

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ HOẠT ĐỘNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE CỦA ĐIỀU DƯỠNG ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH MỔ NỘI SOI U BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2018

LÊ THỊ MINH, TRẦN THỊ HIỀN
Bệnh viện Phụ sản Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả hoạt động giáo dục sức khỏe (GDSK) của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh sau mổ nội soi u buồng trứng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 26 điều dưỡng đang công tác và 250 bệnh nhân mổ nội soi u buồng trứng tại Khoa Phụ ngoại, Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 2/2018 đến tháng 12/2018. Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang.

Kết quả: Kiến thức và kỹ năng GDSK của điều dưỡng tương đối đầy đủ, tuy nhiên còn một số hoạt động GDSK còn chưa được thực hiện tốt, 19,2 % điều dưỡng có kiến thức trung bình và kém về GDSK cho bệnh nhân mổ nội soi u buồng trứng. Có 9,2 bệnh nhân chưa hài lòng với công tác GDSK của điều dưỡng.

Kết luận: Kiến thức và kỹ năng GDSK của điều dưỡng cần được tiếp tục đào tạo cơ bản và có hệ thống để hình thành kỹ năng, văn hóa trong GDSK bệnh nhân. Cần tập trung vào những hoạt động còn chưa thực hiện tốt, các nguyên nhân chưa hài lòng của bệnh nhân để cải thiện chất lượng GDSK.

Từ khóa: Giáo dục sức khỏe, u buồng trứng, điều dưỡng.

SUMMARY

ASSESSMENT OF NURSE'S HEALTH EDUCATION ACTIVITIES FOR PATIENTS AFTER-ENDOSCOPIC OVARIAN SURGERY IN THE GYNECOLOGY DEPARTMENT OF THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2018

Objective: To investigate the efficiency of nurse's education activities for patients after endoscopic ovarian surgery.

Subject and method: Cross-sectional descriptive study on 26 nurses and 250 patient after endoscopic surgery for ovarian tumor from 2/2018 to 12/2018 in the gynecology department of the National Hospital of Obstetrics and

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Minh
Email: levihoa1981@gmail.com
Ngày nhận: 16/6/2021
Ngày phản biện: 08/7/2021
Ngày duyệt bài: 23/7/2021

Gynecology.

Result: In general, nurse's knowledge and skills in patient health education quite thorough, however some patient education activities still aren't fully discharged, 19.2% of nurses are medium and lack of specialized knowledge in after ovarian endoscopy surgery patient education. 9.2% of patient were unsatisfied with nurse's health education.

Conclusion: Nurses need to be trained basically and systematically, focus on the reasons that made patients unsatisfied in order to comprehensive efficiency enhancement of nurse's health education.

Keywords: Health educator, ovarian tumor, nursing.

ĐẶT VẤN ĐỀ

U nang buồng trứng chiếm tỷ lệ khoảng 80% các khối u buồng trứng nói chung, là loại khối u rất hay gặp ở phụ nữ, đặc biệt phụ nữ trong lứa tuổi sinh đẻ. Theo Đinh Thế Mỹ, tỷ lệ mắc UNBT là 3,6% và có xu hướng gia tăng^[1]. Việc điều trị đúng chỉ định làm giảm những biến chứng gây nguy hiểm hoặc ung thư mà còn có khả năng bảo tồn được một phần buồng trứng lành, phòng được một nguyên nhân dễ khó do u tiền đạo. Trên 80% u nang buồng trứng lành tính được điều trị bằng phẫu thuật nội soi (PTNS)^[2], là một phương pháp tiến bộ với nhiều ưu điểm nổi bật được áp dụng rộng rãi trên thế giới. Chỉ riêng năm 2006, có tới 708 trường hợp UNBT đã được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương (BVPSTU) bằng mổ mở hoặc nội soi^[3]. Việc chăm sóc người bệnh mổ nội soi trong suốt thời gian nằm viện được các điều dưỡng thực hiện theo các quy định tại thông tư số 07/2011/TT-BYT hướng dẫn công tác điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân trong bệnh viện, trong đó nhiệm vụ chuyên môn đầu tiên được đề cập tới là tư vấn, giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân và người nhà^[4]. GDSK đóng vai trò quan trọng trong nâng cao chất lượng cuộc sống bệnh nhân, tạo thái độ phối hợp điều trị tích cực, nâng cao hiệu quả điều trị và dự phòng biến chứng. Kết quả nghiên cứu của K.Heikkinen và CS đã cho thấy, việc GDSK đầy đủ giúp làm giảm cả thời gian nằm viện và chi phí chăm sóc cho bệnh nhân phẫu thuật

chỉnh hình^[5]. Tuy nhiên, hiệu quả của hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại các cơ sở điều trị rất khác nhau phụ thuộc vào trình độ điều dưỡng, quy chế tổ chức GDSK của cơ sở y tế, bệnh lý của bệnh nhân. Bộ Y tế, các cơ sở y tế đều đã đưa ra các quy chế, hướng dẫn trong việc thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân, dưới nhiều hình thức cả tập trung giáo dục và giáo dục cá thể^[6,7]. Để có căn cứ đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả công tác GDSK của điều dưỡng chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Đánh giá hiệu quả hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng đối với bệnh nhân mổ nội soi u buồng trứng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2018”

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ 26 điều dưỡng đang công tác và 250 bệnh nhân mổ nội soi u buồng trứng đồng ý tham gia nghiên cứu tại Khoa Phụ ngoại, Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2018.

2. Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang

3. Công cụ nghiên cứu

Dành cho điều dưỡng: Bảng tự đánh giá các

2. Đánh giá kỹ năng tổ chức buổi GDSK tập trung của điều dưỡng

Bảng 1. Đánh giá kỹ năng tổ chức buổi GDSK tập trung của điều dưỡng

TT	Nội dung	Chưa thực hiện	Đã thực hiện	
			Chưa đầy đủ, hiệu quả	Đầy đủ, hiệu quả
Chuẩn bị trước khi thực hiện				
1	Chuẩn bị môi trường, sắp xếp chỗ ngồi hợp lý	0 (0,0%)	1 (3,8%)	25 (96,2%)
2	Mời bệnh nhân và người nhà tham dự đầy đủ	0 (0,0%)	0 (0,0%)	26 100%
3	Người GDSK chuẩn bị nội dung, dụng cụ và trang phục đầy đủ	0 (0,0%)	1 (3,8%)	25 (96,2%)
Thực hiện GDSK				
4	Tạo không khí ban đầu hấp dẫn, cởi mở, thân mật cho buổi GDSK	0 (3,8%)	3 (11,5%)	23 (88,5%)
5	Chào hỏi, làm quen với đối tượng	0 (0,0%)	0 (0,0%)	26 100%
6	Người nói chuyện giới thiệu về mình	0 (0,0%)	0 (0,0%)	26 100%
7	Giới thiệu chủ đề nói chuyện, tạo sự chú ý của người nghe	0 (0,0%)	1 (3,8%)	25 (96,2%)
8	Nêu rõ mục tiêu của buổi TTGDSK	2 (7,7%)	3 (11,5%)	21 (80,8%)
9	Nói đủ to để mọi người nghe rõ	0 (0,0%)	1 (3,8%)	25 (96,2%)
10	Trình bày nội dung chính thích hợp với chủ đề	0 (0,0%)	0 (0,0%)	26 100%
11	Quan sát bao quát được đối tượng nghe	3 (11,5%)	5 (19,2%)	18 (69,2%)
12	Sử dụng ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu	0 (0,0%)	2 (7,7%)	24 (92,3%)
13	Sử dụng các tài liệu, phương tiện thích hợp	0 (0%)	4 (15,2%)	22 (84,6%)
14	Nêu ví dụ minh họa cho người nghe dễ hiểu	0 (0,0%)	5 (19,2%)	21 (80,8%)
15	Kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời	3 (11,5%)	7 (26,9%)	16 (61,5%)
16	Tạo điều kiện để người nghe đặt câu hỏi	0 (0,0%)	2 (7,7%)	24 (92,3%)
17	Trả lời người nghe ngắn gọn, đủ ý, dễ hiểu	0 (0,0%)	3 (11,5%)	23 (88,5%)
18	Giúp người nghe liên hệ với hoàn cảnh thực tế bản thân/người nhà đang nằm viện	4 (15,2%)	6 (23,1%)	18 (69,2%)
19	Tóm tắt nội dung mấu chốt từng phần trình bày	6 (23,1%)	3 (11,5%)	17 (65,4%)
20	Tạo cơ hội cho người nghe thực hành lại nếu có nội dung thực hành	2 (7,7%)	2 (7,7%)	22 (84,6%)

tiêu chí tổ chức buổi giáo dục sức khỏe tập trung tại khoa và bộ 24 câu hỏi kiến thức chuyên môn tư vấn đối với bệnh nhân mổ nội soi u buồng trứng. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai 0 điểm. Phân mức tương đối năng lực tư vấn chuyên môn; mức tốt (≥ 23 điểm), trung bình (15-22 điểm), kém (< 15 điểm)

Dành cho bệnh nhân: Bảng khảo sát các hoạt động giáo dục sức khỏe từ điều dưỡng mà bệnh nhân đã được nhận và mức độ hài lòng đối với hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng.

4. Phương pháp phân tích số liệu

Các biến định tính được biểu diễn dưới dạng số lượng và tỉ lệ. Các biến định lượng được biểu diễn bằng số liệu chính xác. Các số liệu được xử lý trên phần mềm SPSS 22.0.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Các điều dưỡng giới tính nữ chiếm tỉ lệ cao (96,2%), với số năm kinh nghiệm công tác trung bình là $9,3 \pm 4,9$ năm (nhiều nhất 14 năm, ít nhất 5 năm), đa số là trình độ đại học (46,2%), còn lại là cao đẳng (30,8%). Tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là $38,5 \pm 8,6$ tuổi.

Kết thúc nói chuyện sức khỏe				
21	Tóm tắt toàn bộ chủ đề thảo luận	3 (11,5%)	4 (15,2%)	19 (73,1%)
22	Nhấn mạnh những điểm cần nhớ, cần làm	2 (7,7%)	6 (23,1%)	18 (69,2%)
23	Cảm ơn người nghe và người tổ chức	0 (0,0%)	1 (3,8%)	25 (96,2%)
24	Tạo điều kiện tiếp tục hỗ trợ đối tượng	0 (0,0%)	2 (7,7%)	24 (92,3%)
Tổng		4,4%	9,8%	85,8%

Nhìn chung các điều dưỡng đều có các kỹ năng cơ bản để tổ chức một buổi giáo dục sức khỏe tập trung cho bệnh nhân/người nhà trong khoa, cao nhất là thực hiện đầy đủ, hiệu quả 24/24 tiêu chí, thấp nhất 19/24 tiêu chí.

Các tiêu chí có điều dưỡng vẫn chưa thực hiện bao gồm nêu rõ mục tiêu của buổi TTGDSK (80,8%), quan sát bao quát được đối tượng nghe (69,2%), kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời (61,5%), giúp người nghe liên hệ với hoàn cảnh thực tế bản thân/người nhà đang nằm viện (69,2%), tóm tắt nội dung mấu chốt từng phần trình bày (65,4%), tạo cơ hội cho người nghe thực hành lại nếu có nội dung thực hành (84,6%), tóm tắt toàn bộ chủ đề thảo luận (73,1%), nhấn mạnh những điểm cần nhớ, cần làm (69,2%). Đánh giá ở mức tương đối, các tiêu chí được thực hiện đầy đủ, hiệu quả 85,8%, chưa đầy đủ hiệu quả hoặc chưa thực hiện 14,2%.

3. Mức độ kiến thức của điều dưỡng về giáo dục sức khỏe bệnh nhân mổ nội soi u buồng trứng

Xếp loại kiến thức chung về kiến thức chuyên môn giáo dục sức khỏe: điều dưỡng có kiến thức xếp loại tốt chiếm tỷ lệ cao nhất là 80,8%, trung bình là 11,5% và kém là 7,7%.

4. Sự đầy đủ của các hoạt động GDSK bệnh nhân nhận được trong quá trình nằm viện

Bảng 2. Các hoạt động GDSK bệnh nhân nhận được trong quá trình nằm viện

Hoạt động	n	Tỉ lệ
Được giáo dục sức khỏe ngay từ khi nhập viện và trước khi mổ	250	100%
Được giáo dục sức khỏe sau khi mổ	250	100%
Được giáo dục sức khỏe trước khi xuất viện	238	95,5%
Được giải đáp tất cả thắc mắc về chăm sóc sức khỏe	238	95,2%
Điều dưỡng chủ động hỏi bệnh nhân/người nhà có thắc mắc gì trong quá trình nằm viện để giải đáp	226	90,4%
Được giáo dục về tự chăm sóc và theo dõi trong phòng bệnh	246	98,4%
Được giáo dục về tình trạng sức khỏe hiện tại	250	100%
Được giáo dục về sử dụng thuốc và các biện pháp điều trị	250	100%
Được giáo dục về dinh dưỡng	247	98,8%

Được giáo dục về chăm sóc vết mổ	250	100%
Được động viên tinh thần trước và sau mổ	239	95,6%
Được giáo dục về quản lý đau	237	94,8%
Được giáo dục về vệ sinh cá nhân	248	99,2%
Được giáo dục về các triệu chứng hậu phẫu cần theo dõi và xử trí cơ bản	250	100%
Được giáo dục về các yếu tố nguy cơ và phòng tránh biến chứng sau xuất viện	239	95,6%

Các bệnh nhân đều được GDSK tương đối đầy đủ các nội dung, trong đó GDSK ngay từ lúc nhập viện, trước và sau khi mổ được tiến hành với 100% bệnh nhân, GDSK trước khi ra viện vẫn còn 4,5% chưa được thực hiện. Trong số các công tác GDSK còn chưa được thực hiện đầy đủ thì việc điều dưỡng chủ động hỏi bệnh nhân/người nhà các thắc mắc để giải đáp vẫn còn 9,6% bệnh nhân chưa nhận được, chiếm tỉ lệ cao nhất, tiếp theo đó là giáo dục về quản lý đau (5,2%) và các yếu tố nguy cơ và phòng tránh biến chứng sau xuất viện (4,4%).

5. Mức độ hài lòng của bệnh nhân/người nhà về hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng

Bảng 3. Mức độ hài lòng của bệnh nhân/người nhà về hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng

Mức độ hài lòng	Số lượng	Tỷ lệ
Chưa hài lòng	18	7,2%
Hài lòng	35	14,0%
Rất hài lòng	197	78,8%

Trong tổng số 250 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, vẫn còn 618 bệnh nhân không hài lòng, chiếm 7,2%; số lượng bệnh nhân hài lòng và rất hài lòng chiếm 92,8%.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Các điều dưỡng tham gia nghiên cứu chủ yếu là giới tính nữ (96,2%), phù hợp với chuyên ngành điều dưỡng và đặc điểm của chuyên ngành ngoại phụ sản, với tính cách và phương pháp giao tiếp phổ biến của giới nữ tạo điều kiện thuận lợi hơn trong quá trình GDSK. Số năm kinh nghiệm công tác trung bình là $9,3 \pm 4,9$ năm (nhiều nhất 14 năm, ít nhất 5 năm) có ảnh hưởng

nhất định tới kỹ năng và hiệu quả công tác GDSK do người đó thực hiện^[8,9], còn trình độ học vấn và giới tính không có mối liên quan tới kỹ năng GDSK^[10]. Việc có một số chỉ tiêu GDSK chưa được thực hiện đầy đủ, một số điều dưỡng trình độ chuyên môn cao cũng một phần do tỉ lệ các điều dưỡng trẻ chưa có nhiều năm kinh nghiệm, dẫn tới còn thiếu kỹ năng, chuyên môn trong tư vấn, GDSK.

2. Kỹ năng tổ chức buổi GDSK tập trung của điều dưỡng

Hình thức giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân dưới dạng buổi thảo luận, giảng bài đóng vai trò quan trọng trong công tác GDSK, nâng cao hiểu biết của bệnh nhân/thân nhân và tăng cường hiệp đồng giữa gia đình bệnh nhân và nhân viên y tế, giúp nâng cao hiệu quả công tác chăm sóc bệnh nhân^[11]. Theo bảng 1, trong số 24 tiêu chí được tiến hành khảo sát, các tiêu chí có điều dưỡng vẫn chưa thực hiện bao gồm nêu rõ mục tiêu của buổi TTGDSK (80,8%), quan sát bao quát được đối tượng nghe (69,2%), kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời (61,5%), giúp người nghe liên hệ với hoàn cảnh thực tế bản thân/người nhà đang nằm viện (69,2%), tóm tắt nội dung mấu chốt từng phần trình bày (65,4%), tạo cơ hội cho người nghe thực hành lại nếu có nội dung thực hành (84,6%), tóm tắt toàn bộ chủ đề thảo luận (73,1%), nhấn mạnh những điểm cần nhớ, cần làm (69,2%). Đánh giá ở mức tương đối, các tiêu chí được thực hiện đầy đủ, hiệu quả 85,8%, chưa đầy đủ hiệu quả hoặc chưa thực hiện 14,2%. Các tiêu chí này cần được đào tạo và phổ biến thành những yêu cầu cơ bản để cải thiện chất lượng các buổi GDSK tập trung tại khoa. Một yếu tố quan trọng chưa được thực hiện tốt đó là việc tóm tắt, tổng hợp, nhấn mạnh các nội dung quan trọng sau mỗi lần tư vấn, giúp bệnh nhân thực hành, xác định xem mục đích tư vấn của mình đã đạt được hay chưa. Mục đích cuối cùng của tư vấn GDSK là giúp bệnh nhân, người nhà có kiến thức và kỹ năng phù hợp để áp dụng vào hoàn cảnh bản thân^[12]. Tuy nhiên, việc xác nhận và tối ưu hóa những gì mà bệnh nhân tiếp thu được cần được thực hiện một cách khéo léo, tránh việc hỏi kiểu kiểm tra kiến thức hoặc hỏi liên tục, ép bệnh nhân trả lời gây không khí thiếu hòa hợp trong các buổi tư vấn, GDSK.

3. Kiến thức chuyên môn của điều dưỡng trong GDSK bệnh nhân mổ nội soi u buồng trứng

Các kiến thức chuyên môn trong bộ câu hỏi bao gồm các vấn đề như vệ sinh, dinh dưỡng, dặn dò trước và sau mổ, giải thích các triệu

chứng thường gặp, các triệu chứng cần người bệnh và người nhà phối hợp theo dõi, các yếu tố nguy cơ và các biến chứng có thể gặp phải. Vẫn còn 11,5% ở mức độ trung bình và 7,7% mức độ kém. Điều này sẽ ảnh hưởng đến sự đầy đủ cũng như sự chính xác trong các thông tin GDSK cung cấp cho bệnh nhân.

4. Sự đầy đủ và chất lượng của các hoạt động GDSK đối với bệnh nhân

Trong bảng 2, các hoạt động GDSK hướng tới bệnh nhân và người nhà được thực hiện tương đối đầy đủ. Tuy nhiên, các bệnh nhân đều được GDSK tương đối đầy đủ các nội dung, trong đó GDSK ngay từ lúc nhập viện, trước và sau khi mổ được tiến hành với 100% bệnh nhân, GDSK trước khi ra viện vẫn còn 4,5% chưa được thực hiện. Trong số các công tác GDSK còn chưa được thực hiện đầy đủ thì việc điều dưỡng chủ động hỏi bệnh nhân/người nhà các thắc mắc để giải đáp vẫn còn 9,6% bệnh nhân chưa nhận được, chiếm tỉ lệ cao nhất, tiếp theo đó là giáo dục về quản lý đau (5,2%) và các yếu tố nguy cơ và phòng tránh biến chứng sau xuất viện (4,4%). Điều này chứng tỏ quy trình và khung nhận thức của một số điều dưỡng trong quá trình GDSK cho bệnh nhân và người nhà từ khi bệnh nhân nhập viện, phẫu thuật tới ra viện vẫn còn chưa đầy đủ, thiếu tính sâu sát, đòi hỏi sự đào tạo bổ sung và cần có quy trình cụ thể trong hoạt động tư vấn GDSK đối với từng cá thể bệnh nhân nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động GDSK.

Đối với sự hài lòng của bệnh nhân về hoạt động tư vấn, GDSK của điều dưỡng vẫn còn 7,2% chưa hài lòng, với nguyên nhân tổng hợp lại bao gồm: (1) không khí buổi GDSK tập trung còn chưa gần gũi hòa hợp, (2) các thắc mắc của bệnh nhân và người nhà chưa được giải thích đầy đủ, thỏa đáng để bệnh nhân/người nhà có thể hiểu, (3) điều dưỡng chưa chủ động hỏi, tạo điều kiện cho bệnh nhân đưa ra các thắc mắc về bệnh trạng và quá trình điều trị, hậu phẫu, (4) nội dung giải đáp, tư vấn chưa đơn giản, gần gũi, chưa có ví dụ minh họa cụ thể để bệnh nhân dễ hiểu. Từ các nguyên nhân trên, chúng ta cần rút ra kinh nghiệm các vấn đề cần tập trung cải thiện trong thời gian sắp tới, đồng thời các tiêu chí, hoạt động khác dù đã được thực hiện tốt vẫn cần tiếp tục củng cố, duy trì nhằm ngày càng nâng cao chất lượng tư vấn, GDSK một cách hiệu quả, đồng bộ. Vì hoạt động GDSK phải xuất phát từ nhu cầu của người bệnh và đáp ứng được nhu cầu đó, nên phương pháp, nội dung GDSK cần hướng tới nhu cầu, đặc điểm của người bệnh, mang tính trực quan và tính thực tiễn cao, khơi

dậy tính tích cực, tự giác sáng tạo của bệnh nhân và người nhà trong chăm sóc sức khỏe^[13].

KẾT LUẬN

Kiến thức và kỹ năng GDSK của điều dưỡng cần được tiếp tục đào tạo cơ bản và có hệ thống để hình thành kỹ năng, văn hóa trong GDSK bệnh nhân. Cần tập trung vào những hoạt động còn chưa thực hiện tốt, các nguyên nhân chưa hài lòng của bệnh nhân để cải thiện chất lượng GDSK. Bên cạnh đó cần có nghiên cứu can thiệp tiếp theo trên phạm vi rộng hơn để đánh giá các biện pháp cải thiện chất lượng GDSK bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đinh Thế Mỹ, Lý Thị Bạch Như** (1996). "Tình hình khối u buồng trứng tại Viện Bảo vệ Bà mẹ Trẻ sơ sinh", Tạp chí Thông tin Y Dược, tr. 50-54.
2. **Đỗ Ngọc Lan** (2003). "Nghiên cứu áp dụng phẫu thuật nội soi cắt u nang buồng trứng lành tính tại Viện Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ sơ sinh", Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Trần Thị Phương Mai** (2005). "Ung thư buồng trứng và vòi Fallopian", Bệnh học ung thư phụ khoa, Nhà xuất bản Y học, tr. 81-101.
4. Bộ Y tế (2011). "Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện", Ban hành kèm Thông tư 07/2011/TT-BYT
5. **K. Heikkinen** and et al. (2011). "Ambulatory orthopaedic surgery patient education and cost of care", Orthop Nurs. 30(1), tr. 20 - 8.

6. Bộ Y tế, Cục Quản lý khám chữa bệnh (2014), "Tài liệu đào tạo liên tục chăm sóc sức khỏe người bệnh toàn diện", Dự án tăng cường chất lượng nguồn nhân lực trong khám chữa bệnh.

7. Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (2013). "Quy trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh-thân nhân người bệnh".

8. **Trần Thị Hằng Nga** và CS (2018). "Đánh giá hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị và một số yếu tố liên quan năm 2018", Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, tr. 28 - 34.

9. **A. B. Zakrisson** và **D. Hägglund** (2010). "The asthma/COPD nurses' experience of educating patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care", Scand J Caring Sci. 24(1), tr. 147 - 55.

10. **Modupe Oyetunde** and **Atinuke Akinmeyer** (2015). "Factors Influencing Practice of Patient Education among Nurses at the University College Hospital, Ibadan", Open Journal of Nursing. 05, tr. 500-507.

11. **Đàm Khải Hoàn** (2007). "Phương tiện và phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe", Giáo dục nâng cao sức khỏe, Nhà xuất bản Y học, tr. 71 - 84.

12. **Jackie A. Smith** và **Helen Zsohar** (2013). "Patient-education tips for new nurses". 43(10), tr. 1-3.

13. **Đàm Khải Hoàn** (2007). "Nguyên tắc truyền thông và giáo dục sức khỏe", Giáo dục nâng cao sức khỏe, Nhà xuất bản Y học, tr. 40 - 42.

KHẢO SÁT BIẾN CHỨNG ĐA DÂY THẦN KINH NGOẠI VI Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH

NGÔ THỊ LỰA¹, ĐỖ TRUNG QUÂN²
¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình
²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu xác định tỉ lệ biến chứng đa dây thần kinh ngoại vi ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình trên 350 bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường typ2 theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế Việt Nam năm 2017 tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình từ tháng 1/2020 đến tháng 6/2021.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 49,1% bệnh nhân có biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường typ2. 90,7% bệnh nhân có cảm nhận nhiệt bình thường, còn lại là nhóm bệnh nhân mất/giảm cảm giác nhiệt 2 chân chiếm 8,7% và nhóm bệnh nhân mất/giảm cảm giác nhiệt 1 chân chiếm 0,6%. 90,7% bệnh nhân có cảm nhận bình thường khi khám bằng monofilament; còn lại là nhóm bệnh nhân mất cảm nhận ở 2 chân khi khám bằng monofilament chiếm 8,7% và nhóm bệnh nhân mất cảm nhận ở 1 chân khi khám bằng monofilament chiếm 0,6%. 86,0% bệnh nhân có cảm nhận rung bình thường còn lại là nhóm bệnh nhân có cảm nhận mất, giảm 2

Chịu trách nhiệm: Ngô Thị Lựa
Email: ngothilua86@gmail.com
Ngày nhận: 01/7/2021
Ngày phân biện: 02/8/2021
Ngày duyệt bài: 10/8/2021