

động diện tích vết loét lướn từ 1 cm<sup>2</sup> đến 65 cm<sup>2</sup>. Trong 24h đầu, các vết loét tiết dịch nhiều chiếm ỷ lệ cao nhất với 44,79%. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi còn gặp một tỷ lệ cao các vết thương có biểu hiện như: 55,20% các vết loét có hàm ếch, đường hầm. 40,56% vết loét có bờ mép gồ cao, cuộn mép. Nền vết loét gặp nhiều nhất là còn hạt Tophi chiếm 79,17%, thứ hai là có hoại tử chiếm 40,63% chỉ có 15,63% số vết loét có tổ chức hạt. Điều này chứng tỏ các vết loét của BN Gút đến với chúng tôi thường đã được chăm sóc và điều trị dài ngày trước đó nhưng không có kết quả, dẫn tới những dấu hiệu phát triển không phù hợp với sinh lý liên vết thương ở vùng bờ mép vết loét với tỷ lệ khá cao như có hàm ếch, đường hầm, bờ mép gồ cao, cuộn mép.

## V. KẾT LUẬN

- **Đặc điểm chung:** 100% bệnh nhân là nam giới, 92% số BN có người nhà có quan hệ trực hệ bị bệnh Gút, 80% BN sống ở thành thị, 46,67% số BN có thói quen không lành mạch (nghiện rượu, nghiện thuốc lá), 73,33% số BN có bệnh lý kết hợp, nhiều nhất là bệnh lý tim mạch, hội chứng Cushing, đái tháo đường. 30,67% số BN sử dụng Corticoid, 20% số BN sử dụng Cochicine, 16% số BN sử dụng Amllopurinol và 26,67% số BN không dùng thuốc gì.

- **Đặc điểm tại chỗ vết loét:** vết loét chủ yếu gặp ở chi dưới (60,42%), phần lớn BN có 2 vết loét (52%). Diện tích trung bình các vết loét là 25,64 ± 12,3cm<sup>2</sup> (Min-max: 1 - 65). Vết loét tiết dịch nhiều (44,79%), có hàm ếch, đường hầm (55, 20%) và viêm cấp tính tại chỗ vết thương (41,67%), vết loét có bờ mép gồ cao, cuộn mép (40, 56%). Nền vết loét có hạt Tophi (79,17%), có hoại tử (40,63%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thái Hà** (2015). Một số điều cần biết về bệnh gút. <http://benhvien108.vn/mot-so-dieu-can-biet-ve-benh-gut.htm>
2. **Gretl L, Frank L.R, Ernest S.C** (2017). Nonhealing Ulcers in Patients with Tophaceous Gout: A Systematic Review. *Advances in skin & Wound Care.* 30.5: 230-37.
3. **Honggang W, Lizhen W, Rui X et al** (2014). Association of Serum Uric Acid with Body Mass Index: A Cross-Sectional Study from Jiangsu Province, China. *Iran J Public Health.* 43(11): 1503-09.
4. Trung tâm tư vấn di truyền và sàng lọc ung thư - Bệnh viện TW Quân đội 108. Bệnh gout có di truyền không? <https://benhvien108.vn/benh-gout-co-di-truyen-khong?>
5. **Jasvinder A.S, Angelo G** (2020). Gout epidemiology and comorbidities. *Semin Arthritis Rheum.* 50(3S):11-16.
6. **Sarah S, Nicola D, Keith R** (2016). The impact of gout on the foot: a review. *Gout and Hyperuricemia.* 3(1): 1-8.

# THAY ĐỔI KIẾN THỨC, THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT RHM SAU TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI KHOA NGOẠI - BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Bùi Thị Mai Lan<sup>2</sup>, Đỗ Quang Tuyền<sup>1</sup>, Trần Minh Hiếu<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá sự thay đổi kiến thức, thực hành tự chăm sóc của người bệnh phẫu thuật RHM sau tư vấn giáo dục sức khỏe. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước và sau can thiệp, không có nhóm chứng trong thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2023 tại Khoa Ngoại – Bệnh viện YHCT Trung ương. **Kết quả:** 128 người bệnh sau phẫu thuật RHM, trong đó nam giới chiếm ưu thế với 68,7% (88 người bệnh), được đánh giá trước can thiệp về kiến

thức, thực hành chăm sóc sau phẫu thuật RHM. Tiến hành triển khai can thiệp trong khoảng thời gian 01 tháng sau khi người bệnh ra viện. Đánh giá lại sau can thiệp cho thấy tất cả người bệnh đều có sự cải thiện về thực hành tự chăm sóc vệ sinh vết thương sau phẫu thuật RHM, với  $p < 0,05$ . Thực hành đạt chung về tự chăm sóc vệ sinh vết thương sau phẫu thuật RHM cải thiện tăng 39,8% từ 42,2% lên 82,0%. **Kết luận:** Tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh sau phẫu thuật RHM cải thiện tốt kiến thức, thực hành tự chăm sóc của người bệnh, nâng cao hiệu quả điều trị.

**Từ khóa:** tự chăm sóc, Rò hậu môn, hậu phẫu thuật.

## SUMMARY

**CHANGING KNOWLEDGE, SELF-CARE PRACTICES OF ANAL FISTULA SURGERY PATIENTS AFTER HEALTH EDUCATION CONSULTATION AT THE DEPARTMENT OF**

<sup>1</sup>Trường Đại học Thăng Long

<sup>2</sup>Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Mai Lan

Email: dr.buimailan@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024

**SURGERY - NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE IN 2023**

**Objective:** Evaluate the change in knowledge and self-care practices of patients with anal fistula surgery after health education consultation. **Methods:** Intervention study, comparison before and after intervention, without control group from January 2023 to October 2023 at the Department of Surgery - National Hospital of Traditional Medicine. **Results:** 128 patients after anal fistula surgery, of which men predominated with 68.7% (88 patients), were assessed before intervention on knowledge and practice of care after anal fistula surgery. Implementation of intervention within 1 month after the patient is discharged from the hospital. Re-evaluation after intervention showed that all patients had improvements in self-care and wound hygiene practices after AF surgery, with  $p < 0.05$ . Overall self-care and wound hygiene practice after AF surgery improved by 39.8% from 42.2% to 82.0%. **Conclusion:** Health education consultation for patients after AF surgery improves patients' knowledge and self-care practice, and enhances treatment effectiveness.

**Keywords:** self care, anal fistula, after surgery.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Rò hậu môn (RHM) là những nhiễm khuẩn khu trú bắt nguồn từ hốc hậu môn trực tràng, nhiễm khuẩn này dẫn tới tụ mủ, tạo thành ổ áp xe nằm trong khoang giữa cơ thắt trong và ngoài, từ đây lan ra xung quanh theo lớp cơ dọc dài phức hợp để vỡ ra ngoài da cạnh hậu môn hoặc vỡ vào trong lòng trực tràng gây ra các thể rò hậu môn khác nhau. Bệnh chiếm khoảng 25% các bệnh lý vùng hậu môn trực tràng [1]. Mặc dù rò hậu môn là bệnh lý ít gây nguy hiểm đến tính mạng, nhưng lại làm ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, sinh hoạt, lao động, tâm lý và chất lượng cuộc sống của người bệnh [2], [3], [4]. Tại Việt Nam RHM là một trong những bệnh thường gặp nhất ở vùng hậu môn, người bệnh sau phẫu thuật gặp nhiều khó khăn trong việc chăm sóc vết mổ và quay trở lại sinh hoạt và làm việc [5]. Tỷ lệ thành công nói chung của phẫu thuật RHM không đơn thuần phụ thuộc vào quá trình điều trị mà còn phụ thuộc rất lớn vào công tác chăm sóc của điều dưỡng cũng như việc tự chăm sóc của người bệnh và người nhà. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật RHM ngắn. Vì vậy việc tư vấn giáo dục sức khỏe để người bệnh và người nhà có kiến thức và thực hành tự chăm sóc sau khi ra viện là hết sức quan trọng trong thành công của phương pháp điều trị. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi kiến thức, thực hành tự chăm sóc của người bệnh phẫu thuật RHM sau giáo dục tư vấn sức khỏe tại Khoa Ngoại – Bệnh viện Y học

cổ truyền Trung ương năm 2023.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu trên 128 người bệnh sau phẫu thuật RHM và đang điều trị tại khoa Ngoại – Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương thời gian từ tháng 1/2023 đến tháng 10/2023.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** - Người bệnh được chỉ định phẫu thuật rò HM.

- Người bệnh tự nguyện tham gia vào nghiên cứu sau khi được giải thích

- Người bệnh đủ khả năng nhận thức, chăm sóc bản thân, giao tiếp bình thường.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** - Người bệnh kết hợp các loại tổn thương phẫu thuật khác.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước và sau can thiệp, không có nhóm chứng.

**Quy trình nghiên cứu:**



**Phương pháp can thiệp:** Tư vấn giáo dục sức khỏe hậu phẫu thuật RHM

**Các nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe bao gồm:**

- Giới thiệu về định nghĩa, nguyên nhân, yếu tố nguy cơ của bệnh, dấu hiệu nhận biết của bệnh RHM

- Cung cấp các vấn đề về dinh dưỡng của người bệnh sau phẫu thuật RHM

- Cung cấp thông tin các vấn đề về chế độ sinh hoạt của người bệnh sau phẫu thuật RHM

- Cung cấp thông tin các vấn đề về chăm sóc vết mổ tại nhà của người bệnh sau phẫu thuật RHM

- Các dấu hiệu cảnh báo cần khám lại ngay, lịch hẹn khám lại.

**Nội dung/chi số nghiên cứu:**

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, tiền sử bệnh.

- Sự thay đổi kiến thức, thực hành của người bệnh về tự chăm sóc sau mổ RHM trước và sau can thiệp: Thay đổi kiến thức, Thay đổi thực hành chế độ dinh dưỡng và chế độ vận động/sinh hoạt, Thay đổi thực hành chế độ tự chăm sóc vệ sinh vết thương, Thay đổi tổng điểm thực hành tự chăm sóc chung

**Phương pháp xử lý số liệu:** Sử dụng phương pháp thống kê mô tả dữ liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

**Đạo đức nghiên cứu:** Đề tài được thực hiện sau khi có sự phê duyệt của Hội đồng thông qua đề cương của trường Đại học Thăng Long và sự đồng ý của Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. Nghiên cứu hoàn toàn nhằm mục đích nâng cao hiệu quả điều trị, bảo vệ sức khỏe người bệnh, không nhằm mục đích nào khác.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=128)**

Thông tin của ĐTNC		n	(%)
Nhóm tuổi	≤ 40	59	46,1

	41 - 60	36	28,1
	>60	33	25,8
<b>Tuổi TB ± SD (Min, Max)</b>	44,61 ±14,56 (Min 18, Max 75)		
<b>Giới tính</b>	Nam	88	68,7
	Nữ	40	31,3

**Nhận xét:** Với tổng số 128 ĐTNC được phỏng vấn, trong đó nhóm tuổi dưới 40 tuổi, trung bình tuổi là 44,61 ±14,56. Đối tượng tham gia nghiên cứu là nam cao gấp 2 lần nữ (68,7% là nam và 31,3% là nữ).

**Bảng 3. Thay đổi kiến thức của người bệnh trước – sau can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe (n = 128)**

Biến số	Trước can thiệp (n=128)		Sau can thiệp (n=128)		Thay đổi trước – sau can thiệp (%)	p (McNemar's Test)
	n	%	n	%		
Kiến thức <b>đúng</b> về bệnh RHM	54	42,2	97	75,8	33.6	p < 0,05
Kiến thức <b>đúng</b> về chế độ dinh dưỡng sau mổ RHM	96	75	128	100	25.0	p < 0,05
Kiến thức <b>đúng</b> về độ vận động/sinh hoạt sau mổ RHM	90	70,3	128	100	29.7	p < 0,05
Kiến thức <b>đúng</b> về tự chăm sóc vết thương sau mổ RHM	31	24,5	92	71.9	47.4	p < 0,05
Kiến thức <b>đúng</b> về các triệu chứng phát hiện sớm cần theo dõi và tái khám sớm	34	26,6	114	89.1	62.5	p < 0,05
<b>Kiến thức đạt chung về tự chăm sóc sau mổ RHM</b>	58	45,7	115	89.8	44.1	p < 0,05

**Nhận xét:** Sau can thiệp giáo dục sức khỏe cho người bệnh sau mổ RHM, kết quả cho thấy tất cả người bệnh đều có sự cải thiện kiến thức về tự chăm sóc vết thương sau mổ RHM, với p < 0,05. Trong đó kiến thức về các triệu chứng phát hiện sớm cần theo dõi và tái khám sớm cải thiện nhiều nhất. Tổng kết thức chung cải thiện 44,1% từ 45,7% lên 89,8%.

**Bảng 4. Thay đổi thực hành chế độ dinh dưỡng và chế độ vận động/sinh hoạt của người bệnh trước – sau can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe (n=128)**

Biến số	Trước can thiệp (n=128)		Sau can thiệp (n=128)		Thay đổi trước – sau can thiệp (%)	p (McNemar's Test)
	n	%	n	%		
Thực hành <b>đúng</b> về chế độ dinh dưỡng sau mổ RHM	62	48,4	98	76.6	28.2	p < 0,05
Thực hành <b>đúng</b> về độ vận động /sinh hoạt sau mổ RHM	64	50	90	70.3	20.3	p < 0,05

**Nhận xét:** Sau can thiệp giáo dục sức khỏe thực hành chế độ dinh dưỡng, vận động/sinh hoạt của người bệnh đều có sự cải thiện với p < 0,05. Có trên 70% đạt về thực hành dinh dưỡng, vận động/sinh hoạt sau mổ với tỷ lệ lần lượt là 76,6% và 70,3%.

**Bảng 5. Thay đổi thực hành chế độ tự chăm sóc vết thương của người bệnh trước – sau can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe**

Biến số	Trước can thiệp (n=128)		Sau can thiệp (n=128)		Thay đổi trước – sau can thiệp (%)	p (McNemar's Test)
	n	%	n	%		
<b>Thực hành đúng bước 1</b> bóc băng ngâm rửa vết mổ hàng ngày bằng bột ngâm trĩ (2 gói 20g pha với 2 lít nước), ngâm trong 10 – 15 phút (trước khi	58	45,3	93	72.7	27.4	p < 0,05

ngâm phải rửa sạch phân)						
<b>Thực hành đúng bước 2</b> sau ngâm rửa cho người bệnh nằm ngửa 2 tay ôm lấy 2 chân, dùng gạc thấm khô vết thương	58	45,3	88	68.8	23.5	p < 0,05
<b>Thực hành đúng bước 3</b> cần nhận định vết thương sau khi mở băng	34	26,6	101	78.9	52.3	p < 0,05
<b>Thực hành đúng bước 4</b> dùng nước muối rửa vết thương	55	43	96	75.0	32.0	p < 0,05
<b>Thực hành đúng bước 5</b> đặt gạc lên vết thương và băng lại	55	43	99	77.3	34.3	p < 0,05
<b>Thực hành đạt chung về tự chăm sóc vệ sinh vết thương sau mổ RHM</b>	54	42,2	105	82.0	39.8	p < 0,05

**Nhận xét:** Sau can thiệp giáo dục sức khỏe cho người bệnh sau mổ RHM, kết quả cho thấy tất cả người bệnh đều có sự cải thiện về thực hành tự chăm sóc vệ sinh vết thương sau mổ RHM, với p < 0,05. Trong thực hành đúng nhận định vết thương sau khi mở băng cải thiện nhiều nhất. Thực hành đạt chung về tự chăm sóc vệ sinh vết thương sau mổ RHM cải thiện 39,8% từ 42,2% lên 82,0%.

**Bảng 6. Thay đổi thực hành đạt chung của người bệnh trước – sau can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe**

Biến số	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Thay đổi trước – sau can thiệp (%)	p (McNemar's Test)
	n	%	n	%		
Thực hành đạt chung về tự chăm sóc sau mổ RHM	57	45,8	98	76,6	30,8	p < 0,05

**Nhận xét:** Sau can thiệp giáo dục sức khỏe cho người bệnh sau mổ RHM, kết quả cho thấy tất cả người bệnh đều có sự cải thiện về thực hành đạt chung về tự chăm sóc sau mổ RHM, với p < 0,05.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Theo Hoàng Thị Ngọc (2021), độ tuổi trung bình của người bệnh là 37,7 ± 11,5 tuổi. Nhỏ nhất 16 tuổi, lớn nhất 69 tuổi. Lứa tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là dưới 40 tuổi (chiếm 62,2%). Rồi đến nhóm tuổi từ 41-60 tuổi (29%), ít nhất là lứa tuổi trên 60 tuổi (8,4%) [6]. Tỷ lệ này cũng tương tự như kết quả của Nguyễn Ngọc Thực thực nghiên cứu trên nhóm người bệnh sau mổ RHM tại bệnh viện Việt Đức có độ tuổi trung bình là 37,65 ± 11,49 tuổi, nhỏ nhất 13 tuổi và lớn nhất 69 tuổi. Lứa tuổi thường gặp là dưới 40 tuổi (chiếm 61,5 %) [1].

Theo nghiên cứu tiến hành thu thập được 131 người bệnh sau mổ RHM tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Sau 1 tháng người bệnh tái khám kết quả cho thấy: tỷ lệ nam gấp gần 11 lần so với nữ giới, tương ứng 91,6% nam và 8,4% nữ [6]. Có thể thấy đối tượng nghiên cứu đại đa số là nam giới. Điều này có thể giải thích là bệnh lý RHM thường xảy ra ở lứa tuổi lao động, là nam giới, đây là lứa tuổi chiếm số đông trong xã hội Việt Nam, thường mắc các bệnh lý vùng hậu môn như: RHM, polyp, nứt kẽ hậu môn... tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh RHM phát sinh. Kết quả

này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thực trong nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của người bệnh sau mổ RHM [1].

**4.2. Thay đổi kiến thức về tự chăm sóc của người bệnh sau giáo dục sức khỏe.** Để thực hành tốt trước tiên người bệnh cần phải có kiến thức, khi có càng nhiều kiến thức về bệnh giúp người bệnh dễ tự chăm sóc tại nhà, đặc biệt đối với những bệnh lý mạn tính cần nhiều thời gian chăm sóc lành vết thương như RHM. Do vậy giáo dục sức khỏe đóng vai trò rất quan trọng trong việc cải thiện kiến thức cũng như thực hành tự chăm sóc sức khỏe của người bệnh. Bệnh RHM là bệnh lý do nhiễm trùng mạn tính vùng hậu môn gây ra, các phẫu thuật vùng này thường khá dễ nhiễm khuẩn, có thể để lại nhiều biến chứng, cũng như dễ tái phát [7]. Một nghiên cứu tại Mỹ cho thấy tỷ lệ tái phát áp xe là 30% và tỷ lệ hình thành đường rò sau đó là 26 đến 50%, tỷ lệ này có thể thấp hơn nếu tìm được chính xác lỗ rò trong [1]. Trong nghiên cứu của Ommer A và các cộng sự về biến chứng rối loạn kiểm soát sau mổ rò HM đã chỉ ra rằng: Rối loạn cơ tròn sau phẫu thuật HM không phải là hiếm và là kết quả của tác động cộng gộp của nhiều yếu tố khác nhau. Một số yếu tố rủi ro cần được xem xét trước khi lựa chọn thủ tục phẫu thuật. Vì các lựa chọn phẫu thuật sửa chữa rối loạn đại tiện sau phẫu thuật còn hạn chế, nên chỉ định cẩn thận [10] và chấn thương tối thiểu cơ thắt HM là bắt buộc trong phẫu thuật HM. Một

ngiên cứu khác về nhu cầu của người bệnh sau phẫu thuật rò HM đã xác định ba nhu cầu của người bệnh trong đó có nhu cầu về chăm sóc vết thương sau mổ. Người bệnh cần thông tin về chăm sóc và hướng dẫn sau phẫu thuật rò HM.

Qua đó chúng ta có thể thấy vai trò quan trọng của việc tư vấn giáo dục về kiến thức tự chăm sóc vết mổ tại nhà cho người bệnh sau phẫu thuật RHM nói riêng và tất cả các người bệnh nói chung. Trong bậc thang về nhận thức bao gồm: Kiến thức – thái độ - hành vi, thì kiến thức luôn được đặt lên hàng đầu [8]. Muốn thay đổi được thực hành chăm sóc cần thay đổi được kiến thức của người bệnh.

#### 4.3. Thay đổi thực hành về tự chăm sóc của người bệnh sau giáo dục sức khỏe.

Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hùng và Nguyễn Thị Phương tại bệnh viện Việt Đức với đề tài kết quả điều trị người bệnh rò HM, thực hiện trên 50 người bệnh mổ rò HM tại trung tâm trực tràng tăng sinh môn đã có kết quả: RHM phức tạp là loại điều trị khó, cần được theo dõi, thay bằng kỹ càng, tỷ lệ tái phát cao. Thời gian từ khi phẫu thuật đến liền sẹo hoàn toàn là 12 tuần. Thời gian nằm viện ngắn, thời gian để hồi phục kéo dài do vậy kỹ năng tự chăm sóc vết mổ tại nhà vô cùng quan trọng trong việc dự phòng tái phát RHM [7].

Trong nhiều nghiên cứu về kiến thức, thực hành tự chăm sóc của người bệnh có HM nhân tạo đưa ra Kết quả phân tích khi xét mối liên quan giữa kiến thức đúng và thực hành đúng của người bệnh cho thấy ở những người bệnh có kiến thức đúng thì tỷ lệ thực hành đúng bằng 1,28 lần so với những người bệnh có kiến thức không đúng[9].

Điều chỉnh chế độ dinh dưỡng dễ dàng được người bệnh đón nhận và thực hiện và cũng do người bệnh có tỷ lệ kiến thức đúng về chế độ dinh dưỡng cao nhất cả trước và sau can thiệp. Tỷ lệ giữa đạt kiến thức về dinh dưỡng và tỷ lệ thực hành tốt chế độ dinh dưỡng còn chênh nhau nhiều. Có thể do đa số người bệnh biết chế độ dinh dưỡng đúng nhưng thực hành vẫn không kiêng ăn, nên vẫn chọn các loại thức ăn có dầu mỡ hoặc cay nóng, nhiều gia vị... Cần phải giáo dục người bệnh nhiều hơn để dẫn thay đổi thái độ và thực hành của người bệnh.

Nghiên cứu đánh giá về chất lượng cuộc sống của người bệnh sau mổ rò HM của Nguyễn Ngọc Thực và Nguyễn Xuân Hùng đã đánh giá chất lượng cuộc sống của 156 người bệnh mổ rò HM Kết quả cho thấy NB trong nghiên cứu này cần trung bình khoảng 2,5 tuần để cảm thấy quen và yên tâm với quy trình chăm sóc rò HM

hàng ngày cũng như có thể trở lại chế độ ăn bình thường sau phẫu thuật rò HM. Nhóm NB có người thân, nhân viên y tế chăm sóc, tư vấn giáo dục sức khỏe có CLCS cao hơn nhóm không có người thân, nhân viên y tế chăm sóc, tư vấn. Có thể thấy vai trò giáo dục sức khỏe trong đó có giáo dục cách chăm sóc vết mổ rò HM cũng là một yếu tố quan trọng để nâng cao chất lượng cuộc sống sau mổ rò HM [1].

Từ kết quả này giúp chúng ta khẳng định được vai trò của giáo dục sức khỏe trong điều trị chăm sóc người bệnh nói chung và người bệnh sau mổ RHM nói riêng. Cần xây dựng quy trình, chương trình giáo dục sức khỏe cho người dân phòng tránh cũng như chăm sóc điều trị bệnh RHM.

#### V. KẾT LUẬN

Sau can thiệp giáo dục sức khỏe cho người bệnh sau mổ RHM, kết quả cho thấy tất cả người bệnh đều có sự cải thiện về kiến thức và thực hành đạt chung về tự chăm sóc sau mổ RHM.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Ngọc Thực và cộng sự** (2019). Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật RHM nhân tạo tại bệnh viện Việt Đức năm 2019 và một số yếu tố liên quan. Nghiên cứu đề tài khoa học công nghệ cấp cơ sở bệnh viện Việt Đức.
2. **Phạm Minh Đức** (2017). Sinh lý học. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội.
3. **Nguyễn Đình Hôi** (2002), Hậu môn trực tràng học, Nhà xuất bản Y học.
4. **Nguyễn Mạnh Nhâm**, Hội thảo chuyên đề Bệnh Hậu Môn – Đại Trực Tr tràng, TP. Hồ Chí Minh, tr. 135-140.
5. **Nguyễn Văn Xuyên** (2000). Tình hình điều trị ngoại khoa bệnh lý hậu môn trực tràng qua 2036 trường hợp trong 15 năm (1985 – 1999) tại viện Quân Y 103. Tạp chí hậu môn trực tràng học, số 1, 69 - 73.
6. **Hoàng Thị Ngọc** (2021). Kiến thức, thực hành tự chăm sóc tại nhà của người bệnh sau phẫu thuật RHM tại trung tâm phẫu thuật đại trực tràng & tăng sinh môn, bệnh viện Việt Đức năm 2021. Khóa luận tốt nghiệp điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
7. **Nguyễn Xuân Hùng** (2008). Đánh giá kết quả điều trị RHM tại bệnh viện Việt Đức trong giai đoạn 2003 – 2006. Tạp chí y học Việt Nam, 45 – 52.
8. **Huỳnh Văn Sơn** (2016). Giáo trình tâm lý học đại cương. Nhà xuất bản Đại học sư phạm thành phố Hồ Chí Minh.
9. **Lê Thị Hoàn và các cộng sự**. (2013) Kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh tự chăm sóc hậu môn nhân tạo. Chuyên Đề Điều Dưỡng Kỹ Thuật Y Học Khoa Điều dưỡng-Kỹ thuật Y học. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
10. **Ommert** (2008). Continence disorders after anal surgery—a relevant problem? International journal of colorectal disease volume 23, pages 1023–1031.