

treo bởi mạc xương mỏng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ĐMSG thường thấy nằm gần vị trí giao giữa 2/3 trước và 1/3 sau của khoảng cách giữa ĐMST và ĐMSS (dựa trên vị trí lỗ sàng mà động mạch chui qua). Kết quả này cũng tương tự như trong nghiên cứu của CanKal và cs[2], tác giả thực hiện nghiên cứu trên CT scan và nhận diện 1 ống sàng thứ 3 tại vị trí nối giữa 1/3 giữa và 1/3 sau của khoảng cách giữa ĐMST và ĐMSS.

Mặc dù các phẫu thuật viên tai mũi họng đều mặt cổ và ngoại thần kinh khá quen thuộc với ĐMST và ĐMSS, những hiểu biết về giải phẫu và nhận diện ĐMSG chưa được phổ biến. Kết quả nghiên cứu về giải phẫu ĐMSG qua phương pháp nội soi có ý nghĩa lâm sàng trong phẫu thuật nội soi mũi xoang, phẫu thuật tại thành trong ổ mắt[8], chảy máu mũi khó cầm[4] và trong phẫu thuật u sàn sọ trước[11].

V. KẾT LUẬN

Động mạch sàng trước và động mạch sàng sau xuất hiện ở cả hai phía của tất cả các thị hài được phẫu tích, chiếm tỉ lệ 100%. Động mạch sàng giữa xuất hiện khá phổ biến, chiếm tỉ lệ 55% trong tổng số mẫu phẫu tích.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abdullah Baharudin, Lim Eng Haw, Husain Salina, et al. (2019)**, "Anatomical variations of anterior ethmoidal artery and their significance in endoscopic sinus surgery: a systematic review", 41 (5), 491-499.
2. **Cankal F, Apaydin N, Acar HI, et al. (2004)**, "Evaluation of the anterior and posterior ethmoidal canal by computed tomography", 59 (11), 1034-1040.

3. **Davis Ruth J., Allison Derek B., Mydlarz Wojciech K. (2018)**, "An Aggressive Sinonasal Mass With Parameningeal Extension", JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery, 144 (5), 447-448.
4. **Douglas SA, Gupta D.J** The Journal of Laryngology, Otology (2003), "Endoscopic assisted external approach anterior ethmoidal artery ligation for the management of epistaxis", 117 (2), 132-133.
5. **Erdogmus Senem, Govsa Figen %J** Journal of Craniofacial Surgery (2006), "The anatomic landmarks of ethmoidal arteries for the surgical approaches", 17 (2), 280-285.
6. **Ferrari Marco, Pianta Luca, Borghesi Andrea, et al. (2017)**, "The ethmoidal arteries: a cadaveric study based on cone beam computed tomography and endoscopic dissection", 39 (9), 991-998.
7. **Han J. K., Becker S. S., Bomeli S. R., et al. (2008)**, "Endoscopic localization of the anterior and posterior ethmoid arteries", Ann Otol Rhinol Laryngol, 117 (12), 931-5.
8. **Joung H, Sade Burak, Park Bong J %J** Operative Neurosurgery (2006), "A surgical technique for the removal of clinoidal meningiomas", 59 (suppl_1), ON-108-ONS-114.
9. **Mason Eric, Solares C Arturo, Carrau Ricardo L, et al. (2015)**, "Computed tomographic exploration of the middle ethmoidal artery", 76 (05), 372-378.
10. **Vatanasapt P., Thanaviratnanich S., Chaisiwamongkol K. (2012)**, "Landmark of ethmoid arteries in adult Thai cadavers: application for sinus surgery", J Med Assoc Thai, 95 Suppl 11, S153-6.
11. **Wang Liang, Youseef Ahmed, Al Qahtani Abdul Aziz, et al.** Endoscopic anatomy of the middle ethmoidal artery. in International forum of allergy & rhinology. 2014. Wiley Online Library.

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHỐI NGOẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thị Thanh Mai¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng công tác chăm sóc người bệnh của điều dưỡng và nhận xét một số yếu tố liên quan đến việc thực hiện nhiệm vụ chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên tại khối ngoại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Điều tra cắt ngang 136 ĐD tại khối ngoại, hồ sơ bệnh án của NB đang nằm điều trị nội trú được chăm sóc trực tiếp

bởi ĐDV có tham gia vào nghiên cứu. **Kết quả:** Mức độ hoàn thành chung của 12 nhiệm vụ là 60,6%. - Có mối liên quan giữa nhóm tuổi, thâm niên công tác và vị trí phân công CSNB với thời gian trung bình ĐDV trực tiếp CSNB vào buổi sáng và số NB trung bình trên ĐDV trực tiếp chăm sóc. - Yếu tố liên quan giữa nhóm tuổi và mức độ hoàn thành nhiệm vụ dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc cho NB. - Có mối liên giữa thâm niên công tác với việc thực hiện các kỹ thuật ĐD và chăm sóc NB có chỉ định phẫu thuật/thủ thuật. - Vị trí phân công CSNB có mối liên quan với mức độ hoàn thành nhiệm vụ tư vấn GDSK. **Kết luận:** Mức độ hoàn thành chung 12 nhiệm vụ của ĐD là khá cao

Từ khóa: Chăm sóc điều dưỡng, người bệnh.

SUMMARY

THE SITUATION OF CARE OF PATIENTS OF

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Mai

Email: maintvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 8.12.2022

Ngày duyệt bài: 19.12.2022

THE NURSING FACTORS AND SOME FACTORS RELATED AT K HOSPITAL EXTERNAL BLOCK

Objectives: Describe the current state of nursing care for patients and comment on some factors related to the performance of patient care duties of nurses in in surgical departments in K hospital. **Subjects and Method:** Cross-sectional survey of 136 nurses in surgical departments, medical records of inpatients being cared for directly by nurses participating in the study. **Results:** The overall completion rate of the 12 tasks was 60.6%. - There is a relationship between age group, seniority and position assigned to take care of patients with the average time nurses directly take care of patients in the morning and the average number of patients per nurse on duty continued care. - Factors related to age group and the level of completion of the task of taking drugs and monitoring drug use for patients. - There is a relationship between working seniority and the performance of nursing techniques and taking care of patients with indications for surgery/procedure. - The position of assignment of patient care is related to the degree of completion of the health education counseling task.

Keywords: Nursing care, patients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều dưỡng là lực lượng chính cung cấp các dịch vụ chăm sóc NB tại bệnh viện, người ĐD đóng vai trò chủ đạo trong các hoạt động hỗ trợ, chăm sóc, đáp ứng các nhu cầu cơ bản của mỗi NB nhằm duy trì hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt, ăn, uống, ngủ, nghỉ, bài tiết, vận động, VS cá nhân, chăm sóc tâm lý. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của người ĐD khi thực hành chăm sóc vì vậy muốn nâng cao chất lượng dịch vụ y tế phải quan tâm nâng cao chất lượng các dịch vụ chăm sóc ĐD. Để tìm hiểu rõ vấn đề này và có cơ sở đánh giá chất lượng bệnh viện trong lĩnh vực CSNB, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh của ĐDV và một số yếu tố liên quan tại khối ngoại bệnh viện K với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả thực trạng việc thực CSNB của ĐDV tại khối ngoại bệnh viện K.*

2. *Nhận xét một số yếu tố liên quan đến việc thực hiện nhiệm vụ CSNB của ĐDV tại bệnh viện K.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: - ĐDV trực tiếp làm công tác CSNB tại 12 khoa Ngoại có tính chất công việc gần tương đồng nhau và có mặt tại BVK vào thời gian nghiên cứu.

- Hồ sơ bệnh án (HSBA) của NB đang nằm điều trị nội trú được chăm sóc trực tiếp bởi ĐDV có tham gia vào đối tượng nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu: 136 điều dưỡng

2.4. Phương pháp chọn mẫu: Chọn ra ngẫu nhiên 3 HSBA/1 điều dưỡng. Có 408 HSBA được chọn nghiên cứu.

2.5. Phương pháp đánh giá: Sử dụng bảng kiểm được thiết kế cho các nhiệm vụ được quy định tại Thông tư 07/2011/TT-BYT.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng về việc thực hiện nhiệm vụ CSNB của ĐDV tại BVK

3.1.1. Thông tin chung về ĐDV tham gia nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu đa số là nhân lực ≥ 30 tuổi (60,3%); phần lớn là nữ (86,8%); trình độ chuyên môn từ CĐ trở lên chiếm phần lớn (94,9%); thâm niên công tác < 10 năm chiếm tỷ lệ (59,6%).

3.1.2. Nhận thức của ĐDV về vai trò chức năng của ĐD

Hầu hết ĐDV đều hiểu đúng vai trò chính của mình là CSNB, đạt tỷ lệ 98,5%.

3.1.3. Mức độ hoàn thành đối với từng nhiệm vụ CSNB của ĐDV

- *Tư vấn, hướng dẫn GDSK cho người bệnh*

Tỷ lệ ĐDV hoàn thành nhiệm vụ tư vấn GDSK cho NB đạt (43,7%). Trong đó, chiếm tỷ lệ thấp nhất là hoạt động phổ biến cho NB/NNNB về quyền lợi và nghĩa vụ khi nằm viện (11,8%).

- *Chăm sóc về tinh thần, dinh dưỡng và vệ sinh cá nhân*

Đánh giá chung nhiệm vụ CSNB về tinh thần và dinh dưỡng, ĐDV thực hiện hoàn thành chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 72,4% và 88,4%. Tỷ lệ ĐDV hoàn thành chung nhiệm vụ chăm sóc VS cá nhân cho NB chiếm tỷ lệ rất thấp (27,4%).

- *Chăm sóc phục hồi chức năng, và CSNB có chỉ định PT*

Tỷ lệ ĐDV thực hiện hoàn thành nhiệm vụ chăm sóc phục hồi chức năng và cho NB có PT/TT đạt khá cao 87,4%, 98,3%

- *Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc cho người bệnh*

Tỷ lệ ĐDV hoàn thành chung nhiệm vụ dùng thuốc và theo dõi NB chiếm 83,1%. Còn 48,7% ĐDV chưa hoàn thành việc thông báo cho NB về tên thuốc, số lượng thuốc dùng và tác dụng của thuốc.

- *Thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng*

Tỷ lệ ĐDV hoàn thành chung nhiệm vụ thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng đạt 77,9%.

- *Theo dõi, đánh giá người bệnh*

Mức độ hoàn thành nhiệm vụ theo dõi, đánh giá NB chiếm tỷ lệ khá cao 87,9%.

- *Bảo đảm người bệnh an toàn và phòng ngừa sai sót chuyên môn kỹ thuật.* Việc thực hiện các hoạt động bảo đảm NB an toàn và phòng ngừa sai sót chuyên môn kỹ thuật, ĐDV hoàn thành nhiệm vụ với tỷ lệ cao (91,2%).

- *Ghi chép hồ sơ bệnh án.* Mức độ hoàn thành nhiệm vụ ghi chép HSBA của ĐDV là 86,4%. Hầu hết các hoạt động trong nhiệm vụ

này ĐDV thực hiện hoàn thành với tỷ lệ cao (88%).

3.2. Một số yếu tố liên quan đến việc thực hiện nhiệm vụ CSNB của ĐDV

3.2.1. Môi liên quan giữa các yếu tố cá nhân với mức độ hoàn thành nhiệm vụ CSNB của ĐDV

Các yếu tố	Chưa hoàn thành	Hoàn thành	OR (95% CI)	P
Nhóm tuổi: < 30 tuổi	22	32	3,30	0,013
≥ 30 tuổi	10	72	(1,24-8,82)	
Giới: Nam	8	10	0,64	0,579
Nữ	39	79	(0,13-3,17)	
Trình độ chuyên môn Cao đẳng trở lên	61	68	0,62	0,665
Trung học	3	4	(0,06-5,59)	
Thâm niên công tác: < 10 năm	30	51	8,25	0,024
≥ 10 năm	9	46	(1,32-51,26)	
Vị trí phân công CSNB Buồng bệnh thường	32	41	11,1	0,015
Buồng bệnh nặng	19	44	(1,46-8,35)	

Các yếu tố cá nhân của ĐDV có liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ hoàn thành chung nhiệm vụ CSNB như: tuổi, thâm niên công tác, vị trí được phân công CSNB (p < 0,05).

3.2.2. Môi liên quan giữa tuổi, trình độ chuyên môn của ĐDV với các nhiệm vụ CSNB

Nhóm tuổi	Chưa hoàn thành	Hoàn thành	OR (95% CI)	P
Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc cho NB				
< 30 tuổi	25	29	4,03	0,046
≥ 30 tuổi	11	71	(1,05-31,46)	
Thực hiện các kỹ thuật ĐD				
< 30 tuổi	21	33	9,68	0,011
≥ 30 tuổi	8	74	(1,19- 79,0)	
Tư vấn GDSK				
Trình độ CM: Trung học	4	3	6,57	0,032
Cao đẳng trở lên	12	117	(1,43-30,02)	

Nhóm tuổi của ĐDV có liên quan với mức độ hoàn thành nhiệm vụ dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc cho NB, thực hiện các kỹ thuật ĐD (p < 0,05). Trình độ chuyên môn của ĐDV có liên quan với mức độ hoàn thành nhiệm vụ tư vấn GDSK cho NB (p < 0,05).

3.2.3. Môi liên quan giữa giới tính của ĐDV với mức độ hoàn thành các nhiệm vụ CSNB

Giới tính	Chưa hoàn thành	Hoàn thành	OR (95% CI)	P
Chăm sóc vệ sinh cá nhân				
Nam	11	7	1,86	0,034
Nữ	31	87	(1,05- 3,33)	
Chăm sóc dinh dưỡng				
Nam	12	6	2,84	0,013
Nữ	27	91	(1,21-6,65)	
Chăm sóc NB có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật				
Nam	8	10	4,06	0,015
Nữ	25	93	(1,28-12,93)	
Theo dõi, đánh giá NB				
Nam	11	7	5,56	0,02
Nữ	34	84	(1,13-27,4)	
Ghi chép hồ sơ bệnh án				
Nam	7	11	5,69	0,008
Nữ	26	92	(1,38-23,38)	

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ hoàn thành CSNB giữa ĐDV nam và nữ ở các nhiệm vụ như: chăm sóc VS cá nhân, chăm sóc dinh dưỡng, CSNB có chỉ định PT/TT; theo dõi và đánh giá NB và ghi chép HSBA ($p < 0,05$).

3.2.4. Mối liên quan giữa thâm niên và vị trí được phân công với mức độ hoàn thành các nhiệm vụ CSNB

Thâm niên công tác	Chưa hoàn thành	Hoàn thành	OR (95% CI)	P
Chăm sóc NB có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật				
< 10 năm	8	73	1,54	0,041
≥ 10 năm	25	30	(1,093-8,93)	
Thực hiện các kỹ thuật ĐD				
< 10 năm	23	32	7,33	0,034
≥ 10 năm	7	74	(1,16-46,2)	
Tư vấn, hướng dẫn GDSK				
Vị trí phân công CSNB				
Buồng bệnh thường	39	48	3,59	0,001
Buồng bệnh nặng	12	37	(1,58-8,15)	

Kết quả cho thấy các nhiệm vụ như: CSNB có chỉ định PT/TT, thực hiện kỹ thuật ĐD và tư vấn GDSK có liên quan ý nghĩa thống kê với thâm niên công tác và vị trí được phân công CSNB của ĐDV ($p < 0,05$).

3.2.5. Mối liên quan giữa số nhân lực ĐD và thời gian trực tiếp CSNB với mức độ hoàn thành nhiệm vụ CSNB

Các yếu tố	Hoàn thành chung	Tần số	Trung bình	P
Số ĐDV trung bình trực tiếp CSNB/ngày	Chưa hoàn thành	47	9,8	0,693
	Hoàn thành	89	9,4	
Thời gian trung bình ĐDV trực tiếp CSNB buổi sáng	Chưa hoàn thành	47	2,8	0,005
	Hoàn thành	89	3	
Thời gian trung bình ĐDV trực tiếp CSNB buổi chiều	Chưa hoàn thành	47	2,4	0,665
	Hoàn thành	89	2,5	

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng việc thực hiện nhiệm vụ CSNB của ĐDV

4.1.1. Các thông tin chung về ĐDV tham gia nghiên cứu. ĐDV tham gia nghiên cứu đa số là nhân lực ≥ 30 tuổi (60,3%), thâm niên công tác ≥ 10 năm chiếm (40,4%), phần lớn là nữ (86,8%). Kết quả cho thấy ĐDV có trình độ ≥ cao đẳng chiếm một phần rất lớn trong lực lượng ĐDV trực tiếp CSNB (94,9%). Tỷ lệ này phù hợp với tiêu chuẩn của Bộ y tế, chỉ tiêu năm 2015 ĐDV có trình độ ≥ đẳng phải đạt 30% [1].

4.1.2. Mức độ hoàn thành đối với từng nhiệm vụ CSNB của ĐDV

a. Tư vấn, hướng dẫn GDSK. Thông tư 07/2011/TT-BYT đặt nhiệm vụ này đầu tiên trong 12 nhiệm vụ của ĐDV và Bộ Y tế cũng đặt nhiệm vụ này trong tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện [2]. Kết quả nghiên cứu cho thấy, ĐDV hoàn thành chung đối với nhiệm vụ tư vấn GDSK chiếm tỷ lệ 43,7%. Đánh giá chung về nhiệm vụ tư vấn GDSK thì tỷ lệ ĐDV trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Châu Thị Hoa tại BV Trung ương Huế

năm 2010 (76%) [4], Nguyễn Thị Thùy Trâm tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu 2014 (49,6%).

b. Chăm sóc về tinh thần, dinh dưỡng và vệ sinh cá nhân. ĐDV hoàn thành chung nhiệm vụ CS về tinh thần, dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 72,4% và 88,5%. ĐDV hoàn thành chung nhiệm vụ chăm sóc VS cá nhân cho NB chỉ chiếm tỷ lệ 27,4%. Cao hơn nghiên cứu của Bùi Thị Bích Ngà (2011) về chăm sóc tinh thần đạt 66,2% [6].

Về CS dinh dưỡng, nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Trần Ngọc Trung là 12,2% [9] và của Dương Thị Bình Minh là 10,2% [5]. Như vậy, vẫn còn tình trạng ĐDV giao phó cho NNNB tự thực hiện.

c. Chăm sóc phục hồi chức năng, và NB có chỉ định PT/TT: ĐDV hoàn thành nhiệm vụ PHCN đạt 87,4%. Điều này cho thấy ĐDV đã thực hiện khá tốt nhiệm vụ này so với kết quả nghiên cứu của Phạm Anh Tuấn (13,6%) và Trần Ngọc Trung (40,2%) [8], [13].

Kết quả cho thấy ĐDV thực hiện rất tốt nhiệm vụ CSNB có chỉ định PT/TT với mức độ hoàn thành nhiệm vụ khá cao (98,3%). Nghiên cứu của Lê Thị Kim Nhung (2013) có 57% ĐDV chưa hoàn tất thông tin NB trước khi chuyển NB

đến nơi phẫu thuật và 100% ĐDV không bàn giao về tình trạng bệnh [7].

d. Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc cho người bệnh: Đánh giá chung về nhiệm vụ dùng thuốc và TD dùng thuốc cho NB ĐDV thực hiện hoàn thành nhiệm vụ này đạt tỷ lệ 83,1%. Tuy nhiên, còn đến 48,7% ĐDV chưa hoàn thành nhiệm vụ thông báo cho NB về tên thuốc, số lượng thuốc và tác dụng của thuốc. Ở nhiệm vụ này ĐDV tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu thực hiện đạt (33,8%) [5].

e. Thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng: Đánh giá chung về thực hiện các kỹ thuật ĐD thì tỷ lệ ĐDV hoàn thành nhiệm vụ chiếm (77,9%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi so với Tiêu chuẩn về Tiến hành các kỹ thuật chăm sóc đúng quy trình được Bộ Y tế đề ra trong Chuẩn năng lực cơ bản của ĐD Việt Nam thì ĐDV hoàn thành nhiệm vụ thực hiện các kỹ thuật ĐD đạt trên mức trung bình nhưng vẫn còn ở tỷ lệ thấp [1].

f. Theo dõi và đánh giá người bệnh: Đánh giá chung về việc thực hiện nhiệm vụ này, tỷ lệ ĐDV hoàn thành nhiệm vụ chiếm 87,0%. So với kết quả trong nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh đạt tỷ lệ cao hơn (94%) [5]. Lý giải về sự khác biệt này là khác nhau về cách đánh giá của 2 nghiên cứu.

g. Bảo đảm NB an toàn và phòng ngừa sai sót chuyên môn: Đây là một trong Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐDV thì tiêu chuẩn Đảm bảo an toàn cho NB được đặt ở Điều đầu tiên [6]. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ ĐD hoàn thành chung nhiệm vụ bảo đảm NB an toàn và phòng ngừa sai sót chuyên môn kỹ thuật đạt 91,2%. Trong đó, tỷ lệ ĐDV thực hiện an toàn trong vận chuyển NB đạt 89,8%, thấp hơn so với nghiên cứu của Cao Thị Thắm (2007).

h. Ghi chép hồ sơ bệnh án: Tỷ lệ ĐDV hoàn thành chung nhiệm vụ ghi chép HSBA đạt 95,4%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Phan Cảnh Chương đánh giá thực trạng ghi chép HSBA của ĐDV, HSV tại bệnh viện Trung ương Huế (2012) [3].

4.2. Một số yếu tố có liên quan đến việc thực hiện nhiệm vụ CSNB của ĐDV

4.2.1. Yếu tố cá nhân có liên quan đến việc thực hiện nhiệm vụ CSNB. Có mối liên quan giữa mức độ hoàn thành nhiệm vụ CSNB với nhóm tuổi và thâm niên công tác của ĐDV ($p < 0,05$). Kết quả cho thấy ĐDV < 30 tuổi thì có mức độ chưa hoàn thành nhiệm vụ CSNB > 2 lần so với ĐDV ≥ 30 tuổi; ở ĐDV có thâm niên công tác < 10 năm thì mức độ chưa hoàn thành nhiệm vụ CSNB > 3 lần so với ĐDV làm việc ≥ 10 năm.

Nghiên cứu của Phạm Anh Tuấn tại bệnh viện VN- Thụy Điển Uông Bí cũng nhận thấy rằng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa độ tuổi, thâm niên công tác, giới tính và trình độ chuyên môn với mức độ thực hiện nhiệm vụ CSNB của ĐDV [8].

Mặc dù chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và trình độ chuyên môn với mức độ hoàn thành chung nhiệm vụ CSNB, qua phân tích từng nhiệm vụ cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với một số nhiệm vụ CSNB ($p < 0,05$).

4.2.2. Các yếu tố tổ chức có liên quan đến việc thực hiện nhiệm vụ CSNB

a. Thời gian trực tiếp CSNB có liên quan đến việc thực hiện nhiệm vụ CSNB của ĐDV. Thời gian trung bình ĐDV trực tiếp CSNB vào buổi sáng có liên quan có ý nghĩa thống kê đến mức độ hoàn thành nhiệm vụ ($p < 0,05$). ĐDV hoàn thành nhiệm vụ có thời gian trung bình trực tiếp CSNB (2,8 giờ) dài hơn so với thời gian trung bình trực tiếp CSNB của ĐD chưa hoàn thành nhiệm vụ (2,4 giờ). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của J.Needleman và các cộng sự (2002) [9].

b. Số NB trung bình trên ĐDV trực tiếp chăm sóc có liên quan đến việc thực hiện nhiệm vụ CSNB. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số NB trung bình trên ĐDV trực tiếp CS vào ban ngày với mức độ hoàn thành nhiệm vụ ($p < 0,05$). Số NB trung bình do ĐDV hoàn thành nhiệm vụ trực tiếp CS $<$ số NB trung bình do ĐDV chưa hoàn thành nhiệm vụ trực tiếp CS.

V. KẾT LUẬN

5.1. Thực trạng việc thực hiện nhiệm vụ CSNB của ĐDV: Mức độ hoàn thành chung của 12 nhiệm vụ là 84,6%, trong đó chỉ có 2 nhiệm vụ tỷ lệ hoàn thành còn thấp: tư vấn GDSK (20,2%) và chăm sóc VS cá nhân (27,4%).

5.2. Một số yếu tố liên quan đến việc thực hiện nhiệm vụ CSNB của ĐDV:

- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến mức độ hoàn thành nhiệm vụ của ĐD như: nhóm tuổi, thâm niên công tác và vị trí phân công CSNB, thời gian trung bình ĐDV trực tiếp CSNB vào buổi sáng và số NB trung bình trên ĐDV trực tiếp chăm sóc ($p < 0,05$).

- Có mối liên quan giữa nhóm tuổi và mức độ hoàn thành nhiệm vụ dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc cho NB.

- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thâm niên công tác với mức độ hoàn thành các nhiệm vụ thực hiện các kỹ thuật ĐD và CSNB có

chỉ định PT/TT.

- Vị trí phân công CSNB có mối liên quan ý nghĩa thống kê với mức độ hoàn thành nhiệm vụ tư vấn GDSK ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2011), Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011 về việc Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, Hà Nội.
2. **Bộ Y tế** (2013), Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện (Ban hành kèm theo Quyết định số 4858/QĐ-BYT ngày 03 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế), Hà Nội. 65
3. **Phan Cảnh Chương và các cộng sự** (2012), Kết quả đánh giá thực trạng ghi chép biểu mẫu, hồ sơ của ĐDV, hộ sinh viên tại Bệnh viện Trung ương Huế, Quản lý điều dưỡng về cải tiến và hướng dẫn ghi mẫu phiếu ĐD ngày 16/3/2012 tại 3 đầu cầu bệnh viện Bạch Mai, bệnh viện Trung ương Huế, bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Chợ Rẫy, tr. 73-77.
4. **Châu Thị Hoa và Nguyễn Thị Diệu Trang** (2010), "Thực trạng công tác CSNB ung thư hạ họng - thanh quản tại Trung tâm ung bướu bệnh viện Trung Ương Huế (từ 1/1/2009 - 30/6/2010)", Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học ĐD kỷ niệm 20 năm Ngày thành lập Hội điều dưỡng Việt Nam, Nhà xuất bản GTVT, Hội nghị khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ IV, Hà Nội, tr. 183-191.
5. **Dương Thị Bình Minh** (2012), Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng NB tại các khoa lâm sàng bệnh viện Hữu Nghị năm 2012.
6. **Bùi Thị Bích Nga** (2011), Thực trạng công tác chăm sóc của ĐD qua nhận xét của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương năm 2011, Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
7. **Lê Thị Kim Nhung và cộng sự** (2013), Thực trạng bàn giao NB trước phẫu thuật cấp cứu tại khoa Gây mê Hồi sức, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức- HN
8. **Phạm Anh Tuấn** (2011), Đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng tại bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí năm 2011, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

TỔNG QUAN HỆ THỐNG HIỆU QUẢ PHẪU THUẬT ĐÓNG THÔNG MŨI MIỆNG BẰNG VẬT LƯỠI VÀ VẬT CƠ - NIÊM MẠC MÁ

Đặng Thị Liên Hương¹, Đặng Triệu Hùng², Đỗ Thị Thanh Toàn³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của vật lưỡi và vật cơ - niêm mạc má trong phẫu thuật đóng thông mũi miệng trên bệnh nhân đã mổ khe hở vòm bằng phương pháp tổng quan hệ thống. **Phương pháp:** Tìm kiếm các bài báo trên 2 cơ sở dữ liệu điện tử: Pubmed và Google Scholar. Đánh giá chất lượng nghiên cứu bằng chỉ số MINORS. Phân tích tổng quan được thực hiện bằng SPSS 20. **Kết quả:** Tổng số có 41 nghiên cứu với 909 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu. Tỷ lệ thành công của hai phương pháp lần lượt là khá cao (89,1% và 88,7%). Độ tuổi bệnh nhân và kích thước lỗ thông, tỷ lệ có biến chứng sau phẫu thuật của nhóm phẫu thuật bằng vật lưỡi cao hơn so với nhóm phẫu thuật bằng vật cơ - niêm mạc má. **Kết luận:** Vật lưỡi và vật cơ niêm mạc má có tỷ lệ thành công như nhau trong phẫu thuật đóng thông mũi miệng nếu được chỉ định đúng (về tuổi, kích thước và vị trí lỗ thông).

Từ khóa: lỗ thông mũi miệng, khe hở vòm, vật lưỡi, vật cơ - niêm mạc má.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF TONGUE FLAP AND BUCCAL MYOMUCOSAL FLAP FOR THE CLOSURE OF PALATAL FISTULA: A SYSTEMATIC REVIEW

Objectives: This systematic review was carried out with the aim of evaluating studies on the effectiveness of tongue flap and buccal myomucosal flap for the closure of palatal fistula in cleft palate patients. **Methods:** Strategic searching was performed on 2 online databases called Pubmed and Google Scholar. Quality evaluation was conducted through MINORS. Overall analysis was performed using SPSS 20. **Results:** A total of 41 articles were selected with 909 patients included in the systematic review. The success rates of the tongue flap group and the buccal myomucosal flap group were 89,1% and 88,7%, respectively. The average age of the patients, the mean size of the fistula and the rate of postoperative complications of the tongue flap surgery group were also higher than that of the buccal mucosal flap surgery group. **Conclusions:** These results show that the tongue flap and the buccal mucosal flap have the same success rate in cleft palate repair if indicated correctly (in terms of age, size and position of the fistula).

Keywords: palatal fistula, cleft palate, tongue flap, buccal myomucosal flap.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lỗ thông mũi miệng là một trong các biến chứng phổ biến nhất của phẫu thuật đóng khe

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

²Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt

³Viện Đào tạo YHDP & YTCC

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Liên Hương

Email: lienhuongah@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 26.12.2022