

đăng, đại học và nhóm \leq trung cấp). NC cũng không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính, nhóm thu nhập và đối tượng có BHYT hay không có BHYT⁶. So với kết quả của Nguyễn Đức Thành thực hiện tại các bệnh viện tỉnh Hòa Bình thì thấy rằng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với một số yếu tố như trình độ học vấn, dân tộc (Kinh và Mường), nghèo giàu, nghề nghiệp khác nhau có mối liên quan đến mức độ hài lòng của NB đối với chất lượng chăm sóc sức khỏe⁵. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ hài lòng chung đối với nhóm giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nhóm thu nhập trung bình/người/tháng của hộ gia đình NB ($p < 0,05$). Về trình độ học vấn, kết quả cho thấy trình độ NB càng cao thì mức độ hài lòng càng cao. Và trong thu nhập trung bình/người/tháng của hộ gia đình, cũng cho kết quả là thu nhập trung bình/người/tháng của hộ gia đình càng cao thì mức độ hài lòng càng cao.

Bàn luận về mối liên quan giữa sự hài lòng chung về chất lượng CS – PHCN. Qua phân tích cho thấy sự hài lòng chung của NB với chất lượng CS – PHCN tại BV có mối liên quan với cả 3 yếu tố ($p < 0,05$) (Bảng 2). So với NC của Phạm Nhật Yên, về thời gian tiếp cận CS – PHCN có tỉ lệ hài lòng chung của NB là không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê⁶. Để đạt sự hài lòng cao của NB về việc giao tiếp, tương tác với nhân viên, cần quán triệt nhân viên y tế thực hiện tốt Thông tư 07/2014/TT – BYT Quy định về quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế². Để có sự hài lòng cao nhất từ NB, các nhà quản lý cần quan tâm đến chi tiết từng yếu tố, bởi sự hài lòng của NB là tổng hòa của tất cả các yếu tố.

V. KẾT LUẬN

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập bình quân trong hộ gia đình người bệnh đối với sự hài lòng chung của người bệnh về chất lượng CSSK. Bên cạnh đó cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa 3 yếu tố (thời gian tiếp cận dịch vụ CSSK, tương tác với nhân viên bệnh viện và cơ sở vật chất) với hài lòng chung của người bệnh về chất lượng chăm sóc phục hồi chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2007), Chỉ thị số 03/2007/CB-BYT ngày 28/6/2007 về việc tăng cường công tác phục hồi chức năng, Hà Nội, truy cập từ <http://203.162.20.210/homebytvn/portal/InfoPreview.jsp?ID=5525>.
- Bộ Y tế** (2014), Thông tư 07/2014/TT - BYT ngày 25 tháng 2 năm 2014 Quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế, Hà Nội.
- Bộ Y tế và Nhóm Đối tác y tế** (2010), Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2010 – Hệ thống y tế Việt Nam trước thềm kế hoạch 5 năm 2011 - 2015, Hà Nội
- Hà Thị Soạn** (2007), “Đánh giá sự hài lòng của người bệnh và người nhà người bệnh đối với công tác khám chữa bệnh tại một số bệnh viện tỉnh Phú Thọ năm 2006-2007”, Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học Điều dưỡng toàn quốc lần thứ III, Nhà xuất bản Giao thông vận tải, tr. 17-23.
- Nguyễn Đức Thành và cộng sự** (2006), Nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh nội trú về chất lượng chăm sóc sức khỏe tại các Bệnh viện tỉnh Hòa Bình, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
- Phạm Nhật Yên** (2008), Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa Khám, chữa bệnh theo yêu cầu của Bệnh viện Bạch Mai năm 2008, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC DẪN LƯU BÀNG QUANG TRÊN NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI TĂNG SÀN LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH NĂM 2022

Phạm Thị Nga¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến chăm

sóc dẫn lưu bàng quang trên người bệnh sau phẫu thuật nội soi tăng sàn lành tính tuyến tiền liệt tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình. Kết quả của nghiên cứu cho thấy rằng: Thực hiện chăm sóc đạt ở mức khá cao, với thực hiện về y lệnh chiếm 100% và nhân định người bệnh ở mức 92,9%, thực hiện chăm sóc thấp nhất là phần giáo dục sức khỏe cho người bệnh, với phần tư vấn về chế độ dinh dưỡng chỉ ở mức 28,6%. Trình độ chuyên môn, kiến thức của người điều dưỡng về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tăng sàn lành tính tuyến tiền liệt, rào cản có mối tương quan tới

¹Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Nga

Email: ngafam.tlm@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024

thực hiện chăm sóc. Trong đó trình độ chuyên môn có mối tương quan thuận và lớn nhất với $r = 0,78$, $p < 0,01$ và rào cản có mối tương quan nghịch với $r = -0,77$, $p < 0,01$. Tuổi và số năm công tác không có mối liên quan đến thực hiện kỹ thuật chăm sóc.

Từ khóa: Dẫn lưu, bệnh nhân, bệnh viện.

SUMMARY

STATUS OF BLADDER DRAINAGE CARE IN PATIENTS AFTER LAPAROSCOPIC SURGERY FOR BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA AT NINH BINH GENERAL HOSPITAL IN 2022

The study was conducted to describe the current situation and identify some factors related to bladder drainage care in patients after laparoscopic surgery for benign prostatic hyperplasia at Ninh Binh general hospital. The results of the study show that: Care implementation is at a fairly high level, with implementation of medical orders accounting for 100% and patient assessment at 92.9%, and the lowest care implementation is education. health for patients, with nutritional advice only at 28.6%. Nurses' professional qualifications and knowledge about patient care after surgery for benign prostatic hyperplasia and barriers are related to care implementation. In which, professional qualifications have the largest positive correlation with $r = 0.78$, $p < 0.01$ and barriers have a negative correlation with $r = -0.77$, $p < 0.01$. Age and number of years working have no relationship with technical care performance.

Keywords: Drainage, patient, hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (TSLTTTL) là bệnh lý hay gặp ở nam giới cao tuổi do sự tăng sản của các thành phần tế bào của tuyến tiền liệt. Điều trị TSLTTTL bằng phương pháp phẫu thuật nội soi cắt TSLTTTL qua niệu đạo hiện nay vẫn là phương pháp chủ đạo và được xem là "Tiêu chuẩn vàng" trong điều trị TSLTTTL. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Thực trạng chăm sóc dẫn lưu bàng quang trên người bệnh sau phẫu thuật nội soi tăng sản lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2022" nhằm đánh giá thực trạng công tác chăm sóc dẫn lưu bàng quang trên NB sau phẫu thuật nội soi TSLTTTL và vai trò chăm sóc của Điều dưỡng khoa ngoại Thận tiết niệu bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình trong việc nâng cao hiệu quả điều trị và dự phòng các biến chứng sau phẫu thuật. Nghiên cứu này góp phần bổ xung thêm một phần vào bức tranh toàn cảnh về chăm sóc, điều trị bệnh tăng sản lành tính tuyến tiền liệt ở Việt Nam, từ đó đề xuất và điều chỉnh các quy trình theo dõi, chăm sóc dẫn lưu bàng quang nhằm nâng cao hiệu quả điều trị sau phẫu thuật và dự phòng các biến chứng có thể xảy ra.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là người điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi TSLTTTL đang điều trị tại khoa ngoại Thận tiết niệu bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình.

2.2. Thời gian nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 02 đến tháng 05 năm 2022

2.3. Địa điểm. Khoa ngoại Thận tiết niệu- Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình

2.4. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.5. Cỡ mẫu nghiên cứu. Chọn mẫu toàn bộ người bệnh đáp ứng đủ các tiêu chí lựa chọn tham gia vào nghiên cứu từ tháng 02 đến tháng 05 năm 2022

Đối với người điều dưỡng trực tiếp chăm sóc: Lấy toàn bộ điều dưỡng trực tiếp chăm sóc cho số người bệnh trên.

2.6. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu toàn bộ.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu sau khi thu thập sẽ được tổng hợp dưới 2 dạng: Theo người Điều dưỡng và theo người bệnh. Người điều dưỡng chăm sóc NB nào thì sẽ được so sánh với người bệnh đó. Với người bệnh sẽ được phân tích theo toàn bộ thời gian nằm viện sau đó tính điểm trung bình theo ngày. Với người điều dưỡng sẽ được tính theo số NB chăm sóc và số ngày chăm sóc.

- Sử dụng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 22.0 để phân tích.

- Phân tích mô tả: Các biến số về thông tin chung, Điều dưỡng thực hiện quy trình đặt dẫn lưu bàng quang cho người bệnh, thực trạng theo dõi chăm sóc dẫn lưu của điều dưỡng và hiệu quả điều trị:

- Phân tích mối tương quan (Pearson correlation): Xác định mối tương quan của các biến số nghiên cứu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

- Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu chỉ nhằm mục đích sử dụng cho nghiên cứu này.

- Nghiên cứu được thực hiện khi có sự đồng ý của Lãnh đạo bệnh viện

- Các đối tượng được mời tham gia nghiên cứu có quyền từ chối nếu không đồng ý.

- Quá trình nghiên cứu không gây ảnh hưởng đến sức khỏe con người và môi trường.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Thông tin chung về người bệnh (n = 42)

Thông tin chung về ĐTNC (người bệnh)		Tần số (n=42)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<60	3	5,4
	60- 69	12	21,4
	70- 79	12	21,4
	>79	15	26,8
Trình độ học vấn	Tiểu học, trung học cơ sở	1	2,4
	Phổ thông trung học	9	21,4
	Trung cấp, cao đẳng	30	71,4
	Đại học, sau đại học	2	4,8
Nghề nghiệp	Nông dân	12	28,5
	Cán bộ, công nhân, viên chức	2	4,8
	Lao động tự do	9	21,4
	Hưu trí	19	45,3

Nhận xét: Người bệnh chủ yếu là người cao tuổi chiếm tỷ lệ 94,6%, trong đó hưu trí chiếm 45,3% và cán bộ, công nhân viên chức còn đang làm việc 4,8%. Trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên là 76,2%.

Bảng 3.2: Thời gian rút dẫn lưu và thời gian nằm viện của người bệnh (n = 42)

	Khoảng giá trị (ngày)		Trung bình (n=42)	Độ lệch chuẩn
	Thấp	Cao		
Thời gian rút dẫn lưu	3	6	4,48	0,89
Thời gian nằm viện	4	8	5,81	0,86

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh tính từ sau phẫu thuật mổ TSLTTTT là 5,81 ngày. Sau mổ dẫn lưu niệu đạo bàng quang lưu từ 3 đến 6 ngày với trung bình 4,48 ngày, độ lệch chuẩn 0,89.

Bảng 3.3: Thông tin về các biến chứng trong và sau khi rút dẫn lưu (n = 42)

	Tần số (n=42)	Phần trăm %
Bí tiểu sau khi rút dẫn lưu	10	23,7
Nhiễm khuẩn	4	9,5
Tiểu buốt	12	28,6
Đi tiểu nhiều lần/ngày	11	26,2

Nhận xét: Sau khi rút dẫn lưu người bệnh vẫn có những biến chứng như tiểu buốt (28,6%); nhiễm khuẩn (9,5%); bí tiểu (23,7%) và tiểu nhiều lần trong ngày do không hoặc ít kẹp dẫn lưu (26,2%).

Bảng 3.4: Thông tin chung về giới và trình độ chuyên môn của người Điều dưỡng (n = 14)

Thông tin chung về ĐTNC		Tần số (n=14)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	14	100
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	8	57,1
	Cao đẳng	1	7,1
	Đại học	5	35,7

Nhận xét: Trình độ chuyên môn ở mức trung cấp rất cao, chiếm tỷ lệ 57,1%, trong khi tỉ lệ trình độ điều dưỡng là đại học chỉ chiếm 35,7%.

Bảng 3.5: Thông tin về tuổi, số năm công tác của người điều dưỡng (n = 14)

	Trung bình	Cao nhất	Thấp nhất
Tuổi	31,8	49	25
Năm công tác	8,5	26	02

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của điều dưỡng là khá trẻ với trung bình 31,8, tuổi cao nhất là 49. Số năm công tác thấp nhất là 2 và cao nhất là 26.

3.2. Các biến số nghiên cứu

Bảng 3.6: Phân loại kiến thức của người điều dưỡng về chăm sóc dẫn lưu niệu đạo bàng quang trên người bệnh TSLTTTT

Phân loại kiến thức	Tần số (n=14)	Phần trăm %
Không đạt	4	28,6
Đạt	10	71,4
Tổng	14	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ người điều dưỡng đạt kiến thức về chăm sóc dẫn lưu là rất cao chiếm 71,4%. Trong khi đó kiến thức không đạt chiếm 28,6%

Bảng 3.7: Mối liên quan giữa trình độ chuyên môn và kiến thức.

Trình độ		Phân loại kiến thức	
		Đạt	Không đạt
Trình độ	Trung cấp	5	3
	Cao đẳng	1	0
	Đại học	4	1

Nhận xét: Kiến thức không đạt chủ yếu là ở các điều dưỡng trung cấp.

Bảng 3.8: Những rào cản trong quá trình chăm sóc dẫn lưu niệu đạo bàng quang trên người bệnh TSLTTTT

Những khó khăn trong quá trình chăm sóc	Tỷ lệ	Phần trăm %
1. Khối lượng công việc lớn	13	92,9
2. Ít thời gian giành cho chăm sóc	9	64,3
3. Không được tập huấn thường xuyên	5	35,7
4. Khó khăn về cơ sở vật chất	5	35,7
5. Chưa có tài liệu hướng dẫn chăm sóc cụ thể	6	42,9
6. Thiếu kiểm tra, giám sát của các cấp quản lý	1	7,1

Nhận xét: 92,9% điều dưỡng nhận định là khối lượng công việc quá nhiều làm cho chất lượng chăm sóc giảm. Sau đó là bố trí thời gian cho chăm sóc ít. Thiếu tài liệu hướng dẫn chăm sóc chi tiết cho người bệnh.

Bảng 3.9: Thực trạng chăm sóc dẫn lưu niệu đạo bàng quang trên người bệnh TSLTTTL (n=42)

Nội dung chăm sóc	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Tần số	Phần trăm %
1. Điều dưỡng nhận định người bệnh và ống dẫn lưu	0,93	0,27	13	92,9
2. Điều dưỡng đánh giá tính chất nước tiểu	0,57	0,51	8	57,1
3. Điều dưỡng đánh giá lưu thông nước tiểu qua ống dẫn lưu	0,64	0,49	9	64,3
4. Điều dưỡng thực hiện đúng y lệnh (bơm rửa, bơm thuốc...)	1,0	0,0	14	100
5. Điều dưỡng thực hiện theo dõi nước tiểu trong 24h	0,29	0,47	4	28,6
6. Điều dưỡng thực hiện thay băng/ vệ sinh chân dẫn lưu	0,86	0,47	12	85,7
7. Điều dưỡng cố định túi nước tiểu đảm bảo kín, một chiều	1,0	0,00	14	100
8. Điều dưỡng hướng dẫn người bệnh về đảm bảo vô khuẩn giữ vệ sinh sạch sẽ	0,29	0,47	4	28,6
9. Điều dưỡng tư vấn về chế độ dinh dưỡng	0,29	0,47	4	28,6
10. Điều dưỡng hướng dẫn chế độ vận động nhẹ nhàng	0,79	0,43	11	78,6
11. Điều dưỡng tư vấn/ giải thích để người bệnh không lo lắng về bệnh, yên tâm điều trị	0,43	0,51	6	42,9

Nhận xét: 100% Điều dưỡng thực hiện đúng y lệnh và cố định túi nước tiểu đảm bảo kín, một chiều. 92,9% Điều dưỡng có nhận định người bệnh và ống dẫn lưu. Tuy nhiên chăm sóc về tư vấn giáo dục sức khỏe còn hạn chế với 28,6% có thực hiện.

Bảng 3.10: So sánh giữa các lần thực hiện chăm sóc (n = 42)

So sánh giữa các ngày thực hiện	Trung bình	SD	P
1. Ngày 1- Ngày 2	0.36	0.91	0.01
2. Ngày 1- Ngày 3	0.93	1,04	<0.001
3. Ngày 2- Ngày 3	0.57	0.99	0.001

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa 3 ngày thực hiện chăm sóc trên người bệnh khác nhau với $p < 0,05$.

3.3. Môi liên quan của các biến số nghiên cứu

Bảng 3.11: Môi liên quan giữa thực hiện chăm sóc của điều dưỡng với hiệu quả điều trị và một số biến chứng trên người bệnh (n = 42)

Biến	1	2	3	4	5	6
1. Điểm thực hành chăm sóc	.					
2. Thời gian rút dẫn lưu	-.58**	.				
3. Thời gian nằm viện	.64***	.725***	.			
4. Tỷ lệ biến chứng nhiễm khuẩn	.54***	.47**	.549***	.		
5. Tỷ lệ biến chứng Tiểu buốt	.64***	.56***	.51**	.33*	.	
6. Tỷ lệ biến	-.38*	-.38*	.23	.45**	.18.	

chứng tiểu nhiều						
------------------	--	--	--	--	--	--

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Nhận xét: Kết quả cho thấy có mối liên quan nghịch giữa thực trạng chăm sóc và hiệu quả điều trị, khi chăm sóc càng thấp thì các biến chứng tăng và thời gian nằm viện cũng lâu hơn.

Bảng 3.12: Môi tương quan giữa thực hiện chăm sóc với một số đặc điểm trong công tác của điều dưỡng (n = 14)

Biến	1	2	3	4	5	6
1. Điểm thực hành chăm sóc	.					
2. Tuổi	0,13	.				
3. Trình độ chuyên môn	0,78**	-0,11	.			
4. Năm công tác	0,24	0,96**	-0,04	.		
5. Kiến thức	0,70**	0,04	0,76**	0,96	.	
6. Rào cản	-.77**	0,13	-0,58*	0,23	0,58*	.

* $p < .05$; ** $p < .01$

Nhận xét: Kết quả cho thấy rằng các biến: Trình độ, kiến thức và rào cản có mối tương quan với thực hiện chăm sóc, trong đó trình độ chuyên môn có mối tương quan lớn nhất với $r = .78$, $p < 0.01$. Trong đó những rào cản trong quá trình chăm sóc có mối liên quan nghịch.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung về người bệnh. Với đặc thù của bệnh thì toàn bộ người bệnh đều có giới tính Nam và độ tuổi cao với 94,6% trên 60 tuổi. Trong đó hưu trí chiếm 45,3% và cán bộ, công nhân viên chức còn đang làm việc còn rất thấp 4,8%. Kết quả của nghiên cứu này cũng tương

tự với các nghiên cứu về TSLTTTL khác ở trong nước cũng như trên thế giới. Như nghiên cứu của Bùi Văn Lệnh - Lê Tuấn Linh (2016), nghiên cứu bệnh viện Thị Xã Hương Trà năm 2012 .

Người bệnh chủ yếu là người già nên tỷ lệ hưu trí cũng rất cao chiếm 45,3%. Với độ tuổi này và nghề nghiệp thì hầu như người bệnh có nhiều thời gian để chăm sóc bản thân và cũng có nhiều sự hỗ trợ khác từ phía gia đình. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Chu Thị Hằng (2008), Lê Đình Thao và cộng sự (2012) cho thấy đa phần người bệnh đến khám ở độ tuổi lao động và cao tuổi

Các biến chứng trong quá trình điều trị.

Trong quá trình chăm sóc người bệnh hậu phẫu từ tháng 2 đến tháng 5 năm 2022, vẫn còn những biến chứng xảy ra, cụ thể như nhiễm khuẩn chân dẫn lưu, nhiễm khuẩn niệu đạo là 04 người bệnh, sau khi rút dẫn người bệnh đi tiểu buốt là 28,6%, cũng như đi tiểu nhiều lần trong ngày sau khi rút. Những biến chứng này liên quan trực tiếp đến việc chăm sóc của điều dưỡng khi chăm sóc, đặc biệt là chăm sóc về thay băng hay vệ sinh chân dẫn lưu, và hướng dẫn người bệnh vệ sinh vùng sinh dục. Các biến chứng này cũng đã được khuyến cáo trên thế giới

Thông tin chung về người điều dưỡng.

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 14 điều dưỡng và 42 NB. Trong đó 100% điều dưỡng là nữ với tuổi đời từ 25 đến 49, trung bình là 31,8 tuổi. Đây là độ tuổi ổn định trong công việc và có chất lượng chăm sóc tốt với số năm công tác trung bình là 8,5 năm, với độ tuổi này điều dưỡng có đủ sức khỏe về thể chất cũng như tinh thần để hoàn thành tốt công việc.

4.2. Môi liên quan giữa chất lượng chăm sóc và hiệu quả điều trị. Chăm sóc có vai trò rất lớn đối với hiệu quả điều trị của người bệnh hậu phẫu TSLTTTL. Chất lượng chăm sóc sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến số ngày nằm viện, các biến chứng cũng như các chi phí điều trị.

Mối liên quan giữa chăm sóc và các biến chứng. Chăm sóc kém được cho là nguyên nhân chính của những biến chứng và tăng thời gian, chi phí cho người bệnh và làm giảm hiệu quả điều trị . Kết quả của nghiên cứu này cũng cho kết quả tương tự với mối tương quan nghịch với các biến chứng.

Mối liên quan giữa chăm sóc và số ngày rút dẫn lưu và số ngày nằm viện. Kết quả cho thấy rằng có mối liên quan nghịch giữa thực trạng chăm sóc và số ngày rút dẫn lưu và số ngày nằm viện sau phẫu thuật với mối tương quan khá cao với $r = -.58$ và $-.64$ với $p < 0,001$.

Nếu chất lượng chăm sóc giảm thì số ngày rút dẫn lưu và ngày ra viện sẽ tăng. Kết quả này cũng tương ứng với các khuyến cáo trên thế giới về mối tương quan giữa chất lượng chăm sóc và hiệu quả điều trị.

4.3. Kiến thức của người Điều dưỡng về chăm sóc dẫn lưu niệu đạo bàng quang trên người bệnh hậu phẫu nội soi TSLTTTL

Trên thế giới cũng như ở Việt Nam, có nhiều nghiên cứu về dẫn lưu niệu đạo bàng quang, tuy nhiên nghiên cứu về chăm sóc dẫn lưu trên người bệnh hậu phẫu mổ nội soi TSLTTTL thì hầu như không có. Và đặc biệt là về kiến thức trong chăm sóc. Kiến thức có vai trò rất quan trọng trong việc ảnh hưởng đến thực hành của người điều dưỡng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ người điều dưỡng đạt kiến thức về chăm sóc dẫn lưu là rất cao 71,4%, tuy nhiên vẫn còn 29,6% điều dưỡng là chưa có kiến thức đúng về chăm sóc dẫn lưu niệu đạo bàng quang trên người bệnh hậu phẫu mổ nội soi TSLTTTL. Trong đó kiến thức đúng chủ yếu trên đối tượng người điều dưỡng có trình độ học vấn là cao đẳng hoặc đại học, điều này cho thấy rằng sự cấp thiết của việc cần phải thường xuyên đào tạo cho điều dưỡng về chăm sóc người bệnh

V. KẾT LUẬN

1. Thực trạng chăm sóc dẫn lưu niệu đạo bàng quang. Kết quả của nghiên cứu cho thấy rằng: Thực hiện chăm sóc đạt ở mức khá cao, với thực hiện về y lệnh chiếm 100% và nhận định người bệnh ở mức 92,9%, thực hiện chăm sóc thấp nhất là phần giáo dục sức khỏe cho người bệnh, với phần tư vấn về chế độ dinh dưỡng chỉ ở mức 28,6%.

2. Một số yếu tố tương quan với thực trạng chăm sóc. Trình độ chuyên môn, kiến thức của người điều dưỡng về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, rào cản có mối tương quan tới thực hiện chăm sóc. Trong đó trình độ chuyên môn có mối tương quan thuận và lớn nhất với $r = 0,78$, $p < 0,01$ và rào cản có mối tương quan nghịch với $r = -0,77$,

$p < 0,01$. Tuổi và số năm công tác không có mối liên quan đến thực hiện kỹ thuật chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Quán Anh** (2005). Thăm khám niệu động học. Bệnh học tiết niệu, NXB Y Học, Hà Nội, tr.127-128.
2. **Lê Thị Bình** (2014). Thực trạng nhiễm khuẩn tiết niệu mắc phải sau đạt thông tiểu tại Bệnh viện Bạch Mai. Y học thực hành, 2, 905.
3. **Vũ Lê Chuyên** (2013). U phì đại lành tính tuyến

- tiền liệt. Bệnh lý các khối u đường tiết niệu. NXB Y Học, Hà Nội, tr.64-71
4. **Trịnh Xuân Đan** (2008). Giải phẫu đường tiết niệu. Bài giảng giải phẫu học, NXB Y Học, Hà Nội, tr.242- 244
 5. **Đỗ Phú Đông** (1988). Tình hình mổ u xơ tuyến tiền liệt tại Hải Phòng. Tạp chí Ngoại khoa XVI, 1-9.
 6. **Nguyễn Thúy Hiền** (1997). Sử dụng thang điểm IPSS trong phẫu thuật chẩn đoán và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi u phì đại lành tính tuyến tiền liệt. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
 7. **APIC** (2008). An APIC guide to the elimination of catheter-associated urinary tract infections (CAUTIS). Developing and applying facility-based prevention interventions in acute and long-term care settings. APIC Headquarters. Washington, DC 20005.
 8. **Arrighi HM** (1991). Natural history of benign prostatic hyperplasia and risk of prostatectomy, Urology. 38, 1.
 9. **Australian and New Zealand Urology Nurses** (2006). Catheter Care Guidelines. AUNS Catheter Care SIG. Available at: http://www.anzuns.org/ANZUNS_catheterisation_document.pdf
 10. **Blandy. JP.** (1998). Technique for benign prostatic enlargement in transurethral resection. Oxford, p.75- 104

TỔNG QUAN VỀ HIỆU QUẢ CỦA NẠO VA

Đỗ Minh Tuấn¹, Phạm Thị Bích Đào²

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm các nghiên cứu về hiệu quả của nạo VA. 2. Mô tả tổng hợp kết quả của nạo VA. **Đối tượng và phương pháp:** tổng quan luận điểm về hiệu quả của nạo VA. Số lượng tìm được với 3 cơ sở dữ liệu Pubmed, Google Scholar, thư viện Đại học Y Hà Nội là 1233 tài liệu. Sau khi loại trừ các trường hợp trùng lặp 1028 tài liệu được rà soát tiêu đề và tóm tắt. Ở bước này, loại bỏ 978 tài liệu không phù hợp còn lại 50 tài liệu được đưa vào phân tích toàn văn. Sau khi phân tích các bài toàn văn 16 tài liệu được đưa vào nghiên cứu. **Kết quả:** Trong số 16 nghiên cứu được đưa vào phân tích có 15 nghiên cứu thấy nạo VA mang lại hiệu quả điều trị. Nạo VA có hiệu quả trong trường hợp là viêm VA đơn thuần, nạo VA có hiệu quả khi VA quá phát độ 4 gây tắc nghẽn đường hô hấp trên, viêm VA có biến chứng các bộ phận kế cận như viêm tai giữa ứ dịch và viêm tai giữa tái phát, viêm VA gây biến chứng toàn thân. Đặc điểm trong các nghiên cứu bệnh viêm VA và chỉ định nạo VA không khác biệt giữa nam và nữ cũng như độ tuổi.

Từ khóa: nạo VA, hiệu quả nạo VA

SUMMARY

OVERVIEW ABOUT THE EFFECTIVENESS OF ADENOIDECTOMY

Objectives: 1. Describe the characteristics of studies on the effectiveness of adenoidectomy. 2. Describe the results of adenoidectomy in general. **Subjects and methods:** overview of arguments about the effectiveness of adenoidectomy. The number found with 3 databases Pubmed, Google Scholar, Library of Ha Noi Medical University is 1233. After excluding duplicates 1028 documents were

reviewed for titles and abstracts. In this step, remove 978 the remaining inappropriate documents 50 documents are included in the full-text analysis. After analyzing the full text articles 16 documents were included in the study. **Results:** Among the 16 studies included in the analysis, 15 studies found adenoidectomy to be effective. Adenoidectomy is effective in simple adenoiditis with stage 4 adenoid hypertrophy, otitis media with effusion, recurrent acute otitis media, upper respiratory tract obstruction. VA inflammation and indications for adenoidectomy do not differ between men and women as well as age, adenoidectomy due to simple adenoiditis is 100% due to stage 4 adenoid overgrowth, adenoidectomy is often accompanied by disease.

Keywords: adenoidectomy, effectiveness of adenoidectomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Amidan vòm mũi họng, Végétations Adénoïdes (VA), là một phần trong cấu trúc của vòng bạch huyết Waldeyer. Theo nhiều nghiên cứu, các tác giả đều đưa ra kết luận rằng: ở trẻ dưới 6 tuổi, miễn dịch được tạo ra từ những phản ứng quá mẫn của cơ thể với các đợt tấn công của các yếu tố từ môi trường (như lạnh, nóng, bụi, hóa chất...) cũng như vi khuẩn, vi rút, cụ thể chính là những đợt viêm nhiễm vùng mũi họng. Viêm VA là một trong những bệnh thuộc nhóm này.² Trẻ viêm VA mạn tính thường hay sốt vặt, đăm ngày ba tắt, trẻ thường xuyên nghẹt mũi, bố mẹ nghỉ làm để chăm sóc con, từ đó ảnh hưởng lớn tới cuộc sống, công việc cũng như thu nhập, làm tăng gánh nặng kinh tế.³ Một số trường hợp viêm VA nếu không được điều trị kịp thời hoặc/ và điều trị không đúng hoặc độc tính của vi khuẩn quá mạnh dẫn đến các biến chứng tại chỗ (viêm tai giữa, viêm mũi xoang, viêm thanh quản, áp xe thành sau họng...) hoặc các biến chứng toàn thân (thấp khớp cấp, thấp tim,

¹Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Bích Đào

Email: daoptb0024@hmu.vn

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024