

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI TẠI KHOA NỘI THẬN- CƠ XƯƠNG KHỚP BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Đinh Thị Hoài Ngọc¹, Nguyễn Thị Lộc¹, Lê Thị Mỹ Khánh¹
Trần Thị Kim Cúc¹, Huỳnh Thị Hồng Dung¹, Phan Thị Ngọc Văn¹

TÓM TẮT

Khảo sát tình hình chăm sóc bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối tại khoa Nội Thận- Cơ xương khớp, Bệnh viện Trung ương Huế. Mục tiêu:

1. Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối.
2. Đánh giá công tác chăm sóc bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 54 bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang điều trị tại khoa Nội thận- Cơ xương khớp. Phương pháp nghiên cứu cắt ngang, phỏng vấn bệnh nhân theo bảng câu hỏi.

Kết quả: Đặc điểm lâm sàng suy thận mạn giai đoạn cuối: phù 94,4%, tiểu ít 100%, tăng huyết áp 100%, thiếu máu 92,6%, chán ăn 90,7%. Chăm sóc bệnh nhân: chăm sóc về y tế đạt 84,4%; chăm sóc về thể chất đạt 82,4%; chăm sóc về tinh thần đạt 62,2%; chăm sóc về xã hội đạt 85,15%.

ABSTRACT

TAKING CARE OF PATIENTS WITH END-STAGE RENAL DISEASES AT NEPHROLOGY AND RHEUMATOLOGY DEPARTMENT, HUE CENTRAL HOSPITAL

Đinh Thị Hoài Ngọc¹, Nguyễn Thị Lộc¹, Lê Thị Mỹ Khánh¹
Trần Thị Kim Cúc¹, Huỳnh Thị Hồng Dung¹, Phan Thị Ngọc Văn¹

Taking care of patients with end-stage renal diseases (ESRDs) at Department of Nephrology and Rheumatology, Hue Central Hospital. Aims: 1. Study clinical manifesting of patients with ESRDs. 2. Assess the taking care of these patients.

Methods: 54 ESRDs patients at Department of Nephrology and Rheumatology. Cross-sectional study, interview the patients by questionnaire.

Results: Clinical manifestations of ESRDs: edema 94.4%, oliguria 100%, hypertension 100%, anemia 92.6%, anorexia 90.7%. Taking care of Patients: good medical care 84.4%; good physical care 82.4%; good mental care 62.2%; good social care 85.15%.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn là một căn bệnh phổ biến ảnh hưởng tới rất nhiều người trên thế giới, đã và đang trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng, được thế giới

quan tâm ngày một nhiều hơn bởi số lượng bệnh nhân mắc ngày càng gia tăng. Bệnh gây nhiều biến chứng mạn tính ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe người bệnh và trở thành gánh nặng lớn đến với xã hội nước ta hiện nay bởi vì chi phí cho việc

1. Khoa Nội thận- Cơ xương khớp, BVTW Huế

Bệnh viện Trung ương Huế

chăm sóc và các biện pháp điều trị thay thế thận suy là rất cao. Ngoài sự tổn kém về phương diện kinh tế, những bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối thường phải sống trong trạng thái ốm yếu, bất lực. Đứng trước thực trạng trên công tác chăm sóc của điều dưỡng đóng vai trò quan trọng. Do vậy, sử dụng các nguồn lực có sẵn để duy trì hoặc phục hồi tình trạng sức khỏe tốt nhất hoặc đủ để thỏa mãn nhu cầu người bệnh trong giai đoạn cuối của cuộc đời. Chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu:

- Tìm hiểu các đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối;
- Đánh giá công tác chăm sóc bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 54 bệnh nhân được chẩn đoán suy thận giai đoạn cuối đang điều trị nội trú tại khoa Nội Thận-Cơ xương khớp, Bệnh viện Trung ương Huế, trong khoảng thời gian: từ 8/2011 – 5/2012.

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

- Cách lấy số liệu: Phỏng vấn trực tiếp trên bệnh nhân đang điều trị tại khoa và thu thập trên bệnh án.

- Nội dung thu thập: + Nhóm tuổi, giới tính, tiền sử bệnh tật

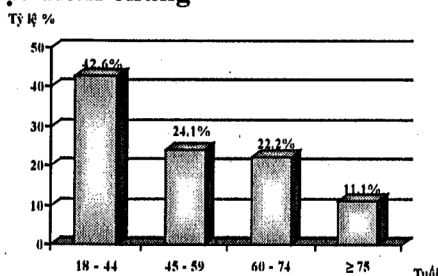
+ Triệu chứng: phù, tiểu ít, thiếu máu, tăng huyết áp, hội chứng tăng ure máu: chán ăn, nôn, buồn nôn, nhức đầu, mất ngủ, khó thở, ngứa ngoài da, chuột rút.

+ Đánh giá công tác chăm sóc: hiệu quả đáp ứng nhu cầu chăm sóc về y tế, thể chất, tinh thần, xã hội.

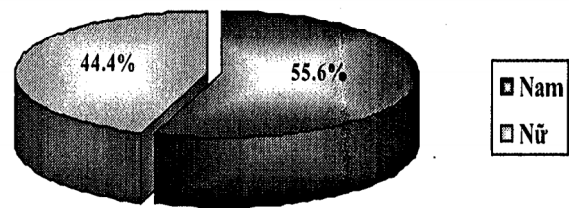
- Xử lý số liệu: Các số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

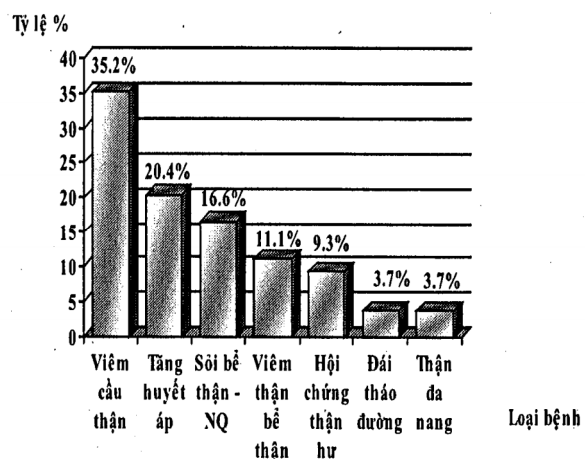
3.1. Đặc điểm chung



Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi



Biểu đồ 3.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới



Biểu đồ 3.3. Phân bố tiền sử bệnh

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.1. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	n	%
Phù	51	94,4
Tiểu ít	54	100
Tăng huyết áp	54	100
Thiếu máu	50	92,6
Chán ăn	49	90,7
Nôn, buồn nôn	27	50
Khó thở	11	20,4
Ngứa ngoài da	5	9,3
Chuột rút	4	7,4
Tổng	54	100

3.3. Đánh giá công tác chăm sóc

Bảng 3.2. Công tác chăm sóc về y tế

STT	Nội dung	Nam giới		Nữ giới		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
1	Điều dưỡng có giải thích cho bệnh nhân về tình trạng bệnh tật.	19	35,2	21	38,9	40	74,1
2	Điều dưỡng có hướng dẫn cách uống thuốc, cách sử dụng thuốc và tác dụng phụ của thuốc.	27	50	22	40,7	49	90,7
3	Điều dưỡng theo dõi chặt chẽ về nhiệt độ, mạch, huyết áp, nhịp thở trên bệnh nhân.	28	51,8	23	42,6	51	94,4
4	Điều dưỡng có quan tâm theo dõi tình trạng diễn biến trên bệnh nhân.	26	48,2	20	37	46	85,2
5	Bệnh nhân và người nhà được khuyến khích tham gia vào công tác chăm sóc.	23	42,6	19	35,2	42	77,8

Bảng 3.3. Công tác chăm sóc về thể chất

STT	Nội dung	Nam giới		Nữ giới		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
1	Điều dưỡng có hướng dẫn nội quy khoa phòng.	28	51,8	22	40,7	50	92,5
2	Bệnh nhân có hài lòng về giường bệnh và không gian bệnh viện.	19	35,2	16	29,6	35	64,8
3	Điều dưỡng có hướng dẫn những thức ăn an toàn về bệnh tật.	25	46,3	20	37	45	83,3
4	Điều dưỡng có hướng dẫn cho bệnh nhân biết lượng nước uống cần thiết.	23	42,6	19	35,2	42	77,8
5	Điều dưỡng có giải thích sự cần thiết phải vệ sinh sạch sẽ hàng ngày.	29	53,7	21	38,9	50	92,6
6	Điều dưỡng có hướng dẫn về việc giữ ấm cơ thể khi trời lạnh.	27	50	20	37	47	87
7	Điều dưỡng hướng dẫn chế độ vận động thích hợp.	20	37	17	31,5	37	68,5
8	Bệnh nhân được ngủ yên giấc.	21	38,8	16	29,6	37	68,4
9	Phòng bệnh hàng ngày được quét dọn lau chùi sạch sẽ.	28	51,8	21	38,9	49	90,7
10	Drap và quần áo có được thay 2 lần/tuần.	30	55,5	23	42,6	53	98,1

Bảng 3.4. Công tác chăm sóc về tinh thần

STT	Nội dung	Nam giới		Nữ giới		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
1	Điều dưỡng ân cần chu đáo khi bệnh nhân nhập viện.	25	46,3	21	38,9	46	85,2
2	Điều dưỡng giải thích trước khi tiến hành các thủ thuật (tiêm truyền, lấy máu, thông tiểu).	27	50	22	40,7	49	90,7
3	Điều dưỡng động viên, an ủi.	22	40,7	18	33,3	40	74
4	Điều dưỡng đảm bảo tính riêng tư về bệnh tật.	19	35,2	14	25,9	33	61,1
5	Bệnh viện có trang bị những phương tiện giải trí.	0	0	0	0	0	0

Bảng 3.5. Công tác chăm sóc về xã hội

STT	Nội dung	Nam giới		Nữ giới		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
1	Điều dưỡng có thái độ tôn trọng.	28	51,8	20	37	48	88,8
2	Điều dưỡng đối xử công bằng.	29	53,7	22	40,7	51	94,4
3	Hệ thống an ninh bệnh viện làm cho bệnh nhân cảm thấy an toàn.	23	42,6	16	29,6	39	72,2
4	Bệnh nhân tham gia họp hội đồng người bệnh khi nằm viện.	27	50	19	35,2	46	85,2

IV. BÀN LUẬN

Có 55,6% nam và 44,4% nữ, kết quả cho thấy được tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới cao hơn nữ giới. Về tỷ lệ phân bố theo độ tuổi, kết quả điều tra cho thấy suy thận mạn giai đoạn cuối chiếm cao nhất ở độ tuổi 18 – 44 (42,6%). Nhưng theo kết quả điều tra của các tác giả những năm về trước và các thống kê ở Pháp thì suy thận mạn chủ yếu gặp ở người lớn tuổi, theo kết quả của bác sỹ Đặng Ngọc Tuấn Anh trong 30 bệnh nhân nghiên cứu nhóm tuổi ưu thế là 46 – 55 tuổi. Kết quả này so sánh cho thấy được trong khi người suy thận mạn trên thế giới chủ yếu là người già thì ở Việt Nam tình trạng đáng báo động bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang gặp ở rất nhiều người trẻ tuổi, các thông tin được đăng trên các báo cáo cho thấy độ tuổi dưới 40 ở

Việt Nam mắc căn bệnh này ngày càng tăng cao. Điều này theo nhiều nhà chuyên môn cho biết có thể do môi trường ngày càng ô nhiễm gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe con người, nhất là ở độ tuổi lao động, tình trạng viêm nhiễm tái diễn nhiều lần cũng là một yếu tố nguy cơ. Về phân bố tiền sử bệnh, kết quả điều tra cho thấy có tiền sử viêm cầu thận chiếm tỷ lệ cao (35,2%). Nhưng theo thống kê tại Mỹ thì tỷ lệ đái tháo đường cao nhất (40,3%), còn một số nước ở Châu Á trong đó có Việt Nam thì tỷ lệ bệnh cầu thận đứng hàng đầu.

Bệnh nhân suy thận mạn vào giai đoạn cuối đều chán ăn, buồn nôn và nôn do nhiều nguyên nhân phối hợp như: chế độ ăn nhạt, chế độ ăn kiêng đạm, dấu hiệu của ure máu cao... Vì vậy trong công tác điều dưỡng chúng tôi giải thích cho bệnh nhân thấy

được vấn đề dinh dưỡng không những đóng vai trò quan trọng nuôi sống con người mà còn phòng và điều trị bệnh. Do đó chúng tôi chú trọng đảm bảo khẩu phần ăn đủ năng lượng, ít đạm, nhiều vitamin (khoảng 35 – 40 calo/kg cân nặng/ngày, hàm lượng protit đưa vào từ 0,4 – 0,8g/kg cân nặng/ngày).

Phần lớn bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đều có tăng huyết áp, tiểu ít, thiếu máu do chức năng thận suy giảm, giảm lưu lượng máu tại thận, thiếu hụt Erythropoietin, giảm đời sống hồng cầu,... Chúng tôi áp dụng các biện pháp điều dưỡng như: Theo dõi huyết áp, lượng nước tiểu 24 giờ, chế độ ăn hạn chế muối 2g/ngày, luôn giữ ẩm cơ thể bệnh nhân, thực hiện y lệnh các thuốc điều trị tăng huyết áp, lợi tiểu, bổ sung sắt, acidfolic, thuốc Erythropoietin, truyền máu,...

Rối loạn nước, điện giải, phù rất thường gặp ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối do ứ nước và muối. Vì vậy mà điều chỉnh một lượng nước thích hợp đưa vào cơ thể hàng ngày và cân bằng lượng dịch vào ra là vấn đề quan trọng.

Khó thở cũng thường gặp trong suy thận mạn giai đoạn cuối do nhiều nguyên nhân trong đó phần lớn do rối loạn chuyển hóa, ứ dịch,... Chúng tôi áp dụng các biện pháp điều dưỡng: cho bệnh nhân nằm tư thế fowler, thực hiện y lệnh thở oxy, thuốc uống Bicarbonatnatri hoặc chuyển dịch Bicarbonat 14%, 4,2%.

Các chăm sóc về y tế: như chẩn đoán, điều trị của thầy thuốc và việc thực hiện các kỹ thuật chăm sóc, các quy trình chuyên môn điều dưỡng để phục vụ cho người bệnh. Nghiên cứu cho thấy công tác chăm sóc y tế đạt 84,4%. Các nhu cầu chăm sóc của điều dưỡng như: chăm sóc thuốc, theo dõi dấu hiệu sinh tồn, hướng dẫn cách phát hiện dấu bất thường, giải thích về tình hình bệnh tật,... đã được trang bị cho bệnh nhân gần như đầy đủ nhất. Nhu cầu về y tế chính là động lực đưa bệnh nhân tới khám và điều trị tại bệnh viện nên các cán bộ y tế đều cố gắng hết sức đáp ứng cho bệnh nhân. Nhưng với một tỷ lệ không đạt 15,6% điều dưỡng chưa thực hiện tốt vấn đề cũng ảnh hưởng rất lớn tới kết quả chăm sóc, điều trị tại bệnh viện. Điều này cũng có thể giải thích là do số lượng bệnh nhân quá tải, trong khi đó

số lượng điều dưỡng khoa phòng thì giới hạn, không thể đáp ứng hết nhu cầu của người bệnh.

Chăm sóc thể chất liên quan đến thực hiện các chức năng cơ thể. Công tác phổ biến nội quy khoa phòng, thường được lồng ghép với công tác đón tiếp. Do số lượng bệnh nhân có lúc nhập viện quá đông không có thời gian để phổ biến cho từng người nên chúng tôi có bảng nội quy treo ở mỗi phòng bệnh và hướng dẫn bệnh nhân và người nhà đọc. Sự thoải mái trong sinh hoạt là một yếu tố vô cùng quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng điều trị, cho nên sự phát triển khoa phòng trong tương lai là một điều tất yếu để đáp ứng nhu cầu người bệnh. Suy thận mạn giai đoạn cuối liên quan đến chế độ ăn rất lớn, nhằm hạn chế tăng ure máu và chậm bước tiến của quá trình suy thận, còn phải có sự thay đổi theo từng ngày tùy thuộc vào tình trạng bệnh nhân và kết quả cận lâm sàng. Để tư vấn chính xác, đòi hỏi phải có sự nỗ lực cần thiết trong công tác này từ đội ngũ điều dưỡng.

Chăm sóc sức khỏe tinh thần: đây là loại sức khỏe liên quan đến niềm tin về tín ngưỡng và ý chí cũng như tập luyện của người bệnh. Các nguyên tắc giao tiếp và ứng xử của thầy thuốc và điều dưỡng sẽ giúp người bệnh củng cố được niềm tin và tìm thấy sự an tâm tin tưởng trong quá trình chăm sóc và điều trị. Căn cứ vào bảng 3.4 ta thấy trung bình chăm sóc về tinh thần đáp ứng nhu cầu này đạt 62,2%. Còn 37,8% chưa đáp ứng. Vì vậy, mà tình trạng tinh thần của người bệnh thực tế khác với tình trạng của người khỏe, cho nên công tác giao tiếp, chia sẻ, giải thích, tâm sự và cảm thông với người bệnh vô cùng cần thiết, là một trong các yếu tố quyết định hiệu quả hoạt động của nhân viên y tế.

Như trên chúng ta đã thấy người bệnh mong muốn chăm sóc về phương diện xã hội rất cao. Nhưng thực tế công tác chăm sóc về phương diện xã hội cũng chỉ đáp ứng được phần nào 85,15%. Đồng thời người bệnh được đối xử công bằng và được tôn trọng khi nằm viện, lúc đó mới tạo được sự an tâm tin tưởng của bệnh nhân. Hơn nữa công tác về sự an toàn của bệnh nhân cũng được quan tâm, phải đảm bảo an toàn về tính mạng, của cải trong thời gian nằm viện vì đó là quyền lợi của

Bệnh viện Trung ương Huế

người bệnh. Tâm lý người bệnh trong thời gian nằm viện muốn được chăm sóc tận tình, hướng dẫn cận kề nội quy khoa phòng, cũng như phổ biến quyền và nghĩa vụ người bệnh, người cán bộ y tế nhìn lại và rút kinh nghiệm tiến tới công tác chăm sóc và điều trị ngày càng tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối

- Độ tuổi trong khoảng 18 – 44 chiếm 42,6%, 45-59 chiếm 24,1%.

- Tỷ lệ nam/nữ $\approx 1/1$

- Bệnh nhân có tiền sử viêm cầu thận chiếm 35,2%, tăng huyết áp 20,4%, sỏi bể thận- niệu quản 16,6%.

- Triệu chứng lâm sàng ở giai đoạn cuối đa dạng, các triệu chứng bao gồm: Phù 94,4%, tiểu ít 100%, tăng huyết áp 100%, thiếu máu 92,6%, chán ăn 90,7%...

5.2. Đánh giá công tác chăm sóc bệnh nhân

- Công tác chăm sóc về y tế đạt 84,4%

- Công tác chăm sóc về thể chất đạt 82,4%

- Công tác chăm sóc về tinh thần đạt 62,2%

- Công tác chăm sóc về xã hội đạt 85,15%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn An, Hoàng Văn Ngoạn (2008), *Điều dưỡng Nội khoa tập 2*, NXB Y học, Hà Nội.
2. Bộ môn Giáo dục Sức khỏe và Tâm lý y học, khoa Y tế Công cộng trường Đại học Y Dược Huế (2006), *Giáo trình Tâm lý y học-y đức*.
3. Bộ Y tế (1997), *Quy chế bệnh viện*, NXB Y học, Hà Nội.
4. Vũ Văn Đính, Ngô Ngọc Thạch, Lê Thị Bình (2001), "Suy thận mạn tính và cách chăm sóc", *Điều dưỡng Nội khoa*, tr.352-356.
5. Võ Tam, Hồ Văn Lộc (2000), *Bài giảng bệnh học Nội khoa*, Đại học Y Dược Huế.