

xuống 66,1% sau 18 tháng can thiệp⁹.

Như vậy chúng ta có thể thấy chải răng với kem có fluor và vệ sinh răng miệng hàng ngày có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe răng miệng của mỗi người. Trẻ hay ăn vặt hoặc có rãnh trũng sâu trên mặt răng thì khả năng làm sạch bề mặt răng sẽ không thường xuyên. Nếu việc chải răng đều đặn và vệ sinh răng miệng đúng cách sẽ giúp giảm tỷ lệ sâu răng và các bệnh răng miệng liên quan.

V. KẾT LUẬN

Đây là một nghiên cứu cắt ngang nhằm tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến bệnh sâu răng ở học sinh 6 tuổi Trường Tiểu học Khương Thượng - Đống Đa - Hà Nội. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Lỗ sâu ở ngà nhận thấy khi khám có nguy cơ mắc sâu răng cao gấp 9,38 lần (OR 95% CI: 9,38 (1,18-426,45)); Đốm trắng đục trên mặt răng phát hiện được khi khám có nguy cơ mắc sâu răng cao gấp 10,72 lần (OR 95% CI: 10,72 (1,51-463,66)); Mảng bám nhiều thấy được trên răng sẽ làm tăng nguy cơ mắc sâu răng lên gấp 4,72 (OR 95% CI: 4,72 (1,05-21,13)); Răng có rãnh trũng sâu làm nguy cơ mắc sâu răng lên gấp 14,93 lần (OR 95% CI: 14,93 (2,20-633,41)); Không đánh răng với kem có fluor hàng ngày sẽ làm nguy cơ sâu răng tăng 8,88 lần (OR 95% CI: 8,88 (1,12-70,13)); Không dùng nước súc miệng fluor hàng ngày sẽ làm nguy cơ sâu răng tăng 3,32 lần (OR 95% CI: 3,32 (0,94-11,65)). Như vậy có rất nhiều yếu tố liên quan đến bệnh sâu răng ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lưu Văn Tường, Nguyễn Thị Thu Phương, Đào Thị Dung.** Thực trạng bệnh sâu răng sữa sớm và một số yếu tố liên quan với sâu răng ở học sinh mầm non 03 tuổi tại Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2019;480(1&2), 94-99.
2. **Trịnh Đình Hải, Nguyễn Hồng Minh, Trần Cao Bính.** Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2019; 24-25.
3. **Fejerskov O.** Changing Paradigms in Concepts on Dental Caries: Consequences for Oral Health Care. Caries Res. 2004; 38:182-191.
4. **Ngô Văn Toàn, Vũ Mạnh Tuấn.** Phương pháp nghiên cứu khoa học trong Răng Hàm Mặt. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam;2021:47-60.
5. **Huang GJ, Roloff-Chiang B, Mills BE et al.** "Effectiveness of MI Paste Plus and PreviDent fluoride varnish for treatment of white spot lesions: a randomized controlled trial", Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2013;143(1):31-41.
6. **Nabiel AL- Ghazali et al.** The Prevalence of Dental Caries in Kindergartens' and its Associated Factors among Children in Sana'a City. EC Dental Science, 2017;7.5: 206-211.
7. **Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A et al.** One topical fluoride (toothpastes, or mouthrinses, or gels, or varnishes) versus another for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev., 2004; 1,CD002780.
8. **Trần Thị Kim Thúy, Trịnh Đình Hải, Lê Thị Thu Hà.** Hiệu quả dự phòng và điều trị sâu răng vĩnh viễn giai đoạn sớm bằng nước súc miệng fluor (0,05%) trên trẻ em 7-8 tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam, 2019;474(2):155-160.
9. **Lưu Văn Tường, Đào Thị Dung, Nguyễn Thị Thu Phương.** Hiệu quả can thiệp bằng véc-ni Fluor (NaF 5%) trong dự phòng và điều trị sâu răng sữa sớm cho trẻ em 03 tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam, 2019;1&2 (480):135-141.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ KIỂM SOÁT ĐAU CHO NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT

Võ Thị Cẩm Loan¹, Võ Nguyên Trung², Nguyễn Văn Khoa¹,
Trần Thị Tuyết Nga¹, Mai Thiên Chương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ kiến thức, thái độ đúng về kiểm soát đau sau phẫu thuật của điều dưỡng và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 115 điều dưỡng đang làm việc tại các khoa thuộc bệnh viện

Nguyễn Đình Chiểu tỉnh Bến Tre năm 2023 bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy điều dưỡng có kiến thức, thái độ đúng về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật lần lượt là 43,5% và 35,7%. Kết quả cho thấy điều dưỡng có tham gia các buổi đào tạo, tập huấn, hội thảo về giảm đau có tỷ lệ kiến thức đúng về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật cao hơn. Bên cạnh đó, điều dưỡng có sự tự tin khi sử dụng các công cụ đánh giá đau cũng như tự tin khi kiểm soát đau có thái độ tích cực hơn trong kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật. **Kết luận:** Kiến thức, thái độ về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật ở điều dưỡng tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre khá tốt. Cơ sở y tế cần quan tâm hơn trong tổ chức các lớp tập huấn và đào tạo liên tục để cập nhật những hướng

¹Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu

²Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Cẩm Loan

Email: canloanndc@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024

dẫn mới về kiểm soát đau. **Từ khóa:** Kiểm soát đau, điều dưỡng, kiến thức và thái độ

SUMMARY

FACTORS RELATED TO NURSES' KNOWLEDGE AND ATTITUDE ON PAIN MANAGEMENT FOR POST-SURGERY PATIENTS

Research objective: Determine the rate of knowledge and correct attitudes about post-operative pain management among nurses and related factors. **Participants and methods:** A cross-sectional study on 115 nurses working in departments of Nguyen Dinh Chieu Hospital, Ben Tre province in 2023 using convenience sampling method. **Results:** The study showed that nurses had correct knowledge and attitudes about pain management for patients after surgery at 43.5% and 35.7%. The results showed that nurses who participated in training sessions, workshops, and seminars on pain relief had a higher rate of correct knowledge about pain management for patients after surgery. In addition, nurses have confidence when using pain assessment tools as well as confidence when managing pain and have a more positive attitude to pain management for patients after surgery. **Conclusions:** Knowledge and attitudes about pain management for patients after surgery by nurses at Nguyen Dinh Chieu hospital, Ben Tre province are quite good. Medical facilities need to pay more attention to organizing training courses and continuous training to update new guidelines on pain management. **Keywords:** pain management, nurses, knowledge and attitudes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật vẫn còn là một vấn đề lớn những năm gần đây. Kiểm soát không tốt cơn đau cấp tính sau phẫu thuật làm ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật và dẫn đến các biến chứng [7]. Do đó, tất cả người bệnh bị đau cấp tính sau phẫu thuật phải được kiểm soát cơn đau đầy đủ. Điều dưỡng là người trực tiếp tham gia chăm sóc và có vai trò quan trọng trong kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật. Bằng việc đánh giá đau, điều dưỡng có thể tham mưu các can thiệp phù hợp để kiểm soát đau cho người bệnh. Điều này đòi hỏi điều dưỡng phải có kiến thức và thái độ đúng về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật [4]. Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu là bệnh viện tuyến cuối của tỉnh Bến Tre, trung bình mỗi năm có khoảng 20.000 người bệnh phẫu thuật và việc kiểm soát đau hiệu quả sau phẫu thuật là một trong những mối quan tâm hàng đầu của bệnh viện. Tuy nhiên, hiện tại kiến thức, thái độ và thực hành kiểm soát đau sau phẫu thuật của điều dưỡng tại bệnh viện vẫn chưa được khảo sát. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ kiến thức và thái độ đúng về kiểm soát đau và các yếu tố liên

quan ở điều dưỡng nhằm có cơ sở để xây dựng các chương trình tập huấn về kiểm soát đau sau phẫu thuật cho điều dưỡng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng viên đang công tác tại 07 Khoa ngoại của Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu.

- **Tiêu chuẩn chọn lựa:** Điều dưỡng viên trực tiếp chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tại các Khoa Phẫu thuật – Gây mê hồi sức, Ngoại tổng hợp, Chấn thương chỉnh hình, Ngoại thần kinh, Ung bướu, Tai – Mũi – Họng và Răng – Hàm – Mặt của Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu. Các đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Điều dưỡng chỉ thực hiện công tác hành chánh hoặc vắng mặt trong thời gian khảo sát do đi công tác, nghỉ ốm, thai sản hoặc đi học.

2.2. Thiết kế và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre, từ tháng 11/2022 đến tháng 10/2023.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: nghiên cứu thực hiện trên 115 điều dưỡng đang chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tại các khoa thuộc Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre bằng phương pháp lấy mẫu thuận tiện.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập dữ liệu: Số liệu được thu thập thông qua bảng kỹ thuật phát vấn với bộ câu hỏi về đặc điểm cá nhân của điều dưỡng viên và bộ câu hỏi đánh giá kiến thức và thái độ của điều dưỡng. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng bộ công cụ "Khảo sát kiến thức và thái độ của điều dưỡng về đau" (Nurses Knowledge and Attitude Survey Regarding Pain – NKASRP). NKASRP có sửa đổi và phát triển cho phù hợp với điều trị và kiểm soát đau tại Việt Nam, tham khảo phiên bản Tiếng Việt của tác giả Trần Quang Phúc [3].

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Ghi nhận số liệu từ phiếu thu thập, sau đó mã hóa số liệu. Dữ liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 25. Dùng tần số và tỷ lệ phần trăm đối với biến định tính. Dùng phép kiểm chi bình phương kiểm định mối liên quan giữa biến kiến thức/thái độ với các biến nhị giá đặc điểm cá nhân của đối tượng. Khi số ô có vọng trị dưới 5 chiếm hơn 20%, kiểm định chính xác Fisher được sử dụng. Giá trị $p < 0,05$ được chọn là mức thống kê có ý nghĩa.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh (Số 898/HĐĐĐ-ĐHYD) và Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu (Biên bản số

433/BB-BVND) thông qua nghiên cứu này.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tiếp cận 115 điều dưỡng tại các khoa bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu thỏa tiêu chí chọn vào. Tuổi trung bình của điều dưỡng là 34,31 tuổi, nữ chiếm 82,6%. Đa số điều dưỡng có trình độ chuyên môn là đại học (60,9%), tiếp đến là cao đẳng (35,5%) và thấp nhất là trung cấp (2,6%). Các đặc điểm khác của điều dưỡng được trình bày cụ thể trong Bảng 1.

Bảng 3.1. Đặc điểm của điều dưỡng (n=115)

Đặc điểm	Tần số (%)	Trung bình (ĐLC)
Tuổi		34,31 (6,21)
Giới tính (nam)	20 (17,4)	
Trình độ chuyên môn		
Trung cấp	3 (2,6)	
Cao đẳng	42 (35,5)	
Đại học	70 (60,9)	
Số năm tham gia chăm sóc người bệnh		11,37 (6,25)
Kinh nghiệm chăm sóc giảm đau cho NB sau phẫu thuật		
1-5 năm	23 (20)	
6-10 năm	45 (39,1)	
> 10 năm	47 (40,9)	
Số lượng NB chăm sóc hàng ngày		
5-10 người	27 (23,5)	
11-20 người	88 (76,5)	
Trải nghiệm đau (có)	109(94,8)	
Mức độ đau đã trải nghiệm đau		
Đau rất nhẹ	6 (5,2)	
Đau nhẹ	4 (3,7)	
Đau vừa	44 (40,4)	
Đau nặng	44 (40,4)	
Đau rất nặng	17 (15,6)	
Trải nghiệm đau sau phẫu thuật (có)	65 (56,5)	
Tham gia đào tạo, tập huấn, hội thảo (có)	54 (47,0)	
Nơi được đào tạo, tập huấn về kiểm soát đau		
Tại khoa	13 (24,2)	
Bệnh viện	27 (50)	
Ngoài bệnh viện	14 (25,8)	
Mức độ tự tin khi sử dụng công cụ đánh giá đau (tự tin)	51 (44,4)	
Mức độ tự tin khi kiểm soát đau cho NB sau phẫu thuật (tự tin)	80 (69,6)	
Mức độ hài lòng khi chăm sóc		

đau cho NB sau phẫu thuật		
Không hài lòng	4 (3,5)	
Trung tính/không xác định	22 (19,1)	
Hài lòng	84 (73,0)	
Rất hài lòng	5 (4,3)	

ĐLC: Độ lệch chuẩn

3.2. Kiến thức, thái độ của điều dưỡng về kiểm soát đau sau phẫu thuật

Bảng 3.2. Kiến thức của điều dưỡng về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật (n=115)

Kiến thức	Tần số (%)
Kiến thức đúng	50 (43,5)
Kiến thức chưa đúng	65 (56,5)

Có 43,5% điều dưỡng có kiến thức đúng về kiểm soát đau sau phẫu thuật.

Bảng 3.3. Thái độ của điều dưỡng về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật (n=115)

Thái độ	Tần số (%)
Tích cực	41 (35,7)
Chưa tích cực	74 (64,3)

35,7% điều dưỡng có thái độ tích cực về vấn đề kiểm soát đau sau phẫu thuật cho người bệnh.

3.3. Yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ của điều dưỡng về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa kiến thức của điều dưỡng về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật đối với đặc điểm điều dưỡng (n = 115)

Đặc điểm	Kiến thức		p
	Kiến thức chưa đúng (n, %)	Kiến thức đúng (n, %)	
Tuổi (TB, ĐLC)	33,95(6,03)	34,78(6,46)	0,477 ^a
Giới tính			
Nam	10 (50)	10 (50)	0,622 ^b
Nữ	55 (57,9)	40(42,1)	
Trình độ chuyên môn			
Trung cấp	2 (66,7)	1 (33,3)	1,000 ^c
Cao đẳng	24 (57,1)	18 (42,9)	
Đại học	39 (55,7)	31 (44,3)	
Kinh nghiệm làm việc lâm sàng			
1-5 năm	12 (52,2)	11 (47,8)	0,433 ^b
6-10 năm	29 (64,4)	16 (35,6)	
> 10 năm	24 (51,1)	23 (48,9)	
Số lượng NB chăm sóc hàng ngày			
5-10 người	15 (55,6)	12 (44,4)	1,000 ^b
11-20 người	50 (56,8)	38 (43,2)	
Trải nghiệm đau			1,000 ^c
Có	62(56,9)	47 (43,1)	
Không	3 (50,0)	3 (50,0)	
Mức độ đau đã trải nghiệm đau			

Đau rất nhẹ	3 (50,0)	3 (50,0)	0,146 ^c
Đau nhẹ	2 (50,0)	2 (50,0)	
Đau vừa	28 (63,6)	16 (36,4)	
Đau nặng	27 (61,4)	17 (38,6)	
Đau rất nặng	5 (29,4)	12(70,6)	
Tham gia đào tạo, tập huấn, hội thảo			
Có	23 (42,6)	31 (57,4)	0,005 ^b
Không	42 (68,9)	19 (31,1)	
Mức độ tự tin khi sử dụng công cụ đánh giá đau			
Không tự tin	17 (58,6)	12 (41,4)	0,939 ^b
Trung tính/phân vân	19 (54,3)	16 (45,7)	
Tự tin	29 (56,9)	22 (43,1)	
Mức độ tự tin khi kiểm soát đau cho NB sau phẫu thuật			
Trung tính/phân vân	21 (60,0)	14 (40,0)	0,619 ^b
Tự tin	44 (55,0)	36 (45,0)	
Mức độ hài lòng khi chăm sóc đau cho NB sau phẫu thuật			
Không hài lòng	3 (75,0)	1 (25,0)	0,821 ^c
Trung tính/không xác định	12 (54,5)	10 (45,5)	
Hài lòng	48 (57,1)	36 (42,9)	
Rất hài lòng	2 (40,0)	3 (60,0)	

TB: Trung bình, ĐLC: Độ lệch chuẩn,
a. Hồi quy tuyến tính, b. Kiểm định chi bình phương, c. Kiểm định chính xác Fisher
Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ giữa kiến thức về kiểm soát đau sau phẫu thuật và việc tham gia các buổi đào tạo, tập huấn, hội thảo về giảm đau.

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa thái độ của điều dưỡng về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật đối với đặc điểm điều dưỡng ($n = 115$)

Đặc điểm	Thái độ		p
	Chưa tích cực (n, %)	Tích cực (n, %)	
Tuổi (TB, ĐLC)	34,44 (6,33)	34,07 (6,05)	0,757 ^a
Giới tính			0,071 ^b
Nam	9 (45,0)	11 (55,0)	
Nữ	65 (68,4)	30 (31,6)	
Trình độ chuyên môn			0,106 ^c
Trung cấp	3 (100)	0 (0,0)	
Cao đẳng	31 (73,8)	11 (26,2)	
Đại học	40 (57,1)	30 (42,9)	
Kinh nghiệm làm việc lâm sàng			0,482 ^b
1-5 năm	14 (60,9)	9 (39,1)	
6-10 năm	32 (71,1)	13 (28,9)	
> 10 năm	28 (59,6)	19 (40,4)	
Số lượng NB chăm sóc hàng ngày			0,822 ^b
5-10 người	18 (66,7)	9 (33,3)	
11-20 người	56 (63,6)	32 (36,4)	

Trải nghiệm đau			
Có	70 (64,2)	39 (35,8)	1,000 ^c
Không	4 (66,7)	2 (33,3)	
Mức độ đau đã trải nghiệm đau			
Đau rất nhẹ	4 (6,7)	2 (33,3)	0,73 ^c
Đau nhẹ	4 (100,0)	0 (0,0)	
Đau vừa	28 (63,6)	16 (36,4)	
Đau nặng	27 (61,4)	17 (38,6)	
Đau rất nặng	11 (64,7)	6 (35,3)	
Tham gia đào tạo, tập huấn, hội thảo			
Có	28 (51,9)	26 (48,1)	0,11 ^b
Không	46 (75,4)	15 (24,6)	
Mức độ tự tin khi sử dụng công cụ đánh giá đau			
Không tự tin	24 (82,8)	5 (17,2)	0,006 ^b
Trung tính/phân vân	25 (71,4)	10 (28,6)	
Tự tin	25 (49,0)	26 (51,0)	
Mức độ tự tin khi kiểm soát đau cho NB sau phẫu thuật			
Trung tính/phân vân	28 (80,0)	7 (20,0)	0,02 ^b
Tự tin	46 (57,6)	34 (42,5)	
Mức độ hài lòng khi chăm sóc đau cho NB sau phẫu thuật			
Không hài lòng	3 (75,0)	1 (25,0)	0,067 ^c
Trung tính/không xác định	19 (86,4)	3 (13,6)	
Hài lòng	49 (58,3)	35 (41,7)	
Rất hài lòng	3 (60,0)	2 (40,0)	

TB: Trung bình, ĐLC: Độ lệch chuẩn,
a. Hồi quy tuyến tính, b. Kiểm định chi bình phương, c. Kiểm định chính xác Fisher
Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa thái độ về kiểm soát đau sau phẫu thuật và mức độ tự tin khi sử dụng các công cụ đánh giá đau và mức độ tự tin khi kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật của các đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$).

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa kiến thức với thái độ của điều dưỡng về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật ($n=115$)

Đặc điểm	Kiến thức		p
	Kiến thức chưa đúng (n, %)	Kiến thức đúng (n, %)	
Thái độ			<0,001 ^b
Chưa tích cực	53 (71,6)	21 (28,4)	
Tích cực	12 (29,3)	29 (70,7)	

b. Kiểm định Chi bình phương
Có mối liên quan giữa kiến thức và thái độ của đối tượng nghiên cứu kiểm soát đau với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

Trong 115 điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu, nữ giới chiếm đa số 82,6% (95/115). Độ

tuổi trung bình của điều dưỡng là 34,31 tuổi, trẻ nhất là 22 tuổi và lớn nhất là 56 tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Quang Phúc năm 2020 (97/135) [3]. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy nguồn nhân lực điều dưỡng của bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu không quá trẻ với độ tuổi trung bình là $34,31 \pm 6,21$. Có thể xem đây là điểm mạnh cũng là thách thức đối với bệnh viện hiện nay.

Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật còn thấp, chỉ đạt 43,5%. Tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu ở Bệnh viện hữu nghị Việt Đức, sử dụng cùng bộ câu hỏi của Trần Quang Phúc, cho thấy tỷ lệ kiến thức đạt trên 70% chỉ có 6,6% [3]. Theo nghiên cứu của tác giả Bikis Liyew và cộng sự (2020) tại Ethiopia cho kết quả là 66,93% điều dưỡng có kiến thức tốt và 33,07% điều dưỡng có kiến thức kém về kiểm soát đau cho người bệnh [5]. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về địa điểm nghiên cứu, trình độ chuyên môn của điều dưỡng. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có 35,7% điều dưỡng có thái độ tích cực về vấn đề kiểm soát đau sau phẫu thuật cho người bệnh. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Quang Phúc (22,2%) [3]. Điều này cho thấy thái độ tích cực của điều dưỡng ở mức thấp và có lẽ những người bệnh ở bệnh viện đang phải chịu đựng những cơn đau do phẫu thuật.

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức về đau và việc tham gia các buổi đào tạo, tập huấn, hội thảo về giảm đau. Theo đó, điều dưỡng có tham dự các buổi đào tạo, tập huấn, hội thảo về giảm đau có tỷ lệ đủ kiến thức về đau cao hơn điều dưỡng không có tham dự các buổi đào tạo, tập huấn, hội thảo về giảm đau. Nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Mỹ và cộng sự (2021) cho kết quả khá tương đồng [2]. Mary McNamara và cộng sự cũng chỉ ra rằng sự can thiệp của giáo dục đã cải thiện kiến thức của điều dưỡng đối với việc đánh giá và kiểm soát cơn đau [6]. Những kết quả trên nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đào tạo lâm sàng và cập nhật kiến thức liên tục thông qua các khóa học về kiểm soát đau để có thể nâng cao kiến thức của điều dưỡng, đáp ứng với nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Có mối liên quan giữa mức độ tự tin khi sử dụng các công cụ đánh giá đau với thái độ về kiểm soát đau, nhóm tự tin khi sử dụng công cụ đánh giá đau có thái độ tích cực cao hơn nhóm không tự tin hoặc phân vân khi sử dụng. Nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy ở những điều dưỡng có

sự tự tin khi kiểm soát đau cho người bệnh, thái độ sẽ tích cực hơn những điều dưỡng còn phân vân trong kiểm soát đau ở người bệnh. Các kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Thị Nga và cộng sự, kết quả cho thấy thường xuyên sử dụng công cụ đánh giá có liên quan đáng kể đến điểm KASRP cao hơn ($p < 0,01$) ở các điều dưỡng [8]. Có thể thấy rằng việc sử dụng thường xuyên các dụng cụ giảm đau có thể tìm được sự thống nhất trong đánh giá và kiểm soát đau giữa những điều dưỡng.

Có mối liên quan giữa kiến thức và thái độ của điều dưỡng về kiểm soát đau với $p < 0,001$. Theo đó, nhóm có thái độ tích cực có tỷ lệ kiến thức đúng đau cao hơn nhóm có thái độ chưa tích cực trong kiểm soát đau. Kết quả này tương đồng với kết quả của Phạm Thị Hà và cộng sự thực hiện trên sinh viên trường cao đẳng y tế Thái Nguyên, có mối tương quan thuận giữa mức độ của kiến thức và thái độ về kiểm soát đau. Sinh viên có kiến thức càng cao thì thái độ trong kiểm soát đau cho người bệnh càng cao [1]. Điều này có thể lý giải, khi điều dưỡng có thái độ tích cực, họ sẽ tìm tòi và học hỏi thêm các kiến thức liên quan đến lĩnh vực chuyên môn của họ, qua đó khối lượng kiến thức họ thu được sẽ càng tăng.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức và thái độ đúng của điều dưỡng về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật lần lượt là 43,5% và 35,7%. Tham gia các buổi đào tạo, tập huấn, hội thảo về giảm đau, mức độ tự tin khi sử dụng các công cụ đánh giá đau và mức độ tự tin khi kiểm soát đau có liên quan đến kiến thức và thái độ của điều dưỡng về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Hà, Nguyễn Thị Lan Anh, Lê Hoài Nam, Nguyễn Thị Thủy** (2020), Kiến thức, thái độ và một số yếu tố liên quan đến quản lý đau cho người bệnh của sinh viên trường cao đẳng y tế Thái Nguyên. Tạp chí Điều dưỡng, 90-94.
2. **Lê Thị Ngọc Mỹ, Lê Huy Hòa, Nguyễn Thị Mỹ Hạnh** (2021), Kiến thức và thái độ của điều dưỡng về quản lý đau trên người bệnh xơ gan mất bù. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 25, (5), 107-116.
3. **Trần Quang Phúc** (2020), Kiến thức và thái độ về quản lý đau sau phẫu thuật của điều dưỡng tại Viện chấn thương chỉnh hình Bệnh viện hữu nghị Việt Đức. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, (4), 58-64.
4. **M. Chatchumni, A. Namvongprom, H. Eriksson, M. Mazaheri** (2016), Thai Nurses' experiences of post-operative pain assessment and its' influence on pain management decisions. BMC Nurs, 15, 12.
5. **Bikis Liyew, Ambaye Dejen Tilahun,**

- Netsanet Habtie Bayu, Tilahun kassew** (2020), Knowledge and Attitude towards Pain Management among Nurses Working at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. Pain Research and Management.
6. **M. C. McNamara, D. Harmon, J. Saunders** (2012), Effect of education on knowledge, skills and attitudes around pain. Br J Nurs, 21, (16), 958, 960-4.
7. **S. Mitra, D. Carlyle, G. Kodumudi, V. Kodumudi, N. Vadivelu** (2018), New Advances in Acute Postoperative Pain Management. Curr Pain Headache Rep, 22, (5), 35.
8. **D. T. Nga, N. Van Giang, D. H. Thai, H. T. Hue, B. O. Lee** (2022), Factors Associated With Knowledge and Attitude Among Vietnamese Nursing Staff Regarding Pain Management in a Vietnam National Hospital. J Neurosci Nurs, 54, (3), 136-142.

KẾT QUẢ XỬ TRÍ TÍCH CỰC GIAI ĐOẠN III CỦA CHUYỂN DẠ TRONG DỰ PHÒNG BĂNG HUYẾT SAU SINH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Bích Huệ¹, Nguyễn Thị Hương¹, Trịnh Thị Huyền¹,
Đinh Thị Thu Hiền¹, Nguyễn Thị Kim Tiến², Lê Đức Thọ²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả xử trí tích cực giai đoạn III của chuyển dạ trong dự phòng băng huyết sau sinh tại Trung tâm sản phụ khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 645 sản phụ được theo dõi sinh thường tại Trung tâm sản phụ khoa, Bệnh viện trung ương Thái Nguyên từ 01/03/2023 đến 30/09/2023. **Kết quả:** Lượng máu mất trung bình trong giai đoạn III chuyển dạ là 130,7±79,4ml. Thời gian trung bình của giai đoạn III chuyển dạ 6,7 ± 1,9 phút. Tỷ lệ kiểm soát tử cung 65,6%. Tỷ lệ sử dụng Oxytocin là 100,0%; sử dụng thêm Methylergometrin là 31,2%; Duratocin là 17,8% và Misoprostol là 5,4%. Tỷ lệ biến chứng sốt rau 0,7%; đỡ tử cung 0,3% và tử cung co hồi chậm là 1,1%. **Kết luận:** Xử trí tích cực giai đoạn III của chuyển dạ trong dự phòng băng huyết sau sinh đạt kết quả cao, cần chỉ định để giúp rút ngắn được thời gian bong-sổ rau, làm giảm tỉ lệ băng huyết sau sinh.

Từ khóa: Xử trí tích cực, giai đoạn III, chuyển dạ, băng huyết sau sinh.

SUMMARY

ACTIVE MANAGEMENT RESULTS OF THE THIRD STAGE OF LABOR IN PREVENTION OF POSTPARTUM HEMORRHAGE AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the active management results of the third stage of labor in prevention of postpartum hemorrhage at the Center of Obstetrics and Gynecology, Thai Nguyen National Hospital in 2023. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 645 pregnant

women who were monitored for vaginal delivery at the Center of Obstetrics and Gynecology, Thai Nguyen National Hospital, from March 1, 2023 to September 30, 2023. **Result:** The average amount of blood loss during third stage of labor was 130.7±79.4ml. The average duration of third stage of labor was 6.7±1.9 minutes. The rate of uterine control was 65.6%. The rate of Oxytocin use was 100.0%; additional Methylergometrine use was 31.2%; Duratocin was 17.8% and Misoprostol was 5.4%. The complication rate of retained placenta was 0.7%; uterine atony was 0.3% and uterine slow involution was 1.1%. **Conclusion:** Active management of third stage of labor in prevention of postpartum hemorrhage achieved high results, need to be prescribed to shorten the time of placental abruption and reduce the rate of postpartum hemorrhage.

Keywords: active management, third stage, labor, postpartum hemorrhage.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuyển dạ đẻ là một quá trình sinh lý, làm cho thai nhi và phần phụ của thai nhi được đưa ra khỏi đường sinh dục của người mẹ. Cuộc chuyển dạ gồm 3 giai đoạn, trong đó giai đoạn III (giai đoạn sổ rau) là giai đoạn quan trọng nhất và nguy hiểm nhất. Sau khi sổ thai, tiền lượng của người mẹ hoàn toàn phụ thuộc vào sự sổ rau, các biến chứng thường xảy ra trong giai đoạn này và chảy máu là biến chứng chính [5]. Giai đoạn sổ rau càng kéo dài dẫn đến tỉ lệ chảy máu sau đẻ hoặc phải can thiệp thủ thuật càng cao [6]. Vì vậy xử trí tích cực giai đoạn III chuyển dạ để phòng ngừa chảy máu sau đẻ đã được Hiệp hội Sản phụ khoa quốc tế, Hiệp hội Nữ hộ sinh Quốc tế và Bộ Y tế đề xuất.

Các nghiên cứu trước đây ở trong nước cũng như ở ngoài nước đã chứng tỏ xử trí tích cực giai đoạn III chuyển dạ làm giảm tỉ lệ chảy máu sau đẻ, giảm nguy cơ truyền máu sau sinh và rút ngắn thời gian của giai đoạn III chuyển dạ [1],

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bích Huệ

Email: huebichtn1982@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024