

của Sang Mook Lee<sup>11</sup>. PCA duy trì được nồng độ opioid trong máu ổn định và tránh được các đỉnh cao nồng độ khi dùng các liều bolus tiêm ngắt quãng. Ước chế hô hấp là biến chứng nguy hiểm nhất khi sử dụng các opioid, có dẫn đến thiếu oxy não, tổn thương não không hồi phục, thậm chí là tử vong nếu không được theo dõi phát hiện và xử trí kịp thời vì vậy sử dụng càng ít opioid càng ít ảnh hưởng đến hô hấp cũng như tác dụng phụ mà opioid mang đến cho người bệnh như bí tiểu, bụng chướng, nôn, buồn nôn...

**V. KẾT LUẬN**

Phong bế chọn lọc thần kinh trên vai phối hợp thần kinh nách tiêu thụ fentanyl cao hơn nhóm phong bế đám rối thần kinh cánh tay đường liên cơ bậc thang, thời gian yêu cầu liều morphin đầu tiên sớm hơn, tổng lượng morphin sử dụng, điểm VAS trung bình khi nghỉ và vận động cao hơn có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên lượng morphin sử dụng trong 48 giờ chỉ 23,0± 5,0 mg và điểm VAS trung bình đều < 4.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Turbitt LR, Mariano ER, El-Boghdadly K.** Future directions in regional anaesthesia: not just for the cognoscenti. *Anaesthesia*. 2020;75(3):293-297.
2. **Ergonenc T, Beyaz SG.** Effects of ultrasound-guided suprascapular nerve pulsed radiofrequency on chronic shoulder pain. *Med Ultrason*.
3. **Yean Chin Lim, Zhao Kun Koo, Vivian. W.**

**Ho., et al.** Randomized, controlled trial comparing respiratory and analgesic effects of interscalene, anterior suprascapular, and posterior suprascapular nerve blocks for arthroscopic shoulder surgery. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 2012 Dec; 20(12):2573-8.

4. **Jinlong Zhao, Nanjun Xu, Jiahui Li et al.** Efficacy and safety of suprascapular nerve block combined with axillary nerve block for arthroscopic shoulder surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Anesthesiology*. 2018; 129(1):47-57.
5. **Lee SC, Chun YM, Joo SH, Lim HS.** Comparison between two different concentrations of a fixed dose of ropivacaine in interscalene brachial plexus block for pain management after arthroscopic shoulder surgery: a randomized clinical trial *Korean J Anesthesiol*. 2021 Jun;74(3):226-233.
6. **Zhai W, Wang X, Rong Y, Li M, Wang H.** Effects of a fixed low-dose ropivacaine with different volume and concentrations on interscalene brachial plexus block: a randomized controlled trial. *BMC Anesthesiol*. 2016;16:80.
7. **Auyong DB, Yuan SC, Choi DS, Pahang JA, Slee AE, Hanson NA.** A Double-Blind Randomized Comparison of Continuous Interscalene, Supraclavicular, and Suprascapular Blocks for Total Shoulder Arthroplasty. *Reg Anesth Pain Med* 2017; 42: 302-9.
8. **Abdallah F W, Wijesundera DN, Brull R, Mocon A, Hussain N, et al.** Subomohyoid anterior suprascapular block versus interscalene block for arthroscopic shoulder surgery a multicenter randomized trial. *Anesthesiology* 2020; 132: 839-53.

**CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI MẮC BỆNH THẬN MẠN TÍNH LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN GIAO THÔNG VẬN TẢI TRUNG ƯƠNG NĂM 2022**

Nguyễn Thị Ngọc Bích<sup>1,2</sup>, Đinh Gia Huệ<sup>3</sup>, Trịnh Thị Mai<sup>4</sup>, Lương Thị Hà<sup>4</sup>, Trần Quang Huy<sup>1</sup>

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả chất lượng cuộc sống (CLCS) của người mắc bệnh thận mạn tính lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Giao thông vận tải Trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 122 người mắc bệnh thận mạn tính

(TMT) giai đoạn cuối, điều trị lọc máu chu kỳ tại Khoa Thận – Tiết Niệu bệnh viện Giao thông vận tải năm 2022. CLCS được đánh giá bằng bộ công cụ SF36 (Kém: 0-25 điểm; Trung bình: 26-50; Khá: 51-75; Tốt: 76 – 100). **Kết quả:** Điểm số chất lượng cuộc sống theo SF36 của người bệnh TMT đạt 51,8 ± 23,7 (trên tổng điểm 100). Điểm trung bình sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần lần lượt là 44,4 ± 26,2 và 59,3 ± 24,1. 16,4% NB có CLCS kém; 35,2% NB có CLCS trung bình; 22,2% NB có CLCS khá; 26,2% NB có CLCS tốt. **Kết luận:** Điểm CLCS theo SF36 của người bệnh TMT được lọc máu chu kỳ ở mức trung bình (51,8 ± 23,7 trên tổng số 100 điểm), trong đó điểm trung bình sức khỏe thể chất thấp hơn sức khỏe tâm thần (44,4 ± 26,2 với 59,3 ± 24,1). Trong thực hành chăm sóc cần thường xuyên đánh giá CLCS của người bệnh lọc máu chu kỳ để kịp thời tư vấn, GDSK và có những can thiệp phù hợp nâng cao CLCS của người

<sup>1</sup>Trường Đại học Thăng Long  
<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City  
<sup>3</sup>Hội Điều dưỡng Việt Nam  
<sup>4</sup>Bệnh viện Giao thông Vận tải Trung ương  
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Bích  
 Email: bich.hn99@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 5.01.2023  
 Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023  
 Ngày duyệt bài: 7.3.2023

bệnh trong đó cần chú ý cải thiện sức khỏe thể chất của người bệnh.

**Từ khoá:** Chất lượng cuộc sống, bệnh thận mạn tính, lọc máu chu kỳ.

## SUMMARY

### QUALITY OF LIFE AMONG PEOPLE WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE UNDERGOING LONG-TERM HEMO-DIALYSIS AT CENTRAL TRANSPORT HOSPITAL IN 2022

**Objectives:** To describe the quality of life (QoL) among people with chronic kidney disease undergoing long-term hemodialysis at Central Transport Hospital.

**Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 122 chronic kidney disease patients in the final stage treated by long-term hemodialysis at the Nephrology – Urology Department, Central Transport Hospital. SF36 QoL assessment tool was applied to assess the QoL (Poor: 0 – 25 points; Average: 26 – 50 points; Fair: 51 – 75 points; Good: 76 – 100 points). **Results:** the SF36 QoL score of patients was  $51,8 \pm 23,7$  (Total: 100 points). Physical and Mental health mean scores were  $44,4 \pm 26,2$  and  $59,3 \pm 24,1$ , respectively. 16,4% of patients had poor QoL, 35,2% of patients had average QoL, 22,2% of patients had fair QoL and 26,2% of patients had good QoL. **Conclusions:** the SF36-QoL score of chronic kidney failure patients undergoing long-term hemodialysis was at an average level ( $51.8 \pm 23.7$  out of 100 points), in which the mean score of physical health was lower than that of mental health ( $44,4 \pm 26.2$  versus  $59.3 \pm 24.1$ ). In clinical practice, it is necessary to evaluate regularly the QoL of patients on hemodialysis to promptly consult and have appropriate interventions in order to improve the quality of patients specifically patients' physical health status.

**Keywords:** Quality of life, chronic kidney disease, cyclic hemodialysis.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn tính là tình trạng suy giảm chức năng thận thường xuyên, liên tục, nhiều tháng hay nhiều năm và không hồi phục. Bệnh TMT có thể tiến triển thành bệnh thận giai đoạn cuối và gây tử vong nếu không lọc máu nhân tạo hoặc ghép thận. CLCS là một tiêu chí quan trọng của chăm sóc sức khỏe và phương pháp điều trị của nhiều loại bệnh mạn tính, trong đó có bệnh thận mạn tính.

Người mắc bệnh thận mạn tính, lọc máu chu kỳ mang trong mình nhiều triệu chứng bệnh, có chế độ ăn uống hạn chế và phác đồ điều trị thuốc phức tạp. Do đó, CLCS của NB bị ảnh hưởng nghiêm trọng [1]. Kết quả của một số nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy người bệnh TMT lọc máu chu kỳ có CLCS thấp. Theo nghiên cứu của Lê Thị Huyền (2018) CLCS là  $43,6 \pm 11,2$  [1], và Nguyễn Thị Thu Hiền (2020) CLCS là  $48,55 \pm 16,75$  [3]. Bệnh viện Giao thông vận tải Trung ương hiện nay tại mỗi thời điểm thường có

hàng trăm người bệnh được lọc máu chu kỳ, hiện chưa có đề tài nghiên cứu nào về CLCS của những người bệnh này. Do vậy câu hỏi được đặt ra là: CLCS của người bệnh TMT ở đây như thế nào? NB có những khó khăn, những mong muốn và đề xuất gì nhằm nâng cao CLCS của họ? Để trả lời những câu hỏi này chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu "Chất lượng cuộc sống của người bệnh thận mạn tính lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Giao thông vận tải Trung ương năm 2022 và một số yếu tố liên quan". Trong khuôn khổ báo cáo này chúng tôi xin trình bày kết quả mô tả CLCS của người bệnh TMT lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Giao thông vận tải Trung ương năm 2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh TMT được điều trị lọc máu chu kỳ từ 3 tháng trở lên, có khả năng giao tiếp và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: NB hạn chế giao tiếp, không thể tham gia phỏng vấn.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 8/2022 đến hết tháng 12/2022 tại Khoa Thận – Tiết Niệu và Lọc máu, Bệnh viện Giao thông vận tải Trung ương.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**  
Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ. Trong khoảng thời gian nghiên cứu có 122 NB đáp ứng tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu.

**2.5. Công cụ thu thập số liệu:** Bộ công cụ thu thập số liệu gồm 2 phần:

Phần 1: Thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC).

Phần 2: Đánh giá CLCS của ĐTNC bằng bộ công cụ SF36 với các nội dung đánh giá:

\* Sức khỏe thể chất bao gồm 4 lĩnh vực: (i) Đánh giá sức khỏe chung; (ii) hoạt động thể chất; (iii) Sự giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất; (iv) cảm nhận đau. Tổng điểm mỗi lĩnh vực là 100 điểm.

\* Sức khỏe tâm thần bao gồm 4 nội dung: (i) giới hạn vai trò do các vấn đề về tâm thần; (ii) cảm nhận cuộc sống (năng lượng sống/sự mệt mỏi); (iii) trạng thái tâm lý; và (iv) chức năng xã hội. Tổng điểm mỗi lĩnh vực của sức khỏe tâm thần là 100.

\* Chất lượng cuộc sống bao gồm sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần.

**2.6. Tiêu chuẩn đánh giá CLCS.** Điểm sức khỏe thể chất là điểm trung bình cộng của 4 lĩnh vực (tổng điểm 100).

Điểm sức khỏe tâm thần là điểm trung bình cộng của 4 lĩnh vực (tổng điểm 100).

Điểm CLCS chung được tính bằng trung bình điểm sức khỏe tâm thần và điểm sức khỏe thể chất. Phân loại CLCS theo thang điểm SF36 như sau: Kém (0-25 điểm); Trung bình (26-50); Khá (51-75); Tốt (76 – 100). (Theo thang điểm điều tra sức khỏe SF - 36 (Medical Outcomes Short Form Health Survey) [8].

**2.7. Phương pháp thu thập số liệu.** Số liệu được thu thập qua phỏng vấn ĐTNC bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

**2.8. Phương pháp phân tích số liệu.** Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch và nhập bằng Epidata 3.1 và phân tích bằng SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để tính tần số và tỷ lệ phần trăm với biến định tính, tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn đối với biến định lượng.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu, xã hội của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm ĐTNC (n = 122)		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (X±SD)		56,7±14,5	(Min:22;Max:87)
Giới tính	Nam	69	56,6
	Nữ	53	43,4
Trình độ học vấn	Không biết chữ, tiểu học	11	9,0
	THCS, THPT	74	60,7
	Trung cấp trở lên	37	30,3
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	93	76,2
	Ly dị, góa vợ/chồng	29	23,8

Hỗ trợ chăm sóc	Có người chăm sóc	43	35,2
	Tự chăm sóc	79	64,8

**Nhận xét:** Kết quả ở Bảng 3.1 cho thấy tuổi trung bình của ĐTNC là 56,7, nam chiếm 56,6%; chủ yếu có trình độ học vấn trung học cơ sở, trung học phổ thông (60,7%). 76,2% người bệnh đã kết hôn và sống cùng vợ/chồng; chủ yếu tự chăm sóc (64,8%).

**Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu (n = 122)**

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian chẩn đoán bệnh thận mạn tính TB (tháng)		135,3 ± 85,3	(Min:7;Max:480)
Thời gian chẩn đoán thận mạn tính	Dưới 5 năm	23	18,8
	5 – 10 năm	39	32,0
	> 10 năm	60	49,2
Thời gian lọc máu	< 5 năm	42	34,4
	≥ 5 năm	80	65,6
Thời gian lọc máu trung bình (X±SD)		102,8 ± 76,2	(Min:3;Max:386)
Mắc bệnh kèm theo	Tim mạch	37	30,3
	Tăng huyết áp	62	50,8
	Đái tháo đường	15	12,3
	Khác	34	27,9

**Nhận xét:** Kết quả bảng 3.2 cho thấy thời gian chẩn đoán bệnh TMT trung bình là 135,3 tháng; 49,2% phát hiện bệnh TMT trên 10 năm. Thời gian lọc máu trung bình 102,8 tháng; 65,6% người bệnh lọc máu từ 5 năm trở lên. NB thận mạn tính mắc bệnh kèm theo nhiều nhất là tăng huyết áp với 50,8%; tim mạch chiếm 30,3%.

**3.2. Chất lượng cuộc sống đánh giá theo SF 36**

**Bảng 3.2. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống**

STT	Nội dung đánh giá	Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn
<b>Sức khỏe thể chất</b>		
1.1	Tình hình sức khỏe chung	22,78 ± 18,32 (Min: 0; Max: 87,5)
1.2	Hoạt động thể chất	48,77 ± 30,39 (Min: 0; Max: 100)
1.3	Sự giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất	44,88 ± 44,29 (Min: 0; Max: 100)
1.4	Sự đau đớn	61,0 ± 39,28 (Min: 0; Max: 100)
<b>Điểm sức khỏe thể chất chung: 44,36 ± 26,16 (Min: 0; Max: 92,71)</b>		
2.1	Sự giới hạn vai trò do các vấn đề tâm thần	63,93 ± 46,07 (Min: 0; Max: 100)
2.2	Năng lượng sống/sự mệt mỏi	50,86 ± 25,35 (Min: 10; Max: 100)
2.3	Trạng thái tâm lý	81,64 ± 18,58 (Min: 28; Max: 100)
2.4	Chức năng xã hội	40,57 ± 30,49 (Min: 0; Max: 100)
<b>Điểm sức khỏe tâm thần chung: 59,25 ± 24,08 (Min: 12; Max: 97,5)</b>		
<b>Điểm chất lượng cuộc sống: 51,81 ± 23,73 (Min: 9,71; Max: 89,63)</b>		

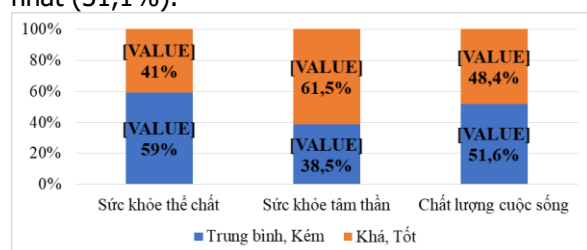
**Nhận xét:** Kết quả bảng 3.2 cho thấy với thang đo có tổng điểm là 100, điểm sức khỏe thể chất chung của NB là 44,36 ± 26,16, trong đó điểm số về về tình hình sức khỏe chung thấp nhất (22,78 ± 18,32); Điểm sức khỏe tâm thần là 59,25 ± 24,08, trong đó điểm số liên quan đến trạng thái tâm lý là cao nhất (81,64 ± 18,58) và thấp nhất là chức năng xã hội (40,57 ± 30,49). Điểm trung bình CLCS

chung là  $51,81 \pm 23,73$ .

**Bảng 3.3. Phân bố mức chất lượng cuộc sống**

Phân mức CLCS	Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tâm thần	Chất lượng cuộc sống
Tốt (76 – 100 điểm)	24 (19,7%)	37 (30,3%)	32 (26,2%)
Khá (51 – 75 điểm)	26 (21,3%)	38 (31,1%)	27 (22,2%)
Trung bình (26 – 50 điểm)	38 (31,1%)	34 (27,9%)	43 (35,2%)
Kém (0 – 25 điểm)	34 (27,9%)	13 (10,7%)	20 (16,4%)

**Nhận xét:** Kết quả bảng 3.3 cho thấy tỷ lệ NB có CLCS chung ở mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (35,2%) tiếp theo là mức tốt (26,2%). Tỷ lệ NB có CLCS ở mức khá và kém lần lượt là 22,2% và 16,4%. Sức khỏe thể chất có điểm CLCS ở mức trung bình cao nhất (31,1%); sức khỏe tâm thần có điểm CLCS ở mức khá cao nhất (31,1%).



**Biểu đồ 3.1. Phân bố mức chất lượng cuộc sống**

**Nhận xét:** Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy CLCS chung với 51,6% người bệnh có chất lượng trung bình, kém và 48,4% có CLCS khá, tốt. Trong nhóm sức khỏe thể chất 59% người bệnh có chất lượng trung bình, kém và 41% có CLCS khá, tốt. Trong nhóm sức khỏe tâm thần 38,5% người bệnh có chất lượng trung bình, kém và 61,5% có CLCS khá, tốt.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu 122 người mắc bệnh TMT phải lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Giao thông vận tải Trung ương năm 2022, trong đó nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới (56,6% vs 43,4%). Sự phân bố về giới của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu khác như nghiên cứu Nguyễn Thị Hằng (2020) với tỷ lệ nam là 54,8% và nữ là 45,2% [2] và nghiên cứu của Ganu thực hiện năm 2018 tại Ghana với tỷ lệ nam là 59,4% và nữ là 40,6% [6].

Tuổi trung bình của NB trong nghiên cứu của chúng tôi là  $56,7 \pm 14,5$  tuổi. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lê Việt Thắng và Nguyễn Văn Hùng với tuổi trung bình là  $47,99 \pm 13,24$  [4]. Có sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện sau khi mà công tác phòng và điều trị bệnh thận nói chung đã có nhiều tiến bộ trong đó điều trị thận nhân tạo

ngày càng phát triển góp phần nâng cao tuổi trung bình của người bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ NB có bệnh kèm theo là tăng huyết áp cao nhất chiếm 50,8%, tiếp đến tim mạch chiếm 30,3%. Kết quả này là phù hợp vì đối với những người trên 50 tuổi là đối tượng đang dần suy giảm chức năng và ở độ tuổi này cũng có nhiều yếu tố nguy cơ xuất hiện các bệnh lý tim mạch, rối loạn chuyển hóa hơn nữa tăng huyết áp và tim mạch thường là nguyên nhân dẫn đến suy thận mạn hoặc là biến chứng của suy thận mạn [5]. Kết quả này cho thấy trong thực hành điều dưỡng chăm sóc người bệnh TMT được điều trị lọc máu chu kỳ cần quan tâm tư vấn GDSK để giúp người bệnh phòng bệnh tim mạch, tăng huyết áp và rối loạn chuyển hóa hoặc có chế độ điều trị, chăm sóc phù hợp để hạn chế sự tiến triển nếu có đồng mắc các bệnh lý thường gặp này.

Điểm CLCS theo SF36 của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là  $51,81 \pm 23,73$  điểm. Kết quả này cao hơn so với kết quả của một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Rostami thực hiện năm 2013 trên 6938 NB lọc máu chu kỳ tại Iran có điểm SF36 là  $44,29 \pm 17,7$  [7] và nghiên cứu của Lê Việt Thắng (2012) với điểm SF36 là  $40,78 \pm 19,37$  [4]. Sự khác biệt này có thể do khác nhau ở thời điểm thực hiện nghiên cứu, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện năm 2022 là thời điểm mà điều kiện kinh tế, xã hội đã có nhiều thay đổi tích cực nên mức sống, sự đầu tư nâng cao chất lượng dịch vụ y tế được cải thiện hơn nhiều so với trước đây. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ĐTNC có điểm trung bình sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần là 44,36 điểm và 59,25 điểm. Kết quả này khác với nghiên cứu của Lê Việt Thắng với điểm sức khỏe thể chất và tâm thần lần lượt là 41,48 và 40,08 [4]. Điểm sức khỏe thể chất chung thấp hơn điểm sức khỏe tâm thần có thể là do tuổi đời người bệnh cao hơn, thời gian mắc bệnh lâu hơn, 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 tâm thần tốt hơn. Với kết quả này trong thực

hành lâm sàng cần thường xuyên đánh giá sức khỏe thể chất của NB lọc máu chu kỳ để có can thiệp phù hợp cải thiện sức khỏe thể chất của NB góp phần nâng cao CLCS của người bệnh.

## V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu của chúng tôi đã mô tả, đánh giá được tình trạng sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần và phân loại được CLCS của người bệnh TMT được lọc máu chu kỳ theo thang điểm SF36.

Điểm CLCS theo SF36 của người bệnh TMT được lọc máu chu kỳ ở mức trung bình ( $51,8 \pm 23,7$  trên tổng số 100 điểm); 35,2% NB có CLCS trung bình (26 – 50 điểm); 22,2% NB có CLCS khá (51 – 75 điểm); 26,2% NB có CLCS tốt (76 – 100 điểm). Trong đó điểm trung bình sức khỏe thể chất thấp hơn sức khỏe tâm thần ( $44,4 \pm 26,2$  so với  $59,3 \pm 24,1$ ). Về sức khỏe thể chất thì điểm số về tình hình sức khỏe chung thấp nhất ( $22,78 \pm 18,32$ ).

Đây là những phát hiện quan trọng yêu cầu cán bộ y tế nói chung, người điều dưỡng nói riêng quan tâm trong thực hành chăm sóc người bệnh TMT được lọc máu chu kỳ, bên cạnh đánh giá lâm sàng cần thường xuyên đánh giá CLCS của người bệnh để kịp thời tư vấn, GDSK và có những can thiệp phù hợp nhằm nâng cao CLCS của người bệnh trong đó cần chú ý cải thiện sức khỏe thể chất của người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Huyền và Ngô Huy Hoàng (2018), "Chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cuba Đồng Hới năm 2016", Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 1(2), tr. 58-65.
2. Nguyễn Thị Hằng (2020), Kết quả chăm sóc người bệnh lọc máu chu kỳ và một số yếu tố liên quan tại Khoa Thận lọc máu Bệnh viện đa khoa Kiên Giang, Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, Đại học Thăng Long.
3. Nguyễn Thị Thu Hiền, Lê Thanh Tùng, Tô Minh Tuấn và cộng sự, (2020), "Chất lượng cuộc sống của người bệnh chạy thận nhân tạo chu kỳ sau giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2020", Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 3(3), tr. 65-76.
4. Lê Việt Thắng và Nguyễn Văn Hùng (2012), "Khảo sát chất lượng cuộc sống người bệnh suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ bằng thang điểm SF36", Tạp chí Y học thực hành. 802(1), tr. 45-47.
5. Baser, E. and Mollaoglu, M. (2019), "The effect of a hemodialysis patient education program on fluid control and dietary compliance", Hemodial Int. 23(3), pp. 392-401.
6. Ganu, V. J., Boima, V., Adjei, D. N. et al (2018), "Depression and quality of life in patients on long term hemodialysis at a national hospital in Ghana: a cross-sectional study", Ghana Med J. 52(1), pp.22-28.
7. Rostami, Z., Einollahi, B., Lessan-Pezeshki, M. et al (2013), "Health-related quality of life in hemodialysis patients: an Iranian multi-center study", Nephrourol Mon. 5(4), pp. 901-12.
8. Ware, J. E., Jr. and Sherbourne, C. D. (1992), "The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection", Med Care. 30(6), pp. 473-83.

## ĐẶC ĐIỂM BẤT THƯỜNG NHIỄM SẮC THỂ PHỨC TẠP TRÊN NGƯỜI BỆNH BẠCH CẦU CẤP DÒNG TỤY

Lại Thị Thanh Thảo<sup>1,2</sup>, Trần Thanh Tòng<sup>1</sup>, Huỳnh Quang Đạt<sup>3</sup>, Nguyễn Trường Sơn<sup>2</sup>, Phan Thị Xinh<sup>1,3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bạch cầu cấp dòng tủy (BCCDT) là bệnh lý ác tính của tế bào đầu dòng tủy, đặc trưng bởi sự tích tụ tế bào non trong tủy xương, máu ngoại vi và thâm nhiễm vào các cơ quan. Các bất thường nhiễm sắc thể (NST) và gen lúc chẩn đoán có ý nghĩa phân nhóm nguy cơ thành nhóm tốt, trung bình và xấu. Bất

thường NST phức tạp là các trường hợp có từ 3 loại bất thường trở lên và thuộc nhóm nguy cơ xấu. Nghiên cứu này khảo sát đặc điểm của các người bệnh BCCDT có bất thường NST phức tạp. **Đối tượng và phương pháp:** Sử dụng kỹ thuật NST đồ và kỹ thuật lai tại chỗ phát huỳnh quang với probe  $inv(3)(q21q26)/t(3;3)(q21;q26)$ ,  $5q31$ ,  $7q31$ ,  $11q23$  khảo sát 338 người bệnh BCCDT mới chẩn đoán tại Bệnh viện Chợ Rẫy và Bệnh viện Truyền máu Huyết học trong thời gian từ tháng 01/2015 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Có 14 người bệnh trong 338 trường hợp khảo sát mang bất thường NST phức tạp, chiếm 4,14%. Bất thường NST đa dạng gồm 1 trường hợp đa bội kèm  $t(9;11)(p21;q23)$ , 1 trường hợp đa bội mang  $inv(3)(q21q26)$ , 7 trường hợp đi kèm  $-5/del(5q)$  hoặc/và  $-7/del(7q)$ , 1 trường hợp kèm  $t(7;9)(q36;q31)$ , 2 trường hợp đa bội đơn thuần, 2 trường hợp đa bội kèm bất thường cấu trúc NST khác.

<sup>1</sup>Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

<sup>3</sup>Bệnh viện Truyền Máu Huyết Học

Chịu trách nhiệm chính: Lại Thị Thanh Thảo

Email: drlaithao@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023