

Kiến thức và thực hành về phòng ngừa sỏi tái phát ở người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi đường tiết niệu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Nguyễn Thị Thu Thảo², Nguyễn Thị Sơn^{1,2} và Nguyễn Thị Thủy^{1,✉}

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng, tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành về phòng ngừa sỏi tái phát ở người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi đường tiết niệu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 230 người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi đường tiết niệu. Kết quả cho thấy: Có 47.4% người bệnh có kiến thức đạt và 42.2% người bệnh có thực hành đạt. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành của người bệnh về phòng ngừa sỏi tiết niệu tái phát gồm: Tuổi, trình độ học vấn, nơi cư trú, nghề nghiệp ($p < 0,05$). Như vậy, kiến thức và thực hành về phòng ngừa sỏi tái phát ở người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi đường tiết niệu còn thấp, nhân viên y tế, đặc biệt là Điều dưỡng cần quan tâm hơn về việc giáo dục sức khỏe thường xuyên cho người bệnh để người bệnh chủ động hơn trong việc phòng ngừa.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, phòng ngừa sỏi tiết niệu tái phát, sau phẫu thuật tán sỏi.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu (STN) là sự hình thành sỏi trong đường tiết niệu, là một bệnh phổ biến của hệ tiết niệu. Bệnh STN có thể hoặc không thể biểu hiện triệu chứng lâm sàng, tùy vị trí và kích thước viên sỏi. Biểu hiện lâm sàng của bệnh là hội chứng tắc nghẽn đường tiết niệu và các biến chứng khác do sỏi gây nên.¹ Trên thế giới, tỉ lệ mắc STN dao động từ 2 - 14% dân số, Đông Nam Á chiếm 5% - 19,1%.^{2,3} Việt Nam là một nước nằm trong khu vực vành đai STN của thế giới nên tỉ lệ STN cao.⁴ Sỏi hệ tiết niệu nguy hiểm không phải bởi bệnh không thể chữa được hay tỉ lệ tử vong cao mà bởi bệnh có khả năng tái phát hoặc biến chứng nếu điều trị không phù hợp.⁵ Theo khảo sát của Derek Bos về kiến thức, thái độ và mô hình thực hành trong việc ngăn

ngừa sỏi thận tái phát ở Bắc Ontario năm 2014 có 70% số người được hỏi biết về các hướng dẫn hiện hành; tuy nhiên, chỉ có 43% áp dụng kiến thức vào thực hành lâm sàng.⁶ Hay trong nghiên cứu của Phạm Thị Hằng năm 2020 cho thấy thực trạng kiến thức và thực hành về phòng tái phát bệnh của người bệnh STN còn thấp với 80,0% người bệnh có kiến thức không đạt và 56,7% người bệnh thực hành không đạt.⁷ Tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, có rất nhiều người bệnh được khám và điều trị bệnh STN nên cần có nhiều khảo sát để can thiệp cho phù hợp. Cùng với đó, bản thân người bệnh có vai trò rất quan trọng trong công tác phòng STN tái phát nhưng Việt Nam có rất ít nghiên cứu đánh giá kiến thức và thực hành của người bệnh về vấn đề này. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành về phòng ngừa sỏi tái phát ở người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi đường tiết niệu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thủy

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: thuynguyen151285@gmail.com

Ngày nhận: 20/09/2024

Ngày được chấp nhận: 23/10/2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh sau phẫu thuật nội soi tán STN tại khoa Ngoại tiết niệu Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, từ 18 tuổi trở lên, có khả năng nhận thức và giao tiếp.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh không có khả năng trả lời: Đãng trí, mất trí nhớ, có vấn đề về sức khỏe tâm thần cần được điều trị.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Từ 01/2024 đến đầu tháng 04/2024 có 230 người bệnh đủ tiêu chuẩn được lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

Bộ công cụ

Bộ câu hỏi thiết kế sẵn, tự điền có hướng dẫn. Nghiên cứu có sử dụng bộ câu hỏi đánh giá kiến thức, thực hành từ nghiên cứu của Phạm Thị Hằng năm 2020.⁷ Kiểm tra độ tin cậy

của bộ câu hỏi có chỉ số Cronbach's Alpha là 0,71. Bộ câu hỏi gồm 15 câu hỏi liên quan đến kiến thức và 12 câu hỏi liên quan đến thực hành. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, câu trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm. Kiến thức, thực hành mức độ đạt khi điểm đạt lớn hơn hoặc bằng 50% tổng số điểm, không đạt khi nhỏ hơn 50% tổng số điểm.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, với các thuật toán thống kê mô tả, kiểm định Chi bình phương để xét mối tương quan.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Khoa Điều dưỡng – Hộ sinh, Trường Đại học Y Hà Nội và Khoa Ngoại Tiết niệu cùng Phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu chỉ được tiến hành sau khi đối tượng nghiên cứu hiểu rõ mục đích, đồng thuận tham gia nghiên cứu và có quyền rút khỏi nghiên cứu với bất kỳ lý do, bất kỳ thời điểm. Thông tin cá nhân sẽ được mã hóa và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	< 40 tuổi	35	15,2
	40 - 59 tuổi	117	50,9
	≥ 60 tuổi	78	33,9
	Mean ± SD	53,91 ±13,69	
Giới	Nam	152	66,1
	Nữ	78	33,9
Nơi cư trú	Thành thị	70	30,4
	Nông thôn	160	69,6

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	
Thời gian chẩn đoán STN	< 1 năm	95	41,3
	1 - 5 năm	56	24,3
	> 5 năm	79	34,3
Trình độ học vấn	Tiểu học, THCS	97	42,2
	THPT trở lên	133	57,8
Nghề nghiệp	Công nhân, viên chức	46	20
	Buôn bán, kinh doanh	52	22,6
	Hưu trí, nội trợ	53	23,0
	Nông dân	48	20,9
	Khác (lao động tự do, thất nghiệp...)	31	13,5
Phương pháp từng điều trị STN (Ngoài lần tán sỏi lần này)	Điều trị nội khoa	41	16,3
	Điều trị phẫu thuật	86	34,3
	Chưa từng điều trị	124	49,4
Các bệnh kèm theo	Gút	14	5,3
	Tăng huyết áp	62	23,7
	U tiền liệt tuyến	10	3,8
	Đái tháo đường	21	8,0
	Khác (dạ dày, mỡ máu...)	54	20,6
	Không	101	38,5
Nhận được giáo dục sức khỏe khi nằm viện	Có	144	62,6
	Không	86	37,4
Nguồn thông tin về bệnh STN	Sách, báo, PTTT	96	27,4
	Qua người thân, bạn bè	85	24,2
	Qua nhân viên y tế	150	42,7
	Không	20	5,7

Nghiên cứu tiến hành trên 230 người bệnh STN sau phẫu thuật tán sỏi với độ tuổi trung bình là $53,91 \pm 13,69$, trong đó nhiều nhất là độ tuổi từ 40-59 tuổi với 50,9%. Tỉ lệ mắc bệnh ở nam là 66.1% nhiều hơn so với nữ là 33,9%.

Số người bệnh mắc STN ở nông thôn là 69.6% chiếm tỉ lệ cao. Đối tượng nghiên cứu có thời gian chẩn đoán STN < 1 năm chiếm tỉ lệ là 41,3%, có 42,2% người bệnh có trình độ học vấn tiểu học, THCS và 20,9% có nghề nghiệp

là nông dân. Về phương pháp từng điều trị, có 16,3% người bệnh điều trị nội khoa, 34,3% người bệnh điều trị phẫu thuật và có 49,4% người chưa từng điều trị bằng phương pháp nào. Các bệnh kèm theo gút (5,3%), tăng huyết

áp (23,7%), u tiền liệt tuyến (3,8%), đái tháo đường (8,0%). Có 62,6% người bệnh nhận được giáo dục sức khỏe khi nằm viện, nguồn thông tin của người bệnh về bệnh STN nhận chủ yếu từ nhân viên y tế chiếm 42,7%.

Bảng 2. Kiến thức về phòng ngừa sỏi tiết niệu tái phát sau phẫu thuật tán sỏi đường tiết niệu

	Nội dung	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Uống nước	Uống 8 ly nước mỗi ngày	41	17,8
	Uống 2 - 3 lít/ngày	84	36,5
	Nước tiểu khoảng 2 - 3 lít/ngày	97	42,2
	Uống nhiều nước vào ban đêm	8	3,5
Sử dụng các thức ăn giàu đạm	Hạn chế protein động vật	95	41,3
	Hạn chế protein thực vật	3	1,3
	Không hạn chế	93	40,4
	Hạn chế tổng lượng protein	38	16,5
Sử dụng các thức ăn giàu canxi (tôm, cua...)	Không sử dụng	17	7,4
	Hạn chế sử dụng	91	39,6
	Sử dụng điều độ	114	49,6
	Sử dụng nhiều	8	3,5
Sử dụng các thực phẩm nhiều oxalate (rau cải, rau chân vịt, ngũ cốc, bột cá...)	Không sử dụng	4	1,7
	Hạn chế sử dụng	40	17,4
	Sử dụng theo nhu cầu	124	53,9
	Sử dụng nhiều	62	27,0
Sử dụng muối	Sử dụng thường xuyên	42	18,3
	Hạn chế sử dụng	142	61,7
	Không sử dụng	7	3,0
	Không biết	39	17,0
Sử dụng các thực phẩm chứa purine (C2.6)	Sử dụng thường xuyên	18	7,8
	Sử dụng theo nhu cầu	92	40
	Hạn chế sử dụng	75	32,6
	Không sử dụng	45	19,6

Sử dụng hoa quả (C2.7)	Tăng cường sử dụng	63	27,4
	Sử dụng theo nhu cầu	161	70
	Hạn chế sử dụng	5	22,0
	Không sử dụng	1	0,4
Sử dụng rau tươi (C2.8)	Tăng cường sử dụng	90	39,1
	Sử dụng theo nhu cầu	140	60,9
Sử dụng thực phẩm chứa nhiều giàu tinh bột (Cơm, bánh mì...) (C2.9)	Tăng cường sử dụng	25	10,9
	Sử dụng theo nhu cầu	119	51,7
	Hạn chế sử dụng	86	37,4
Sử dụng thực phẩm chứa nhiều đường (nước ngọt, soda...) (C2.10)	Tăng cường sử dụng	7	3,0
	Sử dụng theo nhu cầu	65	28,3
	Hạn chế sử dụng	144	62,6
	Không sử dụng	14	6,1
Uống nước cam và nước chanh tươi (C2.11)	Đúng	130	56,5
	Sai	100	43,5
Không nên sử dụng bia (C2.12)	Đúng	164	71,3
	Sai	66	28,7
Bổ sung Canxi từ thuốc (C2.13)	Sai	92	40
	Đúng	138	60
Duy trì trọng lượng cơ thể (C2.14)	Giảm cân	14	6,1
	Vừa phải	142	61,7
	Tăng cân	3	1,3
	Không biết	71	30,9
Tập thể dục như thế nào (C2.15)	Không tập thể dục	6	2,6
	Hạn chế tập thể dục	27	11,7
	Tập thể dục thường xuyên cường độ thấp	177	77
	Tập thể dục cường độ mạnh	20	8,7
Tỉ lệ kiến thức về phòng ngừa sỏi tiết niệu tái phát			
	Đạt	109	47,4
	Không đạt	121	52,6

Kết quả bảng 2 cho thấy có 42,2% người bệnh chọn nên uống nước sao cho lượng nước tiểu khoảng 2 - 3 lít/ngày; 56,5% người bệnh chọn nên uống nhiều nước cam và nước chanh tươi. Bên cạnh đó có 41,3% số người bệnh cho rằng chế độ ăn hạn chế thức ăn giàu đạm động vật. Tỷ lệ người bệnh chọn nên sử dụng điều độ thực phẩm giàu Canxi là 49,6% và người bệnh chọn không nên bổ sung thuốc canxi là 40%. Đối với thực phẩm nhiều oxalate như rau cải, rau chân vịt, ngũ cốc, bột cám...

số người bệnh lựa chọn nên hạn chế sử dụng các thực phẩm này chiếm tỷ lệ thấp 17,4%, có 32,6% người bệnh cho rằng nên hạn chế sử dụng các thực phẩm chứa purine. Trong số 230 người bệnh thì chỉ có 39,1% người bệnh biết nên tăng cường sử dụng rau tươi, có 37,4% người bệnh chọn nên hạn chế sử dụng thực phẩm giàu tinh bột. Tỷ lệ đạt kiến thức về chế độ ăn uống và tập luyện của người bệnh phòng ngừa STN tái phát là 47,4%, tỷ lệ không đạt là 52,6%.

Bảng 3. Thực hành về phòng ngừa sỏi tiết niệu tái phát sau phẫu thuật tán sỏi đường tiết niệu

Nội dung		Số lượng (n = 230)	Tỉ lệ (%)
Nước tiểu trung bình trong một ngày (C3.1)	< 1 lít/ ngày	43	18,7
	1 - 2 lít/ngày	78	33,9
	2 - 3 lít/ngày	88	38,3
	> 3 lít/ ngày	21	9,1
Thói quen nhịn tiểu (C3.2)	Thường xuyên	27	11,7
	Thỉnh thoảng	43	18,7
	Hiếm khi	36	15,7
	Không bao giờ	124	53,9
Chế độ ăn đạm động vật (C3.3)	Ăn thường xuyên	145	63,0
	Ăn thỉnh thoảng	71	30,9
	Rất ít	13	5,7
	Không ăn	1	0,4
Lượng muối ăn/ngày (C3.4)	Không ăn muối	5	2,1
	< 3 g/ngày	54	23,5
	3-5 g/ngày	112	48,7
	> 5 g/ngày	59	25,7
Sử dụng rau (C3.5)	Ăn thường xuyên	188	81,7
	Ăn thỉnh thoảng	39	17,0
	Rất ít	3	1,3
Sử dụng hoa quả (C3.6)	Ăn thường xuyên	93	40,4
	Ăn thỉnh thoảng	95	41,3
	Rất ít	39	17,0
	Không ăn	3	1,3

Nội dung		Số lượng (n = 230)	Tỉ lệ (%)
Sử dụng các thực phẩm giàu canxi (C3.7)	Ăn thường xuyên	44	19,1
	Thỉnh thoảng	101	43,9
	Rất ít	76	33,0
	Không ăn	9	3,9
Sử dụng thuốc bổ sung canxi (C3.8)	Có	25	10,9
	Không	205	89,1
Hoàn cảnh sử dụng thuốc canxi (C3.9)	Khi bác sĩ chỉ định	9	36,0
	Tự mua	11	44,0
Tần suất tập thể dục (C3.10)	Thường xuyên	82	35,7
	Thỉnh thoảng	43	18,7
	Hiếm khi	39	17,0
	Không tập	66	28,7
Mức độ hoạt động thể lực (C3.11)	Cường độ nhẹ	99	60,4
	Trung bình	48	29,3
	Cường độ mạnh	16	9,8
	Cường độ rất mạnh	1	0,6
Thực hành về kiểm soát cân nặng (C3.12)	Có	132	57,4
	Không	98	42,6
<i>Tỉ lệ thực hành về phòng ngừa sỏi tiết niệu tái phát</i>			
	Đạt	97	42,2
	Không đạt	133	57,8

Kết quả bảng 3 cho thấy 38,3% người bệnh tiểu được khoảng 2 - 3 lít/ ngày, 53,9% người bệnh không bao giờ có thói quen nhịn tiểu, 30,9% người bệnh sử dụng thỉnh thoảng (0,8 – 1 g/kg/ngày) đạm động vật, số người sử dụng lượng muối 3 - 5 g/ngày chiếm 48,7%. Đa số người bệnh sử dụng thường xuyên rau 81,7% và chỉ có 40,4% người bệnh ăn thường xuyên hoa quả. Trong số 10,9% người sử dụng thuốc canxi thì có 11 người tự mua (44%), 5 người

được người khác cho (20%). Số người bệnh thường xuyên tập thể dục chiếm tỉ lệ cao nhất với 35,7% và có 28,7% người bệnh không tập. Trong số 164 người tập thể dục, có 99 người bệnh tập những môn cường độ nhẹ như đi bộ, đạp xe, cầu lông, bóng chuyền.... và 42,6% người bệnh không thường xuyên quan tâm đến cân nặng của mình. Tỉ lệ đạt thực hành về thói quen sinh hoạt, thực phẩm sử dụng trong ngày là 42,2%, không đạt là 57,8%.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành của người bệnh về phòng ngừa sởi tiết niệu tái phát

Đặc điểm	Không đạt		Đạt	X ²	p	Không đạt		Đạt	X ²	p
	Một số yếu tố liên quan đến kiến thức	Một số yếu tố liên quan đến thực hành				Một số yếu tố liên quan đến kiến thức	Một số yếu tố liên quan đến thực hành			
<i>Nhóm tuổi</i>										
< 40 tuổi	12 (34,3%)	23 (65,7%)				18 (51,4%)	17 (48,6%)			
40 - 59 tuổi	63 (53,8%)	54 (46,2%)		6,053	0,048	78 (66,7%)	39 (33,3%)		7,790	0,02
≥ 60 tuổi	46 (59,0%)	32 (41,0%)				37 (47,4%)	41 (52,6%)			
<i>Giới tính</i>										
Nam	79 (52,0%)	73 (48,0%)		0,072	0,788	88 (57,9%)	64 (42,1%)		0,001	0,977
Nữ	42 (53,8%)	36 (46,2%)				45 (57,7%)	33 (42,3%)			
<i>Nơi cư trú</i>										
Thành thị	27 (38,6%)	43 (61,4%)		7,953	0,005	34 (48,6%)	36 (51,4%)		3,534	0,06
Nông thôn	94 (58,8%)	66 (41,2%)				99 (61,8%)	61 (38,1%)			
<i>Trình độ học vấn</i>										
Tiểu học, THCS	73 (75,3%)	24 (24,7%)		34,514	< 0,001	68 (70,1%)	29 (29,9%)		21,641	0,001
THPT trở lên	48 (36,1%)	85 (63,9%)				68 (48,9%)	68 (51,1%)			
<i>Nghề nghiệp</i>										
Công nhân, viên chức	10 (21,7%)	36 (78,3%)				19 (41,3%)	27 (58,7%)			
Buôn bán, kinh doanh	29 (55,8%)	23 (44,2%)				32 (61,5%)	20 (38,5%)			
Hưu trí, nội trợ	30 (56,6%)	23 (43,4%)		32,398	< 0,001	24 (45,3%)	29 (54,7%)		17,411	0,002
Nông dân	38 (79,2%)	10 (20,8%)				37 (77,1%)	11 (22,9%)			
Khác	14 (45,2%)	17 (54,8%)				21 (67,7%)	10 (32,3%)			

Đặc điểm	Một số yếu tố liên quan đến kiến thức		p	Một số yếu tố liên quan đến thực hành		p
	Không đạt	Đạt		Không đạt	Đạt	
<i>Thời gian</i>						
< 1 năm	50 (52,6%)	45 (47,4%)		54 (56,8%)	41 (43,2%)	
1 - 5 năm	25 (44,6%)	31 (55,4%)	2,426	32 (57,1%)	24 (42,9%)	0,139
> 5 năm	46 (58,2%)	33 (41,8%)	0,297	47 (59,5%)	32 (40,5%)	0,933
<i>Giáo dục sức khoẻ</i>						
Có	72 (50,0%)	72 (50,0%)	1,051	86 (59,7%)	58 (40,3%)	0,568
Không	49 (57,0%)	37 (43,0%)	0,305	47 (54,7%)	39 (45,3%)	0,451

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, thời gian mắc STN và giáo dục sức khoẻ khi nằm viện lần này với kiến thức về phòng ngừa STN tái phát ($p \geq 0,05$). Độ tuổi < 40 tuổi, người bệnh sống ở thành thị và trình độ học vấn từ THPT trở lên đạt kiến thức về chế độ ăn uống, tập luyện cao hơn các nhóm còn lại, nông dân có tỉ lệ kiến thức không đạt cao nhất trong các nghề nghiệp khác có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, nơi cư trú, thời gian mắc STN và nhận được giáo dục sức khoẻ khi nằm viện với thực hành về phòng ngừa STN tái phát ($p \geq 0,05$). Kết quả nghiên cứu cho thấy có 3 yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến thực hành của người bệnh là nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn. Ở đây, người bệnh có độ tuổi từ 40-59 có thực hành không đạt chiếm vị trí lớn nhất 66,7%, có 70,1% người bệnh có trình độ học vấn tiểu học, THCS có thực hành không đạt, 77,1% nông dân có thực hành không đạt chiếm tỉ lệ cao nhất.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 230 người tham gia nghiên cứu đa số là nam với độ tuổi trung bình là $53,91 \pm 13,69$ tuổi, kết quả này tương đồng với nghiên cứu Ngô Viết Lộc, Nguyễn Thị Ngọc Diễm năm 2018.⁸ Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ bị sỏi của nông dân cao nhất 20,9 % người bệnh. Khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà tại Bệnh viện Vinmec cho thấy cán bộ, viên chức cao nhất là 42,4% và nghiên cứu của Ngô Viết Lộc, Nguyễn Thị Ngọc Diễm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế với nông dân chiếm tỉ lệ cao nhất 45,88%. Sự khác biệt này có thể là do các nghiên cứu được thực hiện tại các thời điểm khác nhau, địa điểm nghiên cứu khác nhau. Trong khi nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà thực hiện tại Bệnh viện Quốc tế Vinmec

thì nghiên cứu của tôi và nghiên cứu của Ngô Việt Lộc, Nguyễn Thị Ngọc Diễm thực hiện tại các bệnh viện công lập.^{8,9} Có 62,6% người bệnh nhận được giáo dục sức khỏe về phòng bệnh STN tái phát khi nằm viện và nguồn thông tin của người bệnh về bệnh STN nhận chủ yếu từ nhân viên y tế chiếm 42,7% nhưng vẫn còn thấp. Qua kết quả cho thấy việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh trong khi nằm viện cần được nhân viên y tế chú trọng hơn, đặc biệt là nguồn lực điều dưỡng trong bệnh viện.

2. Kiến thức về phòng ngừa STN tái phát

STN rất dễ tái phát nếu không điều trị kịp thời, dứt điểm thì sẽ gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như suy thận mạn, suy thận cấp, nhiễm khuẩn hệ tiết niệu... Đặc biệt là đối tượng sau khi đã phẫu thuật, khi loại bỏ sỏi ra ngoài cơ thể hoàn toàn rồi thì việc duy trì một chế độ ăn uống và sinh hoạt để kéo dài thời gian tái phát là rất quan trọng. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2016, hội tiết niệu Châu Âu thì người bệnh sau phẫu thuật cần uống nhiều nước sao cho nước tiểu ít nhất 2,5 lít, ăn nhạt, ăn ít thịt động vật, tránh ăn nhiều thực phẩm chứa chất purine như: cá khô, thịt khô, mắm, lòng bò, lòng heo... Ăn uống điều độ thực phẩm có chứa canxi, khoảng 1000 – 1200 mg/ngày sẽ làm giảm sự bài tiết chất oxalate trong nước tiểu, thuốc men có chứa canxi không giúp ích mà còn tăng nguy cơ tạo thành sỏi niệu, hạn chế thực phẩm nhiều oxalate như: rau cải, bột cám, ngũ cốc, trà đặc... Uống nhiều nước cam, nước chanh tươi - hai loại thức uống này có chứa nhiều citrat là chất giúp chống lại sự tạo thành sỏi niệu, ăn nhiều rau quả tươi, hạn chế ăn thực phẩm giàu tinh bột, đường.^{10,11} Trong nghiên cứu của chúng tôi, kiến thức phòng tái phát STN sau phẫu thuật tán sỏi của người bệnh chưa được tốt, có 47,4% người bệnh có kiến thức đạt. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của

Nguyễn Thị Thuý Nga, Đặng Thị Hân, Đỗ Thị Tuyết Mai năm 2022 với 33,6% người bệnh có kiến thức đạt và nghiên cứu của Phạm Thị Hằng năm 2020 với 20% người bệnh có kiến thức đạt.^{7,12} Trong nghiên cứu này có 41,3% người bệnh chọn hạn chế sử dụng đạm và 61,7% người bệnh nên hạn chế sử dụng muối cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Thuý (2021) với 3,9% người bệnh chọn hạn chế đạm động vật.¹³ Qua đây có thể thấy được, người bệnh vẫn chưa biết đến việc hạn chế đạm động vật là do văn hoá người Việt khi bị ốm người bệnh cần được bồi bổ nhiều hơn, vì vậy Điều dưỡng cần lưu ý đến vấn đề này khi giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Để phòng ngừa STN tái phát thì việc thay đổi lối sống cũng cần phải quan tâm. Theo Hiệp hội tiết niệu Châu Á (2019), người bệnh nên tập thể dục thường xuyên với cường độ thấp, lưu ý không nên vận động và làm việc quá sức, nghỉ ngơi hợp lý.¹⁴ Tập thể dục giúp giải phóng muối ra khỏi cơ thể qua mồ hôi, đồng thời giữ lại canxi trong xương, thay vì để chúng dồn ứ trong thận và đường tiết niệu rồi tạo thành sỏi. Theo Lê Thị Hương (2014) có liên quan chặt chẽ giữa luyện tập thể dục và nguy cơ mắc sỏi thận, người không có thói quen tập thể dục sẽ có nguy cơ bị sỏi thận cao gấp 1,3 lần so với những người có thói quen tập thể dục.¹⁵ Trong nghiên cứu này, 61,7% người bệnh chọn nên duy trì cân nặng vừa phải. Kết quả này cao hơn kết quả của Nguyễn Thị Thuý Nga năm 2022 với 56,2% nên duy trì trọng lượng cơ thể vừa phải.¹²

3. Thực hành về phòng ngừa STN tái phát

Theo nghiên cứu Đặng Tiến Trường (2011) số người nhịn tiểu ở nhóm bệnh (70/200) cao gần 2 lần so với nhóm chứng (38/200). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.¹⁶ Trong nghiên cứu của tôi có 46,1% người bệnh có thói quen nhịn tiểu trong đó 11,7% người bệnh

thường xuyên có thói quen nhịn tiểu. Điều này cho thấy người bệnh không biết tác hại của việc nhịn tiểu. Thói quen nhịn tiểu sẽ khiến cho người bệnh mất kiểm soát cơ vòng dẫn đến nhiễm trùng, nước tiểu ứ đọng trào ngược lên thận dẫn đến suy thận, làm tăng nguy cơ bị STN.

Theo Hiệp hội tiết niệu Châu Á và Cannada, người bệnh nên sử dụng vừa phải canxi khoảng 1000 - 1200 mg/ ngày.¹⁷ Trong nghiên cứu này, có 56% người bệnh có thực hành không đúng về sử dụng thức ăn giàu canxi. Khi bổ sung nhiều canxi thì cơ thể không hấp thụ hết sẽ đào thải ra ngoài đường tiết niệu, từ đây nước tiểu ít sẽ không hoà loãng được hết gây lắng đọng tạo thành sỏi canxi. Ngược lại, nếu sử dụng quá ít hoặc không sử dụng thì không đủ canxi để kết hợp với oxalate, oxalate sẽ không được ruột hấp thụ hết mà đi vào nước tiểu góp phần tạo lên sỏi canxi oxalate. Mặc dù có tới 60% người bệnh có kiến thức sai về việc sử dụng canxi từ thuốc nhưng chỉ có 6,96% người bệnh bổ sung thuốc canxi sai là tự mua thuốc và được người khác cho. Có thể giải thích rằng hiện nay trên thị trường có nhiều loại thuốc bổ sung canxi nên người bệnh không biết chọn loại nào và bổ sung như thế nào nên người bệnh hầu như không sử dụng.

Về điểm thực hành về phòng ngừa sỏi tái phát ở người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi đường tiết niệu, do kiến thức của người bệnh còn hạn chế nên thực hành của người bệnh chưa đạt, có 42,2% người bệnh đạt và 57,8% người bệnh không đạt. Kết quả này phù hợp các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuý Nga năm 2022 có 59,8% người bệnh thực hành không đạt và của Phạm Thị Hằng có 56,7% người bệnh thực hành không đạt.^{7 12} Trong phần kiến thức có 41,3% người bệnh biết nên hạn chế ăn đạm động vật nhưng về thực hành thì có tới 63% người bệnh thường xuyên sử dụng đạm

động vật. Điều này có thể là do trong sinh hoạt ăn uống người bệnh luôn ưu tiên chọn những thực phẩm chế biến nhiều từ thịt, cá.

4. Một số yếu tố liên quan

Khi xét các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành của người bệnh liên quan đến bệnh STN tái phát, kết quả nghiên cứu cho thấy có 4 yếu tố đó là nhóm tuổi, nơi cư trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp. Qua bảng số liệu có thể thấy độ tuổi càng cao thì người bệnh có phần trăm kiến thức càng thấp bởi những người trẻ có sự tiếp cận và thu nhận thông tin tốt hơn những người độ tuổi từ trung niên trở lên. Và việc thực hành, những người ở độ tuổi trung niên từ 40-59 có phần thực hành đạt thấp hơn so với hai đối tượng còn lại (33,3%). Điều này có thể hiểu vì đối tượng khảo sát ở độ tuổi này chiếm phần lớn và nhóm ≥ 60 tuổi sẽ chú trọng hơn về việc giữ gìn sức khoẻ tuổi già. Thành thị có kiến thức đạt về STN cao hơn nông thôn, lý do giải thích cho kết quả này có thể là vì sống ở thành thị thì việc tiếp cận các nguồn thông tin dễ dàng hơn nhiều, cùng với nếp sống ở nông thôn phải dành nhiều thời gian cho việc lao động hơn nên sẽ ít có thời gian hơn cho việc tìm hiểu về bệnh. Trong nghiên cứu này cho thấy nông dân có 20,8% có kiến thức đạt và 22,9% thực hành đạt trong khi đó công nhân, viên chức có 78,3% kiến thức đạt và 58,7% thực hành đạt. Cùng với những người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở lên có kiến thức tốt hơn những người bệnh có trình độ học vấn tiểu học, THCS cho nên điều này cũng dẫn đến điểm thực hành cũng tương tự. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương năm 2018 (trình độ học vấn cao có kiến thức tốt hơn người có học vấn; lao động chân tay có kiến thức thấp hơn những người lao động trí óc) và nghiên cứu của Ngô Viết Lộc, Nguyễn Thị Ngọc Diễm : Trình độ học vấn dưới THPT có liên quan đến sỏi tiết niệu.^{8,18}

Cho nên để nâng cao kiến thức và thực hành cho người bệnh chúng ta cần quan tâm đến đối tượng nông dân, nghề nghiệp lao động chân tay, trình độ học vấn thấp, nông thôn, những người từ độ tuổi trung niên từ 40 tuổi trở lên và có khả năng nhận thức kém, tiếp cận thông tin khó khăn. Cần đẩy mạnh việc giáo dục sức khoẻ, truyền thông, tư vấn từ nhân viên y tế. Đồng thời hướng dẫn người bệnh tìm đến các trang thông tin chính thống để tìm hiểu tránh tìm hiểu những nguồn thông tin sai lệch.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức của người bệnh về phòng ngừa sỏi tiết niệu tái phát sau phẫu thuật còn thấp và thực hành phòng ngừa sỏi tái phát chưa tốt. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành của người bệnh về phòng ngừa sỏi tiết niệu tái phát gồm: Tuổi, trình độ học vấn, nơi cư trú, nghề nghiệp.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Nhân viên y tế đặc biệt là Điều dưỡng cần quan tâm hơn đến việc giáo dục sức khoẻ thường xuyên cho người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi đường tiết niệu để người bệnh chủ động hơn trong việc phòng tái phát sỏi. Cần tập trung vào các đối tượng là những người trung niên trở lên, đặc biệt là 40 - 59 tuổi, có trình độ học vấn thấp và lao động nặng như nông dân và những người bệnh chưa từng nhận được giáo dục sức khoẻ. Nội dung giáo dục sức khoẻ là phổ biến những nguyên nhân, triệu chứng, biến chứng, yếu tố nguy cơ hình thành STN, chế độ ăn uống và tập luyện phòng STN tái phát cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kakkar M, Kakkar R. A 13 year hospital based study on the Trend of Urinary Stone Disease in Uttarakhand, India. *Nepal J Epidemiol.* 2021; 11(1): 949-958. doi:10.3126/nje.v11i1.35896.
2. Cassell A, Jalloh M, Ndoeye M, et al. Surgical Management of Urolithiasis of the Upper Tract – Current Trend of Endourology in Africa. *Res Rep Urol.* 2020; 12: 225-238. doi:10.2147/RRU.S257669.
3. Liu Y, Chen Y, Liao B, et al. Epidemiology of urolithiasis in Asia. *Asian J Urol.* 2018; 5(4): 205-214. doi:10.1016/j.ajur.2018.08.007.
4. Bộ Y Tế, Hội Tiết niệu - Thận học Việt Nam. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về thận - tiết niệu. *Nhà xuất bản Y học.* 2015.
5. Ngô Viết Lộc, Hoàng Thị Lan. Nghiên cứu biến chứng của sỏi hệ tiết niệu ở bệnh nhân được điều trị tại khoa ngoại BV trường ĐHYD Huế. *Tạp chí Y học Thực hành.* 2007; 574(7), tr.42-44.
6. Bos D, Abara E, Parmar MS. Knowledge, attitudes, and practice patterns among healthcare providers in the prevention of recurrent kidney stones in Northern Ontario. *Can Urol Assoc J.* 2014; 8(11-12): E795-804. doi:10.5489/auaj.1455.
7. Phạm Thị Hằng. Thực trạng kiến thức và thực hành về phòng tái phát bệnh của người bệnh sỏi tiết niệu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2020.
8. Ngô Viết Lộc, Nguyễn Thị Ngọc Diễm. Nghiên cứu một số biến chứng của sỏi hệ tiết niệu ở các bệnh nhân điều trị tại Khoa Ngoại tiết niệu, Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2018.
9. Nguyễn Thị Hà. Chăm sóc người bệnh sau nội soi điều trị sỏi tiết niệu tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times city. 2019.
10. Bộ Y tế. Phòng ngừa sỏi hệ tiết niệu tái phát. 2016. <<https://suckhoedoisong.vn/phong-ngua-soi-tiet-nieu-tai-phat-n115067.html>>.

11. EAU Guidelines on Urolithiasis - INTRODUCTION - Uroweb. Uroweb -European Association of Urology. Accessed May 27, 2024. <https://uroweb.org/guidelines/urolithiasis> .
12. Nguyễn Thị Thúy Nga. Thực trạng kiến thức và thực hành phòng tái phát bệnh của người bệnh sỏi tiết niệu tại Trung tâm Y tế huyện Vụ Bản năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022.
13. Nguyễn Thị Lệ Thủy. Thực trạng kiến thức dự phòng sỏi tiết niệu tái phát ở người bệnh phẫu thuật sỏi thận tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. *Tạp chí Khoa học Điều Dưỡng. Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định*. 2020.
14. The Urological Association of Asia clinical guideline for urinary stone disease - PubMed. Accessed August 19, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31016804/>.
15. Lê Thị Hương, Phạm Thị Duyên. 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*. 2016, 104 (6); tr.69-76.
16. Đặng Tiến Trường. Mối liên quan giữa chế độ sinh hoạt, lao động và một số bệnh với nguy cơ bệnh sỏi tiết niệu qua nghiên cứu bệnh chứng. *Tạp chí Y - Dược quân sự*. 2011, số 5, tr. 92-98.
17. Update – Canadian Urological Association guideline: Evaluation and medical management of kidney stones - PMC. Accessed August 19, 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9245965/>.
18. Nguyễn Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Huyền Trang, Đỗ Thị Hoà, Hoàng Thị Minh Thái, Nguyễn Thị Thanh Hương, Phạm Thị Hằng. Thực trạng kiến thức về phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu của người bệnh tại bệnh viện đa khoa tỉnh năm 2018. *Tạp chí khoa học Điều dưỡng. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*. 2018.

Summary

KNOWLEDGE AND PRACTICE ON PREVENTION OF RECURRENT STONES IN PATIENTS AFTER URINARY SURGERY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024

The study aims to describe the current knowledge and practice of preventing recurrent stones in patients after urinary tract lithotripsy surgery at Hanoi Medical University Hospital in 2024. This was a cross-sectional descriptive study on 230 patients after urinary tract lithotripsy surgery. The results showed that 47.4% had satisfactory knowledge and 42.2% had sufficient practice. Factors related to patients' knowledge and practice of preventing recurrent urinary stones include age, education level, place of residence, and occupation ($p < 0.05$). This study showed the knowledge and practice on preventing recurrent stones in patients after urinary tract lithotripsy surgery is still low, medical staff, especially nurses, need to provide regular health education with emphasis on patients proactive in preventing stone recurrence.

Keywords: Knowledge, practice, prevention of recurrent urinary stones, after lithotripsy surgery.