

THAY ĐỔI KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH GÚT VỀ CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG VÀ LỐI SỐNG SAU CAN THIỆP GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2017

¹Bùi Thị Hương, ¹Ngô Huy Hoàng, ¹Bùi Thị Khánh Thuần,

¹Phạm Thị Hiếu, ²Phạm Văn Chung

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, ²Viện Y học Hải Quân - Hải Phòng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và đánh giá sự thay đổi kiến thức của người bệnh Gút về chế độ ăn uống và lối sống sau can thiệp. **Phương pháp:** Bộ câu hỏi được sử dụng để lượng giá kiến thức của người bệnh Gút về những loại thức ăn và lối sống tốt cho họ. Chương trình giáo dục sức khỏe được xây dựng chuẩn mực cho người bệnh Gút. Kiến thức của người bệnh Gút về chế độ ăn uống và lối sống được đánh giá lần 2 trên cùng 1 bộ câu hỏi. **Kết quả:** Trước can thiệp kiến thức về chế độ ăn uống và lối sống cho người bệnh Gút còn hạn chế, chỉ có một số ít người bệnh hiểu được nguy cơ gây khởi phát cơn Gút cấp của một

số thực phẩm thông thường và lối sống có lợi cho người bệnh Gút với điểm trung bình chung kiến thức $7,31 \pm 1,68$ trên tổng số 18 điểm. Sau can thiệp kiến thức về chế độ ăn uống và lối sống cho người bệnh Gút đã được tăng lên đáng kể, 100% người bệnh có kiến thức về chế độ ăn uống và lối sống cho người bệnh Gút với điểm trung bình kiến thức $15,52 \pm 1,3$ trên tổng số 18 điểm. **Kết luận:** Kiến thức về chế độ ăn uống và lối sống của người bệnh Gút tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định còn thiếu nhưng đã được cải thiện đáng kể sau can thiệp giáo dục sức khỏe.

Từ khóa: chế độ ăn, hành vi lối sống, Gút

THE CHANGING IN GOUT PATIENTS' KNOWLEDGE ABOUT LIFESTYLE AND DIET AFTER A HEALTH EDUCATIONAL INTERVENTION AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2017

ABSTRACT

Objective: We sought to examine gout patients' knowledge about diet and lifestyle at Nam Dinh general hospital and evaluate the changing in patients' knowledge regarding lifestyle and diet after conducting an educational intervention. **Method:** A diet and lifestyle questionnaire was used to determine gout patients' knowledge about which foods and lifestyles are good for them. An educational program regarding standard foods and lifestyles for gout patients was conducted. Patients' knowledge about diet

and lifestyle was evaluated second time by the same questionnaire. **Result:** Before our educational program, patients' knowledge about diet and lifestyle are poor. Only a minority of patients were aware of common foods known to trigger gout and lifestyles that are beneficial for gout with the medium score of $7,31 \pm 1,68$ on 18 questions. After our educational program, patients' knowledge regarding diet and lifestyle for gout has increased significantly, 100% patients have knowledge about lifestyle and diet for Gout patients with the medium score of $15,52 \pm 1,3$ on 18 questions. **Conclusion:** Knowledge deficits about dietary triggers and healthy lifestyles were common in gout patients at Nam Dinh general hospital.

Key words: diet, lifestyle behavior, gout

Người chịu trách nhiệm: Bùi Thị Hương
Email: buihuong.pvc86@gmail.com
Ngày phản biện: 20/01/2018
Ngày duyệt bài: 22/02/2018
Ngày xuất bản: 14/03/2018

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gút (Gout) là bệnh rối loạn chuyển hóa các nhân purin có đặc điểm chính là tăng acid uric máu. Tình trạng viêm khớp trong bệnh Gút là do sự lắng đọng các tinh thể monosodium urat trong dịch khớp hoặc mô [2]. Tỷ lệ người mắc bệnh Gút có xu hướng gia tăng trong các thập kỷ gần đây, lý do có thể là đa yếu tố và liên quan đến việc kéo dài tuổi thọ, tăng tỷ lệ béo phì và hội chứng chuyển hóa, thay đổi thói quen ăn uống và lối sống.

Theo Khảo sát sức khỏe và dinh dưỡng quốc gia (NHANES) 2007 - 2008 ở Mỹ tỷ lệ người mắc bệnh Gút là 3,9%, ở Anh (2012) là 3,22% (ở những người trên 20 tuổi) và 2,49% trong toàn bộ dân số. Trong khi đó ở các nước đang phát triển ước tính tỷ lệ bệnh Gút chiếm khoảng 0,3 - 0,4% dân số ở Mexico, Cuba, Venezuela. Ở Việt Nam số người bệnh Gút khoảng 0,14%, theo khảo sát của Viện Gút TP Hồ Chí Minh: từ tháng 07/2007 đến 7/2012 trên cả nước có hơn 22 ngàn người mắc bệnh Gút đến khám và điều trị tại Viện Gút TP Hồ Chí Minh.

Với trình độ phát triển của Y học, cơ chế bệnh sinh của Gút đã được biết rõ, nhiều loại thuốc hiệu quả trong điều trị Gút cũng đã có sẵn trên thị trường, tuy vậy gánh nặng bệnh tật từ bệnh Gút vẫn còn rất lớn và đang có xu hướng tăng lên. Thực tế là có nhiều người bệnh Gút vẫn tái phát các cơn Gút cấp, các cơn Gút cấp tính này thường được cho là do các yếu tố khởi phát chẳng hạn như tiêu thụ thực phẩm giàu Purin hay uống rượu... Chính vì vậy, tránh các yếu tố khởi phát này đã được khuyến cáo rộng rãi và được coi là một chiến lược trung tâm trong quản lý và điều trị bệnh Gút như trong khuyến cáo của Hội thấp khớp học Châu Âu các năm 2006 và 2016 [12],[13]. Tác giả Leslie R Harold (2012) trong một nghiên cứu trên 1346 người bệnh Gút trong cộng đồng về kiến thức của người bệnh liên quan đến bệnh Gút và điều trị đã chỉ ra một sự

hạn chế trong kiến thức của chính bản thân người bệnh Gút về các yếu tố ăn uống, sinh hoạt dẫn đến khởi phát bệnh Gút [11].

Theo thống kê của Phòng kế hoạch tổng hợp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định số người bệnh đến khám và được chẩn đoán mắc bệnh Gút tương đối cao, trung bình trong một tháng khoảng 15 - 20 lượt người bệnh, nhiều người bệnh chưa hiểu rõ về bệnh Gút cũng như về chế độ ăn uống và lối sống dẫn đến bệnh tiến triển nặng, nhiều biến chứng, tăng gánh nặng cho chi phí và điều trị. Nâng cao kiến thức cho người bệnh Gút, giúp người bệnh có thể thực hiện tốt việc phòng, tránh và theo dõi điều trị Gút là một việc làm hết sức cần thiết. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu đánh giá sự thay đổi kiến thức của người bệnh Gút về chế độ ăn uống và lối sống sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh Gút theo tiêu chuẩn chẩn đoán ILAR và Omeract năm 2000 đang điều trị ngoại trú và nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu. Người bệnh không có khả năng giao tiếp. Người bệnh đã từng tham gia một chương trình giáo dục có nội dung tương tự.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2016 đến tháng 6/ 2017

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu phỏng thực nghiệm đánh giá trước sau không đối chứng

- Cỡ mẫu: Công thức tính cỡ mẫu được áp dụng như sau:

$$n = \frac{[Z_{(1-\alpha)}\sqrt{p_0(1-p_0)} + Z_{(1-\beta)}\sqrt{p_1(1-p_1)}]^2}{(p_0 - p_1)^2}$$

Trong đó:

n là số người bệnh tham gia nghiên cứu

$Z_{(1-\alpha)}$ là giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α . Với lực mẫu là 90% ($\beta = 0,1$), mức ý nghĩa 95% ($\alpha = 0,05$), tương đương với $Z_{(1-\alpha)} = 1,65$ và $Z_{(1-\beta)} = 1,29$.

p_0 là tỷ lệ người bệnh hiểu biết đúng về bệnh. Theo nghiên cứu của Li QH (2013), tỷ lệ người bệnh hiểu biết đúng về bệnh 57,1%. Do đó lấy $p_0 = 0,571$.

p_1 là tỷ lệ người bệnh hiểu biết đúng về bệnh sau can thiệp. Qua nghiên cứu thử trên 20 đối tượng không phụ thuộc mẫu, ước tính tỷ lệ người bệnh hiểu biết đúng về bệnh sau can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi tăng lên 18%. Do đó lấy $p_1 = 0,751$.

Thay vào công thức tính được $n = 58$.

- Phương pháp chọn mẫu toàn bộ

Với phương pháp chọn mẫu toàn bộ chúng tôi đã lựa chọn được tất cả 65 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tự nhiên chỉ có 62 người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu. Trong 62 người bệnh tham gia nghiên cứu của chúng tôi có 03 người bệnh điều trị ngoại trú và 59 người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

- Phương pháp thu thập số liệu:

Phòng vấn trực tiếp bằng phiếu điều tra đã chuẩn bị trước. Nội dung của phiếu điều tra giống nhau cho hai lần đánh giá trước và sau can thiệp

- Tiêu chuẩn đánh giá:

Chúng tôi đánh giá kiến thức của người bệnh Gút dựa trên tiêu chuẩn đánh giá về kiến thức của tác giả Zhang LY (2011) và Li QH (2013), ĐTNC trả lời đúng $\geq 70\%$ (tương đương 13/18 câu) tổng số câu hỏi được cho là có kiến thức, trả lời $< 70\%$ (tương đương 13/18 câu) tổng số câu hỏi được cho là thiếu kiến thức về chế độ ăn uống và lối sống

[10]. Đối tượng nghiên cứu tham gia trả lời phiếu điều tra với mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm:

+ Tổng điểm cho phần kiến thức về chế độ ăn uống là 14 điểm

+ Tổng điểm cho phần kiến thức về lối sống là 4 điểm

+ Tổng điểm kiến thức chung là 18 điểm

Xác định đúng/sai dựa trên những kiến thức sẵn có về bệnh Gút, về chế độ ăn uống và lối sống của người bệnh Gút của đối tượng nghiên cứu kết hợp thông tin được cung cấp thông qua chương trình can thiệp giáo dục và tờ rơi phát kèm. Đánh giá sự thay đổi sau can thiệp giáo dục so với trước can thiệp dựa trên sự chênh lệch về điểm trung bình kiến thức sau can thiệp so sánh với trước can thiệp.

2.3. Phương pháp phân tích số liệu

Mã hóa, nhập liệu, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Phân tích mô tả tần số, tìm hiểu thực trạng kiến thức về chế độ ăn uống và lối sống của người bệnh Gút. Tính các giá trị phần trăm, giá trị trung bình trước và sau can thiệp, t-test được dùng để so sánh các giá trị trung bình, χ^2 để so sánh 2 tỷ lệ.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng

Trong tổng số 62 người tham gia nghiên cứu nam 60 người chiếm 96,8%; lứa tuổi 61 - 70 chiếm tỉ lệ cao nhất 32,3%, tuổi trung bình của nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu là $63,82 \pm 12,87$ tuổi, người bệnh trẻ nhất là 33 tuổi, lớn tuổi nhất là 90 tuổi.

3.2. Thực trạng và sự thay đổi kiến thức của ĐTNC về chế độ ăn uống và lối sống đối với người bệnh Gút trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe

Trước can thiệp có tới 37,1% người bệnh có kiến thức đúng là phủ tạng động vật có khả năng gây cơn Gút cấp, sau can thiệp tỷ lệ này đã tăng lên 96,8%. Tương tự với các

loại thịt đỏ, thịt trắng, thức ăn lên men từ thịt, hải sản tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng cũng thay đổi từ 32,3%; 29,0%; 24,2%, 48,4% lên 95,5%; 79,0%; 77,4%; 91,9%.

Bảng 1: Kiến thức của về thực phẩm có nguy cơ gây khởi phát cơn Gút cấp (n=62)

Tỷ lệ có kiến thức đúng	Trước can thiệp (n=62)		Sau can thiệp (n=62)		p
	n	%	n	%	
Thực phẩm					
Phủ tạng động vật	23	37,1	60	96,8	<0,001
Các loại thịt đỏ	20	32,3	59	95,2	<0,001
Các loại thịt trắng	18	29,0	49	79,0	<0,001
Các loại thức ăn lên men từ thịt	15	24,2	48	77,4	<0,001
Hải sản	30	48,4	57	91,9	<0,001
Nước uống ngọt có ga	17	27,4	51	82,3	<0,001
Các loại rượu mạnh	38	61,3	59	95,2	<0,001
Các loại bia	17	27,4	46	74,2	<0,001

Bảng 2: Kiến thức về các loại thực phẩm lợi cho người bệnh Gút (n=62)

Tỷ lệ có kiến thức đúng	Trước can thiệp (n=62)		Sau can thiệp (n=62)		p
	n	%	n	%	
Nội dung					
Các loại đậu hạt	21	33,5	48	77,4	<0,001
Các loại măng nấm	16	25,8	45	72,6	<0,001
Các loại sữa	19	30,6	50	80,6	<0,001
Các loại rau xanh	44	71,0	62	100	<0,001
Củ quả màu đỏ	27	43,5	56	90,3	<0,001
Ngũ cốc	42	69,4	60	96,8	<0,001

Kết quả cho thấy sau can thiệp giáo dục đa số người bệnh đã biết được các thực phẩm có lợi cho người bệnh Gút. Cụ thể: rau xanh là 100%, củ quả màu đỏ là 90,3%, ngũ cốc là 96,8%, các loại đậu hạt và măng nấm là 77,4% và 72,6%.

Bảng 3: Thay đổi kiến thức về những thói quen, lối sống trong sinh hoạt hàng ngày có lợi đối với người bệnh Gút (n=62)

Tỷ lệ có kiến thức đúng	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	n	%	n	%	
Nội dung					
Bỏ thuốc lá	25	40,3	56	90,3	<0,001
Uống nhiều nước (> 2 lít/ngày)	20	32,3	52	83,9	<0,001
Giảm cân	29	46,8	51	82,3	<0,001
Tập thể dục	27	43,5	53	85,5	<0,001

Kết quả cho thấy trước can thiệp tỷ lệ người bệnh Gút hiểu được lợi ích của bỏ thuốc lá, uống nhiều nước, giảm cân, tập thể dục lần lượt là 40,3%; 32,3%; 46,8%; 43,5%, sau can thiệp các tỷ lệ này đã tăng lên 90,3%; 83,9%; 82,3%; 85,5%.

Bảng 4: So sánh tổng điểm trung bình kiến thức của người bệnh Gút trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe

Giá trị thống kê	Trước can thiệp	Sau can thiệp
$\bar{X} \pm SD$	7,31 ± 1,68	15,52 ± 1,3
Min	4	13
Max	13	18
p	<0,05	

Bảng 5: Mức độ kiến thức của người bệnh về chế độ ăn uống và lối sống

Mức độ kiến thức	Trước		Sau	
	n	%	n	%
Có kiến thức	1	1,6	62	100
Thiếu kiến thức	61	98,4	0	0
p	<0,05			

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng và sự thay đổi kiến thức của người bệnh Gút về chế độ ăn uống sau can thiệp giáo dục sức khỏe:

Nhiều nghiên cứu đã xét đến mối liên hệ giữa các yếu tố ăn uống với nồng độ acid uric máu và cơn Gút cấp [8]. Nguy cơ mắc bệnh Gút cũng như khởi phát Gút cấp tính sẽ tăng với tần suất tiêu thụ cao các loại thực phẩm giàu purin có nguồn gốc động vật như: phủ tạng động vật, các loại thịt đỏ, các loại thịt trắng, thức ăn lên men từ thịt, hải sản [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (bảng 3.2) có tới 37,1%, 32,3%, 24,2 % ĐTNC có kiến thức đúng về tiêu thụ phủ tạng động vật thịt đỏ và thức ăn lên men từ thịt có khả năng gây cơn Gút cấp. Con số này thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Phan Văn Hợp (2011) nghiên cứu trên đối tượng là người cao tuổi có tăng Acid uric máu, có tới 81,5%, 100% và 30,6% ĐTNC cho rằng tiêu thụ phủ tạng động vật, thịt đỏ và thức ăn lên men từ thịt có nguy cơ mắc bệnh Gút [1]. Theo nghiên cứu của tác giả Harrold (2012) có 22% ĐTNC cho rằng thịt bò có khả năng gây cơn Gút cấp, trong khi đó ĐTNC trả lời thịt lợn có khả năng gây

cơn Gút cấp chỉ có 7% [11]. So với kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều

Hải sản là loại thực phẩm có hàm lượng đạm rất cao, luôn có mặt trong thực đơn dinh dưỡng hàng ngày của người dân Việt Nam. Khi chúng tôi phỏng vấn ĐTNC có tới 48,4% người bệnh có kiến thức đúng về hải sản có khả năng gây cơn Gút cấp, kết quả này không khác nhiều so với kết quả của Phan Văn Hợp (2011) là 55,6% nhưng lại cao hơn của Harrold (2012) là 23% [1], [11].

Chúng tôi đã tiến hành tư vấn cho ĐTNC sau can thiệp giáo dục đại đa số ĐTNC đã hiểu về yếu tố nguy cơ gây cơn Gút cấp của những loại thực phẩm có hàm lượng purin cao có nguồn gốc động vật và kết quả cho thấy tỷ lệ ĐTNC trả lời về yếu tố nguy cơ của phủ tạng động vật là rất cao 96,8% tiếp theo là thịt đỏ 95,2%, hải sản 91,9%, và các loại thịt trắng là 79%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Ở nước ta lượng rượu bia được tiêu thụ hàng năm là rất lớn, uống rượu bia nhiều không những ảnh hưởng đến kinh tế của gia đình mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe và nhân cách của người đó. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan chặt chẽ giữa tiêu thụ rượu, bia và bệnh Gút [8], [7]. Các hướng dẫn của Hội thấp khớp học Châu Âu (EULAR) 2016 và Hội thấp khớp học Mỹ 2012 đều khuyến cáo rằng những người bệnh Gút nên tránh sử dụng đồ uống có cồn đặc biệt là bia và rượu mạnh [5], [12]

Trong nghiên cứu của chúng tôi có tới 61,3 % ĐTNC có kiến thức đúng về việc uống các loại rượu mạnh là yếu tố nguy cơ dẫn đến cơn Gút cấp, tuy nhiên chỉ có 33,9% người bệnh cho rằng bia cũng là yếu tố nguy cơ cao. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Văn Hợp (2011) là 70,4%. Nhưng lại cao hơn nghiên cứu của Harrold (2012), trong nghiên cứu của mình Harrold đã chỉ ra rằng có 43% ĐTNC đồng ý với việc tiêu thụ một số lượng lớn

bia có khả năng gây cơn Gút cấp, trong khi đó kết quả trả lời rượu là yếu tố nguy cơ chỉ có 13% [11]. Sau khi được can thiệp giáo dục, kiến thức của đối tượng nghiên cứu về vai trò của rượu bia đã được nâng lên đáng kể 96,8%, 74,2% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Ngoài việc sử dụng rượu bia trong chế độ ăn, mọi người nói chung và người bệnh Gút nói riêng còn sử dụng rất nhiều nước ngọt có ga hàng ngày như là một cách để giải khát, để cung cấp năng lượng cho cuộc sống. Nhưng ít ai biết rằng tiêu thụ quá nhiều đồ uống ngọt lại tạo điều kiện gây khởi phát bệnh Gút, làm xuất hiện các cơn Gút cấp tính [6]. Mặc dù trước nghiên cứu chỉ có 27,4% người bệnh cho rằng tiêu thụ đồ uống ngọt có nguy cơ gây cơn Gút cấp nhưng sau can thiệp giáo dục của chúng tôi kiến thức của người bệnh có cải thiện đáng kể là 82,3 % và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Sữa và các sản phẩm từ sữa là nguồn dinh dưỡng thuần khiết từ tự nhiên. Đây là thức uống bổ dưỡng phù hợp với mọi lứa tuổi, đáp ứng hoàn hảo nhu cầu dinh dưỡng của cả người bệnh lẫn người khỏe mạnh. Nghiên cứu của Dalbeth N và cộng sự (2010 và 2012) chỉ ra lợi ích của sữa và các sản phẩm sữa trong việc chống viêm chống bệnh Gút cấp tính [9]. Tuy sữa có tầm quan trọng như vậy nhưng chỉ có 30,6% số người bệnh có kiến thức đúng về tiêu thụ các loại sữa đặc biệt là sữa gầy như sữa dành cho người suy dinh dưỡng là không có nguy cơ gây ra cơn Gút cấp. Sau can thiệp tỷ lệ này đã tăng lên 80,6% ($p < 0,001$)

Hội thấp khớp học Mỹ (2012) đã đưa ra các khuyến nghị đặc biệt về chế độ ăn uống, lối sống và sức khỏe chung cho người bệnh Gút trong đó có khuyến khích người bệnh Gút nên ăn nhiều rau xanh [5]. Kết quả trả lời bảng 3.3 trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần nhiều đối tượng nghiên cứu (71%; 43,5%; 69,4%) đã biết được rằng tiêu thụ các loại rau xanh, hoa quả, ngũ cốc là không có nguy cơ gây ra cơn Gút cấp. Kết

quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của L. Harold và cộng sự (2012) chỉ có 58% ĐTNC đồng ý rằng các loại rau không có mối liên quan đến cơn Gút cấp [11].

Sau can thiệp giáo dục kiến thức của toàn bộ nhóm nghiên cứu về các loại thực phẩm này đối với bệnh Gút được nâng cao hơn với bằng chứng là gần 100% đối tượng nghiên cứu nhận thức đúng đắn về vai trò của các loại rau xanh có tác dụng tốt với người bệnh Gút. Có tới 90,3%; 96,8% người bệnh tin tưởng rằng tiêu thụ nhiều các củ quả màu đỏ, ngũ cốc là không có hại đối với người bệnh Gút. Khi nghiên cứu về thực phẩm giàu purin có nguồn gốc thực vật như các loại đậu hạt và măng, nấm tác giả Lina Zgaga và cộng sự (2012) đã không tìm thấy mối liên hệ giữa tiêu thụ rau quả giàu Purin và nồng độ acid uric máu. Điều này đồng nhất với khuyến cáo năm 2012 của Hội thấp khớp học Mỹ khi không có chuyên gia nào đưa ra ý kiến về việc nên tránh dùng quá nhiều thực phẩm giàu Purin có nguồn gốc thực vật [15]. Theo Nguyễn Thị Lâm và cộng sự (2011) tiêu thụ thực phẩm có hàm lượng Purin cao có nguồn gốc thực vật như các loại đậu hạt không có sự khác biệt giữa nhóm có bệnh Gút và không có bệnh Gút [3]

Trong nghiên cứu của chúng tôi trước khi nhận được tư vấn, có 35,5% và 25,8% ĐTNC cho rằng tiêu thụ các loại thực vật giàu purin (các loại đậu hạt) và thực phẩm có tốc độ tăng trưởng nhanh (măng, nấm) là không có nguy cơ gây khởi phát cơn Gút cấp. Như vậy có ít người bệnh trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi nhận thức đúng đắn về nhóm thực phẩm này và vai trò của chúng đối với người bệnh Gút. Việc này đòi hỏi cần phải tư vấn thật kỹ cho người bệnh để có một chế độ ăn cân đối, đầy đủ các thành phần dinh dưỡng: đạm, đường, chất béo, vitamin và chất khoáng...Tránh tình trạng người bệnh kiêng khem quá mức sẽ ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe. Sau khi nhận được tư vấn giáo dục đến từng đối

tượng hiểu biết về vai trò của nhóm thực phẩm này đối với bệnh Gút đã tăng lên đáng kể với 77,4 % và 72,6% số người bệnh trả lời đúng ($p < 0,001$)

4.2. Thực trạng và sự thay đổi kiến thức của người bệnh Gút về thói quen sinh hoạt có lợi cho người bệnh Gút:

Trong tất cả các khuyến cáo về quản lý và kiểm soát bệnh Gút của Liên đoàn phòng chống bệnh thấp khớp Châu Âu 2006, 2016; Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ 2012; Hội Thấp khớp học Australia 2014 đều nhấn mạnh vai trò của việc thay đổi lối sống đối với người bệnh Gút [5],[12]. Tuy nhiên khi phỏng vấn người bệnh về các thói quen tốt cho người bệnh Gút, không nhiều ĐTNC nhận thức đúng đắn về vai trò của thay đổi lối sống cụ thể chỉ có 40,3% người bệnh có kiến thức đúng về việc bỏ thuốc lá là có lợi, kết quả trả lời về việc uống nước, giảm cân và tập thể dục tương ứng là 32,3%; 46,8%; 43,5%.

Chúng tôi đã tiến hành tư vấn sức khỏe đến tất cả 62 người bệnh kết quả là sau khi nhận được tư vấn sức khỏe từ nhóm nghiên cứu của chúng tôi, có đến 90,3%; 83,9%; 82,3%; 85,5% ĐTNC nhận thức được bỏ thuốc lá, uống nhiều nước; giảm cân; tập thể dục thường xuyên là tốt với sức khỏe nói chung và bệnh Gút nói riêng. Sự khác biệt trước và sau can thiệp là có ý nghĩa thống kê, thể hiện năng lực của nhóm nghiên cứu trong tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

4.3. Thay đổi điểm kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu về chế độ ăn uống và lối sống cho người bệnh Gút bằng lượng hóa theo điểm:

Trong nghiên cứu của chúng tôi kiến thức của người bệnh Gút về chế độ ăn uống và lối sống đã thay đổi đáng kể sau can thiệp giáo dục sức khỏe. Điều này thể hiện qua điểm trung bình chung kiến thức của người bệnh đã thay đổi từ $7,31 \pm 1,68$ tăng lên $15,52 \pm 1,3$ trên tổng số 18 điểm, 100% người bệnh có kiến thức về chế độ ăn uống và lối sống

chứng tỏ người bệnh đã có cách nhìn nhận đúng đắn về những loại thực phẩm và thói quen trong sinh hoạt có liên quan đến việc xuất hiện các cơn Gút cấp. Để từ đó người bệnh sẽ có những hành vi đúng trong sinh hoạt hàng ngày. Tất nhiên từ sự thay đổi kiến thức đến thay đổi hành vi là cả một vấn đề rất khó khăn đòi hỏi vai trò của công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Lâm và cộng sự (2011) đánh giá hiệu quả của tư vấn chế độ ăn cho người bệnh Gút, kết quả cho thấy sau can thiệp tần suất tiêu thụ các loại thực phẩm giàu Purin đã giảm xuống, các chỉ số nhân trắc học cũng được cải thiện đáng kể, nghiên cứu của Phan Văn Hợp (2011) cũng cho kết quả tương tự [1],[3]. Như vậy thực hiện chế độ ăn uống phù hợp cùng với lối sống lành mạnh sẽ góp phần đáng kể trong việc dự phòng và hạn chế các cơn Gút cấp cũng như phòng chống bệnh Gút nói riêng và các bệnh của hội chứng chuyển hóa nói chung.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh hiểu được yếu tố nguy cơ gây cơn Gút cấp của phủ tạng động vật, thịt đỏ; thịt trắng; thức ăn lên men từ thịt; hải sản; rượu; bia; nước ngọt có ga lần lượt là 37,1% ; 32,3%; 29,0%; 24,2%; 48,4%; 61,3%; 33,9%; 27,4%, điểm trung bình chung kiến thức của ĐTNC về chế độ ăn uống là $5,68 \pm 1,47$ trên tổng số 14 điểm. Tỷ lệ người bệnh hiểu biết về các thói quen sinh hoạt tốt cho người bệnh Gút chưa cao. Cụ thể: bỏ thuốc lá, uống nhiều nước, giảm cân, tập thể dục lần lượt là 40,3%; 32,3%; 46,8%; 43,5%.

Sau can thiệp giáo dục kiến thức của người bệnh về chế độ ăn uống, về lối sống và các hành vi tốt đối với người bệnh Gút đã tăng lên rõ rệt. Trước can thiệp tỷ lệ người bệnh có kiến thức là 1,6%, sau can thiệp đã tăng lên 100%. Tổng điểm trung bình kiến thức của người bệnh Gút về chế độ ăn uống và lối sống cũng tăng lên: trước can thiệp là

7,31 ± 1,68, điểm thấp nhất là 4 điểm, cao nhất là 13 điểm, sau can thiệp giáo dục đã tăng lên 15,52 ± 1,3 điểm trong đó thấp nhất là 13 cao nhất đạt tối đa là 18 điểm.

Từ kết quả nghiên cứu thu được, chúng tôi thấy người điều dưỡng cần tăng cường tư vấn giáo dục sức khỏe về chế độ ăn uống và lối sống ngay từ khi người bệnh đến khám và điều trị lần đầu tiên tại bệnh viện kết hợp kiểm tra, đánh giá sự thay đổi kiến thức và hành vi của người bệnh về chế độ ăn uống và lối sống của người bệnh Gút, sau đó nhân rộng chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe này ra cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Văn Hợp (2011), Tình hình tăng Acid Uric máu và kiến thức, thực hành dinh dưỡng ở người cao tuổi tại hai xã huyện Vụ Bản, Nam Định năm 2011, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Dược Thái Bình.
2. Ngô Quý Châu (2015). “ Bệnh học Nội khoa”, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr. 147-157.
3. Nguyễn Thị Lâm và cộng sự (2011), Đánh giá hiệu quả của tư vấn chế độ ăn cho bệnh nhân Gout dựa trên các thực phẩm sẵn có của Việt Nam, *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, 7(2), tr. 26-32.
4. Nguyễn Thị Lâm và cộng sự (2011), Đánh giá thực trạng khẩu phần, thói quen ăn uống của người tăng acid uric máu và bệnh nhân Gút, *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, 7(1), tr. 60-68.
5. ACR (2012), “ Guidelines for Management of Gout. Part 1: Systematic nonpharmacologic and pharmacologic therapeutic approaches to hyperurcemia”, *Arthritis Care & Research*, pp. 1431 - 1446.
6. Choi HK, Curhan G (2008). Soft drinks, fructose consumption, and the risk of gout in men: prospective cohort study. *BMJ*, 336,309–12.
7. Choi HK et al (2004). Alcohol intake and risk of incident gout in men: a prospective study. *Lancet*, 363(9417),12877-81.
8. Choi HK et al (2005). Intake of Purine-rich foods, protein, and dairy products and relationship to serum levels of uric acid: the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Arthritis Rheum*, 52(1),283–289.
9. Dalbeth N et al (2012). Effects of skim milk powder enriched with glycomacropeptide and G600 milk fat extract on frequency of gout flares: a proof-of-concept randomised controlled trial. *Ann Rheum Dis*, 71,929–34.
10. Intithar Mohammed M.Alshammari et al (2017). Public Knowledge and Awareness about Gout: A Cross-sectional Study in Qatar. *Journal of Pharmaceutical research International*, 17(4),1-11.
11. Leslie R Harrold, et al (2012). Patients’ knowledge and beliefs concerning gout and its treatment: a population based study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 13,180.
12. Richette P et al (2016). 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout. *Ann Rheum Dis*, 2016-eular,3734.
13. W Zhang et al (2006). EULAR evidence based recommendations for gout. Part II: Management. Report of a task force of the EULAR Standing Committee For International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCSIT). *Ann Rheum Dis*, 65(10),1312–1324.
14. Williams PT (2008). Effects of diet, physical activity and performance, and body weight on incident gout in ostensibly healthy, vigorously active men. *Am J Clin Nutr*, 87,1480–7.
15. Zgaga L et al (2012). The association of dietary intake of Purine-rich vegetables, sugar-sweetened beverages and dairy with plasma urate, in a cross-sectional study. *PLoS ONE*, 7,e38123.