

**KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH SUY TIM MẠN SAU GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HỢP LỰC TỈNH THANH HÓA**

Vũ Văn Thành<sup>1</sup>, Lê Thị Liễu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Hợp Lực Thanh Hóa

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá thay đổi kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn sau giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Hợp Lực Thanh Hóa năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp giáo dục một nhóm có so sánh trước sau được thực hiện cho 86 người bệnh suy tim mạn điều trị tại Bệnh viện đa khoa Hợp Lực Thanh Hóa trong thời gian từ tháng 12 năm 2019 đến tháng 8 năm 2020. **Kết quả:** Về kiến thức, trước can thiệp điểm trung bình đạt  $10,0 \pm 2,89$  điểm trên tổng điểm 22, sau can thiệp 1 tuần đã có sự cải thiện rõ rệt với điểm trung bình kiến thức đạt  $19,6 \pm 3,01$  điểm và duy trì ở mức cao sau can thiệp 1 tháng với  $18,6 \pm 4,00$  điểm; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với

$p < 0,001$ . Về thực hành, điểm trung bình thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn trên tổng điểm 100 theo 3 lĩnh vực Duy trì chăm sóc; Quản lý chăm sóc; Tự tin chăm sóc tại 3 thời điểm trước can thiệp, sau can thiệp 1 tuần và sau can thiệp 1 tháng lần lượt là:  $35,1 \pm 17,5$  điểm,  $54,9 \pm 12,4$  điểm và  $57,6 \pm 12,2$  điểm;  $47,2 \pm 14,63$  điểm,  $64,5 \pm 13,3$  điểm và  $68,4 \pm 13,4$  điểm;  $41,3 \pm 15,39$  điểm,  $57,6 \pm 15,2$  và  $62,5 \pm 16,6$  điểm; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . **Kết luận:** Giáo dục sức khỏe của điều dưỡng đã cải thiện đáng kể kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn và cần được thực hiện thường xuyên cho người bệnh suy tim mạn.

**Từ khóa:** Tự chăm sóc, suy tim mạn, Bệnh viện Đa khoa Hợp Lực Thanh Hóa.

**SELF-CARE KNOWLEDGE AND PRACTICE OF CHRONIC HEART FAILURE PATIENTS AFTER HEALTH EDUCATION IN HOP LUC GENERAL HOSPITAL THANH HOA PROVINCE**

**ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate changes in the self-care knowledge and practice of patients with chronic heart failure after a health educational program in Hop Luc general hospital Thanh Hoa province in 2020. **Method:** A before and after research

design was conducted in one group of 86 patients with chronic heart failure managed by Hop Luc General Hospital from December, 2019 to August, 2020. **Results:** In terms of knowledge before intervention, the mean score was  $10.0 \pm 2.89$  points out of the total score of 22, after one week intervention there was a clear improvement in the average score of knowledge with  $19.6 \pm 3.01$  and maintained at a high level after one month intervention reached  $18.6 \pm 4.00$  out of the total score of 22; the differences

Người chịu trách nhiệm: Vũ Văn Thành  
Email: vuthanhhd@gmail.com  
Ngày phản biện: 18/5/2021  
Ngày duyệt bài: 25/5/2021  
Ngày xuất bản: 28/6/2021

were statistically significant with  $p < 0.001$ . In terms of practice, the mean score of self-care practice of patients with chronic heart failure out of the total score of 100 based on three domains as Maintenance Care; Care Management; Self-care Confidence at 3 points of time before intervention, 1 week after intervention and 1 month after intervention, respectively were:  $35.1 \pm 17.5$  points,  $54.9 \pm 12.4$  points and  $57.6 \pm 12$  respectively, 2 points;  $47.2 \pm 14.63$  points,  $64.5 \pm 13.3$  points and  $68.4 \pm 13.4$  points;  $41.3 \pm 15.39$  points,  $57.6 \pm 15.2$  and  $62.5 \pm 16.6$  points ( $p$  values of 0.01). **Conclusion:** The health educational program implemented by nurses in this study improved significantly the self-care knowledge and practice of patients with chronic heart failure therefore, this work should be regularly delivered for patients with chronic heart failure.

**Keywords:** Self-care, chronic heart failure, Hop Luc general hospital Thanh Hoa province.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tỷ lệ tử vong ngày càng tăng ở các nước phát triển. Theo thống kê, có khoảng 26 triệu người trên toàn thế giới mắc bệnh suy tim và dự đoán tỷ lệ mắc này sẽ tăng lên 25% đến năm 2030 [1].

Tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế năm 2014 tỷ lệ mắc và tử vong do các bệnh tim mạch là 21,79% và 10,46%; trong đó, suy tim là một trong năm nhóm bệnh lý tim mạch nhập viện nhiều nhất [2].

Suy tim thực sự đã trở thành gánh nặng cho người bệnh, gia đình và toàn xã hội bởi chi phí dành cho khám và điều trị suy tim tương đối lớn. Các nước phát triển dành 1-2% chi phí chăm sóc sức khỏe cho khám và điều trị suy tim. Suy tim đã, đang và sẽ trở thành vấn đề sức khỏe cho toàn nhân loại, với tỷ lệ tái nhập viện trong 30 ngày sau xuất viện khoảng 25% và tỷ lệ tử vong

trong vòng 5 năm sau mắc bệnh lên tới khoảng 50% [3].

Trên thực tế, hơn một nửa số trường hợp suy tim mạn tái nhập viện là do bệnh trầm trọng và là kết quả trực tiếp của việc tự chăm sóc kém. Tự chăm sóc kém như thiếu tuân thủ điều trị thuốc, không tuân thủ chế độ ăn hạn chế muối, hạn chế chất lỏng, không tự theo dõi cân nặng hàng ngày, trì hoãn thời gian nhập viện khi có triệu chứng của bệnh [4].

Giáo dục sức khỏe là nhiệm vụ hàng đầu của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh tại bệnh viện [5]. Khuyến khích tự chăm sóc là một trong những mục đích chính của các can thiệp giáo dục cho người bệnh bị suy tim mạn. Các nghiên cứu cho thấy sự thay đổi có ý nghĩa sau khi can thiệp kiến thức ở nhóm người bệnh suy tim mạn, so với nhóm không được can thiệp [6].

Tại Bệnh viện Đa khoa Hợp Lực Thanh Hóa theo thống kê của phòng kế hoạch tổng hợp, thời gian gần đây người bệnh suy tim điều trị nội trú tăng cao và thường tái nhập viện nhiều lần. Thực trạng cho thấy người bệnh suy tim mạn điều trị tại Khoa Nội Tim - Thận - Khớp có kiến thức tự chăm sóc còn hạn chế về cách dùng thuốc, chế độ ăn uống, chế độ luyện tập, việc theo dõi, phòng bệnh và thực hành tự chăm sóc suy tim mạn. Nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh suy tim mạn, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Đánh giá thay đổi kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn sau giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa Hợp Lực Thanh Hóa 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 suy tim mạn theo tiêu chuẩn của Hội tim mạch Việt Nam, điều trị tại Bệnh viện đa khoa Hợp Lực Thanh Hóa từ tháng 2 đến tháng 5 năm 2020.

### **2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Người bệnh suy tim mạn từ 18 tuổi trở lên.
- Người bệnh có khả năng tiếp nhận và trả lời các câu hỏi.
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

### **2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Người bệnh suy tim mức độ nặng đang được điều trị hồi sức tích cực.
- Người bệnh không tham gia đủ các hoạt động can thiệp giáo dục sức khỏe hoặc thời gian nằm viện dưới 7 ngày.
- Người bệnh đã tham gia một chương trình giáo dục sức khỏe khác có nội dung tương tự.

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

### **2.2.1. Thời gian nghiên cứu**

Thời gian nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12/2019 đến tháng 08/2020.

Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 2 đến tháng 5 năm 2020.

### **2.2.2. Địa điểm nghiên cứu**

Tại khoa Nội Tim - Thận - Khớp - Bệnh viện Đa khoa Hợp Lực Thanh Hóa.

## **2.3. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe trên một nhóm, có so sánh trước và sau can thiệp.

## **2.4. Cỡ mẫu**

Chọn mẫu toàn bộ: Trong thời gian từ tháng 2 đến tháng 5 năm 2020, nhóm nghiên cứu đã lựa chọn được 86 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và tham gia đầy đủ các hoạt động của nghiên cứu.

## **2.5. Phương pháp chọn mẫu**

Chọn mẫu thuận tiện: Trong khoảng thời gian thu thập số liệu, hàng ngày người bệnh suy tim mạn vào điều trị nội trú tại khoa được ghi nhận.

Người bệnh nằm viện sau 1 ngày khi tình trạng bệnh đã ổn định, những người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được giải thích kỹ về mục đích của nghiên cứu, trình tự các bước tham gia, việc đánh giá kiến thức và thực hành tự chăm sóc trước can thiệp được thực hiện sau khi người bệnh ký vào bản đồng thuận đồng ý tham gia nghiên cứu.

Mỗi người bệnh chỉ được chọn 1 lần vào nghiên cứu trong khoảng thời gian thu thập số liệu để tránh trùng lặp đối tượng nghiên cứu.

## **2.6. Phương pháp thu thập số liệu**

### **2.6.1. Bộ công cụ**

- Bộ công cụ sử dụng trong nghiên cứu này bao gồm: (1) Đặc điểm thông tin người bệnh, (2) câu hỏi về kiến thức (Atlanta Heart Failure Knowledge Test) và (3) câu hỏi về thực hành tự chăm sóc (Self-Care of Heart Failure Index).

- Câu hỏi về kiến thức và thực hành tự chăm sóc đã được Việt hóa sử dụng bởi một số nghiên cứu trong nước [7]. Sau khi được các tác giả đồng ý, bộ công cụ được sử dụng để điều tra thử nghiệm trên 30 người bệnh suy tim mạn đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu (30 người bệnh này sau không tham gia vào cỡ mẫu nghiên cứu). Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích kết quả và kiểm định độ tin cậy; từ đó, điều chỉnh bộ công cụ cho phù hợp với đối tượng nghiên cứu.

### **2.6.2. Các bước thu thập số liệu và can thiệp giáo dục sức khỏe**

#### **\* Các bước thu thập số liệu**

- Bước 1: Thu thập số liệu và can thiệp GDSK lần 1 - T1

Sau khi người bệnh vào viện ổn định 1 ngày và đồng ý ký vào bản đồng thuận tham gia nghiên cứu; chúng tôi tiến hành phỏng vấn trực tiếp người bệnh suy tim mạn bằng phiếu điều tra được chuẩn bị

sẵn. Buổi chiều cùng ngày, người bệnh đã được đánh giá trước can thiệp buổi sáng sẽ được mời sang phòng tư vấn của khoa, để nghiên cứu viên tư vấn trực tiếp về kiến thức và thực hành tự chăm sóc suy tim mạn (3 - 4 người/buổi). Can thiệp có kèm tài liệu phát tay, hình ảnh minh họa, tờ rơi. Thời gian can thiệp và trả lời thắc mắc của người bệnh khoảng 45 phút.

- Bước 2: Thu thập số liệu và can thiệp GDSK lần 2 - T2

Một tuần sau khi nghiên cứu viên GDSK về kiến thức và thực hành tự chăm sóc suy tim mạn. Người bệnh (3 - 4 người/buổi) sẽ được mời sang phòng tư vấn của khoa phỏng vấn trực tiếp lần 2 - T2 bằng bộ công cụ giống lần 1. Sau khi phỏng vấn nếu NB còn kiến thức và thực hành chưa đúng về tự chăm sóc thì nghiên cứu viên tiếp tục tư vấn bổ sung.

- Bước 3: Thu thập số liệu lần 3 - T3

Trước lịch hẹn khám lại sau 1 tháng 2 ngày, nghiên cứu viên gọi điện nhắc nhở NB đến khám lại đúng lịch. Sau khi NB đến khám, làm xét nghiệm và chờ kê đơn thuốc, tiến hành phỏng vấn đánh giá lại kiến thức và thực hành tự chăm sóc của NB sau can thiệp 1 tháng (đánh giá lần 3 - T3) bằng phiếu điều tra giống lần 1. Sau khi phỏng vấn, nếu người bệnh còn kiến thức và thực hành chưa đúng về tự chăm sóc được điều tra viên tiếp tục bổ sung thêm. Cảm ơn người bệnh và thông báo kết thúc điều tra.

#### \* Can thiệp Giáo dục sức khỏe

- Nội dung can thiệp: Sử dụng Hướng dẫn tự chăm sóc trong suy tim mạn của Hội Tim mạch học Việt Nam và Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ [7], [8].

#### 2.7. Tiêu chuẩn đánh giá

Đánh giá kiến thức: Với mỗi câu hỏi về kiến thức, người bệnh trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm. Áp dụng cách phân loại kiến thức theo

bộ câu hỏi Atlanta Heart Failure Knowledge Test [9], được Việt hóa và sử dụng trong nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Anh tại Viện tim mạch Việt Nam [7].

Đánh giá thực hành: Số điểm cho mỗi hành vi phụ thuộc vào sự lựa chọn của người bệnh với điểm thấp nhất là 1 và điểm cao nhất là 4. Mỗi lĩnh vực thực hành tự chăm sóc (duy trì chăm sóc, quản lý chăm sóc và tự tin chăm sóc) được tính riêng với phổ điểm từ 0 - 100 điểm. Áp dụng cách phân loại thực hành tự chăm sóc theo bộ câu hỏi Self-Care of Heart Failure Index [10]: Mỗi nội dung người bệnh trả lời đúng từ 3 điểm trở lên là thực hành chăm sóc "đạt"; dưới 3 điểm là thực hành chăm sóc "không đạt".

#### 2.8. Phương pháp phân tích số liệu

Sau khi được làm sạch, số liệu sẽ được mã hóa, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0. Tính số lượng, tỷ lệ phần trăm; giá trị trung bình trước và sau can thiệp. T-test được sử dụng để so sánh trước và sau can thiệp.

#### 2.9. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ tiến hành sau khi được Hội đồng đề cương; Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định thông qua; được sự chấp thuận của Khoa Nội Tim - Thận - Khớp và lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Hợp Lực Thanh Hóa.

### 3. KẾT QUẢ

Trong nghiên cứu này, người bệnh trên 60 tuổi chiếm 65,1%, nhóm tuổi từ 18 đến 40 chiếm tỷ lệ thấp nhất là 5,81%. Về giới tính nữ giới nhiều hơn nam giới. Người bệnh sống tại vùng nông thôn chiếm tỷ lệ cao là 53,5%. Về trình độ học vấn đa số là trung học cơ sở chiếm 37,2%. Người bệnh hưu trí chiếm 41,9%, tiếp đến là nông dân chiếm 30,2%, thấp nhất là công chức/viên chức chiếm 2,3%. Phần lớn người bệnh sống với gia đình chiếm 76,7%.

**3.1. Thay đổi kiến thức tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn sau giáo dục sức khỏe**

**Bảng 1. Kiến thức đúng về suy tim và sử dụng thuốc của NB sau can thiệp (n=86)**

| Nội dung   | T1 |      | T2 |      | T3 |      |
|--|----|------|----|------|----|------|
|  | SL | TL % | SL | TL % | SL | TL % |
| Suy tim là tình trạng bệnh lý                              | 36 | 41,9 | 80 | 93   | 72 | 83,7 |
| Khả năng kiểm soát suy tim                                 | 26 | 30,2 | 75 | 87,2 | 74 | 86   |
| Tiêm chủng và khám định kỳ                                 | 32 | 37,2 | 80 | 93   | 65 | 75,6 |
| Tác dụng của thuốc lợi tiểu                                | 34 | 39,5 | 72 | 83,7 | 66 | 76,7 |
| Khi sử dụng thuốc lợi tiểu phải bổ sung thêm Kali          | 35 | 40,7 | 78 | 90,7 | 73 | 84,9 |
| NB suy tim quên uống thuốc, cần uống thuốc ngay khi nhớ ra | 35 | 40,7 | 80 | 93   | 70 | 81,4 |

Kết quả Bảng 1 cho thấy có sự khác biệt kiến thức về bệnh suy tim và sử dụng thuốc giữa trước và sau can thiệp: Trước can thiệp người bệnh có kiến thức đúng còn thấp, nhưng sau khi can thiệp GDSK đã có sự thay đổi một cách rõ rệt, đa số người bệnh đã có kiến thức đúng về bệnh và sử dụng thuốc. Sau can thiệp một tuần người bệnh còn điều trị tại bệnh viện nên có kiến thức rất tốt và sau một tháng tỷ lệ này giảm hơn một chút có thể do người bệnh bị quên kiến thức.

**Bảng 2. Kiến thức đúng về chế độ ăn uống và tập thể dục của NB sau can thiệp (n=86)**

| Nội dung   | T1 |      | T2 |      | T3 |      |
|--|----|------|----|------|----|------|
|  | SL | TL % | SL | TL % | SL | TL % |
| Loại thức ăn có chứa nhiều muối                      | 28 | 32,6 | 79 | 91,9 | 73 | 84,9 |
| Loại thực phẩm có ít muối nhất                       | 54 | 62,8 | 84 | 97,7 | 84 | 97,7 |
| Phân loại các chất lỏng                              | 33 | 38,4 | 81 | 94,2 | 75 | 87,2 |
| NB nhai kẹo cao su hoặc ăn kẹo cứng để giảm cơn khát | 18 | 20,9 | 68 | 79,1 | 60 | 69,8 |
| Tác dụng của tập thể dục                             | 17 | 19,8 | 66 | 76,6 | 61 | 70,9 |
| NB suy tim cần ngừng tập thể dục                     | 44 | 51,2 | 82 | 95,3 | 82 | 95,3 |

Kết quả bảng 2 cho thấy, sau can thiệp kiến thức đúng của người bệnh về loại thức ăn có chứa nhiều muối, phân loại các chất lỏng, nhai kẹo cao su hoặc ăn kẹo cứng để giảm cơn khát và tập thể dục hàng ngày đã tăng lên so với trước can thiệp. Người bệnh có kiến thức đúng về loại thực phẩm chứa ít muối nhất là rau củ tươi chiếm 97,7%. Sau can thiệp hầu hết người bệnh biết phải ngừng tập thể dục ngay khi thấy dấu hiệu đau ngực, khó thở và chóng mặt chiếm 95,3%.

**Bảng 3. Kiến thức đúng về một số phương pháp tự điều trị của NB sau can thiệp (n=86)**

| Nội dung  | T1 |      | T2 |      | T3 |      |
|---|----|------|----|------|----|------|
|   | SL | TL % | SL | TL % | SL | TL % |
| Hạn chế ăn muối   | 36 | 41,9 | 68 | 79,1 | 67 | 77,9 |
| Hạn chế uống nhiều nước   | 38 | 44,2 | 74 | 86   | 70 | 81,4 |
| Không hút thuốc lá  | 58 | 67,4 | 82 | 95,3 | 78 | 90,7 |
| Không uống rượu bia hàng ngày                                     | 61 | 70,9 | 85 | 98,8 | 80 | 93   |
| Không bỏ thuốc suy tim khi thấy bệnh khỏe hơn                     | 33 | 38,4 | 66 | 76,7 | 61 | 70,9 |
| Biết khi nào nên gọi NVYT hoặc đi khám bệnh khi có triệu chứng ST | 54 | 62,8 | 86 | 100  | 86 | 100  |

Kết quả bảng 3 cho thấy người bệnh suy tim sau khi được cung cấp kiến thức về một số phương pháp tự điều trị suy tim đã có sự thay đổi so với trước can thiệp. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về ăn hạn chế muối, hạn chế uống nhiều nước, không bỏ thuốc suy tim khi thấy bệnh khỏe sau can thiệp đều tăng. Sau khi được GDSK gần như tất cả người bệnh có kiến thức đúng về không hút thuốc lá, không uống rượu bia hàng ngày và khi có triệu chứng suy tim sẽ đi khám hoặc gọi cho NVYT.

**3.2. Thay đổi thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn sau giáo dục sức khỏe**

**Bảng 4. Thực hành đạt “Duy trì chăm sóc” của NB sau can thiệp (n=86)**

| Nội dung                          | T1 |      | T2 |      | T3 |      |
|-----------------------------------|----|------|----|------|----|------|
|                                   | SL | TL % | SL | TL % | SL | TL % |
| Theo dõi cân nặng                 | 32 | 37,2 | 70 | 81,4 | 73 | 84,9 |
| Theo dõi phù chân                 | 28 | 32,5 | 69 | 80,2 | 75 | 87,2 |
| Dự phòng bệnh                     | 24 | 27,9 | 56 | 65,2 | 65 | 75,5 |
| Hoạt động thể lực                 | 37 | 43,0 | 63 | 73,3 | 63 | 73,3 |
| Khám định kỳ                      | 42 | 48,9 | 64 | 74,4 | 72 | 83,7 |
| Chế độ ăn giảm muối               | 28 | 32,5 | 68 | 79,1 | 57 | 66,3 |
| Tập thể dục 30 phút               | 20 | 23,3 | 50 | 58,2 | 57 | 66,3 |
| Quên uống 1 thuốc trong đơn thuốc | 37 | 33,7 | 86 | 100  | 86 | 100  |
| Lưu ý giảm muối khi ăn ở nhà hàng | 16 | 18,6 | 51 | 59,3 | 53 | 61,7 |
| Có nhắc nhở để uống thuốc         | 24 | 27,9 | 60 | 69,7 | 65 | 75,6 |

Kết quả bảng 4 cho thấy có sự thay đổi rõ rệt về thực hành duy trì chăm sóc của người bệnh suy tim mạn trước và sau khi can thiệp GDSK. Sau can thiệp một tuần, 2/3 tổng số người bệnh đã đạt thực hành về theo dõi cân nặng, phù chân, dự phòng bệnh, chế độ ăn giảm muối và lưu ý giảm muối khi ăn ở nhà hàng, hoạt động thể lực và tập thể dục 30 phút,

100% người bệnh sau can thiệp thực hiện các biện pháp ghi chú để nhắc nhở uống thuốc nên thực hành đạt uống thuốc theo đơn. Sau can thiệp một tháng tỷ lệ này cao hơn một chút có thể do trước khi ra viện người bệnh được hướng dẫn cụ thể dặn dò về việc thực hiện các biện pháp duy trì chăm sóc khi về nhà.

**Bảng 5. Thực hành đạt “Quản lý chăm sóc” của NB sau can thiệp (n=86)**

| Nội dung                               | T1 |      | T2 |      | T3 |      |
|--|----|------|----|------|----|------|
|  | SL | TL % | SL | TL % | SL | TL % |
| Nhanh chóng nhận ra biểu hiện bệnh     | 32 | 37,2 | 61 | 70,9 | 72 | 83,7 |
| Giảm muối trong chế độ ăn              | 34 | 39,5 | 70 | 81,4 | 69 | 80,2 |
| Giảm lượng nước uống vào               | 25 | 29,1 | 59 | 68,6 | 66 | 76,7 |
| Uống thêm 1 viên thuốc lợi tiểu        | 27 | 31,4 | 64 | 74,4 | 70 | 81,4 |
| Đi khám bệnh hoặc gọi điện cho NVYT    | 57 | 66,3 | 73 | 84,9 | 77 | 89,5 |
| Biết cách xử lý cải thiện phù, khó thở | 37 | 43,0 | 71 | 82,6 | 75 | 87,2 |

Kết quả bảng 5 cho thấy trước khi can thiệp tỷ lệ người bệnh thực hành đạt các nội dung quản lý chăm sóc còn thấp nhưng sau can thiệp tỷ lệ này đã tăng lên đáng kể: Người bệnh đã nhanh chóng nhận ra biểu hiện bệnh suy tim, thực hiện chế độ ăn giảm muối, giảm lượng nước vào, có uống thêm 1 viên thuốc lợi tiểu. Về đánh giá các cách xử lý giúp cải thiện tình trạng phù, khó thở sau khi can thiệp tỷ lệ người bệnh thực hành đạt là 82,6% sau một tuần và sau một tháng là 87,2%. Hầu hết người bệnh thực hiện tốt việc đi khám bệnh hoặc gọi điện thoại cho nhân viên y tế để được hướng dẫn khi có dấu hiệu bệnh.

**Bảng 6. Thực hành đạt “Tự tin trong tự chăm sóc” của NB sau can thiệp (n=86)**

| Nội dung   | T1 |      | T2 |      | T3 |      |
|--|----|------|----|------|----|------|
|  | SL | TL % | SL | TL % | SL | TL % |
| Tự giữ gìn để không bị các biểu hiện nặng lên của bệnh suy tim                   | 16 | 18,6 | 51 | 59,3 | 56 | 65,1 |
| Điều trị theo đơn, tuân thủ các lời khuyên về điều trị                           | 45 | 52,3 | 72 | 83,7 | 76 | 88,4 |
| Tự đánh giá mức độ các biểu hiện suy tim   | 24 | 27,9 | 51 | 59,3 | 64 | 74,4 |
| Nhận ra những thay đổi về sức khỏe   | 36 | 41,9 | 63 | 73,3 | 70 | 81,4 |
| Áp dụng các biện pháp đã được hướng dẫn để cải thiện giảm nhẹ tình trạng suy tim | 21 | 24,4 | 54 | 62,8 | 66 | 76,7 |
| Đánh giá được hiệu quả các biện pháp áp dụng điều trị                            | 15 | 17,4 | 44 | 51,2 | 53 | 61,6 |

Kết quả bảng 6 cho thấy sau khi được giáo dục sức khỏe người bệnh đã tự tin thực hành tốt các nội dung tự chăm sóc: Tự giữ gìn để không bị các biểu hiện nặng lên của bệnh suy tim, tự đánh giá mức độ biểu hiện của suy tim, áp dụng các biện pháp đã được hướng dẫn để cải thiện giảm nhẹ tình trạng suy tim, đánh giá được các biện pháp áp dụng để điều trị. Tỷ lệ người bệnh thực hành đạt điều trị theo đơn, tuân thủ các lời khuyên về điều trị và nhận ra được những thay đổi về sức khỏe tăng lên đáng kể so với trước can thiệp.

**Bảng 7. Điểm kiến thức và thực hành tự chăm sóc NB suy tim mạn trước và sau can thiệp GDSK (n=86)**

| Nội dung                   | Thời điểm đánh giá | Điểm đạt               |                        |   | p        |          |
|----------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|---|----------|----------|
|                            |                    | Giá trị nhỏ nhất (Min) | Giá trị lớn nhất (Max) | Giá trị trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ ) | T2 vs T1 | T3 vs T1 |
| Kiến thức                  | T1                 | 2                      | 17                     | 10,0 ± 2,89                             | <0,001   | <0,001   |
|                            | T2                 | 4                      | 22                     | 19,6 ± 3,01                             |          |          |
|                            | T3                 | 4                      | 22                     | 18,6 ± 4,00                             |          |          |
| Thực hành Duy trì chăm sóc | T1                 | 7                      | 80                     | 35,1 ± 17,5                             | <0,01    | <0,01    |
|                            | T2                 | 24                     | 90                     | 54,9 ± 12,4                             |          |          |
|                            | T3                 | 30                     | 97                     | 57,6 ± 12,2                             |          |          |
| Thực hành Quản lý chăm sóc | T1                 | 22                     | 83                     | 47,2 ± 14,63                            | <0,01    | <0,01    |
|                            | T2                 | 34                     | 95                     | 64,5 ± 13,3                             |          |          |
|                            | T3                 | 39                     | 100                    | 68,4 ± 13,4                             |          |          |
| Thực hành Tự tin chăm sóc  | T1                 | 11                     | 85                     | 41,3 ± 15,39                            | <0,01    | <0,01    |
|                            | T2                 | 34                     | 100                    | 57,6 ± 15,2                             |          |          |
|                            | T3                 | 37                     | 100                    | 62,5 ± 16,6                             |          |          |

Kết quả bảng 7 cho thấy có sự thay đổi rõ rệt điểm kiến thức và thực hành của người bệnh trước và sau can thiệp:

Về kiến thức tự chăm sóc, sau can thiệp một tuần điểm trung bình tăng lên 19,6 ± 3,01 điểm và duy trì ở mức khá cao sau can thiệp một tháng là 18,6 ± 4,00 điểm, điểm cao nhất sau can thiệp là 22 và thấp nhất là 4. Sự khác biệt giữa trước với sau can thiệp một tuần và trước với sau can thiệp một tháng có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Về thực hành tự chăm sóc sau can thiệp đã có sự thay đổi rõ rệt, điểm thực hành tự chăm sóc của người bệnh theo 3 lĩnh vực: “Duy trì chăm sóc” điểm trung bình sau can thiệp một tuần và sau can thiệp một tháng đã tăng lên 54,9 ± 12,4 và 57,6 ± 12,2 trên tổng điểm 100; điểm trung bình “Quản lý chăm sóc sau can thiệp một tuần và sau can thiệp một tháng tăng lần lượt là 64,5 ± 13,3 và 68,4 ± 13,4; điểm thực hành “Tự tin chăm sóc” sau can thiệp một tuần tăng lên 57,6 ± 15,2 và sau can thiệp một tháng

đạt 62,5 ± 16,6 trên tổng điểm 100. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

#### 4. BÀN LUẬN

Trong số 86 người bệnh tham gia nghiên cứu, phần lớn người bệnh có trình độ trung học cơ sở (37,3%), kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Anh [7] và Nguyễn Ngọc Huyền [12]. Hầu hết người bệnh sống cùng gia đình, duy nhất chỉ có một người bệnh sống một mình do con cháu đi làm ăn xa. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Nhung [13].

##### 4.1. Về kiến thức tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn

###### \* Thay đổi kiến thức về bệnh suy tim

Trước can thiệp đa số người bệnh chưa có kiến thức đúng về bệnh suy tim, nhưng sau khi can thiệp GDSK đã có sự thay đổi một cách rõ rệt. Kiến thức đúng của người bệnh suy tim về tình trạng bệnh lý suy tim trước can thiệp chỉ đạt 41,9% sau can

thiệt một tuần tăng lên 93%, sau can thiệp một tháng đạt 83,7%. Người bệnh có kiến thức đúng về bệnh suy tim có khả năng kiểm soát được trước can thiệp là 30,2% sau can thiệp một tuần tăng lên 87,2% và sau can thiệp một tháng là 86%. Trước can thiệp người bệnh có kiến thức đúng về tiêm chủng đầy đủ và khám định kỳ chiếm 37,2%, sau can thiệp một tuần tăng lên 93% và sau một tháng là 75,6%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Nhung [13] ngay sau khi nhận được GDSK của nhóm nghiên cứu, tỷ lệ NB hiểu đúng về bệnh tăng gấp đôi từ 41,1% lên 86,7% và vẫn duy trì sau 1 tháng can thiệp là 75,6%.

**\* Thay đổi kiến thức về sử dụng thuốc**

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trước can thiệp đa số người bệnh sử dụng thuốc một cách bị động, thực hiện theo đơn của bác sĩ chứ không tìm hiểu tác dụng, cũng như cách uống thuốc như thế nào để đạt hiệu quả nhất. Tuy nhiên, sau khi được tư vấn GDSK, người bệnh có kiến thức rất tốt về tác dụng của thuốc lợi tiểu, về việc khi sử dụng thuốc lợi tiểu phải bổ sung thêm Kali và khi quên uống thuốc cần uống thuốc ngay khi nhớ ra sau can thiệp một tuần lần lượt là 83,7%; 90,7%; 93% và sau một tháng tỷ lệ này giảm hơn một chút còn 76,7%; 84,9%; 81,4%. Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Nhung [13] ngay sau khi được cung cấp kiến thức tỷ lệ người bệnh hiểu đúng về tác dụng của thuốc lợi tiểu đã tăng từ 37,8% lên 74,4% và vẫn duy trì sau 1 tháng can thiệp là 64,4%. Đáng chú ý là tỷ lệ người bệnh trả lời đúng khi sử dụng thuốc lợi tiểu phải bổ sung thêm Kali đã tăng gấp 4 lần so với thời điểm ban đầu (tăng từ 20% lên 84,4% ngay sau can thiệp) và vẫn duy trì sau 1 tháng can thiệp đạt 77,8%.

**\* Thay đổi kiến thức về chế độ ăn uống**

Trước can thiệp kiến thức đúng về chế độ ăn uống của người bệnh còn hạn chế, sau can thiệp đã tăng lên đáng kể. Về loại

thức ăn có chứa nhiều muối, phân loại các chất lỏng tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng trước can thiệp thấp chỉ có 32,6% và 38,4%; sau can thiệp một tuần đã tăng lên 91,9%; 94,2% và sau một tháng, tỷ lệ này giảm hơn chút còn 84,9%; 87,2%; việc nhai kẹo cao su hoặc ăn kẹo cứng để giảm cơn khát trước can thiệp người bệnh có kiến thức đúng chỉ chiếm 20,9% nhưng sau can thiệp một tuần và sau can thiệp một tháng người bệnh có kiến thức đúng chiếm 79,1% và 69,8%. Người bệnh có kiến thức đúng về loại thực phẩm chứa ít muối nhất là rau củ tươi sau can thiệp chiếm đa số là 97,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Nhung [13].

**\* Thay đổi kiến thức về chế độ luyện tập**

Trước can thiệp rất ít người bệnh có kiến thức đúng về tập thể dục hàng ngày, nhưng khi được giải thích về vai trò, cách thức luyện tập phù hợp với tình trạng bệnh của người bệnh suy tim mạn, người bệnh thay đổi kiến thức một cách rõ rệt: Kiến thức đúng sau can thiệp một tuần chiếm tỷ lệ 76,6% và sau can thiệp một tháng chiếm tỷ lệ 70,9%. Đa số người bệnh đã có kiến thức đúng phải ngừng tập thể dục ngay khi thấy dấu hiệu đau ngực, khó thở và chóng mặt chiếm 95,3%. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hương và Phạm Thị Hồng Nhung [11], [13] sau khi tiếp nhận GDSK của nhóm nghiên cứu, kiến thức về chế độ luyện tập được nâng cao rõ rệt với 100% NB trả lời đúng về việc khi nào thì cần ngừng tập thể dục.

**\* Thay đổi kiến thức về một số phương pháp tự điều trị**

Người bệnh suy tim sau khi được cung cấp kiến thức về một số phương pháp tự điều trị suy tim đã có sự thay đổi giữa trước với sau can thiệp một tuần và sau can thiệp một tháng. Tỷ lệ người bệnh ăn hạn chế ăn muối, hạn chế uống nhiều nước, không bỏ thuốc suy tim khi thấy bệnh khỏe hơn

sau can thiệp một tuần lần lượt là 79,1%; 86%, 76,7% và sau can thiệp một tháng tỷ lệ này là 77,9%; 81,4%; 70,9%. Sau khi được GDSK gần như tất cả người bệnh có kiến thức đúng về không hút thuốc lá, không uống rượu bia hàng ngày và khi có triệu chứng suy tim sẽ đi khám hoặc gọi cho NVYT. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với kết quả của Nguyễn Ngọc Huyền và Phạm Thị Hồng Nhung [12], [13]: Ngay sau can thiệp giáo dục và sau can thiệp giáo dục 1 tháng, kiến thức của đối tượng nghiên cứu được nâng cao hơn, bằng chứng là tất cả đối tượng nghiên cứu đều có kiến thức đúng về “hạn chế ăn muối”, “hạn chế uống nước” và “không hút thuốc lá” là “có lợi” cho người bệnh suy tim.

#### **4.2. Về thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn**

##### **\* Thay đổi thực hành “Duy trì chăm sóc”**

Sau khi can thiệp GDSK có sự thay đổi rõ rệt về thực hành duy trì chăm sóc của người bệnh suy tim mạn so với trước can thiệp GDSK: Tỷ lệ người bệnh thực hành đạt về theo dõi cân nặng; về theo dõi phù chân; về chế độ ăn giảm muối và lưu ý giảm muối khi ăn ở nhà hàng; về dự phòng bệnh đều tăng lên sau can thiệp một tuần và sau can thiệp một tháng người bệnh duy trì thực hành tốt hơn. Về hoạt động thể lực và tập thể dục 30 phút trước can thiệp còn thấp nhưng sau can thiệp đã tăng lên; bởi chúng tôi đã phối hợp với các điều dưỡng chăm sóc tại khoa giúp người bệnh thực hiện các hoạt động thể lực hàng ngày phù hợp với tình hình sức khỏe của mỗi người bệnh. Chúng tôi cũng hướng dẫn các biện pháp ghi chú để nhắc nhở uống thuốc và dặn dò gia đình hỗ trợ người bệnh uống thuốc nên sau can thiệp người bệnh tuân thủ uống thuốc theo đơn đạt 100%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Nhung [13].

##### **\* Thay đổi thực hành “Quản lý chăm sóc”**

Trong suy tim, việc tự chăm sóc đòi hỏi người bệnh phải nhận ra được sự thay đổi như có dấu hiệu phù tăng lên, khó thở; biết cách xử lý như ăn hạn chế muối, giảm chất lỏng đưa vào, uống thêm viên lợi tiểu, gọi điện cho bác sỹ để được tư vấn hoặc đến cơ sở y tế khám bệnh và đánh giá hiệu quả của cách xử lý đó [8]. Vì vậy, người bệnh và người chăm sóc phải chú ý đến bất kỳ thay đổi nào trong các biểu hiện và phải có cách xử lý phù hợp. Việc trì hoãn nhập viện khi có triệu chứng tăng nặng sẽ làm nặng thêm tình trạng bệnh, tăng nguy cơ tử vong ở người bệnh. Trước khi can thiệp tỷ lệ người bệnh thực hành đạt các nội dung quản lý chăm sóc còn thấp, nhưng khi được GDSK tỷ lệ này đã tăng lên đáng kể. Kết quả tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Nhung [13]: Trước can thiệp chỉ có ít người bệnh (24,7%) nhận ra phù/khó thở là biểu hiện của bệnh suy tim. Sau can thiệp 1 tháng, đã có sự thay đổi đáng kể khi tỷ lệ NB nhận ra “phù/khó thở là biểu hiện của bệnh suy tim” tăng lên gấp đôi (50%). Về các cách xử lý khi gặp phù/khó thở ở người bệnh suy tim trước và sau can thiệp đã có sự cải thiện, thể hiện ở tỷ lệ người bệnh có thực hiện ăn giảm muối tăng từ 24,7% lên 62,5% sau can thiệp 1 tháng. Tỷ lệ người bệnh có thực hiện giảm lượng nước uống vào tăng từ 16% lên 65,6%.

##### **\* Thay đổi thực hành “Tự tin chăm sóc”**

Trước can thiệp đa số người bệnh thực hành không đạt các vấn đề tự chăm sóc, nhưng sau khi được giáo dục sức khỏe người bệnh đã thực hành tốt các nội dung tự chăm sóc. Nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Nhung [13]: Trước can thiệp số người bệnh lựa chọn “Tự tin” trong tự chăm sóc còn hạn chế, sau can thiệp đã có sự thay đổi thể hiện bằng tăng tỷ lệ người bệnh tự tin trong tự chăm sóc. Người bệnh tự tin trong tự giữ gìn để suy tim không nặng lên tăng từ 50,6% lên 65,6%; Tự tin điều trị theo

đơn tăng từ 55,6% lên 65,6%; người bệnh tự tin trong việc nhận ra thay đổi sức khỏe tăng từ 37,0% lên 46,7%. Tự tin là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến hiệu quả của việc tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn, GDSK đầy đủ và thường xuyên các lĩnh vực về tự chăm sóc sẽ giúp người bệnh tăng sự tự tin [8].

## 5. KẾT LUẬN

Kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn được cải thiện đáng kể sau giáo dục sức khỏe. Cụ thể:

Trên thang đo kiến thức 22 điểm, tăng điểm trung bình kiến thức sau can thiệp một tuần là  $19,6 \pm 3,01$  điểm và duy trì ở  $18,6 \pm 4,00$  điểm sau can thiệp một tháng so với  $10,0 \pm 2,89$  điểm trước can thiệp ( $p < 0,001$ ).

Trên thang đo thực hành 100 điểm, tăng điểm trung bình thực hành sau can thiệp 1 tuần, sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp, theo 3 lĩnh vực thực hành là:

- Duy trì chăm sóc:  $54,9 \pm 12,4$  điểm và  $57,6 \pm 12,2$  điểm so với  $35,1 \pm 17,5$  điểm.

- Quản lý chăm sóc:  $64,5 \pm 13,3$  điểm và  $68,4 \pm 13,4$  điểm so với  $47,2 \pm 14,63$  điểm.

- Tự tin tự chăm sóc:  $57,6 \pm 15,2$  điểm và  $62,5 \pm 16,6$  điểm so với  $41,3 \pm 15,39$  điểm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Nguyễn Vinh và các cộng sự (2008). *Khuyến cáo 2008 về các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa, Khuyến cáo 2008 của Hội tim mạch học Việt Nam về chẩn đoán, điều trị suy tim*, Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 438-450.

2. Bộ Y tế (2014), Niên giám thống kê y tế 2014.

3. Benjamin E. J, Blaha M. J, Chiuve S. E et al (2017), Heart Disease and Stroke Statistics-2017 Update: A Report From the American Heart Association, *Circulation*, pp. e146-e603.

4. Lainscak M, Cleland J. G, Lenzen M. J et al (2007). Nonpharmacologic measures and drug compliance in patients with heart

failure: data from the EuroHeart Failure Survey. *Am J Cardiol*, 99(6B), pp. 31D-37D.

5. Bộ Y tế (2011). Hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011 của Bộ Y tế.

6. Van Der Wal MHL, Jaarsma T, Moser DK, et al (2006). Compliance in heart failure patients: The importance of knowledge and beliefs. *Eur Heart J*, 27:434-440.

7. Trần Thị Ngọc Anh (2016). *Kiến thức và thực hành tự chăm sóc ở nhà của người bệnh suy tim mạn tính tại viện Tim Mạch Việt Nam*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

8. White M. F, Kirschner J, Hamilton M. A (2014). Self-care guide for the heart failure patient. *Circulation*, 129(3), pp. e293-294.

9. Reilly C. M, Higgins M, Smith A et al (2009). Development, psychometric testing, and revision of the Atlanta Heart Failure Knowledge Test. *J Cardiovasc Nurs*, 24(6), pp. 500-509.

10. Riegel B, Driscoll A, Suwanno J et al (2009). Heart failure self-care in developed and developing countries. *J Card Fail*, 15(6), pp.508-516.

11. Phạm Thị Thu Hương và các cộng sự (2018). Những khó khăn trong tự chăm sóc ở người bệnh suy tim tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 01(01), tr. 53-60.

12. Nguyễn Ngọc Huyền và Nguyễn Tiến Dũng (2013). Các yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc của người già suy tim tại bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí Tim Mạch học Việt Nam*, 64(88), tr. 26-33.

13. Phạm Thị Hồng Nhung (2018). Đánh giá thay đổi kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn tại khoa Nội tim mạch - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018. Luận văn thạc sỹ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.