

S., Sharifi Bastan F., and Samimi Ardestani S. M., "The Persian COVID stress scales (Persian-CSS) and COVID-19-related stress reactions in patients with obsessive-compulsive and anxiety disorders," J. Obsessive-Compuls. Relat. Disord.,

vol. 28, p. 100615, Jan. 2021.

6. "Psychometric characteristics of the of COVID Stress Scales-Arabic version (CSS-Arabic) in Egyptian and Saudi university students | Middle East Current Psychiatry Full Text.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH "KHUYẾN KHÍCH CHỌN PHƯƠNG PHÁP LỌC MÀNG BỤNG TẠI NHÀ" TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Nguyễn Bách¹, Lê Chí Công²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả của chương trình "khuyến khích thực hiện lọc màng bụng tại nhà" sau 2 năm triển khai thông qua tỷ lệ bệnh nhân (BN) mới được chẩn đoán suy thận mạn giai đoạn cuối (STMGĐC) đồng ý chọn lựa phương pháp lọc màng bụng (LMB). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu trên 295 BN STMGĐC mới được chẩn đoán tại Khoa Thận - Lọc máu Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 6 năm 2022. Trong chương trình này, chúng tôi đưa ra kế hoạch tư vấn và chăm sóc toàn diện bao gồm: (1) Tư vấn nâng cao hiểu biết về ba phương thức điều trị thay thế thận gồm thận nhân tạo (TNT), LMB và ghép thận; (2) Chăm sóc toàn diện của bác sĩ chuyên khoa Thận đặt ống thông Tenckhoff, lịch tái khám thuận tiện và dịch vụ cung cấp thuốc (tại Khoa Thận - Lọc máu hoặc tại nhà); (3) Gọi điện thoại để hỏi thăm tình trạng bệnh và giúp đọc kết quả cận lâm sàng định kỳ cho một số BN đặc biệt cần chăm sóc từ xa tại nhà. Tiêu chí chính của nghiên cứu là tỷ lệ BN bị STMGĐC chọn phương pháp LMB. **Kết quả:** Tuổi trung bình của BN là 62,4 ± 13,0 tuổi, 83% BN là người cao tuổi và 37,7% BN là nam giới. Hầu hết BN sống ở khu vực nông thôn (56,3%). Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) và tăng huyết áp (THA) là hai nguyên nhân hàng đầu của STMGĐC lần lượt là 46,2% và 30,9%. Tỷ lệ BN STMGĐC mới được chẩn đoán chọn LMB là 12,54%. Các rào cản chính đối với việc lựa chọn liệu pháp LMB là nhà có diện tích nhỏ, điều kiện vệ sinh kém và thiếu sự hỗ trợ của gia đình trong việc làm LMB. **Kết luận:** Sau 2 năm, chương trình khuyến khích sử dụng LMB đã giúp tăng tỷ lệ LMB ở BN STMGĐC so với trước đây. Việc duy trì chương trình khuyến khích thực hiện LMB tại nhà có thể có thể cải thiện hơn nữa việc sử dụng LMB.

Từ khóa: Lọc màng bụng, suy thận mạn giai đoạn cuối

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF THE PROMOTING PERITONEAL DIALYSIS PROGRAM AT THONG NHAT HOSPITAL

Objectives: To evaluate the effectiveness of the "Peritoneal dialysis (PD) promoting program" after 2 years of launching. Primary outcomes included the percentage of newly diagnosed ESRD patients who chose PD therapy. **Methods:** A retrospective cross-sectional study was conducted on 295 newly diagnosed ESRD patients at the Department of Nephrology and Dialysis, Thong Nhat Hospital between January 2020 and June 2022. In this promoting program, we offered a comprehensive consultation and care plan, including: (1) Medical consultations to enhance patients' understanding of the three modalities of renal replacement therapy (hemodialysis, PD, and kidney transplantation); (2) Comprehensive care plan of a Tenckhoff catheter by a nephrologist, a convenient follow-up schedule, and medication delivery services (at the Department of Nephrology and Dialysis or at home); (3) Phone calls for periodic clinical and paraclinical monitoring of some particular patients who required remote care at home. **Results:** Mean age of patients was 62.4±13.0 years, 83% were elderly, and 37.7% were male. Most patients lived in rural areas (56.3%). Diabetes and hypertension were the two leading causes of ESRD (46.2% and 30.9%, respectively). The percentage of newly diagnosed ESRD patients choosing PD therapy was 12.54%. The main barriers to choosing PD therapy were small-size houses, poor hygienic conditions, and lack of family support for dialysate exchanges. **Conclusion:** After 2 years, the promoting PD utilization program substantially increased the rate of PD among ESRD patients. The maintaining of this program may further improve the utilization of PD in the future.

Keywords: peritoneal dialysis, Vietnam

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân (BN) áp dụng, chọn phương pháp lọc màng bụng (LMB) vẫn còn rất thấp, Trên 90% BN STMGĐC chọn phương pháp điều trị là chạy thận nhân tạo (TNT). Nguyên nhân có thể do huấn luyện BN không đầy đủ, thiếu đội ngũ bác sĩ (BS) và điều

¹Bệnh viện Thống Nhất

²Bệnh Viện Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bách

Email: nguyenbach69@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023

dưỡng (ĐD) LMB, lo sợ biến chứng viêm phúc mạc (VPM), gánh nặng cho gia đình, thiếu niềm tin vào LMB [1,2]. Hiện tại nước ta chỉ có khoảng 2000 BN LMB, chiếm 5-6% BN điều trị thay thế thận và có khoảng 30 bệnh viên có triển khai kỹ thuật này [2]. Theo Zhang AH, có nhiều nguyên nhân như chưa được tư vấn và hỗ trợ y tế đầy đủ, lo ngại không tự thay dịch được, lo lắng về nhiễm trùng [3]. Việt Nam chưa có chương trình khuyến khích BN LMB tại nhà ở cấp độ quốc gia như một số nước Philipine, Thailand, Hồng Kong. Không rõ một chương trình như thế có đủ để thay đổi, thúc đẩy phát triển BN LMB tại nhà đối với BN Việt nam hay không.

Hiện tại kỹ thuật LMB bằng phương pháp túi đôi làm bằng tay và sử dụng catheter cổ cò được chấp nhận rộng rãi nhất. Các biến chứng thường gặp của LMB bao gồm suy dinh dưỡng, thất bại siêu lọc, xơ hoá màng bụng, nhiễm trùng và biến chứng liên quan đến kỹ thuật thẩm phân, trong đó VPM là biến chứng quan trọng nhất. LMB có một số thuận lợi như bảo tồn tốt chức năng thận, tránh được các thay đổi nước, điện giải quá nhanh, ổn định tim mạch, không cần tạo cầu nối vốn rất khó ở người cao tuổi (NCT), ít hạn chế về chế độ ăn, thải bỏ các chất có trọng lượng phân tử trung bình, ít phải đến bệnh viện. Tuy nhiên, cũng có nhiều khó khăn như khả năng tự làm LMB ở một số BN nhất là NCT, điều kiện vệ sinh, chăm sóc, các bệnh phối hợp và suy dinh dưỡng.

Khoa Thận học- Lọc máu BV Thống Nhất được tổ chức theo mô hình khép kín toàn diện bao gồm Thận học Nội khoa với 30 giường bệnh nội trú, thận nhân tạo với 45 máy, lọc màng bụng và vừa hình thành bộ phận ghép thận. Các BN STMGDĐC được và có quyền tư vấn, chọn lựa phương pháp điều trị thay thế thận. Trước năm 2018, tại bệnh viện Thống Nhất (BVTN), số BN chọn LMB rất ít, khoảng dưới < 5% và chỉ các BN bị chống chỉ định TNT mới chấp nhận làm LMB [4]. Điều này làm cho quá tải BN TNT với hậu quả tăng chi phí và chất lượng thận nhân tạo không đảm bảo. Vấn đề máy móc, trang thiết bị, bảo trì, bảo dưỡng, kiểm định gây tổn kém ngân sách và chi phí quản lý an toàn hệ thống. Xuất phát từ thực tiễn trên từ năm 2018 chúng tôi bắt đầu triển khai chương trình "Khuyến khích BN chọn phương pháp LMB tại nhà". Đến năm 2020, chúng tôi bắt đầu đánh giá kết quả chương trình thực hiện. Mục tiêu nghiên cứu này đánh giá kết quả thực hiện chương trình này sau 02 năm thực hiện thông qua tỷ lệ BN mới đồng ý chọn LMB, tỷ lệ BN

LMB: TNT ngoại trú hằng năm và tìm hiểu nguyên nhân BN không chọn phương pháp LMB trong khoảng thời gian năm 2020-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: 295 BN STMGDĐC mới được chẩn đoán tại Khoa Thận- Lọc máu, BV Thống Nhất trong khoảng thời gian từ 1/2020 đến 6/2022.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: (1). Tất cả các BN đang điều trị bằng LMB và TNT ngoại trú tại Thận BV Thống Nhất; (2). BN STMGDĐC mới được chẩn đoán tại Khoa Thận- Lọc máu, BV Thống Nhất; (3). Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1). Các BN LMB và chạy TNT chu kỳ từ các BV khác chuyển đến điều trị cấp cứu do bệnh nặng; (2). BN chạy TNT cấp cứu; (3). Mặc các bệnh cấp tính kèm theo như nhiễm trùng nặng, nhồi máu cơ tim, bệnh ác tính, (4). Không đủ dữ liệu và không tuân thủ điều trị ngoại trú liên tục

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, hồi cứu.

Phương pháp thu thập số liệu: truy cập hệ thống dữ liệu BN đang điều trị tại BV thông qua phần mềm quản lý BN của bệnh viện H-Soft. Các dữ liệu thu thập bao gồm: tuổi, giới tính, bệnh kèm, nguyên nhân STMGDĐC, thời gian điều trị, phương pháp chọn lựa LMB, TNT

Kỹ thuật đặt catheter Tenckhoff bằng kỹ thuật mổ hở, tê tại chỗ. Thời gian chờ đợi mổ đặt catheter trong vòng 48-72 giờ sau khi BN quyết định chọn LMB

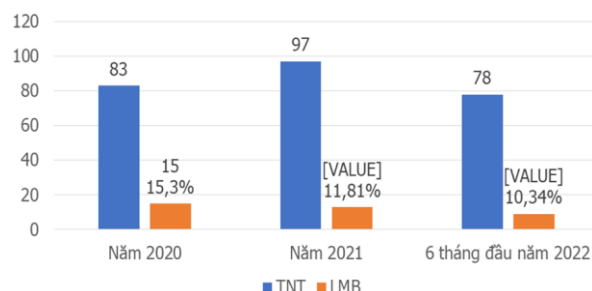
Chương trình "Khuyến khích chọn lựa LMB tại nhà" bao gồm: (1). BN và gia đình được BS tư vấn kỹ, khuyến khích chọn phương pháp điều trị thay thế thận bằng PD bao gồm hướng dẫn PD qua video, tài liệu in, cùng trao đổi tháo gỡ các rào cản, khó khăn giúp BN. Hoàn toàn không ép buộc BN chọn phương pháp điều trị. (2). BS Nội Thận đặt catheter Tenckhoff bằng kỹ thuật mổ hở, tê tại chỗ. Thời gian chờ đợi mổ đặt catheter trong vòng 24-48 giờ sau khi BN quyết định chọn LMB; (3). Ưu tiên về chăm sóc, điều trị ngoại trú cho BN PD bao gồm lịch tái khám định kỳ hằng tháng thuận lợi, dịch vụ cấp phát thuốc, dịch lọc ngay tại khoa, tại nhà. Tái khám, xét nghiệm định kỳ tại nhà cho một số BN chọn lọc, có điều dưỡng và bác sĩ chuyên trách tư vấn hỗ trợ điều trị từ xa qua điện thoại.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của BN trong nghiên cứu (n=295)

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi (trung bình ±độ lệch chuẩn)	62.4±13.0

≥ 60 tuổi, n(%)	245(82,05)
Giới tính nam, n(%)	112(37,96)
Sống tại TP HCM, n(%)	128(43,38)
Nguyên nhân suy thận mạn, n(%)	
Đái tháo đường	136(46,10)
THA	91(30,84)
Không rõ nguyên nhân	68(23,05)



Biểu đồ 1. Số lượng và tỷ lệ bệnh nhân mới chọn phương pháp TNT so với LMB tại BV Thống Nhất hằng năm

Nhận xét: trong số 295 BN mới bị STMGĐC trong thời gian 1/2020-6/2022, có 258 BN chọn TNT (87,46%), có 37 BN chọn LMB (12,54%).

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân đang điều trị ngoại trú bằng lọc màng bụng so với thận nhân tạo hằng năm từ 1/2020 đến 6/2022

Thời gian	Số BN LMB và TNT	Số BN LMB	Số BN TNT	Tỷ lệ LMB: TNT
Năm 2020	205	46	159	0,29
Năm 2021	299	59	240	0,25
6 tháng đầu năm 2022	238	66	172	0,38

Nhận xét: tỷ lệ BN LMB: TNT đang điều trị ngoại trú tại Khoa Thận – Lọc máu, BV Thống Nhất tăng dần theo hằng năm

Bảng 3. Nguyên nhân bệnh nhân chọn thận nhân tạo mà không chọn phương pháp lọc màng bụng tại nhà (n=258)

Lý do không chọn LMB	Số BN	Tỷ lệ (%)
Không thể tự làm LMB và không có người hỗ trợ	210	81,40
Điều kiện vệ sinh, nhà nhỏ chật hẹp	40	15,50
Chống chỉ định LMB	08	3,10

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu này cho thấy trong khoảng thời gian 2020-2022 tỷ lệ BN mới đồng ý chọn LMB tăng hơn so với trước năm 2018. Tỷ lệ BN LMB: TNT ngoại trú hằng năm cũng tăng dần và cao hơn tỷ lệ này ở Việt Nam. Nguyên nhân chủ yếu mà BN không chọn phương pháp LMB là do trở ngại về tự thực hiện kỹ thuật LMB, tỷ lệ

chống chỉ định LMB rất thấp.

Các BN trong nghiên cứu lớn tuổi với tuổi trung bình là 62,4±13,0, có 82,05% BN trên 60 tuổi. Đây là đặc điểm của BN tại Bệnh Viện Lão khoa. Tuổi cao là một đặc điểm cần lưu ý khi chọn phương pháp LMB bởi có nhiều trở ngại trong thực hiện thủ thuật LMB.

Kết quả ở biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ BN mới tại BV Thống Nhất chọn LMB thay đổi khoảng 10,34- 15,31% so với số liệu trước năm 2018 khoảng 5% [4]. Kết quả chưa được như mong muốn nhưng bước đầu “khích lệ” giúp tăng tỷ lệ BN mới LMB (10.34-13.39%) qua đó giảm tải về nguồn lực nhân viên y tế, giảm đầu tư trang bị máy móc, thiết bị y tế. Để có được kết quả này chúng tôi cho rằng nhờ triển khai chương trình khuyến khích LMB. Trong chương trình này chúng tôi áp dụng đồng thời cả 3 phương pháp tiếp cận (1). BS tư vấn và khuyến khích BN, gia đình BN để xem xét chọn lựa. Nguyên tắc tư vấn: khuyến khích, cùng BN và gia đình BN tìm cách tháo gỡ khó khăn trong điều trị LMB tại nhà, hoàn toàn không ép buộc BN chọn phương pháp điều trị. (2). Tư vấn kỹ cho BN về LMB gồm 03 bước Bước 1: BS điều trị giải thích về 3 phương pháp điều trị thay thế thận và khuyên BN nên LMB, cho BN và gia đình xem video-YouTube về LMB trước, phát tài liệu in về LMB. Bước 2: BS tổ trưởng phụ trách LMB xem lại BN đồng ý sẽ LMB về chọn lựa, chỉ định, chống chỉ định LMB. Bước 3: BS Trưởng khoa sẽ gặp lại cả BN đồng ý và không đồng ý LMB để giải thích cho BN về các lo lắng về LMB. Chốt lại phương pháp điều trị và lên lịch mổ đặt catheter Tenckhoff. Chúng tôi cũng tạo điều kiện tốt nhất cho BN LMB tại nhà bao gồm (1). Tái khám thuận lợi: tổ chức phòng khám, cấp phát thuốc- dịch lọc – y cụ tại khoa. BN ổn cho người nhà lãnh thuốc – dịch thay, Nhân viên đến tái khám, xét nghiệm tại nhà BN, nhận tư vấn hỗ trợ điều trị tại nhà qua điện thoại (nhóm BN LMB): điều dưỡng chuyên trách. Tổ chức câu lạc bộ BN LMB để định kỳ tư vấn về dinh dưỡng, chăm sóc catheter, sử dụng thuốc.

Một nghiên cứu của Bệnh viện Đại Học King Fahad ở Ả Rập Xê-út trên 38 BN được BS Nội Thận đặt catheter Tenckhoff cho thấy khi BS Nội Thận tham gia mổ, đặt catheter ổ bụng sẽ giúp tăng tỷ lệ BN chọn LMB lên 2-4 lần [5]. Kết quả của chính sách PD First (TPPM đầu tiên) tại Hồng Kong cho kết quả có đến 76% BN STMGĐC điều trị bằng LMB tại nhà [6]. Nghiên cứu của Canada cho thấy việc chia sẻ thông tin giúp BN lựa chọn LMB từ 13% lên 31% [7].

Những kết quả nghiên cứu trên cho thấy biện pháp can thiệp của chúng tôi là đúng đắn.

Bảng 2 minh họa về tỷ lệ BN LMB so với TNT tại Khoa Thận- Lọc máu tăng dần hằng năm. So với số liệu ở Việt Nam theo tác giả Kiều Thị Tuyết Mai và cộng sự năm 2019 cả nước có 430 đơn vị thận nhân tạo, 30 đơn vị lọc màng bụng (LMB) và tỷ lệ đơn vị LMB/đơn vị lọc máu: (30/460) 6.98%. Tỷ lệ BN chọn phương pháp LMB năm 2019 chỉ 5,3%. Tính ra tỷ lệ BN LMB so với TNT tại Việt Nam chỉ khoảng 0,055 (1727: 30864) [2]. So với Hồng Kong có chính sách ưu tiên LMB trước, năm 2021 có 73,6% BN lựa chọn phương pháp LMB, so với Thái Lan, một nước trong khu vực có nhiều tương đồng về văn hoá, địa lý, khí hậu, kinh tế, tỷ lệ BN LMB là 28% [6], cao gấp nhiều lần so với Việt Nam, nhưng tại trung tâm chúng tôi đã từng bước đạt gần bằng con số đó.

Bảng 3 phân tích nguyên nhân BN chọn TNT mà không chọn phương pháp LMB tại nhà, chủ yếu do không thể tự thực hiện thay dịch. Lý do điều này có thể do phần lớn BN LMB trong nghiên cứu này là lớn tuổi (bảng 1). Thật vậy, BN lớn tuổi, nhiều bệnh kèm, thị lực giảm là những trở ngại cho thực hiện LMB. Trong khi đó con cái, người thân của họ thì quá bận rộn với cuộc sống hằng ngày. Những trường hợp này chúng tôi khuyến cáo nên chọn LMB bằng máy có người trợ giúp vào ban đêm là chọn lựa phù hợp nhất. Theo nghiên cứu của Zhang và cộng sự các lý do chính BN không chọn LMB tại Trung Quốc là chính sách của Y tế, thanh toán BHYT, huấn luyện BN không đầy đủ: thiếu BS, ĐD LMB, chi phí dịch lọc đắt, và các yếu tố đáng quan

BN như chống chỉ định, lo sợ biến chứng VPM, gánh nặng cho gia đình, thiếu niềm tin vào LMB [3].

IV. KẾT LUẬN

Chương trình "Khuyến khích lọc màng bụng tại nhà" tại BV Thống Nhất bước đầu đạt kết quả tốt giúp tăng đáng kể tỷ lệ BN mới chọn lọc màng bụng từ < 5% lên 10.34-13.39% và tăng tỷ lệ BN LMB: CTNT ngoại trú. Cần tăng thời gian để triển khai tiếp tục chương trình này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chaudhary K.** Peritoneal Dialysis Drop-out: Causes and Prevention Strategies. *Int J Nephrol.* 2011;2011:434608.
2. **Mai KTT, Minh LH, Thọ ND, Bách N, Tú TTC, Khoa NT.** Chi phí trực tiếp và gián tiếp của bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối sử dụng các phương pháp lọc máu tại Việt Nam. *Tạp chí Y Dược học, ISSN:2734-9209.* Số 55- Tháng 8/2022. Trang 113-120.
3. **Zhang AH, Bargman JM, Lok CE, et al.** Dialysis modality choices among chronic kidney disease patients: identifying the gaps to support patients on home-based therapies. *Int Urol Nephrol.* 2010;42(3): 759-764.
4. **Bách N, Tiên TV** (2017). Viêm phúc mạc ở bệnh nhân cao tuổi thẩm phân phúc mạc người cao tuổi. *Y học thành phố Hồ Chí Minh ISSN 1859-1779, Phụ Bản Tập 21* Số 3**.
5. **Al-Hwiesh AK** (2014). Percutaneous peritoneal dialysis catheter insertion by a nephrologist: a new, simple and safe technique. *Perit Dial Int* 2014 Mar-Apr; 34(2): 204-11.
6. **Li, PK-T, Lu, W, Mak, S-K, et al.** Peritoneal dialysis first policy in Hong Kong for 35 years: Global impact. *Nephrology.* 2022; 27(10): 787- 794.
7. **Liu, F. X. Et al.** A global overview of the impact of peritoneal dialysis first or favored policies: an opinion. *Perit. Dial. Int.* 35, 406–420 (2015).

THAY ĐỔI KIẾN THỨC PHÒNG BỆNH TIÊU CHẢY CẤP CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI TẠI NAM PHONG, NAM ĐỊNH

Phạm Thị Hiếu¹, Bùi Thị Hương¹, Nguyễn Thị Huyền Trang¹,
Phạm Thị Thúy Liên¹, Vũ Thị Yến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Nam Phong, Nam Định năm 2022 sau giáo dục

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hiếu

Email: hieuddnd@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 120 bà mẹ có con dưới 5 tuổi về kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cấp từ tháng 3/2022 đến tháng 6/2022. Với phương pháp nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe có so sánh trước – sau trên một nhóm đối tượng về kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cấp cho trẻ dưới 5 tuổi của Bộ Y tế và khuyến cáo của WHO. **Kết quả:** Trước can thiệp giáo dục sức khỏe, kiến thức về phòng bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ còn thấp. Trước can thiệp bà mẹ có kiến thức đạt là 30,9%, điểm trung bình là 24.50 ± 6.76 trên tổng điểm 56. Sau can thiệp, kiến thức của các bà mẹ tăng đáng kể và đạt 95.6%, điểm trung