

KIẾN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TRONG CHĂM SÓC SAU PHẪU THUẬT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI 2016

HOÀNG THỊ HỒNG XUYẾN, VŨ KHẮC LƯƠNG VÀ BÙI MỸ HẠNH.

Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

An toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật là vấn đề phổ biến, đa dạng và là sự quan tâm của toàn xã hội. Bất cứ công đoạn nào của mọi quy trình chăm sóc sau phẫu thuật đều chứa đựng các nguy cơ tiềm tàng, rủi ro cho người bệnh. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính để xác định tỷ lệ kiến thức đạt được của điều dưỡng về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đại học Y Hà Nội. Kết quả nghiên cứu cho thấy, số điều dưỡng có kiến thức an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật đạt chiếm 77,3% trong tổng số điều dưỡng tham gia nghiên cứu. Điểm trung bình là $133,9 \pm 20,08$. Những yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật là thâm niên công tác, nhóm tuổi, tham gia đào tạo, trình độ chuyên môn. Đây là kết quả ban đầu về thực trạng kiến thức của điều dưỡng về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội làm cơ sở cho việc lập kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế và triển khai những nghiên cứu tiếp theo nhằm nâng cao sự an toàn đảm bảo chất lượng phục vụ người bệnh

Từ khoá: an toàn người bệnh, điều dưỡng, chăm sóc sau phẫu thuật

SUMMARY

KNOWLEDGE OF NURSING REGARDING PATIENT SAFETY IN POST OPERATIVE CARE AND SOME RELATED FACTORS IN HA NOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL 2016

Patient safety in post-operative care is a widespread problem that is great concern to the whole society. Any stage of post-operative care process has potential risks to the patient. In this study, we used a cross-sectional research method that combines quantitative and qualitative methods to determine the rate nursing knowledge regarding patient safety in postoperative care and some related factors at Hanoi Medical University Hospital. The results show that the rate of nursing had good knowledge accounted for 77.3% of the total number

Chịu trách nhiệm: Hoàng Thị Hồng Xuyên

Email: hoangthihongxuyen@gmail.com

Ngày nhận: 22/3/2017

Ngày phản biện: 06/4/2017

Ngày duyệt bài: 24/4/2017

Ngày xuất bản: 20/5/2017

of nurses participating in the study. The mean score was 133.9 ± 20.08 . Factors related to nursing knowledge regarding patient safety in post operative care are job seniority, age group, training participation, and professional qualification. This is the initial result of the nursing knowledge reality of safety patient in post operative care at the Hanoi Medical University Hospital, it is the basis for the planning of training for health workers and to carry out further research to improve the safety and quality of service for patients

Keywords: patient safety, nursing, post-operative care

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong lĩnh vực y khoa, khi có sai sót hay sự cố y khoa không mong muốn xảy ra, cả người bệnh và thầy thuốc đều là nạn nhân. Do vậy, một trong những thách thức lớn nhất hiện nay trong chăm sóc y khoa hiện đại là quản lý và dự phòng tốt những sai sót, rủi ro đồng thời cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe an toàn hơn trong môi trường phức tạp, đầy áp lực và liên tục phát triển, đặc biệt trong khuôn khổ hoạt động của bệnh viện [1]. Nói đến vai trò của đội ngũ điều dưỡng (ĐD) trong việc giảm thiểu sự cố y khoa, tổ chức y tế thế giới (WHO) đánh giá: dịch vụ do ĐD cung cấp là một trong những trụ cột của hệ thống cung cấp dịch vụ y tế vì số lượng đông nhất, tiếp xúc với người bệnh nhiều nhất và số lượng dịch vụ cung cấp nhiều nhất) và hầu hết các chỉ định của bác sỹ điều trị đều thông qua người điều dưỡng để thực hiện trên người bệnh [2]. Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong quá trình phát triển cũng đã và đang quan tâm tới việc quản lý các sự cố y khoa đảm bảo an toàn cho người bệnh. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hữu Dự tại cùng địa điểm năm 2015: 27,6% điều dưỡng không nêu được khái niệm về sự cố y khoa [3]. Kiến thức của điều dưỡng tại đây chưa đạt để đảm bảo an toàn trong chăm sóc cho người bệnh. Để cung cấp bằng chứng cho lập kế hoạch đào tạo và tập huấn nhân viên y tế về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật, nghiên cứu “Kiến thức của điều dưỡng về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016” được tiến hành nhằm mục tiêu:

1. Mô tả kiến thức của điều dưỡng về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016

2. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm nghiên cứu: Tại tất cả các khoa lâm sàng có điều trị chăm sóc sau phẫu thuật (11 khoa) Bệnh viện Đại học Y Hà Nội bao gồm: Khoa Ngoại A, Khoa Ngoại B, Khoa Nội tổng hợp, Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ, Khoa Răng Hàm Mặt, Khoa Ung bướu và chăm sóc giảm nhẹ, Khoa Gây mê hồi sức và chống đau, Khoa Cấp cứu và hồi sức tích cực, Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu, Khoa Tai Mũi Họng, Trung tâm Tim mạch.

2. Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng và cán bộ lãnh đạo cùng điều dưỡng trưởng khoa

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Điều dưỡng đang làm việc tại 11 khoa lâm sàng tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu

- Lãnh đạo và điều dưỡng trưởng của 11 khoa tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

- Điều dưỡng không có mặt tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu do đi học, nghỉ phép, nghỉ ốm, nghỉ thai sản hoặc đi công tác.

- Điều dưỡng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Điều dưỡng là đối tượng học viên đang học việc.

- Lãnh đạo không đồng ý tham gia nghiên cứu

3. Phương pháp nghiên cứu

a. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang kết hợp phương pháp nghiên cứu định tính và định lượng

b. Cỡ mẫu

- Toàn bộ điều dưỡng đang làm việc tại thời điểm nghiên cứu tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu $N_1=176$

- Đại diện lãnh đạo và điều dưỡng trưởng của 11 khoa tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu $N_2=20$

c. Phương pháp thu thập thông tin

➤ Điều dưỡng:

- Điều tra viên là cán bộ của đơn vị nghiên cứu khoa học – hợp tác quốc tế của Bệnh viện đã được tập huấn và thử nghiệm bộ công cụ

- Điều tra viên mời đối tượng nghiên cứu vào phòng riêng, sau giờ làm việc, tạo không khí thoải mái nhất

- Điều tra viên giải thích rõ mục đích của nghiên cứu, xin ý kiến đồng ý chấp thuận tham gia nghiên cứu bằng cách kí vào biên bản chấp thuận tham gia nghiên cứu, hướng dẫn cách trả lời câu hỏi và giải đáp thắc mắc cho đối tượng tham gia nghiên cứu.

➤ Cán bộ quản lý lãnh đạo:

- Cán bộ lãnh đạo cùng điều dưỡng trưởng khoa được mời tới thảo luận nhóm.

- Nghiên cứu viên trực tiếp điều hành thảo luận nhóm, ghi biên bản và ghi âm để thu thập thông tin

d. Công cụ thu thập số liệu

➤ Bộ câu hỏi phỏng vấn và hướng dẫn thảo luận nhóm được xây dựng dựa theo Thông tư 07/2011/BYT - Hướng dẫn công tác ĐD về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện và Tài liệu đào tạo về An toàn người bệnh của Bộ Y tế.

- Bộ câu hỏi phỏng vấn: Bộ câu hỏi phỏng vấn chia làm 2 phần. Phần 1 gồm các 13 câu hỏi thông tin

chung và các yếu tố liên quan. Phần 2 gồm 50 câu để đánh giá tình trạng kiến thức ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật của ĐD

- Phiếu hướng dẫn thảo luận: Bao gồm 10 câu hỏi mở để tìm hiểu sâu hơn về thực trạng kiến thức của điều dưỡng về ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật và những yếu tố liên quan

➤ Thang đo: Kết quả từ các nghiên cứu trước cho thấy biến kiến thức của ĐD về ATNB là biến phân bố chuẩn. Vì vậy, để phân chia điểm kiến thức đạt và không đạt dựa vào trung bình (TB) và độ lệch chuẩn SD [4].

Từ câu B1 đến câu B50. Mỗi câu trả lời đúng sẽ được 1 điểm, sai sẽ được tính 0 điểm. Tổng số điểm tối đa là 166. Phân loại

- Kiến thức đạt: khi đạt từ 70% tổng số điểm trở lên (≥ 116 điểm)

- Kiến thức chưa đạt: khi đạt $<70\%$ tổng số điểm trở xuống (<116 điểm)

4. Phương pháp xử lý số liệu

- Thông tin định tính: ghi chép tại chỗ, và tài liệu trong quá trình thu thập dữ liệu được phân tích liên tục.

- Số liệu định lượng: Làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

5. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 7 năm 2016 đến tháng 3 năm 2017.

6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội, ban lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia vào nghiên cứu sau khi được giải thích rõ ý nghĩa, tầm quan trọng của nghiên cứu và ký vào biên bản chấp thuận tham gia nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Kiến thức của ĐD về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật

Bảng 1. Điểm trung bình theo từng nhóm kiến thức về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật của ĐD

Kiến thức	X $\pm$ SD
Kiến thức chung về an toàn người bệnh (11 điểm)	9,1 $\pm$ 1,96
Xác định người bệnh và cải thiện thông tin (31 điểm)	24,5 $\pm$ 5,47
An toàn thủ thuật (23 điểm)	18,4 $\pm$ 3,62
Kiểm soát nhiễm khuẩn (24 điểm)	20,2 $\pm$ 4,04
An toàn trong sử dụng thuốc (63 điểm)	46,7 $\pm$ 7,25
An toàn người bệnh trong chăm sóc và sử dụng trang thiết bị (17 điểm)	14,2 $\pm$ 3,15
Tổng điểm (169 điểm)	133,9 $\pm$ 20,08

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu tại bảng 1 cho thấy ĐD có điểm kiến thức đạt cao nhất là kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn, ĐD có điểm kiến thức thấp nhất là kiến thức về an toàn trong sử dụng thuốc.

Bảng 2. Tỷ lệ ĐD có kiến thức đạt về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật theo từng nhóm kiến thức

Kiến thức	Kiến thức (N ₁ =176)			
	Chưa đạt		Đạt	
	Nn	%	Nn	%
Kiến thức chung về an toàn người bệnh	46	26,1	130	73,9
Xác định người bệnh và cải thiện thông tin	48	27,3	128	72,7
An toàn thủ thuật	44	25	132	75
Kiểm soát nhiễm khuẩn	29	16,5	147	83,5
An toàn trong sử dụng thuốc	65	36,9	111	63,1
An toàn người bệnh trong chăm sóc và sử dụng trang thiết bị	36	20,5	140	79,5

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu tại bảng 2 cho thấy ĐD có kiến thức kiểm soát nhiễm khuẩn tốt nhất. Đa số ĐD có kiến thức đạt (83,5%). Ngược lại kiến thức về an toàn trong sử dụng thuốc còn chưa tốt, chỉ hơn nửa ĐD có kiến thức đạt (63,1%).

Lí do đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt qua thảo luận nhóm, đó là sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện đối với việc cập nhật, nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ nhân viên bệnh viện

“...bệnh viện luôn khuyến khích và tạo mọi điều kiện để cán bộ được tham dự các lớp học, khóa học, tập huấn để nâng cao trình độ về chuyên môn, nghiệp vụ. Ngoài ra, do là 1 cơ sở thực hành của nên điều dưỡng cũng tự ý thức được việc trau dồi chuyên môn để hướng dẫn cho sinh viên đến thực tập...”

(Nam, 37 tuổi, lãnh đạo 1)

Bảng 3: Tỷ lệ ĐD có kiến thức đạt về ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật theo đơn vị công tác

Đơn vị công tác	Đạt		Chưa đạt		Tổng	
	Nn	%	Nn	%	Nn	%
Khoa Nội tổng hợp	12	66,7	6	33,3	18	100
Khoa Ngoại A	10	76,9	3	23,1	13	100
Khoa Ngoại B	12	60	8	40	20	100
Khoa Răng Hàm Mặt	3	50	3	50	6	100
Khoa Tai Mũi Họng	6	66,7	3	33,3	9	100
Khoa Gây mê hồi sức và chống đau	22	84,6	4	15,4	26	100
Khoa Ung bướu và chăm sóc giảm nhẹ	16	88,9	2	11,1	18	100
Khoa Cấp cứu và hồi sức tích cực	23	76,7	7	23,3	30	100
Trung tâm tim mạch	17	89,5	2	10,5	19	100
Khoa khám chữa bệnh theo yêu cầu	11	100	0	0	11	100
Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ	4	66,7	2	33,3	6	100
Tổng	136	77,3	40	22,7	176	100

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu tại bảng 3 cho thấy tất cả ĐD khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu có kiến thức về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật đạt tốt. Thấp nhất là khoa Răng Hàm mặt – chỉ có 50% ĐD có kiến thức đạt. Kết quả thảo luận nhóm cán bộ lãnh đạo cho thấy

“Do đặc thù công việc, Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu đòi hỏi tất cả các ĐD phải có trình độ cao để phục vụ người bệnh tốt nhất. Khoa thường xuyên tổ chức các buổi kiểm tra định kỳ qua bộ test trắc nghiệm và có chế độ khen thưởng – phê bình- thi lại nếu chưa đạt” (Nữ, 38 tuổi, lãnh đạo 2)

2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của ĐD về ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức về ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật và giới tính của điều dưỡng

Giới tính	Kiến thức (N ₁ =176)		OR
	Đạt	Không Đạt	
Nữ	92	27	1,01
Nam	44	13	
Tổng	136	40	

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu tại bảng 4 cho thấy ĐD nữ có kiến thức đạt về ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật tương đương với ĐD nam.

“...các bạn nam thì thường thông minh, tiếp thu nhanh hơn nữ, nhưng các bạn nữ lại chăm chỉ cần cù

hơn...” (Nữ, 45 tuổi, lãnh đạo 3)

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức về ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật và trình độ chuyên môn của ĐD

Trình độ chuyên môn	Kiến thức (N ₁ =176)		OR
	Đạt	Không đạt	
Cao đẳng trở lên	89	20	1,9
Trung cấp	47	20	
Tổng	136	40	

Nhận xét: Bảng 5 cho thấy ĐD có kiến thức đạt về ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật có trình độ cao đẳng trở lên cao gấp 1,9 lần ĐD có trình độ trung cấp. Kết quả nghiên cứu này thống nhất với kết quả thảo luận nhóm cán bộ lãnh đạo.

“...các bạn ĐD cao đẳng và đại học bao giờ cũng tiếp thu nhanh hơn các bạn ĐD trung cấp...” (Nam, 42 tuổi, lãnh đạo 4)

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức về ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật và nhóm tuổi của ĐD

Nhóm tuổi	Kiến thức (N ₁ =176)		OR
	Đạt	Không đạt	
≥25 tuổi	133	35	6,3
<25 tuổi	3	5	
Tổng	136	40	

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu tại bảng 6 cho thấy Điều dưỡng ≥25 tuổi có kiến thức đạt về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật cao gấp

6,3 lần Điều dưỡng <25 tuổi.

Thảo luận nhóm với cán bộ lãnh đạo cho thấy điều dưỡng ≥25 tuổi có kiến thức đạt cao hơn các điều dưỡng <25 tuổi

“...hàng tháng khoa em đều có buổi kiểm tra định kì, đa số điều dưỡng trong khoa đảm bảo kiến thức, một số ít trường hợp đặc biệt chưa đạt thì thường gặp ở các bạn mới ra trường...” (Nữ, 38 tuổi, lãnh đạo 2)

“... trong chương trình đào tạo của các trường đại học chưa có môn học về an toàn người bệnh và sự cố y khoa, kiến thức về vấn đề này phải được trao đổi qua quá trình làm việc, nên các bạn mới ra trường thường không nắm rõ được ...” (Nam, 31 tuổi, lãnh đạo 5)

Bảng 7. Mối liên quan giữa kiến thức về ATNB bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật và thâm niên công tác của ĐD

Thâm niên công tác	Kiến thức (N ₁ =176)		OR
	Đạt	Không đạt	
≥5 năm	84	16	2,4
<5 năm	52	24	
Tổng	136	40	

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu tại bảng 7 Điều dưỡng có thâm niên ≥5 năm có kiến thức đạt về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật cao gấp 2,4 lần ĐD có thâm niên <5 năm. Thảo luận nhóm cán bộ lãnh đạo cũng cho ra kết quả tương đương

“...theo tôi, ngay sau những đợt tuyển dụng lao động, ban lãnh đạo bệnh viện cần tổ chức riêng một khoá học ngoài giờ cho đối tượng này để đảm bảo các em có đủ kiến thức trước khi hành nghề. Đặc biệt là có giám sát, đánh giá trước và sau khoá học...” (Nam, 33 tuổi, lãnh đạo 6)

Bảng 8. Mối liên quan giữa kiến thức về ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật và tham gia khoá tập huấn của điều dưỡng

Tập huấn	Kiến thức (N ₁ =176)		OR
	Đạt	Không đạt	
Có	119	27	3,4
Không	17	13	
Tổng	136	40	

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu tại bảng 8, Điều dưỡng đã được tập huấn về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật có kiến thức đạt cao gấp 2,4 lần ĐD chưa được tập huấn.

Kết quả thu được từ thảo luận nhóm cũng tương tự kết quả thu được từ bảng 7, hầu hết ý kiến cho rằng điều dưỡng đã được tập huấn có kiến thức đạt cao hơn số điều dưỡng chưa được tập huấn về ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật

“...Hàng năm phòng điều dưỡng đều tổ chức nhiều khoá học, lớp học đào tạo tại chỗ cho đội ngũ điều dưỡng như tập huấn phân loại rác thải y tế, tập huấn lớp tiêm an toàn, tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn thông tư 58, tập huấn chăm sóc vết thương, tập huấn sốc phản vệ...tuy nhiên một số điều dưỡng tham gia các lớp còn chưa đầy đủ và nghiêm túc...” (Nam, 37 tuổi, lãnh đạo 7)

BÀN LUẬN

1. Kiến thức của điều dưỡng về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016

Tỷ lệ ĐD có kiến thức chung về an toàn người bệnh đạt 73,9% với điểm trung bình là 9,1±1,96 (bảng 1 và bảng 2) tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Dự năm 2015 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội: 72,4% điều dưỡng và kỹ thuật viên nêu được một phần khái niệm về sự cố y khoa [3]. Đồng thời cao hơn kết quả nghiên cứu của Agharahimi Z và cộng sự tại bệnh viện Noor & Ali Asghar ở Isfahan năm 2011 là 62% [5]. Kết quả nghiên cứu về kiến thức chung đạt tương đối cao có thể do tỷ lệ ĐD được tham dự các lớp tập huấn về an toàn người bệnh trong nghiên cứu này khá cao.

83,5% ĐD có kiến thức đạt về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện với điểm trung bình là 20,2±4,04 (bảng 1 và bảng 2). Kết quả nghiên cứu ở đây cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Freahiywot Aklew Teshager tại bệnh viện Amhara Referral khu vực Tây Bắc Ethiopia năm 2015 chỉ chiếm 40,7% [6]. Đồng thời tương đương với kết quả nghiên cứu của Trần Thuý Hạnh, Lê Bá Thúc năm 2013 nghiên cứu tại bệnh viện Bạch Mai có 84,7% ĐD có kiến thức đúng về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện [1], Tỷ lệ đạt về kiến thức kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện cao hơn các bệnh viện khác có thể do tại các bệnh viện khác công tác tập huấn, đào tạo về lĩnh vực kiểm soát nhiễm không được chú trọng cho nên kiến thức về vấn đề này còn hạn chế.

75% ĐD có kiến thức đạt về an toàn toàn thủ thuật trong chăm sóc sau phẫu thuật với điểm trung bình 18,4±3,62 (bảng 1 và bảng 2). Kết quả nghiên cứu ở đây phù hợp với kết quả của MC Fadden E.A tại Ấn Độ năm 1994 về kiến thức chăm sóc vết thương cho thấy kiến thức ĐD đạt 73% [7], và nghiên cứu của Phan Thị Dung tại bệnh viện Việt Đức năm 2014 về kiến thức chăm sóc vết thương của điều dưỡng cho thấy điều dưỡng có kiến thức chăm sóc vết thương sạch đạt 72,5% [4].

72,7% điều dưỡng có kiến thức đạt về xác định người bệnh và cải thiện thông tin với điểm trung bình là 24,5±5,47. 79,5% điều dưỡng có kiến thức đạt về an toàn người bệnh trong chăm sóc và sử dụng trang thiết bị với điểm trung bình là 14,2 ± 3,15. 63,1% điều dưỡng có kiến thức đạt về an toàn trong sử dụng thuốc với điểm trung bình là 46,7± 7,25 (bảng 1 và bảng 2). Kết quả thu được phù hợp với thực trạng đào tạo tập huấn cho cán bộ y tế về an toàn người bệnh tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội [8]. Kết quả thảo luận nhóm các cán bộ lãnh đạo và tìm hiểu tài liệu, báo cáo cũng chỉ ra rằng việc tập huấn chỉ được thực hiện thông qua các hội thảo phối hợp với các chuyên đề đào tạo khác trong và ngoài bệnh viện nên hiệu quả bị hạn chế [8].

Kết quả bảng 3 cho thấy ĐD khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu có kiến thức về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật đạt tốt nhất

chiếm 100%. Thấp nhất là khoa Răng Hàm mặt – chỉ có 50% ĐD có kiến thức đạt. Sự khác biệt này có thể là do khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu là khoa dịch vụ, các điều dưỡng đều yêu cầu có trình độ cao để phục vụ người bệnh tốt nhất.

2. Yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật

Kết quả bảng 4, số ĐD nữ có kiến thức đạt về ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật tương đương với ĐD nam với $OR = 1,01$. Nghiên cứu này trái ngược với nghiên cứu của Mohammad YN Saleh và cộng sự (2012) tiến hành nghiên cứu can thiệp có đánh giá trước sau về các tác động của kiến thức trong chăm sóc vết thương do loét tỳ đè cho thấy ĐD nam có điểm kiến thức cao hơn so với ĐD nữ. Theo nghiên cứu của Angelillo năm 1999 cho kết quả kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn tại phòng mổ của ĐD nam cao hơn ĐD nữ và có ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc vết thương. Sự khác biệt này có thể lí giải là do Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là bệnh viện trực thuộc một trường đại học hàng đầu trong lĩnh vực y khoa của Việt Nam có đội ngũ chuyên gia trình độ cao. Hàng năm, nhà trường kết hợp với bệnh viện tổ chức nhiều các cuộc hội thảo, buổi tập huấn nâng cao kiến thức. Vì vậy mà tất cả các nhân viên đều có cơ hội tham gia nâng cao trình độ như nhau không phân biệt nam nữ.

Kết quả bảng 5 cho thấy tỷ lệ ĐD trình độ cao đẳng trở lên có kiến thức đạt về ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật cao gấp 1,9 lần ĐD có trình độ trung cấp. Kết quả này tương đồng với Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Dự năm 2015 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy nhóm ĐD có trình độ đại học hiểu về sự cố y khoa gấp 1,79 lần nhóm có trình độ trung học [3]. Kết quả cho thấy trình độ học vấn cao sẽ tạo điều kiện để ĐD tiếp cận kiến thức đảm bảo chăm sóc người bệnh an toàn. Muốn có kiến thức đảm bảo, cần thiết phải tổ chức đào tạo, nâng cao trình độ cho cán bộ y tế nói chung và điều dưỡng nói riêng.

Kết quả bảng 6, điều dưỡng ≥ 25 tuổi có kiến thức đạt về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật cao gấp 6,3 lần điều dưỡng < 25 tuổi. Nghiên cứu của tác giả Trần Thuý Hạnh và cộng sự tại Bệnh viện Bạch Mai về kiến thức của ĐD cho thấy tỷ lệ điều dưỡng > 25 tuổi đạt kiến thức cao nhất chiếm 88% [1]. Kết quả này cho thấy ban lãnh đạo bệnh viện và khoa cần tập huấn bổ sung kiến thức cho các ĐD mới hành nghề trước khi chính thức tham gia công tác chuyên môn chăm sóc bệnh nhân.

Kết quả bảng 7, ĐD có thâm niên ≥ 5 năm có kiến thức đạt về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật cao gấp 2,4 lần ĐD có thâm niên < 5 năm. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Hadcock năm 2002, các ĐD lâu năm có nhiều kinh nghiệm có kiến thức về chăm sóc vết thương tốt hơn. Thực tế cho thấy kinh nghiệm lâu năm không những giúp cho công việc thuận lợi khi gặp phải nhiều tình huống cần xử lý, mà ngay cả việc truyền đạt kinh nghiệm và đào tạo cho những nhân viên mới tuyển

dụng là mục đích mà lãnh đạo luôn nhắm tới. Ngành y lại càng cần có những nhân viên y tế yêu cầu tay nghề cao thể hiện qua thâm niên công tác và có kinh nghiệm đặc biệt là Điều dưỡng. Yếu tố thâm niên công tác này gắn liền với yếu tố nhóm tuổi trên đây.

Kết quả bảng 8 cho thấy ĐD đã được tập huấn về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật có kiến thức đạt cao gấp 2,4 lần ĐD chưa được tập huấn. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của Teshager, Engeda khi nghiên cứu cắt ngang 423 ĐD đang làm việc trong bệnh viện Amhara Referral khu vực Tây Bắc Ethiopia năm 2015 về kiến thức nhiễm khuẩn vết mổ cho thấy kiến thức về dự phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật có mối liên hệ chặt chẽ với việc được đào tạo về phương pháp phòng chống nhiễm khuẩn. Những ĐD được tham gia các khoá đào tạo về phương pháp phòng chống nhiễm khuẩn có nhiều kiến thức gấp 2 lần so với những ĐD không được đào tạo về phương pháp phòng chống nhiễm khuẩn [6]. Kết quả cho thấy, việc nâng cao trình độ, cập nhật kiến thức qua các khoá đào tạo ngắn hạn/dài hạn bên cạnh thâm niên công tác và kinh nghiệm giúp cho ĐD làm việc tự tin và hiệu quả, chăm sóc người bệnh an toàn.

KẾT LUẬN

- 77,3% ĐD có kiến thức ATNB trong chăm sóc sau phẫu thuật đạt yêu cầu trong tổng số ĐD tham gia nghiên cứu. Điểm trung bình là $133,9 \pm 20,08$. Trong đó, tỷ lệ ĐD có điểm kiến thức đạt cao nhất là về kiểm soát nhiễm khuẩn chiếm 83,5% với điểm trung bình là $20,2 \pm 4,04$, tỷ lệ ĐD có điểm thấp nhất là về an toàn trong sử dụng thuốc chiếm 63,1% với điểm trung bình là $46,7 \pm 7,25$.

- Những yếu tố liên quan đến kiến thức của ĐD về an toàn người bệnh trong chăm sóc sau phẫu thuật là thâm niên công tác, nhóm tuổi, tham gia đào tạo, trình độ chuyên môn. Những điều dưỡng có trình độ chuyên môn từ cao đẳng trở lên, nhóm tuổi từ 25 tuổi trở lên, có thâm niên công tác từ 5 năm trở lên, tham gia các lớp tập huấn thì có kiến thức đạt cao hơn các đối tượng khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Bá Thúc, Trần Thuý Hạnh** (2013), "Nghiên cứu thực trạng kiến thức và thái độ kiểm soát nhiễm khuẩn của một số đối tượng học viên Bệnh viện Bạch Mai", *Tạp chí Y học Lâm sàng*, 75, 95-103.
2. **Bộ Y tế** (2014), *Tài liệu đào tạo liên tục an toàn người bệnh*, Nhà xuất bản Y học, 18-19.
3. **Nguyễn Hữu Dự** (2016), *Nhận thức của điều dưỡng, kỹ thuật viên bệnh viện đại học Y Hà Nội về sự cố y khoa và tính khả thi của việc áp dụng mẫu báo cáo sự cố y khoa vào hồ sơ bệnh án*, Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Đại học Y Hà Nội.
4. **Phan Thị Dung** (2016), *Đánh giá kết quả chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo năng lực cho điều dưỡng tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức năm 2013-2015*, Luận án Tiến sĩ, Trường Đại học Y tế Công cộng.

5. Meidani, M, Ataei, B, Khosravi, M, Khorvash, F, Akbari, M (2014), "Knowledge, attitude, and performance of medical staff of teaching healthcare setting about hepatitis B and C in Isfahan, Iran", *Advanced Biomedical Research*, 3(267).

6. F.A Teshager, Engeda, E.H, Worku, W.Z (2015), "Knowledge, Practice and associated factors towards prevention of surgical site infection among nurses working in Amhara Regional State Referral

Hospital, Northwest Ethiopia", *Surgery Research and Practice*, 73615.

7. MC Fadden E.A and Miller M.A (1994), "Clinical nurse specialist practice: Facilitators and barriers", *Clinical Nurse Specialist*, 8(1), 27-33.

8. Trương Quang Trung (2016), Báo cáo sơ kết công tác điều dưỡng 06 tháng cuối năm 2016 và phương hướng hoạt động 6 tháng đầu năm 2017, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐAU THẮT NGỰC KHÔNG ỔN ĐỊNH TRƯỚC VÀ SAU CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH QUA DA TẠI VIỆN TIM MẠCH VIỆT NAM NĂM 2016

NGUYỄN TUẤN ANH, NGUYỄN VĂN HUY, PHẠM THỊ TÓ UYÊN
Viện Tim mạch Việt Nam – Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Đánh giá sức khỏe thông qua chất lượng cuộc sống ngày càng là một việc làm quan trọng trong việc quản lý và chăm sóc bệnh nhân bị đau thắt ngực. Mục tiêu: So sánh chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân đau thắt ngực không ổn định (ĐTNKOĐ) trước và sau can thiệp mạch vành qua da ở Viện Tim mạch Quốc gia năm 2016. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có theo dõi dọc theo thời gian 120 bệnh nhân ĐTNKOĐ đã được can thiệp mạch vành qua da từ tháng 8/2016 đến tháng 3/2017, đánh giá CLCS của bệnh nhân khi nhập viện, sau 1 tháng và 3 tháng bằng bộ câu hỏi SF-36. Kết quả: Sự khác biệt về CLCS của bệnh nhân trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê: điểm SF-36 chung trước can thiệp là $63,39 \pm 39,54$, sau can thiệp 1 tháng là $63,48 \pm 35,76$, sau can thiệp 3 tháng là $68,31 \pm 34,47$ với $p < 0,005$; điểm SF-36 về các cơn đau, hoạt động thể chất được cải thiện; điểm SF-36 về cảm xúc và hoạt động xã hội giảm sau 1 tháng và tăng trở lại sau 3 tháng... Kết luận: Có sự cải thiện về chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ĐTNKOĐ ở thời điểm 1 tháng và 3 tháng sau can thiệp so với thời điểm trước can thiệp ($p < 0,005$).

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, đau thắt ngực không ổn định, SF-36.

SUMMARY

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG UNSTABLE ANGINA PATIENTS PRIOR TO AND AFTER PERCUTANEOUS CORONARY

Objective: To compare the quality of life of patients with unstable angina before and after percutaneous coronary intervention at the National Heart Institute in 2016.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Tuấn Anh

Email: nguyentuananh83vtm@gmail.com

Ngày nhận: 28/3/2017

Ngày phản biện: 12/4/2017

Ngày duyệt bài: 26/4/2017

Ngày xuất bản: 20/5/2017

Subjects and methodology: A cross-sectional descriptive study with chronological tracking of 120 patients with unstable angina who received percutaneous coronary intervention between August 2016 and March 2017. The study evaluates the quality of life of patients when they were hospitalized, 1 month and 3 months after by the SF-36 questionnaire.

Result: The difference in quality of life of patients before and after intervention was statistically significant: pre-intervention SF-36 score was 63.39 ± 39.54 ; the score after 1 month of intervention was 63.48 ± 35.76 ; after 3 months was 68.31 ± 34.47 ($p < 0.005$); SF-36 score on pain and physical activity improved; SF-36 score on emotion and social activity decreased after 1 month but increased again after 3 months...

Conclusion: There was an improvement in quality of life of patients with unstable angina at 1 month and 3 months after percutaneous coronary intervention ($p < 0.005$).

Keywords: Quality of life, unstable angina, SF-36.
ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt ngực là một triệu chứng hay bệnh với biểu hiện là cảm giác đau ở giữa ngực thường là do tắc nghẽn lưu thông mạch máu gây thiếu máu cục bộ ở cơ tim hoặc do sự co thắt của động mạch vành. Chụp và can thiệp nong, đặt stent động mạch vành qua da giải quyết tình trạng hẹp tắc trong động mạch vành, giúp tưới máu cho cơ tim tốt hơn trong mọi điều kiện hoạt động gắng sức của bệnh nhân và do đó, cho phép bệnh nhân có thể hoạt động trở lại mà không xuất hiện cơn đau thắt ngực.

CLCS là một đo lường hết sức quan trọng với các bệnh nhân có các bệnh lý mạn tính. Những đo lường mang tính chất lý học cung cấp cho các nhà lâm sàng các thông tin về tình trạng bệnh tật nhưng không mang lại thông tin liên quan tới chức năng hay mức độ hạnh phúc thực sự của họ trong thực tế. Đo lường CLCS cho phép đánh giá nhiều khía cạnh khác