

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH CÓ HẬU MÔN NHÂN TẠO TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP, BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÙNG TÂY NGUYÊN

Chu Thị Giang Thanh¹, Lê Thị Thảo¹

Ngày nhận bài: 22/10/2024; Ngày phản biện thông qua: 28/11/2024; Ngày duyệt đăng: 29/11/2024

TÓM TẮT

Hậu môn nhân tạo (HMNT) là một phẫu thuật trên đường tiêu hóa, là lỗ mở chủ động ở ruột ra ngoài thành bụng để cho phân và hơi đi qua, thay thế cho hậu môn thật. Bệnh nhân được can thiệp phẫu thuật mở hậu môn nhân tạo tạm thời hoặc vĩnh viễn tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý. Việc thích nghi với đặc điểm mới của cơ thể và biết cách chăm sóc HMNT tốt là một thách thức lớn đối với người bệnh. Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: khảo sát kiến thức tự chăm sóc HMNT của bệnh nhân sau phẫu thuật tại khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên; và đánh giá sự thay đổi kiến thức tự chăm sóc HMNT của các đối tượng nghiên cứu sau can thiệp giáo dục sức khỏe. Nghiên cứu giả thực nghiệm được thực hiện trên 90 bệnh nhân sau phẫu thuật mở HMNT, thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu. Số liệu được thu thập thông qua việc phỏng vấn bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về HMNT trước can thiệp là 21,1%; sau can thiệp là 64,4%. Điểm trung bình kiến thức trước can thiệp là $10,71 \pm 2,93$; sau can thiệp là $14,44 \pm 2,32$, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Từ khóa: Tự chăm sóc, hậu môn nhân tạo, kiến thức, giáo dục sức khỏe.

1. MỞ ĐẦU

Hậu môn nhân tạo (HMNT) là một lỗ mở chủ động ở đại tràng (hoặc hồng tràng) ra da để đưa phân ra ngoài. Phân sẽ di chuyển trong lòng ruột qua lỗ mở thông này và đổ vào một túi chứa phân ở thành bụng (Bộ Y tế, 2014). Đây là kỹ thuật được thực hiện trong các trường hợp phẫu thuật bụng cấp cứu như chấn thương phức tạp ở đường ruột hoặc các bệnh lý liên quan ở đại trực tràng như u đại trực tràng, dẫn đại tràng bẩm sinh... Bệnh nhân được can thiệp phẫu thuật mở hậu môn nhân tạo tạm thời hoặc vĩnh viễn tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý.

Tại Mỹ, hiện có khoảng 725.000 đến 1.000.000 người sống chung với HMNT (UOAA, 2024), ở Canada là khoảng 150.000 người và Anh là khoảng 250.000 người (Ostomy Canada Society, 2024; Burch, 2022). Tại Việt Nam, số lượng người Việt mắc các bệnh về tiêu hóa ngày một gia tăng. Số bệnh nhân đến khám hàng ngày các bệnh về tiêu hóa chiếm tới 40%. (Lê Văn Khoa, 2021). Chính vì vậy, tỷ lệ người bệnh cần can thiệp đặt HMNT để điều trị bệnh lý cũng ngày càng gia tăng. Tại bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên, những năm gần đây số người đến khám và điều trị bệnh lý tiêu hóa không chỉ tăng mà các bệnh lý còn trở nên đa dạng, phức tạp hơn với nhiều mặt bệnh như u đại trực tràng, tắc ruột, thủng ruột, viêm phúc mạc, phình đại tràng... làm tăng tỷ lệ đặt HMNT tại đây.

Chăm sóc hậu môn nhân tạo là một kỹ thuật đóng vai trò quan trọng góp phần không nhỏ vào

sự thành công của phương pháp điều trị này. Hơn thế nữa, người bệnh sẽ chung sống với HMNT mới này trong một khoảng thời gian dài, thậm chí là suốt đời. Chính vì vậy, việc học cách tự chăm sóc HMNT là một yêu cầu cần thiết đối với người bệnh. Điều dưỡng cần cung cấp thông tin đầy đủ, hướng dẫn thực hành cụ thể chính xác về chăm sóc hậu môn nhân tạo ngay từ những lần đầu tiên hành chăm sóc cho đến trước khi xuất viện. Từ đó, giúp người bệnh có được các kiến thức, thực hành đúng về tự chăm sóc hậu môn nhân tạo, hòa nhập cộng đồng, hạn chế tối đa các biến chứng sau phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo, nâng cao chất lượng cuộc sống.

Các nghiên cứu trên thế giới công bố rằng người bệnh có kiến thức chưa đầy đủ về tự chăm sóc HMNT chiếm tỷ lệ khá cao với nhiều con số khác nhau. Tỷ lệ này là 77% trong nghiên cứu của Shanmugam & Anandhi (2016), 84,1% (Herawati, Nasution, & Asrizal, 2019), 86,7% (El-Rahman, Mekkawy, Sayed et al, 2020). Tác giả Din et al. (2022) còn công bố 100% người tham gia nghiên cứu có kiến thức chưa tốt về tự chăm sóc HMNT. Bên cạnh đó, nhiều nghiên cứu áp dụng chương trình giáo dục nhằm nâng cao kiến thức tự chăm sóc HMNT của bệnh nhân cho thấy sự cải thiện đáng kể có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (Sabea & Shaqueer, 2021; Almanzalawi, 2020; Abdelmohsen, 2020; Elesawy et al., 2022).

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về khả năng tự chăm sóc HMNT cũng đã được thực hiện ở nhiều

¹Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên;

Tác giả liên hệ: Chu Thị Giang Thanh; ĐT: 0935984749; Email: ctgthanh@ttn.edu.vn.

nơi và kết quả công bố cũng có sự khác biệt. Các nghiên cứu có tỉ lệ người bệnh có kiến thức đúng chiếm ưu thế là 51,9% (Lê Thị Hoàn và cộng sự, 2013) và 54,1% (Ngo et al., 2023). Nghiên cứu của Võ Thị Thanh Tuyên ở bệnh viện miền Nam Việt Nam năm 2020 công bố chỉ 26,3% bệnh nhân có kiến thức đúng. Kết quả nghiên cứu Vũ Thị Mai Hoa và cộng sự tại bệnh viện Bạch Mai, cho thấy chỉ có 27,6% người bệnh có kiến thức đúng. Đáng chú ý, tỷ lệ này tăng lên 74,2% sau can thiệp giáo dục sức khỏe với $p < 0,05$ (Vũ Thị Mai Hoa và cộng sự, 2021).

Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên là một trong những bệnh viện lớn và hiện đại nhất Tây Nguyên. Khoa Ngoại tổng hợp là nơi đa số các bệnh nhân có chỉ định can thiệp mở HMNT được điều trị và chăm sóc tại đây. Hiện tại, các nghiên cứu về vấn đề chăm sóc bệnh nhân có HMNT trên địa bàn Đắk Lắk còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá bước đầu kiến thức tự chăm sóc của bệnh nhân sau phẫu thuật mở HMNT tại khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên. Đồng thời, đánh giá sự thay đổi kiến thức tự chăm sóc HMNT của các đối tượng nghiên cứu sau can thiệp giáo dục sức khỏe. Từ đó, giúp đội ngũ nhân viên y tế có cơ sở xây dựng các giải pháp hướng dẫn người bệnh có HMNT nâng cao kiến thức tự chăm sóc, và lựa chọn các phương pháp phù hợp góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc người bệnh, cải thiện chất lượng bệnh viện.

2. VẬT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2024 đến tháng 9/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại tổng hợp - Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên. Số 184 Trần Quý Cáp - Thành phố Buôn Ma Thuột.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu khảo sát một nhóm trước và sau can thiệp.

Cỡ mẫu: được tính theo công thức

$$n = Z^2(\alpha - \beta) \frac{2pq}{(p1 - p2)^2}$$

n: Cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu.

α : sai lầm loại 1, ước tính 5%

β : sai lầm loại 2, ước tính 10%

$$Z(\alpha - \beta) = 10,5$$

$$q = \frac{(p1+p2)^2}{2}$$

p: giá trị phụ thuộc q với $p = 1 - q$

p1: là tỉ lệ kiến thức đúng của NB sau tư vấn GDSK ($p1 = 0,875$) (Sabea và Shaqueer, 2021)

p2: là tỉ lệ kiến thức đúng của NB trước tư vấn GDSK ($p2 = 0,05$) (Sabea và Shaqueer, 2021)

Suy ra: $n = 80$

Để đảm bảo sai số, có 90 người được chọn tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu, thu thập số liệu:

Nhóm nghiên cứu tiến hành chọn mẫu theo danh sách người bệnh mới phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo lần đầu đang điều trị tại khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên trong thời gian nghiên cứu và thỏa mãn một số tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Có khả năng giao tiếp, trả lời các câu hỏi bằng tiếng Việt.

Tiêu chuẩn loại ra:

- Bệnh nhân cấp cứu, cần theo dõi tích cực sau phẫu thuật.
- Bệnh nhân có biến chứng sớm tại HMNT.

Công cụ thu thập số liệu: Là bộ câu hỏi đã được xây dựng sẵn bao gồm các phần sau:

Phần 1: Đặc điểm nhân khẩu học và một số thông tin về bệnh lý, nhận định chăm sóc của bệnh nhân.

Phần 2: Bộ câu hỏi về kiến thức của người bệnh về HMNT và cách chăm sóc, được cập nhật từ bộ câu hỏi trước đây, được sử dụng bởi tác giả Lê Thị Hoàn và cộng sự (2013) và có sự chỉnh sửa, bổ sung cho phù hợp. Kiến thức của bệnh nhân về chăm sóc hậu môn nhân tạo: là những gì người bệnh hiểu về hậu môn nhân tạo và cách chăm sóc hậu môn nhân tạo. Dựa vào câu trả lời của người bệnh, mỗi câu trả lời đúng theo đáp án thì được 1 điểm, trả lời không đúng thì không có điểm. Tổng số điểm thang đo lường mức độ kiến thức là 20 điểm. Sau đó, chọn điểm cắt là 70% trên tổng số điểm của thang đo để chia thành các nhóm: Kiến thức đúng (14 – 20 điểm); Kiến thức chưa đúng (0 – 13 điểm) (Lê Thị Hoàn và cộng sự, 2013).

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0. Mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Kết quả ở bảng 1 cho thấy, độ tuổi của các

ĐTNC trong nghiên cứu này trung bình là 60,02 ± 16,71. Trẻ nhất là 18 tuổi, già nhất là 90 tuổi. Trong 90 người bệnh tham gia nghiên cứu có 50 nam chiếm 55,6 %, 40 nữ chiếm 44,4%. Dân tộc Kinh chiếm ưu thế (63,3%). Tỷ lệ nam (55,6%) nhiều hơn so với tỷ lệ nữ (44,4%). Học

vấn được phân hóa từ thấp đến cao, đa số có trình độ trung học phổ thông (58,9%). Phần lớn đối tượng nghiên cứu làm nghề nông chiếm tỷ lệ cao nhất 54,4%, đứng sau đó là nhóm làm trong các cơ quan nhà nước (13,3%) và kinh doanh (11,1%).

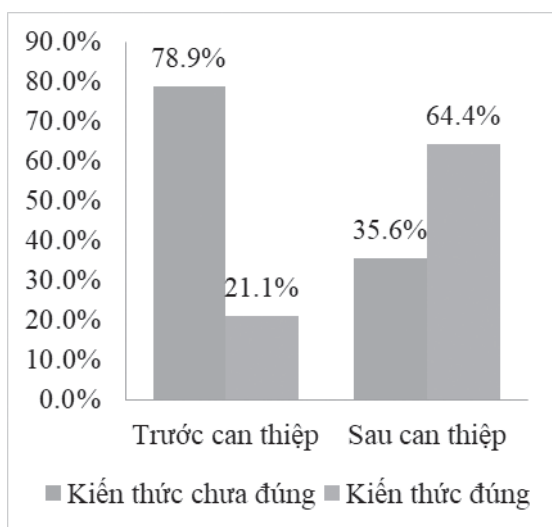
Bảng 1. Đặc điểm chung của ĐTNC

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	50	55,6
	Nữ	40	44,4
Mean = 60,02; SD = ± 16,71			
Nhóm tuổi	≤ 60 tuổi	39	43,0
	> 60 tuổi	51	57,0
Dân tộc	Kinh	57	63,3
	Ê Đê	14	15,6
	Khác	19	21,1
Trình độ học vấn	< THPT	23	25,6
	THPT	53	58,9
	> THPT	14	15,5
Nghề nghiệp	Cơ quan nhà nước	12	13,3
	Kinh doanh	10	11,1
	Làm nông	49	54,4
	Công nhân	5	5,6
	Nghỉ hưu/Nội trợ	9	10
	Khác	5	5,6

3.2. Kiến thức của người bệnh về HMNT và cách chăm sóc

Kết quả cho thấy, chỉ 21,1% người bệnh có kiến thức đúng về HMNT và cách chăm sóc, phần lớn người bệnh có kiến thức chưa đúng chiếm tỉ lệ 78,9%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Thanh Tuyền (2019) ghi nhận tỷ lệ 26,3%, nghiên cứu của Vũ Thị Mai Hoa và cộng sự (2021) chỉ có 27,6% người bệnh có kiến thức chung đúng. Trong nghiên cứu của El Rahman (2020) chỉ 13,3% bệnh nhân có kiến thức đầy đủ (El-Rahman et al., 2020). Tác giả Shanmugam & AnanDhi (2016) công bố chỉ 23% bệnh nhân có kiến thức đầy đủ; và tỉ lệ này chỉ có 15,9% (Herawati et al., 2019). Trên thực tế, mỗi bệnh nhân trước phẫu thuật đều được các phẫu thuật viên giải thích kỹ tình trạng bệnh, lý do và tình huống làm hậu môn nhân tạo vĩnh viễn, tạm thời cho người nhà, bệnh nhân; các tai biến, biến chứng có thể gặp... Sau khi phẫu thuật xong, bệnh nhân được chuyển về khoa điều trị, các điều dưỡng ở khoa sẽ theo dõi, chăm sóc và hướng dẫn thêm cho người nhà cũng như bệnh nhân. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng ở mức thấp. Điều này có thể lý giải

bởi đặc điểm chung của ĐTNC. Trước hết, đối tượng bệnh nhân chủ yếu là người lớn tuổi. Cụ thể là, độ tuổi trung bình của ĐTNC khá cao, trong đó bệnh nhân thuộc nhóm > 60 tuổi chiếm ưu thế với tỷ lệ 57%. Sự lão hóa do tuổi và tác động của bệnh tật sẽ làm ảnh hưởng đến khả năng ghi nhớ của người bệnh. Thêm vào đó, 64,4% ĐTNC làm nghề nông và nghỉ hưu hoặc nội trợ (bảng 1). Điều này ít nhiều ảnh hưởng đến việc tiếp cận với các nguồn thông tin y tế hiện đại và tiên tiến. Trong khi đó, tổng điểm kiến thức đúng về HMNT và cách chăm sóc bao gồm cả 4 lĩnh vực: kiến thức chung về HMNT, kiến thức tự chăm sóc, kiến thức về theo dõi - xử trí biến chứng và kiến thức về chế độ dinh dưỡng sau phẫu thuật HMNT. Hơn nữa, kiến thức về HMNT lại hoàn toàn mới và khá đặc thù nên tổng điểm kết quả ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng chưa cao. Tiếp đó, nhóm nghiên cứu trực tiếp theo dõi, cung cấp thêm thông tin về HMNT và hướng dẫn các thao tác thực hành, xử lý các vấn đề bất thường khi mang hậu môn nhân tạo cho bệnh nhân. Kết quả ghi nhận sau can thiệp giáo dục sức khỏe là, 64,4% người bệnh có kiến thức đúng, chỉ còn 35,6% người bệnh có kiến thức chưa đúng về HMNT và cách chăm sóc.



Biểu đồ 1. Kiến thức của người bệnh về HMNT và cách chăm sóc

Bộ câu hỏi nhóm nghiên cứu chúng tôi sử dụng để đánh giá kiến thức của người bệnh về HMNT và cách chăm sóc bao gồm 4 lĩnh vực: Kiến thức chung về HMNT, kiến thức tự chăm sóc, kiến thức về theo dõi và xử trí biến chứng HMNT và kiến thức về chế độ dinh dưỡng sau phẫu thuật HMNT.

3.2.1. Kiến thức chung về HMNT

Bảng 2. Kiến thức chung về HMNT của ĐTNC (n = 90)

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)
Khái niệm HMNT	83 (92,2)	7 (7,8)	85 (94,4)	5 (5,6)
Thời gian mang HMNT	57 (63,3)	33 (36,7)	63 (70)	27 (30)
Vị trí HMNT ảnh hưởng đến chăm sóc	19 (21,1)	71 (78,9)	58 (64,4)	32 (35,6)
Tự quan sát và theo dõi sau phẫu thuật	62 (68,9)	28 (31,1)	66 (73,3)	24 (26,7)
Vận động sau phẫu thuật	55 (61,1)	35 (38,9)	57 (63,3)	33 (36,7)

3.2.2. Kiến thức tự chăm sóc HMNT

Bảng 3. Kiến thức tự chăm sóc HMNT của ĐTNC (n = 90)

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)
Chuẩn bị vật dụng thay túi	57 (63,3)	33 (36,7)	68 (75,6)	22 (24,4)
Dùng dịch chăm sóc da quanh HMNT	32 (35,6)	58 (64,4)	64 (71,1)	26 (28,9)
Tư thế khi tự chăm sóc	59 (65,6)	31 (34,4)	66 (73,3)	24 (26,7)
Rửa niêm mạc HMNT trước	56 (62,2)	34 (37,8)	56 (62,2)	34 (37,8)
Rửa bên ngoài rộng ra 3 - 5cm	52 (57,8)	38 (42,2)	58 (64,4)	32 (35,6)

Trong lĩnh vực kiến thức tự chăm sóc HMNT, hơn một nửa số bệnh nhân (63,3%) biết cách chuẩn bị đúng vật dụng khi thay túi chứa. Tuy nhiên, chỉ 35,6% người bệnh tham gia biết đúng về việc sử dụng dung dịch chăm sóc da quanh HMNT. 65,6% người tham gia biết tư thế đúng khi tự chăm sóc.

Phần lớn người bệnh (92,2%) có kiến thức đúng về khái niệm HMNT. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Hoàn với tỷ lệ người bệnh hiểu đúng về khái niệm HMNT chiếm 80%. Giải thích về điều này, tôi cho rằng người bệnh trước khi được phẫu thuật đã được các bác sĩ và điều dưỡng giải thích kỹ về nguyên nhân, phương pháp đặt và cách chăm sóc trước và sau mổ, đồng thời giải đáp thắc mắc của người bệnh nên người bệnh sẽ biết được khái niệm HMNT là lỗ mở chủ động ở ngoài thành bụng để thoát dịch/phân thay thế cho hậu môn thật. Đây là sự tuân thủ trong quy trình điều trị và chăm sóc bệnh nhân trước phẫu thuật của đội ngũ nhân viên y tế. Tác giả Phạm Thị Huệ và cộng sự (2020) cũng có sự đồng thuận trong bàn luận khi thực hiện nghiên cứu tương tự ở Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Mặc dù phần lớn người bệnh biết được khái niệm HMNT nhưng chỉ 63,3% người bệnh biết rằng có hai loại HMNT tạm thời và vĩnh viễn. Chỉ có 21,1% người bệnh hiểu đúng về việc vị trí HMNT ảnh hưởng đến chăm sóc. 68,9% người bệnh biết cách tự quan sát và theo dõi sau phẫu thuật. Kiến thức về vận động sau phẫu thuật ghi nhận 61,1% người bệnh trả lời đúng (bảng 2).

62,2% biết cách rửa niêm mạc HMNT trước và 57,8% người bệnh biết cách rửa bên ngoài rộng ra 3 - 5cm. Tác giả Phạm Thị Huệ giải thích cho tỉ lệ 61,0% bệnh nhân có kiến thức đạt về tự chăm sóc HMNT rằng: mỗi bệnh nhân mang HMNT sau khi mổ xong 24 giờ, đều được nhân viên y tế hướng

dẫn cụ thể việc thực hành tự chăm sóc HMNT: các dụng cụ, dung dịch rửa, túi HMNT cần thiết khi chăm sóc (Phạm Thị Huệ và cộng sự, 2020). Thực hiện nghiên cứu này tại khoa Ngoại tổng hợp, nhóm nghiên cứu đã ghi nhận được: người bệnh sau mổ được điều dưỡng hướng dẫn cụ thể các dụng cụ cần thiết phải mua, các bước rửa theo tuần tự. Sau đó được người nhà hỗ trợ mua sẵn và làm

trong những ngày đầu. Tuy nhiên, vì kỹ năng này hoàn toàn mới với người bệnh, có nhiều vật dụng khá lạ lẫm với người bệnh và họ vẫn còn mệt mỏi nên chưa thể nhớ hết được. Chính vì vậy, người bệnh trả lời chưa đúng về tên gọi dung dịch chăm sóc da quanh HMNT chiếm tỉ lệ cao nhất (64,4%).

3.2.3. Kiến thức về xử lý khi có biến chứng HMNT

Bảng 4. Kiến thức về xử lý khi có biến chứng HMNT (n = 90)

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)
Đề miếng gạc hồ trên miệng HMNT nếu dịch chảy liên tục	41 (45,6)	49 (54,4)	64 (71,1)	26 (28,9)
Không dùng dung dịch sát trùng mạnh khi da viêm loét	27 (30,0)	63 (70,0)	69 (76,7)	21 (23,3)
Sử dụng các vật dụng hỗ trợ khi da quanh HMNT viêm loét	25 (27,8)	65 (72,2)	63 (70,0)	27 (30,0)
Nêu đề bón lâu ngày sẽ có nguy cơ sa HMNT	30 (33,3)	60 (66,7)	63 (70,0)	27 (30,0)
Các biến chứng có thể ngăn ngừa và phát hiện sớm	25 (27,8)	65 (72,2)	49 (54,4)	41(45,6)

Trong lĩnh vực kiến thức của người bệnh về xử trí các biến chứng liên quan đến HMNT, chỉ 45,6% người bệnh trả lời cách xử trí trường hợp phân chảy ra liên tục nên dùng miếng gạc đề tạm ở miệng HMNT. Chỉ có 30% người bệnh biết không nên dùng dung dịch sát trùng mạnh khi da viêm loét. Số ít người tham gia biết cách sử dụng các vật dụng hỗ trợ khi da quanh HMNT viêm loét (27,8%). Chỉ 33,3% người tham gia biết rằng đề bón lâu ngày sẽ có nguy cơ sa HMNT, và 27,8% người tham gia biết rằng các biến chứng có thể ngăn ngừa và phát hiện sớm. Những kết quả thu được này khá tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Hoàn và cộng sự (2013), trong đó chỉ có 29,3% người bệnh biết rằng khi da xung quanh HMNT viêm đỏ mà dùng dung dịch sát trùng mạnh như cồn iode và tự sử dụng kháng sinh là không đúng. Bên cạnh đó, 67,9% người bệnh biết rằng khi phân lỏng chảy liên tục, nên dùng một miếng gạc nhỏ đề tạm ở miệng HMNT khi đang chăm sóc. Ngược lại, trong nghiên cứu của Phạm Thị Huệ, kiến thức đúng của bệnh nhân về xử lý các biến chứng của hậu môn nhân tạo là 73,2% (Phạm Thị Huệ và cộng sự, 2020). Sở dĩ có sự khác biệt như vậy phần nhiều do khác biệt về đặc điểm của nơi tiến hành nghiên cứu. Các bệnh nhân trong nghiên cứu Phạm Thị Huệ (2020) nằm điều trị tại Khoa Phẫu thuật Hậu môn - Trực tràng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Theo tác giả, thực tế lâm sàng tại khoa này, liên quan đến việc thực hành tự chăm sóc hậu môn nhân tạo, bệnh nhân được trực tiếp điều

đưỡng của khoa hướng dẫn cụ thể. Bệnh nhân được cung cấp các video mẫu, các tờ rơi về các vấn đề cần lưu ý trong quá trình chăm sóc cũng như theo dõi và xử lý các biến chứng. Vì vậy, người bệnh có kiến thức đúng với tỉ lệ cao hơn cũng là điều phù hợp.

3.2.4. Kiến thức về chế độ dinh dưỡng khi mang HMNT

Kết quả ở bảng 5 cho thấy, 63,3% người bệnh trả lời đúng về chế độ dinh dưỡng từ lỏng đến đặc dần sau phẫu thuật. 60% người tham gia biết nên hạn chế ăn các loại thực phẩm như măng, rau muống, cần tây. Hơn hai phần ba (77,8%) người tham gia biết nên hạn chế uống nước có gas. Tỷ lệ cao (83,3%) người tham gia biết cần ăn chậm, nhai kỹ và giữ tinh thần thoải mái. Nhưng chỉ 31,1% người tham gia biết không nên tự ý sử dụng thuốc nhuận trường khi bị bón. Có thể nói đây là lĩnh vực người bệnh quan tâm nhất nên tỷ lệ câu trả lời đúng chiếm cao nhất. Kết quả này cũng tương đồng với một số kết quả nghiên cứu trong nước. Tác giả Phạm Thị Huệ (2020) công bố 74% người bệnh có kiến thức đúng về dinh dưỡng. Trong nghiên cứu của Lê Thị Hoàn và cộng sự (2013), tỉ lệ này là 74,5%. Như vậy, trên cơ sở kết quả thu được ở nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu nhận thấy rằng: trong nội dung chương trình giáo dục sức khỏe, người bệnh cần được cung cấp thêm thông tin về các tác dụng phụ và tai biến của việc sử dụng thuốc nhuận tràng một cách tự ý (bảng 5).

Bảng 5. Kiến thức về chế độ dinh dưỡng khi mang HMNT (n = 90)

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)
Chế độ dinh dưỡng từ lỏng đến đặc dần sau phẫu thuật	57 (63,3)	33 (36,7)	73 (81,1)	17 (18,9)
Không tự ý sử dụng thuốc nhuận trường khi bị bón	28 (31,1)	62 (68,9)	53 (58,9)	37 (41,1)
Nên hạn chế ăn măng, rau muống, cần tây	54 (60,0)	36 (40,0)	67 (74,4)	23 (25,6)
Nên hạn chế uống nước có gas	70 (77,8)	20 (22,2)	77 (85,6)	13 (14,4)
Nên ăn chậm, nhai kỹ và giữ tinh thần thoải mái	75 (83,3)	15 (16,7)	81 (90,0)	9 (10,0)

3.3. Đánh giá sự thay đổi kiến thức trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe:

Bảng 6. Kiểm định cho sự thay đổi kiến thức trước và sau can thiệp

Kiến thức	TB ± ĐLC	p*	KTC 95%
Trước can thiệp	10,71 ± 2,93 (5-17)	< 0,001	3,30 – 4,16
Sau can thiệp	14,44 ± 2,32 (9-18)		

Ghi chú: *Kiểm định t test bất cặp.

Đánh giá sự thay đổi kiến thức về HMNT và cách chăm sóc HMNT của người bệnh, kết quả cho thấy rằng có sự khác biệt về trung bình tổng điểm kiến thức trước can thiệp là 10,71 ± 2,93; sau can thiệp là 14,44 ± 2,32; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,001; khoảng tin cậy 95% từ 3,30 – 4,16. So sánh với kết quả của các nghiên cứu trước đây, cho thấy chương trình giáo dục tự chăm sóc đã cải thiện đáng kể mức độ kiến thức của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu của Sabea & Shaqueer (2021) công bố tổng điểm kiến thức của bệnh nhân trước can thiệp là 14,4040 ± 9,15423, sau can thiệp là 35,3200 ± 6,9390 (p < 0,001). Tác giả Almanzalawi (2020) kết luận rằng có sự khác biệt thống kê có ý nghĩa cao về kiến thức của bệnh nhân về hậu môn nhân tạo ở các thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật và sau một tháng triển khai chương trình giáo dục sức khỏe (p < 0,001). Phát hiện này cùng đồng nhất với nghiên cứu của Abdelmohsen (2020), kết quả so sánh giữa tổng điểm kiến thức trung bình của bệnh nhân về lỗ thông HMNT và chăm sóc da quanh lỗ thông trước khi can thiệp giáo dục (42,1 ± 14,3) và sau khi can thiệp giáo dục (75,7 ± 18,6), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,001). Các tác giả Elesawy, Abdelrhman, & Hamad (2022) công bố điểm kiến thức của bệnh nhân thấp hơn ở tất cả các mục trước khi triển khai chương trình giáo dục. Ngay sau đó, có sự cải thiện đáng kể về mặt thống kê ở tất cả các mục kiến thức của bệnh nhân. Sau đó ba tháng, người ta lại tiến hành ghi nhận và thấy có sự suy giảm nhẹ, nhưng kết quả điểm số vẫn cao hơn đáng kể so với trước khi triển khai chương trình. Về kiến thức chung, tổng kiến thức đạt yêu cầu tăng từ 8,3% trong bài

kiểm tra trước lên 93,3% và 90,0% ngay sau đó và sau ba tháng. Đồng thời, điểm trung bình kiến thức trước khi triển khai chương trình giáo dục là 9,38 ± 4,28, được cải thiện ngay sau đó (24,10 ± 2,26) và sau ba tháng (23,43 ± 2,25), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa chúng với p < 0,001 (Elesawy et al., 2022).

4. KẾT LUẬN

4.1. Kết luận

Nghiên cứu này đã chỉ ra sự thiếu hụt kiến thức của người tham gia về hậu môn nhân tạo và cách chăm sóc, bên cạnh đó là kiến thức về dinh dưỡng và lối sống phù hợp. Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về HMNT trước can thiệp là 21,1%; sau can thiệp là 64,4%.

Nghiên cứu cũng đã đánh giá được sự thay đổi kiến thức về HMNT và cách chăm sóc của người bệnh với: điểm trung bình kiến thức trước can thiệp là 10,71 ± 2,93, sau can thiệp là 14,44 ± 2,32, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

4.2. Kiến nghị

Như vậy, kiến thức tự chăm sóc là một phần quan trọng để bệnh nhân có hậu môn nhân tạo thích nghi được cũng như phòng ngừa các biến chứng sau phẫu thuật. Do đó, cần tăng cường giáo dục tự chăm sóc cho bệnh nhân trong suốt thời gian nằm viện và trước khi họ xuất viện.

Phương pháp giáo dục cho bệnh nhân có hậu môn nhân tạo đã cho thấy hiệu quả đáng kể, nên được áp dụng để cải thiện tình trạng, chất lượng cuộc sống và khả năng tự chăm sóc hậu môn nhân tạo của bệnh nhân. Cần có các tờ rơi, hoặc một

cuốn sách nhỏ được minh họa đơn giản và toàn diện để phát cho những bệnh nhân này và được sử dụng làm cẩm nang.

Nghiên cứu này cũng đưa ra khuyến nghị rằng cần có thêm nghiên cứu để điều tra tác động lâu dài

của can thiệp giáo dục như vậy đối với sức khỏe của bệnh nhân có hậu môn nhân tạo và nên được thực hiện trên nhiều bệnh nhân có hậu môn nhân tạo hơn để có minh chứng về kết quả và khả năng nhân rộng của hoạt động giáo dục sức khỏe.

ASSESSMENT OF SELF-CARE KNOWLEDGE AMONG PATIENTS WITH COLOSTOMIES AT THE GENERAL SURGERY DEPARTMENT OF THE CENTRAL HIGHLANDS REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Chu Thi Giang Thanh¹, Le Thi Thao¹

Received Date: 22/10/2024; Revised Date: 28/11/2024; Accepted for Publication: 29/11/2024

ABSTRACT

Colostomy is a surgery on the digestive tract, an active opening in the intestine to the abdominal wall to allow stool and gas to pass through, replacing the real anus. Patients undergo temporary or permanent colostomy surgery depending on their medical condition. Adapting to the new characteristics of the body and knowing how to take good care of the colostomy is a big challenge for patients. This study was conducted with the following objectives: to survey the knowledge of self-care of colostomy in patients after surgery at the Department of General Surgery, Tay Nguyen General Hospital; and to evaluate the change in self-care knowledge of colostomy in patients after receiving health education intervention. The quasi-experimental study was conducted on 90 patients who had colostomy, meeting the sampling criteria. Data was collected through interviews with structured questionnaires. Results: The proportion of patients with good knowledge about colostomy at pre-health education was 21.1%; post-health education was 64.4%. The mean score of knowledge before intervention was 10.71 ± 2.93 , and after receiving intervention was 14.44 ± 2.32 . This difference was statistically significant at $p < 0.001$.

Keywords: *Self-care, colostomy, knowledge, health education.*

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

- Bộ Y Tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành ngoại khoa - chuyên khoa phẫu thuật tiêu hóa và phẫu thuật nội soi. Quyết định 201/QĐ-BYT.
- Vũ Thị Mai Hoa, Trần Thúy Hạnh, Trương Thị Thu Hương và cộng sự (2021). Đánh giá sự thay đổi kiến thức tự chăm sóc HMNT của người bệnh tại khoa ngoại tổng hợp bệnh viện Bạch Mai năm 2018. *Tạp chí Y học lâm sàng*, 122, 41-48.
- Lê Thị Hoàn, Patricia Messmer, Trần Thiện Trung (2013). Kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh tự chăm sóc HMNT. *Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh*, 17(4), 209-216.
- Phạm Thị Huế, Lê Đăng Trung, Lê Thị Thúy Nga và cộng sự (2020). Đánh giá thực trạng người bệnh tự chăm sóc HMNT. *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108, 15, 259-264.
- Lê Văn Khoa (2021). Nhiều người Việt mắc bệnh về tiêu hóa. Truy cập tại: <https://medlatec.vn/tin-tuc/nhieu-nguoi-viet-mac-benh-ve-tieu-hoa-s173-n22178>
- Võ Thị Thanh Tuyền (2019). Đo lường kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của người bệnh có HMNT tại Bệnh viện miền Nam Việt Nam. *Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh*, 23(5), 218-223.

¹Faculty of Medicine and Pharmacy, Tay Nguyen University;

Corresponding author: Chu Thi Giang Thanh; Tel: 0935984749; Email: ctgthanh@ttn.edu.vn.

Tài liệu tiếng nước ngoài

- Abdulmutalib, I. A. M., Nagshabandi, E. A. A., & Alansari, S. K. A. (2018). Effect of an Educational Protocol on Knowledge and Self-Care Practices among Patients with the Intestinal Ostomy. *American Journal of Nursing Research*, 6(6), 553-561. doi:10.12691/ajnr-6-6-25
- Almanzalawi, H. A. I. (2020). Effect of Self-Management Program on the Patient' Knowledge and Practice Regarding Stoma Care. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 8(23), 55-66
- Abdelmohsen, S. A. (2020). Effectiveness of Structured Education on Patient's Knowledge and Practice Regarding Colostomy Care. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 7(4), 370-374. doi:10.4103/apjon.apjon_24_20
- Burch, J. (2022). "The community nurse and stoma care", *British Journal of Community Nursing*, 27(4).
- Din, S. K., Yaqoob, A., Perveen, K. et al (2022). Knowledge of Patients Regarding Self Care Practice with Permanent Colostomy in a Tertiary Care Hospital in Lahore, Pakistan. *P J M H S*, 16(2), 299-301. doi:10.53350/pjmhs22162299
- Elesawy, F. M., Abdelrhman, S. H. M., & Hamad, A. H. (2022). Effect of Educational Program on Self-efficacy and Peristomal Skin Complications for Patients with Permanent Colostomy. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(2), 1726-173
- El-Rahman, W. A. A., Mekkawy, M. M., Sayed, S. Y. et al (2020). Effect of Nursing Instructions on Self Care for Colostomy Patients. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 8(23), 96-105.
- Herawati, L., Nasution, S. S., & Asrizal (2019). The influence of education about stoma on self care ability in patients with colostomy. *International Journal of Current Research*, 11(1), 5556 - 5559. doi:10.24941/ijcr.36002.07.2019
- Ngo, T. D., Hawks, M., Nguyen, T. T. T. et al (2023). Self-care knowledge in patients with intestinal stomas in a selected hospital in the south of Viet Nam: A descriptive cross-sectional study. *Belitung Nurs J*, 9(4), 331-338. doi:10.33546/bnj.2711
- Ostomy Canada Society (2024), *Ostomy Canada Magazine*. Available from: <https://www.ostomycanada.ca/resources/ostomy-canada-magazine/>
- Sabea, M. T. M., & Shaqueer, T. T. (2021). Effect of Self-Care Program for Patients Using Colostomy at Mansoura City. *The Malaysian Journal of Nursing*, 12(3). doi:10.31674/mjn.2021.v12i03.009
- Shanmugam, R. S., & AnanDhi, D. (2016). Assess the Knowledge, Attitude and Practice on Ostomy Care Among Ostomates Attending Stoma Clinic. *Asia Pacific Journal of Research*, I(XXXVII), 201-203.
- United Ostomy Associations of America [UOAA] (2024). UOAA website. Available from: <https://www.ostomy.org/living-with-an-ostomy/>