

NGHIÊN CỨU BIẾN CHỨNG TỤT HUYẾT ÁP TRONG LỌC MÁU CHU KỲ Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN.

TỔNG QUAN

Lọc máu là phương pháp lọc ngoài thận hay lọc ngoài cơ thể hiện đại và hữu hiệu. Gần một thế kỷ nay, phương pháp điều trị này có nhiều tiến bộ, cứu sống được nhiều bệnh nhân nặng và kéo dài chất lượng cuộc sống cho nhiều người suy thận mạn tính giai đoạn cuối.

Tuy lọc máu là phương pháp điều trị không thể thiếu đối với đa số bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối, nhưng lọc máu cũng có nhiều biến chứng gần và xa trong đó có nhiều biến chứng xảy ra trong khi lọc máu. Trong các biến chứng xảy ra tại buổi lọc máu thì biến chứng tụt huyết áp là biến chứng thường gặp nhất ảnh hưởng đến chất lượng lọc máu, tâm lý thậm chí đe dọa đến tính mạng người bệnh, chính vì vậy biến chứng tụt huyết áp trở thành mối quan tâm hàng đầu của giới nghiên cứu.

Trên thế giới bắt đầu từ 1986 Bialy và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu về biến chứng này với đa trung tâm.

Năm 2001 Bregman và Daugirdas nghiên cứu về nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh, điều trị và dự phòng tụt huyết áp trong lọc máu.

Năm 2008 Biff F. Palmer và William L. Henrich cũng với nghiên cứu về biến chứng tụt huyết áp với những phương pháp điều trị và dự phòng hiện đại nhất.

Ở Việt Nam nghiên cứu về tụt huyết áp trong lọc máu còn rất ít chủ yếu là trung tâm lọc máu lớn như Bạch Mai.

Khoa Thận nhân tạo Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên đi vào hoạt động được 6 năm, trong quá trình điều trị chúng tôi cũng gặp phải nhiều biến chứng trong đó tụt huyết áp là phổ biến tuy nhiên chưa có công trình nghiên cứu nào có tính hệ thống và đầy đủ nhằm phát hiện các yếu tố nguy cơ, đánh giá ảnh hưởng tới chất lượng điều trị cũng như áp dụng các biện pháp dự phòng và phương thức điều trị khi có tụt huyết áp xảy ra.

MỤC TIÊU

- Xác định tỷ lệ tụt huyết áp trong lọc máu chu kỳ ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn IIIb và IV tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên
- Xác định một số yếu tố nguy cơ gây tụt huyết áp ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu
- Áp dụng và đánh giá kết quả của một số biện pháp điều trị trong tụt huyết áp

NỘI DUNG

1. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn chọn:

* Bệnh nhân đang lọc máu chu kỳ tại phân khoa Thận nhân tạo - Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Thái Nguyên ®, p ứng tiêu chuẩn:

- Tuổi và giới: bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên thuộc 2 giới Nam và Nữ.
- Bệnh nhân được chẩn đoán là suy thận mạn giai đoạn IIIb và IV(theo tiêu chuẩn của Nguyễn Văn Xang).

* Tiêu chuẩn tụt huyết áp trong lọc máu: Theo Emili và cộng sự, bệnh nhân được chẩn đoán có tụt huyết áp trong buổi lọc khi:

- Huyết áp tâm thu giảm $\geq 10\text{mmHg}$ so với huyết áp ban đầu, có kèm theo triệu chứng tụt huyết áp như hoa mắt, chóng mặt, buồn nôn, nôn, vã mồ hôi, co giật, mê sảng, lú lẫn.

- Huyết áp tâm thu giảm $\geq 10\text{mmHg}$ ở những bệnh nhân có huyết áp tâm thu ban đầu $< 100\text{mmHg}$.
- Huyết áp tâm thu $< 100\text{mmHg}$ ở những bệnh nhân có huyết áp tâm thu ban đầu $< 150\text{mmHg}$.
- Huyết áp tâm thu $< 110\text{mmHg}$ ở những bệnh nhân có huyết áp tâm thu ban đầu $> 150\text{mmHg}$.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Loại trừ khái danh, nghiên cứu những bệnh nhân tụt huyết áp trước khi bắt đầu lọc máu.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Địa điểm nghiên cứu: Phòng khoa Thận nhân tạo - Bệnh Viện Đa Khoa Trung Ương Thừa Thiên Huế.

3. Phương pháp nghiên cứu:

- Phương pháp nghiên cứu mô tả.
- Thời kỳ nghiên cứu 3/4 tháng, từ 10 giờ sáng đến 12 giờ trưa.

4. Chỉ tiêu nghiên cứu:

* Các chỉ tiêu chung: Tuổi; Giới; Dân tộc; Nghề nghiệp; Nguyên nhân suy thận mãn; Thời gian lọc máu lần đầu tới thời điểm nghiên cứu

* Một số yếu tố liên quan đến tình trạng tụt huyết áp ở bệnh nhân nghiên cứu: Phù; Thiếu máu; Cân nặng (tăng cân giữa hai kỳ lọc máu); Cân nặng ngay trước và sau buổi lọc máu; Nhịp tim; Huyết áp: Đo trước khi lọc máu 10 phút, trong và sau khi lọc máu. Trong khi lọc máu, theo dõi HA bằng máy đo liên tục 60, 120, 180 phút sau khi bắt đầu lọc máu bằng máy đo liên tục theo dõi HA.

- Công thức máu: Số lượng hồng cầu; Số lượng bạch cầu; Số lượng tiểu cầu; Hemoglobin; Hematocrit

- Sinh hóa máu: Ure máu; Creatinin máu; Điện giải máu; Albumin, protid máu

* Một số thông số đánh giá hiệu quả của phương pháp sử dụng muối đẳng trương trong điều trị tụt huyết áp: Tụt huyết áp; Tăng huyết áp; Chua rít; Sốt và rét run; Đau đầu; Đau ngực; Đau lưng; Di ứng màng

5. Kỹ thuật thu thập số liệu:

* Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân để khai thác thông tin: Tuổi; Giới; Dân tộc; Nghề nghiệp; Nguyên nhân suy thận mãn; Thời gian lọc máu lần đầu tới thời điểm nghiên cứu

* Khám lâm sàng phát hiện các triệu chứng: Phù, đánh giá mức độ thiếu máu, Cân nặng (tăng cân giữa hai kỳ lọc máu), đo cân nặng ngay trước và sau buổi lọc máu, đếm tần số tim, đo huyết áp.

* Làm các xét nghiệm máu:

- Công thức máu: Số lượng hồng cầu; Số lượng bạch cầu; Số lượng tiểu cầu; Hemoglobin; Hematocrit

- Sinh hóa máu: Ure máu; Creatinin máu; Điện giải máu; Albumin, protid máu

* Xác định một số yếu tố nguy cơ liên quan đến tình trạng tụt áp: Tốc độ siêu lọc không ổn định; Tốc độ siêu lọc cao; Nồng độ ion Natri dịch lọc quá thấp; Sử dụng dịch lọc Acetate

* Tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả của phương pháp sử dụng muối đẳng trương trong điều trị tụt huyết áp:

- Các dấu hiệu lâm sàng được cải thiện
- Chỉ số huyết áp về bình thường

6. Các kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu:

6.1. Kỹ thuật lọc máu:

- Sử dụng phương pháp lọc máu thường quy (Hemodialysis)

- Thời gian lọc máu 3h/cuộc lọc cho 01 lần/tuần, 02 lần/tuần và 03 lần/tuần.
- Lưu lượng máu: 260ml/phút đến 280ml/phút.
- Lưu lượng dịch: 500ml/phút.
- Dịch lọc: Bicarbonat

- Thuốc chống đông: Heparin liều 120 – 150UI/Kg, dùng theo phương pháp liên tục.

6.2. Kỹ thuật đo huyết áp: Đo huyết áp bằng huyết áp kế và ống nghe của Nhật Bản, vị trí ở cánh tay.

6.3. Kỹ thuật cân bệnh nhân: Được tiến hành trước và sau khi chạy thận, sử dụng cân bàn Smic của Trung Quốc có thước đo chiều cao, cân có độ chính xác đến 0,1 kg. Bệnh nhân khi cân chỉ mặc bộ quần áo mỏng, không đi giày dép, không đội mũ.

6.4. Vật liệu nghiên cứu:

- Máy thận nhân tạo Nikkiso DBB22, DBB26, DBB27(Nhật Bản) có hệ thống kiểm soát siêu lọc tự động.
- Nước RO cho thận nhân tạo lọc bằng máy RO - 1000 JPS(Trung Quốc).
- Máy xét nghiệm huyết học CELLTAC-F (Nhật Bản) và máy sinh hoá AU-400 (Nhật Bản).
- Huyết áp kế thuỷ ngân Nikko(Nhật Bản) đã được kiểm nghiệm tại cục đo lường tỉnh Thái Nguyên.
- Cân bàn Simic(Trung Quốc) đã được kiểm nghiệm tại cục đo lường tỉnh Thái Nguyên.
- Bơm tiêm nhựa 5ml để lấy máu.
- Típ thuỷ tinh đựng máu xét nghiệm có chống đông và không chống đông.

7. Xử lý số liệu

Trên máy vi tính, sử dụng phần mềm SPSS 15.0 và các thuật toán trong thống kê y học.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu Mô tả

HIỆU QUẢ KTXH

ĐƠN VỊ SỬ DỤNG