

Đa số bệnh nhân thuộc nhóm A, chỉ có 2 bệnh nhân chiếm 5,1% thuộc nhóm B2. Trong nhóm A, loại A3 và A2 chiếm đa số với tỷ lệ lần lượt là 43,6% và 38,5%, loại A1 chiếm tỷ lệ thấp nhất trong nhóm A với 5 bệnh nhân chiếm 12,8%.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Tay gãy: 61,5% gãy tay trái. Vị trí gãy: 66,7% gãy 2 xương cùng mức, gãy 1/3D và 1/3 G ở mỗi xương chiếm đa số. Đường gãy: 69,2% gãy ngang, 28,2% gãy chéo vát. Phân độ: 43,6% loại A3, 38,5% loại A2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tiên Bình, Phạm Đăng Ninh (2020), "Gãy xương cẳng tay", Bệnh học chấn thương chỉnh hình (tái bản), Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, tr: 67 - 78.
2. Đoàn Quốc Hưng (2020), "Bài giảng bệnh học ngoại khoa – Dùng cho sinh viên năm thứ 4", Nhà

- xuất bản y học, Đại học Y Hà Nội.
3. Đoàn Quốc Hưng (2020), "Bài giảng bệnh học ngoại khoa – Dùng cho sinh viên năm thứ 6", Nhà xuất bản y học, Đại học Y Hà Nội.
 4. Phạm Ngọc Thăng, Thái Ngọc Bình (2023), "Kết quả điều trị gãy kín thân xương cẳng tay bằng nẹp vis tại Bệnh viện Quân Y 103", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 529, tháng 8, số 1B/2023, tr:301-305.
 5. Lê Ngọc Thường (2010), "Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân 2 xương cẳng tay bằng phương pháp kết hợp xương nẹp vis tại Bệnh viện Buu Điện", Luận án Tiến sĩ Y học, học viện Quân Y.
 6. Nguyễn Ngọc Toàn, Lê Văn Hiệu, Nguyễn Thị Lý (2020), "Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân 2 xương cẳng tay bằng kết xương nẹp vít tại Bệnh viện Quân Y 175", Tạp chí Y – Dược học Quân Sự, Số 9-2020, tr.56-62.
 7. Seyed Abdolhossein Mehdi Nasab, Nasser Sarrafan, Hamidreza Arti, Gholamhossein Aliabadi (2012), "Outcome of forearm shaft fractures in adults treated by open reduction and internal fixation with Dynamic Compression Plate (DCP)", Pak J Med Sci 2012 Vol. 28 No. 1, pp. 45 – 48.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN SAU ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP SỬ DỤNG HÓA CHẤT TẠI CHỖ VÀ TẮC MẠCH NUÔI KHỐI U (TACE) TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Mai Thị Ngọc Kiều¹, Võ Nguyên Trung², Cao Mạnh Hùng³, Nguyễn Thị Thanh Trúc^{1,2}, Nguyễn Ngọc Thúy¹, Võ Hồng Nhi¹, Nguyễn Thị Sơn Trang¹, Mai Thị Yến Linh¹, Nguyễn Trọng Nhân^{4,5}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc của người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan sau một tháng được điều trị bằng phương pháp TACE. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 130 người bệnh (NB) ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) được điều trị bằng TACE tại Khoa Ngoại-Gan-Mật-Tụy, Bệnh viện Đại học Y Dược Tp.HCM và quay lại tái khám sau một tháng tại Phòng khám Ung

bướu gan mật và ghép gan trong khoảng thời gian từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 04 năm 2023 thỏa các tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu được tiến hành phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy có 74,6% NB có kiến thức tốt và có mối liên quan với việc tìm kiếm nguồn thông tin và số lần thực hiện TACE; 83,8% NB có thái độ tích cực và có liên quan với các đặc điểm về nhóm tuổi, nơi ở, học vấn, bệnh mạn tính kèm theo, người sống chung, người chăm sóc, nguồn thông tin, bệnh lý liên quan đến UTBMTBG và số lần thực hiện TACE; 43,2% NB tuân thủ ở mức cao thực hành tự chăm sóc và có liên quan với các đặc điểm về giới tính, học vấn, bệnh mạn tính kèm theo, người sống chung, người chăm sóc và bệnh lý liên quan đến UTBMTBG. Ngoài ra, có sự tương quan dương thuận chiều giữa kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của NB ở mức độ trung bình. **Kết luận:** Một số mối liên quan với các đặc điểm của người bệnh cùng với sự tương quan dương cùng chiều giữa kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc cho thấy việc cải thiện kiến thức và thái độ có ý nghĩa lớn giúp cải thiện thực hành tự chăm sóc. **Từ khóa:** Kiến thức, thái độ, thực hành, tự chăm sóc sau TACE, các yếu tố liên quan.

¹Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Đại học Khoa Học Sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

⁴Đại học quốc tế Hồng Bàng

⁵Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thị Ngọc Kiều

Email: kieu.mtn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 5.9.2024

SUMMARY**FACTORS ASSOCIATED WITH KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND SELF-CARE PRACTICES OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA PATIENTS AFTER TREATMENT WITH TRANSARTERIAL CHEMOEMBOLIZATION (TACE) AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY**

Objectives: To survey the factors related to knowledge, attitudes, and self-care practices of hepatocellular carcinoma patients one month after treatment with transarterial chemoembolization (TACE). **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 130 hepatocellular carcinoma (HCC) patients treated with transarterial chemoembolization (TACE) at the Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, University Medical Center Ho Chi Minh City. These patients returned for follow-up one month later at the Hepatobiliary Oncology and Liver Transplant Clinic between December 2022 and April 2023. Those who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study were interviewed using a pre-prepared questionnaire. **Results:** The study revealed that 74.6% of patients had good knowledge, which was associated with seeking information sources and the number of TACE procedures. Furthermore, 83.8% of patients exhibited a positive attitude, which was related to age group, residence, education level, comorbid chronic diseases, cohabitants, caregivers, information sources, diseases related to HCC, and the number of TACE procedures. Additionally, 43.2% of patients adhered to a high level of self-care practices, which was associated with gender, education level, comorbid chronic diseases, cohabitants, caregivers, and diseases related to HCC. Moreover, there was a positive linear correlation of moderate strength between patients' knowledge, attitudes, and self-care practices. **Conclusions:** Several associations with patient characteristics, along with a positive linear correlation between knowledge, attitudes, and self-care practices, indicate that improving knowledge and attitudes significantly enhances self-care practices.

Keywords: Knowledge, attitude, practice, self-care after TACE, Associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

UTBMTBG là loại ung thư phổ biến trên thế giới và cả tại Việt Nam⁽¹⁾. Phương pháp sử dụng hoá chất tại chỗ và tắc mạch nuôi khối u (TACE) là liệu pháp được lựa chọn ở 50-60% NB mắc UTBMTBG giai đoạn trung gian B². Mặc dù thủ thuật này được coi là một phương pháp điều trị an toàn với ít biến chứng nghiêm trọng nhưng hội chứng sau tắc mạch (PES) là một vấn đề thường gặp sau điều trị, bao gồm các triệu chứng như sốt, đau vùng hạ sườn phải, buồn nôn và nôn. Những triệu chứng này gặp ở 80-90% NB được thực hiện TACE, có thể xảy ra trong vòng 14 ngày kể từ ngày TACE. Thêm vào

đó, NB thường có thể được xuất viện sau can thiệp 1-2 ngày tuy thể trạng. Vì vậy, kiến thức và thực hành tự chăm sóc rất quan trọng giúp NB có thể tự theo dõi và quản lý bệnh một cách hiệu quả nhất. Một nghiên cứu cho thấy NB UTBMTBG có kiến thức về điều trị bằng phương pháp TACE còn thấp³. Khảo sát của Saleh⁴ cũng chỉ ra rằng NB UTBMTBG có kiến thức kém và việc chăm sóc cho NB UTBMTBG không chỉ phụ thuộc vào nhân viên y tế mà còn ảnh hưởng lớn bởi sự tự chăm sóc chính bản thân của NB.

Thực tế, các hoạt động tự chăm sóc được xác định có ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe và tình trạng của NB, hiệu quả điều trị và sự tuân thủ. Các nghiên cứu đã chứng minh rằng NB có khả năng tự chăm sóc bản thân sẽ giảm bớt sự lo lắng, mệt mỏi, buồn nôn và nôn⁵. Sau quá trình điều trị và tư vấn của bác sĩ cũng như quá trình chăm sóc, hỗ trợ, hướng dẫn và giáo dục sức khỏe trước xuất viện của điều dưỡng có giúp NB tự chăm sóc tốt các vấn đề sức khỏe sau khi xuất viện và các yếu tố nào gây ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của NB là những vấn đề cần được quan tâm. Do đó, việc khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc của NB UTBMTBG sau điều trị bằng phương pháp TACE một tháng là rất quan trọng nhằm đưa ra các biện pháp giáo dục tăng cường phù hợp với từng NB.

Mục tiêu nghiên cứu: *Khảo sát các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc của người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan sau một tháng được điều trị bằng phương pháp TACE.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trên 130 NB UTBMTBG được điều trị bằng TACE tại Khoa Ngoại Gan Mật Tụy, Bệnh viện Đại học Y Dược Tp.HCM và quay trở lại tái khám sau một tháng tại Phòng khám Ung bướu gan mật và ghép gan từ tháng 12/2022 đến 04/2023.

Tiêu chí chọn vào. NB tuổi từ 18 trở lên được chẩn đoán UTBMTBG và đã được điều trị bằng TACE tại khoa Ngoại Gan-Mật-Tụy quay trở lại tái khám sau một tháng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra. NB được chẩn đoán xác định rối loạn nhận thức do các bệnh lý về thần kinh, NB không nghe hiểu rõ tiếng Việt, NB có rối loạn ngôn ngữ và thính giác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Cắt ngang mô tả có phân tích

Cỡ mẫu. Áp dụng công thức ước lượng một

tỷ lệ:

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2(1-p)p}{d^2}$$

Giá trị p dựa trên nghiên cứu của Yehia (2020)⁶

Sai số biên cần ước lượng trong nghiên cứu: d=0,08.

Các giá trị p của kiến thức là 0,685; thái độ là 0,615 và thực hành tự chăm sóc là 0,215.

Suy ra cỡ mẫu tối thiểu là 130 NB.

Kỹ thuật chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu. Thực hiện lấy thông tin của NB dựa vào bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 4 phần: Đặc điểm NB 17 câu. Kiến thức về tự chăm sóc 17 câu với 3 lựa chọn "đồng ý", "không đồng ý", "không chắc chắn", điểm kiến thức dao động từ 0-17 điểm và đúng $\geq 80\%$ được đánh giá là tốt. Thái độ về tự chăm sóc: 12 câu với 5 mức độ theo thang Likert, từ 48-60 điểm là tích cực. Thực hành tự chăm sóc gồm 15 câu với 5 mức độ theo thang Likert và được chia thành 3 mức độ thấp (15-<45 điểm), trung bình (45-<60 điểm) và cao (60-75 điểm). Bộ câu hỏi này đã được đánh giá tính giá trị và độ tin cậy cho kết quả tốt và được báo cáo trong một nghiên cứu khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của NB UTBMTBG trước khi điều trị bằng TACE⁽⁷⁾.

2.3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Excel 2016 và phân tích thống kê trên SPSS 26.

Sự dụng các thống kê mô tả và phân tích phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Mức ý nghĩa

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân với kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc người bệnh trong nghiên cứu (N=130)

Đặc điểm	Tần số	Kiến thức		Thái độ		Thực hành	
		TB±ĐLC	p	TB±ĐLC	P	TB±ĐLC	p
Nhóm tuổi							
Dưới 60	34	14,06±2,41	0,731 ^a	51,26±4,62	0,005 ^a	59,06±6,41	0,908 ^a
Từ 60-69	54	14,48±1,94		51,61±3,44		58,33±5,69	
Từ 70 trở lên	42	13,93±2,59		39,36±3,24		57,98±6,07	
Giới							
Nam	103	14,26±2,27	0,476 ^b	51,08±3,92	0,200 ^b	58,96±5,98	0,021 ^b
Nữ	27	13,93±2,39		49,70±3,33		56,30±5,91	
Nơi ở							
Thành phố HCM	24	14,71±2,12	0,257 ^b	52,79±4,74	0,011 ^b	57,13±8,50	0,112 ^b
Tỉnh khác	106	14,08±2,32		50,34±3,46		58,70±5,25	
Học vấn							
Tiểu học trở xuống	30	13,77±2,30	0,057 ^a	48,23±2,05	0,000 ^a	57,17±5,01	0,015 ^a
THCS	44	13,75±2,57		50,71±3,51		57,14±6,52	
Từ THPT trở lên	56	14,77±1,93		50,79±3,83		60,07±5,69	
Nghề nghiệp							
Già/hưu trí	106	14,24±2,31	0,533 ^b	50,98±3,77	0,097 ^b	58,75±5,75	0,130 ^b
Khác	24	14,00±2,21		49,96±4,05		56,92±6,79	

thống kê khi p <0,05; KTC 95%.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (Quyết định số 892/ĐHYD-HĐĐĐ, ký ngày 22/11/2022).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của người bệnh. Nhìn chung, NB trong nghiên cứu có kiến thức tốt và thái độ tích cực chiếm tỷ lệ cao, còn thực hành chủ yếu tuân thủ ở mức trung bình đến cao. Cụ thể, NB có kiến thức tốt là 74,6%; thái độ tích cực là 83,3% và tuân thủ thực hành tự chăm sóc ở mức cao là 42,3% (Bảng 1).

Bảng 1. Kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc (N=130)

Nội dung	n(%)	ĐTB chung±ĐLC
Kiến thức	Tốt	97(74,6)
	Chưa tốt	33(25,4)
Thái độ	Tích cực	109(83,8)
	Chưa tích cực	21(16,2)
Thực hành	Cao	55(42,3)
	Trung bình	73(56,2)
	Thấp	2(1,5)

ĐTB±ĐLC: Điểm trung bình±Độ lệch chuẩn

Khảo sát các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh

Nghiên cứu ghi nhận một số mối liên quan giữa các đặc điểm cá nhân, thông tin liên quan và đặc điểm bệnh lý hiện tại với kiến thức, thái độ và thực hành của NB với p<0,05 (Bảng 2-4).

Thu nhập							
Thấp	44	13,77±2,14	0,118 ^a	51,59±4,65	0,055 ^a	57,55±6,06	0,389 ^a
Trung bình	28	14,64±2,09		49,32±5,60		58,29±4,71	
Trên trung bình	58	14,29±2,46		50,90±3,48		59,12±6,02	

^aKruskal Wallis; ^bMann Whitney

Bảng 3. Môi liên quan giữa các đặc điểm liên quan với kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc (N=130)

Đặc điểm	Tần số	Kiến thức		Thái độ		Thực hành	
		TB±ĐLC	p	TB±ĐLC	P	TB±ĐLC	p
BMI							
Nhẹ cân	13	13,85±2,85	0,930 ^a	48,85±2,12	0,112 ^a	59,31±4,75	0,881 ^a
Bình thường	91	14,31±2,11		51,16±3,92		58,35±6,01	
Thừa cân	26	13,96±2,63		51,46±3,96		58,15±6,54	
Bệnh mạn tính kèm theo							
Không	11	13,64±2,38	0,448 ^b	48,82±2,68	0,029 ^b	53,45±5,15	0,004 ^b
Có	119	14,24±2,28		50,97±3,88		58,87±5,85	
Uống rượu bia							
Không	44	14,16±2,30	0,955 ^a	50,86±4,16	0,926 ^a	57,43±6,91	0,288 ^a
Đã ngưng	81	14,21±2,28		50,80±3,72		58,94±5,24	
Vẫn uống	5	14,20±2,78		50,00±2,92		58,40±8,56	
Sống chung							
Vợ/chồng	98	14,40±2,09	0,377 ^a	51,16±3,93	0,091 ^a	59,11±5,97	0,046 ^a
Con cái	30	13,47±2,80		49,50±3,37		56,40±5,69	
Người thân khác	2	15,00		52,00		54,00	
Người chăm sóc trong quá trình điều trị							
Vợ/chồng	61	14,75±1,89	0,073 ^a	51,75±3,97	0,026 ^a	59,49±6,24	0,001 ^a
Con cái	52	13,77±2,52		50,02±3,86		58,44±5,83	
Người thân khác	17	13,47±2,50		49,71±2,23		54,41±3,48	
Tim hiểu các nguồn thông tin							
Không	77	13,78±2,53	0,047 ^b	49,99±3,40	0,002 ^b	57,82±5,41	0,204 ^b
Có	53	14,79±1,74		51,96±4,14		59,26±6,67	

^aKruskal Wallis; ^bMann Whitney

Bảng 4. Môi liên quan giữa các đặc điểm bệnh lý hiện tại với kiến thức thái độ và thực hành tự chăm sóc (N=130)

Đặc điểm	Tần số	Kiến thức		Thái độ		Thực hành	
		TB±ĐLC	p	TB±ĐLC	P	TB±ĐLC	p
Bệnh lý liên quan đến UTBMTBG							
Không	13	13,23±2,39	0,143 ^b	48,54±2,54	0,005 ^b	55,08±6,14	0,043 ^b
Có	117	14,30±2,26		51,04±3,87		58,78±5,87	
Hoàn cảnh phát hiện UTBMTBG							
Tình cờ	75	14,27±2,21	0,248 ^a	51,17±4,14	0,157 ^a	59,27±5,40	0,132 ^a
Tầm soát	23	13,26±2,93		50,87±3,08		57,30±7,41	
Có triệu chứng	32	14,69±1,77		49,84±3,47		57,18±5,98	
Thời gian mắc ung thư							
Dưới 1 năm	80	14,00±2,32	0,475 ^a	50,70±4,11	0,363 ^a	57,91±5,51	0,280 ^a
Từ 1-5 năm	31	14,42±2,31		51,03±3,28		59,65±6,75	
Trên 5 năm	19	14,63±2,11		50,79±3,57		58,47±6,56	
Số lần điều trị TACE							
Lần đầu	84	13,87±2,45	0,017 ^a	50,38±3,89	0,028 ^a	58,50±5,63	0,668 ^a
2-3 lần	33	14,45±1,73		51,52±3,68		57,76±6,67	
Từ 4 lần trở lên	13	15,62±1,90		51,62±3,69		58,41±5,97	

^aKruskal Wallis; ^bMann Whitney

Mối tương quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc. Kết quả phân tích

cho thấy có mối tương quan dương, thuận chiều, mức độ trung bình giữa kiến thức, thái độ và

thực hành tự chăm sóc của NB (Bảng 5).

Bảng 5. Tương quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của người bệnh (N=130)

Đặc điểm		Kiến thức	Thái độ	Thực hành
Kiến thức	r	1	0,305	0,301
	p	-	<0,001	0,001
Thái độ	r	0,305	1	0,384
	p	<0,001	-	<0,001
Thực hành	r	0,301	0,384	1
	p	0,001	<0,001	-

*Tương quan Pearson

IV. BÀN LUẬN

Kiến thức tự chăm sóc sau khi thực hiện TACE giúp NB quản lý, theo dõi cũng như tự chăm sóc bản thân tốt hơn sau thủ thuật đặc biệt là việc theo dõi và xử trí các dấu hiệu thường gặp của hội chứng sau tắc mạch (bao gồm sốt, đau, mệt mỏi, buồn nôn, nôn ói). Cùng với đó, thái độ của NB đối với việc điều trị và chăm sóc khi có bệnh là rất quan trọng đặc biệt trong các bệnh lý khá nhạy cảm như UTBMTBG bởi thời gian điều trị kéo dài, đòi hỏi bản thân NB phải luôn có thái độ tích cực để vượt qua bệnh tật. Đích đến của việc trang bị những kiến thức tự chăm sóc và duy trì một thái độ tích cực nhằm hướng đến thực hành tự chăm sóc của NB đạt được hiệu quả. Một nghiên cứu về vấn đề UTBMTBG của Yehia (2020)⁽⁶⁾ cho thấy thực hành đúng về phòng ngừa rủi ro của UTBMTBG rất thấp chỉ đạt 23,0%. Bên cạnh đó, tác giả Đoàn Thị Phương (2022)⁽⁸⁾ cũng chỉ ra rằng việc tuân thủ tự chăm sóc sau hóa trị của NB ung thư còn tương đối thấp. Tuy nhiên, sau điều trị một tháng NB trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc tương đối tốt. Đối với kiến thức, có hai mối liên quan với việc tìm kiếm thông tin và số lần thực hiện TACE. Khi NB có tìm kiếm hay nhận được các nguồn thông tin về bệnh cho thấy điểm kiến thức cao hơn so với NB không tìm hiểu các nguồn thông tin và những người thực hiện TACE nhiều lần cũng cho thấy điểm kiến thức cao hơn. Điều này là hoàn toàn phù hợp do quá trình tìm kiếm, tiếp nhận các thông tin, được nhân viên y tế tư vấn, hướng dẫn nhiều lần qua các đợt điều trị cùng những trải nghiệm thực tế của bản thân là những yếu tố giúp tăng cường hiểu biết của NB. Tuy nhiên, đối với thái độ và thực hành có nhiều mối liên quan được tìm thấy giữa các đặc điểm cá nhân, thông tin liên quan và bệnh lý hiện tại. Những kết quả trên cho thấy sự phù hợp khi những NB trẻ tuổi, sống ở thành phố, học vấn cao hơn, có tìm hiểu thông tin, có mắc

bệnh mạn tính, đã thực hiện TACE nhiều lần có điểm thái độ và thực hành cao hơn. Điều này xuất phát từ những hiểu biết và trải nghiệm của NB giúp cho NB có cái nhìn tích cực hơn và quan tâm hơn tới việc tự chăm sóc bản thân. Việc tìm ra những mối liên quan này có ý nghĩa trong việc giúp cho Điều dưỡng quan tâm hơn tới các đặc điểm có thể ảnh hưởng tới kiến thức, thái độ và thực hành của NB từ đó đưa ra những cách thức giáo dục, tư vấn phù hợp hơn cho NB.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh trong nghiên cứu có điểm kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc sau điều trị một tháng khá tốt. Một số mối liên quan với các đặc điểm của người bệnh cùng với sự tương quan dương cùng chiều giữa kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc cho thấy việc cải thiện kiến thức và thái độ có ý nghĩa lớn giúp cải thiện thực hành tự chăm sóc. Thêm vào đó, việc giáo dục tăng cường là rất cần thiết giúp NB tự tin hơn trong quản lý sức khỏe bản thân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2021;71(3): 209-249. doi:10.3322/caac.21660
2. **Ngoc AT, Trung HN, Quang LD.** IDDF2021-ABS-0070 Predictive performance of the hap score at patients with hepatocellular carcinoma following trans-arterial chemoembolisation (TACE). 2021;70(2):74-75. doi:10.1136/gutjnl-2021-IDDF.77 %J Gut
3. **Wang ZX, Li L, Tao FY.** Health education helps to relieve postembolization pain during hepatic arterial chemoembolization therapy. Journal of pain research. 2018;11:2115-2121. doi:10.2147/jpr.S166333
4. **Saleh DaA, Amr S, Jillson IA, Wang JH-y, Crowell N, Loffredo CA.** Preventing hepatocellular carcinoma in Egypt: results of a Pilot Health Education Intervention Study. BMC Research Notes. 2015;8(1): 384. doi:10.1186/s13104-015-1351-1
5. **Lou Y, Yates P, McCarthy A, Wang HM.** Self-management of chemotherapy-related nausea and vomiting: a cross-sectional survey of Chinese cancer patients. Cancer nursing. 2014;37(2):126-138. doi:10.1097/NCC.0b013e318291b6f5
6. **Yehia SA, Morad WS, Hendy OM, Dorgham LS.** Effect of health education intervention on hepatocellular carcinoma risk factor prevention in Menoufia governorate, Egypt. Egyptian Liver Journal. 2020;10(1):7. doi:10.1186/s43066-019-0011-x
7. **Mai Thị Ngọc Kiều, Võ Nguyên Trung, Nguyễn Thị Kim Bằng và cộng sự.** Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan được điều trị bằng phương pháp sử dụng hóa chất tại chỗ và tắc mạch nuôi khối u (TACE) tại bệnh viện

Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;527(1): 322-327. doi:10.51298/vmj.v527i1.5692.

8. Đoàn Thị Phương, Phạm Thị Thanh Phương, Bùi Thị Loan. Đánh Giá Hành Vi Tự Chăm Sóc

Của Người Bệnh Ung Thư Sau Điều Trị Hoá Chất Tại Trung Tâm Ung Bướu – Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Hải Dương. Tạp Chí Y học Việt Nam. 2022; 515(1): 164-169. doi: 10.51298/vmj. v515i1.2700

KHẢO SÁT TỶ LỆ TUÂN THỦ CÔNG TÁC BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lê Thị Hồng Linh¹, Lê Thị Yến Phương¹, Nguyễn Lâm Thanh Trúc¹, Nguyễn Thị Bích Ngọc¹, Nguyễn Thị Bích Tiên¹, Hứa Thị Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát tỷ lệ tuân thủ công tác bàn giao người bệnh của điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố theo bảng kiểm SBAR và tìm hiểu các yếu tố có liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ghi nhận trên 205 ca bàn giao người bệnh của điều dưỡng theo mô hình SBAR tại các khoa lâm sàng. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ bàn giao SBAR bao gồm: bước Tình trạng (S) ghi nhận tỷ lệ tuân thủ đầy đủ và đúng dao động từ 52,7% đến 92,2%. Thông tin cơ bản (B), tỷ lệ tuân thủ đầy đủ và đúng dao động từ 75,6% đến 82,4%. Đánh giá (A), tỷ lệ tuân thủ bàn giao đầy đủ và đúng dao động từ 60,5% đến 91,2%. Đề xuất (R), các nội dung có tỷ lệ thực hiện đầy đủ và đúng dao động từ 71,2% đến 83,9%. **Kết luận:** Mức độ tuân thủ thực hiện các bước theo quy trình bàn giao SBAR còn khá phân hóa, với một số nội dung đạt hiệu quả cao trong việc thực hiện đúng, trong khi một số khác lại chưa thể hiện được sự tuân thủ cao.

Từ khóa: bàn giao người bệnh, SBAR, điều dưỡng

SUMMARY

EVALUATE THE COMPLIANCE RATE OF PATIENT HANDOVER TASK AMONG NURSES AT THE CLINICAL DEPARTMENTS OF CITY CHILDREN'S HOSPITAL AND ASSOCIATED FACTORS

Objective: To evaluate the compliance rate of patient handover by of the City Children's Hospital using the SBAR checklist and to explore related factors. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted through observing 205 cases of patient handover by nurses using the SBAR model in clinical departments at the Children's Hospital. **Results:** The compliance rate of delivering patient handoff for each component of the SBAR including the Situation (S) of the patient recorded a compliance rate ranging from 52.7% to 92.2%. Background (B), the compliance rate ranged from 75.6% to 82.4%.

¹Bệnh viện Nhi đồng Thành phố

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hồng Linh

Email: lethihonglinh3819@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 6.9.2024

Assessment (A), the compliance rate of complete and accurate handoff ranged from 60.5% to 91.2%. Recommendation (R), the compliance rate of complete and accurate delivery ranged from 71.2% to 83.9%. **Conclusions:** The level of compliance in following the steps of the SBAR handover process is quite differentiated, with some aspects achieving high effectiveness in correct implementation, while others have not shown high compliance.

Keywords: Patient hand-over, SBAR, nurses

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khi khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế, người bệnh thường phải trải qua nhiều bước, gặp nhiều nhân viên y tế (NVYT) để có được một chẩn đoán, phác đồ điều trị phù hợp. Điều này cho thấy sự tiến bộ trong công tác khám chữa bệnh khi các NVYT có được cái nhìn toàn diện về sức khỏe của người bệnh, hạn chế tối đa trong việc đưa ra các chẩn đoán và phác đồ điều trị không phù hợp [3]. Tuy vậy, việc người bệnh phải trải qua nhiều bước thăm khám, chăm sóc, điều trị và gặp nhiều NVYT có thể tạo ra nhiều rủi ro trong an toàn người bệnh [8]. Trong đó bao gồm các rủi ro nằm ở việc chuyển tiếp thông tin (hay còn gọi là bàn giao người bệnh) giữa NVYT với nhau trong suốt tiến trình.

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ghi nhận khoảng 14% người bệnh trên thế giới bị tổn hại từ chính những dịch vụ y tế mà họ nhận được trong thời gian nằm viện, ngoài ra mỗi năm có khoảng 134 triệu sự cố y khoa xảy ra ở các nước thu nhập thấp và trung bình gây ra 2,6 triệu ca tử vong do không đảm bảo an toàn người bệnh [5]. Điều dưỡng viên có nhiệm vụ quan trọng và chịu trách nhiệm cho việc chuyển giao thông tin quan trọng của người bệnh trong quá trình bàn giao.

Một trong những công cụ bàn giao người bệnh được ứng dụng rộng rãi và cho thấy nhiều ưu điểm trên toàn thế giới là Bảng kiểm bàn giao SBAR [6]. Tại Việt Nam, SBAR đã được yêu cầu áp dụng trong bàn giao người bệnh để đảm bảo an toàn cho người bệnh và giảm thiểu sự cố [2,