https://doi.org/10.59459/1859-1655/JMM.419

KHẢO SÁT NHẬN THỨC VỀ DỰ PHÒNG TÁI PHÁT XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA Ở 128 NGƯỜI BỆNH LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG, TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 354

Đỗ Đức Quân[1]*

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả nhận thức về dự phòng tái phát xuất huyết tiêu hóa và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức về dự phòng tái phát xuất huyết tiêu hóa của bệnh nhân loét dạ dày - tá tràng.*

Đối tượng và phương pháp: *Tiến cứu, mô tả cắt ngang 128 bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày - tá tràng,điều trị nội trú tại Khoa Tiêu hóa - Bệnh máu, Bệnh viện quân y 354. Xử lí số liệu số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.*

Kết quả: *Bệnh nhân chủ yếu là nam giới (65,63%); lứa tuổi ≥ 60 (50%); là cán bộ, viên chức (40,63%); có trình độ từ trung cấp trở lên (48,44%); bị xuất huyết tiêu hóa lần đầu (48,44%). Đa số bệnh nhân trả lời đúng về vai trò của phòng biến chứng xuất huyết tiêu hóa (87,5%) và các dấu hiệu của xuất huyết tiêu hóa (70,31%). Nhiều bệnh nhân có nhận thức chưa đúng về nguyên nhân gây loét dạ dày - tá tràng (73,44%) và các yếu tố gây loét dạ dày - tá tràng (85,16%). Nhận thức về xuất huyết tiêu hóa tốt hơn ở các bệnh nhân có học vấn từ trung cấp trở lên (OR = 6,0); bệnh nhân là cán bộ, viên chức (OR = 2,08); tuổi dưới 60 (OR = 1,81); bệnh nhân sống ở thành phố (OR = 3,73); bệnh nhân bị xuất huyết tiêu hóa nhiều lần (OR = 2,32).*

Từ khóa: Xuất huyết tiêu hóa, loét dạ dày tá tràng, dự phòng tái phát.

ABSTRACT

Objectives: *To describe awareness of recurrent gastrointestinal bleeding prevention and explore some factors influencing the awareness of recurrent gastrointestinal bleeding prevention in patients with gastric and duodenal ulcers.*

Subjects and methods: *A Prospective, cross-sectional description of 128 patients with gastrointestinal bleeding due to gastric and duodenal ulcers, treated as inpatients at the Department of Gastroenterology - Blood Disease, Military Hospital 354. Data were analyzed using SPSS 16.0 software.*

Results: *The majority of patients were male (65.63%); aged ≥ 60 (50%); were cadre and officials (40.63%); with education level of intermediate or higher (48.44%); experiencing gastrointestinal bleeding for the first time (48.44%). Most patients correctly answered questions regarding the role of preventing complications of gastrointestinal bleeding (87.5%) and signs of gastrointestinal bleeding (70.31%). Many patients have incorrect awareness about the causes of gastric and duodenal ulcers (73.44%) and the factors causing gastric and duodenal ulcers (85.16%). Awareness of gastrointestinal bleeding was better in patients with an education level of intermediate or higher (OR = 6.0). The patients were cadre and officials (OR = 2.08), aged under 60 (OR = 1.81), patients living in the city (OR = 3.73), and patients experiencing multiple episodes of gastrointestinal bleeding (OR = 2.32).*

Keywords: Gastrointestinal bleeding, gastric and duodenal ulcers, recurrent prevention.

Chịu trách nhiệm nội dung: Đỗ Đức Quân, Email: nhatminh273008@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/3/2024; mời phản biện khoa học: 3/2024; chấp nhận đăng: 15/4/2024.

[1]Bệnh viện Quân y 354.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa (XHTH) là tình trạng chảy máu ở đường tiêu hóa (từ thực quản đến hậu môn) do một tổn thương nào đó. XHTH có thể xảy ra do nhiều nguyên nhân, trong đó chủ yếu là do loét dạ dày - tá tràng (DDTT), với tỉ lệ khoảng 50% là XHTH trên và tỉ lệ tử vong từ 6-13%.

XHTH do loét DDTT là một bệnh lí cấp cứu thường gặp. Bệnh rất dễ tái phát và có nhiều biến chứng như thiếu máu gây suy nhược, mệt mỏi; chảy máu cấp tính có thể làm tổn thương các cơ quan dẫn tới suy nội tạng, gây ra những tổn thương không thể phục hồi, thậm chí tử vong. Vì vậy, với những bệnh nhân (BN) có tiền sử XHTH do loét

DDTT, vấn đề dự phòng tái phát cần được hết sức quan tâm. Sau khi được điều trị khỏi XHTH, BN cần tiếp tục liệu trình điều trị đến ổn định tình trạng loét DDTT, tái khám đúng lịch và dự phòng tái phát cẩn thận.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với 2 mục tiêu: mô tả nhận thức về dự phòng tái phát XHTH và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức về dự phòng tái phát XHTH của nhóm BN loét DDTT.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

128 BN XHTH do loét DDTT (chẩn đoán theo hướng dẫn của Bộ Y tế [6]), điều trị nội trú tại Khoa Tiêu hóa - Bệnh máu, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- Phương pháp thu thập số liệu: xây dựng bộ câu hỏi phỏng vấn về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, nhận thức chung về bệnh loét DDTT; tập huấn nhóm nghiên cứu về phương pháp trả lời phỏng vấn, tiến hành phỏng vấn BN. Đánh giá kết quả theo phân loại nhận thức của BN gồm 4 mức: kém, trung bình, khá và tốt.

- Cỡ mẫu: thuận tiện.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm SPSS 16.0. Mô tả kiến thức, thực hành bằng tần số, tỉ lệ %. Phân tích sự ảnh hưởng giữa các yếu tố cá nhân, kiến thức qua tính toán với tỉ suất chênh OR và CI95%.

- Đạo đức nghiên cứu: tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích cụ thể, rõ ràng về mục đích, nội dung nghiên cứu; các đối tượng tự nguyện hợp tác tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhóm BN nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số BN	Tỉ lệ %
Tuổi	< 20	8	6,25
	20-39	14	10,94
	40-59	42	32,81
	≥ 60	64	50,00
Giới tính	Nam giới	84	65,63
	Nữ giới	44	34,37
Nghề nghiệp	Cán bộ,viên chức	52	40,63
	Lao động chân tay	42	32,81
	Nội trợ,nghỉ hưu	26	20,31
	Nông dân	8	6,25
Nơi ở	Thành thị	84	66
	Nông thôn	44	34
Trình độ học vấn	Tiểu học	10	7,81
	Trung học cơ sở	18	14,06
	Trung học phổ thông	38	29,69
	Từ trung cấp trở lên	62	48,44
Số lần XHTH	1 lần	62	48,44
	2 lần	40	31,25
	3 lần	20	15,63
	≥ 3 lần	6	4,69

3.2. Nhận thức của BN về dự phòng tái phát XHTX do bệnh lí DDTT

Bảng 2. Nhận thức chung của BN về bệnh loét DDTT (n = 128)

Nội dung nhận thức	Trả lời đúng	Trả lời sai
Nguyên nhân gây loét DDTT	34 BN (26,56%)	94 BN (73,44%)
Các yếu tố gây loét DDTT	19 BN (14,84%)	109 BN (85,16%)
Vai trò của dự phòng biến chứng XHTH	112 BN (87,50%)	16 BN (12,50%)
Dấu hiệu của XHTH	90 BN (70,31%)	38 BN (29,69%)

Bảng 3. Điểm trung bình nhận thức của BN về dự phòng tái phát XHTH qua các nội dung

Nhận thức về bệnh	Điểm thấp nhất	Điểm cao nhất	Điểm trung bình
Nhận thức chung về bệnh	3	7	5,58 ± 2,01
Nhận thức về chế độ ăn phòng tái phát	2	10	8,06 ± 2,27
Nhận thức về lối sống phòng tái phát bệnh	0	8	5,38 ± 2,11
Nhận thức về cách sử dụng thuốc phòng tái phát bệnh	0	6	4,55 ± 1,53
Tổng điểm	8	31	23,56 ± 6,40

3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm chung và nhận thức về dự phòng tái phát XHTH ở BN

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm chung và nhận thức về dự phòng tái phát XHTH ở BN

Đặc điểm BN		Nhận thức về dự phòng XHTH		OR (CI 95%)
		Khá và tốt	Trung bình và kém	
Trình độ học vấn	Từ trung cấp trở lên	48 BN (77,42%)	14 BN (22,58%)	6,0 (2,3-10,4)
	Từ trung học phổ thông trở xuống	24 BN (36,36%)	42 BN (63,67%)	
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	38 BN (73,08%)	14 BN (26,92%)	2,08 (1,05-4,46)
	Công nhân, nông dân, hưu trí, nội trợ	43 BN (56,58%)	33 BN (43,42%)	
Tuổi	< 60	34 BN (53,12%)	30 BN (46,88%)	1,81 (0,95-3,25)
	≥ 60	43 BN (67,19%)	21 BN (32,81%)	
Giới tính	Nam	49 BN (58,33%)	35 BN (41,67%)	0,86 (0,32-2,01)
	Nữ	24 BN (54,55%)	20 BN (45,45%)	
Nơi cư trú	Thành phố	49 BN (58,33%)	35 BN (41,67%)	3,73 (1,74-6,67)
	Nông thôn	12 BN (27,27%)	32 BN (72,73%)	
Số lần XHTH	≥ 2 lần	37BN (56,06%)	29 BN (43,94%)	2,32 (1,29-4,53)
	Lần đầu	22 BN (35,48%)	40 BN (64,52%)	

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ BN nam giới (65,63%) nhiều hơn nữ giới (34,37%), tương tự nghiên cứu của Lê Minh Hồng (nam giới 61,1% và nữ giới 38,9% [3]).

Đa số BN ≥ 60 tuổi (50,0%), là cán bộ, viên chức (40,63%) hoặc lao động chân tay(32,81%), BN có trình độ từ trung cấp trở lên (48,44%), bị XHTH lần đầu (48,44%) và lần thứ 2 (31,25%). Kết quả này khác với nghiên cứu của Lê Minh Hồng với BN có trình độ trung học phổ thông chiếm tỉ lệ cao nhất (38,9% [3]).

Trong nghiên cứu này, tỉ lệ cao BN trả lời đúng về vai trò của phòng biến chứng XHTH (87,5%)

và các dấu hiệu của XHTH (70,31%). Tuy nhiên, cũng có tỉ lệ lớn BN trả lời sai về nguyên nhân gây loét DDTT (73,44%) và các yếu tố gây loét DDTT (85,16%).

Để đánh giá mối liên quan giữa các đặc điểm chung của BN với nhận thức của họ về XHTH, chúng tôi chia nhận thức của BN thành 2 nhóm theo điểm nhận thức (điểm nhận thức tốt và khá; điểm nhận thức trung bình và kém). Các BN học vấn từ trung cấp trở lên thì có nhận thức tốt và khá cao hơn các BN học vấn từ trung học phổ thông trở xuống, với OR = 6,0 (CI95%: 2,3-10,4). Các BN là cán bộ, viên chức thì có nhận thức tốt và khá cao hơn các BN là công nhân, nông dân, hưu trí, với OR = 2,08 (CI95%: 1,05-4,46). Tuổi có ảnh hưởng đến nhận thức về dự phòng XHTH, các BN dưới 60 tuổi có nhận thức tốt hơn các BN trên 60 tuổi, với OR = 1,81 (CI95%: 0,95-3,25). Giới tính không ảnh hưởng đến nhận thức của BN về dự phòng XHTH (OR = 0,86).

BN sống ở thành phố có nhận thức về dự phòng XHTH tốt hơn BN sống ở nông thôn, với OR = 3,73 (CI95%: 1,74-6,67). BN bị XHTH nhiều lần có nhận thức về dự phòng XHTH tốt hơn BN bị XHTH lần đầu, với OR = 2,32 (CI95%: 1,29-4,53). Khi bệnh tái phát nhiều lần, BN đã có được sự trải nghiệm, hiểu về bệnh của mình nên nhận thức của họ cũng cao hơn người mới bị bệnh.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 128 BN XHTH do loét DDTT điều trị nội trú tại Khoa Tiêu hóa - Bệnh máu, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 3-8/2021, kết luận:

- Đa số BN là nam giới (65,63%), từ 60 tuổi trở lên (50,0%), là cán bộ, viên chức (40,63%), có trình độ từ trung cấp trở lên (48,44%), bị XHTH lần đầu (48,44%). Tỉ lệ lớn BN trả lời đúng về vai trò của dự phòng biến chứng XHTH (87,5%) và các dấu hiệu của XHTH (70,31%) và trả lời sai về nguyên nhân gây loét DDTT (73,44%), các yếu tố gây loét DDTT (85,16%).

- Năng lực nhận thức về dự phòng XHTH tốt hơn ở các BN có học vấn từ trung cấp trở lên (OR = 6,0); BN là cán bộ, viên chức (OR = 2,08); tuổi dưới 60 (OR = 1,81); BN sống ở thành phố (OR = 3,73); BN bị XHTH nhiều lần (OR = 2,32).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Quý Châu, Nguyễn Lân Việt (2018), *Bệnh học nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Lê Chuyển (2007), *Nghiên cứu tình hình viêm loét DDTT* và thuốc điều trị trong nhân dân Thủy Dương, Hương Thủy, *Thừa Thiên - Huế*, Thư viện Y khoa, tr. 10-11.
3. Lê Minh Hồng (2013), *Khảo sát sự hiểu biết về chế độ ăn của người bệnh loét DDTT tại Khoa Nội, Bệnh viện 199*, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học dân lập Duy Tân.
4. Lê Nhật Huy, Nguyễn Văn Hương (2014), "Đánh giá kết quả điều trị nội soi can thiệp cấp cứu XHTH do loét dạ dày - hành tá tràng", *Tạp chí Y học thực hành*, 902, tr. 33-36.
5. Hoàng Thị Lệ (2019), *Thay đổi nhận thức về phòng tái phát của BN loét DDTT tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2019 sau giáo dục sức khỏe*, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
6. Nguyễn Thị Huyền Trang, Ngô Huy Hoàng (2017), "Thay đổi nhận thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh loét DDTT sau can thiệp giáo dục tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2017", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 1(1), tr. 28-34.
7. Nguyễn Thị Thu Trang, Phan Quốc Hùng, Nguyễn Ngọc Tuấn (2010), "Yếu tố nguy cơ XHTH cấp do viêm loét DDTT tại Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện đa khoa Trung tâm An Giang", *Kỷ yếu Hội nghị khoa học*, tháng 10, tr. 71-77.
8. Viện Dinh dưỡng Quốc gia (2017), *Chế độ ăn trong viêm loét dạ dày, tá tràng, https://viendinhduong.vn/vi/dinh-duong-tiet-che/che-do-an-trong-viem-loet-da-day-ta-trang.html.*
9. Hull D.H, Beale P.J (1985), *Cigarette smoking and duodenal ulcer*, Gut, 26 (12), pp. 1333-1337.
10. Kim J.J, Kim N, Lee B.H (2010), "Risk factors for development and recurrence of pepticulcer disease", *Korean J. Gastroenterol Taehan Sohwagi Hakhoe Chi*, 56 (4), pp. 220-228.
11. Santa M (2014), "Nutritional care in peptic ulcer", *Arq Bras Cir Dig*, 27(4), pp. 298-302.
12. Shahnooshi J.F, Anita D.S (2014), "Effectiveness of life style education in peptic ulcer patient", *World J. Pharm Res*, 2, pp. 2880-2887. ❑