

Nguyễn Thị Thùy Trang).

Tình trạng bệnh nhân sau điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với nghiên cứu của Lý Phát (2016), trong đó tất cả các bệnh nhân đã được xuất viện trong tình trạng ổn định [2]. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang (2016) cũng cho thấy 99% bệnh nhân đã có sự cải thiện và chỉ có 1% bệnh nhân nặng hơn khi được xuất viện [3].

V. KẾT LUẬN

Nam giới chiếm 97% và nữ giới chiếm 3% trong số bệnh nhân, có 80,3% bệnh nhân có nghề nghiệp không liên quan đến bụi. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là $67,56 \pm 13,18$ tuổi.

Kết quả xét nghiệm máu cho thấy: bạch cầu tăng 65,6%, CRP tăng 70%.

40 trường hợp được xác định khí máu động mạch, có giảm PaO₂ là 50%, toan hoá máu là 12,5%, và tăng PaCO₂ là 32,5%.

Các yếu tố thúc đẩy COPD đợt cấp: nhiễm trùng chiếm 90%, gắng sức chiếm 7%, 3% số bệnh nhân không rõ nguyên nhân.

Sau 3 ngày và 7 ngày điều trị, các dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân đã có xu hướng giảm và

tiến gần về giá trị bình thường.

Sau quá trình điều trị, 99% bệnh nhân có tình trạng ổn định, 1% bệnh nhân nặng hơn đã chuyển vào ICU, và không có trường hợp nào tử vong.

Số ngày nằm viện dao động từ 4 đến 23 ngày, với trung vị là 8 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Kiên Giang** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, một số yếu tố thúc đẩy và đánh giá kết quả điều trị ở bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính nhập viện tại Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2017 - 2018, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
2. **Lý Phát** (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, yếu tố thúc đẩy và kết quả điều trị bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ, Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. **Nguyễn Thị Thùy Trang** (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị bệnh nhân có đợt cấp COPD nhập viện khoa Hô hấp Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2015 - 2016, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. **GOLD** (2023), "Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2023 Report: GOLD Executive Summary", Am J Respir Crit Care Med.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU TRÊN BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2023

Nguyễn Thị Thúy Ngân¹, Nguyễn Thị Thùy Linh², Lê Thị Thu Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị thiếu máu và đánh giá hiệu quả sử dụng thuốc điều trị thiếu máu trên bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023. **Đối tượng nghiên cứu:** Là hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ ngoại trú và có chỉ định dùng thuốc điều trị thiếu máu. **Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** nghiên cứu trên 76 hồ sơ bệnh án bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ, tỷ lệ bệnh nhân có chỉ định dùng Erythropoietin 100%, sắt 92,1%. Trong đó 100% dùng Erythropoietin dạng alfa, bào chế dung dịch,

bằng đường tĩnh mạch. Liều Erythropoietin sử dụng phổ biến nhất 6000 UI/tuần chiếm tỷ lệ 64,5%. Liều sắt sử dụng phổ biến nhất 300 mg/tháng. Về hiệu quả sử dụng thuốc điều trị thiếu máu trên bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ: có sự gia tăng nồng độ Hb, Hct, số lượng hồng cầu trung bình, nồng độ sắt, ferritin trung bình trước và sau 6 tháng điều trị. **Từ khóa:** suy thận, thiếu máu

SUMMARY

RESEARCH ON THE USE OF ANEMIA TREATMENT MEDICINES IN PATIENTS WITH END-STAGE CHRONIC KIDNEY DISEASE ON PERIODS OF HEMODIALYSIS AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2023

Objective: Survey the use of drugs to treat anemia and evaluate the effectiveness of drugs to treat anemia in patients with end-stage chronic kidney disease on hemodialysis at Nghe An General Hospital in 2023. **Research subjects:** Medical records of patients diagnosed with end-stage chronic kidney disease on outpatient hemodialysis and prescribed drugs to treat anemia. **Research method:** Cross-

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

²Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Ngân

Email: nttnngan83@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024

sectional descriptive method. **Research results:** Study on 76 medical records of patients with end-stage chronic kidney disease on hemodialysis. The proportion of patients prescribed Erythropoietin 100%, iron 92.1%. Of which, 100% used Erythropoietin alfa, prepared in solution, intravenously. The most commonly used dose of Erythropoietin is 6000 IU/week, accounting for 64.5%. The most commonly used dose of iron is 300 mg/month. Regarding the effectiveness of using the drug to treat anemia in patients with end-stage chronic kidney disease on dialysis: there was an increase in Hb, Hct, mean red blood cell count, mean iron and ferritin concentrations before and after 6 months of treatment.

Keywords: kidney failure, anemia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm, trong đó thiếu máu là một trong những biến chứng thường gặp và trở nên trầm trọng hơn vào giai đoạn cuối. Suy thận càng nặng thì tình trạng thiếu máu càng trầm trọng do thận giảm sản xuất Erythropoietin - là chất cần thiết trong quá trình biệt hóa hồng cầu tại tủy xương. Thiếu máu ở bệnh nhân bệnh thận mạn, đặc biệt là ở giai đoạn cuối làm tăng nguy cơ tử vong, biến chứng tim mạch và giảm chất lượng cuộc sống, làm thúc đẩy sớm hơn tiến triển của bệnh thận. Vì vậy, kiểm soát thiếu máu là một trong những mục tiêu cơ bản và quan trọng nhất giúp làm chậm tiến triển và giảm biến chứng của bệnh [1]. Khoa Nội Thận - Tiết niệu - Lọc máu - Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An đang điều trị cho rất nhiều bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ ngoại trú có chỉ định dùng thuốc điều trị thiếu máu. Để bổ sung thêm dữ liệu về tình hình sử dụng thuốc điều trị thiếu máu cũng như đáp ứng của thuốc trên đối tượng này chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc điều trị thiếu máu trên bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023", với mục tiêu khảo sát tình hình và hiệu quả sử dụng thuốc điều trị thiếu máu trên bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ ngoại trú và có chỉ định dùng thuốc điều trị thiếu máu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: tất cả bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thận mạn giai đoạn cuối

lọc máu chu kỳ có chỉ định dùng thuốc điều trị thiếu máu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ của nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

2.4. Tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu máu: Theo KDIGO 2012, chẩn đoán thiếu máu ở người trên 15 tuổi mắc bệnh thận mạn [2].

- Đích đạt được khi điều trị bằng Erythropoietin: Theo Hội Tiết niệu - Thận học Việt Nam (VUNA) [3.]

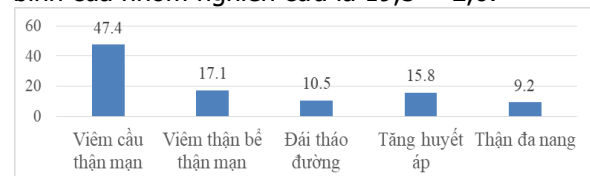
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<30	12	15,8
	30 – 50	31	40,8
	>50	33	43,4
	Tuổi trung bình	47,2 ± 16,7	
Giới tính	Nam	46	60,5
	Nữ	30	39,5
Cân nặng	Nhẹ cân (<18,5)	23	30,3
	Bình thường (18,5-22,99)	49	64,5
	Thừa cân/ béo phì (≥23)	4	5,3
	BMI trung bình	19,5 ± 2,0	

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm tuổi >50 chiếm tỷ lệ cao nhất 43,4%; Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 47,2 ± 16,7. Giới nam chiếm tỷ lệ cao hơn giới nữ với tỷ lệ 60,5%. Thể trạng bệnh nhân thuộc nhóm bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất 64,5%. BMI trung bình của nhóm nghiên cứu là 19,5 ± 2,0.



Biểu đồ 1. Nguyên nhân suy thận mạn

Nhận xét: Nguyên nhân suy thận mạn do viêm cầu thận mạn chiếm tỷ lệ cao nhất 47,4% và viêm thận bể thận mạn chiếm 17,1%.

Bảng 2. Phân loại mức độ thiếu máu dựa vào nồng độ Hb

Mức độ thiếu máu	n	Tỷ lệ (%)
Nhẹ ($90 \leq Hb < 120$)	30	39,5
Vừa ($60 \leq Hb < 90$)	44	57,9
Nặng ($Hb < 60$)	2	2,6
Tổng	76	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu vừa chiếm cao nhất 57,9%, thiếu máu nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,6%.

3.2. Khảo sát sử dụng thuốc điều trị

thiếu máu ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ

3.2.1. Đặc điểm về sử dụng thuốc erythropoietin

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng erythropoietin alfa qua các thời điểm

Thời điểm

	Tháng 1	Tháng 2	Tháng 3	Tháng 4	Tháng 5	Tháng 6
n	76	76	76	76	76	76
Tỷ lệ (%)	100	100	100	100	100	100

Nhận xét: 100% bệnh nhân có chỉ định dùng erythropoietin alfa trong 6 tháng nghiên cứu.

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo liều erythropoietin sử dụng trong mỗi tuần

Thời điểm	Liều dùng UI/tuần						
	2000	4000	6000	8000	10000	12000	>12000
Tháng 1	0 (0)	16 (21,1)	49 (64,5)	9 (11,8)	2 (2,6)	0 (0)	0 (0)
Tháng 2	0 (0)	8 (10,5)	49 (64,5)	14 (18,4)	5 (6,6)	0 (0)	0 (0)
Tháng 3	0 (0)	4 (5,3)	42 (55,3)	22 (28,9)	7 (9,2)	1 (1,3)	0 (0)
Tháng 4	0 (0)	4 (5,3)	31 (40,8)	31 (40,8)	6 (7,9)	4 (5,3)	0 (0)
Tháng 5	1 (1,3)	4 (5,3)	28 (36,8)	26 (34,2)	13 (17,1)	4 (5,3)	0 (0)
Tháng 6	1 (1,3)	5 (6,6)	22 (28,9)	25 (32,9)	18 (23,7)	5 (6,6)	0 (0)

Nhận xét: Trong nghiên cứu erythropoietin được sử dụng phổ biến với liều 6000UI/tuần với tỷ lệ dao động từ 28,9% – 64,5%.

3.2.2. Đặc điểm sử dụng sắt

Bảng 5. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng sắt

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sử dụng sắt	70	92,1
Không sử dụng sắt	6	7,9
Tổng	76	100

Nhận xét: Tỷ lệ BN sử dụng thuốc sắt chiếm 92,1% và không sử dụng sắt chiếm 7,9%.

Bảng 6. Tỷ lệ sử dụng sắt qua các thời điểm

Thời điểm						
	Tháng 1	Tháng 2	Tháng 3	Tháng 4	Tháng 5	Tháng 6
n	12	45	50	53	41	26
Tỷ lệ (%)	15,8	59,2	65,8	69,7	53,9	34,2

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng sắt tại thời điểm T4 chiếm tỷ lệ cao nhất với 69,7%, thấp nhất vào thời điểm T1 với 15,8%.

Bảng 7. Đặc điểm đường dùng thuốc sắt

Đường dùng	n	Tỷ lệ (%)
Uống	0	0
Tĩnh mạch	70	100
Tổng	70	100

Nhận xét: Trong 70 bệnh nhân sử dụng thuốc sắt, 100% bệnh nhân đều được chỉ định dùng theo tĩnh mạch.

Bảng 8. Phân bố bệnh nhân theo liều dùng thuốc sắt

Thời điểm	Liều dùng/ tháng			
	Không dùng	100 mg	200 mg	300 mg
	n (Tỷ lệ %)			
Tháng 1	64 (84,2)	3 (4,0)	0 (0)	9 (11,8)

Tháng 2	31 (40,8)	9 (11,8)	10 (13,2)	26 (34,2)
Tháng 3	26 (34,2)	8 (10,6)	9 (11,8)	33 (43,4)
Tháng 4	23 (30,3)	9 (11,8)	10 (13,2)	34 (44,7)
Tháng 5	35 (46,1)	4 (5,3)	7 (9,2)	30 (39,4)
Tháng 6	50 (65,8)	5 (6,6)	5 (6,6)	16 (21,0)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân không dùng sắt ở tháng thứ nhất chiếm tỷ lệ cao nhất 84,2%, liều sắt 300 mg/tháng được sử dụng phổ biến từ 11,8 – 44,7%

3.3. Đánh giá hiệu quả điều trị của thuốc điều trị thiếu máu trên bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ

3.3.1. Thay đổi các giá trị hồng cầu, hemoglobin, hematocrit trung bình

Bảng 9. Thay đổi các giá trị hồng cầu, hemoglobin, hematocrit trung bình

Các giá trị	RBC (T/l)	Hb (g/l)	Hct (%)
Thời điểm bắt đầu điều trị	3,1±0,5	95,1±13,3	29,2±4,3
Tháng 1	3,2±0,5	97,4±13,8	29,7±4,4
Tháng 2	3,4±0,5	99,5±14,4	30,9±4,4
Tháng 3	3,4±0,5	101,4±15,4	31,1±4,7
Tháng 4	3,4±0,5	101,8±14,6	31,2±4,7
Tháng 5	3,4±0,5	102,3±14,4	31,6±4,6
Tháng 6	3,4±0,5	102,5±14,9	31,6±4,6

Nhận xét: Có sự gia tăng nồng độ Hb, Hct, số lượng hồng cầu trung bình sau 6 tháng sử dụng thuốc điều trị thiếu máu.

3.3.2. Thay đổi giá trị sắt và ferritin trung bình trong quá trình điều trị

Bảng 10. Thay đổi giá trị sắt và ferritin trung bình trong quá trình điều trị

Tháng	Thời điểm bắt đầu điều trị	Tháng 3	Tháng 6	p
Các giá trị				
Sắt	9,4 ± 7,2	11,3 ±	14,6 ±	p<0,001

($\mu\text{mol/l}$)		5,2	7,1	
Ferritin (ng/ml)	255,3 \pm 203,5	355,8 \pm 199,2	466,4 \pm 265,7	p<0,001

Nhận xét: Có sự gia tăng nồng độ sắt, ferritin trung bình sau 6 tháng điều trị và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi thường gặp là >50 tuổi chiếm 43,3% và tuổi trung bình là $47,2 \pm 16,7$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền (2015) về đánh giá việc sử dụng erythropoietin trong điều trị thiếu máu ở bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình cho thấy độ tuổi trung bình là $48,1 \pm 14,1$. [4]

Nguyên nhân gây bệnh thận mạn hay gặp nhất là do viêm cầu thận mạn (47,4%) và viêm thận bể thận mạn (17,1%). Kết quả của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả Đỗ Thị Hòa (2020) về đánh giá thực trạng sử dụng thuốc tạo hồng cầu trên bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Thận Hà Nội, viêm cầu thận mạn là nguyên nhân chiếm tỷ lệ lớn nhất gây bệnh thận mạn với tỷ lệ 37,7%. [5]. Điều này có thể giải thích là do ở nước ta tình trạng nhiễm trùng, sỏi thận tái phát nhiều lần, bệnh lý cầu thận không được tầm soát, theo dõi và điều trị là nguyên nhân hàng đầu dẫn tới bệnh thận mạn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân chủ yếu thiếu máu ở mức độ vừa chiếm 57,9% và nhẹ chiếm 39,5%, trong đó thiếu máu nặng chỉ chiếm 2,6%. Kết quả này có thể giải thích là do thiếu máu không được phát hiện ở giai đoạn sớm do sự khởi đầu âm thầm và diễn biến từ từ của bệnh. Thiếu máu đi song song với suy thận, thận càng suy thì thiếu máu càng nặng; khi bệnh nhân suy thận ở giai đoạn cuối thì hầu hết đã có biến chứng thiếu máu từ thời gian dài trước đó.

4.2. Về khảo sát sử dụng thuốc điều trị thiếu máu ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ. Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% bệnh nhân đều có chỉ định dùng erythropoietin dạng alfa trong suốt 6 tháng điều trị. Nghiên cứu của tác giả Đỗ Bảo Tường và cộng sự (2023) trên 96 bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2022–2023 cũng cho kết quả tương tự [6]. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ có chỉ định dùng erythropoietin dạng alfa nhiều hơn so với erythropoietin dạng beta. Có thể giải thích điều này do khung quỹ của bảo hiểm y tế, giá thành

của erythropoietin beta có phần cao hơn so với erythropoietin alfa. Mặt khác có thể do erythropoietin alfa được rất nhiều hãng được phẩm nghiên cứu phát triển sau khi thuốc gốc hết hạn bảo hộ bản quyền nên việc sử dụng erythropoietin alfa được phổ biến hơn.

Liều erythropoietin được sử dụng hàng tuần từ 2000–12000UI tùy theo tình trạng thiếu máu của bệnh nhân, liều dùng phổ biến nhất là 6000UI/tuần và không có bệnh nhân nào sử dụng liều >12000UI. Nghiên cứu của tác giả Đỗ Bảo Tường và cộng sự (2023) trên 96 bệnh nhân cho thấy tỷ lệ bệnh nhân dùng erythropoietin với mức liều phổ biến nhất là 48000UI/tháng [6]. Mức liều này lớn hơn nhiều so với mức liều được chỉ định sử dụng trong nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể được giải thích do sự khác nhau về đặc điểm của bệnh nhân (mức độ thiếu máu, khả năng đáp ứng với thuốc).

Trong 76 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ có 70 bệnh nhân (chiếm 92,1%) được chỉ định sử dụng thuốc sắt., 100% bệnh nhân đều được dùng theo đường tĩnh mạch và được dùng với mức liều phổ biến là 300 mg/tháng chiếm từ 11,8–44,7%. Điều này có thể giải thích cho việc sử dụng sắt đường tĩnh mạch được ưu tiên hơn nhằm tránh nguy cơ xảy ra hội chứng bất sản hồng cầu đơn thuần liên quan đến việc sử dụng erythropoietin alfa có sử dụng albumin huyết thanh người làm chất bảo quản trên bệnh nhân mắc bệnh thận mạn tính.

4.3. Về hiệu quả điều trị của thuốc điều trị thiếu máu trên bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ. Số lượng hồng cầu trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu có sự thay đổi qua các thời điểm. Tại thời điểm ban đầu là $3,1 \pm 0,5$ T/l tăng dần đến thời điểm tháng thứ 6 là $3,4 \pm 0,5$ T/l. Kết quả nghiên cứu ngày phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Bình và cộng sự (2023) trên 111 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Long An cho thấy hồng cầu tăng từ $2,7 \pm 0,5$ T/l lên $3,3 \pm 0,5$ T/l sau 6 tháng điều trị [7]. Trong các nghiên cứu trên, hồng cầu trung bình đều có xu hướng tăng tuy nhiên mức độ tăng ở mỗi nghiên cứu khác nhau có thể do cỡ mẫu, thời gian nghiên cứu và mức độ sử dụng liều erythropoietin tùy theo đáp ứng ở mỗi bệnh nhân sẽ cho các kết quả khác nhau.

Nồng độ hemoglobin trung bình có xu hướng tăng tuy nhiên vẫn chưa đạt mục tiêu điều trị. Nồng độ hemoglobin trung bình ở thời điểm ban đầu là $95,1 \pm 13,3$ g/l tăng lên $102,5 \pm 14,9$ g/l ở thời điểm tháng thứ 6.

Nồng độ hematocrit trung bình tăng từ thời

điểm ban đầu đến tháng thứ 6 với giá trị từ $29,2 \pm 4,3\%$ lên $31,6 \pm 4,6\%$ nhưng vẫn chưa đạt mục tiêu điều trị so với khuyến cáo (hematocrit 33–36%).

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân có chỉ định dùng Erythropoietin 100%, sắt 92,1%. Trong đó 100% dùng Erythropoietin dạng alfa, bào chế dung dịch, bằng đường tĩnh mạch.

Liều Erythropoietin sử dụng phổ biến nhất 6000 UI/tuần chiếm tỷ lệ 64,5%. Liều sắt sử dụng phổ biến nhất 300 mg/tháng.

Số lượng hồng cầu trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu có sự thay đổi qua các thời điểm. Tại thời điểm ban đầu là $3,1 \pm 0,5$ T/l tăng dần đến thời điểm tháng thứ 6 là $3,4 \pm 0,5$ T/l.

Nồng độ hemoglobin trung bình ở thời điểm ban đầu là $95,1 \pm 13,3$ g/l tăng lên $102,5 \pm 14,9$ g/l ở thời điểm tháng thứ 6.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2015). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về thận - tiết niệu, Ban hành kèm theo quyết định số 3931/QĐ- BYT ngày

- 21/09/2015 của Bộ trưởng Bộ Y Tế, 129-154.
2. **International society of nephrology** (2012). KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for Anemia in Chronic Kidney Disease, Official Journal of the international Society of nephrology, 2(4), 12-64.
3. **Hội Tiết niệu Thận học Việt Nam** (2013). Chẩn đoán và đánh giá thiếu máu trong bệnh thận mạn, Hướng dẫn điều trị thiếu máu trong bệnh thận mạn, 10-11.
4. **Đỗ Thị Thu Hiền** (2015). Đánh giá việc sử dụng Erythropoietin trong điều trị thiếu máu ở bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, Luận văn Thạc sỹ Dược học, Đại học Y Hà Nội
5. **Đỗ Thị Hòa và cộng sự** (2020). Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc tạo hồng cầu trên bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Thận Hà Nội, Tạp chí khoa học Việt Nam, 36(1), 65-74
6. **Đỗ Bảo Tường và cộng sự** (2023). Đánh giá kết quả Hemoglobin trong điều trị thiếu máu bằng Erythropoietin trên bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2022-2023, Tạp chí Y học Việt Nam, 528(2).
7. **Nguyễn Thị Thanh Bình và cộng sự** (2023). Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị thiếu máu trên bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Long An, Tạp chí Y học Việt Nam, 528(1).

KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG CHỐNG NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP TRÊN Ở MẸ CỦA TRẺ DƯỚI 5 TUỔI

Nguyễn Thị Thúy Huyền¹, Nguyễn Thành Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức, thực hành về phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp trên ở mẹ của trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh điều trị tại Trung tâm Y tế Tân Biên. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 123 bà mẹ có con dưới 5 tuổi (60 tháng) được chẩn đoán nhiễm khuẩn hô hấp trên đến khám và điều trị tại Trung tâm Y tế Tân Biên, Tây Ninh từ tháng 01/2024 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Kiến thức về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên: có 73,2% các bà mẹ từng nghe đến nhiễm khuẩn hô hấp trên; 97,6% biết đến các bệnh viêm mũi, viêm họng, viêm amidan; 84,6% bà mẹ cho rằng nhiễm khuẩn hô hấp trên là bệnh có thể lây và 91,3% trả lời đúng về đường lây; 2,4% số bà mẹ không biết về triệu chứng bệnh, phần lớn có hiểu biết trung bình chiếm 66,7% và 30,9% hiểu biết tốt. Thực hành của bà mẹ về xử trí khi trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp trên: phần lớn chọn đưa trẻ đi khám bệnh tại cơ sở y tế Nhà Nước 52,8% và

35,0% bà mẹ lựa chọn đến khám bệnh ở bác sĩ tư; có 8,9% bà mẹ tự mua thuốc cho trẻ uống; 3,3% bà mẹ không làm gì để trẻ tự khỏi khi trẻ mắc bệnh. Kiến thức thực hành chăm sóc trẻ: có 62,6 % bà mẹ trả lời đúng kiến thức thực hành cho trẻ ăn đầy đủ khi mắc bệnh, 67,5% bà mẹ trả lời đúng kiến thức thực hành cho trẻ uống nhiều hơn khi mắc bệnh, và hầu hết các bà mẹ dùng thuốc cho trẻ theo hướng dẫn của bác sĩ là 92,7%. Kiến thức phòng ngừa bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên: Chỉ có 1,6% bà mẹ không biết cần phải làm gì để dự phòng mắc nhiễm khuẩn hô hấp trên cho trẻ, 91,9% bà mẹ có kiến thức trung bình và 6,5% bà mẹ có kiến thức dự phòng tốt. Một số yếu tố liên quan với nhiễm khuẩn hô hấp trên như: Trình độ học vấn của mẹ ảnh hưởng đến nhận biết nhiễm khuẩn hô hấp trên, xử trí và dự phòng ở trẻ ($p < 0,05$).

Từ khóa: kiến thức, thực hành, dự phòng, nhiễm khuẩn hô hấp trên.

SUMMARY

SURVEY ON KNOWLEDGE AND PRACTICE ON PREVENTION OF UPPER RESPIRATORY INFECTIONS IN MOTHERS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD

Objective: The study has objectives: Survey knowledge and practice on prevention of upper respiratory infections in mothers of children under 5

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Huyền

Email: 5135533838@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024