

and oxaliplatin (R-GemOx) in refractory/relapsed diffuse large B-cell lymphoma: a real-life study in patients ineligible for autologous stem-cell transplantation. *Leuk Lymphoma*. 2021;62(9):2161-2168.

6. **Dumontet C, Morschhauser F, Solal-Celigny P et al.** Gemcitabine as a single agent in the treatment of relapsed or refractory low-grade

non-Hodgkin's lymphoma. *Br J Haematol*. 2001;113:772-778.

7. **Fossa A, Santoro A, Hiddemann W et al.** Gemcitabine as a single agent in the treatment of relapsed or refractory aggressive non-Hodgkin's lymphoma. *J Clin Oncol*. 1999;17:3786-3792.
8. **Andrew D.Z. et al.** NCCN Clinical practice guidelines in Oncology - B-Cell lymphomas. NCCN. 2020:12-65.

KẾT QUẢ CHĂM SÓC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang 186 người bệnh lọc máu chu kỳ tại Đơn nguyên thận nhân tạo Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ tháng 1/2021 đến tháng 1/2022. Người bệnh > 18 tuổi, thời gian lọc máu chu kỳ > 3 tháng và đồng ý tham gia nghiên cứu. Công cụ thu thập thông tin là bộ câu hỏi được thiết kế dựa trên nội dung và biến số nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu: Tuổi thấp nhất là 19, tuổi cao nhất là 91, tuổi trung bình là 60 ±16,3. NB nam 47,3%, nữ 52,7%. 26,9% NB có thời gian lọc máu < 1 năm, 18,2% NB có thời gian lọc máu > 10 năm. 12,9% NB ca lọc máu 1 có thời gian lọc máu < 1 năm. Ca lọc máu 2 có 11,8% NB có thời gian lọc máu > 10 năm. Hơn 93% NB được điều dưỡng chăm sóc theo dõi tốt cân nặng, hoạt động của máy và diễn biến các biến chứng. Tỷ lệ NB hài lòng với sự chăm sóc của điều dưỡng rất cao >90% ở một số hoạt động như hướng dẫn uống thuốc, vệ sinh, theo dõi sự tăng cân, theo dõi biến chứng và động viên an ủi NB. Tỷ lệ chưa hài lòng hay gặp nhất ở việc hướng dẫn hoạt động thể lực chiếm 23,7%. Hơn 90% NB hài lòng với tư vấn, cung cấp thông tin, giải đáp thắc mắc cho NB của điều dưỡng kinh nghiệm > 1 năm. Điểm trung bình về mức độ hài lòng của NB về hoạt động tư vấn, chăm sóc và thái độ của điều dưỡng > 4 điểm.

Từ khóa: Lọc máu chu kỳ

SUMMARY

CARE RESULTS AND SOME FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF CARING FOR DIALYSIS PATIENTS AT SAINT PAUL HOSPITAL

A cross-sectional descriptive study of 186 patients on dialysis at the Hemodialysis Unit at Saint Paul General Hospital from January 2021 to January 2022. Select criteritions: patients over 18 years old, dialysis time more than 3 months and agreed to participate in

the study. Information collection tool is a set of questions designed based on research content and variables. Research results: The lowest age was 19 years old, the oldest age was 91 years old, the mean age was 60 ± 16.3 years old. Male patients 47.3%, female patients 52.7%. 26.9% of patients had dialysis time less than 1 year, 18.2% of patients had dialysis time more than 10 years. 12.9% of patients in the first shift had dialysis time less than 1 year. The second shift had 11.8% of patients with dialysis time more than 10 years. Over 93% of patients were well cared for by nurses, with good monitoring of weight, machine operation and complications. The rate of patients satisfied with the care of nurses is very high over 90% in some activities such as guiding to take medicine, cleaning, monitoring weight gain, monitoring complications and encouraging and comforting patients. The most common unsatisfied rate in physical activity instruction accounted for 23.7%. More than 90% of patients are satisfied with counseling, providing information, answering questions for patients of nursing experience more than 1 year. The average score of the patient's satisfaction in terms of counseling, care and nursing attitude > 4 points.

Keywords: Hemodialysis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lọc máu chu kỳ là một trong những biện pháp điều trị thay thế thận suy được áp dụng nhiều nhất trên thế giới cũng như ở trong nước. Theo thống kê năm 2010 của trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) về bệnh thận và tiết niệu, đã có khoảng 11,5% dân số Mỹ có độ tuổi trên 20 mắc bệnh thận mạn tính [1]. Người bệnh (NB) lọc máu chu kỳ vẫn tham gia các hoạt động thường ngày như học tập, lao động, công việc gia đình... Mặc dù có nhiều tiến bộ trong y học, nhưng biến chứng gần và biến chứng xa ở NB lọc máu chu kỳ khó tránh khỏi ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống cũng như tỷ lệ sống còn của NB [2]. NB lọc máu chu kỳ nếu được tư vấn, chăm sóc tốt và phát hiện

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh

Email: quynhnxanhpon@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.3.2023

Ngày duyệt bài: 24.3.2023

sớm các biến chứng sẽ giúp hạn chế tỷ lệ biến chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm tỷ lệ tử vong của người bệnh. Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh lọc máu chu kỳ bằng thang điểm Likert 5 giúp cho người điều dưỡng lên kế hoạch tư vấn, chăm sóc cho NB lọc máu chu kỳ tốt hơn, phân bố ca lọc máu phù hợp, giúp NB tuân thủ tốt và đảm bảo kỹ thuật lọc máu chu kỳ an toàn và hiệu quả.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích: *Khảo sát kết quả chăm sóc và một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh lọc máu chu kỳ tại đơn nguyên thận nhân tạo bệnh viện đa khoa Xanh Pôn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 186 NB được chẩn đoán bệnh suy thận mạn tính giai đoạn V điều trị lọc máu chu kỳ tại Khoa Nội tổng hợp II - Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ tháng 01/2021 đến 01/2022

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

NB suy thận mạn tính trên 18 tuổi đang điều trị LMCK > 3 tháng, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ khỏi nghiên cứu

- NB hạn chế nghe, nói, có bệnh lý tâm thần kinh, tình trạng nặng không thể tham gia phỏng vấn, NB suy thận cấp, lọc máu cấp cứu, NB không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, có phân tích.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Công cụ nghiên cứu:** Người bệnh được phỏng vấn theo bộ câu hỏi có sẵn vào cuối buổi lọc máu. Bộ câu hỏi xây dựng dựa theo thang điểm Likert 5. Điều dưỡng đánh giá triệu chứng lâm sàng trong buổi lọc máu, phỏng vấn, đo các

chỉ số, nhận định đặc điểm lâm sàng 2 lần: trước buổi lọc máu và sau buổi lọc máu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Bảng 1: Tuổi của nhóm nghiên cứu

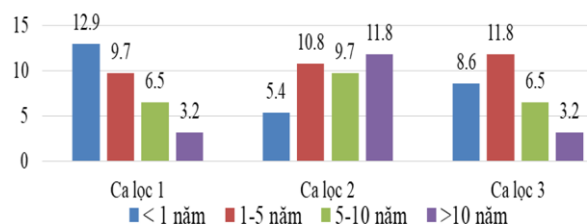
Giới	Thấp nhất (năm)	Cao nhất (năm)	TB ± SD
Nam(n= 88)	19	84	57,79±15,9
Nữ(n= 98)	26	91	62±16,5
Chung(n=186)	19	91	60±16,3

Nhận xét: Tuổi thấp nhất là 19, tuổi cao nhất là 91, tuổi trung bình là 60 ± 16,3. Nữ có tuổi trung bình là 62 ± 16,5, cao hơn tuổi trung bình của nam giới (57,79 ± 15,9).

Bảng 2. Phân bố theo thời gian lọc máu chu kỳ

Thời gian lọc máu (năm)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 1 năm	50	26,9
Từ 1 - <5 năm	60	32,3
Từ 5 - < 10 năm	42	22,6
>10 năm	34	18,2
Tổng số	186	100

Nhận xét: Thời gian lọc máu < 1 năm có 50 NB chiếm 26,9%, từ 1- <5 năm chiếm 32,3%, từ 5 đến 10 năm chiếm tỷ lệ 22,6%, 18,2% NB có thời gian lọc máu > 10 năm.



Biểu đồ 1: Liên quan giữa ca lọc máu và thời gian lọc máu của bệnh nhân

Nhận xét: 12,9% NB ca lọc máu 1 có thời gian lọc máu < 1 năm. Ca lọc máu 2 có 11,8% NB có thời gian lọc máu > 10 năm.

Bảng 3: Đánh giá hoạt động chăm sóc của điều dưỡng sau buổi lọc máu

Tiêu chí	Thực hiện tốt* (N=186)		Thực hiện chưa tốt** (N=186)	
	n	%	n	%
Thay ga trước ca lọc	132	70,9	54	29,1
Theo dõi, chăm sóc vị trí chọc kim	154	82,8	22	17,2
Đo dấu hiệu sinh tồn trong giờ lọc	162	87,1	34	12,9
Theo dõi cân nặng NB trước và sau lọc máu	176	94,6	10	5,4
Theo dõi hoạt động của máy	186	100	0	0
Theo dõi và xử trí biến chứng	173	93	13	7
Thực hiện và theo dõi tốc độ dịch, thuốc dùng kèm	158	84,9	28	15,1
Thực hiện các xét nghiệm	186	100	0	0

*gồm tốt và rất tốt; **gồm bình thường, chưa tốt, kém

Nhận xét: Trong nghiên cứu có trên 93% BN được điều dưỡng chăm sóc theo dõi tốt cân nặng, hoạt động của máy và diễn biến các biến chứng. Còn tồn tại một số hoạt động chưa tốt như thay ga trước ca lọc, theo dõi chăm sóc vị trí chọc kim, quan sát tốc độ dịch, thuốc và đo dấu hiệu sinh tồn, chiếm từ 12-29% trường hợp BN.

Bảng 4. Đánh giá hoạt động tư vấn của điều dưỡng sau buổi lọc máu

Tiêu chí	Hài lòng* (N=186)		Chưa hài lòng** (N=186)	
	n	%	n	%
Giải thích về bệnh của NB	158	84,9	28	15,1
Động viên, trấn an NB	168	90,3	18	9,7
TV biến chứng trong lọc	172	92,5	14	7,5
TV biến chứng xảy ra muộn	164	88,2	22	11,8
HD lợi ích tuân thủ CD ăn	176	94,6	10	5,4
HD lợi ích tuân thủ CD uống thuốc	186	100	0	0
HD theo dõi mức tăng cân giữa 2 lần lọc	182	97,8	4	2,2
HD vệ sinh cá nhân	168	90,3	18	9,7
HD hoạt động thể lực	142	76,3	44	23,7
Tư vấn, cung cấp thông tin bệnh thận, giải đáp thắc mắc	160	86	26	14

*gồm rất hài lòng và hài lòng; **gồm bình thường, kém, chưa hài lòng

Nhận xét: Tỷ lệ BN hài lòng với sự chăm sóc của điều dưỡng rất cao >90% ở một số hoạt động như hướng dẫn uống thuốc, vệ sinh, theo dõi sự tăng cân, theo dõi biến chứng và động viên an ủi người bệnh. Tỷ lệ chưa hài lòng hay gặp nhất ở việc hướng dẫn hoạt động thể lực chiếm 23,7%.

Bảng 5. Liên quan giữa kết quả đánh giá mức độ hài lòng về tư vấn, cung cấp thông tin, giải đáp thắc mắc của NB với thâm niên công tác của điều dưỡng

Thâm niên của điều dưỡng	Số bệnh nhân được tư vấn	Hài lòng		Chưa hài lòng		P
		n	%	n	%	
< 1 năm	82	65	79,3	17	20,7	
1 – 5 năm	64	58	90,6	6	9,4	< 0,05
>5 năm	40	37	92,5	3	7,5	< 0,05
Tổng	186	160	86	26	14	

Nhận xét: >90% NB hài lòng với tư vấn, cung cấp thông tin, giải đáp thắc mắc cho người bệnh của điều dưỡng kinh nghiệm > 1 năm. Nhóm điều dưỡng kinh nghiệm < 1 năm có tỷ lệ BN không hài lòng cao nhất là 20,7%.

Bảng 6. Điểm trung bình đánh giá mức độ hài lòng của NB theo thang điểm Likert 5

Tiêu chí	Điểm TB ±SD
Hài lòng về hoạt động tư vấn của ĐD	4,11 ± 0,92
Hài lòng về hoạt động chăm sóc của ĐD	4,44 ± 0,58
Hài lòng về thái độ của ĐD	4,29 ± 0,81

Nhận xét: Điểm trung bình về mức độ hài lòng của NB về hoạt động tư vấn, chăm sóc và thái độ của điều dưỡng > 4 điểm.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 88 NB nam (47,3%) và 98 NB nữ (52,7%), tuổi thấp nhất là 19, tuổi cao nhất là 91, tuổi trung bình là 60 ±16,3. Nữ có tuổi trung bình là 62 ± 16,5, cao hơn tuổi trung bình của nam giới (bảng 1).

Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hà [3] có số NB nam và nữ như nhau (50%). Tác giả Nguyễn Hoàng Lan chính dẫn kết quả nghiên cứu của Chilcot và CS (2010) đã tìm thấy mối liên quan đáng kể giữa giới tính của người bệnh và việc tuân thủ kiểm soát lượng nước đưa vào cơ thể giữa 2 lần lọc máu chu kỳ, trong đó NB là nữ không kiểm soát lượng nước đưa vào cơ thể cao gấp 0,34 lần nam giới (KTC 95% từ 0,13 đến 0,87) [4]. Thời gian lọc máu < 1 năm có 50 NB chiếm 26,9%, từ 1 - <5 năm chiếm 32,3%, từ 5 đến 10 năm chiếm tỷ lệ 22,6%, 18,2% NB có thời gian lọc máu > 10 năm (bảng 2). Kết quả của chúng tôi có NB lọc máu chu kỳ > 10 năm cao hơn của tác giả Nguyễn Thị Thu Hà (2020) chỉ có 13,8% [3].

Đặc điểm phân bố ca lọc máu. Để nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh LMCK đòi hỏi phải có sự thay đổi lối sống như tuân thủ điều trị và dùng thuốc, kiểm soát tốt chế độ ăn uống hàng ngày. Tuân thủ điều trị kém làm cho nguy cơ bệnh nặng lên và có khả năng tử vong. Các tác giả đã chứng minh rằng những người bỏ qua một hoặc nhiều lần lọc máu sẽ làm cho

phospho huyết thanh tăng lên, trong một tháng nếu rút ngắn thời gian lọc máu của 3 lần lọc máu sẽ có nguy cơ tử vong cao hơn 13% đến 35% [5]. Liên quan giữa ca lọc máu và thời gian lọc máu chúng tôi nhận thấy ca lọc máu 1 có 12,9% NB có thời gian lọc máu < 1 năm. Ca lọc máu 2 có 11,8% NB có thời gian lọc máu > 10 năm. Thời gian lọc máu từ 1 – 5 năm có 9,7% ở ca 1, 10,8 % ở ca 2 và 11,8% ở ca lọc 3. Có mối liên quan giữa thời gian lọc máu và ca lọc máu với $p < 0,002$ (biểu đồ 1). Những NB lọc máu lâu năm, tuổi cao thường đi kèm với nhiều bệnh lý nền nặng, thường phải có người nhà đi kèm. Chúng tôi sắp xếp nhóm NB này vào ca lọc máu 2 sẽ đảm bảo cho NB tuân thủ đi lọc máu đầy đủ.

Đánh giá mức độ hài lòng của NB với điều dưỡng chăm sóc. Tỷ lệ BN hài lòng với sự chăm sóc của điều dưỡng rất cao >90% ở một số hoạt động như hướng dẫn uống thuốc, vệ sinh, theo dõi sự tăng cân, theo dõi biến chứng và động viên an ủi người bệnh. Tỷ lệ chưa hài lòng hay gặp nhất ở việc hướng dẫn hoạt động thể lực chiếm 23,7%. Trong nghiên cứu có trên 93% BN được điều dưỡng chăm sóc theo dõi tốt cân nặng, hoạt động của máy và diễn biến các biến chứng. Còn tồn tại một số hoạt động chưa tốt như thay ga trước ca lọc, theo dõi chăm sóc vị trí chọc kim, quan sát tốc độ dịch, thuốc và đo dấu hiệu sinh tồn, chiếm từ 12-29% trường hợp BN (bảng 3).

Nghiên cứu của Hemmati [6] và cộng sự cho thấy nhu cầu cao nhất của người bệnh chạy thận nhân tạo chu kỳ là được tư vấn, hướng dẫn. Tư vấn người bệnh có thể cải thiện chất lượng cuộc sống bằng cách cải thiện nhân thức và loại bỏ những quan niệm sai lầm về quá trình điều trị và tăng khả năng tự chăm sóc. Vì thế, người điều dưỡng trong quá trình chăm sóc người bệnh cần xây dựng một chương trình giáo dục sức khỏe để giúp người bệnh chạy thận nhân tạo nâng cao chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu của chúng tôi có >90% NB hài lòng với tư vấn, cung cấp thông tin, giải đáp thắc mắc cho người bệnh của điều dưỡng kinh nghiệm > 1 năm (bảng 5). Nhóm điều dưỡng kinh nghiệm < 1 năm có tỷ lệ BN không hài lòng cao nhất là 20,7%. Khảo sát tỷ lệ BN hài lòng với ĐD (tiêu chí tư vấn, cung cấp thông tin, giải đáp thắc mắc cho người bệnh) cao ở nhóm ĐD kinh nghiệm > 5 năm (92,5%), tiếp theo là nhóm ĐD kinh nghiệm từ 1-5 năm chiếm 90,6%. Nhóm ĐD kinh nghiệm < 1 năm có tỷ lệ BN không hài lòng cao nhất là 20,7%. Tỷ lệ NB

không hài lòng với tư vấn, cung cấp thông tin và giải đáp thắc mắc ĐD ở nhóm có thâm niên công tác < 1 năm so với nhóm có thâm niên công tác > 1 năm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (bảng 4).

Điểm trung bình đánh giá mức độ hài lòng của NB về hoạt động tư vấn của điều dưỡng là $4,11 \pm 0,92$, về hoạt động chăm sóc của điều dưỡng là $4,44 \pm 0,58$ và thái độ của điều dưỡng là $4,29 \pm 0,81$ (bảng 6). Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng như kết quả của tác giả Nguyễn Thị Hoàng Yến (2021) có điểm TB hài lòng của NB là $4,33 \pm 0,51$, điểm TB hài lòng về giao tiếp của điều dưỡng là $4,2 \pm 0,6$ [7]. Như vậy hoạt động tư vấn của điều dưỡng, hoạt động chăm sóc và thái độ của điều dưỡng đều đạt được sự hài lòng cao từ phía người bệnh lọc máu. Sự gắn bó thân thiết của người bệnh với nhân viên y tế góp phần làm cho bệnh viện trở thành ngôi nhà thứ 2 của những người bệnh lọc máu chu kỳ.

V. KẾT LUẬN

NB lọc máu chu kỳ có rất nhiều bệnh lý đi kèm. Người bệnh cần tuân thủ điều trị để duy trì sức khỏe tốt, giảm các biến chứng có thể xảy ra. Phân bố ca lọc máu phù hợp sẽ giúp người bệnh tuân thủ điều trị tốt, giúp kỹ thuật lọc máu hiệu quả và an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **KDIGO** (2012), "Clinical Practice Guideline for anemia in chronic kidney disease", *Kidney International*, Vol. 2, pp.279-335.
2. **Bệnh học Nội khoa tập 1** (2012), "Bệnh thận mạn và suy thận mạn tính định nghĩa và chẩn đoán", Nhà xuất bản y học, trang 398-425.
3. **Nguyễn Thị Thu Hà** (2020), "Khả năng tự quản chăm sóc và một số yếu tố liên quan của người bệnh lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang", Luận văn thạc sĩ.
4. **Nguyễn Hoàng Lan** (2017), "Chất lượng cuộc sống của những BN STMGD LMCK tại bệnh viện quân Thủ Đức", Đại học y dược, Đại học Huế.
5. **Mahmoud S.A.A, Selim M., Raouf H.A.** Assessment of Self-Care Practice of patients on Maintenance Hemodialysis at Cairo University Hospitals. Assessment. 2014
6. **Hemmati M.M, Shams S** (2015). "A Comparison of Face to Face and Video-Based Self Care Education on Quality of Life of Hemodialysis Patients". *International journal of community based nursing and midwifery*, 3(3), tr. 234-243.16.
7. **Nguyễn Thị Hoàng Yến** (2021), "Sự hài lòng người bệnh về giao tiếp của người điều dưỡng", *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 506 số 1