

# HIỆU QUẢ GIÁO DỤC SỨC KHỎE BẰNG VIDEO VỀ NÂNG CAO THỰC HÀNH CHĂM SÓC DẪN LƯU KEHR CHO NGƯỜI BỆNH SỎI ĐƯỜNG MẬT

*Trần Thị Bé Thi<sup>1</sup>, Trần Thiện Trung<sup>2</sup>, Võ Nguyên Trung<sup>2</sup>,  
Vũ Thị Tuyết Nga<sup>1</sup>, Đặng Thế Bảo<sup>3</sup>, Trần Thị Mai Thảo<sup>3</sup>*

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ thực hành đúng về chăm sóc ống dẫn lưu Kehr của người bệnh trước và sau khi tham gia chương trình giáo dục sức khỏe bằng video.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bán thực nghiệm được thực hiện trên 40 người bệnh có mang ống dẫn lưu Kehr về nhà sau phẫu thuật điều trị sỏi đường mật đang điều trị tại khoa Ngoại Gan Mật Tụy, Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 12/2023 đến tháng 06/2024.

**Kết quả nghiên cứu:** Qua nghiên cứu trên 40 người bệnh sỏi đường mật, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ người bệnh thực hành đúng về chăm sóc ống dẫn lưu Kehr sau can thiệp giáo dục sức khỏe bằng video là 52,5% (21/40) cao hơn so với 2,5% (1/40) người bệnh trước can thiệp, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

**Kết luận:** Giáo dục sức khỏe bằng video cho thấy sự cải thiện tỷ lệ người bệnh sỏi đường mật có thực hành đúng về chăm sóc ống dẫn lưu Kehr.

**Từ khóa:** sỏi đường mật, ống dẫn lưu Kehr, giáo dục sức khỏe bằng video.

---

<sup>1</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tác giả liên hệ: Võ Nguyên Trung, Email: [trung.vn.@umc.edu.vn](mailto:trung.vn.@umc.edu.vn)

Ngày nhận bài: 07/11/2024

Ngày phản biện: 23/12/2024

EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION VIDEO TO IMPROVE PRACTICE OF T-TUBE DRAINAGE CARE IN BILIARY STONES PATIENT

ABSTRACT

**Objectives:** To determine the incidence of correct practice of T-tube drainage care in patients before and after the health education video.

**Methods:** Semi-experimental research was conducted on 40 patients who brought T-tube drainage after surgery to treat bile duct stones and were being treated at the Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Cho Ray Hospital from December 2023 to June 2024.

**Results:** The health education video for people with cholelithiasis using video in our research changed the total proportion of correct practice about T-tube drainage after the intervention to a high of 52.5% (21/40), higher than 2.5% (1/40) of patients compared to patients before the intervention, this difference is statistically significant with  $p < 0.001$ .

**Conclusion:** After the health education video, the proportion of patients with correct practice about T-tube drainage care improved.

**Keywords:** Biliary stones, T-tube drainage, health education video.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật mở ống mật chủ lấy sỏi đặt ống dẫn lưu Kehr là phương pháp được lựa chọn trong đa số các phương pháp điều trị cho bệnh lý sỏi đường mật thường gặp ở các nước đang phát triển kể cả Việt Nam [1],[2]. Người bệnh (NB) sỏi đường mật nếu không được điều trị kịp thời dẫn đến nhiều biến chứng với tỷ lệ tử vong cao. Lợi ích của phẫu thuật này với ống dẫn lưu (ODL) Kehr làm giảm tỷ lệ rò mật, tạo điều kiện thuận lợi cho việc lấy sỏi còn sót lại sau phẫu thuật qua ODL Kehr [3],[4].

Người bệnh sau phẫu thuật phải mang ODL Kehr về nhà và tái khám theo

lịch hẹn. Việc người bệnh mang ODL Kehr gặp nhiều trở ngại trong cuộc sống hằng ngày và thiếu kiến thức thực hành về chăm sóc ODL Kehr. Việc hướng dẫn người bệnh biết cách tự chăm sóc ODL Kehr đóng vai trò quan trọng. Vấn đề chăm sóc ODL Kehr không phù hợp ảnh hưởng bất lợi cho người bệnh và tác động tiêu cực đến chất lượng hồi phục của người bệnh. Một số nghiên cứu cho thấy sau xuất viện người bệnh có thể gặp một số biến chứng như viêm phúc mạc mật, rò mật, nhiễm trùng đường mật, tụt ODL Kehr, chảy máu, tắc nghẽn ODL Kehr, rối loạn điện giải [5].

Để nâng cao kỹ năng thực hành

chăm sóc ODL Kehr cho người bệnh sỏi đường mật đòi hỏi nhân viên điều dưỡng phải có những can thiệp về giáo dục sức khỏe (GDSK) phù hợp đối với từng người bệnh sau phẫu thuật. Chương trình GDSK bằng video minh họa trực quan sinh động giúp hướng dẫn cách theo dõi, chăm sóc ODL Kehr cho NB tại nhà, hướng đến chăm sóc theo nhu cầu, lấy NB làm trung tâm. Kết quả của nghiên cứu sẽ là những thông tin quan trọng giúp đội ngũ nhân viên y tế đặc biệt là cán bộ điều dưỡng xây dựng kế hoạch tư vấn, GDSK, chăm sóc giúp NB hiểu rõ hơn về bệnh cũng như nâng cao thực hành tự chăm sóc ODL Kehr. Liệu rằng việc giáo dục sức khỏe bằng video có đem lại hiệu quả thực hành chăm sóc dẫn lưu Kehr cho người bệnh sỏi đường mật. Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm xác định tỷ lệ thực hành đúng về chăm sóc ống dẫn lưu Kehr của người bệnh trước và sau khi tham gia chương trình giáo dục sức khỏe bằng video.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh có mang ống dẫn lưu Kehr về nhà sau phẫu thuật điều trị sỏi đường mật đang điều trị tại khoa Ngoại Gan Mật Tụy, Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 12/2023 đến tháng 06/2024.

#### Tiêu chí nhận vào

Người bệnh sau khi được phẫu thuật

điều trị sỏi đường mật có mang ống dẫn lưu Kehr về nhà được GDSK bằng video.

Người bệnh trên 18 tuổi.

Người bệnh có đủ sức khỏe tham gia phỏng vấn, có khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt, không bị các bệnh rối loạn tâm thần như: động kinh, trầm cảm.

Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### Tiêu chí loại ra

Người bệnh không hoàn tất cuộc phỏng vấn.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu bán thực nghiệm, đánh giá trước và sau can thiệp chương trình giáo dục sức khỏe.

### Cỡ mẫu

Nghiên cứu được thực hiện trên 40 người bệnh sau 1 tháng can thiệp chương trình giáo dục sức khỏe.

### Công cụ thu thập số liệu

Bảng kiểm thực hành chăm sóc của NB về ống dẫn lưu Kehr được xây dựng dựa theo mục tiêu nghiên cứu và xin sự đồng ý từ tác giả Phạm Ngọc Hà.

Video hướng dẫn chăm sóc ống dẫn lưu Kehr: thể hiện các nội dung giáo dục sức khỏe được nghiên cứu viên tự xây dựng dựa trên:

- Hướng dẫn về chăm sóc ống dẫn lưu Kehr của Bệnh viện Chợ Rẫy.
- Quy trình chăm sóc kỹ thuật thay băng vết thương dẫn lưu của Bệnh viện Chợ Rẫy.

Nội dung của video gồm: Kiến thức tổng quát về ODL Kehr (định nghĩa, mục đích, chế độ dinh dưỡng, vận động nghỉ ngơi và vệ sinh cá nhân), cách theo dõi hoạt động ODL Kehr, cách theo dõi chăm sóc ống dẫn lưu và phát hiện biến chứng, hướng dẫn thay băng chăm sóc ODL Kehr.

### **Phương pháp thu thập số liệu**

Thu thập số liệu bằng bảng kiểm thực hành chăm sóc ống dẫn lưu Kehr do nghiên cứu viên trực tiếp quan sát đánh giá.

Biến số về thực hành là biến nhị giá gồm 2 giá trị có và không. Chúng tôi quan sát đối tượng thực hiện để đánh giá dựa theo bảng kiểm. Trong bảng kiểm có 15 bước, mỗi bước thực hiện đúng được tính 1 điểm. Nếu trong quá trình chăm sóc dẫn lưu Kehr đối tượng nghiên cứu thực hiện sai hoặc không thực hiện chúng tôi sẽ nhắc nhở thực hiện đúng quy trình và không tính điểm cho bước đó.

Thang điểm đánh giá thực hành:

- Thực hành đúng khi đạt  $\geq 70\%$  tương ứng  $\geq 11$  bước thực hiện đúng.
- Thực hành chưa đúng khi thực hiện dưới 70% các bước chăm sóc ( $< 11$  bước).

Như vậy đối tượng nghiên cứu được đánh giá có thực hành chăm sóc ống dẫn lưu Kehr đúng khi đạt từ 70% số điểm trở lên, với điểm cắt là 11 bước theo bảng kiểm.

### **Quy trình nghiên cứu**

Thời điểm thu thập số liệu là trước xuất viện 2 ngày và sau 1 tháng khi người bệnh trở lại tái khám. Nghiên cứu viên quan sát trực tiếp đối tượng nghiên cứu tự thực việc chăm sóc trên mô hình ống dẫn lưu dán lên người bệnh theo các bước trong bảng kiểm. Việc thực hiện trên mô hình mô phỏng ống dẫn lưu nhằm phòng ngừa sự cố y khoa nếu người bệnh làm sai. Sau đó nghiên cứu viên tiến hành giáo dục sức khỏe cho người bệnh bằng video ngay sau khi khảo sát thực hành lần 1. Chúng tôi thực hiện mỗi lần giáo dục sức khỏe cho đối tượng nghiên cứu nhóm nhỏ (2-3 người) trong khoảng thời gian 15 phút bằng cách cho đối tượng xem video giáo dục sức khỏe. Sau buổi giáo dục sức khỏe, nghiên cứu viên cung cấp số điện thoại và mã QR của video giáo dục sức khỏe để người bệnh dễ đăng nhập vào đường dẫn của video. Nếu NB không biết cách đăng nhập nghiên cứu viên sẽ hướng dẫn người bệnh và người thân gia đình cách sử dụng và quét mã QR xem video. Trong thời gian ở nhà, người bệnh tự xem video làm theo hướng dẫn và nếu có điểm gì không rõ người bệnh sẽ liên hệ nghiên cứu viên qua điện thoại để trao đổi.

Người bệnh được hẹn tái khám 1 tháng sau mổ, và trước ngày tái khám

nhà nghiên cứu viên liên hệ điện thoại để nhắc nhở đối tượng nghiên cứu tái khám đúng hẹn. Nhà nghiên cứu viên dựa vào danh sách đã lấy mẫu lần 1, nhà nghiên cứu viên mời đối tượng nghiên cứu đến phòng tư vấn của khoa Ngoại Gan Mật Tụy để quan sát thực hiện chăm sóc dẫn lưu Kehr trên ống dẫn lưu Kehr của người bệnh lần 2 dưới sự giám sát của nhà nghiên cứu viên theo các bước trong bảng kiểm.

### **Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu được mã hóa nhập và quản lý dữ liệu bằng phần mềm epidata, xử lý thống kê và phân tích bằng phần mềm thống kê Stata, vẽ biểu đồ bằng phần mềm Excel. Phương pháp tính tần số, tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn được sử dụng cho các phân mô tả. Các kiểm định Paired sample t-test được sử dụng để phân tích sự khác biệt các biến số trung bình về thực hành trước và sau can thiệp, và kiểm định McNemar được sử dụng để phân tích sự khác biệt giữa các biến số tỷ lệ.

### **Đạo đức trong nghiên cứu**

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 958/HĐĐĐ- ĐHYD ngày 16/10/2023.

## **3. KẾT QUẢ**

Từ tháng 12/2023 đến tháng 6/2024,

chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu trên 40 người bệnh phẫu thuật điều trị sỏi đường mật có mang ống dẫn lưu Kehr tại khoa Gan Mật Tụy- Bệnh viện Chợ Rẫy. Kết quả chúng tôi ghi nhận được: Tuổi trung bình của người bệnh tham gia nghiên cứu là  $61,5 \pm 12,87$  tuổi, tuổi nhỏ nhất là 34 tuổi và cao nhất là 88 tuổi, và nhóm tuổi 45 – 59 chiếm tỉ lệ cao nhất là 47,5%. Tỷ lệ nam là 42,5% và nữ là 57,5%. Đa phần người bệnh trong nhóm nghiên cứu có học vấn chỉ đến bậc tiểu học, chiếm 57,5%. Số lượng người bệnh đã tốt nghiệp THPT hay học tiếp lên trung cấp, cao đẳng, đại học chiếm tỷ lệ thấp và bằng nhau, khoảng 7,5% ở mỗi nhóm.

### **3.1. Thực hành chuẩn bị dụng cụ chăm sóc ống dẫn lưu Kehr trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe**

Nghiên cứu trên 40 người bệnh sỏi đường mật cho thấy chương trình GDSK bằng video của nghiên cứu chúng tôi đã làm thay đổi tỷ lệ thực hành đúng của NB về: rửa tay trước khi chăm sóc, chuẩn bị gòn gạc dung dịch, bộc lộ chân ống, trải tấm lót, mang găng tay sạch, tháo băng keo, băng dơ. Tỷ lệ NB sỏi đường mật thực hành đúng sau can thiệp trong nghiên cứu có cải thiện so với NB trước can thiệp với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  (Bảng 3.1).

**Bảng 3.1. Tỷ lệ thực hành đúng về chuẩn bị dụng cụ chăm sóc ống dẫn lưu Kehr trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe (n=40)**

Thực hành đúng	Trước can thiệp n (%)	Sau can thiệp n (%)	p*
Rửa tay trước khi chăm sóc	14 (35)	26 (65)	0,001
Chuẩn bị gòn gạc, dung dịch	19 (47,5)	29 (72,5)	0,012
Bộc lộ chân ống, trải tấm lót	16 (40)	24 (60)	0,073
Mang găng tay sạch	29 (72,5)	31 (77,5)	0,593
Tháo băng keo, băng dơ	24 (60)	28 (70)	0,345

\**Phép kiểm Mc Nemar*

### 3.2. Thực hành chăm sóc ống dẫn lưu Kehr trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe

Kết quả nghiên cứu cho thấy chương trình GDSK bằng video đã làm thay đổi tỷ lệ thực hành chăm sóc ODL Kehr đúng về những nội dung như: mang găng tay sạch mới, rửa chân dẫn lưu rộng ra 5 cm, rửa dọc chân dẫn lưu lên 5-7 cm, lau khô, sát trùng da xung quanh và sát trùng dọc thân ống. Tỷ lệ NB sỏi đường mật có thực hành chăm sóc ống dẫn lưu đúng sau can thiệp GDSK có cải thiện so với trước can thiệp GDSK với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  (Bảng 3.2).

**Bảng 3. 2. Thực hành chăm sóc ống dẫn lưu Kehr đúng trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe (n=40)**

Thực hành đúng	Trước can thiệp n (%)	Sau can thiệp n (%)	p*
Mang găng tay sạch mới	7 (17,5)	15 (37,5)	0,059
Rửa chân dẫn lưu rộng ra 5cm	21 (52,5)	35 (87,5)	<0,001
Rửa dọc chân dẫn lưu lên trên 5-7cm	3 (7,5)	28 (70)	<0,001
Lau khô	2 (5)	25 (62,5)	<0,001
Sát trùng da xung quanh	11 (27,5)	32 (80)	<0,001
Sát trùng dọc thân ODL	3 (7,5)	23 (57,5)	<0,001

\**Phép kiểm Mc Nemar*

### 3.3. Thực hành che chắn và dọn dẹp dụng cụ chăm sóc ống dẫn lưu Kehr trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe

Kết quả nghiên cứu cho thấy chương trình GDSK bằng video cho NB sỏi đường mật đã làm thay đổi tỷ lệ thực hành che chắn và dọn dẹp dụng cụ chăm sóc ODL Kehr ở những nội dung như đặt gạc che chắn và dán băng keo, thu dọn dụng cụ sạch sẽ, xử lý rác đúng và rửa tay sau khi chăm sóc; tỷ lệ người bệnh sỏi đường mật có thực hành che chắn và dọn dẹp dụng cụ chăm sóc ODL Kehr đúng sau GDSK có cải thiện so với trước can thiệp với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$  (Bảng 3.7).

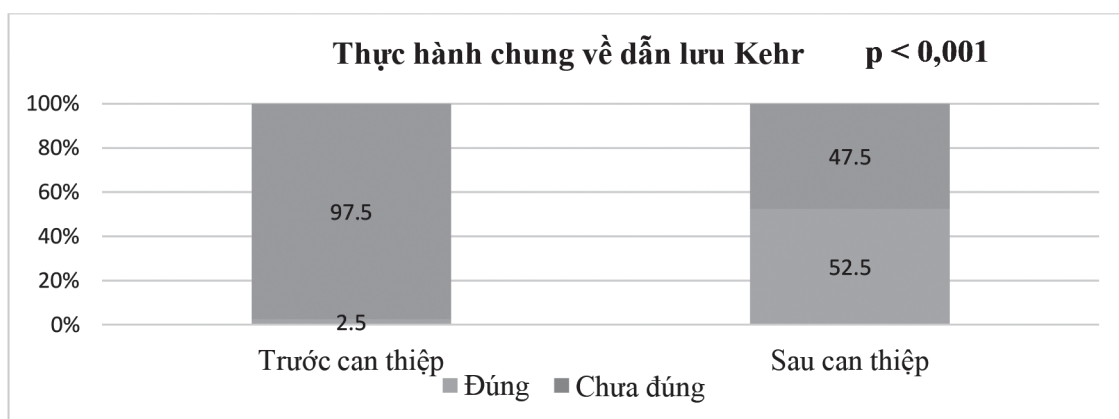
**Bảng 3.3. Tỷ lệ thực hành đúng che chắn và dọn dẹp dụng cụ chăm sóc ống dẫn lưu Kehr trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe (n=40)**

Thực hành đúng	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p*
	N (%)	N (%)	
Đặt gạc che chắn và dán băng keo	16 (40)	29 (72,5)	0,006
Thu dọn dụng cụ sạch sẽ	0 (0)	14 (35)	<0,001
Xử lý rác đúng	7 (17,5)	17 (42,5)	0,012
Rửa tay sau khi chăm sóc	15 (37,5)	18 (45)	0,405

\*Phép kiểm Mc Nemar

### 3.4. Thực hành về chăm sóc ống dẫn lưu Kehr trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe

Qua nghiên cứu trên 40 NB sỏi đường mật, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ người bệnh thực hành chung đúng sau can thiệp GDSK là 52,5% (21/40) cao hơn so với 2,5% (1/40) NB trước can thiệp, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Chương trình GDSK đã làm thay đổi tỷ lệ thực hành đúng của NB về chăm sóc ODL Kehr (Biểu đồ 3.4).



*Biểu đồ 3.4. Sự thay đổi thực hành chung chăm sóc ống dẫn lưu Kehr sau can thiệp giáo dục sức khỏe*

#### 4. BÀN LUẬN

##### **Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là  $61,5 \pm 12,87$ . Trong đó, người bệnh trong nhóm tuổi 45 – 59 và nhóm  $\geq 60$  tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 47,5% và 45%. Kết quả này cho thấy người bệnh trung niên hay cao tuổi thường mắc các vấn đề về bệnh lý sỏi đường mật, và nhóm người bệnh lớn tuổi này cũng ảnh hưởng đến hiệu quả GDSK nếu không có phương pháp phù hợp.

Nhóm học vấn chiếm tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu là cấp tiểu học (57,5%). Qua đó cho thấy, đối tượng tham gia nghiên cứu phần lớn có học vấn thấp và đây cũng là điều bất lợi cho việc giáo dục sức khỏe bằng phương pháp truyền thống, trong đó người bệnh chỉ được truyền đạt thông tin 1 lần nên sẽ khó khăn trong việc tiếp thu và ghi nhớ.

##### **Thực hành chuẩn bị dụng cụ chăm sóc ống dẫn lưu Kehr trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe**

Trong phần đánh giá thực hành chuẩn bị dụng cụ chăm sóc của NB sỏi đường mật, chúng tôi đánh giá dựa vào 5 bước kỹ thuật liên quan, cụ thể là: Rửa tay trước khi chăm sóc, chuẩn bị gòn gạc dung dịch, bộc lộ chân ống trái tím lót, mang găng tay sạch và tháo băng keo, băng dơ. Kết quả sau can thiệp GDSK cho thấy chỉ có 2 bước đầu tiên là rửa tay trước chăm

sóc và chuẩn bị gòn gạc dung dịch có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp ( $p < 0,05$ ), với tỷ lệ thay đổi lần lượt là 65% so với 35% và 72,5% so với 47,5%. Những bước còn lại trong quy trình thực hành chuẩn bị dụng cụ có sự thay đổi nhưng không đáng kể ( $p > 0,05$ ). Điều này có thể do người bệnh có kiến thức nền tảng về thực hành tốt, tỷ lệ trả lời đúng các bước còn lại trước khi được can thiệp GDSK cao, đặc biệt câu hỏi về mang găng tay sạch chiếm tỷ lệ 72,5%.

Thực hành sát khuẩn hay rửa tay đúng cách trước khi chăm sóc vô cùng quan trọng. Tác giả Sayed cũng đánh giá tỷ lệ rửa tay đúng cách của người bệnh và thân nhân người bệnh, kết quả cho thấy chỉ có 38% số người thực hiện đúng cách. Đặc biệt đối với những người bệnh sống ở nông thôn, thường không có thói quen thường xuyên rửa tay. Điều này mang đến nguy cơ nhiễm trùng cao cho người bệnh khi thực hiện các thao tác chăm sóc ODL Kehr. Bên cạnh các chương trình GDSK vệ sinh tay trên phương tiện truyền thông theo hướng dẫn của Bộ y tế, công tác GDSK của chúng tôi cũng góp phần làm thay đổi có ý nghĩa vệ sinh tay cho người bệnh, sự thay đổi này được chúng tôi đánh giá rất cao.

##### **Thực hành chăm sóc ống dẫn lưu Kehr trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe**

Từ bảng 3.2 cho thấy hiệu quả của chương trình can thiệp GDSK trong nghiên cứu của chúng tôi, cụ thể bước thực



hành sát trùng dọc thân ODL Kehr đạt tỷ lệ đúng cao sau can thiệp GDSK (80%), tương tự với kết quả của tác giả Phạm Ngọc Hà (83,1%) [6]. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi người bệnh thực hành đúng bước rửa chân ODL rộng ra 5cm đạt tỷ lệ cao nhất 87,5%. So sánh với các nghiên cứu về chăm sóc ODL khác như của tác giả Hoàng Thị Thùy Dung bước sát trùng chân ODL ra 5cm cũng đạt tỷ lệ đúng cao 90% và tăng gấp 13,5 lần sau can thiệp GDSK, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê [7]. Có sự tăng lên về thực hành đúng chăm sóc ODL Kehr sau can thiệp GDSK ở hầu hết các bước và tất cả các người bệnh đều được thực hành ít nhất một lần dưới sự quan sát của điều dưỡng, điều này vừa góp phần cải thiện thực hành vừa giúp người bệnh cảm giác tự tin hơn khi chăm sóc ODL tại nhà.

### **Thực hành che chắn và dọn dẹp dụng cụ trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe**

Đánh giá sự thay đổi của nội dung thực hành che chắn và dọn dẹp của dụng cụ sau khi can thiệp GDSK của NB sỏi đường mật chúng tôi dựa vào 4 bước kỹ thuật như sau: Về bước đặt gạc che chở và dán băng keo có sự thay đổi sau can thiệp là 72,5% (29/40) cao hơn so với 40% (16/40) NB trước can thiệp, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Về bước thu dọn dụng cụ sạch sẽ có sự thay đổi sau can thiệp là 35% (14/40) cao hơn so với 5% (2/40) NB trước khi can thiệp, sự khác biệt

này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Đối với bước xử lý rác đúng có sự thay đổi sau can thiệp là 42,5% (17/40) cao hơn so với 17,5% (7/40) NB trước can thiệp, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Bước rửa tay sau khi chăm sóc, tỷ lệ đạt NB có sự thay đổi không nhiều sau khi can thiệp là 45% (18/40) so với 37,5% (15/40) NB trước can thiệp GDSK.

Mặc dù đây là phần thực hành vô cùng cần thiết, ảnh hưởng lên quá trình lành vết thương và phục hồi nhưng người bệnh chưa đánh giá chính xác tầm quan trọng. Kết quả sau can thiệp GDSK cho thấy sự thay đổi tích cực, tỷ lệ thực hành đúng tăng lên đáng kể và có ý nghĩa thống kê. Tuy vậy, phần tỷ lệ đúng vẫn còn dưới 50%, điều này đòi hỏi chúng tôi phải tăng cường cung cấp thêm hướng dẫn thực hành về việc che chở ODL cho người bệnh, và nhấn mạnh hơn tầm quan trọng của phần thực hành này trong quá trình GDSK.

### **Thực hành đúng về chăm sóc ống dẫn lưu Kehr trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe**

Thực hành đúng về chăm sóc ODL Kehr của NB sỏi đường mật phẫu thuật sau khi can thiệp GDSK trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm thực hành về chuẩn bị dụng cụ chăm sóc, thực hành chăm sóc ODL Kehr, thực hành che chở và dọn dẹp dụng cụ. Thông qua chương trình GDSK bằng video, chúng tôi ghi nhận được sự thay đổi tích cực về thực hành đúng của NB sỏi đường mật tăng 21 lần (từ 2,5%

tăng lên 52,5% NB thực hành đúng về chăm sóc ODL Kehr sau can thiệp) (Biểu đồ 3.4).

Khi so sánh với các nghiên cứu khác, nghiên cứu của chúng tôi có sự thay đổi về thực hành tích cực nhất, tăng 21 lần (2,5% tăng lên 52,5%,  $p < 0,001$ ). Tỷ lệ tăng này thấp hơn ở các nghiên cứu GDSK khác như Phạm Thị Thanh Thúy tăng 2,5 lần (32,4% lên 82,4%), Phạm Ngọc Hà tăng 2,8 lần (28,9% lên 80,7%) hay tác giả Hoàng Thị Thuỳ Dung tăng 9 lần (8,3% lên 75%) [6],[7],[8]. Điều này có thể lý giải do tỷ lệ thực hành đúng trước can thiệp của chúng tôi thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu khác chỉ 2,5%. Bởi đối tượng chủ yếu trong nghiên cứu của chúng tôi là người già, trình độ học vấn dưới tiểu học. Ngoài ra, bộ câu hỏi đánh giá khác nhau và thời điểm khảo sát khác nhau cũng ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

Nhìn chung, các nghiên cứu về GDSK đều làm thay đổi thực hành người bệnh, giúp thực hành đúng quy trình chăm sóc ODL. Tuy vậy, đối với từng cá thể nhất định cần tăng cường thêm, hay phối hợp nhiều phương pháp hướng dẫn để đạt hiệu quả tốt hơn. Mô hình hướng dẫn chăm sóc ODL Kehr qua video giúp người bệnh có thể xem đi xem lại nhiều lần, thực hành tại nhà dưới sự hướng dẫn qua video, tự do lựa chọn thời gian và không gian thích hợp để rèn luyện kỹ năng chăm sóc ODL Kehr. Mô hình này đặc biệt phù hợp với các đối

tượng lớn tuổi, có trình độ học vấn thấp vì gặp khó khăn trong khả năng ghi nhớ chính xác các bước thực hành sau một lần hướng dẫn trực tiếp.

Chúng tôi ghi nhận một số hạn chế của đề tài. Thứ nhất, cỡ mẫu còn nhỏ nên kết quả chưa phản ánh được hết thực trạng thực hành của người bệnh trước và sau can thiệp. Thứ hai, một số người bệnh lớn tuổi thực hiện chăm sóc dẫn lưu Kehr với sự hỗ trợ của người thân trong gia đình và điều này có thể được xem là yếu tố gây nhiễu kết quả của nghiên cứu.

### 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh thực hành đúng sau can thiệp GDSK bằng video là 52,5% cao hơn so với tỷ lệ thực hành đúng trước can thiệp 2,5% và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

### 6. KIẾN NGHỊ

Xây dựng chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp cho từng đối tượng người bệnh nhằm mang lại hiệu quả về chất lượng chăm sóc và sự hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật. Tăng cường công tác tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh sau phẫu thuật sỏi đường mật. Lập kế hoạch tập huấn định kỳ, cập nhật kiến thức cho nhân viên y tế để hoàn thiện và duy trì chương trình GDSK. Trong tương lai, cần nhân rộng mô hình GDSK bằng video cho các mặt bệnh còn lại.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Padmore G, Sutherland FR, Ball CG (2021). The art and craft of biliary T-tube Use. *J Trauma Acute Care Surg*, 91(2), 46-49
2. Lammert F, Gurusamy K, Ko CW, et al (2016). Gallstones. *Nat Rev Dis Primers*, 2, 16024.
3. Cianci P, Giaracuni G, Tartaglia N, Fersini A, Ambrosi A, Neri V (2017). T-tube biliary drainage during reconstruction after pancreaticoduodenectomy. A single-center experience. *Ann Ital Chir*, 88, 330-335.
4. Strücker B, Stockmann M, Denecke T, Neuhaus P, Seehofer D (2013). Intraoperative placement of external biliary drains for prevention and treatment of bile leaks after extended liver resection without bilioenteric anastomosis. *World J Surg*, 37(11), 2629-2634.
5. Zhang JF, Du ZQ, Lu Q, Liu XM, Lv Y, Zhang XF (2015). Risk Factors Associated With Residual Stones in Common Bile Duct Via T Tube Cholangiography After Common Bile Duct Exploration. *Medicine(Baltimore)*, 94(26), 1043.
6. Phạm Ngọc Hà (2020). Hiệu quả giáo dục sức khỏe nâng cao kiến thức và thực hành chăm sóc dẫn lưu Kehr của người bệnh sỏi đường mật. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
7. Hoàng Thị Thùy Dung (2022). Hiệu quả giáo dục sức khỏe bằng video cho thân nhân người bệnh có dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
8. Phạm Thị Thanh Thúy (2018). Hiệu quả giáo dục sức khỏe của điều dưỡng nâng cao kiến thức về bệnh và thực hành sử dụng dụng cụ hút ở người lớn mắc bệnh hen. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.