

**SỞ Y TẾ THÁI BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HƯNG**



ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

**NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM CỦA NGƯỜI BỆNH
CHẠY THẬN NHÂN TẠO TẠI BỆNH VIỆN ĐA
KHOA ĐÔNG HƯNG NĂM 2023**

Chủ nhiệm: BSCKI. Phạm Văn Cải

Cộng sự: ĐD Nguyễn Thị Hoa

Đông Hưng - 2023

**SỞ Y TẾ THÁI BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HƯNG**



ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

**NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM CỦA NGƯỜI BỆNH
CHẠY THẬN NHÂN TẠO TẠI BỆNH VIỆN ĐA
KHOA ĐÔNG HƯNG NĂM 2023**

Chủ nhiệm: BSCKI. Phạm Văn Cải

Cộng sự: Đ D Nguyễn Thị Hoa

Đông Hưng - 2023

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương I: TỔNG QUAN.....	2
1.1. Khái niệm về Suy thận mạn	2
1.2. Các triệu chứng của Suy thận mạn	2
1.3. Nguyên nhân gây Suy thận mạn.	3
1.4. Chẩn đoán Suy thận mạn	3
1.5. Điều trị Suy thận mạn	5
Chương II: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	7
2.1. Đối tượng	7
2.2. Phương pháp nghiên cứu.....	7
2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	7
2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu.....	7
2.5. Phân tích số liệu	7
Chương III: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN.....	8
3.1. Số lượng người bệnh chạy thận nhân tạo trên địa bàn tỉnh Thái Bình	8
3.2. Thông tin của người bệnh chạy thận nhân tạo tại Bệnh viện.....	9
Chương IV. KẾT LUẬN.....	15
ĐỀ XUẤT, GIẢI PHÁP	16
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	17

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Thống kê số lượng người bệnh chạy TNT trên địa bàn tỉnh Thái Bình tháng 7 năm 2023	8
Bảng 3.2. Thông tin về giới tính và tuổi, nơi sinh sống của người bệnh chạy TNT	9
Bảng 3.3. Tiền sử nội khoa, tiền sử phẫu thuật của người bệnh chạy TNT	10
Bảng 3.4. Đặc điểm về nhóm máu và các chỉ số xét nghiệm HIV, HBV, Anti-HCV của người bệnh chạy TNT	11
Bảng 3.5. Thông tin về một số chỉ định cận lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh của người bệnh chạy thận nhân tạo 6 tháng đầu năm 2023	12
Bảng 3.6. Tiền sử bệnh của người bệnh chạy thận nhân tạo.	13
Bảng 3.7. Thời gian đã chạy thận nhân tạo của người bệnh.	13

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thận là cơ quan quan trọng của cơ thể, có chức năng duy trì cân bằng dịch tổng thể; Điều hòa và lọc khoáng chất từ máu; Lọc chất thải từ thực phẩm, thuốc và các chất độc hại; Tạo ra các hormone giúp sản sinh hồng cầu, tăng cường sức khỏe của xương và điều hòa huyết áp. Đối với các người bệnh nhân bị bệnh suy thận giai đoạn cuối thì thận không thể thực hiện các chức năng tự nhiên của nó một cách đầy đủ, gây tổn hại cho sức khỏe, thậm chí là tử vong.

Chạy thận nhân tạo hay lọc thận nhân tạo được nhiều người biết đến là phương pháp chữa trị hiệu quả của bệnh suy thận mạn tính. Khi đó, chạy thận nhân tạo là giải pháp giúp người bệnh duy trì được cuộc sống và kéo dài thời gian sống, phương pháp này sẽ được chỉ định cho người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối khi chức năng lọc và đào thải độc tố ra khỏi máu của thận gần như không còn hiệu quả nữa.

Theo thống kê của Hội Thận học Quốc tế, hiện nay trên thế giới có khoảng 850 triệu người bị bệnh thận mạn tính, có khoảng 3 triệu người bị mắc bệnh đang được điều trị thay thế thận. Theo ước tính của Bộ Y tế, trên toàn quốc có khoảng 800.000 người Suy thận mãn tính phải chạy thận nhân tạo, trên 8.000 người bệnh có nhu cầu cần ghép thận.

Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng là bệnh viện hạng II trực thuộc Sở Y tế Thái Bình, với quy mô 300 giường bệnh kế hoạch với 23 khoa, phòng (trong đó có 06 phòng chức năng, 12 khoa lâm sàng và 5 khoa cận lâm sàng). Đơn nguyên Thận nhân tạo được thành lập và đi vào hoạt động từ ngày 16 tháng 05 năm 2022 nhằm phát triển chuyên môn hóa chuyên khoa sâu, đáp ứng nhu cầu khám, điều trị, lọc máu cho người bệnh suy thận mạn, các bệnh lý thận và liên quan tới thận ngày càng tăng tại huyện Đông Hưng. Hiện nay, Đơn nguyên Thận nhân tạo đã phát triển với tổng số 10 nhân viên, có 10 máy lọc và 10 giường bệnh, đã thực hiện điều trị trung bình khoảng 30 người bệnh/ngày, duy trì 03 ca, 02 kíp.

Mặc dù Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng là bệnh viện đa khoa Hạng II, huyện chỉ có duy nhất một bệnh viện, bệnh viện mới chỉ triển khai Chạy thận nhân tạo chu kỳ được gần 2/3 số người bệnh có nhu cầu chạy của huyện. Bệnh viện chưa triển khai Chạy cấp cứu. Xuất phát từ thực tế này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục đích: *tìm hiểu đặc điểm của người bệnh đang chạy thận nhân tạo tại Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng, từ đó đánh giá thực trạng công tác quản lý và điều trị chạy thận nhân tạo và đề xuất giải pháp để bệnh viện có kế hoạch đáp ứng nhu cầu của nhân dân trong huyện.*

Chương I: TỔNG QUAN

1.1. Khái niệm về Suy thận mạn

Suy thận mạn là giai đoạn 5 – giai đoạn cuối – của bệnh thận mạn. Đây là giai đoạn nặng nhất với mức lọc cầu thận (GFR) < 15mL/ph/1,73 m², biểu hiện bằng hội chứng urê máu cao. Tình trạng này có thể sẽ gây tử vong, nếu không được điều trị thay thế thận.

Người bệnh cần phải chạy thận nhân tạo hoặc ghép thận để duy trì sự sống. Một số người bệnh cũng có thể chọn chăm sóc bảo tồn để kiểm soát các triệu chứng, nhằm mục đích đạt được chất lượng cuộc sống tốt nhất có thể trong thời gian còn lại hoặc trong giai đoạn chờ lọc máu hay ghép thận.

Số liệu thống kê cho thấy trên thế giới có khoảng 3 triệu người bị suy thận ở giai đoạn mạn tính đang được điều trị thay thế thận và đang có khuynh hướng tăng nhanh. Trên thực tế, các biện pháp điều trị thay thế thận chỉ phổ biến ở các nước phát triển (chiếm tới 80%). Ở các nước đang phát triển, chỉ 10-20% người bệnh được điều trị thay thế thận và thậm chí không được điều trị, dẫn đến tỷ lệ tử vong khá cao.

1.2 Các triệu chứng của Suy thận mạn

Ở giai đoạn đầu của bệnh thận mạn, người bệnh có thể có ít triệu chứng, nên không nhận ra cho đến khi tình trạng bệnh tiến triển nặng hơn.

Theo đó, các triệu chứng của bệnh thận mạn tính phát triển theo thời gian nếu tổn thương thận tiến triển chậm. Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng mất chức năng thận mà người bị suy thận mạn tính có những triệu chứng sau đây:

Buồn nôn, nôn mửa. Ăn uống kém ngon miệng. Mệt mỏi, suy nhược, uể oải. Gặp các vấn đề về giấc ngủ, đi tiểu nhiều hơn hoặc ít hơn, tiểu đêm. Chuột rút các cơ bắp. Sung phù bàn chân và mắt cá chân hoặc phù toàn thân. Da ngứa, khô, nhợt nhạt xanh xao do thiếu máu. Tăng huyết áp khó kiểm soát. Khó thở, nếu chất lỏng tích tụ trong phổi. Đau ngực, chất lỏng tích tụ ở màng tim. Giảm khả năng tình dục...

Các triệu chứng của tình trạng này thường không đặc hiệu, cũng có thể do một vài bệnh khác gây ra, nên dễ gây nhầm lẫn, ảnh hưởng đến việc chẩn đoán và điều trị.

1.3. Nguyên nhân gây Suy thận mạn.

Theo các chuyên gia Thận học, Trung tâm Tiết niệu Thận học thì 3 nhóm nguyên nhân hàng đầu gây bệnh thận mạn trên thế giới là đái tháo đường, tăng huyết áp và bệnh cầu thận. Cụ thể, các loại bệnh và tình trạng sức khỏe có thể dẫn đến nguy cơ mắc bệnh bao gồm:

Bệnh đái tháo đường, Huyết áp cao, Viêm cầu thận, tình trạng viêm ở các đơn vị lọc của thận, Viêm kẽ thận, tình trạng viêm các ống thận và các cấu trúc xung quanh, Bệnh thận đa nang, tình trạng các u nang xuất hiện khiến thận bị phì đại. Sự tắc nghẽn kéo dài của đường tiết niệu do các bệnh như phì đại tuyến tiền liệt, sỏi thận và một số bệnh ung thư.

Tại các nước phát triển, tỷ lệ người suy thận mạn từ nguyên nhân đái tháo đường chiếm ưu thế. Nguyên nhân “tại thận” chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ, nhưng tỷ lệ này sẽ cao hơn ở các nước kém phát triển.

1.4. Chẩn đoán Suy thận mạn

Trước khi đưa ra phác đồ điều trị bệnh Suy thận mạn, bác sĩ sẽ thực hiện một số biện pháp thăm khám, xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh như sau:

Hỏi bệnh sử:

Suy thận mạn tính là tình trạng kéo dài, nên khi bác sĩ sẽ trao đổi với người bệnh để tìm hiểu về tiền căn cá nhân diễn tiến trên 3 tháng như:

Tình trạng sưng phù tái đi tái lại nhiều lần, Tình trạng tiểu máu, tiểu đạm; Tình trạng tăng huyết áp khó kiểm soát; Thói quen dùng thuốc giảm đau không kê toa; Các cơn đau quặn thận; Tình trạng bị viêm nhiễm đường tiết niệu, sỏi thận; Tiền căn gia đình và bản thân có bệnh thận bẩm sinh (thận đa nang...), bệnh tim mạch như tăng huyết áp,...bệnh đái tháo đường.

Khám lâm sàng

Người bệnh mắc bệnh thận mạn có thể không có biểu hiện lâm sàng cho đến khi bệnh tiến triển nặng. Các triệu chứng thường xuất hiện phổ biến khi bệnh thận mạn ở giai đoạn 3-5, bao gồm:

- Mệt mỏi, giảm khả năng lao động, giảm ham muốn tình dục.
- Ngứa, bứt rứt gây ra biểu hiện bất thường về cử động của người bệnh.
- Tăng sắc tố da kết hợp lắng đọng urochromes và melanin.
- Cơ thể dễ bị bầm do rối loạn chức năng tiểu cầu.
- Có nhiều mụn, Đau do rối loạn chuyển hóa xương, khoáng chất.
- Cường tuyến cận giáp thứ phát, Mất cảm giác ngon miệng khi ăn và buồn nôn.
- Cảm giác có vị của kim loại trong miệng.
- Nôn ói khi bệnh thận mạn tiến triển; Rối loạn giấc ngủ, lơ mơ, hôn mê.
- Khi độ lọc cầu thận giảm thấp (< 5 ml/phút), người bệnh sẽ có 3 rối loạn chính:
 - + Sự tích tụ các độc chất, và chất thải trong cơ thể, quan trọng nhất là sản phẩm biến dưỡng của protein gây: rối loạn thần kinh; viêm màng ngoài tim do urê huyết cao; lắng đọng urê huyết ở ngoài da;
 - + Sự mất dần các chức năng khác của thận như điều hòa thăng bằng nội môi, nội tiết tố, nước điện giải;
 - + Phản ứng viêm tiến triển gây ra ảnh hưởng lên mạch máu và dinh dưỡng của người bệnh.

Khám cận lâm sàng.

Để xác định tình trạng bệnh thận mạn, chỉ định một số xét nghiệm như:

- Tổng phân tích tế bào máu, nhóm máu ABO, Rh.
- Đánh giá chức năng thận (BUN, creatinine), độ lọc cầu thận...
- Xét nghiệm bệnh lý nguyên nhân và các bệnh đi kèm như bệnh nội tiết, tiêu hóa...
- Phân tích nước 10 thông số, ion đồ niệu, tỷ lệ albumin/creatinine niệu, đạm niệu 24 giờ.
- Đo điện tim (ECG), siêu âm tim doppler màu, X-quang tim phổi.
- Siêu âm bụng tổng quát để đánh giá hệ niệu và đo kích thước thận.

Chẩn đoán

Chẩn đoán có bệnh

Kết hợp với những thông tin khi thăm khám lâm sàng và kết quả cận lâm sàng để phân biệt các loại suy thận mạn hay suy thận cấp dựa trên các tiêu chí đánh giá cụ thể.

Chẩn đoán mức độ – giai đoạn

Dựa vào độ lọc cầu thận (GFR) để đánh giá chức năng thận và xác định mức độ tổn thương thận, giai đoạn của người bệnh suy thận, giúp xác định điều trị đúng, kịp thời và góp phần tiên lượng sống còn cho người bệnh:

Giai đoạn	Mô tả	GFR (ml /ph/1.73m ²)	Điều trị
1	Tổn thương thận với GFR bình thường hoặc tăng	≥ 90	Nội khoa
2	Tổn thương thận với GFR ↓ nhẹ	60 – 89	
3	GFR ↓ vừa	30 -59	
4	GFR ↓ nặng	15 -29	
5	Suy thận mạn	< 15	Lọc máu, ghép thận

1.5. Điều trị Suy thận mạn

Các phương pháp chữa trị suy thận mạn tính cụ thể:

Điều trị triệu chứng

Mục tiêu của việc điều trị tình trạng này là nhằm chuẩn bị điều trị thay thế thận khi người bệnh tiến triển đến giai đoạn thận bị suy nặng; điều chỉnh liều dùng thuốc ở người bệnh suy thận; điều trị các biến chứng của hội chứng urê huyết cao như thiếu máu, tăng huyết áp, suy dinh dưỡng, rối loạn chuyển hóa canxi – phospho, điều trị các biến chứng tim mạch, rối loạn nước điện giải và các yếu tố nguy cơ.

Điều trị thay thế thận

Trừ phi người bệnh từ chối, mọi người bệnh suy thận mạn với biểu hiện lâm sàng của hội chứng urê huyết cao (thường xảy ra khi độ thanh thải creatinin

dưới 15 ml/phút hoặc sớm hơn ở người bệnh đái tháo đường) đều có chỉ định điều trị thay thế thận. Hiện có 3 hình thức điều trị thay thế thận:

Chạy thận nhân tạo (hoặc thẩm tách máu, lọc máu, hemodialysis – HD)

Y học hiện đại định nghĩa chạy thận nhân tạo là phương pháp lọc máu nhờ sự hỗ trợ của máy móc. Ở đây, một vòng tuần hoàn lọc máu, đào thải và hấp thụ sẽ được thiết lập bên ngoài cơ thể. Máu của người bệnh sẽ được dẫn qua bộ lọc của máy chạy thận để lọc sạch tất cả các chất độc hại, nước thừa. Sau đó, máu đã lọc sẽ được chuyển lại vào trong cơ thể người bệnh. Người bệnh suy thận sẽ thực hiện chạy thận 3 lần/tuần, mỗi lần chạy thận kéo dài từ 3-4 giờ. Trong quá trình chạy thận, máu của người bệnh sẽ được rút ra với tốc độ dao động từ 200 đến 400 ml/phút qua một mảnh ghép lọc máu.

Lọc màng bụng (thẩm phân phúc mạc, Peritoneal dialysis – PD)

Ghép thận

Giải pháp tối ưu cho những người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối là ghép thận. Người bệnh sẽ được ghép thận sau khi trải qua quá trình sàng lọc kỹ lưỡng và khi có nguồn tạng ghép phù hợp nhất từ người hiến tạng. Tuy nhiên, hoạt động ghép thận hiện nay còn gặp khó khăn do thiếu nguồn tạng ghép và danh sách người bệnh chờ ghép chưa được quản lý tốt.

Theo ước tính của Bộ Y tế, trên toàn quốc hàng năm có khoảng trên 8.000 người bệnh mới cần có nhu cầu ghép thận, trong khi đó các kỹ thuật điều trị thay thế thận chỉ đáp ứng được 10% số lượng người bệnh nêu trên.

Chương II: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

62 người bệnh đang chạy thận nhân tạo tại Đơn nguyên Thận nhân tạo Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng thỏa mãn các tiêu chí lựa chọn và loại trừ sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh đang chạy thận nhân tạo chu kỳ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh đang lọc máu màng bụng.

- Người bệnh đang chạy thận nhân tạo cấp cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp mô tả cắt ngang.

- Phương pháp thu thập thông tin: Thông tin được nhóm nghiên cứu thu thập dựa trên hồ sơ bệnh án của người bệnh chạy thận nhân tạo để điền vào mẫu phiếu đã xây dựng theo các chỉ tiêu nghiên cứu.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Tháng 7 năm 2023.

- Địa điểm nghiên cứu: Đơn nguyên Thận nhân tạo Khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực - Chống độc Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng

2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Số lượng người bệnh chạy thận nhân tạo tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Thái Bình.

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (giới tính, nhóm tuổi, tuổi trung bình, nơi sinh sống).

- Tiền sử phẫu thuật, tiền sử nội khoa của người bệnh.

- Thông tin về nhóm máu và các chỉ số xét nghiệm HIV, HBV, Anti-HCV.

- Thông tin về một số thăm khám cận lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh.

- Thông tin về tiền sử bệnh của người bệnh chạy thận nhân tạo.

- Thông tin về thời gian chạy thận nhân tạo.

2.5. Phân tích số liệu

Sử dụng phương pháp thống kê thông thường.

Chương III: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Số lượng người bệnh chạy thận nhân tạo trên địa bàn tỉnh Thái Bình

Bảng 3.1. Thống kê số lượng người bệnh chạy thận nhân tạo trên địa bàn tỉnh Thái Bình tháng 7 năm 2023

STT	Tên cơ sở chạy thận nhân tạo	Số lượng người bệnh đang chạy TNT	Tỷ lệ %
1	Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng	62	9,5
2	Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình	170	26,0
3	Bệnh viện Đại học Y Dược TB	100	15,3
4	Bệnh viện Lâm Hoa	75	11,5
5	Bệnh viện Đa khoa Quỳnh Phụ	85	12,4
6	Bệnh viện Đa khoa Tiền Hải	115	17,6
7	Bệnh viện Đa khoa Nam Tiền Hải	36	5,5
8	Bệnh viên đa khoa Kiến Xương	16	2,4
Tổng số		655	100

Nhận xét: Qua thống kê toàn tỉnh Thái Bình tại thời điểm tháng 7/2023 có 8 cơ sở triển khai chạy thận nhân tạo cho 655 người bệnh, có đơn vị chạy 2 ca/ngày, có đơn vị chạy 3 ca/ngày. Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình số người bệnh chạy cao nhất (170 người), thấp nhất chạy tại bệnh viện đa khoa Kiến Xương (16 người), bệnh viện đa khoa Đông Hưng đã chạy thận nhân tạo được 62 người chiếm 9,5 % số người bệnh chạy thận nhân tạo của tỉnh.

3.2. Thông tin của người bệnh chạy thận nhân tạo tại Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng

Bảng 3.2. Thông tin về giới tính và tuổi, nơi sinh sống của người bệnh chạy thận nhân tạo

Đặc điểm (n= 62)	Tần số (n)	Tỷ lệ %
<i>Giới tính</i>		
Nam	37	59,7
Nữ	25	40,3
<i>Nhóm tuổi</i>		
≤ 20 tuổi	2	3,2
21– 30 tuổi	6	9,7
Đặc điểm (n= 62)	Tần số (n)	Tỷ lệ %
31 – 40 tuổi	7	11,3
41 – 50 tuổi	15	24,2
51 -60 tuổi	12	19,4
61 – 70 tuổi	16	25,8
>70 tuổi	4	6,5
<i>Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu: 51 tuổi</i>		
<i>Nơi sinh sống</i>		
Đông Hưng	53	85,55
Quỳnh Phụ	3	4,84
Hưng Hà	6	9,68

Nhận xét: Số người bệnh Nam giới chiếm tỷ lệ cao 59,7%, nhóm tuổi từ 61 – 70 chiếm nhiều nhất (25,8%), Độ tuổi trung bình là 51 tuổi, Bệnh viện đa khoa Đông Hưng chạy thận nhân tạo chủ yếu cho người dân sinh sống trong huyện.

Bảng 3.3. Tiền sử nội khoa, tiền sử phẫu thuật của người bệnh chạy thận nhân tạo

Đặc điểm (n= 62)	Tần số (n)	Tỷ lệ %
<i>Tiền sử bệnh nội khoa</i>		
Có	50	80,6
Không	12	19,4
Đặc điểm (n= 62)	Tần số (n)	Tỷ lệ %
<i>Tiền sử phẫu thuật</i>		
Có	17	27.4
Không	45	72.6
Trong đó:		
Phẫu thuật sỏi thận	8	12,9
Phẫu thuật tim mạch đặt stent mạch vành	2	3,2
Phẫu thuật sản khoa (chửa ngoài tử cung, mổ đẻ)	3	4,8
Phẫu thuật ngoại khoa (kết hợp xương, viêm ruột thừa, cột sống,...)	4	6,5

Nhận xét: Người bệnh có tiền sử các bệnh Nội khoa chiếm đa số (80,6%); Người bệnh có tiền sử Phẫu thuật chiếm 27,4%, phẫu thuật về thận chiếm 12,9%

Bảng 3.4. Đặc điểm về nhóm máu và các chỉ số xét nghiệm HIV, HBV, Anti-HCV của người bệnh chạy thận nhân tạo

Đặc điểm (n= 62)	Tần số (n)	Tỷ lệ %
<i>Nhóm máu (n=62)</i>		
A	18	29,0
B	20	32,3
O	22	35,5
AB	2	3,2
<i>HIV + (n=62)</i>		
Có	0	0
Không	62	100
<i>HBV + (n=62)</i>		
Có	5	8,1
Không	57	91,9
<i>HCV + (n=62)</i>		
Có	26	41,9
Không	36	58,1

Nhận xét: Người bệnh có nhóm máu O chiếm tỷ lệ cao 35,5 %, không có trường hợp nào nhiễm HIV, người bệnh nhiễm HCV chiếm 41,9%, nhiễm HBV 8,1%

Bảng 3.5. Thông tin về một số chỉ định cận lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh của người bệnh chạy thận nhân tạo 6 tháng đầu năm 2023

Đặc điểm (n=62)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Xét nghiệm Sinh hoá máu theo dõi chức năng Gan, Thận</i>		
Có	62	100
Không	0	0
<i>Xét nghiệm CTM, Nước tiểu 10 thông số</i>		
Có	62	100
Không	0	0
<i>Siêu âm ổ bụng tổng quát</i>		
Có	6	9,7
Không	56	90,3
<i>XQ tim, phổi</i>		
Có	11	17,7
Không	51	82,3
<i>Điện tim</i>		
Có	15	24,2
Không	47	75,8
<i>Chụp cắt lớp</i>		
Có	1	1,6
Không	61	98,4
<i>Nội soi tiêu hoá</i>		
Có	1	1,6
Không	61	98,4

Nhận xét: 100% người bệnh chạy thận nhân tạo đã được cho xét nghiệm Sinh hoá, Xét nghiệm CTM, Nước tiểu 10 thông số định kỳ để theo dõi chức năng Gan, Thận. Các Chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng: Chụp XQ tim, phổi, Điện tim, Siêu âm ổ bụng, Nội soi tiêu hoá chưa chỉ định được nhiều, chưa đưa vào Hồ sơ bệnh án để theo dõi mà hầu hết người bệnh tự đi khám kiểm tra sức khoẻ ở các lần khám bệnh khác.

Bảng 3.6. Tiền sử bệnh của người bệnh chạy thận nhân tạo.

Tiền sử bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Viêm cầu thận	9	14,5
Tiền sử bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Sỏi thận, thận đa nang	10	16,1
Hội chứng thận hư	4	6,5
Tăng huyết áp	7	11,3
Tiểu đường	4	6,4
Gút	2	3,2
Lupus ban đỏ	2	3,2
Lao	1	1,6
Không rõ nguyên nhân	23	37,1

Nhận xét: Số người bệnh không rõ nguyên nhân dẫn đến Suy thận và phải chạy thận nhân tạo còn nhiều (37,1%). Số người bệnh xác định có tiền sử các bệnh là 62,9% trong đó: Viêm cầu thận, Hội chứng thận hư chiếm 21%; Sỏi thận, thận đa nang chiếm 16,1%

Bảng 3.7. Thời gian đã chạy thận nhân tạo của người bệnh.

Thời gian chạy thận nhân tạo	Tần số (n)	Tỷ lệ %
< 5 năm	46	74,2
5-10 năm	13	21,0
>10 năm	3	4,8
Tổng số	62	100

Nhận xét: Số người bệnh chạy thận nhân tạo tại bệnh viện đa khoa Đông Hưng chủ yếu là người bệnh mới chạy (dưới 5 năm) chiếm 74,2%, chỉ có 03 người

bệnh đã có thời gian chạy thận nhân tạo trên 10 năm, trong đó có 01 người đã có thời gian chạy thận nhân tạo trên 19 năm.

Chương IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 62 người bệnh chạy thận nhân tạo trong tháng 7 và 6 tháng đầu năm 2023 tại Đơn nguyên Thận nhân tạo Khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực - Chống độc Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng cho thấy:

Số người bệnh Nam giới chiếm tỷ lệ (59,7%) cao hơn so với nữ giới. Nhóm tuổi từ 61 – 70 chiếm nhiều nhất (25,8%), Độ tuổi trung bình là 51 tuổi;

Người bệnh có tiền sử các bệnh Nội khoa chiếm đa số (80,6%);

Người bệnh có nhóm máu O, người bệnh nhiễm HCV chiếm tỷ lệ cao hơn;

Số người bệnh chạy thận nhân tạo đa số có tiền sử mắc các bệnh nội khoa (62,9%) trong đó: Viêm cầu thận, Hội chứng thận hư chiếm 21%; Sỏi thận, thận đa nang chiếm 16,1%. Số người bệnh không rõ nguyên nhân dẫn đến Suy thận và phải chạy thận nhân tạo vẫn còn nhiều (37,1%);

Số người bệnh chạy thận nhân tạo tại bệnh viện đa khoa Đông Hưng chủ yếu là người bệnh mới chạy (dưới 5 năm) chiếm 74,2%.

ĐỀ XUẤT, GIẢI PHÁP

1. Cần phải có kế hoạch định kỳ cho các chỉ định Chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng: Chụp XQ tim, phổi, Điện tim, Siêu âm ổ bụng, Nội soi tiêu hoá để đánh giá được tình trạng người bệnh, kịp thời.

2. Theo dõi, quản lý, đánh giá tình trạng người bệnh; sử dụng các kết quả điều trị, các chỉ số cận lâm sàng để sớm xác định được những người bệnh có chỉ định ghép thận trong nhóm người bệnh chạy thận nhân tạo của Bệnh viện.

3. Bệnh viện đã thực hiện được 9,5% số người bệnh trong tỉnh, lộ trình đến 2025 các bệnh viện huyện hạng II bắt buộc phải chạy thận nhân tạo; bệnh viện vẫn duy trì chạy 3 ca, 2 kíp thì cần phải cân nhắc khi tăng số lượng máy cho phù hợp./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Thị Thùy Linh. Hiệu quả lọc máu ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối chạy thận nhân tạo chu kỳ tại bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An. Tạp Chí Y Học Việt Nam 2021;501(2)
2. Đánh giá hiệu quả chạy thận nhân tạo thông qua KT/V trên bệnh nhân chạy thận nhân tạo định kỳ tại khoa thận nhân tạo bệnh viện chợ rẫy. Tạp chí y học việt nam 2022;519(2)