

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Tuân thủ quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng tại khoa ngoại tổng hợp, bệnh viện Đa Khoa Trà Vinh năm 2020

Thạch Thành Đuọc^{1*}, Nguyễn Thị Trang Nhung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa Trà Vinh năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, định lượng kết hợp với định tính. Nghiên cứu tiến hành quan sát trực tiếp 26 điều dưỡng viên thực hiện chăm sóc trên 156 ca bệnh có chỉ định phẫu thuật chương trình tại Khoa ngoại Tổng hợp và phỏng vấn sâu 7 đối tượng là nhân viên y tế.

Kết quả: Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật được đánh giá ở mức độ khá (27,6%) và chưa tốt (72,4%). Các yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ quy trình gồm: công tác tổ chức, quản lý và giám sát, nguồn nhân lực chăm sóc, trang thiết bị, vật tư và thuốc, hệ thống máy tính và công nghệ thông tin.

Kết luận: Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ đầy đủ quy trình chuẩn bị người bệnh còn thấp. Nghiên cứu khuyến nghị sự cấp thiết tiến hành và tăng cường tập huấn, giám sát và đào tạo ngắn hạn.

Từ khóa: Tuân thủ quy trình, người bệnh trước phẫu thuật, bệnh viện đa khoa Trà Vinh.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng chăm sóc trước phẫu thuật có liên quan trực tiếp đến quá trình cũng như kết quả của ca phẫu thuật. Công tác chuẩn bị trước phẫu thuật tốt sẽ hạn chế được đến mức tối thiểu các tai biến liên quan gây mê và phẫu thuật có nguy cơ đến sức khỏe và tử vong như xác định nhầm người bệnh và vị trí phẫu thuật, nhiễm khuẩn sau mổ (1, 2). Người chăm sóc đóng vai trò chính trong chuẩn bị trước phẫu thuật giúp người bệnh yên tâm về tinh thần và sẵn sàng về thể chất cho một cuộc mổ (3).

Thông tư 07 ban hành năm 2011 của Bộ Y tế về “Hướng dẫn công tác điều dưỡng chăm sóc người bệnh trong các cơ sở y tế” quy định nhiệm vụ của điều dưỡng trong công tác chăm

sóc người bệnh trước phẫu thuật theo yêu cầu điều trị mỗi chuyên khoa nhằm giảm thiểu những sai sót y khoa vốn phòng tránh được (2). Thông tư này quy định các bước chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật gồm chuẩn bị tinh thần, thủ tục hành chính, chuẩn bị thể chất.

Bệnh viện đa khoa Trà Vinh được xếp loại bệnh viện hạng II với nhiều kỹ thuật cao mới đang triển khai như một số phẫu thuật lớn như thay khớp gối, khớp háng, đoạn nhũ và cắt đại tràng. Hiện nay bệnh viện thực hiện khoảng 570 ca phẫu thuật theo kế hoạch và khoảng 280 phẫu thuật cấp cứu hàng tháng. Nghiên cứu này mô tả thực trạng tuân thủ quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật và một số yếu tố ảnh hưởng của điều dưỡng tại khoa ngoại tổng hợp, Bệnh viện đa khoa Trà Vinh năm 2020 nhằm trả



*Địa chỉ liên hệ: Thạch Thành Đuọc

Email: thanhduoetc878@gmail.com

¹Bệnh viện Đa Khoa Trà Vinh

²Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 24/02/2021

Ngày phản biện: 08/3/2021

Ngày đăng bài: 30/12/2021

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0506SKPT21-006>

lời câu hỏi về thực trạng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng như thế nào và những yếu tố nào ảnh hưởng.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang với nghiên cứu định lượng trước và nghiên cứu định tính sau.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ ngày 01/10/2019 đến ngày 30/11/2020 tại Khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chỉ định phẫu thuật theo chương trình trong thời gian nghiên cứu và nhân viên y tế đang trực tiếp chăm sóc người bệnh tại Khoa Ngoại Tổng hợp trong thời gian nghiên cứu.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng

Công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ như sau:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với $p = 0,93$ (Tỷ lệ người bệnh được tư vấn và giải thích về cuộc mổ trong chuẩn bị trước phẫu thuật) (4)), chấp nhận sai số là 4%; mức tin cậy mong muốn là 95%; $n=156$. Vậy, cỡ

mẫu tối thiểu là 156 người bệnh được lên kế hoạch phẫu thuật.

Nghiên cứu định tính: 03 Điều dưỡng, 02 Bác sĩ tại khoa Ngoại Tổng Hợp, 01 nhân viên y tế Phòng Quản lý chất lượng, 01 nhân viên y tế phòng Điều dưỡng.

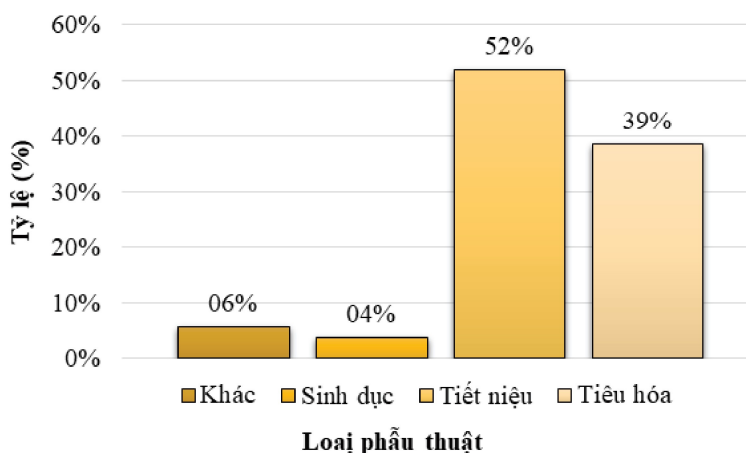
Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.0. Sau đó số liệu được chuyển sang SPSS để phân tích, để tính bằng tỷ lệ %. Nội dung các cuộc phỏng vấn sâu được gỡ băng và phân tích theo chủ đề đã xác định trong mục tiêu 2 của nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức nghiên cứu Y sinh học, Trường Đại học Y tế công cộng cấp chấp thuận số 207/2020/YTCC-HD3 ngày 14 tháng 5 năm 2020 trước khi triển khai nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu cũng sẽ được thông qua Hội đồng nghiên cứu khoa học cấp Bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Qua quan sát 156 ca phẫu thuật theo kế hoạch với 71 nam (47,3%) và 79 nữ (52,7%), độ tuổi trung bình người bệnh là 48,7 (13,6%), hầu hết là phẫu thuật đường tiêu hóa và tiết niệu, thời điểm quan sát bao gồm các ngày trong tuần từ Thứ 2 đến Chủ nhật như sau:



Biểu đồ 1. Phân bố các loại phẫu thuật chuẩn bị trước mổ

Biểu đồ 1 cho thấy trong 156 cuộc phẫu thuật có chuẩn bị, các bệnh lý đường tiết niệu và tiêu hóa chiếm phần lớn với tỷ lệ lần lượt là 51,9%, 38,5%. Ngoài ra phẫu thuật liên quan bất thường đường sinh dục chiếm 3,8% và khoảng 5,8% các ca bệnh khác bao gồm bệnh

lý mạch máu, hạch bất thường.

Mức độ tuân thủ quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật

Thực trạng tuân thủ quy trình chuẩn bị người bệnh có chỉ định phẫu thuật

Bảng 1. Sự tuân thủ quy trình chuẩn bị thủ tục hành chính (n = 156)

Nội dung kiểm tra	Thực hiện tốt		Thực hiện không đầy đủ		Không thực hiện	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Bệnh án có ghi họ và tên người bệnh	133	85,3	23	14,7	0	0,0
Bệnh án có ghi tuổi người bệnh	130	83,3	26	16,7	0	0,0
Bệnh án có ghi giới tính người bệnh	144	92,3	12	7,7	0	0,0
Bệnh án có ghi mã vào viện người bệnh	121	77,6	35	22,4	0	0,0
Bệnh án có dán biên bản duyệt mổ	141	90,4	15	9,6	0	0,0
Bệnh án có dán giấy cam kết trước mổ	150	96,2	6	3,9	0	0,0
Bệnh án có ghi chép phiếu chăm sóc	40	25,6	116	74,4	0	0,0
Bệnh án có ghi ghi chép bảng theo dõi sinh hiệu	56	35,9	100	64,1	0	0,0
Bệnh án có ghi chép phiếu công khai thuốc	47	30,1	103	66,0	6	3,9
Bệnh án có dán phiếu viện phí	34	21,8	91	58,3	31	19,9
Bệnh án có dán kết quả các CLS	93	59,6	63	40,4	0	0,0
Kiểm tra lại thông tin người bệnh và đối chiếu lại NB	106	68,0	49	31,4	1	0,6
Kiểm tra lại chẩn đoán, lượng phim	77	49,3	73	46,8	6	3,9
Kiểm tra lại chữ kí chỉ định phẫu thuật	71	45,5	76	48,7	9	5,8
Bàn giao hồ sơ người bệnh với nhân viên phòng mổ	138	88,5	18	11,5	0	0,0

Bảng 1 cho thấy việc ghi chép tên, tuổi, giới tính và việc bàn giao hồ sơ ca phẫu thuật được thực hiện tốt chiếm trên 80% và không có trường hợp bỏ sót (0,0%). Hồ sơ kèm biên bản duyệt mổ và có giấy cam kết phẫu thuật từ người bệnh hoặc người nhà chiếm trên 90% các

ca bệnh. Tuy nhiên, hồ sơ được ghi chép đầy đủ phiếu chăm sóc và phiếu theo dõi sinh hiệu chỉ đạt mức tốt với tỷ lệ đáng chú ý lần lượt là 25,6%, 35,9%. Việc kiểm tra chẩn đoán, phim chụp và chữ ký trong phiếu chỉ định phẫu thuật được thực hiện tốt khoảng 45% trường hợp.

Bảng 2. Sự tuân thủ quy trình chuẩn bị tinh thần người bệnh (n = 156)

Nội dung kiểm tra	Thực hiện tốt		Thực hiện không đầy đủ		Không thực hiện	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giải thích cho NB	75	48,1	81	51,9	0	0,0
Thông báo thời gian mổ và dự kiến cuộc mổ	62	39,7	87	55,8	7	4,5
Hỏi tiền sử dị ứng	73	46,8	44	28,2	39	25

Bảng 2 cho thấy có khoảng 48,1% người bệnh được điều dưỡng giải thích đầy đủ trước mổ, 39,7% người bệnh được thông báo thời gian mổ cũng như dự kiến và 46,8% người

bệnh được điều dưỡng hỏi kỹ về tiền sử dị ứng. Khoảng 25% người bệnh chưa được điều dưỡng hỏi kỹ về tiền sử dị ứng trong an toàn phẫu thuật.

Bảng 3. Sự tuân thủ trình chuẩn bị thể chất người bệnh (n = 156)

Nội dung kiểm tra	Thực hiện tốt		Thực hiện không đầy đủ		Không thực hiện	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Hướng dẫn NB nhịn ăn và uống	63	40,4	93	59,6	0	0,0
Thực hiện vệ sinh cá nhân	66	42,3	90	57,7	0	0,0
Thực hiện y lệnh về thuốc	128	82,1	28	17,9	0	0,0
Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn	64	41,0	74	47,5	18	11,5
Kiểm tra lại vệ sinh cá nhân của NB, thay quần áo sạch	66	42,3	79	50,6	11	7,1
Thực hiện băng và sát khuẩn vùng chuẩn bị mổ	23	14,7	83	53,2	50	32,1
Hướng dẫn đi tiểu	84	53,9	17	10,9	55	35,2
Hướng dẫn tháo trang sức, răng giả	128	82,1	28	17,9	0	0,0
Đeo băng tên NB	74	47,4	42	27,0	40	25,6
Hỗ trợ di chuyển/dẫn người bệnh lên phòng mổ	112	71,8	44	28,2	0	0,0
Bàn giao người bệnh với nhân viên phòng mổ	146	93,6	10	6,4	0	0,0

Bảng 3 cho thấy việc chuẩn bị thể chất người bệnh trước phẫu thuật gồm hướng dẫn người bệnh nhịn ăn uống, chăm sóc vệ sinh cá nhân, thực hiện thuốc, hỗ trợ di chuyển, tháo trang sức – răng giả và bàn giao người bệnh trong kết quả quan sát không có trường hợp bị bỏ sót (0,0%). Tuy nhiên, chăm sóc dinh dưỡng, thuốc, kiểm tra sinh hiệu, vệ sinh cá nhân, hướng dẫn đi tiêu và đeo băng tên nhận

dạng chưa được thực hiện hoàn toàn với tỷ lệ khoảng 50% ca bệnh được thực hiện tốt. Chăm sóc về thuốc, hướng dẫn tháo trang sức, hỗ trợ di chuyển và bàn giao người bệnh được thực hiện tốt chiếm trên 70% các ca bệnh. Còn tỷ lệ đáng kể người bệnh chưa được làm vệ sinh, sát khuẩn vùng da phẫu thuật (35,2%) và chưa được đeo băng tên tránh nhầm lẫn người bệnh (25,6%).

Bảng 4. Mức độ tuân thủ quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật (n = 156)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Thực hiện tốt	0	0,0
Thực hiện khá	43	27,6
Chưa tốt/chưa đạt yêu cầu	113	72,4

Hồ sơ người bệnh trước phẫu thuật được chuẩn bị tốt là 3,2% (5/156 ca bệnh quan sát), trong khi mức độ khá và chưa thực hiện tốt lần lượt là 62,8% và 34%. Trong đó, nội dung ghi chép tên, tuổi, giới tính và việc bàn giao hồ sơ ca phẫu thuật được thực hiện tốt chiếm trên 80% và không có trường hợp bỏ sót (0,0%). Hồ sơ kèm biên bản duyệt mổ và có giấy cam kết phẫu thuật từ người bệnh hoặc người nhà chiếm trên 90% các ca bệnh. Tuy nhiên, hồ sơ được ghi chép đầy đủ phiếu chăm sóc và phiếu theo dõi sinh hiệu chỉ đạt mức tốt với tỷ lệ đáng chú ý lần lượt là 25,6%, 35,9%. Việc kiểm tra chẩn đoán, phim chụp và chữ ký trong phiếu chỉ định phẫu thuật được thực hiện tốt khoảng 45% trường hợp.

Công tác chuẩn bị người bệnh về tinh thần của điều dưỡng đạt mức độ tốt là 5,1%, trong khi mức độ khá và chưa tốt lần lượt là 28,2% và 66,7%. Trong đó có khoảng 48,1% ca bệnh được điều dưỡng giải thích đầy đủ trước mổ, 39,7% ca bệnh được thông báo thời gian mổ cũng như dự kiến và 46,8% ca bệnh được điều dưỡng hỏi kỹ về tiền sử dị ứng.

Các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của Điều dưỡng

Trang thiết bị, vật tư y tế và thuốc: Trang thiết bị, vật tư và thuốc tại bệnh viện khá đầy đủ và không gây khó khăn nhiều cho chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật, tuy nhiên theo một số cán bộ quản lý thì nên bổ sung hoặc tối ưu hơn nữa nhằm nâng cao chất lượng công tác chăm sóc và sự thuận tiện cho người thực hiện trong bối cảnh hạn chế về thời gian với lượng bệnh tăng và ít nhân sự tại Khoa Ngoại tổng hợp.

“Trang thiết bị, dụng cụ, vật tư và thuốc phục vụ cho công tác chăm sóc cũng tương đối đầy đủ, đôi khi vẫn còn một số vướng mắc nhỏ do phòng vật tư y tế chưa cung cấp được bộ trọn gói chuẩn bị bệnh trước phẫu thuật.” (PVS – 01).

Sự cung ứng bộ dụng cụ và vật tư y tế tạo thuận tiện cho điều dưỡng viên chăm sóc trước phẫu thuật hiệu quả và liên tục tránh thiếu sót. Dụng cụ và vật tư y tế là thiết yếu và phương tiện quyết định sự tuân thủ chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng. Bên cạnh đó yếu tố cũng khiến chất lượng chuẩn bị trước phẫu thuật chịu ảnh hưởng, hiện tại là trang thiết bị so với số lượng người bệnh cần phục vụ.

“Trang thiết bị cũng ảnh hưởng khá lớn, vì nếu trang thiết bị không đủ thì cuộc mổ diễn ra không suôn sẻ.” (PVS – 04).

Mặc dù trang thiết bị, vật tư y tế được trang bị thuận lợi và đủ cho điều dưỡng viên chăm sóc nhưng chỉ có khoảng 23% số ca bệnh được chuẩn bị về thể chất tốt. Điều này cho thấy môi trường làm việc thuận tiện chưa hoàn toàn ảnh hưởng đến sự tuân thủ quy trình chuyên môn của điều dưỡng viên.

Công tác tổ chức, quản lý và chế độ giám sát:

Công tác kiểm tra trong quá trình tổ chức của Bệnh viện cũng như hoạt động quản lý từ phòng ban liên quan và sự giám sát trực tiếp từ cấp khoa về chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật được đánh giá “rất tốt” từ các đối tượng nghiên cứu qua phỏng vấn sâu. Hoạt động quản lý khá chặt chẽ với sự phối hợp và tiến hành đồng bộ việc giám sát từ các cấp có liên quan từ Phòng Quản lý chất lượng, Phòng Điều dưỡng phụ trách chuyên môn chăm sóc, sự giám sát từ đồng nghiệp là bác sĩ điều trị và cấp quản lý trực tiếp là điều dưỡng trưởng tại Khoa Ngoại tổng hợp.

“Việc tổ chức và quản lý thì được thực hiện thường xuyên, định kỳ, phối hợp với bên phòng Điều dưỡng tổ chức quản lý cũng như xây dựng bổ sung các bảng kiểm cho Điều dưỡng nhằm cập nhật kịp thời.” (PVS - 01).

Nguồn nhân lực điều dưỡng chăm sóc:

Nguồn nhân lực điều dưỡng viên còn hạn chế nhiều liên quan tăng lượng người bệnh phục vụ và nhiệm vụ chăm sóc toàn diện đặt ra cho ngành y tế quốc gia theo Thông tư 07/TT-BYT ban hành năm 2011. Theo nhận định thiếu hụt điều dưỡng sẽ dẫn đến sai sót “tất yếu” liên quan sự không tuân thủ quy trình chăm sóc hay bỏ bước làm điểm số đánh giá chất lượng chăm sóc trước phẫu thuật chung giảm. Bên cạnh đó ý thức của người chăm sóc cũng đóng vai trò quan trọng vì là động lực khiến điều dưỡng viên vượt qua trở ngại liên quan sự quá tải công việc vốn có và lượng bệnh đột xuất tăng nhanh. Mặc khác khi khối

lượng công việc tăng và ý thức tuân thủ các bước chăm sóc của điều dưỡng viên tốt cũng làm chất lượng chuẩn bị người bệnh trước mổ kém vì tiến độ công việc chậm trễ chứ không do yếu tố “chủ quan”.

Số lượng nhân viên chăm sóc: *“... nguồn nhân lực ít thì dễ bị sai sót cho nên Bệnh viện đang xây dựng kế hoạch tuyển dụng cho các khoa phòng ... khi Điều dưỡng thiếu thì công tác chuẩn bị bệnh thực hiện không được thuận lợi, làm chậm quá trình phẫu thuật, ảnh hưởng đến tâm sinh lý người bệnh.” (PVS – 01).*

Nguồn lực chăm sóc thiếu hụt ảnh hưởng đến tính độ chăm sóc người bệnh trước mổ và tác động đến chất lượng dịch vụ y tế. Thiếu hụt số lượng điều dưỡng viên trong phân công chăm sóc gây cản trở quá trình chăm sóc trước phẫu thuật và tiến độ công việc của hoạt động điều trị. Bên cạnh sự bố trí công việc thích hợp sẽ phần nào khắc phục khó khăn này.

Ý thức tuân thủ của điều dưỡng viên: *“Đặc điểm nhân lực lúc nào cũng ảnh hưởng hết, giả sử nhân lực Điều dưỡng đông mà làm việc chủ quan quá cũng như không tốt, nên phần ý thức rất quan trọng, nếu Điều dưỡng làm việc có trách nhiệm thì ít để xảy ra sai sót.” (PVS – 06).*

Mặc dù số lượng điều dưỡng ảnh hưởng đến thời gian thực hiện chăm sóc trước phẫu thuật nhưng ý thức của từng cá nhân cũng quan trọng trong không kém vì liên quan đến thái độ công việc và sự cố gắng hoàn thành nhiệm vụ của điều dưỡng viên. Những thiếu sót gây mất an toàn liên quan đến thời gian để hoàn thành công việc ngăn vì thiếu hụt nhân sự chăm sóc. Đối tượng nghiên cứu được tầm quan trọng của dịch vụ chăm sóc đang thực hiện và có ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc.

Hệ thống thông tin - máy tính: Hệ thống máy tính và sự ứng dụng công nghệ thông tin tại bệnh viện chủ yếu lưu trữ thông tin người bệnh, thuốc, cận lâm sàng và hoạt động truy

xuất trong thanh toán. Tuy nhiên sự hỗ trợ ghi chép phiếu chăm sóc và theo dõi người bệnh thì “hoàn toàn” chưa đáp ứng cho điều dưỡng viên để giảm tải công việc không tên nhằm tập trung chuyên môn chăm sóc người bệnh mặc khác hệ thống máy tính vận hành còn chậm và ít chức năng.

Tốc độ xử lý thông tin máy tính: Hệ thống internet nâng cấp tốt cũng là yếu tố cho máy móc hoạt động nhanh hơn để tiết kiệm thời gian cho điều dưỡng viên

“Hệ thống máy tính đôi lúc cũng rất chậm chạp làm mất thời gian của chúng tôi rất nhiều. Công việc thì nhiều, bệnh thì đông máy tính thì chậm.” (PVS – 05).

Tốc độ xử lý và ghi nhớ thông tin của máy tính nói riêng và hệ thống công nghệ còn chậm chạp ảnh hưởng đến tốc độ công việc của điều dưỡng trong khi quá tải người bệnh và thiếu hụt nguồn nhân lực

Phần mềm ứng dụng trong chăm sóc: Hệ thống máy móc lưu trữ thông tin chưa thay thế hết công việc thủ công của điều dưỡng liên quan hạn chế phần mềm ứng dụng.

“Giúp lưu trữ quản lý thông tin người bệnh. Hệ thống máy tính chưa được hoàn chỉnh cho lắm về khâu ghi chép hồ sơ thì bao gồm ghi chép trước, trong và sau cuộc mổ thì hệ thống máy tính chưa được hỗ trợ phần này, đa phần trên máy tính chỉ giải quyết được một số công việc nhập thuốc, nhập cận lâm sàng, tìm kiếm thông tin thôi, bên cạnh đó hệ thống máy tính còn chậm.” (PVS – 04).

Môi trường làm việc và chế độ lương: Theo phân tích kết quả phỏng vấn sâu các cán bộ quản lý phòng ban thì chế độ lương và thưởng tại bệnh viện khá tốt tại động lực làm việc và sự yên tâm công tác cho điều dưỡng viên tại bệnh viện.

“Môi trường làm việc sạch sẽ, thoải mái, tuy nhiên chúng tôi là người quản lý và giám sát nhưng chúng tôi không gây gò bó hay áp lực

cho nhân viên, nên thấy các bạn Điều dưỡng làm việc rất vui vẻ hòa đồng.” (PVS – 02).

“... thực tế công việc ở khoa tôi rất cực, về chế độ lương bổng thì còn hạn chế.” (PVS – 03).

Tình trạng quá tải người bệnh: “... vấn đề còn thiếu nhân lực do quá tải, cơ chế tuyển vào chưa kịp thời trong khi đó nhân viên nghỉ hưu và nghỉ việc thì cũng nhiều. Nhân lực thiếu thì các bảng kiểm cũng như các quy định, quy trình dễ bị làm thiếu sót do họ làm tắt rồi bỏ bước. Nhân lực thiếu gây ảnh hưởng đến tinh thần của người bệnh, vì họ không được sự động viên.” (PVS – 02).

Sự phối hợp trong công việc: “... ý thức của nhân viên y tế, sự phối hợp giữa Điều dưỡng và Bác sĩ chưa ăn ý với nhau ... Trình độ chuyên môn của Điều dưỡng ... cử nhân Điều dưỡng nhưng về kỹ năng thực hiện thì chưa được ...” (PVS - 01).

“Tình trạng bệnh quá tải, số lượng bệnh nhân phẫu thuật quá đông làm cho công tác chuẩn bị bệnh cũng còn thiếu sót.” (PVS - 03).

Kỹ năng và kinh nghiệm làm việc: “... yếu tố ý thức của nhân viên y tế ... và sự phối hợp giữa nhân viên y tế và người bệnh, ... Yếu tố ảnh hưởng chính đó là quy trình chuẩn bị người bệnh, trình độ, kinh nghiệm và kỹ năng bên cạnh đó vẫn còn các yếu tố khác như nguồn nhân lực so với lượng bệnh, trang thiết bị sẵn có.” (PVS - 02).

“Yếu tố ảnh hưởng đến công tác là trình độ chuyên môn của điều dưỡng và kinh nghiệm...” (PVS – 03).

Mối quan hệ giữa người bệnh – nhân viên y tế: “Yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất đó là thân nhân và bệnh nhân không hợp tác ...” (PVS - 07).

“Yếu tố ảnh hưởng ở đây là thân nhân, bệnh nhân không hợp tác trong quá trình điều trị, những yếu tố tâm lý, cơ sở hạ tầng, yếu tố tiếp xúc giữa cán bộ y tế và người bệnh.” (PVS - 05).

Tâm lý người bệnh: *“Yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất đó là yếu tố tâm lý, ... bệnh nhân vẫn hồi hợp, lo lắng dẫn đến tăng huyết áp làm ảnh hưởng đến công tác chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật.” (PVS - 06).*

BÀN LUẬN

Sự tuân thủ quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng

Mức độ tuân thủ quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng viên trong nghiên cứu chỉ đạt mức khá và chưa tốt lần lượt chiếm tỷ lệ 27,6% và 72,4%. Kết quả khảo sát này còn hạn chế so với báo cáo của nhóm tác giả Dương Quốc Nhật tại bệnh viện Bạch Mai (2015) với 100% chăm sóc người bệnh trước phẫu thuật đầy đủ từ thể chất đến tinh thần (4). Tương tự, trong nghiên cứu này tỷ lệ hồ sơ người bệnh trước phẫu thuật được chuẩn bị tốt là 3,2% trong khi mức độ khá và chưa thực hiện tốt lần lượt là 62,8% và 34%. Tỷ lệ này cũng thấp hơn so với công tác chuẩn bị hồ sơ trước phẫu thuật tại Bệnh viện quân y (2015) (5). Lý giải cho điều này là do các chỉ định phẫu thuật khác nhau. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy đa số điều dưỡng không giải thích rõ cho người bệnh trước khi phẫu thuật. Theo tác giả Thái Hoàng Đế và cộng sự và Phí Thị Nguyệt 80% trường hợp người bệnh có lo lắng trước khi mổ (6, 7). Theo nhóm tác giả Đoàn Quốc Hưng không ít nhân viên y tế nghĩ rằng chỉ cần mổ tốt là được, nên công tác giải thích trước phẫu thuật vẫn còn một tỷ lệ nhất định bệnh nhân chưa được biết về những can thiệp sau phẫu thuật (84,6%) và nơi nằm điều trị sau phẫu thuật (47,3%) (8). Công tác chăm sóc tinh thần được ít nhân viên y tế bao gồm điều dưỡng viên quan tâm và thực hiện nghiêm túc. Hạn chế trên có thể

làm chất lượng chăm sóc trong ngoại khoa giảm và sự mất an toàn người bệnh tăng lên cần được quan tâm từ cấp quản lý đến điều dưỡng viên để có kế hoạch cải tiến đồng bộ tại bệnh viện. Theo Ayyadhah Alanazi A. và cộng sự giáo dục sức khỏe và thông tin của điều dưỡng ngoại khoa sẽ giúp giảm những lo lắng thường gặp trước mổ ở người bệnh lên kế hoạch phẫu thuật (9).

Điều dưỡng chuẩn bị thể chất người bệnh đạt mức tốt là 4,5%, trong khi mức độ khá và chưa đạt lần lượt là 18,0% và 77,5%. Tỷ lệ không đạt là về kiểm soát nhiễm khuẩn và an toàn trong phẫu thuật vẫn kém, đặc biệt sát khuẩn vùng da phẫu thuật, băng tên nhận dạng người bệnh. Nhiều hướng dẫn an toàn phẫu thuật được ban hành trong nước và trên Thế giới về tầm quan trọng của sát khuẩn vùng da trước mổ và thậm chí tắm rửa cơ thể cho người bệnh (10). Kiến thức và thực hành phòng nhiễm khuẩn trong chăm sóc người bệnh còn hạn chế ở nhân viên y tế nói chung và điều dưỡng nói riêng trong hệ thống y tế trong và ngoài nước (11).

Một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật

Theo cán bộ quản lý phòng ban thì yếu tố ảnh hưởng đến chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật còn là ý thức và kinh nghiệm của nhân viên y tế. Vì theo lý thuyết chăm sóc hiện đại mô hình đội chăm sóc cần sự hợp tác tốt và vai trò như nhau giữa các thành viên. Theo Mosadeghrad AM (2014) sự hợp tác của người bệnh và bệnh lý hiện mắc có ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc y tế ngoài yếu tố môi trường từ cơ sở y tế (12). Mặc khác, công việc chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật không riêng vai trò của người chăm sóc mà là sự chia sẻ trách nhiệm với bác sĩ điều trị và người bệnh mới mang lại hiệu quả.

Theo phản hồi từ đối tượng nghiên cứu, nguồn nhân lực điều dưỡng viên còn hạn chế nhiều liên quan đến tăng lượng bệnh và nhiệm vụ chăm sóc toàn diện. Đây cũng là

cách lý giải cho kết quả quan sát sự tuân thủ quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật chỉ đạt mức khá và cũng có thể cách thức cũng như quá trình kiểm tra của cán bộ quản lý cũng chịu ảnh hưởng. Công việc nhiều trong khi người thực hiện có giới hạn với áp lực thời gian sẽ dẫn đến thiếu sót của điều dưỡng và thậm chí đối tượng nhận thức rằng bản thân phải bỏ bước trong quy trình. Tương tự với kết quả của chúng tôi, nhiều nghiên cứu cũng cho thấy sự quá tải người bệnh so với số lượng nhân lực chăm sóc ít và hạn chế về chuyên môn luôn là vấn đề quan tâm vì ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ chăm sóc theo các tác giả Dương Thị Bình Minh, Hernández-Cruz R và cộng sự, và Mosadeghrad AM (12-14). Một mặt, yếu tố khách quan là số lượng người bệnh phục vụ tăng và nhiệm vụ chăm sóc toàn diện đặt ra hạn chế sự tuân thủ đầy đủ các bước trong quy trình chăm sóc của điều dưỡng.

Hệ thống máy tính và sự ứng dụng công nghệ thông tin tại bệnh viện chủ yếu lưu trữ thông tin người bệnh, thuốc, cận lâm sàng và thanh toán. Tuy nhiên về hỗ trợ ghi chép thì vẫn chưa đáp ứng tốt cho điều dưỡng viên để giảm tải công việc không tên nhằm tập trung chăm sóc người bệnh vì vận hành chậm và ít chức năng. Theo Darvish A. và cộng sự công nghệ thông tin giúp giảm bớt công việc cho điều dưỡng, phục vụ hiệu quả công việc chăm sóc và nâng cao chất lượng chăm sóc (15). Theo Bond C.S. và cộng sự hệ thống công nghệ thông tin không nhất thiết do điều dưỡng vận hành mà cần thiết điều dưỡng chăm sóc được hỗ trợ về kỹ năng và ứng dụng các thiết bị thông tin và công nghệ để giải quyết công việc nhanh hơn chẳng hạn sử dụng máy tính bảng trong nhận định và ghi chép nhanh tình trạng người bệnh nhập viện tại một số Bệnh viện lân cận (16). Mặt khác, hệ thống máy tính lưu trữ thông tin người bệnh cũng khiến cho điều dưỡng hạn chế hỏi tiền sử y khoa trước phẫu thuật và cũng có thể không tuân thủ quy trình chuyên môn (17).

Theo ý kiến từ phía nhân viên thì lương vẫn chưa thích đáng và phù hợp với điều dưỡng ngoại khoa. Chế độ lương và phụ cấp không được đối tượng nghiên cứu xem là trở ngại của công tác chuyên môn trong chăm sóc người bệnh trước phẫu thuật, nhưng thu nhập có thể thúc đẩy động lực làm việc và ý thức cải tiến chất lượng trong nhân viên. Mặt khác, động lực của nhân viên y tế có thể chịu ảnh hưởng từ môi trường làm việc. Qua phỏng vấn sâu, nhận định về môi trường làm việc rất tích cực từ đối tượng nghiên cứu gồm vệ sinh môi trường, mối quan hệ đồng nghiệp và cấp quản lý. Theo Tăng Thị Hảo và cộng sự cho thấy mối quan hệ với lãnh đạo bệnh viện, điều dưỡng trưởng thuộc nhóm những yếu tố gây stress nhất cho điều dưỡng viên và mâu thuẫn giữa điều dưỡng với bác sĩ thuộc nhóm yếu tố gây stress mức độ thấp (18). Tuy nhiên mười yếu tố gây stress nhất thuộc về mối quan hệ với người bệnh và thân nhân. Bệnh viện đa khoa Trà Vinh là cơ sở y tế hàng đầu ở tỉnh và sự phát triển không ngừng của dịch vụ y tế cũng làm tăng khả năng cung ứng và thu hút số lượng người bệnh lớn hơn. Từ đó phía cán bộ quản lý cần có quy hoạch tổng thể trong phát triển, để khắc phục thực trạng hiện tại điều dưỡng viên cần chú trọng và thực hiện chất lượng nội dung giáo dục sức khỏe cho đối tượng người bệnh và thân nhân nhằm tăng sự phối hợp và khả năng tự chăm sóc. Kỹ năng giao tiếp cũng là yếu tố quan trọng mang lại hiệu quả của truyền thông giữa nhân viên y tế - người bệnh – thân nhân mà điều dưỡng viên cần được quan tâm huấn luyện, tuân thủ thực hiện và được giám sát tốt.

Hạn chế của nghiên cứu: Thiết kế mô tả cắt ngang của công trình trong tiến hành thu thập số liệu có sự công khai với đối tượng nghiên cứu và cấp quản lý khoa lâm sàng tại nơi thực hiện. Dữ liệu khoa học có thể áp dụng để đo lường sự cải tiến chất lượng chung của Bệnh viện và nghiên cứu cũng bức phá trong kỹ thuật quan sát trực tiếp vì không nhiều công trình trước áp dụng bên cạnh phỏng vấn đối tượng là điều dưỡng viên và người sử dụng

dịch vụ y tế. Nghiên cứu cũng chưa phân tích được các yếu tố liên quan với phép kiểm thích hợp cũng là giới hạn giống như các công trình liên quan đã công bố trước đó. Sự so sánh yếu tố liên quan trong phân tích định lượng với yếu tố ảnh hưởng trong phân tích định tính có thể giải thích cho nhau và kiểm soát sai lệch do nhiễu vốn có trong nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Thực trạng tuân thủ quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng được đánh giá ở mức độ khá (27,6%) và chưa tốt (72,4%). Số lượng nhân viên trên số lượng người bệnh, sự sẵn có của trang thiết bị y tế và ý thức và kinh nghiệm của nhân viên y tế hay cơ chế giám sát có ảnh hưởng đến sự tuân thủ quy trình của chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Phòng ngừa sai sót sự cố y khoa trong phẫu thuật. Tài liệu đào tạo an toàn người bệnh. 2014. p. 45-9.
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn công tác điều dưỡng và chăm sóc người bệnh trong bệnh viện. 2011. Contract No.: Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26/11/2011.
3. Trần Ngọc Tuấn. Vai trò của người điều dưỡng ngoại khoa. Điều dưỡng Ngoại Khoa 2011.
4. Sơn PT, Dương Quốc Nhật. Thực trạng công tác chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật tim hở ở người trưởng thành tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2015. Hội Nghị Tim mạch Việt Nam 2018. 2018.
5. Bùi Thị Huyền. Đánh giá thực trạng chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật- Gây mê hồi sức, Bệnh viện Quân y 354 năm 2015. 2015.
6. Đế TH, Dương Thị Mỹ Thanh. Đánh giá tâm lý bệnh nhân trước và sau phẫu thuật tại khoa ngoại Bệnh viện đa khoa huyện An Phú. Kỷ yếu Hội nghị Khoa học Bệnh viện An Giang 2011.
7. Nguyệt PT, Đỗ Thùy Trang và Nguyễn Thị Hạnh. Khảo sát tâm lý người bệnh trước phẫu thuật tim hở tại đơn vị phẫu thuật tim mạch.: Hội nghị tim mạch toàn quốc năm 2015. 2015.

8. Đoàn Quốc Hưng và cộng sự. Nhận xét quy trình chuẩn bị bệnh nhân trước mổ tim hở có chuẩn bị ở người trưởng thành tại khoa PTTM-LN- BV Hữu Nghị Việt Đức. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. 2014;63:20-7.
9. Ayyadhah Alanazi A. Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. British journal of nursing (Mark Allen Publishing). 2014;23(7):387-93.
10. Carayon P, Gurses AP. Advances in Patient Safety Nursing Workload and Patient Safety—A Human Factors Engineering Perspective. In: Hughes RG, editor. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008.
11. You L-m, Aiken LH, Sloane DM, Liu K, He G-p, Hu Y, et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. International journal of nursing studies. 2013;50(2):154-61.
12. Mosadeghrad AM. A conceptual framework for quality of care. Materia socio-medica. 2012;24(4):251-61.
13. Minh DTB, Thạch LV, Nguyễn Thanh Hương. Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng bệnh viện Hữu Nghị. Y học thực hành. 2013;7:125-9.
14. Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis, M. G., Cheverría-Rivera, S., & Díaz-Oviedo, A. Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. . Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2017;25:Article e2877.
15. Darvish A, Bahramnezhad F, Keyhanian S, Navidhamidi M. The role of nursing informatics on promoting quality of health care and the need for appropriate education. Global journal of health science. 2014;6(6):11-8.
16. Bond CA, Raehl CL, Pitterle ME, Franke T. Health Care Professional Staffing, Hospital Characteristics, and Hospital Mortality Rates. Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy. 1999;19(2):130-8.
17. Malley A, Kenner C, Kim T, Blakeney B. The role of the nurse and the preoperative assessment in patient transitions. AORN journal. 2015;102(2):181.e1-9.
18. Tăng Thị Hảo, Tăng Thị Hải, Đỗ Minh Sinh. Thực trạng Stress nghề nghiệp ở điều dưỡng tại bệnh viện nhi Thái Bình năm 2019. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2019.

Nurses' compliance in preoperative patient preparation procedures at general surgery department of Tra Vinh general hospital in 2020

Thach Thanh Duoc¹, Nguyen Thi Trang Nhung²

¹Tra Vinh General Hospital

²Hanoi University of Public Health

Objective: This study aimed to identify nurse's compliance in preoperative care procedures at the surgical department of Tra Vinh general hospital in 2020 and to demonstrate affected factors. **Method:** A cross-sectional descriptive survey was conducted on 26 registered nurses by observing 156 preoperative patient care at the General Surgery Department, followed by in-depth interviews with 7 health-care staffs. **Main findings:** The nurses' compliance in preoperative care procedure was demonstrated at a moderate level (27.6%) and low level (72.4%). Associated factors of compliance included: organization, management and monitoring, humane resources, equipment and medicines, computer system and technology. **Conclusions:** Findings showed a low proportion of compliance regarding preoperative patient preparation procedures. Training, monitoring and education enhancement is crucially needed.

Keywords: *Follow the procedure, the patient before surgery, Tra Vinh General Hospital*