

- Mũi Họng Việt Nam .2020; 49-59.
4. **Toner FM, Sanli H, et al.** Intraoperative Cochlear Implant Reinsertion Effects Evaluated by Electrode Impedance. *Otology & Neurotology*. 2020;41(6):e695-e699.
  5. **Wilk M, Hessler R, Mugridge K, et al.** Impedance Changes and Fibrous Tissue Growth after Cochlear Implantation Are Correlated and Can Be Reduced Using a Dexamethasone Eluting Electrode. Yamamoto M, ed. *PLoS ONE*. 2016;11(2):e0147552.
  6. **Fu- Wei,Tao- Hsin Tung, et al.** Evolution of impedance values in cochlear implant patients after early switch-on. *PLoS One*. 2021; 16(2): e0246545.
  7. **Brill S, Müller J, Hagen R, et al.** Site of cochlear stimulation and its effect on electrically evoked compound action potentials using the MED-EL standard electrode array. *BioMed Eng OnLine*. 2009;8(1):40.

## ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ HÀNH VI PHÒNG CHỐNG TẾ NGÃ CỦA BỆNH NHÂN NỘI TRÚ TẠI KHOA CHẨN THƯƠNG CHÍNH HÌNH BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG NĂM 2023

Hoàng Văn Triều<sup>1</sup>, Lương Công Minh<sup>1</sup>, Võ Châu Duyên<sup>1</sup>, Mai Mỹ Châu<sup>2</sup>, Trương Thị Phương Thảo<sup>3</sup>, Nguyễn Thanh Hiệp<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức và hành vi phòng chống té ngã của bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Chấn thương Chính hình Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, trên 279 bệnh nhân đang điều trị tại Khoa Chấn Thương Chính Hình Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023. **Kết quả:** Kết quả cho thấy nhóm tuổi < 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 61,65%. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về phòng ngừa té ngã là 29,03%; thái độ rất quan tâm đến phòng ngừa té ngã là 64,87% và hành vi chung đúng đạt 24,73%. Có mối liên quan giữa kiến thức chung của người bệnh với giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn và nguy cơ té ngã của người bệnh ( $p < 0,05$ ). Có mối liên quan giữa hành vi chung của người bệnh với giới tính và nhóm tuổi ( $p < 0,05$ ). Có sự tương quan thuận mức độ mạnh giữa kiến thức chung đạt với hành vi chung của người bệnh ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Kiến thức và hành vi phòng ngừa té ngã của người bệnh còn thấp. Các yếu tố tuổi, giới tính, trình độ học vấn và nguy cơ té ngã ảnh hưởng đến kiến thức và hành vi của người bệnh.

**Từ khóa:** Chấn thương chính hình, phòng ngừa té ngã, kiến thức, hành vi, thái độ.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND FALL PREVENTION BEHAVIOR OF INPATIENT PATIENTS AT THE DEPARTMENT OF

<sup>1</sup>Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

<sup>2</sup>Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>4</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Triều

Email: bshoangvantrieu@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024

### TRAUMATIC AND ORTHOPAEDICS SURGERY, NGUYEN TRI PHUONG HOSPITAL

**Objective:** Evaluate knowledge and fall prevention behavior of inpatients at the Department of Trauma and Orthopedics at Nguyen Tri Phuong Hospital. **Subjects and methods:** Descriptive cross-sectional study on 279 patients being treated at the Department of Trauma and Orthopedics at Nguyen Tri Phuong Hospital from January 2023 to June 2023. **Results:** The results showed that the age group < 60 years old accounted for the highest proportion of 61.65%. The percentage of patients with knowledge about preventing falls is 29.03%; The attitude of being very concerned about preventing falls was 64.87% and the general correct behavior was 24.73%. There is a relationship between the patient's general knowledge and the patient's gender, age group, education level and risk of falling ( $p < 0.05$ ). There is a relationship between the patient's general behavior and gender and age group ( $p < 0.05$ ). There is a strong positive correlation between general knowledge and general patient behavior ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Patients' knowledge and behavior to prevent falls is still low. Factors such as age, gender, education level and fall risk affect the patient's knowledge and behavior. **Keywords:** Orthopedic injuries, fall prevention, knowledge, behavior, attitude.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn người bệnh (ATNB) là vấn đề mà ngành y tế đặt lên hàng đầu và nhận được nhiều sự quan tâm từ cộng đồng. Hiện nay, vấn đề này đang trở thành điều trăn trở khi ngày càng có nhiều sự cố y tế xảy ra, gây tâm lý bất an cho cả người bệnh và nhân viên y tế. Té ngã là một tai nạn thường gặp có thể xảy ra với bất kỳ ai và ở bất kỳ lứa tuổi nào. Người bệnh là những người có nguy cơ bị té ngã cao vì khi có các vấn đề về sức khỏe làm hệ thống cơ xương khớp đau yếu, do đó nguy cơ té ngã dễ xảy ra [1].

Vấn đề phòng ngừa té ngã trong BV là một vấn đề sức khỏe quan trọng, là tiêu chí đánh giá chất lượng BV và là một trong những mục tiêu quan trọng mà tổ chức y tế thế giới muốn hướng tới [2]. Tai nạn té ngã là một trong số các sự cố phổ biến nhất được báo cáo tại các bệnh viện và làm phức tạp khoảng 2% số ca nằm viện [5]. Khoa Chấn thương Chỉnh hình là nơi thực hiện các phẫu thuật cơ xương khớp, điều này làm tăng nguy cơ té ngã cho bệnh nhân do đau, yếu và sử dụng các loại thuốc hậu phẫu. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện với mục tiêu: "Đánh giá kiến thức, thái độ và hành vi phòng ngừa té ngã của người bệnh điều trị nội trú tại khoa Chấn thương Chỉnh hình Bệnh viện Nguyễn Tri Phương". Từ đó có thể có những giải pháp những chính sách phù hợp với mục tiêu hạn chế các sự cố liên quan tới té ngã cho người bệnh trong quá trình điều trị nội trú tại bệnh viện.

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

**2.1. Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 279 bệnh nhân

**2.2. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân trên 18 tuổi, điều trị nội trú tại khoa Chấn thương Chỉnh hình Bệnh viện Nguyễn Tri Phương trên 24 giờ từ tháng 01-06/2023. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.3. Xử lý số liệu:** Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Dùng phép kiểm  $\chi^2$  để xác định mối liên quan giữa các biến số định tính. Nếu trên 20% giá trị vọng trị < 5 hoặc có bất cứ vọng trị nào < 1 thì dùng kiểm định chính xác Fisher. Sử dụng số đo PR với KTC 95% để lượng hóa mối liên quan. Tiêu chí xác định mối liên quan bao gồm  $p < 0,05$  và KTC 95% không chứa giá trị 1.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu của chúng tôi chỉ được tiến hành khi được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch và Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

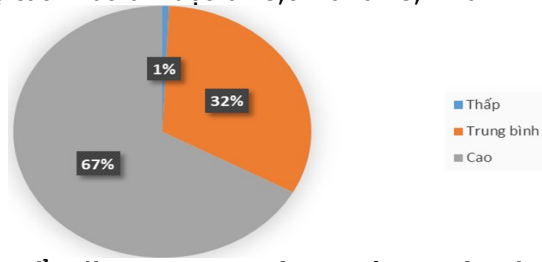
**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm của bệnh nhân (n=279)**

Đặc tính	Tần số	Tỉ lệ (%)
<b>Giới</b>		
Nam	152	54,48
Nữ	127	45,52
<b>Nhóm tuổi</b>		
< 60 tuổi	172	61,65
≥ 60 tuổi	107	38,35
<b>Học vấn</b>		
< Cấp 3	207	74,19
≥ Cấp 3	72	25,81

<b>Bệnh lý kèm theo</b>		
Tăng huyết áp	72	25,81
Đái tháo đường	43	15,41
Suy thận	15	5,38
Xơ gan	5	1,79
Tai biến mạch máu não	5	1,79

Bệnh nhân nam chiếm đa số (54,48%). Người bệnh trong độ tuổi < 60 tuổi chiếm 61,65%. Trình độ học vấn chủ yếu dưới Cấp 3 (74,19%). Dưới 50% bệnh nhân có bệnh kèm theo, tăng huyết áp và đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 25,81% và 15,41%.



**Biểu đồ 1. Nguy cơ té ngã của người bệnh (n=279)**

Có 67,03% người bệnh có nguy cơ té ngã cao, 32,26% nguy cơ trung bình và chỉ 0,72% nguy cơ thấp.

**Kiến thức phòng ngừa té ngã**

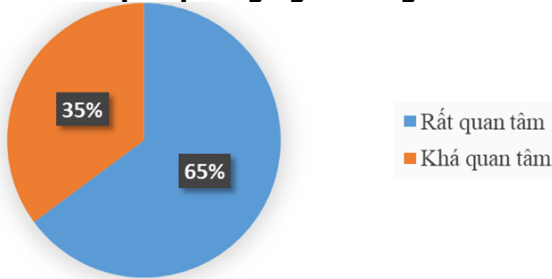
**Bảng 2. Kiến thức phòng ngừa té ngã của người bệnh**

Kiến thức đạt	Tần số	Tỉ lệ (%)
Đứng dậy sau khi đi vệ sinh để bị té ngã do tụt huyết áp tư thế	274	98,21
Anh hưởng của các loại thuốc làm tăng nguy cơ té ngã	274	98,21
Phương pháp rời khỏi giường bệnh an toàn	274	98,21
Phương pháp ra khỏi giường khi vừa ngủ dậy để tránh té ngã	274	98,21
Vị trí để dép nhà vệ sinh	255	91,40
Nhà vệ sinh là nơi dễ té ngã	255	91,40
Lối đi hoặc đầu giường không được để đồ lặt vặt vì dễ té ngã	246	88,17
Không rời khỏi giường trong khi tiêm thuốc giảm đau để tránh té ngã	236	84,59
Sự nguy hiểm của té ngã	215	77,06
Anh hưởng của thuốc an thần đến nguy cơ té ngã	205	73,48
Tuổi cao dễ té ngã (>65 tuổi)	198	70,97
Bệnh nhân phải luôn luôn có người chăm sóc bên cạnh	170	60,93
Phụ nữ dễ té ngã hơn	85	30,47
Thời điểm sử dụng thanh chắn giường	82	29,39

Bệnh nhân cảm thấy chóng mặt khi muốn rời khỏi giường thì phải có sự trợ giúp	80	28,67
Đi vệ sinh 1 mình làm tăng nguy cơ té ngã	80	28,67
Vị trí để ghế hỗ trợ đi lại	77	27,60
Vị trí để gậy hỗ trợ đi lại	71	25,45
Thời điểm uống thuốc an thần để tránh té ngã	30	10,75
Không được sử dụng nhà vệ sinh khi sàn trơn, ướt	16	5,73
<b>Kiến thức chung (≥ 14 câu đúng)</b>	<b>81</b>	<b>29,03</b>

Có 11/20 câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng trên 70% và chỉ có 2 câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng dưới 20%. Tuy nhiên, tỷ lệ kiến thức chung đúng chỉ đạt 29,03%.

**Thái độ về phòng ngừa té ngã**



**Biểu đồ 2. Thái độ về phòng ngừa té ngã của người bệnh**

Thái độ phòng ngừa té ngã của người bệnh rất tốt, 65% rất quan tâm và 35% khá quan tâm.

**Hành vi về phòng ngừa té ngã**

**Bảng 3. Hành vi về phòng ngừa té ngã của người bệnh**

Hành vi	Tần số	Tỉ lệ (%)
Hành vi đúng về đảm bảo an toàn khi nằm trên giường bệnh	71	25,45
Hành vi đúng về đảm bảo an toàn khi đi vệ sinh	66	25,66
Hành vi đúng về đảm bảo an toàn khi đi lại ở khu vực dễ té ngã	70	25,09
<b>Hành vi chung về phòng ngừa té ngã của người bệnh (2/3 đúng)</b>	<b>69</b>	<b>24,73</b>

Hành vi phòng ngừa té ngã đúng của người bệnh chưa cao, tất cả các nhóm hành vi phòng ngừa té ngã đều dưới 30%.

**Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ, hành vi phòng ngừa té ngã**

**Bảng 4. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức chung về phòng ngừa té ngã (n=279)**

Đặc điểm	KTC đạt	KTC chưa đạt	p	PR (KTC 95%)
	Tần số, Tỉ lệ (%)	Tần số, Tỉ lệ (%)		
<b>Giới tính</b>				
Nam	59 (38,82)	93 (61,18)	0,001*	2,24 (1,45 – 3,44)
Nữ	22 (17,32)	105 (82,68)		
<b>Nhóm tuổi</b>				
< 60 tuổi	73 (42,44)	99 (57,56)	< 0,01*	5,6 (2,85 – 11,1)
≥ 60 tuổi	8 (7,48)	99 (92,52)		
<b>Học vấn</b>				
< Cấp 3	17 (8,21)	190 (91,79)	< 0,01	10,82 (6,81 – 17,19)
≥ Cấp 3	64 (88,89)	8 (11,11)		
<b>Nguy cơ té ngã</b>				
Thấp + TB	35 (38,04)	57 (61,96)	0,02*	1,56 (1,1 – 2,32)
Cao	46 (24,60)	141 (75,40)		

\*Kiểm định chi bình phương

Bệnh nhân giới tính nam có kiến thức chung đạt cao hơn gấp 2,24 lần với bệnh nhân giới tính nữ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p = 0,001 và KTC 95% (1,45 – 3,44). Bệnh nhân < 60 tuổi, trình độ học vấn ≥ Cấp 3 và có nguy cơ té ngã thấp/trung bình thì có kiến thức chung đạt cao hơn nhóm còn lại (sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê).

**Bảng 5. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi chung về phòng ngừa té ngã (n=279)**

Đặc điểm	HVC đúng	HVC chưa đúng	p	PR (KTC 95%)
	Tần số-Tỉ lệ (%)	Tần số - Tỉ lệ (%)		
<b>Giới tính</b>				
Nam	47 (30,92)	105 (69,08)	0,008*	1,78 (1,14 – 2,79)
Nữ	22 (17,32)	105 (82,68)		
<b>Nhóm tuổi</b>				

< 60 tuổi	64 (37,21)	108 (62,79)	<0,001*	8,2 (3,5 – 21)
≥ 60 tuổi	5 (4,67)	102 (95,33)		

\*Kiểm định chi bình phương

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hành vi chung đúng về phòng ngừa té ngã với bệnh nhân giới tính nam và <60 tuổi.

**Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức và hành vi về phòng ngừa té ngã (n=279)**

Hành vi	Kiến thức		PR	KTC 95%	p*
	KT đạt	KT chưa đạt			
Đạt	61 (75,31)	8 (4,04)	18,63	9,34 – 37,16	< 0,001
Chưa đạt	20 (24,69)	190 (95,96)			

\*Kiểm định chi bình phương

Tỉ lệ hành vi chung đạt ở những người bệnh có kiến thức chung đạt cao gấp 18,63 lần so với nhóm có kiến thức chưa đạt với  $p < 0,01$  và KTC 95% = 9,34 – 37,16. Mối tương quan giữa kiến thức với hành vi là tương quan thuận với mức độ tương quan yếu ( $r = 0,56$ ,  $p < 0,05$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

Kết quả cho thấy tỉ lệ bệnh nhân nam cao hơn nữ, lần lượt là 54,48% và 45,52%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu mức độ chấn thương và thực trạng sơ cấp cứu do tai nạn giao thông đường bộ đến khám tại khoa chấn thương chỉnh hình Bệnh viện đa khoa Tiền Hải, Thái Bình nam chiếm (65%), nữ (35%) [4].

Bệnh nhân chủ yếu dưới 60 tuổi, điều này hợp lí vì đây nằm trong độ tuổi lao động, nên có nhiều nguy cơ dẫn đến chấn thương. Phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn thấp, < cấp 3 chiếm đa số (74,19%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thọ Đại về phòng ngừa té ngã trên bệnh nhân nội trú năm 2021, trình độ học vấn trung học cơ sở chiếm đa số và đại học chỉ chiếm là 4,2%. Trình độ học vấn thấp là một trong 4 yếu tố làm tăng nguy cơ té ngã đã được Tổ chức Y tế Thế giới nêu ra [7]. Bệnh nhân có nguy cơ té ngã cao (67,03%) phù hợp với nghiên cứu của tác giả Tymkew năm 2023, đánh giá kiến thức về nguy cơ té ngã trong bệnh viện, trên 90% bệnh nhân có nguy cơ té ngã cao theo thang điểm Morse Fall [3].

Nghiên cứu này cho thấy, người bệnh nam giới có kiến thức chung đạt gấp 2,24 lần so với nữ giới, nhóm tuổi < 60 tuổi có kiến thức chung đạt gấp 5,6 lần so với nhóm ≥ 60 tuổi. Theo thống kê báo cáo té ngã và tử vong Hoa Kỳ năm 2004, có đến 32% người > 65 tuổi té ngã mỗi năm và phụ nữ té ngã nhiều hơn [8].

Người bệnh có trình độ học vấn càng cao thì tỷ lệ kiến thức đạt càng cao, có thể do trình độ cao hơn tiếp xúc truyền thông nhiều hơn, có ý thức phòng ngừa hơn đối với cuộc sống của mình, chú trọng những điều tốt đẹp cho bản

thân và gia đình, từ đó kiến thức đạt và hành vi đúng cũng cao hơn. Ngoài ra trình độ thấp sẽ là một trong những rào cản để người bệnh tiếp cận với các chương trình giáo dục sức khỏe phòng ngừa bệnh tật trong đó có phòng ngừa té ngã.

Trong nghiên cứu này, bệnh nhân giới tính nam và <60 tuổi có hành vi đúng trong phòng ngừa té ngã cao hơn. Người bệnh có kiến thức chung đạt sẽ có hành vi chung đạt gấp 18,63 lần người bệnh có kiến thức chung chưa đạt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, mối tương quan giữa kiến thức với hành vi là tương quan thuận với mức độ tương quan yếu ( $r = 0,56$ ,  $p < 0,05$ ). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Nga năm 2018 là người bệnh có kiến thức chung đạt sẽ có hành vi chung đúng gấp 2,67 lần người bệnh có kiến thức chung chưa đạt. Nghiên cứu của tác giả Dong Ning năm 2013 cũng cho thấy kiến thức phòng ngừa té ngã là yếu tố ảnh hưởng đến hành vi phòng ngừa té ngã của bệnh nhân [6].

Té ngã là một vấn đề lớn và là sự cố thường gặp trong báo cáo an toàn người bệnh. Do đó, phòng ngừa té ngã là một hoạt động quan trọng tại bệnh viện, cần được thực hiện nghiêm túc để bảo đảm an toàn cho người bệnh, nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe và hiệu quả về chi phí điều trị [8]. Nhân viên y tế (đặc biệt điều dưỡng) là những người chăm sóc sức khỏe cho người bệnh. Vì vậy, việc đầu tiên là cần chú trọng phổ biến kiến thức cho người bệnh về các yếu tố nguy cơ, cũng như các phương pháp thực hành phòng ngừa té ngã.

Xây dựng và phát triển một chương trình phòng ngừa té ngã sẽ giúp tránh nhiều trường hợp người bệnh bị ngã. Một đánh giá hệ thống của của Miake-Lye về chương trình phòng ngừa té ngã trên bệnh nhân nội trú và xây dựng một chiến lược an toàn cho người bệnh năm 2013. Nghiên cứu đã cung cấp bằng chứng chất lượng cao cho thấy các biện pháp can thiệp đa chiều như đánh giá nguy cơ té ngã cho bệnh nhân, giáo dục kiến thức cho bệnh nhân và nhân viên

về các dấu hiệu để nhận biết nguy hiểm như cạnh giường.

## V. KẾT LUẬN

Các kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức chung đạt là 29,03%. Tỷ lệ người bệnh có hành vi chung đúng đạt 24,73%. Người bệnh có thái độ rất quan tâm đến phòng ngừa té ngã là 64,87% và khá quan tâm là 43,37%. Có mối liên quan giữa kiến thức chung của người bệnh với giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn và nguy cơ té ngã của người bệnh ( $p < 0,05$ ).

Các kết quả này cho thấy những bệnh nhân có kiến thức càng tăng thì có hành vi phòng ngừa té ngã càng cao ( $p < 0,05$ ).

Té ngã ở bệnh viện là các tai nạn bất ngờ nhưng với sự nhận thức, hiểu biết tốt về các nguy cơ của té ngã thì người bệnh có thể phòng ngừa và hạn chế té ngã một cách hiệu quả.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Cục quản lý khám chữa bệnh (2014). Tài liệu đào tạo liên tục An toàn người bệnh Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.20-50.

2. **Quality Management and Patient Safety Solutions** (2014). Phòng ngừa: giảm rủi ro té ngã cho người bệnh, Government Document, 26, tr.1-3
3. **Heidi Tymkew, Beth Taylor, Kara Vyders, Eileen Costantinou, Cassandra Arroyo, Marilyn Schallom** (2023) "patient perception of fall risk in the acute care setting". *AJN, American Journal of Nursing*, 123 (6), p.20-25.
4. **Trần Hào Minh, Vũ Hải Minh** (2021) "Mức độ chấn thường và thực trạng sơ cấp cứu trước viện tai nạn giao thông đường bộ đến khám tại bệnh viện đa khoa Tiền Hải, Thái Bình năm 2016". *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 505 (2).
5. **Bouldin E. L., Andresen E. M., Dunton N. E., et al** (2013) "Falls among adult patients hospitalized in the United States: prevalence and trends". *J Patient Saf*, 9 (1), p.13-7.
6. **Dong Ning, Bao Mei-juan, et al** (2013) "Investigation of the knowledge and behaviors of fall-prevention in hepatic cirrhosis inpatients and their caregivers". *Journal of Nursing Administration*, p. 1-3.
7. **Manuel Montero-Odasso, Richard Camicioli** (2019) *Falls and cognition in older persons: fundamentals, assessment and therapeutic options*, Springer Nature,
8. **Maria Matarese, Ivziku, Dhurata** (2016) "Falls risk assessment in older patients in hospital". *Nursing Standard*, 30 (48), p. 53.

## ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU THIẾU SẮT BẰNG BỔ SUNG SẮT ĐƯỜNG TĨNH MẠCH TRÊN BỆNH NHÂN THẬN NHÂN TẠO CHU KÌ

Phạm Thị Thu Huyền<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Dũng<sup>2</sup>,  
Lê Thị Phượng<sup>1,2</sup>, Đỗ Gia Tuyền<sup>1,2</sup>, Hồ Hà Linh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị thiếu máu thiếu sắt bằng bổ sung sắt đường tĩnh mạch ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kì. **Đối tượng và phương pháp:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả tiến cứu so sánh kết quả trước và sau bổ sung sắt đường tĩnh mạch 1 và 3 tháng ở những bệnh nhân có chỉ định truyền sắt đường tĩnh mạch (TSAT < 30% và ferritin < 500ng/ml). **Kết quả:** Nồng độ sắt, ferritin huyết thanh, TSAT đều tăng sau truyền sắt 1 tháng và 3 tháng. Nồng độ hemoglobin ở thời điểm T0 là  $94,26 \pm 13,25$  g/l, tăng lên  $105,32 \pm 15,76$  g/l chỉ sau 1 tháng truyền sắt. Có khoảng gần 50% bệnh nhân có tốc độ tăng Hb  $\geq 10$  g/l/tháng. Sau 1 tháng truyền sắt đường tĩnh mạch, tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ Hb  $\geq 110$  g/l trong nhóm chiếm 42,1% và sau 3 tháng tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ Hb  $\geq 110$  g/l chiếm còn

34,2%. Chi 2 bệnh nhân có biểu hiện đau đầu, 1 bệnh nhân buồn nôn thoáng qua và không có bệnh nhân nào gặp tác dụng phụ nghiêm trọng. **Kết luận:** Bổ sung sắt đường tĩnh mạch cho những bệnh nhân thận nhân tạo chu kì có thiếu sắt đã cải thiện tình trạng thiếu máu cách rõ rệt. Đồng thời vẫn đảm bảo sự an toàn và ít gặp tác dụng phụ. **Từ khóa:** thiếu máu thiếu sắt, sắt đường tĩnh mạch, thận nhân tạo chu kì

### SUMMARY

#### TREATMENT OF IRON DEFICIENCY IN HEMODIALYSIS BY INTRAVENOUS IRON SUPPLEMENTATION

**Objectives:** Evaluate the results of treatment of iron deficiency anemia with intravenous iron supplementation in hemodialysis patients. **Subject and methods:** Using a prospective descriptive research method to compare results before and after 1 and 3 months of intravenous iron supplementation in patients with indications for intravenous iron infusion (TSAT < 30% and ferritin < 500ng/ml). **Result:** Iron concentration, serum ferritin, TSAT all increased significantly after iron infusion 1 month and 3 months. Hemoglobin concentration at time T0 was  $94.26 \pm 13.25$  g/l, increasing to  $105.32 \pm 15.76$  g/l after only 1 month of iron infusion. Approximately

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thu Huyền

Email: phamthithuhuyenhh22@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.12.2023

Ngày duyệt bài: 11.01.2024