

có thể trực tiếp hoặc gián tiếp.

- Phối hợp với công tác y tế cơ sở về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ.

*** Đối với bệnh viện:**

- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát của Phòng Điều dưỡng, Điều dưỡng trưởng khoa về công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe.

- Bổ sung nhân lực điều dưỡng phù hợp, để người điều dưỡng có thể thực hiện tốt công tác chăm sóc và tư vấn, giáo dục sức khỏe, giảm áp lực công việc cho điều dưỡng.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức phòng bệnh của bà mẹ về phòng bệnh cho trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy điều trị tại Bệnh viện Vinmec Hạ Long năm 2022 còn ở mức trung bình và kém chiếm tỷ lệ cao với 45,2% và 16,1%, đạt mức tốt còn thấp với tỷ lệ 38,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Ngọc Ánh và Nguyễn Thị Việt Hà** (2016). Đánh giá kiến thức nuôi dưỡng của bà mẹ

có con bị tiêu chảy kéo dài tại khoa Tiêu hoá - bệnh viện Nhi Trung ương, Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam. 13, tr. 97-102.

- Trần Phan Quốc Bảo, Nguyễn Văn Vũ và Trần Xuân Đạt** (2012). Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến tiêu chảy của trẻ em dưới 05 tuổi tại thị xã Hương Thủy - Tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2012, Tạp chí Y học thực hành(805).
- Bộ Y tế** (2009). Quyết định số 4121: Hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em, chủ biên.
- Nguyễn Thị Việt Hà và Đặng Thị Hải Vân** (2016). Đánh giá hiệu quả của việc giáo dục sức khỏe bệnh tiêu chảy cấp cho các bà mẹ có con bị tiêu chảy cấp tại khoa tiêu hoá bệnh viện Nhi Trung ương, Tạp chí Y học thực hành. 1015(7), tr. 42-47
- Nguyễn Đức Hùng** (2014). Thực trạng bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em dưới 5 tuổi và kiến thức, thực hành của bà mẹ tại bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2013, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y dược Hải Phòng.
- Trương Thanh Phương** (2012). Nghiên cứu bệnh tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi và kiến thức các bà mẹ tại xã Ba Trinh, huyện Kế Sách - Sóc Trăng năm 2012, Luận văn chuyên khoa cấp I, Trường đại học Y - Dược Huế.

THAY ĐỔI SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH CÓ LỘC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2023

Nguyễn Thị Sợi¹, Đinh Thị Kim Dung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi tuân thủ điều trị và tự chăm sóc của người bệnh lọc máu chu kỳ sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau không nhóm chứng, cỡ mẫu toàn bộ, chọn thuận tiện người bệnh lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Thanh Nhàn có thời gian lọc máu < 3 tháng trong thời gian từ tháng 2/2023 đến tháng 8/2023. Phân tích số liệu trên SPSS 20.0, kiểm tra phân phối chuẩn, so sánh bằng các test tham số 2 biến định lượng bằng kiểm định McNemar Test, Friedman Test, Fisher. **Kết quả:** Sau khi được tư vấn về kiến thức bệnh STM 100% bệnh nhân đều biết được kết quả điều trị bệnh STM là không khỏi. Kiến thức về tuân thủ dùng thuốc đều đặn, thường xuyên, đúng thuốc, đúng thời gian, đúng liều từ 39,7% tăng lên 81,0%; 100% bệnh nhân đi lọc máu đúng giờ. Sau

khí được tư vấn về tuân thủ điều trị không dùng thuốc, chế độ dinh dưỡng được cải thiện chiếm 84,5%; có tham gia luyện tập thể dục chiếm 84,5%. 98,3% BN thường xuyên tái khám định kỳ. **Kết luận:** Can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh thận lọc máu chu kỳ mang lại hiệu quả tốt về tuân thủ điều trị và tự chăm sóc của người bệnh. **Từ khóa:** tuân thủ điều trị, tự chăm sóc, lọc máu chu kỳ

SUMMARY

CHANGING TREATMENT COMPLIANCE AND SELF-CARE OF PATIENTS WITH PERIODIC HEMODILISATION AT THANH NHAN HOSPITAL IN 2023

Objective: Evaluate the change in treatment compliance and self-care of patients with hemodialysis after health education intervention at Thanh Nhan hospital in 2023. **Research subjects and methods:** Interventional research The intervention compared before and after without a control group, the entire sample size, conveniently selected patients undergoing dialysis at Thanh Nhan Hospital with dialysis duration < 3 months during the period from February 2023 to August 2023. Analyze data on SPSS 20.0, check for normal distribution, compare using parametric tests of 2 quantitative variables using McNemar Test, Friedman Test, Fisher test. **Results:** After being counseled

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

²Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Sợi

Email: nguyensoi130679@gmail

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

about STD knowledge, 100% of patients knew that STD treatment results were not curable. Knowledge of compliance with taking medication regularly, regularly, with the right medicine, at the right time, and at the right dose increased from 39.7% to 81.0%; 100% of patients went for dialysis on time. After being advised on non-medication treatment compliance, 84.5% improved their nutritional regimen; 84.5% participated in exercise. 98.3% of patients regularly have regular check-ups. Conclusion: Health education counseling intervention for patients with kidney disease on dialysis brings good results in terms of treatment compliance and self-care of patients. **Keywords:** treatment compliance, self-care, hemodialysis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới: Tuân thủ điều trị là từ để chỉ hành vi của bệnh nhân trong việc thực hiện hướng dẫn điều trị của thầy thuốc như sử dụng thuốc, ăn kiêng hay thay đổi lối sống [1]. Tự chăm sóc sức khỏe là hành động của cá nhân tăng cường hoặc hồi phục lại sức khỏe của mình với tư cách là chủ thể (Kickbusch 1989, Engberg và cs. 1995, Clark 1998).

Nghiên cứu của tác giả Leila Rafiee Vardanjani thực hiện trên nhóm đối tượng người bệnh lọc máu chu kỳ cho kết quả: phần lớn người bệnh tuân thủ điều trị lọc máu ở mức độ vừa phải ở 4 khía cạnh tuân thủ: dùng thuốc (56,3%), chế độ ăn (78,9%), hạn chế dịch (70,4%) và lịch chạy thận nhân tạo (78,9%) [2]. Việc không tuân thủ việc điều trị của bác sĩ và tự chăm sóc cho bản thân sẽ góp phần làm gia tăng xuất hiện các biến chứng, làm gia tăng chi phí điều trị và tỉ lệ tử vong cao [3].

Điều dưỡng có vai trò quan trọng trong quá trình điều trị, hoạt động tư vấn của điều dưỡng về sự tuân thủ điều trị và hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc góp phần làm giảm biến chứng và nâng cao chất lượng điều trị, từ đó làm kéo dài sự sống cho người bệnh. Tại Bệnh viện Thanh Nhàn cho đến nay chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Thay đổi sự tuân thủ điều trị và tự chăm sóc của người bệnh có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2023*" với mục tiêu sau: *Đánh giá sự thay đổi tuân thủ điều trị và tự chăm sóc của người bệnh có lọc máu chu kỳ sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Thanh Nhàn có thời gian lọc máu ≤ 3 tháng

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tuổi ≥ 18 tuổi
- Đối tượng nghiên cứu là người bệnh lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Thanh Nhàn có thời gian lọc máu ≤ 3 tháng. Đối tượng đồng nhất là thời gian lọc máu là 3 buổi/tuần và 4 giờ/lần lọc. Một số tiêu chí lọc như: quả lọc, máy lọc, dịch lọc, thuốc chống đông là như nhau.
- Người bệnh tinh táo hoàn toàn và còn khả năng giao tiếp.
- Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh có bệnh lý kèm theo: tâm thần kinh, lao, ung thư, suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS).
- Người bệnh đang điều trị có diễn biến nặng cần can thiệp Hồi sức tích cực.
- Người bệnh tử vong trong quá trình nghiên cứu.
- Tự ý sử dụng thêm thuốc khác/can thiệp khác trong quá trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau (không nhóm chứng)
- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 2/2023 đến tháng 8/2023
- **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Thanh Nhàn

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu toàn bộ, chọn mẫu thuận tiện tất cả 58 người bệnh đáp ứng tiêu chí lựa chọn và loại trừ nêu trên trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Phương pháp tiến hành nghiên cứu:

*Thu thập thông tin lần 1: Phỏng vấn và giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

Bước 1: Điều tra viên phỏng vấn tại khoa: tiếp xúc với người bệnh, giải thích và lấy phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bước 2: Khai thác thông tin chung, tiền sử và bệnh sử của đối tượng nghiên cứu.

+ Khai thác kiến thức, phỏng vấn tuân thủ điều trị chế độ tập luyện và hành vi tự chăm sóc, thay đổi lối sống. Sau đó tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh và thân nhân người bệnh. Hẹn phỏng vấn lại sau 1 tháng.

* Thu thập thông tin lần 2 tại thời điểm 1 tháng sau tư vấn và lấy phiếu điều tra lần 1: Phỏng vấn bệnh nhân

Bước 1: Điều tra phỏng vấn, tiếp xúc với người bệnh, giải thích và lấy phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu lần 2.

Bước 2: Khai thác thông tin chung, tiền sử và bệnh sử của đối tượng nghiên cứu để đối chiếu người bệnh phỏng vấn lần 2.

Bước 3: Sau khi ghi thông tin vào phiếu thu thập thông tin, kiểm tra và hoàn thiện phiếu, nhập số liệu vào phần mềm nhập liệu.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Hiệu quả sau tư vấn về tuân thủ điều trị không dùng thuốc

| Các yếu tố | Trước tư vấn | | Sau tư vấn | |
|-----------------------------------|---------------|---------|---------------|---------|
| | Tần số (n=58) | Tỷ lệ % | Tần số (n=58) | Tỷ lệ % |
| Chế độ dinh dưỡng hợp lý | | | | |
| Có | 27 | 46,6 | 49 | 84,5 |
| Không | 31 | 53,4 | 9 | 15,5 |
| Tham gia luyện tập thể dục | | | | |
| Có | 13 | 22,4 | 49 | 84,5 |
| Không | 45 | 77,6 | 9 | 15,5 |
| Tái khám định kỳ | | | | |
| Có | 45 | 77,6 | 57 | 98,3 |
| Không | 13 | 22,4 | 1 | 1,7 |

Nhận xét: Sau khi được tư vấn về tuân thủ điều trị không dùng thuốc, chế độ dinh dưỡng được cải thiện chiếm 84,5% còn lại 15,5% không tuân thủ; có tham gia luyện tập thể dục chiếm 84,5%; còn lại 15,5% không. Tái khám định kỳ chiếm tỷ lệ cao 98,3%.

Bảng 3.2. Thay đổi kiến thức, hiểu biết về nguyên tắc chế độ dinh dưỡng

| Nội dung | Trước khi tư vấn | | Sau khi tư vấn | |
|--|------------------|---------|----------------|---------|
| | Tần số (n=58) | Tỷ lệ % | Tần số (n=58) | Tỷ lệ % |
| Đạm: 1,2 g/kg/ngày | 0 | 0 | 56 | 96,6 |
| Giàu năng lượng, đủ vitamin, đủ yếu tố vi lượng | 0 | 0 | 57 | 98,3 |
| Hạn chế muối và nước | 51 | 87,9 | 58 | 100 |
| Đủ canxi, ít phosphate | 26 | 44,8 | 58 | 100 |
| Hạn chế mỡ | 27 | 46 | 58 | 100 |
| Hạn chế rượu, bia, hút thuốc lá và các chất kích thích | 49 | 84,5 | 57 | 98,3 |
| Ăn uống tự do | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Không biết | 6 | 10,3 | 2 | 3,4 |

Nhận xét: Sau khi được tư vấn nguyên tắc về chế độ dinh dưỡng có 100% người bệnh biết được cần hạn chế muối và nước, đảm bảo đủ canxi, ít phosphate, hạn chế mỡ; 98,3% biết được cần hạn chế rượu, bia, hút thuốc lá và các chất kích thích và đảm bảo chế độ ăn giàu năng lượng, đủ vitamin, đủ yếu tố vi lượng; 96,6%

biết chế độ ăn cần lượng đạm: 1,2 g/kg/ngày; còn 3,4% người bệnh vẫn không biết nguyên tắc dinh dưỡng cho bệnh của mình.

Bảng 3.3. Thay đổi kiến thức, hiểu biết về chăm sóc giảm phù

| Nội dung | Trước khi tư vấn | | Sau khi tư vấn | |
|-------------------|------------------|---------|----------------|---------|
| | Tần số (n=58) | Tỷ lệ % | Tần số (n=58) | Tỷ lệ % |
| Hạn chế muối | 42 | 72,4 | 58 | 100 |
| Hạn chế nước | 57 | 98,3 | 58 | 100 |
| Nghỉ ngơi khi phù | 4 | 6,9 | 58 | 100 |
| Không biết | 1 | 1,7 | 0 | 0 |

Nhận xét: Qua nghiên cứu cho thấy sau khi tư vấn để giảm phù, 100% người bệnh đều biết được cần hạn chế muối, nước và nghỉ ngơi khi phù.

Bảng 3.4. Thay đổi thói quen, lối sống

| Tuân thủ về phòng ngừa | Trước khi tư vấn | | Sau khi tư vấn | |
|--|------------------|---------|----------------|---------|
| | Tần số (n=58) | Tỷ lệ % | Tần số (n=58) | Tỷ lệ % |
| Sử dụng rượu, bia, cà phê | | | | |
| Thường xuyên | 1 | 1,7 | 0 | 0 |
| Thỉnh thoảng | 16 | 27,6 | 7 | 12,1 |
| Không | 41 | 70,7 | 51 | 87,9 |
| Hút thuốc lá | | | | |
| Thường xuyên | 2 | 3,6 | 1 | 1,7 |
| Thỉnh thoảng | 13 | 22,4 | 12 | 20,7 |
| Không | 43 | 74,1 | 45 | 77,6 |
| Chú ý đến thực đơn món ăn hàng ngày | | | | |
| Thường xuyên | 7 | 12,1 | 48 | 82,8 |
| Thỉnh thoảng | 32 | 55,2 | 10 | 17,2 |
| Không | 19 | 32,7 | 0 | 0 |
| Thường xuyên | 0 | 0 | 48 | 82,8 |
| Thỉnh thoảng | 41 | 70,7 | 10 | 17,2 |
| Không | 17 | 29,3 | 0 | 0 |
| Luyện tập thể dục | | | | |
| Gắng sức | 1 | 1,7 | 0 | 0 |
| Nhẹ | 9 | 15,5 | 43 | 74,2 |
| Vừa phải | 2 | 3,6 | 6 | 10,3 |
| Không tập luyện | 46 | 79,3 | 9 | 15,5 |

Nhận xét: sau khi được tư vấn người bệnh không sử dụng bia, rượu, cà phê chiếm tỷ lệ cao 87,9%; 12,1% thỉnh thoảng có sử dụng, còn lại không ai sử dụng thường xuyên. Tỷ lệ người bệnh không hút thuốc lá chiếm tỷ lệ cao nhất 77,6%; 20,7% thỉnh thoảng; 1,7% vẫn còn hút thuốc thường xuyên; 82,8% bệnh nhân thường xuyên chú ý đến thực đơn hàng ngày, 17,2% thỉnh thoảng chú ý và không có bệnh nhân nào không chú ý. Đa số bệnh nhân thường xuyên chú ý đến vệ sinh và bảo vệ da hàng ngày đạt tỷ

lệ 82,8%; 17,2% bệnh nhân thỉnh thoảng chú ý đến. Luyện tập thể dục nhẹ chiếm 74,2%; 15,5% không tập luyện; 10,3% tập luyện vừa phải

Bảng 3.5. Thay đổi kiến thức, hiểu biết về các tiêu chí cần theo dõi trong quá trình lọc máu chu kỳ

| Các biểu hiện cần theo dõi | Trước khi tư vấn | | Sau khi tư vấn | |
|----------------------------|------------------|---------|----------------|---------|
| | Tần số (n=58) | Tỷ lệ % | Tần số (n=58) | Tỷ lệ % |
| Thiếu máu | 41 | 70,7 | 58 | 100 |

| | | | | |
|-------------------------|----|------|----|------|
| Huyết áp | 56 | 96,6 | 58 | 100 |
| Nước tiểu | 58 | 100 | 58 | 100 |
| Tình trạng phù | 58 | 100 | 58 | 100 |
| Cân nặng giữa 2 lần lọc | 17 | 29,3 | 58 | 100 |
| Tác dụng phụ của thuốc | 0 | 0 | 57 | 98,3 |

Nhận xét: Sau khi tư vấn về biểu hiện bất thường của bệnh trong quá trình lọc máu chu kỳ 100% bệnh nhân biết theo dõi các biểu hiện thiếu máu, huyết áp, nước tiểu, tình trạng phù, cân nặng giữa 2 lần lọc. 98,3% biết cần theo dõi các tác dụng phụ của thuốc.

Bảng 3.6. Hiệu quả thay đổi BMI sau tư vấn

| Nội dung | Trước khi tư vấn | | Sau khi tư vấn | | P | |
|--------------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|------|--------|
| | Số lượng (n = 58) | Tỷ lệ % | Tần số (n=58) | Tỷ lệ % | | |
| BMI | Gầy (<18,5) | 17 | 29,3 | 17 | 29,3 | |
| | Bình thường (≥18,5- 24,9) | 37 | 63,8 | 38 | 65,5 | |
| | Thừa cân (≥25) | 4 | 6,9 | 3 | 5,2 | |
| BMI trung bình (X ± SD) | | 20,6 ± 2,4 (17,3 - 25,8) | | 20,5 ± 2,4 (17,5 - 25,9) | | 0,0448 |

Nhận xét: Trước tư vấn nhóm người bệnh có BMI bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất với 63,8%; tỉ lệ này tăng lên 65,5% sau tư vấn; nhóm bệnh nhân gầy chiếm 29,3% và 6,9% thừa cân. BMI trung bình sau tư vấn thấp hơn so với trước tư vấn. (p=0,0448).

Bảng 3.7. Hiệu quả thay đổi cân nặng giữa 2 lần lọc sau tư vấn

| Nội dung | Trước khi tư vấn | Sau khi tư vấn | p |
|--|------------------|-----------------|--------|
| Tăng cân trung bình giữa 2 lần lọc (kg) (X ± SD) | 2,1±0,8 (0,5-4) | 1,9±0,8 (0,5-4) | 0,0002 |

Nhận xét: Mức tăng cân trung bình giữa 2 lần lọc sau tư vấn thấp hơn so với trước tư vấn (p<0,05).

Bảng 3.8. Hiệu quả kiểm soát huyết áp sau tư vấn

| Nội dung | Trước khi tư vấn | | Sau khi tư vấn | | P |
|--|--------------------------|---------|-------------------------|---------|--------|
| | Số lượng (n=58) | Tỷ lệ % | Tần số (n=58) | Tỷ lệ % | |
| Tăng huyết áp chưa kiểm soát được | 48 | 82,8 | 36 | 62,1 | 0,0005 |
| Tụt huyết áp trong lọc máu | 9 | 15,5 | 6 | 10,3 | 0,0833 |
| Huyết áp tâm thu trung bình (mmHg) (X ± SD) | 150,5 ± 17,8 (120 - 190) | | 139,1 ± 24,6 (70 - 190) | | <0,001 |
| Huyết áp tâm trương trung bình (mmHg) (X ± SD) | 89,5 ± 11,0 (70 - 120) | | 85,5 ± 9,0 (70 - 120) | | <0,001 |

Nhận xét: Tỉ lệ THA chưa kiểm soát được sau tư vấn là 62,1%; giảm hơn so với trước tư vấn là 82,8% (p<0,05). Tỉ lệ tụt huyết áp sau tư vấn cũng được giảm xuống 10,3% (trước tư vấn là 15,5%) (p>0,05). HATT trung bình sau tư vấn là 139,1 ± 24,6 mmHg; giảm hơn so với trước tư vấn là 150,5 ± 17,8 mmHg (<0,001). Trong khi đó, HATT không giảm nhiều sau tư vấn. (p<0,05)

IV. BÀN LUẬN

Tuân thủ điều trị không dùng thuốc: Sau khi được tư vấn về tuân thủ điều trị không dùng thuốc, chế độ dinh dưỡng được cải thiện chiếm 84,5% còn lại 15,5% không tuân thủ; có tham gia luyện tập thể dục chiếm 84,5%; còn lại

15,5% không. Tái khám định kỳ chiếm tỷ lệ cao 98,3%; còn lại 1,7% không tuân thủ.

Nguyên tắc về chế độ dinh dưỡng: trước tư vấn phần lớn người bệnh biết về các thực phẩm cần hạn chế như muối và nước (87,9%); rượu bia, thuốc lá và chất kích thích (84,5%); hạn chế mỡ (46%). Trong khi đó hiểu biết về các thực phẩm cần bổ sung còn thấp: đủ canxi, ít phosphate (44,8%); không bệnh nhân nào biết cần bổ sung đạm 1,2 g/kg/ngày cũng như cần bổ sung đủ vitamin và yếu tố vi lượng. Từ đó có thể thấy việc bổ sung đạm và vitamin cũng như chế độ ăn đủ canxi, ít phosphate chưa được các bệnh nhân trong nghiên cứu chú trọng.

Sau khi được tư vấn nguyên tắc về chế độ dinh dưỡng có 100% người bệnh biết được cần

hạn chế muối và nước, đảm bảo đủ canxi, ít phosphate, hạn chế mỡ; 98,3% biết được cần hạn chế rượu, bia, hút thuốc lá và các chất kích thích và đảm bảo chế độ ăn giàu năng lượng, đủ vitamin, đủ yếu tố vi lượng; 96,6% biết chế độ ăn cần lượng đạm: 1,2 g/kg/ngày; còn 3,4% bệnh nhân vẫn không biết nguyên tắc dinh dưỡng cho bệnh của mình. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Julie A.Wright et al...[4].

Tuân thủ về chăm sóc giảm phù: trước tư vấn hầu hết người bệnh đều biết về các biện pháp giảm phù như hạn chế nước (98,3%); hạn chế muối (72,4%); ít bệnh nhân biết nghỉ ngơi cũng là một trong những biện pháp chăm sóc giảm phù (6,9%).

Sau khi tư vấn để giảm phù, 100% người bệnh đều biết được cần hạn chế muối, nước và nghỉ ngơi khi phù. Nhận thức của người bệnh có tăng hơn nhiều so với trước khi người bệnh được tư vấn. Tuy nhiên cần phải có biện pháp giáo dục sức khỏe đến người bệnh một cách thích hợp hơn, nhất là các đối tượng có kinh tế khó khăn, trình độ học vấn thấp. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Wai leng chow, Veena D Joshi and et al... [5].

Tuân thủ về phòng ngừa: sau khi được tư vấn bệnh nhân không sử dụng bia, rượu, cà phê chiếm tỷ lệ cao 87,9%; 12,1% thỉnh thoảng có sử dụng, còn lại không ai sử dụng thường xuyên. Tỷ lệ bệnh nhân không hút thuốc lá chiếm tỷ lệ cao nhất 77,6%; 20,7% thỉnh thoảng; 1,7% vẫn còn hút thuốc thường xuyên; 82,8% người bệnh thường xuyên chú ý đến thực đơn hàng ngày, 17,2% thỉnh thoảng chú ý và không có người bệnh nào không chú ý. Đa số người bệnh thường xuyên chú ý đến vệ sinh và bảo vệ da hàng ngày đạt tỷ lệ 82,8%; 17,2% bệnh nhân thỉnh thoảng chú ý đến. Luyện tập thể dục nhẹ chiếm 74,2%; 15,5% không tập luyện; 10,3% tập luyện vừa phải.

Các biểu hiện bất thường: Kết quả nghiên cứu cho thấy trước tư vấn hầu hết bệnh nhân đều biết cần theo dõi nước tiểu (100%), tình trạng phù (100%), tăng huyết áp (96,6%), thiếu máu (70,7%). Sau khi tư vấn về biểu hiện bất thường của bệnh trong quá trình lọc máu chu kỳ 100% bệnh nhân biết theo dõi các biểu hiện thiếu máu, tăng huyết áp, nước tiểu, tình trạng phù, cân nặng giữa 2 lần lọc. 98,3% biết cần theo dõi các tác dụng phụ của thuốc. Nhận thức được tăng lên nhiều so với trước khi BN được tư vấn.

Thay đổi về lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng sau tư vấn: trước tư vấn nhóm

người bệnh có BMI bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất với 63,8%; tỉ lệ này tăng lên 65,5% sau tư vấn. BMI trung bình sau tư vấn là $20,5 \pm 2,4$ thấp hơn so với trước tư vấn ($p < 0,05$). BMI trung bình giảm xuống do có một số người bệnh thừa cân đã giảm cân thành công sau tư vấn về mức BMI bình thường qua 1 tháng kiểm soát chế độ ăn và hạn chế lượng nước đưa vào cơ thể.

Mức tăng cân trung bình giữa 2 lần lọc sau tư vấn thấp hơn so với trước tư vấn ($p < 0,05$). Tại bảng 3.18, nghiên cứu cũng ghi nhận tỉ lệ THA chưa kiểm soát được sau tư vấn là 62,1%; giảm hơn so với trước tư vấn là 82,8% ($p < 0,05$). Tỉ lệ tụt huyết áp sau tư vấn cũng được giảm xuống 10,3% (trước tư vấn là 15,5%) ($p > 0,05$). HATT trung bình sau tư vấn là $139,1 \pm 24,6$ mmHg; giảm hơn so với trước tư vấn là $150,5 \pm 17,8$ mmHg ($p < 0,05$). Trong khi đó, HATT không giảm nhiều sau tư vấn ($p < 0,05$). Trong nghiên cứu của Rajiv Agarwal, mức tăng cân trung bình giữa hai lần chạy thận nhân tạo đã giảm đáng kể sau khi tư vấn. Việc tăng cân giữa hai lần chạy thận nhân tạo làm tăng huyết áp của người bệnh lên 3 mm Hg/kg cùng một lúc. [6]. Bởi vậy, kiểm soát được cân nặng có vai trò rất quan trọng. Người bệnh tuân thủ chế độ ăn hạn chế nước sẽ giúp kiểm soát cân nặng tốt hơn.

Thiếu máu vừa và nặng chiếm tỉ lệ cao nhất với 50% thiếu máu vừa và 48,3% thiếu máu nặng trước tư vấn. Tỉ lệ này giảm xuống sau tư vấn. Nồng độ Hb trung bình cũng tăng lên sau tư vấn ($p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh thận lọc máu chu kỳ mang lại hiệu quả tốt về tuân thủ điều trị và tự chăm sóc của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ponce KLP., Tejada-Tayabas LM., González YC., et al** (2019), "Nursing care for renal patients on hemodialysis: challenges, dilemmas and satisfactions", *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53.
2. **Leila Rafiee Vardanjani, Neda Parvin, Gholam Reza Mahmoodi Shan, et al** (2014), "Adherence to hemodialysis treatment and some related factors in hemodialysis patients admitted in Shahrekord Hajar hospital", *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 2(4), tr. 17-25.
3. **Lê Việt Thắng** (2012), "Khảo sát chất lượng cuộc sống của đối tượng suy thận mạn có chạy thận chu kỳ bằng thang điểm SF-36", Bệnh viện 103
4. **Julie A Wright, Kenneth A Wallston, Tom A Elasy, et al** (2011), "Development and results of a kidney disease knowledge survey given to

patients with CKD", American journal of kidney diseases, 57(3), tr. 387-395.

5. **Wai Leng Chow, Veena D Joshi, Aung Soe Tin, et al** (2012), "Limited knowledge of chronic kidney disease among primary care patients—a cross-sectional survey", BMC nephrology, 13, tr.

1-12.

6. **Rajiv Agarwal, Allen R Nissenson, Daniel Batlle, et al** (2003), "Prevalence, treatment, and control of hypertension in chronic hemodialysis patients in the United States", The American journal of medicine, 115(4), tr. 291-297.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH COPD ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THANH CHƯƠNG, NGHỆ AN NĂM 2023

Hoàng Thị Minh Thái¹, Nguyễn Thị Tân²

TÓM TẮT

Kiến thức về tuân thủ điều trị có thể giúp người bệnh COPD cải thiện hành vi tự chăm sóc nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh [4],[5]. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức về tuân thủ điều trị của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Thanh Chương, Nghệ An năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 95 người bệnh COPD điều trị ngoại trú thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu và trả lời câu hỏi bằng phiếu khảo sát. **Kết quả:** kiến thức chung của người bệnh đạt mức trung bình với điểm trung bình là $6,08 \pm 0,39$ điểm/10 điểm. Trong đó, lĩnh vực có điểm trung bình thấp nhất là luyện tập và PHCNHH $5,2 \pm 0,67$ điểm và dinh dưỡng là $5,5 \pm 1,03$ điểm. Điểm trung bình các lĩnh vực kiến thức tuân thủ sử dụng thuốc và dự phòng yếu tố nguy cơ lần lượt là: $6,79 \pm 1,63$ và $6,12 \pm 0,35$ điểm. **Kết luận:** Kiến thức của người bệnh COPD về tuân thủ điều trị ở mức trung bình. Trong đó các lĩnh vực người bệnh đang có kiến thức ở mức kém là kiến thức luyện tập và phục hồi chức năng hô hấp.

Từ khóa: kiến thức, tuân thủ điều trị, COPD

SUMMARY

KNOWLEDGE OF TREATMENT COMPLIANCE AMONG COPD OUTPATIENTS TREATED AT THANH CHUONG GENERAL HOSPITAL, NGHE AN IN 2023

Knowledge of treatment compliance can help to improve COPD patients' self-care behaviors, enhance treatment effectiveness and thereby improve the quality of life for patients [4], [5]. **Objective:** A describe knowledge of treatment compliance among COPD outpatients at Thanh Chuong General Hospital, Nghe An in 2023. **Methods:** Descriptive study was conducted on COPD outpatients treated at Thanh

Chuong General Hospital and data were collected using a questionnaire. **Results:** The mean score of patients' general knowledge was 6.73 ± 1.43 points, in which, the lowest mean score of knowledge of exercise and respiratory rehabilitation was 3.79 ± 1.89 points and knowledge of nutrition was 5.5 ± 1.03 points; The mean score of knowledge of medication compliance and risk factor prevention were 6.79 ± 1.63 and 6.12 ± 0.35 point, respectively. **Conclusion:** COPD patients' knowledge of treatment compliance was at an average level. The areas in which patients have poor knowledge are exercise and respiratory rehabilitation. **Keywords:** knowledge, treatment compliance, COPD

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là nguyên nhân gây tử vong xếp thứ 3 trên toàn thế giới, chiếm khoảng 6 % tổng số ca tử vong trên thế giới gây ra 3,23 triệu ca tử vong vào năm 2019 [10]. Ước tính đến năm 2030 có trên 4,5 triệu trường hợp tử vong hàng năm; đến năm 2060, tử vong do COPD lên tới khoảng 5,4 triệu ca [3].

Điều trị bệnh phổi tắc nghẽn cần phối hợp giữa phương thức dùng thuốc và không dùng thuốc. Để có thể hạn chế sự diễn biến của bệnh cần phải có sự nhận thức đúng đắn về sự tuân thủ điều trị của NB về việc sử dụng thuốc, các biện pháp luyện tập và thay đổi chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh, cai thuốc lá và tái khám đúng lịch là kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc theo hướng dẫn của nhân viên y tế... Các bằng chứng khoa học đã chứng minh sự tuân thủ điều trị giúp NB điều trị hiệu quả, kiểm soát được bệnh, giảm tần suất nhập viện điều trị của NB bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, từ đó làm giảm gánh nặng chi phí điều trị cho gia đình và xã hội [8], [9].

Bệnh viện đa khoa Thanh Chương, Nghệ An đang quản lý điều trị ngoại trú cho khoảng 116 người COPD. Với mục đích đánh giá hiệu quả của

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Đa khoa huyện Thanh Chương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Minh Thái

Email: hoangminhthai@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024