

**THAY ĐỔI KIẾN THỨC DỰ PHÒNG SỎI THẬN TÁI PHÁT
Ở NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT SỎI THẬN SAU GIÁO DỤC SỨC KHỎE
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH**

Nguyễn Thị Lệ Thủy¹

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thay đổi kiến thức dự phòng sỏi tái phát ở người bệnh sau phẫu thuật sỏi thận tại khoa Ngoại thận –Tiết niệu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trên 102 người bệnh phẫu thuật sỏi thận tại khoa Ngoại thận –Tiết niệu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Kết quả:** Điểm trung bình kiến thức về chế độ ăn, uống phòng sỏi thận tái phát trước can thiệp là $2,47 \pm 1,38$, sau can thiệp là $5,74 \pm 1,58$. Điểm trung bình kiến thức về chế độ vệ sinh và tập luyện thể dục, về thuốc phòng, lao động và tái khám trước can thiệp là $3,09 \pm 1,15$, sau can thiệp là $5,44 \pm 0,83$. Điểm trung bình kiến thức về phòng sỏi tái phát ở người bệnh trước can thiệp là $8,54 \pm 3,15$ (trên tổng số 20 điểm), sau can thiệp là $16,85 \pm 3,32$. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức phòng bệnh của người bệnh trước can thiệp còn nhiều hạn chế. Sau giáo dục sức khỏe kiến thức về phòng bệnh tái phát của người bệnh có sự thay đổi rõ rệt.

Từ khóa: Kiến thức, phòng tái phát, sỏi thận.

**CHANGING KNOWLEDGE FOR PREVENTION OF RECURRENT DISEASE
IN PEOPLE WITH HEALTH EDUCATION AFTER HEALTH EDUCATION
IN NAM DINH PROVINCE HOSPITAL**

ABSTRACT

Objectives: To determine the current state of knowledge about the prevention of recurrent stones in patients after kidney stone surgery at the Department of Surgery and Urology of Nam Dinh General Hospital. **Objects and research. Methods:** Interventional Research on 102 patients with kidney stone surgery at the Department of Surgery and Urology of Nam Dinh General Hospital. **Results:** Average score of knowledge on diet and drinking to prevent recurrence of kidney stones was 2.47 ± 1.38 , after intervention is 5.74 ± 1.58 . Average score of knowledge about hygiene regime and physical training, preventive medicine, labor and re-examination 3.09 ± 1.15 , after intervention is 5.44 ± 0.83 . Average score of knowledge about relapse prevention of stones in patients is 8.54 ± 3.15 (out of 20 points), after intervention is 16.85 ± 3.32 . **Conclusion:** Research results show that patients' knowledge of disease prevention before intervention is still limited. After health education, patients' knowledge about disease prevention has changed markedly.

Keywords: Knowledge, relapse prevention, kidney stones.

Tác giả: Nguyễn Thị Lệ Thủy

Địa chỉ: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Email: nguyenthuyngoai1973@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/3/2022

Ngày hoàn thiện: 05/5/2022

Ngày đăng bài: 06/5/2022

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi thận là một bệnh lý thường gặp ở mọi lứa tuổi. Bệnh phổ biến ở các nước đã và đang phát triển. Biểu hiện lâm sàng là hội chứng tắc nghẽn đường tiểu và các biến chứng nguy hiểm do sỏi gây lên, đặc biệt khi có suy thận mạn bệnh sẽ trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội [1], ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, thậm chí có thể gây tử vong. Trên thế giới, tỷ lệ mắc bệnh sỏi nói chung thường dao động từ 2 - 12 % dân số [2]. Theo báo cáo của tổ chức y tế thế giới, năm 2010 trên toàn cầu có khoảng 116.000 ca tử vong do sỏi thận [3].

Việt Nam là nước có tỷ lệ sỏi thận cao. Các thống kê trong khoa tiết niệu tại các bệnh viện lớn như Bệnh viện Việt Đức... cho thấy người bệnh sỏi thận chiếm khoảng 40 - 60% số người bệnh điều trị trong khoa tiết niệu [4], [5]. Chăm sóc, điều trị sỏi thận và dự phòng sỏi tái phát cho người bệnh bao gồm điều trị thuốc của bác sỹ, sự chăm sóc của điều dưỡng và đặc biệt là sự tự chăm sóc của người bệnh, bao gồm : Chế độ ăn uống, chế độ tập luyện và chế độ theo dõi, tái khám. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời sỏi thận có thể đưa đến nhiều biến chứng như: Tắc đường niệu gây ứ nước thận, ứ mù thận, nhiễm trùng đường tiểu, suy thận cấp, suy thận mạn, tăng huyết áp. Đây đều là những bệnh lý nặng, đặc biệt khi có suy thận mạn bệnh sẽ trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định hàng năm số người bệnh bị sỏi thận đến khám và điều trị khá cao (trên 600 người bệnh trong một năm), trong số đó tỷ lệ người bệnh bị sỏi thận tái phát ngày càng gia tăng.

Theo báo sức khoẻ và đời sống (cơ quan ngôn luận của Bộ Y tế) có đăng bài của một

nhóm các bác sỹ người Mỹ đã cho thấy tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật lên tới 50% trong vòng 5 năm. Theo tờ báo Dân trí ra ngày 30 tháng 9 năm 2013 chỉ ra tỷ lệ tái phát là trên 60%. Người bệnh có vai trò rất quan trọng trong công tác phòng bệnh tái phát khi họ có kiến thức đúng và đủ về các biện pháp phòng tái phát bệnh nhưng Việt Nam có rất ít nghiên cứu về lĩnh vực phòng bệnh sỏi thận tái phát. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Thay đổi kiến thức dự phòng sỏi thận tái phát ở người bệnh phẫu thuật sỏi thận sau giáo dục sức khoẻ.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 9/2019 đến hết tháng 6/2020 trên 102 người bệnh phẫu thuật sỏi thận tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả người bệnh phẫu thuật sỏi thận tại khoa Ngoại – thận, BVĐK Tỉnh Nam Định từ Tháng 12/2019 đến hết tháng 5/2020.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

+ Người bệnh sỏi thận điều trị nội khoa.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp trên 102 người bệnh phẫu thuật sỏi thận tại khoa Thận – Tiết niệu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Sử dụng bộ công cụ để đánh giá kiến thức về phòng bệnh tái phát.

- Công cụ thu thập thông tin: Bộ câu hỏi gồm 24 câu chia làm 5 phần:

+ Phần 1: Gồm 7 câu hỏi về đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh.

+ Phần 2: Gồm 4 câu hỏi được sử dụng để đánh giá kiến thức của người bệnh về bệnh sỏi thận.

+ Phần 3: Gồm 7 câu hỏi được sử dụng để đánh giá kiến thức của người bệnh về chế độ ăn, uống phòng sỏi thận tái phát.

+ Phần 4: Gồm 2 câu hỏi được sử dụng để đánh giá kiến thức của người bệnh về chế độ vệ sinh, tập luyện thể dục phòng sỏi thận tái phát.

+ Phần 5: Gồm 4 câu hỏi được sử dụng để đánh giá kiến thức của người bệnh về thuốc phòng, lao động và tái khám.

Sau khi xây dựng xong bộ công cụ, trước khi sử dụng cho nghiên cứu này, bộ câu hỏi được xin ý kiến chuyên gia, điều chỉnh cho phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn thử trên 30 người bệnh. Số liệu được nhập và tính hệ số tin cậy. Bên cạnh đó nhóm nghiên cứu cũng hiệu chỉnh một số câu hỏi cho người bệnh dễ hiểu hơn.

- **Phương pháp đánh giá:** Phỏng vấn trực tiếp

- Trong 24 câu hỏi có 20 ý đúng, mỗi ý đúng cho 1 điểm, sai cho 0 điểm. Sau đó đánh giá kiến thức của người bệnh thông qua tính điểm trung bình.

2.3. Phương pháp phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 16.0

2.4. Hạn chế của nghiên cứu và biện pháp khắc phục sai số

- Hạn chế của nghiên cứu:

+ Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Ngoại thận BVĐK tỉnh Nam Định nên kết quả mới chỉ phản ánh khu vực trong tỉnh.

+ Đối tượng nghiên cứu đa dạng độ tuổi, nghề nghiệp, trình độ hiểu biết khác nhau.

Khi thực hiện phỏng vấn 1 số đối tượng được phỏng vấn khả năng tiếp xúc hạn chế, do đó có những sai số nhất định.

+ Nghiên cứu có thể gặp phải những sai số trong quá trình phân tích và thu thập số liệu. Đó là những sai số nhớ lại của đối tượng nghiên cứu.

- Biện pháp khắc phục sai số:

+ Các khái niệm, thuật ngữ phải rõ ràng.

+ Thiết kế bộ câu hỏi có hệ thống và dễ hiểu để đối tượng của nghiên cứu dễ dàng trả lời.

+ Tiến hành phỏng vấn thử để hoàn thiện bộ câu hỏi.

+ Việc thu thập thông tin dựa vào bộ câu hỏi có sẵn do đó có thể có sai sót. Để khắc phục sai số thì nghiên cứu lựa chọn cán bộ tham gia là người trung thực, thành thạo về chuyên môn được tập huấn kỹ trước khi tiến hành thu thập số liệu.

+ Trước khi phỏng vấn, điều tra viên phải giải thích rõ mục đích, ý nghĩa và tầm quan trọng của cuộc điều tra với đối tượng để họ hiểu và sẵn sàng hợp tác. Có như vậy mới đảm bảo tính trung thực của số liệu.

+ Tuân thủ nghiêm ngặt quy trình kiểm tra, làm sạch số liệu trước khi phân tích.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		SL	%
Tuổi	Dưới 40	5	4,9
	40 đến 59	54	52,9
	Trên 60	43	42,1
Giới tính	Nam	68	66,7
	Nữ	34	33,3
Nơi ở hiện nay	Thành thị	17	16,7
	Nông thôn	85	83,3
Nghề nghiệp hiện nay	Nông dân	54	52,9
	Công nhân	17	16,7
	Viên chức	6	5,9
	Tự do	22	21,6
	Hưu trí	3	2,9

Tỷ lệ mắc bệnh ở độ tuổi 40 – 59 cao nhất (52,9%). Tỷ lệ mắc bệnh ở nam là 66,7% gấp đôi tỷ lệ mắc ở nữ giới là 33,3%. Vùng nông thôn chiếm tỷ lệ cao 83,3%. Đối tượng nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 52,9%.

3.2. Kết quả kiến thức về phòng tái phát sỏi thận của người bệnh

Bảng 2. Kiến thức về chế độ ăn, phòng sỏi thận tái phát (n=102)

Kiến thức về chế độ ăn	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	SL	%	SL	%
Phòng sỏi thận tái phát cần ăn hạn chế đạm động vật	4	3,9	66	64,7
Phòng sỏi thận tái phát cần hạn chế ăn thực phẩm chứa canxi	84	82,4	102	100
Phòng sỏi thận tái phát cần ăn nhiều rau xanh và hoa quả	17	16,7	83	81,4
Phòng sỏi thận tái phát nên hạn chế ăn muối	59	57,8	91	89,2

Kết quả nghiên cứu ở bảng trên cho thấy: Sau GDSK tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về chế độ ăn phòng sỏi thận tái phát cao hơn so với trước GDSK, cụ thể : Trước GDSK người bệnh biết được trong chế độ ăn phòng sỏi thận tái phát cần phải ăn hạn chế đạm động vật (3,9%), hạn chế ăn thực phẩm chứa canxi (82,4%) và tăng cường ăn nhiều rau xanh và hoa quả (16,7%), hạn chế ăn muối (57,8%). Sau GDSK người bệnh biết được trong chế độ ăn phòng sỏi thận tái phát cần phải ăn hạn chế đạm động vật (64,7%), hạn chế ăn thực phẩm chứa canxi (100%), tăng cường ăn nhiều rau xanh và hoa quả (81,4%) và hạn chế ăn muối (89,2%).

Bảng 3. Kiến thức về chế độ uống, phòng sỏi thận tái phát (n=102)

Chế độ uống	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	SL	%	SL	%
Để phòng sỏi thận tái phát nên uống lượng nước trong ngày	31	30,4	87	85,3
Nước uống nào có tác dụng phòng sỏi thận tốt nhất	50	49	98	96,1
Phòng sỏi thận tái phát cần hạn chế sử dụng cà phê	7	6,9	58	56,9

Sau GDSK tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về chế độ uống phòng sỏi thận tái phát cao hơn so với trước GDSK, cụ thể: Trước GDSK người bệnh biết được uống lượng nước trong ngày (30,4%), loại nước uống có tác dụng phòng sỏi thận tái phát tốt nhất (49%), hạn chế sử dụng cà phê (6,9%). Sau GDSK người bệnh biết được lượng nước uống ngày (85,3%), loại nước uống có tác dụng phòng sỏi thận tái phát tốt nhất (96,1%), hạn chế sử dụng cà phê (56,9%).

Bảng 4. Kiến thức về chế độ vệ sinh và tập thể dục, phòng sỏi thận tái phát (n=102)

Chế độ vệ sinh và tập luyện thể dục	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	SL	%	SL	%
Phòng sỏi thận tái phát cần tăng cường giữ vệ sinh bộ phận sinh dục	3	2,9	62	60,8
Phòng sỏi thận tái phát cần tăng cường tập thể dục	76	74,5	99	97,1

Trước GDSK tỷ lệ người bệnh biết được phòng sỏi thận tái phát cần tăng cường giữ vệ sinh bộ phận sinh dục (2,9%), tăng cường tập thể dục (74,5%). Sau GDSK tỷ lệ người bệnh biết được phòng sỏi thận tái phát cần tăng cường giữ vệ sinh bộ phận sinh dục (60,8%) và tăng cường tập thể dục (97,1%).

Bảng 5. Kiến thức về thuốc phòng, lao động và tái khám (n=102)

Thuốc phòng, lao động và tái khám	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	SL	%	SL	%
Phòng sỏi thận tái phát cần duy trì lao động bình thường	30	29,4	98	96,1
Cây thuốc nam nào sau đây có tác dụng phòng sỏi thận tái phát tốt nhất	20	19,6	96	94,1
Khi có dấu hiệu đau ở vùng hố thắt lưng sẽ làm gì	92	90,2	101	99
Để phát hiện sớm sỏi thận tái phát cần khám sức khỏe định kỳ 6 tháng/lần.	94	92,2	99	97,1

Sau GDSK hầu hết người bệnh (97,1%) biết nên đi khám sức khỏe định kỳ để phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm, khi có dấu hiệu đau ở vùng hố thắt lưng cần đến cơ sở y tế ngay (99%), uống kim tiền thảo để phòng sỏi thận tái phát (94,1%), (96,1%) người bệnh biết lao động bình thường. Tuy nhiên trước GDSK chỉ có (92,2%) biết nên đi khám sức khỏe định kỳ, khi có dấu hiệu đau ở vùng hố thắt lưng cần đến cơ sở y tế ngay (90,2%), uống kim tiền thảo để phòng sỏi thận tái phát (19,6%), (29,4%) người bệnh biết lao động bình thường.

Bảng 6. Điểm trung bình kiến thức chung về phòng sỏi thận tái phát (n=102)

Kiến thức chung về phòng sỏi thận tái phát	Điểm trung bình (Mean ± SD)	Tổng điểm	Điểm thấp nhất	Điểm cao nhất	P
Trước can thiệp	8,54 ± 3,15	20	1	17	< 0,001
Sau can thiệp	16,85 ± 3,32	20	7	20	

Điểm trung bình nhận thức sau GDSK (16,85 ± 3,32) cao hơn so với điểm trung bình nhận thức trước GDSK (8,54 ± 3,15), với mức tăng điểm là 8,32 điểm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi gặp nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là từ 40 – 59 (chiếm 52,9%). Kết quả tương đồng với nghiên cứu Hoàng Việt Thắng – Hoàng Bùi Bảo (2000) hầu hết nằm trong độ tuổi lao động 20 – 60 tuổi (84,4%) [6]. Tỷ lệ nam mắc bệnh gấp đôi nữ (nam 66,7%, nữ 33,3%), tỷ lệ này tương tự tỷ lệ của các tác giả trong nước [7,8]. Trong 102 NB mắc sỏi thận tỷ lệ người bệnh sống ở nông thôn là chủ yếu (83,3%). Người bệnh lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao nhất (52,9%). Điều này phù hợp với các nghiên cứu của Ngô Việt Lộc và Hoàng Lan [1].

4.2. Kiến thức về phòng sỏi thận tái phát

Chế độ ăn là một trong những nội dung hết sức quan trọng để phòng sỏi thận tái phát. Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức

của người bệnh về lĩnh vực này còn nhiều hạn chế, chỉ có 3,9% người bệnh biết ăn lượng đạm thế nào, có tới 96,1% cho rằng phải ăn nhiều thức ăn giàu đạm. Điều này có thể lý giải do văn hóa của người Việt khi bị ốm người bệnh cần được bồi bổ nhiều hơn. Có 16,7% người bệnh biết cần ăn nhiều rau xanh và hoa quả. Rau xanh chứa nhiều chất xơ giúp tiêu hóa nhanh, giảm tái hấp thu oxalat từ ruột để tạo nên sỏi, ngoài ra chất kiềm trong rau tươi gia tăng bài tiết chất citrate chống lại sỏi thận. Có 82,4% người bệnh biết cần hạn chế ăn thực phẩm chứa canxi. Người bệnh phải giảm thực phẩm chứa nhiều chất canxi vì loại sỏi này gặp chủ yếu ở nước ta nhưng người bệnh cũng không nên kiêng khem quá mức vì thiếu canxi trong khẩu phần ăn có thể dẫn đến sự tăng hấp thu acid oxalic qua đường ruột sẽ gây tạo sỏi thận [9]. Có 57,8% người bệnh biết cần hạn chế ăn muối. Việc giảm muối trong chế độ ăn có thể làm giảm lượng oxalate trong nước tiểu, từ đó có thể làm giảm nguy

cơ sỏi tái phát. Sau GDSK người bệnh biết được trong chế độ ăn phòng sỏi thận tái phát cần phải ăn hạn chế đạm động vật (64,7%), hạn chế ăn thực phẩm chứa canxi (100%), tăng cường ăn nhiều rau xanh và hoa quả (81,4%) và hạn chế ăn muối (89,2%).

Để dự phòng sỏi thận tái phát người bệnh cần phải uống nhiều nước. Cần uống trên 2 lít nước mỗi ngày đảm bảo lượng nước tiểu trên 1,5 lít / ngày. Uống nhiều nước sẽ làm tăng lượng bài tiết nước tiểu, giảm thấp nồng độ tinh thể trong nước tiểu, giúp làm sạch hệ tiết niệu. Các loại nước uống phù hợp đó là nước râu ngô, bông mã đề, nước sắc lá kim tiền thảo và nước nụ vối có tác dụng lợi tiểu, bào mòn sỏi, tiêu viêm. Người bệnh phải hạn chế uống cà phê, trà đặc vì chúng chính là nguyên nhân làm cơ thể mất nước ngay cả khi cơ thể vẫn bổ sung nước đầy đủ. Mất nước chính là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến sỏi thận tái phát. Tuy nhiên chỉ có 30,4% người bệnh nhận thức đúng là phải uống nhiều nước trong ngày. Loại nước uống thích hợp 49% người bệnh nhận thức đúng là nước râu ngô, bông mã đề, 6,9% người bệnh biết cần hạn chế sử dụng cà phê. Sau GDSK có 85,3% người bệnh nhận thức đúng là phải uống nhiều nước trong ngày, 96,1% người bệnh nhận thức đúng là nước râu ngô, bông mã đề, 56,9% người bệnh biết cần hạn chế sử dụng cà phê.

Lười vận động hay ít vận động sẽ hạn chế hấp thu canxi làm canxi bài tiết vào nước tiểu tăng lên từ đó sẽ lắng đọng và gây sỏi. Một nghiên cứu y khoa đã chứng minh lợi ích của hoạt động thể lực đối với dự phòng sỏi thận: Người không có thói quen luyện tập thể dục hàng ngày thì có nguy cơ mắc bệnh sỏi thận cao hơn 2,4 lần so với những người có thói quen này [10]. Tuy nhiên chỉ có 74,5% người bệnh có kiến thức đúng, có 2,9% người bệnh biết được cần giữ

vệ sinh bộ phận sinh dục. Sau GDSK có tới 97,1% người bệnh biết được cần tăng cường tập luyện thể dục, có 60,8% người bệnh biết được cần giữ vệ sinh bộ phận sinh dục.

Nhiều cây thuốc nam có tác dụng phòng sỏi thận tái phát như kim tiền thảo, râu ngô, bông mã đề nhưng chỉ có 19,6% người bệnh biết được cây kim tiền thảo là cây thuốc nam có tác dụng phòng sỏi thận tái phát tốt nhất. Sau GDSK có 94,1% người bệnh biết được cây kim tiền thảo là cây thuốc nam có tác dụng phòng sỏi thận tái phát tốt nhất. Người bệnh biết nếu đau hố thắt lưng cần tái khám là 90,2%, người bệnh biết phải tái khám theo lịch hẹn của bác sỹ để phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm là 92,2%, có 29,4% người bệnh biết cần duy trì lao động bình thường. Sau GDSK có 99% người bệnh biết đau hố thắt lưng cần đến khám, 97,1% người bệnh biết phải tái khám theo lịch hẹn của bác sỹ, 96,1% người bệnh biết cần duy trì lao động bình thường.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 3 yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê tới kiến thức người bệnh là nghề nghiệp, trình độ học vấn và nguồn thông tin GDSK. Cụ thể nhóm lao động trí óc có kiến thức tốt hơn nhóm lao động chân tay. Điều này phù hợp với một số nghiên cứu khác [11]. Vì vậy khi GDSK cho người bệnh điều dưỡng nên chú trọng, giải thích kỹ cho đối tượng này. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng chỉ ra người bệnh có trình độ học vấn cao có kiến thức tốt hơn người bệnh có trình độ học vấn thấp. Ngoài ra người bệnh nhận được thông tin GDSK có kiến thức tốt hơn số người bệnh ít nhận được thông tin GDSK. Theo một nghiên cứu của Armenia tại cộng đồng 2011 cho thấy người dân không có kiến thức về phòng bệnh sỏi thận có nguy cơ mắc bệnh cao hơn 1,8 lần so với người có kiến thức [12].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 102 người bệnh phẫu thuật sỏi thận cho thấy thực trạng về kiến thức phòng bệnh tái phát của người bệnh phẫu thuật sỏi thận còn nhiều hạn chế. Điểm trung bình trả lời các câu hỏi là $8,54 \pm 3,15$ (trên tổng điểm là 20). Sau giáo dục sức khỏe kiến thức về phòng bệnh tái phát của người bệnh có sự thay đổi rõ rệt (điểm trung bình trả lời các câu hỏi của người bệnh sau giáo dục sức khỏe là $16,85 \pm 3,32$) với mức tăng điểm sau giáo dục sức khỏe so với trước giáo dục sức khỏe là 10,36.

- Nhân viên y tế nói chung và điều dưỡng nói riêng cần tăng cường công tác tuyên truyền GDSK cho người bệnh để họ có thể chủ động phòng bệnh sỏi thận tái phát. Đồng thời áp dụng thêm các kênh thông tin qua internet.

- Nội dung tuyên truyền nên tập trung vào kiến thức của bệnh, chế độ ăn uống, vệ sinh, tập luyện để phòng bệnh sỏi thận tái phát.

- GDSK tập trung vào các đối tượng lao động chân tay, trình độ học vấn thấp, chưa nhận thông tin GDSK.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Viết Lộc, Hoàng Thị Lan (2007), “Nghiên cứu biến chứng của sỏi hệ tiết niệu ở bệnh nhân được điều trị tại khoa ngoại BV trường ĐHYD Huế”. *Y học Thực hành* 574(7), tr.42-44.

2. Hà Hoàng Kiệm (2010), “Sỏi đường tiết niệu”, *Thận học lâm sàng*, NXB Y học, tr.610-631.

3. WHO (2010), Guidelines for the screening, care and treatment of persons with kidney stone, 280- 289.

4. Nguyễn Hoàng Đức, Trần Lê Linh Phương(2007), “Vai trò của điều trị nội khoa đối với sỏi niệu”, *Y học thực hành*, tr.17 - 19.

5. Trần Văn Hinh (2013), “Dịch tễ học sỏi tiết niệu”, *Các phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh sỏi tiết niệu*, NXB Y học, Hà Nội, tr.25-34.

6. Hoàng Việt Thắng, Hoàng Bùi Bảo, Dương Đăng Hỷ (2000), “Tình hình sỏi tiết niệu tại Bệnh viện Trung ương Huế”, *Tạp san khoa học*, ĐHY Huế, T1, tr 39-40.

7. Trần Việt Tiên, (2017) “Chăm sóc người bệnh sỏi đường tiết niệu”, *Điều dưỡng Ngoại khoa*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam định, tr.197-206

8. Nguyễn Văn Xang, Trần Văn Chất (2008), “Chế độ ăn uống trong bệnh thận”, *Bệnh thận*, NXB Y học, Hà Nội, tr.137-156.

9. Phạm Văn Linh và CS (2002), “Điều trị sỏi tiết niệu bằng tán sỏi ngoài cơ thể với máy MZ.ESWL.VI tại Đại học Y khoa Huế”, *Y học thực hành*, tr.78-80

10. Giang Văn Hào (2013), “Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của người dân về các bệnh không lây nhiễm: Sỏi thận, tăng huyết áp”, *Y học thực hành*, 8, tr 3-6.

11. Trần Hữu Tài (2015), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng của bệnh lý sỏi hệ tiết niệu tại Bệnh viện huyện Phù Cát, tỉnh Bình Định”, *Luận án chuyên khoa cấp II*, Trường Đại Học y Huế.

12. Vahe bakunts and Varduhi Petrosyan (2011), “Knowledge, Attitude and Practice of kidney stone former in American regarding prevention of kidney stone disease”, *College of Health sciences American University of Armenia Yerevan*, American, 13-16.