

THỰC TRẠNG THAY BĂNG VẾT THƯƠNG SẠCH VÙNG HÀM MẶT CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI KHOA RĂNG - HÀM - MẶT BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

PHẠM THỊ HOÀNG YẾN,
NGUYỄN THỊ THANH HUYỀN,
VŨ THỊ ÉN, DƯƠNG ĐÌNH DŨNG
Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thay băng vết thương sạch vùng hàm mặt của điều dưỡng tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 180 lượt thay băng vết thương sạch vùng hàm mặt tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong thời gian từ tháng 6/2020 đến tháng 9/2020.

Kết quả và kết luận: Điều dưỡng viên trong khoa đã thực hiện tốt việc thay băng vết thương sạch hàng ngày cho người bệnh cụ thể: có 88,9% số lần thay băng được quan sát đã làm tốt việc kiểm tra hồ sơ bệnh án, y lệnh, phương pháp thay băng bác sĩ chỉ định. Trong thực hành quá trình chuẩn bị người bệnh có 25,5% số lần quan sát thực hiện chưa được tốt việc nhận định tình trạng vết thương của người bệnh. Trong quá trình tiến hành thay băng (bước quan trọng nhất của quy trình) có 82,2% số lần quan sát người bệnh đã được đặt ở tư thế thuận lợi để thay băng, tuy nhiên vẫn còn 7,3% số lần quan sát điều dưỡng viên không quan sát mặt người bệnh trong quá trình thực hiện.

Từ khóa: Vết thương sạch, điều dưỡng, thay băng.

SUMMARY

THE ASSESSMENT OF NURSES' CHANGING DRESSINGS FOR CLEAN MAXILLOFACIAL WOUNDS AT THE ORAL AND MAXILLOFACIAL DEPARTMENT OF NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2020

Objective: Describing nurses' changing dressings for clean maxillofacial wounds at the Oral and Maxillofacial Department of Nam Dinh General hospital in 2020.

Methods: A cross-sectional descriptive study conducted on 180 turns of changing dressings for clean maxillofacial wound at the Oral and Maxillofacial Department of Nam Dinh general hospital from June 2020 to September 2020.

Results and conclusions: The nurses of the Department have made well-done changes of dressings for clean wounds for patients daily. In detail, 88.9% of the observed turns of changing dressings show that nurses have checked well medical records, medical instructions, dressing-changing methods specified by doctors. In the practice of the patient-prepared process, 25.5% of the observed turns show that nurses do not assess the patient's wounds well. During the changing dressing process (the most important step of the procedure), 82.2% of the observed turns shows that patients were placed in a favorable posture to change dressings, however, there are still 7.3% of the observed turns show that nurses do not observe the patients' face during the procedure.

Keywords: Clean maxillofacial, nurses, changing dressings.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vùng hàm mặt là một nơi tập trung nhiều cơ quan giữ chức năng sống quan trọng (thần kinh, hô hấp, thị giác,...) khi có vết thương dễ gây thương tổn các cơ quan dẫn đến rối loạn chức năng, liên quan chặt chẽ với sọ não, trực tiếp là nền sọ trước^[3]. Mạch máu nuôi dưỡng vùng hàm mặt chủ yếu là các nhánh của động mạch cảnh ngoài nhưng lại có vòng nối với động mạch cảnh trong qua động mạch góc mắt trong. Cho nên nhiễm trùng vùng hàm mặt dễ lan tràn lên nền sọ gây viêm não, màng não. Đây là biến chứng nặng và rất nguy hiểm, có thể để lại những di chứng rất nặng nề về thần kinh. Mặt khác vùng hàm mặt còn giữ vai trò chính trong các hoạt động giao tiếp của con người, có hệ thống mạch máu thần kinh phong phú, khi bị thương gây chảy máu nhiều, nhưng nó sẽ là điều kiện thuận lợi cho quá trình liền sẹo vết

Chịu trách nhiệm: Phạm Thị Hoàng Yến
Email: hoangyen.phcn@gmail.com
Ngày nhận: 14/4/2021
Ngày phản biện: 10/5/2021
Ngày duyệt bài: 22/5/2021

thương mặc dù vết thương đến muộn. Việc chăm sóc các vết thương không tốt sẽ ảnh hưởng rất lớn về tâm lý, thẩm mỹ của người bệnh^[6]. Cùng với sự phát triển không ngừng về kinh tế, vấn đề thẩm mỹ vùng hàm mặt ngày nay được quan tâm hàng đầu. Do vậy, việc tạo hình lại vết thương sau chấn thương, đặc biệt việc thay băng vết thương có vai trò rất quan trọng. Thay băng là biện pháp giúp cho vết thương sạch sẽ, nhanh liền, phòng chống nhiễm khuẩn, chảy máu^[1]. Thông qua việc thay băng, người điều dưỡng còn phát hiện được những bất thường của vết thương để kịp thời xử trí^[2]. Thay băng rửa vết thương đúng quy trình có tác dụng phòng ngừa nhiễm khuẩn thứ phát, giúp vết thương nhanh hồi phục.

Từ năm 2017 Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định đã ban hành “Quy trình kỹ thuật điều dưỡng” để các khoa thực hiện. Tuy nhiên, vùng hàm mặt là vùng đặc biệt và có những đặc thù riêng, tỷ lệ người bệnh có vết thương sạch vùng hàm mặt khá cao: trong 513 lượt bệnh nhân nội trú từ tháng 2 đến 9/2020 có đến 409 lượt bệnh nhân có vết thương vùng hàm mặt cần được thay băng. Cho đến nay chưa có nghiên cứu nào mô tả thực trạng thay băng của điều dưỡng tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá thực trạng thay băng vết

thương sạch vùng hàm mặt của điều dưỡng tại Khoa Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Kỹ thuật thực hành quy trình thay băng vết thương sạch vùng hàm mặt của điều dưỡng Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong thời gian từ tháng 6/2020 đến tháng 9/2020.

2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ.

Dựa vào phương pháp chọn mẫu, tiêu chuẩn chọn mẫu, tiêu chuẩn loại trừ, địa điểm và thời gian nghiên cứu chúng tôi đã lựa chọn được 180 lượt thay băng đủ điều kiện.

4. Phương pháp thu thập số liệu

Nhóm nghiên cứu tiến hành quan sát ngẫu nhiên tại buồng bệnh, buồng tiểu phẫu nơi điều dưỡng viên thực hiện quy trình kỹ thuật thay băng trên bệnh nhân. Mỗi phiếu quan sát sử dụng để khảo sát cho một lần thay băng.

5. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thực hành quá trình chuẩn bị người bệnh

Nội dung	Mức độ thực hiện					
	Làm tốt		Làm nhưng chưa tốt		Không làm	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Thông báo về kỹ thuật sắp làm	170	94,4	10	5,6	0	0
Nhân định tình trạng người bệnh, vị trí, tình trạng vết thương	130	72,2	46	25,5	4	2,3
Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn	148	82,3	27	15	5	2,7

Nhận xét: Trong quá trình chuẩn bị người bệnh có 130/180 lần quan sát chiếm tỷ lệ 72,2% được đánh giá là “làm tốt” công tác nhận định tình trạng người bệnh và vị trí, tình trạng vết thương.

Bảng 2. Thực hành quá trình chuẩn bị dụng cụ

Nội dung	Mức độ thực hiện					
	Làm tốt		Làm nhưng chưa tốt		Không làm	
	n	%	n	%	n	%
Dụng cụ vô khuẩn: 1 khay quả đậu, 2 kẹp phẫu tích, 2 kéo, 1 panh, 2 cốc nhỏ, bông, gạc, găng vô khuẩn (nếu cần)	167	92,7	13	7,3	0	0
Băng cuộn hoặc băng dính, kéo, dung dịch rửa Natriclorua 0,9% và Povidine, găng sạch	120	66,7	54	30	6	3,3
Miếng lót, túi nilon màu vàng đựng bông gạc bẩn	135	75	40	22,2	5	2,8

Nhận xét: Qua bảng trên cho thấy đa số các lần quan sát điều dưỡng viên đa số đã thực hiện làm tốt tất cả các bước chuẩn bị dụng cụ và làm tốt nhiều nhất ở khâu chuẩn bị khay vô khuẩn với 167/180 lần quan sát chiếm tỷ lệ 92,7%.

Bảng 3. Thực hành quá trình thay băng

Nội dung	Mức độ thực hiện					
	Làm tốt		Làm nhưng chưa tốt		Không làm	
	n	%	n	%	n	%
Điều dưỡng mang găng tay sạch	164	91,1	16	8,9	0	0
Đặt người bệnh ở tư thế nằm hoặc ngồi thuận lợi cho rửa vết thương	148	82,2	20	11,1	12	6,7
Bộc lộ vết thương	142	78,8	38	21,2	0	0
Trải nilon dưới vết thương	112	62,2	52	28,8	6	9,0
Đặt túi đựng đồ bẩn vào vị trí thuận lợi	125	69,4	39	21,6	16	9
Đổ dung dịch rửa và sát khuẩn ra cốc	135	75	26	14,4	19	10,6
Mở gói/ hộp đựng dụng cụ vô khuẩn	144	80	36	20	0	0
Tháo bỏ băng gạc cũ	146	81,1	34	28,9	0	0
Nhận định tình trạng vết thương	98	54,4	56	31,1	26	14,5
Bỏ kéo, kẹp đã sử dụng vào chậu có chứa dung dịch sát khuẩn	126	70	46	25,5	8	4,5
Rửa ngoài vết thương	122	67,7	58	32,3	0	0
Rửa trong vết thương	129	71,6	51	28,4	0	0
Quan sát sắc mặt động viên người bệnh	147	81,6	20	11,1	13	7,3
Gấp gạc củ ấu thấm khô vết thương, sát khuẩn lại vết thương	132	73,3	30	16,6	18	10,1
Đắp gạc vô khuẩn phủ kín vết thương	152	84,4	28	25,6	0	0
Băng vết thương	160	88,9	20	11,1	0	0

Nhận xét: Trong thực hành quá trình thay băng có đến 14,5% số lần quan sát điều dưỡng không nhận định lại tình trạng vết thương và 7,3% số lần quan sát điều dưỡng không quan sát sắc mặt và động viên người bệnh.

Bảng 4. Thực hành quá trình thu dọn dụng cụ

Nội dung	Mức độ thực hiện					
	Làm tốt		Làm nhưng chưa tốt		Không làm	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Phân loại và thu gom rác thải theo quy định.	131	72,7	35	19,4	14	7,9
Tháo bỏ găng tay.	142	78,8	38	21,2	0	0
Thông báo cho người bệnh biết tình trạng cụ thể diễn biến của vết thương, cách theo dõi bất thường của vết thương.	130	72,2	42	23,3	8	4,5
Điều dưỡng rửa tay	125	69,4	55	30,6	0	0

Nhận xét: Trong quá trình thu dọn dụng cụ có 131/180 lần quan sát chiếm tỷ lệ 72,7% điều dưỡng đã thực hiện tốt việc phân loại rác thải theo quy định.

BÀN LUẬN

Về quá trình chuẩn bị người bệnh: Việc thông báo, giải thích giúp người bệnh biết việc điều dưỡng sắp làm để người bệnh phối hợp trong khi làm thủ thuật, kết quả cho thấy trước khi làm thủ thuật điều dưỡng của khoa đã giao tiếp và giải thích cho người bệnh rất tốt. Công tác kiểm tra giám sát của các phòng chức năng và việc

cung cấp đầy đủ phương tiện đã góp phần không nhỏ trong việc thay đổi hành vi của nhân viên y tế về vấn đề này. Tuy nhiên vẫn còn một số ít lần điều dưỡng chưa tiến hành nhận định tình trạng vết thương trước khi thực hiện thay băng dù tỷ lệ này khá nhỏ (2,3%). Điều này được giải thích một phần do số lượng bệnh nhân có vết thương vùng hàm mặt luôn đông, khối lượng công việc của điều dưỡng quá lớn, nhân lực tại khoa mỏng nên không tránh khỏi tình trạng trên. Tuy nhiên, đây cũng là vấn đề cần khắc phục ngay vì thế chúng tôi sẽ có kế

hoạch phối hợp với phòng điều dưỡng tăng cường công tác tập huấn kỹ năng cho tất cả nhân viên điều dưỡng trong khoa.

Về quá trình chuẩn bị dụng cụ: Việc thay băng cho người bệnh được tiến hành tại buồng thủ thuật của khoa và công tác chuẩn bị dụng cụ là rất quan trọng vì chỉ khi chuẩn bị đầy đủ dụng cụ thì điều dưỡng viên mới có thể thực hiện liên mạch từ đầu đến cuối tất cả các bước của quy trình thay băng trên người bệnh. Trong tất cả các lần quan sát của chúng tôi điều dưỡng viên đã chuẩn bị rất tốt bộ dụng cụ vô khuẩn (92,7%), tuy nhiên vẫn còn 30% số lần quan sát chuẩn bị nhưng chưa tốt những dụng cụ như băng dính, kéo, dung dịch rửa, có lần thực hiện thiếu kéo cắt băng dính nên điều dưỡng viên phải cắt bằng dụng cụ khác.

Về bước thực hiện thay băng: Trong khâu thực hiện thực hành thay băng các lỗi thường hay gặp nhất mà chúng tôi quan sát được trong quá trình đánh giá đó là rửa vết thương. Cụ thể có 67,% số lần quan sát đã làm tốt việc rửa bên ngoài vết thương nhưng có tới 32,% có thực hiện rửa nhưng chưa tốt và 28,% số lần quan sát cũng thực hiện rửa trong vết thương chưa tốt. Trong nghiên cứu của Ngô Thị Huyền, Phan Văn Tường "Đánh giá thực hành chăm sóc vết thương và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Việt Đức năm 2012" cho thấy có 48,1% đối tượng thực hành đúng toàn bộ quá trình thay băng, trong đó những bước sai nhiều nhất vẫn là rửa tay không đảm bảo đủ thời gian^[4]. Theo Phùng Thị Huyền, Nguyễn Hoa Pháp và cộng sự nghiên cứu trên 93 điều dưỡng tại 8 khoa lâm sàng Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội năm 2012, chỉ ra rằng trong quá trình thay băng các bước sát khuẩn vết thương sai hoặc không đúng là lỗi thường gặp nhất (52%), sau đó đến không trải tấm nilon dưới vết thương (32,2%). Không giải thích, động viên bệnh nhân là lỗi ít gặp nhất (9,8%)^[5].

Về quá trình thu dọn dụng cụ sau thay băng: Các điều dưỡng của khoa làm rất tốt việc phân loại rác thải theo quy định với 72,7% số lần quan sát làm tốt khâu này. Đây là một trong những bước quan trọng giúp cho công tác phòng ngừa nhiễm khuẩn mà các điều dưỡng thực hiện tốt, cần tiếp tục phát huy. Tuy nhiên việc rửa tay sau thay băng được thực hiện chưa thực sự tốt với 30,% số lần quan sát điều dưỡng viên đã làm nhưng chưa tốt. Lý giải cho điều

này có thể điều dưỡng trong khoa rửa tay nhanh để còn làm các công tác khác như ghi hồ sơ, đi lĩnh thuốc.

KẾT LUẬN

Điều dưỡng viên trong khoa đã thực hiện tốt việc thay băng vết thương sạch hằng ngày cho người bệnh cụ thể. Có 88,9% số lần thay băng được quan sát đã làm tốt việc kiểm tra hồ sơ bệnh án, y lệnh, phương pháp thay băng bác sĩ chỉ định. Trong thực hành quá trình chuẩn bị người bệnh có 25,5% số lần quan sát thực hiện chưa được tốt việc nhận định tình trạng vết thương của người bệnh. Trong quá trình tiến hành thay băng (bước quan trọng nhất của quy trình) có 82,2% số lần quan sát người bệnh đã được đặt ở tư thế thuận lợi để thay băng, tuy nhiên vẫn còn 7,3% số lần quan sát điều dưỡng viên không quan sát mặt người bệnh trong quá trình làm.

KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường tham gia các khóa bồi dưỡng cập nhật các kiến thức về thực hành các kỹ thuật điều dưỡng để áp dụng có hiệu quả vào quá trình chăm sóc người bệnh hằng ngày tại khoa.

Thường xuyên trao đổi, thảo luận các vấn đề liên quan đến quá trình thay băng, chăm sóc người bệnh với các đồng nghiệp khác để chia sẻ và học hỏi kinh nghiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2004). Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh, Nhà Xuất bản Y học tập II, Hà Nội, tr.169 - 172.
2. Bộ Y tế (2000). Giáo trình điều dưỡng cơ bản, Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Đặng Hanh Đệ (2010). Cấp cứu ngoại khoa I, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr.373.
4. Ngô Thị Huyền (2012). "Đánh giá thực hành chăm sóc vết thương và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Việt Đức năm 2012", Tạp chí Y học thực hành, 857(1), tr 117.
5. Phùng Thị Huyền, Nguyễn Hoa Pháp và CS (2012). Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ quy trình thay băng thường quy của điều dưỡng Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2012. Tạp chí Y học thực hành, tr.119 - 122.
6. Wiley Blackwel (2014). "Fundamentals of Medical - Surgical Nursing", A systems Approach, 35(1), pp. 157 - 158.