

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 Huyền¹, Nguyễn Hữu Dũng²,
Lê Thị Phụng^{1,2}, Đỗ Gia Tuyền^{1,2}, Hồ Hà Linh²

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 ≥ 10 g/l/tháng. Sau 1 tháng truyền sắt đường tĩnh mạch, tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ Hb ≥ 110 g/l trong nhóm chiếm 42,1% và sau 3 tháng tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ Hb ≥ 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 ± 13.25 g/l, increasing to 105.32 ± 15.76 g/l after only 1 month of iron infusion. Approximately

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh 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

50% of patients have an increase in hemoglobin concentration rate of ≥ 10 g/l/month. The proportion of patients with hemoglobin concentration ≥ 110 g/l accounted for 42.1% after 1 month and remained at 34.2% after 3 months of intravenous iron infusion. Only 2 patients had headaches, 1 patient had transient nausea and no patient had serious side effects. **Conclusion:** Intravenous iron supplementation for hemodialysis patients with iron deficiency has significantly improved anemia. At the same time, it still ensures safety and has less side effects. **Keywords:** Iron deficiency anemia, intravenous iron, hemodialysis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một trong những biến chứng gặp thường xuyên và đặc biệt nghiêm trọng ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ là tình trạng thiếu máu. Bổ sung sắt cho những bệnh nhân thiếu sắt đóng vai trò quan trọng trong việc điều trị thiếu máu ở những bệnh nhân này[1]. Tuy nhiên sử dụng sắt đường uống thường bị hạn chế vì không đạt được hiệu quả tối ưu và có hiện tượng không dung nạp qua đường uống[2][3]. Sử dụng sắt đường tĩnh mạch mang lại hiệu quả trong điều chỉnh tình trạng thiếu sắt, cải thiện Hemoglobin, giảm nhu cầu sử dụng erythropoietin và truyền máu. Bên cạnh đó những vấn đề về tác dụng phụ liên quan trong quá trình truyền sắt cần được quan tâm. Vậy nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với 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 kỳ".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

+ Tiêu chuẩn lựa chọn:

Những bệnh thận mạn giai đoạn cuối được điều trị bằng phương pháp lọc máu chu kỳ ngoại trú tại khoa Thận tiết niệu và lọc máu – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11 năm 2022 đến tháng 8 năm 2023, có TSAT < 30% và ferritin <500 ng/ml[4].

+ Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân đã được truyền máu và các chế phẩm máu trong 3 tháng gần đây, bị bệnh máu hoặc đang có viêm nhiễm cấp tính.

Không loại trừ các bệnh nhân đã và đang dùng chế phẩm sắt.

+ BN được tiến hành theo dõi dọc trong 3 tháng với chế độ lọc máu chu kỳ 3 lần/ tuần, dịch lọc bicarbonate, điều trị rHu- EPO liều từ 4000-6000 UI/ tuần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Sử dụng phương pháp tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng có so sánh trước sau.

- Thời điểm T0 (trước truyền sắt): Tất cả các bệnh nhân đang lọc máu ngoại trú tại khoa Thận tiết niệu và lọc máu, bệnh viện Bạch Mai được tiến hành theo thứ tự: hỏi bệnh, lấy máu xét nghiệm các chỉ số công thức máu, sắt, ferritin, transferrin huyết thanh trước truyền sắt, tính chỉ số độ bão hòa transferrin (TSAT)(%) theo công thức tiêu chuẩn của labo khoa Hóa sinh Bệnh viện Bạch Mai:

$$TSAT (\%) = \frac{\text{sắt huyết thanh } (\mu\text{mol/l}) \times 398,2\%}{\text{transferrin huyết thanh } (\text{mg/dl})}$$

Các mẫu máu được lấy máu trước khi lọc máu, sau đó máu được đưa ngay đến phòng xét nghiệm tại labo khoa Huyết học và khoa Hóa sinh tại Bệnh viện Bạch Mai.

Chọn ra những bệnh nhân có đủ tiêu chí lựa chọn và không có những tiêu chuẩn loại trừ, tiến hành truyền tĩnh mạch sắt sucrose (Ferrovin) với tổng liều là 1000mg. Theo dõi tình trạng lâm sàng trước, trong và sau truyền sắt.

- Thời điểm T1 và T3: Lần lượt tương ứng với sau 1 và 3 tháng truyền sắt liều nạp, tiến hành lấy máu tĩnh mạch trước khi lọc máu và xét nghiệm lại các chỉ số huyết học, sinh hóa tương tự như thời điểm T0.

2.3. Xử lý số liệu: phần mềm SPSS 20, Excel 2010.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Sự thay đổi về nồng độ sắt, ferritin huyết thanh và TSAT sau bổ sung sắt đường tĩnh mạch

Bảng 1: Sự thay đổi về nồng độ sắt, ferritin huyết thanh và TSAT sau bổ sung sắt đường tĩnh mạch

Các chỉ số	T0	T1	T3
Sắt (μmol/l)	9,05 ± 1,97	11,24 ± 3,44	10,87 ± 5,51
P (so với T0)		<0,01	0,18
Ferritin (ng/ml)	251,89 ± 140,46	612,54 ± 336,55	616,06 ± 598,38
P (so với T0)		<0,01	<0,01
TSAT (%)	17,82 ± 4,10	25,63 ± 8,74	26,47 ± 16,80
P (so với T0)		<0,01	<0,01

Nhận xét: Nồng độ sắt, ferritin, transferrin huyết thanh và độ bão hòa transferrin huyết thanh (TSAT) đều tăng rõ rệt sau khi bổ sung sắt đường tĩnh mạch, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99%, riêng sự thay đổi về nồng độ sắt ở thời điểm T3 thì không có sự khác biệt so với trước khi truyền sắt (p> 0,05).

3.2. Thay đổi về 1 số chỉ số huyết học sau bổ sung sắt đường tĩnh mạch.

Bảng 2. Thay đổi về 1 số chỉ số huyết học sau bổ sung sắt đường tĩnh mạch.

Các chỉ số	T0	T1	T3
HC (T/l)	3,16 ± 0,68	3,53 ± 0,64	3,43 ± 0,56
P (so với T0)		< 0,05	< 0,05
Hb (g/l)	94,26 ± 13,25	105,32 ± 15,76	105,21 ± 17,88
P (so với T0)		< 0,001	< 0,01
MCV (fl)	88,05 ± 7,96	89,36 ± 7,15	91,15 ± 7,11
P (so với T0)		< 0,05	< 0,01
MCH (pg)	29,32 ± 3,03	30,86 ± 2,04	30,51 ± 1,76
P (so với T0)		< 0,05	< 0,05
MCHC (g/l)	333,68 ± 10,23	331,16 ± 15,50	329,01 ± 15,36
P (so với T0)		> 0,05	> 0,05

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy các chỉ số về trung bình số lượng hồng cầu, nồng độ hemoglobin, thể tích trung bình hồng cầu (MCV) và lượng huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCH) sau 1 tháng và 3 tháng truyền sắt đều tăng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

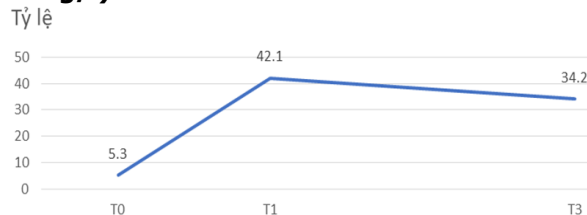
3.3. Tỷ lệ bệnh nhân có tốc độ tăng Hb ≥ 10 g/l/tháng

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân có tốc độ tăng Hb ≥ 10 g/l/tháng

Thời điểm	Hb < 10 g/l		Hb ≥ 10 g/l		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
T1	18	47,4	20	52,6	38	100
T3	19	50	19	50	38	100

Nhận xét: Có 52,6% bệnh nhân thiếu sắt tăng nồng độ Hb ≥ 10 g/l/tháng sau bổ sung sắt liều nạp ở tháng thứ nhất và tỉ lệ này sau tháng thứ 3 vẫn đạt được đến 50%.

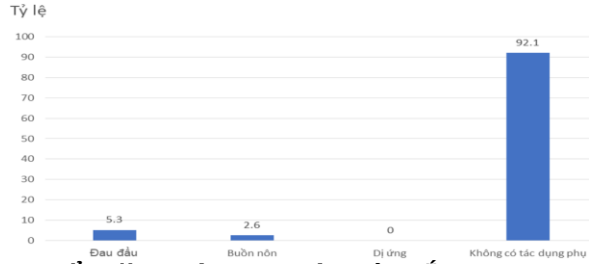
3.4. Tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu (Hb ≥ 110g/l)



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhân đạt Hb mục tiêu (Hb ≥ 110g/l)

Nhận xét: Sau 1 tháng bổ sung sắt, tỷ lệ bệnh nhân đạt Hb mục tiêu tăng đáng kể từ 5,3% lên đến 42,1% (tăng 36,8%) và giảm dần còn 34,2% (tăng 28,9% so với T0) bệnh nhân sau truyền sắt 3 tháng

3.5. Tính an toàn của sắt sucrose đường tĩnh mạch



Biểu đồ 2. Tính an toàn của sắt sucrose đường tĩnh mạch

Nhận xét: Tác dụng phụ khi truyền sắt đường tĩnh mạch gặp khá ít, đến 92,1% bệnh nhân không gặp tác dụng phụ nào. Chỉ có 5,3% bệnh nhân có biểu hiện đau đầu, 2,6% bệnh nhân có triệu chứng buồn nôn thoáng qua và không có tác dụng phụ nghiêm trọng nào khác xảy ra.

IV. BÀN LUẬN

Nồng độ sắt huyết thanh ở thời điểm T1 là 11,24 ± 3,44 mmol/L, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99%. Nhưng nồng độ sắt thời điểm T3 là 10,87 ± 5,51 mmol/L (có tăng so với thời điểm T0 là 9,05 ± 1,97) tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nồng độ ferritin huyết thanh tăng từ 251,89 ± 140,46 ng/ml lên 616,06 ± 598,38ng/ml và độ bão hòa transferrin huyết thanh (TSAT) tăng từ 17,82 ± 4,10 lên 26,47 ± 16,80. Còn trong nghiên cứu của tác giả Phan Thế Cường(2015)[5], nồng độ ferritin huyết thanh và TSAT tại thời điểm T3 là 537,8 ± 210,6ng/ml và 28,0 ± 6,9. Cả 2 nghiên cứu đều cho thấy sự tăng rõ rệt nồng độ ferritin, TSAT khi so sánh trước và sau truyền sắt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99%.

Giá trị trung bình các chỉ số HC, Hb, MCV, MCH, MCHC đều tăng sau khi truyền sắt qua các thời điểm. Nồng độ Hb trung bình ở thời điểm T0 là 94,26 ± 13,25 g/l, tăng lên 105,32 ± 15,76 g/l sau 1 tháng truyền sắt và giảm rất nhẹ sau 3 tháng. Vậy nên bổ sung đủ sắt là rất cần thiết và có ảnh hưởng lớn đến tình trạng thiếu máu của bệnh nhân, đặc biệt trên các bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ.

Có đến gần 50% bệnh nhân có tốc độ tăng Hb ≥ 10 g/l / tháng. Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ Hb ≥ 110 g/l ở các thời điểm T1 và T3 đều tăng so với thời điểm T0 (T1-0 là 36,8%, T3-0 là 28,9%) giá trị này gần tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Lâm Thành Vững (2013) [6] (T1-0 là 36,3%, T2-T0 là 36,3%, T4-0 là 25%).

Trong và sau khi truyền sắt, có đến 92,1% bệnh nhân không gặp tác dụng phụ nào, chỉ có 2 bệnh nhân đau đầu và 1 bệnh nhân có biểu hiện

buồn nôn thoáng qua đã góp phần khẳng định tính an toàn của truyền sắt sucrose đường tĩnh mạch. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huyền (2019) [7] cũng không ghi nhận tác dụng phụ nghiêm trọng nào.

V. KẾT LUẬN

Bổ sung sắt đường tĩnh mạch cho những bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ có thiếu sắt đã mang lại hiệu quả lớn, cải thiện tình trạng thiếu máu cách rõ rệt. Đồng thời vẫn đảm bảo sự an toàn trong và sau khi truyền sắt tĩnh mạch. Nồng độ sắt, ferritin huyết thanh, TSAT đều tăng đáng kể 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. Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ Hb ≥ 110 g/l chiếm 42,1% sau 1 tháng và duy trì còn 34,2% sau 3 tháng truyền sắt đường tĩnh mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Gia Tuyển** (2021), Sử dụng sắt và erythropoietin tái tổ hợp trong điều trị thiếu máu

do bệnh thận mạn, Bệnh học nội khoa thận- tiết niệu tập 2, Nhà xuất bản Y học, 137-147.

2. **Guideline for treatment of anemia of chronic kidney disease** (2004), NephroDial Transplant, Vol 19, Suppl 2,2-31.
3. **Agarwal R, Kusek JW, Pappas MK** (2015), A randomized trial of intravenous and oral iron in chronic kidney disease, Kidney Int; Vol 88.
4. **Garabed Eknoyan MD, Norbert Lameire MD và Ph.D. Kai-Uwe Eckardt** (2012). KDIGO Clinical Practice Guideline for Anemia in Chronic Kidney Disease.
5. **Phan Thế Cường, Nguyễn Anh Trí, Hoàng Trung Vinh** (2015), Đánh giá biến đổi nồng độ ferritin và độ bão hòa transferrin huyết thanh ở bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ, Tạp chí Y học Việt Nam, 433 (2).
6. **Lâm Thành Vững** (2013), Nghiên cứu đặc điểm thiếu máu và hiệu quả điều trị Erythropoietin beta kết hợp truyền sắt tĩnh mạch ở bệnh nhân suy thận mạn lọc máu bằng thận nhân tạo chu kỳ, Luận án chuyên khoa cấp II, chuyên ngành nội khoa, Đại học Y Dược Huế.
7. **Nguyễn Thị Huyền** (2019), Điều trị thiếu sắt bằng bổ sung sắt đường tĩnh mạch ở bệnh nhân lọc máu bụng liên tục ngoại trú, Tạp chí Y học Việt Nam, 481.

TRẢI NGHIỆM CỦA NGƯỜI BỆNH TRONG THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG

Hàng Quang Định¹, Đặng Trần Ngọc Thanh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phản hồi của người bệnh về trải nghiệm của họ trong quá trình sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe công nhận rộng rãi trên thế giới là một nguồn thông tin quan trọng giúp cải thiện chất lượng của cơ sở y tế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát trải nghiệm của người bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 400 người bệnh nội trú tại khoa Nội và khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang từ tháng 05 – 08/2020. Phương pháp chọn mẫu phân tầng. Bộ câu hỏi được sử dụng để thu thập số liệu. Thống kê mô tả. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người bệnh trong thời gian điều trị nội trú là 86,6%. Tỷ lệ trải nghiệm tích cực cao nhất là việc kiểm soát cơn đau đạt 91,7%. Tỷ lệ trải nghiệm tích cực khi giao tiếp với Điều dưỡng đạt 90%, giao tiếp với Bác sĩ đạt 88,5%, nhân viên y tế đáp ứng đối với yêu cầu của

người bệnh đạt 88%, xuất viện đạt 86,5%. Trải nghiệm người bệnh tích cực thấp nhất về môi trường bệnh viện (82,25%) và thông tin về thuốc (77,5%). **Kết luận:** Nhằm cải thiện và nâng cao tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người bệnh nội trú, bệnh viện cần có kế hoạch cải tiến về môi trường bệnh viện, nhân viên y tế cần tăng cường giải thích, tư vấn cho người bệnh đặc biệt là các thông tin về thuốc cũng như cung cấp thông tin về các vấn đề y tế cần lưu ý cho người bệnh sau khi xuất viện. **Từ khóa:** Trải nghiệm, người bệnh nội trú, bệnh viện An Giang

SUMMARY

PATIENT'S EXPERIENCE DURING INPATIENT TREATMENT AT AN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Background: Responses from patients who experience using health care services are internationally recognized as a source of information to improve the quality of medical services. **Objective:** to investigate the patients' experiences during inpatient treatment at An Giang Central General Hospital. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 400 inpatients at the Department of Internal Medicine and General Surgery of An Giang Central General Hospital from May to August 2020. Stratified sampling method was used. Questionnaires are used to collect data. Descriptive statistics. **Results:** The rate of positive patient

¹Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Trần Ngọc Thanh

Email: dangtranngocthanh@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024