

KẾT QUẢ CHĂM SÓC VÀ TƯ VẤN CHO NGƯỜI BỆNH VIÊM MŨI XOANG CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2022

Lê Thị Lan*, Nguyễn Như Ước**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc và tư vấn cho người bệnh viêm mũi xoang cấp tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu có can thiệp trên 306 bệnh nhân từ 15 tuổi trở nên bị viêm mũi xoang. **Kết quả:** sau tư vấn giáo dục sức khỏe, kiến thức của bệnh nhân thay đổi rõ rệt từ ngày thứ nhất đến ngày thứ 5: tăng từ 35% đến 85%, thực hành chung của đối tượng nghiên cứu đã được cải thiện rõ rệt từ ngày đầu tiên đến ngày thứ 5 sau điều trị từ 47% lên 87%. Những người không tìm hiểu thông tin có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những người tìm hiểu thông tin, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những người có kiến thức tốt và thực hành đạt cao có kết quả chăm sóc đạt mức tốt cao hơn những người có kiến thức và thực hành chưa đạt, $p < 0,05$. Có sự thay đổi đáng kể về kiến thức, thực hành và kết quả tư vấn của người bệnh trong quá trình điều trị.

Từ khóa: Viêm mũi xoang cấp, kiến thức, can thiệp

SUMMARY

Objectives: Evaluation of outcomes of care and counseling for patients with acute rhinosinusitis at Saint Paul General Hospital in 2022. **Subjects and research methods:** Prospective interventional study on 306 patients aged 15 years and older with rhinosinusitis. **Results:** after the health education consultation, the patient's knowledge changed markedly from day 1 to day 5: from 35% to 85%, the study subjects' general practice improved markedly. from day 1 to day 5 after treatment from 47% to 87%. Those who do not seek information have a higher likelihood of poor care outcomes than those who seek information, the difference is statistically significant with $p < 0.05$. People with good knowledge and high practice have higher care outcomes than those with poor knowledge and practice, $p < 0.05$. There is a significant change in knowledge, practice and counseling results of patients during treatment

Keywords: Acute rhinosinusitis, knowledge, intervention.

* Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

** Trường cao đẳng Y tế Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Ước; ĐT: 0982.721.219; E-mail: nguyennhuuoc@gmail.com

Nhận bài: 1/2/2023. Ngày nhận phản biện: 11/2/2023

Ngày nhận phản hồi: 22/2/2023. Ngày duyệt đăng: 25/2/2023

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang cấp (VMXC) là tình trạng viêm hệ thống mũi xoang kéo dài dưới 12 tuần [EPOS 2020], đây là một trong những bệnh hay gặp nhất trong chuyên khoa Tai Mũi Họng, ở cả người lớn và trẻ em, ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe và khả năng học tập, lao động. [1].

Điều trị viêm mũi xoang cấp có nhiều phương pháp tùy theo triệu chứng và mức độ bệnh, bao gồm điều trị toàn thân (sử dụng thuốc kháng sinh, chống viêm,...) và điều trị tại chỗ[2],[3]. Tuy nhiên, với tình trạng kháng kháng sinh gia tăng như hiện nay thì các phương pháp điều trị tại chỗ như khí dung, hút xoang, xịt rửa mũi... lại càng trở nên có ý nghĩa, góp phần thúc đẩy quá trình phục hồi chức năng mũi xoang của bệnh nhân ngày càng tốt hơn, an toàn, không gây kháng thuốc, tránh tác dụng phụ do dùng thuốc với chi phí không tốn kém. Hiệu quả điều trị và chăm sóc không chỉ đơn thuần dựa vào thuốc mà còn phụ thuộc nhiều vào vai trò chủ động tự chăm sóc, nâng cao kiến thức thực hành đúng đắn của người bệnh [3], [4].

Việc điều trị nội khoa trong viêm mũi xoang góp phần rất quan trọng trong đó có việc sử dụng các loại thuốc nhỏ mũi, xịt mũi, rửa mũi và hút Proetz, sử dụng các biện pháp tại chỗ giúp hạn chế được những tác dụng phụ của thuốc toàn thân. Nhằm giúp cung cấp kiến thức về bệnh viêm mũi xoang và chăm sóc người bệnh viêm mũi xoang, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh viêm mũi xoang chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả kiến thức, thực hành và kết quả chăm sóc tư vấn cho người bệnh viêm mũi xoang cấp tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2022.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành và kết quả chăm sóc tư vấn người bệnh viêm mũi xoang cấp.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán là viêm mũi xoang cấp theo tiêu chuẩn chẩn đoán EPOS 2020 và được khám tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ tháng 09/2022 đến tháng 12/2022.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người bệnh từ 15 tuổi trở lên và được điều trị theo đơn của bác sĩ khoa Tai - Mũi - Họng bệnh viện đa khoa Xanh Pôn.

+ Được khám, nội soi và chẩn đoán viêm mũi xoang cấp theo tiêu chuẩn EPOS 2020.

+ Có chỉ định chăm sóc tại chỗ bằng phương pháp Proetz

+ Có chỉ định hút rửa mũi, xịt mũi tại nhà.

+ Người bệnh và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Người bệnh được tư vấn kiến thức, thực hành về bệnh viêm mũi xoang, theo dõi kết quả chăm sóc đến thời điểm kết thúc nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Các bệnh tích có chống chỉ định làm Proetz.

+ Người bệnh không trực tiếp rửa mũi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Tất cả người bệnh được khám và chẩn đoán viêm mũi xoang cấp tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, có chỉ định chăm sóc tại chỗ bằng Proetz và tự rửa mũi tại nhà từ tháng 9/2022 - 12/2022.

* **Phương pháp nghiên cứu**

Nghiên cứu tiến cứu có can thiệp.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian 9/2022-12/2022 chúng tôi đã thu thập được 306 người bệnh đủ tiêu

3.2. Thực hành về cách chăm sóc bệnh viêm mũi xoang

Bảng 3.1. Thực hành về nhỏ mũi của đối tượng nghiên cứu

Thực hành về nhỏ mũi		NB VMX cấp (n = 306)		
		Ngày đầu tiên n (%)	Ngày thứ 5 n (%)	p
Xi mũi trước khi nhỏ	Chưa đạt	51 (16,7%)	24 (7,8%)	> 0,05
	Đạt	255 (83,3%)	282 (92,2%)	
Lắc chai thuốc	Chưa đạt	144 (47,1%)	26 (8,5%)	< 0,05
	Đạt	162 (52,9%)	280 (91,5%)	
Nhỏ vào từng bên mũi	Chưa đạt	71 (23,2%)	10 (3,3%)	< 0,05
	Đạt	235 (76,8%)	296 (96,7%)	
Tư thế nhỏ mũi	Chưa đạt	116 (37,9%)	18 (5,9%)	< 0,05
	Đạt	190 (62,1%)	288 (94,1%)	
Giữ tư thế sau nhỏ	Chưa đạt	133 (43,5%)	43 (14,1%)	< 0,05
	Đạt	173 (56,5%)	263 (85,9%)	
<u>Vệ sinh dụng cụ sau khi nhỏ</u>	<u>Chưa đạt</u>	<u>139 (45,4%)</u>	<u>41 (13,4%)</u>	<u>< 0,05</u>
	<u>Đạt</u>	<u>167 (54,6%)</u>	<u>265 (86,6%)</u>	

Nhận xét: Thực hành về nhỏ mũi của đối tượng nghiên cứu đã được cải thiện rõ rệt từ ngày đầu tiên đến ngày thứ 5 sau điều trị.

Bảng 3.2. Thực hành về xịt mũi của đối tượng nghiên cứu

Thực hành về xịt mũi		NB VMX cấp (n = 306)		
		Ngày đầu tiên n (%)	Ngày thứ 5 n (%)	p
Xi mũi trước khi xịt	Chưa đạt	83 (27,1%)	33 (10,8%)	< 0,05
	Đạt	223 (72,9%)	273 (89,2%)	
Lắc chai thuốc	Chưa đạt	139 (45,4%)	47 (15,4%)	< 0,05
	Đạt	167 (54,6%)	259 (84,6%)	
Mở nắp chai thuốc	Chưa đạt	50 (16,3%)	19 (6,2%)	> 0,05
	Đạt	256 (83,7%)	287 (93,8%)	
Tư thế xịt	Chưa đạt	65 (21,2%)	13 (4,2%)	< 0,05
	Đạt	241 (78,8%)	293 (95,8%)	
Đưa đầu xịt vào từng bên mũi	Chưa đạt	72 (23,5%)	22 (7,2%)	< 0,05
	Đạt	234 (76,5%)	284 (92,8%)	
Hướng đầu xịt ra khỏi vách ngăn mũi	Chưa đạt	109 (35,6%)	22 (7,2%)	< 0,05
	Đạt	197 (64,4%)	284 (92,8%)	
Bịt mũi còn lại	Chưa đạt	136 (44,4%)	49 (16,0%)	< 0,05
	Đạt	170 (55,6%)	257 (84,0%)	
Hít vào chậm và ấn chai xịt	Chưa đạt	105 (34,3%)	27 (8,8%)	< 0,05
	Đạt	201 (65,7%)	279 (91,2%)	
Xịt đúng số lượng thuốc	Chưa đạt	106 (34,6%)	27 (8,8%)	< 0,05
	Đạt	200 (65,4%)	279 (91,2%)	
Đưa đầu xịt ra ngoài và thở bằng miệng	Chưa đạt	75 (24,5%)	34 (11,1%)	> 0,05
	Đạt	231 (75,5%)	272 (88,9%)	
Lặp lại các bước trên cho mũi còn lại	Chưa đạt	75 (24,5%)	29 (9,5%)	< 0,05
	Đạt	231 (75,5%)	277 (90,5%)	
Vệ sinh đầu xịt	Chưa đạt	108 (35,3%)	69 (22,5%)	> 0,05
	Đạt	198 (64,7%)	237 (77,5%)	

Nhân xét: thực hành về nhỏ mũi của đối tượng nghiên cứu đã được cải thiện rõ rệt từ ngày đầu tiên đến ngày thứ 5 sau điều trị.

Bảng 3.3. Thực hành về rửa mũi của đối tượng nghiên cứu

Thực hành về rửa mũi		NB VMX cấp (n = 306)		
		Ngày đầu tiên n (%)	Ngày thứ 5 n (%)	p
Đứng để rửa mũi	Chưa đạt	76 (24,8%)	66 (21,6%)	> 0,05
	Đạt	230 (75,2%)	240 (78,4%)	
Nghiêng người về trước 45 ^o	Chưa đạt	122 (39,9%)	78 (25,5%)	> 0,05
	Đạt	184 (60,1%)	228 (74,5%)	
Đặt vòi vào một bên cánh mũi, bơm rửa mũi	Chưa đạt	98 (32,0%)	32 (10,5%)	< 0,05
	Đạt	208 (68,0%)	274 (89,5%)	
Xi mũi, lau khô	Chưa đạt	62 (20,3%)	31 (10,1%)	> 0,05
	Đạt	244 (79,7%)	275 (89,9%)	
Rửa mũi còn lại	Chưa đạt	47 (15,4%)	37 (12,1%)	> 0,05

Nhân xét: Thực hành về nhỏ mũi của đối tượng nghiên cứu đã được cải thiện rõ rệt từ ngày đầu tiên đến ngày thứ 5 sau điều trị.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành và kết quả chăm sóc, tư vấn người bệnh VMX cấp

3.3.1. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của đối tượng nghiên cứu

- Những người sống ở nông thôn có khả năng kiến thức chưa đạt cao hơn so với những người sống ở thành thị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Những người trình độ dưới THPT có khả năng kiến thức chưa đạt cao hơn so với những người trình độ từ THPT trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Những người không bị dị ứng đường hô hấp có khả năng kiến thức chưa đạt cao hơn so với những người bị dị ứng đường hô hấp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa tìm hiểu thông tin với kiến thức chung

Tìm hiểu thông tin về cách tự chăm sóc	Kiến thức chung		p
	Chưa tốt	Tốt	
Không	130 (73,0%)	48 (27,0%)	0,001
Có	69 (53,9%)	59 (46,1%)	
Tổng	199 (65,0%)	107 (35,0%)	

Nhân xét: những người không tìm hiểu thông tin có khả năng kiến thức chưa đạt cao hơn so với những người tìm hiểu thông tin, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3.2. Một số yếu tố liên quan đến thực hành của đối tượng nghiên cứu

- Những người sống ở nông thôn có khả năng thực hành chưa đạt cao hơn so với những người sống ở thành thị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Những người không bị dị ứng đường hô hấp có khả năng thực hành chưa đạt cao hơn so với những người dị ứng đường hô hấp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa tìm hiểu thông tin với thực hành chung

Tìm hiểu thông tin về cách tự chăm sóc	Kiến thức chung		p
	Chưa đạt	Đạt	
Không	109 (61,2%)	69 (38,8%)	0,001
Có	54 (42,2%)	74 (57,8%)	
Tổng	163 (53,3%)	143 (46,7%)	

Nhận xét: những người không tìm hiểu thông tin có khả năng thực hành chưa đạt cao hơn so với những người tìm hiểu thông tin, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc, tư vấn của đối tượng nghiên cứu

- Những người trình độ dưới THPT có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những người trình độ từ THPT trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa đặc điểm bệnh với kết quả chăm sóc

Đặc điểm bệnh		Kết quả chăm sóc		p
		Chưa tốt	Tốt	
Thời gian mắc bệnh	< 4 tuần	59 (24,2%)	185 (75,8%)	0,792
	≥ 4 tuần	14 (22,6%)	48 (77,4%)	
Dị ứng đường hô hấp	Không	62 (27,0%)	168 (73,0%)	0,027
	Có	11 (14,5%)	65 (85,5%)	
Gia đình có người bị VMX	Không	41 (20,9%)	155 (79,1%)	0,107
	Có	32 (29,1%)	78 (70,9%)	

Nhận xét: những người không bị dị ứng đường hô hấp có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những người dị ứng đường hô hấp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.7. Mối liên quan giữa tìm hiểu thông tin với kết quả chăm sóc

Tìm hiểu thông tin về cách tự chăm sóc	Kết quả chăm sóc		p
	Chưa tốt	Tốt	
Không	51 (28,7%)	127 (71,3%)	0,020
Có	22 (17,2%)	106 (82,8%)	
Tổng	73 (23,9%)	233 (76,1%)	

Nhận xét: những người không tìm hiểu thông tin có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những người tìm hiểu thông tin, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.8. Mối liên quan giữa kiến thức chung với kết quả chăm sóc

Kiến thức chung	Kết quả chăm sóc		p
	Chưa tốt	Tốt	
Chưa đạt	48 (24,1%)	151 (75,9%)	0,002
Đạt	25 (23,4%)	82 (76,6%)	
Tổng	73 (23,9%)	233 (76,1%)	

Nhận xét: những người kiến thức chưa đạt có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những người kiến thức đạt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.9. Mối liên quan giữa thực hành chung với kết quả chăm sóc

Thực hành chung	Kết quả chăm sóc		p
	Chưa tốt	Tốt	
Chưa đạt	51 (31,3%)	112 (68,7%)	0,001
Đạt	22 (15,4%)	121 (84,6%)	
Tổng	73 (23,9%)	233 (76,1%)	

Nhận xét: những người thực hành chưa đạt có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những người thực hành đạt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về bệnh viêm mũi xoang

Kiến thức về bệnh VMX cấp, về triệu chứng bệnh và về thuốc điều trị của đối tượng nghiên cứu đã được cải thiện rõ rệt từ ngày đầu tiên đến ngày thứ 5 sau điều trị.

4.2. Thực hành của người bệnh

Các bước và tư thế người khi rửa mũi của người bệnh vào ngày đầu tiên cũng cho kết quả đạt trên 50%, cụ thể: tỷ lệ thực hành đạt về đúng để rửa mũi là 75,2%; nghiêng người về trước là 60,1%; đặt vòi vào một bên cánh mũi là 68%; xì mũi, lau khô là 79,7%; rửa mũi còn lại là 84,6%. Sau 5 ngày điều trị, đa số người bệnh đã biết cách rửa mũi đúng quy trình nhiều hơn, với các kỹ thuật đều đạt trên 75% đến 80%.

Về thực hành thuốc khi rửa, chúng tôi thấy có 37,3% người bệnh thực hành đúng về dùng thuốc co mạch vào ngày thứ 1 và tăng lên 84,3% thực hành đúng vào ngày thứ 5. Về thuốc nhỏ mũi, có 71,9% thực hành đúng vào ngày thứ 1 sau đó tăng lên 89,2% vào ngày thứ 5. Dung dịch rửa mũi có 79,4% sử dụng đúng dung dịch vào ngày thứ nhất và vào ngày thứ 5 tăng lên 91,5%. Lựa chọn và sử dụng đúng loại dung dịch và thứ tự sử dụng các thuốc trong khi rửa sẽ giúp người bệnh giảm được biến chứng chảy máu khi rửa, mặt khác sẽ giúp cho sạch mủ mà còn giữ được tác dụng điều trị của thuốc. Người Điều dưỡng cần hướng dẫn người bệnh thực hiện dùng thuốc theo đúng quy trình để đạt được mục tiêu điều trị tốt nhất.

Trong thực hiện quy trình điều trị khó nhất là người bệnh phải giữ đúng tư thế mặt

khí nhỏ mũi có vậy thuốc sau khi nhỏ sẽ không bị chảy ra ngoài. Vào ngày đầu tiên: tỷ lệ thực hành đạt về xì mũi trước khi nhỏ là 83,3%; lắc chai thuốc là 52,9%; nhỏ vào từng bên mũi là 76,8%; tư thế nhỏ mũi là 62,1%; giữ tư thế sau nhỏ là 56,5%; vệ sinh dụng cụ sau khi nhỏ là 54,6%. Đến ngày thứ 5: tỷ lệ thực hành đạt về xì mũi trước khi nhỏ là 92,2%; lắc chai thuốc là 91,5%; nhỏ vào từng bên mũi là 96,7%; tư thế nhỏ mũi là 94,1%; giữ tư thế sau nhỏ là 85,9%; vệ sinh dụng cụ sau khi nhỏ là 86,6%.

Ngoài đánh giá về quy trình rửa, quy trình xịt thuốc, chúng tôi đánh giá thêm về quy trình nhỏ thuốc của người bệnh. Trong quy trình này, chúng tôi nhận thấy các bước về làm sạch dịch trong mũi bằng xì trước khi xịt của người bệnh chỉ đạt được mức vừa phải với 72,9% vào ngày thứ nhất và tăng lên 89,2% vào ngày thứ 5. Phần lớn người bệnh không lắc bình thuốc trước xịt, chỉ có 54,6% lắc bình vào ngày thứ nhất. Thói quen của người bệnh là cầm bình lên xịt vì đa số họ cho rằng thuốc dạng nước hòa tan đều nên không cần lắc. Tuy nhiên đây là một suy nghĩ sai, vì các hạt tinh thể nhỏ trong thuốc sẽ lắng xuống đáy hộp, do vậy người bệnh cần phải lắc thuốc để hòa tan đều nồng độ các chất.

Bên cạnh đó, thao tác bịt một bên mũi khi xịt và hít vào thật chậm rồi ấn chai xịt giúp cho thuốc đi sâu vào trong khoang mũi xoang mà không bị chảy ra khỏi lỗ mũi bên đối diện. Tuy nhiên, có đến 44,4% người bệnh thực hành chưa đạt bước bịt mũi đối diện và 34,3% chưa hít mạnh rồi xịt vào ngày thứ nhất. Thao tác này đã được người bệnh thực hành đúng hơn vào ngày thứ 5 với 84% bịt mũi và 91,2% hít sâu rồi xịt.

Nghiên cứu cho thấy có 34,6% người bệnh xịt chưa đúng liều thuốc vào ngày thứ nhất, nhưng đến ngày thứ 5 lượng người biết cách dùng đúng liều thuốc tăng lên 91,2%.

Cách vệ sinh đầu xịt sau sử dụng cũng thường bị người bệnh bỏ qua, có đến 35,3% người bệnh không thực hiện thao tác này vào ngày đầu tiên và 22,5% vào ngày thứ 5. Nguyên nhân do họ thường có thói quen xịt xong rồi đây nắp lại ngay. Thói quen này dẫn đến đầu bình xịt bị nhiễm khuẩn gây tái nhiễm cho lần xịt sau. Do vậy, sau khi rửa mũi, xịt thuốc tất cả các đầu bình xịt đều phải vệ sinh sạch sẽ.

Như vậy, khi phân tích thực hành về vệ sinh mũi xoang và cách dùng thuốc xịt xoang mũi khoang, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy còn khá nhiều người bệnh chưa biết cách rửa thuốc, chưa biết các bước dùng thuốc trong quá trình rửa có 53% người bệnh thực hành không đạt chung các quy trình vào ngày đầu tiên và 13,0% thực hiện chưa đạt vào ngày thứ 5.

Một số yếu tố liên quan đến thực hành chăm sóc của người bệnh chưa đạt cao như những người sống ở nông thôn có thực hành đạt thấp hơn những người sống ở thành thị ($p < 0,05$). Những người chưa bị ứ đọng dịch nhầy có thực hành rửa mũi xoang thấp hơn những người có tiền sử ứ đọng dịch nhầy ($p < 0,005$). Hay những người không tìm hiểu thông tin có khả năng thực hành chưa đạt cao hơn so với những người tìm hiểu thông tin, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này hoàn toàn dễ hiểu bởi những người ở nông thôn họ thường bận rộn và không có thói quen vệ sinh rửa xoang mũi hàng ngày, mặt khác họ cũng ít khi thậm chí chưa từng tiếp cận với phương pháp rửa mũi xoang nên hầu như họ không rửa mũi. Nghiên cứu còn cho

thấy những người có kiến thức chưa đạt có thực hành chăm sóc rửa mũi xoang chưa đạt cao hơn rất nhiều với $p < 0,001$. [4].

Như vậy, trình độ học vấn, nơi sống, tiền sử dị ứng đường hô hấp và khả năng tiếp cận thông tin về bệnh là những yếu tố chính liên quan đến kiến thức và thực hành trong chăm sóc viêm mũi xoang cấp. Để nâng cao thực hành cho người bệnh, Điều dưỡng cần có biện pháp nâng cao kiến thức, hướng dẫn thực hành về quy trình cho người bệnh. Có thể là cho người bệnh xem video hướng dẫn, sau đó Điều dưỡng hướng dẫn trực tiếp cách họ làm để họ có thể biết được các bước đúng bước sai, thay vì tư vấn bằng truyền thông bằng miệng. Thực hành đúng quy trình rửa mũi xoang và dùng thuốc đúng sẽ giúp cho NB nhanh chóng phục hồi và phòng được sự tái phát của bệnh.

4.3. Kết quả chăm sóc

Kết quả chăm sóc chúng tôi đánh giá thông qua sự tiến triển của bệnh trên lâm sàng và sự thay đổi về kiến thức, thực hành trong chăm sóc viêm mũi xoang của người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy: kiến thức và thực hành trong chăm sóc xoang mũi của người bệnh cũng tăng lên rõ rệt. Trong ngày đầu tiên kiến thức và thực hành đạt lần lượt là 35,5 và 46,7%, thì đến ngày thứ 5 kiến thức đạt tăng lên 85% và thực hành đạt tăng lên 86,9%. Khi kiến thức và thực hành chăm sóc tăng, người bệnh sẽ chăm sóc tốt hơn từ đó các triệu chứng bệnh cũng thuyên giảm một cách đáng kể.

Về triệu chứng lâm sàng, chúng tôi ghi nhận các dấu hiệu như đau nhức, chảy nước mũi, ngạt mũi giảm hẳn vào ngày thứ 5 sau điều trị. Trong đó, đau nặng mặt vào ngày thứ nhất có 187 người (61,1%) thì vào ngày thứ 5 giảm còn 26 người (8,5%). Kết quả

này tương tự như nghiên cứu của Trần Minh Hiếu và cộng sự (tỷ lệ người bệnh có đau nhức giảm hẳn từ 25,6% xuống còn 2,6% sau 1 tuần rửa mũi)[6]. Đau nhức trong viêm mũi xoang thường không điển hình và cũng là triệu chứng chủ quan nên ở mỗi người sẽ biểu hiện mức độ đau khác nhau. Nhìn chung đau nhức trong VMXMT thường biểu hiện đau nhức nhẹ âm ỉ và không dữ dội. Do vậy, đánh giá về đau cũng chỉ mang tính chất tương đối chủ quan của mỗi cá nhân người bệnh.

Tỷ lệ người bệnh có chảy mũi trong nghiên cứu của chúng tôi từ 73,9% vào ngày thứ nhất, giảm chỉ còn 50,7% vào ngày thứ 5, Kết quả này cũng tương tự như một số nghiên cứu, nghiên cứu của Trần Minh Hiếu dấu hiệu chảy nước mũi giảm từ 100% lúc đầu xuống còn 33,3% sau 1 tuần [6]; hay nghiên cứu của Bùi Thị Mỹ Hà và cộng sự thì chảy nước mũi giảm từ 196 điểm lúc ban đầu xuống còn 179 điểm vào ngày thứ 5, tức là giảm 89,9% triệu chứng ban đầu [5].

Triệu chứng về ngạt mũi trong nghiên cứu của chúng tôi giảm rất mạnh, từ 270 người (88,2%) có ngạt mũi vào ngày đầu thì chỉ còn 39 người (12,7%) vào ngày thứ 5. Kết quả này giảm hơn 100% so với ban đầu. tỷ lệ giảm này cao hơn so với nghiên cứu của Bùi Thị Mỹ Hà và cộng sự (dấu hiệu ngạt mũi giảm từ 169 điểm xuống còn 163 điểm, giảm 90,6%) [5]. Tuy nhiên, so với nghiên cứu của Trần Trung Hiếu thì kết quả này của chúng tôi thấp hơn, nghiên cứu của tác giả giảm ngạt mũi từ 94,8% xuống còn 0,0% sau 1 tuần rửa mũi [6]. Sự khác nhau này có thể do tính chất mù viêm và mức độ nặng của bệnh của mỗi đối tượng trong nghiên cứu. Bên cạnh đó thời gian đánh giá của tác giả dài hơn chúng tôi nên các triệu chứng có thể giảm nhiều hơn.

Về dấu hiệu mắt hay giảm khouró giác, chúng tôi thấy ban đầu có 119 người (38,9%) sau 5 ngày giảm còn 16 người (5,2%). Nghiên cứu của Trần Trung Hiếu ban đầu có 15,4% người có mắt mù, sau 1 tuần triệu chứng mất hẳn ở 100% đối tượng [6].

Như vậy, đánh giá chung nghiên cứu chúng tôi ghi nhận kết quả chăm sóc, tư vấn về bệnh viêm mũi xoang cấp đạt tốt là 76,1% và chưa tốt là 23,9%. Kết quả chăm sóc tốt của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Trung Hiếu và cộng sự (có 92,3% tốt và 7,7% đạt mức trung bình) [6]. Sự khác nhau này liên quan đến đối tượng thực hiện quy trình rửa, trong nghiên cứu của tác giả 100% NB được điều dưỡng thực hiện chăm sóc rửa mũi xoang trong bệnh viện, còn nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu người bệnh tự thực hiện vì vậy kết quả làm sạch khoang mũi xoang cũng sẽ thấp hơn so với những điều dưỡng rửa theo đúng chuyên môn. Thông qua kết quả này chúng tôi thấy cần phải nâng cao hơn nữa mức độ tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh hiểu và biết được cách chăm sóc mũi xoang. [7].

4.4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh viêm mũi xoang cấp

Khảo sát những yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận: đặc điểm nhân khẩu học về trình độ học vấn là yếu tố chính liên quan đến kết quả chăm sóc. Những người trình độ dưới THPT có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những người trình độ từ THPT trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Yếu tố dị ứng được coi là yếu tố thuận lợi trong bệnh lý viêm mũi xoang. Kết quả

nghiên cứu cho thấy, những người không bị dị ứng đường hô hấp có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những người dị ứng đường hô hấp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tìm hiểu thông tin về cách tự chăm sóc viêm mũi xoang như cách rửa mũi, cách xịt thuốc, bệnh và các phòng bệnh sẽ giúp họ có kiến thức về bệnh và cách chăm sóc tốt hơn. Nghiên cứu cho thấy: những người có tìm hiểu thông tin về cách chăm sóc có kết quả chăm sóc tốt hơn những người không, với $p < 0,05$. [8].

Kiến thức và thực hành cũng liên quan đến kết quả chăm sóc của người bệnh. nghiên cứu cho thấy: những người kiến thức chưa đạt có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những người kiến thức đạt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, và những người thực hành chưa đạt có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những người thực hành đạt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Phạm Xuân Khiêm và cộng sự về kiến thức và dự phòng bệnh viêm mũi xoang của người lao động đã cho kết quả: có mối liên quan thống kê giữa những người có kiến thức đạt với tỷ lệ viêm mũi xoang, những người có kiến thức đạt cao thì tỷ lệ viêm mũi xoang càng thấp với $p < 0,01$; và những người có thực hành đạt cao thì mức độ viêm mũi xoang thấp hơn 1,72 lần những người không thực hành tốt, $p < 0,05$ [9].

5. KẾT LUẬN

5.1. Kiến thức, thực hành và kết quả chăm sóc người bệnh viêm mũi xoang cấp:

- Kiến thức của người bệnh thay đổi rõ rệt từ ngày thứ nhất đến ngày thứ 5 tăng từ đạt là 35% đến kiến thức đạt là 85%.

- Thực hành chung của đối tượng nghiên cứu đã được cải thiện rõ rệt từ ngày đầu tiên đến ngày thứ 5 sau điều trị tăng từ đạt là 47% đến đạt thực hành 87%.

- Một số yếu tố liên quan đến thức thức và thực hành của người bệnh: là trình độ học vấn, nơi ở, yếu tố dị ứng đường hô hấp, khả năng tìm hiểu thông tin về chăm sóc viêm mũi xoang của người bệnh ($p < 0,05$).

5.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc, tư vấn người bệnh:

- Những người trình độ dưới THPT có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những người trình độ từ THPT trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Những người không bị dị ứng đường hô hấp có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những người dị ứng đường hô hấp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Những người không tìm hiểu thông tin có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những người tìm hiểu thông tin, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Những người có kiến thức tốt và thực hành đạt cao có kết quả chăm sóc đạt mức tốt cao hơn những người có kiến thức và thực hành chưa đạt, $p < 0,05$.

6. KHUYẾN NGHỊ

Để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh viêm mũi xoang, chúng tôi xin đưa ra một số khuyến nghị sau:

- Điều dưỡng nên tăng cường biện pháp giáo dục sức khỏe cho cộng đồng hiểu được vai trò của vệ sinh phòng và điều trị bệnh viêm mũi xoang.

- Nâng cao kiến thức cho người dân hiểu về bệnh và các kỹ năng trong thực hành chăm sóc điều trị bệnh.

- Người bệnh nên tuân thủ hướng dẫn chăm sóc và điều trị để kết quả chăm sóc đạt tốt nhất có thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Nguyễn Quang Hùng, Lê Minh Kỳ (2015). Hiệu quả phương pháp rửa mũi trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính tại nhà máy xi măng Hải Phòng năm 2014 – 2015. Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 436. Tr: 63-66.
2. Lê Minh Tâm (2012). Hiệu quả bơm rửa mũi bằng nước muối sinh lí sau phẫu thuật nội soi viêm mũi xoang mạn tính, Luận văn Thạc sĩ Y học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, trang 35 – 53.
3. Bùi Thị Thanh Thúy, Trần Anh Tuấn, Jane Dimmit Champion (2016). Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh viêm mũi xoang mạn tại Bệnh viện Trường đại học Y dược Cần Thơ. Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh, 20(5): 352- 362.
4. Lê Thị Thảo (2015). “Kết quả chăm sóc tại chỗ bệnh nhân viêm mũi xoang bằng phương pháp Proetz tại khoa Khám bệnh bệnh viện Tai Mũi

Họng trung ương năm 2015” *Luận văn thạc sĩ y học*, ĐH Thăng Long 2015.

5. Bùi Thị Mỹ Hà, Khiếu Hữu Thanh, Hoàng Xuân Hải (2018). Đánh giá hiệu quả chăm sóc bệnh nhân viêm xoang mạn tính với bộ dụng cụ rửa mũi Nasal Rinse. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 1 (4): 86 -92.
6. Trần Minh Hiếu, Nguyễn Quang Huy (2017). Hiệu quả của phương pháp rửa mũi bằng máy hút áp lực âm trong điều trị viêm xoang tại Khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện E từ tháng 3/2014 đến tháng 8/2014. Tạp chí Y học Việt Nam, 452 , số chuyên đề, 59-68.

Tiếng Anh

7. Anglen J, Apostoles S, Christensen G et al (1994). The efficacy of various irrigation solutions and methods in removing slime-producing staphylococcus. *Journal of Orthopaedic Trauma*. Vol 8(5): 390-6
8. Brown LL, Shelton HT, Bornside GH et al (1978). Evaluation of wound irrigation by pulsatile jet and conventional methods. *Annals of Surgery*. 187(2): 170-73.
9. Harvey R, Hannan SA, Badia L et al (2007). Nasal saline irrigations for the symptoms of chronic rhinosinusitis. *Cochrane database of systematic reviews (Online)* (3): PMID 17636843.