

- Tuổi trung bình là $53,9 \pm 13,44$.
- Đau bụng là triệu chứng nổi bật.
- Đa số bệnh nhân phát hiện bệnh thông qua chụp cắt lớp vi tính ổ bụng.
- Dạ dày là vị trí hay gặp, theo sau là ruột non.
- Các khối u ở ruột non thường di căn nhất.
- Các khối u ở vị trí trực tràng có chỉ số phân bào $>5/5$ cao nhất.
- Không có sự tương quan giữa chỉ số phân bào và độ mô học so với tình trạng di căn bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Hùng Kiên (2017).** Nghiên cứu kết quả điều trị u mô đệm đường tiêu hóa (GISTs) giai đoạn muộn bằng Imatinib tại Bệnh viện K. Luận văn Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
2. **Akahoshi K, Oya M, Koga T, Shiratsuchi Y (2018)** Current clinical management of gastrointestinal stromal tumor. World J Gastroenterol. 2018 Jul 14;24(26):2806-2817. doi: 10.3748/wjg.v24.i26.2806. PMID: 30018476; PMCID: PMC6048423.
3. **Nguyễn, T. P., Nguyễn, T. Đức, & Dương, T. L. (2024).** Đánh giá kết quả điều trị imatinib trên bệnh nhân u mô đệm đường tiêu hóa (GISTs) tại bệnh viện K. Tạp Chí Y học Việt Nam, 538(3). <https://doi.org/10.51298/vmj.v538i3.9567>
4. **Gia Anh, P., & Hồng Sơn, T.(2021).** Đặc điểm lâm sàng, ung thư ống tiêu hóa không thuộc biểu mô được phẫu thuật tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức trong 10 năm. Tạp Chí Y học Việt Nam, 498(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v498i2.194>
5. **Jumniensuk C, Charoenpitakchai M. (2018)** Gastrointestinal stromal tumor: clinicopathological characteristics and pathologic prognostic analysis. World J Surg Oncol. 2018 Dec 3;16(1):231. doi: 10.1186/s12957-018-1532-1. PMID: 30509310; PMCID: PMC6277996.
6. **Nguyen Cuong P, Thanh Xuan N, Xuan Tien T, Nhu Huy P, Nguyen Tuong P (2020).** Histopathological Characteristics of Gastrointestinal Stromal Tumors in a Cohort of Vietnamese Patients. Clin Pathol. 2020 Nov 11;13:2632010X20972405. doi: 10.1177/2632010X20972405. PMID: 33241209; PMCID: PMC7672773.
7. **IJzerman NS, van Werkhoven E, Mohammadi M, Hollander DD, Bleckman RF, Reyners AKL, Desai IME, Gelderblom H, Grünhagen DJ, Mathijssen RHJ, Steeghs N, van der Graaf WTA (2020).** Sex differences in patients with gastrointestinal stromal tumours: do they exist and does it affect survival? ESMO Open. Dec;7(6):100649. doi: 10.1016/j.esmoop.2022.100649. Epub 2022 Dec 6. PMID: 36493601; PMCID: PMC9808455.
8. **Rong J, Chen S, Song C, Wang H, Zhao Q, Zhao R, He Y, Yan L, Song Y, Wang F, Xie Y (2020).** The prognostic value of gender in gastric gastrointestinal stromal tumors: a propensity score matching analysis. Biol Sex Differ. Jul 23;11(1):43. doi: 10.1186/s13293-020-00321-8. PMID: 32703269; PMCID: PMC7376864.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT MỞ ỐNG MẬT CHỦ LẤY SỎI CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2023

Nguyễn Thị Thùy Dương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan tới chất lượng chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật mở ống mật chủ lấy sỏi, có đặt ống dẫn lưu Kehr tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 174 lượt thực hành chăm sóc của điều dưỡng, quan sát thực hành dựa vào bảng kiểm. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ điều dưỡng đạt là 65,5%, trong khi 34,5% chưa đạt. Điều dưỡng trên 30 tuổi có tỷ lệ đạt cao là 73,2%, trong khi nhóm dưới 30 tuổi chỉ đạt 36,1%, cho thấy sự khác biệt rõ rệt với chỉ số OR là 4,830 và $p < 0,001$. Tỷ lệ đạt sau phẫu thuật ở nam là 85,7% và ở nữ là 85,6%, cho thấy không có

sự khác biệt đáng kể giữa hai giới (OR = 1,09, $p > 0,05$). Điều dưỡng có trình độ đại học đạt 73,9%, trong khi điều dưỡng cao đẳng chỉ đạt 49,2%, với OR là 2,931 và $p < 0,05$, xác nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Cuối cùng, điều dưỡng có thâm niên trên 5 năm đạt tỷ lệ chăm sóc cao là 71,2%, trong khi nhóm dưới 5 năm chỉ đạt 35,7%, với OR là 4,457 và $p < 0,05$, chứng tỏ sự khác biệt giữa hai nhóm này cũng có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Mặc dù là các kỹ thuật thường quy, nhưng tỷ lệ điều dưỡng có thực hành không đạt về chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật mở ống mật chủ để lấy sỏi và có đặt ống dẫn lưu Kehr, chiếm đến 34,5%. Một số yếu tố liên quan tới thực hành chăm sóc của điều dưỡng là: tuổi, trình độ chuyên môn và thâm niên công tác. **Từ khóa:** Thực hành, sỏi ống mật chủ, điều dưỡng

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO POST-OPERATIVE CARE OF PATIENTS AFTER COMMON BILE DUCT STONE REMOVAL BY

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thùy Dương
Email: nguyenduong@ndun.edu.vn
Ngày nhận bài: 11.2.2025
Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025
Ngày duyệt bài: 23.4.2025

NURSES AT THE GENERAL SURGERY DEPARTMENT OF NAM ĐỊNH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: To describe some factors related to the quality of patient care after open choledocholithiasis surgery with kehr drainage tube placement at the department of general surgery, Nam Dinh general hospital. **Research subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted from 174 practices care times using checklist. **Research results:** The rate of nurses who performing techniques at a pass level was 65.5%, while 34.5% did not pass. Nurses over 30 years old had a high rate of pass level (73.2%), while only 36.1% of nurses in group under 30 years old passed, the difference is statistically significant (OR = 4.830 and $p < 0.001$). The rate of technical performance at the pass level for men and women was 85.7% and 85.6%, respectively, the difference between the two genders was not statistically significant (OR = 1.09, $p > 0.05$). Nurses with diploma/university degrees performed technical performance at the pass level of 73.9%, while nurses with intermediate level only achieved 49.2%, the difference was statistically significant (OR = 0.931, $p < 0.05$). Nurses with more than 5 years of experience performed care techniques at the pass level of 71.2%, while the group with less than 5 years only achieved 35.7%, the difference was statistically significant (OR = 4.457, $p < 0.05$). **Conclusion:** Although these are routine techniques, the rate of nurses with did not pass practice in caring for patients after choledocholithiasis and kehr drainage was up to 34.5%. Some factors related to nursing care practices are: age, education level and seniority. **Keywords:** Practice, Common bile duct stones, nursing

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sỏi đường mật là một vấn đề phổ biến, gây nhiều thách thức trong điều trị ngoại khoa, đặc biệt do tình trạng sỏi sỏi và hẹp đường mật [1]. Phương pháp điều trị chính hiện nay là phẫu thuật mở ống mật chủ lấy sỏi kết hợp dẫn lưu Kehr, thực hiện bằng nội soi hoặc phẫu thuật mở. Do tính phức tạp của bệnh, dẫn lưu Kehr thường được sử dụng để loại bỏ sỏi còn sót sau phẫu thuật [6]. Chăm sóc hậu phẫu đóng vai trò quan trọng, bao gồm hỗ trợ bệnh nhân, chăm sóc tâm lý, phòng ngừa nhiễm khuẩn, theo dõi tình trạng, chăm sóc vết mổ và quản lý dịch chảy qua ống dẫn lưu. Điều dưỡng viên đảm nhận trách nhiệm lớn trong việc chăm sóc và theo dõi bệnh nhân sau phẫu thuật.

Theo nghiên cứu của Đỗ Thị Minh Thu (2022), tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện ở bệnh nhân sau phẫu thuật là 4,4%, trong khi 13,6% điều dưỡng viên khoa ngoại không tuân thủ đúng quy trình chăm sóc [6]. Việc chăm sóc tốt sau phẫu thuật, đặc biệt ở các ca lấy sỏi kèm dẫn lưu Kehr, giúp rút ngắn thời gian nằm viện, phòng ngừa biến chứng và nâng cao chất lượng điều trị [7]. Điều dưỡng viên đóng vai trò quan

trọng trong chăm sóc, giải thích, tư vấn và động viên bệnh nhân, góp phần cải thiện hiệu quả điều trị, sự hài lòng của bệnh nhân, và chất lượng bệnh viện [8]

Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, mỗi năm có hơn 600 bệnh nhân điều trị bệnh sỏi đường mật. Dù có các nghiên cứu về chăm sóc sau phẫu thuật, nhưng việc triển khai thực tế vẫn gặp khó khăn và chưa giải quyết triệt để. Nhằm cung cấp thêm bằng chứng khoa học, nhóm nghiên cứu đã thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả các yếu tố liên quan đến chất lượng chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật mở ống mật chủ lấy sỏi, có đặt ống dẫn lưu Kehr tại khoa Ngoại tổng hợp của bệnh viện.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là hoạt động thực hành quy trình chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật mở OMC lấy sỏi có đặt dẫn lưu Kehr của điều dưỡng tại Khoa Ngoại tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn. Là hoạt động thực hành quy trình chăm sóc của điều dưỡng cho bệnh nhân sau phẫu thuật mở OMC lấy sỏi có đặt dẫn lưu Kehr tại khoa Ngoại tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn loại trừ. Hoạt động thực hành chăm sóc được thực hiện bởi điều dưỡng học việc. Hoạt động thực hành chăm sóc mà điều dưỡng thực hiện không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu
Thời gian: Từ tháng 1/4/2023 đến 30/9/2023
Địa điểm: Khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0: Tần số (f), phần trăm (%). Phân tích Crosstabs: tìm tỷ số OR, kiểm định χ^2 tìm mối liên quan với chăm sóc sau phẫu thuật mở ống mật chủ lấy sỏi có đặt dẫn lưu Kehr đạt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của điều dưỡng tham gia nghiên cứu

Tuổi: Trung bình tuổi của các đối tượng nghiên cứu là $35,7 \pm 7,9$ (tuổi), cao nhất là 56 tuổi và thấp nhất là 24 tuổi, trong đó độ tuổi từ 31 – 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (50%).

Giới: Tỷ lệ điều dưỡng nữ (73,1%) cao hơn so với tỷ lệ điều dưỡng nam (26,9%).

Trình độ chuyên môn: Phần lớn điều dưỡng có trình độ chuyên môn là đại học (69,2%), số điều dưỡng có trình độ cao đẳng chiếm tỷ lệ là

30,8% và chưa có trình độ chuyên môn là thạc sĩ/chuyên khoa I.

Bảng 3.1. Thâm niên công tác tại khoa/phòng

Thâm niên công tác tại khoa/phòng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Từ 1 – 5 năm	11	21,2
Từ 6 – 10 năm	15	28,8
Từ 11 – 15 năm	16	30,8
Hơn 15 năm	10	19,3

Thời gian công tác của điều dưỡng tại khoa chủ yếu là từ 6 đến 15 năm (59,6%), tiếp sau là từ 1 đến 5 năm (21,2%) và ít nhất là hơn 15 năm (19,3%).

3.2. Mức độ chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật mở ống mật chủ lấy sỏi, đặt dẫn lưu Kehr của điều dưỡng.

Bảng 3.2. Mức độ chăm sóc bệnh nhân của điều dưỡng

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đạt	114	65,5
Chưa đạt	60	34,5
Tổng	174	100

Có 65,5% điều dưỡng đạt trong công tác chăm sóc bệnh nhân. Tuy nhiên, vẫn còn 34,5% điều dưỡng chưa đạt.

3.3. Các yếu tố liên quan từ người điều dưỡng đến chất lượng chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật mở ống mật chủ lấy sỏi, đặt dẫn lưu Kehr

Bảng 3.3. Liên quan giữa tuổi với mức độ chăm sóc (n=174)

Tuổi	Mức độ chăm sóc				OR (95% CI)	p
	Đạt		Chưa đạt			
	n	%	n	%		
≥ 30 năm	101	73,2	37	26,8	4,830 (2,220 - 10,508)	<0,001
< 30 năm	13	36,1	23	63,9		

Điều dưỡng trên 30 tuổi, đạt chăm sóc cao (73,2%), trong khi nhóm dưới 30 tuổi chỉ đạt 36,1%. Tỷ lệ chưa đạt ở nhóm dưới 30 tuổi là 63,9%, cho thấy sự khác biệt rõ rệt. Chỉ số OR là 4,830 với $p < 0,001$ xác nhận rằng tuổi có ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc.

Bảng 3.4. Liên quan giữa giới tính với mức độ chăm sóc (n = 174)

Giới tính	Mức độ chăm sóc				OR (95% CI)	p
	Đạt		Chưa đạt			
	n	%	n	%		
Nam	72	85,7	12	14,3	1,09	>0,05
Nữ	77	85,6	13	14,4	(0,70-3,18)	

Tỷ lệ đạt chăm sóc sau phẫu thuật ở nam là 85,7% và ở nữ là 85,6%, cho thấy sự tương

đồng giữa hai giới tính. Tỷ lệ không đạt cũng gần như giống nhau, với nam là 14,3% và nữ là 14,4%. OR là 1,09, với khoảng tin cậy 95% từ 0,70 đến 3,18, cho thấy không có sự khác biệt giữa hai giới. Giá trị p lớn hơn 0,05 chỉ ra rằng không có sự khác biệt thống kê.

Bảng 3.5. Liên quan giữa trình độ chuyên môn với mức độ chăm sóc (n = 174)

Trình độ chuyên môn	Mức độ chăm sóc				OR (95% CI)	p
	Đạt		Chưa đạt			
	n	%	n	%		
Đại học	85	73,9	30	26,1	2,931 (1,517-5,663)	<0,05
Cao đẳng	29	49,2	30	50,8		

Điều dưỡng có trình độ đại học đạt tỷ lệ chăm sóc đạt lên đến 73,9%, trong khi điều dưỡng cao đẳng chỉ đạt 49,2%. Sự khác biệt này được thể hiện qua OR là 2,931, cho thấy điều dưỡng đại học có khả năng chăm sóc tốt hơn gần ba lần so với điều dưỡng cao đẳng. Giá trị $p < 0,05$ xác nhận rằng sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.6. Liên quan giữa thâm niên công tác với mức độ chăm sóc (n = 174)

Thâm niên công tác	Mức độ chăm sóc				OR (95% CI)	p
	Đạt		Chưa đạt			
	n	%	n	%		
≥ 5 năm	104	71,2	42	28,8	4,457 (1,901-10,449)	<0,05
< 5 năm	10	35,7	18	64,3		

Điều dưỡng có thâm niên trên 5 năm đạt tỷ lệ chăm sóc cao (71,2%), trong khi nhóm dưới 5 năm chỉ đạt 35,7%. Tỷ lệ OR là 4,457, cho thấy điều dưỡng có thâm niên trên 5 năm có khả năng đạt chăm sóc cao hơn gần 4,5 lần so với nhóm dưới 5 năm. Giá trị $p < 0,05$ chứng tỏ sự khác biệt giữa hai nhóm là có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của điều dưỡng.

Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 35,7, chủ yếu trong khoảng từ 31 đến 40 tuổi (chiếm 50%). Tỷ lệ điều dưỡng nữ (73,1%) cao hơn so với nam (26,9%), điều này phản ánh đặc thù công việc khi phụ nữ thường có khả năng chăm sóc tốt hơn. Thời gian công tác của điều dưỡng chủ yếu từ 6 đến 15 năm (59,6%), tiếp theo là từ 1 đến 5 năm (21,2%). Về trình độ chuyên môn, 69,2% điều dưỡng có trình độ cao đẳng/đại học, trong khi 30,8% có trình độ cao đẳng. Việc thiếu điều dưỡng có trình độ sau đại học là một hạn chế lớn trong việc ra quyết định chăm sóc lâm sàng và thực hành dựa trên bằng chứng. Tóm lại, lực lượng điều dưỡng trẻ, với tỷ

lệ nữ cao và kinh nghiệm công tác đa dạng, đóng vai trò quan trọng trong công tác chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật.

4.2. Mức độ chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật mở ống mật chủ lấy sỏi, đặt dẫn lưu Kehr của điều dưỡng. Mức độ chăm sóc của điều dưỡng, trong đó 65,5% điều dưỡng đạt yêu cầu, phản ánh tín hiệu tích cực về chất lượng chăm sóc y tế. Tuy nhiên, 34,5% điều dưỡng chưa đạt yêu cầu là con số đáng chú ý, cần được cải thiện thông qua phân tích nguyên nhân như thiếu kinh nghiệm, đào tạo không đầy đủ hoặc áp lực công việc. Việc tổ chức đào tạo và tạo môi trường làm việc hỗ trợ sẽ giúp nâng cao kỹ năng nhân viên, cải thiện chất lượng chăm sóc, tăng sự hài lòng và niềm tin của bệnh nhân vào hệ thống y tế. Tóm lại, cần tập trung cải thiện nhóm điều dưỡng chưa đạt yêu cầu để nâng cao hiệu quả chăm sóc y tế tổng thể.

4.3. Một số yếu tố liên quan tới chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật mở ống mật chủ lấy sỏi, có đặt dẫn lưu Kehr của điều dưỡng. Có mối liên quan giữa nhóm tuổi, trình độ chuyên môn và thâm niên công tác của điều dưỡng với mức độ chăm sóc bệnh nhân. Cụ thể: Nhóm tuổi của điều dưỡng được xác định có liên quan đến chất lượng chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật (OR = 4,830; 2,220 - 10,508) với $p < 0,001$. Đồng thời, trình độ chuyên môn của điều dưỡng cũng có mối liên quan rõ rệt đến chất lượng chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật (OR = 2,931; 1,517 - 5,663) với $p < 0,05$. Tại thời điểm nghiên cứu, tỷ lệ điều dưỡng có trình độ dưới đại học/cao đẳng tại khoa Ngoại tổng hợp vẫn còn hơn 30,8%, và chưa có điều dưỡng nào đạt trình độ sau đại học. Tỷ lệ này còn thấp hơn so với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo (2019) [5].

Nhằm cải thiện tình trạng này, bệnh viện hàng năm đã chú trọng cử điều dưỡng viên đi học nâng cao trình độ. Đồng thời, để đảm bảo nhân lực chuyên môn, bệnh viện đã liên kết với các trường đại học để tổ chức các khóa đào tạo điều dưỡng ngay tại bệnh viện vào ngoài giờ làm việc. Đây là điều kiện thuận lợi giúp điều dưỡng nâng cao trình độ, tích cực và chủ động hơn trong công tác chăm sóc bệnh nhân. Năm 2023, bệnh viện cũng đã cử 2 điều dưỡng tham gia chương trình đào tạo thạc sĩ điều dưỡng tại Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Việc nâng cao trình độ chuyên môn của điều dưỡng viên góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân, phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Nguyệt và Trần Thị Cẩm Tú (2022) [3].

Các tác giả đã khẳng định rằng điều dưỡng có trình độ từ đại học/cao đẳng trở lên thường phối hợp tốt hơn giữa kiến thức chuyên môn và kỹ năng thực hành, so với những điều dưỡng có trình độ trung cấp. Tuy nhiên, vẫn tồn tại một số rào cản trong việc nâng cao trình độ chuyên môn của điều dưỡng, bao gồm sự khác nhau về chất lượng đào tạo giữa các cơ sở, cũng như thái độ học tập chưa cao của điều dưỡng. Một số điều dưỡng chưa có ý thức tốt trong việc tự nghiên cứu, học tập nâng cao trình độ hoặc cập nhật kiến thức mới, dẫn đến tình trạng thiếu chủ động trong công việc và phần lớn chỉ thực hiện theo y lệnh của bác sĩ. Do đó, để đạt tiêu chuẩn mà Bộ Y tế đề ra và đáp ứng nhu cầu chăm sóc ngày càng tăng của bệnh nhân, khoa và bệnh viện cần tiếp tục xây dựng kế hoạch đào tạo nâng cao trình độ một cách đồng đều, đồng thời tăng cường chất lượng tuyển dụng điều dưỡng trong những năm tới.

Thâm niên công tác của điều dưỡng có sự liên quan đến chất lượng chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật (OR = 4,457; 1,901 - 10,449) với $p < 0,05$. Những điều dưỡng có tuổi đời lớn hơn, trình độ chuyên môn cao hơn và thâm niên công tác lâu hơn thường cung cấp dịch vụ chăm sóc tốt hơn so với nhóm còn lại. Theo tác giả Nguyễn Thị Bích Nguyệt và Trần Thị Cẩm Tú (2022) [3], thâm niên công tác thể hiện kinh nghiệm, kiến thức và kỹ năng chuyên môn của điều dưỡng. Những điều dưỡng có thâm niên cao thường chăm sóc bệnh nhân hiệu quả hơn, đồng thời có mối quan hệ và hợp tác tốt hơn với đồng nghiệp.

Sự phối hợp giữa các điều dưỡng và giữa các khoa phòng trong bệnh viện rất quan trọng, ảnh hưởng lớn đến công tác chăm sóc. Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, sự hợp tác giữa các điều dưỡng và giữa điều dưỡng với các nhân viên y tế khác được đánh giá là khá tốt. Điều này thể hiện qua việc điều dưỡng thực hiện tốt y lệnh của bác sĩ, chủ động báo cáo tình trạng bệnh nhân kịp thời và tự điều chỉnh nhân lực hỗ trợ nhau khi cần thiết. Các bác sĩ cùng lúc phải điều trị và phẫu thuật, do đó công việc theo dõi bệnh nhân phần lớn phụ thuộc vào sự hỗ trợ của điều dưỡng, giúp kịp thời phát hiện các dấu hiệu bất thường. Kết quả từ sự phối hợp này được bệnh nhân đánh giá cao, tăng cường niềm tin và sự an tâm trong quá trình điều trị.

Tuy nhiên, thâm niên cao cũng mang lại một số thách thức. Những điều dưỡng có thâm niên lâu năm thường phải đối mặt với nhiều lo toan về công việc gia đình và áp lực công việc tăng lên. Khi thâm niên càng cao, sức khỏe của họ cũng có thể bị ảnh hưởng, khiến cho những công

việc yêu cầu sự nhanh nhẹn và tinh mắt trở nên khó khăn. Do đó, bệnh viện cần có chính sách hợp lý để luân chuyển điều dưỡng giữa các khoa phòng nhằm hỗ trợ tốt hơn cho họ [3].

V. KẾT LUẬN

Điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật mở ống mật chủ lấy sỏi và có đặt dẫn lưu Kehr, với tỷ lệ đạt mức độ chăm sóc là 65,5% và chưa đạt là 34,5%. Nghiên cứu cho thấy rằng độ tuổi của điều dưỡng có liên quan đến mức độ chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật, với tỷ lệ OR là 4,830 (khoảng tin cậy 2,220 – 10,508) và $p < 0,001$. Bên cạnh đó, trình độ chuyên môn của điều dưỡng cũng ảnh hưởng đến mức độ chăm sóc, với OR là 2,931 (khoảng tin cậy 1,517 – 5,663) và $p < 0,05$. Thêm vào đó, thâm niên công tác của điều dưỡng cũng có mối liên quan với mức độ chăm sóc, với OR là 4,457 (khoảng tin cậy 1,901 – 10,449) và $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Văn Cường** (2016). Nghiên cứu ứng dụng qui trình chẩn đoán và điều trị phẫu thuật sỏi mật tại các tỉnh biên giới và miền núi phía bắc, Luận án tiến sĩ, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108.

2. **Nguyễn Thị Phương Định và Nguyễn Thị Tuyên** (2020). Nhận thức của điều dưỡng về an toàn bệnh nhân tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2020, Tạp chí Y học Công đồng, 62(1), 113-118.
3. **Nguyễn Thị Bích Nguyệt, Nguyễn Thị Cẩm Tú** (2022). Đánh giá hiệu quả áp dụng quy trình phối hợp giữa điều dưỡng và bác sĩ trong chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh. Tạp chí Y học Việt Nam, 518(02), 206-212.
4. **Nguyễn Minh Quân** (2019). Thực trạng và hiệu quả mô hình can thiệp nâng cao quản lý chất lượng khám chữa bệnh tại Bệnh viện Quận Thủ Đức Thành phố Hồ Chí Minh, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Dược Huế.
5. **Nguyễn Thị Phương Thảo** (2019). Thực trạng giao tiếp của điều dưỡng Bệnh viện Hữu Nghị năm 2019 và một số yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Đỗ Thị Minh Thu, Hồ Chí Thanh và Đỗ Sơn Hải**. (2022). Kết quả chăm sóc dẫn lưu kehr trên bệnh nhân mổ sỏi đường mật chính tại bệnh viện quân y 103. Tạp chí Y dược học Quân sự, 47(8), 123-132.
7. **Trịnh Văn Thọ, Nguyễn Mai An, Đinh Thị Thu Huyền** (2022). Thực trạng chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2021. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 5(03), 109-120.
8. **Sillero-Sillero, A., & Zabalegui, A.** (2019). Safety and satisfaction of patients with nurse's care in the perioperative. Revista latino-americana de enfermagem, 27.

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ INSULIN TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TRÊN 5 NĂM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA DIỄN CHÂU NĂM 2024

Nguyễn Trọng Tuệ¹, Nguyễn Thị Ngọc Mai²,
Luu Đức Long¹, Trịnh Phương Dung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát nồng độ insulin máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 (T2DM) điều trị trên 5 năm và đánh giá mối liên quan giữa nồng độ insulin với một số đặc điểm của bệnh nhân T2DM tại Bệnh viện Đa khoa Diễn Châu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 318 bệnh nhân T2DM điều trị trên 5 năm. **Kết quả:** Nồng độ insulin trung bình là $16,0 \pm 4,6$ $\mu\text{IU/mL}$, cao hơn ở nữ ($17,1 \pm 4,8$ $\mu\text{IU/mL}$) so với nam ($14,5 \pm 5,0$ $\mu\text{IU/mL}$), với $p = 0,045$. Phân tích hồi quy tuyến tính cho thấy, nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi có nồng độ insulin trung bình cao nhất ($18,0 \pm 5,5$ $\mu\text{IU/mL}$) và có mối tương

quan dương với độ tuổi ($\beta = 0,35$, $p = 0,002$), nhóm bệnh nhân trên 70 tuổi có nồng độ insulin thấp nhất ($13,5 \pm 6,2$ $\mu\text{IU/mL}$) và tương quan âm với độ tuổi ($\beta = -0,25$, $p = 0,005$), cho thấy nồng độ insulin giảm theo tuổi. Nồng độ insulin trung bình của nhóm mắc bệnh trên 10 năm ($14,5 \pm 6,0$ $\mu\text{IU/mL}$) tương quan âm với thời gian bị bệnh, có ý nghĩa thống kê với $\beta = -0,3$, $p = 0,002$. **Kết luận:** Nồng độ insulin máu ở bệnh nhân T2DM có liên quan đến giới tính, độ tuổi và thời gian mắc bệnh trên 10 năm. **Từ khóa:** Đái tháo đường type 2, insulin, yếu tố nguy cơ

SUMMARY

SURVEY OF INSULIN LEVELS IN OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES TREATED FOR OVER 5 YEARS AT DIỄN CHÂU GENERAL HOSPITAL IN 2024

Objective: To investigate blood insulin levels in type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients treated for over 5 years and evaluate the relationship between insulin levels and some characteristics of T2DM patients at Dien Chau General Hospital. **Subjects and**

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện đa khoa Diễn Châu

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Tuệ

Email: trongtue@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025