

KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ THẬN NHÂN TẠO VÀ MỘT SỐ BIẾN ĐỔI LÂM SÀNG, BIẾN CHỨNG TRONG LỘC MÁU Ở NGƯỜI BỆNH LỘC MÁU CHU KÌ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 110

Nguyễn Thị Nhuận^{1*}Nguyễn Thị Linh¹, Nguyễn Đình Nhật¹Lê Thị Mỹ Đức¹, Nguyễn Đăng Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức cơ bản của người bệnh về thận nhân tạo và khảo sát một số biến đổi lâm sàng, các biến chứng cuộc lọc máu ở người bệnh thận mạn lọc máu chu kì.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu trên 90 người bệnh thận mạn lọc máu chu kì tại Khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 8/2023 đến tháng 12/2024. Đánh giá kiến thức về thận nhân tạo qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi in sẵn. Đánh giá biến đổi lâm sàng trước và sau cuộc lọc máu.

Kết quả: Đa số người bệnh là nam giới (57,8%), đã có thời gian lọc máu chu kì trên 3 năm (48,9%); có BMI < 18,5 kg/m² (54,4%); trình độ văn hóa từ trung học phổ thông trở lên (61,1%). Tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt và khá về thận nhân tạo đạt 72,2%. Tỷ lệ cải thiện lâm sàng sau lọc khá rõ rệt, đặc biệt có 100% người bệnh giảm khó thở. Tỷ lệ biến chứng cuộc lọc máu dao động từ 2,2-13,3%; trong đó, hay gặp tụt huyết áp (13,3%), buồn nôn (8,9%), rét run (6,7%) và ban ngứa da (5,6%).

Kết luận: Kiến thức cơ bản của người bệnh thận mạn lọc máu chu kì ở Bệnh viện Quân y 110 khá tốt. Lâm sàng của các bệnh nhân cải thiện đáng kể sau cuộc lọc máu. Các biến chứng do lọc máu thấp, hay gặp tụt huyết áp, buồn nôn, rét run, ban ngứa da.

Từ khóa: Giáo dục sức khỏe thường xuyên, thận nhân tạo chu kì, triệu chứng lâm sàng, biến chứng.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the basic knowledge of patients regarding hemodialysis and to investigate some clinical changes and complications occurring during hemodialysis sessions in patients with chronic kidney disease undergoing periods of hemodialysis.

Subjects and methods: A prospective study on 90 chronic kidney disease patients receiving periods of hemodialysis at the Hemodialysis Department, Military Hospital 110, from August 2023 to December 2024. Evaluate the patients' knowledge of hemodialysis through structured questionnaire-based interviews. Assess Clinical changes before and after hemodialysis sessions.

Results: The majority of patients were male (57.8%), had been on periods of hemodialysis for more than 3 years (48.9%), had a BMI < 18.5 kg/m² (54.4%), and had an educational level of high school or above (61.1%). The proportion of patients with good or fair knowledge about hemodialysis reached 72.2%. Clinical improvement after dialysis was significant, with 100% of patients experiencing relief from dyspnea. The incidence of hemodialysis-related complications ranged from 2.2% to 13.3%, with the most common being hypotension (13.3%), nausea (8.9%), chills (6.7%), and pruritic rash (5.6%).

Conclusions: Patients with chronic kidney disease undergoing periods of hemodialysis at Military Hospital 110 demonstrated relatively good basic knowledge of hemodialysis. Clinical symptoms improved markedly after hemodialysis sessions. Dialysis-related complications were relatively low, with hypotension, nausea, chills, and pruritic rash being the most frequently observed.

Keywords: Continuous health education, periods of hemodialysis, clinical symptoms, complications.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Thị Nhuận, Email: minhnhuann3@gmail.com

Ngày nhận bài: 22/8/2025; mời phản biện khoa học: 8/2025; chấp nhận đăng: 23/9/2025.

¹Bệnh viện Quân y 110.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thận nhân tạo chu kì là biện pháp được áp dụng rộng rãi nhất để điều trị thay thế cho các bệnh nhân (BN) mắc bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối [1]. Tuy nhiên, trong quá trình điều trị, BN có thể gặp các biến chứng và diễn biến lâm sàng không ổn định, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Các triệu chứng lâm sàng ở BN chạy thận nhân tạo chu kì thường tái phát nhanh sau khi lọc máu, nhưng cũng thường giảm/hết nhanh ngay sau cuộc lọc [2]. Công tác tư vấn giáo dục sức khỏe thường xuyên, đặc biệt của điều dưỡng viên với nhóm BN này rất quan trọng, góp phần giảm nhẹ các biểu hiện lâm sàng bất lợi trong quá trình lọc máu, giảm tỉ lệ biến chứng do cuộc lọc gây ra, nâng cao chất lượng cuộc sống của BN chạy thận nhân tạo chu kì.

Góp phần nâng cao chất lượng điều trị toàn diện người bệnh, chúng tôi triển khai nghiên cứu này nhằm đánh giá kiến thức cơ bản của BN bệnh thận mạn tính lọc máu chu kì về thận nhân tạo chu kì; đồng thời khảo sát một số biến đổi lâm sàng và các biến chứng xảy ra trong và sau một cuộc lọc máu.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

BN bệnh thận mạn giai đoạn cuối, lọc máu chu kì tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 8/2023 đến tháng 12/2024.

- Lựa chọn các BN ≥ 18 tuổi; đã điều trị lọc máu chu kì ít nhất 3 tháng tại Khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Quân y 110, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Loại trừ BN mất khả năng giao tiếp; BN đang mắc kèm bệnh cấp tính nặng khác; BN không đồng ý tham gia hoặc xin rút khỏi nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả nhóm ca bệnh kết hợp phỏng vấn.

- Phương pháp tiến hành nghiên cứu:

+ Lựa chọn BN đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu; hướng dẫn BN cách trả lời phiếu phỏng vấn và tổ chức phỏng vấn (BN tự điền vào phiếu); thực hiện điều trị BN theo các quy trình chuyên môn.

+ Thăm khám, ghi nhận các đặc điểm BN và diễn biến lâm sàng, biến chứng cuộc lọc máu.

+ Nhập, xử lí số liệu, phân tích và kết luận.

- Phương tiện nghiên cứu và đánh giá:

+ Thực hiện lọc máu chu kì trên các hệ thống máy Bbraun, Fressinius, RO; theo quy trình kĩ thuật do Bệnh viện Quân y 110 ban hành.

+ Đánh giá kiến thức bằng bộ câu hỏi xây dựng theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh thận mạn của Bộ Y tế (ban hành kèm theo Quyết định số 2555/QĐ-BYT ngày 26/6/2015), gồm 50 câu hỏi (6 câu hỏi về chế độ ăn uống; 5 câu hỏi về chế độ

sinh hoạt, giữ ổn định tâm lí; 5 câu hỏi về chế độ kiểm soát cân nặng giữa 2 lần lọc máu; 5 câu hỏi về chế độ vệ sinh cá nhân, môi trường sống; 5 câu hỏi về chế độ dùng thuốc hàng ngày; 3 câu hỏi về chế độ chăm sóc, bảo vệ cầu nối động-tĩnh mạch; 5 câu hỏi về biến chứng có thể xảy ra tại nhà; 8 câu hỏi về biến chứng có thể xảy ra trong cuộc lọc máu; 3 câu hỏi về chế độ sinh hoạt tình dục hợp lí, an toàn; 5 câu hỏi về các tình huống cần đến cấp cứu tại bệnh viện). Ở mỗi câu hỏi, BN trả lời đúng được 2 điểm, trả lời sai được 0 điểm. Đánh giá kiến thức theo tổng điểm, với các mức: kiến thức tốt (tổng điểm ≥ 80); kiến thức khá (từ 65-79 điểm); kiến thức trung bình (từ 50-64 điểm); kiến thức kém (tổng điểm < 50).

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm NB nghiên cứu: tuổi, giới tính, thời gian điều trị lọc máu chu kì, BMI, trình độ học vấn.

+ Kiến thức cơ bản của BN về thận nhân tạo chu kì: theo các mức tốt, khá, trung bình, kém.

+ Biến đổi một số triệu chứng lâm sàng trước - sau lọc (phù dưới da, đau đầu, buồn nôn/nôn, tăng huyết áp, khó thở, ho khan, nhịp tim nhanh, ran ẩm/nở, lượng nước siêu lọc đạt $\geq 80\%$ cài đặt ban đầu); biến chứng của cuộc lọc (tụt huyết áp, tăng huyết áp khẩn cấp, rét run, ban ngứa trên da, cơn tetani, buồn nôn/nôn, co giật, phồng cầu nối động-tĩnh mạch, sốt, tắc quả lọc...).

- Đạo đức: nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học Bệnh viện Quân y 110. Mọi thông tin cá nhân BN được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Không có xung đột về mặt lợi ích giữa các thành viên nghiên cứu.

- Xử lí số liệu: bằng các thuật toán thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 25.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm BN và mức độ kiến thức về thận nhân tạo

Đặc điểm và kiến thức BN		Số BN (n = 90)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam giới	52	57,8
	Nữ giới	38	42,2
Nhóm tuổi (năm)	< 20	08	8,9
	20-50	41	45,6
	> 50	41	45,6
Thời gian lọc máu (năm)	< 1	14	15,6
	Từ 1-3	32	35,6
	> 3	44	48,9

Đặc điểm và kiến thức BN		Số BN (n = 90)	Tỉ lệ (%)
Thể trạng theo BMI	Gầy (< 18,5)	49	54,4
	Bình thường (18,5-24,9)	32	35,6
	Thừa cân (25,0-29,9)	09	10,0
	Béo phì (≥ 30,0)	0	0
Trình độ văn hóa	Tiểu học	15	16,7
	Trung học cơ sở	20	22,2
	Trung học phổ thông	25	27,8
	Cao đẳng/đại học trở lên	30	33,3
Mức độ kiến thức	Tốt	35	38,9
	Khá	30	33,3
	Trung bình	20	22,2
	Kém	5	5,6

Tỉ lệ cao BN là nam giới, đã có thời gian lọc máu chu kì trên 3 năm, thể trạng gầy, trình độ văn hóa từ trung học phổ thông trở lên, có kiến thức cơ bản về thận nhân tạo chu kì ở mức tốt và khá.

Bảng 2. Biến đổi lâm sàng sau lọc máu

Triệu chứng	Số BN (n = 90)		Tỉ lệ % cải thiện
	Trước lọc	Sau lọc	
Phù tổ chức dưới da	60	10	83,3
Đau đầu	50	8	84,0
Buồn nôn	30	5	83,3
Nôn	18	3	83,3
Tăng huyết áp	38	10	73,7
Khó thở	20	0	100
Ho khan	15	4	73,3
Nhịp tim nhanh	30	6	80,0
Ran ẩm, nổ	22	2	90,9
Lượng nước siêu lọc ≥ 80% cài đặt theo mục tiêu	0	78	86,7

Sau lọc, các triệu chứng lâm sàng đều có cải thiện, nhất là triệu chứng khó thở. Tỉ lệ cao BN đạt lượng nước siêu lọc ≥ 80% cài đặt theo mục tiêu.

Bảng 3. Biến chứng trong lọc máu

Biến chứng	Số BN (n = 90)	Tỉ lệ (%)
Cơn tăng huyết áp khẩn cấp	4	4,4
Tụt huyết áp	12	13,3
Cơn rét run	6	6,7
Ban trên da và ngứa nhiều	5	5,6
Cơn tetani	3	3,3
Buồn nôn	8	8,9
Nôn	6	6,7

Biến chứng	Số BN (n = 90)	Tỉ lệ (%)
Co giật	2	2,2
Phồng đầu nổ động - tĩnh mạch	3	3,3
Tắc quả, kết thúc sớm cuộc lọc	4	4,4
Sốt trong/ngay sau cuộc lọc	5	5,6

Các biến chứng thoáng qua xảy ra với tỉ lệ đáng kể. Các biến chứng nặng gặp với tỉ lệ thấp hơn.

4. BÀN LUẬN

Chúng tôi gặp BN nam (57,8%) nhiều hơn BN nữ (42,2%); tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Thủy năm 2021 (BN nam: 57,3%; BN nữ: 42,7%) [4]. Điều này phù hợp với đặc điểm dịch tễ bệnh thận mạn thường gặp hơn ở nam giới. Mặt khác, một số nguyên chính gây ra bệnh thận mạn tính và thói quen có thể làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh thận mạn cũng hay gặp ở nam giới hơn so với ở nữ giới.

Về độ tuổi, chúng tôi gặp tỉ lệ tương đương BN từ 20-50 tuổi và trên 50 tuổi và đều chiếm tỉ lệ cao (45,6%), trong khi BN < 20 tuổi chỉ chiếm 8,9%. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Đỗ Lan Phương (BN từ 20-50 tuổi và trên 50 tuổi đều chiếm 44,5%; BN < 20 tuổi chỉ chiếm 8,3%) [3]. Điều này cho thấy phần lớn BN lọc máu chu kì vẫn đang trong độ tuổi lao động; đây là vấn đề xã hội rất đáng quan tâm của chuyên ngành.

Đa số BN đã có thời gian lọc máu chu kì trên 3 năm (48,9%); tương tự nghiên cứu của Nguyễn Văn Hòa (45-55%) [6]. Thực tế lâm sàng và nhiều nghiên cứu cho thấy khi thời gian lọc máu của BN càng lâu thì tỉ lệ xảy ra tai biến, biến chứng trong và sau cuộc lọc càng tăng cao.

Có 54,4% BN thể trạng gầy (BMI < 18,5 kg/m²), 10,0% BN thừa cân/béo phì. Điều này phản ánh tình trạng suy dinh dưỡng rất phổ biến ở BN bệnh thận mạn lọc máu chu kì.

Đa số BN có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (61,1%); số BN trình độ cao đẳng/đại học là 33,3%. Đây là yếu tố thuận lợi cho việc tiếp thu kiến thức và tuân thủ điều trị của BN lọc máu.

Đa số BN có kiến thức cơ bản về thận nhân tạo ở mức tốt và khá (72,2%). Đây là thuận lợi lớn cho công tác điều trị. Tuy nhiên, còn 27,8% BN có nhận thức trung bình và kém, cần được quan tâm hơn trong công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe. Kết quả này tương đồng với nhận định của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) [5]. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của giáo dục sức khỏe trong chăm sóc BN bệnh thận mạn tính lọc máu chu kì.

Bảng 2 cho thấy, các triệu chứng lâm sàng của BN đều được cải thiện sau lọc máu, với tỉ lệ cải thiện trên 73%. Đặc biệt, có 100% BN giảm khó thở, 90,9% BN giảm ran phổi, 86,7% BN đạt lượng nước siêu lọc $\geq 80\%$ cài đặt; tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hòa (khoảng 95-100% BN cải thiện triệu chứng khó thở sau lọc, tỉ lệ BN đạt lượng nước siêu lọc từ 85-87%) [6]. Kết quả trên cho thấy hiệu quả nhanh chóng của mỗi lần lọc máu đối với BN bệnh thận mạn lọc máu chu kì.

Bảng 3 cho thấy tụt huyết áp là biến chứng hay gặp nhất (13,3%); tương tự nghiên cứu của Bùi Thị Huệ (2021) tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (gặp 13,82% BN tụt huyết áp trong lọc máu) [1]. Có nhiều nguyên nhân gây biến chứng tụt huyết áp trong quá trình lọc, như lượng siêu lọc lớn và nhanh, tác động của thuốc hạ huyết áp BN dùng trước khi lọc, hạ glucose máu do nhịn ăn/ăn kém, hội chứng mất cân bằng... Nhưng nguyên nhân chính là do lượng dịch đào thải ra khỏi cơ thể nhiều và nhanh, gây mất cân bằng và có thể BN không kịp đáp ứng để điều chỉnh. Vì vậy, xác định đúng cân khô của BN và cài đặt phương thức lọc máu phù hợp với từng cá thể là rất quan trọng để dự phòng biến chứng này. 8,9% BN gặp biến chứng buồn nôn; thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (2020) tại Bệnh viện Bạch Mai (12,5%) [7] và cao hơn nghiên cứu của Trần Văn Minh (2018) tại Bệnh viện Đa khoa Thái Nguyên (7,1%) [8]. Buồn nôn và nôn trong quá trình lọc máu cũng là biến chứng hay gặp và thường liên quan đến tụt huyết áp hoặc tăng huyết áp khẩn cấp. Tuy nhiên, tỉ lệ biến chứng tắc quả lọc, kết thúc sớm cuộc lọc là 4,4%; thấp hơn một số nghiên cứu khác (tỉ lệ này dao động từ 6-10%) [2]. Điều này cho thấy quy trình chăm sóc đường vào mạch máu tại Bệnh viện đã được thực hiện tốt hơn.

Kết quả nghiên cứu này có sự tương đồng về đặc điểm nhân khẩu học, thời gian lọc máu, tỉ lệ biến chứng với nhiều nghiên cứu trong nước, phản ánh bức tranh chung của BN lọc máu chu kì tại Việt Nam. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của quy trình lọc máu chuẩn hóa, kết hợp chăm sóc toàn diện, theo dõi sát và giáo dục sức khỏe cho BN. Trong đó, điều dưỡng viên là lực lượng trực tiếp và thường xuyên nhất trong chăm sóc BN lọc máu chu kì, không chỉ thực hiện các kĩ thuật chuyên môn mà còn đóng vai trò trung tâm trong giáo dục sức khỏe. Việc tư vấn, nhắc nhở thường xuyên của điều dưỡng và điều chỉnh theo nhu cầu cá nhân đã giúp BN duy trì mức hiểu biết cao. Nhờ được hướng dẫn cụ thể và lặp lại, nhiều BN có thể tự phát hiện sớm và xử trí ban đầu khi xuất hiện biến chứng. Sự tư vấn, giáo dục thường xuyên; việc chuẩn bị điều dưỡng chu đáo trước-trong-sau

lọc góp phần vào nâng cao chất lượng từng cuộc lọc, qua đó, nâng cao chất lượng cuộc sống cho BN lọc máu chu kì.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh thận nhân tạo lọc máu chu kì tại Bệnh viện Quân y 110 có kiến thức cơ bản về thận nhân tạo ở mức khá và tốt (72,2%). Sau lọc, các triệu chứng lâm sàng đều được cải thiện rõ rệt, nhất là triệu chứng khó thở và tình trạng ứ dịch. Tuy nhiên, các biến chứng trong quá trình lọc máu xảy ra, như tụt huyết áp (13,3%), buồn nôn (8,9%), rét run (6,7%), ban ngứa da (5,6%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Thị Huệ và CS (2021), "Kết quả chăm sóc BN suy thận mạn thận nhân tạo chu kì tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 512, tr. 242-245.
2. Nguyễn Thị Hằng (2020), *Kết quả chăm sóc BN lọc máu chu kì và một số yếu tố liên quan tại Khoa Thận lọc máu Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Thăng Long.
3. Đỗ Lan Phương (2015), *Biến chứng tụt huyết áp trong buổi lọc máu chu kì ở BN suy thận mạn tính giai đoạn cuối tại Khoa Thận nhân tạo - Bệnh viện Bạch Mai*, Đề tài nghiên cứu cấp cơ sở, Bệnh viện Bạch Mai.
4. Nguyễn Thị Bích Thủy (2021), "Thực trạng biến chứng trong lọc máu và kết quả chăm sóc người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện đa khoa Cà Mau", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 505, tr. 194-199.
5. WHO (2021), *Chronic Kidney Disease - Global Burden and Prevention*.
6. Nguyễn Văn Hòa (2020), "Vai trò của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh lọc máu", *Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam*, số 491 (2), tr. 145-150.
7. Nguyễn Thị Thu Hà (2020), *Tỉ lệ buồn nôn/triệu chứng trên bệnh nhân thận nhân tạo chu kì tại Bệnh viện Bạch Mai*, Đề tài nghiên cứu cấp cơ sở, Bệnh viện Bạch Mai.
8. Trần Văn Minh (2018), *Nghiên cứu về tỉ lệ buồn nôn trong thận nhân tạo chu kì tại Bệnh viện đa khoa Thái Nguyên*, Đề tài nghiên cứu cấp cơ sở, Bệnh viện Đa khoa Thái Nguyên.
9. Nguyễn Thị Thu Hiền (2020), "Chất lượng cuộc sống của BN chạy thận nhân tạo chu kì sau giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 03 (03), tr. 65-75. □