

Đánh giá thực trạng người bệnh tự chăm sóc hậu môn nhân tạo

Assessment of self-care knowledge in patients with ostomy

Phạm Thị Huế, Lê Đăng Trung, Lê Thị Thúy Nga,
Lê Thanh Hoa, Nguyễn Quốc Tuấn,
Trịnh Thị Minh Trang, Trần Thị Hà,
Nguyễn Thị Tri, Ngô Thị Tơ

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng người bệnh tự chăm sóc hậu môn nhân tạo. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang các bệnh nhân có hậu môn nhân tạo sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Khoa Phẫu thuật Hậu môn - Trực tràng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 6/2018 đến tháng 6/2020. **Kết quả:** Thống kê 123 bệnh nhân cho thấy: Kiến thức chung đúng về tự chăm sóc hậu môn nhân tạo là 60,2% (74/123 bệnh nhân); Kết quả thực hành tự chăm sóc hậu môn nhân tạo đạt là 61,0% (75/123 bệnh nhân); Kiến thức xử lý biến chứng đúng là 73,2% (90/123 bệnh nhân); Kiến thức về dinh dưỡng đúng là 74,0% (91/123 bệnh nhân); Kiến thức về lối sống đúng là 75,6% (93/123 bệnh nhân); Thái độ của người bệnh đúng là 63,4% (78/123 bệnh nhân). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân hiểu biết về kiến thức chung, thái độ và thực hành tự chăm sóc hậu môn nhân tạo của người bệnh tương đối cao khi bệnh nhân được nhân viên y tế giải thích kỹ tình trạng bệnh trước mổ cũng như sau mổ có chương trình hướng dẫn chăm sóc hậu môn nhân tạo cụ thể.

Từ khóa: Hậu môn nhân tạo, ung thư đại trực tràng.

Summary

Objective: To assess the current situation of the self-care knowledge in patients with ostomy. **Subject and method:** The descriptive cross-sectional study of patients with stoma after colorectal cancer surgery at the Department of Colon and Rectal Surgery, 108 Military Central Hospital from June 2018 to June 2020. **Result:** 123 patients were enrolled, which showed that: The right general knowledge about self-care of ostomy was 60.2% (74/123 patients); Results of self-care practice of stoma was 61.0% (75/123 patients); Knowledge of right complications handling was 73.2% (90/123 patients); Right nutrition knowledge was 74.0% (91/123 patients); Knowledge of true lifestyle was 75.6% (93/123 patients); The right attitude of the patient was 63.4% (78/123 patients). **Conclusion:** The percentage of patients with general knowledge, attitudes and practices of self-care of colon ostomy is relatively high when the patient is carefully explained by medical staff before and after surgery with specific ostomy care instruction program.

Keywords: Ostomy, colorectal cancer.

Ngày nhận bài: 03/9/2020, ngày chấp nhận đăng: 05/10/2020

Người phản hồi: Phạm Thị Huế, Email: phamthihue84@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

1. Đặt vấn đề

Phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo (HMNT) được thực hiện trong những trường hợp ung thư đại trực tràng đến bệnh viện giai đoạn muộn hoặc làm dẫn lưu hồi tràng (hậu môn nhân tạo tạm thời) để bảo vệ miệng nối.

Bệnh nhân và người nhà thường lo lắng và có nhiều câu hỏi cần được nhân viên y tế tư vấn và hướng dẫn về chăm sóc HMNT. Việc cung cấp kiến thức, thực hành chăm sóc hậu môn nhân tạo rất quan trọng giúp bệnh nhân chăm sóc đúng, tránh các biến chứng của hậu môn nhân tạo như viêm da quanh hậu môn, thoát vị hậu môn nhân tạo... Đặc biệt, với những bệnh nhân phải mang hậu môn nhân tạo vĩnh viễn, nhân viên y tế cung cấp kiến thức, thực hành chăm sóc cho bệnh nhân và người nhà giúp nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân [1], [2], [3], [4].

Hiện nay, nhiều trung tâm phẫu thuật đại trực tràng chưa quan tâm đúng mức tới vấn đề giáo dục sức khỏe, chăm sóc hậu môn nhân tạo cho bệnh nhân và người nhà trước và sau phẫu thuật. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài: "Đánh giá thực trạng người bệnh tự chăm sóc hậu môn nhân tạo tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108" nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiểu biết kiến thức chung, thái độ, thực hành tự chăm sóc hậu môn nhân tạo của người bệnh.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng gồm 123 bệnh nhân được phẫu thuật ung thư đại trực tràng làm hậu môn nhân tạo, tại Khoa Phẫu thuật Hậu môn - Trực tràng, Viện Phẫu thuật tiêu hoá, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 6/2018 đến tháng 6/2020.

3. Kết quả

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu và tiến cứu.

Thu thập số liệu dựa vào bảng câu hỏi có sẵn thông qua các cách sau:

Gọi điện trả lời bằng câu hỏi có sẵn.

Bệnh nhân, người nhà trả lời trực tiếp khi bệnh nhân hẹn khám lại hoặc khi bệnh nhân có dấu hiệu bất thường ở hậu môn nhân tạo (Bảng câu hỏi có sẵn "Bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh về chăm sóc hậu môn nhân tạo" do các chuyên gia phẫu thuật tiêu hoá của Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh biên soạn) [4]. Bộ câu hỏi có 4 phần bao gồm 14 câu hỏi ở phần thông tin chung, 29 câu hỏi về kiến thức chung, 06 câu hỏi về thái độ, 17 câu hỏi về phần đánh giá tự thực hành của người bệnh. Các câu hỏi đơn giản, dễ hiểu, trả lời dạng có/ không; đúng/ sai.

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

Đặc điểm chung bệnh nhân (tuổi, giới, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, loại hậu môn nhân tạo).

Kiến thức chung, kết quả thực hành, kiến thức xử lý các biến chứng, kiến thức về lối sống, dinh dưỡng và thái độ của người bệnh mang hậu môn nhân tạo (Dựa theo các chỉ tiêu có sẵn của bộ câu hỏi trên).

2.2.2. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng thuật toán thống kê y học với phần mềm SPSS 20.0.

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm		Số lượng (n = 123)	Tỷ lệ %
Tuổi trung bình $\pm$ SD (nhỏ nhất, lớn nhất)		60,9 $\pm$ 11,6 (20 - 92)	
Giới	Nam	90	73,2
	Nữ	33	26,8
Tôn giáo	Không	108	87,7
	Phật giáo	5	4,1
	Khác	10	8,2

Bảng 1. Đặc điểm chung (Tiếp theo)

Đặc điểm		Số lượng (n = 123)	Tỷ lệ %
Trình độ	Tiểu học - phổ thông	73	59,3
	Sau phổ thông	50	40,7
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	41	33,3
	Lao động trí óc	27	22,0
	Nghỉ hưu	28	22,8
	Thất nghiệp	20	16,3
	Khác	7	5,6
Loại HMNT	Tiểu tràng	42	34,1
	Đại tràng	81	65,9
Thời gian mang HMNT	Tạm thời	47	38,2
	Vĩnh viễn	76	61,8
Tỷ lệ biến chứng hậu môn nhân tạo	Tỷ lệ chung	7	5,7
	Viêm da	3	2,4
	Sa HMNT	2	1,6
	Thoát vị cạnh HMNT	2	1,6

Nhận xét: Tổng kê 123 bệnh nhân (90 nam, 33 nữ); tuổi trung bình $60,9 \pm 11,6$ tuổi (nhỏ nhất 20 tuổi, lớn nhất 92 tuổi); không tôn giáo chiếm đa số 87,7%, trình độ tiểu học, phổ thông chiếm 59,3%; nghề nghiệp lao động chân tay chiếm 33,3%; loại hậu môn nhân tạo ở đại tràng chiếm 65,9%; Loại hậu môn nhân tạo vĩnh viễn chiếm đa số 61,8%; tỷ lệ biến chứng chung 5,7%.

Bảng 2. Kết quả kiến thức chung, thái độ, thực hành tự chăm sóc của người bệnh về HMNT

Đặc điểm	Số lượng (n = 123)	Tỷ lệ %
Kiến thức chung		
Kiến thức không đúng	49	39,8
Kiến thức đúng	74	60,2
Kiến thức về thực hành tự chăm sóc HMNT		
Không đạt	48	39,0
Đạt	75	61,0
Kiến thức xử lý các biến chứng		
Kiến thức không đúng	33	26,8
Kiến thức đúng	90	73,2
Kiến thức về dinh dưỡng		
Kiến thức không đúng	32	26,0
Kiến thức đúng	91	74,0
Kiến thức về lối sống		
Kiến thức không đúng	30	24,4
Kiến thức đúng	93	75,6
Thái độ của người bệnh đối với việc tự chăm sóc		
Thái độ chưa đúng	45	36,6
Thái độ đúng	78	63,4

Nhận xét: Kiến thức đúng về dinh dưỡng cao nhất (74,0%), hiểu biết về kiến thức chung thấp nhất 60,2%.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung

Thống kê 123 bệnh nhân, tỷ lệ nam/nữ = 2,7: 1. Kết quả nghiên cứu tỷ lệ nam/nữ cao hơn so với các nghiên cứu của Lê Thị Hoàn (64 nam/42 nữ), Võ Thị Thanh Tuyền (62 nam/56 nữ) có thể do Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là Bệnh viện Quân đội nên bệnh nhân chủ yếu là nam giới [3], [4]. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu: $60,9 \pm 11,6$ tuổi (trẻ nhất 20 tuổi, già nhất 92 tuổi). Trong nhóm nghiên cứu bệnh nhân bị ung thư đại trực tràng, phù hợp với dịch tễ bệnh lý ung thư đại trực tràng của các thống kê.... Trong đó có bệnh nhân 20 tuổi bị ung thư trực tràng 1/3 dưới giai đoạn tiến triển đã hoá xạ trị tiền phẫu, sau đó được phẫu thuật nội soi cắt trực tràng, nối đại tràng - ống hậu môn, làm dẫn lưu hồi tràng tạm thời bảo vệ miệng nối, sau 3 tuần miệng nối liền đã phẫu thuật đóng dẫn lưu hồi tràng. Bệnh nhân già nhất 92 tuổi được chẩn đoán tắc ruột do ung thư đại tràng sigma đã phẫu thuật cắt u, làm hậu môn nhân tạo vĩnh viễn. Bệnh nhân làm hậu môn nhân tạo tạm thời (chủ yếu là dẫn lưu hồi tràng) 38,2% và tỷ lệ hậu môn nhân tạo vĩnh viễn 61,8%. Thông thường dẫn lưu hồi tràng được đóng sau 3 tuần từ khi phẫu thuật lần đầu. Thời gian mang hậu môn nhân tạo không quá dài nên ít ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Tuy nhiên, người bệnh mang dẫn lưu hồi tràng nếu không chăm sóc đúng cách lại gây ra nhiều biến chứng, hậu quả, trong đó hay gặp như viêm da, sa hậu môn nhân tạo. Trong nghiên cứu biến chứng viêm da, sa hậu môn nhân tạo lần lượt là 2,4%, 1,6% đều gặp ở bệnh nhân có dẫn lưu hồi tràng. Chính biến chứng này ảnh hưởng tới kết quả khi đóng dẫn lưu hồi tràng, vết mổ hầu hết các bệnh nhân đều bị nhiễm khuẩn và phải khâu da thì 2, làm kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí. 2 bệnh nhân (1,6%) mang hậu môn nhân tạo sau phẫu thuật cắt toàn bộ trực tràng qua đường bụng, tăng sinh môn bị thoát vị cạnh hậu môn nhân tạo, vấn đề thoát vị gây tình trạng không dán được túi hoặc dán túi dễ bị bong ra

và 2 bệnh nhân đã được phẫu thuật tái tạo lại hậu môn nhân tạo, sau mổ bệnh nhân ổn định. Kết quả này tương tự nghiên cứu Lê Thị Hoàn, Võ Thị Thanh Tuyền, Shanmugam [3], [4], [5], [6].

4.2 Kiến thức chung, thái độ, thực hành tự chăm sóc của người bệnh về hậu môn nhân tạo

Kiến thức chung về hậu môn nhân tạo

Theo thống kê kiến thức chung của người bệnh đúng về hậu môn nhân tạo chiếm đa số 60,2%. Phần lớn người bệnh tham gia nghiên cứu đều biết và trả lời đúng các câu hỏi: 1) HMNT là lỗ mở chủ động ở ruột ra da để thoát dịch, phân và thay thế hậu môn thật; 2) Người bệnh biết được có 2 loại HMNT là tạm thời và vĩnh viễn; 3) Trong vài ngày đầu sau mổ nên quan sát và theo dõi màu sắc niêm mạc ruột đưa ra; 4) Người có HMNT không thể đại tiện đúng giờ.

Tại Khoa Phẫu thuật Hậu môn - Trực tràng, mỗi bệnh nhân khi mổ điều trị các bệnh lý ung thư đại trực tràng đã được các phẫu thuật viên giải thích kỹ tình trạng bệnh, dự kiến các kỹ thuật can thiệp ở bệnh nhân, các tai biến, biến chứng có thể gặp, đặc biệt trong những tình huống nguy cơ cao (ung thư đại trực tràng gây tắc ruột, nhiều bệnh kết hợp...), các bác sỹ đã giải thích tình huống làm hậu môn nhân tạo vĩnh viễn, tạm thời cho người nhà, bệnh nhân. Sau khi mổ xong, bệnh nhân mang hậu môn nhân tạo được nhân viên điều dưỡng ở khoa hướng dẫn các thao tác thực hành, chăm sóc, xử lý các vấn đề bất thường khi mang hậu môn nhân tạo cho người nhà cũng như bệnh nhân.

Người bệnh thường trả lời sai ở các câu hỏi: 1) Người có HMNT vẫn đi đại tiện được bình thường qua hậu môn thật. 2) Vị trí HMNT trên bụng không ảnh hưởng đến việc gắn túi khi chăm sóc. Sau mổ 1 - 2 ngày người bệnh nên vận động nhẹ nhàng để giúp HMNT hoạt động tốt và tránh tắc ruột sau mổ. Kết quả hiểu biết về kiến thức chung của bệnh nhân đúng cao hơn so với những nghiên cứu trước [2] [4], [5]. Bệnh nhân không những được sự hướng dẫn chi tiết, cụ thể của nhân viên y tế mà còn được tiếp cận nhiều nguồn thông tin đa dạng, hiện đại [1], [5].

Kiến thức về thực hành tự chăm sóc hậu môn nhân tạo và xử lý các biến chứng của hậu môn nhân tạo

Kết quả đạt về thực hành tự chăm sóc hậu môn nhân tạo chiếm phần lớn 61,0%. Mỗi bệnh nhân mang hậu môn nhân tạo sau khi mổ xong 24 giờ, đều được nhân viên y tế đặc biệt đội ngũ điều dưỡng hướng dẫn cụ thể việc thực hành tự chăm sóc hậu môn nhân tạo: Các dụng cụ, dung dịch rửa, túi HMNT cần thiết khi chăm sóc. Bệnh nhân thường trả lời và thực hiện sai ở các câu hỏi: 1) Vòng cắt của để dán túi thường rộng hơn HMNT nên dễ dẫn đến viêm da vùng quanh HMNT. Khi viêm da cạnh HMNT, bệnh nhân thường xử lý lại cắt rộng để dán túi, từ đó da thường viêm rộng ra. 2) Bệnh nhân ban đầu thường thay túi HMNT hàng ngày hay khi túi chứa đầy phân. Việc làm này không những không cần thiết mà còn gây tổn kém cho bệnh nhân. Kết quả thực hành tự chăm sóc HMNT ở nghiên cứu này cao hơn thống kê của Võ Thị Thanh Tuyền thấy kết quả thực hành đạt chiếm 16,1% [4]. Thực tế lâm sàng tại khoa, việc thực hành tự chăm sóc hậu môn nhân tạo, bệnh nhân được trực tiếp điều dưỡng của khoa hướng dẫn cụ thể, chúng tôi đã làm các video mẫu, các tờ rơi về các vấn đề cần lưu ý trong quá trình chăm sóc cũng như theo dõi và xử lý các biến chứng.

Kiến thức đúng của bệnh nhân về xử lý các biến chứng của hậu môn nhân tạo là 73,2%. Kết quả nghiên cứu cao hơn thống kê của Lê Thị Hoàn, tỷ lệ kiến thức đúng khi xử lý là 40,6% [3]. Tình trạng biến chứng hay gặp ở bệnh nhân mang HMNT: Loại HMNT ở tiểu tràng hay gặp biến chứng là viêm da quanh HMNT, sa HMNT; loại biến chứng HMNT ở đại tràng hay gặp là thoát vị quanh hậu môn nhân tạo. Bệnh nhân, nhân viên thường tự khắc phục dùng thuốc oxyde kẽm bôi lên da khi bị viêm đỏ, nhiễm khuẩn. Hiện nay có nhiều sản phẩm để có thể khắc phục biến chứng này [1], [6], [7].

Kiến thức về dinh dưỡng, lối sống

Trong thống kê phần kiến thức về dinh dưỡng cũng như lối sống được quan tâm nhiều nên bệnh nhân đã tìm hiểu kỹ và kiến thức về dinh dưỡng, lối sống tốt hơn các kiến thức khác. Kiến thức đúng về dinh dưỡng là 74%. Kiến thức đúng về lối sống của

các bệnh nhân mang túi hậu môn nhân tạo là 75,6%. Nghiên cứu của Lê Thị Hoàn: Kiến thức đúng về dinh dưỡng 74,5% [3]. Các vấn đề dinh dưỡng được giáo dục cho người mang HMNT bao gồm: 1) Thức ăn bệnh nhân ăn từ lỏng đến đặc dần, không ăn kiêng, nên chọn những thức ăn chứa nhiều chất dinh dưỡng như: Thịt, cá và nhiều rau. 2) Để giúp HMNT hoạt động tốt, người có HMNT nên ăn chậm, nhai kỹ và tránh ăn quá no, giữ tinh thần thoải mái. 3) Tránh ăn các thức ăn làm cho lòng ruột có nhiều hơi: Các loại đậu, nước uống có ga; tránh ăn các thức ăn làm cho phân có nhiều mùi: Trứng, hành, tỏi và bệnh nhân tránh tự mua thuốc nhuận tràng về uống. Những vấn đề bệnh nhân quan tâm khi mang HMNT đó là: 1) Việc mang HMNT có gây mùi khó chịu cho những người xung quanh hay không; 2) Người có túi HMNT vẫn có thể quan hệ tình dục bình thường; 3) Phụ nữ có HMNT vẫn có thể mang thai và sinh con được; 4) Người mang HMNT có thể đi làm hoặc đi du lịch. Các vấn đề trên mỗi bệnh nhân mang hậu môn nhân tạo đều thực sự quan tâm, do ảnh hưởng trực tiếp tới chất lượng cuộc sống, mọi hoạt động hàng ngày của bệnh nhân [1], [7], [8].

Thái độ của người bệnh đối với việc tự chăm sóc HMNT

Trong thống kê kiến thức đúng về thái độ của người bệnh với việc tự chăm sóc hậu môn nhân tạo là 63,4%. Bệnh nhân khi bị ung thư đại trực tràng đã ảnh hưởng tới tâm lý rất nặng nề. Do bệnh lý nên phải làm hậu môn nhân tạo để điều trị bệnh, nhiều bệnh nhân thường có tâm lý tự ti, mặc cảm, không chấp nhận sự thật nên muốn cách ly khỏi mọi người xung quanh. Tuy nhiên, sau khi được các nhân viên y tế giải thích, chia sẻ thì việc mang HMNT đã không còn làm bệnh nhân sợ hãi. Thống kê cho thấy tỷ lệ thái độ của người bệnh tự chăm sóc HMNT đúng cao hơn so với nghiên cứu Võ Thị Thanh Tuyền: Tác giả kiến thức đúng và thái độ người bệnh với việc tự chăm sóc HMNT là 28,8% [4]. Do vậy, bệnh nhân mang HMNT cần được tăng cường chia sẻ, tư vấn, hướng dẫn hơn nữa để dễ hoà nhập xã hội nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống. Ngoài ra, bệnh viện nên thành lập câu lạc bộ những người có hậu môn nhân tạo để nhằm tạo điều kiện cho họ dễ dàng

được giao lưu, chia sẻ, đồng cảm, trao đổi kinh nghiệm để từ đó có thái độ đúng hơn cũng như thay đổi thái độ của những người xung quanh đối với những bệnh nhân này [1], [7].

5. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân hiểu biết về kiến thức chung, thái độ, thực hành tự chăm sóc hậu môn nhân tạo của người bệnh tương đối cao khi bệnh nhân được nhân viên y tế giải thích kỹ tình trạng bệnh trước mổ cũng như sau mổ có chương trình hướng dẫn chăm sóc hậu môn nhân tạo cụ thể.

Tài liệu tham khảo

1. Overview of surgical ostomy for fecal diversion 2020 - Up to date.
2. Pandey RA, Baral S, and Dhungana G (2015). *Knowledge and practice of stoma care among Ostomates at B.P.Koirala Memorial Cancer Hospital*. Journal of Nobel Medical College 4(1): 36–45.
3. Lê Thị Hoàn (2013) *Kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh tự chăm sóc hậu môn nhân tạo*. Y học thành phố Hồ Chí Minh, (Số 4, tập 17), tr. 209–216.
4. 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*. Y học thành phố Hồ Chí Minh, (Số 5, tập 23), tr. 218-223.
5. Qalawa SAA and Moussa MMM (2019) *Effectiveness of a multimedia educational package for cancer patients with colostomy on their performance, quality of life & body Image*. International Journal of Nursing Science 9(3): 53-64.
6. Pearson R, Knight SR, Ng JCK et al (2020) *Stoma-related complications following ostomy surgery in 3 acute care hospitals: A Cohort Study*. J Wound Ostomy Continence Nurs 47(1): 32-38.
7. Danielsen AK, Burcharth J, and Rosenberg J (2013). *Patient education has a positive effect in patients with a stoma: A systematic review*. Colorectal Dis 15(6): 276-283.
8. Konjevoda V, Zelić M, Munjas Samarin R et al (2020) *City of hope quality of life-ostomy questionnaire validity and reliability assessment on a croatian sample*. International Journal of Environmental Research and Public Health 17(3): 768.