

# KHẢO SÁT CHỨC NĂNG CHỦ ĐỘNG CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN

ĐD Lê Thị Tuyết Nga

## **ĐẶT VẤN ĐỀ:**

Điều dưỡng (ĐD) là một nghề vừa mang tính nghệ thuật, vừa mang tính khoa học. Hai chức năng ĐD là chức năng chủ động và chức năng phối hợp: chức năng chủ động bao gồm những nhiệm vụ chăm sóc cơ bản thuộc phạm vi kiến thức người ĐD đã được đào tạo và người ĐD có khả năng thực hiện chủ động; chức năng phối hợp liên quan tới việc thực hiện y lệnh của thầy thuốc và báo cáo tình trạng người bệnh cho thầy thuốc, trong chức năng phối hợp, người ĐD là người cộng tác của thầy thuốc. Để thực hiện tốt công tác chăm sóc người bệnh toàn diện, đòi hỏi người ĐD phải thực hiện đúng và đủ hai chức năng trên. Tuy nhiên hiện nay, đa số ĐD thực hiện tốt chức năng phối hợp, làm đầy đủ các yêu cầu theo y lệnh của bác sĩ nhưng chức năng chủ động của ĐD chưa cao.

Tại Bệnh viện An Giang mô hình chăm sóc người bệnh toàn diện đã được triển khai thực hiện trong nhiều năm qua, các thông tin về chức năng của người ĐD được cập nhật thường xuyên, các cấp lãnh đạo quan tâm và tạo điều kiện để người ĐD thực hiện tốt cả hai chức năng trên. Nhưng chúng tôi nhận thấy các ĐD của bệnh viện cũng chỉ thực hiện tốt chức năng phối hợp. Vì lẽ đó, chúng tôi đã tiến hành khảo sát việc thực hiện chức năng chủ động của người ĐD tại Bệnh viện An Giang.

## **MỤC TIÊU:**

Xác định tỉ lệ ĐD có thực hiện chức năng chủ động trong công tác CSNB. Trên cơ sở đó tìm ra nguyên nhân và giải pháp khắc phục nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh (CSNB).

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:**

### **1/. Đối tượng nghiên cứu:**

ĐD trung học (bao gồm Điều dưỡng, Nữ hộ sinh trung học, Y sĩ) trực tiếp chăm sóc người bệnh ở các khoa lâm sàng tại Bệnh viện An Giang (loại trừ ĐD làm việc hành chính như nhập liệu vi tính, trả hồ sơ, báo cáo bệnh ...)

### **2/. Thời gian nghiên cứu:**

1 tháng (từ tháng 12 năm 2007 đến hết tháng 01 năm 2008)

### **3/. Phương pháp nghiên cứu:**

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Xử lý thống kê theo chương trình SPSS phiên bản 10.0
- Công cụ thu thập số liệu: Phiếu khảo sát việc thực hiện chức năng chủ động của ĐD.

Phiếu gồm 28 câu hỏi, chia 2 phần; phần thông tin chung và phần trả lời các câu hỏi.

Gồm 5 nhóm:

. **Nhóm 1:** theo dõi dấu hiệu sinh tồn, bao gồm các câu hỏi 1, 2, 3, 4, nội dung khảo sát là cách theo dõi và xử trí các triệu chứng về hô hấp, nhiệt độ, nhịp thở của người bệnh.

. **Nhóm 2:** chăm sóc về thể chất, bao gồm các câu hỏi 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 nội dung khảo sát có liên quan đến chế độ ăn, nghỉ, ngủ và vệ sinh cho người bệnh.

. **Nhóm 3:** an toàn cho người bệnh, bao gồm các câu hỏi 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, nội dung khảo sát là ý thức theo dõi và cách chăm sóc các trường hợp bất thường của người bệnh trong tiêu, tiểu, nôn ói, tư thế đúng chức năng vận động, sắp xếp giường bệnh cách ly.

. **Nhóm 4:** chăm sóc về tinh thần, bao gồm các câu hỏi 20, 21, 22, 23, 24, nội dung về giáo dục sức khoẻ, an ủi động viên và quan tâm đến phương tiện giải trí cho người bệnh.

. **Nhóm 5:** kiến thức ĐD, bao gồm các câu hỏi 25, 26, 27, 28, nội dung khảo sát nhằm đánh giá nhận thức của ĐD trong việc chẩn đoán ĐD và lập kế hoạch chăm sóc người bệnh.

### **4/. Cách thu thập dữ liệu:**

Dữ liệu thu thập được thực hiện bởi người nghiên cứu và nhóm đối tượng nghiên cứu; có 9 đợt khảo sát trong thời gian nghiên cứu, với khoảng 30 người cho một đợt khảo sát. Tất cả

những người này đều được hướng dẫn bởi người nghiên cứu và điền đầy đủ các thông tin trong phiếu khảo sát.

### 5/. Cách tính điểm:

Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, điểm tối đa của nhóm 1 là 4, điểm tối đa của nhóm 2 là 7, điểm tối đa của nhóm 3 là 8, điểm tối đa của nhóm 4 là 5, điểm tối đa của nhóm 5 là 6 (câu 25 và 26 mỗi câu 2 điểm).

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

- Có tất cả 274 người được khảo sát, trong đó nam 102 (37%), nữ 172 (63%); dưới 30 tuổi có 97 (35%), từ 30 đến 40 tuổi có 104 (38%), trên 40 tuổi có 73 (27%). 123 (45%) người đang công tác tại cấp cứu, 150 (55%) công tác tại các trại bệnh thường.

- Tất cả người được khảo sát có trình độ chuyên môn là trung học, trong đó 194 (71%) là ĐD, 42 (15%) là Nữ hộ sinh, và 38 (14%) là Y sĩ.

Thời gian công tác được ghi nhận được như sau: có 79 (29%) người công tác dưới 5 năm và 195 (71%) trên 5 năm.

- So sánh kết quả việc thực hiện tính chủ động theo 5 nhóm với tuổi được trình bày trong bảng 1 như sau:

Bảng 1: So sánh nhóm và tuổi:

NHÓM	Dưới 30 tuổi (n = 97)	30-40 tuổi (n = 104)	Trên 40 tuổi (n = 73)	Nam (n = 102)	Nữ (n = 172)
Theo dõi DHST <sup>a</sup> :	2.9 ± 1.1	3.0 ± 1.2	2.6 ± 1.3	2.9 ± 1.1	2.8 ± 1.2
Chăm sóc về thể chất:	4.7 ± 1.4	4.7 ± 1.1	4.4 ± 1.2	4.8 ± 1.1	4.5 ± 1.3
An toàn cho NB:	4.0 ± 1.5	4.3 ± 1.4	4.0 ± 1.5	4.0 ± 1.5	4.2 ± 1.5
Chăm sóc về tinh thần:	3.7 ± 1.1	3.5 ± 1.2	<b>4.1 ± 1.0*</b>	3.8 ± 1.0	3.7 ± 1.2
Kiến thức ĐD <sup>b</sup> :	4.8 ± 1.0	4.6 ± 1.0	5.0 ± 0.8	4.9 ± 0.9	4.7 ± 0.9

<sup>a</sup>: DHST: dấu hiệu sinh tồn

<sup>b</sup>: ĐD: Điều dưỡng

Ghi chú: \*: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0.05

Nhận xét: Các ĐD lớn tuổi chăm sóc cho NB về mặt tinh thần tốt hơn (p<0.05)

ĐD nam và ĐD nữ chăm sóc NB như nhau.

- So sánh kết quả việc thực hiện tính chủ động theo 5 nhóm với tình trạng quá tải bệnh (số người bệnh nội trú vượt hơn số giường chỉ tiêu) được trình bày trong bảng 2 như sau: Bảng 2: So sánh nhóm và tình trạng quá tải bệnh:

NHÓM	Có quá tải (n = 181)	Không quá tải (n = 81)	P
Theo dõi DHST <sup>a</sup> :	2.7 ± 1.2	3.1 ± 1.0	<b>0.01</b>
Chăm sóc về thể chất:	4.6 ± 1.3	4.6 ± 1.1	0.93
An toàn cho người bệnh:	3.9 ± 1.5	4.6 ± 1.4	<b>0.00</b>
Chăm sóc về tinh thần:	3.9 ± 1.0	3.4 ± 1.2	<b>0.00</b>
Kiến thức ĐD <sup>b</sup> :	4.7 ± 1.0	4.9 ± 1.0	0.18

<sup>a</sup>: DHST: dấu hiệu sinh tồn

<sup>b</sup>: ĐD: Điều dưỡng

Nhận xét:

Khi bệnh quá tải ĐD theo dõi DHST và an toàn cho NB kém hơn (p<0.01) nhưng ĐD chăm sóc tinh thần cho NB thì tốt hơn (p<0.00)

- So sánh kết quả việc thực hiện tính chủ động theo 5 nhóm với ĐD và Y sĩ được trình bày trong bảng 3 như sau:

Bảng 3: So sánh nhóm với ĐD và Y sĩ:

NHÓM	Điều dưỡng (n = 194)	Y sĩ (n = 37)	P
Theo dõi DHST <sup>a</sup> :	2.9 ± 1.1	2.5 ± 1.3	0.07
Chăm sóc về thể chất:	4.7 ± 1.2	4.4 ± 1.6	0.24
An toàn cho người bệnh:	4.2 ± 1.5	3.8 ± 1.7	0.10

Chăm sóc về tinh thần:	3.6 ± 1.2	4.3 ± 0.8	<b>0.00</b>
Kiến thức ĐD <sup>b</sup> :	4.8 ± 1.0	4.9 ± 0.8	0.27

<sup>a</sup>: DHST: dấu hiệu sinh tồn

<sup>b</sup>: ĐD: Điều dưỡng

Nhận xét: Các Y sĩ thì chăm sóc NB về tinh thần tốt hơn ĐD (p<0.01)

### **BÀN LUẬN:**

Qua khảo sát 274 người đang phụ trách công tác chăm sóc người bệnh tại bệnh viện An Giang, đa số là nữ giới (63%). Tuy tỉ lệ nam giới chiếm 37% thấp hơn nữ nhưng tỉ lệ này cao hơn so nhiều năm trước đây, điều này cho thấy ngành ĐD đang từng bước phát triển và thu hút phái nam tham gia.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 45% người đang công tác tại các khoa thường xuyên quá tải, vì bệnh viện An Giang là bệnh viện đầu ngành của tỉnh, tiếp nhận người bệnh từ tuyến dưới chuyên đến.

Khi có quá tải thì việc theo dõi dấu hiệu sinh tồn và an toàn cho NB có giảm hơn so với những nơi không quá tải, điều này cũng phù hợp với thực tế vì ở các khoa quá tải bệnh đồng, nhân sự không tăng vì vậy ĐDV không đủ thời gian.

Trong thực hiện chức năng chủ động với nhóm tuổi của ĐD: các nhóm tuổi có quan tâm chăm sóc DHST, thể chất, an toàn cho người bệnh, đặc biệt nhóm trên 40 tuổi chăm sóc tinh thần cho người bệnh tốt hơn các nhóm tuổi còn lại (p<0.05), vì họ có nhiều kinh nghiệm trong cuộc sống và trong công tác chuyên môn nên dễ quan tâm, thông cảm, chia sẻ với người bệnh nhiều hơn. 71% ĐD có thâm niên công tác trên 5 năm, giúp cho bệnh viện thuận lợi hơn trong công tác nâng cao chất lượng chăm sóc, vì họ có kinh nghiệm trong công tác chuyên môn, có khả năng hướng dẫn và cũng là tấm gương để các ĐD trẻ noi theo.

Hiện nay, bệnh viện An Giang chỉ còn 37 Y sĩ làm công tác ĐD và đa số họ đã lớn tuổi, có vẻ như việc theo dõi dấu hiệu sinh tồn không kỹ bằng các ĐD trẻ, nhưng họ thường quan tâm người bệnh về mặt tinh thần so với các ĐD khác (p<0,05)

Qua kết quả chúng tôi có những nhận xét sau:

Các ĐD có thực hiện chức năng chủ động, nhưng lượng bệnh thường quá tải ảnh hưởng nhiều đến công tác chăm sóc, ĐD chú ý chưa nhiều đến yếu tố về thể chất và trạng thái tinh thần của NB. Đây là mấu chốt quan trọng trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

**Giới hạn của đề tài:** các kết quả khảo sát chỉ dựa vào bảng trả lời các câu hỏi mà chưa qua kiểm tra thực tế.

### **KẾT LUẬN:**

Qua khảo sát 274 người phụ trách công tác chăm sóc người bệnh tại bệnh viện An Giang, chúng tôi nhận thấy rằng phần lớn điều dưỡng chưa thật sự quan tâm đến trạng thái tinh thần, thể chất của người bệnh vì trong lúc quá tải họ cũng chưa đảm đương nổi, công việc cơ bản của người ĐD chỉ theo dõi dấu hiệu sinh tồn và quan tâm sự an toàn của người bệnh.

Vì công tác chăm sóc sức khỏe NB hiện nay là một dịch vụ, người ĐD phải biết người bệnh cần gì, phải quan tâm chăm sóc và đáp ứng kịp thời yêu cầu của NB trong phạm vi ĐD.

### **KIẾN NGHỊ:**

#### **\* Người Điều dưỡng luôn:**

- Tự rèn luyện, nâng cao kiến thức chuyên môn, ngoại ngữ, tin học.
- Cần chú tâm thực hiện tốt công việc chăm sóc người bệnh, đặc biệt cần quan tâm hơn nữa về mặt chăm sóc tinh thần cho BN, ngoài ra cần ghi chép đầy đủ và trung thực vào hồ sơ chăm sóc các hành động đã thực hiện cho người bệnh.

#### **\* Phòng Điều dưỡng:**

- Thường xuyên cập nhật kiến thức cho điều dưỡng.
- Phối hợp với Trưởng, Phó khoa và ĐDT tăng cường kiểm tra, giám sát, tạo điều kiện để ĐD thực hiện tốt chức năng của mình.
- Xây dựng biểu mẫu về các phiếu chăm sóc ngắn gọn, dễ sử dụng, ít tốn thời gian

### **Tài liệu tham khảo:**

- Điều dưỡng cơ bản, Nhà xuất bản Y học Hà Nội 1995.

- Kỹ yếu đề tài nghiên cứu khoa học Điều dưỡng, Hội Điều dưỡng Việt Nam, tháng 10-2007.
- Quy chế bệnh viện, Nhà xuất bản Y học Hà Nội 1998.