

## KHẢO SÁT KIẾN THỨC GIAI ĐOẠN TIỀN LỌC MÁU VÀ ĐIỀU TRỊ THAY THẾ THẬN Ở BN BỆNH THẬN MẠN GIAI ĐOẠN 4-5 VÀ BN LỌC MÁU TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Hoàng Thị Thủy Tiên<sup>1</sup>, Nguyễn Sơn Lâm<sup>2</sup>, Phạm Văn Hiền<sup>3</sup>,  
Nguyễn Ngọc Lan Anh<sup>2</sup>, Nguyễn Minh Tuấn<sup>3</sup>, Trần Thị Bích Hương<sup>2,4</sup>

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Kiến thức điều trị thay thế thận là cần thiết cho mọi BN bệnh thận mạn tiến triển. Nghiên cứu nhằm mục tiêu (1) Đánh giá bộ 20 câu hỏi khảo sát kiến thức giai đoạn tiền lọc máu và 3 biện pháp điều trị thay thế thận (2) Ứng dụng bộ câu hỏi khảo sát kiến thức 3 nhóm BN bệnh thận mạn giai đoạn 4-5 (CKD G4-5), và BN chạy thận nhân tạo (HD) và lọc màng bụng (PD) định kỳ.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu từ năm 2022-2023 tại bệnh viện Chợ Rẫy. Chúng tôi thiết kế 1 bộ 20 câu hỏi tiếng Việt khảo sát kiến thức giai đoạn tiền lọc máu và 3 biện pháp điều trị thay thế thận. Điểm D dùng để lượng giá độ khó của bộ câu hỏi. Dựa vào tỷ lệ phần trăm câu đúng để phân loại thành: Kiến thức “Tốt” (số câu đúng > 76%), “Trung bình” (số câu đúng 55-75%) và “Kém” (< 55%). Tiêu chuẩn loại trừ: BN không biết chữ.

**Kết quả:** Chúng tôi có 532 BN tham gia, với 214 BN CKD G4-5, 208 BN HD và 110 BN PD. Tuổi trung bình 54, 43,8% nam. 50% BN trả lời đúng 11 câu (khoảng tứ phân vị 8-15), trong đó nhóm PD có số câu trả lời đúng cao nhất (trung vị 16, 13-17). Tỷ lệ BN PD có kiến thức tốt về PD 94,5%, về HD 74,5%. Nguyên nhân có thể do hầu hết BN PD (81 BN, 73,6%) đều có HD trước đó và có trình độ học vấn cao hơn. Tỷ lệ BN tốt nghiệp trung học phổ thông hoặc cao hơn, nhiều nhất ở nhóm PD (46,4%), HD (38%) và CKD G4-5 (14,6%) ( $p < 0,001$ ). Kiến thức về ghép thận tốt ở 50% trong 2 nhóm lọc máu. Nhóm CKD G4-5 có điểm kiến thức thấp nhất.

**Kết luận:** Chương trình giáo dục về giai đoạn tiền lọc máu và các biện pháp điều trị thay thế thận là cần thiết trong chăm sóc toàn diện BN bệnh thận mạn giai đoạn tiến triển và BN lọc máu.

**Từ khóa:** Bệnh thận mạn, chạy thận nhân tạo, điều trị thay thế thận, lọc màng bụng, giai đoạn tiền lọc máu.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên

<sup>2</sup>Phân môn Thận, Bộ môn Nội, Đại Học Y Dược TPHCM

<sup>3</sup>Khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Chợ Rẫy

<sup>4</sup>Khoa Thận, Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng thị Thủy Tiên

ĐT: 0948375476

Email: thuytienhoang@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/01/2024

Ngày phản biện khoa học: 29/03/2024

Ngày duyệt bài: 05/04/2024

### SUMMARY

#### THE SURVEY OF KNOWLEDGE IN PREDIALYSIS STAGE AND KIDNEY REPLACEMENT THERAPY IN CHRONIC KIDNEY DISEASE G4-5 AND DIALYSIS PATIENTS AT CHOR RAY HOSPITAL

**Introduction:** Knowledge in kidney replacement therapy (KRT) is crucial for the advanced chronic kidney disease (CKD) patients.

Our aim was (1) Evaluating the 20 item-questionnaire about the pre-dialysis stage and the 3 KRT modalities, (2) Using this questionnaire to study the knowledge of KRT in CKD G4-5, chronic hemodialysis (HD) and peritoneal dialysis (PD) patients.

**Methods:** A prospective survey was conducted from 2022 to 2023 at Cho Ray Hospital. We set up a 20-item questionnaire in Vietnamese for pre-dialysis stage, 3 modalities of kidney replacement therapy. D-value, a parameter to calculate the item discrimination. Based on the percentage of correct answers, the knowledge was divided into 3 levels: “good” (greater than 76% correct answers), “moderate” (55-75%) and “poor” (less than 55%). Illiterate patients were excluded.

**Results:** We recruited 532 patients, with 214 CKD G4-5 patients, 208 HD and 110 PD patients. Median age was 54, 43.8% male. Median dialysis time for HD and PD was 24 and 36 months, respectively. Of 20 questions, the median number of corrected answers were 11 (IQR 8-15), in which the PD group achieved the highest score (median 16, IQR 13-17). The PD group was the best among 3 groups with good knowledge about PD and HD, accounting for 94.5% and 74.5%, respectively. The reasons might be the majority of PD group (81, 73.6%) experienced HD before starting PD and higher education level than other groups. The education level of highschool or above achieved in 46.4% PD, 38% in HD and 14.6% in CKD G4-5 patients ( $p < 0.001$ ). The knowledge of kidney transplantation was good in half of both dialysis groups. The CKD G4-5 patients received the lowest score. As a source of health information, 2/3 patients trusted social media and information sharing from other patients and family members, only 1/3 patients received from healthcare providers.

**Conclusions:** A pre-dialysis education about predialysis and kidney replacement therapy were crucial in the integrated care for the advanced chronic kidney disease and dialysed patients.

**Keywords:** chronic kidney disease, hemodialysis, kidney replacement therapy, peritoneal dialysis, predialysis stage.

7

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiệu quả của điều trị bệnh thận mạn (Chronic kidney disease, CKD) giai đoạn tiến triển tùy thuộc vào nhiều yếu tố như kiểm soát tốc độ mất của độ lọc cầu thận (Glomerular filtration rate, GFR) và giáo dục bệnh nhân (BN) để đạt được hợp tác của BN trong điều trị thay thế thận (kidney replacement therapy, KRT) (2). Từ giai đoạn 4 của bệnh thận mạn, các BN được chuyển đến các bác sĩ (BS) thận học để bắt đầu chương trình tư vấn và chuẩn bị chọn lựa phương pháp điều trị thay thế thận thích hợp nhất trong 3 phương pháp như chạy thận nhân tạo (hemodialysis, HD), lọc màng bụng (peritoneal dialysis, PD) và ghép thận (kidney transplantation, KT) (2). Khi khảo sát kiến thức về KRT ở các BS học viên chuyên khoa 1, đại học Y Dược TPHCM, chúng tôi ghi nhận các BS đều có kiến thức tốt về KRT (1). Vấn đề là liệu các BN đang BTM giai đoạn 4-5 và BN đang HD, và PD có hiểu biết như thế nào về những biện pháp KRT? Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu (1) Đánh giá độ khó của bộ 20 câu hỏi khảo sát kiến thức giai đoạn tiền lọc máu và 3 biện pháp KRT, (2) Khảo sát kiến thức ở 3 nhóm BN bệnh thận mạn giai đoạn 4-5, và BN HD và PD định kỳ khi dùng bộ 20 câu hỏi này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang, tiền cứu, mô tả, từ năm 2022 đến 2023 tại bệnh viện Chợ Rẫy.

**Đối tượng nghiên cứu:** BN bệnh thận mạn giai đoạn 4-5 (CKD G4-5) và bn PD định kỳ tại khoa Thận, BN HD định kỳ tại khoa Thận nhân tạo, bệnh viện Chợ Rẫy. Các BN đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: BN không biết chữ.

Bảng câu hỏi đã được xây dựng từ nghiên cứu khảo sát kiến thức CKD, và KRT ở sinh viên và học viên sau đại học (1). Trong nghiên cứu này chúng tôi tập hợp bộ 20 câu hỏi bao gồm 5 câu về giai đoạn tiền lọc máu, 5 câu về HD, 5 câu về PD và 5 câu về KT. Để đánh giá độ khó của bộ câu hỏi, chúng tôi khảo sát điểm D của bộ câu hỏi dựa vào công thức (3) :  $D \text{ Score} = (\text{Trung bình nhóm 2} - \text{Trung bình nhóm 1}) / \text{Độ lệch chuẩn (nhóm gộp 1+ 2)}$ . Phân loại độ khó của câu: “câu dễ” khi  $D\text{-Score} < 0,3$ , “câu trung bình” khi  $D\text{-score } 0,3\text{-}0,5$  và “câu khó” khi  $D\text{-score} > 0,5$ .

Các đối tượng tham gia được phát bản in 20 câu hỏi để tự lượng giá trong thời gian

khoảng 15 phút. Mỗi câu đúng được tính 1 điểm. Dựa vào tỷ lệ phần trăm câu đúng để phân loại thành: Kiến thức “Tốt” (số câu đúng  $> 76\%$ ), “Trung bình” (số câu đúng  $55\text{-}75\%$ ) và “kém” (số câu đúng  $< 55\%$ ). Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo Đức Đại Học Y Dược TPHCM số 249 HĐĐ.

**Xử lý thông kê:** Chọn lựa và đánh giá câu hỏi bằng phép kiểm D-Score, so sánh kết quả giữa các đối tượng bằng phép kiểm Chi bình phương, p có ý nghĩa thống kê nếu  $< 0,05$ .

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Nội dung và đánh giá độ khó của bộ 20 câu hỏi thông qua điểm D

Điểm D được tính dựa vào nghiên cứu khảo sát 2 nhóm đối tượng, 30 sinh viên năm 1, chưa học về Y khoa và 30 BS chuyên khoa 1 đã hoàn tất chương trình thực hành và lý thuyết thận học (1). Điểm trung bình của điểm D là  $+0,65$ , nên bộ câu hỏi này được xếp loại “khó”. Dựa vào điểm D, bộ câu hỏi này có 2 câu dễ ( $D < 0,3$ ), 5 câu trung bình ( $D$  từ  $0,3\text{-}0,5$ ) và 13 câu khó ( $D > 0,5$ ).

**Bảng 1: Nội dung bộ câu hỏi và Điểm D đánh giá độ khó của từng câu hỏi**

STT	Câu hỏi	Đáp án chọn				Điểm D
1	Tại sao tăng Kali máu lại nguy hiểm cho người bệnh thận?	Vì Kali gây giữ nước	Vì Kali làm tăng hồng cầu	Vì Kali làm giảm bạch cầu	Vì Kali gây rối loạn nhịp tim	2
2	Thức ăn nào sau đây chứa nhiều Kali?	Cơm	Chuối	Kem	Không biết	0.72
3	Người bệnh cần được chuyên khám bác sĩ chuyên khoa thận khi chức năng thận giảm còn bao nhiêu?	Còn 50%	Còn 30%	Còn 20%	Không biết	0.73

4	Sau khi được biết bị suy thận mạn giai đoạn cuối, người bệnh cần làm gì?	Chuyển sang điều trị thuốc nam	Chuẩn bị cắt bỏ 2 thận	Nghe BS Thận tư vấn về 3 phương pháp điều trị thay thế thận	Không biết	0.23
5	Phương pháp điều trị thay thế thận nào cho chất lượng cuộc sống tốt nhất cho người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối.	Chạy thận nhân tạo	Lọc màng bụng	Ghép thận	Không biết	0.49
6	Bảo hiểm y tế Việt Nam đồng chi trả với chi phí điều trị thay thế thận.	Đúng	Sai		Không biết	0,65
7	Trước khi bắt đầu chạy thận nhân tạo (TNT), người bệnh cần phải có đường lấy máu (mổ tay tạo cầu nối) nhiều tháng trước để có đường lấy máu kết nối với máy TNT	Đúng	Sai		Không biết	0.32
8	Người bệnh chạy thận nhân tạo định kỳ mấy lần mỗi tuần (thực tế của BN)?	1 lần	3 lần	5 lần	Không biết	0.47
9	Thời gian mỗi lần chạy thận nhân tạo định kỳ của BN suy thận kéo dài bao lâu (thực tế của BN)?	3,5- 4 giờ	5-6 giờ	Mỗi ngày	Không biết	0.58
10	Người bệnh suy thận đang chạy thận nhân tạo định kỳ, nước tiểu còn ít <400ml), được uống bao nhiêu nước mỗi ngày?	0,5 lít	1 lít	1,5 -2 lít	Không biết	0.77
11	Người bệnh lọc màng bụng, dịch lọc được đưa vào cơ thể qua ống thông, sau đó dịch sẽ di chuyển như thế nào?	Sau vài giờ, dịch lọc được đưa ra ngoài qua cùng ống thông này	Dịch sẽ đến thận và thải ra ngoài theo nước tiểu	Dịch sẽ đến đường tiêu hóa và thải ra ngoài theo phân	Không biết	0.73

12	Người bệnh lọc màng bụng định kỳ, ai sẽ thay dịch màng bụng cho họ mỗi ngày?	Nhân viên y tế tại bệnh viện	Bệnh nhân hoặc thân nhân tại bệnh viện	Bệnh nhân hoặc thân nhân tại nhà	Không biết	0.85
13	Số lần thay dịch lọc mỗi ngày ở người bệnh lọc màng bụng?	1-2 lần	3-4 lần	6-8 lần	Không biết	0.63
14	Người bệnh tiến hành lọc màng bụng tại nhà và chỉ cần đến tái khám tại bệnh viện mỗi tháng 1 lần	Đúng	Sai		Không biết	0.80
15	Viêm phúc mạc còn gọi là nhiễm trùng màng bụng là biến chứng nghiêm trọng nhất với bệnh nhân lọc màng bụng.	Đúng	Sai		Không biết	0.58
16	Pháp luật Việt nam <b>KHÔNG</b> cho phép người nào sau đây hiến thận ?	Cha mẹ ruột	Anh em ruột	Người muốn bán thận	Người hiến thận sau chết não	0.33
17	Điều nào sau đây là <b>ĐÚNG</b> đối với ghép thận?	Người nhận thận ghép phải uống thuốc miễn dịch suốt đời	Bệnh thận sẽ không tái phát trên thận ghép	Thận mua từ người không quan hệ huyết thống tốt hơn người trong gia đình	Bệnh nhân lọc màng bụng không ghép thận được do màng bụng bị tổn thương	0.51
18	Ghép thận từ người không quan hệ huyết thống tốt hơn thận từ người trong gia đình	Đúng	Sai		Không biết	0.06
19	Sau ghép thận, người bệnh cần uống thuốc ức chế miễn dịch suốt đời để phòng ngừa điều gì?	Thải ghép	Đông máu	Nhiễm trùng	Không biết	0.56
20	Sau ghép thận, người bệnh ít bị nhiễm trùng và nhiễm virus hơn	Đúng	Sai		Không biết	0.38

**3.2. Ứng dụng bộ 20 câu hỏi khảo sát kiến thức ở 3 nhóm đối tượng**

Nhóm BN CKD G4-5 có trung vị của eGFR (CKD-EPI 2009) là 6,8 (Khoảng tứ phân vị 4,5-12) ml/phút/1,73 m<sup>2</sup>, trong đó chủ yếu là CKD G5 (180, 84.1%). BN CKD G4-5 có tỷ lệ đái tháo đường cao hơn 2 nhóm còn lại.

**Bảng 2: Đặc điểm của nhóm nghiên cứu**

Đặc điểm	Chung (n=532)	CKD G4-5 (n=214)	HD (n=208)	PD (n=110)	P
Tuổi (Trung vị, Khoảng tứ phân vị)	54 (40-66)	56 (44-68)	54 (40-65)	46 (35-60)	0,001
Thời gian KRT (Trung vị, khoảng tứ phân vị)	36 (12-72)	-	24 (12-72)	36 (24-72)	0,173
Nam (n,%)	233 (43,8)	93 (43,5)	99 (47,6)	41 (37,3)	0,209
Tăng huyết áp (n,%)	475 (89,3)	192 (89,7)	180 (86,5)	103 (93,6)	0,145
Đái tháo đường (n,%)	169 (31,8)	94 (43,9)	52 (25)	23 (20,9)	<0,0001

Kết quả khảo sát ghi nhận khoảng 50% BN trả lời đúng 11 câu ( khoảng tứ phân vị, KTPV 8-15 câu), trong đó nhóm PD có số câu đúng cao nhất (trung vị 16, KTPV 13-17). Nhóm PD có tỷ lệ BN có kiến thức tốt cao nhất với về PD (94,5%) và về HD (74,5%). Nhóm BN HD có kiến thức tốt về HD (177 BN, 85%), nhưng kiến thức kém về PD (133, 63,9%). Nhóm BN CKD G4-5 là nhóm có điểm thấp nhất trong 3 nhóm ở các câu hỏi. Kiến thức về ghép thận kém ở bn CKD G4-5 (161, 65,4%), nhưng tốt trong 50% nhóm HD và PD.

Có 81 BN (73,6%) nhóm PD khởi đầu từ HD và biết cả HD và PD. Chỉ 29/110 (26,4%) BN nhóm PD không thông qua HD. Nhóm BN chuyển từ HD sang PD có nhiều câu đúng nhất (trung vị 17, KTPV 14-18). Trình độ học vấn từ tốt nghiệp phổ thông trở lên ở BN PD 46,4%, HD 38%, và CKD G4-5 là 14,6% (p<0,001). Về nguồn gốc của kiến thức, 2/3 BN chọn phương tiện truyền thông, internet, và thông tin chia sẻ giữa các BN khác và với thân nhân BN. Chỉ 1/3 BN chọn kiến thức từ nhân viên y tế.

**Bảng 3: Kết quả khảo sát kiến thức ở 3 nhóm đối tượng**

Đặc điểm	Chung (n=532)	CKD G4-5 (n=214)	HD (n=208)	PD (n=110)	P
Số câu trả lời đúng /20 câu (Trung vị, khoảng tứ phân vị)	11 (8-15)	8 (5-10)	13 (10-16)	16 (13-17)	<0,0001
<b>Kiến thức giai đoạn tiền lọc máu (5 câu) (n,%)</b>					
Tốt	143 (26,9)	32 (15)	83 (39,9)	28 (25,5)	<0,0001
Trung bình	195 (36,7)	70 (32,7)	77 (37)	48 (43,6)	
Kém	194 (36,5)	112 (52,3)	48 (23,1)	34 (30,9)	
<b>Kiến thức về điều trị thay thế thận (15 câu) (n,%)</b>					
Tốt	166 (31,2)	17 (7,9)	72 (34,6)	77 (70)	<0,0001
Trung bình	99 (18,6)	22 (10,3)	49 (23,6)	28 (25,5)	
Kém	267 (50,2)	175 (81,8)	87 (41,8)	5 (4,5)	

<b>Kiến thức về chạy thận nhân tạo (5 câu) (n,%)</b>					
Tốt	343 (64,5)	84 (39.3)	177 (85.1)	82 (74,5)	<0,0001
Trung bình	79 (14,8)	40 (18.7)	21 (10.1)	18 (16.4)	
Kém	110 (20,7)	90 (42.1)	10 (4.8)	10 (9.1)	
<b>Kiến thức về lọc màng bụng (5 câu)</b>					
Tốt	178 (33,5)	18 (8.4)	56 (26.9)	104 (94.5)	<0,0001
Trung bình	32 (6)	9 (4.2)	19 (9.1)	4 (3.6)	
Kém	322 (60,5)	187 (87.4)	133 (63.9)	2 (1.8)	
<b>Kiến thức về ghép thận (5 câu)</b>					
Tốt	194 (36,5)	30 (14)	110 (52.9)	54 (49.1)	<0,0001
Trung bình	91 (17,1)	43 (20.1)	27 (13)	21 (19.1)	
Kém	247 (46,4)	141 (65.9)	71 (34.1)	35 (31.7)	

**Bảng 4: Nguồn gốc của kiến thức**

<b>Nguồn gốc</b>	<b>Chung</b>	<b>CKD G4-5</b>	<b>HD</b>	<b>PD</b>	<b>p</b>
Internet và phương tiện truyền thông khác	335 (64,2)	122 (57)	143 (68,8)	70 (70)	0,017
Bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân	335 (64,2)	136 (63,6)	126 (60,6)	73 (73)	0,1
Chương trình giáo dục và nhân viên y tế	146 (28)	28 (13,1)	64 (30,8)	54 (54)	<0,001

#### IV. BÀN LUẬN

Về đánh giá độ khó của bảng 20 câu hỏi: Chúng tôi thực hiện theo quy trình xây dựng bảng câu hỏi của Devin và cộng sự (CS) (3). Để xây dựng bảng câu hỏi, Devin chọn 3 nhóm (1) 21 điều dưỡng lọc máu (hiểu biết rõ về HD và PD); (2) 30 sinh viên chuyên ngành tâm thần (không biết về lọc máu); (3) 29 bn suy thận mạn giai đoạn cuối (hiểu trung bình) đang HD, PD và ghép thận. Dựa vào điểm D, mà Devin lược bỏ từ 43 câu hỏi còn 25 câu với điểm trung bình  $D > +0,65$ . Trong 25 câu, Devin chọn 5 câu dễ, 5 câu rất khó, và 15 câu có độ khó thay đổi giữa dễ và khó. Tuy nhiên, khác với Devin, chúng tôi chỉ chọn 2 nhóm (1) sinh viên Y khoa Năm 1, vừa nhập học, chưa biết về Thận học, (2) Bác sĩ chuyên khoa 1, hoàn tất chương trình học thực hành và lâm sàng Thận học (1).

Điểm trung bình D của chúng tôi  $+0,65$  với độ khó tương tự Devin và tỷ lệ câu dễ của chúng tôi là 2/20 câu dễ ( $D < 0,3$ ), 5/20 câu trung bình ( $D$  từ 0,3-0,5) và 13/20 câu khó ( $D > 0,5$ ). Về cấu trúc các câu hỏi, chúng tôi cũng xây dựng dựa trên 1 số câu của Devin và cải biên sao cho phù hợp với thực hành tại Việt Nam. Chúng tôi vẫn đảm bảo cấu trúc các câu hỏi tương tự Devin là có đáp áp” không biết” để BN có thể ghi khi không có kiến thức về vấn đề khảo sát.

Về kiến thức giai đoạn tiền lọc máu: Theo KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) năm 2012, bệnh nhân CKD do nguyên nhân nào cũng nên chuyển đến BS thận học khi  $GFR \leq 30 \text{ml/ph}/1,73 \text{m}^2$ , hoặc CKD giai đoạn 4. Giai đoạn 4 của CKD cũng là giai đoạn điều trị biến chứng và chuẩn bị BN điều trị thay thế thận (2). Tuy

nhiên, việc chuyển bệnh còn tùy thuộc BS. Theo Choukem và CS (4), tại Cameroon trên 174 BS không chuyên khoa Thận, chỉ 1,7% BS chuyển BS chuyên khoa Thận khi CKD giai đoạn 4, 14,9% CKD giai đoạn 3, 16,7% CKD giai đoạn 2, và 44,7% BTM giai đoạn 1, 21,9% chuyển BN một khi nặng hoặc không biết khi nào chuyển. Theo Wojtaszek E và CS (5), khi khảo sát ảnh hưởng của chương trình giáo dục giai đoạn tiến lọc máu lên kiến thức của BN trong chọn lựa KRT tại Ba Lan. Nghiên cứu trên 435 BN tuổi trung bình 60 tuổi, CKD G4-5. Mỗi BN được khám bệnh ít nhất 3 lần và được giải thích về các biện pháp KRT và thông báo về quyết định chọn lựa của BN. Trước chương trình giáo dục, 252 (58%) BN có kiến thức từ trung bình đến tốt về bệnh thận, 92% BN không biết về PD. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 175 (81,8) BN CKD 4-5 có kiến thức kém về các KRT. Tỷ lệ này giảm ở nhóm HD còn 41,8% và ít nhất là nhóm PD chỉ còn 4,5%. Dựa theo kết quả của chương trình giáo dục về KRT của Wojtaszek E và CS, sau chương trình giáo dục, số BN có kiến thức về mọi KRT là 92%. Ngoài ra, 88% BN cải thiện kiến thức về bệnh thận, 55% cải thiện kiến thức về mọi KRT, 89% về HD, 75% về PD và 57% về ghép thận. Qua theo dõi 94% BN khởi đầu lọc máu (30% PD, 70% HD). Trong số BN chọn PD, chỉ 69% khởi đầu PD, 24% khởi đầu HD do 32% đổi ý, và 50% do tình trạng sức khỏe không thể làm PD. Nghiên cứu của Cavanaugh K và CS (6) khi khảo sát kiến thức về điều trị HD định kỳ ở 490 BN HD, tác giả ghi nhận những BN có kiến thức kém về HD ít có khả năng khởi đầu HD với đường dò động tĩnh mạch và thường phải đặt catheter khi khởi đầu HD.

Về kiến thức các biện pháp điều trị thay thế thận: Chúng tôi có nhóm PD có kiến thức về cả 3 biện pháp là tốt nhất với số câu đúng cao và cao nhất là nhóm BN PD sau 1 thời gian đã dùng HD. Theo chúng tôi, nhóm PD có điểm cao hơn phần lớn do họ đã biết về HD trước PD (Có 81 BN (73,6%) nhóm PD khởi đầu từ HD, chỉ 26,4% BN trực tiếp khởi đầu PD và không thông qua HD). Ngoài ra để thuận tiện cho việc giáo dục BN, các BN có khả năng tiếp thu cao, và cuộc sống độc lập thường được định hướng để chọn PD. Kết quả của chúng tôi nhóm PD có trình độ học vấn cũng cao hơn HD và CKD G4-5.

Nghiên cứu CRIOS (the CKD Renal Soft Informatics Observational Study) là 1 nghiên cứu tiền cứu, quan sát được thiết kế nhằm khảo sát kiến thức và giáo dục của BN CKD về các biện pháp điều trị thay thế thận cho bn suy thận mạn giai đoạn cuối (7). Trong 676 BN CKD G3-5 với thời gian trung bình được chẩn đoán và theo dõi CKD 5 năm, trong đó 65% BN được BS Thận theo dõi trên 1 năm. Chỉ 23% BN ghi nhận là hiểu biết về bệnh thận. Về KRT, 35% BN không biết về các KRT, trong đó 43% không biết về HD, 57% không biết về PD, 56% không biết về ghép thận. Tuy nhiên, có 1 sự liên quan giữa hiểu biết của BN với số lần khám với BS Thận, với 64% BN được khám trên 4 lần mỗi năm có kiến thức về ghép thận và HD, so với ở nhóm chỉ khám 1 lần, thì 40% biết về HD và 45% biết về ghép thận. Ngoài ra, khi giai đoạn CKD tăng lên thì kiến thức về các KRT cũng cải thiện đáng kể. Ở nhóm CKD G5, 70% hiểu về ghép thận, 65% hiểu về PD và 79% hiểu về HD. Trình độ học vấn của BN có ảnh hưởng lên hiểu biết của BN về KRT. BN có trình độ cao đẳng hiểu biết về HD (67%) nhiều hơn nhóm có trình độ thấp hơn (53%) ( $p=0,006$ ). Những kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng hoàn toàn tương đồng với



nghiên cứu CRIOS, tuy về hình thức đánh giá kiến thức không giống nhau.

Quy luật chung là đối tượng nào có kinh nghiệm hoặc đã từng trải qua vấn đề nào thì họ sẽ quan tâm và có kiến thức về vấn đề đó. Nghiên cứu của Timmerman L và CS trên 85 người hiến thận và 81 người nhận thận hiến, dựa vào bộ câu hỏi Rotterdam Renal replacement knowledge (R3K-T) 1 ngày trước ghép. Người nhận thận hiểu biết nhiều về HD và KT hơn người hiến thận. Người hiến thận hiểu biết rõ về hiến thận người sống hơn là người nhận thận. BN nhận thận ghép biết ít về HD và KT nếu họ ghép thận đón đầu. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những BN đã từng trải qua HD và PD, có kết quả khảo sát là cao nhất. Một khi BN trong HD và PD, khoảng 50% có hiểu biết tốt về ghép thận.

## V. KẾT LUẬN

Các BN đang lọc máu có kiến thức về KRT và giai đoạn tiền lọc máu tốt hơn BN CKD G4-5. Hầu hết các kiến thức do BN tự tìm hiểu và hiếm từ nhân viên y tế hoặc từ chương trình giáo dục. Một chương trình giáo dục về giai đoạn tiền lọc máu và các biện pháp điều trị thay thế thận là cần thiết trong chăm sóc toàn diện BN suy thận mạn giai đoạn cuối.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Ngọc Yến, Nguyễn Ngọc Lan Anh, Nguyễn Sơn Lâm, Trần Thị Bích Hương** (2023). Xây dựng và ứng dụng bảng câu hỏi để khảo sát kiến thức suy thận mạn giai đoạn cuối và điều trị thay thế thận ở sinh viên và học viên sau đại học khoa Y, Đại học Y Dược TPHCM. Tạp chí Y Học Việt nam 528 (số chuyên đề), tr. 555-564.
2. **Stevens PE, Levin A**; Kidney Disease: Improving Global Outcomes Chronic Kidney Disease Guideline Development Work Group Members. Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline. *Ann Intern Med.* 2013 Jun 4;158(11):825-30.
3. **Devins GM, Binik YM, Mandin H, Letourneau PK, Hollomby DJ, Barre PE, Prichard S.** The Kidney Disease Questionnaire: a test for measuring patient knowledge about end-stage renal disease. *J Clin Epidemiol.* 1990;43(3):297-307.
4. **Choukem SP, Nchifor PK, Halle MP & et al.** (2016). Knowledge of physicians on chronic kidney disease and their attitudes towards referral, in two cities of Cameroon: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*, 9, 29.
5. **Wojtaszek E, Matuszkiewicz-Rowińska J, Żebrowski P, Glogowski T, Malyszko J.** Influence of formalized Predialysis Education Program (fPEP) on the chosen and definitive renal replacement therapy option. *Adv Clin Exp Med.* 2022 Jul;31(7):739-748.
6. **Cavanaugh KL, Wingard RL, Hakim RM, Elasy TA, Ikizler TA.** Patient dialysis knowledge is associated with permanent arteriovenous access use in chronic hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2009 May;4(5):950-6.
7. **Finkelstein FO, Story K, Firanek C, Barre P, Takano T, Soroka S, Mujais S, Rodd K, Mendelssohn D.** Perceived knowledge among patients cared for by nephrologists about chronic kidney disease and end-stage renal disease therapies. *Kidney Int.* 2008 Nov;74(9):1178-84.
8. **Timmerman L, Ismail SY, Luchtenburg AE, Zuidema WC, IJzermans JN, Busschbach JJ, Weimar W, Massey EK.** Exploring Knowledge About Dialysis, Transplantation, and Living Donation Among Patients and Their Living Kidney Donors. *Int J Behav Med.* 2015 Oct;22(5):580-9.