

KIẾN THỨC TRƯỚC MỔ CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA PHẪU THUẬT LỒNG NGỰC, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

PATIENT'S KNOWLEDGE OF PREOPERATIVE PREPARATION AT THORACIC SURGICAL DEPARTMENT, BACH MAI HOSPITAL

NGUYỄN THỊ BẮC², ĐĂNG THỊ LOAN^{1,2}, HÀ HẢI LONG¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức của người bệnh (NB) về các vấn đề chăm sóc trước mổ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến vấn đề này.

Phương pháp: Với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, chúng tôi tiến hành phỏng vấn 120 NB tại thời điểm trước mổ.

Kết quả: Tỷ lệ NB có kiến thức đúng về các vấn đề chung (tư trang cá nhân, răng giả, vệ sinh răng miệng, dùng hút thuốc) đều trên 80%. Tỷ lệ NB trả lời cần tập thở, tập ho (trước mổ 35,8%, sau mổ 71,7%), tập vận động (trước mổ 35,8%, sau mổ 81,7%). Tỷ lệ người bệnh trả lời trước mổ cần tắm là 86,7%, nhịn ăn và nhịn uống (98,3% và 95,8%). Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh hiểu lý do phải thực hiện và cách thực hiện đúng các vấn đề trước mổ còn thấp: 17,8% NB có kiến thức đúng về thời điểm nhịn ăn trước mổ, 46,5% NB hiểu đúng lý do cần tập thở, tập ho và 49% NB hiểu đúng lý do cần tập vận động sớm sau mổ. 50% (n = 60) người bệnh có kiến thức ở mức khá về tất cả các vấn đề chăm sóc trước mổ. Nữ giới và người bệnh có trình độ học vấn trung học có kiến thức trước mổ tốt hơn so với các nhóm còn lại ($p = 0,039$ và $p = 0,004$).

Kết luận: Kiến thức của NB về việc cần thực hiện một số vấn đề chăm sóc trước và sau mổ cao nhưng tỷ lệ hiểu đúng lý do và cách thực hiện chưa cao. Giới và trình độ học vấn có mối liên quan với kiến thức trước mổ của NB.

Từ khóa: Chăm sóc trước mổ, bệnh nhân, điều dưỡng.

ABSTRACT

Objectives: To describe patients' knowledge of pre-operative preparation and related factors.

Methods: A cross-sectional study. 120 pre-operative patients were asked to fill a self-constructed questionnaire.

Results: The percentage of patients had the appropriate knowledge about the general issues such as removing jewelry, lenses, dentures, oral hygiene, stopping smoking was over 80%. Meanwhile, the rates of patients answered that they need to practice breathing, coughing (pre-operation was 35.8%, post-operation was 71.7%) and doing exercises (pre-operation was 35.8%, post-operation was 81.7%). The numbers of patients who responded the requirements before surgery such as bathing were 86.7%, and fasting (98.3% with foods and 95.8% with drinks). However, the proportion of patients who understood the reasons for preoperative preparation was low: 17.8% of the patients had the right knowledge about the time of fasting before the surgery, 46.5% of the patients understood correctly reasons for breathing, coughing and 49% of those for early exercises. 50% (n = 60) of patients with good knowledge about all preoperative preparation. Female patients and secondary - education patients have better knowledge of preoperative preparation than other groups ($p = 0.039$ and $p = 0.004$).

Keywords: Preoperative caring, patients, nurses.

1. ĐẠI CƯƠNG

Kiến thức trước mổ của NB đóng vai trò quan trọng để một ca phẫu thuật diễn ra an toàn, hạn chế tai biến, biến chứng trong và sau phẫu thuật. Nhằm nâng cao kiến thức và sự hợp tác của NB trước và sau khi mổ, công tác hướng dẫn, giáo dục NB trước mổ được tiến hành tại tất cả các khoa

1 Bệnh viện Bạch Mai

2 Khoa Điều dưỡng- Hộ sinh- Đại học Y Hà Nội.

ĐT: 0934220810 Email: dangthiloan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài phân biện: 15/6/2020

Ngày trả bài phân biện: 30/6/2020

Ngày chấp thuận đăng bài: 12/8/2020

ngoại và với hầu hết các loại phẫu thuật, đặc biệt là phẫu thuật có chuẩn bị. Một buổi giáo dục có hiệu quả khi đảm bảo NB hiểu đúng, hiểu đủ các vấn đề trước mổ gồm nhiều vấn đề như các vấn đề chung (tư trang trước mổ, bỏ răng giả, vệ sinh móng tay, móng chân, vệ sinh răng miệng, dùng hút thuốc lá, tập thở, tập ho và tập vận động trước mổ); vệ sinh thân thể trước mổ; chế độ nhịn ăn uống trước mổ; kiến thức về tập thở, tập ho và tập vận động sau mổ. Tuy nhiên một số nghiên cứu đã chỉ ra kiến thức về các vấn đề trước mổ của người bệnh còn nhiều hạn chế. Nghiên cứu cắt ngang của Njoroge trên 65 người bệnh có phẫu thuật cho thấy gần một nửa số người được hỏi (47,7%) không biết lý do vì sao phải nhịn ăn trước phẫu thuật, nghiên cứu này cũng chỉ ra có sự tương quan giữa trình độ học vấn và kiến thức về nhịn ăn trước phẫu thuật [7]. Nghiên cứu trên 150 người bệnh của Bùi Thị Huyền tại Bệnh viện Quân y 354 năm 2015 đã chỉ ra có 72% người bệnh không có vệ sinh toàn thân và tại chỗ, 66,7% người bệnh chưa thực hiện thụt tháo trước mổ [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh trên 60 người bệnh tại Bệnh viện Việt Đức cho thấy có 61,7% người bệnh đưa ra lý do đúng cho việc vệ sinh thân thể trước mổ, 76,6% có kiến thức đúng về lý do cần thiết thụt đại tràng [2].

Khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Bạch Mai mới được thành lập mỗi tháng thực hiện trung bình 60 ca phẫu thuật và có triển khai công tác giáo dục trước mổ cho người bệnh mổ có kế hoạch. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá kiến thức của người bệnh sau khi được điều dưỡng hướng dẫn, giáo dục trước mổ, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *“Kiến thức trước mổ của người bệnh tại khoa phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Bạch Mai”* với 2 mục tiêu:

1. Mô tả kiến thức của người bệnh về các vấn đề liên quan đến chăm sóc trước mổ tại khoa Phẫu thuật lồng ngực.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức của người bệnh về các vấn đề chăm sóc trước mổ.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 120 NB và thu thập thông tin từ 120 bệnh án. Tiêu chuẩn lựa chọn: NB ≥18 tuổi, mổ có kế hoạch, hiểu tiếng

Việt, không mắc các bệnh lý về tâm thần, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Bạch Mai và quá trình thu thập số liệu từ tháng 12/2018 đến tháng 3/2019.

2.4. Cách chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian nghiên cứu, chọn toàn bộ NB được mổ có kế hoạch đáp ứng các tiêu chuẩn nghiên cứu trên.

2.5. Cách thức thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn trực tiếp NB. Thời điểm phỏng vấn là buổi chiều hoặc tối sau khi NB được giáo dục trước mổ hoặc sáng sớm trước khi NB đi mổ.

2.6. Bộ câu hỏi nghiên cứu

Bộ câu hỏi được thiết kế dựa trên tài liệu tham khảo và góp ý của chuyên gia là các bác sỹ và điều dưỡng nhiều kinh nghiệm về lĩnh vực ngoại khoa. Bộ câu hỏi gồm 2 phần: Phần hành chính (các thông tin liên quan đến tuổi, giới, chẩn đoán bệnh); phần đánh giá kiến thức của NB về các vấn đề chăm sóc trước mổ (các vấn đề chung, tắm trước mổ, nhịn ăn uống trước mổ, thụt đại tràng trước mổ, tập thở tập ho, tập vận động trước mổ).

Theo ý kiến của chuyên gia thì phân loại kiến thức ra 03 mức là: Tốt (trả lời đúng trên 75%), Khá (đúng từ 50% đến 75%) và Trung bình (trả lời đúng dưới 50%).

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đề cương Cử nhân Điều dưỡng Đại học Y Hà Nội thông qua, được khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Bạch Mai ủng hộ tiến hành. Sự tham gia của đối tượng nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và không làm ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc và điều trị.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm thông tin người bệnh (N = 120)

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Tuổi (18-80)		Mean (SD) = 49,18 (± 15,46)	
Giới	Nam	58	48,3
	Nữ	62	51,7

Trình độ học vấn	Tiểu học, dưới tiểu học	11	9,1
	Trung học	79	65,8
	Trên trung học	30	25,0
Tiền sử mổ	Chưa từng mổ	72	60
	Đã từng mổ	48	40

Giá trị trung bình nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu là 49,18 ($\pm 15,46$), trong đó người ít tuổi nhất là 18 và người cao tuổi nhất là 80. Tỷ lệ nam và nữ lần lượt là 48,3%, và 51,7%. Trình độ học vấn trung học (trung học cơ sở và trung học phổ thông) chiếm tỷ lệ cao nhất (65,8%), tiếp đó là tỷ lệ NB học trên trung học chiếm 25%. Hơn một nửa số NB chưa có tiền sử mổ trước đó.

3.2. Kiến thức trước mổ của người bệnh

Bảng 2. Kiến thức của người bệnh về các vấn đề trước mổ (N = 120)

Nội dung		Trả lời đúng	
		Số lượng n	Tỷ lệ %
Vấn đề chung	Tư trang cá nhân không gây ảnh hưởng đến cuộc mổ	100	83,3
	Kính áp tròng, răng giả không cần phải tháo ra trước mổ	102	85,0
	Người bệnh cần tẩy sơn móng tay, móng chân trước mổ	79	65,8
	Người bệnh phải dùng hút thuốc lá (thuốc lào) trước mổ	42	72,4
	Người bệnh cần tập thở, tập ho trước mổ	43	35,8
	Người bệnh cần tập vận động trước mổ	43	35,8
Tắm trước mổ	Cần phải tắm trước mổ	104	86,7
	Dùng dịch sử dụng tắm trước mổ	44	36,7
Nhịn ăn, uống trước mổ	Cần phải nhịn ăn trước mổ	118	98,3
	Cần phải nhịn uống trước mổ	116	95,8
	Lý do cần phải nhịn ăn uống trước mổ	46	38,3
	Thời điểm nhịn ăn trước mổ	21	17,5
	Thời điểm nhịn uống trước mổ	1	0,8
Tập thở, ho, tập vận động sớm sau mổ	Cần tập thở, tập ho sớm sau mổ	86	71,7
	Lý do cần tập thở, tập ho sớm sau mổ	40	33,3
	Thời điểm bắt đầu tập thở, tập ho sau mổ	45	37,5
	Cần tập vận động sớm sau mổ	98	81,7
	Lý do cần vận động sớm sau mổ	48	40,0
	Thời điểm ngồi dậy sau mổ	55	45,8

Trên 80% người bệnh có kiến thức đúng về việc cần tháo tư trang cá nhân, tháo răng giả, vệ sinh răng miệng tối và sáng; 72,4% nam có kiến thức đúng về dùng hút thuốc lá trước mổ. Trong khi chỉ có 35,8% NB trả lời đúng về vấn đề tập thở, tập ho, tập vận động sau mổ. Phần lớn người bệnh đồng ý cần phải tắm trước mổ (86,7%) nhưng chỉ 50,0% NB trả lời đúng câu hỏi về dung dịch tắm trước mổ. Hầu hết người bệnh cho rằng cần thiết phải nhịn ăn, nhịn uống trước mổ tỷ lệ lần lượt là 98,3% và 95,8%, nhưng chỉ có 38,3% NB biết lý do phải nhịn ăn uống trước mổ, tỷ lệ NB trả lời đúng thời điểm nhịn ăn uống thấp, tỷ lệ với ăn là 17,5%, với uống là 0,8%. Về vấn đề tập thở, tập ho sau mổ có 71,7% NB trả lời cần tập thở, tập ho sớm sau mổ nhưng chỉ 33,3% trả lời đúng lý do cần thực hiện và 37,5% biết thời điểm nên bắt đầu tập sau mổ. Tỷ lệ NB trả lời cần tập sớm sau mổ là 81,7%, tuy nhiên tỷ lệ hiểu đúng lý do cần tập là 40% và tỷ lệ NB trả lời đúng thời điểm nên bắt đầu ngồi dậy sau mổ là 45,8%.

Bảng 3. Phân loại kiến thức người bệnh trước mổ (N = 120)

Kiến thức	Số lượng n	Tỷ lệ %
Trung bình (đúng $\leq 50\%$)	45	37,5
Khá (đúng từ 50% đến 75%)	60	50,0
Tốt (đúng $>75\%$)	15	12,5

Nhận xét: 50% số người bệnh có kiến thức trước mổ ở mức độ khá.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của NB trước mổ

Bảng 4. Yếu tố liên quan đến kiến thức của người bệnh trước mổ (N = 120)

Biến		Kiến thức			p (X ²)
		Trung bình	Khá	Tốt	
Giới	Nam	48,3%	54,1%	40,0%	0,039
	Nữ	51,7%	45,9%	60,0%	
Tổng		100%	100%	100%	
Trình độ học vấn	Tiểu học/ Không đi học	13,8%	8,1%	0,0%	0,004
	Trung học	69,0%	59,5%	68,0%	
	Trung cấp/ cao đẳng/ đại học	17,2%	32,4%	32,0%	
	Tổng	100%	100%	100%	

Nhận xét: Nữ giới có kiến thức trước mổ tốt hơn nam giới ($p = 0,039$), và người bệnh có trình độ học vấn trung học có kiến thức tốt hơn so với các nhóm còn lại ($p = 0,004$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức trước mổ của NB

Kiến thức trước mổ đóng vai trò quan trọng liên quan đến sự tuân thủ và hợp tác trong chăm sóc và điều trị của NB. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra tỷ lệ NB có kiến thức đúng về tư trang cá nhân, răng giả (loại có thể tháo lắp) trước mổ tương đối cao (83,3% và 85%) trong khi tỷ lệ NB hiểu đúng về vấn đề tập thở, tập ho, tập vận động trước mổ thấp (35,8%). Việc chuẩn bị đầy đủ về mọi mặt cho người bệnh trước mổ, trong đó có hướng dẫn người bệnh tập thở, tập ho, tập vận động sớm ngay tại giường và trước mổ là vô cùng quan trọng. Mục đích của tập vận động trước mổ là người bệnh được làm quen, biết, hiểu và thực hiện tốt các bài tập sẽ thực hiện ngay khi có thể sau mổ, hướng dẫn người bệnh tập vận động trước mổ còn giúp người bệnh giảm lo lắng và sợ hãi, tăng cường sự hợp tác và tham gia cùng chăm sóc sức khỏe của người bệnh, giúp người bệnh hồi phục nhanh sau những phẫu thuật lớn trong đó có phẫu thuật lồng ngực^[5]. Vấn đề chăm sóc tiếp theo là tắm trước mổ, tỷ lệ cao NB trả lời có cần tắm trước mổ (86,7%) trong khi chỉ có 36,7 % trả lời đúng về dung dịch sử dụng để tắm trước mổ. Tắm trước mổ hiện nay cũng là một vấn đề gây nhiều tranh cãi. Có những nghiên cứu chỉ ra rằng không có sự khác biệt giữa tắm và không tắm cũng như không có sự khác biệt giữa tắm bằng dung dịch khử khuẩn chlorhexidine và tắm bằng các loại xà phòng khác trong việc giảm tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ, tuy nhiên theo khuyến cáo gần nhất của WHO năm 2016, NB nên được tắm tối thiểu một lần vào đêm trước ngày phẫu thuật, người bệnh có thể tắm bằng xà phòng thường, xà phòng sát khuẩn hoặc dung dịch Chlohexadine 2% [9]. Một vấn đề quan trọng khác ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng NB trong và sau mổ là vấn đề nhịn ăn, nhịn uống trước phẫu thuật, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ NB trả lời cần phải nhịn ăn, nhịn uống trước mổ cao (98,3% và 95,8%) nhưng tỷ lệ NB biết lý do cần

thực hiện và thời điểm thực hiện thấp, tỷ lệ lần lượt là 38,3%, 17,5%, 0,8%. Điều này có thể được giải thích vì tất cả người bệnh đều được tư vấn trước mổ về tầm quan trọng của việc nhịn ăn uống nhưng vì vấn đề an toàn và giờ mổ có thể thay đổi vào sáng hôm sau nên người bệnh được dặn dò nhịn ăn uống từ sau 22h đêm. Nghiên cứu đánh giá kiến thức của người bệnh về chế độ ăn uống trước mổ tại Kenya cũng chỉ ra rằng hầu như toàn bộ NB hiểu sai về lý do vì sao phải nhịn ăn uống trước mổ [7]. Từ đó có thể dẫn đến có những NB nhịn ăn uống trước mổ trên 15 tiếng [7] dẫn tới họ cảm thấy đói, khát, lo lắng, khó chịu, và kéo dài thời gian hồi phục sau mổ. Sau mổ NB nên tập thở, tập ho, tập vận động sớm để nhanh chóng hồi phục và hạn chế biến chứng sau phẫu thuật. Hướng dẫn cách tập ho hiệu quả, cách hít thở sâu, cách tập vận động sớm sau mổ cần phải được thông báo, hướng dẫn cho NB từ trước khi mổ giúp họ có thể thực hiện sớm nhất có thể [4]. Trong nghiên cứu này tỷ lệ NB trả lời cần phải tập thở, tập ho sớm sau mổ là 71,7% và với tập vận động sớm sau mổ là 81,7% nhưng tỷ lệ NB biết và hiểu lý do cần tập, thời điểm bắt đầu tập chỉ bằng một nửa tỷ lệ trên. Lý do giải thích cho vấn đề này có thể do họ chưa được thông báo giải thích kỹ những vấn đề này do nhân viên y tế quá bận, một buổi trực thường chỉ có hai điều dưỡng chăm sóc trên 30 NB nên không có thời gian giải thích kỹ hoặc cho rằng những vấn đề này có thể hướng dẫn sau mổ. Lợi ích của việc giáo dục, hướng dẫn NB ngay từ trước khi mổ đã được chứng minh giúp NB nhanh hồi phục, giảm thời gian nằm viện, NB hài lòng hơn, ít than phiền hơn sau mổ^[6]. Vì vậy cần có những biện pháp nhằm tăng tỷ lệ hiểu biết về vấn đề này.

4.2. Yếu tố liên quan đến kiến thức trước mổ của NB

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng nữ giới có kiến thức trước mổ tốt hơn nam giới ($p = 0,039$). Điều này tương tự với kết quả của nghiên cứu trên 1000 người bệnh bị bệnh tim mạch của Tong Shen ở người bệnh bị bệnh tim mạch, nghiên cứu này chỉ ra nữ có kiến thức về bệnh tốt hơn so với nam giới [8]. Điều này có thể là vì nữ giới thường quan tâm đến sức khỏe nhiều hơn nam như nghiên cứu của Bertakis cho thấy

số lần phụ nữ đi khám nhiều hơn nam [3]. Yếu tố khác liên quan đến kiến thức của NB là trình độ học vấn ($p = 0,004$); nghiên cứu của Njoroge trên 60 đối tượng cũng cho thấy điều tương tự, có mối quan hệ giữa trình độ học vấn và kiến thức về lý do nhịn ăn trước mổ ($p = 0,002$), người bệnh có học vấn thấp hơn có xu hướng trả lời sai nhiều hơn[7]. Vì vậy để tăng cường sự tuân thủ của người bệnh theo những hướng dẫn trước mổ nhân viên y tế cần giáo dục chi tiết, phù hợp với trình độ học vấn, khả năng nhận thức của người bệnh để người bệnh có thể hiểu đầy đủ, chính xác những việc cần phải làm trước và sau mổ.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về tư trang cá nhân, răng giả, vệ sinh răng miệng, dùng hút thuốc lá (thuốc lào) trước mổ tương đối cao, tỷ lệ người bệnh trả lời cần tập thở, tập ho, tập vận động trước mổ chưa cao. Tỷ lệ người bệnh trả lời có cần tắm, nhịn ăn uống, thực đại tràng trước mổ và tập thở, tập ho, tập vận động sau mổ cao nhưng tỷ lệ người bệnh hiểu lý do phải thực hiện và cách thực hiện đúng thấp. Nữ giới và người bệnh có trình độ học vấn trung học có kiến thức trước mổ tốt hơn các nhóm còn lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Thị Huyền (2015). Đánh giá thực trạng chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật- Gây mê hồi sức, Bệnh viện Quân y 354. Học viện Quân y - Bệnh viện Quân y 103.
2. Nguyễn Thị Thùy Linh (2013). Đánh giá kiến thức-thái độ-hành vi của bệnh nhân người lớn trước mổ thay van tim tại khoa Phẫu thuật Tim mạch - Lồng ngực, Bệnh viện Việt Đức. Khóa luận Tốt nghiệp Cử nhân.
3. Bertakis K. D., Azari R., Helms L. J., et al. (2000). Gender differences in the utilization of health care services. *Journal of Family Practice*. 49(2):147-152.
4. Engelke, Z., & Woten, M. (2017). Nursing preoperative teaching: Preparing patients for abdominal surgery. From <https://www.ebscohost.com/assets-sample-content/>

NRC_Plus_Preparing_Patients_for_Abdominal_Surgery_NPS.pdf (accessed 28/06/2020)

5. Hoogeboom, T. J., Dronkers, J. J., Hulzebos, E. H. J., et al. (2014). Merits of exercise therapy before and after major surgery. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 27(2), 161-166.
6. Kruzik, N. (2009). Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. *AORN Journal*, 90(3), 381-387. doi: 10.1016/j.aorn.2009.06.022
7. Njoroge, G., Kivuti-Bitok, L., & Kimani, S. (2017). Preoperative fasting among adult patients for elective surgery in a Kenyan Referral Hospital. *International Scholarly Research Notices*, 2017, 1-8.
8. Shen, T., Teo, T. Y., Yap, J., et al. (2017). Gender differences in knowledge, attitudes and practices towards cardiovascular disease and its treatment among Asian patients. *ANNALS Academy of Medicine Singapore*, 46, 20-28.
9. WHO (2016). Surgical site infection prevention guidelines. From <https://www.who.int/gpsc/appendix1.pdf> (accessed 28/06/2020)