

Cải tiến nâng cao kiến thức người bệnh và gia đình người bệnh về các vấn đề chăm sóc

Improving the knowledge of patients and their family members about the care

Phùng Văn Thắng, Ngô Gia Khánh, Đặng Thị Loan

Bệnh viện Bạch Mai

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả cải tiến nâng cao kiến thức của người bệnh và gia đình người bệnh về các vấn đề chăm sóc tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực-Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thực nghiệm thực hiện trên toàn bộ người bệnh mổ phiến tại khoa Phẫu thuật Lồng ngực Quý II năm 2019. **Kết quả:** Tỷ lệ Người bệnh/gia đình người bệnh trả lời đúng về các vấn đề chung tăng từ 60% lên 100%. Người bệnh/gia đình người bệnh trả lời đúng liên quan đến vấn đề tắm, vệ sinh tăng từ 50% lên 93,3%. Người bệnh/gia đình người bệnh trả lời đúng liên quan đến vấn đề ăn uống trước và sau mổ từ 55,8% lên 80,8%. Người bệnh/gia đình người bệnh trả lời đúng liên quan đến vấn đề thực tập trước mổ tăng từ 45,8% lên 78,3%. Người bệnh/gia đình người bệnh trả lời đúng về vấn đề liên quan chăm sóc trước và sau mổ từ 41,6% lên 83,3%. Người bệnh/gia đình người bệnh trả lời đúng về tất cả các vấn đề liên quan đến chăm sóc trước và sau mổ tăng từ 40% lên 70,8%. **Kết luận:** Bằng các can thiệp cụ thể đề án cải tiến đã nâng được tỷ lệ người bệnh và gia đình người bệnh có kiến thức về chăm sóc từ 40% lên 70,8%.

Từ khóa: Cải tiến, hiểu biết, người bệnh và gia đình, chăm sóc.

Summary

Objective: To evaluate an innovative program to improve the knowledge of patients and their family members about care at the Department of Thoracic surgery, Bach Mai Hospital. **Subject and method:** A quasi-experimental study was conducted from April to June 2019. All eligible patients who met the inclusion criteria were recruited in this study. **Result:** The percentages of patients/family members who correctly answered questions related to the general information (before (B): 60.0%, after (A): 100%); preoperative bathing & personal sanitary (B: 50.0%, A: 93.3%); pre and postoperative eating and drinking (B: 55.8%, A: 80.8%); preoperative enema (B: 45.8%, A: 78.3%); pre and postoperation rehabilitation (B: 41.6%, A: 83.3%); and pre and postoperative special care (B: 40.0%, A: 70.8%). **Conclusion:** The intervention had a positive impact on the knowledge of patients and their family members about care.

Keywords: [Innovation](#), knowledge, patients and their family members, care.

1. Đặt vấn đề

Kiến thức về các vấn đề trước và sau mổ của người bệnh đóng vai trò vô cùng quan trọng trong công tác điều trị và chăm sóc. Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra lợi ích của tư vấn trước mổ trong việc làm

giảm những biến chứng sau mổ và rút ngắn thời gian nằm viện đối với người bệnh mổ lồng ngực [1, 2].

Tuy nhiên, các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đều cho thấy người bệnh còn thiếu kiến thức về các vấn đề chăm sóc trước và sau mổ [3-5].

Ngày nhận bài: 12/7/2021, ngày chấp nhận đăng: 8/8/2022

Người phản hồi: Phùng Văn Thắng, Email: thangpv27691@gmail.com - Bệnh viện Bạch Mai

Có nhiều nguyên nhân dẫn tới tình trạng thiếu kiến thức của người bệnh như trình độ nhận thức của họ, kinh nghiệm nằm viện trước đó. Bên cạnh đó, việc thiếu phương pháp, tài liệu truyền thông và tư vấn giải thích không đầy đủ cũng là nguyên nhân dẫn tới việc người bệnh thiếu kiến thức [6, 7].

Tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực-Bệnh viện Bạch Mai mỗi năm chúng tôi thực hiện khoảng 1000 ca mổ với các bệnh lý liên quan tới lồng ngực, mạch máu, tuyến vú và tuyến giáp... Nghiên cứu năm 2018 về tình trạng hiểu biết của người bệnh trước và sau mổ cho thấy kiến thức của người bệnh còn hạn chế (chỉ có 40% người bệnh trả lời đúng) [8]. Với mong muốn không ngừng nâng cao chất lượng điều trị đáp ứng tốt hơn sự hài lòng của người bệnh và trước yêu cầu công việc thực tế đòi hỏi chúng tôi tiến hành đề án cải tiến "Nâng cao kiến thức về các vấn đề chăm sóc của người bệnh tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực" với mục tiêu: *Đánh giá kết quả cải tiến nâng cao kiến thức của người bệnh và gia đình người bệnh về các vấn đề chăm sóc tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực-Bệnh viện Bạch Mai.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh

Bao gồm tất cả người bệnh mổ phổi tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực trong quý II năm 2019.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bao gồm các trường hợp:

Có bệnh tâm thần.

Người bệnh không có khả năng nghe nói, đọc và viết.

Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thực nghiệm, điều tra về kiến thức hiểu biết của người bệnh trước và sau khi thực hiện cải tiến các hình thức cung cấp thông tin, tư vấn, truyền thông về kiến thức chăm sóc trước và sau mổ.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu thuận tiện với 120 người bệnh.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Khoa Phẫu thuật Lồng ngực, Bệnh viện Bạch Mai từ ngày 01 tháng 04 đến 31 tháng 07 năm 2019.

Giải pháp cải tiến

Phân tích vấn đề:

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về các vấn đề chăm sóc trước và sau mổ tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực còn thấp cụ thể là 40%:

Nguyên nhân:

Chưa có tài liệu phù hợp cho người bệnh về các vấn đề trước và sau mổ.

Tư vấn giáo dục trước mổ chưa hiệu quả: Điều dưỡng và bác sĩ tư vấn tại các thời điểm khác nhau dẫn đến việc có thể thiếu sót thông tin cần tư vấn cho người bệnh.

Trình độ chuyên môn và kỹ năng tư vấn của điều dưỡng còn hạn chế.

Vấn đề chăm sóc, theo dõi người bệnh sau khi ra viện còn hạn chế: Vẫn còn tỷ lệ người bệnh không tái khám theo lịch hẹn. Ngoài ra, chưa có biện pháp nào được tiến hành để đánh giá tình trạng sức khỏe người bệnh sau khi ra viện hoặc nhắc nhở họ đến ngày hẹn tái khám.

Các giải pháp cải tiến

Xây dựng cuốn cẩm nang dành cho người bệnh/người nhà. Nội dung của cuốn cẩm nang gồm tất cả những chỉ dẫn và các lưu ý của người bệnh về các vấn đề trước - trong - sau mổ. Cuốn cẩm nang sẽ được phát cho mỗi người bệnh khi họ vào viện và trả lại cho khoa khi ra viện.

Tiến hành buổi tư vấn giáo dục trước mổ cho người bệnh và người nhà với sự có mặt của cả bác sĩ và điều dưỡng vào buổi chiều hôm trước mổ. Xây dựng bảng kiểm tư vấn để tránh thiếu sót thông tin cần tư vấn giáo dục cho người bệnh và gia đình.

Xây dựng kế hoạch truyền thông tại khoa. Tổ chức các buổi truyền thông giáo dục sức khỏe cho cả người bệnh và người nhà theo từng chuyên đề.

Tăng tương tác giữa nhân viên y tế với người bệnh: Đi buồng, hỏi và giải đáp thắc mắc của người bệnh, nhận định và chăm sóc người bệnh.

Đào tạo: Cử cán bộ tham gia học tập các khóa học về truyền thông, mời các chuyên gia bên đến giảng và cập nhật kiến thức cho điều dưỡng. Ngoài ra mỗi điều dưỡng sẽ được phân công từng nội dung bài cụ thể để tìm hiểu và trình bày trước tập thể khoa vào 13 giờ thứ 6 hàng tuần. Khuyến khích và tạo điều kiện để điều dưỡng được tham gia các hội thảo trong và ngoài nước để nâng cao trình độ chuyên môn của mình.

Xây dựng hồ sơ ra viện: Giấy ra viện, đơn thuốc, giấy hẹn khám lại, kẹp đựng hồ sơ, hướng dẫn tự chăm sóc...

Cung cấp số điện thoại hotline để người bệnh có thể liên hệ tư vấn.

Điều dưỡng gọi điện động viên hỏi thăm tình hình sức khỏe của người bệnh sau ra viện và nhắc người bệnh đến khám lại theo lịch hẹn.

Quy trình nghiên cứu

Người bệnh vào khoa được đánh giá sàng lọc dựa trên các tiêu chí lựa chọn, giải thích về việc áp dụng các giải pháp cải tiến và ký xác nhận nếu đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tất cả các người bệnh đáp ứng đủ các tiêu chuẩn nghiên cứu được: Bác sĩ giải thích về tình trạng bệnh khi nhập viện, điều dưỡng tiếp đón cho mượn cẩm nang những điều người bệnh cần biết và hướng dẫn sử dụng. Điều dưỡng chăm sóc hướng dẫn về chế độ dinh dưỡng luyện tập phục hồi chức năng (có video hướng dẫn). Bác sĩ và điều dưỡng tổ chức buổi tư vấn trước mổ vào buổi chiều trước mổ (có bảng kiểm kèm theo). Người bệnh được tham gia các buổi truyền thông định kỳ theo kế hoạch truyền thông, phát hướng dẫn tự chăm sóc tại nhà khi ra viện...

Trước khi ra viện người bệnh được phát phiếu khảo sát nhằm đánh giá các tiêu chí liên quan đến kiến thức về các vấn đề trước và sau mổ: Tỷ lệ người bệnh trả lời đúng về các vấn đề chung, tắm vệ sinh, ăn uống, thực tháo, lý liệu pháp trước và sau mổ.

Các tiêu chí đánh giá

Bao gồm tiêu chí liên quan đến người bệnh; tuổi (năm), giới, bệnh kèm theo (đái tháo đường, tăng huyết áp, suy tim). Tiêu chí liên quan đến kiến thức của người bệnh: Người bệnh trả lời đúng về các vấn đề chung; Người bệnh trả lời đúng liên quan đến vấn đề tắm, vệ sinh; Người bệnh trả lời đúng liên quan đến vấn đề ăn uống trước và sau mổ; Người bệnh trả lời đúng liên quan đến vấn đề thực tháo trước mổ; Người bệnh trả lời đúng về vấn đề liên quan đến lý liệu pháp trước và sau mổ; Người bệnh trả lời đúng về tất cả các vấn đề liên quan đến chăm sóc trước và sau mổ. Kiến thức của người bệnh sẽ được đánh giá thông qua phiếu khảo sát phát cho người bệnh và gia đình trước khi ra viện.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu cải tiến không ảnh hưởng đến quá trình điều trị thường quy của người bệnh. Việc nâng cao hiệu quả truyền thông cung cấp thông tin về kiến thức chăm sóc giúp người bệnh yên tâm điều trị và biết cách tự chăm sóc sau khi ra viện.

2.4. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Thông số định tính trình bày dưới dạng n và tỉ lệ %. Khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung

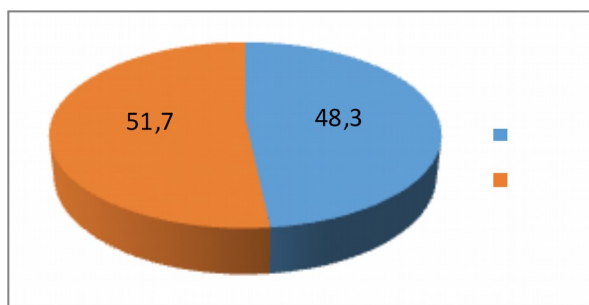
Tuổi

Bảng 1. Nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ %
Từ 18 đến ≤ 30	17	14,2
Từ 31 đến ≤ 60	72	60,0
> 60	31	25,8

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 49,18 ($\pm 15,46$), trong đó người ít tuổi nhất là 18 và người cao tuổi nhất là 80. Người bệnh trong độ tuổi từ 30 đến 60 chiếm đa số (60,0%).

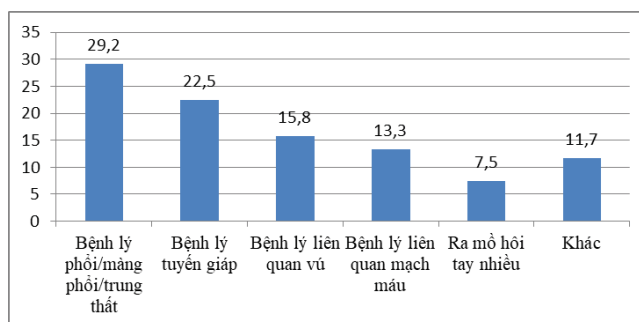
Giới tính



Biểu đồ 1. Tỷ lệ giới tính

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh nam và nữ gần tương đương nhau 48,3% so với 51,7%.

Chẩn đoán bệnh



Biểu đồ 2. Chẩn đoán bệnh

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh mắc bệnh lý về phổi/màng phổi/trung thất chiếm tỷ lệ nhiều nhất (29,2%), tiếp đó là người bệnh được chỉ định phẫu thuật liên quan tuyến giáp (22,5%), phẫu thuật liên quan đến vú (15,8%), chỉ có 13,3% người bệnh có bệnh lý cần phẫu thuật liên quan mạch máu.

2.2. Kiến thức của người bệnh trước và sau thực hiện đề án cải tiến

Người bệnh trả lời đúng	Trước		Sau		p-value
	n (120)	Tỷ lệ %	n (120)	Tỷ lệ %	
Các vấn đề chung	72	60,0	120	100	0,001
Liên quan đến vấn đề tắm, vệ sinh	60	50,0	112	93,3	0,003
Liên quan đến về đề ăn uống trước và sau mổ	67	55,8	97	80,8	<0,001
Liên quan đến vấn đề thực tháo trước mổ	55	45,8	94	78,3	0,003
Vấn đề liên quan đến lý liệu pháp trước và sau mổ	50	41,6	100	83,3	0,001
Tất cả các vấn đề liên quan đến chăm sóc trước và sau mổ	48	40,0	85	70,8	<0,001

Nhận xét: Tỷ lệ trả lời đúng về các vấn đề riêng lẻ như ăn uống, lý liệu pháp, thực tháo, tắm, vệ sinh tăng từ 40 - 60% lên 80 - 100% sau khi áp dụng các giải pháp cải tiến. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về các vấn đề chăm sóc trước và sau mổ là 40% (trước khi thực hiện đề án) và tỷ lệ này tăng lên 70,8% sau khi áp dụng các giải pháp cải tiến.

4. Bàn luận

Kiến thức về các vấn đề trước và sau mổ của người bệnh đóng vai trò vô cùng quan trọng trong công tác điều trị và chăm sóc. Có kiến thức sẽ giúp người bệnh/người nhà giảm bớt lo lắng, căng thẳng cũng như an tâm điều trị và biết cách phối hợp với

nhân viên y tế trong chăm sóc người bệnh, từ đó sẽ góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, rút ngắn thời gian nằm viện cũng như giảm chi phí điều trị. Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra lợi ích của tư vấn trước mổ trong việc làm giảm những biến chứng sau mổ và rút ngắn thời gian nằm viện đối với người bệnh mổ lồng ngực [1, 2].

Kiến thức của người bệnh khi điều trị tại khoa chúng tôi trước khi thực hiện đề án còn khá khiêm tốn với tỷ lệ trả lời đúng về các vấn đề như ăn uống, lý liệu pháp, thực tháo, tắm, vệ sinh khoảng 40 - 60% [8].

Những lý do khiến tỷ lệ này chưa cao có thể là do người bệnh chưa có kinh nghiệm nằm viện trước đó,

trình độ nhận thức khác nhau hoặc việc tiếp cận các tài liệu hướng dẫn chưa đầy đủ cũng như sự tư vấn từ nhân viên y tế còn hạn chế. Qua phân tích chúng tôi thấy rằng đa phần người bệnh chưa đưa ra được lý do vì sao phải thực hiện các vấn đề liên quan đến chăm sóc trước và sau mổ. Ví dụ như hầu hết người bệnh trong nghiên cứu này có kiến thức đúng về việc phải nhịn ăn nhịn uống trước mổ, tuy nhiên chỉ có 39,0% người bệnh biết vì sao phải làm, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh là 21,7% và nghiên cứu của Njoroge là 15,4% [4, 9]. Ngoài ra, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về thời điểm cũng như lý do phải tập thở, tập ho, vận động trước và sau mổ còn thấp (41,6%). Nghiên cứu của Ngô Thị Minh Hồng tại Khoa Ngoại tổng hợp - Bệnh viện Bạch Mai cũng chỉ ra có 39,6% người bệnh báo cáo được hướng dẫn cách thở sâu, ho hiệu quả sau mổ, 74,3% người bệnh được hướng dẫn chế độ vận động sau mổ [7]. Điều này có thể được giải thích vì người bệnh cho rằng chỉ cần tập lý liệu pháp khi có vấn đề bất thường như khó thở, đờm, ho hoặc sau mổ thì nên nằm nghỉ ngơi bất động trên giường bệnh.

Có rất nhiều yếu tố gây ảnh hưởng đến kiến thức của người bệnh. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Bắc được thực hiện tại khoa chúng tôi vào năm 2018 đã chỉ ra rằng các yếu tố liên quan đến kiến thức như tuổi, giới, và trình độ học vấn đều ảnh hưởng đến kiến thức của người bệnh [8]. Người bệnh trình độ tiểu học có tỷ lệ trả lời đúng thấp hơn so với trình độ trung học và trên trung học. Kết quả này phù hợp với một nghiên cứu của Njoroge trên 60 đối tượng nghiên cứu cho thấy có mối quan hệ giữa trình độ học vấn và kiến thức về lý do nhịn ăn trước mổ ($p=0,002$), người bệnh có học vấn thấp hơn có xu hướng trả lời sai nhiều hơn. Nghiên cứu của Nienke Nakken về sự thiếu hụt kiến thức ở người bệnh bị bệnh phổi mạn cho thấy người bệnh có trình độ học vấn cao hơn có kiến thức tốt hơn. Do vậy, để nâng cao kiến thức của người bệnh thì việc áp dụng các biện pháp khác nhau là rất cần thiết như tư vấn tại chỗ, cung cấp cuốn cẩm nang, truyền thông giáo dục theo nhóm... là cần thiết và hiệu quả.

Tóm lại, qua thời gian 3 tháng thực hiện đề án cải tiến tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực, chúng tôi đã đạt được mục tiêu ban đầu đó là tăng tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về các vấn đề liên quan đến trước và sau mổ từ 40% lên 70,8%. Trong tương lai, nhằm nâng cao hơn nữa kiến thức của người bệnh thì khoa có thể triển khai một số hoạt động như xây dựng thêm các video hướng dẫn về chế độ ăn hay các vấn đề liên quan đến tập luyện sau mổ...rồi phát trên tivi trong phòng bệnh và khu vực người nhà ngồi chờ bên ngoài khoa. Ngoài ra, có thể cân nhắc đến việc thiết lập phần mềm quản lý hồ sơ bệnh án điện tử, cũng như tin nhắn tự động gửi tới người bệnh để nhắc nhở họ tới ngày tái khám...

5. Kết luận

Đề án cải tiến nâng cao kiến thức người bệnh và gia đình người bệnh về các vấn đề chăm sóc trên 120 bệnh nhân tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực-Bệnh viện Bạch Mai đã làm tăng tỷ lệ người bệnh có kiến thức về các vấn đề chăm sóc trước và sau mổ tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực-Bệnh viện Bạch Mai trong quý II năm 2019 là 70,8% so với trước can thiệp là 40%, qua đó nâng cao hiệu quả điều trị và đáp ứng tốt hơn nhu cầu thông tin của người bệnh.

Đề án có thể áp dụng rộng rãi, thuận tiện tại các khoa phòng trong và ngoài bệnh viện.

Khoa Phẫu thuật lồng ngực-Bệnh viện Bạch Mai triển khai thực hiện đề án một cách thường quy trong quy trình điều trị và chăm sóc của khoa.

Lời cảm ơn

Các tác giả xin trân trọng cảm ơn người bệnh đã tham gia vào nghiên cứu này!

Tài liệu tham khảo

1. Sekine Y et al (2005) *Perioperative rehabilitation and physiotherapy for lung cancer patients with chronic obstructive pulmonary disease*. Jpn J Thorac Cardiovasc Surg 53(5): 237-243.
2. Reeve J, Denehy L, Stiller K (2007) *The physiotherapy management of patients undergoing thoracic surgery: a survey of current practice in Australia and New Zealand*. Physiother Res Int 12(2): 59-71.

3. Laffey JG, Coleman M, Boylan JF (2000) *Patients' knowledge of perioperative care*. Ir J Med Sci 169(2): 113-118.
4. Njoroge G, Kivuti-Bitok L, and Kimani S (2017) *Preoperative fasting among adult patients for elective surgery in a Kenyan Referral Hospital*. Int Sch Res Notices: 2159606.
5. Thái Hoàng Đế, Dương Thị Mỹ Thanh (2011) *Đánh giá tâm lý bệnh nhân trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện đa khoa huyện An Phú*. Kỷ yếu Hội nghị Khoa học Bệnh viện An Giang, 2011. 10.
6. Dương Quốc Nhật (2015) *Thực trạng công tác chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật tim hở ở người trưởng thành tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2015*. In khoa học sức khỏe, Trường Đại học Thăng Long.
7. Ngô Thị Minh Hồng và cộng sự (2018) *Thực trạng công tác chuẩn bị người bệnh trước mổ tại khoa ngoại Bệnh viện Bạch Mai*. Tạp chí Y học lâm sàng.
8. Nguyễn Thị Bắc (2020) *Kiến thức trước mổ của người bệnh tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Bạch Mai*. Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam, tr. 8.
9. Nguyễn Thị Thùy Linh (2013) *Đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi của bệnh nhân người lớn trước mổ thay van tim tại Khoa Phẫu thuật tim mạch-lồng ngực-Bệnh viện Việt Đức*. Trường Đại học Y Hà Nội.