

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

Dương Minh Kỳ¹, Lê Thị Bình²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tiến cứu thực hiện trên 384 người bệnh tại Bệnh viện đa khoa Cà Mau từ tháng 11/2020 đến 05/2021 trên bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối có lọc máu chu kỳ tại Khoa Thận lọc máu – Bệnh viện đa khoa Cà Mau bệnh viện đa khoa Cà Mau. Mục tiêu (1) Xác định tỷ lệ biến chứng trong lọc máu và yếu tố liên quan (2) Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối có lọc máu chu kỳ tại bệnh viện đa khoa Cà Mau. 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: nam cao hơn nữ. Chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi 36-59, thấp nhất thuộc nhóm tuổi 18-35. Hầu hết là hộ nghèo chiếm 84,4%, tiếp đến hộ nghèo (10,9%). Hầu hết NB bị bệnh lớn hơn 3 năm chiếm 94,8%, dưới 3 năm chỉ có 5,2%. Có biến chứng tụt huyết áp: chiếm tỷ lệ cao nhất vào giờ thứ 3 (20,8%), tiếp đến giờ thứ 2 (3,9%), giờ 1 không có (0,0%), sau lọc là 2,6%. Cả chu kỳ có biến chứng tụt huyết áp chiếm 27,3%. Có hỏng FAV trong lọc máu chỉ chiếm 0,3 ở giờ thứ 3 và sau lọc chiếm 6,3%, tính cả chu kỳ chiếm 6,5%. Tỷ lệ có biến chứng trong buổi lọc máu chu kỳ chiếm 37% và kèm theo các triệu chứng của biến chứng như da ẩm lạnh, vã mồ hôi: vào giờ thứ 3 và sau lọc đồng chiếm 19,5%, chuột rút: tỷ lệ cao nhất vào giờ thứ 3 (20,1%), sau lọc chiếm 6,5%. Buồn nôn, nôn: chỉ có ở giờ thứ 3 (15,6%) và sau lọc (1,6%), hoa mắt, chóng mặt: chiếm nhiều ở giờ thứ 3 (19,5%) và sau lọc (3,1%), đau bụng, đi ngoài: giờ 1 và 2 đồng chiếm 3,6%, giờ 3 (3,4%), và sau lọc (3,9%)

Từ khóa: Biến chứng, lọc máu chu kỳ, lâm sàng, cận lâm sàng, chăm sóc, tư vấn, bệnh nhân

SUMMARY

SITUATION OF COMPLICATIONS IN DIALYSIS AND RESULTS OF CARE FOR PATIENTS WITH END-STAGE CHRONIC RENAL FAILURE UNDERGOING DIALYSIS AT CA MAU GENERAL HOSPITAL

A prospective descriptive study performed on 384 patients at Ca Mau General Hospital from November 2020 to May 2021 on patients with end stage chronic renal failure undergoing dialysis at the Department of Nephrology and Dialysis - Hospital. Ca Mau General

Hospital, Ca Mau General Hospital. Objectives (1) Determine the rate of complications in dialysis and related factors (2) Evaluate the outcome of care for patients with end-stage renal failure undergoing dialysis at Ca Mau General Hospital. The collected data are medical records of the patient's complications during the dialysis session and care and counseling for the patient. **Result:** men are taller than women. The highest rate is in the 36-59 age group, the lowest is in the 18-35 age group. Most are poor households accounting for 84.4%, followed by poor households (10.9%). Most of the patients with disease older than 3 years accounted for 94.8%, less than 3 years only 5.2%. There is a complication of hypotension: the highest rate is in the 3rd hour (20.8%), followed by the 2nd hour (3.9%), no less (0.0%), after the 2nd hour of filtration. 6%. The whole cycle had complications of hypotension, accounting for 27.3%. FAV failure in dialysis only accounted for 0.3 at the 3rd hour and after dialysis accounted for 6.3%, including the cycle accounting for 6.5%. The rate of complications in the dialysis session accounted for 37% and accompanied by symptoms of complications such as cold moist skin, sweating: at the 3rd hour and after copper dialysis accounted for 19.5%, cramps: rate the highest rate at the 3rd hour (20.1%), after filtration accounted for 6.5%. Nausea, vomiting: only at the 3rd hour (15.6%) and after dialysis (1.6%), dizziness, dizziness: accounted for most at the 3rd hour (19.5%) and after dialysis (3rd hour) 1%, abdominal pain, defecation: hour 1 and 2 accounted for 3.6%, hour 3 (3.4%), and after dialysis (3.9%).

Keywords: Complications, cyclic dialysis, clinical, subclinical, care, counseling, patient

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn tính (STMT) tiến triển mạn tính qua nhiều năm tháng, mặc dù khởi phát ban đầu là bệnh lý ở cầu thận, ống – kẽ thận hay mạch thận, thì thông thường cũng sẽ tiến triển dẫn đến suy thận mạn giai đoạn cuối, lúc này hai thận mất chức năng hoàn toàn, đòi hỏi phải điều trị thay thế thận suy. Tỷ lệ mắc và mới mắc STMT ngày càng tăng trong khi điều trị thay thế mới chỉ đáp ứng xấp xỉ 10% nhu cầu [4]. Việc lọc máu chu kỳ là biện pháp tối ưu và rất hiệu quả, giúp người bệnh (NB) đào thải chất (độc) ra khỏi cơ thể do chức năng thận không đào thải được... 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

¹Bệnh viện ĐK Cà Mau

²Trường ĐH Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Bình

Email: lethibinh1818@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.7.2021

Ngày duyệt bài: 16.7.2021

máu nếu không được theo dõi chăm sóc (TDCS) sát sao [3]. 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 [2]. Từ thực tế trên đề tài "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 ĐK Cà Mau" được tiến hành nhằm mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ biến chứng trong lọc máu và yếu tố liên quan

2. Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối có lọc máu chu kỳ tại bệnh viện đa khoa Cà Mau

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán bệnh STMT giai đoạn cuối đang điều trị LMCK tại bệnh viện đa khoa Cà Mau Tỉnh Cà Mau. Nghiên cứu loại trừ những NB tình trạng nặng không thể tham gia phỏng vấn, NB suy thận cấp hoặc NB không đồng ý tham gia. Thời gian: 9/2020 đến 12/2020

2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu

Cỡ mẫu: Tổng số 384 người bệnh STMT giai đoạn cuối đang LMCK tại BVĐK Cà Mau

3. Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn NB và sử dụng hồ sơ BA, tử bảng theo dõi NB

4. Xử lý số liệu: Phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

5. Biến số NC: Tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi ở, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh, mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở, mệt mỏi, công thức máu, ure, creatinine, K, Na; chăm sóc, tư vấn cho NB.

6. Xử lý số liệu: phân tích, xử lý bằng phần

2. Tỷ lệ các biến chứng trong buổi lọc máu chu kỳ của người bệnh

Bảng 2: Thực trạng các biến chứng trong buổi lọc máu chu kỳ kèm theo thời điểm

Biến số nghiên cứu		Người bệnh lọc máu chu kỳ (n = 384)				
		Giờ 1	Giờ 2	Giờ 3	Sau lọc	Cả chu kỳ
HA tăng	Có	10 (2,6%)	3 (0,8%)	3 (0,8%)	2 (0,52%)	18(4,72%)
Biến chứng tụt HA	Có	0(0,0%)	15(3,9%)	80(20,8%)	10(2,6%)	105 (27,3%)
Tai biến hồng FAV trong lọc máu	Không	384 (100%)	384(100%)	383(99,7%)	360(93,8%)	359 (93,5%)
	Có	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,3%)	24 (6,3%)	25 (6,5%)

Nhận xét: - Người bệnh có THA: chiếm tỷ lệ cao nhất giờ 1 (2,6%), giờ thứ 2 và 3 đồng chiếm 0,8% và sau lọc chiếm 0,52%. Cả chu kỳ chiếm 4,72% và không có biến chứng tăng HA (5,28%)

- Có biến chứng tụt HA: chiếm tỷ lệ cao nhất vào giờ thứ 3 (20,8%), tiếp đến giờ thứ 2 (3,9%), giờ 1 không có (0,0%), sau LMCK là 2,6%. Cả chu kỳ có biến chứng tụt HA chiếm 27,3% và không có biến chứng tụt HA chiếm 72,7%.

mềm SPSS 20.0 để tính tỷ lệ phần trăm, phân tích đơn biến các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Biến số nghiên cứu	n (384)	Tỷ lệ (%)	
Giới:	Nam	194	50,5
	Nữ	190	49,5
Tuổi của đối tượng nghiên cứu			
18-35	58	15,1	
36-59	204	53,1	
≥ 60	122	31,8	
Kinh tế gia đình			
Hộ nghèo	324	84,4	
Hộ cận nghèo	42	10,9	
Hộ không nghèo	18	4,7	
Bảo hiểm y tế			
Có 80%	18	4,7	
Có 95%	32	8,3	
Có 100%	334	87,0	
Thời gian bị bệnh			
< 3 năm	20	5,2	
> 3 năm	364	94,8	

Nhận xét: Tỷ lệ nam cao hơn nữ. Chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi 36-59, tiếp đến nhóm ≥ 60, và tỷ lệ thấp nhất thuộc nhóm tuổi 18-35. Hầu hết là hộ nghèo chiếm 84,4%, tiếp đến hộ cận nghèo (10,9%), thấp nhất hộ không nghèo (4,7%). Bảo hiểm y tế 100% chiếm cao nhất là 87%, tiếp đến BHYT 95% có 8,3%, tỷ lệ thấp nhất ở nhóm BHYT 80% chiếm 4,7%. Hầu hết NB bị bệnh nhiều hơn 3 năm chiếm 94,8%, dưới 3 năm chỉ có 5,2%.

2. Tỷ lệ các biến chứng trong buổi lọc máu chu kỳ của người bệnh

Bảng 3. Tỷ lệ biến chứng trong buổi lọc máu chu kỳ

Biến số nghiên cứu	NB bị STM lọc máu chu kỳ (n= 384)	
	Số lượng	Tỷ lệ %
HA tăng	18	4,72%
Biến chứng tụt HA	105	27,3%
Tai biến hồng FAV trong lọc máu	25	6,5%

- Có hồng FAV trong lọc máu chỉ chiếm 0,3 ở giờ thứ 3 và sau lọc chiếm 6,3%, tính cả chu kỳ chiếm 6,5% và không gặp hồng FAV trong lọc máu chiếm 93,5%

Bảng 3. Tỷ lệ biến chứng trong buổi lọc máu chu kỳ

Biến số nghiên cứu	NB bị STM lọc máu chu kỳ (n= 384)	
	Số lượng	Tỷ lệ %
HA tăng	18	4,72%
Biến chứng tụt HA	105	27,3%
Tai biến hồng FAV trong lọc máu	25	6,5%

Các biến chứng trong buổi lọc máu chu kỳ	Có	142	37,0
	Không	242	63,0

Nhận xét: Tỷ lệ có biến chứng trong buổi lọc máu chu kỳ chiếm 37% và không có biến chứng trong buổi lọc máu chiếm 63%

Bảng 4. Biểu hiện lâm sàng khi người đã có biến chứng trong lọc máu CK

Biến số nghiên cứu	NB bị STM lọc máu chu kỳ (n= 384)			
	Giờ 1	Giờ 2	Giờ 3	Sau lọc
Da ẩm lạnh, vã mồ hôi	0(0,0%)	15(3,9%)	75(19,5%)	75(19,5%)
Chuột rút	0(0,0%)	17(4,4%)	77(20,1%)	25(6,5%)
Buồn nôn, nôn	0(0,0%)	9(2,3%)	60(15,6%)	6(1,6%)
Hoa mắt, chóng mặt,	1(0,3%)	12(3,1%)	75(19,5%)	12(3,1%)
Đau bụng, đi ngoài	14(3,6%)	14(3,6%)	13(3,4%)	15(3,9%)

Nhận xét: - Có da ẩm lạnh, vã mồ hôi: vào giờ thứ 3 và sau lọc đồng chiếm 19,5%, tiếp đến giờ thứ 2 (19,5%) và giờ thứ 1 không có (0,0%). Chuột rút: Có bị vào giờ thứ 3 chiếm 20,1%, tiếp đến giờ thứ 2 chiếm 4,4%, giờ 1 (0,0%) và sau lọc chiếm 6,5%. Có buồn nôn, nôn: giờ thứ nhất không có (100%), giờ thứ 2 chiếm 2,3%, giờ thứ 3 chiếm 15,6% và sau LMCK chiếm 1,6%. Có hoa mắt, chóng mặt: giờ thứ nhất chỉ chiếm 0,3%, giờ thứ 2 chiếm 3,1%, giờ thứ 3 chiếm 19,5% và sau LMCK chiếm 3,1%. Có đau bụng, đi ngoài: giờ 1 và 2 đồng chiếm 3,6%, giờ 3 chiếm 3,4%, và sau LMCK chiếm 3,9%.

3. Hoạt động chăm sóc, tư vấn NB trong buổi LMCK

Bảng 5. Tỷ lệ các hoạt động chăm sóc, theo dõi NB trong buổi LMCK

Biến số nghiên cứu	Người bệnh lọc máu chu kỳ	
	N	%
Động viên tinh thần để NB yên tâm	309	80,5
Theo dõi vị trí chích kim	357	93,0
Theo dõi dấu sinh tồn/mỗi giờ	377	98,2
Cân NB trước và sau lọc máu	382	99,5
TD hoạt động máy, đường dây dẫn truyền	374	97,4
TD nguy cơ biến chứng, xử trí kịp thời	379	98,7
TD dịch, thuốc đưa vào NB trong LMCK	374	97,4
Theo dõi tốc độ, thời gian lọc máu	368	95,8

Nhận xét: Có động viên người bệnh yên tâm chiếm 80,5%. Có TD vị trí chích kim chiếm 93%. Có TD dõi dấu sinh tồn/mỗi giờ dõi dấu sinh tồn/mỗi giờ chiếm 98,2%. Có cân NB trước và sau lọc máu chiếm 99,5%. Có TD hoạt động máy, đường dây dẫn truyền chiếm 97,4%. Có TD biến chứng xảy ra, xử trí kịp thời chiếm 98,7%. Có TD dịch, các loại thuốc đưa vào NB (TYL) chiếm 97,4%. Có TD tốc độ, thời gian lọc máu

chiếm 95,8%.

Bảng 6. Tỷ lệ tư vấn, giáo dục sức khỏe NB tư vấn cho NB trong buổi LMCK

Biến số nghiên cứu	NB bị STM lọc máu chu kỳ (n= 384)	
	n	%
Chăm sóc tâm lý/kỳ lọc	Có	335 87,2
	Không	49 12,8
Tư vấn về biến chứng khi lọc máu	Có	315 82,0
	Không	69 18,0
Tư vấn về biến chứng sau lọc (xảy ra tại nhà)	Có	296 77,1
	Không	88 22,9
Tư vấn sự cần thiết phải tuân thủ chế độ ăn	Có	316 82,3
	Không	68 17,7
Tư vấn về tuân thủ điều trị thuốc	Có	334 87,0
	Không	50 13,0
Giải thích về mức tăng cân giữa 2 lần lọc máu	Có	326 84,9
	Không	58 15,1

Nhận xét: Kết quả cho thấy, có CS tâm lý/kỳ lọc chiếm 87,2% và không TH là 12,8%. Có tư vấn về biến chứng khi lọc máu chiếm 82% và không TH là 18%. Có TV về biến chứng sau lọc (xảy ra tại nhà chiếm 77,1% và không TH 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%.

Bảng 7. Đánh giá kết quả chăm sóc chung đối tượng nghiên cứu

Biến số nghiên cứu	CS mức tốt		CS mức khá	
	n	%	N	%
Hoạt động tư vấn	312	81,3	72	18,7
Hoạt động TD chăm sóc	356	92,7	28	7,3
Kết quả chăm sóc chung (CS và tư vấn)	292	76,0	92	24,0

Nhận xét: Bảng trên cho thấy, Kết quả chăm sóc NB trong LMCK ở mức tốt chiếm 92,7% và mức khá chiếm 7,3%. Kết quả tư vấn mức tốt

chiếm 81,3% và mức chưa tốt chiếm 18,7%. Kết quả chăm sóc chung (cả CS và tư vấn) ở mức tốt

chiếm 76% và mức khác chiếm 24%

4. Một số yếu tố liên quan

Bảng 8. Sự liên quan giữa đặc điểm người bệnh với biến chứng trong lọc máu

Biến số nghiên cứu		NB bị STM lọc máu CK(n= 384)		OR	P
		Có biến chứng	Không có biến chứng		
Giới	Nam	78 (40,2%)	116 (59,8%)	1,324	0,186
	Nữ	64 (33,7%)	126 (66,3%)		
Tuổi	> 60 tuổi	54 (44,3%)	68 (55,7%)	1,570	0,05
	< 60	88 (33,6%)	174 (66,4%)		
Hộ gia đình	Hộ cận nghèo	25 (59,5%)	17 (40,5%)	2,82	0,001
	Hộ nghèo	111 (34,3%)	213 (65,7%)		
Tăng cân giữa 2 kỳ lọc	> 5%	138(38,5%)	220(61,5%)	3,450	0,020
	≤ 5 %	4 (15,4%)	22 (84,6%)		
Tư vấn	Chưa tốt	38 (52,8%)	34 (47,2%)	2,235	0,002
	Tốt	104 (33,3%)	208 (66,7%)		
Chăm sóc	Chưa tốt	19 (67,9%)	9 (32,1%)	3,999	0,001
	Tốt	123 (34,6%)	233 (65,4%)		

Nhận xét: Kết quả cho thấy, chưa tìm thấy sự khác biệt giữa nam và nữ với biến chứng trong LMCK. Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa NB có nhóm tuổi > 60 tuổi và < 60 tuổi với $p < 0,05$. Có sự khác biệt giữa NB có hộ cận nghèo và hộ nghèo với $p < 0,001$. Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa tăng cân giữa 2 lần lọc > 5% và ≤ 5% ($p < 0,02$). Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa NB được tư vấn tốt và NB chưa được tư vấn tốt với $p < 0,002$. Và có sự khác biệt giữa NB được chăm sóc tốt và NB chưa được chăm sóc tốt với $p < 0,002$.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

Tỷ lệ nam cao hơn nữ (50,5% so với 49,5%), và kết quả này cũng tương đồng với Nguyễn Thị Hằng tại BVĐK Kiến Giang năm 2019, có (54,8% so với 46,2%)[1]. Về tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi < 60 tuổi chiếm 68,2%, kết quả này thấp hơn KQNC của Đỗ Lan Phương năm 2015 tại bệnh viện Bạch Mai là 78,4%. Tiếp đến nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 31,8% lại cao hơn kết quả nghiên cứu của Đỗ Lan Phương (21,6%) và cũng cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng (22,3%)[4]. Hầu hết là hộ nghèo chiếm 84,4%, tiếp đến hộ cận nghèo (10,9%), thấp nhất hộ không nghèo (4,7%), kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của Nguyễn Thị Hằng có hộ nghèo chiếm tỷ lệ cao hơn cao nhất (51,2%) và thấp nhất là hộ cận nghèo (23,7%) [1]. Về bảo hiểm y tế 100% chiếm cao nhất 87%, tiếp đến BHYT 95% có 8,3%, tỷ lệ thấp nhất ở nhóm BHYT 80% chiếm 4,7%; tỷ lệ này cũng tương đồng Nguyễn Thị Hằng đó là 100% NB có sử dụng BHYT, nhưng chỉ có hơn 60% NB hưởng mức BH 100% thấp

hơn KQNC của chúng tôi (60% so với 87%). Kết quả NC của chúng tôi hầu hết NB bị bệnh trên 3 năm chiếm 94,8%, dưới 3 năm chỉ có 5,2% [1]

2. Các biến chứng biểu hiện trong buổi lọc máu chu kỳ kèm theo thời điểm

- Người bệnh có THA: chiếm tỷ lệ cao nhất giờ 1 (2,6%), giờ thứ 2 và 3 đồng chiếm 0,8% và sau lọc chiếm 0,52%. và không có biến chứng tăng HA (5,28%), kết quả nghiên cứu của chúng tôi tính cả chu kỳ chỉ chiếm 4,72% cũng vẫn thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng, NB có tăng HA chiếm tới 7,9% [1]

- Có biến chứng tụt HA: kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ biến chứng tụt HA đều thấp hơn của Đỗ Lan Phương (2015) như vào giờ thứ nhất giờ 1 chúng tôi không nghi nhân BN nào bị tụt HA (0,0%), giờ thứ 2 (3,9%) thấp hơn 6,5 lần so với của Đỗ Lan Phương (3,9 so với 25,6%) và vào giờ thứ 3 nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tụt HA là 20,8%, kết quả này thấp bằng nửa so với tỷ lệ tụt HA trong buổi lọc máu của Đỗ Lan Phương (2015) vào giờ thứ 3 chiếm 43,6%. Nói về tỷ lệ sau lọc có tụt HA của Đỗ Lan Phương có 7,7%, tỷ lệ này cao gấp 2,96 lần so với KQNC về sau LMCK của chúng tôi là 2,6%. KQNC của chúng tôi cho thấy, cả chu kỳ có biến chứng tụt HA chiếm 27,3% và không có biến chứng tụt HA chiếm 72,7% có thể giải thích cho điều này là bệnh viện ĐK Cà Mau mặc dù là vùng đất tận cùng của tổ quốc nhưng chúng tôi thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện theo chỉ đạo của Bộ Y tế do vậy tỷ lệ tụt HA trong buổi LM thấp hơn của Đỗ Lan Phương (27,3% so với 35,1%) [4]. Về có hồng FAV trong lọc máu chỉ chiếm 0,3 ở giờ thứ 3 và sau lọc chiếm 6,3%. Theo NC của Nguyễn Thị Hằng có tỷ lệ hồng

FAV trong lọc máu chiếm 15,3% cao gấp 2,35 lần so với KQNC của chúng tôi, tính cả chu kỳ có hồng FAV trong lọc máu chiếm 6,5% [1]

Tỷ lệ có các biến chứng trong buổi lọc máu chu kỳ: là 37% và không có biến chứng là 63%, tỷ lệ này cao hơn của Đỗ Lan Phương [4]

3. Biểu hiện lâm sàng khi người đã có biến chứng trong lọc máu CK: theo nghiên cứu của Đỗ Lan Phương có biểu hiện da ẩm lạnh, vã mồ hôi trong buổi lọc máu chiếm 41%, KQNC này cao gấp hơn 2 lần so với KQNC của chúng tôi: như da ẩm lạnh, vã mồ hôi: vào giờ thứ 3 và sau lọc đồng chiếm 19,5%, tiếp đến giờ thứ 2 (19,5%) và giờ thứ 1 không có (0,0%). Về chuột rút, Đỗ Lan Phương có biểu hiện chuột rút chiếm 17,9% và tỷ lệ này thấp hơn KQNC của chúng tôi ở giờ thứ 3 lại chiếm 20,1%, nhưng lại cao hơn rất nhiều ở giờ thứ 2 của chúng tôi chỉ 4,4%, giờ 1 (0,0%) và sau lọc chiếm 6,5%. Nghiên cứu của Đỗ Lan Phương có biểu hiện buồn nôn, nôn hiêm 17,9%, tỷ lệ này cao hơn nhiều so với KQNC của chúng tôi và có hoa mắt, chóng mặt cũng cao hơn KQNC của chúng tôi, như giờ thứ 3 của chúng tôi là 19,5%, của Đỗ Lan Phương lại là 20,6%. Nhưng có đau bụng, đi ngoài: KQNC của chúng tôi lại cao hơn của Đỗ Lan Phương chỉ chiếm 2,6% mà của chúng tôi là giờ thứ nhất và 1 đồng chiếm 3,6%, giờ thứ 3 chiếm 3,4%, và sau LMCK chiếm 3,9% [4], [3]

4. Về các hoạt động chăm sóc, theo dõi NB trong buổi LMCK: Các nội dung NB được theo dõi chăm sóc như động viên (80,5%), TD vị trí chích kim (93%). TD mỗi giờ TD dấu sinh (98,2%), cân NB (99,5%). 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%). Kết quả của chúng tôi đã cho thấy hầu hết chiếm tỷ lệ cao từ 80,5% đến 99,5%, KQ của của chúng tôi cao gấp gần 2 lần so với KQNC 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%[1], [4], [5]

5. Về Hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe: Kết quả NC của chúng tôi có CS tâm lý/kỳ lọc chiếm 87,2% và không TH là 12,8%. Có tư vấn về biến chứng khi lọc máu chiếm 82% và không TH là 18%. Có tư vấn về biến chứng sau lọc (xảy ra tại nhà chiếm 77,1% và không TH 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%.

6. Một số yếu tố liên quan đến biến chứng trong buổi LMCK: Kết quả cho thấy, chưa tìm thấy sự khác biệt giữa nam và nữ với biến chứng trong LMCK., KQNC của chúng tôi lại trái ngược với Nguyễn Thị Hằng là có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ ($p > 0,05$), và lại chưa tìm thấy sự khác biệt giữa các nhóm tuổi; hộ cận nghèo và Hộ nghèo $p > 0,05$ [1]. Kết quả cho thấy, có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa Tăng cân giữa 2 lần lọc $> 5\%$ và $\leq 5\%$ ($p < 0,02$), kết quả này cũng tương đồng với Nguyễn Thị Hằng tại bệnh viện ĐK Kiên Giang cũng có sự khác biệt ($p < 0,014$). Về sự liên quan đến Kết quả cho thấy, có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa NB được tư vấn tốt và NB chưa được tư vấn tốt với $p < 0,002$, giải thích cho điều này có thể nói khi NB được tư vấn kỹ các nội dung liên quan đến buổi LMCK để họ có kiến thức và phòng tránh các biến chứng nếu có. Nhưng nếu NB chưa được tư vấn tốt có nghĩa là họ vẫn còn thiếu hụt kiến thức về buổi LMCK 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. Và có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa NB được chăm sóc tốt trong buổi lọc máu chu kỳ và NB chưa được chăm sóc tốt trong buổi LMCK với $p < 0,002$, kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại trái ngược với Nguyễn Thị Hằng chưa tìm thấy được sự liên quan giữa NB trong buổi LMCK với mức độ chăm sóc có lẽ do cỡ mẫu còn chưa đủ lớn để tìm thấy sự khác biệt này ($p > 0,05$) [1], [6].

V. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ biến chứng trong lọc máu là: Có biến chứng là 37% và không có biến chứng là 63%

2. Một số yếu tố liên quan: Có sự liên quan giữa NB có nhóm tuổi > 60 tuổi và < 60 tuổi ($p < 0,05$). Có sự khác biệt giữa hộ cận nghèo và hộ nghèo ($p < 0,001$). Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa Tăng cân giữa 2 lần lọc $> 5\%$ và $\leq 5\%$ ($p < 0,020$). Có sự liên quan giữa NB được tư vấn tốt và NB chưa được tư vấn tốt ($p < 0,002$). Và có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa NB được chăm sóc tốt và NB chưa được chăm sóc tốt với $p < 0,002$.

3. Kết quả chăm sóc người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối có lọc máu chu kỳ: Kết quả chăm sóc NB trong LMCK ở mức tốt chiếm 92,7% và mức khá chiếm 7,3%. Kết quả tư vấn mức tốt chiếm 81,3% và mức chưa tốt chiếm

18,7%. Kết quả chăm sóc chung (cả CS và tư vấn): ở mức tốt chiếm 76% và mức khá chiếm 24%.

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 điều dưỡng, Trường đại học Thăng Long, năm 2020.
2. **Đỗ Thị Hiền và CS (2020)**, Đánh giá sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tang huyết áp được điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội Tim mạch – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, Hội nghị KH điều dưỡng bệnh viện 2020, tập 15, 11/2020
3. **Trần Thị Thùy Nhi và CS (2017)**, Nghiên cứu tuân thủ sử dụng thuốc theo thang điểm Mirisky (VMAS – 8) và hiệu quả tư vấn trên bệnh nhân đái

tháo đường tít 2. Hội Nội tiết và Đái tháo đường miền trung, 17/3/2021. Chuyên đề, đái tháo đường, tạp chí số 46+47

4. **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 khoa học cấp cơ sở, bệnh viện Bạch Mai, năm 2015
5. **Bùi Minh Thông và CS (2018)**, Thực trạng công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại bệnh viện Nội tiết trung ương năm 2018. Kỷ yếu Hội nghị khoa học bệnh viện Nội Tiết trung ương mở rộng năm 2019. Tr 349 – 355.
6. **Trần Thị Thanh Thảo và CS (2020)**, Thực trạng kỹ năng giáo tiếp, ứng xử với bệnh nhân của điều dưỡng Khoa Khám bệnh Cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, tập 15, số đặc biệt 11/2020

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U XƠ TỬ CUNG BẰNG PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TUYÊN QUANG

Phùng Trọng Thủy¹, Phạm Bá Nha²

TÓM TẮT

Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang đã triển khai nhiều phương pháp phẫu thuật mới điều trị u xơ tử cung nên cần phải có tổng kết và rút kinh nghiệm. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trên bệnh nhân được phẫu thuật UXTC tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2019 – 2020; (2) Nhận xét kết quả xử trí UXTC bằng phẫu thuật ở nhóm bệnh nhân trên. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang 189 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là u xơ tử cung được phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 12 năm 2020. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 41,8 ± 3,8 tuổi, thấp nhất là 37 tuổi, cao nhất là 59 tuổi. Có tới 16,4% bệnh nhân có trình độ học vấn từ cấp 1 trở xuống. Có tới hơn 50% bệnh nhân có thời gian phát hiện u xơ trên 1 năm. Triệu chứng hay gặp nhất là đau bụng tức hạ vị, ra máu âm đạo, rối loạn tiểu tiện với tỉ lệ lần lượt là 93,7%, 49,7 và 38,6%. Có 11 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi chiếm 5,8% và 178 bệnh nhân được phẫu thuật mổ mở chiếm 94,2%. Trong đó phẫu thuật chủ yếu là bóc u xơ tử cung 26,9%; cắt tử cung bán phần 34,4) và cắt tử cung hoàn toàn là 38,7%. Có 51,9% để lại hai phần phụ, 35,4% cắt hai phần phụ và 12,7% cắt một

phần phụ. Chỉ có 4 bệnh nhân nhiễm trùng mòm cắt chiếm 2,1% và 1 bệnh nhân tổn thương tạng chiếm 0,5%. Cần chú trọng việc khám, đánh giá tình trạng bệnh nhân, và các yếu tố liên quan để lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp.

Từ khóa: u xơ tử cung, phẫu thuật, bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

SUMMARY

CLINICAL, SUB-CLINICAL AND OUTCOME TREATMENT METROFIBROMA BY SURGERY IN TUYEN QUANG PROVINCE GENERAL HOSPITAL

Tuyen Quang province general hospital has conducted new surgery methods to treat metrofibroma so need summary for experience. **Purposes:** (1) Describe the clinical and sub-clinical treatment metrofibroma by surgery patients in Tuyen Quang province general hospital 2019 – 2020; (2) Review the outcome of treatment. Subject and Method: cross sectional study on 189 patient diagnosed metrofibroma and surgery in Tuyen Quang province general hospital from Jan 2019 to Dec 2020. **Results:** Average age was 41.8 ± 3.8 (min 37 – max 59). 16.4% patients have primary school degree. 50% patients have duration of suffering from metrofibroma over one year. Comment symptoms: pelvic pain, bleeding, abnormal urinary were 93.7%, 49.7 and 38.6%, respectively. 11 (5.8%) patients received laparoscopy and 178 (94.2%) received open surgery. Percentage of hysteroscopic myomectomy, partial hysterectomy, total hysterectomy were 26.9%; 34.4% and 38.7%. Percentage of ovarian conservation, one or two ovarian removal patients were 51.9%; 35.4% and 12.7%, respectively. Only 4 patients (2.1%) suffered from infection and 0.5% suffered from organ

¹Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang

²Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Trọng Thủy

Email: trongthuytq2012@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 5.7.2021

Ngày duyệt bài: 16.7.2021