

KIẾN THỨC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỀ CHUẨN BỊ TRƯỚC MỔ TIM HỖ CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI ĐƠN VỊ PHẪU THUẬT TIM MẠCH - VIỆN TIM MẠCH - BỆNH VIỆN BẠCH MAI 2018

KNOWLEDGE AND SOME RELATED FACTORS ON PRE- OPEN HEART SURGERY PREPARATION IN PATIENTS AT THE HEART SURGERY DEPARTMENT- BACH MAI HOSPITAL 2018

NGUYỄN THỊ LAN ANH¹, ĐỖ THỊ TRANG²,
TRẦN BÍCH PHƯƠNG², PHẠM THÙY DƯƠNG²,
TRẦN THỊ LIÊN², LƯU THỊ TRANG²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức của người bệnh về chuẩn bị trước mổ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức của người bệnh về chuẩn bị trước mổ.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang. Phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 18.0 được sử dụng để nhập và phân tích số liệu.

Kết quả: Về điểm kiến thức cho thấy điểm đạt cao nhất về kiến thức là 95 điểm, thấp nhất là 40 điểm và điểm trung bình kiến thức là 74,6 điểm \pm 13,1. Hầu hết các người bệnh có số điểm đạt dưới 80 điểm chiếm tỷ lệ 32,2% và không đạt khá cao chiếm gấp đôi với tỷ lệ 67,8%. Không tìm thấy mối tương quan giữa tuổi, giới, số lần phẫu thuật, trình độ học vấn với kiến thức của người bệnh về chuẩn bị trước mổ ($P > 0,05$).

Kết luận: Hầu hết người bệnh có kiến thức tốt về chuẩn bị trước mổ; tuy nhiên vẫn còn một số kiến thức người bệnh chưa đạt. Chưa tìm thấy mối tương quan giữa biến về đặc điểm người bệnh với kiến thức của người bệnh về chuẩn bị trước mổ tim hở.

1 TS., Khoa Điều dưỡng - trường Đại học Y Hà Nội
SĐT: 0942956586; email: nguyenthilananh@hmu.edu.vn
2 CN. Phòng C8 Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai
Ngày nhận bài phân biện: 24/11/2019
Ngày trả bài phân biện: 26/11/2019
Ngày chấp chuẩn đăng bài: 20/12/2019

Từ khóa: mổ tim hở, chuẩn bị trước mổ, kiến thức.

ABSTRACT:

Objective: Describing the patient's knowledge about pre-surgery preparation and understanding some factors related to the patient's knowledge about pre-surgery preparation.

Research methodology: A cross-sectional description. Epidata 3.1 and SPSS 18.0 software were used for data entry and analysis.

Results: Regarding the knowledge score, the highest score for knowledge was 95 points, the lowest was 40 points and the average score was 74.6 points \pm 13.1. Most patients with scores below 80 points accounted for 32.2% and did not reach a high rate, accounted for 67.8%. No correlation was found between age, gender, number of surgeries, education level and patient's knowledge about preoperative preparation ($P > 0.05$).

Conclusion: Most patients had good knowledge of preoperative preparation although. However, there was still some knowledge that patients had not yet achieved. The correlation between variables of patient's characteristics and knowledge of preparation before open heart surgery had been not found yet.

Keywords: open heart surgery, preoperative preparation, knowledge

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim mạch (CVD) là nguyên nhân số một gây tử vong toàn cầu: nhiều người chết hàng năm từ bệnh tim mạch hơn từ bất kỳ nguyên nhân nào khác. Ước tính có 17,5 triệu người chết vì bệnh tim mạch vào năm 2017, chiếm 31% tổng số ca tử vong toàn cầu. Kết quả cho thấy có khoảng ba phần tư số tử vong do CVD xảy ra ở các nước thu nhập thấp và trung bình [7]. Phẫu thuật tim mạch hiện nay đang là giải pháp giúp điều trị các bệnh lý về tim mạch mà điều trị nội khoa chưa có hiệu quả nhằm giảm số ca tử vong do các bệnh lý tim mạch gây nên. Tuy nhiên với các phẫu thuật lớn như vậy thì việc chuẩn bị tốt trước mổ đã được nhiều nghiên cứu chứng minh sự thành công của cuộc mổ và hạn chế các trường hợp hoãn mổ phụ thuộc vào sự tuân thủ của người bệnh với các hướng dẫn trước mổ. Được thành lập gần 20 năm, phòng C8 thuộc Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai điều trị và tiếp nhận trung bình khoảng 200 bệnh nhân mổ tim trong 1 tháng; tức hơn 2000 người bệnh phẫu thuật tim trong 1 năm. Việc thực hiện hướng dẫn người bệnh chuẩn bị trước mổ được thực hiện một cách thường quy; tuy nhiên chưa có bất cứ một nghiên cứu khảo sát nào được tiến hành để có thể biết được kiến thức của người bệnh trước mổ tim tại phòng phẫu thuật tim mạch. Do vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá kiến thức của người bệnh về công tác chuẩn bị trước mổ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 261 người bệnh có chỉ định mổ tim mở có kế hoạch và đã ký vào giấy cam kết mổ sẽ được mời tham gia vào nghiên cứu ngay sau khi tiến hành tư vấn chuẩn bị trước mổ cho người bệnh (thời gian thu thập từ 1/10/2018 đến hết ngày 30/12/2018).

Phương pháp nghiên cứu:

Mẫu nghiên cứu được tiến hành thông qua việc sử dụng phần mềm tính cỡ mẫu với độ tin cậy là 95%, khoảng tin cậy là 5 với công thức tính cỡ mẫu là:

$$n = \frac{Z^2 (1-\alpha/2),p (1-p)}{d^2}$$

P: xác suất người bệnh có kiến thức tốt về chuẩn bị trước mổ

d: sai số

Theo nghiên cứu thử nghiệm trên 30 người bệnh thì tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt là 80%. Với d là 5% đúng so với tỷ lệ thật trong toàn dân số Việt Nam.

Do vậy, thế vào công thức ta có kết quả là 236 người để tính thêm 10% số người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu tổng số cỡ mẫu là **261 người bệnh**.

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi gồm 20 câu hỏi được thiết kế dựa trên tài liệu hướng dẫn người bệnh trước mổ của Bệnh viện Saint tại Pháp và của khoa C8, Bệnh viện Bạch Mai [6].

Cấu trúc hợp lệ: Mặc dù một số câu hỏi đã được điều chỉnh với lời giải thích rõ hơn và điều chỉnh cho người bệnh, tuy vậy bộ câu hỏi sẽ không có thay đổi đáng kể trong cơ cấu của bảng câu hỏi. Bảng câu hỏi sẽ được sửa đổi theo bảng phân loại được tạo ra thông qua nghiên cứu tài liệu và thảo luận với các chuyên gia. Phần 1: Thông tin chung của đối tượng tham gia nghiên cứu, Phần 2: Kiến thức của người bệnh về chuẩn bị trước mổ có nội dung liên quan đến thực tháo, (bỏ răng giả và đồ trang sức), tập thở và vận động sau mổ, tắm và vệ sinh. Mỗi câu trả lời đúng sẽ được tính 5 điểm trả lời sai không cho điểm. Tổng số điểm **100 điểm**. Người bệnh có kiến thức đạt từ 80 điểm trở lên sẽ là người có kiến thức từ thử nghiệm của 30 bệnh nhân trước mổ thuộc nghiên cứu này. Về điểm kiến thức gồm có 20 câu hỏi, mỗi câu trả lời đúng tương đương 5 điểm và điểm chia phần thể nghiên cứu thành 2 nửa là 80 điểm. Do vậy, từ 80 điểm trở lên được xem là có kiến thức đạt và dưới 80 điểm là chưa đạt.

Kỹ thuật thu thập: Cuối tháng 8 năm 2018, bộ công cụ và mục đích nghiên cứu sẽ được giới thiệu với tất cả người bệnh của phòng C8. Những dữ liệu được nhập vào máy tính, làm sạch

và phân tích bằng cách sử dụng Microsoft Office Excel phiên bản 2013 và IBM SPSS phiên bản 20.0. Số liệu sẽ được phân tích với các test thống kê Chi-bình phương sẽ được sử dụng để kiểm tra giữa đặc điểm chung của đối tượng và phần trả lời về kiến thức. T-test sẽ được sử dụng để so sánh giá trị trung bình của điểm kiến thức của người bệnh.

Đạo đức trong nghiên cứu:

Nghiên cứu này đã được thông qua Hội đồng khoa học của bệnh viện Bạch Mai năm 2018 về đề tài cấp cơ sở cùng với sự chấp thuận của trưởng phòng C8 là đơn vị phẫu thuật tim mạch. Các thông tin liên quan đến người tham gia NC được đảm bảo bí mật.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1.

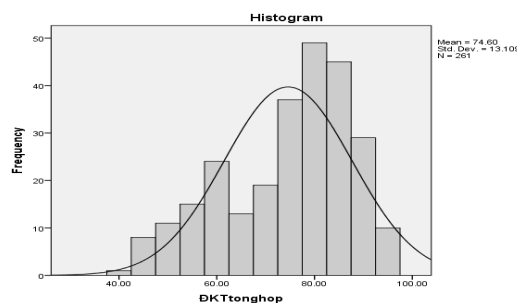
Đặc điểm chung	Số lượng (N = 261)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
Dưới 50 tuổi	123	47,1
Trên 50 tuổi	138	52,9
Trung vị (lớn nhất, nhỏ nhất)	53 (Min: 13, Max: 75)	
Giới		
Nam	112	43,8
Nữ	149	56,2
Trình độ học vấn		
Tiểu học	29	11,1
Trung học	163	62,5
Trung cấp	41	15,7
Cao đẳng	9	3,4
Đại học và sau đại học	19	7,3
Nghề nghiệp		
Nhân viên y tế	3	1,1
Không phải nhân viên y tế	258	98,9
Số lần phẫu thuật tim		
1 lần	244	93,5
2 lần	14	5,4
3 lần	3	1,1

Trong tổng số 261 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có tuổi trung bình từ 53 tuổi trở lên và bệnh nhân có tuổi nhỏ nhất là 13 tuổi và người lớn tuổi

nhất là 75 tuổi. Tỷ lệ phần trăm của bệnh nhân nữ giới nhiều hơn khoảng 10% so với bệnh nhân là nam giới. Hầu hết bệnh nhân có trình độ trung học sau đó đến trung cấp, tiếp theo đó là tiểu học và còn lại là rất ít trình độ đại học, sau đại học và thấp nhất là cao đẳng với tỷ lệ lần lượt là 62,5%, 15,7%, 11,1%, 7,3% và 3,4%. Khi được hỏi nghề nghiệp có liên quan đến công tác trong ngành y tế thì hầu hết bệnh nhân không phải là nhân viên y tế chiếm 98,9% còn lại là rất ít chỉ có 3 bệnh nhân là nhân viên y tế chiếm tỷ lệ 1,1%. Liên quan đến số lần phẫu thuật tim thì hầu hết bệnh nhân tham gia nghiên cứu mới mổ tim lần đầu, đứng thứ hai là mổ tim lần 2 và cuối cùng là rất ít số người mổ tim lần 3 với các tỷ lệ lần lượt là 93,5%, 5,4% và 1,1%.

3.2. Kiến thức về chuẩn bị trước mổ tim hở

Biểu đồ dạng cột cho thấy điểm đạt cao nhất về kiến thức là 95 điểm, thấp nhất là 40 điểm và điểm trung bình kiến thức là 74,6 điểm ± 13,1. Hầu hết các bệnh nhân có số điểm đạt dưới 80 điểm chiếm tỷ lệ 32,2% và không đạt khá cao chiếm gấp đôi với tỷ lệ 67,8%.



Bảng 2. Tỷ lệ phần trăm kiến thức về chuẩn bị trước mổ tim hở của bệnh nhân

Kiến thức chuẩn bị trước mổ	Số lượng (N = 261)	Tỷ lệ (%)
Thời gian thực tháo hậu môn trước mổ là 7-8 tiếng		
Đúng	82	31,4
Sai	179	68,6
Tư thế người bệnh khi thực là đứng cúi gập ra trước		
Đúng	195	74,7
Sai	66	25,3

Kiến thức chuẩn bị trước mổ	Số lượng (N = 261)	Tỷ lệ (%)
Sau khi bơm thuốc vào hậu môn người bệnh cần cố nhịn đi đại tiện trong thời gian 5-10 phút		
Đúng	190	72,8
Sai	71	27,2
Người bệnh có răng giả thì trước khi vào phòng mổ cần tháo bỏ răng giả		
Đúng	200	76,6
Sai	61	23,4
Thứ tự đúng các bước của quy trình thực tháo là: 1. Cầm ống thuốc, mở nắp 2; Nhẹ nhàng đưa ống thuốc vào hậu môn của người bệnh; 3. Bóp chặt ống thuốc; 4. Rút vỏ ống thuốc ra ngoài; 5. Tiếp tục thực đến ống thuốc thứ 2		
Đúng	105	40,2
Sai	156	59,8
Sau mổ người bệnh cần được hỗ trợ để vận động càng sớm càng tốt		
Đúng	140	53,6
Sai	121	46,4
Sau khi tắm trước mổ người bệnh vẫn có thể mặc đồ lót bên trong		
Đúng	204	78,2
Sai	57	21,8
Sau khi tắm người bệnh không được bôi kem dưỡng da, son, phấn hoặc các loại hoá chất khác		
Đúng	169	64,8
Sai	92	35,2
Để làm tốt động tác thổi bóng người bệnh cần tập hít sâu từ hôm trước mổ		
Đúng	183	70,1
Sai	78	29,9
Sau khi thực tháo người bệnh cần phải nhịn đi đại tiện hoàn toàn		
Đúng	154	59
Sai	107	41

Mặc dù hầu hết bệnh nhân có kiến thức đúng với tỷ lệ từ 80% trở lên ở những câu hỏi như chỉ định thực tháo cho loại phẫu thuật nào, hay khi bệnh nhân nữ trước mổ có kinh nguyệt thì cần

phải báo ngay cho nhân viên y tế, sau mổ khi tập chức năng hô hấp và ho khạc người bệnh cần đặt 2 tay ở trước ngực, trước khi đi mổ người bệnh không cần tháo bỏ trang sức: nhẫn, vòng cổ, vòng tay, khuyên tai hay người bệnh cần cắt móng tay, móng chân trước khi đi mổ, khi tắm trước mổ người bệnh cần tắm với xà phòng có chất khử khuẩn do bệnh viện cung cấp, trước khi sang phòng mổ người bệnh cần phải được súc miệng bằng nước súc miệng do bệnh viện cung cấp, khi tập thổi bóng người bệnh cần hít thật sâu bằng mũi sau đó thổi ra bằng miệng, sau khi mổ người bệnh cần hợp tác với nhân viên y tế để đánh giá mức độ đau một cách chính xác và bữa tối trước hôm mổ người bệnh chỉ được ăn những thức ăn dễ tiêu, không uống sữa và ăn những thức ăn giàu chất đạm (với các tỷ lệ lần lượt là từ 82 đến 100%) thì vẫn còn một số các kiến thức mà bệnh nhân chưa trả lời đúng như thời gian thực tháo mổ từ 7-8 tiếng chỉ chiếm có 31,4%, thứ tự đúng các bước của quy trình thực chỉ chiếm 40,2%, hay sau mổ cần vận động càng sớm càng tốt chiếm 53%, hay sau thực tháo các bệnh nhân cho rằng cần nhịn đại tiện hoàn toàn 59%, việc bôi kem dưỡng da sau tắm các bệnh nhân vẫn cho rằng là có thể chiếm 64,8%. Một số các kiến thức chưa chính xác khác liên quan đến việc tập thổi bóng sau mổ, thời gian nhịn đại tiện sau thực tháo, răng giả trước mổ, hay tư thế khi thực và mặc đồ lót người bệnh vẫn còn chiếm đến 30%.

3.3. Mối liên quan giữa kiến thức về chuẩn bị trước mổ và một số yếu tố nhân khẩu học

Bảng 3. Mối quan hệ giữa giới và mức độ kiến thức

Các yếu tố liên quan	ĐTB thứ hạng (Mean rank)	N = 261	Giá trị p
Giới			0.212*
Nam	137.67	112	
Nữ	125.98	149	
Tuổi			0.079*
Dưới 50 tuổi	139.62	123	
Trên 50 tuổi	123.32	138	

Các yếu tố liên quan	ĐTB thứ hạng (Mean rank)	N = 261	Giá trị p
Số lần phẫu thuật			0.404*
1 lần	132.02	244	
Từ 2 lần trở lên	116.35	17	
Nghề nghiệp			0.447*
Nhân viên y tế	98.33	3	
Không phải nhân viên y tế	131.38	258	
Trình độ học vấn			0.710**
Tiểu học	119.21	29	
Trung học	130.56	163	
Trung cấp	140.40	41	
Cao đẳng và trên cao đẳng	132.04	28	

p* Kiểm định Mann-Whitney U

p**Kiểm định Kruskal-Wallis

Qua bảng kết quả cho thấy điểm trung bình thứ hạng của nhóm nam cao hơn nhóm nữ; điều này cho thấy kiến thức của nhóm người bệnh nam có kiến thức tốt hơn nhóm người bệnh nữ. Tuy vậy sự khác biệt về điểm kiến thức này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tương tự như vậy khi tìm mối liên quan giữa nhóm người bệnh trên 50 và dưới 50 tuổi với điểm trung bình thứ hạng kiến thức cho thấy là nhóm dưới 50 tuổi có kiến thức cao hơn nhóm trên 50 tuổi nhưng sự khác biệt này cũng không có ý nghĩa thống kê.

Với yếu tố là số lần phẫu thuật trên 1 và dưới 1 lần, kết quả cho thấy hầu hết người bệnh mổ lần 1 chiếm đến trên 90% đối tượng tham gia nghiên cứu; còn lại rất ít người bệnh mổ trên 1 lần trở lên mặc dù điểm kiến thức của nhóm người bệnh có phẫu thuật trên 1 lần có điểm cao hơn. Tuy nhiên sự khác biệt về điểm kiến thức trung bình thứ hạng này không có ý nghĩa thống kê. Cho kết quả tương tự với số lần phẫu thuật là yếu tố về nghề nghiệp gồm nhân viên y tế và không phải nhân viên y tế cũng cho thấy rất ít người bệnh là nhân viên y tế hầu hết đến hơn 90% người bệnh không phải là nhân viên y tế và điểm kiến thức trung

bình thứ hạng của nhóm không phải nhân viên y tế cũng thấp hơn nhóm người bệnh là nhân viên y tế; tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Qua bảng 3 cũng cho thấy hầu hết các bệnh nhân đến phẫu thuật đều có trình độ trung học rất ít người bệnh có trình độ từ cao đẳng trở lên. Tuy nhiên kết quả cho thấy nhóm người bệnh có trình độ trung cấp lại có số điểm trung bình thứ hạng cao nhất, sau đó đến nhóm từ cao đẳng trở lên, tiếp đến là nhóm trung học và cuối cùng là nhóm tiểu học. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhân khẩu học và mối tương quan kiến thức

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phần trăm bệnh nhân trên và dưới 50 tuổi tương đương nhau. Điều này cũng có thể cho thấy là bệnh tim có chỉ định phẫu thuật ở 2 nhóm này là như nhau khi mà tỷ lệ trẻ hóa trong dân số bị bệnh tim ngày càng rõ rệt [7]. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh dưới 50 tuổi có kiến thức cao hơn so với tỷ lệ người bệnh trên 50 tuổi. Điều này cũng một lần nữa cho thấy kết quả của nghiên cứu đã chứng minh lý thuyết Orem (2001) về lứa tuổi là đúng [5]. Nghiên cứu cũng cho thấy bệnh nhân trên 50 tuổi có kiến thức kém hơn bệnh nhân dưới 50 tuổi mặc dù chưa thấy được ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu khác nhau trên thế giới khi chứng minh nhóm cần được hỗ trợ tự chăm sóc chủ yếu trên 50 tuổi so với nhóm ít hơn 50 tuổi [1].

Yếu tố giới được tìm thấy trong nghiên cứu này cũng đã cho thấy số lượng đối tượng người bệnh là nam và nữ là tương đương nhau. Tuy nhiên kiến thức về chuẩn bị trước mổ lại cho thấy người bệnh là nam có kiến thức cao hơn; mặc dù sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả này trái với nghiên cứu của Jickling & Graydon năm 1997 đã cho rằng khả năng tự chăm sóc của phụ nữ cao hơn đàn ông [4]. Lý giải cho sự khác biệt này có thể là do cỡ mẫu đề tài chưa đủ lớn, do vậy sự khác biệt này

chưa thực sự có ý nghĩa thống kê. Về mối tương quan giữa giới và kiến thức, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng nam có kiến thức chuẩn bị trước mổ tốt hơn so với nữ. Kết quả này không tương đồng với kết quả của các nghiên cứu khác khi cho thấy nữ có kiến thức tốt hơn nam giới, mặc dù vẫn chưa tìm thấy được ý nghĩa thống kê về mối liên quan giữa tuổi và kiến thức với $p > 0,05$ [2]. Có sự khác biệt này có thể là do số lượng của đối tượng nghiên cứu chưa nhiều. Khi xem xét yếu tố về số lần phẫu thuật kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa người bệnh có số lần phẫu thuật lần đầu và nhiều hơn 1 lần. Điều này có thể nhận thấy là việc giáo dục chuẩn bị trước mổ không cần phải chia hai nhóm khi giáo dục mà cách thức và nội dung giáo dục cần tương tự như nhau.

Liên quan đến số lần phẫu thuật, kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có phẫu thuật lần đầu có kiến thức tốt hơn so với bệnh nhân có số lần phẫu thuật từ 2 lần trở lên. Mặc dù sự khác biệt của mối tương quan này chưa có ý nghĩa thống kê. Lý giải cho nghiên cứu này có thể là do bệnh nhân lần đầu phẫu thuật tập trung và lắng nghe kỹ hơn so với những bệnh nhân có số lần phẫu thuật từ 2 lần trở lên khi nhóm bệnh nhân có từ 2 lần phẫu thuật trở lên có tâm lý mọi việc và quy trình họ đều biết. Ở nghiên cứu này chỉ chọn yếu tố là nhân viên y tế hay không phải là nhân viên y tế để kiểm tra mức độ ảnh hưởng đến kiến thức trước mổ thì cho thấy mức độ kiến thức của bệnh nhân không phải là nhân viên y tế có tỷ lệ cao hơn so với đối tượng không phải là nhân viên y tế; tuy sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê. Điều này được lý giải có thể do sự phân bố không đồng đều của đối tượng nghiên cứu khi số người là nhân viên y tế ít hơn rất nhiều so với bệnh nhân không phải là nhân viên y tế.

Ngoài ra, nghiên cứu chỉ ra rằng bệnh nhân có trình độ học vấn là trung cấp có điểm kiến thức cao hơn so với nhóm người bệnh có trình độ học vấn là đại học cao đẳng và dưới trung cấp. Mặc dù sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này chưa tương đồng với học thuyết Orem về trình độ học vấn khi cho rằng trình độ học vấn

càng cao thì kiến thức càng tốt [5]. Có thể do cỡ mẫu của nghiên cứu chưa tương đồng ở các nhóm đối tượng có trình độ học vấn khác nhau nên đã đưa đến kết quả này. Kết quả cũng chỉ ra có rất ít, thậm chí là hiếm người bệnh là nhân viên y tế có chỉ định phẫu thuật tim khi mà trong nghiên cứu này chỉ tìm thấy có 03 người bệnh là nhân viên y tế. Tuy nhiên thì điểm kiến thức ở nhóm người bệnh này cũng không cao hơn so với 198 người bệnh còn lại và sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê khi $p > 0,05$. Sự khác biệt này có thể là do cỡ mẫu quá nhỏ ở nhóm người bệnh là nhân viên y tế.

Với yếu tố trình độ học vấn, nhiều nghiên cứu trên thế giới và học thuyết chứng minh rằng trình độ học vấn càng cao thì mức độ kiến thức càng cao. Tuy nhiên, kết quả của nghiên cứu này lại không chứng minh được điều đó khi mà nhóm có trình độ trung cấp có điểm kiến thức cao nhất; còn nhóm đại học và cao đẳng chỉ chiếm hàng thứ 2 rồi cuối cùng mới là nhóm trung học. Lý giải cho kết quả này có thể là do số lượng bệnh nhân ở các nhóm có trình độ khác nhau chưa đồng đều.

4.2. Kiến thức về chuẩn bị trước mổ tim hở

Kiến thức về vệ sinh trước mổ của nghiên cứu như tắm trước mổ người bệnh cần tắm với xà phòng có chất khử khuẩn do bệnh viện cung cấp, trước khi sang phòng mổ người bệnh cần phải được súc miệng bằng nước súc miệng do bệnh viện cung cấp có tỷ lệ trả lời đúng rất cao (với các tỷ lệ lần lượt là từ 82 đến 100%). Kết quả này cũng tương tự như kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh khi mà có đến 100% người bệnh cho rằng cần vệ sinh thân thể trước mổ, 98,3% đồng ý cần nhịn ăn uống và 96,7% cho rằng cần thật tháo trước mổ [3]. Tuy nhiên, kết quả của nghiên cứu đã được tìm thấy cho thấy không tương đồng với kết quả từ nghiên cứu trước ở câu hỏi ăn gì trước mổ khi mà tỷ lệ trả lời đúng lên đến trên 80% và kết quả này cũng không tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh khi chỉ có 21,7% người bệnh trả lời đúng lý do nhịn ăn trước mổ.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

- Mặc dù hầu hết bệnh nhân có kiến thức đúng với từ 80% trở lên. Tuy nhiên vẫn còn một số các kiến thức mà bệnh nhân chưa trả lời đúng như thời gian thực trước mổ từ 7-8 tiếng, thứ tự đúng các bước của quy trình thực, sau mổ cần vận động càng sớm càng tốt, nhìn đại tiện hoàn toàn, việc bôi kem dưỡng da, việc tập thổi bóng sau mổ, thời gian nhìn đi đại tiện sau thực tháo, răng giả trước mổ, tư thế khi thực và mặc đồ lót.

- Các yếu tố tuổi, giới, tình trạng học vấn, nghề nghiệp và số lần phẫu thuật không có mối tương quan với kiến thức của bệnh nhân với giá trị $p > 0,05$.

Vì vậy, cần có nhận thức mạnh hơn nữa các nội dung kiến thức còn thiếu hụt này để giúp bệnh nhân có được kiến thức tốt hơn nữa nhằm nâng tỷ lệ phẫu thuật thành công trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hồng, N. T. M. (2017). Đánh giá quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật bụng có chuẩn bị tại Khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Bạch Mai, 6.

2. Hưng Đ.Q., Trang, Đ. H., Vinh, N.X. (2008) Nhận xét quy trình chuẩn bị bệnh nhân trước mổ tim hở có chuẩn bị ở người trưởng thành tại khoa PTTM-LN- BV Hữu Nghị Việt Đức.

3. Linh, N. T. T. (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, 32.

4. Jickling, J. L., & Graydon, J. E. (1997). The information needs at time of hospital dis-charge of male and female patients who have undergone coronary artery bypass grafting: A pilot study. Heart & Lung: Journal of Acute and Critical Care, 26, 350-357.

5. Orem, D. E. (2001). Nursing: Concepts of practice (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

6.Sofya A., (2018) Preoperative Nurses' Teaching for Open Heart Surgery Patients, Pub: Walden University

7.WHO (2017), Cardiovascular diseases (CVDs) [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))