

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC CẤP I CHO NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA CHẤN THƯƠNG CHỈNH HÌNH, BỆNH VIỆN QUÂN Y 354, NĂM 2020

ThS. LÃ THỊ THANH LÂM - Bệnh viện Quân y 354
Phản biện khoa học: (1) TS. TRƯƠNG QUANG TRUNG
(2) BSKII. TRẦN DUY HƯNG

TÓM TẮT: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích hoạt động chăm sóc cấp I và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc cấp I cho 135 người bệnh chăm sóc cấp I tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 354. **Kết quả:** 58,5% người bệnh đánh giá công tác chăm sóc cấp I của điều dưỡng đạt yêu cầu, với điểm trung bình là 15,7/21 điểm. Trong đó, công tác giải thích hướng dẫn chế độ ăn và theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp cho người bệnh đạt cao nhất (97,8%), công tác hỗ trợ vệ sinh răng miệng và thân thể trong quá trình nằm bất động đạt thấp nhất (17,0%). 60,0% phiếu ghi chăm sóc cấp I của điều dưỡng đạt tốt, với điểm trung bình là 23,3/26 điểm. Trong đó, đạt tỉ lệ cao nhất là ghi đầy đủ các diễn biến bất thường người bệnh (81,5%). Người bệnh trên 50 tuổi, nằm viện dưới 9 ngày đánh giá hoạt động chăm sóc cấp I của điều dưỡng đạt kết quả tốt hơn so với nhóm người bệnh dưới 50 tuổi, nằm viện trên 9 ngày; người bệnh nằm viện dưới 9 ngày có tỉ lệ phiếu chăm sóc đạt tốt cao hơn so với người bệnh nằm viện trên 9 ngày. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: Chăm sóc cấp I, điều dưỡng.

ABSTRACT: Cross-sectional descriptive study with analysis of level I care performance and investigated some factors influencing on the level I care for 135 patients of level I care at the Department of Trauma and Orthopedics, Military hospital 354. **Results:** There were 58.5% of patients evaluated the work of level I care of nursing as satisfactory, with an average score of 15.7/21 points. In which, the work of explanation for diet instructions and monitoring of pulse, temperature, and blood pressure for patients reached the highest level (97.8%), the work of supporting for oral hygiene and body hygiene during lying motionless was the lowest level (17.0%). There were 60.0% of level I care records of nurses reached good, with an average score was 23.3/26 points. In which, achieving the highest rate was to fully record abnormal events of patients (81.5%). The patients over 50 years old, hospitalized less than 9 days, assessed the nursing's level I care performance better than patients under 50 years old, hospitalized more than 9 days; The patients with the hospital stay less than 9 days had the rate of good care votes higher than those with the hospital stay more than 9 days. The difference was statistically significant with $p < 0.05$.

Keywords: Level I care, nursing.

Chịu trách nhiệm nội dung: ThS. Lê Thị Thanh Lâm, Email: lamltt354@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/01/2021; mời phản biện khoa học: 02/2021; chấp nhận đăng: 15/3/2021.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Trong bệnh viện (BV), nhiệm vụ chăm sóc người bệnh (NB) nội trú của điều dưỡng (ĐD), hộ sinh viên là một trong những nhiệm vụ quan trọng. Kết quả chăm sóc tốt sẽ giúp cho hiệu quả điều trị tốt hơn. Đứng trước yêu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của xã hội và sự diễn biến phức tạp của bệnh tật, nhu cầu chăm sóc NB ngày càng cần được quan tâm, đặc biệt là đối với NB nặng cần chăm sóc cấp I.

Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 về "Hướng dẫn công tác ĐD về chăm sóc NB trong các cơ sở y tế" của Bộ Y tế quy định, NB cần chăm sóc cấp I là NB nặng, nguy kịch, hôn mê, suy hô hấp, suy tuần hoàn, phải nằm bất động yêu cầu có sự theo dõi, chăm sóc toàn diện và liên tục của

ĐD [1]. Chính vì vậy, việc chăm sóc NB cấp I luôn cần được sự ưu tiên của BV về nhân lực và trình độ cán bộ y tế. Đối với NB cần chăm sóc cấp I, do có tích chất bệnh lí nặng nguy kịch nên hoạt động chăm sóc của ĐD là vô cùng cần thiết [1]. Nếu NB được theo dõi sát, chăm sóc tốt sẽ nhanh chóng hồi phục sức khỏe. Ngược lại, nếu việc theo dõi chăm sóc không liên tục, chăm sóc toàn diện không tốt thì sẽ xảy ra biến chứng, thậm chí nguy hiểm đến tính mạng. Trên thực tế, ở các BV tại Việt Nam hiện nay, nhân lực ĐD còn thiếu và yếu so với yêu cầu [4]. Hoạt động chăm sóc NB toàn diện còn chưa được thực hiện đầy đủ, phần lớn các công việc cơ bản như vệ sinh cá nhân, hỗ trợ ăn uống và vận động đi lại... là do người nhà NB đảm nhiệm [4].

Tại Bệnh viện Quân y 354, công tác chăm sóc NB cấp I đã được trú trọng. Năm 2012, “Chuẩn năng lực cơ bản của ĐD” được Bộ Y tế ban hành [2] đã khẳng định thêm vị thế người ĐD. Vì vậy, trình độ chuyên môn của ĐD Bệnh viện Quân y 354 cũng đòi hỏi phải nâng cao. Đến nay, trình độ chuyên môn của ĐD bệnh viện dần được chuẩn hóa và cải thiện đồng bộ rõ rệt (90% ĐD đạt trình độ từ cao đẳng trở lên) nhưng chưa có một nghiên cứu nào đánh giá công tác chăm sóc nhóm NB nặng. Tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 354, những NB có tính chất bệnh lí nặng, cần theo dõi và chăm sóc toàn diện liên tục được đặc biệt quan tâm và mong muốn cần thiết cải thiện chất lượng chăm sóc đối với nhóm đối tượng này.

Xuất phát từ thực tế, chúng tôi triển khai nghiên cứu này nhằm đánh giá hoạt động chăm sóc cấp I cho NB; tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc cấp I của ĐD tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 354, năm 2020.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

135 NB có chỉ định chăm sóc cấp I, từ 18 tuổi trở lên, đủ năng lực trả lời các câu hỏi phỏng vấn, điều trị tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 3-8/2020. NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang có phân tích.

- Các bước tiến hành:

+ Công cụ thu thập số liệu: xây dựng bộ câu hỏi đánh giá hoạt động chăm sóc NB cấp I (theo Thông tư số 07/2011/TT-BYT [1]). Chọn 8/12 nhiệm vụ chuyên môn để đánh giá hoạt động chăm sóc cấp I của ĐD gồm: chế độ dinh dưỡng; vệ sinh cá nhân; chăm sóc về tinh thần; phục hồi chức năng; tư vấn hướng dẫn giáo dục sức khỏe; cho NB dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc; theo dõi đánh giá NB; ghi chép hồ sơ ĐD (phiếu theo dõi và chăm sóc NB).

+ Xây dựng bảng kiểm đánh giá hoạt động ghi phiếu theo dõi NB cần chăm sóc cấp I của ĐD: bảng kiểm xây dựng dựa trên nội dung của phiếu theo dõi NB chăm sóc cấp I của Bệnh viện Quân y 354 (gồm 13 nội dung theo dõi chăm sóc).

- Thu thập số liệu: phát phiếu phỏng vấn NB trực tiếp bằng bộ câu hỏi đã được xây dựng ở trên, sau khi NB đã tham khảo nội dung Thông tư số 07/2011/ BYT. Thời điểm phỏng vấn trước khi NB chuẩn bị ra viện. Phiếu chăm sóc cấp I của NB được thu lại để đánh giá sau khi NB ra viện.

- Phương pháp đánh giá:

+ Đánh giá nội dung chăm sóc NB qua phỏng vấn, mỗi câu hỏi có 2 mức độ đánh giá: có thực hiện (1 điểm) và không thực hiện (0 điểm). Điểm cao nhất là 21 điểm. Phiếu phỏng vấn được đánh giá là đạt (từ 17 điểm trở lên) và không đạt (dưới 17 điểm).

+ Đánh giá phiếu chăm sóc cấp I của ĐD: phiếu chăm sóc cấp I gồm 13 nội dung, mỗi nội dung ghi đầy đủ trong tất cả các ngày: 2 điểm; nội dung ghi nhưng chưa đầy đủ trong tất cả các ngày: 1 điểm; nội dung không ghi hoặc ghi sai trong tất cả các ngày: 0 điểm. Điểm cao nhất là 26 điểm. Đánh giá chăm sóc: tốt: từ 23-26 điểm; trung bình: từ 18-22 điểm; yếu: dưới 18 điểm.

- Nhập và xử lí số liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1; phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm NB tham gia nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm nhóm NB tham gia nghiên cứu (n = 135)

Đặc điểm		Số NB	Tỉ lệ %
Tuổi	≤ 50 tuổi	55	40,7
	> 50 tuổi	80	59,3
Giới tính	Nam	80	59,3
	Nữ	55	40,7
Trình độ học vấn	Đại học, sau đại học	76	56,3
	Cao đẳng trở xuống	59	43,7
Nghề nghiệp	Trí thức	76	56,3
	Lao động chân tay (công/nông dân), khác	59	43,7
Nơi cư trú	Thành phố	96	71,1
	Nông thôn	39	28,9
Số ngày nằm viện	≤ 9 ngày	49	36,3
	> 9 ngày	86	63,7
Bệnh chính	Thần kinh sọ não	52	38,5
	Chấn thương chi	83	61,5

3.2. Hoạt động chăm sóc cấp I cho NB của ĐD:

Bảng 2 cho thấy, có tỉ lệ cao NB đánh giá được ĐD giải thích, hướng dẫn chế độ ăn bệnh lí và theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, kiểm tra tình trạng chung ngay khi tiếp nhận vào khoa (97,8%); được ĐD hỗ trợ thay ga trải giường và hỗ trợ đại/tiểu tiện hoặc thay túi dẫn lưu nước tiểu (91,1%); được quan tâm hỏi thăm sức khỏe (86,7%). Song, có tỉ lệ thấp NB đánh giá được ĐD hỗ trợ ăn uống (69,6%); được giúp đỡ vệ sinh răng miệng, thân thể (17%); được động viên an tâm, giải đáp thắc mắc (69,6%)...

Bảng 2. Đánh giá hoạt động chăm sóc cấp I qua phỏng vấn NB (n = 135).

TT	Nội dung chăm sóc	ĐD có thực hiện	
		Số NB	Tỉ lệ %
A. Chăm sóc dinh dưỡng, hỗ trợ NB ăn uống			
1	ĐD viên giải thích, hướng dẫn cho NB chế độ ăn theo bệnh tật	132	97,8
2	ĐD viên hỗ trợ NB ăn uống trong quá trình NB phải nằm bất động và khi cần thiết	94	69,6
B. Chăm sóc vệ sinh			
3	ĐD viên hỗ trợ thay ga trải giường hằng ngày và lúc cần thiết cho NB trong quá trình NB phải nằm bất động	123	91,1
4	ĐD viên giúp đỡ NB vệ sinh răng miệng, thân thể trong quá trình NB phải nằm bất động	23	17,0
5	ĐD viên hỗ trợ NB đại/tiểu tiện, hoặc thay đổi túi dẫn lưu nước tiểu (nếu có) trong quá trình NB nằm bất động	112	83,0
C. Chăm sóc hỗ trợ về tâm lí tinh thần cho NB			
6	ĐD viên luôn quan tâm, hỏi thăm sức khỏe NB trong khi chăm sóc, giao tiếp	117	86,7
7	ĐD viên động viên NB yên tâm điều trị và giải đáp kịp thời những băn khoăn thắc mắc.	94	69,6
8	ĐDV có thái độ kính trọng, hành vi, lời nói lễ phép trong giao tiếp, ứng xử với NB	95	70,4
D. Theo dõi, đánh giá NB của ĐD			
9	ĐD viên theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, kiểm tra tình trạng chung ngay khi tiếp nhận NB vào khoa điều trị	132	97,8
10	ĐD viên thường xuyên theo dõi hỏi thăm về tình hình bệnh tật của NB	94	69,6
11	ĐD viên đến ngay và xử lí kịp thời khi NB có các dấu hiệu bất thường	94	69,6
E. Hỗ trợ điều trị và phối hợp với các bác sĩ của ĐD			
12	ĐD viên chào hỏi, giới thiệu tên, giải thích, thông báo công việc sắp làm với NB	118	87,4
13	ĐD viên thông báo tên thuốc, số lượng, tác dụng của thuốc được sử dụng trong ngày cho ông/bà	113	83,7
14	ĐD viên có công khai thuốc và hướng dẫn NB kí tên vào phiếu công khai thuốc; có cảnh báo với NB về các tác dụng phụ của thuốc. NB có sử dụng thuốc trước sự chứng kiến của ĐD viên	104	77
15	Hướng dẫn NB những điều cần biết khi NB làm các xét nghiệm cận lâm sàng hay khám chuyên khoa	97	71,9
G. Công tác tư vấn hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho NB			
16	ĐD viên hướng dẫn ông/ bà cách tự theo dõi, chăm sóc trong quá trình điều trị	106	78,5
17	ĐD viên hướng dẫn ông/bà chế độ ăn uống, sinh hoạt trong điều trị	96	71,1
18	ĐD viên hướng dẫn NB phương pháp luyện tập nâng cao sức khỏe, cách tự phòng bệnh	88	65,2
19	ĐD viên hướng dẫn NB biết các biến chứng có thể xảy ra để biết cách phòng và phát hiện sớm các biến chứng có thể xảy ra	89	65,9
H. Công tác tập phục hồi chức năng sớm cho NB			
20	ĐD viên giải thích hướng dẫn NB/người nhà chế độ phục hồi chức năng theo bệnh tật	107	79,3
21	ĐD viên hỗ trợ NB tập phục hồi chức năng sớm trong quá trình NB nằm bất động (xoay trở, xoa bóp vùng tý đè, vỗ rung lồng ngực...tùy theo từng bệnh).	92	68,1

Bảng 3. Đánh giá chung hoạt động chăm sóc cấp I qua phỏng vấn NB (n = 135).

Nội dung chăm sóc	Đạt		Không đạt	
	Số NB	Tỉ lệ %	Số NB	Tỉ lệ %
Phiếu phỏng vấn NB đánh giá hoạt động chăm sóc cấp I của ĐD	79	58,5	56	41,5
Điểm trung bình đánh giá hoạt động chăm sóc cấp I qua phỏng vấn NB	15,7/21 điểm			

Có 58,5% NB các nội dung chăm sóc cấp I của ĐD là đạt yêu cầu.

Bảng 4. Bảng đánh giá hoạt động chăm sóc cấp I qua phiếu chăm sóc NB (n = 135).

TT	Nội dung chuyên môn	Ghi đầy đủ	
		Số NB	Tỉ lệ %
Thủ tục hành chính, ngày giờ chăm sóc, kí tên ĐD			
1	Thông tin cá nhân: họ, tên, tuổi, giới tính	135	100
2	Tên khoa, số bệnh án, ngày vào viện, chẩn đoán....	135	100
Cột ngày, giờ, phút			
3	Mỗi lần ghi vào phiếu chăm sóc phải ghi ngày giờ phút tại thời điểm mà người ĐD theo dõi chăm sóc NB	90	66,7
4	ĐD theo dõi ghi rõ họ tên	106	78,5
Cột theo dõi diễn biến			
5	Hệ hô hấp: tần số thở; tím (môi, đầu chi); ho, đờm (số lượng, màu); oxy (lít/phút)	81	60,0
6	Hệ tiêu hóa: đau bụng (chướng), trung tiện	80	59,2
7	Hệ thần kinh: ý thức, điểm Glassgow; liệt, bại liệt, yếu	77	57,0
8	Toàn thân: phù, loét, da, niêm mạc; tại chỗ: đau (+++); vết mổ	74	54,8
9	Dinh dưỡng: đường miệng (súp, cháo, cơm, phở); đường truyền (đạm, đường, mỡ); Sonde dạ dày (súp, sữa)	89	65,9
10	Tổng dịch vào: dịch truyền và dinh dưỡng	101	74,8
11	Tổng dịch ra: chất nôn, dẫn lưu vết mổ, nước tiểu, phân)	98	72,6
12	Theo dõi và chăm sóc: vỗ rung, trấn trở, vệ sinh, thay băng, đặt sonde...	100	74,1
13	Diễn biến bất thường (thời gian)	110	81,5

Nội dung đạt tỉ lệ cao là ĐD viết phiếu chăm sóc rõ họ tên (78,5%); đầy đủ tổng dịch vào (74,8%); đầy đủ diễn biến bất thường của NB (74,1%). Tuy nhiên, chỉ có hơn 1/2 số phiếu chăm sóc ghi đầy đủ các diễn biến hô hấp (60,0%), tiêu hóa (59,2%), hệ thần kinh (57,0%) và dấu hiệu toàn thân (54,8%).

Bảng 5. Đánh giá chung hoạt động chăm sóc cấp I qua phiếu chăm sóc NB.

Nội dung đánh giá	Tốt		Trung bình		Yếu	
	Số NB	Tỉ lệ %	Số NB	Tỉ lệ %	Số NB	Tỉ lệ %
Phiếu theo dõi, chăm sóc NB	81	60,0	44	32,6	10	7,4
Điểm trung bình đánh giá	22,3/26 điểm					

60% phiếu chăm sóc đạt kết quả tốt, 32,6% phiếu chăm sóc đánh giá là trung bình và 7,4% phiếu chăm sóc đánh giá yếu.

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc cấp I của ĐD:

Bảng 6. Mối tương quan giữa đặc điểm NB với hoạt động chăm sóc cấp I của ĐD.

Yếu tố		Phiếu phỏng vấn đạt		p
		Số phiếu	Điểm trung bình	
Tuổi	≤ 50 tuổi	55	12,1	< 0,05
	> 50 tuổi	80	18,2	
Giới tính	Nam	80	15,9	> 0,05
	Nữ	55	15,4	
Nơi cư trú	Thành phố	96	15,6	> 0,05
	Nông thôn	39	16,0	
Trình độ học vấn	Đại học, sau đại học	76	15,4	> 0,05
	Cao đẳng trở xuống	59	16,0	

Yếu tố		Phiếu phỏng vấn đạt		p
		Số phiếu	Điểm trung bình	
Nghề nghiệp	Trí thức	76	15,4	> 0,05
	Lao động chân tay hoặc khác	59	16,0	
Số ngày nằm viện	≤ 9 ngày	49	19,7	< 0,05
	> 9 ngày	86	13,4	
Bệnh chính	Thần kinh sọ não	52	16,4	> 0,05
	Chấn thương chỉnh hình	83	15,3	

Nhóm NB trên 50 tuổi, nằm viện dưới 9 ngày đánh giá hoạt động chăm sóc cấp I đạt kết quả tốt hơn so với nhóm NB dưới 50 tuổi, nằm viện trên 9 ngày; khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 7. Mối tương quan giữa đặc điểm NB với hoạt động ghi phiếu chăm sóc cấp I của ĐD.

Yếu tố		Phiếu chăm sóc đạt tốt		p
		Số phiếu	Điểm trung bình	
Tuổi	≤ 50 tuổi	55	15,3	> 0,05
	> 50 tuổi	80	16,5	
Giới tính	Nam	80	16,4	> 0,05
	Nữ	55	15,5	
Nơi cư trú	Thành phố	96	16,4	> 0,05
	Nông thôn	39	15,1	
Trình độ học vấn	Đại học, sau đại học	76	16,7	> 0,05
	Cao đẳng trở xuống	59	15,0	
Nghề nghiệp	Trí thức	76	16,7	> 0,05
	Lao động chân tay hoặc khác	59	15,0	
Số ngày nằm viện	≤ 9 ngày	49	17,9	< 0,05
	> 9 ngày	86	14,9	
Bệnh chính	Thần kinh sọ não	52	15,2	> 0,05
	Chấn thương chỉnh hình	83	16,5	

Nhóm NB nằm viện dưới 9 ngày có tỉ lệ phiếu chăm sóc đạt tốt cao hơn so với nhóm NB nằm viện trên 9 ngày, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm NB nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành trên 135 NB nhằm đánh giá hoạt động chăm sóc cấp I của ĐD với NB. Kết quả thấy, số NB nam nhiều gấp 1,45 lần so với nữ. Ngày nằm điều trị trung bình của NB nghiên cứu là 12,3 ngày, trong đó, nhóm NB nằm trên 9 ngày chiếm 63,7%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 55,3 tuổi, nhóm tuổi trên 50 chiếm 59,3%. Đây là độ tuổi NB hay mắc các bệnh mạn tính kèm theo, như tăng huyết áp, tiểu đường..., đòi hỏi những ĐD chăm sóc và điều trị của các y bác sĩ phải rất sát sao và tỉ mỉ.

4.2. Thực trạng hoạt động chăm sóc cấp I cho NB của ĐD:

Chế độ dinh dưỡng có vai trò quan trọng trong

quá trình điều trị. NB được chăm sóc dinh dưỡng phù hợp theo bệnh lí sẽ giúp NB phục hồi nhanh. Kết quả cho thấy, hầu hết NB được tư vấn hướng dẫn chế độ ăn theo bệnh tật (97,8%); cao hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của Chu Văn An năm 2013 tại Bệnh viện Nhi Trung ương (60,3%) [6] và Bùi Anh Tú tại Bệnh viện Y học cổ truyền năm 2015 (48,5%) [5]. Điều này có thể giải thích, đối tượng NB của chúng tôi lựa chọn là NB chăm sóc cấp I, do tính chất bệnh lí nặng hơn, cần chế độ chăm sóc đặc biệt sát sao, còn hai tác giả trên chọn đối tượng là NB chăm sóc nội trú nói chung nên việc chăm sóc dinh dưỡng cho NB không đồng đều. Trong nội dung chăm sóc dinh dưỡng, chúng tôi còn đánh giá nội dung hỗ trợ ăn cho NB khi nằm bất động và khi cần thiết. Kết quả đạt chỉ chiếm 69,6%; cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Oanh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2018 (65,4%) [8], nhưng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Đào Đức Hạnh (2015) tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (85,1%) [7]. Điều này có thể do

nhân viên dinh dưỡng Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 mang suất ăn đến tận giường phục vụ NB và trực tiếp hỗ trợ NB ăn theo chế độ bệnh lí.

Chăm sóc vệ sinh hàng ngày là một trong 14 nhu cầu chăm sóc cơ bản của NB khi nằm điều trị. Kết quả cho thấy, 91,1% NB được ĐD thay ga hàng ngày; cao hơn hẳn so với nghiên cứu của Phùng Thị Phương tại đây năm 2013 (đạt 40,7%) [9]. Điều này chứng tỏ, công tác chăm sóc ĐD tại Bệnh viện đã tiến bộ vượt bậc. Tuy nhiên, công tác hỗ trợ NB vệ sinh răng miệng và thân thể lại rất thấp, chỉ chiếm 17,0%. Có thể do thời gian NB cần hỗ trợ các hoạt động trên chủ yếu là lúc sáng sớm hoặc buổi chiều muộn và buổi tối, khi đó chỉ còn kịp trực nên khó có thể hỗ trợ được một cách đầy đủ các hoạt động chăm sóc trên. Vì vậy, ĐD viên thường nhắc nhở và phối hợp cùng người nhà để vệ sinh cá nhân cho NB.

Việc hỗ trợ tâm lí tinh thần cho NB là rất quan trọng trong quá trình điều trị. Trong nghiên cứu này, 86,7% NB đánh giá ĐD luôn quan tâm hỏi thăm sức khỏe của NB, nhưng chỉ 69,6% NB được động viên yên tâm điều trị và giải đáp các thắc mắc và 70,4% NB đánh giá hành vi, thái độ, lời nói của ĐD là đạt. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Đào Đức Hạnh tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (93,3% NB hài lòng với thái độ giao tiếp ứng xử và giải đáp những thắc mắc kịp thời cho NB của ĐD [7]).

Theo dõi đánh giá và theo dõi diễn biến bệnh để phát hiện NB có dấu hiệu bất thường là nhiệm vụ quan trọng của ĐD. Kết quả thấy 97,8% NB được đo mạch, nhiệt độ, huyết áp đầy đủ. Nhưng chỉ 69,6% NB được ĐD thường xuyên hỏi thăm về tình hình bệnh tật và xử trí kịp thời khi NB có các dấu hiệu bất thường; thấp hơn nghiên cứu của Đào Đức Hạnh (2015) (99,3% NB được theo dõi và đánh giá, 97,8% NB được xử trí kịp thời khi xảy ra diễn biến bất thường). Có thể do thời điểm phỏng vấn của chúng tôi là sau khi NB chuẩn bị ra viện, họ sẽ không ngần ngại trả lời đầy đủ, trung thực những câu hỏi của nghiên cứu viên. Thời điểm phỏng vấn của tác giả Đào Đức Hạnh lúc NB chuyển từ chăm sóc cấp I sang chăm sóc cấp II, III (NB chưa ra viện), họ có thể e ngại nhân viên y tế vì còn đang tiếp tục nằm điều trị. Từ kết quả này, Bệnh viện Quân y 354 cần đẩy mạnh công tác kiểm tra giám sát để đội ngũ ĐD phải cố gắng hơn nữa trong theo dõi và đánh giá NB.

Chăm sóc phục hồi chức năng sớm đóng vai trò quan trọng trong quá trình điều trị, nhất là NB có tổn thương cơ quan vận động. 79,3% NB được ĐD giải thích hướng dẫn phục hồi chức năng theo bệnh tật; 68,1% NB được hỗ trợ tập phục hồi chức

năng sớm trong quá trình nằm bất động; cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Oanh năm 2018 (gần 70% NB được ĐD hướng dẫn phục hồi chức năng theo bệnh lí và 62,3% NB được ĐD hỗ trợ tập phục hồi chức năng sớm trong quá trình nằm bất động [8]); nhưng thấp hơn nghiên cứu của Đào Đức Hạnh năm 2015 (87% NB được hỗ trợ phục hồi chức năng trong quá trình nằm bất động). Có thể do Viện Chấn thương chỉnh hình là bệnh viện chuyên khoa về chấn thương nên nhu cầu phục hồi chức năng rất cao, bệnh viện có đầu tư bài bản về lĩnh vực này. Bên cạnh đó, Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 354 cũng đang đào tạo cho đội ngũ ĐD có các kĩ năng tốt và chuyên khoa sâu về phục hồi chức năng nhưng cần nỗ lực hơn nữa thì mới đáp ứng được nhu cầu của NB.

Thông tư số 07 của Bộ Y tế nêu rõ: “NB nằm viện được ĐD tư vấn, giáo dục sức khỏe”. Kết quả nghiên cứu thấy, 78,5% NB được ĐD hướng dẫn cách tự chăm sóc trong quá trình điều trị và 71,1% NB được hướng dẫn chế độ ăn, uống, sinh hoạt trong điều trị. Tuy nhiên, chỉ có 65,2% NB được hướng dẫn phương pháp luyện tập nâng cao sức khỏe, cách tự phòng bệnh và 65,9% NB biết các biến chứng có thể xảy ra để biết cách phòng bệnh và phát hiện sớm. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Oanh (54,62% NB hài lòng với công tác tư vấn giáo dục sức khỏe [8]); nhưng thấp hơn nghiên cứu của Chu Văn An năm 2013 tại Bệnh viện Nhi Trung ương (85,9% NB được tư vấn giáo dục sức khỏe [6]). Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của tác giả Chu Văn An là trẻ em, vì vậy được trú trọng để phối hợp tốt với người nhà trong quá trình chăm sóc cho trẻ nhỏ.

87,4% NB được ĐD chào hỏi, thông báo công việc sắp làm; 83,7% NB được ĐD thông báo tên thuốc, số lượng, tác dụng của thuốc được sử dụng trong ngày; 77% ĐD có công khai thuốc và hướng dẫn NB kí vào phiếu công khai thuốc, NB sử dụng thuốc trước sự chứng kiến của ĐD; 71,9% NB được hướng dẫn những điều cần biết khi NB làm các xét nghiệm cận lâm sàng. Kết quả trên thấp hơn so với nghiên cứu của Đào Đức Hạnh (đạt 94% với tất cả các tiêu chí [7]). Tuy nhiên, khi đưa ra để phân tích từng tiêu chí, chúng tôi thấy kết quả của Đào Đức Hạnh đạt gần 100% tiêu chí ĐD công khai thuốc và cho NB uống trước sự chứng kiến của ĐD. Sự khác biệt này có thể do sự chênh lệch về số lượng ĐD làm việc trong và ngoài giờ hành chính.

Kết quả đánh giá chung về hoạt động chăm sóc cấp I của ĐD được NB đánh giá đạt 58,5%. Đây là một kết quả chưa cao, đòi hỏi Bệnh viện Quân y 354 cần phải trú trọng hơn đến công tác kiểm tra giám sát và tích cực đào tạo, bồi dưỡng kiến thức, kĩ năng giao tiếp, chuyên môn nghiệp vụ cho ĐD

nhằm nâng cao chất lượng ĐD để đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của NB.

- Đánh giá ĐD thực hành ghi phiếu chăm sóc cấp I:

Ghi chép phiếu chăm sóc là nhiệm vụ quan trọng mang tính pháp lí của ĐD. Trong 13 nội dung của phiếu chăm sóc thì nội dung đạt kết cao nhất là nội dung ghi đầy đủ các diễn biến bất thường của NB (81,5%); cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Oanh (47,69%) [8]. Điều này tương đối phù hợp, vì sau các diễn biến bất thường của NB các hồ sơ bệnh án thường bị kiểm tra lại. Các ĐD rất chú trọng và ghi chép đầy đủ các diễn biến khi NB có xảy ra tai biến, tai nạn hoặc các bất thường vì họ biết sẽ có công tác kiểm tra của các cơ quan. Nội dung ghi chép đạt tỉ lệ thấp là nhận định dấu hiệu toàn thân, nhận định về hệ hô hấp, hệ thần kinh, hệ tiêu hóa của NB (lần lượt là 54,8%, 60,0%, 57,0%, 59,2%). Chúng tôi cho rằng, ĐD có phần chủ quan khi không hay nhận định về dấu hiệu toàn thân, hệ hô hấp, hệ tiêu hóa, hệ thần kinh hoặc có thể do một số ĐD kiến thức có hạn, chưa nhận định được các dấu hiệu trên một cách đầy đủ mà chỉ quan tâm đến tình trạng tại chỗ (tại vết mổ, dẫn lưu), vì cho rằng các dấu hiệu đó quan trọng hơn. Vì vậy, Bệnh viện cần phải đào tạo thêm kiến thức về viết phiếu chăm sóc cho ĐD và giám sát chặt chẽ hoạt động này.

Nghiên cứu chỉ ra, 65,9% phiếu chăm sóc ghi theo dõi dinh dưỡng đầy đủ cho NB; cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Oanh (58,46%). Ở đây hầu như các phiếu chúng tôi đánh giá là ĐD có ghi rõ và phân loại thức ăn cho NB, nhưng lại chưa ghi rõ số lượng mà NB dùng trong bữa. ĐD kí tên vào phiếu chăm sóc sau khi viết đạt 78,5%; thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Oanh (84,62%). Chúng tôi cho rằng, số ĐD bỏ sót kí tên là do ẩu, ý thức chưa cao, chưa chú trọng vào việc chấp hành đầy đủ thủ tục hành chính trong hồ sơ bệnh án. Cần phải có các chế tài thường phạt để các ĐD có ý thức hơn trong ghi chép hồ sơ bệnh án.

Đánh giá chung qua phiếu chăm sóc thấy, phần lớn ĐD được đánh giá là tốt (60,0%); cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Oanh (54,62%) [8]. Điều này cũng thể lí giải, tuy cùng một phương pháp đánh giá nhưng một phần là do phiếu chăm sóc cấp I của Bệnh viện Quân y 354 được thiết kế một cách rõ ràng, ngắn gọn và đầy đủ nội dung được viết dưới dạng tích, vì vậy ĐD vừa có thể cung cấp đầy đủ các thông tin từ nhận định NB đến công tác thực hiện chăm sóc NB một cách tỉ mỉ các chi tiết như dinh dưỡng, vệ sinh cá nhân và vỗ rung trấn trở có cả số liệu cụ thể và số lần thực

hiện trong ngày mà không mất quá nhiều thời gian với việc ghi chép.

4.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc cấp I của ĐD:

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá hoạt động chăm sóc cấp I của ĐD dựa trên thu thập thông tin từ phỏng vấn NB và đánh giá hoạt động ghi chép hồ sơ bệnh án của ĐD thông qua đánh giá các phiếu chăm sóc theo bảng kiểm. Sự kết hợp của NB để đánh giá hoạt động chăm sóc này là rất quan trọng giúp đánh giá được một cách toàn diện về công tác chăm sóc NB của ĐD. Kết quả nghiên cứu trên cho thấy, 58,5% NB hài lòng với hoạt động chăm sóc ĐD, 41,5% NB chưa hài lòng. Vì vậy chúng tôi tìm hiểu sự ảnh hưởng từ các yếu tố đặc điểm NB liên quan đến hoạt động chăm sóc cấp I của ĐD

- Mối tương quan giữa đặc điểm NB với hoạt động chăm sóc cấp I: chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, nơi cư trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nhóm bệnh của NB với hoạt động chăm sóc cấp I của ĐD ($p > 0,05$). Nhưng có sự khác biệt giữa tuổi của NB với hoạt động chăm sóc cấp I của ĐD ($p < 0,05$). NB thuộc nhóm tuổi trên 50 có tỉ lệ hài lòng cao hơn hẳn so với NB dưới 50 tuổi; có thể do Bệnh viện Quân y 354 là một bệnh viện quân y, đa phần y, bác sĩ là bộ đội với các đối tượng khám bệnh chủ yếu là BHYT, quân đã nghỉ hưu và bộ đội, vì vậy, họ tương đồng nhau về mặt tính cách, tác phong nề nếp và quy củ, rất phù hợp với NB lớn tuổi. Hơn thế nữa bệnh viện còn được đánh giá là phòng bệnh rộng rãi, thoáng mát, yên tĩnh, thái độ của y, bác sĩ hòa nhã khiêm tốn. Đối với NB trẻ tuổi, Bệnh viện đã cải thiện rất nhiều về trang thiết bị, cơ sở vật chất, nhưng đầu tư thêm về các dịch vụ tiện ích thì chưa có nhiều, nên mức độ hài lòng còn hạn chế. Hơn thế, phong cách NB trẻ tuổi hay đánh giá về thương hiệu bệnh viện hơn là tìm hiểu sâu về chất lượng. Tuy nhiên, với nhược điểm này, cần nỗ lực, cố gắng để đáp ứng được các nhu cầu của mọi nhóm đối tượng NB.

Có sự khác biệt giữa số ngày nằm điều trị của NB với hoạt động chăm sóc cấp I của ĐD. NB thuộc nhóm nằm viện dưới 9 ngày có tỉ lệ hài lòng cao hơn NB thuộc nhóm nằm viện trên 9 ngày ($p < 0,05$). Điều này tương đối phù hợp với thực tế, vì tâm lí NB nằm viện càng lâu thì họ càng cảm thấy lo lắng và khó chịu hơn những NB được xuất viện sớm. Hơn nữa, khi chăm sóc những NB trong thời gian quá dài khó tránh khỏi những sai sót và phát sinh một số các bệnh lí không mong muốn mà họ có thể mắc phải tại bệnh viện, như nhiễm khuẩn bệnh viện, mắc thêm một số bệnh truyền nhiễm do lây chéo...

- Mỗi tương quan giữa đặc điểm NB với hoạt động ghi phiếu chăm sóc cấp I của ĐD: khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa số ngày nằm điều trị của NB với hoạt động ghi phiếu chăm sóc ($p < 0,05$). NB nằm viện dưới 9 ngày có số phiếu chăm sóc đạt cao hơn NB nằm viện trên 9 ngày. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp với kết quả phỏng vấn NB khi có tỉ lệ phiếu phỏng vấn đạt của NB nằm viện dưới 9 ngày cao hơn nhóm NB nằm viện trên 9 ngày ($p < 0,05$). Trên thực tế, đối với các phiếu chăm sóc NB nằm viện trên 9 ngày là những phiếu chăm sóc được ghi trong nhiều ngày thì sẽ khó tránh khỏi những thiếu sót do yếu tố lặp đi lặp lại trong công tác ghi chép, dễ bị bỏ sót các chi tiết. nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt giữa tuổi, giới tính, nơi cư trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nhóm bệnh với hoạt động ghi phiếu chăm sóc cấp I ($p > 0,05$). Trong nghiên cứu này, chúng tôi vẫn chưa phân tích được mối liên quan giữa tỉ lệ đạt tốt của phiếu chăm sóc so với ĐD vì hoạt động ghi phiếu chăm sóc phụ thuộc rất nhiều vào trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, ý thức... của ĐD. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi trên số ĐD rất ít (11 ĐD) nên chưa có đủ điều kiện để so sánh giữa các ĐD.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu đánh giá hoạt động chăm sóc cấp I cho 135 NB của ĐD viên tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, BV Quân y 354, từ tháng 3-8/2020, kết luận:

- Đa số NB trên 50 tuổi (59,3%), là nam giới (59,3%), trình độ học vấn đại học, sau đại học (56,3%), lao động trí thức (56,3%), cư trú ở thành phố (71,1%), nằm viện dưới 9 ngày (63,7%) và mắc bệnh về chấn thương chi (61,5%).

- Thực trạng hoạt động chăm sóc cấp I qua phỏng vấn người bệnh: 58,5% NB đánh giá công tác chăm sóc cấp I của ĐD đạt yêu cầu, với điểm trung bình là 15,7/21 điểm. Trong đó, công tác giải thích, hướng dẫn chế độ ăn và theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp trong khi nằm viện cho NB của ĐD đạt cao nhất (đều đạt 97,8%).

- Hoạt động chăm sóc cấp I cho NB của ĐD qua phiếu chăm sóc: 60% phiếu chăm sóc đạt kết quả tốt, 32,6% phiếu chăm sóc đánh giá là trung bình và 7,4% phiếu chăm sóc đánh giá yếu. Điểm trung bình là 22,3/26 điểm. Trong đó, phiếu chăm sóc đạt tỉ lệ cao nhất là ghi đầy đủ các diễn biến bất thường của NB (81,5%) và nội dung có tỉ lệ đạt thấp nhất là nhận định dấu hiệu toàn thân (54,8%).

- Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc cấp I của ĐD: NB trên 50 tuổi, nằm viện dưới 9 ngày đánh giá hoạt động chăm sóc cấp I của ĐD

đạt kết quả tốt hơn so với nhóm NB dưới 50 tuổi, nằm viện trên 9 ngày. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; NB nằm viện dưới 9 ngày có tỉ lệ phiếu chăm sóc đạt tốt cao hơn so với NB nằm viện trên 9 ngày, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Qua nghiên cứu, chúng tôi kiến nghị: bám sát vào Thông tư số 07 của Bộ Y tế để huấn luyện kiến thức chuyên môn về chăm sóc cấp I cho ĐD; cần tập trung vào các hoạt động thực tế, tỉ mỉ như hoạt động chăm sóc vệ sinh răng miệng, thân thể và hướng dẫn NB tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật; trong công tác ghi phiếu chăm sóc NB cấp I, cần quan tâm hơn đến vấn đề nhận định NB về toàn thân và các cơ quan hệ thống; ghi đúng và đủ về cả số lượng lẫn chất lượng dinh dưỡng cho NB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Y tế (2011), *Thông tư 07/2011/TT-BYT, ngày 26/01/2011 về Hướng dẫn công tác ĐD chăm sóc người bệnh trong các cơ sở y tế.*

2. Bộ y tế (2012), *Chuẩn năng lực cơ bản của ĐD Việt Nam năm 2012.*

3. Bộ y tế (2004), *Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh*, Nhà xuất bản Y học, tập 2, tr. 14-15.

4. Hội ĐD Việt Nam (2010), *Lĩnh vực 2: Chăm sóc người bệnh, hướng dẫn đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh trong bệnh viện*, Chủ biên, Hà Nội, tr. 23-33.

5. Chu Văn An và cộng sự (2013), “Mô tả kiến thức và thực hành chăm sóc dinh dưỡng của ĐD tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2013”, *Tạp chí Y tế Công Cộng*, số 30, tr. 20-21.

6. Đào Đức Hạnh (2015), *Thực trạng công tác chăm sóc ĐD người bệnh cần chăm sóc cấp I tại Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện trung ương Quân đội 108 năm 2015*, Luận văn thạc sĩ quản lí bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

7. Nguyễn Thị Oanh (2017), “*Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh chăm sóc cấp I và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2018*”, Luận văn thạc sĩ quản lí bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

8. Phùng Thị Phương (2013), “*Thực trạng công tác chăm sóc NB tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Quân y 354*”, Luận văn thạc sĩ quản lí bệnh viện năm 2013, Trường Đại học Y tế công cộng.

9. Kelly Srott (2010), “Implications for Quality of patient care”, *BSN Honors Research summer*, pp. 60. □