

ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI KIẾN THỨC TỰ CHĂM SÓC HẬU MÔN NHÂN TẠO CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2018

Vũ Thị Mai Hoa
Trần Thúy Hạnh
Trương Thị Thu Hương
Nguyễn Quỳnh Châm

*Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai,
Bệnh viện Bạch Mai*

Tác giả chịu trách nhiệm

Vũ Thị Mai Hoa

*Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai,
Bệnh viện Bạch Mai*

Email: vumaihoaytbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/04/2021

Ngày phản biện: 24/07/2021

Ngày đồng ý đăng: 16/08/2021

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chăm sóc hậu môn nhân tạo là một kỹ thuật đơn giản nhưng có những trường hợp phức tạp đó là những HMNT thực hiện trong hoàn cảnh bị viêm phúc mạc, chấn thương nặng hoặc HMNT làm ở đoạn đại tràng cố định có biến chứng.

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi kiến thức tự chăm sóc HMNT của người bệnh sau can thiệp giáo dục tại khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện Bạch Mai. Đối tượng nghiên cứu: người bệnh có HMNT tại Khoa Ngoại tổng hợp - Bệnh viện Bạch Mai. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp trước sau không có đối chứng. Kết quả: Nghiên cứu trên 58 người bệnh có HMNT gồm 31 nam, 27 nữ. Kết quả cho thấy, kiến thức tự chăm sóc HMNT đúng chiếm (27,6%) sau can thiệp tăng lên 74,2% có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết luận: Kết quả cho thấy hiệu quả ban đầu của can thiệp đã góp phần làm thay đổi kiến thức tự chăm sóc HMNT cho người bệnh giúp họ tự tin, hòa nhập với cộng đồng.

Từ khóa: kiến thức, thực hành, hậu môn nhân tạo, phẫu thuật đại tràng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hậu môn nhân tạo (HMNT) là phương pháp mà người ta đưa đại tràng ra thành bụng để tháo phân khi không sử dụng được hậu môn thật [1]. Làm hậu môn nhân tạo là một phẫu thuật cơ bản trong ngoại khoa. Tuy nhiên, ta có thể gặp nhiều biến chứng đáng lo ngại: viêm nhiễm vùng da quanh hậu môn nhân tạo, chảy máu, tụt hậu môn nhân tạo Vì vậy việc chăm sóc hậu môn nhân tạo có vai trò rất quan trọng, đặc biệt là người bệnh tự chăm sóc thông qua đó ta có thể cung cấp một số kiến thức về chăm sóc hậu môn nhân tạo để người bệnh có thể tự chăm sóc và phát hiện ra những biến chứng kịp thời

Theo Green (EW) [9] trong 5 năm 1958 – 1963 có 318 lần làm HMNT, tỷ lệ biến chứng là 21,7%. Tại khoa Ngoại bệnh viện Chợ Rẫy Thành phố Hồ Chí Minh trong năm năm 1986 – 1990 có 261 lần làm HMNT, 48 trường hợp biến chứng chủ yếu là liên quan đến chăm sóc chiếm tỷ lệ 18,5% [2].

Tại bệnh viện Bạch Mai năm 2013 có 63 trường hợp được phẫu thuật cấp cứu tắc ruột do u đại tràng có 21 trường hợp phẫu thuật kiểu Hartmann và 4 trường hợp làm hậu môn nhân tạo, tỷ lệ biến chứng hay gặp chủ yếu là nhiễm trùng vết mổ liên quan chăm sóc chiếm 12% [3].

Hiện nay ở Việt Nam đã có một số công trình nghiên cứu về chẩn đoán, chăm sóc và xử trí các biến chứng của HMNT, tuy nhiên về tự chăm sóc hậu môn nhân tạo thì chưa đề cập nhiều, đặc biệt là hướng dẫn người bệnh cách tự chăm sóc hậu môn nhân tạo của người bệnh. Trước thực trạng đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá sự thay đổi kiến thức tự chăm sóc hậu môn nhân tạo của người bệnh tại Khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Bạch Mai” với hai mục tiêu:

1. *Thực trạng kiến thức về hậu môn nhân tạo của người bệnh trước tư vấn giáo dục tại Khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Bạch Mai.*

2. *Đánh giá hiệu quả sự thay đổi kiến thức tự chăm sóc hậu môn nhân tạo của người bệnh sau tư vấn giáo dục.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Toàn bộ người bệnh đã phẫu thuật làm hậu

môn nhân tạo điều trị tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2018 đến 4/2018.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu
- Người bệnh được phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo lần đầu tiên.
- Người bệnh có khả năng giao tiếp, tự trả lời hoặc điền vào bảng câu hỏi và có thể tự thực hiện kỹ thuật chăm sóc hậu môn nhân tạo.

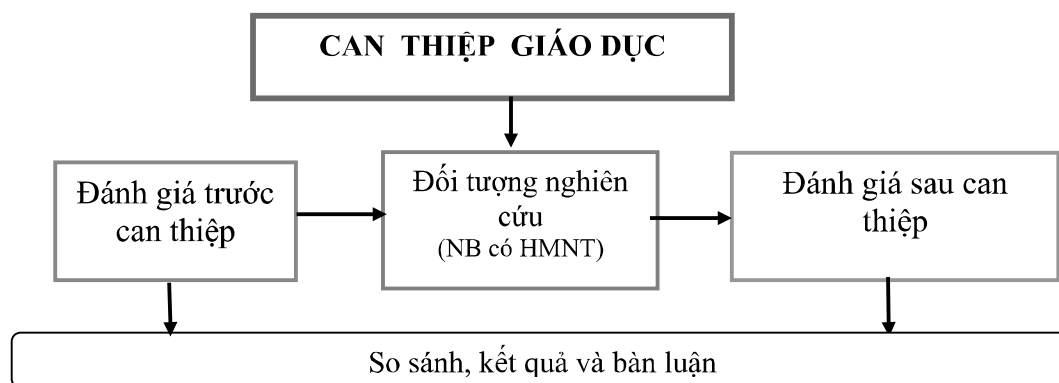
2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh bị khiếm khuyết về mặt giải phẫu hai chi trên.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Bạch Mai.
- Thời gian nghiên cứu: trong 3 tháng từ 1/2018 đến 4/2018

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp có đánh giá trước sau không nhóm chứng



Hình 2.1: Sơ đồ nghiên cứu

- **Nội dung can thiệp:** Giáo dục sức khỏe, cung cấp kiến thức liên quan đến hậu môn nhân tạo, cách tự chăm sóc hậu môn nhân tạo tại nhà cho người bệnh

- **Người can thiệp:** nhóm nghiên cứu chúng tôi gồm 4 người đủ tiêu chuẩn tham gia và được tập huấn trước khi tiến hành nghiên cứu

- Chương trình can thiệp:

- Chúng tôi tiến hành can thiệp với nội dung được xây dựng phù hợp (phụ lục 4) trên đối tượng nghiên cứu vào các thời điểm và cách tiến hành như sau:

- Do Khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện Bạch Mai có đặc thù là người bệnh được chia

làm 2 khu để điều trị là khu D và khu E. Ở mỗi đơn nguyên thì tất cả những người bệnh có mổ bỏng hay vết mổ nhiễm trùng được nằm điều trị tập trung ở 1 phòng bệnh cụ thể khu D là phòng 320, khu E là phòng 420 nên khi tiến hành truyền thông được thực hiện tại giường bệnh cũng như tại buồng bệnh 320 và 420 của khoa.

- Thời gian mỗi buổi truyền thông kéo dài khoảng 20 – 30 phút.

- Người phỏng vấn sẽ tư vấn, cung cấp cho người bệnh các thông tin, kiến thức liên quan đến HMNT và cách tự chăm sóc HMNT

- Phát cho đối tượng nghiên cứu tài liệu về hậu môn nhân tạo (phụ lục 4 [4]).

- Tiến hành đánh giá kiến thức về HMNT sau can thiệp của ĐTNC một ngày thông qua bộ câu hỏi có sẵn để so sánh sự thay đổi kiến thức về HMNT của ĐTNC sau can thiệp.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.4.1 Cỡ mẫu

Chọn toàn bộ người bệnh đã được phẫu thuật làm HMNT tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian nghiên cứu từ 1/2018 đến tháng 4/2018.

2.4.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn thuận tiện toàn bộ đối tượng người bệnh phẫu thuật có hậu môn nhân tạo đang điều trị tại khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện Bạch Mai trong thời gian nghiên cứu phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Sử dụng một bộ câu hỏi để phỏng vấn với cùng nội dung cho 2 lần đánh giá:

- Trước can thiệp (sau phẫu thuật 2 ngày) .

- Sau can thiệp: 02 ngày kể khi đánh giá kiến thức thực trạng.

- Tiến trình thu thập số liệu:

- + Bước 1: Lựa chọn những người bệnh có đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

- + Bước 2: ĐTNC đủ tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia vào nghiên cứu. Nếu người tham gia nghiên cứu đồng ý thì ký vào bản đồng thuận (phụ lục 1) và được phổ biến về hình thức tham gia nghiên cứu sau đó được hướng dẫn về cách trả lời thông tin.

- + Bước 3: Đánh giá kiến thức hiểu biết của người bệnh trước giáo dục sức khỏe bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi (phụ lục 2).

- + Bước 4: Can thiệp GDSK qua cung cấp kiến thức về HMNT (phụ lục 4 [4]).

- + Bước 5: Đánh giá kiến thức của ĐTNC sau GDSK bằng bộ câu hỏi (phụ lục 2).

- + Bước 6: Phân tích sơ bộ kiến thức của ĐTNC bằng phần mềm SPSS 20,0.

Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên Theo quyết định số 4491/QĐ-BYT ngày 19/8/2016 về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh [1], [4] đồng thời có tham khảo một số bộ công cụ đánh giá trong các nghiên cứu về đánh giá kiến thức tự chăm sóc HMNT đã được tiến hành trước đây [5]. Các câu hỏi trong nghiên cứu được xây dựng, điều chỉnh, bổ sung cho phù hợp.

Bộ công cụ ban đầu bao gồm 20 câu hỏi. Đã được các chuyên gia trong lĩnh vực đánh giá và điều chỉnh phù hợp về mặt nội dung, số lượng và cấu trúc bộ câu hỏi được giữ nguyên bao gồm phần A là thông tin của đối tượng nghiên cứu và phần câu hỏi.

Bộ công cụ đã được tiến hành điều tra thử trên 30 đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ đã được trình bày ở phần đối tượng nghiên cứu. Kết quả thu được đã được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS

để xác định độ tin cậy của bộ công cụ cũng như tìm mối tương quan giữa các câu hỏi với nhau và mối liên hệ giữa từng câu hỏi với toàn bộ câu hỏi. Kết quả cho thấy độ tin cậy của bộ công cụ qua nghiên cứu thử là $\alpha = 0,87$. Sau đó bộ

công cụ đã được sử dụng để thu thập số liệu cho nghiên cứu chính thức.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc trưng cá nhân về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Một số đặc trưng cá nhân của đối tượng nghiên cứu (n=58)

Đặc trưng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	31	53,5
Nữ	27	46,5
Nhóm tuổi		
≤ 60 tuổi	23	39,6
> 60 tuổi	35	60,4
Tuổi trung bình	Tuổi nhỏ nhất	Tuổi lớn nhất
$61,53 \pm 13,43$	20	87
Địa dư		
Thành thị	23	39,7
Nông thôn	35	60,3

Nghiên cứu 58 người bệnh cho thấy tỷ lệ đối tượng nam cao hơn so với nữ (53,5% so với 46,5%), độ tuổi làm HMNT trung bình là $61,53 \pm 13,43$. Nhiều nhất là độ tuổi từ

61 – 70 tuổi chiếm 39,7% (23). Trẻ nhất là 20 tuổi, lớn tuổi nhất là 87 tuổi. Đa phần người bệnh sống ở vùng nông thôn (60,3 %). Phần nhỏ sống ở thành phố (39,7%).

3.2. Kiến thức về chăm sóc HMNT của ĐTNC

3.2.1. Sự hiểu biết của ĐTNC về HMNT:

Kết quả cho thấy tỉ lệ đối tượng có kiến thức về HMNT chiếm tỷ lệ 43,1%, ít hơn đối tượng không có kiến thức về HMNT chiếm tỷ lệ 56,9 %

3.3. Kiến thức về tự chăm sóc hậu môn nhân tạo của đối tượng nghiên cứu

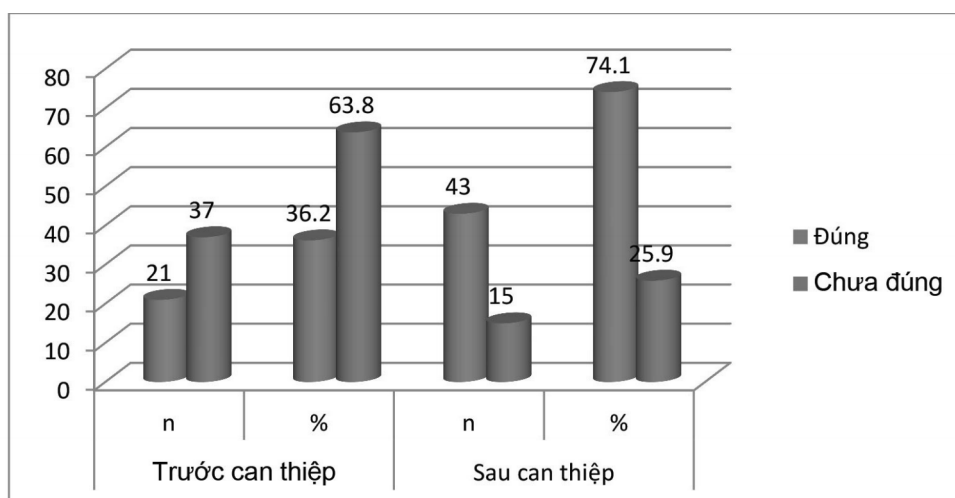
3.3.1. Kiến thức về cách chọn túi HMNT của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Kiến thức về cách lựa chọn túi hậu môn nhân tạo

Cách chọn túi HMNT	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	N	%	N	%
Đúng	16	27,6	52	89,6
Chưa đúng	42	72,4	6	10,4
Tổng	58 (100)	100	58	100

Phần lớn ĐTNC chưa có kiến thức về cách chọn túi chứa phân đúng, tỷ lệ chọn túi chứa phân đúng thấp chỉ 27,6%. Sau can thiệp tăng lên 89,6%.

3.3.2. Kiến thức về chăm sóc da xung quanh HMNT của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.2. Kiến thức về chăm sóc da xung quanh HMNT

Phần lớn ĐTNC chưa có kiến thức về chăm sóc da đúng, tỷ lệ đối tượng chăm sóc da đúng chiếm 36,2% sau can thiệp có tăng lên đáng kể chiếm 74,1%.

3.3.3. Kiến thức về kỹ thuật thay túi hậu môn nhân tạo

Bảng 3.2. Kiến thức về kỹ thuật thay túi hậu môn nhân tạo

Kỹ thuật thay túi HMNT	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	N	%	N	%
Đúng	18	31	43	74,1
Chưa đúng	40	69	15	25,9
Tổng	58	100,0	58	100,0

Phần lớn đối tượng chưa có kiến thức về cách thay túi đúng chỉ có 31%. Sau can thiệp giáo dục thì tỷ lệ có kiến thức về kỹ thuật thay túi đúng có thay đổi đạt 74,1%. Tuy nhiên còn một số 25,9% vẫn chưa làm đúng, số này tập trung vào đối tượng là những người cao tuổi và sống ở vùng nông thôn miền núi

3.4. Đánh giá sự thay đổi sau can thiệp

3.4.1. Sự thay đổi kiến thức cơ bản về

HMNT trước và sau tư vấn giáo dục

Bảng 3.3. Sự thay đổi kiến thức cơ bản về HMNT

Thời điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	N	%	N	%
Đúng	16	27,6	45	77,6
Chưa đúng	42	72,4	13	22,4
Tổng	58	100	58	100

Kết quả cho thấy tỷ lệ đối tượng có kiến thức đạt tại thời điểm trước can thiệp chỉ chiếm 27,6%. Sau can thiệp tỷ lệ có kiến thức đúng tăng lên lần lượt là 77,6%

Bảng 3.4. Đánh giá sự thay đổi kiến thức về kỹ thuật thay túi HMNT đúng

Thời điểm	Trước can thiệp	Sau can thiệp
Kiến thức		
Mean $\pm$ SD	0,81 $\pm$ 0,71	1,98 $\pm$ 0,58
Min	0	1
Max	2	3
p	0,001 (t-test)	

Kết quả cho thấy trước can thiệp ĐTB kiến thức trong tự chăm sóc HMNT là $0,81 \pm 0,71$, điểm thấp nhất là 0, cao nhất là 2. Sau can thiệp, điểm kiến thức trung bình tăng lên là $1,98 \pm 0,58$ với sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Qua phân tích cho thấy phần lớn ĐTNC phẫu thuật làm HMNT ở độ tuổi trung bình là $61,53 \pm 13,43$, tuổi nhỏ nhất là 20 và lớn nhất là 87 tuổi và tập trung nhiều ở độ tuổi từ 61 – 70 tuổi, nam giới chiếm 53,4%, nữ 27 người chiếm 46,6%, đa phần đối tượng sống ở vùng nông thôn chiếm 60,3 %, sống ở thành thị với tỷ lệ là 39,7%. Kết quả này gần giống kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Quang Trung [2] tại bệnh viện Việt Đức là 57 tuổi, của Lê Thị Kim Ngân [10] tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội là 61,3 tuổi. Sự phân bố về giới cũng có ý nghĩa trong việc hướng dẫn chăm sóc HMNT.

Tỷ lệ này của chúng tôi so với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trong và ngoài nước như của Radha A. [6] cho thấy trong 94 người bệnh thì có đến 58 người bệnh là nam giới chiếm 61,7%, 36 nữ chiếm 38,3%. Điều này cho thấy có thể do tỷ lệ chung nam nhiều hơn nữ trong cộng đồng dân cư và nó cũng phù hợp với trong quá trình nghiên cứu thấy trên lâm sàng gặp ở người bệnh nam nhiều hơn nữ.

4.2. Kiến thức về chăm sóc hậu môn nhân tạo của ĐTNC

4.2.1. Sự hiểu biết của ĐTNC về HMNT

Tỷ lệ người bệnh hiểu đúng về HMNT trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ chiếm 43,1%. Số còn lại là chưa hiểu hoặc hiểu chưa đúng, chưa đầy đủ về HMNT một phần do tình trạng dân trí thấp do tuổi cao, số này chiếm tỷ lệ 56,9% và tập trung vào các đối tượng miền núi và nông thôn. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ ĐT hiểu

về HMNT là thấp hơn so với nghiên cứu của Lưu Thị Bích Thủy là 67,5% [7]

4.2.2. Kiến thức về tự chăm sóc hậu môn nhân tạo

Kiến thức về cách lựa chọn túi hậu môn nhân tạo đúng của ĐTNC.

Khi hỏi ĐTNC về cách lựa chọn túi đựng phân thì thấy trong nhóm đối tượng có kiến thức chọn túi đúng chiếm tỷ lệ thấp 16 (27,6%), không đúng chiếm 72,4%.

Theo kết quả nghiên cứu của Lưu Thị Bích Thủy tỷ lệ đối tượng chọn túi đúng chiếm 37,9% có cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi. [7].

Kỹ thuật chăm sóc da xung quanh HMNT:

Kết quả cho thấy phần lớn ĐTNC chưa có kiến thức về cách chăm sóc da đúng, tỷ lệ chăm sóc da đúng chiếm 36,2% sau can thiệp có tăng lên đáng kể chiếm 74,1%. Theo kết quả của Nguyễn Quang Trung thì tỷ lệ người bệnh bị nhiễm trùng da quanh HMNT cũng là cao nhất với 22,2% số người bệnh biến chứng [2]. Điều này chứng tỏ kỹ thuật chăm sóc da vùng xung quanh lỗ HMNT còn rất thấp.

Kiến thức về kỹ thuật thay túi hậu môn nhân tạo đúng:

Tỷ lệ đối tượng biết thay túi HMNT đúng chỉ chiếm 31%, còn lại không biết chiếm 69%. Điều này cho thấy tỷ lệ đối tượng có kiến thức về chăm sóc HMNT đúng còn thấp. Tuy nhiên, sau can thiệp tăng lên 74,1%

Điều này cho thấy tỷ lệ đối tượng có kiến thức về chăm sóc HMNT đúng còn thấp.

So với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hoàn [8] cho thấy có 44,3% ĐTNC có kiến thức chăm sóc đúng là cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi

4.3. Đánh giá hiệu sự thay đổi sau can thiệp

4.3.1. Sự thay đổi kiến thức cơ bản về hậu môn nhân tạo trước và sau can thiệp

Kết quả cho thấy tỷ lệ đối tượng có kiến thức đúng về HMNT tại thời điểm trước can thiệp chỉ chiếm 27,6%. Sau can thiệp tỷ lệ có kiến thức đúng tăng lên là 77,6% và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ đối tượng chưa có kiến thức đúng, chưa nhận thức đúng về HMNT chiếm 22,4% thường tập trung vào những đối tượng là người già tuổi cao, sống ở vùng nông thôn, trình độ học vấn thấp do vậy nhận thức còn hạn chế. Điều này cho thấy kiến thức có mối tương quan với địa dư, văn hóa vùng miền đến 60,3% đối tượng sống ở vùng nông thôn.

Kiến thức về kỹ thuật thay túi là một trong những kỹ thuật quan trọng giúp người bệnh có HMNT tự chăm sóc bản thân tốt hơn. Kết quả cho thấy trước can thiệp điểm trung bình kiến thức trong chăm sóc HMNT của là $0,81 \pm 0,71$ (điểm thấp nhất là 0, cao nhất là 2 điểm). Sau can thiệp, điểm kiến thức trung bình tăng lên là $1,98 \pm 0,58$ với sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$, t-test)

5. KẾT LUẬN

5.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu:

- Độ tuổi trung bình của ĐTNC là 61,53 tuổi, nhỏ nhất là 20, lớn nhất là 87 tuổi
- Tỷ lệ nam chiếm 53,4%, nữ chiếm 46,6%. Tỷ lệ nam/nữ là 1,14.
- 2/3 đối tượng sống ở vùng nông thôn, 1/3 số đối tượng sống ở vùng thành thị

5.2. Thực trạng kiến thức về chăm sóc HMNT trước can thiệp giáo dục

- Trên 50% số người bệnh có sự hiểu biết về HMNT, 43,1% hiểu chưa đúng
- Kiến thức chăm sóc HMNT đúng trước can thiệp là 27,6%, Sau can thiệp là 77,6%

5.3. Đánh giá hiệu quả sự thay đổi kiến thức tự chăm sóc HMNT sau can thiệp

- 1/4 số ĐTNC có kiến thức cơ bản về HMNT, 3/4 chưa đúng về HMNT
- Sau can thiệp tư vấn giáo dục 2/3 số ĐTNC có kiến thức về HMNT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2004), *Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh*, Vol. tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Nguyễn Quang Trung (2004), *Nghiên cứu chẩn đoán và xử trí các biến chứng của hậu môn nhân tạo từ năm 2000 - 2004*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Trần Hiếu Học, Trần Quế Sơn (2015), *Kết quả phẫu thuật tắc ruột do ung thư đại tràng tại bệnh viện Bạch Mai*, Tạp chí nghiên cứu y học 96 (4)
4. Hồ Duy Bính, Phạm Văn Linh (2009), *Điều dưỡng với bệnh nhân hậu môn nhân tạo*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội. tr 121 - 132
5. Adia El - Gamil Hanan Gaber (2014), "A study to identify the level of knowledge and self care performance of the colostomy patients and its effects on their quality of life", *J surgery*.
6. Sandhya Baral Govinda Dhungana Radha Acharya Pandey, "Knowledge and activity Stoma care between Ostomates at B.P.Koirala memorial of cancer", *Journal of Medicine Nobel* Vol. 4, number 1 (Problem 7).
7. Lưu Thị Bích Thủy (2009), *Đánh giá hiệu quả của việc hướng dẫn bệnh nhân tự chăm sóc HMNT*, Luận văn tốt nghiệp cử nhân Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. Trần Thiện Trung, Lê Thị Hoàn (2013), " Kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh tự chăm sóc hậu môn nhân tạo ", *Tạp chí Y học TP HCM*. Tập 17.

9. Green EW (1996), "Colostomies and complications", Surgery, Gyn and obst, pp 1230 - 1232
10. Lê Thị Kim Ngân (2015), *Kết quả chăm sóc hậu môn nhân tạo tại khoa Ngoại*, Trường Đại học Y Hà Nội

Abstract

THE EVALUATION OF DEVELOPMENT IN PATIENTS' KNOWLEDGE RELATED TO ARTIFICIAL ANUS SELF-CARE, IN THE GENERAL OUTPATIENT DEPARTMENT – BACH MAI HOSPITAL

Background : Artificial anal care is a simple technique but there are complex cases that artificial anus performed in the context of peritonitis, severe injury or HMNT done in the colon segment Fixed complications. Objective: To evaluate changes in patients' awareness of artificial anus care after being educated.

Method of study: 58 patients having artificial anus were selected in the General Surgery Department of Bach Mai Hospital, including 31 males and 27 females.

Results: Correct awareness of artificial anus self-care showed at the low rate of 27.6%. After educational consulting and communication, the mean score of knowledge gained was significantly higher than that before 74,2%.

Conclusion: These rates proved that the initial effectiveness of the interventions has contributed to change patients' attitudes, self-care knowledge of artificial anus, to help them be confident and integrate with the community.