

11. Đinh Vạn Trung (2015) *Thực trạng Nhiễm khuẩn bệnh viện tại bệnh viện trung ương quân đội 108*, Đề tài nghiên cứu khoa học bệnh viện.

12. Huỳnh Thị Vân (2011) *Đánh giá tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định năm 2011*, Đề tài nghiên cứu khoa học bệnh viện.

13. Trịnh Thị Vinh (2016) *Nghiên cứu thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện tại bệnh viện đa khoa Hà Tĩnh từ 2011-2013*, Đề tài nghiên cứu khoa học bệnh viện.

14. Benedetta A, Sepideh BN, Christophe C, Wilco G, Homa A, Liam D (2011) "Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis". *The Lancet*, 377 (9761), pp.228-241.

15. Center for Disease control and Prevention (2016) *Top CDC*

Recommendations to Prevent Healthcare-Associated Infections, <https://www.centerforpatientsafety.org/resource/top-cdc-recommendations-to-prevent-healthcare-associated-infections/>, accessed on 20 Jun 2018.

16. Mehrdad A, Farideh K (2012) "Nosocomial infections: the definition criteria". *Iran J Med Sci*, 37 (2), pp.72-73.

17. World Health Organization (2012) *Health Care - Associated Infections: Fact sheet*.

18. World Health Organization (2012) *Report on the Burden of Endemic Health Care - Associated Infection Worldwide*, pp.6-20.

19. WHO, CDC, CSR, EPH (2012) *Prevention of Hospital - Acquired Infections 2nd*, pp.4-7.

NÂNG CAO KIẾN THỨC VỀ BỆNH THẬN MẠN CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐANG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN TIỀN HẢI TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2020

Phạm Ngọc Triu^{1b}, Nguyễn Hữu Dũng³, Trần Thu Hiền², Nguyễn Thị Thùy Dương², Nguyễn Thị Lĩnh²

¹Trường trung cấp y tế Hà Giang,

²Đại học Điều dưỡng Nam Định,

³Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nâng cao kiến thức về bệnh thận mạn của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu

can thiệp về kiến thức bệnh thận mạn trên 60 người mắc bệnh tăng huyết áp. **Kết quả:** Sau can thiệp, người bệnh có cải thiện về kiến thức bệnh thận mạn rõ rệt. Kiến thức về chức năng thận trước can thiệp là 8,3%, ngay sau can thiệp là 38,3% và sau 8 tuần là 26,7%. Kiến thức về phương pháp đánh giá tình trạng thận trước can thiệp 21,7% đạt (thời điểm T1), ngay sau can thiệp 33,3% (thời điểm T2) và sau 8 tuần tăng 35% (thời điểm T3). Về kiến thức các yếu tố nguy cơ thời điểm T1 là 6,7%, thời điểm T2 tăng lên 28,3% và thời điểm T3 là 23,3%. Có sự

Người chịu trách nhiệm: Phạm Ngọc Triu
Email: phamngoctriuthyt@gmail.com
Ngày phản biện: 25/8/2020
Ngày duyệt bài: 27/8/2020
Ngày xuất bản: 31/8/2020

thay đổi đáng kể kiến thức về triệu chứng của bệnh thời điểm T1 có 28,3%, thời điểm T2 đạt 58,3% và thời điểm T3 là 43,3%. Và triệu chứng ở giai đoạn đầu của bệnh thận mạn thời điểm T1 đạt thấp có 15%, thời điểm T2 tăng lên 53,3% và thời điểm T3 là 48,3%. Đối với kiến thức về biến chứng thời điểm T1 chỉ có 10%, thời điểm T2 là 23,3% và thời điểm T3 là 23,3%. Còn về các biện

pháp phòng tránh thời điểm trước can thiệp có 30% ngay sau can thiệp 50% và sau 8 tuần là 28,3%. **Kết luận:** Người bệnh nhận thức còn hạn chế về kiến thức bệnh thận mạn ở thời điểm trước can thiệp giáo dục nhưng có cải thiện đáng kể sau can thiệp

Từ khóa: Kiến thức, bệnh thận mạn, tăng huyết áp, giáo dục sức khỏe.

IMPROVING THE KNOWLEDGE OF CHRONIC KIDNEY DISEASE FOR OUT-PATIENTS WITH HYPERTENSION IN TIEN HAI DISTRICT GENERAL HOSPITAL THAI BINH PROVINCE IN 2020

ABSTRACT

Objective: To improve the knowledge of chronic kidney disease for hypertensive out-patients in Tien Hai District General Hospital – Thai Binh province 2020.

Method: An one group pre-test and post-test design was conducted among 60 patients with hypertension, the educational contents regarding knowledge of chronic kidney disease and measured with the self-completed questionnaire. **Results:** After the intervention, the patient had a marked improvement in the knowledge of chronic kidney disease. Before intervention 8,3% of participants have right knowledge of kidney function of participants, after intervention is 38,3% and after 8 weeks is 26,7%. Right knowledge of methods to assess kidney status increased 21,7% (before intervention-T1) to 33,3% (immediately after the intervention time - T2) and 35% (after 8 weeks - time T3). Addition, the right knowledge of risk factors was 6,7% at T1 go up 28,3% at T2 and go down 23,3% at T3. There is a significant change in knowledge about symptoms of disease at T1 with 28,3% right answer, and rising 58,3% at T2 and at T3 was 43,3%. And right answer about symptoms in the early stages of chronic kidney disease were 15% at T1, 53,3% at T2, and 48,3% at

T3. For knowledge of complications, the right answer of participants was 10% at T1, 23,3% at T2, and 23,3% at T3. For the preventive measures before the intervention, there were 30% of participants have right answer before intervention, after intervention was 50% and after 8 weeks was 28,3%. **Conclusion:** The knowledge of chronic kidney disease patients was limited in the pre-educational intervention period but has significant improvement after intervention.

Keywords: Knowledge, chronic kidney disease, hypertension, health education.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng tăng huyết áp kéo dài sẽ làm tổn thương và phá hủy các mạch máu trong cơ thể, làm giảm lượng máu cung cấp đến thận và các cơ quan khác. Huyết áp tăng cao còn phá hủy cầu thận, dẫn đến hậu quả là thận không thể loại bỏ những chất cặn bã độc hại cũng như nước dư thừa ra ngoài. Nước ứ thừa ở trong hệ mạch máu ngày một nhiều làm huyết áp lại càng tăng cao hơn. Do đó, tăng huyết áp là nguyên nhân chính dẫn đến suy thận mạn [5].

Kiểm soát huyết áp là phương pháp được thiết lập nhiều nhất để ngăn ngừa sự

tiến triển của bệnh thận mạn. Tăng huyết áp không được kiểm soát gây tổn thương cơ quan đích ở tim, não, mắt, động mạch và thận, và sự cùng tồn tại của cơ quan đích và tăng huyết áp làm tăng nguy cơ tim mạch nói chung. Bệnh thận mạn, là hậu quả hoặc nguyên nhân gây tăng huyết áp, thường được quan sát thấy ở người bệnh tăng huyết áp và làm tăng đáng kể nguy cơ tăng huyết áp liên quan đến các biến cố tim mạch [10]. Suy thận mạn có triệu chứng âm thầm, do đó các dấu hiệu đã thể hiện ra bên ngoài thì chức năng thận chỉ còn 10-15%, bệnh ở giai đoạn cuối. Do vậy việc nắm bắt được kiến thức về bệnh như triệu chứng nguyên nhân của suy thận mạn là rất cần thiết. Ở Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu tìm hiểu về kiến thức của người dân đối với bệnh tăng huyết áp. Kiến thức của người dân đối với bệnh thận mạn tính hầu như còn mơ hồ và xa lạ. Đặc biệt ở đối tượng tăng huyết áp là đối tượng có nguy cơ cao dẫn đến suy thận mạn. Thái Bình là một tỉnh đồng bằng bắc bộ, dân cư sinh sống chủ yếu bằng nghề nông nghiệp và nghề đi biển, tuy nhiên cho đến thời điểm hiện tại trên toàn tỉnh chưa có nghiên cứu hay công bố chính thức nào về thực trạng kiến thức về bệnh thận mạn của người dân nói chung và của người bệnh tăng huyết áp nói riêng. Với mong muốn tăng cường kiến thức về bệnh thận mạn cho người bệnh tăng huyết áp, nhóm đối tượng có nguy cơ cao về bệnh thận mạn, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài “*Nâng cao kiến thức về bệnh thận mạn của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình năm 2020*” với mục tiêu sau:

Đánh giá kết quả can thiệp giáo dục sức khỏe nâng cao kiến thức về bệnh thận mạn của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải tỉnh Thái Bình năm 2020.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh được chẩn đoán THA, đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình.

Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Người bệnh được chẩn đoán THA.

+ Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh mắc bệnh rối loạn tâm thần.

- Người bệnh không có khả năng hợp tác trong chương trình như khó nhận thức, khó giao tiếp thính lực, thị lực kém, mù chữ.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu can thiệp

Đánh giá 1 nhóm đối tượng nghiên cứu tại 3 thời điểm: T1: Trước can thiệp giáo dục, T2: Ngay sau can thiệp giáo dục, T3: Sau can thiệp giáo dục 8 tuần

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

a) Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = \frac{[Z_{(\alpha/2)}\sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{\Delta^2}$$

Trong đó:

- n: Là cỡ mẫu nghiên cứu

- p_1 : Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đầy đủ về BTM.

Xét $p_1 = 0,148$ [11].

- p_2 : Giả thiết can thiệp này có thể tăng kiến thức của người bệnh lên 50%.

Xét $p_2 = 0,5$

$\Delta = p_2 - p_1$

$\bar{p} = (p_1 + p_2)/2$: Là giá trị trung bình của p_1 và p_2

$Z_{\alpha/2}$: Là trị số z của phân phối chuẩn cho xác suất $\alpha/2$.

Chọn $\alpha = 0,05$, thì $Z_{\alpha/2} = 2,57$

$-Z_{\beta}$: Là trị số z của phân phối chuẩn cho xác suất β . Chọn $\beta = 0,1$, thì $Z_{\beta} = 1,28$

Thay số vào công thức được cỡ mẫu $n=50$. Để dự phòng người bệnh có thể bỏ không tham gia đánh giá sau can thiệp 8 tuần, chúng tôi lấy thêm 15% cỡ mẫu.

b) Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn bằng phương pháp bốc thăm. Thực tế trong khoảng thời gian thu thập số liệu từ 01/2020 đến 09/2020 đã có 60 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và tham gia đầy đủ các hoạt động của nghiên cứu.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu :

Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi có cấu trúc được thiết kế sẵn. Bộ câu hỏi bao gồm 37 câu hỏi từ B1 đến B37 về kiến thức về bệnh thận mạn (BTM) các thông tin liên quan đến: kiến thức chức năng của thận, kiến thức về triệu chứng của BTM, kiến thức về phương pháp đánh giá tình trạng của thận, kiến thức về các yếu tố nguy cơ của BTM, kiến thức về phòng bệnh thận mạn, kiến thức về biến chứng BTM.

Điểm kiến thức của đối tượng nghiên cứu sẽ được đánh giá như sau: Trả lời đúng $\leq 50\%$: Không đạt; Trả lời đúng $> 50\%$ trở lên: Đạt

2.5. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch sau đó nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0

2.6. Đạo đức nghiên cứu:

Được sự đồng ý của Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức nghiên cứu y sinh học Trường đại học Điều Dưỡng Nam Định.

Được sự đồng ý của đối tượng tham gia nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu được quyền bỏ cuộc ở bất cứ giai đoạn nào của nghiên cứu.

Thông tin thu được chỉ để phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung về người bệnh tham gia nghiên cứu

Trong số 60 người bệnh tham gia nghiên cứu, nam và nữ có tỷ lệ ngang nhau, mỗi giới chiếm 50%. Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $60,6 \pm 10,60$, người trẻ tuổi nhất là 42 tuổi và người cao tuổi nhất là 94 tuổi, có 75% người bệnh trên 60 tuổi. Người bệnh trả lời rằng thông tin về bệnh thận mạn mà họ nhận được trước đây chủ yếu từ các phương tiện truyền thông và nhân viên y tế với tỷ lệ lần lượt là 71,7% và 61,7%.

3.2. Kiến thức về bệnh thận mạn của người bệnh trước và sau can thiệp giáo dục

Bảng 3.1. Thực trạng kiến thức về chức năng thận trước và sau can thiệp giáo dục

Nội dung	Trả lời đúng		
	Trước CT Số NB (%)	Ngay sau CT Số NB (%)	Sau CT 8 tuần Số NB (%)
Tạo nước tiểu	19(31,7)	31(51,7)	30(50)
Lọc máu	13(21,7)	33(55)	33(55)
Giữ đường huyết ổn định	14(23,3)	21(35)	15(43,3)
Duy trì huyết áp	21(35)	26(43,3)	24(40)
Phân hủy protein trong cơ thể	19(31,7)	22(36,7)	27(45)
Giữ xương chắc khỏe	13(21,7)	36(60)	22(36,7)
Kết quả chung về chức năng thận (Đạt (trả lời đúng > 50%))	5(8,3)	23(38,3)	16(26,7)

Nhận xét: Sau can thiệp đã có sự thay đổi đáng kể. Chức năng lọc máu trước can thiệp là 21,7% lựa chọn đúng. Nhưng ngay sau can thiệp và sau can thiệp 8 tuần tỷ lệ này tăng lên 55%. Hay là chức năng giữ xương chắc khỏe cũng tăng từ 2,17% lên 60% ngay sau can thiệp.

Bảng 3.2. Thực trạng kiến thức những triệu chứng ở giai đoạn đầu của bệnh thận mạn trước và sau can thiệp giáo dục

Nội dung	Trả lời đúng		
	Trước CT Số NB (%)	Ngay sau CT Số NB (%)	Sau CT 8 tuần Số NB (%)
Thiếu máu	14(23,3)	35(58,3)	34(56,7)
Tiểu ra máu	14(23,3)	24(40)	26(26,7)
Giảm cân	18(30,0)	29(48,3)	27(45)
Đi tiểu nhiều hoặc ít hơn bình thường	18(30,0)	26(43,3)	33(55)
Có thể không có triệu chứng cho đến giai đoạn tiến triển	22(36,7)	31(51,7)	36(60)
Kết quả chung về những triệu chứng ở giai đoạn đầu của BTM (Đạt (trả lời đúng > 50%))	9(15,0)	32 (53,3)	29(48,3)

Nhận xét: Trước can thiệp tỷ lệ người bệnh biết đến thiếu máu là triệu chứng của suy thận mạn chiếm 23,3%. Nhưng ngay sau khi can thiệp có đến 58,3% người bệnh biết đến đây là triệu chứng của suy thận và sau can thiệp 8 tuần là 56,7%. Đi tiểu nhiều hoặc ít hơn bình thường kiến thức người bệnh cũng tăng sau can thiệp trước can thiệp là 30% và ngay sau can thiệp là 43,3% và sau 8 tuần 55%.

Bảng 3.3. Thực trạng kiến thức về phương pháp đánh giá tình trạng của thận trước và sau can thiệp giáo dục

Nội dung	Trả lời đúng		
	Trước CT Số NB (%)	Ngay sau CT Số NB (%)	Sau CT 8 tuần Số NB (%)
Xét nghiệm máu	35(58,3)	37(61,7)	38(63,3)
Xét nghiệm nước tiểu	29(48,3)	28(48,7)	28(46,7)
Xét nghiệm phân	12(20,0)	13(21,7)	21(35)
Theo dõi huyết áp	37(61,7)	48(80)	51(85)
Kết quả chung về phương pháp đánh giá tình trạng của thận (Đạt (trả lời đúng > 50%))	13(21,7)	20(33,3)	21(35)

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu chọn đáp án đúng về phương pháp đánh giá tình trạng thận là xét nghiệm máu tương đối cao 58,3%. Sau can thiệp tỷ lệ này còn cao hơn chiếm 61,7% và 63,3%. Ngoài ra theo dõi huyết áp cũng có số lựa chọn đúng cao 61,7%, sau can thiệp là 80% và 85%

Bảng 3.4. Thực trạng kiến thức về các yếu tố nguy cơ của bệnh thận mạn trước và sau can thiệp giáo dục

Nội dung	Trả lời đúng		
	Trước CT Số NB (%)	Ngay sau CT Số NB (%)	Sau CT 8 tuần Số NB (%)
Đái tháo đường	11(18,3)	38(63,3)	33(55)
Nữ giới	19(31,6)	23(38,3)	21(35)
Huyết áp cao	34(56,7)	53(88,3)	52(86,7)
Tim mạch (suy tim/ đột quy)	16(26,7)	43(71,7)	40(66,7)
Căng thẳng	14(23,3)	23(38,3)	19(31,7)
Béo phì	15(25,0)	31(51,7)	27(45)
Kết quả chung về các yếu tố nguy cơ của bệnh thận mạn (Đạt (trả lời đúng > 50%))	4(6,7)	17(28,3)	14(23,3)

Nhận xét: Bảng 3.4 mô tả về yếu tố nguy cơ của bệnh thận mạn. Huyết áp cao là yếu tố nguy cơ của bệnh thận mạn sau can thiệp có 88,3% người bệnh chọn đáp án đúng và sau 8 tuần có 86,7% lựa chọn đúng. Tương tự như vậy yếu tố nguy cơ đái tháo đường sau can thiệp cũng tăng lên nhiều 63,3% và 55%.

Bảng 3.5. Thực trạng kiến thức về các triệu chứng của bệnh thận mạn trước và sau can thiệp giáo dục

Nội dung	Trả lời đúng		
	Trước CT Số NB (%)	Ngay sau CT Số NB (%)	Sau CT 8 tuần Số NB (%)
Tích nước	24(40,0)	35(58,3)	30(50)
Sốt	22(36,7)	31(51,7)	25(41,7)
Buồn nôn/ói mửa	18(30,0)	35(58,3)	30(50)
Ăn mất ngon	18(30,0)	34(56,7)	25(41,7)
Mệt mỏi	20(33,3)	28(46,7)	35(58,3)
Kết quả chung về các triệu chứng của BTM (Đạt (trả lời đúng > 50%))	17(28,3)	35(58,3)	26(43,3)

Nhận xét: Tích nước được nhiều người bệnh biết đến là triệu chứng của bệnh thận mạn chiếm, sau can thiệp số người biết đến nhiều hơn chiếm 58,3% và 50%. Ăn mất ngon và mệt mỏi cũng là triệu chứng mà sau can thiệp được NB lựa chọn đáp án đúng khá nhiều ăn mất ngon chiếm 56,7% và mệt mỏi sau can thiệp 8 tuần là 58,3% NB chọn đáp án đúng.

Bảng 3.6. Thực trạng kiến thức về các biện pháp phòng tránh bệnh thận mạn trước và sau can thiệp giáo dục

Nội dung	Trả lời đúng		
	Trước CT Số NB (%)	Ngay sau CT Số NB (%)	Sau CT 8 tuần Số NB (%)
Chế độ ăn giảm muối	25(41,7)	38(63,3)	34(56,7)
Tập thể dục thường xuyên	17(28,3)	45(75)	40(66,7)
Hạn chế uống rượu bia	15(25,0)	33(55,0)	33(55,0)
Kiểm soát cân nặng	16(26,7)	51(85)	46(76,7)
Không hút thuốc lá/ thuốc lào	26(43,3)	31(51,7)	26(43,3)
Kết quả chung về các biện pháp phòng tránh BTM (Đạt (trả lời đúng > 50%))	18(30)	30(50)	23(28,3)

Nhận xét: Từ bảng 3.6 cho thấy biện pháp phòng tránh bệnh thận mạn là tập thể dục thường xuyên trước can thiệp là 28,3% lựa chọn đúng sau can thiệp 75% và sau 8 tuần 66,7%. Và kiểm soát cân nặng sau can thiệp là 85% và 76,7%.

Bảng 3.7. Thực trạng kiến thức về các biến chứng bệnh thận mạn trước và sau can thiệp giáo dục

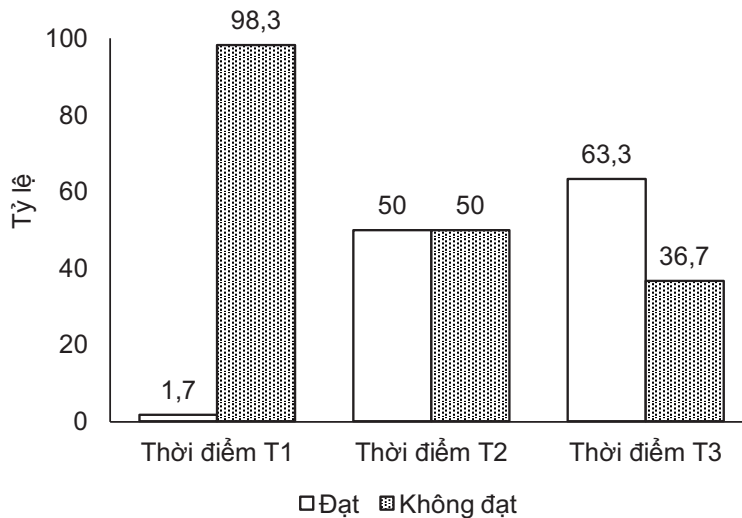
Nội dung	Trả lời đúng		
	Trước CT Số NB (%)	Ngay sau CT Số NB (%)	Sau CT 8 tuần Số NB (%)
Suy gan	20(33,3)	24(40)	26(43,3)
Suy dinh dưỡng	12(20)	33(55)	26(43,3)
Thiếu máu	22(36,7)	26(43,3)	26(43,3)
Chảy máu dạ dày	26(43,3)	22(36,7)	26(43,3)
Rối loạn chức năng não và mất trí nhớ	22(36,7)	31(51,7)	30(50)
Có vấn đề về tim mạch	20(33,3)	24(40)	31(51,7)
Kết quả chung về các biến chứng BTM (Đạt (trả lời đúng > 50%))	6(10)	14(23,3)	14(23,3)

Nhận xét: Đa số ngay sau khi can thiệp tỷ lệ chọn đáp án đúng kiến thức về các biến chứng bệnh thận mạn đều tăng lên như biến chứng về suy dinh dưỡng T1 là 20%, T2 là 55% hoặc biến chứng về suy gan T1 là 33,3%, T2 là 40%. Kiến thức sau 8 tuần can thiệp có 1 số nội dung tăng lên so với T2 như kiến thức về biến chứng về chảy máu dạ dày T2 là 36,7%, T3 là 43,3%.

Bảng 3.8. Kết quả đánh giá sự thay đổi kiến thức trước và sau can thiệp giáo dục

Nội dung đánh giá	Điểm thấp nhất (Min)	Điểm cao nhất (Max)	Điểm trung bình (Mean ± SD)	p (t-test)
Trước can thiệp (T1)	4	21	11,9 ± 4,02	p(2-1)<0,001
Ngay sau can thiệp (T2)	10	25	18,18 ± 4,04	
Mức tăng điểm (2-1)	-1	12	6,28 ± 2,88	
Sau can thiệp 8 tuần (T3)	9	25	17,15 ± 3,98	p(3-1)<0,001
Mức tăng điểm (3-1)	0	12	5,25 ± 2,81	

Nhận xét: Bảng 3.8 cho thấy tổng kết chênh lệch mức điểm đánh giá kiến thức của đối tượng nghiên cứu ở các lần phỏng vấn tại các thời điểm T1, T2 và T3. Mức tăng điểm T2 so với T1 là 6,28 ± 2,88. Và mức tăng điểm T3 so với T1 điểm số trung bình về kiến thức là 5,25 ± 2,81. Sự khác biệt tại các thời điểm có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.



Biểu đồ 3.1. Kết quả đánh giá sự thay đổi kiến thức trước và sau can thiệp giáo dục

Nhận xét: Biểu đồ 3.1 cho thấy tỷ lệ đạt/ không đạt tại từng thời điểm. Theo đó, tại thời điểm T1 tỷ lệ đạt là 1,7%, thời điểm T2 là 50% và T3 là 36,7%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm liên quan đến nhân khẩu học

Giới: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở biểu đồ 3.1 cho thấy, đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ nam giới và nữ giới bằng nhau là 50%. Gần tương tự như kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Thanh Hương (2019) tại bệnh viện đa khoa tỉnh Gia Lai nam là

58,04%, nữ là 41,96% [1]. Còn của tác giả Trần Văn Long (2012) có khác so với nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ nữ là 68,1%, nữ giới là 31,9% [2] lý do sự khác biệt này là do nghiên cứu của Trần Văn Long thực hiện tại cộng đồng còn của chúng tôi được thực hiện tại phòng khám bệnh viện với người bệnh điều trị ngoại trú.

Tuổi: Trong nghiên cứu của chúng tôi 75% NB ở độ tuổi từ 60 trở lên, cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm (2017) tại BV tỉnh Quảng Ninh đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trên 60 là 72,8% [3]. Khác biệt với tác giả Tạ Văn Trâm (2010) tại BV Đa khoa tỉnh Tiền Giang đối tượng nghiên cứu trên 60 là 56% thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt này có thể do địa bàn nghiên cứu khác nhau [4].

Nguồn thông tin về bệnh thận mạn mà đối tượng nhận được: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Tạ Văn Trâm (2012) tại BV Đa khoa Tiền Giang cho thấy nguồn tiếp nhận thông tin từ đài phát thanh chiếm tỷ lệ cao nhất 72,5% tiếp đến là nhân viên y tế 69,5%, còn nguồn tiếp nhận thông tin từ báo chí là 46%, từ người thân bạn bè chỉ có 14% [4].

4.2. Đánh giá hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe nâng cao kiến thức về bệnh suy thận mạn trên người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải năm 2020.

Kiến thức về chức năng thận: Kiến thức tạo nước tiểu thời điểm T1 có 31,7% đối tượng có câu trả lời đúng. Tỷ lệ này có sự thay đổi ở thời điểm T2 (là thời điểm đánh giá ngay sau can thiệp) là 51,7% đạt. Thời điểm T3 (là thời điểm đánh giá sau can thiệp 8 tuần) là 50%. Số người bệnh biết kiến thức lọc máu T1 là 21,7%, T2 và T3 đều 55%. Với kiến thức duy trì HA T1 có 35%, T2 có 43,3% và T3 là 40%. Lần đầu phỏng vấn rất ít NB biết được chức năng của thận là giữ xương chắc khỏe nhưng ngay sau tư vấn đã tăng lên 60% và sau 8 tuần số người nhớ được chỉ còn 36,7%. Điều này có thể giải thích dựa vào nghiên cứu của Hoerl, McCormack thì thông thường người ta có khả năng nhớ được 75% những gì đã học vào lúc kết thúc việc học và lưu giữ được không quá 10% ở thời điểm 30 ngày

sau, có nghĩa là hơn 90% những gì đã học sẽ được quên đi từ sau 30 ngày [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi sau thời gian ngắn NB có thể quên phần nào kiến thức đã được tư vấn. Tuy nhiên số NB quên đi không nhiều. Vì vậy, kết quả của can thiệp trong nghiên cứu coi như đạt hiệu quả. Nội dung can thiệp phù hợp với các đối tượng nghiên cứu, giới thiệu kiến thức trước đối tượng nghiên cứu sẽ giúp đối tượng nghiên cứu hiểu và ghi nhớ những nội dung kiến thức truyền đạt. Nội dung nghiên cứu đề cập đến BTM của NB THA, tính thiết thực và ý nghĩa của vấn đề nghiên cứu kết hợp với phương pháp truyền thông tốt không những nhấn mạnh, giúp NB lưu tâm chú ý mà còn cải thiện được kiến thức về bệnh của NB giúp nâng cao hiệu quả của công tác quản lý, điều trị, chăm sóc NB THA.

Kiến thức về những triệu chứng biểu hiện ở giai đoạn đầu của bệnh thận mạn: Bệnh thận mạn đang trở thành mối quan tâm lớn về sức khỏe trên toàn thế giới. THA và đái tháo đường là 2 yếu tố nguy cơ chính của BTM [9]. Vì các giai đoạn đầu của BTM có thể có không có triệu chứng làm cho việc phát hiện bệnh cho các đối tượng có nguy cơ là khó khăn. Ở những NB không được chẩn đoán và điều trị sớm bệnh có thể dần dần tiến triển thành giai đoạn cuối. Khi được hỏi về kiến thức các triệu chứng ở giai đoạn đầu BTM ở lần 1 trả lời đúng là khá thấp, ngay sau can thiệp kết quả nghiên cứu được cải thiện đáng kể, và sau 8 tuần có giảm đi một ít. Tuy nhiên với câu hỏi BTM có thể có không có triệu chứng kiến thức được cải thiện ở lần thứ 3 phỏng vấn với T1(36,7), T2(51,7), T3(60). Điều này có thể là vì nghiên cứu này của chúng tôi phần lớn NB là người cao tuổi trên 60 tuổi chiếm 75% đối tượng nghiên cứu. Mà theo nghiên cứu của Chow và cộng sự, các tác giả đã chỉ ra rằng những người trả lời có tuổi cao hơn, tình trạng giáo dục thấp hơn có nhiều khả năng có kiến thức hạn chế về BTM [6]. Bởi thế sau thời gian ngắn NB có thể quên phần nào kiến thức

đã được tư vấn. Tuy nhiên số NB quên đi không nhiều. Vì vậy mà cần nâng cao kiến thức của NB về các biểu hiện ở giai đoạn đầu của BTM với mục đích giảm tỷ lệ mắc bệnh BTM ở nhóm nguy cơ cao và người cao tuổi nhằm phát hiện sớm để giảm gánh nặng kinh tế của bệnh BTM. Phát hiện của chúng tôi cho thấy các chương trình giáo dục sức khỏe trong tương lai nên nỗ lực giáo dục về bản chất không có triệu chứng của BTM trong giai đoạn đầu và nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tư vấn chăm sóc thận thường xuyên.

Kiến thức về phương pháp đánh giá tình trạng thận: Trước can thiệp có 61,7% BN cho rằng cần theo dõi huyết áp, ngay sau can thiệp tỷ lệ này được cải thiện đáng kể lên 80%, và sau can thiệp 8 tuần tỷ lệ này tiếp tục tăng lên 85%. Đây là một câu được NB nhớ nhiều nhất ngay sau khi can thiệp và NB không những không quên đi mà còn tăng lên sau 8 tuần, có lẽ việc tăng này là có sự góp phần của tài liệu chúng tôi phát tay cho NB về nhà đọc. Một số nghiên cứu đã chứng minh rằng những người được cung cấp thông tin và kiến thức phù hợp về BTM có nhiều khả năng tham gia vào các hành vi tăng cường sức khỏe và điều chỉnh lối sống để duy trì mức đường huyết và huyết áp tối ưu [7]. Do đó, nâng cao kiến thức của NB về BTM và các yếu tố rủi ro của nó là một chiến lược quan trọng để phòng ngừa BTM. Cả THA và BTM đều là những bệnh thầm lặng, đảm bảo theo dõi thường xuyên để phòng ngừa và quản lý, cần phải nâng cao nhận thức về HA, theo dõi thường xuyên. Khác với hiệu quả của việc giáo dục cần theo dõi HA thì NB ít quan tâm đến vấn đề xét nghiệm máu và nước tiểu tỷ lệ T1, T2, T3 không có sự khác biệt đáng kể. Nhận thức về BTM ở phần này còn thấp. Việc sử dụng các xét nghiệm BTM cho NB có nguy cơ và giải thích các xét nghiệm đó để phát hiện BTM bởi các bác sĩ chăm sóc chính vẫn còn dưới mức tối ưu.

Kiến thức các yếu tố nguy cơ của bệnh thận mạn sau can thiệp: Người bệnh đã

được cung cấp kiến thức về các yếu tố nguy cơ của bệnh thận mạn ngay sau can thiệp tất cả các tỷ lệ đều tăng hơn so với trước can thiệp. Chứng tỏ hiệu quả của can thiệp tốt. Nhưng sau can thiệp 8 tuần có một số yếu tố tỷ lệ thấp hơn ngay sau can thiệp. Có thể do sau 1 thời gian những kiến thức được cung cấp một số người bệnh không còn nhớ nữa. Cụ thể có 18,3% người bệnh biết tiểu đường là yếu tố nguy cơ của bệnh suy thận nhưng ngay sau can thiệp có 63,3% người biết và sau can thiệp 8 tuần đã lên đến 55%. Ngay sau can thiệp người bệnh biết được huyết áp cao là yếu tố nguy cơ là 88,3% và sau 8 tuần là 86,7%. Béo phì cũng là yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch sau khi can thiệp tỷ lệ người bệnh biết đến cũng tăng lên rõ rệt từ 25% lên 51,7% và sau 8 tuần 45%. Riêng nữ giới và căng thẳng không phải là yếu tố nguy cơ, sau can thiệp người bệnh nhận biết được điều này rất rõ nên tỷ lệ đối tượng nghiên cứu chọn đáp án đúng tăng lên khá cao nữ giới trước can thiệp 31,6% ngay sau can thiệp 38,3% và sau can thiệp 8 tuần 35%. Căng thẳng trước can thiệp 23,3% ngay sau can thiệp 38,3% và sau can thiệp 8 tuần là 31,7%.

Kiến thức về triệu chứng bệnh thận mạn: Kiến thức cơ bản về triệu chứng BTM là vấn đề rất quan trọng đối với người mắc THA nói riêng và cộng đồng nói chung. NB THA cần hiểu biết rõ về bệnh thì mới biết cách phòng bệnh cũng như điều trị tích cực và tuân thủ điều trị tốt hơn để kiểm soát THA. THA trong thời gian dài có thể dẫn đến những ảnh hưởng xấu đến sức khỏe, trong đó có thận. Trước can thiệp rất ít NB biết được các triệu chứng của BTM chỉ dưới 28,3% trả lời đạt. Tuy nhiên sau can thiệp tỷ lệ này đa phần được cải thiện tăng lên trên 58,3% và giảm nhẹ sau can thiệp 8 tuần còn 43,3%. Riêng triệu chứng mệt mỏi T1 là 33,3%, T2 là 46,7% và T3 tăng lên 58,3%. Qua kết quả thu được có thể thấy được hiệu quả của việc can thiệp giáo dục sức khỏe và phát tài liệu để người bệnh về

nhà có thể tiếp tục tìm hiểu hoặc đọc lại nếu quên. Tuy nhiên trên đối tượng chủ yếu là người cao tuổi, trình độ học vấn chưa cao nên kết quả can thiệp chưa được cao.

Kiến thức biện pháp phòng tránh bệnh suy thận mạn sau can thiệp: Sau khi can thiệp kiến thức về các biện pháp phòng tránh bệnh thận mạn của người được cải thiện đáng kể. Tất cả các nội dung ngay sau khi can thiệp tỷ lệ người chọn đáp án đúng đều tăng lên. Nhưng sau can thiệp 8 tuần thì tỷ lệ này lại thấp hơn. Ví dụ như kiểm soát cân nặng trước can thiệp có 26,7% người bệnh chọn đúng sau can thiệp có 85% và sau can thiệp 8 tuần là 76,7% người bệnh chọn đúng. Tập thể dục thường xuyên trước can thiệp có 28,3% người bệnh biết đây là biện pháp phòng tránh bệnh suy thận, sau can thiệp là 75% và sau can thiệp 8 tuần là 66,7%. Điều này cho thấy để tăng cường kiến thức cho người bệnh cần tra dồi kiến thức thường xuyên và liên tục. Giáo dục để nâng cao kiến thức đóng một vai trò quan trọng trong phòng ngừa BTM. Kiến thức về cách một hành động tác động đến sức khỏe của một cá nhân, đặc biệt nếu nó liên quan đến việc sửa đổi thói quen lối sống, là điều kiện tiên quyết để thay đổi hành vi xảy ra.

Kiến thức biến chứng bệnh thận mạn sau can thiệp: Sau can thiệp thì các kiến thức về biến chứng của BTM được đối tượng nghiên cứu biết đến nhiều hơn. Tỷ lệ NB biết biến chứng của BTM là suy gan, chảy máu dạ dày, có vấn đề về tim mạch tăng ngay sau can thiệp và sau 8 tuần tăng cao hơn. Có thể giải thích do ngay sau can thiệp NB được cung cấp kiến thức nên số người chọn đúng cao hơn, sau 8 tuần tỷ lệ chọn đáp án đúng tăng lên có thể do một số người NB tìm hiểu thêm về biến chứng của BTM qua nhiều kênh như tờ rơi, truyền thông, nhân viên y tế. Biến chứng thiếu máu trước ngay sau can thiệp và sau can thiệp 8 tuần là 43,3%. Rối loạn chức năng não và mất trí nhớ cũng có tỷ lệ người chọn đáp án đúng sau can thiệp tăng lên đáng kể,

ngay sau can thiệp là 51,7% và sau 8 tuần là 50%. Điều này cho thấy người bệnh đã phần nào nhận biết được các biến chứng của suy thận mạn sau can thiệp kiến thức về bệnh thận mạn.

Đánh giá kiến thức về bệnh suy thận mạn trước và sau can thiệp: Tại bảng 3.8 và biểu đồ 3.1 đã cho thấy sự thay đổi kiến thức của đối tượng nghiên cứu. Qua kết quả của nghiên cứu thấy rằng cần tăng cường công tác tuyên truyền, giáo dục ý thức tự giác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho người bệnh THA, đặc biệt là những người lớn tuổi, người mắc các bệnh mạn tính. Tăng cường công tác tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng nhằm chuyển tải những kiến thức cần thiết về BTM cũng như kiến thức phòng ngừa bệnh.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức về bệnh thận mạn của người bệnh tăng huyết áp còn hạn chế, và được cải thiện rõ rệt sau can thiệp giáo dục. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy sự cần thiết phải cung cấp cho người bệnh tăng huyết áp kiến thức về bệnh thận mạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Thanh Thị Hương (2019), *Hành vi tự chăm sóc và một số yếu tố liên quan ở người tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai năm 2019*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
2. Trần Văn Long (2012), *Tình hình sức khỏe người cao tuổi và thử 3 nghiệm can thiệp nâng cao kiến thức – thực hành phòng chống bệnh tăng huyết áp tại 2 xã huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định giai đoạn 2011 -2012*, luận án tiến sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
3. Nguyễn Thị Thơm (2017), *Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại Học Điều dưỡng Nam Định.
4. Tạ Văn Trâm (2012), “Kiến thức thái

độ thực hành của bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang”, *Tạp chí Y học thực hành*, 709(3), 10-13.

5. Nguyễn Lân Việt (2014), “Tăng huyết áp - Vấn đề cần được quan tâm hơn”, *Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống tăng huyết áp*, Hà Nội, Nhà xuất bản y học.

6. Wai Leng Chow et al (2012), “Limited knowledge of chronic kidney disease among primary care patients—a cross-sectional survey”, *BMC nephrology*, 13(1), 54.

7. Brenda R Hemmelgarn et al (2010), “Nephrology visits and health care resource use before and after reporting estimated glomerular filtration rate”, *Jama*, 303(12), 1151-1158.

8. C Hoerl và T McCormack (2001), *Time and Memory: Issues in Philosophy and Psychology*, Oxford University Press, New York.

9. Andrew S Levey et al (2010), “Chronic kidney disease, diabetes, and hypertension: what’s in a name?”, *Kidney international*, 78(1), 19-22.

10. Mancia G et al (2007), “guidelines for the management of arterial hypertension The task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC)”, *Eur Heart J* 2007, 28(1462–1536).

11. Sanduzzi et al (2014), “COPD: adherence to therapy”, *Multidisciplinary Respiratory Medicine*. 9(60).

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI CÁC KHOA NGOẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

Vũ Ngọc Anh^{1b}, Phạm Thị Thu Hương², Nguyễn Thị Thùy Dương¹, Đỗ Thị Tuyết Mai¹, Vũ Thị Ân¹, Bùi Chí Anh Minh¹

¹Đại học Điều dưỡng Nam Định,

²Trường đại học Phenikaa

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng viên tại các khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 52 điều dưỡng viên tại 4 khoa ngoại của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. **Kết quả:** Tỷ lệ điều

dưỡng viên có điểm kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ đạt là 71,2%, số còn lại là 28,8% có kiến thức không đạt. Điểm trung bình kiến thức là $78,70 \pm 1,17$, có điểm kiến thức thấp nhất là 55,56 và cao nhất là 96,30. Trong đó, điều dưỡng viên tại các khoa Ngoại biết được mục đích của việc tắm cho người bệnh trước khi phẫu thuật là 86,5%, điều dưỡng viên biết được phương pháp loại bỏ lông/tóc tại vị trí rạch da là 59,6%. Kiến thức đúng của điều dưỡng viên về mục đích của rửa tay ngoại khoa và thời điểm thích hợp nhất để dùng kháng sinh dự phòng là 100% và 69,2%. Tỷ lệ điều dưỡng viên trả lời đúng về dung dịch sát khuẩn da trước phẫu thuật có hiệu

Người chịu trách nhiệm: Vũ Ngọc Anh
Email: vungocanhnd1981@gmail.com
Ngày phản biện: 25/8/2020
Ngày duyệt bài: 27/8/2020
Ngày xuất bản: 31/8/2020