

**THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC Ở NGƯỜI BỆNH
CÓ LỖ MỞ THÔNG ĐƯỜNG TIÊU HOÁ
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

*Nguyễn Thị Thanh Trúc**, *Ngô Thị Dung*, *Nguyễn Hồng Thiệp*, *Bùi Thành Phú*,
Trần Thị Ngọc Trâm, *Nguyễn Thị Cát Tường*, *Lê Thị Kim Chi*
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
*Email: ntttruc@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lỗ mở thông đường tiêu hoá gây ra những thay đổi về thể chất và tâm lý đòi hỏi sự thích nghi đáng kể của người bệnh. Người bệnh có lỗ mở thông đường tiêu hoá sẽ phải thay đổi lối sống và học các kỹ năng chăm sóc lỗ mở thông. Việc chăm sóc lỗ mở thông đòi hỏi phải có thực hành đúng nhằm giảm thiểu các tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống và phòng tránh những biến chứng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ người bệnh thực hành đúng tự chăm sóc lỗ mở thông đường tiêu hoá; Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc thực hành đúng chăm sóc lỗ mở thông đường tiêu hoá. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 74 người bệnh có lỗ mở thông đường tiêu hoá đang điều trị tại Khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ bằng phương pháp phỏng vấn và quan sát dựa trên bộ câu hỏi có sẵn. **Kết quả:** 45,9% người bệnh thực hành đúng chăm sóc lỗ mở thông đường tiêu hoá. Trình độ học vấn, nghề nghiệp và sự hướng dẫn của điều dưỡng là các yếu tố được tìm thấy có liên quan đến việc thực hành đúng của người bệnh. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh thực hành đúng chăm sóc lỗ mở thông đường tiêu hoá còn hạn chế. Do đó, các nhà quản lý và chăm sóc điều dưỡng cần quan tâm đến thực trạng này cùng các yếu tố liên quan để có giải pháp can thiệp thích hợp.

Từ khóa: Lỗ mở thông, đường tiêu hoá, người bệnh tự chăm sóc.

ABSTRACT

SELF-CARE PRACTICE IN PATIENTS WITH AN INTESTINAL STOMA AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

*Nguyen Thi Thanh Truc**, *Ngo Thi Dung*, *Nguyen Hong Thiep*, *Bui Thanh Phu*,
Tran Thi Ngoc Tram, *Nguyen Thi Cat Tuong*, *Le Thi Kim Chi*
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: *The intestinal stoma causes changes in physical and psychological aspects that require considerable adaptation on the part of patients. Patients with stomas need to change their lifestyle and learn skills for self-care of their stomas. Self-care of the stoma requires proper practice to minimize negative effects on quality of life and prevent complications. Objectives:* *To determine the percentage of patients who practice correct self-care for intestinal stomas; explore some factors related to the correct practice of intestinal stoma self-care. Materials and methods:* *A cross-sectional descriptive study was conducted on 74 patients with intestinal stomas at the Department of General Surgery, Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital by interviewing and observing based on available questionnaires. Results:* *45.9% of patients implemented correct practices in the care of intestinal stomas. Education level, occupation, and nurses' instruction were factors found to be associated with correct patient practice. Conclusions:* *The percentage of patients who implemented correct practices in the care of the intestinal stoma was still limited. Therefore, managers and nursing care need to pay attention to this situation and related factors in order to have appropriate intervention solutions.*

Keywords: *Intestinal, stoma, self-care patients.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lỗ mở thông đường tiêu hoá gây ra những thay đổi về thể chất và tâm lý đòi hỏi sự thích nghi của người bệnh. Người bệnh có lỗ mở thông đường tiêu hoá sẽ phải thay đổi lối sống và học cách chăm sóc lỗ mở thông của họ [1]. Thiếu kỹ năng tự chăm sóc làm tăng tỷ lệ biến chứng ở người bệnh có lỗ mở thông đường tiêu hoá sau khi xuất viện [2]. Nghiên cứu của Hanem và cộng sự (2019) cho thấy 57% người bệnh gặp khó khăn trong việc tự chăm sóc khi có lỗ mở thông [3]. Việc đánh giá khả năng tự chăm sóc lỗ thông của người bệnh là rất quan trọng để đưa ra những giải pháp cụ thể trong việc hướng dẫn người bệnh cách tự chăm sóc. Đây cũng là nhu cầu cấp thiết của người bệnh có lỗ mở thông đường tiêu hoá [4]. Nhằm bước đầu đánh giá việc thực hành và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thực hành tự chăm sóc ở người bệnh có lỗ mở thông đường tiêu hoá, làm cơ sở xây dựng các giải pháp hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc, góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc người bệnh, nghiên cứu: “*Thực hành tự chăm sóc ở người bệnh có lỗ mở thông đường tiêu hoá tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*” được thực hiện với mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ người bệnh thực hành đúng tự chăm sóc lỗ mở thông đường tiêu hoá. (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc thực hành chăm sóc lỗ mở thông đường tiêu hoá.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh có lỗ mở thông đường tiêu hoá đang điều trị tại Khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 6/2021 đến tháng 12/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh sau mổ có lỗ mở thông đường tiêu hoá chuẩn bị xuất viện. Có khả năng nghe và trả lời câu hỏi hoặc điền vào bảng câu hỏi. Có thể tự thực hiện kỹ thuật chăm sóc lỗ mở thông đường tiêu hoá.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh trong giai đoạn nặng không thể tự chăm sóc và người bệnh hạn chế vận động hoặc hạn chế nghe nói.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Được tính theo công thức:
$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Chọn $\alpha = 0,05$, $d = 0,1$, $p = 0,263$ (Theo kết quả nghiên cứu của Võ Thị Thanh Tuyền (2019) "Đo lường kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của người bệnh có hậu môn nhân tạo tại bệnh viện miền Nam Việt Nam") [5].

Tính được $n = 74$.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của người bệnh: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp và nguồn thông tin hướng dẫn tự chăm sóc lỗ mở thông đường tiêu hoá.

+ Thực hành tự chăm sóc lỗ mở thông đường tiêu hoá gồm 20 câu hỏi được đánh giá thông qua các bước: chuẩn bị trước khi chăm sóc (10 câu), thực hành tự chăm sóc (6 câu) và xử lý dụng cụ - kiểm soát nhiễm khuẩn (4 câu).

+ Xác định mối liên quan giữa việc thực hành tự chăm sóc với tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp và nguồn thông tin hướng dẫn tự chăm sóc lỗ mở thông đường tiêu hoá.

- **Công cụ thu thập số liệu và cách đánh giá:**

+ Nhóm nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi của tác giả Lê Thị Hoàn và cộng sự. Bộ câu hỏi này dùng để khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc hậu môn nhân tạo của người bệnh, đã được tác giả Lê Thị Hoàn đánh giá độ tin cậy cronbach alpha là 0,8 [6].

+ Thang điểm đánh giá thực hành:

Phân đánh giá thực hành gồm 20 tiêu chí thông qua các bước. Mỗi bước nếu người bệnh thực hành đúng được 1 điểm, thực hành chưa đúng được tính 0 điểm. Tổng số điểm thực hành là 20 điểm.

Dựa vào điểm cắt đoạn là 70% trên tổng số điểm của thang đo lường mức độ thực hành, chia làm 2 nhóm: Thực hành đúng: đạt từ 14 – 20 điểm; Thực hành chưa đúng: đạt từ 0 – 13 điểm.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Các thông tin chung được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp người bệnh. Đánh giá thực hành tự chăm sóc lỗ mở thông đường tiêu hoá của người bệnh bằng cách quan sát người bệnh trong quá trình tự chăm sóc.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0, thống kê tần số, tỉ lệ thực hành đúng tự chăm sóc lỗ mở thông đường tiêu hoá; dùng phép kiểm Chi bình phương để xác định mối liên quan giữa việc thực hành đúng với tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp và nguồn thông tin hướng dẫn tự chăm sóc lỗ mở thông đường tiêu hoá.

Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng y đức theo quyết định số 2510/ĐHYDCT ngày 22/12/2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 74 người bệnh có lỗ mở thông đường tiêu hóa, chúng tôi thu được kết quả có 77% người bệnh ở lứa tuổi trên 50. Tỷ lệ nam giới cao hơn so với nữ (52,7% và 47,3%). Phần lớn người bệnh có trình độ học vấn từ tiểu học đến trung học phổ thông chiếm 87,8%, có đến 8,1% người bệnh không biết chữ và tỷ lệ người bệnh có trình độ đại học – sau đại học khá thấp 4,1%. Tỷ lệ giữa các nhóm nghề lần lượt là 32,4% đã nghỉ hưu, 32,4% lao động trí óc, 27% lao động chân tay, 6,8% nội trợ và 1,4% thất nghiệp. Có 89,2% người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn cách tự chăm sóc lỗ mở thông đường tiêu hoá.

3.1. Thực hành chăm sóc lỗ mở thông đường tiêu hoá

Bảng 1. Thực hành tự chăm sóc ở người bệnh có lỗ mở thông đường tiêu hoá

Thực hành	Tần số (n = 74)	Tỷ lệ (%)
Đúng	34	45,9
Chưa đúng	40	54,1

Nhận xét: tỷ lệ thực hành đúng tự chăm sóc ở người bệnh có lỗ mở thông đường tiêu hoá là 45,9%.

Bảng 2. Chuẩn bị chăm sóc lỗ mở thông

Nội dung thực hành	Thực hiện	
	Đạt n (%)	Không đạt n (%)
Rửa tay trước khi thực hiện kỹ thuật chăm sóc lỗ mở thông.	74 (100)	0 (0)
Chuẩn bị dụng cụ.	71 (95,9)	3 (4,1)
Chuẩn bị dung dịch để rửa và sát trùng.	72 (97,3)	2 (2,7)
Chuẩn bị túi chứa phân.	73 (98,6)	1 (1,4)
Chuẩn bị dụng cụ chăm sóc.	38 (51,4)	36 (48,6)
Chuẩn bị dụng cụ hứng phân (thau, tấm lót, túi nilon).	64 (86,5)	10 (13,5)
Tư thế khi chăm sóc lỗ mở thông.	54 (73)	20 (27)
Cách bộc lộ lỗ mở thông.	71 (95,9)	3 (4,1)
Trải tấm lót dưới lỗ mở thông ra da, hứng thau.	56(75,7)	18 (24,3)
Người bệnh mang găng sạch (hoặc dụng cụ thay thế) trước khi chăm sóc.	29 (39,2)	45 (60,8)

Nhận xét: còn tỷ lệ cao (60,8%) người bệnh không mang găng sạch (hoặc dụng cụ thay thế) khi chăm sóc.

Bảng 3. Thực hành tự chăm sóc lỗ mở thông

Nội dung thực hành	Thực hiện	
	Đạt n (%)	Không đạt n (%)
Tháo túi phân đúng.	74 (100)	0 (0)
Quan sát, đánh giá số lượng, tính chất phân, niêm mạc, da quanh lỗ mở thông.	41 (55,4)	33 (44,6)
Rửa phân niêm mạc đúng (dùng nước muối sinh lý, không chà xát, không lau khô, không sát khuẩn).	43 (58,1)	31 (41,9)
Chăm sóc vùng da xung quanh lỗ mở thông đúng.	37 (50)	37 (50)
Lau khô vùng da xung quanh lỗ mở thông bằng gạc	38 (51,4)	36 (48,6)
Dán túi đúng và phù hợp với tư thế vận động.	57 (77)	17 (23)

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh thực hành đúng các bước chăm sóc lỗ mở thông lần lượt là 55,4% quan sát, đánh giá đúng; 58,1% rửa niêm mạc đúng; 50% chăm sóc da đúng; 51,4% lau khô da đúng.

Bảng 4. Xử lý dụng cụ - kiểm soát nhiễm khuẩn

Nội dung thực hành	Thực hiện	
	Đạt n (%)	Không đạt n (%)
Thu dọn dụng cụ gọn.	73 (98,6)	1 (1,4)
Quản lý chất tiết: không để dịch, phân gây ô nhiễm.	35 (47,3)	39 (52,7)
Xử lý rác đúng.	27 (36,5)	47 (63,5)
Rửa tay sau khi chăm sóc lỗ mở thông.	73 (98,6)	1 (1,4)

Nhận xét: đa số người bệnh không biết quản lý chất tiết chiếm 52,7% và xử lý rác thải chiếm 63,5%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến thực hành tự chăm sóc lỗ mở thông

Bảng 5. Mối liên quan giữa thực hành tự chăm sóc lỗ mở thông với một số thông tin chung của người bệnh

		Thực hành		Tổng	P
		Đúng	Chưa đúng		
Giới	Nam	15 (20,3%)	24 (32,4%)	39 (52,7%)	0,173 (χ^2)
	Nữ	19 (25,7%)	16 (21,6%)	35 (47,3%)	
Tuổi	≤ 50 tuổi	10 (13,5%)	7 (9,5%)	17 (23%)	0,225 (χ^2)
	> 50 tuổi	24 (32,4%)	33 (44,6%)	57 (77%)	
Trình độ học vấn	Không biết chữ	0 (0%)	6 (8,1%)	6 (8,1%)	0,013 (Fisher)
	Tiểu học đến trung học phổ thông	31 (41,9%)	34 (45,9%)	65 (87,8%)	
	Đại học – sau đại học	3 (4,1%)	0 (0%)	3 (4,1%)	
Nghề nghiệp	Nội trợ	0 (0%)	5 (6,8%)	5 (6,8%)	<0,05 (Fisher)
	Lao động chân tay	1 (1,4%)	19 (25,6%)	20 (27%)	
	Lao động trí óc	19 (25,6%)	5 (6,8%)	24 (32,4%)	
	Nghỉ hưu	14 (18,9%)	10 (13,5%)	24 (32,4%)	
	Thất nghiệp	0 (0%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)	
Được điều dưỡng hướng dẫn chăm sóc lỗ mở thông	Có	34 (46%)	32 (43,2%)	66 (89,2%)	0,006 (Fisher)
	Không	0 (0%)	8 (10,8%)	8 (10,8%)	

Nhận xét: có mối liên quan giữa thực hành tự chăm sóc lỗ mở thông đường với trình độ học vấn ($p=0,013$), nghề nghiệp ($p<0,05$) và hướng dẫn của điều dưỡng ($p=0,006$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực hành tự chăm sóc lỗ mở thông

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thấp (45,9%) người bệnh thực hành đúng về tự chăm sóc lỗ mở thông đường tiêu hoá. Tỷ lệ này cũng được đánh giá thấp trong các nghiên cứu của Lê Thị Hoàn (53,7%), Võ Thị Thanh Tuyên (16,1%) và Phạm Thị Huệ

(61,1%) [6], [7], [5]. Mặc dù có tới 89,2% người bệnh được hướng dẫn chăm sóc lỗ mở thông, nhưng tỷ lệ thực hành đúng còn rất hạn chế, điều này cho thấy cần có sự cải tiến trong việc hướng dẫn người bệnh thực hành tự chăm sóc. Theo Kirkland-Kyhn, khi hướng dẫn người bệnh thực hành chăm sóc, điều dưỡng nên chú ý đến các phản ứng của người bệnh, tạm dừng để người bệnh đặt câu hỏi hoặc bày tỏ mối quan tâm. Việc chăm sóc lỗ mở thông rất phức tạp nên người bệnh có thể cần được hướng dẫn nhiều lần [8]. Do đó nên thiết kế chương trình giáo dục sức khỏe với nhiều thời điểm trong quá trình nằm viện.

Trong quá trình chuẩn bị trước khi chăm sóc, người bệnh thực hiện tốt việc rửa tay (100%), chuẩn bị dụng cụ để chăm sóc lỗ mở thông (95,9%), chuẩn bị đúng dung dịch rửa và sát trùng (97,3%) và túi chứa phân (98,6%). Tuy nhiên, còn 60,8% người bệnh không chuẩn bị găng tay sạch (hoặc dụng cụ thay thế), người bệnh cho rằng không cần thiết và không mua đầy đủ dụng cụ để tiết kiệm chi phí. Tỷ lệ thực hiện rửa tay trước khi chăm sóc cao (100%) là điểm nổi bật trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Lê Thị Hoàn (88,9%), nghiên cứu của Pandey và Dhungana (84%) [6], [2]. Việc giải thích về vai trò của việc rửa tay trước khi thực hiện chăm sóc đã được người bệnh tiếp thu và thực hiện tốt.

Trong quá trình thực hiện chăm sóc, một số bước thực hành có tỷ lệ đạt khá thấp với chỉ 55,4% quan sát, đánh giá đúng; 58,1% rửa niêm mạc đúng; 50% chăm sóc da đúng; 51,4% lau khô da đúng (bảng 3). Việc quan sát, đánh giá tính chất phân, màu sắc da, niêm mạc còn hạn chế so với nghiên cứu của Lê Thị Hoàn (90,6%) [6]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Pandey và Dhungana cũng ghi nhận 50% người bệnh không biết đánh giá tình trạng lỗ mở thông, tỉ lệ này rất cao trong nghiên cứu của Silva (96%) [2] [4]. Có đến 72,3% các biến chứng liên quan đến vùng da quanh lỗ mở thông, vì thế việc quan sát và đánh giá khi chăm sóc lỗ mở thông là bước quan trọng giúp phát hiện và xử trí sớm các biến chứng [2]. Thực hiện đúng các thao tác rửa, và chăm sóc niêm mạc, da quanh lỗ mở thông là yếu tố quan trọng giúp kiểm soát các biến chứng có thể xảy ra [9]. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng các thao tác này còn khá thấp (bảng 3) có thể do công tác giáo dục sức khỏe chưa hiệu quả, do đó cần xem lại hiệu quả của công tác giáo dục sức khỏe. Đây là điểm cần lưu ý để xây dựng kế hoạch cải tiến, nâng cao hiệu quả trong việc hướng dẫn người bệnh thực hành tự chăm sóc.

Người bệnh thực hiện khá tốt các bước thu dọn dụng cụ (98,6%) và rửa tay sau khi chăm sóc (98,6%) nhưng còn tỷ lệ khá cao người bệnh không biết quản lý chất tiết (52,7%) và xử lý rác (63,5%) (bảng 4). Tỷ lệ người bệnh thực hiện rửa tay sau khi chăm sóc lỗ mở thông cao hơn so với kết quả của Lê Thị Hoàn (71,7%) [6]. Nghiên cứu của Pandey và Dhungana cũng ghi nhận 100% người bệnh thực hiện rửa tay sau khi chăm sóc [2]. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn đơn giản như làm sạch tay bằng dung dịch rửa tay chứa cồn có thể giúp ngăn ngừa nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc sức khỏe và cứu sống, giảm tỷ lệ mắc bệnh và giảm thiểu chi phí chăm sóc sức khỏe [3]. Như vậy, ngoài việc hướng dẫn người bệnh thực hiện tốt các thao tác chăm sóc lỗ mở thông thì việc hướng dẫn người bệnh quản lý chất tiết, xử lý rác cũng cần được lưu ý để giảm nguy cơ nhiễm khuẩn và ô nhiễm môi trường.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến thực hành tự chăm sóc lỗ mở thông

Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận mối liên quan giữa tuổi, giới tính với việc thực hành chăm sóc lỗ mở thông. Tuy nhiên, có mối liên quan giữa thực hành tự chăm

sóc lỗ mở thông đường với trình độ học vấn ($p=0,013$), nghề nghiệp ($p<0,05$) và hướng dẫn của điều dưỡng ($p=0,006$) (bảng 5). Các nghiên cứu của Pandey và Dhungana, Shanmugam và Anandhi không ghi nhận mối liên quan giữa tuổi, giới tính với việc thực hành chăm sóc lỗ mở thông [2], [10]. Tuy nhiên, theo Collado-Boira và cộng sự, các đặc điểm xã hội học bao gồm giới tính, tình trạng hôn nhân và tình trạng kinh tế cũng liên quan đến mức độ tự chăm sóc của người bệnh [9].

Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với một số nghiên cứu khác khi ghi nhận mối liên quan giữa thực hành tự chăm sóc lỗ mở thông đường với trình độ học vấn. Nghiên cứu của Faury và cộng sự cho thấy trình độ học vấn cao có tác động tích cực đến khả năng tự quản lý và chăm sóc lỗ mở thông của người bệnh [11]. Hanem cho rằng người bệnh có nền tảng giáo dục tốt, có công việc chuyên môn có thể quản lý việc chăm sóc lỗ mở thông một cách độc lập [12]. Ở chiều ngược lại, các nghiên cứu của Pandey và Dhungana, Ran không ghi nhận mối liên quan giữa trình độ học vấn và thực hành chăm sóc lỗ mở thông [2], [13]. Để người bệnh có thể tự chăm sóc điều dưỡng cần có kế hoạch giáo dục sức khỏe về chăm sóc lỗ mở thông cho người bệnh một cách hiệu quả, ngay cả khi công việc rất bận rộn [1]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận có sự khác nhau về thực hành chăm sóc ở những người bệnh có và không nhận được hướng dẫn của điều dưỡng (bảng 5). Mặc dù đã có những nỗ lực trong công tác điều dưỡng tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ nhằm thúc đẩy hoạt động giáo dục sức khỏe. Nhưng hiệu quả của hoạt động này vẫn còn hạn chế và cần có những kế hoạch cải tiến cụ thể. Người bệnh dễ dàng thích nghi với việc chăm sóc lỗ mở thông nếu được hướng dẫn đầy đủ về cách tự chăm sóc [9].

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát, có 45,9% người bệnh thực hành đúng việc chăm sóc lỗ mở thông. Việc thực hành chăm sóc còn hạn chế trong một số bước như quan sát, đánh giá (55,4%), rửa niêm mạc (58,1%), chăm sóc da (50%), quản lý chất tiết (47,3%) và xử lý rác (36,5%). Trình độ học vấn, nghề nghiệp và sự hướng dẫn của điều dưỡng là các yếu tố được tìm thấy có liên quan đến việc thực hành đúng chăm sóc lỗ mở thông của người bệnh. Cần có kế hoạch cải tiến trong việc hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc lỗ mở thông nhằm tăng khả năng tự chăm sóc cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Di Gesaro A. Self-care and patient empowerment in stoma management. *Gastrointestinal Nursing*. 2012. 10(2), 19-23, <https://doi.org/10.12968/gasn.2012.10.2.19>.
2. Pandey R. and Dhungana S. Knowledge and Practice of Stoma Care among Ostomates at B.P.Koirala Memorial Cancer Hospital. *Journal of Nobel Medical College*. 2015. 4(1), 36-45, <https://doi.org/10.3126/jonmc.v4i1.13302>.
3. Haque M., Sartelli M., McKimm J., and Bakar M. A. Health care-associated infections—an overview. *Infection and drug resistance*. 2018. 11, 2321-2333, doi: 10.2147/IDR.S177247.
4. Silva C., Santos C., Brito A., Cardoso T., and Lopes J. Self-care competence of patients with an intestinal stoma in the preoperative fase. *Journal of Nursing Referência (Revista de Enfermagem Referência)*. 2018. 4(18), 39-50, doi:10.12707/RIV18026.
5. Võ Thị Thanh Tuyền. Đo lường kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của người bệnh có hậu môn nhân tạo tại bệnh viện miền Nam Việt Nam. *Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2019. 23(5), 218-223.

6. Lê Thị Hoàn. Kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh tự chăm sóc hậu môn nhân tạo tại khoa Ngoại Tiêu Hóa, Bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2013. 17(4), 209-216.
7. Phạm Thị Huệ. Đánh giá thực trạng người bệnh tự chăm sóc hậu môn nhân tạo. *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*. 2020. 15(DB11).
8. Kirkland-Kyhn H., Martin S., Zaratkiewicz S., Whitmore M., and Young H. M. Ostomy care at home. *AJN The American Journal of Nursing*. 2018. 118(4), 63-68, doi: 10.1097/01.NAJ.0000532079.49501.ce.
9. Collado-Boira E. J., Machancoses F. H., Folch-Ayora A., Salas-Medina P., Bernat-Adell M. D., et al. Self-care and health-related quality of life in patients with drainage enterostomy: a multicenter, cross sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. 18(5), 2443, doi: 10.3390/ijerph18052443.
10. Shanmugam S. and Anandhi D. Assess the Knowledge, Attitude and Practice on Ostomy Care Among Ostomates Attending Stoma Clinic, *Asia Pacific Journal of Research*. 2016. 1(38), 201-203.
11. Faury S., Koleck M., Foucaud J., M'Bailara K., and Quintard B. Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient education and counseling*. 2017. 100(10), 1807-1819, doi: 10.1016/j.pec.2017.05.034.
12. Hanem F. Mohamed, Seham A. Abd El-Hay and Sabah M. Sharshor. Self- Care Knowledge and Practice for Patients with Permanent Stoma and their Effect on Their Quality of Life and Self Care Efficacy. *Journal of Health, Medicine and Nursing*. 2019. 60, 131-138, doi: 10.7176/JHMN/60-13.
13. Ran L., Jiang X., Qian E., Kong H., Wang X., and Liu Q. Quality of life, self-care knowledge access, and self-care needs in patients with colon stomas one month post-surgery in a Chinese Tumor Hospital. *International journal of nursing sciences*. 2016. 3(3), 252-258, <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.07.004>.

(Ngày nhận bài: 04/01/2023 - Ngày duyệt đăng: 15/3/2023)
