thực hành cho người bệnh lọc màng bụng có ý nghĩa đặc biệt quan trọng và có thể ảnh hưởng tới sự thành công của phương pháp lọc màng bụng và kết quả lâm sàng [4]. Tuy nhiên, sau một thời gian LMB nguy cơ viêm phúc mạc ở người bệnh tăng lên [5]. Vì vậy việc tìm hiểu, đánh giá sự tuân thủ thực hiện quy trình thay dịch tại nhà ở người bệnh lọc màng bụng để có kế hoạch hạn chế tình trạng viêm phúc mạc và nâng cao hiệu quả chăm sóc là vô cùng cần thiết. Từ đó, chúng tôi đề ra câu hỏi là: “Quá trình thực hiện thay dịch ở người bệnh như thế nào? Đó là lý do chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người bệnh thực hiện lọc màng bụng điều trị tại Bệnh viện Thống Nhất.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Từ 18 tuổi trở lên, chẩn đoán là bệnh thận mạn giai đoạn cuối được lọc màng bụng ≥ 3 tháng
Người bệnh đủ khả năng giao tiếp, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh không hoàn thiện bộ câu hỏi và thực hành quy trình.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu:

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu

$Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị phân bố chuẩn và $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, độ tin cậy là 95%

p là tỷ lệ tuân thủ quy trình ước đoán trong quần thể, lựa chọn $p = 0.5$

d là sai số biên, để phù hợp với nguồn lực và thực tế mẫu lựa chọn $d = 0.1$.

→ $n = 97$

Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện liên tục, khi người bệnh đến khám tại phòng khám Khoa Nội thận - Lọc máu.

Công cụ đánh giá dựa vào bảng kiểm quy trình tự thay dịch có sẵn theo 02 mức: đạt - không đạt. Đạt có nghĩa là người bệnh (NB) thực hiện thay dịch đảm bảo đúng đầy đủ các 25 bước trong bảng kiểm còn lại không đạt.

Xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 22.0.

Nội dung nghiên cứu

Bộ câu hỏi nghiên cứu gồm 2 phần là thông tin chung và bảng kiểm quy trình thay dịch ở người bệnh lọc màng bụng tại Bệnh viện Thống Nhất.

Phần I: Đặc điểm nhân khẩu học và thông tin về bệnh gồm: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, khu vực sống, thời gian huấn luyện lọc màng bụng, thời gian lọc màng bụng, bệnh lý khác kèm theo. Nghiên cứu viên thu thập các câu hỏi bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp và ghi lại kết quả.

Phần II: Bảng kiểm thực hành người bệnh tự làm và nghiên cứu viên quan sát chấm điểm theo bảng kiểm

Bảng kiểm quy trình người bệnh tự thay dịch gồm 25 tiêu chuẩn với 34 tiêu chí trong đó các nội dung bao gồm: Vệ sinh tay, chuẩn bị khu vực thực hiện, chuẩn bị dụng cụ, đeo khẩu trang, kiểm tra túi dịch, kiểm tra nắp đậy, thao tác thay dịch, quan sát túi dịch, ghi sổ.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

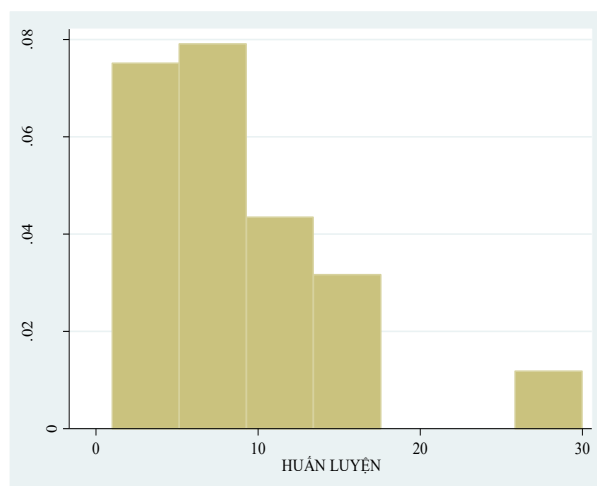
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 60)

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	55 (42-67) *	(18-84) **	
Phân nhóm tuổi	< 60	33	55.0
	≥ 60	27	45.0
Giới tính	Nữ	31	51.7
	Nam	29	48.3
Trình độ học vấn	≤THPT	39	65.0
	Trung cấp/Cao đẳng/ĐH /sau ĐH	27	35.0
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	9	15.0
	Có gia đình	47	78.3
	Góa phụ/ Ly thân	4	6.7
Nghề nghiệp	Viên chức/ Văn phòng	6	10
	Công nhân/ Nông dân	4	6.7
	Lao động tự do	39	65.0
	Hưu trí	11	18.3
Khu vực sinh sống	Thành thị	47	78.3
	Nông thôn	13	21.7

*Trung vị (từ phân vị); **(Giá trị nhỏ nhất-giá trị lớn nhất)

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu từ 60 người bệnh ghi nhận tỷ lệ người bệnh < 60 tuổi chiếm đa số, tuy nhiên tuổi người bệnh dao động nhỏ nhất là 18 tuổi và cao nhất là 84 tuổi. Tỷ lệ nam, nữ gần như tương đương. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là từ dưới THPT chiếm tỷ lệ 65%. Tỷ lệ có gia đình và làm nghề lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (65%). Đa phần sinh sống ở thành thị (78.3%).



Hình 1. Thời gian huấn luyện lọc màng bụng (n = 60)

Nhận xét: Thời gian huấn luyện lọc màng bụng có trung vị là 7 (4-11) và dao động từ 1 tới 30 ngày.

Bảng 2. Bệnh lý kèm theo và thời gian điều trị lọc màng bụng (n = 60)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh lý kèm theo		
Số bệnh kèm (trung vị- tứ phân vị)	2 (1-3)	(0-5)
≤1 bệnh kèm theo	17	27.9
≥ 2 bệnh kèm theo	43	72.1
Thời gian điều trị lọc màng bụng		
Thời gian LMB (trung vị- tứ phân vị)	2,5 (1-4)	(1 - 10)
≤ 1 năm	17	28.3
Từ 1 - 3 năm	25	41.7
Từ 3 - 5 năm	12	20.0
Từ 5 năm trở lên	6	10.0

Nhận xét: Phần lớn người bệnh có từ 2 bệnh lý kèm theo trở lên và thời gian điều trị lọc màng bụng chủ yếu là dưới 3 năm chiếm 70%.

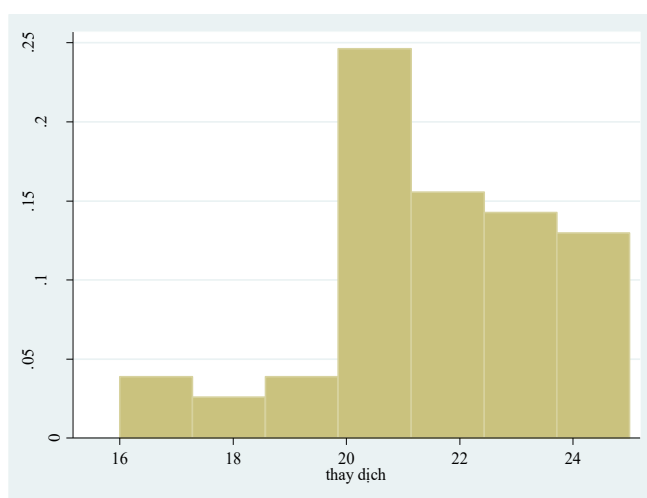
3.2. Đặc điểm tuân thủ quy trình thay dịch ở người bệnh lọc màng bụng

Bảng 3. Đặc điểm tỷ lệ tuân thủ quy trình thay dịch (n = 60)

Nội dung	Tuân thủ	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thực hiện đúng quy trình tự thay dịch tự thay dịch		
B1. Vệ sinh tay thường quy, làm khô tay	35	58.3
B2. Vệ sinh khu vực thực hiện bằng cồn 70 độ- Sát khuẩn tay nhanh 6 bước	44	73.3
B3. Chuẩn bị dụng cụ cần thiết lên khu vực đã chuẩn bị	44	73.3
B4. Mang khẩu trang - Vệ sinh tay thường quy - làm khô tay	52	86.7
B5. Kiểm tra túi dịch, chuẩn bị túi dịch	23	38.3
B6. Dùng kẹp xanh kẹp dây dẫn dịch	56	93.3
B7. Bẻ khóa an toàn màu xanh trên túi dịch	58	96.7

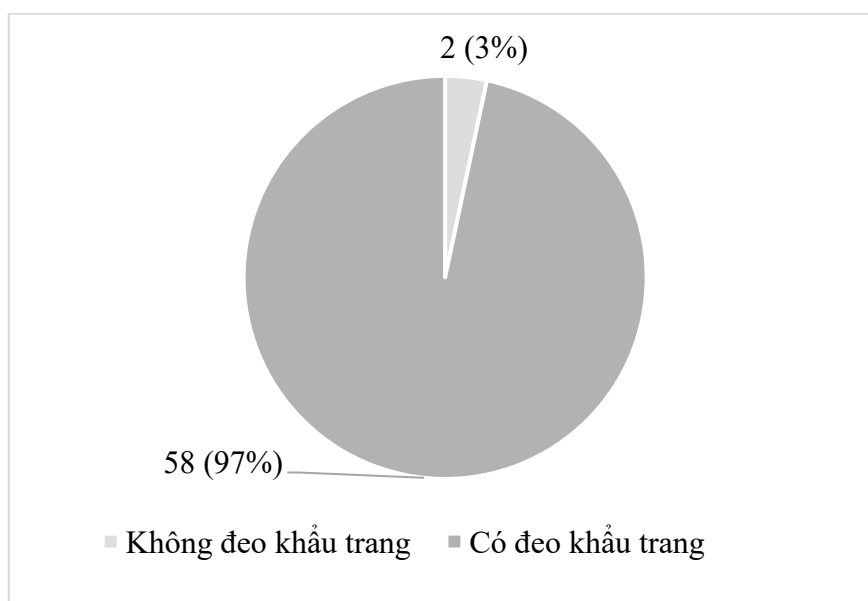
Nội dung	Tuân thủ	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
B8. Lấy bộ chuyển tiếp ra khỏi túi đeo	58	96.7
B9. Sát khuẩn tay nhanh (6 bước) lần 1	36	60
B10. Kết nối túi dịch với bộ chuyển tiếp	60	100
B11. Treo túi dịch mới lên, đặt túi xả xuống dưới, mặt trong túi xả lên trên	58	96.7
B12. Mở kẹp xoay màu trắng để xả dịch ra đến khi hoàn tất	56	93.3
B13. Đóng khóa xoay	57	95
B14. Mở kẹp xanh trên dây dẫn dịch để đuổi khí	58	96.7
B15. Đếm từ 1 đến 5	57	95
B16. Kẹp vào dây túi xả	59	98.3
B17. Mở khóa trắng để châm dịch vào ổ bụng đến khi hoàn tất	58	96.7
B18. Đóng khóa xoay màu trắng	59	98.3
B19. Dùng kẹp xanh còn lại kẹp dây dẫn dịch	58	96.7
B20. Sát khuẩn tay nhanh (6 bước) lần 2	46	76.7
B21. Kiểm tra hạn sử dụng của nắp đậy	46	76.7
B22. Mở bao đựng nắp đậy - kiểm tra màu vàng của thuốc bên trong nắp	45	75
B23. Tháo rời túi dịch ra khỏi ống thông - đậy nắp lại	59	98.3
B24. Quan sát túi dịch: màu sắc trong hay đục, có lợn cợn không	54	90
B25. Cân túi dịch xả- ghi số	57	95

Nhận xét: Có 16/ 25 bước có tỷ lệ tuân thủ từ 90% trở lên. Tuy nhiên bước kiểm tra túi dịch, chuẩn bị túi dịch có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất (38.3%), tiếp đó là bước vệ sinh tay thường quy và kiểm tra hạn sử dụng.



Hình 2. Số bước tuân thủ thay dịch ở người bệnh (n=60)

Nhận xét: Số bước tuân thủ trung bình ở người bệnh là 22 (± 2), người bệnh tuân thủ ít nhất là 16 bước, có 3 người (5%) tuân thủ đủ 25 bước.



Hình 3. Mang khẩu trang trong quy trình thay dịch (n = 60)

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ đeo khẩu trang trong quy trình thay dịch rất cao chiếm 97%.

Bảng 4. Đặc điểm tuân thủ rửa tay trong quy trình thay dịch (n = 60)

Nội dung	Số bước tuân thủ						
	6	5	4	3	2	1	0
B1. Vệ sinh tay thường quy, làm khô tay	35 (59.3)	8 (13.3)	12 (20)	4 (6.7)	0 (0)	0 (0)	1 (1.7)
B2. Sát khuẩn tay nhanh lần 1	44 (73.3)	4 (6.7)	7 (11.7)	5 (5)	0 (0)	0 (0)	2 (3.3)
B4. vệ sinh tay thường quy	50 (83.3)	2 (3.3)	0 (0)	1 (1.7)	0 (0)	1 (1.7)	6 (10)
B9. Sát khuẩn tay nhanh lần 2	36 (60)	9 (15)	7 (11.7)	4 (6.7)	0 (0)	2 (3.3)	2 (3.3)
B20. Sát khuẩn tay nhanh lần 3	46 (76.7)	4 (6.7)	7 (11.6)	2 (3.3)	0 (0)	1 (6.7)	0 (0)

Nhận xét: Tỷ lệ rửa tay đúng 6 bước chỉ đạt 60- 80%.

Bảng 5. Đặc điểm tỷ lệ tuân thủ chuẩn bị dụng cụ

Nội dung B3 (chuẩn bị dụng cụ)	Tuân thủ	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Xé bao bì bên ngoài trước khi đặt túi dịch lên bàn (không đặt túi dịch còn bao bì bên ngoài lên bàn)	53	88.3
1 nắp đậy ống thông	59	98.3
2 kẹp xanh	51	85
Giấy lau tay/ khăn	54	90

Nhận xét: Bước kiểm tra dụng cụ đạt tỷ lệ tuân thủ cao (> 85%).

Bảng 6. Đặc điểm tỷ lệ tuân thủ bước kiểm tra túi dịch.

Nội dung B5 (kiểm tra túi dịch)	Tuân thủ	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hạn sử dụng	35	58.3
Thể tích túi dịch	35	58.3
Nồng độ túi dịch	38	63.3
Độ trong của túi dịch	34	56.7
Không bị rò rỉ	35	58.3
Khóa an toàn màu xanh không gãy	37	61.7
Khoen kéo đẩy túi dịch còn nguyên vẹn	43	71.7

Nhận xét: Các bước kiểm tra túi dịch có tỷ lệ tuân thủ chưa cao (< 70%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Qua nghiên cứu 60 người bệnh chúng tôi ghi nhận như sau: độ tuổi trung vị của đối tượng là 55 (42-67) tuổi, nhỏ nhất là 18 tuổi, cao nhất là 84 tuổi; trong đó số đối tượng từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ 45% (bảng 1), cao hơn độ tuổi của các nghiên cứu khác trong nước như tác giả Huỳnh Trinh Trí tại An Giang (tuổi trung bình $45,5 \pm 10,8$) [6]. và Nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Phương Thảo và cộng sự, tuổi trung bình $59,63 \pm 12,9$ tuổi [7]. Sự khác nhau về độ tuổi có thể giải thích do đặc điểm dân số người bệnh (NB) tại Bệnh viện Thống Nhất 70% là người cao tuổi. Tuy nhiên độ tuổi của chúng tôi tương đương với các tác giả nước ngoài như Dong J tại Hàn Quốc ($59,1 \pm 14,2$ tuổi) [8], nghiên cứu của Shashi Mawa (52 ± 13 tuổi) [9], Ana Elizabeth Figueiredo (59 ± 16 tuổi) [10] và Ezgi Karadag ($53,23 \pm 13,88$) tuổi [11]. Về giới tính, tỷ lệ nam/nữ (bảng 1) trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương.

Về trình độ học vấn, phần lớn người bệnh (NB) trong nghiên cứu là dưới THPT, chiếm tỷ lệ 65%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu tại Brazil của Ana Elizabeth Figueiredo, 64.7% có trình độ học vấn dưới mức THCS [10] và Ezgi Karadag, Chúng tôi cũng ghi nhận nghề nghiệp NB trong nghiên cứu (NC) này chủ yếu là lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (65%), đứng thứ 2 là hưu trí (18.3%). Học vấn và nghề nghiệp của NB là yếu tố cần lưu ý trong huấn luyện lọc màng bụng (LMB) về khả năng tiếp thu, tuân thủ quy trình LMB. Tỷ lệ đối tượng sinh sống ở thành thị cao hơn nông thôn (tương ứng 78.3% và 21.7%), sở dĩ đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tại Bệnh viện Thống Nhất trực thuộc Bộ Y tế đóng tại trung tâm Thành Phố Hồ Chí Minh.

Về thời gian huấn luyện lọc màng bụng trong nghiên cứu chúng tôi là 4 (1-11,5) ngày và giao động từ 1 tới 30 ngày. NB được huấn luyện 1 ngày là do NB được mổ trong thời điểm đại dịch Covid 19 năm 2021 và 1 NB được huấn luyện lâu nhất 30 ngày (trong lúc mổ và huấn luyện NB mới được hơn 15 tuổi) nên NB làm thao tác làm chưa được thành tạo. Cả 2 NB này đều được chuyển từ bệnh viện khác sang Bệnh viện Thống Nhất. Thời gian huấn luyện này phù hợp với hướng dẫn của Bộ Y tế về tập huấn cho NB. Thời gian tập huấn có thể kéo dài từ 1-2 tuần để vừa đủ thời gian cho NB quan sát và tự thực hành dưới sự giám sát của nhân viên y tế, nhằm điều chỉnh kịp thời cũng như có những lưu ý cho NB có thể tự thực hiện tốt tại nhà. Việc huấn luyện cho người bệnh bắt đầu điều trị bằng LMB và huấn luyện định kỳ là nền tảng để đạt được kỹ thuật thành công và giảm tỷ lệ viêm phúc mạc [9].

4.2. Đánh giá tỷ lệ tuân thủ thực hiện quy trình thay dịch ở người bệnh lọc màng bụng tại Bệnh viện Thống Nhất

Kết quả ở bảng 4 cho thấy số bước tuân thủ trung bình của đối tượng là 22 (± 2) bước, người bệnh tuân thủ ít nhất là 16 bước và chỉ có 3 người (5%) tuân thủ đủ 25 bước trong quy trình thay dịch lọc. Kết quả này cũng phù hợp với tác giả Shashi Mawar nghiên cứu quan sát trên 30 NB LMB tại New Delhi, India. Đánh giá tuân thủ quy trình thay dịch tại nhà dựa vào bảng kiểm và phân 3 mức kém, trung bình, tốt. Kết quả chỉ có 16.5% người bệnh thực hiện tốt, trong khi 67% là thực hiện trung bình

và 16.5% là thực hiện kém. Kỹ năng kỹ thuật tương tự nhau trong tất cả các bước của quy trình [9]. **Việc đeo khẩu trang:** Hầu hết tất cả (97%) NB tuân thủ luôn mang khẩu trang trong suốt quá trình tự thay dịch. Sở dĩ đạt được tỷ lệ cao này là do trong quá trình huấn luyện cũng như mỗi lần tái khám chúng tôi tư vấn rất kỹ về vấn đề này. Một số nghiên cứu ghi nhận tương tự việc đeo khẩu trang không đúng cách phổ biến ở khoảng 10-15% người bệnh [8], [12]. Tỷ lệ đeo khẩu trang trong NC chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu tiền của Dong J và cộng sự tại Hàn Quốc trên 130 BN LMB, 11.5% NB quên mang khẩu trang và nón. Người bệnh bị viêm phúc mạc có nhiều khả năng quên đeo khẩu trang và mũ [8]. Trong NC của tác giả Shashi Mawar tỷ lệ NB không đeo khẩu trang rất cao (68%) [9], theo Ezgi Karadag, tỷ lệ đeo khẩu trang khi thay dịch: luôn luôn 46.7%; thường xuyên (40%); thỉnh thoảng 13.3% [11].

Thời điểm vệ sinh tay trong quy trình tự thay dịch: Kết quả ghi nhận được NB tuân thủ rửa tay đúng đủ 6 bước dao động từ (59.3- 88.3% (bảng 4). Có một số ít người không tuân thủ cả 6 bước rửa tay. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số các nghiên cứu phân tích vấn đề đào tạo NB cho thấy rửa tay không đúng cách là vấn đề phổ biến nhất ở khoảng 50% NB trong nghiên cứu của tác giả Jie Dong và cộng sự [8]. Trong khi đó, trong NC của tác giả Shashi Mawar tỷ lệ thay dịch không rửa tay cũng khá cao (24%) [9]. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy rằng tỷ lệ tuân thủ rửa tay đúng kỹ thuật (58.3%) trước khi thay dịch cao hơn tác giả Tác giả Ezgi Karadag (36.7%). Sở dĩ đối tượng NC của chúng tôi rất quan tâm đến sức khỏe, họ tự quản lý sức khỏe của chính họ, đây cũng chính là lý do khi tư vấn NB lựa chọn phương pháp LMB. Nguyên tắc khi tiến hành thay dịch, người thực hiện phải tuân thủ luôn mang khẩu trang trong suốt quá trình tự thay dịch, thực hiện đúng đủ các bước rửa tay và tuân thủ đầy đủ các bước đã được điều dưỡng chuyên về LMB hướng dẫn. Việc lọc màng bụng cần thực hiện liên tục mỗi ngày tại nhà, thay dịch lọc từ 4-5 lần/ ngày tùy theo chỉ định của bác sỹ mỗi NB. Dựa trên nguyên tắc thay dịch, hai quá trình đưa dịch vào và xả dịch ra là quy trình khép kín nên luôn đảm bảo được vô khuẩn, còn thao tác kết nối túi dịch vào ống thông và tháo túi dịch ra khỏi ống thông cần được thực hiện ở nơi kín, sạch sẽ, thoáng mát, tránh xa các loại côn trùng vật nuôi để hạn chế nhiễm khuẩn.

Đặc điểm tuân thủ các quy trình khác: Kết quả các bảng 3, bảng 5, bảng 6 cho thấy trong quy trình liên quan đến nắp đậy tỷ lệ tuân thủ cao nhất ở bước tháo rời túi dịch ra khỏi ống thông và đậy nắp lại chiếm 98.3%. Tỷ lệ tuân thủ các bước thao tác thay dịch rất đều >90%. Ngoài ra, có hơn 40% NB không tuân thủ đúng ở các bước kiểm tra hạn sử dụng, thể tích túi dịch, độ trong của túi dịch, không bị rò rỉ dịch. Sở dĩ NB thường bỏ qua bước này là do họ chủ quan, cho rằng túi dịch được bệnh viện cung cấp luôn đảm bảo chất lượng. Nghiên cứu của tác giả Jie Dong và cộng sự ghi nhận kết quả tương tự nghiên cứu của chúng tôi, các lỗi phổ biến nhất trong toàn bộ nghiên cứu không kiểm tra ngày hết hạn hoặc rò rỉ túi (46.2%) [8]. Bên cạnh đó, chuẩn bị dụng cụ đặt lên khu vực đã chuẩn bị sẵn ở mục xé bao bì bên ngoài trước khi đặt túi dịch lên bàn và chuẩn bị 2 kẹp xanh có 12% và 15% không tuân thủ.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu với 60 người bệnh thực hành quy trình thay dịch tại khoa Nội thận - Lọc máu từ 01/3/2023- 30/9/2023 chúng tôi rút ra kết luận và một số kiến nghị sau:

Tỷ lệ tuân thủ thực hiện quy trình thay dịch ở người bệnh lọc màng bụng có 3 người bệnh (5%) tuân thủ đủ 25 bước, số bước tuân thủ trung bình của đối tượng là 22 (± 2) bước. Bước kiểm tra túi dịch, chuẩn bị túi dịch có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất (38.3%), tiếp đó là bước vệ sinh tay thường quy chỉ đạt 58.3%. Bước đeo khẩu trang tuân thủ (97%).

Đối với người bệnh cần phải tuân thủ quy trình lọc màng bụng đặc biệt ở bước rửa tay và kiểm tra túi dịch trước khi sử dụng. Điều dưỡng LMB khi huấn luyện quy trình cho NB phải tập trung chú ý sự tuân thủ quy trình ở người bệnh quan sát người bệnh thực hiện, kiểm tra lại quy trình trước khi người bệnh xuất viện và có kế hoạch tái huấn luyện định kỳ (3, 6, 12 tháng).

LỜI CẢM ƠN

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 này. Đặc biệt, tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới PGS.TS.BS. Nguyễn Bách, Trưởng khoa Nội thận - Lọc máu tại nơi tôi đang công tác và thầy TS.Trương Sơn Trường ĐHQT Hồng Bàng với sự hỗ trợ nhiệt tình. Kế tiếp tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Lãnh đạo Bệnh viện Thống Nhất và Khoa Nội thận - Lọc máu 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 đã tham gia vào nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Liyanage T., Toyama T., Hockham C. et al. (2022). Prevalence of chronic kidney disease in Asia: a systematic review and analysis. *BMJ Global Health*, 7(1), e007525.
- [2] NIDDK, “Annual Data Report”, USRDS. Truy cập: 23 Tháng Chạp 2023. [Online]. Available at: <https://adr.usrds.org/>
- [3] Bách N. và Công L. C., Đánh giá kết quả thực hiện chương trình “khuyến khích chọn phương pháp lọc màng bụng tại nhà, tại bệnh viện Thống Nhất”, *Tạp Chí Học Việt Nam*, vol 527, số p.h 1, Art. số p.h 1, tháng 6 2023, doi: 10.51298/vmj.v527i1.5665.
- [4] T.-W. Chen, S.-Y. Li, J.-Y. Chen, và W.-C. Yang, “Training of peritoneal dialysis patients--Taiwan’s experiences”, *Perit. Dial. Int. J. Int. Soc. Perit. Dial.*, vol 28 Suppl 3, tr S72-75, tháng 6 2008.
- [5] B. J, “Training and retraining: impact on peritonitis”, *Perit. Dial. Int. J. Int. Soc. Perit. Dial.*, vol 30, số p.h 4, tháng 8 2010, doi: 10.3747/pdi.2009.00244.
- [6] Huỳnh Trinh Trí và Nguyễn Như Nghĩa, “Nghiên cứu tình hình và kết quả điều trị viêm phúc mạc ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối lọc màng bụng tại bệnh viện đa khoa Trung Tâm An Giang”, *Tạp Chí Dược Học Cần Thơ*, số p.h 27, Art. số p.h 27, 2020.
- [7] Huỳnh Ngọc Phương Thảo, Trần Minh Hoàng, Dương Đức Viễn, Trần Thị Trang, và Hoàng Ngọc Lan Hương, “Đánh giá bước đầu phương pháp lọc màng bụng sớm dành cho bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối tại Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh”, *Tạp Chí Học Việt Nam*, vol 532, số p.h 2, Art. số p.h 2, tháng 12 2023, doi: 10.51298/vmj.v532i2.7653.
- [8] J. Dong và Y. Chen, “Impact of the bag exchange procedure on risk of peritonitis”, *Perit. Dial. Int. J. Int. Soc. Perit. Dial.*, vol 30, số p.h 4, tr 440–447, 2010, doi: 10.3747/pdi.2009.00117.
- [9] S. Mawar, S. Gupta, và S. Mahajan, “Non-compliance to the continuous ambulatory peritoneal dialysis procedure increases the risk of peritonitis”, *Int. Urol. Nephrol.*, vol 44, số p.h 4, tr 1243–1249, tháng 8 2012, doi: 10.1007/s11255-011-0079-7.
- [10] A. E. Figueiredo và c.s., “Impact of patient training patterns on peritonitis rates in a large national cohort study”, *Nephrol. Dial. Transplant. Off. Publ. Eur. Dial. Transpl. Assoc. - Eur. Ren. Assoc.*, vol 30, số p.h 1, tr 137–142, tháng 1 2015, doi: 10.1093/ndt/gfu286.
- [11] E. Karadag, “The effect of a self-management program on hand-washing/mask-wearing behaviours and self-efficacy level in peritoneal dialysis patients: a pilot study”, *J. Ren. Care*, vol 45, số p.h 2, tr 93–101, 2019, doi: 10.1111/jorc.12270.
- [12] K. M. Chow, C. C. Szeto, M. C. Law, J. S. Fun Fung, và P. Kam-Tao Li, “Influence of peritoneal dialysis training nurses’ experience on peritonitis rates”, *Clin. J. Am. Soc. Nephrol. CJASN*, vol 2, số p.h 4, tr 647–652, tháng 7 2007, doi: 10.2215/CJN.03981206.