

THAY ĐỔI KIẾN THỨC VỀ PHÒNG TÁI PHÁT LOÉT Ở NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT THÙNG Ổ LOÉT DẠ DÀY – TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Nguyễn Thị Lệ Thuỷ<sup>1</sup>, Trần Hữu Hiếu<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường ĐH Điều dưỡng Nam Định

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của can thiệp giáo dục để thay đổi kiến thức về phòng loét tái phát loét ở bệnh nhân sau mổ thủng dạ dày tá – tá tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trước sau. 50 người bệnh được lựa chọn và được tư vấn giáo dục sức khỏe. Đánh giá kiến thức được thực hiện trước và ngay sau khi tư vấn sức khỏe.

**Kết quả:** Điểm trung bình kiến thức ngay sau GDSK ( $20.16 \pm 2.80$ ) cao hơn rất nhiều so với điểm trung bình kiến thức trước GDSK ( $7.02 \pm 6.12$ ) trên tổng số 20 điểm. **Kết luận:** Trước giáo dục sức khỏe kiến thức về phòng tái phát của người bệnh còn nhiều hạn chế, sau giáo dục có sự thay đổi rõ rệt.

**Từ khóa:** Thay đổi kiến thức, phòng loét dạ dày-tá tràng tái phát.

CHANGES IN THE KNOWLEDGE OF RECURRING PEPTIC ULCER PREVENTION AMONG PATIENTS WITH SURGICAL CLOSURE OF PERFORATED PEPTIC ULCERS AT NAM ĐỊNH GENERAL HOSPITAL

**ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the effectiveness of health education of knowledge changes to prevent the ulcer recurrence among patients after gastric and duodenal perforation surgery. **Method:** Before and after study design was applied. Health counseling was implemented on 50 selected patients. The evaluation was conducted before, just after counselling. **Results:** The mean score of knowledge in the evaluation just after counselling ( $20.16 \pm 2.80$ ) was significantly higher than the mean score before counselling ( $7.02 \pm 6.12$ ). **Conclusion:** Prior to health counselling, the knowledge to prevent the ulcer recurrence

among patients after gastric and duodenal perforation surgery was very limited, after education there is a significant change.

**Keywords:** knowledge change, recurrence of gastric and duodenal ulcer.

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Loét dạ dày- tá tràng là bệnh thường gặp ở khắp nơi trên thế giới. Bệnh chiếm khoảng 35% các bệnh lý về tiêu hoá [5]. Bệnh có đặc điểm mạn tính, hay tái phát và gây ra các biến chứng như: xuất huyết, thủng, hẹp môn vị hoặc có thể dẫn đến thoái hoá ác tính. Tỷ lệ mắc bệnh loét dạ dày – tá tràng khoảng 10 - 15% dân số thế giới và hàng năm tăng thêm khoảng 0,2%. Đây là bệnh có chi phí điều trị hàng năm khá cao: ở Mỹ từ 5 đến 6 tỷ đô la và ở pháp là 3,5 tỷ đô la [3].

Giáo dục sức khỏe là quá trình tác động nhằm thay đổi kiến thức, thái độ, hành vi của con người. Thông qua giáo dục sức khỏe người bệnh có thể nâng cao kiến thức

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Lệ Thuỷ  
Email: nguyenthuyngoai1973@gmail.com

Ngày phản biện: 10/6/2019

Ngày duyệt bài: 01/7/2019

Ngày xuất bản: 22/7/2019

về phòng bệnh tái phát từ đó có các hành vi tự chăm sóc đúng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với 2 mục tiêu:

1. Khảo sát thực trạng kiến thức về phòng loét dạ dày – tá tràng của người bệnh phẫu thuật khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày – tá tràng.

2. Đánh giá sự thay đổi kiến thức về phòng loét tái phát của người bệnh phẫu thuật khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày – tá tràng sau can thiệp.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

- Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh sau phẫu thuật thủng ổ loét dạ dày – tá tràng

- Thời gian và địa điểm: từ tháng 9 /2016 đến tháng 01/2017 tại Khoa Ngoại Bệnh viện tỉnh Nam Định.

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp trước sau thông qua thực hiện can thiệp Giáo dục sức khỏe về phòng bệnh tái phát loét.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn thể những bệnh nhân phẫu thuật thủng dạ dày tá tràng từ tháng 9/2016 đến 01/2017. Tổng số bệnh nhân chọn vào nghiên cứu là 50.

- Phương pháp thu thập dữ liệu: Dữ liệu được thu thập bằng phương pháp phát vấn tự điền bộ câu hỏi được thiết kế được thiết kế sẵn. Quy trình thu thập số liệu như sau:

Bước 1: Lựa chọn, thông báo, giải thích cho người bệnh về mục đích nghiên cứu.

Bước 2: Đánh giá kiến thức về phòng bệnh tái phát của người bệnh bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn (vào ngày thứ 3 sau phẫu thuật).

Bước 3: GDSK về phòng bệnh tái phát cho người bệnh (ngày thứ 4 sau phẫu thuật).

Bước 4: Đánh giá kiến thức về phòng bệnh tái phát của người bệnh (sau giáo dục một ngày).

- Cách đánh giá:

Dựa vào câu trả lời của người bệnh để

đánh giá kiến thức: Có 4 câu chỉ chọn 1 đáp án duy nhất, đúng cho 1 điểm, sai cho 0 điểm. Có 6 câu chọn nhiều đáp án, có tất cả 16 đáp án đúng, chọn được 1 đáp án đúng cho 1 điểm, chọn sai cho 0 điểm. Tổng là 20 điểm. Dựa vào tỷ lệ phần trăm, điểm trung bình trả lời các câu hỏi của người bệnh để đánh giá sự thay đổi kiến thức trước và sau GDSK.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Kiến thức về chế độ ăn phòng loét dạ dày – tá tràng

**Bảng 3.1: Trả lời đúng về chế độ ăn (n=50)**

Biến số	Trước GDSK		Sau GDSK	
	NB	%	NB	%
Tránh ăn thức ăn quá cứng	32	64	50	100
Tránh ăn thức ăn quá chua	42	84	50	100
Tránh ăn thức ăn quá cay	41	82	50	100

Nhận xét: Trước GDSK kiến thức về chế độ ăn: tránh thức ăn quá cứng (64%), thức ăn quá chua (84%) và thức ăn quá cay (82%). Sau GDSK hầu hết người bệnh biết được tránh thức ăn quá cứng (100%), thức ăn quá chua (100%), thức ăn quá cay (100%)

### 3.2. Kiến thức về chế độ uống phòng loét dạ dày – tá tràng

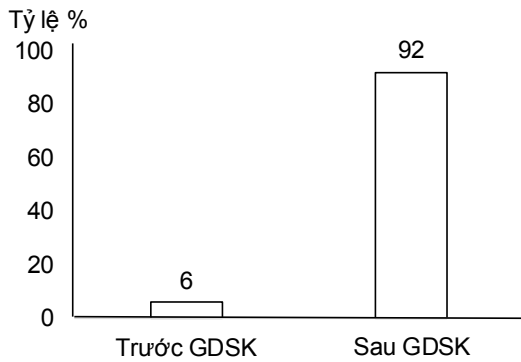
**Bảng 3.2: Trả lời đúng về chế độ uống (n=50)**

Biến số	Trước GDSK		Sau GDSK	
	NB	%	NB	%
Tránh cà phê	12	24	48	96
Tránh rượu , bia	43	86	50	100
Tránh nước chè đặc	12	24	50	100
Tránh nước có ga	13	26	50	100

Nhận xét: Trước GDSK chỉ có 24% người bệnh biết cần tránh uống cà phê, 86% người bệnh biết tránh uống rượu, bia, chỉ có 24% biết tránh uống nước chè đặc và 26% biết tránh đồ uống có ga. Sau GDSK hầu hết người bệnh (100%) biết được tránh uống rượu bia, nước chè đặc và nước có ga, 96% người bệnh biết được tránh đồ uống cà phê.

**3.3. Kiến thức về chế độ vệ sinh phòng loét dạ dày – tá tràng tái phát**

**3.3.1 Kiến thức về con đường lây nhiễm vi khuẩn HP**



**Biểu đồ 3.1: Trả lời đúng về con đường lây nhiễm vi khuẩn HP (n=50)**

Nhận xét: Trước GDSK có 6% tỷ lệ người bệnh biết lây qua đường tiêu hóa. Sau GDSK có đến 92% người bệnh biết.

**3.3.2. Kiến thức về phòng lây nhiễm vi khuẩn HP**

**Bảng 3.3: Trả lời đúng về phòng lây nhiễm vi khuẩn HP (n=50)**

Biến số	Trước GDSK		Sau GDSK	
	NB	%	NB	%
Rửa tay trước khi ăn	22	44	50	100
Rửa tay sau khi đi vệ sinh	36	72	50	100

Nhận xét: Kiến thức về phòng lây nhiễm vi khuẩn HP theo con đường tiêu hóa. Trước GDSK tỷ lệ người bệnh biết phải rửa tay trước khi ăn (44%), rửa tay sau khi đi vệ sinh (72%). Sau GDSK hầu hết người bệnh

(100%) đã biết được cần rửa tay trước khi ăn và sau đi vệ sinh để phòng lây nhiễm vi khuẩn HP.

**3.4. Kiến thức về chế độ nghỉ ngơi và lao động**

**3.4.1. Kiến thức về chế độ nghỉ ngơi**

**Bảng 3.4: Trả lời đúng về chế độ nghỉ ngơi (n=50)**

Biến số	Trước GDSK		Sau GDSK	
	NB	%	NB	%
Không thức khuya.	12	24	45	90
Tránh căng thẳng thần kinh.	6	12	46	92

Nhận xét: Trước GDSK có đến 88% người bệnh không biết thức khuya gây nên loét dạ dày – tá tràng và 94% không biết căng thẳng thần kinh cũng gây nên loét dạ dày – tá tràng. Sau GDSK chỉ còn 10% người bệnh không biết thức khuya gây nên dạ dày – tá tràng và 8% không biết căng thẳng thần kinh gây loét dạ dày – tá tràng.

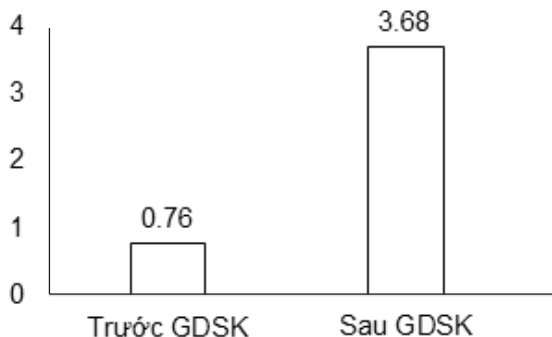
**3.4.2. Kiến thức về chế độ lao động**

**Bảng 3.5: Trả lời đúng về chế độ lao động (n=50)**

Biến số	Trước GDSK		Sau GDSK	
	NB	%	NB	%
Tránh làm việc ban đêm.	13	26	47	94
Tránh làm việc ở nơi quá ồn ào và căng thẳng.	7	14	46	92

Nhận xét: Sau GDSK có đến 94% người bệnh biết không nên làm việc vào ban đêm, 92% người bệnh biết không nên làm việc ở nơi quá ồn ào và căng thẳng. Trước GDSK chỉ có 26% người bệnh biết không nên làm việc vào ban đêm, 14% người bệnh biết không nên làm việc ở nơi quá ồn ào và căng thẳng.

**3.4.3. Điểm trung bình kiến thức về chế độ nghỉ ngơi và lao động**



**Biểu đồ 3.2: Điểm trung bình kiến thức về chế độ nghỉ ngơi và lao động**

**Nhận xét:** Điểm trung bình kiến thức về chế độ nghỉ ngơi và lao động của người bệnh trước GDSK là 0.76. Sau GDSK điểm trung bình kiến thức là 3.68 tăng điểm là 3.

**3.5. Kiến thức về sử dụng thuốc và tái khám**

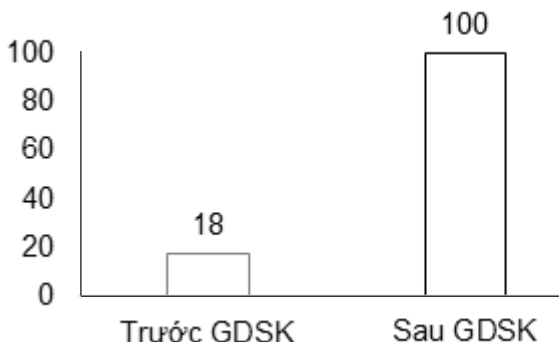
**3.5.1. Kiến thức về sử dụng thuốc**

**Bảng 3.6: Trả lời đúng về sử dụng thuốc (n=50)**

Biến số	Trước GDSK		Sau GDSK	
	NB	%	NB	%
Uống sau khi ăn no	17	34	49	98
Uống thêm nhiều nước	11	22	47	94
Sử dụng thêm thuốc bao bọc niêm mạc dạ dày	3	6	46	92

**Nhận xét:** Sau GDSK hầu hết người bệnh (98%) biết uống thuốc sau khi ăn no, 94% biết cần phải uống nhiều nước khi uống thuốc, 92% biết sử dụng thêm thuốc bao bọc niêm mạc dạ dày. Trước GDSK chỉ có 34% người bệnh biết uống thuốc sau khi ăn no, 22% biết uống nhiều nước khi uống thuốc và 6% biết cần sử dụng thêm thuốc bao bọc niêm mạc dạ dày để phòng tái phát.

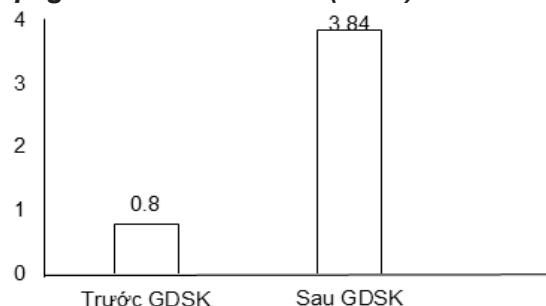
**3.5.2. Kiến thức về tái khám (n=50)**



**Biểu đồ 3.3: Trả lời đúng về tái khám**

**Nhận xét:** Trước GDSK chỉ có 18% NB người bệnh biết cần phải tái khám. Sau GDSK có đến 100% người bệnh biết.

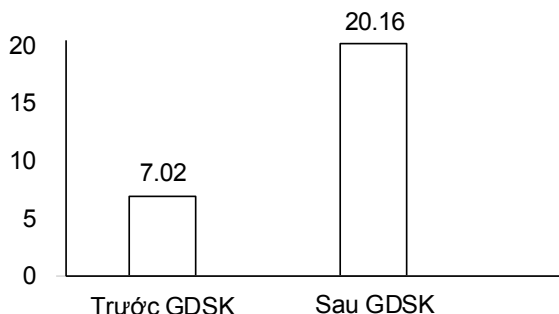
**3.5.3. Điểm trung bình kiến thức về sử dụng thuốc và tái khám (n=50)**



**Biểu đồ 3.4: Điểm trung bình kiến thức về sử dụng thuốc và tái khám**

**Nhận xét:** Điểm trung bình kiến thức về thuốc và tái khám của người bệnh trước GDSK là  $0.8 \pm 1.31$ . Sau GDSK là  $3.84 \pm 0.58$  tăng 3.04.

**3.6. Điểm trung bình kiến thức về phòng loét dạ dày – tá tràng**



**Biểu đồ 3.5: Điểm trung bình kiến thức về phòng loét dạ dày – tá tràng**

**Nhận xét:** Điểm trung bình kiến thức sau GDSK ( $20.16 \pm 2.80$ ) cao hơn rất nhiều so với điểm trung bình kiến thức trước GDSK ( $7.02 \pm 6.12$ ) với mức tăng điểm là 13.14. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- **Tuổi:** Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là  $58.68 \pm 15.96$ . Trẻ nhất là 26 tuổi và lớn nhất là 91 tuổi. Đa số tập trung ở đối tượng trên 60 tuổi (52%). Theo Hoàng Thanh Bình [1] thì nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng về độ tuổi mà bệnh thường xảy ra.

- **Giới:** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 43 nam chiếm 86 % và 7 nữ chiếm 14%. Tỷ lệ nam / nữ là 6/1 trùng với nghiên cứu của Hà Văn Quyết [4] tỷ lệ nam luôn cao hơn nữ.

- **Nghề:** Trong nghiên cứu của chúng tôi: người già và hưu trí là 12%. Lao động trí óc 10% và lao động chân tay là 78%. Tỷ lệ lao động chân tay gặp nhiều nhất trong bệnh lý thủng ổ loét dạ dày tá tràng. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Hà Văn Quyết [4]. Tần suất thủng ổ loét dạ dày tá tràng cao có thể do ảnh hưởng bởi hoàn cảnh kinh tế, thói quen sinh hoạt hàng ngày, chế độ ăn uống thất thường của người lao động chân tay. Bởi những người có hoàn cảnh kinh tế thấp, phải lao động nặng nhọc vất vả, họ không quan tâm để điều trị cho đúng phác đồ khi mắc bệnh, ăn uống thất thường mà lại hay nghiện rượu, thuốc lá.

- **Trình độ học vấn:** Kết quả thu được NB có trình độ học vấn PTCS là 44%, PTTH là 34%, trung cấp là 16%, Cao đẳng – đại học là 6% cho thấy trình độ học vấn thấp mắc bệnh thủng dạ dày- tá tràng cao. Kết quả này phù hợp với một số kết quả nghiên cứu, theo chúng tôi trình độ học vấn ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc bệnh thủng dạ dày tá tràng vì ở nghiên cứu này những người có trình độ học vấn thấp thường là những người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên), những đối tượng này thuộc thế hệ trước, những người ở nông thôn, do

điều kiện ít được học hành, nhận thức và đời sống vật chất, học vấn còn thấp do vậy có tỷ lệ mắc thủng dạ dày tá tràng cao.

- **Tiền sử mổ khâu lỗ thủng dạ dày – tá tràng:** BN có tiền sử mổ thủng dạ dày tá tràng có tỷ lệ cao với 20%, tỷ lệ này thấp hơn với kết quả nghiên cứu của Ngô Minh Nghĩa [3] (29%), Hà Văn Quyết [4] (30.5%), Hoàng Thanh Bình [1] (35.4%) và Phạm Văn Năng [2] (34,6%). Lý do tỷ lệ tái phát cao là do ở nước ta điều kiện kinh tế đa số còn thấp, công tác GDSK chưa cao.

**4.1. Thay đổi kiến thức về chế độ ăn, uống phòng loét dạ dày – tá tràng:** Chế độ ăn uống là một trong những nội dung hết sức quan trọng để phòng loét dạ dày – tá tràng tái phát vì những loại đồ ăn uống này sẽ làm kích ứng niêm mạc dạ dày và kích thích hệ thần kinh gây mất ngủ.

Điểm trung bình kiến thức trước GDSK ( $3.88 \pm 2.20$ ) thấp hơn so với điểm trung bình kiến thức sau GDSK ( $6.96 \pm 0.20$ ) với mức tăng điểm là 3.08.

##### 4.2. Thay đổi kiến thức về chế độ vệ sinh phòng loét dạ dày – tá tràng

Điểm trung bình kiến thức trước GDSK ( $1.22 \pm 1.41$ ) thấp hơn so với điểm trung bình kiến thức sau GDSK ( $2.92 \pm 1.04$ ), với mức tăng là 0.82 điểm.

##### 4.3. Thay đổi kiến thức về chế độ lao động và nghỉ ngơi

Điểm trung bình kiến thức về chế độ nghỉ ngơi, lao động của người bệnh trước GDSK là 0.76. Sau GDSK điểm trung bình kiến thức là 3.68 tăng điểm là 3.

##### 4.4. Thay đổi kiến thức về sử dụng thuốc và tái khám

Sau GDSK điểm trung bình tăng 3.84 điểm so với điểm trung bình trước GDSK là 0,8

##### 4.5. Thay đổi kiến thức về phòng bệnh loét dạ dày – tá tràng tái phát

Điểm trung bình sau GDSK ( $20.16 \pm 2.80$ ) cao hơn rất nhiều so với điểm trung bình trước GDSK ( $7.02 \pm 6.12$ ) với mức tăng điểm là 13.14.



## 5. KẾT LUẬN

Giáo dục sức khỏe nâng cao đáng kể kiến thức về phòng loét tái phát của người bệnh sau mổ khâu lỗ thủng dạ dày – tá tràng. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi kiến nghị:

- Điều dưỡng/nhân viên y tế cần tăng cường GDSK về phòng loét tái phát cho người bệnh sau mổ khâu lỗ thủng dạ dày – tá tràng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Thanh Bình (2008), “Nhận xét kết quả phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện 175”. *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 12, Phụ bản của số 4, trang 209-214.

2. Phạm Văn Năng (2008), “Khâu lỗ thủng dạ dày tá tràng qua nội soi”, Hội nghị

ngoại khoa và phẫu thuật nội soi Việt Nam , trang 12.

3. Ngô Minh Nghĩa (2010), “Đánh giá kết quả sớm trong điều trị thủng ổ loét dạ dày tá tràng bằng phẫu thuật nội soi”, Luận án CK cấp II, Trường ĐH Huế.

4. Hà Văn Quyết, NXB y học (2006), “Thủng ổ loét dạ dày- tá tràng”, *Bệnh học ngoại khoa*, Trường đại học y Hà Nội, , trang 98-110.

5. Lanza FL, Chan FK, Quigley EM. Guidelines for prevention of NSAID-related ulcer complications. *Am J Gastroenterol*. Mar 2009;104(3):728-38.

6. Yuan Y, Padol IT, Hunt RH. Peptic ulcer disease today. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol*. Feb 2006;3(2):80-9.

## THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN VỀ CHĂM SÓC ỐNG THÔNG TIỂU TẠI BỆNH VIỆN BÔNG QUỐC GIA

Đặng Xuân Hùng<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Đức<sup>1</sup>, Ngô Trung Hiếu<sup>1</sup>,  
Nguyễn Ngọc Tuấn<sup>2</sup>, Lê Anh Tuấn<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Học viện quân y, <sup>2</sup>Bệnh viện Bông Quốc gia.

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng kiến thức của điều dưỡng viên về chăm sóc ống thông tiểu tại Bệnh viện Bông quốc gia và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 12/2018 đến tháng 5/2019 trên 73 điều dưỡng trực tiếp làm công tác chăm sóc người bệnh có thời gian làm việc >1 năm tại Bệnh viện Bông Quốc gia. Các đối tượng được phỏng vấn trực tiếp bằng bảng câu hỏi thiết kế sẵn gồm 30 câu. **Kết quả:** Kiến thức chung của điều dưỡng viên về các vấn đề liên quan

đến chăm sóc ống thông tiểu: Loại khá chiếm 13,7%, trung bình 52,1%, kém 34,2%, không có điều dưỡng viên đạt loại tốt. Có sự khác biệt về kiến thức giữa các nhóm thâm niên công tác và trình độ chuyên môn ( $p < 0,05$ ). Tồn tại mối tương quan nghịch giữa điểm kiến thức và độ tuổi khác nhau ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Thực trạng kiến thức của điều dưỡng viên về chăm sóc ống thông tiểu phần lớn có kiến thức xếp loại trung bình và kém. Vì vậy, những biện pháp hỗ trợ nhằm nâng cao kiến thức về chăm sóc ống thông tiểu cho các điều dưỡng viên từ những nhà quản lý điều dưỡng là rất cần thiết, giúp giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu và tăng hiệu quả chăm sóc đối với người bệnh có đặt ống thông tiểu.

**Từ khóa:** điều dưỡng, chăm sóc ống thông tiểu

Người chịu trách nhiệm: Đặng Xuân Hùng

Email: hungdangvbqg@gmail.com

Ngày phản biện: 20/6/2019

Ngày duyệt bài: 01/7/2019

Ngày xuất bản: 22/7/2019