

miệng (5,9%), tóc giòn (2,1%), chảy máu nước răng (1,6%). Trong những trường hợp cá biệt còn gặp hạ huyết áp, rối loạn tiêu hóa và khó nuốt [4].

## V. KẾT LUẬN

- Có 746 SV tham gia nghiên cứu, có 199 SV nam (26,7%), 547 SV nữ (73,3%). Tuổi trung bình:  $18,0 \pm 1,0$ .

- Tỷ lệ thiếu cân là 39,7%, thừa cân, béo phì là 7,9%.

- Tỷ lệ thiếu máu là 13% (97 SV). Chủ yếu là thiếu máu nhẹ (91 SV - 93,8%) và chủ yếu là nữ sinh viên bị thiếu máu (94 SV - 96,9%).

- Tỷ lệ thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc: (18 SV - 2,4%)

- Tỷ lệ dự trữ sắt thấp là 8/18 SV - 44,4%, trong đó tình trạng dự trữ sắt cạn kiệt (7 SV - 43,8%)

- Nồng độ ferritin trung bình ở nam là 239,5 và ở nữ là:  $35,6 \pm 34,4$

- Biểu hiện lâm sàng của thiếu máu, thiếu sắt gồm: tình trạng giảm khả năng tập trung (14,4%), mệt mỏi, buồn ngủ (20,6%), da và niêm mạc nhợt nhạt (18,6%), rụng tóc (15,5%), chán ăn, ăn kém (17,5%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hương Giang, Phan Thị Tố Như, Nguyễn Đức Minh (2020), Tình trạng thể lực và một số yếu tố liên quan của sinh viên năm thứ nhất Đại học Dược Hà Nội, năm học 2016-2017. Sinh lý học Việt Nam, 24 (1): 10-17

2. Nguyễn Thùy Linh, Tạ Thanh Nga, Nguyễn Thúy Nam, Phạm Thị Tuyết Chinh (2021), Kiến thức và thực trạng thiếu sắt, thiếu kẽm của nữ công nhân tại một công ty ở miền Bắc Việt Nam năm 2020, Tạp chí Nghiên cứu Y học, 144 (8): pp. 308 -313.

3. Phan Thị Tố Như, Nguyễn Thị Hương Giang, Nguyễn Đức Minh (2020), Một số chỉ số nhân trắc và huyết học của sinh viên năm thứ nhất Đại học Dược Hà Nội. Sinh lý học Việt Nam, 24 (3):

4. Amal Zaghloul, Niveen Saady, Nada Bajuaifer, Mohammad S. Aldosari, Amjad H Sunqurah, et al (2019), Frequency of Iron Deficiency Anemia and B Thalassemia Trait in Female Medical Students at Umm Al-Qura University in the Makkah Region, Indo Am. J. P. Sci, 06 (01), pp.1026-1034

5. Diego Campêlo da Silva, Amanda Cristine Ferreira dos Santos, Rita de Cássia Spíndola Melo Magalhães, Lilia Maria Monteiro de Oliveira e Silva, Teresa Marly Teles de Carvalho Melo, et al, (2016), Anemia in University women and its association with food consumption, J Nurs UFPE on line., Recife, 10: p. 284-8.

6. Partrick R. Relacion, Marie Mel C. Ordoñez, Gillan Kin Q. Robles, Danielle Tammy D. Nañasca, Samantha Nichole G. Magbuhat, et al (2021), Awareness and Knowledge on Iron Deficiency Anemia and Associated Factors among College Students Attending Universities in Metro Manila, Philippines, INTERNATIONAL JOURNAL OF PROGRESSIVE RESEARCH IN SCIENCE AND ENGINEERING., 2 (8): 607-619

7. WHO, (2017), Nutritional anemias tools for effective prevention and control, This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>),

## CHUẨN BỊ RUỘT VÀ MỨC ĐỘ LÀM SẠCH ĐẠI TRÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ

Trần Văn Thuận<sup>1,2</sup>, Trần Thụy Khánh Linh<sup>2</sup>, Trần Thiện Trung<sup>2</sup>, Phạm Quang Toàn<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Trang<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá mức độ tuân thủ, mức độ hài lòng và mức độ làm sạch đại tràng trên người bệnh (NB) ngoại trú được hướng dẫn chuẩn bị đại tràng (CBĐT) bằng tờ hướng dẫn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 160 NB ngoại trú thực hiện nội soi đại tràng (NSĐT)

tại khoa Thăm dò chức năng và Nội soi, Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu từ 12/2022 đến 2/2023, NB thỏa các tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu được tiến hành hướng dẫn CBĐT thường quy bằng tờ hướng dẫn, sau đó tiến hành phỏng vấn NB dựa vào bộ câu hỏi soạn sẵn, đối với đánh giá mức độ sạch đại tràng (MĐSĐT) qua hình ảnh nội soi dựa trên thang điểm BBPS do một Bác sĩ NSĐT có kinh nghiệm thực hiện. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ các hướng dẫn CBĐT của NB ở mức cao (99,4%). MĐSĐT theo thang điểm BBPS là  $6,47 \pm 1,51$  với tỷ lệ sạch đại tràng là 83,1%. Hầu hết NB cảm thấy hài lòng về hướng dẫn CBĐT của Điều dưỡng với điểm trung bình  $4,17 \pm 0,19$ . Ngoài ra, nghiên cứu còn ghi nhận mối liên quan giữa cảm nhận của NB về MĐSĐT dựa vào lần đi vệ sinh cuối cùng so với MĐSĐT theo thang điểm BBPS. **Kết luận:** CBĐT ở NB ngoại trú tại bệnh viện hiện nay tương đối

<sup>1</sup>Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thụy Khánh Linh

Email: thuykhanhlinhtran@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 12.6.2023

tốt với tỉ lệ tuân thủ hướng dẫn CBDT và mức độ hài lòng của NB cao. Tỉ lệ NSĐT thành công là 83,1% với điểm BBPS là  $6,74 \pm 1,51$ .

**Từ khóa:** Chuẩn bị đại tràng, Nội soi đại tràng, mức độ sạch đại tràng.

## SUMMARY

### STATUS OF COLON AND COLON CLEANLINESS OF OUTPATIENTS

**Objectives:** The evaluation of compliance, satisfaction, and colon cleanliness of outpatients who have been instructed to prepare their colon using a guide sheet. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 160 outpatients who underwent colonoscopy at the Functional and Endoscopy Department of Nguyen Dinh Chieu Hospital, Ben Tre Province, from December 2022 to February 2023. The patients met the sample selection criteria and agreed to participate in the study, which was conducted using routine colon preparation instructions provided in an instruction sheet. The patients were interviewed based on a pre-prepared questionnaire, and the degree of colon cleaning was evaluated using the Boston Bowel Preparation Scale (BBPS) by an experienced colonoscopy physician. **Results:** The compliance rate with colon preparation instructions was high (99.4%). The degree of colon cleaning according to BBPS was  $6.47 \pm 1.51$ , with a colon cleaning rate of 83.1%. Most patients were satisfied with the nursing staff's colon preparation instructions, with an average score of  $4.17 \pm 0.19$ . In addition, the study also found a correlation between patients' perception of the degree of colon cleaning based on their last bowel movement and the degree of cleanliness based on BBPS. **Conclusions:** Colon preparation in outpatients in hospitals is relatively good, with a high compliance rate with colon preparation instructions and a high level of patient satisfaction. The colonoscopy success rate was 83.1% with a BBPS score of  $6.74 \pm 1.51$ .

**Keywords:** Colon preparation, colonoscopy, degree of colon cleaning.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

NSĐT là phương pháp thăm dò quan trọng trong chẩn đoán các bệnh của đường tiêu hóa dưới, đặc biệt là polyp và ung thư đại tràng. Ngoài ra đây còn là phương pháp giúp can thiệp qua nội soi cho những tổn thương phù hợp. Để đảm bảo nội soi thành công và đạt được hiệu quả thì quá trình CBDT là một yêu cầu bắt buộc trước khi thực hiện thủ thuật NSĐT, NB cần phải thực hiện rất nhiều bước chuẩn bị kỹ lưỡng bao gồm chế độ ăn trước nội soi và làm sạch đại tràng<sup>1-3</sup>.

Vì vậy, việc cung cấp thông tin cho NB/người nhà và hướng dẫn CBDT đóng vai trò rất quan trọng. Hiện nay, hướng dẫn CBDT đang được áp dụng phổ biến nhất là hướng dẫn trực tiếp thông qua tờ hướng dẫn. Ngoài ra, một số phương pháp khác dựa vào ứng dụng trên điện thoại

thông minh<sup>4</sup> hoặc thông qua video<sup>5</sup> cũng mang lại kết quả tương đối khả quan trong việc hỗ trợ NB CBDT. Tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, dựa vào nội dung tờ hướng dẫn CBDT, Điều dưỡng tại phòng nội soi đã tiến hành tư vấn và hướng dẫn cho NB ngoại trú hiểu được ý nghĩa, tầm quan trọng, cách thức CBDT và một số lưu ý khi cần thiết giúp NB an tâm và tuân thủ tốt quá trình CBDT để thủ thuật nội soi diễn ra thành công.

Tuy nhiên, hiệu quả hướng dẫn CBDT thông qua tờ hướng dẫn tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu chưa được báo cáo chính thức. Vì vậy, việc đánh giá tình trạng chuẩn bị ruột và kết quả NSĐT của NB ngoại trú là cần thiết, giúp cung cấp những bằng chứng về hiệu quả của phương pháp hướng dẫn này, từ đó có thể đưa ra những cải tiến phù hợp góp phần nâng cao hiệu quả CBDT và sự hài lòng của NB khi thực hiện NSĐT tại bệnh viện.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Địa điểm, đối tượng và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Thăm dò chức năng và Nội soi, Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, Bến Tre, từ tháng 11/2022 đến 02/2023 trên 160 NB ngoại trú thực hiện NSĐT.

**Tiêu chí chọn vào:** NB ngoại trú có chỉ định NSĐT được thực hiện tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chí loại ra:** NB không hoàn thành bộ câu hỏi; NB không đọc, viết thành thạo tiếng Việt; NB là nhân viên y tế.

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** cắt ngang mô tả có phân tích

**Cỡ mẫu:** áp dụng công thức ước lượng một tỉ lệ

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

n: cỡ mẫu tối thiểu

$\alpha$ : sai lầm loại 1, ước tính 5%

p: tỉ lệ sạch đại tràng từ nghiên cứu của tác giả Elvas (2017)<sup>6</sup>. Suy ra: n=160 NB.

**Kỹ thuật chọn mẫu:** ngẫu nhiên thuận tiện.

**Công cụ thu thập số liệu.** Bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 04 phần: thông tin cơ bản của NB có 13 câu hỏi; mức độ hài lòng của NB về nội dung hướng dẫn CBDT 05 câu được đánh giá theo thang điểm Likert với 5 mức độ; khảo sát thông tin liên quan đến CBDT 10 câu; đánh giá MĐSDT theo cảm nhận của NB và theo thang điểm BBPS gồm 2 câu. Theo thang điểm BBPS (Boston Bowel preparation score), đại tràng được chia

thành ba đoạn. Mỗi đoạn được cho từ 0 đến 3 điểm theo mức độ sạch khi nội soi, 0 điểm là đại tràng không được chuẩn bị với phân rắn, hoàn toàn không sạch; 01 điểm là đại diện cho phần niêm mạc được nhìn thấy nhưng các khu vực khác không được nhìn thấy rõ hay gọi là còn bẩn; 02 điểm tương ứng với hình ảnh tốt nhưng vẫn còn lượng vết bẩn sót lại với các mảnh phân nhỏ hoặc chất lỏng đục, tạm gọi là khá sạch; 03 điểm là toàn bộ niêm mạc được nhìn thấy không có vết bẩn, phân hoặc chất lỏng đục còn sót lại, điểm số này có thể nói là chuẩn bị ruột rất sạch. Tổng điểm BBPS  $\geq 6$  được coi là sạch. Điểm BBPS được ghi nhận dựa trên hình ảnh nội soi và được đọc bởi Bác sĩ chuyên khoa NSĐT.

**Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Excel 2016 và phân tích bằng phần mềm SPSS 26. Mức ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ ; KTC 95%.

**Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Đại học Y Dược Tp.HCM (Quyết định số 911/ĐHYD-HĐĐĐ, ký ngày 24/11/2022).

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Đặc điểm của người bệnh.** Nghiên cứu có 160 NB, tuổi trung bình là  $55,8 \pm 13,1$ , NB trên 60 tuổi chiếm 40%. Nam 52,5%. Học vấn từ trung học cơ sở trở xuống là 74,4%. NB có thể sử dụng điện thoại thông minh là 62,5%. Ngoài ra, các thông tin khác liên quan đến tình trạng sức khỏe của NB được trình bày ở bên dưới (Bảng 1).

**Bảng 1. Thông tin liên quan đến tình trạng sức khỏe (n=160)**

Nội dung	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
<b>Chỉ số khối cơ thể (BMI)</b>		
Cân nặng thấp	9	5,6
Bình thường	117	73,1
Thừa cân – béo phì	34	21,3
<b>Bệnh mãn tính kèm theo</b>		
Không	98	61,3
Tăng huyết áp	52	32,5
Đái tháo đường	8	5,0
Khác	2	1,2
<b>Đã từng phẫu thuật</b>		
Có	58	36,3
Không	102	63,7
<b>Lý do nội soi</b>		
Kiểm tra sức khỏe	10	6,3
Chẩn đoán bệnh	149	93,1
Khác	1	0,6

**Thông tin liên quan đến chế độ ăn trước khi chuẩn bị đại tràng.** NB phần lớn ăn thức

ăn lỏng (28,1%), và mềm (71,9%), chỉ số ít NB có ăn các loại trái cây nhiều hạt (26,3%), uống nước có màu/gas (11,9%) trước CBDT điều này là một thuận lợi cho việc chuẩn bị ruột bằng thuốc xổ (Bảng 2).

**Bảng 2. Chế độ ăn trước khi chuẩn bị đại tràng (n=160)**

Nội dung	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
<b>Phân loại bữa ăn cuối</b>		
Lỏng	45	28,1
Mềm	115	71,9
<b>Bữa ăn cuối trước soi có chất xơ</b>		
Ăn trái cây có hạt	42	26,3
Uống nước có gas/màu	19	11,9

**Đánh giá tuân thủ hướng dẫn chuẩn bị đại tràng.** Hầu hết NB (99,4%) tuân thủ việc uống đủ thuốc xổ, nước cũng như việc vận động, đi lại và xoa bụng trong quá trình uống thuốc, thời gian uống thuốc xổ trong khoảng 2-3 giờ là 95%, số NB đi vệ sinh dưới 10 lần là 70% (Bảng 3).

**Bảng 3. Đánh giá tuân thủ chuẩn bị đại tràng (n=160)**

Nội dung	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Uống đủ lượng thuốc xổ và nước	159	99,4
Đi lại, vận động, xoa bụng theo hướng dẫn	159	99,4
<b>Thời gian uống thuốc xổ</b>		
Dưới 2 giờ	3	1,9
Từ 2-3 giờ	152	95,0
Trên 3 giờ	5	3,1
<b>Số lần đi vệ sinh</b>		
Dưới 10 lần	112	70,0
Từ 10 - 15 lần	44	27,5
Từ 16 - 20 lần	4	2,5

**Đánh giá mức độ sạch đại tràng.** Điểm trung bình từng đoạn đại tràng đều  $\geq 2$  điểm, tổng điểm BBPS là  $6,47 \pm 1,51$ . Tỷ lệ sạch đại tràng và nội soi đạt yêu cầu dựa trên điểm BBPS là 83,1% (Bảng 4)

**Bảng 4. Đánh giá mức độ sạch đại tràng (n=160)**

	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
<b>MĐSDT ở lần vệ sinh cuối theo cảm nhận của NB</b>		
Nước phân đục, còn lẫn ít phân	1	0,6
Nước phân vàng, còn cặn, vẫn đục	10	6,3
Nước phân trong, không cặn, vẫn đục	149	93,1
<b>Mức độ sạch theo thang BBPS của từng đoạn đại tràng</b>		
Đại tràng lên	$2,18 \pm 0,67$	
Đại tràng ngang	$2,11 \pm 0,54$	

Đại tràng xuống	2,17±0,57
<b>Tổng điểm BBPS</b>	6,47±1,51
<b>BBPS&lt;6</b>	27   16,9
<b>BBPS≥6</b>	133   83,1

Mức độ hài lòng của người bệnh về hướng dẫn chuẩn bị đại tràng. Tất cả NB được khảo sát đều cảm thấy hài lòng với nội dung và tư vấn hướng dẫn CBĐT của Điều dưỡng từ mức hài lòng trở lên với điểm trung bình hài lòng là 4,17±0,19 (Bảng 5).

**Bảng 5. Đánh giá hài lòng của người bệnh về hướng dẫn chuẩn bị đại tràng (n=160)**

Nội dung	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Nội dung hướng dẫn CBĐT phù hợp	4,11	0,31
Thời lượng hướng dẫn phù hợp	4,21	0,41
Điều dưỡng hướng dẫn chi tiết, tận tâm	4,29	0,46
Các bước hướng dẫn CBĐT dễ hiểu	4,12	0,33
Sau khi được hướng dẫn NB có thể tự thực hiện	4,09	0,29
<b>Điểm trung bình hài lòng của NB</b>	4,17	0,19
<b>Tổng điểm hài lòng của NB</b>	20,83	0,93

Mối liên quan của một số đặc điểm cá nhân với mức độ sạch đại tràng. Nghiên cứu chỉ ghi nhận một mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa MĐSDT theo cảm nhận dựa vào lần đi vệ sinh cuối với MĐSDT theo thang điểm BBPS với  $p = 0,003$  (Bảng 8).

**Bảng 6. Mối liên quan của chế độ ăn uống trước chuẩn bị ruột với mức độ sạch đại tràng theo thang điểm BBPS (n=160)**

Đặc điểm	Mức độ sạch đại tràng		X <sup>2</sup>	p
	BBPS <6	BBPS ≥6		
<b>Phân loại bữa ăn cuối cùng</b>				
Lỏng	11	34	2,257 <sup>a</sup>	0,110
Mềm	16	99		
<b>Ăn thức ăn có chất xơ</b>				
Có	11	62	0,043 <sup>a</sup>	0,836
Không	15	71		
<b>Ăn trái cây có hạt</b>				
Có	11	31	3,523 <sup>a</sup>	0,061
Không	16	102		
<b>Uống nước có gas/có màu</b>				
Có	4	15	0,268 <sup>b</sup>	0,532
Không	23	118		

<sup>a</sup>Kiểm định chi bình phương; <sup>b</sup>Kiểm định Fisher's; p: ý nghĩa thống kê

**Bảng 7. Mối liên quan giữa việc tuân thủ chuẩn bị đại tràng với mức độ sạch đại**

**tràng theo thang điểm BBPS (n=160)**

Đặc điểm	Mức độ sạch đại tràng		X <sup>2</sup>	p
	BBPS <6	BBPS ≥6		
<b>Uống đủ thuốc xổ và nước</b>				
Có	27	132	0,204 <sup>b</sup>	1,000
Không	0	1		
<b>Đi lại, vận động, xoa bụng theo hướng dẫn</b>				
Có	27	132	0,204 <sup>b</sup>	1,000
Không	0	0		
<b>Thời gian uống thuốc xổ</b>				
Dưới 2 giờ	1	2	1,510 <sup>b</sup>	0,400
Từ 2-3 giờ	26	126		
Trên 3 giờ	0	5		
<b>Số lần đi vệ sinh</b>				
Dưới 10 lần	22	90	1,513 <sup>a</sup>	0,219
Từ 10 trở lên	5	39		
<b>Cảm nhận về MĐSDT ở lần đi vệ sinh cuối cùng trước nội soi</b>				
Chưa sạch (nước phân còn vàng)	6	5	10,807 <sup>b</sup>	0,003
Đã sạch (nước phân trong)	21	128		

<sup>b</sup>Kiểm định Fisher's;

<sup>a</sup>Kiểm định chi bình phương; p: ý nghĩa thống kê

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá mức độ làm sạch của quá trình NSĐT toàn bộ trên nhóm NB được hướng dẫn CBĐT theo phương pháp thường quy. Trên thực tế, việc phát hiện và chẩn đoán tổn thương nội soi chính xác phụ thuộc vào nhiều yếu tố bao gồm chất lượng hệ thống máy nội soi, kỹ năng của người nội soi và chất lượng CBĐT. Theo hướng dẫn của Hội nội soi tiêu hóa Châu Âu, việc nâng cao giáo dục cho NB giúp tăng hiệu quả CBĐT<sup>7</sup>. Một số nghiên cứu cho thấy việc không tuân thủ đúng hướng dẫn CBĐT theo khuyến cáo là một trong những yếu tố liên quan đến chất lượng làm sạch đại tràng ở NB<sup>8</sup>. Kết quả tại Bảng 3 cho thấy NB tuân thủ hướng dẫn CBĐT với tỷ lệ uống đủ thuốc, uống đủ nước, tuân thủ đi lại, xoa bụng và thời gian uống thuốc từ 2 -3 giờ đều rất cao. Tỷ lệ NB có chế độ ăn uống phù hợp ngày trước nội soi khá cao, đa phần NB ăn thức ăn mềm hoặc lỏng, không ăn các thức ăn cứng khó tiêu trước khi uống thuốc xổ. Tuy rằng tất cả NB được chỉ định nội soi trong ngày đi khám nhưng hầu hết NB có một chế độ ăn uống khá phù hợp ngày trước soi và đa phần NB đều nhịn ăn sáng vào ngày khám bệnh đây là một yếu tố thuận lợi để NB có thể CBĐT và thực hiện nội soi trong ngày. Điều này đã thể hiện rõ nhất ở kết quả

NSĐT thành công có tỷ lệ khá cao (83,1%). Tỷ lệ sạch đại tràng dựa vào điểm BBPS ở từng đoạn đại tràng và tổng BBPS của toàn bộ đại tràng khá cao với điểm trung bình từng đoạn đại tràng >2 điểm và tỷ lệ sạch đại tràng trên toàn bộ mẫu nghiên cứu là 83,1% với điểm BBPS trung bình là  $6,47 \pm 1,51$ .

Kết quả của nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Một phân tích gộp của Desai Madhav và cộng sự (2019)<sup>2</sup> tổng hợp 6 nghiên cứu có can thiệp cho thấy tỷ lệ làm sạch ở nhóm hướng dẫn thường quy là 77,5%. Trong một nghiên cứu khác của Sharara và cộng sự (2017)<sup>1</sup>, hiệu quả làm sạch đại tràng ở NB được hướng dẫn CBĐT bằng phương thức hướng dẫn truyền thống có kết quả tương tự ở nhóm can thiệp bằng ứng dụng điện thoại, tỷ lệ sạch đại tràng ghi nhận là 77,2%<sup>1</sup>. Tại Việt Nam, nghiên cứu của tác giả Đoàn Việt Hằng và cộng sự (2021)<sup>4</sup> cho thấy tỉ lệ sạch đại tràng trên nội soi dựa vào điểm BBPS ở nhóm NB được hướng dẫn thường quy là 91,8% với điểm BBPS trung bình là  $7,12 \pm 1,18$ ; kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, điều này có thể ảnh hưởng do nhiều yếu tố như tuổi trung bình của NB trong nghiên cứu này là 43,35 còn trong nghiên cứu của chúng tôi là 55,8 tuổi.

Nghiên cứu này cũng ghi nhận được một mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa cảm nhận về mức độ sạch thông qua lần đi vệ sinh cuối cùng và điểm BBPS, còn lại các đặc điểm khác không cho thấy có ý nghĩa thống kê. Mặc dù, trong một số nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan giữa thời gian uống thuốc, chế độ ăn trước nội soi và MĐSĐT nhưng việc chưa tìm thấy mối liên quan trong nghiên cứu của chúng tôi có thể xuất phát từ việc NB có chế độ ăn uống với thức ăn mềm lỏng dễ tiêu và tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc, xoa bụng, đi lại gần như tuyệt đối. Thêm vào đó, cỡ mẫu trong nghiên cứu này thấp hơn so với một số nghiên cứu khác nên có thể chưa đủ lớn để tìm thấy nhiều sự khác biệt và mối liên quan giữa các đặc điểm nói trên.

Ngày nay, mặc dù việc sử dụng điện thoại thông minh tại Việt Nam ngày càng phổ biến. Dữ liệu thống kê cho thấy năm 2020 Việt Nam có 38,44 triệu người sử dụng điện thoại thông minh và đang tiếp tục phát triển mạnh, đây có thể là một cách tiếp cận truyền thống giáo dục sức khỏe mới trong tương lai. Tuy nhiên, trong nghiên cứu chúng tôi, tỷ lệ NB sử dụng điện thoại thông minh chưa cao khoảng 62,5%. Thêm vào đó, tuổi trung bình của NB trong nghiên cứu là hơn 55 tuổi và học vấn đa phần từ trung học

cơ sở trở xuống (74,4%). Vì vậy, các yếu tố này có thể gây cản trở việc thử nghiệm hướng dẫn CBĐT trên điện thoại thông minh và củng cố thêm bằng chứng cho việc thực hiện cải tiến hướng dẫn CBĐT bằng video là phù hợp khi vừa đáp ứng được nhu cầu thực tế tại địa phương đồng thời giúp NB có thể dễ hình dung về quá trình chuẩn bị ruột và NSĐT.

## V. KẾT LUẬN

Hướng dẫn CBĐT bằng tờ hướng dẫn tại bệnh viện tương đối tốt, tỷ lệ sạch đại tràng của NB là 83,1%. Toàn bộ NB được khảo sát cho thấy hài lòng về tư vấn và hướng dẫn CBĐT của Điều dưỡng với điểm trung bình là  $20,83 \pm 0,93$ . Ngoài ra, nghiên cứu cũng cho thấy mối liên quan giữa MĐSĐT theo cảm nhận của NB dựa vào lần đi vệ sinh cuối so với điểm trung bình BBPS.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sharara AI, Chalhoub JM, Beydoun M, et al.** A Customized Mobile Application in Colonoscopy Preparation: A Randomized Controlled Trial. *Clinical and translational gastroenterology*. Jan 5 2017;8(1):e211. doi:10.1038/ctg.2016.65
2. **Desai M, Nutalapati V, Bansal A, et al.** Use of smartphone applications to improve quality of bowel preparation for colonoscopy: a systematic review and meta-analysis. *Endoscopy international open*. Feb 2019;7(2):E216-e224. doi:10.1055/a-0796-6423
3. **Millien VO, Mansour NM.** Bowel Preparation for Colonoscopy in 2020: A Look at the Past, Present, and Future. *Current gastroenterology reports*. May 6 2020;22(6):28. doi:10.1007/s11894-020-00764-4
4. **Đào Việt Hằng, Lê Quang Hưng, Đào Việt Quân.** Đánh giá mức độ làm sạch đại tràng trên bệnh nhân nội soi đại tràng toàn bộ sử dụng ứng dụng (app) hỗ trợ chuẩn bị đại tràng trên điện thoại thông minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021; 503(2)
5. **Zhao Y, Xie F, Bai X, Yang A, Wu D.** Educational virtual reality videos in improving bowel preparation quality and satisfaction of outpatients undergoing colonoscopy: protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open*. Aug 20 2019; 9(8):e029483. doi:10.1136/bmjopen-2019-029483
6. **Elvas L, Brito D, Areia M, et al.** Impact of Personalised Patient Education on Bowel Preparation for Colonoscopy: Prospective Randomised Controlled Trial. *GE - Portuguese Journal of Gastroenterology*. 2017;24(1):22-30. doi:10.1159/000450594
7. **Hassan C, East J, Radaelli F, et al.** Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2019. *Endoscopy*. Aug 2019;51(8):775-794. doi:10.1055/a-0959-0505
8. **Rutherford CC, Calderwood AH.** Update on Bowel Preparation for Colonoscopy. *Current treatment options in gastroenterology*. Mar 2018; 16(1):165-181. doi:10.1007/s11938-018-0165-3.