

**Chỉ số xét nghiệm của bệnh nhân NKVM TSM:** bệnh nhân NKVM có chỉ số hemoglobin giảm chiếm tỉ lệ thấp 18,4%. Phần lớn chỉ số bạch cầu đa nhân trung tính của bệnh nhân NKVM tăng cao chiếm 71,1%. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đương nghiên cứu của Lê Phương Thảo (2019) với phần lớn (63,9%) bạch cầu đa nhân trung tính của bệnh nhân NKVM tăng cao trên 10,0 G/L [10]. Tỉ lệ bệnh nhân NKVM có chỉ số albumin giảm (86,8%) cao hơn bệnh nhân có chỉ số albumin bình thường (13,2%).

## V. KẾT LUẬN

NKVM TSM là biến chứng hay gặp sau phẫu thuật cắt cụt trực tràng đường bụng - tăng sinh môn do ung thư trực tràng. Biến chứng này hay gặp ở người bệnh trên 60 tuổi, chủ yếu là nhiễm khuẩn nông, chẩn đoán dựa vào các dấu hiệu sưng đau, chảy dịch, chảy mủ tại vết mổ tăng sinh môn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Riva, C. G., M. E. Kelly, M. Vitellaro, M. Rottoli, A. Aiolfi, D. Ferrari, G. Bonitta, and E. Rausa, A comparison of surgical techniques for perineal wound closure following perineal excision: a systematic review and network meta-analysis. *Tech Coloproctol*, 2023. 27(12): p. 1351-1366.
2. Nakamura, T., Sato, T., Hayakawa, K., et al, Risk factors for perineal wound infection after abdominoperineal resection of advanced lower rectal cancer. *Ann Med Surg (Lond)*, 2017. 15: p. 14-18.

3. Papaconstantinou, H. T., K. M. Bullard, D. A. Rothenberger, and R. D. Madoff, Salvage abdominoperineal resection after failed Nigro protocol: modest success, major morbidity. *Colorectal Dis*, 2006. 8(2): p. 124-9.
4. Huang, W., Z. Q. Wei, Y. H. Qiu, G. Tang, and H. Sun, Effects of wound infection on prognosis after laparoscopic abdominoperineal resection of rectal cancer. *Front Oncol*, 2022. 12: p. 1036241.
5. El-Gazzaz, G., R. P. Kiran, and I. Lavery, Wound complications in rectal cancer patients undergoing primary closure of the perineal wound after abdominoperineal resection. *Dis Colon Rectum*, 2009. 52(12): p. 1962-6.
6. Sutton, E., Miyagaki, H., Bellini, G., et al, Risk factors for superficial surgical site infection after elective rectal cancer resection: a multivariate analysis of 8880 patients from the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program database. *J Surg Res*, 2017. 207: p. 205-214.
7. Nguyễn Hoài Bắc, Cắt toàn bộ mạc treo trực tràng bằng phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư trực tràng thấp. *Chuyên đề phẫu thuật nội soi can thiệp*, Tạp chí Y học Việt Nam, 2006. 2(1): p. 31-7.
8. Phạm Văn Tân, Nghiên cứu nhiễm khuẩn vết mổ các phẫu thuật tiêu hóa tại Khoa Ngoại Bệnh viện Bạch Mai. *Luận văn Tiến sĩ Y học*, 2016: p. 1-162.
9. Bộ Y tế, Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ/BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế. Bộ Y tế, Hà Nội, 2012.
10. Lê Phương Thảo, Thực trạng và kết quả chăm sóc nhiễm khuẩn vết mổ tại Khoa Phẫu thuật tiêu hóa Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. *Luận văn Thạc sĩ*, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.

## HIỆU QUẢ GIÁO DỤC SỨC KHỎE BẰNG VIDEO VỀ NÂNG CAO KIẾN THỨC CHĂM SÓC DẪN LƯU KEHR CHO NGƯỜI BỆNH SỎI ĐƯỜNG MẬT

Trần Thị Bé Thi<sup>1,3</sup>, Trần Thiện Trung<sup>1</sup>, Võ Nguyên Trung<sup>2</sup>, Vũ Thị Tuyết Nga<sup>3</sup>, Lê Thị Ngọc Hạnh<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Thiên Nga<sup>3</sup>, Đặng Thế Bảo<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ kiến thức đúng về chăm sóc ống dẫn lưu Kehr của người bệnh trước và sau khi tham gia chương trình giáo dục sức khỏe bằng video. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên

cứ bán thực nghiệm được thực hiện trên 40 người bệnh có mang ống dẫn lưu Kehr về nhà sau phẫu thuật điều trị sỏi đường mật tại khoa Ngoại Gan Mật Tụy, Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 12/2023 đến tháng 06/2024. **Kết quả nghiên cứu:** Chương trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh sỏi đường mật bằng video trong nghiên cứu của chúng tôi đã làm thay đổi tổng tỷ lệ kiến thức chung đúng về ống dẫn lưu Kehr sau khi được can thiệp chiếm 57,5% (23/40) cao hơn so với người bệnh trước can thiệp là 7,5% (3/40), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Trong đó, kiến thức tổng quát đúng về ống dẫn lưu Kehr của người bệnh sau can thiệp là 72,5% (29/40) cao hơn so với người bệnh trước can thiệp là 7,5% (3/40), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ ; tỷ lệ NB có kiến thức đúng về theo dõi ống dẫn lưu Kehr chiếm 57,5% (23/40) cao hơn người bệnh có kiến

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh Cơ Sở 2

<sup>3</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>4</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Bé Thi

Email: tranthibethiids11@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 22.7.2024

đúng trước can thiệp giáo dục sức khỏe là 10% (4/10), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ ; người bệnh có kiến thức đúng chăm sóc ống dẫn lưu Kehr sau can thiệp chiếm 65% (26/40) cao hơn so với trước can thiệp là 7,5% (3/10) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . **Kết luận:** Có sự cải thiện về tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về chăm sóc ống dẫn lưu Kehr sau can thiệp giáo dục sức khỏe bằng video. **Từ khóa:** sỏi đường mật, ống dẫn lưu Kehr, giáo dục sức khỏe video

## SUMMARY

### EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION VIDEO TO IMPROVEMENT KNOWLEDGE OF T-TUBE DRAINAGE CARE IN BILIARY STONES PATIENT

**Objectives:** To determine the incidence of correct knowledge about T-tube drainage care in patient before and after health education video. **Methods:** Semi-experimental research was conducted on 40 patients who brought T-tube drainage after surgery to treat bile duct stones and were being treated at the Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Cho Ray Hospital from December 2023 to June 2024. **Results:** The health education video for people with cholelithiasis using video in our research changed the total proportion of correct general knowledge about T-tube drainage after intervention to a high of 57.5% (23/40). 7.5% (3/40) of patients compared to patients before intervention, this difference is statistically significant with  $p < 0.001$ . Specifically, the total proportion of correct general knowledge about T-tube drainage of patients after intervention is 72.5% (29/40) higher than that of patients before intervention which is 7.5% (3/40), this difference is statistically significant with  $p < 0.001$ ; The proportion of patients with correct knowledge about T-tube drainage monitoring is 57.5% (23/40) higher than the proportion of patients with correct knowledge before intervention in health education is 10% (4/10), this difference is statistically significant with  $p < 0.001$ ; The proportion of patients with correct knowledge of T-tube drainage care after the intervention is 65% (26/40) higher than before the intervention is 7.5% (3/10), this difference is statistically significant with  $p < 0.001$ . **Conclusion:** There was an improvement in the proportion of patients with correct knowledge about T-tube drainage care after health education video. **Keywords:** Biliary stones, T-tube drainage, health education video

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi đường mật là một bệnh thường gặp trong các bệnh về gan mật, được thấy ở mọi nơi, ở các nước phát triển cũng như ở các nước đang phát triển trong đó có Việt Nam. Bệnh có thể diễn biến phức tạp, nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ gây ra nhiều biến chứng với tỷ lệ tử vong cao. Phẫu thuật mở ống mật chủ lấy sỏi đặt ống dẫn lưu Kehr là phương pháp được lựa chọn trong đa số các phương pháp điều trị.<sup>1,2</sup> Việc đặt ống dẫn lưu (ODL) Kehr sau

mở ống mật chủ lấy sỏi làm giảm tỷ lệ rò mật, tạo điều kiện thuận lợi cho việc lấy sỏi còn sót lại sau phẫu thuật qua ODL Kehr.<sup>3,4</sup>

Phần lớn người bệnh sẽ mang ODL Kehr về nhà trung bình khoảng 3-4 tuần và tái khám theo lịch hẹn. Việc người bệnh biết cách tự chăm sóc ODL Kehr đóng vai trò quan trọng. Một số nghiên cứu cho thấy sau xuất viện người bệnh (NB) có thể gặp một số biến chứng như viêm phúc mạc mật, rò mật, nhiễm trùng đường mật, tụt ODL Kehr, chảy máu, tắc nghẽn ODL Kehr, rối loạn điện giải.<sup>5</sup> Chăm sóc ODL Kehr không phù hợp có thể làm tăng tỷ lệ các biến chứng liên quan đến ODL Kehr và có thể tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Hiệu quả giáo dục sức khỏe bằng video về nâng cao kiến thức chăm sóc ống dẫn lưu Kehr cho người bệnh sỏi đường mật" nhằm xây dựng chương trình GDSK bằng video minh họa trực quan sinh động giúp hướng dẫn cách theo dõi, chăm sóc ODL Kehr cho NB tại nhà, hướng đến chăm sóc theo nhu cầu, lấy NB làm trung tâm. Kết quả của nghiên cứu sẽ là những thông tin quan trọng giúp đội ngũ nhân viên y tế đặc biệt là cán bộ điều dưỡng xây dựng kế hoạch tư vấn, GDSK, chăm sóc giúp NB hiểu rõ hơn về bệnh cũng như nâng cao thực hành tự chăm sóc ODL Kehr.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ kiến thức đúng về chăm sóc ống dẫn lưu Kehr của người bệnh trước và sau khi tham gia chương trình giáo dục sức khỏe bằng video.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Người bệnh có mang ống dẫn lưu Kehr về nhà sau phẫu thuật điều trị sỏi đường mật đang điều trị tại khoa Ngoại Gan Mật Tụy, Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 12/2023 đến tháng 06/2024.

**Tiêu chuẩn nhận vào.** Người bệnh sau khi được phẫu thuật điều trị sỏi đường mật có mang ống dẫn lưu Kehr về nhà được GDSK bằng video.

Người bệnh trên 18 tuổi.

Người bệnh có đủ sức khỏe tham gia phỏng vấn, có khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt, không bị các rối loạn rối loạn tâm thần như: động kinh, trầm cảm.

Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu

**Tiêu chuẩn loại trừ.** Người bệnh không hoàn tất cuộc phỏng vấn

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu bán thực nghiệm, đánh giá trước và sau can thiệp chương trình giáo dục sức khỏe

**Cỡ mẫu.** Nghiên cứu được thực hiện trên 40

người bệnh sau 1 tháng can thiệp chương trình giáo dục sức khỏe

**Công cụ thu thập số liệu.** Bộ câu hỏi về kiến thức và thực hành chăm sóc của NB về ống dẫn lưu Kehr được xây dựng dựa theo mục tiêu nghiên cứu và xin quyền từ tác giả Phạm Ngọc Hà.<sup>6</sup>

Video hướng dẫn chăm sóc dẫn lưu Kehr: thể hiện các nội dung giáo dục sức khỏe được nghiên cứu viên tự xây dựng dựa trên:

- Hướng dẫn về chăm sóc ống dẫn lưu Kehr của Bệnh viện Chợ Rẫy.

- Quy trình chăm sóc kỹ thuật thay băng vết thương dẫn lưu của Bệnh viện Chợ Rẫy.

Nội dung của video gồm: Kiến thức tổng quát về ODL Kehr (định nghĩa, mục đích, chế độ dinh dưỡng, vận động nghỉ ngơi và vệ sinh cá nhân), cách theo dõi hoạt động ODL Kehr, cách theo dõi chăm sóc ống dẫn lưu và phát hiện biến chứng, hướng dẫn thay băng chăm sóc ODL Kehr.

**Phương pháp thu thập số liệu.** Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi tự điền về kiến thức và thực hành chăm sóc ống dẫn lưu Kehr do nghiên cứu viên quan sát đánh giá.

Biến số kiến thức là biến nhị giá, gồm 2 giá trị đúng và chưa đúng, mỗi câu đúng được tính 1 điểm, chưa đúng là 0 điểm. Phần kiến thức trong bộ câu hỏi gồm 3 phần 15 câu. Đối tượng nghiên cứu được đánh giá có kiến thức đúng với điểm là  $\geq 7$  điểm trên thang đo điểm 10 hay đạt  $\geq 70\%$  số điểm trở lên (11/15 câu)

**Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được xử lý thống kê, phân tích bằng phần mềm thống kê Stata và phần mềm Excel. Các kiểm định Paired sample t-test và kiểm định McNemar được sử dụng để phân tích sự khác biệt giữa các biến số tỷ lệ.

**Y đức:** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 958/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 16/10/2023.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 12/2023 đến tháng 6/2024, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu trên 40 người bệnh phẫu thuật điều trị sỏi đường mật có mang ống dẫn lưu Kehr tại khoa Gan Mật Tụy- Bệnh viện Chợ Rẫy. Kết quả chúng tôi ghi nhận được Tuổi trung bình của người bệnh tham gia nghiên cứu là  $61,5 \pm 12,87$  tuổi, tuổi nhỏ nhất là 34 tuổi và cao nhất là 88 tuổi, và nhóm tuổi 45 – 59 chiếm tỉ lệ cao nhất là 47,5%. Tỷ lệ nam là 42,5% và nữ là 57,5%. Phần lớn người bệnh nghiên cứu có học vấn bậc tiểu học, chiếm 57,5%. Số người bệnh tốt nghiệp THPT hay học tiếp lên trung cấp, cao đẳng, đại học chiếm tỷ lệ thấp và bằng

nhau, khoảng 7,5% ở mỗi nhóm.

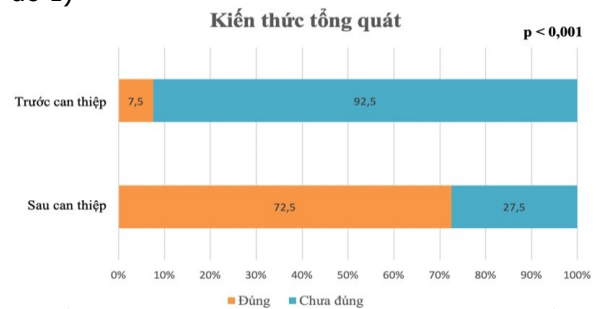
**Kiến thức tổng quát về ống dẫn lưu Kehr trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe.** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chương trình GDSK bằng video đã cải thiện kiến thức của về những nội dung sau: mục đích đặt đích đặt dẫn lưu Kehr, tên gọi khác của dẫn lưu, tư thế khi có dẫn lưu Kehr, vị trí của túi đựng dịch, chế độ dinh dưỡng, chế độ vận động sau mổ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  (Bảng 1)

**Bảng 1. Tỷ lệ kiến thức tổng quát về ống dẫn lưu Kehr đúng trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe (n=40)**

Kiến thức đúng	Trước can thiệp n (%)	Sau can thiệp n (%)	p*
Mục đích đặt dẫn lưu Kehr	5 (12,5)	23 (57,5)	<0,001
Tên gọi khác của dẫn lưu Kehr	2 (5)	32 (80)	<0,001
Tư thế khi có dẫn lưu Kehr	5 (12,5)	19 (47,5)	<0,001
Vị trí đúng của túi đựng dịch	28 (70)	36 (90)	0.032
Chế độ dinh dưỡng sau mổ	9 (22,5)	28 (70)	<0,001
Chế độ vận động sau mổ	8 (20)	31 (77,5)	<0,001

\* Phép kiểm chi bình phương

Chương trình GDSK cho NB thông qua video làm thay đổi kiến thức tổng quát đúng về ODL Kehr, sau can thiệp là 72,5% (29/40) cao hơn so với NB trước can thiệp là 7,5% (3/40), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  (Biểu đồ 1)



**Biểu đồ 1. Sự thay đổi tỷ lệ kiến thức tổng quát ống dẫn lưu Kehr sau can thiệp giáo dục sức khỏe (n=40)**

**Kiến thức theo dõi ống dẫn lưu Kehr trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe.** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NB qua chương trình GDSK có kiến thức đúng về theo dõi ODL Kehr có cải thiện hơn so với trước can thiệp ở các nội dung sau: màu sắc dịch mật,

lượng dịch mật 3 ngày đầu sau mổ, lượng dịch mật 4-7 ngày sau mổ, lượng dịch mật ngày 8 sau mổ trở đi và dấu hiệu dịch mật thông xuống ruột, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . (Bảng 2)

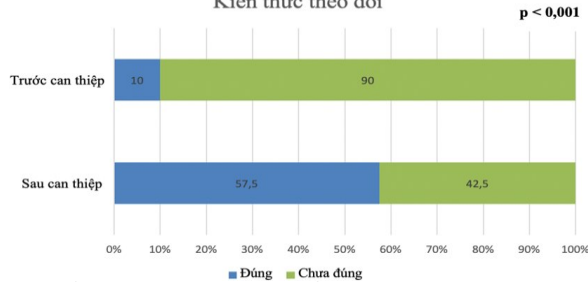
**Bảng 2. Tỷ lệ kiến thức đúng theo dõi ống dẫn lưu Kehr trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe (n=40)**

Kiến thức đúng	Trước can thiệp n(%)	Sau can thiệp n(%)	p*
Màu sắc dịch mật	10(25)	30(75)	<0,001
Lượng dịch mật 3 ngày đầu sau mổ	15(37,5)	25(62,5)	0,007
Lượng dịch mật ngày 4-7 sau mổ	8(20)	28(70)	<0,001
Lượng dịch mật ngày 8 sau mổ trở đi	8(20)	28(70)	<0,001
Dấu hiệu dịch mật thông xuống ruột tốt	5(12,5)	23(57,5)	<0,001

\*Phép kiểm chi bình phương

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NB có kiến thức đúng về theo dõi ODL Kehr là 57,5% (23/40) cao hơn NB có kiến thức đúng trước can thiệp GDSK chiếm 10% (4/10), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  (Biểu đồ 2)

Kiến thức theo dõi



**Biểu đồ 2. Sự thay đổi kiến thức theo dõi ống dẫn lưu Kehr sau can thiệp giáo dục sức khỏe**

**Kiến thức chăm sóc ống dẫn lưu Kehr và phát hiện biến chứng.** Chúng tôi nhận thấy chương trình GDSK cho người bệnh thông qua video đã làm thay đổi tỷ lệ kiến thức đúng về chăm sóc ODL Kehr và phát hiện biến chứng như: dung dịch chăm sóc, thời điểm thay túi đựng dịch, biến chứng thường gặp và cách xử trí khi rơm lở, nhiễm trùng. Tỷ lệ NB có kiến thức chăm sóc ODL Kehr và phát hiện biến chứng đúng sau can thiệp GDSK có cải thiện so với trước can thiệp GDSK với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ . (Bảng 3)

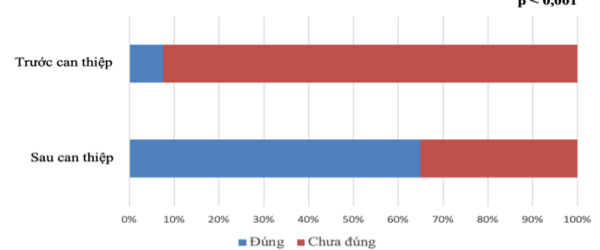
**Bảng 3. Tỷ lệ kiến thức chăm sóc ống dẫn lưu Kehr và phát hiện biến chứng đúng trước và sau giáo dục sức khỏe (n=40)**

Kiến thức đúng	Trước can thiệp (%)	Sau can thiệp (%)	p*
Dung dịch chăm sóc	7 (17,5)	28 (70)	<0,001
Thời điểm thay túi đựng dịch	12 (30)	17 (42,5)	0,095
Biến chứng thường gặp	4 (10)	29 (72,5)	<0,001
Cách xử trí khi rơm lở, nhiễm trùng	6 (15)	28 (70)	<0,001

\*Phép kiểm chi bình phương

Nghiên cứu cho thấy, NB có kiến thức đúng chăm sóc ODL Kehr sau can thiệp chiếm tỷ lệ 65% (26/40) cao hơn so với trước can thiệp là 7,5% (3/10), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  (Biểu đồ 3)

Kiến thức chăm sóc

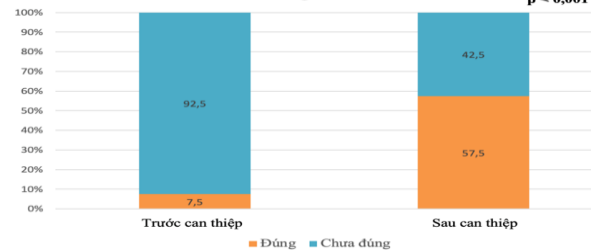


**Biểu đồ 3. Sự thay đổi kiến thức chăm sóc ống dẫn lưu Kehr sau can thiệp giáo dục sức khỏe (n=40)**

**Kiến thức đúng về ống dẫn lưu Kehr trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe**

Chương trình GDSK cho NB sỏi đường mật bằng video trong nghiên cứu của chúng tôi đã làm thay đổi tỷ lệ kiến thức đúng của NB về dẫn lưu Kehr. Cụ thể là với tổng tỷ lệ kiến thức đúng về ODL Kehr sau khi được can thiệp chiếm 57,5% (23/40) cao hơn so với 7,5% (3/40) trước khi can thiệp, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . (Biểu đồ 4)

Kiến thức đúng về dẫn lưu Kehr



**Biểu đồ 4. Sự thay đổi kiến thức đúng về ống dẫn lưu Kehr sau can thiệp giáo dục sức khỏe (n=40)**

#### IV. BÀN LUẬN

**Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là  $61,5 \pm 12,87$ . Trong đó, người

bệnh trong nhóm tuổi 45 – 59 và nhóm  $\geq 60$  tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 47,5% và 45%. Kết quả cho thấy người bệnh trung niên hay cao tuổi thường mắc các vấn đề về bệnh sỏi đường mật, và nhóm người bệnh lớn tuổi này cũng ảnh hưởng đến hiệu quả GDSK nếu không có phương pháp phù hợp.

Nhóm học vấn chiếm tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu là cấp tiểu học (57,5%). Qua đó cho thấy, đối tượng tham gia nghiên cứu đa phần có học vấn thấp và đây cũng là điều bất lợi cho việc giáo dục sức khỏe bằng phương pháp truyền thống, trong đó người bệnh chỉ được truyền đạt thông tin 1 lần nên sẽ khó khăn trong việc tiếp thu và ghi nhớ.

**Kiến thức tổng quát về ống dẫn lưu Kehr trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe.** Trong phần kiến thức tổng quát về ODL Kehr của người bệnh có sỏi đường mật được đánh giá bằng 6 câu hỏi. Khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Phạm Ngọc Hà với cùng bộ câu hỏi, tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi trong bộ 6 câu hỏi trước khi được can thiệp GDSK trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn, phần lớn  $< 25\%$ , ngoại trừ câu hỏi liên quan đến vị trí túi đưng dịch có tỷ lệ đúng đạt 70%. Trong khi nghiên cứu của tác giả Phạm Ngọc Hà<sup>6</sup>, người bệnh trước can thiệp GDSK có tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi này tương đối cao, dao động 40 - 60%. Tuy vậy, sau khi được can thiệp GDSK, tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi trên đều tăng và đạt  $> 50\%$ . Trong đó, sự hiểu biết về tên gọi khác của ODL Kehr có tỷ lệ thay đổi cao nhất, từ 5% hiểu biết đúng trước can thiệp tăng lên đến 80% sau can thiệp GDSK.

Thông qua việc sử dụng bộ 6 câu hỏi đánh giá, chúng tôi ghi nhận thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức tổng quát đúng về ODL Kehr sau khi can thiệp GDSK bằng video cao hơn ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp ( $p < 0,01$ ). Cụ thể, tỷ lệ người bệnh có kiến thức tổng quát đúng trước can thiệp chỉ chiếm 7,5% (3/40), thì sau can thiệp GDSK tỷ lệ này lên tới 72,5% (29/40) (Biểu đồ 1). Điều này cho thấy, chương trình GDSK bằng phương pháp video có hiệu quả giúp cải thiện sự hiểu biết của người bệnh về ODL Kehr

#### **Kiến thức theo dõi về ống dẫn lưu Kehr trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe**

Chúng tôi cũng phân loại kiến thức đúng về theo dõi ODL Kehr khi người bệnh trả lời đúng tối thiểu 4/5 câu hỏi liên quan đến theo dõi ODL. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng sau can thiệp GDSK của chúng tôi chiếm 57,5%, tăng hơn đáng kể so với trước can thiệp, chỉ có 10%

(Biểu đồ 2). Điều này cho thấy sự quan tâm, nỗ lực ghi nhớ những kiến thức chuyên sâu về màu sắc, số lượng và tính chất dịch mật của người bệnh, cũng như hiệu quả của phương pháp can thiệp GDSK qua video.

**Kiến thức về chăm sóc ống dẫn lưu Kehr và phát hiện biến chứng.** Nhìn chung, tất cả người bệnh trong nghiên cứu có sự tiếp thu tốt sau khi được hướng dẫn bằng video về kiến thức chăm sóc ODL Kehr. Phần lớn tỷ lệ trả lời đúng đều đạt trên 50% sau can thiệp GDSK. Bên cạnh đó, có 27,5% số người bệnh nhận biết sai hay hoặc chưa đầy đủ về các biến chứng sau khi đã được GDSK, khiến người bệnh có thể bị chậm trễ trong điều trị biến chứng, làm nặng thêm tình trạng bệnh thậm chí có thể đe dọa tính mạng. Theo Yang và cộng sự<sup>7</sup> (2017) đánh giá tỷ lệ tái nhập viện, nhiễm trùng đường mật hay tắc ống dẫn lưu trong 3 tháng sau xuất viện, cho thấy người bệnh ở nhóm GDSK giảm đáng kể so với nhóm chứng.

**Kiến thức đúng về dẫn lưu Kehr trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh có kiến thức đúng về dẫn lưu Kehr sau can thiệp GDSK bằng video có tỷ lệ 52,5% cao hơn có ý nghĩa so với trước can thiệp GDSK là 7,5%,  $p < 0,001$  (Biểu đồ 4). Điều này cho thấy chương trình GDSK của chúng tôi mang lại hiệu quả tích cực. Khi so sánh với các nghiên cứu khác về GDSK ống dẫn lưu Kehr, nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ kiến thức đúng sau can thiệp thấp hơn. Nghiên cứu của tác giả Phạm Ngọc Hà<sup>6</sup> tỷ lệ kiến thức đúng sau GDSK đạt 79,5%. Điều này có thể lý giải là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi phần lớn là người già và có trình độ học vấn dưới tiểu học, nên tỷ lệ trả lời đúng trước can thiệp GDSK thấp hơn nhiều so với tác giả Phạm Ngọc Hà (chỉ 7,5% so với 19,3%), nên mặc dù sau can thiệp GDSK, có thay đổi tăng lên đáng kể nhưng không thể đạt tỷ lệ cao như nghiên cứu của Phạm Ngọc Hà.

## **V. KẾT LUẬN**

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng sau can thiệp GDSK bằng video là 57,5% cao hơn so với kiến thức đúng trước can thiệp là 7,5%, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

## **VI. KIẾN NGHỊ**

Giáo dục sức khỏe về kiến thức và chăm sóc ODL Kehr mang đến hiệu quả tích cực về kiến thức và thực hành, vì vậy cần tiếp tục phát huy các chương trình GDSK cho người bệnh. Có kế hoạch tập huấn định kỳ, cập nhật kiến thức cho

nhân viên y tế để hoàn thiện và duy trì chương trình GDSK

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Padmore G, Sutherland FR, Ball CG.** The art and craft of biliary T-tube Use. J Trauma Acute Care Surg. 2021;91(2): e46-e49. doi:10.1097/TA.0000000000003267
2. **Lammert F, Gurusamy K, Ko CW, et al.** Gallstones. Nat Rev Dis Primers. 2016; 2:16024. doi:10.1038/nrdp.2016.24
3. **Cianci P, Giaraconi G, Tartaglia N, Fersini A, Ambrosi A, Neri V.** T-tube biliary drainage during reconstruction after pancreaticoduodenectomy. A single-center experience. Ann Ital Chir. 2017; 88:330-335.
4. **Strücker B, Stockmann M, Denecke T, Neuhaus P, Seehofer D.** Intraoperative placement of external biliary drains for prevention and treatment of bile leaks after extended liver resection without bilioenteric anastomosis. World J Surg. 2013;37(11):2629-2634. doi:10.1007/s00268-013-2161-z
5. **Zhang JF, Du ZQ, Lu Q, Liu XM, Lv Y, Zhang XF.** Risk Factors Associated With Residual Stones in Common Bile Duct Via T Tube Cholangiography After Common Bile Duct Exploration. Medicine (Baltimore).015;94(26):e1043.doi:10.1097/MD.0000000000001043
6. **Phạm Ngọc Hà.** Hiệu Quả Giáo Dục Sức Khỏe Nâng Cao Kiến Thức và Thực Hành Chăm Sóc Dẫn Lưu Kehr Của Người Bệnh Sỏi Đường Mật. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2020.
7. **Yang X, Qin Y, Hu J, Mo W.** Application of continuity nursing model in caring patients receiving percutaneous transhepatic biliary drainage. Journal of Interventional Radiology. Published online 2017:180-183.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN VỠ XƯƠNG GÓT TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC NĂM 2019

Vũ Văn Khoa<sup>1</sup>, Võ quốc Hưng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bảo tồn vỡ xương gót tại bệnh viện Việt Đức năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 40 bệnh nhân bị xương gót vỡ được điều trị bằng kéo nắn và bó bột tại khoa khám xương Bệnh viện Việt Đức từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2019. **Kết quả:** xương gót gãy kín của 40 bệnh nhân đã được điều trị bằng kéo nắn và bó bột trong nghiên cứu. Kết quả cho thấy, các bệnh nhân trước điều trị có góc Bohler  $15,8 \pm 13,2$ , thang điểm chức năng cổ bàn chân trung bình theo FADI là  $30, 1 \pm 11,2$ , sau quá trình nắn chỉnh và bó bột trong 6-8 tuần các bệnh nhân có góc Bohler là  $23,3 \pm 10,1$  và chỉ số chức năng cổ bàn chân theo FADI là  $77,8 \pm 13,4$ . Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm FADI có 80% đạt kết quả rất tốt, 15% đạt kết quả khá và không có bệnh nhân nào gặp biến chứng trong quá trình điều trị. Nghiên cứu cũng cho thấy mối tương quan chặt chẽ giữa chức năng cổ bàn chân theo FADI và góc Bohler cũng như thời gian từ khi tai nạn đến lúc được nắn chỉnh. **Kết luận:** Bảo tồn chức năng và cố định trong điều trị gãy xương gót bằng bó bột thạch cao cho thấy vẫn có vai trò tốt và hiệu quả cao. **Từ khóa:** vỡ xương gót, góc Bohler, FADI.

### SUMMARY

#### EVALUATE THE RESULTS OF TREATMENT

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Khoa

Email: bskhoavd@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 22.7.2024

### CALCANEAL FRACTURE BY CAST IN VIET DUC HOSPITAL IN 2019

**Objective:** Describe the clinical symptoms and the result of calcaneal fracture following functional and immobilization treatment in plaster in Viet Duc Hospital in 2019. **Subjects and methods:** 40 patients with calcaneal fractures were corrected, and immobilization was treated in plaster. Result: 40 patients with calcaneal fractures were corrected and immobilized in plaster in this research. The result showed that patients before correction and immobilization had a Bohler angle of  $15.8 \pm 13.2$  and an FADI of  $30 \pm 11.2$ . Then after correction and immobilization in plaster for 6-8 weeks, the Bohler angle is  $23.3 \pm 10.1$  and the FADI is  $77.8 \pm 11.2$ . According to FADI, 80% of patients rated excellent, 15% rated good, and there was no complication. A closed correlation exists between the FADI and the Bohler angle from time after trauma to correction. **Conclusions:** The functional and immobilization in plaster treatment calcaneal fracture showed good and effective. **Keywords:** calcaneal fracture, Bohler angle, FADI.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vỡ xương gót là một tổn thương thường gặp trong các tai nạn lao động, liên quan đến cơ chế ngã cao; khi đó, vỡ xương gót thường đi kèm với các tổn thương khác như chấn thương khung chậu, chấn thương cột sống. Vỡ xương gót chiếm tới 60% các loại gãy xương vùng cổ bàn chân và khoảng 2% tổng số gãy xương. Tỷ lệ gặp ở nam/ nữ là khoảng 5/1, đặc biệt hay gặp ở bệnh nhân độ tuổi lao động [1], thăm khám