

## TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

### **Mục tiêu:**

Nhận xét kết quả chăm sóc hậu phẫu người bệnh ghép thận từ người cho sống và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2017.

**Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 30 người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối được ghép thận từ người cho sống tại Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian hậu phẫu từ tháng 12 năm 2016 đến tháng 7 năm 2017 để nhận xét kết quả chăm sóc.

### **Kết quả:**

Theo dõi dấu hiệu sinh tồn đến ngày thứ 4 thì 100% người bệnh có dấu hiệu sinh tồn bình thường.

Theo dõi nước tiểu có 13,3% người bệnh có lượng nước tiểu đến ngày thứ 3 đạt dưới 4800 ml/ngày. Nước tiểu có màu vàng trong ở ngày thứ 3 là 46,7%.

Theo dõi dịch qua ống dẫn lưu có 100% người bệnh có lượng dịch trong ống dẫn lưu  $\leq 50$ ml ở ngày thứ 5. Ngày thứ 3 thì 100% người bệnh có dịch màu hồng nhạt. 90% người bệnh được rút ống dẫn lưu sau 3-4 ngày.

100% người bệnh đều hài lòng và phối hợp với điều dưỡng, có 90% người bệnh có kết quả chăm sóc tốt.

Đa số người bệnh được gây tê tủy sống có kết quả chăm sóc tốt hơn gây mê nội khí quản (96,3%) (sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,050$ ).

### **Kết luận:**

Đa số NB được chăm sóc tốt (90%), đạt được tất cả các chỉ tiêu của quy trình chăm sóc NB sau phẫu thuật ghép thận. Chỉ có 10% NB kết quả chưa tốt. Tuy nhiên, kết quả chưa tốt này chỉ là do có 03 NB chưa rút ống dẫn lưu sau 4 ngày (họ được rút ở ngày thứ 5, ngay trước khi chuyển xuống khoa điều trị tích cực).

**Từ khóa:** Ghép thận, chăm sóc sau ghép thận.

**LỜI CẢM ƠN**

*Để hoàn thành bản luận văn này tôi xin trân trọng cảm ơn:*

*Đảng ủy - Ban giám hiệu, phòng Đào tạo sau đại học, các phòng ban chức năng trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.*

*Đã tạo mọi điều kiện giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.*

*Đảng ủy - Ban giám đốc Học viện Quân y.*

*Đảng ủy - Ban giám đốc Bệnh viện Quân y 103, phòng Kế hoạch tổng hợp, khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện Quân y 103.*

*Đã tạo mọi điều kiện giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.*

*Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới:*

*Phó Giáo sư.Tiến sĩ Lê Anh Tuấn -người thầy đã trực tiếp hướng dẫn, luôn tận tâm dạy dỗ, giúp đỡ tạo điều kiện tốt nhất cho tôi trong thời gian học tập và tiến hành nghiên cứu.*

*Tôi xin bày tỏ lòng cảm ơn chân thành tới toàn thể cán bộ, nhân viên Bộ môn điều dưỡng, Bệnh viện Quân y 103 đã luôn tạo điều kiện giúp đỡ, động viên tôi trong quá trình học tập và thực hiện đề tài.*

*Cuối cùng tôi xin bày tỏ lòng biết ơn tới những người thân yêu trong gia đình, các bạn đồng nghiệp đã hết lòng giúp đỡ động viên tôi trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu để hoàn thành luận văn này.*

*Nam Định, ngày 15 tháng 12 năm 2017*

**Tác giả**

**Ngô Trung Hiếu**

**LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam đoan luận văn “*Nhận xét kết quả chăm sóc hậu phẫu người bệnh ghép thận từ người cho sống tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2017*” là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu, kết quả nêu trong luận văn là trung thực và chưa từng được công bố trong bất kỳ một công trình nào khác.

**Tác giả****Ngô Trung Hiếu**

Thư viện số NDUN

## MỤC LỤC

<b>Nội dung</b>	<b>Trang</b>
TÓM TẮT NGHIÊN CỨU.....	i
LỜI CẢM ƠN.....	ii
LỜI CAM ĐOAN.....	iii
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT .....	iv
DANH MỤC CÁC BẢNG.....	v
DANH MỤC HÌNH, BIỂU ĐỒ.....	vi
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU .....	3
Chương 1:TỔNG QUAN TÀI LIỆU .....	4
1.1. Đặc điểm người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối.....	4
1.2. Phẫu thuật ghép thận.....	10
1.3. Quy trình chăm sóc người bệnh sau ghép thận.....	13
1.4. Địa điểm nghiên cứu.....	21
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	22
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	22
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	22
2.3. Thiết kế nghiên cứu.....	22
2.4. Cỡ mẫu.....	22
2.5. Phương pháp chọn mẫu.....	22
2.6. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu.....	22
2.7. Nội dung nghiên cứu.....	23
2.8. Phương pháp xử lý số liệu.....	28
2.9. Đạo đức nghiên cứu.....	28
2.10. Hạn chế của nghiên cứu và biện pháp khắc phục.....	29
Chương 3:KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....	30
3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu.....	30
3.2. Kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận trong thời gian hậu phẫu.....	32

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận.....	41
Chương 4: BÀN LUẬN.....	45
4.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu.....	45
4.2. Kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận trong thời gian hậu phẫu.....	46
4.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận.....	51
KẾT LUẬN.....	53
KHUYẾN NGHỊ.....	55
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	
Phụ lục 1: Phiếu điều tra	
Phụ lục 2: Một số hình ảnh nghiên cứu	
Phụ lục 3: Danh sách người bệnh tham gia nghiên cứu	
Biên bản nhận xét luận văn của phản biện 1	
Biên bản nhận xét luận văn của phản biện 2	
Biên bản bảo vệ luận văn thạc sĩ	

**DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT**

<b>STT</b>	<b>Chữ viết tắt</b>	<b>Chữ viết đầy đủ</b>
1	ĐM	Động mạch
2	HIV (Human immunodeficiency virus)	virus suy giảm miễn dịch ở người
3	MLCT	Mức lọc cầu thận
4	NB	Người bệnh
5	NKF (National Kidney Foundation)	Quỹ thận quốc gia
6	NKQ	Nội khí quản
7	TM	Tĩnh mạch
8	UW (University of Wisconsin)	Đại học Wisconsin
9	ƯCMD	Ước chế miễn dịch
10	XN	Xét nghiệm

## DANH MỤC CÁC BẢNG

	<b>Trang</b>
Bảng 1.1: Phân loại giai đoạn tiến triển của bệnh thận mạn và suy thận mạn .....	6
Bảng 3.1. Tuổi, giới tính, nghề nghiệp.....	30
Bảng 3.2. Liên quan người cho với người nhận, BMI.....	31
Bảng 3.3. Các dấu hiệu sinh tồn trước phẫu thuật .....	31
Bảng 3.4. Toàn trạng người bệnh.....	32
Bảng 3.5. Theo dõi mạch và nhiệt độ.....	33
Bảng 3.6. Theo dõi huyết áp và nhịp thở.....	33
Bảng 3.7. Theo dõi dấu hiệu đau .....	34
Bảng 3.8. Theo dõi nước tiểu.....	34
Bảng 3.9. Theo dõi lượng nước vào - ra.....	35
Bảng 3.10. Theo dõi chăm sóc vết mổ.....	36
Bảng 3.11. Thực hiện các xét nghiệm.....	36
Bảng 3.12. Thực hiện thuốc.....	37
Bảng 3.13. Dinh dưỡng cho người bệnh .....	37
Bảng 3.14. Vệ sinh cá nhân.....	38
Bảng 3.15. Theo dõi giấc ngủ.....	38
Bảng 3.16. Theo dõi tâm lý người bệnh.....	38
Bảng 3.17. Vận động cho người bệnh.....	39
Bảng 3.18. Theo dõi dịch qua ống dẫn lưu hố mổ.....	39
Bảng 3.19. Thời gian rút ống dẫn lưu .....	40
Bảng 3.20. Sự hài lòng và phối hợp của người bệnh.....	40
Bảng 3.21. Mối liên quan giữa tuổi với kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận .....	41
Bảng 3.22. Mối liên quan giữa giới tính với kết quả chăm sóc người bệnh .....	41
sau ghép thận.....	41
Bảng 3.23. Mối liên quan giữa nghề nghiệp với kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận.....	42

Bảng 3.24. Mối liên quan giữa quan hệ giữa người cho thận và người bệnh với kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận.....	42
Bảng 3.25. Mối liên quan giữa quan hệ giữa phương pháp vô cảm với người bệnh kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận .....	43
Bảng 3.26. Mối liên quan giữa dấu hiệu sinh tồn trước phẫu thuật với kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận .....	43
Bảng 3.27. Mối liên quan giữa chỉ số BMI với kết quả chăm sóc người bệnh.....	44
sau ghép thận.....	44

Thư viện số NDUN



**DANH MỤC HÌNH, BIỂU ĐỒ**

	<b>Trang</b>
Hình 2.1. Thước đánh giá mức độ đau.....	25
Biểu đồ 3.1. Phương pháp vô cảm .....	32
Biểu đồ 3.2: Kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận.....	40

Thư viện số NDUN

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép thận là một phẫu thuật thay thế thận, lấy một quả thận khỏe mạnh của người hiến tặng còn sống hay đã chết não để cấy ghép vào cơ thể người bị suy thận nặng không hồi phục [20],[23]. Ghép thận được tiến hành trên người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối, thận ghép có thể thay thế cả chức năng bài tiết và chức năng nội tiết của thận suy. Người bệnh được ghép thận, có sức khỏe và cuộc sống gần bình thường và có thể trở về công việc cũ.[13],[22],[40].

Cho đến nay, ghép thận đã trở thành phương pháp điều trị hữu hiệu nhất với những người bệnh suy thận giai đoạn cuối, cứu sống nhiều người bệnh, đã và đang được áp dụng rộng rãi ở nhiều nước. Trên thế giới hiện nay những nước có số lượng lớn ghép thận là Mỹ có khoảng 10.000 ca thận/năm, ở Pháp 2.000 ca thận/năm... Ở châu Á ca ghép thận đầu tiên được thực hiện vào năm 1964 tại Nhật bản, hàng năm toàn châu Á ghép thận khoảng 8.000 ca. Trong đó một số nước có số người bệnh ghép nhiều là Trung Quốc, Nhật bản, Ấn Độ...[17].

Ở Việt Nam năm 1992 tại Viện Quân Y 103 - Học Viện Quân Y đã thực hiện ca ghép thận đầu tiên thành công với sự tham gia của các bệnh viện Việt Đức, Chợ Rẫy, Trung ương Huế, Bạch Mai, Hữu nghị và Bệnh viện 108 và tiếp theo là hai ca ghép thận được thực hiện thành công tại bệnh viện Chợ Rẫy. Vào các năm 2000, 2001, 2002 lần lượt các bệnh viện Việt Đức, Trung Ương Huế và Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Viện Nhi Trung ương... cũng tiến hành những ca ghép thận đầu tiên[17].

Người bệnh nhận thận là người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối có nhiều bệnh kết hợp, đã được chạy thận nhân tạo nhiều lần và đã được sử dụng với nhiều thuốc khác nhau. Do vậy vấn đề chăm sóc sau ghép thận có nhiều khó khăn hơn người bệnh khác. Bên cạnh các phẫu thuật viên, các bác sỹ nội khoa đã thực hiện tốt việc phẫu thuật và điều trị cho người bệnh thì vấn đề chăm sóc người bệnh sau ghép thận đóng vai trò rất quan trọng, ảnh hưởng đến kết quả cuối cùng của quá trình điều trị.

Việc theo dõi chăm sóc người bệnh trong thời gian hậu phẫu và để có thể phát hiện các biến chứng sớm có thể xảy ra đòi hỏi không chỉ người điều dưỡng phải có

kiến thức về ghép thận, có kỹ năng chăm sóc tốt, có thái độ thông cảm sâu sắc với người bệnh mà còn cần có một quy trình chăm sóc tối ưu nhất cho người bệnh. Một quy trình chăm sóc tốt là quy trình đem lại cho người bệnh một kết quả tốt nhất sau điều trị.

Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “*Nhận xét kết quả chăm sóc hậu phẫu người bệnh ghép thận từ người cho sống tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2017*”.

Thư viện số NDUN

**MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU**

Nhận xét kết quả chăm sóc hậu phẫu người bệnh ghép thận từ người cho sống và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2017.

Thư viện số NDUN

## Chương 1

### TỔNG QUAN TÀI LIỆU

#### 1.1. Đặc điểm người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối

##### 1.1.1. Bệnh suy thận mạn

###### 1.1.1.1. Định nghĩa suy thận mạn

Suy thận mạn là hậu quả cuối cùng của các bệnh thận, tiết niệu mạn tính, làm chức năng thận giảm sút dần dần tương ứng với số lượng nephron của thận bị tổn thương dẫn đến xơ hóa và mất chức năng không hồi phục [15],[25].

Đặc trưng của suy thận mạn là [1],[38]:

- Có tiền sử bệnh thận tiết niệu kéo dài.
- Mức lọc cầu thận giảm dần.
- Nito phi protein máu tăng dần.
- Kết thúc trong hội chứng ure máu cao

###### 1.1.1.2. Nguyên nhân

- Các bệnh cầu thận: Tỷ lệ suy thận mạn do các bệnh cầu thận chiếm khoảng 40% số người bệnh suy thận mạn, tỷ lệ này thay đổi theo từng nước, từng vùng, giảm ở các nước có nền công nghiệp phát triển.

- Bệnh cầu thận nguyên phát [13],[34]:

+ Viêm cầu thận sau nhiễm liên cầu khuẩn: viêm cầu thận cấp sau nhiễm liên cầu khuẩn có thể điều trị khỏi hẳn ở 90 - 95% số người bệnh là trẻ em, nhưng có khoảng dưới 5% số người bệnh là trẻ em và 15 - 20% số người bệnh là người lớn sau 15 - 20 năm thấy xuất hiện suy thận mạn và suy thận giai đoạn cuối.

+ Viêm cầu thận tiến triển nhanh: hầu hết các người bệnh viêm cầu thận tiến triển nhanh bị suy thận giai đoạn cuối sau vài tuần đến dưới 6 tháng, thông thường dưới 3 tháng.

+ Viêm cầu thận mạn nguyên phát [21]

Bệnh cầu thận tổn thương tối thiểu: bệnh cầu thận tổn thương tối thiểu ở trẻ em tiên lượng thường tốt, nhưng ở người lớn nếu không được điều trị có khoảng 20% số người bệnh tiến triển đến suy thận giai đoạn cuối.

Xơ cầu thận ở đoạn: nếu không được điều trị, bệnh thường tiến triển đến suy thận mạn sau 5 - 10 năm kể từ khi được chẩn đoán.

Viêm cầu thận màng: nếu không được điều trị, có khoảng 20% số người bệnh tiến triển đến suy thận giai đoạn cuối.

Viêm cầu thận tăng sinh gian mạch: nếu không được điều trị, có khoảng 10 - 20% số người bệnh tiến triển đến suy thận giai đoạn cuối.

Viêm cầu thận màng tăng sinh typ 1, typ 2, typ 3: typ 1 và typ 3 còn gọi là viêm cầu thận gian mạch mao mạch, typ 2 còn gọi là viêm cầu thận lắng đọng đặc. Bệnh này hiện nay chưa có phương pháp điều trị hiệu quả, và thường tiến triển đến suy thận giai đoạn cuối.

- Bệnh cầu thận thứ phát [12]:

+ Viêm cầu thận do bệnh hệ thống:

Viêm cầu thận do bệnh lupus ban đỏ hệ thống

Viêm cầu thận do các bệnh viêm mạch máu hệ thống

Bệnh thận do bệnh xơ cứng bì

+ Viêm cầu thận do các bệnh gây rối loạn chuyển hóa:

Bệnh thận do bệnh đái tháo đường, tỷ lệ ngày càng tăng ở các nước phát triển.

Bệnh thận do bệnh nhiễm bột

Bệnh thận do bệnh đa u tủy xương

- Bệnh ống - kẽ thận [27]

+ Bệnh ống - kẽ thận mạn do nhiễm khuẩn: viêm thận - bể thận mạn, bệnh này hiện nay chiếm khoảng 30% số người bệnh suy thận mạn, tỷ lệ này thay đổi theo từng nước, giảm ở các nước phát triển.

+ Bệnh kẽ thận mạn không do nhiễm khuẩn: viêm thận kẽ do thuốc, viêm thận kẽ do lắng đọng các tinh thể như tinh thể urat, tinh thể calci. Tỷ lệ bệnh này ngày càng giảm do việc sử dụng thuốc được quản lý chặt chẽ hơn.

- Bệnh mạch máu thận [39]

+ Xơ mạch thận lành tính do tăng huyết áp

+ Xơ mạch thận ác tính do tăng huyết áp ác tính

- + Hẹp động mạch thận
- + Huyết khối động mạch hoặc tĩnh mạch thận
- Bệnh thận bẩm sinh, di truyền

Các bệnh thận bẩm sinh, di truyền chiếm 5 - 10% số người bệnh suy thận giai đoạn cuối, và không thay đổi theo thời gian.

+ Bệnh thận đa nang di truyền: chiếm khoảng 80% các người bệnh bị bệnh thận di truyền.

- + Loạn sản thận
- + Hội chứng Alport
- + Hội chứng móng - xương bánh chè
- + Hội chứng thận hư bẩm sinh.

#### 1.1.1.3. Các giai đoạn suy thận mạn

Tổ chức Thận học Quốc gia Hoa Kỳ NKF (National Kidney Foundation) đưa ra bảng phân loại giai đoạn tiến triển của bệnh thận mạn tính và suy thận mạn. Bảng phân loại này giúp cho xác định chiến lược điều trị và hiện nay được sử dụng rộng rãi không chỉ ở Hoa Kỳ mà ở cả các nước trên thế giới [30],[36].

**Bảng 1.1: Phân loại giai đoạn tiến triển của bệnh thận mạn và suy thận mạn**

Giai đoạn	MLCT (ml/phút)	Mức độ suy thận	Chiến lược điều trị
1	$\geq 90$	Có bệnh thận mạn tính nhưng chưa suy thận	Chẩn đoán bệnh thận mạn tính, điều trị bệnh, dự phòng bệnh tim mạch
2	60 - 89	Giảm chức năng thận (suy thận nhẹ)	Đánh giá tiến triển của bệnh thận, điều trị bệnh thận, dự phòng các tác nhân làm nặng bệnh, dự phòng biến chứng
3	30 - 59	Suy thận vừa	Chẩn đoán và điều trị các biến chứng
4	15 - 29	Suy thận nặng	Chuẩn bị điều trị thay thế thận
5	$\leq 15$	Suy thận rất nặng và giai đoạn cuối	Điều trị thay thế thận

Giai đoạn 1: Người bệnh có bệnh thận mạn tính nhưng mức lọc cầu thận còn bình thường ( $\geq 90$  ml/phút), chưa có triệu chứng của suy thận.

Giai đoạn 2: Người bệnh có bệnh thận mạn tính, mức lọc cầu thận giảm nhẹ (60 - 89 ml/phút), chưa có biểu hiện lâm sàng và sinh hóa của suy thận. Có thể coi đây là giai đoạn suy thận còn bù cả về sinh hóa và lâm sàng.

Giai đoạn 3: Mức lọc cầu thận giảm vừa (30 - 59 ml/phút), đã xuất hiện các rối loạn sinh hóa của suy thận mạn như tăng nồng độ ure và creatinin máu, số lượng hồng cầu và nồng độ hemoglobin giảm nhẹ. Biểu hiện lâm sàng mờ nhạt, có thể có ăn không ngon miệng, mệt mỏi. Có thể coi đây là giai đoạn suy thận mất bù về sinh hóa nhưng còn bù về lâm sàng.

Giai đoạn 4: Mức lọc cầu thận giảm nặng (15 - 29 ml/phút). Biểu hiện đầy đủ các rối loạn sinh hóa của suy thận mạn. Triệu chứng lâm sàng biểu hiện rõ như da xanh nhợt, buồn nôn, nôn, chán ăn, suy tim ứ huyết, thiếu niệu. Có thể coi đây là giai đoạn suy thận mất bù hoàn toàn cả về sinh hóa và lâm sàng.

Giai đoạn 5: Mức lọc cầu thận giảm rất nặng ( $\leq 15$  ml/phút), tình trạng người bệnh nặng, cần điều trị thay thế thận.

### ***1.1.2. Một số đặc điểm của người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối***

#### ***1.1.2.1. Triệu chứng lâm sàng***

- Phù [25]:

+ Suy thận mạn do viêm thận, bể thận thường không có phù. Người bệnh thường đái nhiều do tổn thương nặng ở kẽ thận, ở giai đoạn cuối có thể có phù do có kèm tăng huyết áp và suy dinh dưỡng, suy tim.

+ Ở người bệnh suy thận mạn do viêm cầu thận mạn thường là có phù (trừ giai đoạn đái nhiều). Phù ở đây có thể do hậu quả của hội chứng thận hư, do suy tim kết hợp và do các yếu tố nội tiết khác gây giữ muối và giữ nước.

- Thiếu máu [6]:

+ Thường gặp, suy thận càng nặng thì thiếu máu càng tăng. Đây là một dấu hiệu quý trên lâm sàng để chẩn đoán phân biệt với những trường hợp urê máu cao do các nguyên nhân cấp tính.



+ Thiếu máu đa số là bình sắc hình thể kích thước bình thường có khi có hồng cầu to nhỏ không đều. Nhiều người bệnh được chẩn đoán khi đến khám vì thiếu máu.

+ Thiếu máu rất khó hồi phục do thận không sản xuất đủ Erythropoietin là yếu tố cần thiết để được hóa tiền hồng cầu.

- Tăng huyết áp [16],[31]:

+ Tăng huyết áp thường gặp chiếm khoảng 80% người bệnh có tăng huyết áp.

+ Cá biệt có người bệnh có đợt tăng huyết áp ác tính làm chức năng thận suy sụp nhanh chóng dẫn đến tử vong.

- Suy tim:

+ Mạch nhanh, huyết áp tăng ở giai đoạn đầu, có thể có tiếng cọ màng tim hay rối loạn nhịp.

+ Khi xuất hiện thường đã muộn vì thường do giữ muối, nước và tăng huyết áp lâu ngày của quá trình suy thận mạn.

- Hô hấp: Thường là khó thở và rối loạn nhịp thở

- Viêm ngoại tâm mạc: Tiếng cọ màng tim là một biểu hiện giai đoạn cuối cùng của suy thận mạn và là dấu hiệu báo hiệu tử vong từ 1 - 4 ngày nếu không được lọc máu hoặc điều trị tích cực.

- Nôn, ỉa chảy: Triệu chứng tiêu hóa của suy thận mạn ở giai đoạn đầu thường là chán ăn, ở giai đoạn III trở đi thì có buồn nôn, ỉa chảy. Có khi có xuất huyết tiêu hóa, có loét hoặc không loét.

- Xuất huyết [21]:

+ Chảy máu mũi, chảy máu chân răng, chảy máu dưới da là thường gặp.

+ Có trường hợp tiêu cầu giảm rất khó cầm máu. Xuất huyết tiêu hóa nếu có thì urê máu sẽ tăng lên rất nhanh.

- Ngứa: Là một biểu hiện ngoài da thường gặp do lắng đọng calci trong da. Đây là triệu chứng gợi ý của cường cận giáp trạng thứ phát.

- Chuột rút: Thường xuất hiện ban đêm có thể là do giảm calci máu.

- Viêm thần kinh ngoại vi: Tốc độ dẫn truyền thần kinh giảm. Người bệnh có cảm giác rát bỏng ở chân, kiến bò. Các triệu chứng này rất khó điều trị kể cả lọc máu ngoài thận.

- Hôn mê: Hôn mê do mê máu tăng cao là biểu hiện lâm sàng cuối cùng của suy thận mạn. Ở giai đoạn tiền hôn mê người bệnh có thể có co giật, có rối loạn tâm thần.

- Thể tích nước tiểu:

+ Thiếu niệu: nước tiểu khoảng 500 - 800 ml/24h.

+ Vô niệu: người bệnh không có nước tiểu.

#### 1.1.2.2. Biểu hiện cận lâm sàng

- Mức lọc cầu thận giảm: Càng giảm nhiều suy thận càng nặng [32].

- Nitơ phi protein tăng cao:

+ Urê máu trên 50 mg % là bắt đầu tăng.

+ Creatinin máu 1,5 mg % là tăng rõ.

+ Acid uric cũng tăng.

+ Urê máu phụ thuộc vào chế độ ăn và quá trình giáng hóa của cơ thể (nhiễm khuẩn, xuất huyết, mất máu thường tăng nhanh).

+ Urê máu và creatinin máu tăng song song là biểu hiện của suy thận đơn thuần.

+ Urê máu tăng nhiều và creatinin máu tăng ít là biểu hiện tăng urê ngoài thận.

- Rối loạn điện giải [33],[35]:

+ Natri máu thường giảm, Kali máu cao

+ Calci máu giảm, Phospho máu tăng: Có khả năng cường cận giáp trạng thứ phát.

- PH máu giảm: Suy thận giai đoạn III - IV, pH máu sẽ giảm, dự trữ kiềm giảm.

- Protein niệu: Ở suy thận mạn giai đoạn III - IV bao giờ cũng có nhưng không cao. Nếu là viêm thận bể thận thì chỉ dưới 1 g/24h, nếu là viêm cầu thận mạn thì khoảng 2 đến 3 g/24h.

- Bạch cầu niệu và vi khuẩn niệu: Trường hợp suy thận do viêm thận bể thận mạn có khi có đái mủ.

- Trụ niệu: Có trụ hạt hoặc trụ trong.

- Urê niệu: Suy thận càng nặng urê niệu càng thấp, ở giai đoạn cuối chỉ đào thải được 64 g/24h.

## **1.2. Phẫu thuật ghép thận**

### **1.2.1. Chỉ định và chống chỉ định trong ghép thận**

Chỉ định: Ghép thận được chỉ định cho tất cả các người bệnh suy thận giai đoạn cuối do bất kỳ nguyên nhân gì. Trạng thái toàn thân bảo đảm ghép và có nguyện vọng ghép [4],[33].

Chống chỉ định: Không có chống chỉ định tuyệt đối, chỉ có chống chỉ định tương đối. Người nhận có nguy cơ thải ghép cao: độ miễn cảm trước ghép cao (> 20%), phản ứng chéo (cross-match) người nhận - người cho dương tính, trường hợp này có thể tìm người cho thận khác phù hợp; Sức khỏe người nhận không cho phép thực hiện cuộc mổ; Người nhận có nguy cơ bùng phát nặng các bệnh khi phải dùng thuốc ức chế miễn dịch chống thải ghép, như nhiễm cytomegalovirus, viêm gan virus B, viêm gan virus C, nhiễm HIV, nhiễm khuẩn đường mật, lao...; Người bệnh ung thư giai đoạn cuối, xơ gan mất bù, suy tim nặng...; Người bệnh cao tuổi [13],[24].

### **1.2.2. Nguồn thận ghép**

Thận ghép có thể lấy từ người sống cho thận gồm người sống cho thận cùng huyết thống, hoặc người sống cho thận khác huyết thống với người nhận thận. Thận ghép cũng có thể lấy từ người chết não [4],[26].

- Người cho thận sống: thận dùng để ghép được chọn từ những người có quan hệ họ hàng với người nhận thận như: cha mẹ, anh chị em ruột, chú bác cô cậu dì, ông, bà nội ngoại. Ngoài ra, có thể lấy thận từ những người không cùng huyết thống tình nguyện hiến tặng [20],[28].

- Người cho thận chết não, tim còn đập: người cho chết não (đã chết hoàn toàn về mặt sinh học nhưng tim còn đập nhờ có sự hỗ trợ của máy móc). Nguyên nhân chết do chấn thương sọ não, tai biến mạch máu não...

- Người cho thận chết não, tim ngừng đập: Thời gian kể từ khi tim ngừng đập cho đến khi lấy thận không được quá 30 phút. Tuy vậy chất lượng của thận này không tốt bằng thận lấy khi tim còn đập.

\* Và điều kiện để có thể cho thận:

- Nếu là người cho thận, họ phải tự nguyện trong việc hiến thận, phải có sức khỏe tốt, không mắc bệnh truyền nhiễm. Nếu có phải được chữa khỏi bệnh. Phải phù hợp nhóm máu, có sự hòa hợp tối thiểu của hệ thống HLA, không có phản ứng miễn dịch giữa người cho và người nhận.

- Nếu là người cho chết não, sẽ có hội đồng giám định theo luật, thân nhân được giải thích cặn kẽ các mặt và đồng ý cho phép lấy thận.

\* Vị trí đặt thận: có 3 khuynh hướng. Lấy thận nào thì ghép vào hố chậu cùng bên đó. Lấy thận bên nào cũng chọn ghép vào hố chậu phải. Ghép thận vào hố chậu đối bên [19].

### ***1.2.3. Quy trình phẫu thuật ghép thận vào người nhận thận từ người cho sống của Bộ Y tế [3]***

\* Chọn vị trí ghép: Nếu thận lấy ở bên trái thì thường được ghép vào hố chậu phải và ngược lại nếu lấy thận bên phải thì thường được ghép vào hố chậu trái của người nhận thận. Có thể ghép cùng bên.

\* Tư thế NB: nằm ngửa có độn gối ở vùng lưng

\* Chuẩn bị bàng quang: đặt xông Foley qua niệu đạo vào bàng quang và bơm từ 200 - 300 ml huyết thanh mặn 90/00 có pha kháng sinh phổ rộng để bàng quang căng và kẹp ống xông Foley lại.

\* Rạch da theo đường lượn cong ở hố chậu đi từ gai chậu trước trên, song song và cách cung đùi 3 khoát ngón tay đến đường giữa.

\* Bộc lộ mạch máu vùng chậu: TM chậu ngoài, ĐM chậu ngoài và ĐM chậu trong. Trong quá trình bộc lộ chú ý thắt kỹ các nhánh bạch mạch, buộc thắt hoặc đốt cầm máu các nhánh nhỏ mạch máu, các nhánh mạch lớn phải được khâu và thắt. Bộc lộ mặt trước bên bàng quang.

\* Chuẩn bị và kiểm tra thận ghép: thận ghép luôn được che phủ bởi gạc lạnh tẩm dung dịch lidocain. Kiểm tra ĐM, TM thận.

\* Nối tĩnh mạch: Nối TM thận của người cho với TM chậu ngoài của người nhận kiểu tận - bên.

\* Nối động mạch:

- Nối ĐM thận ghép với ĐM chậu trong của người nhận kiểu tận-tận.

- Hoặc nối ĐM thận ghép với ĐM chậu ngoài của người nhận kiểu tận - bên.

\* Xử trí những bất thường của mạch máu thận:

- Nếu thận ghép có 2 động mạch nuôi, 1 ĐM chính và 1 ĐM phụ thì nên nối cắm tận bên ĐM phụ vào thân ĐM chính. Nếu 2 ĐM thận có đường kính gần bằng nhau thì nên rạch mở lòng ĐM và nối lại kiểu nòng súng 2 nòng.

- Nếu thận ghép có 2 tĩnh mạch lớn và vừa, có thể nối 2 TM này với TM chậu ngoài với 2 miệng nối riêng biệt.

\* Tháo các kim kẹp mạch máu của TM và ĐM. Theo dõi lưu thông máu ở miệng nối và tại quả thận ghép, màu sắc và độ căng của thận. Theo dõi nước tiểu chảy ra ở niệu quản.

\* Nối niệu quản - bàng quang:

- Nối niệu quản - bàng quang theo kỹ thuật Leadbetter - Politano

- Nối niệu quản bàng quang theo kỹ thuật Lich - Gregoir

\* Kết thúc cuộc mổ.

- Kiểm tra cầm máu, đặt dẫn lưu vùng mổ.

- Khi đóng bụng lưu ý khâu cầm máu lớp cơ, tái tạo lớp cân chú ý không gây đè ép vào thận ghép làm số lượng nước tiểu giảm.

### **1.3. Quy trình chăm sóc người bệnh sau ghép thận**

#### **1.3.1. Quy trình điều trị và theo dõi sau mổ ghép thận từ người cho sống của Bộ Y tế [3]**

##### **1.3.1.1. Điều trị sau ghép và theo dõi**

- Sau ghép thận, người nhận thận được đưa về buồng hậu phẫu vô trùng, cách ly với bên ngoài. Các nhân viên ra vào khu vực này đều có áo khoác ngoài áo y phục, đội mũ, đeo khẩu trang, thay dép riêng của phòng hậu phẫu.

- Các dụng cụ tối thiểu ở buồng hậu phẫu ghép thận gồm:

+ Bơm tiêm điện, máy đo huyết áp, ống nghe, oxy trung tâm, monitoring, máy hút, dụng cụ thay băng và sát khuẩn.

+ Các dụng cụ và thuốc men để dùng trong cấp cứu, dịch truyền.

+ Bình chứa theo dõi nước tiểu hàng giờ, tỷ trọng kế, cân thể trọng.

+ Các máy móc (máy siêu âm doppler, máy chạy thận nhân tạo...) và các dụng cụ khác.

- Truyền dịch, điện giải: căn cứ vào lượng nước tiểu bài tiết/giờ để tính lượng dịch truyền tĩnh mạch bổ sung:

+ Nếu lượng nước tiểu từ 500 - 1000 ml/giờ, 300 - 500 ml/giờ và 100 - 300 ml/giờ thì truyền số lượng dịch bù tương ứng là 80%, 90% và 100% của số lượng nước tiểu bài tiết ra.

+ Nếu lượng nước tiểu trên 1000 ml/giờ cần cân nhắc bổ xung thêm huyết thanh mặn nhược trương 4,50/00 và theo dõi các xét nghiệm máu, nước tiểu về cân bằng nước điện giải.

- Điều trị thuốc ức chế miễn dịch:

Dùng công thức quy ước với Cyclosporin A (Sandimmun), Prednisolon, Azathioprin (Imuran).

Trong trường hợp nguy cơ thải ghép cao có thể dùng các thuốc mới như Cellcept (Mycophenolate Mofetil), FK 506 (Tacrolimus) hoặc Simulect.

+ Thuốc Cyclosporin A (CsA): truyền TM 2,5 mg/kg/ngày, dùng từ 18 giờ ngày mổ đến 15 giờ ngày thứ 2 sau ghép (trong 21 giờ); 7 ngày tiếp theo cho uống

Cyclosporin A (Neoral) liều 8mg/kg chia làm 2 lần: 8 giờ sáng và 20 giờ tối, các tuần thứ 2 và thứ 3 sau ghép cho uống liều Neoral tương ứng là 6mg/kg và 5mg/kg và cũng chia làm 2 lần uống như trên. Thời gian tiếp theo cho uống Neoral liều duy trì từ 3,5mg - 4mg/ngày. Điều chỉnh liều thuốc dựa vào nồng độ CsA trong máu sao cho đạt mức 200 - 250 ng/ml (C0) và 1200 - 1500 ng/ml (C2). Chú ý theo dõi độc tính của thuốc.

+ Methylprednisolon: 500 mg tiêm TM chậm (trong 30 phút) vào 18 giờ ngày mổ (trước đó dùng các thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày tá tràng). Sau đó, cứ 2 ngày tiếp theo tiêm tĩnh mạch Methylprednisolon với liều giảm dần tương ứng là 250 mg, 120 mg, 60 mg và 40 mg vào lúc 15 giờ hàng ngày. Năm ngày tiếp theo sau đó chuyển sang uống Prednisolon 40 mg/1 lần sau bữa ăn sáng. Giảm dần liều tùy theo điều trị lâm sàng và các bệnh kèm theo (có đái tháo đường, cao huyết áp...).

- Azathioprin: cho uống liều 1 - 2 mg/kg/ngày kể từ ngày thứ 7 sau mổ. Chú ý theo dõi độc tính của thuốc.

- Có thể dùng các thuốc Basilisimab, Campath, ATG (trước và sau mổ nếu có điều kiện)

- Các thuốc khác: Kháng sinh, sinh tố, thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày, giảm đau... Dùng các thuốc chống miễn dịch nếu có biểu hiện lâm sàng và xét nghiệm PCR dương tính.

#### *1.3.1.2. Các xét nghiệm theo dõi sau ghép*

- Máu: hồng cầu, huyết sắc tố, hematocrit, bạch cầu, công thức bạch cầu, tiểu cầu, glucose, ure, creatinin, BUN, điện giải đồ, protid, lipid, triglycerid, khí máu, SGOT, SGPT, chức năng đông máu

- Nước tiểu: protein, ure, creatinin, ion đồ/24h

- Hàng ngày theo dõi cân nặng, lượng dịch vào, lượng dịch bài tiết thải ra.

- Các xét nghiệm khác: X quang tim phổi, siêu âm thận ghép, cấy máu, cấy nước tiểu, cấy đờm nếu sốt > 38<sup>0</sup>C, XN kí sinh trùng sốt rét (nếu có sốt cao rét run và nghi ngờ bị sốt rét cũ), làm các XN nấm và virus (CMV, EBV, Herpes virus, Candida) khi lâm sàng có dấu hiệu chỉ điểm.

- Xét nghiệm nồng độ Cyclosporin A máu vào sáng ngày thứ 2 sau mổ, sau đó mỗi tuần thử xét nghiệm này 1 - 2 lần trong tháng đầu tiên sau ghép thận. Thường định lượng CsA ở thời điểm C0 (trước uống thuốc) và C2 (giờ thứ 2 sau uống thuốc).

- Sinh thiết thận khi có chỉ định.

### **1.3.2. Quy trình chăm sóc người bệnh sau ghép thận tại Bệnh viện Bạch Mai [2]**

\* Ngày ghép thận

- Tiếp đón người bệnh từ phòng Hồi sức của khoa Gây mê .

- Nhận hồ sơ bệnh án, biên bản phẫu thuật, biên bản gây mê hồi sức, ghi rõ giờ nhận, tình trạng người bệnh.

- Người bệnh vào cửa phòng chăm sóc đặc biệt, sát trùng bánh xe, tay cầm của cang/giường bệnh, thay dép, sát khuẩn tay... thực hiện đúng nội quy buồng vô khuẩn trước khi chuyển người bệnh sang giường.

- Đánh giá tình trạng tri giác của người bệnh (ghi vào phiếu theo dõi chăm sóc người bệnh).

- Cài đặt đường thở oxy hỗ trợ

- Cài đặt máy theo dõi : + Dấu hiệu sống (15 - 30 phút/lần).

+ Điện tim

+ Độ bão hòa oxy

+ Các thông số khác

- Cài đặt máy dùng thuốc giảm đau (PCR).

- Kiểm tra đường truyền dịch, vết mổ, ống dẫn lưu, treo túi dẫn lưu lên thành giường, đo áp lực tĩnh mạch trung tâm, áp lực động mạch trung tâm (ghi vào phiếu theo dõi chăm sóc người bệnh).

- Theo dõi số lượng, màu sắc nước tiểu/giờ.

- Rửa bàng quang nếu sonde nghẹt, tắc .

- Lấy máu làm xét nghiệm theo y lệnh, định lượng Prograft máu Co, C1.

- Theo dõi tình trạng đau của người bệnh ghi vào phiếu theo dõi - chăm sóc người bệnh.

- Thực hiện thuốc theo y lệnh đúng quy trình kỹ thuật (đảm bảo 5 đúng).



- Thực hiện y lệnh xét nghiệm

\* Ngày thứ nhất (N1)

- 6 giờ sáng :

+ Tổng kết diễn biến sau mổ ngày hậu phẫu thứ nhất

+ Tổng kết lượng dịch vào – ra .

+ Các kết quả xét nghiệm, tình trạng vết mổ, chỉ số huyết áp động mạch, điện tâm đồ, số lượng nước tiểu ngày đầu.

+ Ghi phiếu theo dõi - chăm sóc người bệnh.

- Vệ sinh răng miệng (dung dịch Betadin 1% xúc họng ), vệ sinh cá nhân

- Cho người bệnh thở khi dung có pha kháng sinh theo y lệnh.

- Thực hiện thuốc theo giờ, theo y lệnh.

- Lấy kết quả xét nghiệm dán hồ sơ bệnh án. Làm xét nghiệm theo y lệnh.

- 7h sáng (tổng kết ): Ghi y lệnh điều trị và điều dưỡng ngày hậu phẫu thứ nhất

, bàn giao các vấn đề cần giải quyết và những việc chưa thực hiện.

\* Ngày (N2 – N7)

- Lấy máu làm xét nghiệm theo y lệnh, định lượng Prograss máu Co, C1.

- Theo dõi : + Dấu hiệu sống

+ Điện tim

+ Độ bão hòa oxy

+ Các thông số khác

+ Đau (dùng thuốc giảm đau theo y lệnh)

- Ghi phiếu theo dõi-chăm sóc.

- Theo dõi số lượng, màu sắc nước tiểu .Theo dõi tổng kết lượng dịch vào, ra.

- Chăm sóc vết mổ :

+ Từ một đến ba ngày đầu (nếu vết mổ khô, không cần thay băng vết mổ)

+ Theo dõi mọi biểu hiện bất thường của vết mổ .

+ Rút dẫn lưu theo y lệnh.

- Uống bù nước hoặc dịch truyền theo y lệnh.

- Giúp người bệnh ngồi dậy, vận động đi lại sớm . Theo dõi phát hiện sớm nhu động ruột

- Dinh dưỡng ăn theo chế độ bệnh lý của trung tâm Dinh dưỡng theo ngày (hạn chế muối, mỡ động vật, không ăn bưởi, nho nếu dùng Cyclosporine) .

- Vệ sinh cá nhân, tắm gội từ ngày thứ 3 trở đi .

- Luôn động viên, nâng đỡ tinh thần người bệnh, phát hiện kịp thời dấu hiệu bất thường.

- Theo dõi, chăm sóc Catherte

- Thực hiện y lệnh thuốc đúng giờ, đều đặn, đúng liều. Theo dõi cân nặng, nước tiểu.

- \* Ngày (N8 – N10)

- Xét nghiệm theo dõi chống thải ghép, dùng thuốc theo y lệnh.

- Hướng dẫn và giúp người bệnh trở lại nếp sinh hoạt cuộc sống bình thường

- Theo dõi sát lượng nước tiểu để phát hiện biến chứng. Tổng kết lượng dịch vào, ra.

- Cắt chỉ vết mổ, rút sonde bàng quang theo y lệnh.

- Động viên tinh thần, theo dõi phát hiện bất thường.

- Tư vấn cho người bệnh về vấn đề sau khi ra viện, lịch dùng thuốc, chế độ ăn, tự theo dõi phát hiện bất thường; khám và xét nghiệm định kỳ theo hẹn.

### ***1.3.3. Quy trình chăm sóc sớm sau ghép thận tại Bệnh viện Nhân Dân 115 - thành phố Hồ Chí Minh [9].***

Quy trình chăm sóc sớm ở người bệnh trong 24 - 48 giờ đầu sau ghép thận

- \* Công việc phải làm của điều dưỡng khi nhận người bệnh ghép thận từ buồng phẫu thuật về buồng hậu phẫu:

- Nhận bàn giao người bệnh và hồ sơ bệnh án, biên bản phẫu thuật, biên bản gây mê hồi sức.

- Đưa người bệnh về buồng hậu phẫu riêng sau ghép, chuyển lên giường bệnh.

- Cho người bệnh thở oxy qua nội khí quản, quan sát tình trạng đường thở, da niêm mạc.

- Đo huyết áp, mạch, nhiệt độ, nhịp thở.
- Xem lại các ống dẫn lưu: ống dẫn lưu từ niệu quản, ống dẫn lưu bàng quang, ống dẫn lưu vùng mổ, thỉnh thoảng nắn nhẹ ống dẫn lưu chống cục máu đông gây bít tắc ống.
- Đặt các cực của máy monitor theo dõi điện tim, huyết áp, độ bão hòa oxy -  
Xem lại ống catheter truyền dịch để điều hòa lượng dịch vào và ra
- Làm xét nghiệm cho người bệnh: xét nghiệm huyết học, đông máu, khí máu động mạch, hóa sinh, nước tiểu...
- Theo dõi sát mạch huyết áp, lượng nước tiểu mỗi 30 phút trong 4 giờ đầu, theo dõi mỗi giờ trong các giờ tiếp theo.
- Theo dõi tình trạng vết mổ, dịch dẫn lưu.
- Theo dõi tình trạng khó thở sau tăng tiết đàm nhớt sau gây mê, thông đường thở, hút đàm nhớt.
- Người bệnh tỉnh có phản xạ nuốt, rút ống nội khí quản.
- Cho thở oxy 3 lít/phút qua thông mũi trung bình khoảng 8 giờ liên tiếp, sau đó người bệnh được chụp xquang phổi để kiểm tra vị trí của catheter dưới đòn.
- Khi người bệnh tỉnh hẳn, huyết áp > 90 mmHg thì cho nằm đầu cao 30 độ, khuyến khích ho, khạc đờm.
- Cân bằng thể tích dịch.
- Theo dõi lượng nước nhập, xuất, cân bằng bilan mỗi 30 phút hoặc mỗi giờ.
- Thông báo cho bác sĩ nếu lượng nước tiểu giảm nhanh đột ngột hay tăng quá nhiều.
- Thông báo cho bác sĩ khi huyết áp tâm thu lớn hơn 170 mmHg hoặc nhỏ hơn 110 mmHg.
- Không lấy máu tĩnh mạch, đo huyết áp ở tay có FAV.
- Làm lại các xét nghiệm huyết học, BUN, creatinin/máu, ion đồ sau ghép 6 giờ và sáng hôm sau.
- Thử nồng độ thuốc CNI mỗi ngày.
- Cho uống thuốc ức chế miễn dịch lúc 20 giờ.

- Chăm sóc toàn thân: Điều dưỡng nên đề nghị người bệnh thay đổi tư thế nằm nghiêng sang bên để tránh đau lưng do nằm lâu.

- Vệ sinh thân thể: Điều dưỡng giúp người bệnh vệ sinh răng miệng, thân thể càng sớm càng tốt. Trong 2 ngày đầu sau mổ, người bệnh được giúp làm vệ sinh răng miệng nhiều lần trong ngày vì họ luôn có cảm giác khô miệng.

- Chảy máu sau hậu phẫu: Khi có dấu hiệu hạ huyết áp, giảm Hct và đau phải nghĩ ngay đến 1 tình trạng mất máu đáng kể hậu phẫu. Ông dẫn lưu cạnh thận ra máu đỏ thông báo kịp thời cho bác sĩ để có hướng xử trí. Theo dõi trạng thái tinh thần của người bệnh, chăm sóc người bệnh giảm đau sau phẫu thuật giữ đúng chế độ vô khuẩn và cách li của vùng bệnh.

\* Công việc điều dưỡng của 6 giờ ngày hôm sau:

- Tiên hành các xét nghiệm theo quy định, theo dõi các biểu hiện của chức năng thận ghép.

- Vệ sinh răng miệng, thân thể cho người bệnh.

- Làm báo cáo chuyên môn sau phẫu thuật: lượng nước xuất - nhập, bilan, tình trạng người bệnh, huyết động.

- Ghi y lệnh điều trị và điều dưỡng của ngày thứ 2 sau ghép.

- Nếu người bệnh có nhu động ruột trở lại, Amylase máu không tăng các bữa ăn dùng từ từ trở lại như sau:

+ Tráng miệng trong ngày đầu.

+ Thức ăn nhẹ ngày hôm sau.

+ Bữa ăn bình thường ít muối vào ngày kế tiếp.

- Về vận động đỡ người bệnh ngồi dậy tại giường từ ngày thứ 2 sau mổ.

#### ***1.3.4. Quy trình chăm sóc người bệnh sau ghép thận trong thời gian hậu phẫu tại Bệnh viện Quân y 103***

- Tiếp đón người bệnh từ phòng mổ về phòng vô khuẩn điều trị sau ghép tạng

- Nhận hồ sơ bệnh án, biên bản phẫu thuật, biên bản vô cảm, ghi rõ giờ nhận, tình trạng người bệnh.

- Người bệnh vào cửa phòng chăm sóc đặc biệt, sát trùng bánh xe, tay cầm của cang/giường bệnh, thay dép, sát khuẩn tay... thực hiện đúng nội quy buồng vô khuẩn trước khi chuyển người bệnh sang giường.

- Tư thế người bệnh: Nằm ngửa, đầu thẳng
- Đặt các cực của máy monitor theo dõi điện tim, huyết áp, độ bão hòa oxy
- Theo dõi da, niêm mạc
- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- + 1 giờ/lần trong 24 giờ đầu và 2 giờ/lần ở ngày thứ 2 và ngày thứ 3
- + 6 giờ/lần trong những ngày thứ 4 và thứ 5
- Kiểm tra đường truyền dịch, vết mổ, ống dẫn lưu, treo túi dẫn lưu lên thành giường.
- Theo dõi dấu hiệu đau
- Theo dõi dịch qua ống dẫn lưu hố mổ
- + Số lượng dịch
- + Màu sắc dịch
- Theo dõi nước tiểu
- + Số lượng nước tiểu trong ngày
- + Màu sắc nước tiểu
- Theo dõi lượng nước vào – ra hàng ngày
- Theo dõi chăm sóc vết mổ
- + Số lần thay băng trong ngày
- + Tình trạng vết mổ
- Thực hiện các xét nghiệm
- + Công thức máu
- + Sinh hóa máu
- Dinh dưỡng cho người bệnh sau mổ:
- + Chế độ ăn
- + Đánh giá sự ngon miệng của người bệnh
- Thực hiện vệ sinh cá nhân mỗi ngày
- + Vệ sinh răng miệng: 2 lần/ ngày

- + Vệ sinh bộ phận sinh dục: 1 lần/ ngày
- + Thay quần áo: 1 lần/ ngày
- Thực hiện y lệnh dùng thuốc
- + Số lần dùng thuốc
- Theo dõi về giấc ngủ hàng ngày của người bệnh
- Theo dõi tâm lý hàng ngày của người bệnh
- Theo dõi khả năng vận động nhẹ nhàng trở lại của người bệnh
- Thời gian rút ống dẫn lưu cho người bệnh.

#### **1.4. Địa điểm nghiên cứu**

Đội điều trị 3 (tiền thân của Bệnh viện Quân y 103) thành lập ngày 20/12/1950 tại thôn Trung Giáp, xã Anh Dũng (nay là xã Trung Giáp), huyện Phù Ninh, tỉnh Phú Thọ. Tháng 8 năm 1958, theo Quyết định của Tổng cục Hậu cần, Đội điều trị 3 được chuyển thành Viện Quân y 103. Tháng 12 năm 1958 Bộ quốc phòng có quyết định chuyển Viện Quân y 103 thuộc quyền quản lý của Cục Quân y (Tổng cục Hậu cần) về trực thuộc Trường sỹ quan Quân y và trở thành bệnh viện thực hành của Trường. Ngày 21 tháng 5 năm 1989 Bộ Tổng tham mưu có Quyết định số 183/QĐ-TM công nhận Viện Quân y 103 là Bệnh viện hạng I của Quân đội. Năm 1995 Viện Quân y 103 được đổi tên thành Bệnh viện 103.

Là bệnh viện huấn luyện của Học viện Quân y, bệnh viện đa khoa hạng I có một số chuyên khoa tuyến cuối của Quân đội. Nhiệm vụ của Bệnh viện là:

- Huấn luyện lâm sàng, cận lâm sàng cho các đối tượng học viên đại học, sau đại học và trên đại học ngành Y, Dược.
- Khám, chữa bệnh theo tuyến và khu vực cho bộ đội, các đối tượng chính sách, bảo hiểm Y tế và nhân dân; phục vụ tuyến, sẵn sàng ứng cứu các vụ dịch, thảm họa, lũ lụt; đảm bảo quân y đảo Nam Yết (Trường Sa).
- Nghiên cứu khoa học phục vụ cho nhu cầu phát triển cho Y học nói chung và Y học Quân sự nói riêng.

## Chương 2

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

##### 2.1.1. Đối tượng

Tất cả các người bệnh suy thận mạn được ghép thận từ người cho sống tại Bệnh viện Quân y.

##### 2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ.
- Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu.

##### 2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

##### 2.2.1. Thời gian

Từ tháng 12 năm 2016 đến hết tháng 7 năm 2017.

##### 2.2.2. Địa điểm

Bệnh viện Quân y 103 - Học viện Quân y.

#### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang không đối chứng, tiến cứu.

#### 2.4. Cỡ mẫu

30 người bệnh ghép thận từ người cho sống tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 12 năm 2016 đến hết tháng 7 năm 2017.

#### 2.5. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ.

#### 2.6. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu:

##### 2.6.1. Phương pháp thu thập số liệu:

- Phỏng vấn người bệnh.
- Thu thập thông tin từ người bệnh.

##### 2.6.2. Công cụ thu thập số liệu:

Phiếu điều tra thiết kế sẵn.

## 2.7. Nội dung nghiên cứu

### 2.7.1. Một số đặc điểm của người bệnh ghép thận

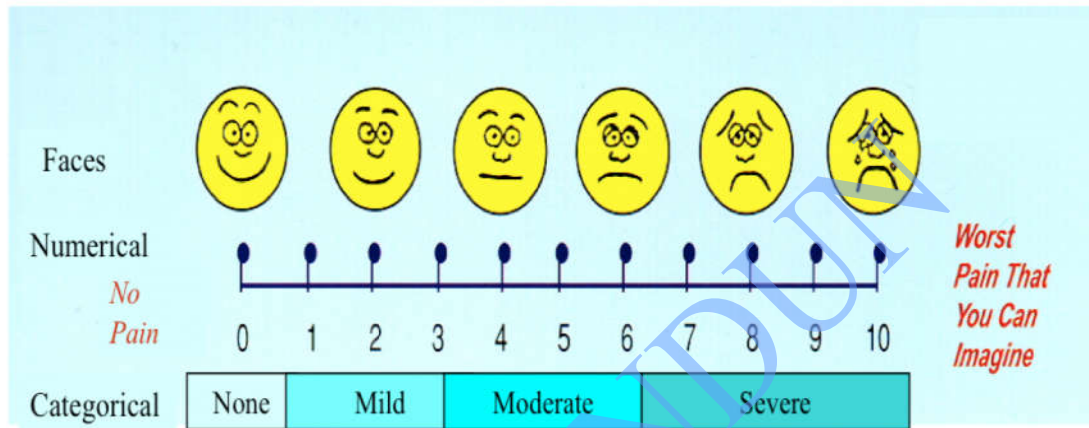
- Tuổi: chia làm các giai đoạn
  - +  $\leq 20$
  - + 21 - 30
  - + 31 - 40
  - + 41 - 50
  - +  $> 50$
- Giới tính:
  - + Nam
  - + Nữ
- Nghề nghiệp:
  - + Học sinh/sinh viên
  - + Cán bộ/Công chức
  - + Bộ đội
  - + Hưu trí
  - + Tự do
- Liên quan người cho thận và người nhận:
  - + Cùng huyết thống
  - + Không cùng huyết thống
- Phương pháp vô cảm:
  - + Gây mê nội khí quản
  - + Gây tê tùy sống
- Chỉ số BMI: Đối với người Châu Á:
  - + BMI dưới 18.5 là thiếu cân, thiếu năng lượng trường diễn
  - + BMI từ 18.5 đến 22.9 là bình thường
  - + BMI từ 23 đến 24,9 là thừa cân
  - + BMI  $> 25$  là béo phì
- Dấu hiệu sinh tồn trước ghép thận: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở



### 2.7.2. Kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận trong thời gian hậu phẫu

- Toàn trạng NB (đánh giá bằng quan sát thực tế trên người bệnh):
- + Tình trạng NB:
  - Tỉnh táo
  - Lơ mơ
- + Tư thế: Nằm ngửa, đầu thẳng
- + Da và niêm mạc:
  - Da xanh, niêm mạc nhợt
  - Da không xanh, niêm mạc hồng
- Dấu hiệu sinh tồn (đánh giá bằng thu thập thông tin từ người bệnh) gồm có: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở.
  - + 1 giờ/lần trong 24 giờ đầu và 2 giờ/lần ở ngày thứ 2 và ngày thứ 3
  - + 6 giờ/lần trong những ngày thứ 4 và thứ 5.
- Theo dõi dấu hiệu đau: Đánh giá theo thước đánh giá đau bằng thị giác (VAS):
  - + 0 - 0,5 cm là không đau.
  - + 0,6 - 4,4 cm là đau nhẹ.
  - + 4,5 – 7,4 cm là đau vừa.
  - + > 7,5 cm là đau nặng.

## Pain Ruler



**Hình 2.1. Thước đánh giá mức độ đau**

*Nguồn: Visual Analog Scale [41]*

- Theo dõi dịch qua ống dẫn lưu hố mổ (đánh giá bằng thu thập thông tin từ người bệnh kết hợp quan sát thực tế trên người bệnh):

+ Đánh giá theo số lượng, màu sắc dịch trong ống dẫn lưu trong 24 giờ

- Số lượng dịch:
  - $\leq 50$  ml
  - 50 - 100 ml
  - $> 100$  ml
- Màu sắc dịch:
  - Đỏ thẫm
  - Hồng nhạt

+ Thời gian rút ống dẫn lưu (đánh giá bằng thu thập thông tin từ người bệnh):

Khi hết dịch dẫn lưu tại chỗ vết mổ khô, bụng mềm, toàn trạng ổn định

- Trước 3 ngày
- Từ 3 - 4 ngày
- Sau 4 ngày

- Nước tiểu (đánh giá bằng thu thập thông tin từ người bệnh kết hợp quan sát thực tế trên người bệnh): Đánh giá theo số lượng, màu sắc

+ Số lượng:

- Ngày thứ nhất và ngày thứ hai theo dõi nước tiểu 1 giờ/lần và nước tiểu trong 24 giờ.
- Ngày thứ ba, tư, năm theo dõi nước tiểu trong 24 giờ.

+ Màu sắc: Chia làm 3 màu

- Màu đỏ
- Màu hồng
- Màu vàng trong

- Theo dõi lượng nước vào - ra (đánh giá bằng thu thập thông tin từ người bệnh):

+ Cân bằng

+ Không cân bằng

- Dịch vào nhiều hơn dịch ra
- Dịch vào ít hơn dịch ra

- Theo dõi chăm sóc vết mổ (đánh giá bằng thu thập thông tin từ người bệnh kết hợp quan sát thực tế trên người bệnh): Tính từ ngày thứ nhất sau mổ, thay băng đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn

+ Số lần thay băng/ngày

+ Tình trạng vết mổ

- Khô
- Dịch thấm băng ít
- Dịch thấm băng nhiều
- Chảy máu chân chỉ

- Thực hiện các xét nghiệm (đánh giá bằng thu thập thông tin từ người bệnh): đúng y lệnh, đúng thời gian

+ Ngày thứ nhất: 6h sáng lấy máu xét nghiệm sinh hóa, huyết học

+ Ngày thứ hai đến ngày thứ năm: 6h sáng lấy máu xét nghiệm, định lượng Prograss máu Co, C1.

- Dinh dưỡng cho người bệnh (đánh giá bằng phương pháp phỏng vấn người bệnh): Cho người bệnh ăn từ ngày thứ hai sau mổ

+ Chế độ ăn:

- Sữa
- Cháo
- Com

+ Đánh giá sự ngon miệng của người bệnh

- Vệ sinh cá nhân (đánh giá bằng thu thập thông tin từ người bệnh): vệ sinh răng miệng, bộ phận sinh dục, thay quần áo

+ Vệ sinh răng miệng: 2lần/ngày

+ Bộ phận sinh dục: 1lần/ngày

+ Thay quần áo: 1lần/ngày

- Thực hiện thuốc (đánh giá bằng thu nhập thông tin từ người bệnh): nghiêm túc, đảm bảo 5 đúng.

+ Sáng: 8h

+ Tối: 20h

- Theo dõi giấc ngủ, tâm lý người bệnh (đánh giá bằng phương pháp phỏng vấn người bệnh)

+ Giấc ngủ: Theo dõi từ ngày thứ ba trở đi vì ngày thứ nhất và ngày thứ hai người bệnh được dùng thuốc an thần.

- Tốt:  $\geq 8$  giờ/ngày
- Chưa tốt:  $< 8$  giờ/ngày

+ Tâm lý:

- Lo lắng
- Không lo lắng

- Vận động cho người bệnh (đánh giá bằng thu thập thông tin từ người bệnh):

Ngày thứ nhất sau mổ người bệnh nằm bất động, bắt đầu từ ngày thứ hai cho người bệnh ngồi dậy nhẹ nhàng. Ngày thứ ba cho người bệnh tập đi.

**\* Đánh giá kết quả chung:**

Kết quả chăm sóc chia làm 2 mức độ:

- TỐT:

- + Người bệnh hài lòng, phối hợp trong quá trình chăm sóc.
- + Người bệnh tiến triển tốt và rời buồng hậu phẫu vào ngày thứ 3 - 5 sau mổ. Người bệnh được thực hiện 100% nội dung chăm sóc, theo dõi hàng ngày. Dấu hiệu sinh tồn ổn định, hết dịch dẫn lưu tại chỗ vết mổ khô, bụng mềm, toàn trạng ổn định, rút ống dẫn lưu, không nhiễm trùng, không đau, vận động đi lại nhẹ nhàng, dinh dưỡng tốt, ngủ tốt, vệ sinh cá nhân đảm bảo, lượng nước vào ra ổn định.
- + Phát hiện kịp thời các dấu hiệu bất thường trong quá trình chăm sóc.
- CHƯA TỐT:
  - + Người bệnh chưa hài lòng trong quá trình chăm sóc.
  - + Chưa phát hiện kịp thời các dấu hiệu bất thường trong quá trình chăm sóc.
  - + Người bệnh tỉnh, theo dõi dấu hiệu sinh tồn đầy đủ, chưa rút ống dẫn lưu, vết mổ còn dịch thấm băng, còn đau, dinh dưỡng kém, ngủ không ngon, vận động đi lại hạn chế.

### **2.7.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận**

- Kết quả chăm sóc với tuổi.
- Kết quả chăm sóc với giới tính.
- Kết quả chăm sóc với nghề nghiệp của người nhận được ghép thận.
- Kết quả chăm sóc với quan hệ người cho thận và người nhận.
- Kết quả chăm sóc với chỉ số BMI.
- Kết quả chăm sóc với dấu hiệu sinh tồn trước khi ghép thận.
- Kết quả chăm sóc với phương pháp vô cảm.

### **2.8. Phương pháp xử lý số liệu**

Phần mềm thống kê SPSS 16.0

### **2.9. Đạo đức nghiên cứu**

- Nội dung nghiên cứu đã được hội đồng ghép tạng và Ban giám đốc Bệnh viện Quân y 103 thông qua.
- Đối tượng nghiên cứu đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

**2.10. Hạn chế của nghiên cứu và biện pháp khắc phục**

Do hạn chế về nguồn lực và thời gian nghiên cứu nên số lượng đối tượng nghiên cứu bị hạn chế.

Thư viện số NDUN

## Chương 3

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

## 3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Tuổi, giới tính, nghề nghiệp

Đặc điểm chung		n = 30 (Số người bệnh)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 20	1	3,3
	21-30	10	33,3
	31-40	13	43,3
	41-50	4	13,3
	> 50	2	6,7
Giới	Nam	22	73,3
	Nữ	8	26,7
Nghề nghiệp	Học sinh/sinh viên	2	6,7
	Cán bộ/Công chức	9	30
	Bộ đội	7	23,3
	Hưu trí	1	3,3
	Tự do	11	36,7

**Nhận xét:** NB mổ ghép thận có tuổi 31-40 chiếm tỷ lệ lớn nhất (43,3%); tỷ lệ NB là nam giới cao hơn nữ (73,3%; 26,7%); NB là lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (36,7%);

**Bảng 3.2. Liên quan người cho với người nhận, BMI**

Đặc điểm chung		n = 30 (Số người bệnh)	Tỷ lệ (%)
<b>Liên quan giữa người cho và NB</b>	Cùng huyết thống	16	53,3
	Không cùng huyết thống	14	46,7
<b>Chỉ số BMI</b>	< 18,5	11	36,7
	18,5 - 22,9	15	<b>50</b>
	23 - 24,9	4	13,3

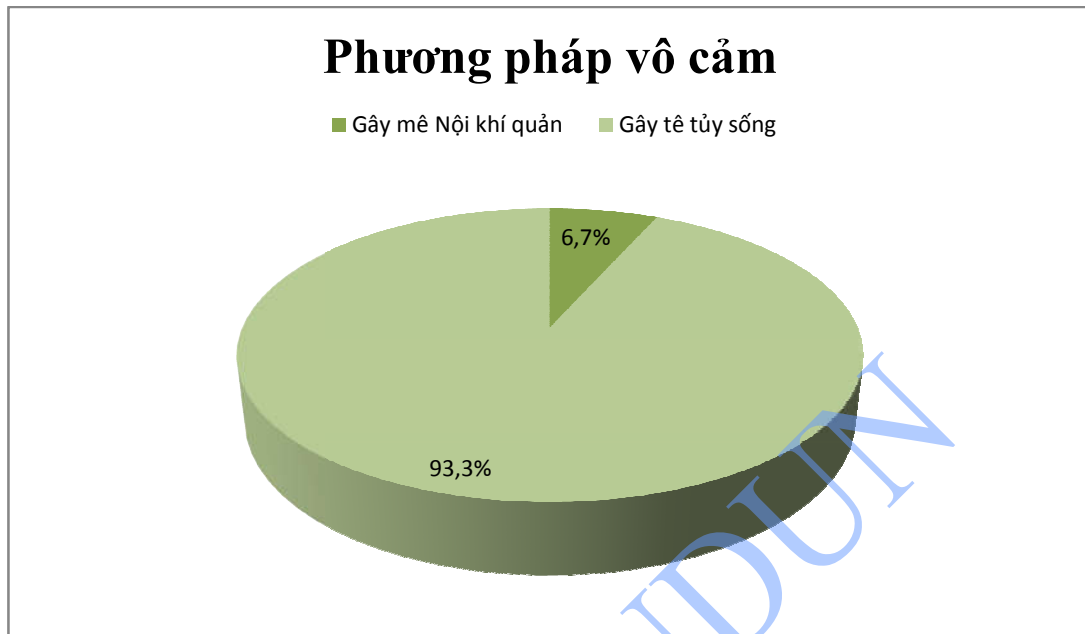
*Nhận xét:* NB và người cho thận có cùng huyết thống chiếm tỷ lệ cao hơn không cùng huyết thống (53,3%; 46,7%) và có 50% NB có chỉ số BMI bình thường.

**Bảng 3.3. Các dấu hiệu sinh tồn trước phẫu thuật**

Các dấu hiệu sinh tồn		n = 30	Tỷ lệ (%)
<b>Mạch</b>	Bình thường	22	73,3
	Nhanh	8	<b>26,7</b>
<b>Nhiệt độ</b>	Bình thường	30	<b>100</b>
	Sốt	0	0
<b>Huyết áp</b>	Bình thường	10	33,3
	Cao	20	<b>66,7</b>
<b>Nhịp thở</b>	Bình thường	30	<b>100</b>
	Bất thường	0	0

*Nhận xét:* Có 26,7% NB có mạch nhanh và 66,7% NB bị huyết áp cao; 100% NB có nhiệt độ cơ thể và nhịp thở bình thường.





**Biểu đồ 3.1. Phương pháp vô cảm**

*Nhận xét:* Có 93,3% người bệnh được vô cảm bằng phương pháp gây tê tùy sống.

### 3.2. Kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận trong thời gian hậu phẫu

#### 3.2.1. Toàn trạng người bệnh, dấu hiệu sinh tồn, dấu hiệu đau

**Bảng 3.4. Toàn trạng người bệnh**

Toàn trạng người bệnh		n = 30 (Số người bệnh)	Tỷ lệ (%)
<b>Tình trạng người bệnh</b>	Tỉnh táo	28	<b>93,3</b>
	Lơ mơ	2	6,7
<b>Da, niêm mạc</b>	Da xanh, niêm mạc nhợt	2	6,7
	Da không xanh, niêm mạc hồng	28	<b>93,3</b>
<b>Tư thế</b>	Nằm ngửa, đầu thẳng	28	<b>93,3</b>
	Khác	2	6,7

*Nhận xét:* 93,3% NB sau phẫu thuật có da không xanh, niêm mạc hồng và tư thế nằm ngửa, đầu thẳng.

**Bảng 3.5. Theo dõi mạch và nhiệt độ**

Thời gian	Mạch				Nhiệt độ			
	Bình thường		Nhanh		Bình thường		Sốt	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
<b>Ngày thứ nhất</b> ( $\sum n = 30$ )	27	90	3	10	28	93,3	2	6,7
<b>Ngày thứ hai</b> ( $\sum n = 30$ )	29	96,7	1	3,3	29	96,7	1	3,3
<b>Ngày thứ ba</b> ( $\sum n = 30$ )	30	<b>100</b>	0	0	30	<b>100</b>	0	0
<b>Ngày thứ tư</b> ( $\sum n = 28$ )	28	100	0	0	28	100	0	0
<b>Ngày thứ năm</b> ( $\sum n = 22$ )	22	100	0	0	22	100	0	0

**Nhận xét:** Từ ngày thứ 3 sau phẫu thuật 100% NB đều có mạch và nhiệt độ bình thường.

**Bảng 3.6. Theo dõi huyết áp và nhịp thở**

Thời gian	Huyết áp				Nhịp thở			
	Bình thường		Cao		Bình thường		Bất thường	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
<b>Ngày thứ nhất</b> ( $\sum n = 30$ )	15	<b>50</b>	15	50	30	<b>100</b>	0	0
<b>Ngày thứ hai</b> ( $\sum n = 30$ )	21	70	9	30	30	100	0	0
<b>Ngày thứ ba</b> ( $\sum n = 30$ )	29	96,7	1	3,3	30	100	0	0

<b>Ngày thứ tư</b> ( $\Sigma n = 28$ )	28	<b>100</b>	0	0	28	100	0	0
<b>Ngày thứ năm</b> ( $\Sigma n = 22$ )	22	100	0	0	22	100	0	0

**Nhận xét:** Ngày đầu tiên sau mổ có tới 50% nửa số NB có huyết áp cao, tỷ lệ này giảm đi nhanh chóng ở các ngày sau, và đến ngày thứ 4 thì 100% NB có huyết áp bình thường.

100% NB có nhịp thở bình thường ngay từ ngày đầu tiên sau mổ

**Bảng 3.7. Theo dõi dấu hiệu đau**

Theo dõi dấu hiệu đau	Ngày thứ 1		Ngày thứ 2		Ngày thứ 3		Ngày thứ 4		Ngày thứ 5	
	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (28)	Tỷ lệ (%)	n (22)	Tỷ lệ (%)
Không đau	5	16,7	9	30	24	80	27	90	22	<b>100</b>
Đau nhẹ	25	<b>83,3</b>	21	70	6	20	1	10	0	0
Đau vừa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Đau nặng	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Nhận xét:** Ngày đầu tiên sau mổ đa số NB (83,3%) đều bị đau nhẹ ở vết mổ, nhưng đến ngày thứ 5 thì 100% NB không còn đau nữa

### 3.2.2. Theo dõi nước tiểu

**Bảng 3.8. Theo dõi nước tiểu**

	Ngày thứ 1		Ngày thứ 2		Ngày thứ 3		Ngày thứ 4		Ngày thứ 5	
	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (28)	Tỷ lệ (%)	n (22)	Tỷ lệ (%)
<b>Lượng nước tiểu trung bình trong 1 giờ</b>										
≤ 200 ml	0	0	0	0						
200 - 300 ml	7	23,3	25	<b>83,3</b>						
> 300 ml	23	<b>76,7</b>	5	16,7						

<b>Số lượng nước tiểu trong 24 giờ</b>										
≤ 4800 ml	0	0	0	0	4	<b>13,3</b>	8	28,6	22	<b>100</b>
4800 - 7200 ml	7	23,3	25	83,3	26	86,7	20	71,4	0	0
> 7200 ml	23	76,7	5	16,7	0	0	0	0	0	0
<b>Màu sắc nước tiểu</b>										
Màu đỏ	30	100	4	13,3	3	10	0	0	0	0
Màu hồng	0	0	26	86,7	15	50	3	10,7	0	0
Vàng trong	0	0	0	0	12	40	25	89,3	22	<b>100</b>

**Nhận xét:** Ngày thứ nhất sau mổ có 76,7% NB có số lượng nước tiểu trung bình trong 1 giờ > 300 ml. Ngày thứ hai số lượng nước tiểu trung bình trong 1 giờ từ 200 - 300 ml chiếm 83,3%.

Đến ngày thứ 3 sau mổ mới có 13,3% NB có lượng nước tiểu trong ngày đạt mức dưới 4800ml, tỷ lệ này tăng dần và đến ngày thứ 5 thì tỷ lệ này là 100%.

Đến ngày thứ 3 sau mổ có 40% NB có nước tiểu màu vàng trong, tỷ lệ này ở ngày thứ 5 là 100%.

### 3.2.3. Theo dõi lượng nước vào - ra, chăm sóc vết mổ

**Bảng 3.9. Theo dõi lượng nước vào - ra**

Lượng nước ra - vào	Ngày thứ 1		Ngày thứ 2		Ngày thứ 3		Ngày thứ 4		Ngày thứ 5	
	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (28)	Tỷ lệ (%)	n (22)	Tỷ lệ (%)
Cân bằng	30	<b>100</b>	30	100	30	100	28	100	22	100
K cân bằng	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Nhận xét:** 100% NB có lượng nước vào - ra cân bằng từ ngày đầu tiên sau mổ

**Bảng 3.10.Theo dõi chăm sóc vết mổ**

Theo dõi chăm sóc vết mổ	Ngày thứ 1		Ngày thứ 2		Ngày thứ 3		Ngày thứ 4		Ngày thứ 5	
	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (28)	Tỷ lệ (%)	n (22)	Tỷ lệ (%)
<b>Số lần thay băng</b>										
1 lần	30	100	30	100	30	100	28	100	22	100
> 1 lần	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Tình trạng vết mổ</b>										
Khô	4	13,3	23	76,7	30	100	28	100	22	100
Dịch thấm băng ít	17	56,7	5	16,7	0	0	0	0	0	0
Dịch thấm băng nhiều	6	20	2	6,6	0	0	0	0	0	0
Chảy máu chân chỉ	3	10	0	0	0	0	0	0	0	0

**Nhận xét:** 100% BN được thay băng vết mổ 1 lần/ ngày.

Ngày đầu tiên sau mổ vẫn còn 56,7% BN có dịch thấm băng ít ở vết mổ, nhưng đến ngày thứ 3 thì 100% NB có vết mổ khô.

### 3.2.4. Thực hiện các xét nghiệm, thực hiện thuốc

**Bảng 3.11.Thực hiện các xét nghiệm**

Thực hiện các xét nghiệm	Ngày thứ 1		Ngày thứ 2		Ngày thứ 3		Ngày thứ 4		Ngày thứ 5	
	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (28)	Tỷ lệ (%)	n (22)	Tỷ lệ (%)
Đúng y lệnh, đúng thời gian	30	100	30	100	30	100	28	100	22	100

**Nhận xét:** 100% NB được làm xét nghiệm đúng y lệnh, đúng thời gian

**Bảng 3.12. Thực hiện thuốc**

Thực hiện thuốc	Ngày thứ 1		Ngày thứ 2		Ngày thứ 3		Ngày thứ 4		Ngày thứ 5	
	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (28)	Tỷ lệ (%)	n (22)	Tỷ lệ (%)
Nghiêm túc, đảm bảo 5 đúng	30	100	30	100	30	100	28	100	22	100

*Nhận xét:* 100% NB được dùng thuốc nghiêm túc, đúng liều lượng, đúng thời gian theo y lệnh.

### 3.2.5. Dinh dưỡng cho người bệnh, vệ sinh cá nhân

**Bảng 3.13. Dinh dưỡng cho người bệnh**

	Ngày thứ 1		Ngày thứ 2		Ngày thứ 3		Ngày thứ 4		Ngày thứ 5	
	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (28)	Tỷ lệ (%)	n (22)	Tỷ lệ (%)
<b>Chế độ ăn</b>										
Sữa			4	13,3	1	3,3	0	0	0	0
Cháo			26	86,7	8	26,7	2	7,1	0	0
Cơm			0	0	21	70	26	92,9	22	100
<b>Đánh giá sự ngon miệng</b>										
Ăn không ngon			5	16,7	1	3,3	0	0	0	0
Ăn ngon			25	83,3	29	96,7	28	100	22	100

*Nhận xét:* Ngày thứ 2 sau mổ đã có 86,7% NB ăn được cháo nhưng chỉ có 83,3% NB có cảm giác ngon miệng. Đến ngày thứ 3 đã có 70% NB ăn được cơm. Và ngày thứ 5 thì 100% NB đều ăn được cơm và cảm giác ăn thấy ngon.

**Bảng 3.14. Vệ sinh cá nhân**

Vệ sinh cá nhân	Ngày thứ 1		Ngày thứ 2		Ngày thứ 3		Ngày thứ 4		Ngày thứ 5	
	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (28)	Tỷ lệ (%)	n (22)	Tỷ lệ (%)
Răng miệng	30	100	30	100	30	100	28	100	22	100
Bộ phận sinh dục	30	100	30	100	30	100	28	100	22	100
Thay quần áo	30	100	30	100	30	100	28	100	22	100

**Nhận xét:** 100% NB được vệ sinh răng miệng 2 lần/ ngày, vệ sinh bộ phận sinh dục và thay quần áo 1 lần mỗi ngày.

### 3.2.6. Theo dõi giấc ngủ, tâm lý người bệnh, vận động cho người bệnh

**Bảng 3.15. Theo dõi giấc ngủ**

Theo dõi giấc ngủ	Ngày thứ 1		Ngày thứ 2		Ngày thứ 3		Ngày thứ 4		Ngày thứ 5	
	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (28)	Tỷ lệ (%)	n (22)	Tỷ lệ (%)
Ngủ chưa tốt	7	23,3	3	10	1	3,3	0	0	0	0
Ngủ tốt	23	76,7	27	90	29	96,7	28	100	22	100

**Nhận xét:** Phần lớn (76,7%) NB đã ngủ được ngay từ ngày đầu tiên sau mổ, đến ngày thứ 4 tỷ lệ này là 100%.

**Bảng 3.16. Theo dõi tâm lý người bệnh**

Theo dõi tâm lý người bệnh	Ngày thứ 1		Ngày thứ 2		Ngày thứ 3		Ngày thứ 4		Ngày thứ 5	
	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (28)	Tỷ lệ (%)	n (22)	Tỷ lệ (%)
Lo lắng	6	26,7	1	3,3	0	0	0	0	0	0
K lo lắng	24	73,3	29	96,7	30	100	28	100	22	100

**Nhận xét:** Phần lớn (73,3%) NB cảm thấy lạc quan ngay từ ngày đầu tiên sau mổ, và đến ngày thứ 3 tỷ lệ này là 100%.

**Bảng 3.17. Vận động cho người bệnh**

Theo dõi vận động	n = 30	Tỷ lệ (%)
Trước 2 ngày	0	0
Từ 2 - 4 ngày	30	<b>100</b>
Sau 4 ngày	0	0

**Nhận xét:** 100% BN vận động nhẹ nhàng lại được sau 2 - 4 ngày

### 3.2.7. Theo dõi dịch qua ống dẫn lưu hố mủ, thời gian rút ống dẫn lưu

**Bảng 3.18. Theo dõi dịch qua ống dẫn lưu hố mủ**

Theo dõi dịch qua ống dẫn lưu hố mủ	Ngày thứ 1		Ngày thứ 2		Ngày thứ 3		Ngày thứ 4		Ngày thứ 5	
	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (30)	Tỷ lệ (%)	n (28)	Tỷ lệ (%)	n (22)	Tỷ lệ (%)
<b>Số lượng dịch</b>										
≤ 50 ml	0	0	0	0	2	<b>6,7</b>	6	<b>21,4</b>	22	<b>100</b>
50 - 100 ml	19	63,3	29	96,7	28	93,3	22	78,6	0	0
> 100 ml	11	36,7	1	3,3	0	0	0	0	0	0
<b>Màu sắc dịch</b>										
Đỏ thẫm	30	<b>100</b>	10	33,3	0	0	0	0	0	0
Hồng nhạt	0	0	20	66,7	30	<b>100</b>	28	100	22	100

**Nhận xét:** Đến ngày thứ 3 sau mổ mới có 6,7% NB có lượng dịch trong ống dẫn lưu ≤ 50ml/ ngày, ngày thứ 4 tỷ lệ này là 21,4%, và đến ngày thứ 5 thì tỷ lệ này đạt 100%.

Ngày đầu tiên sau mổ 100% NB có dịch màu đỏ thẫm, nhưng đến ngày thứ 3 thì 100% NB có dịch màu hồng nhạt.



**Bảng 3.19. Thời gian rút ống dẫn lưu**

Thời gian rút ống dẫn lưu	n = 30	Tỷ lệ (%)
Trước 3 ngày	0	0
Từ 3 - 4 ngày	27	<b>90</b>
Sau 4 ngày	3	10

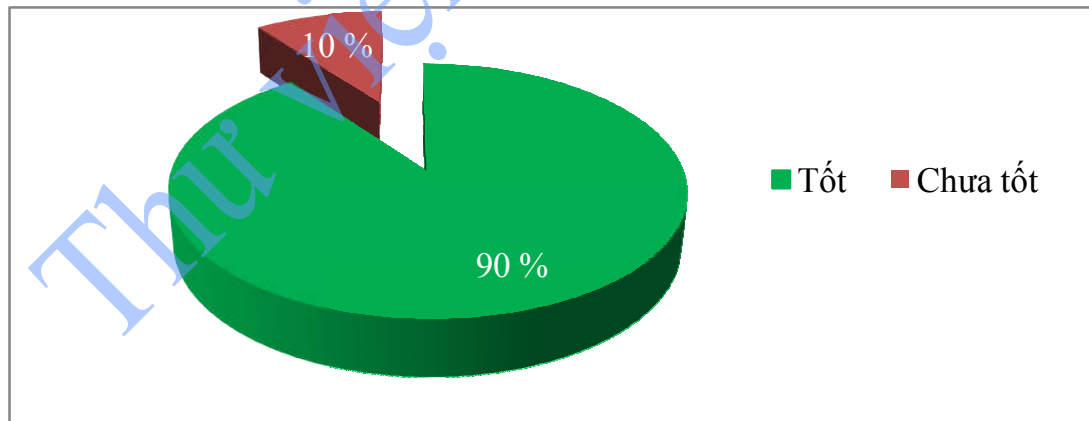
**Nhận xét:** Đa số (90%) NB được ống dẫn lưu từ 3 - 4 ngày.

**\* Đánh giá kết quả chung**

**Bảng 3.20. Sự hài lòng và phối hợp của người bệnh**

Sự hài lòng và phối hợp của người bệnh	n = 30	Tỷ lệ (%)
Có	30	<b>100</b>
Không	0	0

**Nhận xét:** 100% NB đều hài lòng với phối hợp với điều dưỡng

**Biểu đồ 3.2: Kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận**

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận

**Bảng 3.21. Mối liên quan giữa tuổi với kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận**

Tuổi	Kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận			
	Tốt		Chưa tốt	
	n = 27	Tỷ lệ %	n = 3	Tỷ lệ %
≤ 20	1	3,7	0	0
21 - 30	10	37	0	0
31 - 40	11	<b>40,7</b>	2	<b>66,7</b>
41 - 50	3	11,1	1	33,3
> 50	2	7,4	0	0
<b><math>\chi^2 = 2,863; p = 0,581 &gt; 0,05</math></b>				

**Nhận xét:** NB có tuổi 31-40 có tỷ lệ đạt kết quả chăm sóc tốt cao nhất (40,7%), tuy nhiên cũng là nhóm có tỷ lệ kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn nhóm còn lại (66,7%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,581$ .

**Bảng 3.22. Mối liên quan giữa giới tính với kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận**

Giới tính	Kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận			
	Tốt		Chưa tốt	
	n = 27	Tỷ lệ %	n = 3	Tỷ lệ %
Nam	21	<b>77,8</b>	1	33,3
Nữ	6	22,2	2	<b>66,7</b>
<b><math>\chi^2 = 2,727; 0,1 &gt; p = 0,099 &gt; 0,05; OR = 7; CI 95\% (0,538; 91,113)</math></b>				

**Nhận xét:** NB nam giới có kết quả chăm sóc tốt cao hơn nữ giới (77,8%; 22,2%), và NB nữ có kết quả chăm sóc chưa tốt lại cao hơn NB nam giới. Chúng ta chỉ có đủ bằng chứng kết luận mối liên quan này với mức ý nghĩa 90% ( $p=0,099<0,1$ ).

**Bảng 3.23. Mối liên quan giữa nghề nghiệp với kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận**

Nghề nghiệp	Kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận			
	Tốt		Chưa tốt	
	n = 27	Tỷ lệ %	n = 3	Tỷ lệ %
Học sinh/sinh viên	2	7,4	0	0
Cán bộ/Công chức	6	22,2	3	100
Bộ đội	7	25,9	0	0
Hưu trí	1	3,7	0	0
Tự do	11	40,7	0	0
<b><math>\chi^2 = 7,778; p = 0,100 &gt; 0,05</math></b>				

**Nhận xét:** NB làm nghề tự do chiếm tỷ lệ lớn nhất và cũng có tỷ lệ điều trị đạt kết quả tốt là cao nhất (40,7%). Có 3 NB có kết quả điều trị chưa tốt thì đều là cán bộ/ công chức (100%). Và chúng ta chỉ có đủ bằng chứng kết luận mối liên quan này với mức ý nghĩa 90% ( $p = 0,100$ ).

**Bảng 3.24. Mối liên quan giữa quan hệ giữa người cho thận và người bệnh với kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận**

Liên quan giữa người cho thận và người bệnh	Kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận			
	Tốt		Chưa tốt	
	n = 27	Tỷ lệ %	n = 3	Tỷ lệ %
Cùng huyết thống	14	51,9	2	66,7
Không cùng huyết thống	13	48,1	1	33,3
<b><math>\chi^2 = 0,238; p = 0,626 &gt; 0,05; OR = 0,538; CI 95\% (0,043;6,668)</math></b>				

**Nhận xét:** NB được nhận được thận từ người có cùng huyết thống có kết quả chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ cao hơn (51,9%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,626$ .

**Bảng 3.25. Mối liên quan giữa quan hệ giữa phương pháp vô cảm với người bệnh kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận**

Phương pháp vô cảm	Kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận			
	Tốt		Chưa tốt	
	n = 27	Tỷ lệ %	n = 3	Tỷ lệ %
Gây mê nội khí quản	1	3,7	1	33,3
Gây tê tủy sống	26	<b>96,3</b>	2	<b>66,7</b>
<b><math>\chi^2 = 3,810</math>; <b>p = 0,050</b>; <b>OR = 0,077</b>; <b>CI 95% (0,003; 1,747)</b></b>				

*Nhận xét:* Đa số NB được gây tê tủy sống đều có kết quả chăm sóc tốt (96,3%). Chúng ta có đủ bằng chứng để khẳng định sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,050$ .

**Bảng 3.26. Mối liên quan giữa dấu hiệu sinh tồn trước phẫu thuật với kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận**

Dấu hiệu sinh tồn	Kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận			
	Tốt		Chưa tốt	
	n = 27	Tỷ lệ %	n = 3	Tỷ lệ %
Bình thường	8	29,6	2	<b>66,7</b>
Bất thường	19	<b>70,4</b>	1	33,3
<b><math>\chi^2 = 1,667</math>; <b>p = 0,197 &gt; 0,05</b>; <b>OR = 0,211</b>; <b>CI 95% (0,017; 2,666)</b></b>				

*Nhận xét:* NB có DHST bất thường có kết quả chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ cao hơn (70,4%) và NB có DHST bình thường lại có kết quả chăm sóc chưa tốt chiếm tỷ lệ cao hơn (66,7%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,197$ .

**Bảng 3.27. Mối liên quan giữa chỉ số BMI với kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận**

BMI	Kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận			
	Tốt		Chưa tốt	
	n = 27	Tỷ lệ %	n = 3	Tỷ lệ %
< 18,5	10	37	1	36,7
18,5 - 22,9	13	<b>48,1</b>	2	<b>50</b>
23 - 24,9	4	14,8	0	<b>13,3</b>
<b><math>\chi^2 = 0,640</math>; <math>p = 0,726 &gt; 0,05</math></b>				

**Nhận xét:** NB có chỉ số BMI 18,5-22,9 có kết quả chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ cao nhất (48,1%). Nhóm này cũng là nhóm có kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn nhóm còn lại (50%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,726$ .

## Chương 4

### BÀN LUẬN

#### 4.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Đối tượng của nghiên cứu là 30 NB được chăm sóc tại Khu điều trị đặc biệt dành cho người bệnh sau ghép tạng của Khoa hồi sức cấp cứu bệnh viện quân y 103 trong thời gian từ tháng 12 năm 2016 đến tháng 7 năm 2016.

NB có tuổi trung bình là  $34,97 \pm 10,166$  tuổi; NB lớn tuổi nhất là 65 tuổi, nhỏ tuổi nhất là 15 tuổi. Kết quả này cũng tương tự với tác giả Đỗ Tất Cường, tuổi trung bình của người nhận thận là  $34,3 \pm 9,8$  tuổi [5]; nhưng hơi khác với tác giả Phạm Tấn Đạt[7], độ tuổi trung bình là  $38,23 \pm 10,78$  tuổi. Đa số NB (43,4%) có tuổi từ 31 đến 40. Kết quả này hơi khác với tác giả Lê Anh Tuấn và cộng sự, nhóm tuổi 21 - 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất(69,04%) [18]. Kết quả trên cho thấy NB ghép thận đa số đang trong độ tuổi lao động, sản xuất ra cải vật chất; điều này ảnh hưởng đến kinh tế của gia đình và xã hội.

Phần lớn NB ghép thận là nam giới (73,3%). Kết quả này tương tự với tác giả Nguyễn Trường Giang [8] là 62%; tác giả Lê Bá Hạnh [10] là 78,26%; tác giả nước ngoài K. Flayout và cộng sự (2015) [29] là 70%. Điều này có thể là do nam giới về các hành vi như hút thuốc lá, uống rượu bia, chế độ ăn uống không hợp lý dẫn đến bệnh tiểu đường hay béo phì là những yếu tố nguy cơ gây tăng huyết áp, gián tiếp gây bệnh suy thận mạn.

Tỷ lệ NB là làm nghề tự do là cao nhất (36,7%), điều này có thể là do nhóm nghề tự do có khả năng tiếp cận với dịch vụ tốt hơn và cũng là nhóm có khả năng hơn trong việc chi trả các chi phí của dịch vụ.

Tỷ lệ người cho thận có cùng và không cùng huyết thống với NB không chênh lệch nhau nhiều (53,3%; 46,7%). Kết quả này cao hơn tác giả Lê Anh Tuấn [18], tỷ lệ không cùng huyết thống là 41,32%; nhưng lại thấp hơn tác giả Lê Bá Hạnh [10], tỷ lệ không cùng huyết thống lên tới 60,87%. Tuy nhiên, kết quả này rất khác với các nghiên cứu giai đoạn đầu của lịch sử ghép thận, như của tác giả Nguyễn Thị Ánh Hoàng [11], tỷ lệ không cùng huyết thống chỉ là 7,41%; hay của tác giả

Nguyễn Trường Giang [8], tỷ lệ này là 24,29% được nghiên cứu sau đó. Các kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người cho thận không có cùng huyết thống với người nhận thận càng ngày càng tăng lên. Điều này có thể là do những tiến bộ lớn lao trong y học về thuốc ức chế miễn dịch, chống thải ghép cũng như trình độ và phương tiện kỹ thuật ngày càng phát triển và sự hiểu biết của cộng đồng về lợi ích của ghép thận đã được nâng cao. Con người có thể sống khỏe mạnh hoàn toàn với một quả thận khỏe mạnh. Điều đó có nghĩa là cho đi một quả thận khỏe mạnh là mang lại sự sống cho một con người.

Trong số 30 người bệnh nghiên cứu, có đến 50% số người bệnh có chỉ số BMI đạt mức bình thường. Chỉ có 13,3% số NB có thể trạng thừa cân. Thừa cân béo phì liên quan trực tiếp đến đái tháo đường, tăng huyết áp và hậu quả là suy thận. Suy thận mạn do béo phì hoàn toàn có thể tránh được nếu sinh hoạt lành mạnh, ăn uống hợp lý và thường xuyên vận động hay tập thể dục. Việc giảm cân không chỉ ngăn ngừa nguy cơ bị suy thận, mà còn phòng ngừa các bệnh lý khớp, tim mạch, ung thư... Người béo phì mắc bệnh thận cần có chế độ giảm cân an toàn với sự tư vấn của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng

Kết quả bảng 3.3 cho thấy, NB trước khi mổ ghép thận chỉ số dấu hiệu sinh tồn bất thường chiếm tỷ lệ với mạch nhanh là 26,7%, huyết áp cao là 66,7%. Điều này là do thận bé nhưng lại gắn chặt với huyết áp là vì thận nhận khoảng 25% lưu lượng máu từ tim ra. Với một lưu lượng máu lớn như vậy thì chuyện bất thường xảy ra cho thận và sự phản hồi ngược trở lại hệ tim mạch là điều đương nhiên [14].

Theo biểu đồ 3.1 ta thấy có 93,3% NB phẫu thuật ghép thận được vô cảm bằng phương pháp gây tê tủy sống. Đây là phương pháp được áp dụng thường xuyên trong ghép thận ở Bệnh viện Quân y 103. Trong 30 trường hợp này thì có 2 trường hợp (6,7%) phải gây mê nội khí quản vì điều kiện sức khỏe.

## **4.2. Kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận trong thời gian hậu phẫu**

### **4.2.1. Toàn trạng người bệnh, dấu hiệu sinh tồn, dấu hiệu đau**

Theo bảng 3.4 ta thấy có 93,3% NB sau khi phẫu thuật ghép thận xong hoàn toàn tỉnh táo, da và niêm mạc bình thường (da không xanh, niêm mạc hồng), và đều

có thể nằm giữa, đều đặn. Các kết quả trên cho thấy phương pháp gây tê tùy sống trên rất tốt cho sức khỏe của NB, ảnh hưởng tích cực đến khả năng phục hồi sau phẫu thuật của NB, cũng như công tác chăm sóc NB của điều dưỡng.

Kết quả theo dõi 30 NB sau phẫu thuật ghép thận cho thấy có 50% NB có huyết áp cao, 10% mạch nhanh và 6,7% NB sốt ở ngày đầu tiên. Huyết áp bất thường là do ngay sau khi phẫu thuật huyết áp NB thường tăng kết hợp từ nhiều nguyên nhân như đau sau mổ, tâm lý lo lắng của NB và do dùng thuốc ức chế miễn dịch. Ngoài ra một phần số NB ghép thận có tiền sử tăng huyết áp. Huyết áp tăng làm cho mạch nhanh hơn. Sau phẫu thuật, NB thường sốt nhẹ thì đây là biểu hiện thông thường vì phản ứng của cơ thể do truyền máu hoặc thuốc, nhưng triệu chứng này sẽ mất đi nhanh sau đó. Và đến ngày thứ 3, huyết áp dần trở lại bình thường vì đã được dùng thuốc hạ huyết áp, thuốc giảm đau cũng như tâm lý người bệnh cũng được giải tỏa kèm theo các chỉ số còn lại cũng chuyển về mức bình thường.

Bảng 3.7 cho thấy ngày đầu tiên sau phẫu thuật, phần lớn NB vẫn còn đau nhẹ tại vết mổ (83,3%). Nhưng dấu hiệu đau giảm dần những ngày sau đó và đến ngày thứ năm thì 100% NB không còn thấy đau. Điều này là do từ ngày thứ 2, NB được dùng thuốc giảm đau; thêm vào đó là sự chăm sóc ân cần và chu đáo của nhân viên y tế kết hợp với sự tiến triển tốt của công tác điều trị và chăm sóc.

#### **4.2.2. Theo dõi nước tiểu**

Kết quả bảng 3.8 cho thấy, ở ngày đầu tiên có đến 76,7% NB có lượng nước tiểu > 7200 ml tương ứng với > 300 ml/h. Điều này là do ở người bệnh ghép thận từ người cho sống lượng nước tiểu sau mổ thường nhiều do tình trạng dư nước, ure máu cao và lợi tiểu do manitol, furosemide sử dụng trong lúc mổ. Lượng nước tiểu giảm nhanh các ngày sau đó. Đến ngày thứ 2, có 83,3% NB có lượng nước tiểu ở mức 4800 – 7200 ml tương ứng với 200 - 300 ml/h. Và đến ngày thứ ba, đã có 13,3% NB có lượng nước tiểu  $\leq$  4800 ml và đến ngày thứ năm, tỷ lệ này là 100%.

Ở ngày đầu tiên, 100% NB có nước tiểu màu đỏ do vừa mới phẫu thuật nên vẫn còn máu trong nước tiểu. Nhưng sang ngày thứ hai, màu sắc của nước tiểu đã



thay đổi tốt, 86,7% NB có nước tiểu màu hồng. Và đến ngày thứ ba, đã có 40% NB có nước tiểu màu vàng trong và đến ngày thứ năm tỷ lệ này là 100%.

#### **4.2.3. Theo dõi lượng nước vào - ra, chăm sóc vết mổ**

Bảng 3.9 cho thấy 100% NB có lượng nước vào - ra cân bằng từ ngày đầu tiên sau mổ. Điều này là do thận được ghép đã thực hiện tốt được chức năng của thận. Lượng nước vào và ra không chênh nhau nhiều.

Kết quả bảng 3.10 cho thấy 100% được thay băng 1 lần/ngày. Ngày đầu tiên vẫn còn 56,7% NB có dịch thấm băng ít ở vết mổ, 20% có dịch thấm băng nhiều ở vết mổ và có 10% bị chảy máu chân chỉ. Nhưng đến ngày thứ hai số trường hợp dịch thấm băng ít giảm xuống còn 16,7%, dịch thấm băng nhiều giảm xuống còn 6,6% và không còn trường hợp nào bị chảy máu chân chỉ. Đến ngày thứ ba thì 100% số NB vết mổ đều khô. Điều này là do điều dưỡng chăm sóc vết mổ rất tốt, đảm bảo nguyên tắc vô trùng bằng cồn I-ốt 2% sát khuẩn trên vết mổ nhiều lần đến sạch, sau đó sát khuẩn bằng Povidin 10% lần sau cùng, không có trường hợp nào bị nhiễm khuẩn vết mổ.

#### **4.2.4. Theo dõi các xét nghiệm, thực hiện thuốc**

Kết quả bảng 3.11 cho thấy 100% NB được làm các xét nghiệm đúng theo y lệnh và thời gian. Xét nghiệm máu ở giai đoạn hậu phẫu của người bệnh ghép thận đóng vai trò rất quan trọng, nó giúp cho bác sỹ, điều dưỡng phát hiện ra sớm những biến chứng sau khi phẫu thuật để kịp thời xử trí. Vì thế việc làm các xét nghiệm máu đúng y lệnh, thời gian là việc làm rất cần thiết của người điều dưỡng trong quá trình chăm sóc.

Bảng 3.12 cho thấy 100% NB thực hiện thuốc đầy đủ 2 lần/ngày, đúng thời gian và an toàn, không có ai tai biến gì do thuốc gây ra. Điều này là do việc sử dụng thuốc được điều dưỡng thực hiện và giám sát.

#### **4.2.5. Dinh dưỡng cho người bệnh, vệ sinh cá nhân**

Ngày đầu tiên sau mổ, 100% NB được truyền dịch. Từ ngày thứ 2, NB bắt đầu được cho ăn, có tới 86,7% NB chuyển sang ăn cháo và có tới 83,3% NB ăn ngon miệng. Người bệnh sau ghép thận đã có nhu động ruột trở lại, amylase máu không

tăng nên có thể ăn được trở lại. Đến ngày thứ ba, có 70% NB đã ăn cơm và họ đều cảm thấy ngon miệng. Ngày thứ tư, 100% NB ăn tốt và đến ngày thứ 5, 100% NB đều ăn được cơm. Điều này là do NB không còn thấy đau ở vết mổ nữa.

Kết quả bảng 3.14 cho thấy 100% NB được vệ sinh cá nhân đúng yêu cầu, vệ sinh răng miệng 2 lần/ngày, vệ sinh bộ phận sinh dục và thay quần áo 1 lần mỗi ngày. Sau phẫu thuật, điều dưỡng sẽ giúp NB vệ sinh cá nhân hoàn toàn cho đến khi NB tự vệ sinh được. Vì thế vấn đề vệ sinh thân thể của người bệnh luôn đảm bảo giảm nguy cơ xảy ra các tai biến nhiễm khuẩn cho người bệnh.

#### **4.2.6. Theo dõi giấc ngủ, tâm lý người bệnh, vận động cho người bệnh**

Kết quả ở bảng 3.15 của nghiên cứu cho thấy ngày đầu tiên sau mổ vẫn có 23,3% NB không ngủ được. Điều này là do NB vẫn còn đau vết mổ và tâm lý lo lắng. Nhưng tỷ lệ này giảm dần ở các ngày sau đó. Đến ngày thứ tư là 100% đều ngủ được. Điều này là do NB không còn đau ở vết mổ, ăn được và tâm lý cũng dần ổn định trở lại.

Bảng 3.16 cho thấy phần lớn NB không thấy lo lắng ngay từ ngày đầu tiên sau mổ (73,3%); điều này có thể là do NB tin tưởng vào chuyên môn của đội ngũ y bác sỹ hoặc cũng có thể do NB lạc quan về tình trạng bệnh của mình sẽ sớm được hồi phục kéo dài được tuổi thọ. Và đến ngày thứ ba, 100% NB không còn thấy lo lắng; điều này có thể là do NB tự cảm thấy cơ thể dần khỏe mạnh trở lại, thể hiện qua các chỉ số về dấu hiệu sinh tồn bình thường, các chỉ số xét nghiệm máu cũng dần trở về bình thường, không còn thấy đau nữa, ăn được, ngủ được, và cũng một phần không thể thiếu là thái độ chăm sóc nhiệt tình, ân cần của đội ngũ điều dưỡng đã giúp cho người bệnh cảm thấy yên tâm điều trị, tâm lý thoải mái hơn.

Kết quả ở bảng 3.17 cho thấy 100% NB vận động nhẹ nhàng trở lại được sau 2 - 4 ngày, đây là yếu tố hết sức quan trọng giúp phòng tránh các biến chứng như teo cơ, cứng khớp cũng như giúp NB mau chóng trở lại với cuộc sống bình thường.

#### **4.2.7. Theo dõi dịch qua ống dẫn lưu hố mổ, thời gian rút ống dẫn lưu**

Kết quả bảng 3.18 cho thấy, ngày thứ nhất 100% NB sau phẫu thuật có dịch màu đỏ thẫm trong ống dẫn lưu, và 36,7% NB có lượng dịch trung bình > 100ml;

điều này là do sau phẫu thuật dịch ở trong ổ bụng nhiều và kèm theo máu nên màu sắc dịch có màu đỏ thẫm. Tuy nhiên, sang ngày thứ 2, tỷ lệ trên giảm nhanh chỉ còn 33,3% NB có dịch màu đỏ thẫm trong ống dẫn lưu, và đa số NB (96,7%) có lượng nước trong ống dẫn lưu < 100ml; điều này là do vết mổ tiến triển tốt, máu trong ổ bụng và dịch đã giảm. Và đến ngày thứ 3, tỷ lệ NB có dịch trong ống dẫn lưu có màu hồng là 100%; và có 2 NB hết dịch trong ống dẫn lưu, bụng mềm, toàn trạng tốt. Và 2 NB này được chuyển xuống khu chăm sóc tích cực. Đến ngày thứ 4, có thêm 6 NB được chuyển xuống khu chăm sóc tích cực. Và ở ngày thứ 5, 100% NB còn lại đều có lượng dịch trong ống dẫn lưu  $\leq$  50ml và có màu hồng; tất cả 22 NB cũng được chuyển xuống khu chăm sóc tích cực sau 5 ngày ở khu chăm sóc đặc biệt. Điều này là do thận được ghép hoạt động bình thường, thích nghi với cơ thể NB.

Đa số NB được rút ống dẫn lưu từ 3 - 4 ngày sau phẫu thuật (90%), việc này đảm bảo được yêu cầu về mặt thời gian rút ống, tránh nguy cơ nhiễm trùng do để ống dẫn lưu quá lâu và gây khó khăn trong vận động đi lại của NB.

#### **\* Đánh giá kết quả chung**

Trong tổng số 30 NB nghiên cứu theo dõi, có 2/30 NB (6,7%) được chuyển xuống Khu điều trị tích cực trong 3 ngày, 6/30 NB (20%) sau ngày thứ 4, còn lại 22/30 NB (73,3%) sau 5 ngày. Điều này có thể nói là do công tác chăm sóc NB sau phẫu thuật ghép thận tại khu điều trị đặc biệt của khoa ghép tạng được thực hiện tốt, do các cải tiến đáng kể trong công nghệ ghép thận giúp NB có khả năng phục hồi nhanh hơn. Từ bảng 3.20 cho thấy 100% NB đều rất hài lòng với quy trình chăm sóc và phối hợp với người điều dưỡng để thực hiện các công việc chăm sóc được thuận tiện và đạt kết quả cao.

Những kết quả trên được khẳng định 1 lần nữa tại biểu đồ 3.2, đa số NB được chăm sóc tốt (90%), đạt được tất cả các chỉ tiêu của quy trình chăm sóc NB sau phẫu thuật ghép thận. Chỉ có 10% NB kết quả chưa tốt. Tuy nhiên, kết quả chưa tốt này chỉ là do có 03 NB chưa rút ống dẫn lưu sau 4 ngày (họ được rút ở ngày thứ 5, ngay trước khi chuyển xuống khoa điều trị tích cực).

#### 4.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận

Bảng 3.21 cho thấy NB có tuổi từ 31 - 40 tuổi có tỷ lệ đạt kết quả chăm sóc tốt cao nhất (40,7%), nhưng cũng là nhóm có tỷ lệ kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn nhóm còn lại (66,7%). Điều này có thể do trong nghiên cứu trên 30 người bệnh ghép thận này, tỷ lệ số người bệnh trong nhóm tuổi từ 31 - 40 cao nhất chiếm 43,4% nên kết quả chăm sóc tốt và chưa tốt có thể rơi vào nhóm tuổi này là cao. Tuy nhiên, chúng ta chưa tìm được bằng chứng để khẳng định mối liên quan này, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,581$ .

Ở bảng 3.22 cho thấy tỷ lệ nam giới có kết quả chăm sóc tốt hơn nữ giới (77,8%; 22,2%); và nữ giới có kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn nam giới (66,7%; 33,3%). Điều này cho thấy NB là nữ giới có nguy cơ có kết quả chăm sóc không tốt cao hơn nam giới, cao gấp 7 lần ( $OR = 7$ ). Có thể do một phần thể trạng sức khỏe của nam giới tốt hơn nữ giới, cũng như sự đáp ứng của cơ thể của nam giới tốt hơn nữ giới nên kết quả chăm sóc tốt hơn. Tuy nhiên, chúng ta không có đủ bằng chứng để kết luận sự khác biệt này với mức ý nghĩa thống kê 95% mà chỉ tại mức ý nghĩa 90% (vì  $0,05 < p = 0,099 < 0,1$ ).

Bảng 3.23 cho thấy NB làm nghề tự do chiếm tỷ lệ lớn nhất và cũng có tỷ lệ điều trị đạt kết quả tốt là cao nhất (40,7%); tiếp đó là đến nhóm NB là bộ đội (25,9%). Có 3 NB có kết quả điều trị chưa tốt thì đều là cán bộ/ công chức (100%). Điều này có thể do ở nhóm nghề tự do và nhóm nghề bộ đội, người bệnh là những người trong cuộc sống hàng ngày có sự rèn luyện về sức khỏe hơn nhóm cán bộ/ công chức, nên thể trạng sức khỏe tốt hơn khả năng hồi phục cao hơn. Và chúng ta chỉ có đủ bằng chứng kết luận mối liên quan này với mức ý nghĩa 90% ( $p = 0,100$ ).

Bảng 3.24 cho thấy NB được nhận được thận từ người có cùng huyết thống có kết quả chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ cao hơn (51,9%). Điều này có thể do người cho và người nhận cùng huyết thống nên sự thích ứng của cơ thể người nhận với thận mới nhanh hơn so với người không cùng huyết thống nên kết quả chăm sóc cũng tốt hơn. Tuy nhiên, trong số 3 NB có kết quả điều trị không tốt thì có tới 2 NB được

nhận thân từ người có cùng huyết thống (66,7%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,626$ .

Bảng 3.25 cho thấy đa số NB được gây tê tùy sống đều có kết quả chăm sóc tốt hơn gây mê nội khí quản (96,3%). Hiện nay tại Bệnh viện Quân y 103 trong mổ ghép thận chúng tôi thường sử dụng phương pháp gây tê tùy sống để vô cảm cho người bệnh. Với phương pháp này NB sau khi ghép thận xong hoàn toàn tỉnh táo, da không xanh, niêm mạc hồng điều này rất thuận lợi cho quá trình chăm sóc và ảnh hưởng tích cực đến khả năng hồi phục sau phẫu thuật của NB cũng như công tác chăm sóc vũa điều dưỡng. Tuy nhiên, đây cũng là nhóm có kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn nhóm còn lại. Chúng ta có đủ bằng chứng để khẳng định sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa 95% ( $p = 0,050$ ).

Bảng 3.26 cho thấy NB có DHST bất thường có kết quả chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ cao hơn (70,4%) và NB có DHST bình thường lại có kết quả chăm sóc chưa tốt chiếm tỷ lệ cao hơn (66,7%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,197$ .

Bảng 3.27 cho thấy NB có chỉ số BMI 18,5 - 22,9 có kết quả chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ cao nhất (48,1%). Điều này có thể do chỉ số BMI của người bệnh từ 18,5 - 22,9 là người có thể trạng bình thường, có sức khỏe tốt nên khả năng hồi phục nhanh hơn, kết quả chăm sóc tốt hơn. Tuy nhiên, nhóm này cũng là nhóm có kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn nhóm còn lại (50%). Nhưng chúng ta chưa có đủ bằng chứng để khẳng định sự khác biệt này với mức ý nghĩa 95% ( $p > 0,05$ ).

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 30 người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối được ghép thận từ người cho sống và chăm sóc trong thời gian hậu phẫu theo quy trình chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 12 năm 2016 đến tháng 7 năm 2017. Chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

### 1. Kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thận trong thời gian hậu phẫu

Theo dõi dấu hiệu sinh tồn đến ngày thứ 4 thì 100% người bệnh có dấu hiệu sinh tồn bình thường.

Theo dõi dấu hiệu đau có 83,3% người bệnh ngày đầu tiên sau mổ bị đau nhẹ vết mổ nhưng đến ngày thứ 5 thì 100% người bệnh không còn đau nữa.

Theo dõi nước tiểu có 13,3% người bệnh có lượng nước tiểu đến ngày thứ 3 đạt dưới 4800 ml/ngày. Nước tiểu có màu vàng trong ở ngày thứ 3 là 46,7%.

Theo dõi lượng nước vào - ra có 100% người bệnh có lượng nước vào - ra cân bằng từ ngày đầu tiên sau mổ.

100% người bệnh được thay băng vết mổ 1 lần/ngày, đến ngày thứ 3 thì 100% người bệnh có vết mổ khô.

100% người bệnh được làm xét nghiệm đúng y lệnh, đúng thời gian.

100% NB được dùng thuốc nghiêm túc, đúng liều lượng, đúng thời gian theo y lệnh.

Ngày thứ 2 sau mổ đã có 86,7% người bệnh ăn được cháo, có 83,3% người bệnh có cảm giác ngon miệng.

100% người bệnh được vệ sinh răng miệng 2 lần/ngày, vệ sinh bộ phận sinh dục và thay quần áo 1 lần mỗi ngày.

Có 76,7% người bệnh đã ngủ được ngay từ ngày đầu tiên sau mổ, đến ngày thứ 4 tỷ lệ này là 100%.

Có 73,3% người bệnh cảm thấy lạc quan ngay từ ngày đầu tiên sau mổ, và đến ngày thứ 3 tỷ lệ này là 100%.

100% người bệnh vận động nhẹ nhàng lại được sau 2-4 ngày.

Theo dõi dịch qua ống dẫn lưu có 100% người bệnh có lượng dịch trong ống dẫn lưu  $\leq 50\text{ml}$  ở ngày thứ 5. Ngày thứ 3 thì 100% người bệnh có dịch màu hồng nhạt. 90% người bệnh được rút ống dẫn lưu sau 3-4 ngày.

\* Đánh giá kết quả chung: 100% người bệnh đều hài lòng và phối hợp với điều dưỡng, có 90% người bệnh có kết quả chăm sóc tốt.

## **2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc NB sau ghép thận**

Người bệnh có tuổi 31-40 có tỷ lệ đạt kết quả chăm sóc tốt cao nhất 40,7% (sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,581$ ).

Người bệnh là nam giới có kết quả chăm sóc tốt cao hơn nữ giới 77,8%; 22,2% (sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,099$ ).

Người bệnh làm nghề tự do chiếm tỷ lệ lớn nhất và có tỷ lệ điều trị đạt kết quả tốt là cao nhất 40,7% (sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,1$ ).

Người bệnh được nhận được thận từ người có cùng huyết thống có kết quả chăm sóc tốt 51,9% (sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,626$ ).

Đa số người bệnh được gây tê tùy sống có kết quả chăm sóc tốt hơn gây mê nội khí quản (96,3%) (sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,050$ ).

Người bệnh có dấu hiệu sinh tồn bất thường có kết quả chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ cao hơn (70,4%) (sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,197$ ).

Người bệnh có chỉ số BMI 18,5-22,9 có kết quả chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ cao nhất (48,1%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,726$ .

**KHUYẾN NGHỊ**

Bệnh viện Quân y 103 cần duy trì và phát triển quy trình chăm sóc người bệnh sau ghép thận từ người cho sống trong thời gian hậu phẫu.

Thư viện số NDUN



## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Tài liệu Tiếng Việt

1. Bệnh viện Bạch Mai (2004). *Thận học Nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, tr 285.
2. Bệnh viện Bạch Mai (2016). *Bảng kiểm quy trình kỹ thuật chăm người bệnh ghép thận*, Bộ Y tế, tr 12.
3. Bộ Y tế (2006). *Quy trình ghép thận từ người sống cho thận*, Quyết định số 43/2006/QĐ-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
4. Trần Văn Chất (2015). *Bệnh thận*, Nhà xuất bản Y học, tr 277 - 278; 311 - 312.
5. Đỗ Tất Cường, Bùi Văn Mạnh, Hoàng Mạnh An và cs (2012). Kết quả và một số biến chứng qua 98 trường hợp ghép thận tại bệnh viện Quân y 103. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, Chuyên đề ghép tạng, tr. 144-145.
6. Linh Doan (2010). *Suy thận mạn*, <<http://www.benhhoc.com/bai/2170-Suy-than-man.html>>, xem 26/9/2017.
7. Phạm Tấn Đạt (2015). *Nghiên cứu tỷ lệ và đặc điểm thiếu máu ở người bệnh ghép thận*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Học viện Quân y, Hà Nội.
8. Nguyễn Trường Giang, Hoàng Mạnh An, Lê Trung Hải và cs (2012). Kỹ thuật khâu nối mạch máu trong ghép thận qua 98 trường hợp tại bệnh viên 103. *Tạp chí Y - Dược học Quân sự*, số chuyên đề ghép tạng, tr 116-118.
9. Nguyễn Bá Hải (2016). *Chăm sóc sớm ở người bệnh trong 24 - 48 giờ đầu sau ghép thận*, Bệnh viện Nhân Dân 115.
10. Lê Bá Hạnh (2017). *Nghiên cứu đặc điểm, kỹ thuật khâu nối mạch máu thận ghép và đánh giá một số kết quả sớm sau ghép thận tại Bệnh viện quân y 103*, Luận văn bác sỹ nội trú, Học viện Quân y.
11. Nguyễn Thị Ánh Hường (2008). *Nghiên cứu phẫu thuật lấy thận ghép ở người sống cho thận*, Luận án TS Y học, Học viện Quân y, Hà Nội.
12. Học viện Quân y (2008). *Bệnh học Nội khoa - Tập 1*, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân, tr 316.
13. Hà Hoàng Kiệm (2010). *Thận học lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học 2010, tr 9-10; tr 22 - 23; tr 730-731; tr 746-747; tr 836-838.

14. Ngô Hồng Phong (2012). *Mối quan hệ giữa bệnh lý thận và tăng huyết áp*, <<http://www.hoanmy.com/saigon/moi-quan-he-giua-benh-ly-than-va-tang-huyet-ap>>, xem 29/6/2017.
15. Trường Đại học Y Hà Nội (2012). *Bệnh học Nội khoa - Tập 1*, Nhà xuất bản Y học, tr 398 - 399.
16. Trường Đại học Y - Dược Huế (2008). *Bệnh học Nội khoa - Tập 2*, Nhà xuất bản Y học, tr 69 - 70.
17. Lê Anh Tuấn (2015). *Ghép thận*, <<http://www.benhvien103.vn/vietnamese/bai-giang-chuyen-nganh/tiet-nieu/ghep-than/1078/>>, xem 5/5/2017.
18. Lê Anh Tuấn, Nguyễn Trường Giang, Hoàng Mạnh An và cs (2015). Nghiên cứu đặc điểm mạch máu của thận ghép, kỹ thuật và kết quả khâu nối mạch máu trong ghép thận tại bệnh viện Quân y 103. *Tạp chí Y học Quân sự*, Số 311, tr. 7-10.
19. Lê Nguyên Vũ (2014). *Đánh giá kết quả lấy, rửa và ghép thận từ người cho chết não tại bệnh viện Việt Đức*, Luận án Tiên sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.

#### **Tài liệu Tiếng Anh**

20. Andreoni KA, Brayman KL, Guidinger MK (2005). *Kidney and pancreas transplantation in the United States*, Amer J Transplant.
21. Angela Morrow, RN (2017). *Understanding End-Stage Kidney Disease*, <<https://www.verywell.com/dying-of-kidney-failure-what-to-expect-1132509>>, xem 18/3/2017.
22. Bertram L., Kasiske, K-U Eckardt (2009). *KDIGO clinical practice guideline for the care of kidney transplant recipients*, Am J Transplant, 9Suppl 3, pp. 140-155.
23. Canales MT, Kasiske BL, Rosenberg ME (2006). *Transplant tourism, Outcomes of United States residents who undergo kidney transplantation overseas*, pp. 1658-1661.
24. Charles Silberberg, DO (2016). *End-stage kidney disease*, New York Medical College, Division of Nephrology, Valhalla, NY.

25. Christine DiMaria, Marijane Leonard, and Tim Jewell (2017). *What You Need to Know About End-Stage Kidney Disease (ESRD)*, <<https://www.healthline.com/health/end-stage-kidney-disease#overview1>>, xem 08/6/2017.
26. Davis CL, Delmonico FL (2005). *Living donor kidney transplantation, a review of the current practices for the live donor*. J Am Soc Nephrol 2005; 16:2098-2110.
27. Delmonico F (2005). *Forum on the care of the live kidney donor*, Council of the Transplantation Society, data and medical guidelines.
28. Donald Hricik, M.D (2016). *Kidney Transplant*. University Hospitals of Cleveland.
29. Flayout Hadiya. K, Raoundi. O, Lahyani. M, et al (2015). Surgical complication after kidney transplaytation. *Journal of medical and surgical research*, pp. 115-116.
30. Jordan SC, Vo AA, Peng A (2006). *Intravenous gammaglobulin (IVIg): A novel approach to improve transplant rates and outcomes in highly HLA-sensitized patients*, Am J Transplant 2006.
31. Magee CC, Mah H, Tinckam K (2007). *Successful living donor kidney transplanation across HLA and ABO imcompatibilities*, Nephrol Dial Transplant.
32. Maluf DG, Fisher RA, King AL (2007). *Hepatitis C virus infection and kidney transplantation: Predictors of patient and graft survival*, Transplantation 2007.
33. Meier-Kriesche HU, Gruessner RW, Fung JJ (2006). *Evolution in practice and trends*, Am J Transplant 2006.
34. Michael B McDonnell, MD (2016), *Kidney Transplant*. Department of Emergency Medicine, University of Southern California.
35. Montgomery RA, Simpkins CE, Segev DL(2006). *New options for patients with donor incompatibilities*, Transplantation 2006; 82: 164-165.
36. Pradeep Arora (2017). *Chronic Kidney Disease*, University of Buffalo State University of New York School of Medicine.

37. Port FK, Merion RM, Goodrich NP (2005). *Recent trends and results for organ donation and transplantation in the United States*, Am J Transplant 2006.
38. Stanley J. Swierzewski, III, MD (2015). *Signs & Symptoms of Chronic Renal Failure*, <<http://www.healthcommunities.com/chronic-renal-failure/symptoms.shtml>>, xem 09/6/2017.
39. Stevens LA, Viswanathan G, Weiner DE (2010). Chronic kidney disease and end-stage renal disease in the elderly population: current prevalence, future projections, and clinical significance. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2010 Jul;17(4), pp 293-301.
40. Theodore W Post, John Vella and DC Brennan (2010). *Patient survival after renal transplantation*, Up To Date 18.1.
41. Woolf, CJ (2010). *What is this thing called pain?*, J Clin Invest 120 (11), pp 3742-3744.

Thư viện số MDPI

**PHỤ LỤC 1**  
**PHIẾU ĐIỀU TRA**

**A. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

A.1. Họ và tên người bệnh:.....

A.2. Tuổi:.....

A.3. Giới tính:.....

A.4. Nghề nghiệp:.....

**B. Đặc điểm lâm sàng**

TT	Câu hỏi	Đáp án	Ghi chú
B.1	BMI	1. < 18,5 2. 18,5 - 22,9 3. 23 - 24.9 4. > 25	
B.2	Liên quan người nhận và người cho thận	1. Cùng huyết thống 2. Không cùng huyết thống	
B.3	Phương pháp vô cảm	1. Gây mê nội khí quản 2. Gây tê tùy sống	
B.4	Dấu hiệu sinh tồn trước khi phẫu thuật		
B.4.1	Mạch	1. Bình thường 2. Bất thường	
B.4.2	Nhiệt độ	1. Bình thường 2. Bất thường	
B.4.3	Huyết áp	1. Bình thường 2. Bất thường	
B.4.4	Nhịp thở	1. Bình thường 2. Bất thường	

### C. Kết quả chăm sóc người bệnh

TT	Câu hỏi	Đáp án	Ghi chú
C.1	Tình trạng người bệnh	1. Tỉnh táo 2. Lơ mơ	
C.2	Tư thế người bệnh	1. Nằm ngửa, đầu thẳng 2. Khác	
C.3	Da, niêm mạc	1. Da xanh, niêm mạc nhợt 2. Da không xanh, niêm mạc hồng	
C.4	Dấu hiệu sinh tồn		
C.4.1 Mạch	Ngày thứ nhất (1 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Nhanh 3. Chậm	
	Ngày thứ hai (2 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Nhanh 3. Chậm	
	Ngày thứ ba (2 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Nhanh 3. Chậm	
	Ngày thứ tư (6 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Nhanh 3. Chậm	
	Ngày thứ năm (6 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Nhanh 3. Chậm	
C.4.2 Nhiệt độ	Ngày thứ nhất (1 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Sốt 3. Hạ thân nhiệt	
	Ngày thứ hai (2 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Sốt	

		3. Hạ thân nhiệt	
	Ngày thứ ba (2 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Sốt 3. Hạ thân nhiệt	
	Ngày thứ tư (6 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Sốt 3. Hạ thân nhiệt	
	Ngày thứ năm (6 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Sốt 3. Hạ thân nhiệt	
C.4.3 Huyết áp	Ngày thứ nhất (1 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Huyết áp cao 3. Huyết áp thấp	
	Ngày thứ hai (2 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Huyết áp cao 3. Huyết áp thấp	
	Ngày thứ ba (2 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Huyết áp cao 3. Huyết áp thấp	
	Ngày thứ tư (6 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Huyết áp cao 3. Huyết áp thấp	
	Ngày thứ năm (6 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Huyết áp cao 3. Huyết áp thấp	
C.4.4 Nhịp thở	Ngày thứ nhất (1 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Bất thường	
	Ngày thứ hai (2 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Bất thường	

	Ngày thứ ba (2 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Bất thường	
	Ngày thứ tư (6 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Bất thường	
	Ngày thứ năm (6 giờ/ lần)	1. Bình thường 2. Bất thường	
C.5	Số lượng dịch trong ống dẫn lưu hồ mỗ		
	Ngày thứ nhất	1. $\leq 50$ ml 2. 50 - 100 ml 3. $> 100$ ml	
	Ngày thứ hai	1. $\leq 50$ ml 2. 50 - 100 ml 3. $> 100$ ml	
	Ngày thứ ba	1. $\leq 50$ ml 2. 50 - 100 ml 3. $> 100$ ml	
	Ngày thứ tư	1. $\leq 50$ ml 2. 50 - 100 ml 3. $> 100$ ml	
	Ngày thứ năm	1. $\leq 50$ ml 2. 50 - 100 ml 3. $> 100$ ml	
C.6	Màu sắc dịch trong ống dẫn lưu hồ mỗ		
	Ngày thứ nhất	1. Đỏ thẫm 2. Hồng nhạt	
	Ngày thứ hai	1. Đỏ thẫm 2. Hồng nhạt	
	Ngày thứ ba	1. Đỏ thẫm 2. Hồng nhạt	



	Ngày thứ tư	1. Đò thẫ 2. Hông nhậ	
	Ngày thứ năm	1. Đò thẫ 2. Hông nhậ	
C.7	Số lần thay băng vết mổ		
	Ngày thứ nhất	1. 1 lần 2. > 1 lần	
	Ngày thứ hai	1. 1 lần 2. > 1 lần	
	Ngày thứ ba	1. 1 lần 2. > 1 lần	
	Ngày thứ tư	1. 1 lần 2. > 1 lần	
	Ngày thứ năm	1. 1 lần 2. > 1 lần	
C.8	Tình trạng vết mổ		
	Ngày thứ nhất	1. Khô 2. Dịch thẫ bẫg ít 3. Dịch thẫ bẫg nhiề 4. Chẫ máu chậ chi	
	Ngày thứ hai	1. Khô 2. Dịch thẫ bẫg ít 3. Dịch thẫ bẫg nhiề 4. Chẫ máu chậ chi	
	Ngày thứ ba	1. Khô 2. Dịch thẫ bẫg ít 3. Dịch thẫ bẫg nhiề 4. Chẫ máu chậ chi	
	Ngày thứ tư	1. Khô	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Dịch thấm băng ít</li> <li>3. Dịch thấm băng nhiều</li> <li>4. Chảy máu chân chỉ</li> </ul>	
	Ngày thứ năm	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Khô</li> <li>2. Dịch thấm băng ít</li> <li>3. Dịch thấm băng nhiều</li> <li>4. Chảy máu chân chỉ</li> </ul>	
C.9	Dấu hiệu đau		
	Ngày thứ nhất	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. K đau</li> <li>2. Đau nhẹ</li> <li>3. Đau vừa</li> <li>4. Đau nặng</li> </ul>	
	Ngày thứ hai	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. K đau</li> <li>2. Đau nhẹ</li> <li>3. Đau vừa</li> <li>4. Đau nặng</li> </ul>	
	Ngày thứ ba	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. K đau</li> <li>2. Đau nhẹ</li> <li>3. Đau vừa</li> <li>4. Đau nặng</li> </ul>	
	Ngày thứ tư	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. K đau</li> <li>2. Đau nhẹ</li> <li>3. Đau vừa</li> <li>4. Đau nặng</li> </ul>	
	Ngày thứ năm	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. K đau</li> <li>2. Đau nhẹ</li> <li>3. Đau vừa</li> <li>4. Đau nặng</li> </ul>	
C10	Số lượng nước tiểu		

C.10.1	Số lượng nước tiểu trung bình trong 1 giờ		
	Ngày thứ nhất	1. $\leq 200$ ml 2. 200 - 300 ml 3. $> 300$ ml	
	Ngày thứ hai	1. $\leq 200$ ml 2. 200 - 300 ml 3. $> 300$ ml	
C.10.2	Số lượng nước tiểu trong ngày		
	Ngày thứ nhất	1. $\leq 4800$ ml 2. 4800 - 7200 ml 3. $> 7200$ ml	
	Ngày thứ hai	1. $\leq 4800$ ml 2. 4800 - 7200 ml 3. $> 7200$ ml	
	Ngày thứ ba	1. $\leq 4800$ ml 2. 4800 - 7200 ml 3. $> 7200$ ml	
	Ngày thứ tư	1. $\leq 4800$ ml 2. 4800 - 7200 ml 3. $> 7200$ ml	
	Ngày thứ năm	1. $\leq 4800$ ml 2. 4800 - 7200 ml 3. $> 7200$ ml	
C.11	Màu sắc nước tiểu		
	Ngày thứ nhất	1. Màu đỏ 2. Màu hồng 3. Vàng trong	
	Ngày thứ hai	1. Màu đỏ 2. Màu hồng	

		3. Vàng trong	
	Ngày thứ ba	1. Màu đỏ 2. Màu hồng 3. Vàng trong	
	Ngày thứ tư	1. Màu đỏ 2. Màu hồng 3. Vàng trong	
	Ngày thứ năm	1. Màu đỏ 2. Màu hồng 3. Vàng trong	
C.12	Lượng nước vào - ra		
	Ngày thứ nhất	1. Cân bằng 2. Không cân bằng	
	Ngày thứ hai	1. Cân bằng 2. Không cân bằng	
	Ngày thứ ba	1. Cân bằng 2. Không cân bằng	
	Ngày thứ tư	1. Cân bằng 2. Không cân bằng	
	Ngày thứ năm	1. Cân bằng 2. Không cân bằng	
C.13	Thực hiện các xét nghiệm		
Đúng y lệnh đúng thời gian	Ngày thứ nhất	1. Có 2. Không	
	Ngày thứ hai	1. Có 2. Không	
	Ngày thứ ba	1. Có 2. Không	

	Ngày thứ tư	1. Có 2. Không	
	Ngày thứ năm	1. Có 2. Không	
C.14	Đánh giá sự ngon miệng		
Người bệnh được ăn từ ngày thứ 2	Ngày thứ hai	1. Ăn không ngon 2. Ăn ngon	
	Ngày thứ ba	1. Ăn không ngon 2. Ăn ngon	
	Ngày thứ tư	1. Ăn không ngon 2. Ăn ngon	
	Ngày thứ năm	1. Ăn không ngon 2. Ăn ngon	
C.15	Chế độ ăn sau mổ		
	Ngày thứ hai	1. Sữa 2. Cháo 3. Cơm	
	Ngày thứ ba	1. Sữa 2. Cháo 3. Cơm	
	Ngày thứ tư	1. Sữa 2. Cháo 3. Cơm	
	Ngày thứ năm	1. Sữa 2. Cháo 3. Cơm	
C.16	Vệ sinh cá nhân		
C.16.1	Ngày thứ nhất	1. Có	

Răng miệng 2 lần/ ngày		2. Không	
	Ngày thứ hai	1. Có 2. Không	
	Ngày thứ ba	1. Có 2. Không	
	Ngày thứ tư	1. Có 2. Không	
	Ngày thứ năm	1. Có 2. Không	
C.16.2 Bộ phận sinh dục 1 lần/ ngày	Ngày thứ nhất	1. Có 2. Không	
	Ngày thứ hai	1. Có 2. Không	
	Ngày thứ ba	1. Có 2. Không	
	Ngày thứ tư	1. Có 2. Không	
	Ngày thứ năm	1. Có 2. Không	
C.16.3 Thay quần áo 1 lần/ ngày	Ngày thứ nhất	1. Có 2. Không	
	Ngày thứ hai	1. Có 2. Không	
	Ngày thứ ba	1. Có 2. Không	
	Ngày thứ tư	1. Có 2. Không	
	Ngày thứ năm	1. Có	

		2. Không	
C.17	Thực hiện thuốc		
Nghiêm túc đảm bảo 5 đúng	Ngày thứ nhất	1. Đảm bảo 2. Chưa đảm bảo	
	Ngày thứ hai	1. Đảm bảo 2. Chưa đảm bảo	
	Ngày thứ ba	1. Đảm bảo 2. Chưa đảm bảo	
	Ngày thứ tư	1. Đảm bảo 2. Chưa đảm bảo	
	Ngày thứ năm	1. Đảm bảo 2. Chưa đảm bảo	
C.18	Theo dõi giấc ngủ		
	Ngày thứ nhất	1. Ngủ chưa tốt 2. Ngủ tốt	
	Ngày thứ hai	1. Ngủ chưa tốt 2. Ngủ tốt	
	Ngày thứ ba	1. Ngủ chưa tốt 2. Ngủ tốt	
	Ngày thứ tư	1. Ngủ chưa tốt 2. Ngủ tốt	
	Ngày thứ năm	1. Ngủ chưa tốt 2. Ngủ tốt	
C.19	Theo dõi tâm lý		
	Ngày thứ nhất	1. Lo lắng 2. K lo lắng	
	Ngày thứ hai	1. Lo lắng 2. K lo lắng	

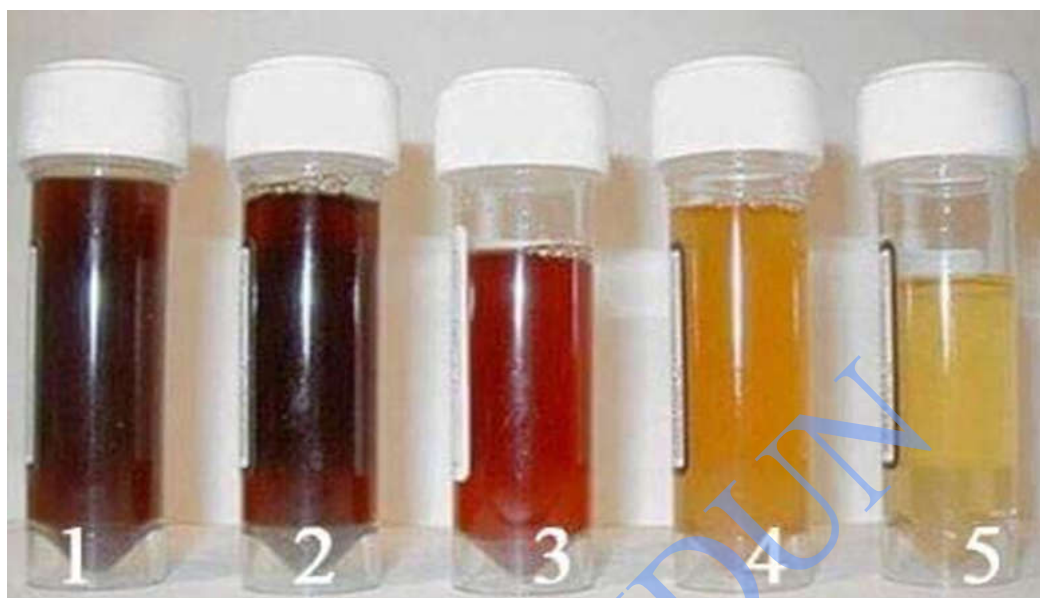
	Ngày thứ ba	1. Lo lắng 2. K lo lắng	
	Ngày thứ tư	1. Lo lắng 2. K lo lắng	
	Ngày thứ năm	1. Lo lắng 2. K lo lắng	
C.20	Vận động cho người bệnh	1. Trước 2 ngày 2. Từ 2-4 ngày 3. Sau 4 ngày	
C.21	Thời gian rút ống dẫn lưu	1. Trước 3 ngày 2. Từ 3-4 ngày 3. Sau 4 ngày	
C.22	Sự hài lòng và phối hợp của người bệnh	1. Có 2. Không	
C.23	Kết quả chăm sóc người bệnh sau ghép thân	1. Tốt 2. Chưa tốt	



**PHỤ LỤC 2**  
**MỘT SỐ HÌNH ẢNH NGHIÊN CỨU**



**Hình 1. Ống dẫn lưu hó mủ**  
*Nguồn: NB Mai Công D. SLT: 96*



**Hình 2. Màu sắc nước tiểu**

*Nguồn: NB Nguyễn Thành S. SLT: 171*

*Ống 1,2: Nước tiểu màu đỏ      Ống 3: Nước tiểu màu hồng*

*Ống 4,5: Nước tiểu màu vàng - vàng trong*