

THAY ĐỔI THỰC HÀNH VỀ PHÒNG TÁI PHÁT SỎI TIẾT NIỆU
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

Phạm Thị Hằng¹

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và đánh giá sự thay đổi thực hành về phòng tái phát bệnh của người bệnh sỏi tiết niệu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp giáo dục trên một nhóm có đánh giá trước và sau được tiến hành trên 60 người bệnh sỏi tiết niệu điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ 02/2020 đến 5/2020. Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn dựa trên nghiên cứu của Derek Bos năm 2014. **Kết quả:** Điểm trung bình thực hành trong đánh giá trước can thiệp (T1) là $5,11 \pm 1,57$; trước khi người bệnh ra viện 1 ngày (T2) là $7,88 \pm 1,29$ và 1 tháng sau can thiệp (T3) là $7,33 \pm 1,24$ trên tổng 12 điểm của thang đo. Tăng điểm thực hành ở những lần đánh giá sau can thiệp so với điểm thực hành trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với các giá trị $p < 0,01$. Trước can thiệp, 43,3% người bệnh có thực hành đạt và tăng lên thành 86,7% và 73,3% trong 2 lần đánh giá sau can thiệp. **Kết luận:** Thực hành về phòng tái phát sỏi tiết niệu của 60 người bệnh tham gia nghiên cứu còn hạn chế trước can thiệp và đã được cải thiện đáng kể sau can thiệp giáo dục. Kết quả nghiên cứu cho thấy vai trò quan trọng của việc tư vấn, giáo dục sức khỏe trong dự phòng tái phát sỏi tiết niệu cho người bệnh.

Từ khóa: Kiến thức, sỏi hệ tiết niệu, phòng bệnh tái phát.

CHANGES IN THE PATIENT'S PRACTICE ABOUT PREVENTION OF
RECURRENT URINARY STONES AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2020

ABSTRACT

Objective: To describe and to determine changes in the patients' practice about prevention of urinary stone recurrent at Nam Dinh General Hospital in 2020. **Method:** An educational intervention study was performed among 60 patients with urinary stones from February 2020 to May 2020 in Nam Dinh General Hospital. The self-administrated questionnaire based on the Derek Bos 2014 study was used to evaluate of patients' knowledge before and after the education session. **Results:** The mean scores of patients' practice before the intervention, the day before discharge and one month later were $5,11 \pm 1,57$ points, $7,88 \pm 1,29$ points and $7,33 \pm 1,24$ points, respectively. The changes in knowledge overtime were statistically significant with $p \leq 0,01$. The percentages of patients who had the good level of

Tác giả: Phạm Thị Hằng

Địa chỉ: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Email: hangddnd@gmail.com

Ngày nhận bài: 22/6/2022

Ngày hoàn thiện: 25/7/2022

Ngày đăng bài: 26/7/2022

practice before the intervention, the day before discharge and one month later were 43,3%, 86,7% and 73,3% respectively. Conclusion: The practice of 60 patients about prevention of recurrent urinary stones within the study was limited before the educational intervention then improved significantly after the intervention. The study shows the importance and necessary of patient health education.

Keywords: Practice, urinary stones, recurrent prevention.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi hệ tiết niệu là một bệnh khá phổ biến ở khắp nơi trên thế giới nhưng sự phân bố không đồng đều ở các quốc gia. Trên thế giới có khoảng 2-14% dân số có sỏi hệ tiết niệu. Ở các nước châu Á tỷ lệ sỏi hệ tiết niệu chiếm 2-5% dân số và lên tới 15% dân số ở các nước phương Tây [1]. Tại Việt Nam tỷ lệ người bệnh sỏi hệ tiết niệu chiếm khoảng 1-3% dân số và là bệnh lý hay gặp nhất trong chuyên khoa tiết niệu (chiếm 40-60% các bệnh tiết niệu nói chung) [2].

Sỏi hệ tiết niệu nguy hiểm không phải bởi bệnh không thể chữa được hay tỷ lệ tử vong cao mà bởi bệnh rất dễ tái phát, rất dễ biến chứng. Theo nghiên cứu của Safarinejad RM và cộng sự tại Iran thì tỷ lệ tái phát trung bình tích lũy là 16% sau 1 năm, 32% sau 5 năm và 53% sau 10 năm [3]. Kết quả nghiên cứu của Đặng Tiến Trường năm 2013 chỉ ra rằng yếu tố làm tăng nguy cơ tái phát sỏi hệ tiết niệu bao gồm ăn nhiều đạm động vật, ăn nhiều canxi, ăn nhiều purin, ăn nhiều oxalate, ăn nhiều lipid, uống nước không theo định mức và lạm dụng corticoid [4]. Từ đó cho thấy người bệnh có vai trò rất quan trọng trong công tác phòng bệnh tái phát khi họ có thực hành đúng và đầy đủ về các biện pháp phòng tái phát bệnh.

Ngoài ra, hoạt động Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là một trong những nhiệm vụ quan trọng hàng đầu trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng, nhằm thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành của con người, góp phần giúp mọi người chủ động trong chăm

sóc và bảo vệ sức khỏe. Tuy nhiên, hiện nay công tác truyền thông GDSK chưa cao vì: Hình thức, phương pháp truyền thông chưa bài bản; Cán bộ y tế chưa được bồi dưỡng nhiều về phương pháp tổ chức và hạn chế nguồn nhân lực.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Đánh giá sự thay đổi thực hành về phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp trên một nhóm có đánh giá trước và sau can thiệp

2.2. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 02 đến tháng 5 năm 2020 trên 60 người bệnh sỏi hệ tiết niệu điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh được chẩn đoán có sỏi hệ tiết niệu; Những người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng giao tiếp.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bệnh đã từng tham gia một chương trình giáo dục có nội dung về thực hành phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu

$$n = \frac{[z_{(1-\alpha)}\sqrt{p_0(1-p_0)} + z_{(1-\beta)}\sqrt{p_1(1-p_1)}]^2}{(p_0 - p_1)^2}$$

Trong đó:

- n: số người bệnh tham gia nghiên cứu
- p_0 : tỷ lệ người bệnh có thực hành đạt trước can thiệp. Lấy $p_0 = 0,4$ [5].
- p_1 : tỷ lệ người bệnh có thực hành đạt sau can thiệp. Ước tính nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ đối tượng có kiến thức đạt sau can thiệp chiếm khoảng 60%. Do đó lấy $p_1 = 0,6$.

Thay vào công thức trên có $n = 52$. Cộng thêm 10% sai số nên lấy $n = 57$

Chọn mẫu cho nghiên cứu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Trong khoảng thời gian từ 02/2020 đến 5/2020 có 60 người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

2.4. Quy trình can thiệp

Các bước tiến hành

- Đánh giá thực trạng thực hành của đối tượng nghiên cứu (đánh giá lần 1: T1) bằng bộ câu hỏi phỏng vấn đã được xây dựng trước dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế về phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu (2016), được thực hiện vào thời điểm sau khi người bệnh vào viện 1 ngày, trước khi tiến hành GDSK.

- Can thiệp giáo dục sức khỏe cho từng đối tượng nghiên cứu vào thời điểm ngay sau đánh giá lần 1. Đối tượng nghiên cứu còn thiếu, yếu ở khâu nào về phòng tái phát bệnh sẽ được tư vấn trực tiếp và phát tờ rơi kèm theo.

- Đánh giá lại thực hành của đối tượng nghiên cứu sau can thiệp (đánh giá lần 2: T2) sử dụng cùng bộ câu hỏi, được tiến hành trước khi người bệnh ra viện 1 ngày.

- Đánh giá lại thực hành của đối tượng nghiên cứu (đánh giá lần 3: T3) sử dụng cùng bộ câu hỏi, được tiến hành 1 tháng sau can thiệp. Trước thời điểm khám lại 1 ngày theo lịch hẹn của bác sỹ, nhà nghiên cứu gọi điện nhắc NB đến khám. Sau khi NB khám, siêu âm và xét nghiệm xong, trong lúc chờ bác sỹ tư vấn và kê đơn, nghiên cứu viên tiến hành đánh giá lại kiến thức và thực hành về phòng tái phát sỏi của người bệnh bằng bộ câu hỏi phỏng vấn chuẩn bị trước giống lần 1 (đánh giá lần 3: T3). Trong nghiên cứu này có 48 NB tái khám và 12 NB không tái khám. Với 12 trường hợp này, chúng tôi tiến hành phỏng vấn trực tiếp 5 NB tại nơi họ sinh sống và phỏng vấn 7 NB qua điện thoại, zalo...

Nội dung can thiệp: Giáo dục sức khỏe cho người bệnh có sỏi hệ tiết niệu về thực hành phòng tái phát bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y Tế (2016) [6].

Người can thiệp: chủ đề tài nghiên cứu và cộng sự (5 điều dưỡng của khoa Ngoại Thận - tiết niệu đã được tập huấn kỹ về cách thức lấy số liệu và nội dung can thiệp giáo dục sức khỏe)

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Bộ công cụ được nhà nghiên cứu xây dựng, phát triển dựa trên Hướng dẫn phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu của Bộ Y Tế năm 2016 và Đề tài nghiên cứu của tác giả Derek Bos cùng cộng sự năm 2014 [1].

- Bộ công cụ gồm 4 phần:

+ Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu gồm 7 câu hỏi nhằm mục đích tìm hiểu các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu

+ Phần 2: Thực hành phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu gồm 12 câu hỏi liên quan thực hành của người bệnh về chế độ ăn uống và

lối sống. Đối tượng nghiên cứu sẽ đưa ra ý kiến của mình về các quan điểm đó.

2.6. Tiêu chí đánh giá

- Đối tượng nghiên cứu tham gia trả lời phiếu điều tra với mỗi nội dung thực hành đúng được 1 điểm, thực hành sai được 0 điểm. Phiếu điều tra gồm 12 câu hỏi liên quan đến thực hành của người bệnh. Tổng điểm thực hành tối đa 12 điểm

- Phân loại thực hành của người bệnh

gồm 2 mức: đạt và không đạt [5]

+ Thực hành mức độ đạt khi người bệnh đạt $\geq 50\%$ tổng số điểm (≥ 6 điểm).

+ Thực hành mức độ không đạt khi người bệnh đạt $< 50\%$ tổng số điểm (< 6 điểm).

2.7. Phương pháp phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0; Tính các giá trị phần trăm, giá trị trung bình trước và sau can thiệp, t-test được dùng để so sánh các giá trị trung bình, X^2 để so sánh 2 tỷ lệ.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh và số lần tái phát bệnh

Số lần TP	Thời gian		< 1 năm		1-5 năm		> 5 năm		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
0 lần	21	35,0	5	8,3	1	1,7	27	45,0		
1 lần	3	5,0	9	15,0	6	10,0	18	30,0		
≥ 2 lần	0	0,0	6	10,0	9	15,0	15	25,0		
Tổng	24	40,0	20	33,3	16	26,7	60	100		

Đối tượng nghiên cứu có thời gian mắc bệnh < 1 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (40,0%) và thấp nhất là đối tượng có thời gian mắc bệnh > 5 năm chiếm 26,7%. Trong nhóm mắc bệnh < 1 năm, phần lớn các đối tượng đều chưa bị tái phát bệnh lần nào. Trong nhóm có thời gian mắc bệnh từ 1 - 5 năm, chủ yếu các đối tượng đã bị tái phát bệnh 1 lần chiếm 15,0%. Với nhóm có thời gian mắc bệnh > 5 năm, đa số NB bị tái phát ≥ 2 lần và chỉ có 1,7% NB chưa bị tái phát bệnh lần nào.

3.2. Kết quả thực hành về phòng tái phát bệnh của người bệnh

Đánh giá thực hành của người bệnh về phòng tái phát sỏi tiết niệu được thực hiện trước can thiệp giáo dục (T1), sau can thiệp (T2) vào 01 ngày trước khi người bệnh ra viện và sau giáo dục sức khỏe 1 tháng (T3), các kết quả đánh giá được thể hiện trong các Bảng dưới đây.

Bảng 2. Thực hành về chế độ ăn đậm và muối (n=60)

Nội dung thực hành		T1		T2		T3	
		SL	%	SL	%	SL	%
Chế độ ăn đậm động vật	Thực hành đúng	11	18,3	39	65	33	55
	Thực hành sai	49	81,7	21	35	27	45
Lượng muối ăn/ngày	Thực hành đúng	21	35	44	73,3	33	55
	Thực hành sai	59	65	16	26,7	27	45

Tại thời điểm đánh giá lần 1 có 18,3% NB ăn từ 0,8-1g/kg/ngày các thực phẩm giàu protein có nguồn gốc động vật và tăng lên 65% trong 2 lần đánh giá sau can thiệp. 35% ĐTNC sử dụng ≤ 5 g muối trong ngày và tỷ lệ này tăng lên 73,3% trong đánh giá ngay sau can thiệp; 55% trong đánh giá sau can thiệp 1 tháng.

Bảng 3. Thực hành về sử dụng can-xi và sử dụng rau tươi, các loại quả nhiều đường (n=60)

Nội dung thực hành		T1		T2		T3	
		SL	%	SL	%	SL	%
Sử dụng thực phẩm giàu canxi	Thực hành đúng	33	55	47	78,3	40	66,7
	Thực hành sai	27	45	13	21,7	20	33,3
Sử dụng rau tươi	Thực hành đúng	56	93,3	60	100	58	96,7
	Thực hành sai	4	6,7	0	0	2	3,3
Sử dụng các loại quả nhiều đường	Thực hành đúng	23	38,3	43	71,6	38	63,3
	Thực hành sai	37	61,7	17	28,4	22	36,7

Có 55% NB thực hành đúng về sử dụng thức ăn giàu canxi trong đánh giá trước can thiệp, tăng lên 78,3% và 66,7% trong 2 lần đánh giá sau can thiệp. Trước can thiệp có 38,3% NB

sử dụng đúng các loại quả nhiều đường và tăng lên 71,6% trong đánh giá ngay sau can thiệp; 63,3% trong đánh giá sau can thiệp 1 tháng.

Bảng 4. Thực hành về tập luyện thể dục thể thao và kiểm soát cân nặng (n=60)

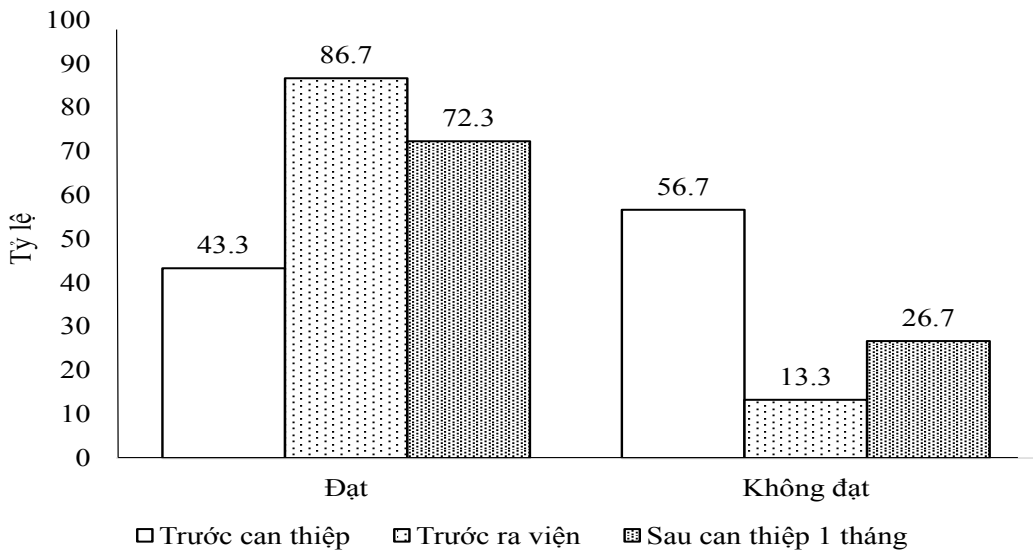
Nội dung thực hành		T1		T2		T3	
		SL	%	SL	%	SL	%
Tần suất tập	Thực hành đúng	25	41,7	39	65,0	36	60,0
	Thực hành sai	59	98,3	21	35,0	27	45,0
Cường độ tập	Thực hành đúng	42	82,4	48	85,7	47	82,5
	Thực hành sai	54	90,0	22	36,7	38	63,3
Kiểm soát cân nặng	Thực hành đúng	38	63,3	51	85,0	48	80,0
	Thực hành sai	22	36,7	9	15,0	12	20,0

Trước can thiệp có 41,7% NB thường xuyên tập thể dục và tăng lên 65,0% trong đánh giá ngay sau can thiệp; 60,0% trong đánh giá sau can thiệp 1 tháng. Tại thời điểm đánh giá lần 1 có 42 NB trên tổng số 51 NB tham gia những môn thể thao có cường độ nhẹ. Tỷ lệ này tăng lên thành 48/56 NB và 47/57 NB trong 2 lần đánh giá sau can thiệp. Có 63,3% ĐTNC thường xuyên kiểm soát cân nặng của mình và tăng lên 85,0% tại thời điểm đánh giá lần 2; 80,0% tại thời điểm đánh giá lần 3.

Bảng 5. Điểm trung bình thực hành về phòng tái phát bệnh (n=60)

Điểm đánh giá	Thấp nhất (Min)	Cao nhất (Max)	Trung bình (X ± SD)	p (t-test)
Trước can thiệp (T1)	2	9	5,88 ± 1,56	
Sau can thiệp (T2)	4	10	7,88 ± 1,29	p(2-1)<0,01
Sau can thiệp 1 tháng (T3)	5	10	7,33 ± 1,24	p(3-1)<0,01

Trước can thiệp, điểm trung bình thực hành phòng tái phát bệnh là 5,88 ± 1,56, tăng lên thành 7,88 ± 1,29 trong đánh giá lần 2 và 7,33 ± 1,24 trong đánh giá lần 3. Sự khác biệt giữa ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với các giá trị p<0,01.



Biểu đồ 1. Phân loại thực hành trước và sau can thiệp

Trong đánh giá lần 1 có 43,3% NB thực hành đạt và tăng lên 86,7% trong đánh giá lần 2 và 72,3% trong đánh giá lần 3.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực hành về phòng bệnh tái phát của người bệnh sỏi hệ tiết niệu trước can thiệp

Ngày nay cùng với sự phát triển của xã hội, con người ngày càng có nhiều công việc cần giải quyết nên nhịn tiểu dần trở thành một thói quen phổ biến. Tuy nhiên, việc nhịn tiểu quá lâu một cách thường xuyên có thể dẫn đến những bệnh lý nguy hiểm về thận và các vùng liên quan, làm tăng nguy cơ mắc sỏi hệ tiết niệu. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc (2016) có mối liên quan giữa thói quen nhịn tiểu và sỏi hệ tiết niệu. Thói quen nhịn tiểu thường xuyên có tỷ lệ sỏi hệ tiết niệu 21,21% cao hơn nhóm nhịn tiểu không thường xuyên có tỷ lệ sỏi 5,56%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ [7]. Theo tác giả Đặng Tiến Trường (2011) nghiên cứu người nhịn tiểu ở nhóm bệnh (70/200) cao hơn so với nhóm chứng (38/200). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Phân tích đơn biến cho

thấy, nhịn tiểu làm tăng nguy cơ mắc bệnh sỏi hệ tiết niệu gấp hơn 2 lần so với nhóm không nhịn tiểu [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1,7% NB thường xuyên nhịn tiểu; 48,3% thỉnh thoảng nhịn tiểu và 16,7% hiếm khi nhịn tiểu. Điều đó có thể do NB không biết được tác hại của việc nhịn tiểu. Từ đó cần nâng cao hơn nữa vai trò của cán bộ y tế trong việc truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh để họ thay đổi những thói quen xấu gây ảnh hưởng tới sức khỏe của bản thân và cộng đồng.

Nghiên cứu của Morton RA và cộng sự (2012) cho thấy [9] chỉ có 12,0% NB tái phát sỏi trong số 99 NB duy trì lượng nước tiểu khoảng 2,6 lít/ngày trong thời gian 5 năm. Trong khi đó có 27,0% NB tái phát sỏi trong số 100 NB thuộc nhóm đối chứng, lượng nước tiểu khoảng 1,2 lít/ngày ($p = 0,008$). Nhóm thử nghiệm cho thấy thời gian tái phát sỏi lâu hơn so với nhóm đối chứng (38,7 tháng so với 25,1 tháng; $p = 0,016$). Từ đó khuyến cáo NB nên uống

nước với mục tiêu duy trì lượng nước tiểu từ 2 đến 3 lít mỗi ngày. Mặc dù chỉ có 15,0% NB có kiến thức đúng về lượng nước uống trong ngày nhưng có tới 41,7% NB đi tiểu được 2-3 lít/ngày. Điều này có thể do thói quen của nhiều người dân là ăn cơm chan với canh, do đó lượng nước vào qua ăn uống vẫn đảm bảo lượng nước tiểu từ 2-3 lít/ngày. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Derek Bos (2014) chỉ có 20,0% ĐTNC hướng dẫn NB uống nước sao cho lượng nước tiểu từ 2 - 3 lít mỗi ngày [1].

Theo Đặng Tiến Trường (2011), có mối liên quan giữa thói quen ăn uống và sỏi hệ tiết niệu. Thói quen ăn nhiều thực phẩm giàu đạm động vật như thịt, cá, tôm... có tỷ lệ sỏi hệ tiết niệu là 20,8%. Ăn nhiều rau và chất xơ có tỷ lệ sỏi là 5,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ [8]. Nghiên cứu của Trần Văn Hình (2011) cho kết quả khi ăn nhiều đạm động vật làm tăng nguy cơ mắc sỏi hệ tiết niệu gấp 2,7 lần so với người ăn nhiều rau và chất xơ [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù có 53,3% NB có kiến thức đúng về chế độ ăn thực phẩm giàu đạm nhưng có tới 80,0% người bệnh thường xuyên sử dụng theo nhu cầu các thực phẩm giàu đạm động vật. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Derek Bos (2014) với 56% phủ nhận việc cần hạn chế đạm động vật [1]. Sự khác biệt này có thể do ĐTNC của Derek Bos là các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nên họ có kiến thức và thực hành tốt hơn so với đối tượng là người bệnh.

Theo hướng dẫn của Hiệp hội tiết niệu châu Âu (2015) về phòng tái phát sỏi tiết niệu NB nên sử dụng khoảng 1000 đến 1200mg canxi/ngày. Trong NC của chúng tôi có 43,3% NB có kiến thức đúng về sử dụng thực phẩm giàu canxi nhưng có tới 55% NB thực hành đúng trong lĩnh vực này. Điều này có thể do thói quen của rất

nhiều người dân là thích chế biến các món ăn từ thịt hơn các thực phẩm khác như tôm, cua... Mà trong thịt hàm lượng canxi lại thấp hơn tôm, cua...rất nhiều. Theo viện dinh dưỡng Việt Nam, trong 100g thịt có 10 - 20mg canxi nhưng trong 100g cua đồng có 5040mg canxi; 100g ốc có 1500mg canxi. Mặc dù có tới 58,3% NB có kiến thức không đúng về việc bổ sung canxi từ thuốc nhưng chỉ có 2 NB sử dụng thuốc canxi, trong đó có 1 NB tự mua và 1 NB được người khác cho. Có thể giải thích điều này do hiện nay trên thị trường có bán rất nhiều loại thuốc bổ sung canxi nên NB không biết chọn loại nào và bổ sung như thế nào nên hầu hết NB không sử dụng.

Theo Lê Thị Hương (2014), người dân có thói quen sử dụng rau củ $< 300\text{gr}/\text{ngày}$ và không có thói quen luyện tập thể dục thì có nguy cơ mắc bệnh sỏi thận cao hơn 1,6 lần và 1,3 lần so với với những người có thói quen trên và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$ [11]. Trong NC này có 93,3% NB sử dụng $\geq 300\text{g}$ rau/ngày; 41,7% NB thường xuyên tập thể dục và 82,4% NB tham gia những môn có cường độ nhẹ như đi bộ, đạp xe...

4.2. Thay đổi thực hành về phòng tái phát bệnh sau can thiệp

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thực hành của người bệnh để phòng sỏi tiết niệu tái phát vẫn chưa cao với điểm trung bình trước can thiệp là $5,88 \pm 1,56$ trên tổng số 12. Tuy nhiên sau can thiệp đã có sự cải thiện đáng kể với điểm số $7,88 \pm 1,29$ trong đánh giá lần 2 và $7,33 \pm 1,24$ trong đánh giá lần 3. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với các giá trị $p < 0,01$.

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số người bệnh có thói quen nhịn tiểu. Sau can thiệp phần lớn người bệnh đã thay đổi thói

quen này. Cụ thể là không còn người bệnh nào nhịn tiểu thường xuyên; 8,3% và 21,7% người bệnh thỉnh thoảng nhịn tiểu trong đánh giá lần 2 và lần 3. Trước can thiệp chỉ có 18,3% NB sử dụng lượng thức ăn giàu đạm phù hợp. Sau can thiệp, con số này tăng lên khá cao với lần lượt 65,0% và 55,0% trong 2 lần đánh giá. Về thực hành sử dụng muối, trước can thiệp có 35,0% NB thực hành đúng và tăng lên 73,3% trong đánh giá ngay sau can thiệp; 55,0% trong đánh giá sau can thiệp giáo dục 1 tháng. Có 55,0% NB sử dụng thực phẩm giàu can xi hợp lý và tăng lên 78,3% tại thời điểm ngay sau can thiệp; 66,7% tại thời điểm sau can thiệp giáo dục 1 tháng. Trước can thiệp, có 41,7% NB tập thể dục thường xuyên; 82,4% NB tập những môn có cường độ nhẹ như đi bộ, đạp xe... và 63,3% NB thường xuyên kiểm soát cân nặng của mình. Sau can thiệp, các tỷ lệ này có sự thay đổi rõ rệt. Cụ thể, trong đánh giá lần 2 có 65,0% người bệnh thường xuyên tập thể dục; 85,7% NB tập những môn có cường độ nhẹ và 85,0% thường xuyên kiểm soát cân nặng của mình. Trong đánh giá lần 3 các con số trên lần lượt là 60%; 82,5% và 80,0%.

Tuy nhiên sự thay đổi thực hành giữa nhóm đến tái khám được phỏng vấn trực tiếp tại bệnh viện với nhóm được phỏng vấn tại nơi sinh sống và qua điện thoại, zalo là khác nhau. Trong số 48 NB đến tái khám có 47 NB thực hành đạt chiếm 97,9%. Với 12 NB không đến tái khám, có 4/5 NB thực hành đạt khi được phỏng vấn trực tiếp tại nơi sinh sống chiếm 80,0% và 5/7 NB thực hành đạt khi được phỏng vấn qua điện thoại, zalo chiếm 71,4%.

Nhìn chung, thực hành của NB sau can thiệp đã tăng lên ở tất cả các khía cạnh. Điều đó chứng tỏ can thiệp giáo dục sức khỏe đã có hiệu quả bước đầu và qua đó thấy được

sự cần thiết của tư vấn, GDSK cho người bệnh trong thời gian họ nằm viện. Thật vậy, theo Thông tư số 07/2011/TT-BYT về “Hướng dẫn công tác chăm sóc người bệnh trong bệnh viện” thì một trong những nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc của Điều dưỡng là tư vấn, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh trong thời gian người bệnh nằm viện và sau khi ra viện. Nội dung chăm sóc người bệnh được Thông tư 07/2011/TT-BYT quy định dựa trên cơ sở tham khảo một số lý thuyết điều dưỡng thịnh hành, trong đó có lý thuyết Tự chăm sóc của Dorothea Orem. Theo lý thuyết này, người điều dưỡng cần đưa ra những hành động chăm sóc để thỏa mãn nhu cầu chăm sóc của người bệnh và những hành động chăm sóc này phụ thuộc vào nhu cầu của mỗi người. Mặt khác, người điều dưỡng cần nhận định mức độ hạn chế tự chăm sóc của người bệnh để phát hiện nhu cầu chăm sóc của họ mà đáp ứng. Nhân viên y tế cần hiểu các thành phần tạo nên sự chăm sóc y tế bao gồm: Con người là đối tượng chăm sóc, bao gồm cả thể chất, tinh thần, niềm tin, yếu tố xã hội và kiến thức y học của mỗi cá nhân, gia đình hoặc cộng đồng. Môi trường tác động lên con người bao gồm cả yếu tố bên trong của mỗi người và yếu tố bên ngoài tác động nên tình trạng sức khỏe của mỗi người. Sức khỏe: là tình trạng khỏe mạnh hoặc ốm đau mà mỗi con người trải qua. Chăm sóc điều dưỡng là những hành động, những đặc tính và thái độ của người chăm sóc. Khi chăm sóc người bệnh, người điều dưỡng cần nhận định người bệnh và phân cấp chăm sóc, mỗi người bệnh thuộc 1 trong 3 cấp độ sau: Phụ thuộc hoàn toàn: Điều dưỡng phải thực hiện các hoạt động chăm sóc, điều trị, hỗ trợ toàn bộ cho người bệnh. Phụ thuộc một phần: Điều dưỡng thực hiện các hoạt động điều trị là chính, hỗ trợ những hoạt động chăm sóc mà người bệnh

không tự chăm sóc được. Tự chăm sóc: Người bệnh tự chăm sóc nhưng vẫn cần sự hỗ trợ trong điều trị, chăm sóc khi cần và họ cần được hướng dẫn, giáo dục sức khỏe để tự chăm sóc và phòng ngừa biến chứng, phòng ngừa mắc bệnh khác [12].

5. KẾT LUẬN

Thực trạng thực hành về phòng tái phát bệnh của NB sỏi hệ tiết niệu còn thấp với 43,3% NB có thực hành đạt.

Giáo dục sức khỏe là can thiệp có ý nghĩa trong thực hành dự phòng tái phát sỏi tiết niệu. Điểm trung bình thực hành phòng tái phát bệnh tăng từ $5,88 \pm 1,56$ (trên tổng điểm 12) thành $7,88 \pm 1,29$ tại thời điểm đánh giá ngay sau can thiệp và $7,33 \pm 1,24$ tại thời điểm đánh giá sau can thiệp giáo dục 1 tháng (các giá trị $p < 0,01$).

Mở rộng nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian nghiên cứu dài hơn để đánh giá hiệu quả can thiệp, có những điều chỉnh hợp lý, từ đó nhân rộng và thực hiện thường quy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Derek Bos et al (2014). Knowledge, attitudes, and practice patterns among healthcare providers in the prevention of recurrent kidney stones in Northern Ontario, *Original Research*, December/Volume 8/ Issue 11-12. doi: 10.5489/cuaj.1455

2. Nguyễn Thị Ngọc (2016). Nghiên cứu tình hình mắc sỏi hệ tiết niệu ở người trưởng thành tại quận Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2016, *Luận án chuyên khoa cấp II*, Trường Đại học Y dược Huế.

3. Safarinejad R. M. (2007). Adult urolithiasis is in a population-based study in Iran: prevalence, incidence, and associated risk factors, *Urol Res*, (35), pp.73-82. doi: 10.1007/s00240-007-0084-6

4. Đặng Tiên Trường, Nguyễn Duy Bắc, Trần Văn Hinh (2013). *Mối liên quan của chế độ ăn và thói quen sử dụng một số thuốc với nguy cơ bệnh sỏi hệ tiết niệu*.

5. Nguyễn Thị Thu Hương (2018). Thực trạng kiến thức về phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu của người bệnh tại bệnh viện đa khoa tỉnh năm 2018, Đề tài cơ sở, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

6. Bộ Y tế (2016). Phòng ngừa sỏi hệ tiết niệu tái phát, <<https://suckhoedoisong.vn/phong-ngua-soi-tiet-nieu-tai-phat-n115067.html>>, truy cập ngày 10/10/2019.

7. Nguyễn Thị Ngọc (2016). Nghiên cứu tình hình mắc sỏi hệ tiết niệu ở người trưởng thành tại quận Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2016, *Luận án chuyên khoa cấp II*, Trường Đại học Y dược Huế.

8. Đặng Tiên Trường (2011). Mối liên quan giữa chế độ sinh hoạt, lao động và một số bệnh với nguy cơ bệnh sỏi hệ tiết niệu qua nghiên cứu bệnh chứng. *Tạp chí Y - Dược quân sự*, số 5, tr. 92-98.

9. Morton RA, Iliescu EA and Wilson J (2012). Nephrology: 1. Investigation and treatment of recurrent kidney stones. *CMAJ*, 166:213-8

10. Trần Văn Hinh (2011). Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ và ứng dụng kỹ thuật cao trong điều trị sỏi đường tiết niệu, Đề tài độc lập cấp nhà nước báo cáo tổng hợp kết quả nghiên cứu đề tài, Học viện Quân Y.

11. Lê Thị Hương (2014). Một số yếu tố liên quan đến bệnh sỏi thận của người dân tại 16 xã thuộc 8 vùng sinh thái của Việt Nam năm 2013 – 2014. *Tạp chí nghiên cứu y học*, 104 (6), tr.22-25

12. Lương Ngọc Khuê và Phạm Đức Mục (2014). *Tài liệu đào tạo liên tục chăm sóc người bệnh toàn diện*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 5 – 6.