

ĐÁNH GIÁ THAY ĐỔI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SUY THẬN MẠN LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH SAU GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Bùi Thị Hương¹, Phạm Thị Thúy Liên¹, Phạm Thị Hiếu¹,
Nguyễn Thị Huyền Trang¹, Trần Thị Nhi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thay đổi chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định sau giáo dục sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe có so sánh trước sau trên 53 người bệnh lọc máu chu kỳ tại đơn nguyên Thân nhân tạo, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 4 đến tháng 9 năm 2021. **Kết quả:** Điểm các lĩnh vực đánh giá đều tăng so với trước can thiệp, cụ thể: điểm trung bình chất lượng cuộc sống SF36 là $31,45 \pm 9,86$; sau can thiệp 1 tháng, tăng lên $35,06 \pm 8,66$, sau can thiệp 3 tháng tăng lên $37,28 \pm 8,24$; Điểm các vấn đề bệnh thận trước can thiệp là $45,92 \pm 7,98$ tăng lên $48,86 \pm 9,62$ sau 1 tháng can thiệp và tăng lên $49,80 \pm 6,98$ sau 3 tháng can thiệp; Điểm chất lượng cuộc sống chung của người bệnh trước can thiệp là $38,68 \pm 7,57$, tăng lên $41,96 \pm 6,48$ sau can thiệp 1 tháng và tăng lên $43,55 \pm 6,32$ sau can thiệp 3 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Chương trình giáo dục sức khỏe đã góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh lọc máu chu kỳ.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, suy thận mạn lọc máu chu kỳ.

SUMMARY

EVALUATION OF CHANGES IN THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE ON DIALYSIS AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL AFTER HEALTH EDUCATION

Objectives: Evaluation of changes in the quality of life of patients with chronic kidney disease (CKD) on dialysis at Nam Dinh General Hospital after health education. **Methods:** An intervention study: compare the quality of life of 53 patients with CKD on dialysis before and after health education at Nam Dinh General Hospital from April to September, 2021. **Results:** The overall scores have increased significantly after the intervention. In detail, the mean quality of life score SF36 has increased from 31.45 ± 9.86 to 35.06 ± 8.66 (one month after education intervention), and the respective number after 3 months was 37.28 ± 8.24 ; The score of kidney disease

problems at baseline was 45.92 ± 7.98 , increased to 48.86 ± 9.62 after 1 month of intervention and 49.80 ± 6.98 after 3 months of intervention; Overall quality of life score of patients at baseline was 38.68 ± 7.57 , increased to 41.96 ± 6.48 after 1 month of intervention to 43.55 ± 6.32 after 3 months of intervention. The differences were statistically significant with $p < 0.05$.

Conclusion: The health education program has significantly contributed to improving the quality of life of patients with CKD on dialysis.

Keywords: Quality of life, chronic kidney disease (CKD), dialysis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn là một trong những vấn đề y học được nhiều người quan tâm vì nó dễ dàng dẫn tới những biến chứng nguy hiểm khác và làm một số bệnh nền trở nên trầm trọng hơn. Ước tính trên thế giới có 10% dân số bị ảnh hưởng bởi bệnh suy thận mạn tính và có hàng triệu người chết mỗi năm do không có điều kiện điều trị [1]. Tại Việt Nam, theo tác giả Nguyễn Hữu Dũng - Khoa thận nhân tạo Bệnh viện Bạch Mai, hiện có khoảng hơn 8.000 trường hợp suy thận mạn mới được báo cáo mỗi năm. Số người bệnh trên toàn quốc hiện đang chiếm 6,73% dân số (khoảng 6.000.000 người), trong đó khoảng 800.000 người bệnh (0,09% dân số cả nước) đang ở giai đoạn cuối [2].

Mặc dù lọc máu chu kỳ là một trong những phương pháp tốt nhất giúp người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối kéo dài tuổi thọ, tuy nhiên cũng kèm theo nhiều biến chứng như: nhiễm trùng, mệt mỏi, chán ăn, mất ngủ, đau, mắc các bệnh lý tim mạch, và rất tốn kém [4].

Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy người bệnh lọc máu có chất lượng cuộc sống rất thấp [3] [4] và chất lượng cuộc sống của người bệnh có xu hướng giảm dần nếu không có các biện pháp can thiệp phù hợp [7].

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định chưa có đề tài nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá thay đổi chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định sau giáo dục sức khỏe.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hương

Email: buihuong.pvc86@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên, đã điều trị suy thận mạn bằng phương pháp lọc máu chu kỳ tối thiểu 3 tháng, tỉnh táo, có khả năng giao tiếp, đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có diễn biến nặng phải điều trị nội trú hoặc không tham gia đầy đủ các lần đánh giá và chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe trong nghiên cứu

2.2. Thời gian nghiên cứu. Từ tháng 12/2020 đến hết tháng 10/2021. Trong đó thời gian thu thập số liệu: từ 01/04/2021 đến hết 30/09/2021.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Trong khoảng thời gian thu thập số liệu từ tháng 04/2021 đến tháng 09/2021 đã có 53 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tham gia đầy đủ các hoạt động của nghiên cứu nên cỡ mẫu thực tế đưa vào phân tích kết quả của nghiên cứu là 53 người.

2.5. Công cụ thu thập số liệu

Bộ công cụ thu thập số liệu gồm 2 phần:

- Phần I: Thông tin chung về ĐTNC

- Phần II: Đánh giá chất lượng cuộc sống của ĐTNC bằng bảng bộ công cụ đánh giá CLCS bệnh thận (Kidney Disease Quality of Life Short Form: KDQOL-SF™) phiên bản 1.3 trong đó có 11 lĩnh vực bệnh thận và 8 lĩnh vực sức khỏe theo thang điểm SF-36.[8]

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá. Điểm sức khỏe thể chất (SKTC) là trung bình cộng của 4 lĩnh vực: Sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất, hạn chế do vai trò thể chất, sức khỏe liên quan đến cảm nhận đau đớn và tự đánh giá sức khỏe tổng quát (tổng điểm: 100).

Điểm sức khỏe tinh thần (SKTT) là trung bình cộng của 4 lĩnh vực: Sức khỏe liên quan đến cảm nhận cuộc sống, sức khỏe liên quan đến hoạt động xã hội, hạn chế do vai trò của tinh thần và sức khỏe tâm thần tổng quát (tổng điểm: 100).

Điểm số sức khỏe tổng quát (SF-36) là trung bình cộng của 2 điểm sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần (tổng điểm: 100).

Điểm số các vấn đề bệnh thận là điểm trung bình cộng của 11 lĩnh vực dành riêng cho bệnh

thận (tổng điểm: 100).

- Điểm CLCS là điểm trung bình cộng của điểm sức khỏe tổng quát và điểm vấn đề bệnh thận. Điểm càng cao thể hiện chất lượng cuộc sống càng tốt (tổng điểm: 100).

- Riêng câu hỏi số 2 và 22 trong bảng câu hỏi SF-36 không được đưa vào tính điểm của lĩnh vực hay thành phần sức khỏe mà chỉ có ý nghĩa lượng giá sự thay đổi trung bình của tình trạng sức khỏe trong vòng 1 năm.

2.7. Phương pháp – cách thức, công cụ can thiệp

2.7.1. Phương pháp can thiệp

- Giáo dục sức khỏe trực tiếp: Nghiên cứu viên tư vấn, hướng dẫn trực tiếp mặt đối mặt cho từng nhóm khoảng 5 – 10 người bệnh ngay tại phòng lọc máu trong khoảng 50 - 60 phút/nhóm vào giữa các ca lọc máu (sau khi kết nối người bệnh với máy lọc đến trước khi kết thúc lọc).

- Giáo dục sức khỏe gián tiếp: Phát tài liệu là hướng dẫn lọc máu chu kỳ cho người bệnh vào ca lọc máu trước.

2.7.2. Cách thức can thiệp:

- Phát tài liệu giáo dục sức khỏe cho người bệnh lọc máu chu kỳ vào ca lọc máu trước.

- Giáo dục sức khỏe trực tiếp 1 buổi: thời điểm vào giờ thứ 2, thứ 3 của ca lọc máu, thời lượng mỗi buổi 50 -60 phút.

2.7.3. Nội dung can thiệp: Tài liệu truyền thông và sổ tay hướng dẫn do nghiên cứu viên xây dựng dựa trên hướng dẫn của CDC Hoa Kỳ, hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hướng dẫn của Viện dinh dưỡng Quốc gia. Tài liệu bao gồm các biến chứng trong quá trình lọc máu, chế độ ăn uống, hạn chế chất lỏng, chế độ tập luyện trong và ngoài thời gian lọc máu, theo dõi và chăm sóc FAV (cầu tay).

2.8. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu được làm sạch mã hóa sau đó được nhập và phân tích trên phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

- **Phân tích số liệu:** Tính tần số và tỷ lệ phần trăm với biến định tính, các biến định lượng được biểu diễn bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 53 đối tượng nghiên cứu cho thấy, đa số người bệnh là nam giới chiếm tỷ lệ 54,7%; nữ giới chiếm tỷ lệ 45,3%. Về nghề nghiệp: lao động chân tay chiếm tỷ lệ 49,1%; hưu/già chiếm tỷ lệ 49,1%; lao động trí óc chiếm tỷ lệ rất thấp (1,9%).

Thời gian lọc máu chu kỳ trung bình của đối

tương nghiên cứu là $4,84 \pm 3,11$ năm. Tỷ lệ người bệnh lọc máu chu kỳ 10 năm trở lên thấp nhất chỉ chiếm 7,6%; đa số người bệnh có thời gian lọc máu chu kỳ từ 1 đến <5 năm chiếm 45,3%.

Bảng 1. Thay đổi các lĩnh vực liên quan đến sức khỏe thể chất

Lĩnh vực	Điểm trung bình \pm SD		
	Trước can thiệp	Sau can thiệp	
	T1	T2	T3
Sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất	$38,40 \pm 23,45$	$40,38 \pm 22,01$	$41,89 \pm 20,62$
Hạn chế vai trò của thể chất	$8,49 \pm 21,34$	$12,26 \pm 27,57$	$13,21 \pm 25,29$
Sức khỏe liên quan đến cảm nhận đau đớn	$46,51 \pm 21,87$	$53,11 \pm 18,51$	$54,06 \pm 17,82$
Tự đánh giá sức khỏe tổng quát	$16,42 \pm 11,41$	$17,45 \pm 11,87$	$17,92 \pm 12,07$

Sau can thiệp 1 tháng, điểm số các lĩnh vực đều tăng, tuy nhiên mức tăng không nhiều

Sau can thiệp 3 tháng, điểm số của 4 lĩnh vực sức khỏe thể chất đều tăng so với trước can thiệp

Bảng 2. Thay đổi điểm số các lĩnh vực liên quan đến sức khỏe tinh thần

Lĩnh vực	Điểm trung bình \pm SD		
	Trước can thiệp	Sau can thiệp	
	T1	T2	T3
Sức khỏe liên quan đến cảm nhận cuộc sống	$52,75 \pm 10,23$	$61,74 \pm 9,56$	$63,25 \pm 8,84$
Sức khỏe liên quan đến hoạt động xã hội	$5,66 \pm 18,18$	$7,55 \pm 21,33$	$7,55 \pm 21,33$
Hạn chế do vai trò của tinh thần	$49,76 \pm 19,69$	$49,76 \pm 19,69$	$53,54 \pm 17,40$
Sức khỏe tâm thần tổng quát	$33,59 \pm 12,76$	$38,21 \pm 11,23$	$46,89 \pm 10,34$

Sau can thiệp 1 tháng, điểm số sức khỏe sức khỏe liên quan đến cảm nhận cuộc sống, sức khỏe liên quan đến hoạt động xã hội, hạn chế vai trò của tinh thần và sức khỏe tâm thần tổng quát đều cao hơn so với trước can thiệp

Sau can thiệp 3 tháng, điểm số 3 lĩnh vực điểm số sức khỏe sức khỏe liên quan đến cảm nhận cuộc sống, hạn chế vai trò của tinh thần và sức khỏe tâm thần tổng quát đều cao hơn so với trước can thiệp

Bảng 3. Thay đổi chất lượng cuộc sống theo SF-36

Lĩnh vực	Điểm trung bình \pm SD			p
	Trước can thiệp	Sau can thiệp		
	T1	T2	T3	
Sức khỏe thể chất	$27,45 \pm 12,45$	$30,80 \pm 11,67$	$31,77 \pm 11,23$	$p_{2-1} > 0,05; p_{3-1} > 0,05$
Sức khỏe tinh thần	$35,44 \pm 9,69$	$39,31 \pm 9,28$	$42,80 \pm 8,75$	$p_{2-1} < 0,05; p_{3-1} < 0,05$

Sau can thiệp 1 tháng điểm sức khỏe tinh thần, điểm SF-36 cao hơn so với trước can thiệp và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên thay đổi điểm sức khỏe thể chất không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Sau can thiệp 3 tháng điểm sức khỏe tinh thần, điểm SF-36 cao hơn so với trước can thiệp và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên thay đổi điểm sức khỏe thể chất không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 4. Thay đổi điểm số các lĩnh vực liên quan đến vấn đề bệnh thận

Lĩnh vực	Điểm trung bình \pm SD		
	Trước can thiệp	Sau can thiệp	
	T1	T2	T3
Các triệu chứng	$61,24 \pm 20,69$	$66,16 \pm 15,78$	$68,47 \pm 14,24$
Anh hưởng của bệnh thận	$26,30 \pm 16,03$	$25,53 \pm 15,34$	$24,59 \pm 14,89$
Gánh nặng của bệnh thận	$15,80 \pm 13,24$	$15,09 \pm 12,65$	$15,09 \pm 12,65$
Tình trạng công việc	$10,38 \pm 20,47$	$10,38 \pm 20,47$	$10,38 \pm 20,47$
Chức năng nhận thức	$56,98 \pm 22,44$	$61,89 \pm 19,14$	$63,77 \pm 18,18$
Chức năng tương tác xã hội	$65,41 \pm 14,74$	$69,43 \pm 12,43$	$71,19 \pm 10,84$
Chức năng tình dục	$18,40 \pm 31,55$	$15,80 \pm 25,84$	$18,38 \pm 26,92$
Giấc ngủ	$35,94 \pm 18,78$	$42,55 \pm 14,73$	$43,40 \pm 14,30$
Hỗ trợ xã hội	$69,18 \pm 19,17$	$73,89 \pm 15,51$	$75,78 \pm 15,53$
Sự hỗ trợ của nhân viên lọc máu	$84,20 \pm 17,70$	$88,21 \pm 12,60$	$90,09 \pm 11,85$
Sự hài lòng của người bệnh	$61,32 \pm 17,53$	$68,55 \pm 17,80$	$75,15 \pm 15,20$
Vấn đề của bệnh thận	$45,92 \pm 7,98$	$48,86 \pm 7,16$	$49,80 \pm 6,98$

Sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng: Điểm số ảnh hưởng của bệnh thận, gánh nặng bệnh thận và điểm số chức năng tình dục giảm so với trước can thiệp. Điểm số tình trạng công việc không thay đổi so với trước can thiệp. Các lĩnh vực còn lại điểm số đều cao hơn so với trước can thiệp.

Bảng 5. Thay đổi điểm chất lượng cuộc sống chung của đối tượng nghiên cứu

Thời điểm	Điểm TB	Chênh lệch	P
Trước can thiệp (T1)	38,68	7,57	p2-1
Sau can thiệp (T2)	41,96	6,48	<0,05
Sau can thiệp (T3)	43,55	6,32	P3-1 <0,05

Sau can thiệp 1 tháng, điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh lọc máu chu kỳ tăng là 3,28; với $p < 0,05$. Sau can thiệp 3 tháng, điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh lọc máu chu kỳ tăng 4,87 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thay đổi điểm số chất lượng cuộc sống SF36. Ở lĩnh vực sức khỏe thể chất, 1 tháng sau khi can thiệp hoặc sau 3 tháng can thiệp, cả 4 lĩnh vực sức khỏe thể chất đều tăng điểm số so với trước can thiệp. Tuy nhiên sự khác biệt sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ với điểm số sức khỏe thể chất trước can thiệp là $27,45 \pm 12,45$ sau can thiệp 1 tháng là $30,80 \pm 11,67$, sau can thiệp 3 tháng là $31,77 \pm 11,23$. Chứng tỏ đây là lĩnh vực không dễ thay đổi trong thời gian ngắn khi người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe.

Với lĩnh vực sức khỏe tinh thần, trước can thiệp điểm số sức khỏe tinh thần là $35,44 \pm 9,69$, 1 tháng sau can thiệp điểm số sức khỏe tinh thần được cải thiện đáng kể là $39,31 \pm 9,28$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau 3 tháng can thiệp điểm số sức khỏe tinh thần tăng lên $42,80 \pm 8,75$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đánh giá sự thay đổi điểm số CLCS SF-36 ở thời điểm trước can thiệp là $31,45 \pm 9,86$, 1 tháng sau can thiệp giáo dục sức khỏe là $35,06 \pm 8,66$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, sau 3 tháng là $37,28 \pm 8,24$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cho thấy, chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe trong nghiên cứu của chúng tôi có hiệu quả trong việc nâng cao điểm số tất cả các lĩnh vực của CLCS chung SF-36. Thay đổi điểm số CLCS SF-36 trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền sau can thiệp 1 tháng tăng từ $42,19 \pm 19,75$ lên $45,70 \pm 16,0$, sau can thiệp

3 tháng tăng từ $42,19 \pm 19,75$ lên $53,85 \pm 16,84$ [3]; nghiên cứu của Bakarman M.A và cộng sự (2019) [5] tăng từ $51,5 \pm 13,2$ lên $64,4 \pm 12,2$. Tăng điểm số CLCS SF-36 cho thấy hiệu quả của can thiệp bằng giáo dục sức khỏe trong nghiên cứu của chúng tôi đã giúp nâng cao điểm chất lượng cuộc sống SF-36 của người bệnh lọc máu chu kỳ.

4.2. Thay đổi điểm số các vấn đề bệnh thận. Sau 1 tháng can thiệp, điểm số các lĩnh vực bệnh thận như triệu chứng, chức năng nhận thức, chức năng tương tác xã hội, giấc ngủ, hỗ trợ xã hội, hỗ trợ của nhân viên lọc máu và sự hài lòng của người bệnh đều tăng. Sau 3 tháng can thiệp, điểm số của 7/11 lĩnh vực bệnh thận đều tăng (bảng 4)

Có 4 lĩnh vực không được cải thiện điểm số sau 1 tháng và sau 3 tháng can thiệp đó là ảnh hưởng của bệnh thận, gánh nặng bệnh thận, tình trạng công việc và chức năng tình dục. Kết quả này cho thấy biện pháp can thiệp bằng giáo dục sức khỏe không thể tác động đến các lĩnh vực này và muốn cải thiện điểm số của 4 lĩnh vực này cần có các biện pháp can thiệp hiệu quả hơn như: tạo việc làm phù hợp với tình trạng sức khỏe và thời gian giúp người bệnh có thêm thu nhập. Điểm số gánh nặng bệnh thận không cải thiện thậm chí có xu hướng giảm, điều này cũng có thể do tình trạng công việc và hỗ trợ xã hội không được cải thiện, chính điều này làm cho người bệnh có cảm giác mình là gánh nặng của người thân và gia đình.

Chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe trong nghiên cứu đã giúp cải thiện điểm đa số các lĩnh vực bệnh thận, tuy còn một số lĩnh vực không thể cải thiện nhưng điểm trung bình vẫn để bệnh thận trong nghiên cứu của chúng tôi được tăng lên sau 1 tháng can thiệp từ $45,92 \pm 7,98$ lên $48,86 \pm 7,16$ và sau can thiệp 3 tháng tăng lên $49,80 \pm 6,98$. Giáo dục sức khỏe đã giúp người bệnh lọc máu chu kỳ giảm các triệu chứng của bệnh thận điểm số tăng từ $61,24 \pm 20,69$ lên $66,16 \pm 15,78$ sau 1 tháng và tăng $68,47 \pm 14,24$ sau 3 tháng can thiệp. Một chương trình giáo dục sức khỏe với các nội dung tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy giúp giảm các biến chứng hạ huyết áp, chuột rút trong quá trình chạy thận nhân tạo góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Chương trình can thiệp đã từng bước giúp người bệnh có kiến thức và thay đổi hành vi giúp giảm bớt các triệu chứng của bệnh và việc thực hiện việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh giúp người bệnh có cơ hội trao đổi các vấn đề bệnh tật

của cá nhân, cung cấp thêm thông tin cho người bệnh đã làm tăng sự hài lòng của người bệnh...

4.3. Thay đổi điểm số CLCS bệnh thận.

Tư vấn giáo dục sức khỏe đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chất lượng cuộc sống của người bệnh lọc máu chu kỳ đã được cải thiện thông qua chương trình giáo dục sức khỏe được thể hiện bằng điểm trung bình chất lượng cuộc sống trước can thiệp là $38,68 \pm 7,57$, sau can thiệp 1 tháng tăng lên $41,96 \pm 6,48$ và sau can thiệp 3 tháng là $43,55 \pm 6,32$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (bảng 3.13).

Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền, đó là chất lượng cuộc sống trước can thiệp là $48,85 \pm 14,01$, sau can thiệp 1 tháng tăng lên $51,82 \pm 11,62$ và sau can thiệp 3 tháng là $56,76 \pm 12,52$ [3]. Hemmati M.M và cộng sự trong nghiên cứu về tác động của chương trình giáo dục sức khỏe đến chất lượng cuộc sống của người bệnh lọc máu chu kỳ cũng cho kết quả tương tự. Sở dĩ có được kết quả này là do chương trình giáo dục sức khỏe đã giúp người bệnh nâng cao khả năng tự chăm sóc, giảm các vấn đề của bệnh thận và tăng cường điểm số chất lượng cuộc sống chung cho người bệnh lọc máu chu kỳ. Giáo dục sức khỏe cho người bệnh lọc máu chu kỳ giúp tăng cường sự tuân thủ qua đó có thể cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh [8].

Nghiên cứu của chúng tôi đã sử dụng chương trình can thiệp với đầy đủ nội dung về bệnh thận, lọc máu chu kỳ, biến chứng, cách theo dõi, chăm sóc cầu tay, chế độ dinh dưỡng, chế độ tập luyện để tư vấn, hướng dẫn người bệnh. Hemmati M.M và cộng sự (2015) đã thực hiện một chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe với 2 hình thức khác nhau để nâng cao CLCS của người bệnh lọc máu chu kỳ, kết quả sau 2 tháng nghiên cứu điểm số CLCS tăng 10.37 điểm đối với nhóm giáo dục qua video và 11.37 điểm đối với nhóm giáo dục sức khỏe trực tiếp ($p < 0,001$). Nghiên cứu chỉ ra rằng, hiệu quả của hình thức truyền thông qua video có tác động tương tự như hình thức tư vấn trực tiếp.

V. KẾT LUẬN

Điểm số chất lượng cuộc sống chung của người bệnh tăng 3,28 điểm sau 1 tháng can thiệp, sau 3 tháng can thiệp tăng 4,87 điểm.

- Sau can thiệp 1 tháng, điểm trung bình chất lượng cuộc sống SF36 tăng lên $35,06 \pm 8,66$, điểm các vấn đề bệnh thận tăng lên $48,86 \pm 7,16$, điểm

chất lượng cuộc sống chung tăng lên $41,96 \pm 6,48$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Sau can thiệp 3 tháng, điểm trung bình chất lượng cuộc sống SF36 tiếp tục tăng lên $35,06 \pm 8,66$, điểm các vấn đề bệnh thận tăng lên $49,80 \pm 6,98$, điểm chất lượng cuộc sống chung là $43,55 \pm 6,32$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu, nhóm nghiên cứu đưa ra một số khuyến nghị sau:

- Chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe trong nghiên cứu bước đầu cho thấy có ảnh hưởng tốt đến chất lượng cuộc sống thông qua cải thiện điểm số chất lượng cuộc sống của người bệnh lọc máu chu kỳ. Do vậy, cần áp dụng chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe cho tất cả người bệnh lọc máu chu kỳ giúp người bệnh có chất lượng cuộc sống tốt hơn.

- Cần tiếp tục mở rộng phạm vi và thời gian nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để có cơ sở đánh giá hiệu quả của can thiệp giáo dục sức khỏe trong thời gian dài hơn, từ đó xây dựng kế hoạch tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Kidney Day** (2015), Chronic Kidney Disease, Available at: <<http://www.worldkidneyday.org/faqs/chronic-kidney-disease>> [Accessed 30 September 2021].
2. **Dung Nguyen H.** (2015). More people suffer from chronic kidney diseases, Viet nam news, The national english language daily, <https://vietnamnews.vn/society/269343/more-people-suffer-from-chronic-kidney-diseases.html>, accessed 26/7/2018.
3. **Lê Thị Huyền** (2016). Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân suy thận mạn đang được điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đông Hới năm 2016. Khoa học điều dưỡng, 1(2), tr. 58-65.
4. **Thenmozhi P** (2018). Quality of life of patients undergoing hemodialysis. Asian J Pharm Clin Res, 11(4), p. 219-223.
5. **Bakarman M. A, Felimban M. K, Atta M. M & et al** (2019). The effect of an educational program on quality of life in patients undergoing hemodialysis in western Saudi Arabia. Saudi Med J, 40(1), p. 66-71.
6. **Hays R.D, Kallich J.D, Mapes D.L & et al** (1997). Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF), Version 1.3: a manual for use and scoring. Santa Monica, CA: Rand, 39.
7. **Nguyễn Thị Thu Hiền** (2020). Tác động của giáo dục sức khỏe đến chất lượng cuộc sống của người bệnh chạy thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2020, Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
8. **Başer E và Mollaoglu M** (2019). The effect of a hemodialysis patient education program on fluid

conpol and dietary compliance. Hemodialysis International, 23(3), p. 392-401.

9. **Barbosa J.B.N., Moura E.C.S.C.d, Lira C.L.O.B.d & et al** (2017). Quality of life and duration of hemodialysis in patients with chronic kidney disease (CKD): a cross- sectional study.

Fisioterapia em Movimento, 30(4), p. 781-788.

10. **Hemmati M.M. và 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), p. 234-243.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ CỦA BỆNH NHÂN HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO

Võ Hồng Khôi^{1,2,3}, Phạm Thị Ngọc Linh^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ não - mạch não của bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 38 bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $42,4 \pm 14,8$. Tỷ lệ nam/nữ là 1,2:1. Trên hình ảnh cộng hưởng từ, tổn thương nhu mô não thường gặp là nhồi máu não (31,6%), tiếp theo đó là chảy máu não (21,1%) và nhồi máu não chuyển dạng chảy máu (18,4%). Tỷ lệ tổn thương nhu mô giữa 2 bán cầu là như nhau. Tổn thương thường gặp nhất ở thùy đỉnh và thùy trán, lần lượt là 39,5% và 31,6%. Các tổn thương ít gặp hơn là ở thùy chẩm và thùy thái dương (cùng chiếm 21,1%), hiếm gặp nhất là vị trí đồi thị (2,6%). Các tổn thương chủ yếu gặp ở vùng vỏ và dưới vỏ (42,1%) và đa số gặp đa tổn thương trên cả hai bán cầu (47,4%). Vị trí huyết khối thường gặp ở những xoang lớn, trong đó hay gặp nhất là xoang dọc trên (73,7%), xoang ngang (63,2%) và xoang sigma (47,4%). Đa số huyết khối (71,1%) gặp đồng thời ở nhiều xoang, ít khi gặp đơn độc 1 xoang. Huyết khối có thể tăng tín hiệu, đồng tín hiệu hoặc giảm tín hiệu trên các chuỗi xung cộng hưởng từ thường quy và không đặc hiệu. **Kết luận:** Trên hình ảnh cộng hưởng từ, nhồi máu não là tổn thương nhu mô não thường gặp nhất (31,6%). Xoang dọc trên là vị trí thường gặp huyết khối xoang nhất (73,7%), tiếp theo là xoang ngang (63,2%) và xoang sigma (47,4%).

Từ khóa: Huyết khối tĩnh mạch não, hình ảnh cộng hưởng từ.

SUMMARY

MAGNETIC RESONANCE IMAGING OF CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS

Objective: To describe magnetic resonance

imaging of cerebral venous thrombosis. **Subjects and methods:** A prospective, descriptive study of 38 patients with cerebral venous thrombosis treated at the Neurology Center, Bach Mai Hospital from March 2020 to June 2021. **Results:** The mean age was 42.4 ± 14.8 , male/female ratio was 1.2:1. On magnetic resonance imaging, the most common brain parenchymal injury was cerebral infarction (31.6%), followed by cerebral hemorrhage (21.1%), hemorrhagic transformation (18.4%). The rate of parenchymal lesions between the two hemispheres was equivalent. The most common lesions sites were parietal lobe (39.5%) and frontal lobe (31.6%). Less common lesions sites were the occipital lobe (21.1%) and the temporal lobe (21.1%), the rarest site of lesions was the hippocampus (2.6%). The most common locations of thrombosis included the superior sagittal sinus (73.7%), the transverse sinus (63.2%), and the sigmoid sinus (47.4%). The signal of the thrombus may be hyperintense, isointense, or hypointense on routine MRI sequences. **Conclusions:** On magnetic resonance imaging, cerebral infarction is the most common brain parenchymal lesion (31.6%). The superior longitudinal sinus was the most common site for sinus thrombosis (73.7%), followed by the transverse sinus (63.2%) and the sigmoid sinus (47.4%). **Keywords:** Cerebral venous thrombosis, magnetic resonance imaging.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tĩnh mạch não (HKTMN) là thuật ngữ chung mô tả bệnh lý huyết khối của hệ thống tĩnh mạch não bao gồm huyết khối xoang tĩnh mạch màng cứng và hệ thống tĩnh mạch não sâu cũng như tĩnh mạch vùng vỏ não. Đây là một thể ít gặp trong số các bệnh lý đột quy (chiếm 0,5-1% số bệnh nhân đột quy) với tỷ lệ mắc mới 5/1000000 dân mỗi năm.¹ Bệnh thường gặp ở người trẻ tuổi, 78% số bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não gặp ở độ tuổi <50 tuổi.²

Huyết khối tĩnh mạch não được ghi nhận đầu tiên vào đầu thế kỷ 19, trong giai đoạn này việc chẩn đoán bệnh huyết khối tĩnh mạch não chủ yếu là dựa vào khám nghiệm tử thi. Hiện tại, với sự phát triển của ngành chẩn đoán hình ảnh, việc chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não không

¹Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

³Đại học Y Dược Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Võ Hồng Khôi

Email: drvohongkhoi@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 19.5.2023