

10. F Saleem, et al. (2011). Association between Knowledge and Drug Adherence in Patients with Hypertension in Quetta, Pakistan. Tropical Journal of Pharmaceutical Research, 10(2), pp. 125-132.

11. World Health Organization (2013). "World Health Day: A global brief on hypertension. Silent

killer, global public health crisis", World Health Organization, p. 1 – 36.

12. Nguyen Thi Phuong Lan, Nguyen Thi Bach Yen and Nguyen Thanh Trung (2014). Direct costs of hypertensive patients admitted to hospital in Vietnam- a bottomup micro-costing analysis. BMC health services research, 14, p.514.

## CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH SUY THẬN MẠN CÓ LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÔNG AN TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

NGUYỄN THỊ LĨNH, NGUYỄN THỊ LÝ, VŨ THỊ ÉN  
Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Suy thận mạn là một trong những vấn đề y học được nhiều người quan tâm vì nó dễ dàng dẫn tới những biến chứng nguy hiểm khác và làm một số bệnh nền trở nên trầm trọng hơn. Nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ được các nhà lâm sàng đặc biệt quan tâm.

**Mục tiêu:** Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Công an tỉnh Nam Định năm 2020.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, dữ liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp.

**Kết quả:** Trong 237 đối tượng tham gia nghiên cứu nam chiếm 57,4% nhiều hơn nữ 42,6%. Đa số đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trên 40. Chất lượng cuộc sống giảm dần theo lứa tuổi, người bệnh là cán bộ viên chức và kinh tế khá có chất lượng cuộc sống cao hơn lao động nông nghiệp và hộ nghèo. Nam giới có chất lượng cuộc sống cao hơn nữ giới.

**Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ có liên quan đến các yếu tố như tuổi, kinh tế gia đình và nghề nghiệp của họ. Chưa tìm thấy mối liên quan nào giữa chất lượng cuộc sống và các yếu tố giới tính, bảo hiểm y tế

**Từ khóa:** Suy thận mạn, chất lượng cuộc sống, lọc máu chu kỳ.

### SUMMARY

**Introduction:** Chronic kidney failure is one of the medical concerns of many people because it

easily leads to other dangerous complications and makes some underlying diseases worse.. Improving the quality of life of patients with chronic kidney failure is one of concern of clinicians.

**Objectives:** Research on factors related to quality of life in chronic kidney failure patients undergoing dialysis at Nam Dinh Provincial Police General Hospital in 2020.

**Methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted to collect data via direct interview questionnaire. **Results:** 57.4% of the 237 participants were male more than 42.6% were female. The majority of study subjects are over 40 years old. Quality of life decreases with age. Patients who are civil servants and economic workers have a higher quality of life than agricultural workers and poor households. Men have a higher quality of life than women.

**Conclusion:** The quality of life of CKD patients on dialysis is related to factors such as their age, family economy and occupation. No correlation was found between quality of life and gender factors, health insurance.

**Keywords:** Chronic kidney failure, quality of life, hemoglobin cycling.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạn tính đã trở thành một gánh nặng y tế, là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh và tử vong ở các quốc gia thu nhập thấp và thu nhập trung bình khác. Suy thận mạn là một trong những vấn đề y học được nhiều người quan tâm vì nó dễ dàng dẫn tới những biến chứng nguy hiểm khác và làm một số bệnh nền trở nên trầm trọng hơn<sup>[2]</sup>.

Người bệnh suy thận mạn tính được điều trị bằng thận nhân tạo chu kỳ ngày càng gia tăng trên thế giới cũng như ở Việt nam. Ngoài ra, suy thận mạn còn là yếu tố nguy cơ chính của bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp các nhà lâm sàng đặc biệt quan tâm<sup>[7]</sup>.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Lĩnh

Email: nguyennlinhddnd@gmail.com

Ngày nhận: 07/6/2021

Ngày phản biện: 02/7/2021

Ngày duyệt bài: 12/7/2021

Suy thận mạn không chỉ ảnh hưởng huyết áp, suy tim và đột quy, tất cả đều là nguyên nhân chính gây tử vong và tàn tật ở người lớn tuổi<sup>[10]</sup>. Nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân suy thận mạn, thận nhân tạo chu kỳ là việc làm hết sức cần thiết vì nó không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn tác động đến sức khỏe tinh thần của người bệnh do đó làm giảm chất lượng cuộc sống của họ. Những yếu tố nguy cơ được quan tâm là tuổi, giới, chủng tộc. Theo một số nghiên cứu tại Hà Nội cho thấy 75,9% người bệnh chạy thận nhân tạo chu kỳ có chất lượng cuộc sống thấp trong khi đó chỉ có 5,35%. Người bệnh có chất lượng cuộc sống khá tốt và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bao gồm nồng độ hemoglobin, chất lượng cuộc lọc máu, nồng độ albumin máu và CRP huyết thanh<sup>[6]</sup>.

Người bệnh thận mạn chịu nhiều căng thẳng về tâm lý và sinh lý, họ bị thiệt hại về kinh tế do không có khả năng lao động và thay đổi lối sống do bệnh tật. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp thông tin quan trọng về chất lượng cuộc sống của người bệnh bị bệnh thận mạn. Điều này sẽ giúp việc lên kế hoạch điều trị tốt hơn<sup>[5]</sup>.

Người bệnh bị suy thận có nhiều thách thức do tình trạng bệnh làm cho họ cảm thấy mệt mỏi và chán nản. Hầu hết người bệnh chạy thận nhân tạo bị suy nhược và có thể đe dọa hình ảnh cơ thể, tài chính, các mối quan hệ và tính tự chủ<sup>[9]</sup>. Người bệnh tăng gánh nặng triệu chứng, chế độ ăn uống hạn chế và phác đồ thuốc phức tạp. Do đó, chất lượng của cuộc sống của người bệnh bị ảnh hưởng nghiêm trọng<sup>[11]</sup>. Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ như tuổi, giới, kinh tế, trình độ học vấn, nghề nghiệp,... nắm bắt được các yếu tố liên quan để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ là hết sức cần thiết. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Công an tỉnh Nam Định năm 2020" với mục tiêu: "Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Công an tỉnh Nam Định năm 2020".

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Công an tỉnh Nam Định năm 2020 trong thời gian lấy số liệu.

### 2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả

### 3. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu

### 3.1. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ-lấy tất cả người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Công an tỉnh Nam Định từ đầu tháng 3/2020 đến tháng 5 năm 2020. Lấy đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn.

Cỡ mẫu nghiên cứu là 237 người bệnh.

### 3.3. Phương pháp nghiên cứu

Tiến cứu cắt ngang.

Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang điểm SF36: Bộ câu hỏi có 8 phần, gồm 36 câu với tổng số điểm là 100. Điểm của mỗi người bệnh sẽ là trung bình cộng của sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ thông qua hệ số tương quan pearson

### 3.4. Công cụ thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu Chất lượng cuộc sống SF-36.

4. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Thông tin		Số người bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	136	57,4
	Nữ	101	42,6
Nhóm tuổi	< 20	2	0,8
	20 – 39	45	19
	40 -59	94	39,7
	> 60	96	40,5
Kinh tế hộ gia đình	Khá, đủ ăn	105	44,3
	Nghèo, cận nghèo	132	55,7
Bảo hiểm y tế	Không	2	0,8
	Có	235	99,2
Nghề nghiệp	Lao động nông nghiệp	149	62,9
	Cán bộ viên chức	70	29,5
	Khác	18	7,6

Tỷ lệ nam và nữ của 237 đối tượng tham gia nghiên cứu gần bằng nhau. Đa số đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trên 40, chỉ có 2 đối tượng dưới 20 tuổi chiếm 0,8%. Hộ nghèo và cận nghèo chiếm tỷ lệ 55,7 cao hơn so với hộ khá, đủ ăn 44,3%. Phần lớn người dân ý thức được lợi ích của việc tham gia bảo hiểm y tế vì vậy số người tham gia bảo hiểm y tế rất cao 235 người chiếm 99,2%. Về nghề nghiệp thì lao động nông nghiệp chiếm 62,9% và thấp nhất là công việc khác có 7,6%

### 2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ

Bảng 2. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống và tuổi

Nội dung	Nhóm tuổi				p
	<20 (n=2)	20-39 (n=45)	40 - 59 (n=94)	> 60 (n=96)	
Sức khỏe tổng quát (SF- 36)	49,3 ± 8,5	47,1 ± 9,4	44,4 ± 7,5	33,5 ± 8,6	< 0,05

Chất lượng cuộc sống giảm dần theo lứa tuổi. Chất lượng cuộc sống cao nhất là lứa tuổi dưới 20 tuổi. Có sự liên quan giữa chất lượng cuộc sống và tuổi của đối tượng nghiên cứu với  $p < 0,05$ .

Bảng 3. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống và giới tính

Nội dung	Giới		p
	Nam	Nữ	
	(n = 136)	(n = 101)	
SF- 36	45,3 ± 12,3	42,7 ± 13,4	$p > 0,05$

Chất lượng cuộc sống của nữ thấp hơn nam. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và giới tính

Bảng 4. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống và kinh tế hộ gia đình

Nội dung	Kinh tế hộ gia đình		p
	Khá, đủ ăn (n=105)	Nghèo, cận nghèo (n = 132)	
SF- 36	47,2 ± 11,3	44,3 ± 11,4	$p < 0,05$

Nhận xét: Những hộ kinh tế khá, đủ ăn có điểm số chất lượng cuộc sống cao hơn hộ nghèo, cận nghèo. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bảng 5. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống và bảo hiểm y tế

Nội dung	Bảo hiểm y tế		p
	Có bảo hiểm y tế (n = 235)	Không bảo hiểm y tế (n = 2)	
SF- 36	52,6 ± 12,4	42,3 ± 18,2	$> 0,05$

Trong 237 đối tượng tham gia nghiên cứu chỉ có 2 đối tượng nghiên cứu không có bảo hiểm y tế, có sự khác biệt giữa 2 nhóm đối tượng này nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Bảng 6. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống và nghề nghiệp

Nội dung	Nghề nghiệp			p
	Lao động nông nghiệp (n = 149)	Cán bộ viên chức (n = 70)	Khác (n = 18)	
SF- 36	42,4 ± 10,5	48,6 ± 12,7	44,6 ± 3,6	$p < 0,05$

Người bệnh cán bộ viên chức có chất lượng cuộc sống cao hơn các đối tượng khác và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu

Tỷ lệ nam và nữ của 237 đối tượng tham gia nghiên cứu gần bằng nhau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp nghiên cứu của tác giả Costa, Gabrielle Morais Arruda tại Brazil năm 2016, nam giới chiếm 46 %, nữ giới chiếm 54%<sup>[8]</sup>. Tuy nhiên, kết quả này có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Dũng tại tỉnh Bình Định năm 2014 tỷ lệ nam giới 70,83% cao hơn rất nhiều so với nữ giới 29,17%<sup>[3]</sup>. Có sự khác nhau này do trên địa bàn thành phố Nam Định có 2 địa điểm lọc máu chu kỳ cách nhau khoảng 1km vậy nên nghiên cứu của chúng tôi chưa đại diện được đặc điểm giới tính mắc bệnh tại địa bàn nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trên 40 - 59 và trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất là 39,7 và 40,5, chỉ có 2 đối tượng dưới 20 tuổi chiếm 0,8%. Khác với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Dũng hai nhóm tuổi 20 - 39 và 40 - 59 chiếm tỷ lệ cao nhất<sup>[3]</sup>. Hộ nghèo và cận nghèo chiếm tỷ lệ 55,7 cao hơn so với hộ khá, đủ ăn. Phần lớn người dân ý thức được lợi ích của việc tham gia bảo hiểm y tế vì vậy số người tham gia bảo hiểm y tế rất cao 235 người chiếm 99,2%. Về nghề nghiệp thì lao động nông nghiệp chiếm 62,9% và thấp nhất là công việc khác có 7,6%.

### 2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ

Qua khảo sát trên 237 người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Công an tỉnh Nam Định năm 2020, chúng tôi chỉ ra rằng chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ có liên quan đến các yếu tố như tuổi, kinh tế gia đình và nghề nghiệp của họ. Chưa tìm thấy mối liên quan nào giữa chất lượng cuộc sống với các yếu tố giới tính, bảo hiểm y tế.

Về tuổi: chất lượng cuộc sống giảm dần theo lứa tuổi, tuổi càng cao chất lượng cuộc sống càng giảm sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điều này có thể lý giải như sau: Khi con người càng cao tuổi thì các bộ phận trong cơ thể càng bị lão hóa. Đã có rất nhiều công trình nghiên cứu về sự lão hóa của thận ở người, người ta nhận ra rằng khi có tuổi thì kích thước thận sẽ giảm đi, lưu lượng máu qua thận giảm và mức lọc cầu thận cũng giảm dần. Sự lão hóa của nhu mô thận đã dẫn đến thay đổi chức năng nội tiết và bài tiết nước tiểu của thận. Theo các chuyên gia niệu học thì người cao tuổi hay gặp 4 nhóm bệnh chính về thận gồm: nhiễm trùng

đường tiết niệu, bệnh thoái hóa mạch máu thận, viêm cầu thận và suy thận. Ở người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ làm cho cơ thể suy giảm chức năng thận do đó phần nào chất lượng cuộc sống của con người cũng sẽ thay đổi theo tuổi tác.

**Kinh tế gia đình và nghề nghiệp:** Người mắc bệnh thận mạn tính là gánh nặng kinh tế của cả gia đình và xã hội khi mà cơ thể thường xuyên rối loạn điện giải, ứ nước và thiếu protein khiến họ phải phụ thuộc vào máy lọc nhân tạo hoặc lọc màng bụng. Nghề nghiệp không ổn định kinh tế khó khăn dẫn tới việc điều trị càng trở nên vất vả hơn cho người bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhưng người bệnh có kinh tế khá, đủ ăn có chất lượng cuộc sống cao hơn hộ nghèo và cận nghèo. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Giới tính:** suy thận mạn là căn bệnh có thể xảy ra ở cả hai giới, tuy nhiên thực tế lâm sàng đã cho thấy tần suất mắc bệnh ở nữ giới là cao hơn so với nam giới. Nhưng ngược lại, sau khi đã mắc bệnh, ở nam giới, suy thận mạn tính lại tiến triển nhanh hơn so với nữ giới. Nói chung ở cả hai giới, bệnh đều gây ra những biến chứng nặng nề nếu như không được điều trị, không những ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn tác động đến cả đời sống vợ chồng cũng như quá trình sinh con cũng như chất lượng cuộc sống của họ. Qua nghiên cứu chúng tôi thấy rằng không có sự liên quan chất lượng cuộc sống với giới tính. Hầu hết đối tượng nghiên cứu đều nhận biết được lợi ích mà bảo hiểm y tế mang lại do đó số người tham gia bảo hiểm y tế chiếm 99,2%. chỉ có 2 người là không có bảo hiểm y tế có thể do họ nhận thức chưa đúng hoặc không có điều kiện để mua. Và chất lượng cuộc sống của hai nhóm đối tượng này khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kim Liên nghiên cứu trên 308 người bệnh suy thận tại Bệnh viện chợ Rẫy năm 2012 chỉ ra rằng những yếu tố liên quan đến sức khỏe thể chất bao gồm: Thời gian chẩn đoán suy thận đến điều trị, chỉ số BUN và Creatinin. Những yếu tố liên quan đến sức khỏe tinh thần là: Tuổi, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, nơi cư trú, độ lọc cầu thận ước đoán và thời gian chẩn đoán bệnh đến khi điều trị của người bệnh<sup>[2]</sup>

Tác giả Nguyễn Dũng nghiên cứu chất lượng cuộc sống của người bệnh và các yếu tố liên quan ở người bệnh suy thận giai đoạn cuối tại Bình Định có kết quả nhóm chạy thận nhân tạo có tỷ lệ chất lượng cuộc sống cao hơn (65%) so với nhóm điều trị bảo tồn (15%). Chất lượng cuộc sống liên quan với tuổi, giới tính, trình độ

học vấn, nghề nghiệp, kinh tế và môi trường gia đình<sup>[3]</sup>.

Nghiên cứu của Lê Thị Huyền về chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cuba Đồng Hới năm 2016 chỉ ra rằng có sự tương quan giữa chất lượng cuộc sống với tuổi, trình độ học vấn. Có sự tương quan thuận, mức độ trung bình giữa điểm số sức khỏe thể chất với điểm số triệu chứng ( $p = 0,006$ ), gánh nặng của bệnh thận ( $p = 0,026$ ), chức năng nhận thức ( $p = 0,000$ ), chất lượng của tương tác xã hội ( $p = 0,008$ ), chức năng tình dục ( $p = 0,006$ ), giấc ngủ ( $p = 0,000$ ). Có sự tương quan thuận giữa điểm số sức khỏe tinh thần với điểm số triệu chứng, ảnh hưởng của bệnh thận, gánh nặng của bệnh thận, chức năng nhận thức, chất lượng của tương tác xã hội, chức năng tình dục, giấc ngủ, hỗ trợ của xã hội, sự hài lòng của người bệnh. Trong đó, triệu chứng ( $p < 0,001$ ) và chất lượng của tương tác xã hội ( $p < 0,001$ ) có mối tương quan chặt chẽ. Chưa có sự tương quan với phương pháp điều trị, giới tính, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, bảo hiểm y tế, kinh tế hộ gia đình<sup>[1]</sup>.

Khảo sát chất lượng cuộc sống bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ bằng thang điểm SF36 của tác giả Lê Việt Thắng cho thấy bệnh nhân nữ có chất lượng cuộc sống thấp hơn nam có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Chất lượng cuộc sống giảm dần theo tuổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$

Nghiên cứu khác của Lâm Nguyễn Trúc nhã và Trần Thị Bích Hương là sử dụng bảng câu hỏi SF36 trong đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối trước và sau chạy thận nhân tạo. Để tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến cái thiện chất lượng cuộc sống tác giả khảo sát các yếu tố như giới tính, tuổi, tiền sử bệnh, có bệnh lý đi kèm hay có tạo động tĩnh mạch trước đó ảnh hưởng đến sự cải thiện chất lượng cuộc sống và kết quả là giữa các nhóm tuổi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự cải thiện sức khỏe thể chất cụ thể là nhóm trẻ tuổi và nhóm trung niên có tỷ lệ cải thiện nhiều hơn sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Sự cải thiện sức khỏe thể chất không khác nhau giữa các giới<sup>[4]</sup>.

## KẾT LUẬN

Qua khảo sát trên 237 người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Công an tỉnh Nam Định, chúng tôi rút ra kết luận: Chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ có liên quan đến các yếu tố như tuổi, kinh tế gia đình và nghề nghiệp của họ. Chưa tìm thấy mối liên quan nào giữa chất

lượng cuộc sống và các yếu tố giới tính, bảo hiểm y tế.

#### **KHUYẾN NGHỊ**

Điều dưỡng cần nắm bắt được những yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận có lọc máu chu kỳ từ đó có thể xây dựng chương trình tư vấn, giáo dục sức khỏe hỗ trợ nâng cao chất lượng cuộc sống của họ

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Lê Thị Huyền** (2016). Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn đang được điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba Đông Hới năm 2016, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

2. **Nguyễn Thị Kim Liên, Nguyễn Đỗ Nguyễn và Tô Minh Ngọc** (2012). "Nghiên cứu chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội thận, Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2012", Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 18, tr. 474-480.

3. **Võ Văn Thắng Nguyễn Dũng** (2014). "Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định", Viện Sức khỏe Cộng đồng, số 10+11, 38 - 45.

4. **Lâm Nguyễn Trúc nhã và Trần Thị Bích Hương Nhã** (2012). "Sử dụng bảng câu hỏi SF36 trong đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh

nhân suy thận mạn giai đoạn cuối trước và sau chạy thận nhân tạo", Y học Thành phố Hồ Chí Minh, số 3, tập 16.

5. **Nguyễn Nam Phong** (2013). Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh thận mạn tại Khoa Thận - Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai, Đại học Y Hà Nội, Luận văn Thạc sĩ Y học.

6. **Lê Việt Thắng** (2012). "Khảo sát một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân suy thận mạn tính chạy thận nhân tạo chu kỳ bằng thang điểm SF-36", Tạp chí Y học Thực hành. 1, tr. 110 - 115.

7. **Lê Việt Thắng và Nguyễn Văn Hùng** (2012). "Khảo sát chất lượng cuộc sống người bệnh suy thận mạn tính nhân tạo chu kỳ bằng thang điểm sf-36", Y học thực hành. 1, tr. 45 - 47.

8. **Gabrielle Morais Arruda Costa** (2016). "Quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis", Enfermería Global N° 43 Julio 2016.

9. **Tondra Ivey and Briaca Lane** (2011). "Quality of Life in Patients with End-Stage Renal Disease on Hemodialysis. This paper was written for Dr. Sauter".

10. **William G Couser và các cộng sự.** (2011). "The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases", Kidney international. 80(12), tr. 1258-1270.

## **THỰC TRẠNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG PHẪU THUẬT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI KHOA NGOẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TƯ NHÂN BÌNH DƯƠNG NĂM 2019**

**PHAN VĂN TƯỜNG, PHẠM THÀNH KIẾN**

<sup>1</sup>*Viện ĐTBDCBQL ngành Y tế*

<sup>2</sup>*Bệnh viện Đa khoa tư nhân Bình Dương*

#### **TÓM TẮT**

Nghiên cứu "Thực trạng sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Bình Dương năm 2019." Với mục tiêu 1. Mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Bình Dương năm 2019.

2. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Bình Dương năm 2019. Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định tính với định

lượng. Nghiên cứu được thực hiện bằng cách thu thập thông tin của 250 bệnh án phẫu thuật tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Bình Dương từ 01/01/2019 đến 31/12/2019 và phỏng vấn sâu một số cán bộ y tế. Kết quả thu được 100% người bệnh sử dụng kháng sinh điều trị, 10,8% người bệnh chưa được dùng kháng sinh trước mổ. 45% kháng sinh sử dụng là nhóm Cephalosporin thế hệ III. Sử dụng phối hợp 2 loại kháng sinh chiếm 61%. Sự thay đổi kháng sinh chủ yếu xảy ra sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ 14%. Không có trường hợp nào được làm kháng sinh đồ. Qua phỏng vấn sâu đã tìm hiểu được một số yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng kháng sinh của tại khoa như sau: Kháng sinh được chỉ định chủ yếu dựa trên kinh nghiệm, thói quen của bác sĩ, môi trường phòng mổ không an toàn. Xuất phát từ tâm lý muốn an toàn trong điều trị và khó

Chịu trách nhiệm: Phan Văn Tường

Email: pvt@huph.edu.vn

Ngày nhận: 15/4/2021

Ngày phản biện: 24/5/2021

Ngày duyệt bài: 10/6/2021