

## THAY ĐỔI KIẾN THỨC VỀ PHÒNG TÁI PHÁT BỆNH CỦA NGƯỜI BỆNH SỎI HỆ TIẾT NIỆU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

Phạm Thị Hằng<sup>1b</sup>, Lê Thanh Tùng<sup>1</sup>, Võ Thị Thu Hương<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Huyền Trang<sup>1</sup>, Vũ Thị Ân<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá sự thay đổi kiến thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh sỏi hệ tiết niệu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp giáo dục trên một nhóm có đánh giá trước và sau được tiến hành trên 60 người bệnh sỏi hệ tiết niệu điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ 02/2020 đến 5/2020. Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn dựa trên Hướng dẫn phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu của Bộ y tế năm 2016 và nghiên cứu của Derek Bos năm 2014. **Kết quả:** Điểm trung bình kiến thức trong đánh giá trước can thiệp (T1) là  $6,15 \pm 1,84$ , trước khi người bệnh ra viện 1 ngày (T2) là  $10,87 \pm 1,66$  và 1 tháng sau can thiệp (T3) là  $9,75 \pm 1,70$  trên tổng 15 điểm của thang đo.

Tăng điểm kiến thức ở những lần đánh giá sau can thiệp so với điểm kiến thức trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với các giá trị  $p < 0,01$ . Trước can thiệp, 20% người bệnh có kiến thức đạt và tăng lên thành 91,7% và 83,3% trong 2 lần đánh giá sau can thiệp. **Kết luận:** Kiến thức về phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu của 60 người bệnh tham gia nghiên cứu còn hạn chế trước can thiệp và đã được cải thiện đáng kể sau can thiệp giáo dục. Kết quả nghiên cứu cho thấy vai trò quan trọng của việc tư vấn, giáo dục sức khỏe, củng cố kiến thức thường xuyên trong dự phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu cho người bệnh.

**Từ khóa:** Kiến thức, sỏi hệ tiết niệu, phòng bệnh tái phát.

## CHANGES IN THE PATIENTS' KNOWLEDGE ABOUT PREVENTION OF RECURRENT URINARY STONES AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2020

### ABSTRACT

**Objective:** To determine changes in the patients' knowledge about prevention of recurrent urinary stones at Nam Dinh General Hospital in 2020. **Method:** An educational intervention study was performed among 60 patients with urinary stones from February 2020 to May 2020

in Nam Dinh General Hospital. The self-completed questionnaire based on the Derek Bos 2014 study was used to evaluate of patients' knowledge before and after. **Results:** The mean scores of patients' knowledge before the intervention, the day before discharge and one month later were  $6,15 \pm 1,84$  points,  $10,87 \pm 1,66$  points and  $9,75 \pm 1,70$  points, respectively ( $p$  values of 0.01). The percentages of patients who had the good level of knowledge before the intervention, the day before discharge and one month later, respectively were 20%, 91,7% and 83,3%. **Conclusion:** The knowledge of 60 patients about prevention

Người chịu trách nhiệm: Phạm Thị Hằng  
Email: hangddnd@gmail.com  
Ngày phản biện: 01/10/2020  
Ngày duyệt bài: 12/10/2020  
Ngày xuất bản: 05/11/2020

*of recurrent urinary stones within the study was limited before the educational intervention then improved significantly after the intervention. The study shows the importance and necessary of patient health education.*

**Keywords:** Knowledge, urinary stones, recurrent prevention.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi hệ tiết niệu là một bệnh khá phổ biến ở khắp nơi trên thế giới nhưng sự phân bố không đồng đều ở các quốc gia. Trên thế giới có khoảng 2-14% dân số có sỏi hệ tiết niệu. Ở các nước Châu Á tỷ lệ sỏi hệ tiết niệu chiếm 2-5% dân số và lên tới 15% dân số ở các nước phương Tây [1]. Việt Nam là một nước nằm trong khu vực vành đai sỏi của thế giới nên tỷ lệ sỏi hệ tiết niệu cao, tỷ lệ người bệnh sỏi hệ tiết niệu chiếm khoảng 1-3% dân số và là bệnh lý hay gặp nhất trong chuyên khoa tiết niệu (chiếm 40-60% các bệnh tiết niệu nói chung) [2].

Sỏi hệ tiết niệu nguy hiểm không phải bởi bệnh không thể chữa được hay tỷ lệ tử vong cao mà bởi bệnh rất dễ tái phát, rất dễ biến chứng. Theo nghiên cứu của Safarinejad RM và cộng sự tại Iran thì tỷ lệ tái phát trung bình tích lũy là 16% sau 1 năm, 32% sau 5 năm và 53% sau 10 năm [3]. Kết quả nghiên cứu của Đặng Tiến Trường năm 2013 chỉ ra rằng yếu tố làm tăng nguy cơ tái phát sỏi hệ tiết niệu bao gồm ăn nhiều đạm động vật, ăn nhiều canxi, ăn nhiều purin, ăn nhiều oxalate, ăn nhiều lipid, uống nước không theo định mức và lạm dụng corticoid [4]. Từ đó cho thấy người bệnh có vai trò rất quan trọng trong công tác phòng bệnh tái phát khi họ có kiến thức đúng và đầy đủ về các biện pháp phòng tái phát bệnh. Tuy nhiên, kiến thức của người bệnh sỏi hệ tiết niệu trong lĩnh vực này còn hạn chế. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương (2018) tại Nam Định chỉ có 30,4% người bệnh sỏi hệ tiết niệu có kiến thức đúng về hạn chế thức ăn

giàu đạm; 39,2% kiến thức đúng về ăn hạn chế muối và 49,2% kiến thức đúng về chế độ tập luyện thể dục thể thao [5].

Ngoài ra, hoạt động Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là một trong những nhiệm vụ quan trọng hàng đầu trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng, nhằm thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành của con người, góp phần giúp mọi người chủ động trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe. Tuy nhiên, hiện nay công tác truyền thông GDSK chưa cao vì: Hình thức, phương pháp truyền thông chưa bài bản; Cán bộ y tế chưa được bồi dưỡng nhiều về phương pháp tổ chức và hạn chế nguồn nhân lực.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Đánh giá sự thay đổi kiến thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh sỏi hệ tiết niệu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trên một nhóm có đánh giá trước và sau can thiệp

### 2.2. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 02 đến tháng 5 năm 2020 trên 60 người bệnh sỏi hệ tiết niệu điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh được chẩn đoán có sỏi hệ tiết niệu; Những người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng giao tiếp.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bệnh đã từng tham gia một chương trình giáo dục có nội dung về kiến thức phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu.

### 2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu

$$n = \frac{[z_{(1-\alpha)}\sqrt{p_0(1-p_0)} + z_{(1-\beta)}\sqrt{p_1(1-p_1)}]^2}{(p_0 - p_1)^2}$$

Trong đó:

- n: số người bệnh tham gia nghiên cứu

-  $p_0$ : tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt trước can thiệp. Lấy  $p_0 = 0,4$  [5].

-  $p_1$ : tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt sau can thiệp. Lấy  $p_1 = 0,6$ .

Thay vào công thức trên có  $n = 52$ . Cộng thêm 10% sai số nên lấy  $n = 57$

**Chọn mẫu cho nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Trong khoảng thời gian từ 02/2020 đến 5/2020 có 60 người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

## 2.4. Quy trình can thiệp

### Các bước tiến hành

- Đánh giá thực trạng kiến thức của đối tượng nghiên cứu (đánh giá lần 1: T1) bằng bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn dựa trên Hướng dẫn phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu của Bộ y tế năm 2016 và nghiên cứu của Derek Bos năm 2014, được thực hiện vào thời điểm sau khi người bệnh vào viện 1 ngày, trước khi tiến hành GDSK.

- Can thiệp giáo dục sức khỏe cho từng đối tượng nghiên cứu vào thời điểm ngay sau đánh giá lần 1. Đối tượng nghiên cứu còn thiếu, yếu ở khâu nào về phòng tái phát bệnh sẽ được tư vấn trực tiếp và phát tờ rơi kèm theo.

- Đánh giá lại kiến thức của đối tượng nghiên cứu sau can thiệp (đánh giá lần 2: T2) sử dụng cùng bộ câu hỏi, được tiến hành trước khi người bệnh ra viện 1 ngày.

- Đánh giá lại kiến thức của đối tượng nghiên cứu (đánh giá lần 3: T3) sử dụng cùng bộ câu hỏi, được tiến hành 1 tháng sau can thiệp.

**Nội dung can thiệp:** Giáo dục sức khỏe cho người bệnh có sỏi hệ tiết niệu kiến thức về phòng tái phát bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y Tế (2016) bao gồm: Kiến thức chung về bệnh. Kiến thức phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu.

**Người can thiệp:** Chủ đề tài nghiên cứu và cộng sự (5 điều dưỡng của khoa Ngoại Thận - tiết niệu đã được tập huấn kỹ về

cách thức lấy số liệu và nội dung can thiệp giáo dục sức khỏe).

## 2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Bộ công cụ được nhà nghiên cứu xây dựng, phát triển dựa trên Hướng dẫn phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu của Bộ Y Tế năm 2016 và đề tài nghiên cứu của tác giả Derek Bos cùng cộng sự năm 2014 [1].

- Bộ công cụ gồm 4 phần:

+ Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu gồm 7 câu hỏi nhằm mục đích tìm hiểu các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu.

+ Phần 2: Kiến thức chung về sỏi hệ tiết niệu gồm 5 câu hỏi liên quan đến nguyên nhân gây bệnh, triệu chứng, biến chứng... của sỏi hệ tiết niệu.

+ Phần 3: Kiến thức phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu gồm 15 câu hỏi liên quan đến những loại thực phẩm mà người bệnh sỏi hệ tiết niệu nên, không nên sử dụng; những hành động mà người bệnh nên, không nên làm.

## 2.6. Tiêu chí đánh giá

- Đối tượng nghiên cứu tham gia trả lời phiếu điều tra với mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm. Phiếu điều tra gồm 20 câu hỏi liên quan đến kiến thức của người bệnh. Trong đó có 3 câu hỏi nhiều lựa chọn, mỗi nội dung NB trả lời đúng được 1 điểm. Tổng điểm của 3 câu hỏi nhiều lựa chọn là 12 điểm. Tổng điểm kiến thức tối đa 29 điểm.

- Áp dụng phân loại kiến thức trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương (2018), phân loại kiến thức của người bệnh gồm 2 mức: đạt và không đạt [5].

+ Kiến thức mức độ đạt khi người bệnh đạt  $\geq 50\%$  tổng số điểm ( $\geq 15$  điểm).

+ Kiến thức mức độ không đạt khi người bệnh đạt  $< 50\%$  tổng số điểm ( $< 15$  điểm).

## 2.7. Phương pháp phân tích số liệu:

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới tính**

Tuổi (năm)	Giới tính				Tổng	
	Nam		Nữ			
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
< 20	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20 - 39	4	6,7	3	5,0	7	11,7
40 - 59	25	41,7	8	13,3	33	55,0
≥ 60	13	21,6	7	11,7	20	33,3
<b>Tổng</b>	<b>42</b>	<b>70,0</b>	<b>18</b>	<b>30,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Trong số 60 người bệnh tham gia nghiên cứu, người bệnh nam chiếm 70%. Người bệnh trong độ tuổi từ 40 đến 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 55,0%.

#### 3.2. Kết quả kiến thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh

Đánh giá kiến thức của người bệnh về phòng tái phát sỏi tiết niệu được thực hiện trước can thiệp giáo dục (T1), sau can thiệp (T2) vào 01 ngày trước khi người bệnh ra viện và sau giáo dục sức khỏe 1 tháng (T3), các kết quả đánh giá được thể hiện trong các Bảng dưới đây.

**Bảng 2. Kiến thức về sử dụng thức ăn giàu đạm và muối (n=60)**

Nội dung kiến thức		T1		T2		T3	
		SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Chế độ ăn đạm	Trả lời đúng	32	53,3	49	81,7	49	81,7
	Trả lời sai	28	46,7	11	18,3	11	18,3
Chế độ ăn muối	Trả lời đúng	41	68,3	54	90,0	52	86,7
	Trả lời sai	19	31,7	6	10,0	8	13,3

Tại thời điểm đánh giá lần 1 có 53,3% NB trả lời cần hạn chế các thực phẩm giàu protein có nguồn gốc động vật và tăng lên 81,7% trong 2 lần đánh giá sau can thiệp. Có 68,3% ĐTNC cho rằng NB sỏi hệ tiết niệu nên sử dụng ≤ 5g muối trong ngày và tỷ lệ này tăng lên 90,0% trong đánh giá ngay sau can thiệp; 86,7% trong đánh giá sau can thiệp 1 tháng.

**Bảng 3. Kiến thức về sử dụng thực phẩm giàu canxi và bổ sung canxi từ thuốc (n=60)**

Nội dung kiến thức		T1		T2		T3	
		SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Chế độ ăn canxi	Trả lời đúng	26	43,3	47	78,4	45	75,0
	Trả lời sai	34	56,7	13	21,6	15	25,0
Bổ sung canxi từ thuốc	Trả lời đúng	25	41,7	45	75,0	41	68,3
	Trả lời sai	35	58,3	15	25,0	19	31,7

Có 43,3% NB trả lời đúng về sử dụng thức ăn giàu canxi trong đánh giá trước can thiệp, tăng lên 78,4% và 75,0% trong 2 lần đánh giá sau can thiệp. Trước can thiệp có 58,3% cho rằng NB nên bổ sung canxi từ thuốc và giảm xuống 25,0% trong đánh giá ngay sau can thiệp; 31,7% trong đánh giá sau can thiệp 1 tháng.

**Bảng 4. Kiến thức về sử dụng thực phẩm giàu oxalat và purine (n=60)**

Nội dung kiến thức		T1		T2		T3	
		SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Sử dụng thực phẩm giàu oxalat	Trả lời đúng	1	1,7	39	65,0	33	55,0
	Trả lời sai	59	98,3	21	35,0	27	45,0
Sử dụng thực phẩm giàu purine	Trả lời đúng	6	10,0	38	63,3	22	36,7
	Trả lời sai	54	90,0	22	36,7	38	63,3

Trước can thiệp có 1,7% và 10,0% NB cho rằng nên hạn chế sử dụng các thực phẩm giàu oxalat, giàu purin. Ngay sau can thiệp con số này tăng lên thành 65,0% và 63,3%. Sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này là 55,0% và 36,7%.

**Bảng 5. Kiến thức duy trì trọng lượng cơ thể và tập thể dục (n=60)**

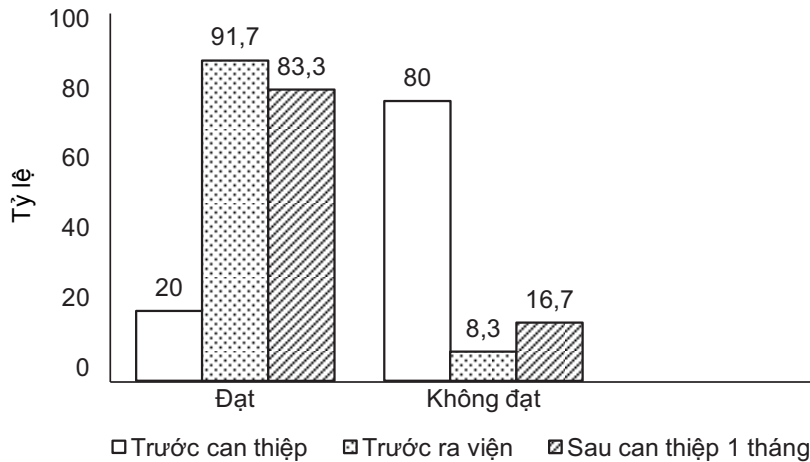
Nội dung kiến thức		T1		T2		T3	
		SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Duy trì trọng lượng cơ thể	Trả lời đúng	34	56,7	51	85,0	45	75,0
	Trả lời sai	26	43,3	9	15,0	15	25,0
Luyện tập thể dục	Trả lời đúng	51	85,0	57	95,0	53	88,3
	Trả lời sai	9	15,0	3	5,0	7	11,7

Có 56,7% NB lựa chọn việc duy trì trọng lượng cơ thể ở mức độ vừa phải tại thời điểm đánh giá lần 1 và tăng lên 85,0% trong đánh giá lần 2; 75,0% trong đánh giá lần 3. Trước can thiệp có 85,0% NB trả lời nên tập thể dục thường xuyên để phòng ngừa sỏi hệ tiết niệu tái phát. Sau can thiệp, tỷ lệ này tăng lên 95,0% và 88,3% trong 2 lần đánh giá.

**Bảng 6. Điểm trung bình kiến thức về phòng tái phát bệnh (n=60)**

Điểm đánh giá	Thấp nhất (Min)	Cao nhất (Max)	Trung bình ( $\pm$ SD)	p (t-test)
Trước can thiệp (T1)	2	11	6,15 $\pm$ 1,84	
Sau can thiệp (T2)	7	14	10,87 $\pm$ 1,66	p(2-1)<0,01
Sau can thiệp 1 tháng (T3)	5	13	9,75 $\pm$ 1,70	p(3-1)<0,01

Điểm trung bình kiến thức phòng tái phát bệnh tăng từ 6,15  $\pm$  1,84 thành 10,87  $\pm$  1,66 tại thời điểm đánh giá ngay sau can thiệp và 9,53  $\pm$  1,70 tại thời điểm đánh giá sau can thiệp giáo dục 1 tháng. Sự thay đổi giữa ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với các giá trị p < 0,01.



**Biểu đồ 1. Phân loại kiến thức trước và sau can thiệp**

Trước can thiệp có 20,0% NB có kiến thức đạt và tăng lên 91,7% tại thời điểm đánh giá ngay sau can thiệp; 83,3% tại thời điểm đánh giá lần 3.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Kiến thức về phòng bệnh tái phát của người bệnh sỏi hệ tiết niệu trước can thiệp

Trong điều trị sỏi hệ tiết niệu, ngoài việc sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sỹ, người bệnh nên kết hợp với chế độ ăn uống, sinh hoạt hợp lý để đánh tan sỏi cũng như ngăn ngừa sỏi tái phát. Trong quá trình sống của con người, thức ăn là nguồn cung cấp năng lượng thiết yếu để phát triển cơ thể và duy trì năng lượng cho các hoạt động thể chất và trí tuệ. Sau một chu trình chuyển hóa, các chất dư thừa sẽ được chuyển đến thận để tái hấp thu, thanh lọc sau đó bài tiết ra ngoài dưới dạng nước tiểu. Tại đây, nếu nồng độ các khoáng chất khó tan quá cao trong khi thể tích nước tiểu giảm chính là điều kiện thuận lợi để lắng đọng và kết tinh tạo sỏi hệ tiết niệu. Và chính các thực phẩm bổ sung hàng ngày có ảnh hưởng rất lớn đến sự cân bằng nồng độ của các khoáng chất trong nước tiểu, từ đó gián tiếp thúc đẩy hoặc ức chế quá trình hình thành sỏi. Do đó, việc thiết lập một chế độ dinh dưỡng khoa học là chìa khóa giúp điều trị và phòng ngừa bệnh sỏi hệ tiết niệu. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam (2016) người bệnh cần ăn hạn chế

muối và các thực phẩm giàu đạm động vật. Vì thực phẩm chứa nhiều muối và nhiều đạm sẽ làm giảm độ pH nước tiểu, kích thích sự bài tiết của chất canxi và cystine gây ra sỏi hệ tiết niệu. Ngoài ra, các thực phẩm này còn làm giảm bài tiết của chất citrat giúp ngăn chặn sự tạo thành sỏi. Mặt khác, thực phẩm ít muối và ít đạm động vật còn giúp chúng ta tránh các bệnh về tim mạch như: tăng huyết áp, thiếu năng động mạch vành...[6]. Theo hướng dẫn của Hiệp hội tiết niệu châu Âu (2015) về phòng tái phát sỏi tiết niệu, người bệnh không nên ăn quá 5g muối/ngày. Nếu sử dụng nhiều sẽ làm thay đổi thành phần nước tiểu như tăng bài tiết canxi, citrate niệu giảm do mất bicarbonate, tăng nguy cơ hình thành tinh thể natri urate. Ngoài ra, người bệnh nên sử dụng hạn chế đạm động vật, khoảng 0.8-1g/kg cân nặng/ngày. Nếu sử dụng nhiều thực phẩm giàu đạm có nguồn gốc động vật sẽ làm giảm độ pH của nước tiểu, tăng uric niệu, từ đó làm tăng nguy cơ tạo sỏi [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 68,3% người bệnh cho rằng nên sử dụng ≤ 5g muối/ngày và 53,3% NB cho rằng nên hạn chế protein động vật. Kết quả này cao hơn một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo Nguyễn Thị Thu Hương (2018)

có 39,2% người bệnh trả lời nên hạn chế ăn muối và 30,4% NB trả lời nên hạn chế thức ăn giàu đạm [5]. Theo Derek Bos (2014) có hơn 50,0% ĐTNC có kiến thức đúng về chế độ ăn hạn chế muối [1].

Canxi là một khoáng chất rất quan trọng đối với chức năng tế bào, tham gia vào quá trình xây dựng hệ xương răng chắc khỏe, sản xuất và bài tiết một số hormone, chức năng đông máu, hoạt động cơ bắp và cơ tim, dẫn truyền tế bào thần kinh. Khi cơ thể bị thiếu canxi, sẽ dẫn đến những rối loạn và bệnh tật như loãng xương, rối loạn chức năng cơ bắp, tim mạch và thần kinh. Thành phần chính của sỏi thận là canxi oxalat. Một số nghiên cứu đã phát hiện ra rằng lượng canxi trong chế độ ăn uống là một trong những yếu tố bảo vệ để chống lại sự hình thành sỏi [8]. Quan điểm trước đây, người bệnh sỏi hệ tiết niệu nên hạn chế thực phẩm giàu canxi. Nhưng hiện nay, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng nếu hạn chế quá mức những thực phẩm này sẽ gây mất cân bằng trong việc hấp thụ chất calcium, khiến cho cơ thể tái hấp thụ nhiều chất oxalat từ ruột và sẽ tạo ra sỏi hệ tiết niệu. Do đó người bệnh nên sử dụng điều độ thực phẩm giàu canxi. Theo các chuyên gia, khi sử dụng lượng canxi khoảng 800 - 1.300mg/ngày sẽ làm giảm sự bài tiết chất oxalat trong nước tiểu. Tuy nhiên, người bệnh nên sử dụng canxi chứa trong thực phẩm và không nên sử dụng thuốc để bổ sung canxi khi không có chỉ định của bác sĩ [9]. Theo nghiên cứu của Qaseem A (2014) tại Hoa Kỳ về chế độ ăn phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu cho kết quả như sau: Có 20% người bệnh bị tái phát sỏi trong số những người bệnh có chế độ ăn với lượng canxi bình thường, hạn chế protein động vật và hạn chế muối; 38,3% người bệnh tái phát sỏi trong số những người bệnh có chế độ ăn chỉ kiểm soát lượng canxi; tỷ lệ người bệnh có sỏi canxi oxalate tái phát ở nhóm thực hiện chế độ ăn đa thành phần với lượng canxi bình thường (1200mg/ngày) thấp hơn nhóm thực hiện chế độ ăn ít canxi (400mg/ngày) [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 43,3%

NB trả lời đúng về sử dụng thực phẩm giàu canxi và 25,0% NB cho rằng không nên bổ sung canxi từ thuốc khi không cần thiết. Kết quả này cao hơn NC của Nguyễn Thị Thu Hương (2018) với 23,3% NB trả lời đúng về chế độ ăn thực phẩm giàu canxi [5]. Sự khác biệt này có thể do trong NC của chúng tôi có số NB >60 tuổi cao hơn NC của Nguyễn Thị Thu Hương là 33,3% so với 27,9%. Mà ở người cao tuổi có nhiều lý do khiến cho sự hấp thụ canxi giảm, sự bài tiết canxi lại tăng lên làm cho tổng lượng canxi của cơ thể giảm. Thiếu canxi sẽ dẫn đến bệnh loãng xương, mật độ xương giảm, xương xốp giòn, dễ bị gãy... ảnh hưởng rất lớn đến cuộc sống của người bệnh. Do đó người cao tuổi luôn ý thức được việc bổ sung canxi từ thực phẩm để giúp xương chắc khỏe hơn [11].

Ngoài việc thay đổi chế độ ăn uống, người bệnh sỏi hệ tiết niệu cũng cần phải thay đổi lối sống để phòng sỏi tái phát. Theo Bộ Y tế Việt Nam (2016), người bệnh nên tập thể dục thường xuyên (ít nhất 150 phút/tuần) vào buổi sáng, giúp loại bỏ các chất không cần thiết ra khỏi cơ thể như là natri và chuyển hoá canxi vào trong xương giúp giảm nguy cơ hình thành sỏi. Đồng thời không nên vận động, làm việc quá sức, không nên thức khuya mà thay vào đó là một chế độ ngủ nghỉ hợp lý. Duy trì trọng lượng cơ thể (BMI) vừa phải (nếu BMI quá dư sẽ làm tăng lượng acid uric và giảm độ pH của nước tiểu dẫn đến dễ hình thành sỏi thận) [6]. Theo Đặng Tiến Trường (2011), ở nhóm bệnh, số người có mức độ vận động ít và trung bình (40/200) cao hơn so với nhóm chứng (18/200) với  $p < 0,05$ ; OR = 2,5 cho thấy người có mức độ vận động ít, nguy cơ mắc bệnh sỏi hệ tiết niệu cao gấp 2 lần so với nhóm người có mức độ vận động nhiều [9]. Theo Lê Thị Hương (2014) có mối liên quan chặt chẽ giữa luyện tập thể dục với nguy cơ mắc bệnh sỏi thận. Người không có thói quen luyện tập thể dục hàng ngày thì có nguy cơ mắc bệnh sỏi thận cao hơn gấp 1,3 lần so với những người có thói quen này. Theo một số nghiên cứu trên thế giới, béo phì và tăng cân đều

liên quan với nguy cơ mắc sỏi thận. Chỉ số BMI cao và vòng bụng lớn là hai yếu tố nguy cơ bị sỏi thận. Các nhà nghiên cứu cho rằng có thể có một liên kết giữa các mô mỡ, đề kháng insulin và thành phần nước tiểu. Những người có kích thước cơ thể lớn hơn có thể bài tiết nhiều canxi và axit uric trong nước tiểu, làm tăng nguy cơ hình thành sỏi thận[12]. Trong NC của chúng tôi có 85% NB cho rằng nên tập thể dục thường xuyên và 56,7% NB cho rằng cần duy trì trọng lượng cơ thể ở mức độ vừa phải. Kết quả này cao hơn NC của Nguyễn Thị Thu Hương (2018) với 49,2% NB cho rằng nên thường xuyên tập thể dục những môn có cường độ thấp như đi bộ, đạp xe...[5].

#### 4.2. Thay đổi kiến thức về phòng tái phát bệnh sau can thiệp

Trước can thiệp, điểm trung bình kiến thức phòng tái phát bệnh của người bệnh tương đối thấp là  $6,15 \pm 1,84$ , sau can thiệp điểm này tăng lên thành  $10,87 \pm 1,66$  tại thời điểm đánh giá lần 2 và  $9,53 \pm 1,70$  tại thời điểm đánh giá lần 3. Sự thay đổi giữa ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với các giá trị  $p < 0,01$ . Cụ thể là: Trước can thiệp có 53,3% NB cho rằng nên hạn chế sử dụng các thực phẩm giàu đạm động vật. Sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên đáng kể với 81,7% ở cả 2 lần đánh giá. Trong NC này có 68,3% NB có kiến thức đúng về chế độ ăn muối. Sau can thiệp, con số này tăng lên rất cao với 90,0% trong đánh giá ngay sau can thiệp và 86,7% trong đánh giá sau can thiệp 1 tháng. Số người bệnh có kiến thức về sử dụng các thực phẩm giàu oxalat và purine rất thấp lần lượt là 1,7% và 10,0%. Sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên rất nhiều với 65% và 63,3% trong đánh giá lần 2; 55% và 36,7% trong đánh giá lần 3. Trước can thiệp, chỉ có 43,3% NB có chế độ ăn thực phẩm giàu canxi hợp lý. Sau can thiệp, tỷ lệ này được cải thiện đáng kể với 78,4% trong đánh giá lần 2 và 75,0% trong đánh giá lần 3. Khi hỏi về cách duy trì trọng lượng cơ thể và luyện tập thể dục, có lần lượt 56,7% và 85% trả lời đúng. Ngay sau can thiệp, tỷ lệ này lần

lượt là 85,0% và 95,0%. Sau can thiệp giáo dục 1 tháng, tỷ lệ này vẫn còn khá cao với 75,0% và 88,3%.

Tuy nhiên sự thay đổi kiến thức giữa nhóm đến tái khám được phỏng vấn trực tiếp tại bệnh viện với nhóm được phỏng vấn tại nơi sinh sống và qua điện thoại, zalo là khác nhau. Trong số 48 người bệnh đến tái khám có 43 người bệnh có kiến thức đạt chiếm 89,6%. Với 12 người bệnh không đến tái khám, có 4/5 người bệnh có kiến thức đạt khi được phỏng vấn trực tiếp tại nơi sinh sống chiếm 80,0% và 3/7 người bệnh có kiến thức đạt khi được phỏng vấn qua điện thoại, zalo chiếm 42,9%.

Nhìn chung, kiến thức của NB sau can thiệp đã tăng lên ở tất cả các khía cạnh. Điều đó chứng tỏ can thiệp giáo dục sức khỏe đã có hiệu quả bước đầu và qua đó thấy được sự cần thiết của tư vấn, GDSK cho người bệnh trong thời gian họ nằm viện. Thật vậy, theo Thông tư số 07/2011/TT-BYT về "Hướng dẫn công tác chăm sóc người bệnh trong bệnh viện" thì một trong những nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc của Điều dưỡng là tư vấn, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh trong thời gian người bệnh nằm viện và sau khi ra viện. Nội dung chăm sóc người bệnh được Thông tư 07/2011/TT-BYT quy định dựa trên cơ sở tham khảo một số lý thuyết điều dưỡng thịnh hành, trong đó có lý thuyết Tự chăm sóc của Dorothea Orem. Theo lý thuyết này, người điều dưỡng cần đưa ra những hành động chăm sóc để thỏa mãn nhu cầu chăm sóc của người bệnh và những hành động chăm sóc này phụ thuộc vào nhu cầu của mỗi người. Mặt khác, người điều dưỡng cần nhận định mức độ hạn chế tự chăm sóc của người bệnh để phát hiện nhu cầu chăm sóc của họ mà đáp ứng. Nhân viên y tế cần hiểu các thành phần tạo nên sự chăm sóc y tế bao gồm: Con người là đối tượng chăm sóc, bao gồm cả thể chất, tinh thần, niềm tin, yếu tố xã hội và kiến thức y học của mỗi cá nhân, gia đình hoặc cộng đồng. Môi trường tác động lên con người bao gồm cả yếu tố bên trong



của mỗi người và yếu tố bên ngoài tác động nên tình trạng sức khỏe của mỗi người. Sức khỏe: là tình trạng khỏe mạnh hoặc ốm đau mà mỗi con người trải qua. Chăm sóc điều dưỡng là những hành động, những đặc tính và thái độ của người chăm sóc. Khi chăm sóc người bệnh, người điều dưỡng cần nhận định người bệnh và phân cấp chăm sóc, mỗi người bệnh thuộc 1 trong 3 cấp độ sau: Phụ thuộc hoàn toàn: Điều dưỡng phải thực hiện các hoạt động chăm sóc, điều trị, hỗ trợ toàn bộ cho người bệnh. Phụ thuộc một phần: Điều dưỡng thực hiện các hoạt động điều trị là chính, hỗ trợ những hoạt động chăm sóc mà người bệnh không tự chăm sóc được. Tự chăm sóc: Người bệnh tự chăm sóc nhưng vẫn cần sự hỗ trợ trong điều trị, chăm sóc khi cần và họ cần được hướng dẫn, giáo dục sức khỏe để tự chăm sóc và phòng ngừa biến chứng, phòng ngừa mắc bệnh khác [13].

## 5. KẾT LUẬN

Thực trạng kiến thức về phòng tái phát bệnh của NB sỏi hệ tiết niệu còn thấp với 20% NB có kiến thức đạt.

Sau can thiệp có sự cải thiện rõ rệt trong kiến thức của NB về phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu có ý nghĩa thống kê với các giá trị  $p < 0,01$  với số NB có kiến thức đạt tăng lên 91,7% và 83,3% trong 2 lần đánh giá. Điểm trung bình kiến thức phòng tái phát bệnh tăng từ  $6,15 \pm 1,84$  (trên tổng điểm 15) thành  $10,87 \pm 1,66$  tại thời điểm đánh giá ngay sau can thiệp và  $9,53 \pm 1,70$  tại thời điểm đánh giá sau can thiệp giáo dục 1 tháng (các giá trị  $p < 0,01$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Derek Bos et al (2014). Knowledge, attitudes, and practice patterns among healthcare providers in the prevention of recurrent kidney stones in Northern Ontario, *Original Research*, December/Volume 8/ Issue 11-12.
2. Nguyễn Thị Ngọc (2016). *Nghiên cứu tình hình mắc sỏi hệ tiết niệu ở người trưởng thành tại quận Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2016*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y dược Huế.

3. Safarinejad R. M. (2007). Adult urolithiasis in a population-based study in Iran: prevalence, incidence, and associated risk factors, *Urol Res*, (35), pp.73-82.

4. Đặng Tiến Trường, Nguyễn Duy Bắc, Trần Văn Hình (2013). *Mối liên quan của chế độ ăn và thói quen sử dụng một số thuốc với nguy cơ bệnh sỏi hệ tiết niệu*.

5. Nguyễn Thị Thu Hương (2018). *Thực trạng kiến thức về phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh năm 2018*, Đề tài cơ sở, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

6. Bộ Y tế (2016). Phòng ngừa sỏi hệ tiết niệu tái phát, <<https://suckhoedoisong.vn/phong-ngua-soi-tiet-nieu-tai-phat-n115067.html>>, truy cập ngày 10/10/2019.

7. European Urological Association (2015). Guidelines on urolithiasis.

8. Mathew D.S (2014). Calcium intake and urinary stone disease. *Transl Androl Urol*. 2014 Sep; 3(3): 235–240.

9. Đặng Tiến Trường (2011). Mối liên quan giữa chế độ sinh hoạt, lao động và một số bệnh với nguy cơ bệnh sỏi hệ tiết niệu qua nghiên cứu bệnh chứng. *Tạp chí Y - Dược quân sự*, số 5, tr. 92-98.

10. Qaseem A et al (2014). Dietary and pharmacologic management to prevent recurrent nephrolithiasis in adults: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. Nov 4;161(9):659-67. doi: 10.7326/M13-2908.

11. Judith A. Beto (2015). The Role of Calcium in Human Aging. *Clin Nutr Res*. 2015 Jan; 4(1): 1–8.

12. Ghazaleh A. A. L., Budair Z. (2013), "The Relation between StoneDisease and Obesity in Jordan", *Saudi Journal of Kidney Diseases andTransplantation*, 24(3), pp.610-614]

13. Lương Ngọc Khuê và Phạm Đức Mục (2014). Tài liệu đào tạo liên tục chăm sóc người bệnh toàn diện. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 5 - 6