

viện Quân Y 103 trong thời gian từ tháng 6/2023 đến hết tháng 4/2024, cho thấy phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả điều trị tốt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống với sự cải thiện rõ rệt về: Mức độ đau, tầm vận động cột sống, chỉ số Schober, chức năng sinh hoạt hằng ngày sau điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Buchbinder R, Underwood M, Hartvigsen J, Maher CG.** The Lancet Series call to action to reduce low value care for low back pain: an update. *Pain.* 2020;161(1):S57-S64. doi:10.1097/j.pain.0000000000001869
2. **Srinivas SV, Deyo RA, Berger ZD.** Application of "Less Is More" to Low Back Pain. *Arch Intern Med.* 2012;172(13): 1016-1020. doi:10.1001/archinternmed.2012.1838
3. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Phác Đồ Chẩn Đoán và Điều Trị Các Bệnh Cơ Xương Khớp

Thường Gặp. Hội Thấp Khớp Học Việt Nam. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam; 2012.

4. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.** Bệnh học nội khoa Y Học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học; 2017. tr 151-155.
5. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu. 2013.
6. **Nguyễn Thị Hồng Tâm.** Đánh giá hiệu quả lâm sàng của bài thuốc "Ngũ gia bì thang" kết hợp điện châm ở bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống. Luận văn Thạc sĩ Y học cổ truyền, Học viện Quân y. 2021.
7. **Lã Kiều Oanh.** Đánh giá tác dụng của độc hoạt thang kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng. Luận văn Thạc sĩ Y học cổ truyền, Đại học Y Hà Nội. 2019.
8. **Trần Thiện Ân, Nguyễn Thị Tú Anh.** Đánh giá hiệu quả của phương pháp tác động cột sống phối hợp với điện châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. *Tạp chí Y học lâm sàng.* 2020; 59: 53-58.

THỰC TRẠNG BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ BỆNH THẬN MẠN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN VŨNG TÀU NĂM 2024

Vũ Đức Thuận¹, Lê Trọng Hiệp¹, Trương Thị Hoài Thanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng người bệnh đang điều trị bệnh thận mạn và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Vũng Tàu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, tiến hành trên 205 người bệnh đang được điều trị tại bệnh viện Vũng Tàu năm 2024. **Kết quả:** Điểm trung bình sức khỏe thể chất ($36,77 \pm 13,8$), sức khỏe tinh thần ($49,90 \pm 6,7$) và điểm chất lượng cuộc sống ($43,34 \pm 7,87$) của bệnh nhân suy thận mạn ở mức trung bình. Có mối liên quan giữa thời gian lọc máu với điểm chất lượng cuộc sống. Có mối liên quan giữa giới và sức khỏe tinh thần. Có mối liên quan giữa bệnh đồng mắc, giai đoạn bệnh, thời gian điều trị với sức khỏe thể chất và chất lượng cuộc sống. **Kết luận:** Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn ở mức trung bình-khả, bệnh nhân nữ có điểm sức khỏe tinh thần thấp hơn so với nam giới, thời gian điều trị và có bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường liên quan đến chất lượng cuộc sống kém hơn. Việc quản lý tích cực các chỉ số huyết áp, đường huyết, thời gian điều trị là cần thiết, đặc biệt trên các bệnh nhân suy thận đang lọc máu định kỳ (bệnh thận giai đoạn cuối).

Từ khóa: Bệnh thận mạn, điều trị bệnh thận bệnh viện Vũng Tàu

SUMMARY

CURRENT STATUS OF PATIENTS TREATING CHRONIC KIDNEY DISEASE AND SOME RELATED FACTORS AT VUNG TAU HOSPITAL IN 2024

Objective: Describe the current situation of patients being treated for chronic kidney disease and some related factors at Vung Tau Hospital. **Subjects and research methods:** Using a cross-sectional descriptive method, conducted on 205 patients being treated at Vung Tau Hospital in 2024. **Results:** The average physical health score ($36,77 \pm 13,8$), mental health ($49,90 \pm 6,7$) and quality of life score ($43,34 \pm 7,87$) of patients with chronic kidney failure were at an average level. There was a relationship between dialysis time and quality of life score. There was a relationship between gender and mental health. There was a relationship between comorbidities, disease stage, treatment time and physical health and quality of life. **Conclusion:** The quality of life score of patients with chronic renal failure was at an average-good level, female patients had lower mental health scores than men, treatment time and having hypertension and diabetes were associated with poorer quality of life. Active management of blood pressure, blood sugar, and treatment time is necessary, especially in patients with renal failure undergoing regular dialysis (end-stage renal disease).

Keywords: Chronic kidney disease, Vung Tau hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Bệnh viện Vũng Tàu theo thống kê năm

¹Bệnh viện Vũng Tàu

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Đức Thuận

Email: vdthuan.2312@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

2023, bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường là hai căn bệnh được điều trị nhiều nhất tại bệnh viện. Tăng huyết áp là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến bệnh thận mạn do những ảnh hưởng xấu của việc huyết áp tăng tác động đến mạch máu thận. Tình trạng tăng huyết áp, không được kiểm soát kéo dài gây ra áp lực cao trong cầu thận, làm giảm mức lọc cầu thận. Khoảng 40% trường hợp suy thận giai đoạn cuối là do đái tháo đường, tùy quốc gia châu lục dao động là 20-60%. Một tỉ lệ đáng kể bệnh nhân đái tháo đường típ 2 sẽ tiến triển tới giai đoạn xuất hiện albumin niệu và suy giảm chức năng thận.

Suy thận mạn (STM) là một bệnh lý mạn tính ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh, làm tăng chi phí điều trị và tăng tỉ lệ tử vong hằng năm, là gánh nặng cho gia đình và xã hội và là hệ quả tất yếu của việc không ngừng gia tăng bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp. Bệnh thận mạn là những bất thường về cấu trúc và chức năng thận kéo dài trên 3 tháng, ảnh hưởng lên sức khỏe của người bệnh, hậu quả dẫn đến ure và creatinin máu tăng cao.

Trong những năm gần đây, vấn đề CLCS của bệnh nhân STM ngày càng được quan tâm nhiều hơn. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân suy thận mạn như tuổi, thời gian bệnh và thời gian chạy thận, nồng độ hemoglobin máu, albumin máu, chất lượng lọc máu; và nhiều mô hình can thiệp để cải thiện CLCS cho bệnh nhân bệnh thận mạn. Thang điểm đánh giá CLCS bằng bộ câu hỏi SF-36 được các quốc gia Châu Âu xây dựng và sử dụng trên nhiều bệnh lý mạn khác nhau.

Tại Việt Nam, việc quan tâm đến thời gian phục hồi sau lọc máu và chất lượng sống ở các bệnh nhân STM đang lọc máu định kỳ hầu như ít được thực hiện. Để góp phần hiểu rõ hơn các vấn đề trên ở những bệnh nhân này nhóm nghiên cứu thực hiện tại bệnh viện Vũng Tàu với mục tiêu:

1. Khảo sát thực trạng bệnh thận mạn tính đang điều trị tại Bệnh viện Vũng Tàu.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan của bệnh thận mạn tính ảnh hưởng đến việc điều trị bệnh tại Bệnh viện Vũng Tàu

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm nghiên cứu: Khoa HSTC-CD - Thận nhân tạo, Bệnh viện Vũng Tàu

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh suy thận mạn hiện đang điều trị tại Bệnh viện Vũng Tàu

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên.
- Người bệnh đang điều trị suy thận mạn tại cơ sở

- Người bệnh đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh tỉnh táo, có khả năng giao tiếp, hiểu và trả lời các câu hỏi phỏng vấn

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có diễn biến nặng phải điều trị nội trú trong thời gian khảo sát.

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 05/2024 đến hết tháng 09/2024. Trong đó thời gian thu thập số liệu: từ 01/05/2024 đến hết 30/08/2024.

2.4. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang.

2.5. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu theo tiêu chuẩn

2.6. Công cụ thu thập số liệu: Qua bộ công cụ thu thập số liệu gồm 2 phần có nội dung như sau:

- Phần I: Thông tin chung gồm các thông tin về đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC: tuổi, giới, cân nặng, chiều cao, nghề nghiệp, bệnh mắc kèm theo, thời gian điều trị....

- Phần II: Đánh giá CLCS của: 36 câu hỏi tự đánh giá, được chia thành hai phần: Sức khỏe thể chất (SKTC) và sức khỏe tinh thần (SKTT). SKTC gồm 4 phần của bộ câu hỏi SF-36: hoạt động thể chất, hạn chế do thể chất, sự đau đớn, sức khỏe chung và SKTT cũng gồm 4 phần: hạn chế do các vấn đề tinh thần, năng lượng/mệt mỏi, trạng thái tâm lý và hoạt động xã hội

2.7. Tiêu chuẩn đánh giá. Điểm số các lĩnh vực là điểm trung bình của các câu hỏi tương ứng:

- Điểm SKTC là trung bình cộng của 4 lĩnh vực: Sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất, hạn chế do vai trò thể chất, sức khỏe liên quan đến cảm nhận đau đớn và tự đánh giá sức khỏe tổng quát (tổng điểm: 100).

- Điểm SKTT là trung bình cộng của 4 lĩnh vực: Sức khỏe liên quan đến cảm nhận cuộc sống, sức khỏe liên quan đến hoạt động xã hội, hạn chế do vai trò của tinh thần và sức khỏe tâm thần tổng quát (tổng điểm: 100).

Điểm số SF-36 (CLCS) là trung bình cộng của 2 điểm SKTC và SKTT (tổng điểm: 100).

2.8. Phương pháp phân tích số liệu

- Sau khi thu thập số liệu, người điều tra sẽ mã hóa sang điểm số tương ứng.

- Số liệu được làm sạch sau đó được nhập và phân tích trên phần mềm thống kê STATA 17.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu:

3.1.1. Giới tính, độ tuổi

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi thấp nhất của bệnh nhân là 19, tuổi lớn nhất là 89 và độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $(53,98 \pm 14,8)$. Tỷ lệ bệnh nhân nam (59,02%) chiếm tỷ lệ cao hơn so với bệnh nhân nữ (40,98%), tương đương với tỷ lệ nữ/nam là 1/1,44. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Trần Tất Thắng (2022) cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 54% và nữ là 46%[5].

3.1.2. Tình trạng dinh dưỡng

Nhóm bệnh nhân này có BMI trung bình là $19,68 \pm 1,3$. Theo các tác giả BMI trung bình của nhóm bệnh nhân lọc máu định kỳ như Võ Ngọc Trang Đài $21,63 \pm 3,34$ [1]; tác giả Harvinder G.S. (Malayxia): $22,7 \pm 4,8$ [6]. Khi so sánh với nghiên cứu trong nước, nhìn chung nhóm nghiên cứu thuộc thể trạng trung bình, phù hợp trên đối tượng bệnh nhân thận mạn. Tuy nhiên, so với các nước trên thế giới, bệnh nhân ở nghiên cứu của chúng tôi có BMI trung bình thấp hơn. Sự khác biệt về BMI của bệnh nhân STM ở Việt Nam so với bệnh nhân ở các nước khác có thể do thể trạng, nguyên nhân của STM ở các nước phương Tây chủ yếu có liên quan đến đại tháo đường, thừa cân, béo phì, đa số bệnh nhân STM ở Việt Nam có sự hiểu biết về dinh dưỡng còn hạn chế.[1]

3.1.3. Thời gian điều trị - lọc máu, giai đoạn bệnh

Bảng 1: Đặc điểm về phương pháp điều trị của nhóm đối tượng nghiên cứu

Phương pháp điều trị		Số lượng	Tỷ lệ %
Điều trị bảo tồn (thận mạn giai đoạn 2, 3, 4)		20	9,75
Lọc máu (thận mạn giai đoạn 5)	Dưới 5 năm	46	22,93
	Trên 5 năm	138	67,32
Số năm trung bình điều trị lọc máu:		$5,59 \pm 2,51$	

Nhận xét: Trong nhóm 205 người tham gia nghiên cứu có 20 người hiện đang điều trị bảo tồn (giai đoạn bệnh thận từ 2-4) và 185 người hiện đang điều trị bằng phương pháp lọc máu (bệnh thận giai đoạn 5) dưới 5 năm với tỷ lệ là 22,93%; trên 5 năm là 67,32%.

Bàn luận: Thời gian lọc máu chu kỳ trung bình $5,59 \pm 2,51$ năm. Trong đó đa số người bệnh có thời gian lọc máu trên 5 năm chiếm 67,32%. Kết quả của chúng tôi số liệu cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn

Thị Thu Hiền, người bệnh có thời gian lọc máu dưới 5 năm chiếm tỷ lệ 41,4% [3]. Thời gian lọc máu chu kỳ dài làm tăng sự xuất hiện các triệu chứng, tăng gánh nặng bệnh thận, giảm điểm số hỗ trợ xã hội, làm giảm CLCS của người bệnh.

3.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thận mạn

Bảng 2: Đánh chung về SKTC, SKTT và thang điểm SF-36

CLCS		Kém (0-25)	Trung bình (26-50)	Khá (51-75)	Tốt (76-100)
SKTC ($36,77 \pm 13,8$)	n (%)	49 (24%)	114 (55,5%)	40 (19,5%)	2 (1%)
SKTT ($49,90 \pm 6,7$)	n (%)	0 (0%)	110 (53,7%)	94 (45,8%)	1 (0,5%)
SF-36 ($43,34 \pm 7,87$)	n (%)	0 (0%)	165 (80,49%)	40 (19,51%)	0 (%)

Nhận xét: Nhóm điểm SKTC, SKTT trung bình chiếm đa số, nhóm điểm tốt chiếm tỷ lệ rất thấp. Điểm SF-36 nhóm trung bình chiếm 80,49% và nhóm khá là 19,51%.

Bàn luận: Trong nghiên cứu, đánh giá CLCS của người bệnh thông qua việc đo lường các khía cạnh chung về CLCS (SF-36) và các khía cạnh cụ thể về CLCS của người bệnh lọc máu chu kỳ. Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh thận mạn hiện đang điều trị tại Bệnh viện Vũng Tàu có điểm CLCS là $43,34 \pm 7,87$ thuộc nhóm sức khỏe trung bình, trong đó điểm số SKTC là $36,77 \pm 13,8$, SKTT là $49,90 \pm 6,7$. Điểm SF-36 của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hiền có điểm CLCS là $42,19 \pm 17,75$, trong đó điểm số SKTC là $32,13 \pm 18,55$, điểm sức khỏe tinh thần là $52,29 \pm 23,4$ [3]. SKTT ở mức độ trung bình kém do nguyên do bệnh mắc là mạn tính lâu ngày thời gian mắc bệnh tính theo năm vậy nên SKTC bị suy giảm không chỉ ở do bệnh thận mà còn do biến chứng của bệnh thận và biến chứng của quá trình lọc máu mang lại. Tuy nhiên, thời gian mắc bệnh lâu nên người bệnh có xu hướng chấp nhận bệnh vì thế nên sức khỏe tinh thần tốt hơn nằm ở mức trung bình khá. Vì vậy, để nâng cao CLCS cho người bệnh lọc máu chu kỳ cần chú ý đến các biện pháp giúp cải thiện SKTC của người bệnh.

3.3. Liên quan điểm CLCS với giới

Bảng 3: Sự khác biệt giữa giới tính với chất lượng cuộc sống

CLCS	Giới tính		Chung	P
	Nam	Nữ		

Điểm SKTC (X ± SD)	37,41±13,89	35,85±13,74	36,77	0,37
Điểm SKTT (X ± SD)	50,78±6,89	48,63±6,33	49,90	0,03
SF-36	44,10±7,79	42,24±7,90	43,33	0,09

Nhận xét: Điểm SKTC và SKTT của giới nam cao hơn so với giới nữ. Có mối liên quan sức khỏe tinh thần với giới tính và có sự khác biệt giữa hai giới với $p < 0,05$. Điểm SF-36 của nam giới là $44,10 \pm 7,79$ và giới nữ là $42,24 \pm 7,90$.

Bàn luận: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khi so sánh điểm SF-36 ở bệnh nhân nam và nữ, chúng tôi nhận thấy: điểm SKTT nhóm bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ có ý nghĩa, $p < 0,05$. Bình thường nữ và nam rất khác nhau về các yếu tố ảnh hưởng đến SKTC và SKTT.

Phụ nữ thường chịu nhiều áp lực trong cuộc sống hơn nam giới, dẫn đến sức khỏe tinh thần thấp hơn nam là điều dễ hiểu. Bình thường nữ và nam rất khác nhau về các yếu tố ảnh hưởng đến SKTC và SKTT. Bệnh nhân nữ có cấu tạo cơ thể nhỏ hơn nam giới, sức đề kháng với bệnh tật kém hơn, khi trải qua thời gian điều trị thay thế thận suy bằng lọc máu cơ thể sẽ dễ suy giảm sức hơn nam giới, bởi đặc thù của cuộc lọc máu là rút máu ra ngoài cơ thể do vậy cơ thể mất nhiều năng lượng cho quá trình này[4].

3.4. Liên quan điểm CLCS với nhóm tuổi

Bảng 4: Sự khác biệt giữa tuổi với chất lượng cuộc sống

CLCS	Tuổi			Chung	P
	18-39	40-59	≥60		
Điểm SKTC (X ± SD)	38,34 ± 13,51	37,73 ± 15,28	35,01 ± 12,54	36,77	0,30
Điểm SKTT (X ± SD)	50,11 ± 6,25	50,23 ± 6,84	49,49 ± 6,97	49,90	0,83
SF-36	44,22 ± 7,50	43,98 ± 8,40	42,25 ± 7,55	43,33	0,32

Nhận xét: Nhóm tuổi ≥ 60 có điểm SKTC, SKTT, SF-36 kém hơn các nhóm tuổi còn lại: SKTC: $35,01 \pm 12,54$; SKTT: $49,49 \pm 6,97$ và SF-36: $42,25 \pm 7,55$. Nhóm tuổi 18-39 có điểm SKTC và SF-36 cao nhất là $38,34 \pm 13,51$ (SKTC); $44,22 \pm 7,50$ (SF-36). Nhóm tuổi 40-59 có điểm SKTT cao nhất là: $50,23 \pm 6,84$.

Bàn luận: Về tuổi và nơi ở, điểm SF-36 không phụ thuộc vào độ tuổi của đối tượng nghiên cứu với mức ý nghĩa $p > 0,05$ kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đào Anh Dũng;Trần Tất Thắng [2][5]. Nghiên cứu tại Nepal (2020), cho thấy CLCS chịu ảnh hưởng bởi tuổi, trình độ học vấn, hoàn cảnh kinh tế, dân tộc, tôn giáo, nơi cư trú của những người bệnh

thận mạn giai đoạn cuối, trong đó các nhân tố này ảnh hưởng tới điểm sức khỏe tinh thần với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

3.5. Liên quan điểm CLCS với chỉ số khối cơ thể

Bảng 5: Sự khác biệt BMI với chất lượng cuộc sống

CLCS	BMI		Chung	P
	SDD	Không SDD		
Điểm SKTC (X ± SD)	36,72±14,07	37,11±12,27	36,77	0,59
Điểm SKTT (X ± SD)	49,77±6,82	50,71±6,27	49,90	0,45
SF-36	43,25±8,05	43,91±6,69	43,33	0,32

Nhận xét: Điểm SKTC và SKTT ở nhóm SDD thấp hơn so với nhóm không SDD. Điểm sức khỏe trung bình SF-36 của nhóm SDD là $43,25 \pm 8,05$ và nhóm không SDD là $43,91 \pm 6,69$ ($p < 0,05$).

Bàn luận: Chỉ số SKTC và SKTT và điểm SF-36 ở nhóm bệnh không suy dinh dưỡng cao hơn so với nhóm bệnh suy dinh dưỡng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác của các tác giả trong và ngoài nước[1][6], có thể tình trạng suy dưỡng tại nhóm nghiên cứu không cao nên số liệu không đủ để có thể chứng minh. Tuy nhiên tình trạng BMI nhóm đối tượng bệnh thận mạn nằm ở mức thể trạng trung bình ($19,68 \pm 1,3$). Các bệnh nhân thận mạn đều được theo dõi cân nặng trước và sau khi lọc máu cũng như các bệnh nhân ngoại trú đều được đo chỉ số khối cơ thể lúc đến khám bệnh. Bệnh nhân trung bình một năm số cân nặng mất đi 1-2kg không đủ để chứng minh tình trạng cơ thể hiện tại đang bị suy dinh dưỡng.[1]

3.6. Liên quan điểm CLCS với giai đoạn bệnh

Bảng 6: Sự khác biệt giữa giai đoạn bệnh thận chất lượng cuộc sống

CLCS	Suy thận mạn giai đoạn		Chung	P
	Giai đoạn 2,3,4	Giai đoạn cuối		
Điểm SKTC (X ± SD)	56,80 ± 17,00	34,61 ± 11,55	36,77	0,0001
Điểm SKTT (X ± SD)	50,10 ± 4,35	49,88 ± 6,96	49,90	0,8893
SF-36	53,45 ± 8,12	42,24 ± 7,03	43,33	0,0001

Nhận xét: Nhóm bệnh thận giai đoạn 2,3,4 có điểm SKTC, SKTT và SF-36 cao hơn nhóm bệnh thận mạn giai đoạn cuối (giai đoạn 5) có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với điểm SKTC và SF-36 ($p < 0,05$).

Bảng 7: Sự khác biệt thời gian điều trị với chất lượng cuộc sống

CLCS	Thời gian điều trị (năm)		Chung	P
	Dưới 5 năm	Trên 5 năm		
Điểm SKTC (X ± SD)	43,64 ± 17,06	33,43 ± 10,48	36,77	0,003
Điểm SKTT (X ± SD)	51,60 ± 4,93	49,08 ± 7,34	49,09	0,003
SF-36	47,62 ± 8,63	41,26 ± 6,56	43,33	0,0001

Nhận xét: Bệnh nhân điều trị <5 năm có điểm SKTC và SKTT cao hơn nhóm điều trị ≥5 năm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm thời gian điều trị 5 năm và dưới 5 năm ($p < 0,05$).

Bàn luận: Kết quả nhóm bệnh giai đoạn thận mạn 2,3,4 có SKTC và SF-36 có điểm cao hơn so với nhóm bệnh thận mạn giai đoạn cuối. Có sự khác biệt rất rõ khi nhóm bệnh thận giai đoạn 2,3,4 có điểm SKTC và SF-36 có điểm đạt ở mức khá trong khi điểm SKTC, SF-36 nhóm bệnh thận mạn giai đoạn cuối nằm ở điểm trung bình kém. Điều này được thể hiện rõ hơn khi số liệu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả này cũng giống với kết quả của Đào Anh Dũng CLCS liên quan đến sức khỏe bị tổn hại đáng kể ở những người bệnh có bệnh thận giai đoạn cuối và CLCS có liên quan với tăng tỉ lệ nhập viện và tử vong[1]. Chỉ số SKTC và SKTT và điểm SF-36 ở nhóm bệnh có thời gian điều trị dưới 5 năm cao hơn so với nhóm bệnh có thời gian điều trị trên 5 năm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Gánh nặng, triệu chứng và ảnh hưởng bệnh lên CLCS ở bệnh nhân lọc máu >5 năm nhiều hơn so với nhóm có thời gian lọc máu ≤ 5 năm. Tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Võ Ngọc Trang Đài; Bùi Thị Hời; Đào Anh Dũng có tương quan giữa thời gian chạy thận với CLCS bệnh nhân [1][2][4]. Và cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Magda Bayoumi tại Bệnh viện Đại học King Khalid - Saudi Arabia, kết quả cho thấy thời gian đã chạy thận có tương quan nghịch với chất lượng sống [8]. Ở giai đoạn lọc máu đầu, người bệnh thường chưa cảm thấy được việc lọc máu ảnh hưởng đến CLCS. Giai đoạn sau, các vấn đề, gánh nặng bệnh tích lũy càng nhiều, bệnh nhân dần giảm các hoạt động hằng ngày, thay đổi thói quen sinh hoạt để phù hợp với bệnh, nên SKTC, đặc biệt là SKTT, các sở thích sẽ dần mất đi, đặc biệt ở thời gian lọc >5 năm.[4]

Bảng 8: Sự khác biệt đồng mắc cả hai**bệnh THA và ĐTĐ với chất lượng cuộc sống**

CLCS	Đồng mắc ĐTĐ và THA		Chung	P
	Có	Không		
Điểm SKTC (X ± SD)	30,64 ± 10,01	45,78 ± 13,74	36,77	0,0001
Điểm SKTT (X ± SD)	50,22 ± 6,69	49,43 ± 6,82	49,90	0,22
SF-36	40,43 ± 6,50	47,61 ± 7,78	43,33	0,0001

Nhận xét: Nhóm bệnh thận mạn đồng mắc cả hai bệnh ĐTĐ và THA có điểm SKTC, SKTT và SF-36 thấp hơn nhóm bệnh thận mạn không điều trị điều trị cả hai bệnh THA, ĐTĐ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với điểm SKTC và SF-36 ($p < 0,05$).

Bàn luận: Nhóm nghiên cứu ghi nhận 157 trường hợp mắc Tăng huyết áp và 132 trường hợp mắc Đái tháo đường và 122 bệnh nhân thận mạn đồng mắc cả THA và ĐTĐ. Nhóm chúng tôi nhận thấy điểm SKTC nhóm bệnh mắc bệnh THA, ĐTĐ đều thấp hơn với nhóm không mắc. Nhóm bệnh đồng mắc THA và ĐTĐ điểm SKTC và SF-36 nằm ở nhóm điểm Trung bình kém trong khi nhóm bệnh không mắc THA, ĐTĐ nhóm điểm nằm ở mức Trung bình khá. Và số liệu trên đều có sự khác biệt ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Võ Ngọc Trang Đài; Bùi Thị Hời có tương quan giữa thời gian chạy thận với CLCS bệnh nhân [1][4]. Giống với nghiên cứu của Jieun Cha tại các bệnh viện địa phương tại Hàn Quốc[7].

Điểm sức khỏe thể chất thấp hơn điểm sức khỏe tinh thần do người bệnh thận mạn giai đoạn cuối có nhiều bệnh lý nền như đái tháo đường, tăng huyết áp,.. và biến chứng của bệnh thận mạn như giảm albumin, thiếu máu,... làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe thể chất của họ[2].

Người bệnh mắc bệnh mạn tính lâu ngày, sức khỏe thể chất bị suy giảm không chỉ do bệnh thận mà còn do biến chứng của bệnh thận và biến chứng của quá trình lọc máu mang lại. Tuy nhiên, thời gian mắc bệnh lâu nên người bệnh có xu hướng chấp nhận bệnh vì thế nên sức khỏe tinh thần tốt hơn. Vì vậy, để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh lọc máu chu kỳ cần chú ý đến các biện pháp giúp cải thiện sức khỏe thể chất của người bệnh.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chất lượng cuộc sống 205 bệnh nhân đang điều trị bệnh thận mạn tại Bệnh viện Vũng Tàu ghi nhận: Điểm CLCS của bệnh nhân suy thận mạn ở mức trung bình. Có mối liên quan

giữa thời gian lọc máu với CLCS và giới với SKTT. Có mối liên quan giữa bệnh đồng mắc, giai đoạn bệnh, thời gian điều trị với SKTC và CLCS.

Việc quản lý tích cực bệnh nhân THA, ĐTĐ, thời gian điều trị lâu năm là cần thiết, đặc biệt trên các bệnh nhân suy thận đang lọc máu định kỳ (bệnh thận giai đoạn cuối), họ nên được khuyến khích tự quản lý các yếu tố nguy cơ, chẳng hạn như chế độ ăn uống, huyết áp và lượng nước uống vào, có liên quan đến việc phát triển bệnh tim mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Ngọc Trang Đài và cộng sự** (2024). Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân suy thận mạn lọc máu định kỳ tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ. Tạp chí Y Dược Cần Thơ, số 70/2024. <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/2264/1752>
2. **Đào Anh Dũng** (2023). Các yếu tố liên quan và kết quả cải thiện chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân chạy thận nhân tạo định kỳ tại bệnh viện đa khoa tư nhân Cao Văn Chí năm 2019. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ số 29/2020, 59-65. <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/1584>
3. **Nguyễn Thị Thu Hiền** (2020). Tác động của giáo dục sức khỏe đến chất lượng cuộc sống của người bệnh chạy thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2020, Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
4. **Bùi Thị Hơi và cộng sự** (2021). Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lọc máu chu kỳ bằng thang điểm SF-36 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai. <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.3>
5. **Trần Tấn Thắng, Hoàng Thị Thành** (2022). Khảo sát chất lượng cuộc sống bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối tại bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An. Tạp chí Y học Việt Nam, 521(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v521i1.3955>
6. **Harvinder G.S., Chee W.S.S. et al.** Comparison of malnutrition prevalence between hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis patients: A cross sectional study. Malaysian Journal of Nutrition. 2013. 19 (3), 271-283
7. **Jieun Cha, Dallong Han.** Health-Related Quality of Life-Based on Comorbidities Among Patients with End-Stage Renal Disease. Osong Public Health and Research Perspectives. 2020. 11(4), 194-200. <https://doi.org/10.24171%2Fj.phrp.2020.11.4.08>
8. **Magda Bayoumi et al.** Predictors of quality of life in hemodialysis patients. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2013.24(2), 254-9. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.109566>

ĐÁNH GIÁ SỰ PHÁT TRIỂN THẦN KINH Ở TRẺ SƠ SINH VIÊM MÀNG NÃO NHIỄM KHUẨN BẰNG THANG ĐIỂM BINS

Nguyễn Thị Lam Hồng¹, Phùng Thị Bích Thủy¹, Khu Thị Khánh Dung¹

TÓM TẮT

Viêm màng não nhiễm khuẩn là một bệnh lý nhiễm trùng nặng nề để lại nhiều di chứng thần kinh cũng như ảnh hưởng lâu dài đến sự phát triển tâm thần, vận động của trẻ sơ sinh. **Mục tiêu:** Đánh giá sự phát triển thần kinh ở trẻ sơ sinh VMNNK bằng thang điểm BINS. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả có theo dõi dọc trẻ sơ sinh VMNNK tại Trung tâm Sơ sinh – Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian nghiên cứu từ 1/5/2021 – 30/10/2023. **Kết quả:** có 67 trẻ tham gia nghiên cứu trong thời gian 29 tháng, tái khám tại các mốc 3, 6, 12, 18 và 24 tháng. Tỷ lệ di chứng là 40,3%, trong đó có 6 trẻ bại não, 3 trẻ động kinh. Tỷ lệ trẻ có kết quả sàng lọc thuộc nhóm nguy cơ cao nhất tại thời điểm 3 và 6 tháng. Điểm BINS trung bình của nhóm di chứng trong tất cả các mốc khám đều thấp hơn nhóm không di chứng. **Kết luận:** BINS là một

công cụ sàng lọc phát triển thần kinh nhanh chóng và hiệu quả, giúp phát hiện sớm các trẻ có nguy cơ cao chậm phát triển sau mắc VMNNK, để từ đó đưa ra giải pháp can thiệp và phục hồi sớm cho trẻ.

Từ khóa: viêm màng não do vi khuẩn, nhiễm khuẩn sơ sinh, BINS

SUMMARY

USE OF THE BALEY INFANT NEURODEVELOPMENTAL SCREENER WITH NEONATAL BACTERIAL MENINGITIS

Bacterial meningitis is a severe infectious disease that leaves many neurological sequelae as well as long-term effects on the mental and motor development of newborns. **Objective:** Use of the Bayley infant neurodevelopmental screener with neonatal bacterial meningitis. **Subjects and methods:** Prospective, descriptive study with longitudinal follow-up of neonates with meningitis at the Neonatal Carre Center – Vietnam National Children Hospital during the study period from May 1, 2021 to October 30, 2023. **Results:** 67 children participated in the study for 29 months, with follow-up visits at 3, 6, 12, 18 and 24 months. The rate of sequelae was 40.3%, including 6 children with cerebral palsy and 3 children with epilepsy. The rate of children with

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lam Hồng

Email: hongnhp2008@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024