

là 81,4%, vệ sinh tay và môi trường là 95,7%, tiêm phòng đầy đủ đúng lịch 78,6%. Theo nghiên cứu của Trần Đỗ Hùng và CS (2013) tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ ghi nhận: có 87% bà mẹ nghĩ rằng giữ ấm cơ thể cho trẻ khi trời lạnh, 74% bà mẹ nghĩ rằng tránh tiếp xúc với những người bị ho, 52% các bà mẹ cho rằng tránh tiếp xúc với khói bụi, khói thuốc lá, lông động vật [8]

Tổng hợp chung kiến thức về các biện pháp phòng bệnh chúng tôi thấy có 93,8% các bà mẹ có kiến thức đạt trong các biện pháp phòng bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức chung về bệnh viêm phổi chiếm 78,1%, kiến thức trong thực hành chăm sóc trẻ bị viêm phổi là 80%, kiến thức về dự phòng viêm phổi là 93,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số: 101/QĐ-BYT.** Ban hành hướng dẫn xử trí Viêm phổi cộng đồng ở trẻ em
- WHO,** (2022) Pneumonia in children. Thời gian truy cập 29/02/2024 từ <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Nguyễn Đình Tuyển, Nguyễn Tấn Bình, Võ**

- Thị Kim Dung** (2021) "Nghiên cứu thực trạng và một số yếu tố liên quan của viêm phổi ở trẻ từ 2 tháng đến 60 tháng tại Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ngãi". Tạp chí y học Việt Nam, 501(1).211-215
- Phạm Ngọc Toàn, Trần Thị Ngọc Bích** (2022). Thực trạng kiến thức của các bà mẹ về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc Viêm phổi tại Khoa Tự nguyện C Bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2021, Tạp chí y học Việt Nam, 516(2).31-34
- Nguyễn Thị Thanh Huyền** (2022). Thực trạng kiến thức của các bà mẹ trong chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi điều trị tại Bệnh viện Nhi Nam Định, Tạp chí y học Việt Nam, 516(1).160-163
- Trần Thị Ly, Nguyễn Thị Lan, Đinh Thị Thu, Bùi Văn Cường, Nguyễn Thị Thơm** (2017), Thực trạng nhận thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi tại khoa Nhi – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017, Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng. 2(2).44–52.
- Đãna Thị Thu Lê, Nguyễn Hữu Hiếu, and Trần Thị Thanh Hương.** "Thực hành chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi viêm phổi của các bà mẹ tại khoa hô hấp nhi. Bệnh viện Xanh Pôn năm 2014." Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXV, số 6 (2015): 166.
- Báo cáo Mics Việt Nam** (2014). Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ 2014, 103-106.
- Trần Đỗ Hùng, Nguyễn Thị Đài Trang** (2013) Khảo sát kiến thức về chăm sóc của các bà mẹ có con bị viêm phổi tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ, Y học thực hành, 872(6).16-21

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TÌNH TRẠNG CATHETER Ở BỆNH NHÂN LỌC MÁU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát tình trạng bảo lưu catheter lọc máu và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. **Đối tượng nghiên cứu:** 209 lượt lọc máu qua catheter tương ứng 39 bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn thời gian từ tháng 4/2023 đến tháng 8/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ sử dụng catheter thường là 98,56%, catheter hầm là 1,44%. Thời gian lọc máu qua catheter trung bình là $11,13 \pm 8,4$ ngày. Trước khi lọc máu, các dấu hiệu quan sát thấy gồm: sưng nề tại chân đặt catheter 5,7%, băng bẩn 1,4%, băng thấm máu 1,4%, băng thấm dịch 0,5%, không có lượt lọc máu nào tuột băng cố định. Trong lúc lọc máu, các dấu hiệu quan sát thấy gồm: catheter không đủ áp lực 3,3%, catheter tuột khỏi vị trí cố định 1,4%, rỉ máu chân catheter 0,5%, không có lượt lọc máu nào bị tắc catheter. Tỷ lệ

thời gian lưu catheter lọc máu > 30 ngày của nhóm bệnh nhân nam lớn hơn của nhóm bệnh nhân nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có sự liên quan giữa thời gian lưu catheter và các yếu tố: tuổi, trình độ học vấn, tình trạng đài tháo đường, albumin, tình trạng băng bẩn trước lọc máu, tình trạng sưng nề chân catheter trước lọc máu.

Từ khóa: catheter, lọc máu, suy thận

SUMMARY

ANALYSIS OF SOME RISK FACTORS AFFECTING CATHETER CONDITION IN HEMODIALYSIS PATIENT AT SAINT PAUL HOSPITAL

Objectives: Research on catheter preservation and some related factors in hemodialysis patient at Saint Paul hospital. **Subjects:** 209 sessions equivalent to 39 patients underwent hemodialysis at Saint Paul hospital from April, 2023 to August, 2023. **Method:** cross-sectional study. **Results:** The rate of using conventional catheters is 98.56%, tunnel catheter is 1.44%. Before dialysis, observed signs included: swelling at the catheter leg 5.7%, dirty dressings 1.4%, blood-soaked dressings 1.4%, fluid-soaked dressings 0.5%, there was no hemodialysis session where the fixation tape slipped. During dialysis, observed signs included: not enough catheter's

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh

Email: quynhsaintpaul@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

pressure 3.3%, catheter slipping out of fixed position 1.4%, bleeding from catheter site 0.5%, there were no dialysis sessions with catheter blockage. The rate of dialysis catheter preservation time > 30 days in the male patient group was greater than that in the female patient group, the difference was statistically significant with $p < 0.05$. There was no relationship between catheter preservation time and factors: age, education level, diabetes, albumin, dirty bandage before dialysis, and swelling of the catheter site before dialysis. **Keywords:** catheter, hemodialysis, chronic kidney disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đường vào mạch máu là vấn đề sống còn đối với bệnh nhân suy thận có chỉ định lọc máu. Trong đó catheter lọc máu là đường vào mạch máu phổ biến ở cả bệnh nhân suy thận cấp và bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối khi đường vào mạch máu lâu dài chưa trưởng thành hoặc không thể tạo được. Vì vậy công tác bảo lưu catheter là điều rất cần thiết, để tránh rút bỏ catheter khi vẫn còn chỉ định sử dụng. Catheter cần đủ lưu lượng để đảm bảo chất lượng cuộc lọc máu, catheter cần vô khuẩn để tránh nhiễm trùng catheter và nhiễm trùng huyết liên quan catheter. Điều dưỡng ở khoa thận lọc máu là những nhân viên y tế trực tiếp tham gia vào buổi lọc máu của bệnh nhân, do đó điều dưỡng cần thuần thục trong việc đánh giá tình trạng catheter cũng như cách chăm sóc catheter.

Hiện nay tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về tình trạng catheter lọc máu ở bệnh nhân suy thận, càng có ít nghiên cứu của điều dưỡng về vấn đề này. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Khảo sát tình trạng bảo lưu catheter lọc máu và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân suy thận có chỉ định lọc máu được lọc máu qua catheter tại đơn nguyên Thận nhân tạo – khoa Nội tổng hợp 2 - bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ tháng 04/2023 đến tháng 08/2023.

+ Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân lọc máu cấp cứu và chu kỳ có đặt catheter và lưu catheter, từ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân đang mắc các bệnh nhiễm khuẩn không liên quan catheter.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang.

- **Quy trình thực hiện nghiên cứu:** các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được hỏi bệnh, khám lâm sàng và làm xét nghiệm, lấy số liệu theo bệnh án nghiên cứu

- **Các tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu:** phân loại BMI, chẩn đoán tăng huyết áp, chẩn đoán đái tháo đường, chẩn đoán thiếu máu.

- **Chỉ số và biến số:** tuổi, giới, hoàn cảnh kinh tế, hoàn cảnh gia đình, tình trạng bảo hiểm y tế, trình độ văn hóa, dân tộc, tỉnh thành, BMI, tiền sử bệnh kèm theo, thời gian lọc máu, loại catheter, tình trạng catheter trước lọc máu, tình trạng catheter trong lọc máu, chỉ số albumin.

- **Xử lý số liệu:** phần mềm SPSS20.0, test có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi đã thu thập số liệu và đưa vào nghiên cứu tổng số 209 lượt lọc máu bằng catheter trên 39 bệnh nhân. Tuổi trung bình là $57,35 \pm 18,55$ tuổi. Nam giới chiếm 70,81%.

Hoàn cảnh kinh tế của bệnh nhân lọc máu trong nhóm nghiên cứu có 4,3% là hộ cận nghèo, không có bệnh nhân nào thuộc hộ nghèo. Đa số các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều sống cùng gia đình chiếm tỉ lệ 96,7%. Có 5,7% số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu không có bảo hiểm y tế còn lại 94,3% bệnh nhân có bảo hiểm y tế, mức hưởng bảo hiểm y tế 80% chiếm đa số với tỉ lệ 68,9%, có 16,3% bệnh nhân được hưởng mức bảo hiểm y tế 100% và 9,1% bệnh nhân được hưởng mức bảo hiểm y tế 95%. Khi phân tích yếu tố trình độ văn hóa của nhóm nghiên cứu chúng tôi nhận thấy chủ yếu là trình độ trên 12 chiếm tỉ lệ 84,7%. 100% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là người dân tộc Kinh. Có 189 bệnh nhân ở Hà Nội, chiếm tỉ lệ 90,4% còn lại 20 bệnh nhân ở các tỉnh khác chiếm tỉ lệ 9,6%.

BMI trung bình là $22,4 \pm 3,19$ kg/m², chủ yếu trong khoảng bình thường với người châu Á (18,5 – 22,9) chiếm tỉ lệ 47,3%, có 8,2% đối tượng nghiên cứu có thể trạng gầy và 44,5% đối tượng nghiên cứu có thể trạng thừa cân. Các bệnh đồng mắc hay gặp là: tăng huyết áp 79,4%, thiếu máu 63,2%, đái tháo đường 30,4%, suy tim 20,1%.

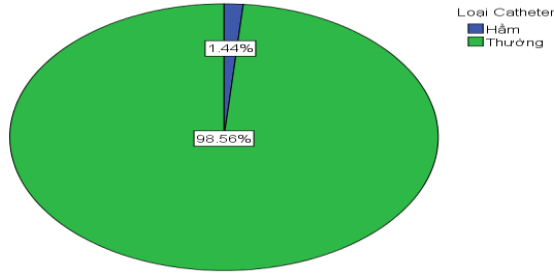
3.2. Tình trạng catheter lọc máu và một số yếu tố liên quan

Bảng 3.1: Thời gian lọc máu qua catheter

Thời gian lọc máu trung bình	11,13 ± 8,4 ngày	
Thời gian lọc máu	≤30 ngày	163 lượt lọc máu (78%)
	>30 ngày	46 lượt lọc máu (22%)

Nhận xét: Thời gian lọc máu qua catheter

trung bình là $11,13 \pm 8,4$ ngày, số lượt lọc máu qua catheter ≤ 30 ngày chiếm 78%.



Biểu đồ 3.1: Phân loại catheter lọc máu (n=209)

Nhận xét: 98,56% các lượt lọc máu sử dụng catheter thường, chỉ 1,44% các lượt lọc máu sử dụng catheter hăm.

Bảng 3.2: Tình trạng catheter trước lọc máu (n=209)

Tiêu chí	Số lượt lọc máu	Tỷ lệ %
Tuyệt băng cố định	0	0
Băng bản	3	1,4
Băng thấm dịch	1	0,5

Bảng 3.4: Thời gian lưu catheter và một số yếu tố liên quan

Yếu tố	Phân loại	Thời gian lưu Catheter		p
		>30 ngày	≤ 30 ngày	
Tuổi (n=209)	≤ 60 tuổi (n=107)	19 (17,76%)	88 (82,24%)	>0,05*
	> 60 tuổi (n=102)	27 (26,47%)	75 (73,53%)	
Giới (n=209)	Nam (n=148)	40 (27,03%)	108 (72,97%)	<0,05*
	Nữ (n=61)	6 (9,84%)	55 (90,16%)	
Trình độ học vấn (n=209)	Dưới lớp 12 (n=32)	9 (28,13%)	23 (71,87%)	>0,05*
	Từ lớp 12 trở lên (n=177)	37 (20,9%)	140 (79,1%)	
Tình trạng đái tháo đường (n=209)	Có đái tháo đường (n=76)	18 (23,68%)	58 (76,32%)	>0,05*
	Không đái tháo đường (n=133)	28 (21,05%)	105 (78,95%)	
Albumin (n=51)	< 35 g/l (n=40)	4 (10%)	36 (90%)	>0,05**
	≥ 35 g/l (n=11)	2 (18,2%)	9 (81,8%)	
Băng bản (n=209)	Có (n=3)	1 (33,33%)	2 (66,67%)	>0,05**
	Không (n=206)	45 (21,84%)	161 (78,16%)	
Sưng nề chân catheter (n=209)	Có (n=12)	4 (33,33%)	8 (66,67%)	>0,05**
	Không (n=197)	42 (21,32%)	155 (78,68%)	

Nhận xét: Tỷ lệ thời gian lưu catheter lọc máu > 30 ngày của nhóm bệnh nhân nam lớn hơn của nhóm bệnh nhân nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có sự liên quan giữa thời gian lưu catheter và các yếu tố: tuổi, trình độ học vấn, tình trạng đái tháo đường, albumin, tình trạng băng bản trước lọc máu, tình trạng sưng nề chân catheter trước lọc máu.

IV. BÀN LUẬN

Trong số 209 lượt lọc máu đưa vào nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sử dụng catheter thường chiếm 98,56% số lượt lọc máu, còn lại 1,44% số lượt lọc máu sử dụng catheter đường hăm. Số

Băng thấm máu	3	1,4
Sưng nề	12	5,7

Nhận xét: Trước khi lọc máu, 12 lượt lọc máu có sưng nề tại chân đặt catheter chiếm 5,7%; 3 lượt có băng bản chiếm 1,4%; 3 lượt có băng thấm máu chiếm 1,4%; 1 lượt có băng thấm dịch chiếm 0,5%, không có lượt nào tuyệt băng cố định.

Bảng 3.3: Tình trạng catheter trong lọc máu (n = 209)

Tiêu chí	Số lượt lọc máu	Tỷ lệ %
Tuyệt khỏi vị trí cố định	3	1,4
Rỉ máu chân catheter	1	0,5
Không đủ áp lực	7	3,3
Tắc	0	0

Nhận xét: Trong lúc lọc máu, 7 lượt lọc máu có catheter không đủ áp lực chiếm 3,3%; 3 lượt có catheter tuyệt khỏi vị trí cố định chiếm 1,4%; 1 lượt có rỉ máu chân catheter chiếm 0,5%, không có lượt nào bị tắc catheter.

Ghi chú: *: Chi - square test, **: Fisher exact test
 lượt lọc máu dùng catheter thường chiếm tỷ lệ lớn vì các bệnh nhân trong nghiên cứu có catheter sử dụng để lọc máu cấp cứu hoặc lọc máu chu kỳ ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang trong giai đoạn chờ đường vào mạch máu lâu dài trưởng thành. Catheter thường vẫn là phương pháp tiếp cận mạch máu được ưu tiên khi bắt đầu chạy thận nhân tạo ở các nước đang phát triển mặc dù gánh nặng biến chứng nhiễm trùng cao. Có 1 bệnh nhân dùng catheter hăm đó là bệnh nhân có bệnh lý tim mạch nặng nề, không có chỉ định mổ FAV và catheter hăm như một cứu cánh được sử dụng như đường vào

mạch máu lâu dài cho bệnh nhân. Thời gian lọc máu qua catheter trung bình là $11,13 \pm 8,4$ ngày, tương đồng với thời gian lưu catheter là $10,84 \pm 6,82$ ngày trong một nghiên cứu của Vũ Thị Trung Anh [1].

Tuổi trung bình của bệnh nhân là $57,35 \pm 18,55$ tuổi, bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 19 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 86 tuổi. Nhóm đối tượng tuổi cao có hạn chế về nguồn mạch lớn hơn so với những đối tượng trẻ tuổi để tạo đường vào mạch máu tự thân hay nhân tạo, ngoài ra tuổi cao với nhiều bệnh lý mạn tính cũng là yếu tố làm cho mạch yếu, nhỏ và xơ cứng. Tỷ lệ lưu catheter > 30 ngày của nhóm ≤ 60 tuổi là 17,76% và của nhóm > 60 tuổi là 26,47%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, có thể do bệnh nhân cao tuổi thường được gia đình hỗ trợ chăm sóc. Nghiên cứu của Krishna Poinen và cộng sự tiến hành ở 5 trung tâm lọc máu tại Canada, nhận thấy: so với bệnh nhân dưới 60 tuổi, bệnh nhân từ 70 đến 79 và những người từ 80 tuổi trở lên có tỷ lệ biến chứng catheter lọc máu thấp hơn [2].

Số lượng bệnh nhân nam chiếm 70,81%. Tỷ lệ lưu catheter > 30 ngày của bệnh nhân nam là 27,03% cao hơn của bệnh nhân nữ là 9,84%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, điều này có thể do bệnh nhân nam có ý thức giữ gìn vệ sinh và hạn chế vận động tại vị trí đặt catheter hơn bệnh nhân nữ. Nguyễn Thị Kiều Linh (2022) nghiên cứu về đời sống chức năng của catheter đường hầm nhận thấy thời gian sống sót của catheter ở 2 giới nam và nữ khác biệt không có ý nghĩa thống kê [3]. Có sự khác biệt về kết quả giữa 2 nghiên cứu vì loại catheter trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là catheter thường, còn trong nghiên cứu của tác giả là catheter hầm.

Bên cạnh các yếu tố chuyên môn thì các yếu tố xã hội như kinh tế gia đình, người sống cùng, tình trạng bảo hiểm y tế, trình độ văn hóa, địa dư, nghề nghiệp cũng ảnh hưởng đến đời sống bệnh nhân lọc máu và gián tiếp ảnh hưởng đến đời sống catheter lọc máu. Khi sử dụng catheter để lọc máu đòi hỏi bệnh nhân cần có ý thức vệ sinh rất tốt để tránh mọi nguy cơ nhiễm trùng liên quan với catheter. Khi có ý thức bảo vệ thì biến chứng nhiễm trùng giảm và thời gian lưu catheter dài hơn. Năm 2021, một chương trình giáo dục sức khỏe được triển khai tại trung tâm lọc máu bệnh viện đại học Benha ở Ai Cập, đã can thiệp trên 45 bệnh nhân lưu catheter trên 48 giờ, giúp cải thiện đáng kể các biện pháp thực hành kiểm soát nhiễm trùng của cả nhân viên y

tế và bệnh nhân, giúp tỷ lệ nhiễm trùng liên quan catheter giảm từ 40% trước can thiệp xuống 13,3% sau can thiệp. Nghiên cứu can thiệp tiến cứu này cũng chỉ ra vai trò của bệnh nhân trong việc giữ bằng catheter được sạch sẽ, khô ráo là yếu tố dự báo quan trọng về sự giảm xuất hiện của nhiễm trùng [4].

Các bệnh nhân bệnh thận mạn thường đồng mắc các bệnh lý khác, các bệnh lý này làm nặng thêm bệnh thận mạn và ngược lại, bệnh thận mạn cũng làm nặng thêm các bệnh lý này. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh đồng mắc hay gặp là: tăng huyết áp 79,4%, thiếu máu 63,2%, đái tháo đường 30,4%, suy tim 20,1%. Đái tháo đường cùng tăng huyết áp khiến mạch máu xơ cứng, yếu hoặc dễ bị nhiễm trùng khi phẫu thuật và duy trì đường vào mạch máu tự thân hay nhân tạo, đây quả là thách thức lớn đối với các phẫu thuật viên. Fani Delistefani và cộng sự năm 2019 công bố nghiên cứu 151 catheter lọc máu trên 130 bệnh nhân suy thận, xác định được 27 trường hợp nhiễm trùng tương ứng 17,9%, nghiên cứu cũng nhận thấy sự phát triển của nhiễm trùng không phụ thuộc sự hiện diện của bệnh đái tháo đường [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ lưu catheter > 30 ngày của hai nhóm có đái tháo đường và không đái tháo đường là không có sự khác biệt, có thể do thời gian lưu catheter khá ngắn, nên tình trạng bệnh lý toàn thân ít ảnh hưởng đến đời sống chức năng catheter. Theo tác giả Nguyễn Thị Kiều Linh (2022) thời gian lưu catheter hầm của nhóm không đái tháo đường lớn hơn của nhóm đái tháo đường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [3]. Sự khác biệt trên có lẽ do nghiên cứu của tác giả tiến hành trên nhóm bệnh nhân có catheter hầm, thời gian lưu thường kéo dài tính bằng năm, nên catheter chịu ảnh hưởng của khá nhiều yếu tố trong đó đái tháo đường là một yếu tố độc lập có ý nghĩa ảnh hưởng đến đời sống chức năng của catheter.

Albumin huyết thanh giảm là một trong những yếu tố độc lập làm gia tăng nguy cơ nhiễm trùng toàn thân cũng như nhiễm trùng liên quan đến catheter. Vũ Thị Trung Anh nghiên cứu 116 bệnh nhân có nhiễm trùng liên quan catheter lọc máu cho kết quả nhiễm trùng huyết liên quan catheter gặp ở 39 bệnh nhân tương ứng tỷ lệ 33,62%, tác giả cũng nhận thấy giảm albumin huyết thanh là yếu tố tăng nguy cơ nhiễm trùng [1]. Tuy nhiên trong nghiên cứu này chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có nhiễm trùng liên quan đến catheter có thể do thời gian lưu catheter ở nhóm nghiên cứu ngắn,

trung bình là $11,13 \pm 8,4$ ngày, nên chưa ảnh hưởng nhiều đến tỉ lệ nhiễm trùng catheter. Nghiên cứu cũng nhận thấy tỉ lệ lưu catheter > 30 ngày của nhóm có nồng độ albumin máu ≥ 35 g/l là 18,2%, lớn hơn của nhóm có nồng độ albumin máu < 35 g/l là 10%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Để bảo lưu được catheter lọc máu thì việc phát hiện sớm và xử trí kịp thời các biến chứng liên quan catheter từ buổi lọc máu thứ hai trở đi là vô cùng cần thiết. Các biến chứng này hay gặp là tình trạng nhiễm trùng liên quan catheter, rối loạn/mất chức năng catheter. Tình trạng nhiễm trùng liên quan catheter lọc máu bao gồm: nhiễm trùng chân ống catheter, nhiễm trùng đường hầm catheter, nhiễm trùng huyết liên quan catheter. Rối loạn chức năng catheter là không duy trì được lưu lượng máu ngoài cơ thể ≥ 200 ml/ phút hoặc không duy trì được lưu lượng máu ổn định trong quá trình lọc máu. Mất chức năng catheter là không thể lấy máu ra qua catheter để lọc máu. Nghiên cứu của Meriam Haji và cộng sự năm 2022 đưa ra kết luận: nhiễm trùng liên quan đến catheter là nguyên nhân chính gây bệnh tật và tử vong ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo mãn tính. Tác giả ghi nhận 49 trường hợp nhiễm trùng liên quan catheter trong số 167 bệnh nhân trong khoảng thời gian 40 tháng. Tỉ lệ nhiễm trùng liên quan catheter là 3,7 trên 1000 ngày đặt catheter [6]. Nghiên cứu về tình trạng nhiễm trùng liên quan catheter tĩnh mạch chạy thận nhân tạo công bố năm 2017, Phạm Nguyễn Phương Hà và Nguyễn Minh Tuấn nhận thấy: có 95 trường hợp nhiễm trùng liên quan catheter trên tổng số 90 bệnh nhân, trong đó có 19 trường hợp nhiễm trùng chân ống catheter và 76 trường hợp nhiễm trùng huyết liên quan catheter [7].

Điều dưỡng lọc máu cần thăm khám bệnh nhân, quan sát catheter trước lọc cũng như trong lọc máu để phát hiện sớm các biến chứng. Vũ Thị Trung Anh nghiên cứu về 116 bệnh nhân nhiễm trùng liên quan catheter lọc máu thấy triệu chứng sốt chiếm 70,7%, các dấu hiệu tại chỗ đặt catheter: đau 38,8%, nề 68,1%, đỏ 66,4%, chảy dịch 51,7% [1]. Khi thăm khám catheter trước lọc máu, điều dưỡng cần nhận định được các tình trạng: tuột băng cố định, băng bẩn, băng thấm dịch, băng thấm máu, chân catheter sưng nề. Với catheter trong lọc máu, các vấn đề cần quan tâm là: catheter tuột khỏi vị trí cố định, rỉ máu chân catheter, catheter không đủ áp lực. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có trường hợp nào có nhiễm trùng liên

quan catheter, không có trường hợp nào sốt. Trước khi lọc máu, 12 lượt lọc máu có sưng nề tại chân đặt catheter chiếm 5,7%; 3 lượt có băng bẩn chiếm 1,4%; 3 lượt có băng thấm máu chiếm 1,4%; 1 lượt có băng thấm dịch chiếm 0,5%, không có lượt nào tuột băng cố định. Trong lúc lọc máu, 7 lượt lọc máu có catheter không đủ áp lực chiếm 3,3%; 3 lượt có catheter tuột khỏi vị trí cố định chiếm 1,4%; 1 lượt có rỉ máu chân catheter chiếm 0,5%, không có lượt nào bị tắc catheter. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tình trạng băng bẩn và sưng nề chân catheter không liên quan đến thời gian lưu catheter kéo dài > 30 ngày, có lẽ do thời gian lưu catheter của nhóm nghiên cứu ngắn, trung bình là $11,13 \pm 8,4$ ngày, do đó các yếu tố này chưa kịp ảnh hưởng đến tỉ lệ nhiễm trùng liên quan đến Catheter, hơn nữa tình trạng này được phát hiện sớm và xử lý kịp thời cũng giúp việc bảo lưu catheter được lâu hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sử dụng catheter thường là 98,56%, catheter hầm là 1,44%.

Thời gian lọc máu qua catheter trung bình là $11,13 \pm 8,4$ ngày.

Trước khi lọc máu, các dấu hiệu quan sát thấy gồm: sưng nề tại chân đặt catheter 5,7%, băng bẩn 1,4%, băng thấm máu 1,4%, băng thấm dịch 0,5%, không có lượt lọc máu nào tuột băng cố định.

Trong lúc lọc máu, các dấu hiệu quan sát thấy gồm: catheter không đủ áp lực 3,3%, catheter tuột khỏi vị trí cố định 1,4%, rỉ máu chân catheter 0,5%, không có lượt lọc máu nào bị tắc catheter.

Tỷ lệ thời gian lưu catheter lọc máu > 30 ngày của nhóm bệnh nhân nam lớn hơn của nhóm bệnh nhân nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Không có sự liên quan giữa thời gian lưu catheter và các yếu tố: tuổi, trình độ học vấn, tình trạng đái tháo đường, albumin, tình trạng băng bẩn trước lọc máu, tình trạng sưng nề chân catheter trước lọc máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thị Trung Anh** (2021). Thực trạng nhiễm trùng catheter đường vào mạch máu trên bệnh nhân lọc máu cấp cứu và một số yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học y Hà Nội.
2. **Krishna Poinen, Robert R Quinn, et al** (2019). Complications From Tunneled Hemodialysis Catheters: A Canadian Observational Cohort Study. American Journal of Kidney Diseases, vol. 73 (4), pp. 467 - 475.

3. Nguyễn Thị Kiều Linh (2022). Nghiên cứu đời sống chức năng của catheter đường hầm và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
4. Mohamed E. Ibrahim, Rehab Salah Fathy Zaki, et al (2023). Hemodialysis Catheter Infections and The Role of Health Education Program Implementation in Benha University Hospital. The Egyptian Journal of Hospital Medicine vol. 90 (2), pp. 3703-3711.
5. Fani Delistefani, Manuel Wallbach, et al (2019). Risk factors for catheter-related infections in patients receiving permanent dialysis catheter. BMC Nephrology, vol. 20, 199.
6. Meriam Haji, Manel Neji, et al (2022). Incidence and challenges in management of hemodialysis catheter-related infections. Science reports, 12 (20536).
7. Phạm Nguyễn Phương Hà, Nguyễn Minh Tuấn (2017). Đặc điểm vi trùng học nhiễm trùng liên quan catheter tĩnh mạch chạy thận nhân tạo. Y học thành phố Hồ Chí Minh, trang 103-108.

SỰ HIỂU BIẾT, MỐI QUAN TÂM VÀ HÀNH ĐỘNG CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC VỀ PHÒNG NGỪA HÍT SẶC KHI HỖ TRỢ CHO ĂN QUA ĐƯỜNG MIỆNG

Trần Thị Thanh Tâm^{1,2}, Võ Thị Cẩm Nhung¹, Hoàng Thị Tuyết Lan¹,
Võ Thị Thanh Tuyền¹, Lê Châu¹, Phạm Thị Thanh Tâm¹,
Võ Thị Diễm Thúy¹, Nguyễn Thị Bích Dung¹, Hồ Thị Thanh Ý¹,
Trần Hoài Phương¹, Phạm Uyên Phương¹, Phan Nguyễn Thị Loan¹,
Nguyễn Ngọc Anh Thu¹, Văn Thị Cẩm Vân¹, Nguyễn Thị Hồng Minh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự quan tâm, hiểu biết đầy đủ về hít sặc và các hành động đúng của người chăm sóc trong phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng giúp nâng cao an toàn người bệnh, cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm các sự cố không mong muốn trong khi chăm sóc. **Mục tiêu:** Xác định sự hiểu biết, mối quan tâm, hành động chăm sóc của người nhà người bệnh để phòng ngừa hít sặc khi cho ăn qua đường miệng trên người bệnh có nguy cơ hít sặc; Các yếu tố liên quan đến hành động chăm sóc của người nhà người bệnh. **Đối tượng và Phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang trong thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 03/2023 với đối tượng tham gia là người nhà chăm sóc trực tiếp người bệnh (người chăm sóc) mà người bệnh này thuộc nhóm có yếu tố nguy cơ hít sặc khi ăn qua đường miệng, tại 08 khoa nội trú, bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. **Kết quả:** điểm trung bình về sự hiểu biết là 4,17 (ĐLC=2,05), với tỷ lệ chưa đủ sự hiểu biết là 69,0% (290/420), mối quan tâm có điểm trung bình là 3,57 (ĐLC=0,40), với mức đạt chiếm 65,5% (275/420). Cuối cùng, điểm trung bình về các hành động đúng khi cho NB ăn qua đường miệng là 7,03 (ĐLC=1,37), với tỷ lệ đạt chiếm 74,8% (314/420). **Kết luận:** Mặc dù hơn một nửa trong số người tham gia khảo sát có mối quan tâm về hít sặc, nhưng cũng có hơn 60% trong số họ chưa đủ sự hiểu biết về hít sặc khi ăn qua miệng và 25,2% chưa thực hiện đủ các hành động phòng ngừa hít sặc khi ăn. Cần có tài liệu truyền thông- giáo dục sức khỏe và kế hoạch giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người

chăm sóc về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng. **Từ khóa:** hít sặc khi ăn, người chăm sóc, kiến thức, thái độ, thực hành

SUMMARY

UNDERSTANDING, ATTENTION, AND ACTIONS OF CAREGIVERS REGARDING ASPIRATION PREVENTION WHEN SUPPORTING ORAL EATING

Background: The attention and understanding about aspiration and correct actions of caregivers in preventing aspiration when supporting oral eating to help improve patient safety, quality of life and reduce unwanted incidents during patient care. **Objective:** Determine the understanding, attention, and actions of patients' family members to prevent aspiration during oral eating in patients at risk of aspiration; factors related to the caregiving actions when supporting the patient's oral eating. **Subjects and Methods:** Cross-sectional study from January 2023 to March 2023, with participants being family members who directly take care of the patient (caregivers), and this patient belongs to the vulnerable group. Risk factors for aspiration when eating by mouth are studied in eight inpatient departments, University Medical Center, HCM City. **Results:** the average score of understanding is 4.17 (SD = 2.05), with the rate of insufficient understanding being 69.0% (290/420), attention has an average score of 3.57 (SD = 0.40), and a good attention rate of 65.5% (275/420). Finally, the average score on correct actions when supporting the patient's oral eating was 7.03 (DLC = 1.37), with a good rate of 74.8% (314/420). **Conclusion:** Although more than half of the participants pay attention to aspiration, more than 60% of them do not have enough understanding of aspiration when oral eating, and 25.2% do not have enough correct actions when supporting the patient's oral eating. There should be health education and communication materials and health education plans for patients and caregivers on

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Tâm

Email: tam.ttt2@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024