Nguyễn Minh Tiến, Phùng Minh Thư, Nguyễn Thị Đặng, Trần Thị Thu Thảo, Trần Thái Thanh Tâm (2022). Tình trạng tăng đường huyết và rối loạn lipid máu trên mô hình chuột nhắt trắng đực gây béo phì bằng thức ăn giàu lipid. Tạp chí Sinh lý học Việt Nam, 26(2), 16-23.

2. **Ghorbanlou M., Rostamkhani S., Shokri S., Mahmazi S., Fallah R., Moradi F., et Nejatbakhsh R.** (2020). Possible ameliorating effects of Glycyrrhiza glabra (Licorice) on the sperm parameters in rats under high fat diet. Endocrine Regulations, 54(1), 22-30.
3. **Gómez-Elías M. D., et al.** (2019). Association between high-fat diet feeding and male fertility in high reproductive performance mice. Scientific reports, 9(1), 1-9.
4. **Izquierdo A. C., Reyes A. E. I., Muñiz A. R. O., Mosqueda M. D. L. J., González J. A. G., Liera J. E. G., Lang G. R., Crispín R. H., Mancera A. E. V., Aparico P. S. et Sánchez R. S.** (2020). Effect of oxidative stress on sperm cells. Glutathione System and Oxidative Stress in Health and Disease, 10, 1-20.
5. **Koppers A. J., Garg M. L., et Aitken R. J.** (2010). Stimulation of mitochondrial reactive oxygen species production by unesterified, unsaturated fatty acids in defective human spermatozoa. Free radical biology and medicine, 48(1), 112-119.
6. **Machida T., Yonezawa Y., et Noumura T.** (1981). Age-associated changes in plasma testosterone levels in male mice and their relation to social dominance or subordinance. Hormones and Behavior, 15(3), 238-245.
7. **Palmer N. O., Bakos H. W., Fullston T., et Lane M.** (2012). Impact of obesity on male fertility, sperm function and molecular composition. Spermatogenesis, 2(4), 253-263.
8. **Yang F. L., Wei Y. X., Liao B. Y., Wei G. J., Qin H. M., Pang X. X., et Wang J. L.** (2020). Effects of Lycium barbarum polysaccharide on endoplasmic reticulum stress and oxidative stress in obese mice. Frontiers in Pharmacology, 11, 742, 1-11.

HÀNH VI TUÂN THỦ CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU BẾN TRE

Võ Thị Kim Chi[1], Hà Thị Như Xuân[1], Trần Văn Điền[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 210 người bệnh (NB) ngoại trú thực hiện lọc máu chu kỳ tại khoa Nội A, Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu. NB thỏa các tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu được hướng dẫn thực hiện phát vấn với bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 3 phần: Đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm xã hội và hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng. **Kết quả:** Hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở mức độ rất tốt 5,2%, tốt: 77.11%, trung bình: 16,7% và kém là 1%. Tuân thủ chế độ dinh dưỡng và hạn chế chất lỏng là 3.23 ± 0.58 (1.27-4.91); Tuân thủ trong hoàn cảnh khó khăn là 3.56 ± 0.71 (1-5); Tuân thủ hạn chế Kali, photpho và thuốc là 2.86 ± 0.52 (1.4-4.4); Tuân thủ natri là 3.1 ± 0.96 (1-5); Tuân thủ liên quan đến tự chăm sóc là 4.65 ± 0.7 (1-5). **Kết luận:** Hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng của NB lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu đạt mức tốt (82,3%).

Từ khóa: Hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng, lọc máu chu kỳ.

[1]Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
[2]Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, Bến Tre
Chịu trách nhiệm chính: Hà Thị Như Xuân
Email: xuanha@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 7.7.2023
Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023
Ngày duyệt bài: 11.9.2023

SUMMARY

BEHAVIORS ADHENRENCE DIETARY REGIME AMONG PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT NGUYEN DINH CHIEU BEN TRE HOSPITAL

Objectives: To describe the dietary regime behaviors adherence of kidney failure patients undergoing hemodialysis at at Nguyen Dinh Chieu Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 210 outpatients undergoing hemodialysis (HD) at Internal Medicine Department, Nguyen Dinh Chieu Hospital. Patients who met the sampling criteria and agreed to participate in the study, which was conduted using guided an interview with a set of three-part prepared questionnaires: Demographic characteristics, social characteristics and nutritional behavior adhenrence. **Results:** Behaviors adhenrence dietary regime was at very good 5.2%, good: 77.11%, moderate: 16.7% and poor at 1%. Adherence to fluid restrictions 3.23 ± 0.58 (1.27-4.91); Adhenrence in situation difficult 3.56 ± 0.71 (1-5); Adherence to potassium, Phosphate and medication 2.86 ± 0.52 (1.4-4.4); Adhenrence to sodium restriction 3.1 ± 0.96 (1-5); Self-care 4.65 ± 0.7 (1-5). **Conclusions:** Behaviors adhenrence dietary regime among patients undergoing hemodialysis at Nguyen Dinh Chieu Hospital reached good level (83±10.48).

Keywords: Behaviors adhenrence dietary regime, hemodialysis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng được xác định là yếu tố quan trọng đối với NB suy thận giai đoạn lọc máu.

Tuân thủ các khuyến nghị về dinh dưỡng giúp NB có chế độ và thành phần dinh dưỡng hàng ngày hợp lý, cải thiện dinh dưỡng, nhằm góp phần kiểm soát các rối loạn do bệnh lý gây ra như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, suy tim, thiếu máu... Đồng thời, cải thiện chất lượng cuộc sống cho NB [1]. Sự không tuân thủ dinh dưỡng của NB với phác đồ điều trị sẽ làm giảm hiệu quả của việc chăm sóc y tế, dẫn đến sự tiến triển không thể đoán trước của bệnh và khả năng biến chứng cao hơn [2]. Tuy nhiên, chế độ dinh dưỡng của NB lọc máu phức tạp và khó tuân thủ nhất theo khuyến nghị y tế: đủ năng lượng và protein, ít chất lỏng, natri thấp, phốt pho thấp và ít kali, trong khi sử dụng các chế độ thuốc phức tạp, điều trị lọc máu và tiềm ẩn vô số các vấn đề tâm lý xã hội [3]. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở người bệnh lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu" với mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ chế độ dinh dưỡng của NB lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, đối tượng và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Nội A, Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, Bến Tre, từ tháng 12/2022 đến 05/2023.

- ***Tiêu chí chọn vào:*** NB đang lọc máu chu kỳ trên 3 tháng, đã được tư vấn chế độ dinh dưỡng tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- ***Tiêu chí loại ra:*** NB nặng (hôn mê, cấp cứu). NB mắc bệnh tâm thần, lú lẫn không có khả năng giao tiếp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- ***Thiết kế nghiên cứu:*** Cắt ngang mô tả

- ***Cỡ mẫu:*** Áp dụng công thức ước lượng một tỉ lệ $n \geq \frac{Z^2_{1-\alpha/2}(1-p)p}{d^2}$

n: Cỡ mẫu tối thiểu

α: Sai lầm loại 1, ước tính 5%.

p: Tỷ lệ NB không tuân thủ dinh dưỡng của nghiên cứu trước đó là 15.7% của Đinh Thị Thu Huyền[5]. Do đó, n = 210 NB.

- ***Phương pháp chọn mẫu:*** Ngẫu nhiên thuận tiện.

- ***Công cụ thu thập số liệu.*** Bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 03 phần: thông tin cơ bản của NB có 05 câu hỏi; Đặc điểm xã hội của NB 06 câu; Khảo sát hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng. Đây là bộ công cụ RABQ của Helena Rushe and Hannah M. McGee (1998) để đánh giá về tự báo cáo hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng trong 7 ngày vừa qua có 25 câu hỏi, gồm 5 mục: Hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng và hạn chế chất lỏng; Hành vi tuân thủ dinh dưỡng trong hoàn cảnh khó khăn; Hành vi tuân thủ hạn chế kali, photpho và thuốc; Hành vi tuân thủ natri; Hành vi tuân thủ dinh dưỡng liên quan đến tự chăm sóc [4]. Mỗi câu hỏi có 5 mức độ trả lời, được đánh gía theo thang điểm Likert 5 điểm. Đánh giá từ 1-5 điểm, gồm "Luôn luôn không có (1 điểm); Ít khi có (2 điểm); Thỉnh thoảng có (3 điểm); Hầu như là có (4 điểm); Lúc nào cũng có (5 điểm)".

- ***Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:*** Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20**.** Sử dụng phương pháp thống kê mô tả để trình bày các đặc điểm về nhân khẩu học, đặc điểm xã hội và mô tả sự tuân thủ chế độ dinh dưỡng.

- ***Đạo đức trong nghiên cứu***

- Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Đại học Y Dược Tp.HCM (Quyết định số 1013/ HĐĐĐ-ĐHYD, ký ngày 05/12/2022).

- Người bệnh được giải thích và tự nguyện, đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập trên 210 NB đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu. Chúng tôi ghi nhận kết quả như sau:

Bảng 3.1: Đặc điểm nhân khẩu học (n=210)

Nội dung		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	< 60 tuổi	79	37.6%
	Từ 18 – 60 tuổi	126	60%
	> 18 tuổi	5	2.4%
Giới tính	Nam	112	53,3%
	Nữ	98	46,7%
Trình độ học vấn	THCS/Thấp hơn	165	78.6%
	THPT	23	11%
	Trung cấp - CĐ	12	5.7%
	Đại học-Sau ĐH	10	4.8%
Nghề nghiệp	Chủ doanh nghiệp	6	2,9%
	CBVC	2	1%
	Nông dân	46	21.9%
	Công nhân	2	1%
	Thất nghiệp	117	55.7%
	Khác	37	17,6%
Nơi ở	Thành thị	54	25,7%
	Nông thôn	156	74,3%

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu bảng 3.1 cho thấy tỉ lệ NB lọc máu chu kỳ ở độ tuổi lao động (18-60) là đa số (60%) và thất nghiệp (55.7%). Đa phần NB sống ở nông thôn (74.3%)

Bảng 3.2. Đặc điểm xã hội (n=210)

Nội dung		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian	3-12 tháng	52	24,8%

lọc máu	13 tháng -5 năm 5-10 năm Trên 10 năm	101 43 14	48,1% 20,5% 6,7%
Cân nặng	Duy trì tốt Duy trì không tốt	168 42	80% 20%
Nguồn cung cấp kiến thức	NVYT Truyền thông đại chúng	204 6	97,1% 2,9%
Tâm lý	Tin tưởng điều trị	210	100%
Hoàn cảnh kinh tế	Nghèo Trung bình	166 17	79% 8,1%
	Khá giả	27	12,9%
Hoàn cảnh gia đình	Sống cùng gia đình Neo đơn	196 14	93,3% 6,7%

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ NB lọc máu chu kỳ ở độ tuổi lao động (18-60) là đa số (60%). Có 80% tỷ lệ NB duy trì cân nặng tốt. NB được cung cấp kiến thức về bệnh gần như từ NVYT (97.1%). 100% NB tin tưởng điều trị tại bệnh viện. Có hoàn cảnh kinh tế nghèo (79%). Hầu hết NB sống cùng gia đình (93.3%).

Bảng 3.3. Kết quả đặc điểm tuân thủ chế độ dinh dưỡng và hạn chế chất lỏng (n=210)

STT	Nội dung	Nhỏ nhất (Min)	Lớn nhất (Max)	Trung bình (X±SD)
1	1.Ông/bà có được nhân viên y tế tư vấn chế độ dinh dưỡng không?	1	5	4.54 ± 0.87
2	2. Ông/bà có thể từ chối được các thực phẩm cần tránh không? (Thực phẩm cần tránh là thực phẩm có nhiều muối, nhiều đường, rượu bia,..)	1	5	4.18 ± 1.14
3	3. Ông/bà có uống rượu, bia, nước ngọt mỗi khi buồn không?	1	5	4.55 ± 0.99
4	4. Ông/bà có kiểm soát được số lượng thức ăn trong mỗi bữa cơm không? (Ví dụ: 1 chén cơm trắng, nửa chén thịt/cá, 1 chén canh/rau).	1	5	3.60 ± 1.45
5	5. Ông/bà có tự ý sử dụng các thực phẩm không đúng với lời khuyên của nhân viên y tế hay không?	1	5	3.49 ± 1.41
6	6. Ông/bà có tuân thủ việc uống nước theo khuyến nghị vào ngày lọc máu không?	1	5	3.90 ± 1.31
7	7. Ông/bà có kiểm soát lượng nước vào cơ thể, bằng cách: Đo lường lượng nước bằng chai, ly, ca, chén khi uống nước, ăn canh cháo, soup không?	1	5	3.43 ± 1.44
8	8. Ông/bà có ăn uống không kiểm soát trước khi vào lọc máu vì cho rằng nước và các chất có hại sẽ sớm được lấy ra trong quá trình lọc không?	1	5	3.85 ± 1.34
9	9. Ông/bà có thực hiện chế độ ăn uống hàng ngày theo khuyến nghị không? (nước ăn, uống vào = Thể tích nước tiểu ngày hôm trước + 300ml - 500ml)	1	5	3.53 ± 1.39
10	10. Ông/bà có ăn, uống nhiều hơn lượng nước khuyến nghị hay không?	1	5	3.75 ± 1.22
11	11. Ông/bà có tự điều chỉnh được chế độ ăn của mình hàng ngày không?	1	5	3.91 ± 1.22

Nhận xét: Kết quả bảng 3.3 cho thấy phần lớn NB tuân thủ tốt chế độ dinh dưỡng và hạn chế chất lỏng. Trong đó hành vi tuân thủ liên quan đến uống bia, rượu, nước ngọt khi buồn ở mức cao nhất (4.55 ± 0.99).

Bảng 3.4. Kết quả đặc điểm tuân thủ chế độ dinh dưỡng liên quan hạn chế kali, photpho, thuốc; Tuân thủ trong hoàn cảnh khó khăn; Tuân thủn natri; Tuân thủ liên quan tự chăm sóc (n=210)

Nội dung	Các câu hỏi	Nhỏ nhất (Min)	Lớn nhất (Max)	Trung bình (X±SD)
Tuân thủ trong hoàn cảnh khó khăn	12. Ông/bà có thực hiện nghiêm túc trong việc kiêng uống bia, rượu không?	1	5	4.46 ± 1.30
	13. Ông/bà có quan tâm đến chế độ ăn uống khi có chuyện buồn không?	1	5	3.38 ± 1.40
	14. Ông/bà có tuân thủ nghiêm túc việc thực hiện chế độ uống nước theo khuyến nghị vào mùa nắng nóng không?	1	5	3.81 ± 1.24
	15. Trong tuần qua, ông/bà có đi ăn tiệc hoặc dùng các bữa cơm có tăng số lượng, thành phần thức ăn?	1	5	4.22 ± 1.23
	16. Ông/bà có quan tâm/lo lắng về thức ăn hằng ngày của	1	5	3.85 ± 1.42

	mình đã đúng theo hướng dẫn của nhân viên y tế không?			
Tuân thủ hạn chế kali, photpho, thuốc	17. Ông/bà có dùng các thực phẩm chứa nhiều muối như: thực phẩm đóng hộp, mì tôm, tương, chao, khô, mắm… không?	1	5	3.96 ± 1.32
	20. Ông/bà có đi ăn hàng quán bên ngoài không?	1	5	3.91 ± 1.07
	21. Ông/bà có thực hiện tránh ăn/ ăn rất ít các loại rau, trái cây nhiều Kali và thực phẩm có nhiều photpho sau đây không?	1	5	3.61 ± 1.29
	22. Ông/bà có dùng thuốc đúng theo y lệnh của bác sĩ không?	1	5	4.70 ± 0.82
	23. Ông/bà có tự ý mua thuốc không theo kê toa, tự tăng liều hoặc giảm liều hay ngưng sử dụng không?	1	5	4.13 ± 1.26
Tuân thủ natri	18. Ông/bà có thói quen sử dụng muối/gia vị có muối mỗi khi nêm nếm thực phẩm, hay ăn trái cây với muối không?	1	5	2.64 ± 1.36
	19. Ông/bà có thực hiện hạn chế sử dụng muối theo khuyến nghị (ăn nhạt): Dưới 2/3 muỗng cà phê muối/ ngày không?	1	5	3.59 ± 1.50
Tuân thủ liên quan tự chăm sóc	24. Ông/bà có thực hiện kiểm tra cân nặng vào mỗi cuộc lọc máu và ở nhà mỗi ngày không?	1	5	4.80 ± 0.82
	25. Ông/bà có được người nhà hỗ trợ mua hay chế biến thực phẩm, nấu ăn không?	1	5	4.50 ± 1.06

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu bảng 3.4 cho thấy NB tuân thủ liên quan kiểm tra cân nặng (4.80 ± 0.82) ở mức cao nhất. Tuân thủ thấp nhất là thói quen sử dụng muối/gia vị có muối khi nêm nếm (2.64 ± 1.36).

Bảng 3.5. Kết quả tuân thủ chế độ dinh dưỡng chung (n=210)

Nội dung	Nhỏ nhất (Min)	Lớn nhất (Max)	Trung bình (X±SD)
Tuân thủ chế độ dinh dưỡng và hạn chế chất lỏng	1.27	4.91	3.23 ± 0.58
Tuân thủ kali, photpho, thuốc	1.4	4.4	2.86 ± 0.52
Tuân thủ trong hoàn cảnh điểm khó khăn	1	5	3.56 ± 0.71
Tuân thủ natri	1	5	3.1 ± 0.96
Tuân thủ liên quan đến tự chăm sóc	1	5	4.65 ± 0.7
Hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng	**1.64**	**4.72**	**3.32 ± 0.41**

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu bảng 3.5 cho thấy hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở mức tốt (3.32 ± 0.41). Trong đó tuân thủ tự chăm sóc ở mức cao nhất (4.65 ±0.7) và tuân thủ kali, photpho, thuốc ở mức thấp nhất (2.86 ±0.52).

Bảng 3.6. Phân loại mức độ hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng của NB (n=210)

Sự tuân thủ chế đô dinh dưỡng	Tuân thủ chế độ dinh dưỡng kém		Tuân thủ chế độ dinh dưỡng trung bình		Tuân thủ đầy đủ chế độ dinh dưỡng tốt		Tuân thủ đầy đủ chế độ dinh dưỡng rất tốt	
	Tần số (n)	Tỉ lệ %	Tần số (n)	Tỉ lệ %	Tần số (n)	Tỉ lệ %	Tần số (n)	Tỉ lệ %
Tuân thủ chế độ dinh dưỡng và hạn chế chất lỏng	2	1%	64	30,4%	126	60%	18	8,6%
Tuân thủ trong hoàn cảnh điểm khó khăn	9	4,3%	21	10%	103	49%	77	36,7%
Tuân thủ kali, photpho, thuốc	8	3,8%	107	50,1%	88	41,9%	7	4,2%
Tuân thủ natri	20	9,5%	36	17,1%	109	52%	45	21,4%
Tuân thủ liên quan đến tự chăm sóc	2	1%	0	0%	23	10,9%	185	88,1%
Hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng	2	1%	35	16,7%	162	77,1%	11	5,2%

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu bảng 3.6 cho thấy kết quả phân loại hành vi tuân thủ của NB: Mức độ rất tốt 5,2%, tốt: 77,11%, trung bình: 16,7% và kém là 1%. Trong đó, tuân thủ mức độ rất tốt có hành vi tự chăm sóc chiếm tỷ lệ cao (88,1%); Tuân thủ mức độ kém có hành vi tuân thủ natri (9,52%) chiếm tỷ lệ cao.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập trên 210 NB ghi nhận tỷ lệ tuân thủ là 82,3% (gồm rất tốt là 5,2%, tốt là 77,1%) và chưa tuân thủ là 17,7% (gồm trung bình là 16,7 % và 1% tuân thủ kém). Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Đinh Thị Thu Huyền (2018), có

84,3% NB tuân thủ chế độ dinh dưỡng mức độ vừa phải; Tuân thủ đầy đủ 14,7% và không đầy đủ là 1%[5]. Bên cạnh đó, cũng cao hơn so với nghiên cứu của Naalweh KS (2017)[6],

Mức độ tuân thủ kali, photpho, thuốc có kết quả thấp nhất là 2.86 ± 0.52 (46,1%), thấp hơn so với kết quả của Đinh Thị Thu Huyền (2018) là 3.36 ± 0.59. Và kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Saglimbene VM (2021) thì NB chạy thận nhân tạo thường duy trì chế độ ăn uống không phù hợp với các khuyến nghị hiện tại, đặc biệt là đối với photpho và kali[7]. Nội dung tuân thủ dùng thuốc có mức tuân thủ cao nhất 4.41± 0.83 (tần số 202, chiếm tỷ lệ 96,2%) so với kali, photpho. Bên cạnh đó, kết quả tuân thủ chế độ dinh dưỡng và hạn chế chất lỏng chiếm tỷ lệ 68,6%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nurten Ozen (2019) là có 60,9% đối với tuân thủ chế độ dinh dưỡng và hạn chế chất lỏng và 79,9% đối với tuân thủ dùng thuốc [8].

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bingol FG, Yildiran H, Erten Y, Yasar E.** Compliance of NKF KDOQI 2020 nutrition guideline recommendations with other guideline recommendations and protein energy wasting criteria in hemodialysis patients. Nephrologie & therapeutique. 2022;18(4):217-221. doi:10.1016/j.nephro.2022.01.002
2. **Ozen N, Cinar FI, Askin D, Mut D, Turker T.** Nonadherence in Hemodialysis Patients and Related Factors: A Multicenter Study. The journal of nursing research: JNR. 2019;27(4):e36. doi:10.1097/jnr.0000000000000309
3. **Hu L, St-Jules DE, Popp CJ, Sevick MA.** Determinants and the Role of Self-Efficacy in a Sodium-Reduction Trial in Hemodialysis Patients. Journal of Renal Nutrition. 2019;29(4):328-332. Doi:10.1053/j.jrn.2013.11.005
4. **Machado IM, Bandeira MB, Pinheiro HS, Dutra Ndos S.** [Transcultural adaptation of scales for treatment adherence in hemodialysis: Renal Adherence Behaviour Questionnaire(RABQ) and Renal Adherence Attitudes Questionnaire (RAAQ)]. Cadernos de saude publica. 2015; 31(10):2093-8. doi:10.1590/0102-311x00098114
5. **Đinh Thị Thu Huyền, Nguyễn Mạnh Dũng, Phạm Thị Hằng và cộng sự.** Thực trạng tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh suy thận lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Công an tỉnh Nam Định. 2019;2(1):35-40. doi:10.1053/001
6. **Naalweh KS, Barakat MA, Sweileh MW, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Zyoud seh.** Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: a cross – sectional study from Palestine. BMC Nephrology. 2017; 18(1):178. doi:10.1186/s12882-017-0598-2
7. **Saglimbene VM, Su G, Wong G, et al.** Dietary intake in adults on hemodialysis compared with guideline recommendations. Journal of nephrology. 2021;34(6):1999-2007. doi:10.1007/s40620-020-00962-3
8. **Ozen N, Cinar FI, Askin D, Mut D, Turker T.** Nonadherence in Hemodialysis Patients and Related Factors: A Multicenter Study. 2019; 27(4):e36. doi:10.1097/jnr.0000000000000309.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH TRƯỚC ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TRỰC TRÀNG THẤP

Lý Hữu Phú[1], Hoàng Danh Tấn[1,2], Ung Văn Việt[1,2], Trần Anh Minh[1,2], Nguyễn Việt Bình[1], Nguyễn Trung Tín[1,2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm mục tiêu cải thiện chất lượng cuộc sống, chất lượng điều trị bệnh nhân ung thư trực tràng, thì việc đánh giá bệnh nhân trước phẫu thuật một cách toàn diện cả sức khỏe về thể chất lẫn tinh thần là quan trọng, biết được các yếu tố tác động xấu đến chất lượng cuộc sống để có giải pháp điều trị phù hợp nhất cho họ. **Phương pháp nghiên cứu**: Đoàn hệ tiến cứu. **Kết quả:** Từ tháng 03/2022 đến hết 03/2023, có 83 BN thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu với đặc điểm: Giới nam chiếm 54,2%; tuổi trung bình là 61.5 ± 11, phần lớn BN sống ở thành thị 65,1%, 84,3% BN có học vấn từ tiểu học đến trung học, 92,8% BN ung thư ở giai đoạn tiến triển. Điểm số CLCS về chức năng giảm nhiều ở các khía cạnh: CLCS chung, hòa nhập xã hội và trạng thái tâm lý - cảm xúc (lần lượt (46.3 ± 10.4), (49.4 ± 22.2) và (52.9 ± 20.8)). Trong lĩnh vực triệu chứng: điểm số khó khăn tài chính tăng (34.5 ± 29.7). Các yếu tố ảnh hưởng xấu có ý nghĩa đến CLCS của người bệnh: Tuổi cao, nơi cư ngụ, ngành nghề, bệnh lý đi kèm, ASA, khó khăn tài chính. **Kết luận**: Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư trực tràng thấp trước phẫu thuật suy giảm đáng kể. Do đó, cần thiết kết hợp điều trị nâng đỡ toàn diện cả thể chất lẫn tinh thần thì mới tăng hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống cho họ.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống, ung thư trực tràng, EORTC C-30

[1]Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM
[2]Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Lý Hữu Phú
Email: phu.lh@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2023
Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023
Ngày duyệt bài: 11.9.2023