

THỰC TRẠNG TƯ VẤN CỦA ĐIỀU DƯỠNG ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA PHẪU THUẬT, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2018

Kim Bảo Giang^{1,✉}, Nguyễn Thị Khuyển²

¹Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Tư vấn giáo dục sức khỏe là một trong những nhiệm vụ của điều dưỡng. Mục tiêu nghiên cứu là mô tả thực trạng tư vấn của điều dưỡng cho người bệnh nội trú tại khoa phẫu thuật theo yêu cầu Bệnh viện Quân đội Trung Ương 108 và mối liên quan với đặc trưng cá nhân của người bệnh. Nghiên cứu cắt ngang trên 163 người bệnh nội trú đã được phẫu thuật và chuẩn bị ra viện năm 2018. 49 nội dung tư vấn cần thiết được phỏng vấn người bệnh bằng phiếu tự điền. Kết quả cho thấy tỉ lệ người bệnh được tư vấn đầy đủ trước mổ là 76,1%; sau mổ là 83,4% và trước khi ra viện là 84,7%. Một số nội dung điều dưỡng chưa tư vấn đầy đủ, trước khi phẫu thuật như: “Kiểm soát đau sau mổ”; “diễn biến bình thường sau mổ”; “Tình trạng và tiến triển liền vết thương”; “Khuyến khích tham gia định danh chính xác người bệnh”; “Tư vấn nơi đến khám khi có bất thường xảy ra”. Người bệnh nằm viện lâu hơn 7 ngày và mổ phôi có khả năng được tư vấn đầy đủ hơn.

Từ khóa: Tư vấn, điều dưỡng, người bệnh, phẫu thuật.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong số mười một nhiệm vụ của điều dưỡng được quy định theo Thông tư 07/2011 của Bộ Y tế, tư vấn cho người bệnh trong bệnh viện là một nhiệm vụ chuyên môn của bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên.¹ Điều dưỡng là người có trình độ chuyên môn, trực tiếp chăm sóc, luôn bên cạnh hỗ trợ và bảo vệ người bệnh giúp cải thiện chất lượng của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tăng hiệu quả về chi phí và nâng cao sự hài lòng của người bệnh. Tư vấn chuyên môn giúp hỗ trợ người bệnh có đủ năng lực cùng ra quyết định liên quan đến chăm sóc sức khỏe cho mình, là một trong những chìa khóa trong can thiệp của điều dưỡng để đảm bảo sự an toàn, làm tăng sự tuân thủ điều trị, nâng cao chất lượng

cuộc sống và làm giảm những tác động tiêu cực của các vấn đề sức khỏe trên chất lượng cuộc sống và sức khỏe tâm thần.²⁻⁴ Các bằng chứng nghiên cứu đã chỉ ra tư vấn giáo dục sức khỏe trước phẫu thuật giúp người bệnh giảm bớt lo lắng, giảm nguy cơ biến chứng xảy ra sau phẫu thuật, có một vai trò tích cực trong việc hồi phục; tư vấn giúp làm tăng chất lượng cuộc sống, khả năng tự chăm sóc của người bệnh.^{5,6}

Nhu cầu chăm sóc của người bệnh không ngừng thay đổi và sự hài lòng của người bệnh đang là mục tiêu hướng đến của các bệnh viện nói chung. Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108 là bệnh viện đa khoa, chuyên khoa sâu, tuyến cuối của ngành Quân y và là bệnh viện hạng đặc biệt của Quốc gia; Mặc dù tư vấn giáo dục sức khỏe được xem là một thành phần cốt lõi của chăm sóc toàn diện lấy người bệnh làm trung tâm, là một phần của điều dưỡng chuyên nghiệp nhưng thực trạng hoạt động này đang

Tác giả liên hệ: Kim Bảo Giang

Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

Email: kimbaogiang@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 20/05/2021

Ngày được chấp nhận: 22/07/2021

được thực hiện thế nào vẫn chưa có những nghiên cứu chi tiết. Nghiên cứu thực hiện với mục tiêu là *mô tả thực trạng tư vấn của điều dưỡng cho người bệnh nội trú tại khoa phẫu thuật theo yêu cầu Bệnh viện Quân đội Trung Ương 108 và mối liên quan với đặc điểm dân số xã hội và y tế của người bệnh.*

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng

Đối tượng, địa điểm và thời gian: Người bệnh điều trị nội trú tại khoa phẫu thuật Bệnh viện Trung ương quân đội 108. Số liệu được thu thập trong quý IV năm 2018.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu bao gồm:

- 1) Người bệnh có độ tuổi từ 18 - 60 tuổi;
- 2) Người bệnh có điều trị phẫu thuật và có đặt dẫn lưu sau mổ;
- 3) Người bệnh có chỉ định ra viện. Nghiên cứu loại trừ những người bệnh có bệnh tâm thần hoặc hạn chế nhận thức hoặc không giao tiếp được.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỉ lệ của Tổ chức Y tế Thế giới, với p là tỷ lệ người bệnh hài lòng với công tác giáo dục sức khỏe (30% theo nghiên cứu năm 2014 tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mê Linh), sai số tuyệt đối $d = 0,07$. Cỡ mẫu cần thiết tối thiểu là 163, do vậy cỡ mẫu của nghiên cứu tối thiểu là $n = 163$.

Tất cả người bệnh điều trị nội trú, đủ tiêu chuẩn nghiên cứu và chuẩn bị xuất viện từ khoa Phẫu thuật trong thời gian thu thập số liệu từ tháng 08 đến tháng 10 năm 2018 được mời tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu dừng lại khi đã lấy đủ số mẫu.

Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn người bệnh. Phần 1 của bộ câu hỏi là các câu hỏi về đặc trưng cá nhân, tình trạng nội trú. Phần 2 của bộ câu hỏi là các câu hỏi về thực trạng nội dung tư vấn người bệnh. Phần này gồm 49 câu hỏi gồm các nội dung tư vấn trước mổ, sau mổ, trước khi ra viện. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên quy định về nhiệm vụ tư vấn của điều dưỡng theo Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26 /01/2011.⁷ Mỗi câu hỏi người bệnh trả lời có sẽ là 1 điểm, trả lời không sẽ là 0 điểm. Bộ câu hỏi xác định 80% nội dung tư vấn là nội dung cần tư vấn cho người bệnh và 20% là nội dung nên tư vấn cho người bệnh.

Biến số chính trong nghiên cứu bao gồm các biến số về đặc trưng cá nhân của người bệnh (bao gồm giới, tuổi dương lịch theo chứng minh nhân dân/hộ chiếu, học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, nơi cư trú, thu nhập trung bình, khoa đang điều trị, loại phẫu thuật, tổng thời gian nằm viện); biến số về tình hình tư vấn của điều dưỡng cho người bệnh, cụ thể như sau:

- Điểm tư vấn trước mổ về tình trạng bệnh: 3 câu hỏi, tối đa 3 điểm;
- Điểm tư vấn trước mổ về phương pháp điều trị bệnh: 7 câu hỏi, tối đa 7 điểm;
- Điểm tư vấn trước mổ về phương pháp vô cảm: 2 câu hỏi, tối đa 2 điểm;
- Phân loại TVGDSK trước mổ về phương pháp vô cảm: Không tư vấn; Tư vấn không đầy đủ; Tư vấn đầy đủ (điểm tư vấn trước mổ về phương pháp vô cảm lần lượt là 0, 1,2).
- Điểm tư vấn trước mổ về tình trạng chuẩn bị mổ: 10 câu hỏi, điểm tối đa là 10;
- Điểm tư vấn sau mổ: 13 câu hỏi, điểm tối đa là 13;
- Điểm tư vấn trước khi ra viện: 14 câu, điểm tối đa là 14;

- Tổng điểm tư vấn là tổng của tất cả các phần, tối đa là 49 điểm.

Nghiên cứu xác định người bệnh nhận được tư vấn ở mức độ “đủ” khi số điểm tư vấn đạt được 80% trở lên. Như vậy tư vấn trước mổ gọi là “đủ” khi tổng điểm tư vấn trước mổ từ 17 - 22 điểm (tổng tối đa là 22); tư vấn sau là “đủ” khi tổng điểm tư vấn sau mổ từ 10 - 13 điểm (tổng tối đa là 13); tư vấn trước khi ra viện là “đủ” khi tổng điểm tư vấn trước khi ra viện là 11-14 điểm (tổng tối đa là 14); tư vấn nói chung là “đủ” khi tổng điểm chung là 39 - 49 điểm (tổng tối đa là 49).

Quá trình thu thập số liệu: Các điều tra viên là nhân viên điều dưỡng được tập huấn về cách thức triển khai hướng dẫn phát phiếu phỏng vấn tự điền khi người bệnh chuẩn bị

xuất viện. Để tăng tính bảo mật của thông tin người bệnh và giúp người bệnh không e ngại trong trả lời các câu hỏi, phiếu phỏng vấn người bệnh không có tên và địa chỉ. Người bệnh có quyền từ chối không tham gia nghiên cứu tại bất kỳ thời điểm nào trong quá trình nghiên cứu. Cả người bệnh và nhân viên y tế chăm sóc, điều trị trực tiếp cho người bệnh không phải chịu bất kì ảnh hưởng nào từ kết quả nghiên cứu thu được.

3. Xử lý số liệu

Số liệu sau phỏng vấn được rà soát và được nhập vào máy tính. Phân tích số liệu được thực hiện trên phần mềm SPSS 20. Thống kê mô tả gồm tần suất và tỉ lệ đối với các biến số định tính, trung bình và trung vị được sử dụng để xác định giá trị cho chỉ số nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm dân số, xã hội và nội trú của đối tượng nghiên cứu

	Biến số	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	18 - 30	38	23,3
	31 - 40	44	27,0
	41 - 50	47	28,8
	50 trở lên	34	20,9
Giới tính	Nam	83	50,9
	Nữ	80	49,1
Nghề nghiệp	Nông dân	21	12,9
	Công nhân, lao động phổ thông	27	16,6
	Nhân viên văn phòng, trí thức	92	56,5
	Nghỉ hưu, khác	23	14,1
Học vấn	Tiểu học và dưới tiểu học	24	14,7
	Trung học cơ sở, phổ thông	31	19,1
	Trung cấp	37	22,7
	Cao đẳng, đại học và sau ĐH	71	43,5

	Biến số	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thu nhập	< 5 triệu	42	25,8
	5 - 9 triệu	86	52,8
	> 9 triệu	35	21,5
Nơi sống	Thành thị	101	62
	Nông thôn	62	38
Bảo hiểm	Có	102	62,6
	Không	61	37,4
Loại mổ	Mổ phiến	141	86,5
	Mổ cấp cứu	22	13,5
Ngày điều trị	1 - 3 ngày	12	7,4
	3 - 5 ngày	44	27
	5 - 7 ngày	68	41,7
	> 7 ngày	39	23,9

Tuổi của đối tượng nghiên cứu chiếm phần lớn là nhóm tuổi từ 31 - 50 tuổi chiếm 55,8%; cao nhất là nhóm tuổi từ 41 - 50 tuổi chiếm 28,8%. Tỷ lệ nữ tham gia nghiên cứu chiếm 49,1%. Một nửa số đối tượng nghiên cứu có thu nhập hàng tháng từ 5 - 9 triệu, chiếm 52,8%; Đối tượng sống ở thành thị chiếm 62%. Nghề nghiệp là nhân viên văn phòng, lao động trí thức chiếm 56,5%. Trình độ học vấn không chênh lệch nhiều giữa các nhóm đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ có sử dụng bảo hiểm là 62,6%. Người bệnh nhập viện chủ yếu là mổ phiến chiếm 86,5%;

có số ngày điều trị điều trị từ 5 - 7 ngày chiếm 41,7% (Bảng 1).

Về nội dung tư vấn trước mổ, đa số người bệnh đã được điều dưỡng tư vấn các nội dung liên quan như chẩn đoán bệnh, chi phí điều trị, phương pháp gây tê/mê, chế độ ăn trước mổ (100%), thay trang phục trước mổ (99%). Còn một số nội dung chưa phải phần lớn người bệnh được tư vấn như “diễn biến bình thường sau mổ” (68,7%), “đánh dấu vị trí mổ” (60,1%), “kiểm soát đau sau mổ” (57,1%), “đeo thẻ định danh” (50,9%) (Bảng 2).

Bảng 2. Nội dung tư vấn trước mổ người bệnh nhận được từ điều dưỡng

Nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe trước mổ	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thông báo về chẩn đoán bệnh	163	100
Giải thích về tình trạng bệnh	153	93,9
Giải thích về mức độ, giai đoạn và tiên lượng của bệnh	126	77,3
Giải thích về phương pháp điều trị bệnh của mình	162	99,4

Nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe trước mổ	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giải thích phương pháp điều trị và tỷ lệ thành công	136	83,4
Thông tin về diễn biến bình thường sau mổ	112	68,7
Giải thích về nguy cơ tai biến và biến chứng do bệnh	136	83,4
Giải thích về những thay đổi, khó chịu do dẫn lưu, đau sau mổ	134	82,2
Tư vấn về việc kiểm soát đau sau mổ	93	57,1
Thông tin về mức độ chi phí điều trị bệnh	163	100
Giải thích về các phương pháp gây mê gây tê	163	100
Giải thích về các nguy cơ tai biến và biến chứng có thể xảy ra do phương pháp gây mê gây tê	147	90,2
Giải thích về kế hoạch chăm sóc	141	86,5
Hướng dẫn về chế độ ăn trước mổ, và nhịn ăn chờ mổ	163	100
Giải thích, hướng dẫn vệ sinh da, tắm gội trước mổ	150	92,0
Giải thích về việc đeo thẻ định danh	83	50,9
Giải thích về việc đánh dấu vị trí mổ	98	60,1
Giải thích về sự cần thiết phải tháo răng giả	99	60,7
Hướng dẫn về việc thay trang phục quần áo mổ	162	99,4
Hướng dẫn về các thủ tục hành chính nhập viện	153	93,9
Hướng dẫn nội quy của khoa phòng và bệnh viện	147	90,2
Hướng dẫn về thủ tục và quyền lợi khi có thẻ BHYT	162	99,4

Về nội dung tư vấn sau mổ, nội dung được tư vấn đạt tỉ lệ cao nhất là “hướng dẫn chế độ ăn sau mổ” (100%), “Hướng dẫn theo dõi, phát hiện biến chứng liên quan đến cuộc mổ” (99,4%); “Thông báo kết quả cuộc mổ” và “tư thế nằm sau mổ” (98,8%). Mới có khoảng ¼ người bệnh được giải thích về “tình trạng và tiến triển liền vết thương” (75,5%); “Mục đích khi làm các thủ thuật” (78,5%) (Bảng 3).

Bảng 3. Nội dung tư vấn sau mổ người bệnh nhận được từ điều dưỡng

Nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thông báo về kết quả của cuộc mổ	161	98,8
Hướng dẫn theo dõi, phát hiện biến chứng liên quan đến cuộc mổ	162	99,4
Tư thế nằm sau mổ	161	98,8
Hướng dẫn về chế độ ăn sau mổ	163	100

Nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Hướng dẫn tập thở, tập vận động sau mổ	141	86,5
Hướng dẫn về việc vệ sinh phòng nhiễm khuẩn	159	97,5
Thông báo, giải thích về tình trạng diễn biến bệnh	158	95,7
Lý do sử dụng và tác dụng của từng thuốc điều trị	143	87,1
Phát hiện sớm tác dụng không mong muốn của thuốc	141	86,5
Mục đích của ống dẫn lưu và thời gian rút	153	93,9
Tình trạng và tiến triển liền vết thương	124	75,5
Mục đích khi làm các thủ thuật (như tiêm truyền thuốc, thay băng, đặt ống dẫn lưu..)	129	78,5
Khuyến khích tham gia định danh chính xác người bệnh	100	61,3

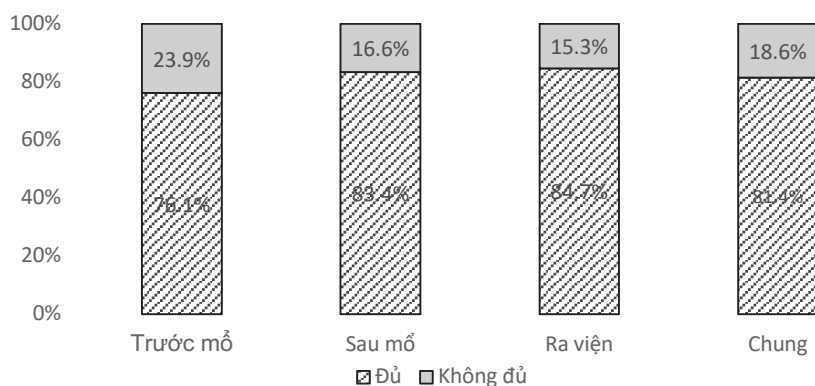
Nội dung tư vấn trước khi ra viện đều đạt tỉ lệ thấp nhất là 84,7% (giải thích lý do, mục đích sử dụng từng thuốc trong đơn). Một số nội dung hầu hết bệnh nhân đều được tư vấn như “thông báo kế hoạch ra viện” (100%); “chuẩn bị giấy tờ và thủ tục thanh toán ra viện” và “hướng dẫn chế độ ăn sau khi ra viện”, “tình trạng vết thương và chăm sóc sau khi ra viện”, “những bất thường phải đi khám ngay” (99,4%) (Bảng 4).

Bảng 4. Các nội dung trước khi ra viện người bệnh nhận được từ điều dưỡng

Nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thông báo trước về kế hoạch ra viện	163	100
Hướng dẫn chuẩn bị các giấy tờ và thủ tục thanh toán ra viện	162	99,4
Hướng dẫn về chế độ ăn sau khi ra viện	162	99,4
Hướng dẫn chế độ tập luyện, tập vận động sau ra viện	143	87,7
Tư vấn về việc điều trị tiếp theo khi ra viện	140	85,8
Giải thích về lý do, mục đích sử dụng của từng thuốc trong đơn thuốc khi ra viện	138	84,7
Hướng dẫn cách sử dụng thuốc trong đơn thuốc khi ra viện	145	89,0
Hướng dẫn theo dõi phát hiện sớm tác dụng không mong muốn của thuốc khi ra viện	140	85,8
Thông báo về tình trạng vết thương và tư vấn chăm sóc vết thương khi ra viện	162	99,4
Hướng dẫn những bất thường phải đến khám bệnh ngay	162	99,4
Tư vấn nơi đến khám khi có bất thường xảy ra	123	75,5

Nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Hướng dẫn về chế độ nghỉ ngơi, sinh hoạt vợ chồng	141	86,5
Hướng dẫn về việc thay đổi những hành vi có hại cho sức khỏe và thực hiện các hành vi nâng cao sức khỏe	141	86,5
Được hướng dẫn về lịch và những lưu ý khi khám lại	162	99,4

Tỉ lệ bệnh nhân nhận được tư vấn đầy đủ của điều dưỡng trước mổ là 76,1%, sau mổ là 83,4%, và trước khi ra viện là 84,7%. Tỉ lệ người bệnh nhận được tư vấn đầy đủ chung tại cả 3 thời là 81,4% (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1: Tỉ lệ người bệnh được tư vấn đầy đủ ở các giai đoạn

Người bệnh công nhân, nhân viên văn phòng, nghỉ hưu và nghề khác có khả năng cao hơn nhận đủ sự tư vấn so với đối tượng nông dân. So với nông dân, khả năng nhận được tư vấn đầy đủ của công nhân là 6,3 lần (95% CI: 1,1-34,3); của nhân viên văn phòng, lao động trí óc là 5,3 lần (95%CI: 1,6-16,8); Nhóm bệnh nhân có thời gian nằm viện trên 7 ngày có khả năng nhận tư vấn đầy đủ cao gấp 4,9 lần với

nhóm bệnh nhân có thời gian nằm viện 1 - 3 ngày (95%CI:1,1-21,4). Sự khác biệt không có nghĩa thống kê với người bệnh có thời gian nằm viện từ 7 ngày trở xuống. Bệnh nhân mổ phôi có khả năng nhận tư vấn đầy đủ trước mổ cao hơn gấp 6,5 lần bệnh nhân mổ cấp cứu (95%CI: 2,5-16,9). Không có sự khác biệt về mức độ tư vấn giữa các giới tính, thu nhập, và tình trạng bảo hiểm của người bệnh (Bảng 5).

Bảng 5. Liên quan giữa tư vấn (đủ/ không đủ) của điều dưỡng với đặc điểm của người bệnh phẫu thuật

	N	Số được tư vấn đủ	%	OR	95% OR	
Tuổi	18 - 30 tuổi	38	24	63,2	1	
	31 - 40 tuổi	44	43	90,9	5,83	1,72 - 19,78
	41 - 50 tuổi	47	37	78,7	2,16	0,83 - 5,64
	> 50 tuổi	34	28	82,4	2,72	0,91 - 8,19

Giới	Nữ	80	68	85,0	1	
	Nam	83	73	88,0	1,28	0,46 - 3,53
Nghề nghiệp	Nông dân	21	14	66,7	1	
	Nhân viên văn phòng	92	74	80,4	5,25	1,64 - 16,77
	Công nhân	27	25	92,6	6,25	1,14 - 34,29
	Nghỉ hưu	23	23	100,0		
Thời gian nằm viện	1 - 3 ngày	12	7	58,3	1	
	3 - 5 ngày	44	34	77,3	2,43	0,63 - 9,34
	5 - 7 ngày	68	49	72,1	1,84	0,52 - 6,52
	Trên 7 ngày	39	34	87,2	4,86	1,1 - 21,4
Tính chất cuộc mổ	Mổ cấp cứu	22	5	23,5	1	
	Mổ phiên	141	111	78,7	6,48	2,48 - 16,87

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành mô tả thực trạng công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại khoa phẫu thuật theo yêu cầu Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Công tác tư vấn giáo dục sức khỏe không những là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe, sự an toàn cũng như sự hồi phục, chất lượng cuộc sống tốt hơn mà còn mang lại sự hài lòng cao cho người bệnh.^{6,8}

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, một số nội dung tư vấn trước mổ, sau mổ và trước khi ra viện đã được thực hiện khá tốt đối với người bệnh, chiếm tỉ lệ từ 90% trở lên người bệnh được tư vấn. Cụ thể như trong nội dung tư vấn trước mổ về tình trạng bệnh, có 100% người bệnh được thông báo về chẩn đoán bệnh; 99,4% được giải thích về phương pháp điều trị; 93,9% được giải thích về tình trạng bệnh của mình. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Ba Tri năm 2013, có 91,3% người bệnh được giải thích về tình trạng bệnh trước phẫu thuật.⁹ Tỉ

lệ người bệnh được tư vấn về phương pháp vô cảm là 100% người bệnh nhận được thông tin về phương pháp gây tê, gây mê. Tỉ lệ này của chúng tôi cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu tại Bệnh viện Ba Tri, chỉ có 65,6% người bệnh được tư vấn về phương pháp vô cảm.⁹

Việc giải thích về tình trạng bệnh trước phẫu thuật rất quan trọng trong chuẩn bị tâm lý cho người bệnh vì nghiên cứu đã chỉ ra 58% người bệnh lo lắng trước phẫu thuật nhất là sợ đau, ngoài ra còn vấn đề kinh tế.⁹ Tỉ lệ người bệnh được tư vấn về việc kiểm soát đau sau mổ mới chỉ chiếm 57,1% trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ rõ nhu cầu cần tăng cường can thiệp để tư vấn về nội dung này được đầy đủ hơn. Thông thường người bệnh sẽ rất lo lắng về cơn đau sau phẫu thuật của họ, do đó điều quan trọng là hướng dẫn trước phẫu thuật liên quan tạo sự yên tâm cũng chuẩn bị cho quản lý đau. Giải thích về việc đeo thẻ định danh dành cho người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ đạt 50,9% thể hiện việc đeo thẻ định danh

xác định danh tính người bệnh vẫn chưa được chú trọng. Phẫu thuật sai vị trí là một chủ đề thảo luận phổ biến, không chỉ trên các tạp chí y khoa và pháp lý mà còn trên báo chí chính thống. Nhiều báo cáo đã chỉ ra tình trạng này.³ Đánh dấu vị trí mổ bằng điểm đánh dấu không xoá được là giải pháp nhằm hạn chế sai sót vị trí phẫu thuật có hiệu quả.⁴ Tỷ lệ 50,9 % người bệnh không được giải thích về vị trí mổ, cũng có thể do nguyên nhân người bệnh không được đánh dấu vị trí mổ hoặc đánh dấu nhưng không giải thích với người bệnh.

Chăm sóc hậu phẫu bắt đầu khi kết thúc ca phẫu thuật và tiếp tục trong phòng hồi sức và trong suốt thời gian nằm viện và điều trị ngoại trú. Với việc tư vấn giáo dục người bệnh và theo dõi kịp thời một số biến chứng sau phẫu thuật có thể được ngăn chặn.¹⁰ Nghiên cứu của chúng tôi thấy tư vấn hướng dẫn chế độ ăn sau mổ chiếm tỷ lệ cao nhất đạt 100%, cao hơn nhiều so với nghiên cứu năm 2011 của Bùi Thị Bích Ngà (2011) về tỷ lệ hướng dẫn của điều dưỡng cho người bệnh ăn uống (55,6%),¹¹ cao hơn nghiên cứu năm 2007 ở khoa chấn thương chỉnh hình (87% người bệnh được tư vấn về chế độ ăn)¹² nghiên cứu năm 2012 tại Bệnh viện Hữu Nghị về điều dưỡng hướng dẫn, giải thích chế độ ăn theo bệnh tật (90,7%)¹³ và tương đồng với kết quả nghiên cứu công bố gần nhất tại Bệnh viện Quân y 121.¹⁴

Tỷ lệ người bệnh được tư vấn về các nội dung sau khi mổ khá cao, nhiều nội dung trên 95% người bệnh được tư vấn và đa số các nội dung được tư vấn cho trên 85% người bệnh thể hiện hoạt động tư vấn sau phẫu thuật tốt tại bệnh viện nghiên cứu của chúng tôi. Các kết quả này cao hơn nghiên cứu trước đây.¹¹

Tính đến nay chưa có quy trình chính thống nào quy định về quy trình tư vấn, cho người bệnh trước khi ra viện. Tư vấn giáo dục sức khỏe tốt cho người bệnh trước khi ra viện có thể cải thiện sự hiểu biết của bệnh nhân và

giảm bớt tái nhập viện khi không cần thiết. Tỷ lệ người bệnh được tư vấn các nội dung sau khi ra viện ở nghiên cứu của chúng tôi khá lạc quan: 84,7% người bệnh nhận đủ nội dung tư vấn trước khi ra viện; 100% được thông báo kế hoạch ra viện; 94,4% người bệnh được tư vấn về những bất thường cần đến khám bệnh ngay; 99,4% được tư vấn chăm sóc vết thương của mình khi ra viện đạt; 84,7% cho giải thích về lý do, mục đích sử dụng của từng thuốc trong đơn thuốc khi ra viện; 85,8% người bệnh nhận được tư vấn về việc điều trị tiếp theo khi ra viện. Nội dung tư vấn về việc điều trị tiếp theo khi ra viện được quy định trong luật khám chữa bệnh năm 2019, cụ thể trong đó có tại thời điểm xuất viện người bệnh có quyền được hướng dẫn về việc tự chăm sóc sức khỏe và chỉ định về chế độ ngoại trú trong trường hợp cần thiết. Nội dung tư vấn nơi đến khám trong trường hợp bất thường đạt 75,5%, nội dung này trên thực tế thường bị bỏ qua. Các nghiên cứu trước đây đã chứng minh rằng can thiệp giáo dục cho người bệnh giúp họ có thể quản lý các triệu chứng, xác minh đúng thuốc, liều lượng, lịch trình và mục đích cao hơn nhóm không được giáo dục.^{6,15}

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra mối liên quan giữa tư vấn cho người bệnh của điều dưỡng với một số đặc điểm của người bệnh như người bệnh không phải là nông dân được tư vấn đủ cao hơn người bệnh là nông dân; người bệnh nằm viện trên 7 ngày được tư vấn đầy đủ hơn người bệnh chỉ mới nằm viện trong vòng 3 ngày; người bệnh mổ phôi được tư vấn đầy đủ hơn người bệnh mổ cấp cứu. Kết quả này có vẻ hiển nhiên vì với người bệnh không phải là nông dân mà làm cán bộ, nhân viên văn phòng, công nhân thường có học vấn và khả năng hiểu tốt hơn nên ghi nhận tốt hơn đầy đủ hơn các tư vấn của nhân viên y tế; người bệnh nằm viện lâu ngày hơn, người bệnh mổ phôi có thời gian tiếp xúc với điều dưỡng và

nhân viên y tế nhiều hơn nên sẽ có nhiều cơ hội được tư vấn hơn. Nghiên cứu của tác giả Holloway IM chỉ ra rằng thời gian là một vấn đề quan trọng trong cuộc sống của bệnh nhân trong bệnh viện. Trong thời gian nằm viện, bệnh nhân cảm thấy thời gian cá nhân của họ bị mất, cuộc sống bình thường bị gián đoạn, các sự kiện thông thường bị đình chỉ và kiểm soát thời gian bị mất. Các y tá thường tìm cách giảm thiểu thời gian lãng phí của họ bằng cách can thiệp liên quan đến nhu cầu của bệnh nhân. Họ có thể giúp người bệnh đối phó với các yêu cầu mà bệnh tật đặt lên ý thức về thời gian của họ thông qua các hoạt động giúp bệnh nhân có thể tự kiểm soát tình trạng bệnh lý của họ và chăm sóc phù hợp với nhu cầu cá nhân.¹⁶ Một nghiên cứu khác của Eugene phát hiện là các bệnh nhân nhập viện có một lượng thời gian đáng kể dành cho giáo dục sức khỏe thông qua thời gian nằm viện.¹⁷

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ người bệnh được tư vấn đầy đủ trước mổ là 76,1%; sau mổ là 83,4% và trước khi ra viện 84,7%. Một số nội dung điều dưỡng chưa tư vấn đầy đủ cho người bệnh, tập trung nhiều vào trước khi phẫu thuật như, “Tư vấn về việc kiểm soát đau sau mổ”; “Thông tin về diễn biến bình thường sau mổ”; “Tình trạng và tiến triển liền vết thương”; “Khuyến khích tham gia định danh chính xác người bệnh”; “Tư vấn nơi đến khám khi có bất thường xảy ra”. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy khả năng người bệnh là nông dân được tư vấn đầy đủ thấp hơn các nghề nghiệp khác, người bệnh nằm viện lâu hơn 7 ngày và mổ phôi có khả năng được tư vấn đầy đủ cao hơn. Vì vậy các can thiệp nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh tại khoa phẫu thuật cần tập trung chú ý đến tư vấn đầy đủ các nội dung kể trên và chú ý hơn đến người bệnh là nông dân, người bệnh có thời gian nội trú ngắn và người bệnh mổ cấp cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Antai-Otong D. *Nurse-Client Communication: A Life Span Approach*. Jones & Bartlett Learning; 2007.
2. Cronen G, Ringus V, Sigle G, Ryu J. Sterility of Surgical Site Marking. *JBJS*. 2005;87(10):2193-2195. doi:10.2106/JBJS.E.00293.
3. *Report of the Task Force on Wrong-Site Surgery*. American Academy of Orthopaedic Surgeons. <http://www.aaos.org/wordhtml/meded/tasksite.htm>. Accessed July 18, 2005.
4. Furey A, Stone C, Martin R. Preoperative Signing of the Incision Site in Orthopaedic Surgery in Canada. *JBJS*. 2002;84(6):1066-1068.
5. Fink C, Diener MK, Bruckner T, et al. Impact of preoperative patient education on prevention of postoperative complications after major visceral surgery: study protocol for a randomized controlled trial (PEDUCAT trial). *Trials*. 2013;14(1):271. doi:10.1186/1745-6215-14-271.
6. Raphaelis S, Kobleder A, Mayer H, Senn B. Effectiveness, structure, and content of nurse counseling in gynecologic oncology: a systematic review. *BMC Nurs*. 2017;16:43-43. doi:10.1186/s12912-017-0237-z.
7. Bộ Y tế. Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 về Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện. January 2011.
8. Fredericks S, Guruge S, Sidani S, Wan T. Postoperative patient education: a systematic review. *Clin Nurs Res*. 2010;19(2):144-164. doi:10.1177/1054773810365994.
9. Bùi Thị Thu. Khảo sát tâm lý bệnh nhân trước phẫu thuật chương trình và phẫu thuật cấp cứu tri hoãn tại khoa phẫu thuật gây mê hồi sức bệnh viện đa khoa khu vực Định Quán năm 2015. 2015. <http://benhviendinhquan.vn/khao-sat-tam-ly-benh-nhan-truoc-phau-thuat-chuong-trinh-va-phau-thuat-cap-cuu-tri-hoan->

tai-khoa-ptgmhs-benh-vien-dkkv-dinh-quan-nam-2015-cn-bui-thi-thu.

10. Postoperative Complications Pose the Strongest Risk. American College of Surgeons. <https://www.facs.org/Media/Press-Releases/JACS/postopcomp0812>. Accessed January 31, 2021.

11. Bùi Thị Bích Ngà. Đánh giá thực trạng công tác chăm sóc người bệnh của điều dưỡng bệnh viện Y học cổ truyền trung ương năm 2011.

12. Nguyễn Thị Thanh Điều. *Thực Trạng và Một Số Giải Pháp Tăng Cường Công Tác Điều Dưỡng Trong Chăm Sóc Người Bệnh Tại Viện Chấn Thương - Chỉnh Hình Quân Đội 108*; 2007.

13. Dương Thị Bình Minh, Lê Văn Thạch. Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng Bệnh viện

Hữu Nghị. 2012.

14. Dương Văn Ghi, Ngô Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Điệp và Cộng sự. Khảo sát tâm lý người bệnh trước và sau phẫu thuật tại khoa Ngoại chấn thương, Bệnh viện Quân y 121. 2020. http://www.benhvienquany121.vn/index.php?act=nd_tin_tuc&muc_tin_tuc=4&id=587.

15. Mutsch KS, Herbert M. Medication Discharge Planning Prior to Hospital Discharge. *Qual Manag J*. 2010;17(4):25-35. doi:10.1080/10686967.2010.11918290.

16. Ltd BPGL and RPC. Patients experienced a lack of control over their time in hospital. *Evid Based Nurs*. 1999;2(2):61-61. doi:10.1136/ebn.2.2.61.

17. Chu ES, Hakkarinen D, Evig C, et al. Underutilized time for health education of hospitalized patients. *J Hosp Med*. 2008;3(3):238-246. doi:10.1002/jhm.295.

Summary

HEALTH COUNSELING FOR INPATIENTS BY NURSES IN SURGERY DEPARTMENT AT MILITARY CENTRAL HOSPITAL 108 IN 2018

Providing health counseling for patients is a critical part of a nurse's duty. This cross-sectional study aimed to identify patient-level variables associated with nurses' adequate provision of counseling among inpatients at the surgical department in the Central Military Hospital 108. Surveys were administered to 163 inpatients who had surgery and were ready to be discharged between August and October 2018. Forty nine essential counseling items were collected by interviewing the patients. The results showed 76.1% for the patients received adequate counseling before surgery; after surgery was 83.4%, and before discharge was 84.7%. Not all patients received pre-surgery counseling on "Advice on postoperative pain control", "Information on normal changes after surgery"; "Wound healing status and progress", "Encourage participation in accurate identification of patients"; "Counseling where to go when abnormal happens". Patients who had 7 days and longer hospitalisation time and patients who underwent on-schedule surgery were more likely to get adequate counseling.

Keywords: counseling, nurse, patients, surgery.