

GTNNĐD được phát hiện là cao hơn đôi với những sinh viên tự nguyện chọn nghề, không muốn thay đổi chuyên ngành và muốn làm Điều dưỡng sau khi tốt nghiệp⁷.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy SVĐD có giá trị nghề nghiệp cao. Các sinh viên đạt điểm cao nhất từ phân nhóm quan tâm và điểm thấp nhất từ phân nhóm chuyên nghiệp. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa GTNNĐD và các yếu tố liên quan. Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa GTNNĐD và các yếu tố bao gồm: năm học của sinh viên, kinh nghiệm học môn Vai trò và khái niệm trong thực hành Điều dưỡng, kinh nghiệm học môn định hướng ngành và học thuyết Điều dưỡng và kinh nghiệm tham gia chương trình về định hướng nghề nghiệp như nhíp cầu kinh nghiệm, Quốc tế Điều dưỡng 12/05.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Weis D, Schank MJ.** Professional values: key to professional development. *J Prof Nurs.* 2002; 18(5):271-275. doi:10.1053/jpnu.2002.129224
2. **Leners DW, Roehrs C, Piccone AV.** Tracking the development of professional values in

- undergraduate nursing students. *J Nurs Educ.* 2006; 45(12): 504-511. doi:10.3928/01484834-20061201-06.
3. **Poreddi V, Narayanan A, Thankachan A, Joy B, Awungshi C, Reddy SS.** Professional and ethical values in Nursing practice: An Indian Perspective. *Invest Educ Enferm.* 2021;39(2):e12. doi:10.17533/udea.iee.v39n2e12
4. **Weis D, Schank MJ.** Development and Psychometric Evaluation of the Nurses Professional Values Scale-3. *J Nurs Meas.* 2017; 25(3):400-410. doi:10.1891/1061-3749.25.3.400.
5. **Donmez RO, Ozsoy S.** Factors influencing development of professional values among nursing students. *Pak J Med Sci.* 2016;32(4):988-993. doi:10.12669/pjms.324.10616,
6. **Bang KS, Kang JH, Jun MH, et al.** Professional values in Korean undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today.* 2011;31(1):72-75. doi: 10.1016/j.nedt.2010.03.019
7. **Alkaya SA, Yaman S, Simones J.** Professional values and career choice of nursing students. *Nurs Ethics.* 2018;25(2): 243-252. doi:10.1177/0969733017707007
8. **Lin YH, Li J, Shieh SI, Kao CC, Lee I, Hung SL.** Comparison of professional values between nursing students in Taiwan and China. *Nurs Ethics.* 2016;23(2): 223-230. doi:10.1177/0969733014561912.

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC ĐI BUỒNG THƯỜNG QUY CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN KHOA NGOẠI - CHẨN THƯƠNG, BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH NĂM 2022

Phạm Thị Thu Cúc¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang 310 người nhà bệnh nhân về công tác đi buồng thường quy của điều dưỡng viên tại khoa Ngoại - Chấn thương Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2022. **Kết quả:** 94% ĐDV thực hiện đi buồng hàng ngày; 95% ĐDV thường xuyên mang trang phục sạch sẽ, gọn gàng theo quy định; ĐDV thường xuyên có mặt ngay tại buồng bệnh để xử trí khi NB có diễn biến bất thường (85%); Việc ĐDV thăm khám và hỏi về diễn biến bệnh của trẻ được thực hiện thường xuyên (91%); Những diễn biến về bệnh tật của trẻ thường xuyên được ĐDV phát hiện và xử trí kịp thời (93%); ĐDV thường xuyên lắng nghe những ý kiến đóng góp từ NNNB (91%). Việc ĐDV tự giới thiệu tên với NNNB còn hạn chế chỉ đạt 26%; Nội dung đi buồng còn đơn điệu và tần suất thực hiện các quy định khi đi buồng chưa cao như: Tư vấn, hướng dẫn NNNB về chế độ chăm sóc, ăn uống vệ sinh là

63%; Thăm hỏi, động viên an ủi NB và gia đình là 62%; Hướng dẫn, cung cấp các dịch vụ tiện ích tại BV là 68%; hướng dẫn cách theo dõi và khám lại cho trẻ nếu cần sau khi ra viện là 48%. Tỷ lệ NNNB hài lòng về công tác đi buồng của ĐDV tương đối cao: 38% rất hài lòng, 43% hài lòng.

Từ khóa: Đi buồng, điều dưỡng.

SUMMARY

STATUS OF NURSES MAKE ROUNDS AT THE TRAUMA SURGERY DEPARTMENT, THAI BINH CHILDREN'S HOSPITAL IN 2022

The cross-sectional descriptive study was conducted on 310 patients' family members about nurses make rounds at the Department of Trauma Surgery, Thai Binh Children's Hospital in 2022. **Results:** 94% nurses visited daily room; 95% nurses wore regularly clean, neat clothes according to regulations; Nurses are often present in the patient room to solve unusual patient situations (85%); Nurses' examinations and asking about diseases of children were performed regularly (91%); Developments in children's illnesses were regularly detected and promptly treated by nurses (93%); Nurses regularly listened to comments from patients' family members (91%). Nurses self-introduced their

¹Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thu Cúc

Email: phamthucuc@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024

names to patients that was limited at only 26%; The content of making rounds was remain monotonous and the frequency of implementing regulations in making rounds wasn't high such as: Consulting and guiding patients' family members about caring, nutrition, hygiene were 63%; Visiting, encouraging and comforting patients and their families were 62%; Instructions for providing utility services at the hospital were 68%; Instructions about monitoring and re-examine to children if necessary after discharging from hospital were 48%. The rate of satisfaction about making rounds of nurses was relatively high: 38% very satisfied, 43% satisfied.

Keywords: Making rounds, nursing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong chăm sóc điều dưỡng hiện đại, để quản lý tốt người bệnh và quản lý tốt buồng bệnh cần thực hiện các thường quy đi buồng với những hình thức khác nhau bao gồm đi buồng khoa, đi buồng điều dưỡng trưởng và đi buồng của điều dưỡng viên. Việc thực hiện các thường quy đi buồng này đã được triển khai ở tất cả các bệnh viện nhất là từ khi triển khai thực hiện quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện theo Thông tư 07/2011/TT - BYT ngày 26/1/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện [1].

Để nâng cao chất lượng chăm sóc và đáp ứng nhu cầu ngày càng khắt khe của người bệnh trong xã hội hiện nay, điều dưỡng viên cần phải thực hiện tốt ba chức năng: chức năng chủ động, chức năng phối hợp và chức năng phụ thuộc. Chức năng chủ động được thể hiện hiện thông qua việc điều dưỡng viên đáp ứng hiệu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Điều dưỡng viên thực hiện những quy định chung khi đi buồng

TT	Nội dung	Mức độ thực hiện (n= 310)					
		Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không	
		N	Tỷ lệ (%)	N	Tỷ lệ (%)	N	Tỷ lệ (%)
1	ĐDV chào hỏi người bệnh và NNNB	271	87	39	13	0	0
2	ĐDV xưng hô phù hợp với tuổi, giới của NNNB	286	92	24	8	0	0
3	ĐDV mang trang phục sạch sẽ, gọn gàng	296	95	14	5	0	0
4	ĐDV đeo thẻ tên đúng quy định	273	88	32	10	5	2
5	Hướng dẫn cho NNNB dễ hiểu và thực hiện được	290	94	20	6	0	0

Nhận xét: Khi đi buồng có 87% NNNB trả lời ĐDV thường xuyên thực hiện chào hỏi người bệnh và NNNB, còn 13% thỉnh thoảng thực hiện. Có 92% NNNB trả lời ĐDV thường xuyên xưng hô phù hợp với tuổi, giới của NNNB. Có 95% NNNB trả lời ĐDV thường xuyên mang trang phục sạch sẽ, gọn gàng; tuy nhiên chỉ có 88% NNNB trả lời ĐDV thường xuyên đeo thẻ tên đúng quy định, có 10% thỉnh thoảng đeo và còn 2% không đeo thẻ tên khi đi buồng. Có 94%

quả các nhu cầu của người bệnh, các nhu cầu đó được nắm bắt và đáp ứng kịp thời nhờ hoạt động đi buồng thường qui của điều dưỡng viên. Do vậy hoạt động đi buồng thường qui của điều dưỡng viên có vai trò rất quan trọng trong công tác chăm sóc người bệnh. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Mô tả thực trạng công tác đi buồng của điều dưỡng viên tại khoa Ngoại - Chấn thương Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng NC

- Người nhà người bệnh trực tiếp chăm sóc phục vụ người bệnh điều trị nội trú tại khoa Ngoại CT - Bệnh viện Nhi Thái Bình.

- Tuổi từ trên 18 tuổi, có khả năng đọc, hiểu và trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian nghiên cứu. Từ 01 tháng 05 năm 2022 đến 31 tháng 06 năm 2022.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu. Chọn mẫu toàn bộ trong thời gian nghiên cứu. Trong thời gian NC chúng tôi chọn được 310 NNNB tham gia vào NC.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu. Tiếp xúc với NNNB hướng dẫn, giải thích trả lời phiếu khảo sát.

NNNB tự điền vào phiếu khảo sát không có sự giám sát của điều tra viên.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

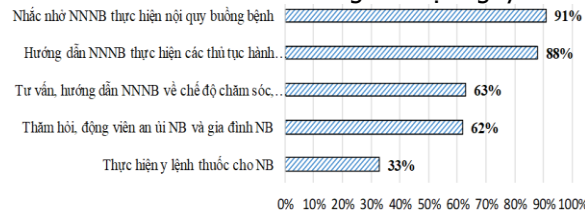
NNNB trả lời ĐDV thường xuyên hướng dẫn cho NNNB dễ hiểu và thực hiện được.

Bảng 3.2. Điều dưỡng viên thực hiện quy định về tần suất và thời điểm đi buồng

TT	Nội dung	Tần số (n=310)	Tỷ lệ (%)
1	Tần suất đi buồng		
	ĐDV đi buồng hàng ngày		
	Có	291	94
	Không	1	0

Ngày có ngày không	18	6
Số lần ĐDV đi buồng/ngày		
1 lần	12	4
≥ 2 lần	265	85
Không để ý	33	11
2 Thời điểm ĐDV đi buồng hàng ngày		
Thường quy		
Đầu giờ sáng	36	11
Đầu giờ chiều	4	1
Cả đầu giờ sáng và đầu giờ chiều	262	85
Không để ý	8	3
Khi có NB diễn biến		
Thường xuyên có mặt ngay	264	85
Thỉnh thoảng có mặt ngay	46	15
Không bao giờ có mặt ngay	0	0
Khi có NB mới vào		
Thường xuyên có mặt ngay	246	79
Thỉnh thoảng có mặt ngay	64	21
Không bao giờ có mặt ngay	0	0

Nhận xét: Có 94% NNNB trả lời ĐDV có đi buồng hàng ngày, 6% trả lời ĐDV thực hiện ngày có ngày không. Có 85% NNNB trả lời ĐDV đi buồng từ hai lần/ngày trở lên và 15% NNNB trả lời ĐDV đi buồng một lần/ngày hoặc không để ý. Có 12% NNNB trả lời ĐDV đi buồng một thời điểm đầu giờ sáng hoặc đầu giờ chiều và 85% trả lời đi buồng cả đầu giờ sáng và đầu giờ chiều. Có 85% NNNB trả lời khi có NB diễn biến ĐDV buồng có mặt ngay. Có 79% NNNB trả lời khi có NB mới vào ĐDV buồng có mặt ngay.



Biểu đồ 3.1. ĐDV thực hiện những công việc khi đi buồng hàng ngày

Nhận xét: Có 91% ĐDV khi đi buồng thực hiện việc nhắc nhở NNNB thực hiện nội quy buồng bệnh; 88% hướng dẫn NNNB thực hiện các thủ tục hành chính, chế độ BHYT; 63% thực hiện tư vấn, hướng dẫn NNNB về chế độ chăm sóc- ăn uống - vệ sinh; 62% thực hiện thăm hỏi, động viên an ủi NB và gia đình NB; 33% thực hiện y lệnh thuốc cho NB khi đi buồng.

Bảng 3.3. ĐDV thực hiện phổ biến và hướng dẫn cho NNNB những thông tin cơ bản

TT	Nội dung	Tần số (n=310)	Tỷ lệ (%)
1	Hướng dẫn NB lúc vào viện		

	Thủ tục mượn các đồ dùng cần thiết khi nằm viện	204	66
	Các thủ tục hành chính, BHYT	251	81
	Đi làm các xét nghiệm cận lâm sàng	83	27
	Cách sử dụng các đồ dùng, thiết bị tại BB	211	68
	Nội quy buồng bệnh	281	91
2 Hướng dẫn NB khi nằm viện			
	Quyền lợi và nghĩa vụ của NB	246	79
	Hướng dẫn các dịch vụ tiện ích tại BV	211	68
3 Khi NB ra viện			
	Thủ tục thanh toán viện phí	272	88
	Hướng dẫn trả đồ tư trang BV	217	70
	Thủ tục lấy giấy tờ ra viện	287	93
	Cách theo dõi và khám lại cho trẻ nếu cần	149	48

Nhận xét: Khi NB mới vào viện có 91% ĐDV buồng thực hiện phổ biến nội quy buồng bệnh; 81% HD các thủ tục hành chính – BHYT; 68% HD cách sử dụng các đồ dùng, thiết bị tại buồng bệnh; 66% HD thủ tục mượn các đồ dùng cần thiết khi nằm viện; 27% HD đi làm các xét nghiệm cận lâm sàng. Khi NB nằm viện có 79% thực hiện HD quyền lợi và nghĩa vụ của NB; 68% hướng dẫn các dịch vụ tiện ích tại bệnh viện. Khi NB ra viện có 93% thực hiện HD thủ tục lấy giấy tờ ra viện; 88% HD thủ tục thanh toán viện phí; 70% HD trả đồ tư trang bệnh viện; 48% HD cách theo dõi và khám lại cho trẻ nếu cần.

Bảng 3.4. ĐDV thực hiện tư vấn, hướng dẫn cho NNNB khi đi buồng

STT	Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	ĐDV giải thích cho NNNB về bệnh và các chế độ chăm sóc trẻ	251	81
2	Hướng dẫn NNNB về chế độ ăn uống phù hợp	207	67
3	Hướng dẫn chế độ vận động, nghỉ ngơi phù hợp cho trẻ	271	87
4	Hướng dẫn cách vệ sinh cho trẻ	182	59
5	Hướng dẫn cách phát hiện diễn biến và sự cố bất thường báo cho NVYT	206	66

Nhận xét: Khi đi buồng có 87% Hướng dẫn chế độ vận động, nghỉ ngơi phù hợp cho trẻ; 81% ĐDV giải thích cho NNNB về bệnh và các chế độ chăm sóc trẻ; 67% Hướng dẫn NNNB về chế độ ăn uống phù hợp; 66% Hướng dẫn cách phát hiện diễn biến và sự cố bất thường báo cho NVYT; 59% Hướng dẫn cách vệ sinh cho trẻ.

Bảng 3.5. ĐDV thăm khám, theo dõi, phát hiện và xử trí kịp thời các diễn biến

STT	Nội dung	Mức độ thực hiện (n=310)					
		Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không TH	
		Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
1	Thăm khám và theo dõi						
	ĐDV thăm khám và hỏi về diễn biến bệnh của trẻ	282	91	28	9	0	0
	ĐDV hỏi thăm về tình hình ăn uống của trẻ	226	73	39	13	45	14
	ĐDV hỏi thăm về tình hình đại tiểu tiện của trẻ	230	74	24	8	56	18
2	Phát hiện và xử trí những diễn biến bất thường						
	Những diễn biến về bệnh tật của NB được ĐDV phát hiện và xử trí kịp thời	287	93	23	7	0	0
	Những sự cố bất thường về cơ sở vật chất, điện nước... được ĐDV phát hiện xử lý kịp thời	269	87	41	13	0	0

Nhận xét: Khi đi buồng có 91% ĐDV thường xuyên thăm khám và hỏi về diễn biến bệnh của trẻ. ĐDV hỏi thăm về tình hình ăn uống của trẻ có 73% thường xuyên thực hiện, 13% thỉnh thoảng thực hiện, 14% không thực hiện. ĐDV hỏi thăm về tình hình đại tiểu tiện của trẻ có 74% thường xuyên thực hiện, 8% thỉnh

thoảng thực hiện, 18% không thực hiện. Việc phát hiện và xử trí kịp thời những diễn biến về bệnh tật của NB có 93% thực hiện thường xuyên, 7% thỉnh thoảng thực hiện. Việc phát hiện và xử trí kịp thời những sự cố bất thường về cơ sở vật chất, điện nước... có 87% thực hiện thường xuyên, 13% thỉnh thoảng thực hiện.

Bảng 3.6. ĐDV chăm sóc về tinh thần và phối hợp với NNNB trong chăm sóc NB

STT	Nội dung	Mức độ thực hiện (n=310)					
		Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Không TH	
		Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
1	ĐDV động viên, an ủi NB và NNNB yên tâm điều trị	246	79	36	12	28	9
2	ĐDV hỏi thăm về tâm tư nguyện vọng của NNNB	211	68	32	10	67	22
3	ĐDV lắng nghe những ý kiến đóng góp của NNNB	281	91	28	9	0	0
4	ĐDV giải thích hợp lý những băn khoăn, thắc mắc của NNNB trong phạm vi quyền hạn và trách nhiệm	286	92	24	8	0	0

Nhận xét: Việc ĐDV động viên, an ủi NB và NNNB yên tâm điều trị có 79% thường xuyên thực hiện, 12% thỉnh thoảng thực hiện, 9% không thực hiện. Việc ĐDV hỏi thăm về tâm tư nguyện vọng của gia đình NB có 68% thường xuyên thực hiện, 10% thỉnh thoảng thực hiện, 22% không thực hiện. Việc ĐDV lắng nghe những ý kiến đóng góp của NNNB có 91% thường xuyên thực hiện, 9% thỉnh thoảng thực hiện. Việc ĐDV giải thích hợp lý những băn khoăn, thắc mắc của NNNB trong phạm vi quyền hạn và trách nhiệm có 92% thường xuyên thực hiện, 8% thỉnh thoảng thực hiện.

IV. BÀN LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu ở bảng 3.4 cho thấy có 94% ĐDV thực hiện đi buồng hàng ngày, chỉ còn 6% ĐDV thực hiện ngày có ngày không và không có ý kiến nào trả lời là không thực hiện. Kết quả này khác biệt hẳn so với NC

của tác giả Phạm Thị Xuyên năm 2015[2], ĐDV thực hiện đi buồng hàng ngày (50%), ĐDV không thực hiện đi buồng (28%). Song điều này cũng phù hợp với thực tế tại Bệnh viện Nhi trong năm vừa qua khi Giám đốc cùng các đồng chí trong Ban lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo các khoa/phòng đã quán triệt và chỉ đạo sát sao việc thực hiện công tác đi buồng tại các khoa/phòng trong bệnh viện.

Từ kết quả ở bảng 3.4, bảng 3.5 và bảng 3.6 còn cho thấy khi NB có diễn biến có 85% ĐDV có mặt ngay, khi có NB mới vào có 79% ĐDV có mặt ngay. Kết quả này cũng phù hợp với hoạt động công tác điều dưỡng tại khoa là khi thực hiện các công việc thì chia thành từng nhóm điều dưỡng làm nên không cứ chỉ có mỗi điều dưỡng buồng phải có mặt ngay khi NB có diễn biến hoặc mới vào. Đối chiếu trong việc thực hành đi buồng điều dưỡng, ta tìm thấy sự tương đồng giữa tần suất, thời điểm đi buồng thường quy

của ĐDV, việc tư vấn cho NNNB mới chỉ được tập trung nhiều vào các nội dung thuộc về nội quy và hành chính khi NB vào viện và ra viện như: Nội quy buồng bệnh 91%, thủ tục hành chính-BHYT 81%, thủ tục lấy giấy tờ ra viện 93%, thủ tục thanh toán viện phí 88%, hướng dẫn quyền lợi và nghĩa vụ của NB 79%.

Trong khi đó, các nội dung tư vấn cho NNNB đảm bảo thuận lợi cho quá trình chăm sóc trẻ tại bệnh viện chưa được chú trọng nhiều. Kết quả bảng 3.5 cho thấy ĐD hướng dẫn mượn các đồ dùng cần thiết khi nằm viện 66%, hướng dẫn cách sử dụng các đồ dùng thiết bị tại buồng bệnh 68%, hướng dẫn các dịch vụ tiện ích tại BV 68%, hướng dẫn cách theo dõi và khám lại cho trẻ nếu cần sau khi ra viện 48%. Những hướng dẫn này rất đơn giản mà ĐD nào cũng thực hiện được. Tuy nhiên còn nhiều ĐD chưa thực hiện cho thấy thái độ phục vụ NNNB của ĐD chưa tốt. Điều này sẽ gây rất nhiều khó khăn cho NNNB trong quá trình nằm viện và khi ra viện.

Kết quả nghiên cứu tại bảng 3.6 cho thấy ĐD hướng dẫn về chế độ ăn uống phù hợp cho trẻ 67%, hướng dẫn cách vệ sinh cho trẻ 59%, hướng dẫn cách phát hiện diễn biến và sự cố bất thường báo cho NVYT 66%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Phạm Thị Xuyên tại bệnh viện đa khoa Hà Đông có 61,3% ĐDV giải thích cho NB về bệnh và cách tự chăm sóc; 64,7% ĐDV hướng dẫn NB về cách ăn uống phù hợp với sức khỏe; 52% ĐDV hướng dẫn NB về cách nghỉ ngơi, vận động phù hợp với sức khỏe; 29,3% ĐDV hướng dẫn NB cách vệ sinh cá nhân; 54% ĐD hướng dẫn NB cách phát hiện diễn biến và sự cố bất thường [2]. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương và cộng sự [3] "Đánh giá thực trạng thực hiện nhiệm vụ đi buồng của điều dưỡng viên khoa nhi Bệnh viện Xanh Pôn" năm 2009 kết quả cho thấy chỉ có 50% điều dưỡng viên thực hiện nhiệm vụ hướng dẫn người bệnh chế độ ăn uống, vận động, nghỉ ngơi, sinh hoạt và vệ sinh cá nhân: 56,7% người bệnh được điều dưỡng viên tư vấn, hướng dẫn tự chăm sóc và theo dõi diễn biến.

Kết quả bảng 3.8 việc ĐDV hỏi thăm về tâm tư nguyện vọng của gia đình NB có 68% thường xuyên thực hiện, 10% thỉnh thoảng thực hiện, 22% không thực hiện. Việc ĐDV lắng nghe những ý kiến đóng góp của NNNB có 91% thường xuyên thực hiện, 9% thỉnh thoảng thực hiện. Việc ĐDV giải thích hợp lý những băn khoăn, thắc mắc của NNNB trong phạm vi quyền hạn và trách nhiệm có 92% thường xuyên thực hiện, 8% thỉnh thoảng thực hiện. So sánh nghiên

cứ của Trần Thị Thảo "Đánh giá việc thực hiện CSNB theo đội tại BV Việt Nam - Thụy Điển Unged Bí năm 2013" [4] kết quả ĐD nắm bắt về tâm lý, nguyện vọng của NB chỉ đạt 47,2%.

Kết quả ở biểu đồ 3.1 càng cho thấy rõ hơn về vấn đề bàn luận ở trên liên quan đến những công việc ĐDV thực hiện khi đi buồng hàng ngày: Nhắc nhở NNNB thực hiện nội quy buồng bệnh 91%; Hướng dẫn NNNB thực hiện các thủ tục hành chính, chế độ BHYT 88%; Tư vấn, hướng dẫn NNNB về chế độ chăm sóc, ăn uống vệ sinh 63%; Thăm hỏi, động viên an ủi NB và gia đình 62%. Thực tế đi buồng thường quy là một hoạt động thường quy được ban hành nội bộ, mỗi bệnh viện khác nhau có những quy định khác nhau tùy thuộc vào bệnh nhân và dịch vụ chăm sóc. Quy định đi buồng chưa cần điều dưỡng có trình độ chuyên môn cao mà là những quy định đơn giản dễ thực hiện nhưng đem lại hiệu quả cao trong công tác chăm sóc người bệnh. Để thực hiện tốt quy định đi buồng, điều dưỡng chỉ cần đọc và làm theo đúng quy định. Kết quả nghiên cứu vẫn còn điều dưỡng chưa thực hiện hoặc thực hiện chưa đúng quy định đi buồng là do ý thức trách nhiệm công việc chưa tốt hoặc thiếu tinh thần thái độ tận tụy và tôn trọng bệnh nhân phục vụ bệnh nhân. Nghiên cứu của Trương Thị Mỹ Hà về một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác đi buồng của điều dưỡng hộ sinh bệnh viện Phụ Sản, kết quả cho thấy hoạt động đi buồng đạt không liên quan đến tuổi, trình độ và kinh nghiệm của điều dưỡng.

V. KẾT LUẬN

Quy định đi buồng thường qui đã được điều dưỡng viên nghiêm túc thực hiện như: 94% ĐDV thực hiện đi buồng hàng ngày; 95% ĐDV thường xuyên mang trang phục sạch sẽ, gọn gàng theo quy định; ĐDV thường xuyên có mặt ngay tại buồng bệnh để xử trí khi NB có diễn biến bất thường (85%); Việc ĐDV thăm khám và hỏi về diễn biến bệnh của trẻ được thực hiện thường xuyên (91%); Những diễn biến về bệnh tật của trẻ thường xuyên được ĐDV phát hiện và xử trí kịp thời (93%); ĐDV thường xuyên lắng nghe những ý kiến đóng góp từ NNNB (91%).

Việc ĐDV tự giới thiệu tên với NNNB còn hạn chế chỉ đạt 26%; Nội dung đi buồng còn đơn điệu và tần suất thực hiện các quy định khi đi buồng chưa cao như: Tư vấn, hướng dẫn NNNB về chế độ chăm sóc, ăn uống vệ sinh 63%; Thăm hỏi, động viên an ủi NB và gia đình 62%; Hướng dẫn cung cấp các dịch vụ tiện ích tại BV 68%; hướng dẫn cách theo dõi và khám lại cho

trẻ nếu cần sau khi ra viện 48%. Tỷ lệ NNNB hài lòng về công tác đi buồng của ĐDV tương đối cao: rất hài lòng 38%, hài lòng 43%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (1997), "Quy chế công tác chăm sóc người bệnh toàn diện", Quy chế Bệnh viện, NXB Y học, Hà Nội, tr 146-148.
- Phạm Thị Xuyên** (2015), "Thực trạng công tác đi buồng thường quy của điều dưỡng viên tại

bệnh viện Đa khoa Hà Đông," Luận văn Thạc sỹ quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

- Nguyễn Thị Hương và cộng sự** (2009), Đánh giá thực trạng thực hiện nhiệm vụ đi buồng của Điều dưỡng viên khoa nhi Bệnh viện Xanh Pôn, Trường Trung cấp Y tế Bạch Mai, Hà Nội.
- Trần Thị Thảo** (2013), Đánh giá việc thực hiện chăm sóc người bệnh theo đội tại bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Ưông Bí năm 2013, Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công Cộng, Hà Nội.

GIÁ TRỊ CÁC TIÊU CHUẨN PHỤ VIÊM PHỔI NẶNG THEO ATS/IDSA TRONG DỰ ĐOÁN TỬ VONG 30 NGÀY Ở BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI MẮC PHẢI CỘNG ĐỒNG TẠI BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH

Phan Vũ Nguyên¹, Đỗ Thị Tường Oanh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định giá trị các tiêu chuẩn phụ viêm phổi nặng theo ATS/IDSA trong dự đoán tử vong 30 ngày ở bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ tiền cứu kết hợp hồi cứu hồ sơ bệnh án trên những bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi mắc phải cộng đồng tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2022. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận 145 bệnh nhân, nam nhiều hơn nữ với tỷ lệ xấp xỉ 2:1. Độ tuổi trung vị là 62 (52-72) tuổi, cao nhất là 92 tuổi và thấp nhất là 16 tuổi. Tỷ lệ tử vong 30 ngày là 42 (28,9%) bệnh nhân, số lượng tiêu chí phụ theo ATS/IDSA càng nhiều thì tỷ lệ tử vong 30 ngày càng cao ($p < 0,001$). Diện tích dưới đường cong AUC là 0,902 có ý nghĩa thống kê, với độ nhạy là 92,9% và độ đặc hiệu là 73,8% (với điểm cắt là lớn hơn hoặc bằng 3 tiêu chí phụ). **Kết luận:** Bộ tiêu chí phụ ATS/IDSA có giá trị tiên lượng cao và có ý nghĩa thống kê. Ngưỡng cắt ≥ 3 số tiêu chí phụ là phù hợp để xác định giá trị tiên lượng tử vong ở bệnh nhân VPMPGD với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 92,9% và 73,8%. Số lượng tiêu chí phụ theo ATS/IDSA càng nhiều thì tỷ lệ tử vong càng cao. **Từ khóa:** viêm phổi cộng đồng, ATS/IDSA, tiên lượng

SUMMARY

VALUE OF SEVERE PNEUMONIA SUB-CRITERIA ACCORDING TO ATS/IDSA IN PREDICTING 30-DAY MORTALITY IN PATIENTS WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AT PHAM NGOC THACH HOSPITAL

¹Trường Đại học Tây Nguyên

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Phan Vũ Nguyên

Email: pvnguyen@ttn.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024

Objective: To determine the value of severe pneumonia sub-criteria according to ATS/IDSA in predicting 30-day mortality in community-acquired pneumonia patients at Pham Ngoc Thach Hospital. **Subjects and Methods:** A prospective cohort study, combining retrospective medical record reviews, was conducted on patients diagnosed with community-acquired pneumonia at Pham Ngoc Thach Hospital from January to October 2022. **Results:** The study enrolled 145 patients, with a male predominance at a ratio of approximately 2:1. The median age was 62 (52-72) years, with the highest being 92 years and the lowest being 16 years old. The 30-day mortality rate was 42 (28,9%) patients, and as the number sub-criteria under ATS/IDSA increased, the 30-day mortality rate also increased. The area under the AUC curve was 0,902, statistically significant, with a sensitivity of 92,9% and specificity of 73,8% (using a cut-off of ≥ 3 sub-criteria). **Conclusion:** The ATS/IDSA sub-criteria have a relatively high prognostic value and statistical significance. A cut-off threshold of ≥ 3 sub-criteria is appropriate for determining the prognostic value of mortality in community-acquired pneumonia patients, with sensitivity and specificity of 92,9% and 73,8% respectively. The higher the number of sub-criteria according to ATS/IDSA, the higher the mortality rate. **Keywords:** Community Acquired Pneumonia, ATS/IDSA, prognosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi mắc phải cộng đồng (Community Acquired Pneumonia – CAP) là một bệnh nhiễm trùng thường gặp, là gánh nặng cho hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn cầu với khoảng 3 triệu ca tử vong hàng năm.¹ Tỷ lệ tử vong phụ thuộc vào mức độ nặng của viêm phổi mắc phải cộng đồng và các bệnh nền của bệnh nhân. Trong hai thập kỷ qua, cách tiếp cận chẩn đoán và điều trị CAP đã có nhiều thay đổi, do đó việc cập nhật liên tục kiến thức về hướng dẫn chẩn đoán đóng vai trò quan trọng nhằm hỗ trợ công tác điều trị