

CHANGING SELF-CARE KNOWLEDGE OF URINARY FIBROSURGERY PATIENTS AFTER HEALTH EDUCATION INTERVENTION AT NAM DINH PROVINCE HOSPITAL IN 2024

Le Van Cuong^{1*}, Truong Tuan Anh¹, Pham Thi Bich Ngoc¹, Hoang Thi Phuong²

¹Nam Dinh University of Nursing - 257 Han Thuyen, Nam Dinh City, Nam Dinh Province, Vietnam

²East Asia University of Technology - Trinh Van Bo Street, Xuan Phuong Ward, Nam Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 23/05/2025

Revised: 10/06/2025; Accepted: 16/06/2025

ABSTRACT

Objectives: Describe the current status of self-care knowledge of patients undergoing urolithiasis and evaluate their knowledge change after health education interventions at Nam Dinh Provincial General Hospital in 2024.

Method: Patients after surgery for urolithiasis were treated at the Department of Nephrology - Urology, Ninh Binh Provincial General Hospital. Research period: From 6/2024 to the end of 12/2024. Study subjects: 314 patients. Educational intervention study with comparison before and after at 3 time points T1: The first assessment was conducted right after the patient was hospitalized for treatment. T2: The second assessment immediately after the patient received educational intervention (After the first assessment one day). T3: The third assessment was conducted 1 month after the educational intervention (1 month $\pm$ 10 days).

Results: Patients undergoing urinary system stone surgery had pre-intervention self-care knowledge at a satisfactory level of 54% and an unsatisfactory level of 46%. After 1 day of intervention, the rate of self-care knowledge was at a satisfactory level of 86%. After 1 month, the proportion of study subjects with satisfactory self-care knowledge was 82%. This difference is statistically significant with $p < 0.001$.

Conclusion: Self-care knowledge of patients with urinary system stone surgery before intervention is still low. There is a marked change in self-care knowledge of patients undergoing urolithiasis surgery one month after the intervention.

Keywords: Urinary stones, Self-care after urinary stone surgery.

*Corresponding author

Email: levancuong@ndun.edu.vn **Phone:** (+84) 366798433 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2624**

THAY ĐỔI KIẾN THỨC TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT SỎI TIẾT NIỆU SAU CAN THIỆP GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2024

Lê Văn Cường^{1*}, Trương Tuấn Anh¹, Phạm Thị Bích Ngọc¹, Hoàng Thị Phương²

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - 257 Hàn Thuyên, Tp. Nam Định, Tỉnh Nam Định, Việt Nam

²Trường Đại học Công nghệ Đông Á - Đường Trịnh Văn Bô, P. Xuân Phương, Q. Nam Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Received: 23/05/2025

Revised: 10/06/2025; Accepted: 16/06/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh phẫu thuật sỏi tiết niệu và đánh giá sự thay đổi kiến thức của họ sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Người bệnh sau phẫu thuật sỏi tiết niệu điều trị tại Khoa Ngoại thận - tiết niệu Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6/2024 đến hết tháng 12/2024. Đối tượng nghiên cứu: 314 người bệnh. Nghiên cứu can thiệp giáo dục có so sánh trước sau tại 3 thời điểm T1: Đánh giá lần 1 được tiến hành ngay sau khi người bệnh nhập viện điều trị. T2: Đánh giá lần 2 ngay sau khi người bệnh được can thiệp giáo dục (Sau đánh giá lần 1 một ngày). T3: Đánh giá lần 3 được tiến hành sau can thiệp giáo dục 1 tháng (1 tháng $\pm$ 10 ngày).

Kết quả: Người bệnh phẫu thuật sỏi hệ tiết niệu có kiến thức tự chăm sóc trước can thiệp ở mức đạt chiếm 54% và mức chưa đạt là 46%. Sau can thiệp 1 ngày, tỷ lệ kiến thức tự chăm sóc ở mức đạt chiếm tỷ lệ 86%. Sau 1 tháng, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức tự chăm sóc ở mức đạt chiếm tỷ lệ 82%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Kết luận: Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh phẫu thuật sỏi hệ tiết niệu trước can thiệp còn thấp. Có sự thay đổi rõ rệt về kiến thức tự chăm sóc của người bệnh phẫu thuật sỏi hệ tiết niệu sau can thiệp một tháng.

Từ khóa: Sỏi hệ tiết niệu, Tự chăm sóc sau phẫu thuật sỏi tiết niệu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là chất khoáng nằm trong hệ tiết niệu. Trên thế giới tỷ lệ mắc bệnh sỏi tiết niệu chiếm khoảng 3% dân số và có sự khác nhau giữa các quốc gia [1]. Tại Việt Nam, thống kê cho thấy người bệnh điều trị sỏi tiết niệu chiếm khoảng 40-60% số người bệnh điều trị trong khoa thận tiết niệu [2] [3].

Phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể có ưu điểm là không tạo ra vết mổ cho người bệnh và rút ngắn thời gian điều trị, tuy nhiên vẫn cần phải dẫn lưu đường tiết niệu để tránh các biến chứng như sỏi rơi xuống quá nhiều làm tắc niệu quản, phù nề niệu quản. Sonde JJ giúp dẫn lưu nước tiểu từ thận xuống bàng quang, tránh tắc nghẽn sau tán sỏi, đồng thời chính sonde JJ là một phương tiện rất tốt giúp nong rộng niệu quản tạo điều kiện cho các mảnh sỏi dễ rơi xuống. Mặc

dù đặt sonde JJ có nhiều ưu điểm được thừa nhận rộng rãi, tuy nhiên sau khi đặt sonde JJ người bệnh về nhà có thể gặp các tác dụng phụ đáng kể: đau bụng vùng hông lưng hay phía trên đùi, đau tăng khi đi tiểu; kích thích bàng quang: cảm giác rất buốt khi tiểu gần xong hoặc đau tức vùng trên xương mu, tiểu nhiều lần, nước tiểu có lẫn máu, cảm giác cộm và căng bàng quang; chảy máu đôi khi kéo dài cho đến khi sonde được lấy ra...[2], [3]. Nghiên cứu tiến cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108 tại biến sau phẫu thuật sỏi tiết niệu gồm chảy máu phải can thiệp tắc mạch chọn lọc 0,8%; chảy máu phải truyền máu 11,6%; thủng gây rò đại tràng 0,8%; thủng hồi tràng 0,8%; rách đứt rời bề thận 0,8%; nhiễm khuẩn huyết 0,8%; nhồi máu cơ tim cấp 0,8%. Kết quả phẫu thuật sỏi tiết niệu không chỉ phụ thuộc nhiều vào trình độ,

*Tác giả liên hệ

Email: levancuong@ndun.edu.vn Điện thoại: (+84) 366798433 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2624>

kinh nghiệm của phẫu thuật viên, mà còn phụ thuộc vào vai trò của công tác theo dõi, tự chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật. Để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh thì việc tự chăm sóc sau phẫu thuật sỏi tiết niệu là một trong những nguyên tắc cơ bản.

Truyền thông giáo dục sức khỏe là một hoạt động quan trọng trong việc thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh về khả năng tự chăm sóc sau phẫu thuật sỏi tiết niệu xuất viện về nhà. Tuy nhiên, hiện nay công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh sau phẫu thuật sỏi tiết niệu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định chưa đạt hiệu quả cao. Với mong muốn có số liệu tin cậy về khả năng tự chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật sỏi tiết niệu và đề xuất các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, hướng tới mục tiêu nâng cao khả năng tự chăm sóc cho người bệnh sau phẫu thuật sỏi tiết niệu chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh phẫu thuật sỏi tiết niệu và đánh giá sự thay đổi kiến thức của người bệnh phẫu thuật sỏi tiết niệu sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng là người bệnh sau phẫu thuật sỏi tiết niệu điều trị tại Khoa Ngoại thận - tiết niệu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh đang điều trị sỏi hệ tiết niệu; người bệnh có đặt sonde JJ; người bệnh được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật sỏi tiết niệu (nội soi tán ngược dòng bằng laser, tán sỏi qua da, nội soi hông lưng, phẫu thuật mổ mở,...) tại khoa Ngoại thận tiết niệu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không có khả năng giao tiếp hoặc tiếp nhận thông tin; người bệnh không có khả năng tự chăm sóc.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 6/2024 đến hết tháng 12/2024 tại Khoa Ngoại thận - Tiết niệu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Giả thực nghiệm.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

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

Trong đó

+ α : là mức có ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$.

+ $Z^2_{1-\alpha/2}$: ở đây $Z(0,05/2) = 1,96$.

+ $p = 0,2$ (tỷ lệ người bệnh có kiến thức về tự chăm sóc sau phẫu thuật sỏi tiết niệu) [4].

+ d : là sai số cho phép, chọn tỷ lệ này là 5%.

- Cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 246 người. Để đảm bảo công bằng cho người bệnh được giáo dục sức khỏe khi tham gia nghiên cứu, chúng tôi chọn toàn bộ người bệnh sau phẫu thuật sỏi tiết niệu điều trị tại Khoa Ngoại thận - tiết niệu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 6/2024 đến hết tháng 12/2024 gồm 314 người bệnh.

- Công cụ và tiêu chuẩn đánh giá:

Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức được xây dựng trước dựa trên hướng dẫn của Hội Tiết niệu-Thận học Việt Nam [2], Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Ngoại khoa-Chuyên khoa phẫu thuật tiết niệu của Bộ Y Tế năm 2017 [5]; Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến đặt ống thông tiểu trong các cơ sở khám chữa bệnh của Bộ Y Tế năm 2017 [6]; nghiên cứu của tác giả Derek Bos và cộng sự năm 2014 đăng trên tạp chí Hội tiết niệu Canada về kiến thức, thái độ và mô hình chăm sóc sức khỏe trong việc ngăn ngừa tái phát sỏi tiết niệu [7]. 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 và 12 câu hỏi liên quan đến thực hành của người bệnh. Tổng điểm kiến thức tối đa 20 điểm và tổng điểm thực hành tối đa là 12 điểm. Sau đó quy đổi điểm kiến thức; điểm thực hành ra thang 10 điểm. Mức độ kiến thức: Đạt (tổng điểm quy đổi theo thang 10 điểm ≥ 5 điểm); Không đạt (tổng điểm quy đổi theo thang 10 điểm < 5 điểm). Mức độ thực hành: Đạt (tổng điểm quy đổi theo thang 10 điểm ≥ 5 điểm); Không đạt (tổng điểm quy đổi theo thang 10 điểm < 5 điểm). Đánh giá sự thay đổi sau can thiệp giáo dục so với trước can thiệp dựa trên sự chênh lệch về tỷ lệ trả lời đúng đối với mỗi nội dung đánh giá

- Phương pháp thu thập số liệu:

Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn được xây dựng sẵn với nội dung giống nhau cho 3 lần đánh giá: trước và sau can thiệp. Bước 1: Lựa chọn các đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn. Bước 2: Giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu. Nếu đồng ý, đối tượng nghiên cứu ký vào bản đồng thuận và được phổ biến về hình thức tham gia nghiên cứu. Bước 3: Đánh giá kiến thức của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp (T1). Bước 4: Can thiệp giáo dục sức khỏe ngay sau đánh giá lần 1 theo nhóm. Bước 5: Đánh giá lại kiến thức của đối tượng nghiên cứu vào thời điểm trước khi người bệnh ra viện 1 ngày (T2). Bước 6: Đánh giá lại kiến thức của đối tượng nghiên cứu sau 1 tháng (T3).

- Phương pháp phân tích số liệu: Sau khi thu thập số

liệu, các phiếu phỏng vấn đánh giá kiến thức về tự chăm sóc của người bệnh được kiểm tra lại để bảo đảm tính chính xác, đầy đủ các thông tin. Trong quá trình phân tích dữ liệu đã được đối chiếu với các kết quả với các nghiên cứu trước đó. Mã hóa, nhập liệu và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0.

- Đạo đức nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu đồng thuận tham gia, các thông tin chỉ phục vụ việc nghiên cứu khoa học và được đảm bảo bí mật. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng Đạo đức Quyết định số 3170/QĐ-ĐDN của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định cho phép được thực hiện.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Người bệnh nam chiếm tỷ lệ 62%; nữ chiếm 38%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $50,9 \pm 11,8$, tuổi thấp nhất là 18, cao nhất là 70. Nhóm tuổi 41 – 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (49,7%). Cư trú ở nông thôn chiếm 64%. Tỷ lệ người bệnh có trình độ trung học cơ sở cao nhất chiếm 48%, tiếp đến là trung học phổ thông chiếm 32%; có 20% người bệnh có trình độ từ trung cấp trở lên. Nghề nghiệp nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất (59%); công nhân là 25,5%, viên chức, công chức chiếm tỷ lệ thấp nhất (10,2%). Nhóm ngành nghề tự do chỉ chiếm tỷ lệ rất nhỏ là 0,5%. Tỷ lệ người bệnh phẫu thuật sỏi hệ tiết niệu có chỉ số khối cơ thể bình thường chiếm tỷ lệ (68%); Người bệnh thừa cân (23%) và thiếu cân (9%).

3.2. Kiến thức về tự chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật sỏi hệ tiết niệu trước và sau can thiệp giáo dục

Bảng 1. Thực trạng kiến thức và thực hành trước can thiệp giáo dục (n = 314)

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
NB nên uống nước như thế nào	275	87,6	39	12,4
NB nên sử dụng thức ăn giàu đạm	214	68,2	100	31,8
NB nên sử dụng thức ăn giàu canxi	211	67,2	103	32,8
NB nên sử dụng muối như thế nào	198	63	116	37
NB làm gì để hạn chế khó chịu khi đặt sonde JJ	115	36,6	199	63,4

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
NB tuân thủ dùng thuốc như thế nào	295	94	19	6
NB sau phẫu thuật được vệ sinh	276	87,8	38	12,2
NB làm gì để dự phòng tái phát sỏi	167	53,2	147	46,8
Chế độ vận động và luyện	135	43	179	57
TH dùng thuốc đúng	295	94	19	6
TH về dinh dưỡng	211	67,2	103	32,8
TH chế độ vận động và luyện tập	135	43	179	57
TH phát hiện và xử trí dấu hiệu bất thường	167	53,2	147	46,8
TH quản lý cân nặng	198	63	116	37

Bảng 1. Kết quả về kiến thức tuân thủ dùng thuốc của người bệnh đạt tỷ lệ rất cao (94%). Có 43% người bệnh có kiến thức đúng về chế độ vận động và luyện tập sau phẫu thuật sỏi hệ tiết niệu. Có 87,8% người bệnh có kiến thức đúng về chăm sóc vệ sinh sau phẫu thuật; 63,7% người bệnh có kiến thức về các dấu hiệu bất thường sau phẫu thuật và 53,2 % người bệnh có kiến thức đúng về dự phòng tái phát bệnh sỏi hệ tiết niệu.

Bảng 2. So sánh kiến thức chung về bệnh sỏi tiết niệu trước và sau can thiệp (n=314)

Nội Dung	Điểm thấp nhất (Min)	Điểm cao nhất (Max)	Điểm Trung bình (Mean $\pm$ SD)	p (t-test)
Trước can thiệp (T1)	1,43	10	$5,0 \pm 1,69$	$p(2) < 0,05$ $p(3) < 0,05$
Ngay sau can thiệp (T2)	5,0	10	$8,98 \pm 0,91$	
Sau can thiệp 1 tháng (T3)	7,14	10	$8,04 \pm 0,85$	

Bảng 2. Thể hiện sau can thiệp giáo dục có sự tăng điểm rõ rệt về điểm trung bình kiến thức chung về sỏi tiết niệu của người bệnh có phẫu thuật sỏi hệ tiết niệu

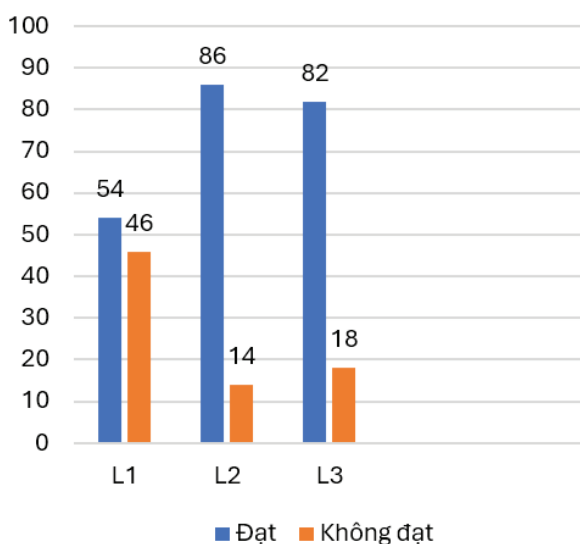
quản. Mức tăng từ $5,0 \pm 1,69$ điểm (thang điểm 10) trước can thiệp lên $8,98 \pm 0,91$ điểm sau can thiệp 1 ngày và $8,04 \pm 0,85$ điểm sau can thiệp 1 tháng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 3. So sánh điểm trung bình kiến thức tự chăm sóc sau phẫu thuật sỏi tiết niệu của đối tượng trước và sau can thiệp giáo dục (n=314)

Nội Dung	Điểm thấp nhất (Min)	Điểm cao nhất (Max)	Trung bình (Mean $\pm$ SD)	p (t-test)
Trước can thiệp (T1)	3,67	8,33	$6,0 \pm 2,09$	$p(2) < 0,05$
Ngay sau can thiệp (T2)	6,67	10	$9,62 \pm 0,76$	$p(3) < 0,05$
Sau can thiệp 1 tháng (T3)	5,0	10	$8,57 \pm 0,99$	

Bảng 3. Thể hiện trước can thiệp giáo dục điểm trung bình kiến thức tự chăm sóc của đối tượng nghiên cứu chỉ đạt ở mức trung bình thấp $6,0 \pm 2,09$ điểm (thang điểm 10). Sau can thiệp 1 ngày điểm trung bình kiến thức này đã tăng lên $9,62 \pm 0,76$ điểm; và sau can thiệp 1 tháng là $8,57 \pm 0,99$ điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

3.3. Phân loại kiến thức tự chăm sóc trước và sau can thiệp



Biểu đồ 1. Phân loại mức độ kiến thức tự chăm sóc của đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp (n=314)

Biểu đồ 1 cho thấy trước can thiệp người bệnh phẫu thuật sỏi hệ tiết niệu có kiến thức tự chăm sóc ở mức đạt chiếm 54% và mức chưa đạt là 46%. Sau can thiệp 1 ngày, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức tự chăm sóc ở mức đạt chiếm tỷ lệ 86%. Sau 1 tháng, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức tự chăm sóc ở mức đạt chiếm tỷ lệ 82%.

4. BÀN LUẬN

Trong số 314 đối tượng nghiên cứu thì có 194 đối tượng là nam giới chiếm 62%; 120 đối tượng nghiên cứu là nữ giới (38%). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Sỹ Thị Thanh Huyền (2021) [8]. Nam giới thường là những người mắc các bệnh lý về sỏi đường tiết niệu nhiều hơn nữ. Điều này có thể được giải thích do thói quen ăn uống của nam giới với nữ giới khác nhau. Nam giới thường có sở thích uống nhiều những đồ uống có cồn như rượu, bia. Trong rượu bia có hàm lượng purine cao hơn, chất này sau khi được dung nạp vào cơ thể sẽ chuyển hóa và được bài tiết qua nước tiểu. Hàm lượng purine trong máu quá cao sẽ dẫn tới sự tích tụ axit uric trong nước tiểu, dẫn tới sự kết tinh tạo sỏi. Ngoài ra bia rượu cũng là những loại đồ uống gây mất nước khi chúng ta uống quá nhiều. Tình trạng mất nước kéo dài sẽ làm suy giảm lượng nước tiểu, tạo điều kiện hình thành sỏi. [8].

Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $50,9 \pm 11,8$; người bệnh tham gia nghiên cứu nhỏ tuổi nhất là 18, cao tuổi nhất là 70 tuổi. Kết quả trong nghiên cứu này của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Sỹ Thị Thanh Huyền (2021) [8]; Đỗ Thu Tình (2020) [9]. Điều này có thấy rằng, những người trong độ tuổi từ 41-60 thường phải lao động nhiều và mức độ tập trung cao vì họ là những lao động chính trong các gia đình. Việc tập trung làm việc khiến cho người bệnh có thói quen nhịn tiểu, nhất là những người phải làm những công việc dây truyền như công nhân, nông dân lao động tại nơi không có nhà vệ sinh... Việc nhịn tiểu và uống ít nước chính là một chu trình vòng tròn khiến cho việc đào thải các chất cặn bã kém đi, tạo điều kiện hình thành sỏi. Bên cạnh đó, độ tuổi 41-60 thường là những người có nhiều mối quan hệ trong xã hội khiến họ phải tham gia liên hoan, ăn uống nhiều hơn so với nhóm tuổi khác. Việc liên hoan ăn uống là điều kiện để họ có thể sử dụng rượu, bia... làm gia tăng nguy cơ tạo sỏi [8], [9].

Người bệnh thừa cân (23%) và thiếu cân (9%). Kết quả trong nghiên cứu này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thu Tình (2020) [9]. Những người thừa cân béo phì sẽ có nguy cơ tạo sỏi đường tiết niệu cao hơn sẽ với những người khác. Người thừa cân béo phì sẽ lười vận động làm cho sự lưu thông, bài tiết nước tiểu kém, do đó tốc độ dòng chảy nước tiểu không đủ mạnh để cuốn đi các chất

khoáng có trong nước tiểu từ đó gây lắng đọng và tạo điều kiện để hình thành sỏi tiết niệu.

Qua khảo sát thấy rằng điểm kiến thức về tự chăm sóc sau phẫu thuật sỏi hệ tiết niệu của đối tượng nghiên cứu đạt $5,33 \pm 1,12$ điểm (tính theo thang điểm 10). Từ kết quả có thể thấy rằng kiến thức về tự chăm sóc sau phẫu thuật sỏi hệ tiết niệu của đối tượng nghiên cứu còn thấp. Kết quả này của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Hằng và cộng sự (2020) “Thay đổi kiến thức về dự phòng tái phát bệnh của người bệnh sỏi hệ tiết niệu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định” [10]. Chế độ ăn là một trong những nội dung hết sức quan trọng để phòng sỏi hệ tiết niệu tái phát. NB cần ăn hạn chế các thực phẩm giàu protein. Protein có nhiều trong các loại thịt động vật, sữa, trứng, đậu nành.... Những thực phẩm này khi ăn nhiều sẽ làm tăng oxalate trong nước tiểu là nguyên nhân hình thành lên sỏi hệ tiết niệu. Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của NB về lĩnh vực này còn nhiều hạn chế. NB chưa biết ăn lượng đạm thế nào đúng để phòng tránh sự hình thành sỏi hệ tiết niệu. Điều này có thể lý giải do văn hóa của người Việt khi bị ốm NB được gia đình quan tâm nhiều hơn với tâm lý là cần được tẩm bổ để nâng cao thể trạng, vì vậy điều dưỡng cần hết sức chú ý vấn đề này khi chăm sóc người bệnh và giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Sau phẫu thuật người bệnh thường bị đau do đặt ống sonde JJ và tâm lý lo lắng sau phẫu thuật nên họ thường ít vệ sinh bộ phận sinh dục. Việc thiếu kiến thức về tự chăm sóc khiến người bệnh dễ bị nhiễm khuẩn gây ra các biến chứng nguy hiểm.

Sau can thiệp giáo dục sức khỏe, kiến thức tự chăm sóc của người bệnh sỏi tiết niệu có sự thay đổi rõ rệt. Trước can thiệp giáo dục điểm trung bình kiến thức tự chăm sóc của đối tượng nghiên cứu chỉ đạt ở mức trung bình thấp $6,0 \pm 2,09$ điểm (thang điểm 10). Sau can thiệp 1 ngày điểm trung bình kiến thức này đã tăng lên $9,62 \pm 0,76$ điểm; và sau can thiệp 1 tháng là $8,57 \pm 0,99$ điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả cải thiện rõ rệt như vậy phản ánh nội dung giáo dục sức khỏe được thiết kế phù hợp với nhu cầu thực tế và mức độ hiểu biết ban đầu của người bệnh. Nhờ đó, người bệnh không chỉ cải thiện sức khỏe trước mắt mà còn phòng ngừa được các nguy cơ lâu dài.

Người bệnh có kiến thức về tự chăm sóc sẽ kiểm soát được cân nặng của mình để phòng tránh được nguy cơ tái phát sỏi, cũng như các bệnh chuyển hóa có liên quan đến cân nặng. Có kiến thức tự chăm sóc giúp người bệnh phát hiện các dấu hiệu bất thường sau phẫu thuật sỏi tiết niệu giúp họ tránh được các biến chứng, các tai biến sau phẫu thuật sỏi tiết niệu có thể xảy ra. Khi kiến thức tự chăm sóc của người bệnh nâng cao, người bệnh biết được chế độ vận động phù hợp, tránh lao động nặng. Kiến thức về tự chăm sóc của người bệnh được nâng cao sau

can thiệp giáo dục sức khỏe giúp người bệnh nhận biết được các thói quen về dinh dưỡng có hại cho sức khỏe như ăn nhiều nội tạng động vật; ăn nhiều muối; phô mai... Từ đó, người bệnh thay đổi các thói quen ăn uống.

Người bệnh phẫu thuật sỏi hệ tiết niệu trước can thiệp có kiến thức tự chăm sóc ở mức đạt chiếm 54% và mức chưa đạt là 46%. Sau can thiệp 1 ngày, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức tự chăm sóc ở mức đạt chiếm tỷ lệ 86%. Sau 1 tháng, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức tự chăm sóc ở mức đạt chiếm tỷ lệ 82%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Hằng và cộng sự (2020) “Thay đổi kiến thức về dự phòng tái phát bệnh của người bệnh sỏi hệ tiết niệu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định” [10]

5. KẾT LUẬN

Người bệnh phẫu thuật sỏi hệ tiết niệu có kiến thức tự chăm sóc trước can thiệp ở mức đạt chiếm 54% và mức chưa đạt là 46%. Sau can thiệp 1 ngày, tỷ lệ kiến thức tự chăm sóc ở mức đạt chiếm tỷ lệ 86%. Sau 1 tháng, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức tự chăm sóc ở mức đạt chiếm tỷ lệ 82%.

Căn cứ vào kết quả nghiên cứu chúng tôi khuyến nghị cần tăng cường giáo dục cho người bệnh có phẫu thuật sỏi hệ tiết niệu theo hình thức tư vấn trực tiếp từng nhóm. Chú trọng các nội dung chăm sóc về dinh dưỡng, chế độ vận động và cách xử trí một số tình huống bất thường có thể gặp nhằm giảm tỷ lệ tái phát và đảm bảo an toàn cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Văn Hình (2022). Các phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh sỏi tiết niệu, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [2] Nguyễn Thị Ánh Hoàng (2022). Bệnh học ngoại tiết niệu, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân, Hà Nội.
- [3] Lê Đình Khánh (2023). Sỏi hệ tiết niệu, Nhà xuất bản Đại học Huế.
- [4] Trần Đức Dũng (2015). "Đánh giá kết quả sử dụng kháng sinh dự phòng trong nội soi tán sỏi niệu quản đoạn 1/3 giữa dưới tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. Số 10/2015, tr. 93-100.
- [5] Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Ngoại khoa-Chuyên khoa Phẫu thuật Tiết niệu, <<https://kcb.vn/wp-content/uploads/2018/01/Quy-tr%C3%ACnh-PT-Ti%E1%BA%BFu-ni%E1%BB%87u.pdf>>, xem ngày 1/12/2024.
- [6] Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn đường tiết niệu liên quan đến đặt sonde tiểu trong các cơ sở khám bệnh,

- chữa bệnh, <<http://kcb.vn/wp-content/uploads/2017/11/3.-Huong-dan-phong-ngua-NKTN.pdf>>, xem ngày 1/12/2024.
- [7] Baseskioglu, B. (2023). The prevalence of urinary tract infection following flexible ureteroscopy and the associated risk factors. *Urology Journal*, 16(5), 439-442.
- [8] Sỹ Thị Thanh Huyền, Nguyễn Minh An và Ngô Trung Kiên (2022). "Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi thận và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa Xanh pôn năm 2021", *Tạp chí Y học Việt Nam*, Số 512(1).
- [9] Đỗ Thu Tình (2020). "Nghiên cứu ảnh hưởng của Sonde JJ đến người bệnh sau tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. Số 3(5), tr. 38-45.
- [10] Phạm Thị Hằng (2020). "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". *Tạp chí khoa học Điều dưỡng*. Số 3(5), tr. 111-119.

