

# ĐÁNH GIÁ THỰC HÀNH ĐÚNG TẮM TRƯỚC PHẪU THUẬT Ở BỆNH NHÂN TRƯỚC VÀ SAU CAN THIỆP CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI KHOA NGOẠI - BỆNH VIỆN TRUNG VƯƠNG

Nguyễn Thị Quỳnh Nhung<sup>1</sup>, Huỳnh Ngọc Hón<sup>1</sup>, Chu Thị Hải Yến<sup>1</sup>,  
Nguyễn Mạnh Tuấn<sup>1</sup>, Hoàng Thị Huyền Trang<sup>1</sup>, Ngô Phương Trinh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của phương pháp cải tiến mới so với phương pháp truyền thống hiện tại về kiến thức - thái độ - hành vi của việc tắm trước phẫu thuật tại Bệnh viện Trung Vương năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp mô tả, thực hiện trên 116 bệnh nhân mổ chương trình, đủ tiêu chuẩn tại các khoa Ngoại của Bệnh viện Trung Vương từ tháng 7/2024 đến tháng 9/2024. **Kết quả:** Sau can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân biết cần tắm sát khuẩn trước phẫu thuật tăng từ 25,9% lên 88,8% ( $p < 0,01$ ). Tỷ lệ hiểu đúng số lần tắm tăng từ 46,6% lên 93,1%; biết đúng thời điểm tắm tăng từ 53,5% lên 80,1% ( $p < 0,01$ ). Toàn bộ bệnh nhân được cung cấp và sử dụng đúng dung dịch Chlorhexidine Gluconate 4%. Tỷ lệ bệnh nhân tự đánh giá thực hiện đúng quy trình tắm đạt 99,1%. Tỷ lệ không biết lợi ích của tắm sát khuẩn trước mổ giảm từ 63,8% xuống còn 0,9% ( $p < 0,01$ ).

**Từ khóa:** Tắm sát khuẩn trước phẫu thuật; Chlorhexidine Gluconate; Nhiễm khuẩn vết mổ;

## SUMMARY

### ASSESSMENT OF COMPLIANCE WITH PREOPERATIVE ANTISEPTIC BATHING BEFORE AND AFTER HEALTHCARE WORKER INTERVENTION AT THE SURGICAL DEPARTMENT - TRUNG VUONG HOSPITAL

**Objective:** To evaluate the effectiveness of an improved intervention compared to the current conventional method in enhancing patients' knowledge, attitudes, and practices regarding preoperative antiseptic bathing at Trung Vuong Hospital in 2024. **Subjects and Methods:** A prospective intervention study with a pre- and post-intervention comparison design was conducted on 116 elective surgical patients who met the inclusion criteria at the surgical departments of Trung Vuong Hospital from July to September 2024. **Results:** After the intervention, the proportion of patients who recognized the necessity of preoperative antiseptic bathing increased from 25,9% to 88,8% ( $p < 0,01$ ). The percentage of patients who correctly identified the required number of baths rose from 46,6% to 93,1%, and those who knew the correct timing increased from 53,5% to 80,1% ( $p < 0,01$ ). All patients were

provided with and correctly used 4% Chlorhexidine Gluconate. The rate of patients who self-reported proper bathing practice reached 99,1%. Additionally, the proportion of patients who were unaware of the benefits of preoperative antiseptic bathing decreased dramatically from 63,8% to 0,9% ( $p < 0,01$ ).

**Keywords:** Preoperative antiseptic bathing; Chlorhexidine; Surgical site infection; Trung Vuong Hospital.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là một trong những biến chứng thường gặp và nghiêm trọng sau phẫu thuật, làm gia tăng tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện và chi phí điều trị [1]. Trong số các biện pháp dự phòng NKVM, tắm sát khuẩn trước phẫu thuật bằng dung dịch Chlorhexidine Gluconate (CHG) đã được chứng minh là hiệu quả, giúp giảm mật độ vi khuẩn cư trú trên da và làm giảm tỷ lệ NKVM đáng kể [6], [7]. Từ năm 2012, Bộ Y tế Việt Nam đã ban hành hướng dẫn khuyến cáo thực hiện biện pháp này như một phần trong quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật [8]. Tuy nhiên, tại nhiều bệnh viện, đặc biệt là ở tuyến đầu, việc triển khai tắm sát khuẩn cho bệnh nhân trước mổ còn chưa đồng bộ. Khảo sát sơ bộ tại Bệnh viện Trưng Vương cho thấy tỷ lệ bệnh nhân hiểu đúng và thực hiện đủ quy trình tắm sát khuẩn còn thấp, với nguyên nhân chủ yếu đến từ việc truyền thông chưa hiệu quả, thiếu tài liệu minh họa và chưa được cấp phát đầy đủ dung dịch CHG. Trước thực trạng trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của biện pháp can thiệp truyền thông kết hợp cấp phát dung dịch CHG 4% và hướng dẫn minh họa trong việc cải thiện kiến thức - thái độ - thực hành tắm sát khuẩn trước phẫu thuật ở bệnh nhân tại khoa Ngoại, Bệnh viện Trưng Vương.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 116 bệnh nhân có lịch mổ theo kế hoạch, được chọn bằng phương pháp lấy mẫu toàn bộ, thuận tiện, đáp ứng tiêu chuẩn chọn vào và loại trừ.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi, có chỉ định mổ theo kế hoạch, đủ điều kiện

<sup>1</sup>Bệnh viện Trưng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nhung

Email: nhungnguyen120796@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 24.11.2025

chọn mẫu và đồng ý tham gia.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân <18 tuổi và các bệnh nhân không đủ điều kiện về thể chất hoặc tinh thần để trả lời, từ chối tham gia nghiên cứu hoặc không trả lời đầy đủ bộ câu hỏi.

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:**

Nghiên cứu được thực hiện tại các khoa Ngoại của Bệnh viện Trưng Vương, từ tháng 7 đến tháng 9 năm 2024.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp mô tả, so sánh trước và sau can thiệp

**2.4. Biến số nghiên cứu**

- **Biến số độc lập:** Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tiền sử phẫu thuật, tiền sử nằm viện, số lần phẫu thuật, số lần nằm viện trong 3 năm, người chăm sóc.

- **Biến số phụ thuộc:** Kiến thức - thái độ - thực hành về tắm sát khuẩn trước phẫu thuật như chuẩn bị trước mổ, người tư vấn cho BN, quy trình tắm, tần suất tắm, thời điểm tắm, xà bông tắm, địa điểm tắm, xà bông thực tế sử dụng, lượng xà bông đủ dùng 1 lần tắm, cách sử dụng xà bông, vị trí sử dụng hết xà bông, gội đầu, vị trí mổ, tắm vị trí mổ, tần suất tắm vị trí mổ, xả lại với nước, lợi ích của việc tắm trước mổ, đánh giá thực hiện tắm tốt.

**2.5. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu.** Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi gồm 3 phần: thông tin cá nhân, kiến thức - thái độ và thực hành tắm sát khuẩn trước phẫu thuật. Bộ câu hỏi được xây dựng từ tài liệu chuyên môn của Bộ Y tế và tài liệu tham khảo quốc tế, hiệu chỉnh qua khảo sát thử trên 12 bệnh nhân.

Quy trình thu thập số liệu gồm hai giai đoạn:

- Giai đoạn 1 (trước can thiệp): Khảo sát thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của bệnh nhân bằng phỏng vấn trực tiếp, ghi nhận vào phiếu khảo sát.

- Giai đoạn 2 (sau can thiệp): Sau khi tiến hành can thiệp bằng cách cung cấp dung dịch CHG 4%, tờ hướng dẫn minh họa dán trong nhà tắm, truyền thông trực tiếp và giải thích cụ thể tại giường bệnh, điều tra viên tiếp tục sử dụng cùng bộ câu hỏi để đánh giá lại.

Tất cả điều tra viên đều được tập huấn thống nhất để đảm bảo tính khách quan và đồng nhất trong cách hỏi và ghi nhận thông tin. Số

liệu được kiểm tra đầy đủ và làm sạch trước khi nhập liệu.

**2.6. Xử lý và phân tích số liệu:** Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích dữ liệu bằng phần mềm Stata 14.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1: Đặc điểm chung của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu (n=116)**

Đặc điểm	Tần số (n=116)	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi (X ± SD)</b>	53,2 ± 15,4	
<b>Giới</b>		
Nam	49	42,2%
Nữ	67	57,8%
<b>Trình độ học vấn</b>		
Mù chữ	1	0,9%
Biết đọc, biết viết	15	12,9%
Cấp I	33	28,4%
Cấp II	33	28,4%
Cấp III	28	24,1%
Trên cấp III	6	5,3%
<b>Người chăm sóc BN</b>		
Người nhà	114	98,2%
Người quen	1	0,9%
Người thuê	1	0,9%
<b>Trước đây đã từng mổ</b>		
Có	41	35,3%
Không	75	64,7%
<b>Số lần phẫu thuật</b>		
Chưa bao giờ	72	62,1%
1 lần	31	26,7%
≥2 lần	13	11,2%
<b>Tiền sử nằm viện</b>		
Có	52	44,8%
Không	64	55,2%
<b>Số lần nằm viện trong 3 năm</b>		
Chưa bao giờ	81	69,8%
1 lần	29	25,0%
≥2 lần	6	5,2%

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của đối tượng là 53,2 ± 15,4; dao động từ 16 đến 86 tuổi. Về giới tính, nữ chiếm 57,8% và nam chiếm 42,2%. Trình độ học vấn của bệnh nhân chủ yếu ở mức trung học cơ sở và trung học phổ thông (chiếm lần lượt 28,4% mỗi nhóm), điều này cho thấy phần lớn bệnh nhân có khả năng tiếp nhận thông tin nếu được trình bày đơn giản, dễ hiểu. Ngoài ra, 98,2% bệnh nhân có người nhà đi kèm chăm sóc.

**Bảng 3.2: Các đặc điểm về kiến thức của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu**

Đặc điểm	Trước can thiệp	Sau can thiệp	P – value	OR (CI - 95%)
	Tần số (%)	Tần số (%)		
<b>Chuẩn bị trước mổ</b>				
Không hướng dẫn/Nhịn ăn uống	86(74,1)	13 (11,2)	<0,001	1

Tắm trước mổ	30 (25,9)	103 (88,8)		0,04 (0,02 – 0,09)
<b>Người nói cho BN về chuẩn bị trước mổ</b>				
Không có tư vấn	41 (35,3)	0 (0,0)	$<0,001^*$	1 0,36 (0,17 – 0,78)
Bác sĩ	20 (17,2)	14 (12,1)		
Điều dưỡng	53 (45,7)	102 (87,9)		
Bệnh nhân chung phòng	2 (1,7)	0 (0,0)		
<b>Tần suất cần tắm trước mổ</b>				
Không biết/ 1 lần	62 (53,5)	8 (6,9)	$<0,001^*$	1 0,06 (0,03 – 0,14)
2 lần	54 (46,6)	108 (93,1)		
<b>Thời điểm tắm trước mổ</b>				
Đêm trước mổ	62 (53,5)	93 (80,1)	$<0,001$	0,05 (0,015– 0,17)
Trước mổ là được	36 (31,0)	4 (3,5)		1
1 ngày trước mổ	2 (1,7)	4 (3,5)	$<0,05$	0,04 (0,01 – 0,32)
Sáng trước mổ	11 (9,5)	13 (11,2)	$<0,05$	0,1 (0,02 – 0,40)
2 ngày trước mổ	5 (4,3)	2 (1,7)	$>0,05$	0,20 (0,03 – 1,53)
<b>Lợi ích của việc tắm mổ</b>				
Không biết	74 (63,8)	1 (0,9)	$<0,001$	65,78(7,35 – 588,3)
Giảm nhiễm trùng trước mổ	9 (7,8)	8 (6,9)		1
Sạch sẽ trước mổ	10 (8,6)	36 (31,0)	$<0,05$	0,25 (0,08 – 0,81)
Giảm vi khuẩn trên da	23 (19,8)	71 (61,2)	$<0,05$	0,29 (0,1 – 0,83)

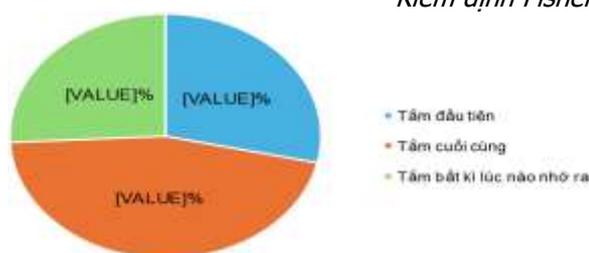
\* Kiểm định Fisher

**Nhận xét:** Kiến thức của bệnh nhân trước và sau can thiệp. Tỷ lệ bệnh nhân biết cần tắm sát khuẩn trước phẫu thuật tăng từ 25,9% lên 88,8% sau can thiệp ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ biết đúng số lần tắm (2 lần) tăng từ 46,6% lên 93,1% ( $p < 0,001$ ); biết đúng thời điểm (đêm trước mổ) tăng từ 53,5% lên 80,1%. Nhận thức lợi ích của việc tắm cũng cải thiện rõ: tỷ lệ bệnh nhân không biết giảm từ 63,8% xuống còn 0,9%; tỷ lệ biết tắm giúp giảm vi khuẩn tăng từ 19,8% lên 61,2%. Tỷ lệ bệnh nhân được điều dưỡng tư vấn tăng từ 45,7% lên 87,9%, trong khi nhóm không được tư vấn giảm về 0%.



**Hình 3.1: Các đặc điểm về thái độ, thực hành của BN sau can thiệp**

**Nhận xét:** Kết quả thực hành và thái độ sau can thiệp. Tất cả bệnh nhân đều được cung cấp và sử dụng đúng dung dịch CHG, tắm tại bệnh viện, dùng đủ lượng dung dịch cho 1 lần tắm, và thực hiện xả sạch bằng nước. 97,4% bệnh nhân có gội đầu, 99,1% tự đánh giá tắm đúng quy trình. Tuy nhiên, chỉ 26,7% pha loãng CHG với nước đúng cách, và 45,7% tắm vùng mổ sau cùng, đây là chi tiết kỹ thuật quan trọng cần nhấn mạnh hơn trong truyền thông.



**Hình 3.2: Thời điểm tắm vị trí mổ của BN sau can thiệp**

**Nhận xét:** Sau khi can thiệp, 28,5% BN tắm vị trí mổ ngay từ đầu, 45,7% tắm vị trí mổ cuối cùng và 25,8% tắm bất kì lúc nào nhớ ra.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện trên 116 bệnh nhân mổ chương trình tại 4 khoa Ngoại, với độ tuổi trung bình là  $53,2 \pm 15,4$  (dao động từ 16 – 86 tuổi), tương đồng với các nghiên cứu trong nước như của Nguyễn Vũ Hoàng Yến (2023)[4] và Nguyễn Thị Bắc (2020) [2], cho thấy mẫu có tính đại diện tốt. Nhóm  $\geq 60$  tuổi chiếm 41,4% – là nhóm nguy cơ cao biến chứng hậu phẫu. Nữ giới chiếm đa số (57,8%), tương tự kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Lan (2023) [4], có thể liên quan đến tần suất phẫu thuật cao ở nữ giới hoặc xu hướng tuân thủ cao hơn. Trình độ học vấn chủ yếu ở mức trung học, phần lớn đủ khả năng tiếp nhận truyền thông nếu đơn giản, trực quan. Ngoài ra, 98,2% bệnh nhân có người nhà chăm sóc – đây là yếu tố thuận lợi để hỗ trợ nhắc lại và thúc đẩy hành vi đúng. 65% bệnh nhân chưa từng mổ cho thấy đây là nhóm ít kinh

nghiệm, dễ bị lo lắng nếu không được tư vấn kỹ.

**4.2. Đặc điểm của bệnh nhân trước can thiệp:** Chỉ 25,9% biết cần tắm trước mổ, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu tại Bạch Mai (86,7%) của Nguyễn Thị Bắc [2]. Trong nhóm biết cần tắm, có tới 35,5% chưa từng được tư vấn, phản ánh hạn chế trong truyền thông tại chỗ. Tỷ lệ được nhân viên y tế hướng dẫn chỉ 62,9%, chủ yếu từ điều dưỡng (45,7%), thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Nguyệt (97,2%) dù phần lớn hướng dẫn lại không đầy đủ [5]. Ngoài ra, tình trạng cơ sở vật chất thiếu nhà tắm, không có xà phòng cũng là yếu tố ảnh hưởng thực hành đúng. Đáng lưu ý, 63,8% bệnh nhân không biết lợi ích của tắm sát khuẩn – kết quả tương đồng với nghiên cứu của Phùng Văn cho thấy việc hiểu lý do “vì sao phải tắm” là điều quan trọng chứ không chỉ dừng ở “có biết hay không” [3]. Truyền thông hiệu quả cần khơi gợi động lực nội tại, thay vì chỉ dừng ở nhắc nhở hành vi.

**4.3. Mối liên quan giữa trước và sau can thiệp:** Sau can thiệp, tất cả chỉ số kiến thức đều cải thiện rõ rệt, có ý nghĩa thống kê. Biết cần tắm tăng từ 25,9% lên 88,8%, biết số lần tắm tăng từ 46,6% lên 93,1%, biết thời điểm tắm tăng từ 53,5% lên 80,1%. Tỷ lệ không biết lợi ích giảm mạnh từ 63,8% còn 0,9%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Vũ Hoàng Yến [4] về hiệu quả can thiệp tắm CHG 4% hai lần giúp giảm vi khuẩn da và tăng tuân thủ. OR cho thấy khả năng cải thiện mạnh và chắc chắn. 100% bệnh nhân tắm tại viện bằng đúng dung dịch CHG, 99,1% tự đánh giá thực hiện đúng, 97,4% có gội đầu và xả lại vùng mổ. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Phùng Văn Thắng (2022) với 93,3% đánh giá vệ sinh đúng sau can thiệp [3]. Tuy nhiên, chỉ 26,7% pha loãng CHG đúng cách và 45,7% tắm vùng mổ sau cùng. Nguyên nhân có thể do tài liệu minh họa chưa đủ trực quan hoặc chưa nhấn mạnh rõ trong truyền thông. Đây là chi tiết kỹ thuật quan trọng cần cải thiện nếu muốn triển khai mở rộng. Mặc dù nghiên cứu đạt được nhiều kết quả khả quan, song vẫn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu chưa có nhóm chứng để đối chiếu với phương pháp hoặc dung dịch tắm sát khuẩn trước phẫu thuật khác, đồng thời chưa kiểm soát đầy đủ các yếu tố gây nhiễu, do đó có thể ảnh hưởng đến độ chính xác và khả năng khái quát hóa của kết quả. Thứ hai, nghiên cứu mới chỉ dừng lại ở việc đánh giá mức độ cải thiện kiến thức – thái độ – thực hành, mà chưa phân tích mối liên quan với tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thấy rằng: can thiệp truyền thông kết hợp cung cấp dung dịch Chlorhexidine Gluconate (CHG) 4% và tài liệu minh họa đã cải thiện rõ rệt kiến thức – thái độ – thực hành của bệnh nhân về tắm sát khuẩn trước phẫu thuật. Kết quả cho thấy:

- 100% bệnh nhân tắm đúng thời điểm, đúng sản phẩm tại bệnh viện, 99,1% tự đánh giá thực hiện đúng quy trình ( $p < 0.01$ ).
- Tỷ lệ bệnh nhân biết cần tắm sát khuẩn trước phẫu thuật tăng từ 25,9% lên 88,8% ( $p < 0.01$ ). Tỷ lệ hiểu đúng số lần tắm tăng từ 46,6% lên 93,1% ( $p < 0.01$ ); biết đúng thời điểm tắm tăng từ 53,5% lên 80,1% ( $p < 0.01$ ).
- Tỷ lệ bệnh nhân tự đánh giá thực hiện đúng quy trình tắm đạt 99,1% ( $p < 0.01$ ).
- Tỷ lệ không biết lợi ích của tắm sát khuẩn trước mổ giảm rõ rệt từ 63,8% xuống còn 0,9% ( $p < 0.01$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2012). Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Government Document, 24.
2. **Nguyễn thị bắc, dang thị loan** (2020). "Kiến thức trước mổ của người bệnh tại khoa phẫu thuật lồng ngực". Tạp chí điều dưỡng, tr 36-40.
3. **Phùng Văn Thắng** (2022). "Cải tiến nâng cao kiến thức người bệnh và gia đình người bệnh về các vấn đề chăm sóc". TẠP CHÍ Y DƯỢC LÂM SANG, 108, tr 95-100.
4. **Thị Lan Phạm, Thị Thoa Trịnh, Vũ Hoàng Yến Nguyễn, Thị Minh Khai Nguyễn, Thị Mỹ Nhung Trần, Quang Siêu Trần, et al.** (2023). "Nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM". Tạp chí Y học Việt Nam, 524 (2).
5. **Thị Nguyệt Trần, Quốc Hòa Trần, Quang Trung Trương, Hữu Dự Nguyễn, Thị Thủy Nguyễn, Thị Huyền Nguyễn, et al.** (2023). "Situation of patients operative preparation before planned surgery among nurses at the urology department, Ha Noi Medical University Hospital". Vietnam Medical Journal, 521 (2).
6. **D. Eiselt** (2009). "Presurgical skin preparation with a novel 2% chlorhexidine gluconate cloth reduces rates of surgical site infection in orthopaedic surgical patients". Orthop Nurs, 28 (3), 141-5.
7. **C. E. Edmiston, Jr., C. J. Krepel, G. R. Seabrook, B. D. Lewis, K. R. Brown, J. B. Towne** (2008). "Preoperative shower revisited: can high topical antiseptic levels be achieved on the skin surface before surgical admission?". J Am Coll Surg, 207 (2), 233-9.
8. **WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee** (2018). Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. World Health Organization

## ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Phạm Thị Cẩm Hưng<sup>1</sup>, Lê Văn Thêm<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Đa số người bệnh có độ tuổi từ 40-59 (39,8%), Giới tính nam (65,7%), nguyên nhân gây bệnh là bệnh cầu thận; Tất cả bệnh nhân có nồng độ Ure, Creatinin tăng, nồng độ trung bình lần lượt là:  $27.95 \pm 1.12$ ,  $860.5 \pm 29.8$ ; Đa số bệnh nhân có kết quả xét nghiệm tăng với nồng độ acid uric (82,41%) và nồng độ PTH (79,63%); Đa số bệnh nhân có kết quả xét nghiệm bình thường với nồng độ Fe (62,03%), Ferritine (50%),  $Na^+$  (97,22%),  $K^+$  (90,74%), Phospho (51,85); Đa số bệnh nhân có kết quả xét nghiệm giảm với nồng độ Calci (69,45%); Đa số bệnh nhân có protein niệu (82,35%), albumin niệu chiếm (57,65%), hồng cầu niệu (55,29%) và không có bạch cầu niệu (75,29%). **Kết luận:** Bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối thường có tình trạng tăng nồng độ ure, creatinin, acid uric và hormone tuyến cận giáp (PTH), giảm nồng độ calci máu, đồng thời có tỷ lệ cao xuất hiện protein niệu, albumin niệu và hồng cầu niệu.

### SUMMARY

#### LABORATORY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH END-STAGE CHRONIC KIDNEY DISEASE AT THE 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

**Objective:** To describe the laboratory characteristics of patients with end-stage chronic kidney disease undergoing treatment at the 108 Military Central Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted. **Results:** The majority of patients were aged 40–59 years (39.8%), predominantly male (65.7%), with glomerular diseases identified as the primary cause. All patients exhibited elevated levels of serum urea (mean  $\pm$  SD:  $27.95 \pm 1.12$  mmol/L) and creatinine ( $860.5 \pm 29.8$   $\mu$ mol/L). Elevated serum uric acid and parathyroid hormone (PTH) levels were observed in 82.41% and 79.63% of patients, respectively. The majority of patients had normal laboratory values for serum iron (62.03%), ferritin (50%), sodium (97.22%), potassium (90.74%), and phosphate (51.85%). Decreased serum calcium was found in 69.45% of patients. Urinalysis revealed proteinuria in 82.35%, albuminuria in 57.65%, hematuria in 55.29%, and absence of leukocyturia in 75.29% of patients. **Conclusion:** Patients with end-

stage chronic kidney disease commonly presented elevated serum urea, creatinine, uric acid, and PTH, decreased calcium levels, and significant rates of proteinuria, albuminuria, and hematuria.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn (BTM) là những bất thường về cấu trúc hoặc chức năng thận, kéo dài trên 3 tháng và ảnh hưởng lên sức khỏe người bệnh [1]. Bệnh thận mạn giai đoạn cuối (BTMGĐC) là BTM giai đoạn 5. Đây là giai đoạn nặng nhất của BTM với mức lọc cầu thận (MLCT)  $<15\text{mL/ph}/1,73\text{m}^2$ , biểu hiện bằng hội chứng urê máu cao và tình trạng này sẽ gây tử vong nếu không được điều trị thay thế thận [1].

Hiện nay, BTM đang là một vấn đề sức khỏe có tính toàn cầu. Năm 2017, tỷ lệ hiện mắc BTM trên toàn cầu là 9.1%, tức là khoảng 700 triệu trường hợp. Kể từ năm 1990, tỷ lệ mắc BTM đã tăng 29.3% và tỷ lệ tử vong do BTM tăng 41.5% khiến BTM trở thành nguyên nhân tử vong thứ 12 trên toàn cầu trong năm 2017, tăng từ thứ 17 năm 1990 [2]. Trên thế giới hiện đang có 1,5 triệu người bệnh thận mạn giai đoạn cuối được điều trị thay thế thận. Cứ mỗi người bệnh thận mạn giai đoạn cuối đến điều trị thay thế thận, tương ứng với ngoài cộng đồng có khoảng 100 người đang bị bệnh thận mạn ở những giai đoạn khác nhau [3].

Bệnh thận mạn giai đoạn cuối ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và đe dọa tính mạng của bệnh nhân (BN) bởi các biến chứng nghiêm trọng về hô hấp, tim mạch, tiêu hóa, thần kinh... Ngoài những đau đớn, mệt mỏi do bệnh tật gây ra hàng ngày, người bệnh còn phải đối diện với nguy cơ tử vong bất cứ lúc nào... Trung bình cứ 3 lần/ tuần BN phải chạy thận nhân tạo chu kỳ để duy trì sự sống [3].

Đã có một số đề tài nghiên cứu về bệnh thận mạn, để đóng góp thêm những hiểu biết về bệnh thận mạn chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

#### **Tiêu chuẩn chuẩn đoán**

\* Chuẩn đoán xác định: Dựa vào sự suy giảm

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Cẩm Hưng

Email: phamcamhungal@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025