

## KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SUY THẬN MẠN LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2021

Bùi Thị Huệ\*, Nguyễn Hữu Tới\*, Đào Thị Anh\*,  
Trần Bích Ngọc\*, Nguyễn Thị Thìn\*

### TÓM TẮT

Nghiên cứu tiền cứu thực hiện trên 152 bệnh nhân suy thận mạn có LMCK được chăm sóc và điều trị tại khoa Thận lọc máu - Bệnh viện Trung ương Quân đội (TWQĐ) 108 từ tháng 01/2021 đến 10/2021. Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 65,6 ± 12,3 tuổi, thời gian lọc trung bình dưới 60 tháng chiếm 84,87%. 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 chiếm 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%. Tỷ lệ biến chứng trong lọc máu là 24,34%, trong đó chuột rút chiếm 16,45%; tụt huyết áp là 13,82%, hồng cầu nổi động tĩnh mạch (FAV) chiếm 10,53%, tăng huyết áp chiếm 4,61% và nhiễm khuẩn chiếm 2,63%. Kết quả chăm sóc NB trong LMCK ở mức tốt chiếm 91,45% và mức khá chiếm 8,55%. Kết quả tư vấn mức tốt chiếm 79,61% và mức khá chiếm 20,39%. Kết quả chăm sóc chung (cả chăm sóc và tư vấn): ở mức tốt chiếm 86,18% và mức khá chiếm 13,82%. **Kết luận:** Trước lọc máu triệu chứng phù chiếm tỷ lệ lớn nhất, sau đó đến nhức đầu, chóng mặt, buồn nôn và nôn, khó thở. Sau khi lọc các triệu chứng giảm đi ngoại trừ chóng mặt, nhức đầu, nôn và buồn nôn. Tỷ lệ biến chứng trong buổi lọc chiếm 24,34%; nâng cao hiệu quả chăm sóc và truyền thông giáo dục sức khỏe của điều dưỡng giúp giảm thiểu biến chứng trong lọc.

**Từ khóa:** Lọc máu chu kỳ, biến chứng, điều dưỡng chăm sóc.

### SUMMARY

#### SITUATION OF CARE FOR PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY FAILURE ON DIALYSIS AT 108 MILITARY HOSPITAL, 2021

**Objectives:** To evaluate some clinical characteristics, complications in dialysis and care activities of patients with chronic renal failure undergoing dialysis. **Subjects and methods:** A prospective, cross-sectional study was performed on 152 chronic kidney failure patients undergoing cyclic dialysis who were cared for and treated at the Nephrology Department of the 108 Central Military Hospital from January 1. 2021 to 10/2021. Results: The average age of the study subjects was 65.6 ±

12.3 years old, with the mean filtration time less than 60 months accounting for 84.87%. Before dialysis symptoms of edema accounted for the largest proportion of 70.39%, followed by headache (44.74%), dizziness (40.79%), nausea, vomiting (36.18%); shortness of breath accounted for 26.32%. After filtering, the symptoms were clearly reduced except for symptoms such as dizziness, headache, nausea and vomiting, the efficiency index decreased with the rate of 43.55%; 27.27% and 26.47%. The rate of complications in dialysis is 24.34%, accounting for 16.45%; hypotension in dialysis accounts for 13.82%, FAV failure accounts for 10.53%, hypertension accounts for 4.61% and infection accounts for 2.63%. The results of patient care in CKD are good at 91.45% and good at 8.55%. The results of good counseling accounted for 79.61% and the good level accounted for 20.39%. Outcomes of general care (both CS and counseling): good accounted for 86.18% and good accounted for 13.82%. **Conclusion:** Before dialysis, the symptoms of edema accounted for the largest proportion, followed by headache, dizziness, nausea and vomiting, shortness of breath. After filtering the symptoms abate with the exception of dizziness, headache, vomiting and nausea. The rate of complications in the screening session accounted for 24.34%; improve care efficiency and communicate health education of nurses to help reduce complications in dialysis.

**Keywords:** Intermittent Hemodialysis, complication, nursing care.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn (STM) là hậu quả cuối cùng của các bệnh thận mạn tính gây giảm sút từ từ số lượng nephron chức năng làm giảm dần mức lọc cầu thận. 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 [2]. 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 không đào thải được...[4]. Tuy nhiên, thận nhân tạo đi kèm với nhiều BC cấp và dài ngày, trong các biến chứng cấp, tụt HA là BC thường gặp nhất, biến chứng nguy hiểm đến tính mạng như bất thường về tụt huyết áp, điện giải (K, Na) trong quá trình lọc máu nếu không được theo dõi chăm sóc (TDCS) sát sao [4]. Hiệu quả điều trị đối với buổi lọc máu chu kỳ (LMCK) có thể được đánh giá bằng các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng [4]. Hoạt động chăm sóc người bệnh cũng như việc nâng cao chất lượng khám

\*Bệnh viện trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Huệ

Email: buihue.a16@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2022

Ngày duyệt bài: 11.3.2022

chữa bệnh luôn được quan tâm và ngày càng đạt được nhiều hiệu quả đáng khích lệ [1]. Có rất ít nghiên cứu của điều dưỡng về đánh giá kết quả chăm sóc của điều dưỡng cho người bệnh STM có lọc máu chu kỳ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu sau: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở người bệnh suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ tại khoa thận lọc máu Bệnh viện TWQĐ 108. (2) Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng:** Người bệnh được chẩn đoán bệnh STM tính đang điều trị LMCK tại khoa Thận lọc máu - BVTWQĐ 108, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ từ tháng 01/2021 đến 10/2021. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân STM, được lọc máu chu kỳ trên 3 tháng. Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh hạn chế nghe, nói, có bệnh lý tâm thần kinh; không đồng ý tham gia. Người bệnh suy thận cấp.

### 2.2. Phương pháp:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.2.3. Phương tiện nghiên cứu: Dữ liệu được thu thập từ trực tiếp chăm sóc người bệnh, bệnh án và phỏng vấn trực tiếp người bệnh thông qua bệnh án nghiên cứu. Mỗi bệnh nhân được đánh giá các thông số lâm sàng, tai biến và tiến hành công tác chăm sóc của điều dưỡng trước trong và sau lọc tại 1 lần lọc máu bất kỳ.

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

Biến số nghiên cứu	Trước lọc máu		Sau lọc máu		Chỉ số hiệu quả (%)
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Phù	107	70,39	43	28,29	59,81
Nhức đầu	68	44,74	86	56,58	-26,47
Chóng mặt	62	40,79	89	58,55	-43,55
Buồn nôn, nôn	55	36,18	70	46,05	-27,27
Khó thở	40	26,32	30	19,74	25,00
Ho	33	21,71	32	21,05	3,03
Chán ăn	100	65,79	95	62,50	5,00
Tiêu chảy	30	19,74	29	19,08	3,33
Táo bón	48	31,58	44	28,95	8,33

Các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân STM lọc máu chu kỳ như phù, nhức đầu, buồn nôn, chán ăn, khó thở, tiêu chảy; trước lọc máu triệu chứng phù chiếm tỷ lệ lớn nhất 70,39%; sau khi lọc các triệu chứng tăng lên như nhức đầu, chóng mặt với tỷ lệ 11,84% và 17,76%.

**Bảng 3: Phân bố đối tượng theo tai biến trong quá trình lọc máu**

**2.3. Xử lý số liệu:** Tất cả các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

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

Đặc điểm chung		Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	87	57,24
	Nữ	65	42,76
Tuổi	20 – 39	4	2,63
	40 – 59	35	23,03
	≥ 60	113	74,34
	Mean ± SD	65,59 ± 12,28	
Thời gian mắc bệnh	< 3 năm	59	38,82
	≥ 3 năm	93	61,18
Thời gian lọc (tháng)	< 24	78	51,30
	24 - < 60	51	33,60
	≥ 60	23	15,10
	Mean ± SD (min – max)	39,70 ± 40,50 (3 – 228)	

**Nhận xét:** tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới chiếm 57,24%, độ tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là ≥ 60 tuổi có 74,34%, độ tuổi trung bình là 65,59 ± 12,28 tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 15,13% thấp hơn tỷ lệ dưới 5 năm chiếm tới 84,65%. Lựa chọn bệnh nhân lọc chu kỳ trên 3 tháng vì sau ít nhất 3 tháng điều trị lọc máu, tình trạng chung của bệnh nhân mới tương đối ổn định.

Tai biến	Số lượng	Tỷ lệ %
Tăng huyết áp	7	4,61
Tụt huyết áp trong lọc	21	13,82
Chuột rút	25	16,45
Hồng FAV	16	10,53
Nhiễm khuẩn	4	2,63
Không tai biến	115	75,66

Tỷ lệ có biến chứng là 24,34%, trong đó lớn

nhất là chuột rút chiếm 16,45%; tụt huyết áp trong lọc chiếm 13,82%, hồng FAV chiếm 10,53%, tăng huyết áp chiếm 4,61% và nhiễm khuẩn chiếm 2,63%, một bệnh nhân có thể có nhiều biến chứng kết hợp; tỷ lệ không biến chứng chiếm 75,66%.

**3.2. Hoạt động chăm sóc, tư vấn người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ**  
**Bảng 4: Hoạt động tư vấn (TV), giáo dục sức khỏe (GDSK)**

Nội dung đánh giá tư vấn, GDSK	Phân loại tư vấn, GDSK tốt	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Về tình trạng bệnh, chăm sóc tâm lý, trấn an NB	103	67,77
Về biến chứng có thể xảy ra trong lọc máu	117	76,98
Về biến chứng có thể xảy ra tại nhà	104	68,42
Về chế độ nghỉ ngơi hàng ngày	110	72,37
Về chế độ ăn suy thận đang lọc máu	107	70,39
Về hướng dẫn dùng thuốc	152	100
Về mức tăng cân giữa 2 lần lọc máu	122	80,26
Về VSCN sạch sẽ phòng bệnh	132	86,82
Về chế độ hoạt động thể lực	118	77,63
Về thông tin điều trị, chăm sóc	152	100

**Nhận xét:** Trong các nội dung tư vấn, GDSK nội dung hướng dẫn dùng thuốc và tuân thủ điều trị chiếm tỷ lệ cao nhất 100%, thấp nhất là nội dung tư vấn về tình trạng bệnh, chăm sóc tâm lý, trấn an người bệnh chiếm 66,77%. TD hoạt động máy (97,4%), xử trí kịp thời biến chứng (98,7%). TD dịch, thuốc đưa vào NB (97,4%). TD tốc độ, thời gian lọc máu (95,8%).

**Bảng 5: Hoạt động chăm sóc, theo dõi cơ bản**

Nội dung đánh giá chăm sóc	Kết quả theo dõi, CS tốt	
	Số lượng	Tỷ lệ %
<b>Thay drap giường cho mỗi ca lọc máu</b>	130	84,97
Chăm sóc, theo dõi vị trí chích kim	146	96,05
Đo sinh hiệu mỗi giờ trong lọc máu	130	85,53
Cân NB trước và sau lọc máu	134	88,16
Theo dõi HĐ máy, đường dây dẫn truyền	148	97,37
Theo dõi biến chứng xảy ra, xử trí kịp thời	147	96,31
Thực hiện, TD dịch và các thuốc theo y lệnh	148	97,37
Thực hiện các xét nghiệm	126	82,89

Hoạt động chăm sóc, theo dõi cơ bản chiếm tỷ lệ lớn nhất là các hoạt động theo dõi máy lọc, đường truyền và thực hiện, theo dõi dịch và các thuốc theo y lệnh 97,37%; biến chứng trong khi lọc máu 96,31%; hoạt động chiếm tỷ lệ chăm sóc tốt thấp nhất là thay drap giường chỉ có 84,97%.

**Bảng 6: Đánh giá kết quả chăm sóc chung của đối tượng nghiên cứu**

Biến số nghiên cứu	Tốt		Khá	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Tư vấn, GDSK	121	79,61	31	20,39
Chăm sóc	139	91,45	13	8,55
<b>Kết quả chung</b>	<b>131</b>	<b>86,18</b>	<b>21</b>	<b>13,82</b>

**Nhận xét:** Kết quả tư vấn, giáo dục sức khỏe tốt chung 70,23%; chăm sóc tốt chung đạt 82,79%; kết quả hoạt động tư vấn, chăm sóc chung của điều dưỡng đạt 78,61%. Kết quả tư vấn mức tốt chiếm 81,3% và mức chưa tốt chiếm 18,7%.

**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 152 bệnh nhân suy thận mạn có lọc máu chu kỳ tại tại khoa Thận lọc máu - BVTWQĐ 108, Tỷ lệ giới và

tuổi tương tự các nghiên cứu trong nước như của Đinh Thị Lượ (2019) nam giới chiếm 57,5%, độ tuổi trung bình là 53,7 ± 14,53 tuổi [2], nghiên cứu của Đỗ Lan Phương (2015) độ tuổi trung bình là 49,98 ± 16,68 tuổi, độ tuổi lớn nhất là 25 – 75 tuổi chiếm 73% [4]. Độ tuổi phát hiện bệnh ngày càng cao, một phần ở các nước kinh tế đang phát triển như Việt Nam tỷ lệ khám sức khỏe định kỳ còn thấp, khi phát hiện bệnh đa số là do có các biểu hiện lâm sàng bất thường bệnh nhân mới đến các cơ sở y tế đi khám bệnh, thời

điểm phát hiện bệnh thường ở giai đoạn muộn, có nhiều bệnh nhân khi đi khám lần đầu tiên đã có chỉ định lọc máu [3]. Việc lọc máu thận nhân tạo chu kỳ ở lứa tuổi lao động là một tổn thất cho nguồn lao động trẻ, tuy nhiên tuổi cao như nghiên cứu của chúng tôi lại là gánh nặng cho gia đình vì ở độ tuổi trên 60 tuổi, các bệnh nhân hầu như ít có khả năng lao động tạo ra kinh phí để duy trì lọc máu, phần lớn dựa vào gia đình.

Nghiên cứu của Emad Abd El Gawad Ali và CS một số nghiên cứu của đã chỉ ra là có sự liên quan giữa thời gian người bệnh đã lọc máu, thời gian phát hiện bệnh và tình trạng mệt mỏi của người bệnh [5]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung cho thấy ở nhóm người bệnh đã lọc máu trên 5 năm có điểm trung bình mệt mỏi cao hơn nhóm đối tượng khác. Tỷ lệ lọc trên 5 năm trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 15,13% thấp hơn tỷ lệ dưới 5 năm chiếm tới 84,65%. Tỷ lệ này tương tự nghiên cứu của Đinh Thị Lượ thời gian lọc dưới 5 năm là 80% [3]; lựa chọn bệnh nhân lọc chu kỳ trên 3 tháng vì sau ít nhất 3 tháng điều trị lọc máu, tình trạng chung của bệnh nhân mới tương đối ổn định, cầu nối thông động tĩnh mạch cũng đủ trưởng thành để đảm bảo lưu lượng lọc.

Tỷ lệ này tương tự nghiên cứu của Đinh Thị Lượ chuột rút, đau cơ chiếm tỷ lệ 10%, sau đó là đau lưng, đau đầu chiếm 7,5% và 6,7% [4]; theo nghiên cứu của Đỗ Lan Phương có biểu hiện da ẩm lạnh, vã mồ hôi trong buổi lọc máu chiếm 41%, có biểu hiện chuột rút chiếm 17,9%; có biểu hiện buồn nôn, nôn hiêm 17,9% [5].

Về có hồng FAV trong lọc máu tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng có tỷ lệ hồng FAV trong lọc máu chiếm 15,3% [3], tỷ lệ biến chứng trong các buổi lọc khác nhau một phần do tính chất bệnh nhân, hoặc do trình độ chăm sóc của nhân viên y tế, cần có những nghiên cứu đánh giá về mối liên quan đến biến chứng trong quá trình lọc để hiểu rõ hơn về biến chứng và các biện pháp dự phòng biến chứng trong lọc.

Trong các nội dung tư vấn, GDSK. Tuy nhiên cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng tại BV Kiên Giang có chăm sóc mức tốt là 41,5 và mức chưa tốt là 58,5%, và lại càng cao hơn rất nhiều về nội dung TDCS biến chứng so với KQNC của Đỗ Lan Phương NB được TD các biến chứng trong buổi lọc máu giờ thứ nhất chiếm 23,1%, giờ thứ 2 chiếm 25,6% và giờ thứ 3 chiếm 43,6% và sau lọc chỉ có 7,7% [2], [3], [4].

Có tư vấn về biến chứng khi lọc máu chiếm

82% và không là 18%. Có tư vấn về biến chứng sau lọc (xảy ra tại nhà chiếm 77,1% và không chiếm 22,9%). Có về tuân thủ chế độ ăn chiếm 82,3% và không tư vấn chiếm 13%. Có giải thích về mức tăng cân giữa 2 lần lọc máu chiếm 84,9% và không giải thích chiếm 15,1% [3].

Về kết quả chăm sóc chung (cả CS và tư vấn) ở mức tốt chiếm 76% và mức khá chiếm 24%.

## V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $65,6 \pm 12,3$  tuổi, với thời gian lọc trung bình dưới 60 tháng chiếm 84,87%. 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 chiếm 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%. Tỷ lệ biến chứng trong lọc máu là: Có biến chứng là 24,34% và không có biến chứng là 75,66%, trong đó lớn nhất là chuột rút chiếm 16,45%; tụt huyết áp trong lọc chiếm 13,82%, hồng FAV chiếm 10,53%, tăng huyết áp chiếm 4,61% và nhiễm khuẩn chiếm 2,63%.

Kết quả chăm sóc người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ: ở mức tốt chiếm 91,45% và mức khá chiếm 8,55%. Kết quả tư vấn mức tốt chiếm 79,61% và mức khá chiếm 20,39%. Kết quả chăm sóc chung (cả CS và tư vấn): ở mức tốt chiếm 86,18% và mức khá chiếm 13,82%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hằng (2020), "Kết quả chăm sóc người bệnh lọc máu chu kỳ và một số yếu tố liên quan tại khoa Thận lọc máu Bệnh viện đa khoa Kiên Giang", Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Thăng Long.
2. Đinh Thị Lượ (2019), "Nghiên cứu thực trạng chăm sóc bệnh nhân lọc máu nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2019", Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Thăng Long.
3. Đỗ Lan Phương (2015), "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", Đề tài nghiên cứu cấp cơ sở, Bệnh viện Bạch Mai.
4. L. Neri, P. Ponce, N. Matias and at all. (2020), "Clinical target achievement is associated with better quality of life among dialysis patients: results from a continuous quality improvement program in a Portuguese healthcare network", *Qual Life Res*, 29(10), tr. 2705-2714.
5. Emad Abd El Gawad Ali, Yousria Mohamed Salem và Maha Adel Salem (2015), "Patients' satisfaction with nursing care in hemodialysis units", *Assiut Scientific Nursing Journal*, 3(6), tr. 145-166.