

KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ VỀ QUẢN LÝ ĐAU SAU PHẪU THUẬT CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI VIỆN CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Trần Quang Phúc¹
¹Bệnh viện hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức và thái độ về quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng tại Viện chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 135 điều dưỡng làm việc tại Viện chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện hữu nghị Việt Đức. Bộ công cụ “Khảo sát kiến thức và thái độ của điều dưỡng về đau” (NKASRP) có sửa đổi và phát triển cho phù hợp với điều trị và quản lý đau tại Việt Nam được sử dụng để đánh giá kiến thức và thái độ của điều dưỡng về đau trong nghiên cứu này. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy số điều dưỡng có kiến thức đạt là 9 chỉ chiếm 6,6%, duy nhất 1 điều dưỡng

đạt kiến thức tốt. Hầu hết điều dưỡng tham gia nghiên cứu trả lời đúng các câu hỏi về quản lý đau bằng thuốc. Tỷ lệ điều dưỡng có thái độ tích cực liên quan đến việc nhận định tình trạng đau của người bệnh còn thấp. Số người có thái độ tích cực là 30 (22,2%); phần lớn điều dưỡng tham gia nghiên cứu (77,8%) chưa có thái độ tích cực về quản lý đau. **Kết luận:** Kiến thức và thái độ về quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng tại Viện chấn thương chỉnh hình còn thiếu hụt nhiều. Bệnh viện cần chú ý tăng cường công tác đào tạo cho điều dưỡng về quản lý đau cho người bệnh.

Từ khóa: Quản lý đau, sau phẫu thuật, điều dưỡng.

KNOWLEDGE AND ATTITUDES RELATED TO PAIN MANAGEMENT FOR POST-OPERATIVE PATIENTS AT THE ORTHOPEDIC UNIT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To assessment of knowledge and attitudes related to pain management for post-operative patients at the Orthopedic Unit, Viet Duc University Hospital. **Method:** Cross-sectional descriptive study on 135 nurses working at the Orthopedic Unit, Viet Duc University Hospital. The Nurse's Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (NKASRP) has been revised and adapted to be appropriate for pain management and treatment in Vietnam, which were used to measure the nurse's knowledge and attitudes in the study.

Results: Research results showed that the number of nurses with knowledge reached 9, accounting for only 6.6%, only one nurse with good knowledge. Most nurses participating in the study answered correctly questions of pain management with medication. The proportion of nurses with a positive attitude related to the perception of pain in the patient is still low. Numbers of nurses with positive attitudes were 30 (22.2%); Most of the nurses participating in the study (77.8%) did not have a positive attitude about pain management.

Conclusion: Knowledge and attitudes about pain management for patients after surgery of the nurses at the Orthopedic Unit are still lacking. Hospitals should pay attention to strengthen training for nurses on pain management for patients.

Keywords: Pain management, post-operative patients, nursing.

Người chịu trách nhiệm: Trần Quang Phúc
 Email: tranquangphucbvvd@gmail.com
 Ngày phản biện: 18/9/2020
 Ngày duyệt bài: 05/10/2020
 Ngày xuất bản: 15/10/2020

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau là một trong những vấn đề thách thức chính đối với người bệnh trong và sau phẫu thuật, ảnh hưởng nhiều đến quá trình phục hồi và tâm lý của người bệnh. Trên Thế giới cũng như ở Việt Nam, việc điều trị đau được xem là một trong những mục tiêu cơ bản của chăm sóc y tế hiện nay [1], [2].

Điều dưỡng là người có thời gian trực tiếp chăm sóc người bệnh nhiều nhất, vì vậy, kiến thức, thái độ của người điều dưỡng với vấn đề quản lý đau đóng vai trò vô cùng quan trọng trong việc giúp người bệnh giảm bớt cơn đau và tin tưởng điều trị. Các nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng, công tác đào tạo chưa tốt (đào tạo cơ bản, nâng cao và liên tục) chính là một trong những nguyên nhân dẫn tới tình trạng thiếu hụt kiến thức và thái độ về quản lý đau của điều dưỡng [3], [4], [5].

Bệnh viện Việt Đức là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành tuyến cuối về ngoại khoa tại khu vực miền Bắc. Hằng ngày, có gần 100 người bệnh được sử dụng các phương pháp giảm đau kỹ thuật cao như tê ngoài màng cứng (NMC), giảm đau người bệnh tự kiểm soát (PCA), tê thần kinh, đòi hỏi sự theo dõi, giám sát chặt chẽ và thực hiện các can thiệp có liên quan đến điều dưỡng [2] ... Tuy nhiên, hiện chưa tìm thấy nghiên cứu nào đánh giá kiến thức, thái độ của điều dưỡng về quản lý đau. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *“Kiến thức và thái độ về quản lý đau sau phẫu thuật của điều dưỡng tại Viện chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện hữu nghị Việt Đức”* nhằm mục tiêu: *Đánh giá kiến thức và thái độ về quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng tại Viện chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện hữu nghị Việt Đức.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phương pháp chọn mẫu toàn bộ được tiến hành trên 135 điều dưỡng viên biên chế hoặc hợp đồng dài hạn, không phân biệt tuổi, giới, năm công tác, hiện đang làm việc tại 05 khoa lâm sàng, - Viện chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện hữu nghị Việt Đức trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 2 năm 2019 thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu. Nghiên

cứu loại trừ các điều dưỡng vắng mặt do nghỉ phép, đi công tác, học, ốm hay nghỉ chế độ thai sản trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 2 năm 2019.

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

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ được tiến hành trên 135 điều dưỡng từ tháng 1 đến tháng 2 năm 2019 thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu

2.5. Công cụ nghiên cứu: Bộ công cụ “Khảo sát kiến thức và thái độ của điều dưỡng về đau” (NKASRP) có sửa đổi và phát triển cho phù hợp với điều trị và quản lý đau tại Việt Nam.

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

2.7. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Khoa học, Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, được sự đồng ý của 5 khoa trong bệnh viện.

Người bệnh tự nguyện tham gia, thông tin cá nhân của người bệnh được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

3. KẾT QUẢ

Sau thời gian thu thập số liệu, có 135 điều dưỡng viên (97 nữ và 38 nam) thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu tham gia vào nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của điều dưỡng trong nghiên cứu là $32,89 \pm 6,39$ tuổi với điều dưỡng trẻ nhất là 23 tuổi và lớn nhất là 58 tuổi. Phần lớn điều dưỡng tham gia nghiên cứu có trình độ là trung cấp (73 người, chiếm 54,1%), và có thâm niên làm việc từ 10 năm trở xuống (96 người; chiếm 71,1%).

Bảng 1. Điểm điểm kiến thức chung về quản lý đau của điều dưỡng

Tổng điểm đạt (>70%)	SL	TL %
Có kiến thức	9	6,6
Thiếu kiến thức	126	93,4

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đạt về kiến thức quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng còn khá thấp, chỉ chiếm 6,6%.

Bảng 2. Kiến thức về trải nghiệm đau của người bệnh

Nội dung	Trả lời đúng	
	SL	TL %
Các dấu hiệu sinh tồn là chỉ số luôn đáng tin cậy cho thấy mức độ đau của người bệnh	50	37,0
Trẻ em dưới 2 tuổi do hệ thần kinh chưa phát triển đầy đủ nên chúng giảm độ nhạy cảm với đau và hạn chế khả năng nhớ về lần bị đau trước kia	50	37,0
Người bệnh có thể ngủ mặc dù họ đang có những cơn đau dữ dội	17	12,6

Tỷ lệ điều dưỡng trả lời đúng các câu hỏi về trải nghiệm đau của người bệnh còn thấp, đều dưới 50%.

Bảng 3. Kiến thức chung về các quản lý đau bằng thuốc (n=135)

Nội dung	Trả lời đúng	
	SL	TL %
Thuốc giảm đau chống viêm không steroid (NSAID) khác là loại thuốc có tác dụng hạ sốt, giảm đau chống viêm không có cấu trúc steroid, là thuốc có tác dụng giảm đau ngoại vi, không gây nghiện	108	80,0
Suy hô hấp hiếm khi xảy ra với người bệnh đã sử dụng opioids với liều ổn định trong vài tháng	51	37,8
Kết hợp các loại thuốc giảm đau hoạt động theo những cơ chế khác nhau (VD: kết hợp một thuốc NSAID với Opioids) có thể có mang đến hiệu quả giảm đau tốt hơn và ít tác dụng phụ hơn so với sử dụng một loại thuốc giảm đau đơn thuần	110	81,5
Thời gian duy trì giảm đau của 1-2 mg morphine đường tĩnh mạch khoảng 4-5 giờ	32	23,7
Giảm đau ngoài màng cứng rất tốt cho người bệnh đặc biệt người bị bệnh sau phẫu thuật tim mạch như: thay van hai lá, van động mạch chủ.	72	53,3
Opioid không nên sử dụng cho người bệnh có tiền sử lạm dụng chất gây nghiện	39	28,9
NB cao tuổi không thể dung nạp được opioid để giảm đau	97	71,9
NB phải chịu những cơn đau sau phẫu thuật là điều đương nhiên	105	77,8
Benzodiazepine (seduxen) không có tác dụng giảm đau hiệu quả trừ khi nguyên nhân gây đau là do cơ cơ	78	57,8
Ma túy hay chất gây nghiện được định nghĩa là một bệnh thần kinh mạn tính được đặc trưng bởi một hay nhiều hành vi sau đây: mất khả năng kiểm soát liều sử dụng thuốc, xu hướng bắt buộc /phải sử dụng, vẫn tiếp tục sử dụng mặc dù có hại nghiêm trọng	113	83,7
Nồng độ của thuốc giảm đau trong máu nên được duy trì ở một mức ổn định để kiểm soát cơn đau một cách hiệu quả	133	98,5
Phân tâm và chuyển sự chú ý của người bệnh (sử dụng âm nhạc, thư giãn) có thể làm giảm cảm giác đau của người bệnh	126	93,3

Hơn 80% điều dưỡng tham gia nghiên cứu trả lời đúng các câu hỏi về định nghĩa của gây nghiện, tác dụng gây nghiện của các thuốc NSAID, hiệu quả giảm đau khi kết hợp thuốc, cần duy trì nồng độ thuốc giảm đau ổn định trong máu để đạt hiệu quả giảm đau và phân tâm, chuyển chú ý có thể làm giảm cảm giác đau. Tuy vậy, chỉ một số ít điều dưỡng biết về thời gian giảm đau của morphine (23,7%), tác dụng của opioid với người bệnh lạm dụng chất gây nghiện trước đó, mức độ thường gặp của tác dụng phụ (suy hô hấp) trong các tháng đầu sau khi dùng opioids.

Bảng 4. Kiến thức về thực hiện các biện pháp giảm đau (n=135)

Nội dung	Trả lời đúng	
	SL	TL %
Đường dùng thuốc giảm đau opioid cho người bệnh có cơn đau dai dẳng do ung thư	13	9,6
Đường dùng thuốc giảm đau opioid cho người bệnh bị đau ngắn, dữ dội và đột ngột như do chấn thương hay sau phẫu thuật	64	47,4
Loại thuốc giảm đau được chọn để sử dụng điều trị Đau từ mức độ trung bình đến dữ dội kéo dài cho người bệnh bị ung thư	107	79,3
Thời điểm không được áp dụng giảm đau do người bệnh tự điều khiển (PCA)	116	85,9
Việc làm đầu tiên của ĐD khi người bệnh đang dùng các phương pháp giảm đau như ngoài màng cứng, PCA có các dấu hiệu suy hô hấp, tụt huyết áp, lơ mơ	124	91,9
Mức điểm VAS chỉ điểm NB cần được can thiệp	33	24,4
Người bệnh sau phẫu thuật nào KHÔNG áp dụng giảm đau ngoài màng cứng	23	17
Những biểu hiện của người bệnh ngộ độc paracetamol trong vòng 24 giờ đầu	121	89,6
Thời gian đạt hiệu quả cao nhất sau khi tiêm morphine TM	100	74,1
Thời gian để đạt nồng độ tối đa trong huyết tương khi dùng paracetamol đường truyền TM	34	25,2

ĐD tham gia nghiên cứu có tỷ lệ trả lời đúng cao với các câu hỏi về: điều kiện không được áp dụng PCA (85,9%; 116 người); việc cần làm ngay để cấp cứu bệnh nhân có tai biến khi được giảm đau ngoài màng cứng (91,9%; 124 người); hay các biểu hiện của ngộ độc paracetamol trong 24 giờ đầu (89,6%; 121 người). Một số chỉ tiêu kiến thức có tỷ lệ điều dưỡng hiểu biết rất thấp như: đường dùng thuốc giảm đau opioid cho Đau mạn tính (9,6%; 13 người); mức điểm VAS chỉ điểm việc cần dùng thuốc giảm đau (24,4%; 33 người); chống chỉ định của giảm Đau ngoài màng cứng (17%; 23 người).

Bảng 5. Mức thái độ về quản lý đau (n=135)

Thái độ	SL	TL %
Tích cực (53-75 điểm)	30	22,2
Chưa tích cực (15-52 điểm)	105	77,8

Phần lớn điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu có thái độ chưa tích cực với vấn đề quản lý đau.

Bảng 6. Mức thái độ về nhận định mức độ đau (n=135)

Nội dung	Câu trả lời tích cực	
	SL	TL %
Người bệnh có thể quên rằng mình đang bị đau thường khi họ không bị đau nặng (-)	43	31,9
Người bệnh nên được khuyến khích chịu đựng mức độ đau tối đa là cần thiết trước khi sử dụng thuốc giảm đau opioid (-)	71	52,6
Trẻ em dưới 11 tuổi thường không thể diễn tả chính xác mức độ đau do đó nhân viên y tế cần phải dựa vào đánh giá của cha mẹ về mức độ đau của trẻ (-)	65	48,1
Niềm tin tôn giáo có thể khiến người bệnh nghĩ rằng: việc con người phải chịu đựng đớn đau và đau khổ là cần thiết	51	37,8
Bạn có cho rằng, người am hiểu chính xác nhất về cường độ đau của người bệnh là chính người bệnh	90	66,7

Ghi chú: (-) là các câu hỏi nghịch

Trong 135 điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu, tỷ lệ điều dưỡng có thái độ tích cực liên quan đến việc nhận định tình trạng đau của người bệnh còn thấp. Tỷ lệ có câu trả lời tích cực cao nhất (66,7%; 90 người) là về việc thừa nhận rằng người hiểu dấu hiệu đau nhất chính là người bệnh. Chỉ có gần một nửa số người có thái độ phù hợp khi được hỏi về việc có nên chịu đựng đau tối đa trước khi dùng thuốc opioid (52,6%); và việc trẻ dưới 11 tuổi có thể không diễn đạt tốt cảm giác đau của mình (48,1%).

Bảng 7. Mức thái độ về xử trí đau (n=135)

Nội dung	Câu trả lời tích cực	
	SL	TL %
Lí do phổ biến nhất người bệnh khi bị đau có thể yêu cầu tăng liều thuốc là NB đang phải chịu đựng cơn đau tăng lên	113	83,7
Thuốc giảm đau ban đầu cho người bệnh sau phẫu thuật nên được sử dụng ngay trong những giờ đầu theo lịch trình cố định	117	86,7
Sau liều thuốc giảm đau opioid ban đầu, điều quan trọng là các liều thuốc tiếp theo nên điều chỉnh cho phù hợp với từng phản ứng cụ thể của mỗi NB	122	90,4
Tiêm nước cất (giả dược) cho người bệnh là một biện pháp tốt để xác định liệu người bệnh có đau thật hay không (-)	58	43,0
Nếu người bệnh đau chưa rõ nguyên nhân, thuốc giảm đau opioid không nên sử dụng trong giai đoạn đánh giá đau bởi vì điều này có thể làm giảm khả năng chẩn đoán chính xác nguyên nhân của cơn đau (-)	6	4,4
Khi dùng đột ngột một opioid, nếu người bệnh bị phụ thuộc thuốc thì sẽ xuất hiện những biểu hiện thể chất sau: vã mồ hôi, ngáp, tiêu chảy và kích động, mất khả năng kiểm soát đối với liều thuốc dùng nghiện/bắt buộc phải sử dụng, thèm thuốc	79	58,5

Ghi chú: (-) là các câu hỏi nghịch

Kết quả nghiên cứu cho thấy thái độ liên quan đến xử trí đau là tích cực đối với các quan điểm về lý do người bệnh yêu cầu tăng liều; thời điểm sử dụng liều giảm đau đầu tiên; và cách thức điều chỉnh liều opioid với tỷ lệ trả lời tích cực tương ứng là 83,7%; 86,7% và 90,4%. Trong khi đó, tỷ lệ có thái độ tích cực chỉ đạt rất thấp (4,4%; tương ứng 6 người) khi được hỏi về chỉ định dùng opioid trong giai đoạn đánh giá đau.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật:

Kết quả nghiên cứu chỉ ra trong 135 người tham gia vào nghiên cứu chỉ có 9 người trả lời đạt yêu cầu từ 70% trở lên số câu hỏi kiến thức. Tỷ lệ này là thấp trong môi trường bệnh viện ngoại khoa, nơi mà tình trạng đau, thậm chí đau nặng là khá phổ biến. Nghiên cứu của Cui Cui và cộng sự (2018) khảo sát trên 146 sinh viên năm cuối chương trình cử nhân điều dưỡng cho kết quả không có sinh viên nào trả lời đúng từ 60% trở lên và chỉ có 4,8% sinh viên trả lời đúng trên 50% câu hỏi [6]. Tuy nhiên có một số nghiên cứu trên đối tượng là điều dưỡng thì kết quả tốt hơn. Theo Daniel và cs (2011) điểm trung bình của 2 nhóm tham gia nghiên cứu là 73,8% [7]. Theo một nghiên cứu khác của Elizabeth và cộng sự (2007) điểm trung bình là 79% (thấp nhất 40,9% và cao nhất là 100%) trong đó có 48,8% đạt từ 80% trở lên [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điều dưỡng cần phải đào tạo nhiều hơn nữa để đạt kiến thức về quản lý đau.

Đại đa số (98,5%) đồng ý cho rằng nồng độ của thuốc giảm đau trong máu nên được duy trì ở một mức ổn định để kiểm soát cơn

đau một cách hiệu quả. Rất ngạc nhiên khi chỉ có 13 điều dưỡng (9,6%) cho rằng đường dùng thuốc giảm đau opioid cho người bệnh có cơn đau dai dẳng do ung thư là uống. Kết quả này có thể giải thích được vì thuốc Morphine đường uống không phổ biến tại Việt Nam. Tương tự, chỉ có 17 điều dưỡng (12,6%) đúng khi cho rằng người bệnh có thể ngủ mặc dù họ đang có những cơn đau dữ dội. Với các người bệnh ung thư có đau mạn tính và được dùng thuốc giảm đau dòng opioid hàng ngày nên họ có thể ngủ được. Tuy nhiên các người bệnh bị chấn thương phải vào bệnh viện để phẫu thuật đa số là đau cấp tính nên điều dưỡng cho rằng người bệnh không thể ngủ khi bị đau. Điều này có thể lí giải tại sao câu hỏi này có số điều dưỡng trả lời thấp như vậy.

4.2. Thái độ về quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng

Bảng 5 cho thấy mức độ tích cực còn hạn chế của đối tượng tham gia nghiên cứu. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Thurayya (2014) điểm trung bình của các câu hỏi về thái độ là 40,7%. Một nghiên cứu khác của Mc Millan và cs (2005) có điểm

trung bình đánh giá thái độ trước đào tạo chỉ đạt 66,6%, sau đào tạo nâng lên 87%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) [10].

Khi xem xét các thái độ liên quan đến việc nhận định mức độ đau, bảng 6 cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có thái độ tích cực liên quan đến công việc nhận định tình trạng đau của người bệnh là thấp. Ngay cả đối với câu trả lời có tỷ lệ tích cực cao nhất liên quan đến việc thừa nhận rằng người hiểu dấu hiệu đau nhất chính là người bệnh thì cũng chỉ có 90 người (66,7%) trả lời phù hợp. Có tỷ lệ lớn điều dưỡng còn cho rằng người bệnh nên chịu đựng đau tối đa trước khi dùng thuốc opioid (47,4%); và không tin rằng trẻ dưới 11 tuổi có thể diễn đạt được cảm giác đau của mình (51,9%). Tỷ lệ người được hỏi có phản hồi tích cực về các quan điểm liên quan đến ai là người có thể quên tình trạng đau của mình; và việc các niềm tin tôn giáo có ảnh hưởng đến việc chịu đựng đau thậm chí còn đạt mức có câu trả lời tích cực thấp hơn (tương ứng 31,9%, và 37,8%). Với thái độ như thế này, thật khó để người điều dưỡng chăm sóc quan tâm tìm kiếm, phát hiện các dấu hiệu đau từ sớm, thậm chí còn có thể gây ra các sai lầm trong nhận định mức độ và lựa chọn thái độ xử trí đau. Cần có các biện pháp thích hợp để thúc đẩy các thái độ còn chưa tích cực khi đánh giá và xử trí đau cho các điều dưỡng chăm sóc trực tiếp người bệnh sau phẫu thuật.

Tại bảng 7, xu hướng hiểu và có thái độ đúng đắn cao hơn đối với các vấn đề mà điều dưỡng gặp thường xuyên hơn trong quá trình thực hành nghề nghiệp. Đối với các quan điểm về lý do người bệnh yêu cầu tăng liều; thời điểm sử dụng liều giảm đau đầu tiên; và cách thức điều chỉnh liều opioid với tỷ lệ trả lời tích cực tương ứng đạt rất cao, lần lượt là 83,7%; 86,7% và 90,4%. Tuy vậy, với các thực hành ít phổ biến, điều dưỡng tham gia nghiên cứu thể hiện rõ sự lúng túng, thái độ về việc phát hiện thay đổi thể chất của người bệnh bắt đầu lệ thuộc thuốc và tăng liều opioid có tỷ lệ phản hồi tích cực thấp hơn hẳn (58,5%; 79 người); Hay như việc có nhiều điều dưỡng còn sẵn sàng sử dụng nước cất như một loại giả dược để kiểm tra mức độ đau của người bệnh (57,0%). Đặc biệt, chỉ có (4,4%; tương ứng 6 người) có thái độ tích cực khi được hỏi về

chỉ định dùng opioid trong giai đoạn đánh giá đau. Một số nội dung có mức độ tiêu cực khá cao đã kéo thấp điểm thái độ chung như đã phân tích trong phần đầu của mục này. Thái độ liên quan đến các trải nghiệm ít xảy ra đối với điều dưỡng là không tốt gợi ý rằng cần thiết phải có các chương trình đào tạo chú trọng hơn nữa vào phân tích bản chất của quản lý đau và các phương án thực hành.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức về quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng ở mức rất thấp. Số điều dưỡng đạt điểm kiến thức theo điểm cắt của nghiên cứu này chỉ là 6,6%. Chỉ có duy nhất một điều dưỡng đạt điểm giỏi (20/25 điểm).

Thái độ về quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng ở mức thấp. Số điều dưỡng có thái độ tích cực chỉ chiếm 22,2%. Điều dưỡng có điểm thái độ thấp nhất là 38/75 (5,1/10 điểm); trong khi người có điểm cao nhất cũng chỉ đạt 62/75 điểm (8,3/10 điểm).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Quốc Kính (2016), Giảm đau sau mổ, Trung tâm gây mê và hồi sức ngoại khoa, bệnh viện hữu nghị Việt Đức.
2. Bộ Y tế (2012), Thông tư số 13/2012/TT-BYT ngày 20/8/2012 của Bộ Y tế Hướng dẫn công tác gây mê – hồi sức, chủ biên.
3. Adel Musbah Awajeh and Firas Shehadeh Khraisat Marwan Rasmi Issa (2017), Knowledge and Attitude about Pain and Pain Management among Critical Care Nurses in a Tertiary Hospital, *Journal of Intensive and Critical Care*. 3(1:12J).
4. Betty R. F and Margo M (2012), Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain, *City of Hope*.
5. Bigen M.S and Sujata S (2016), Knowledge and Attitude of nurses on pain management in a Tertiary Hospital of Nepal, *International Journal of Nursing Research and Practice*. 3(1).
6. Cui Cui et al (2018), Implementing a pain management nursing protocol for orthopaedic surgical patients: Results from a PAIN OUT project, *Journal of clinical nursing*. 27(7-8), 1684-1691.
7. Daniel S. G and Summer J.M (2011), Pain as a global public health priority, *BMC Public Health*. 11(770).

8. Elizabeth M and Colette M (2007), Pain management Nurses' knowledge and attitudes in pain management practice, *British Journal of Nursing*. 16(3).

9. Frank B, Daniel B. C and Michael C (2007), Pain Management: A Fundamental Human Right, *Pain Medicine*. 105(1).

10. Lavonia F and Joyce J. F (2014), Postoperative Pain: Nurses' Knowledge and Patients' Experiences, *Pain Management Nursing*. 14(4).

11. Thurayya E et al (2014), Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pain in Saudi Arabia, *Pain Management Nursing*. 15(4), 25-36.

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH THEO MÔ HÌNH NHÓM TẠI 4 KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2019

Hà Thị Hương Bưởi¹, Ngô Thị Lan Anh¹,
Nguyễn Thị Như Huyền¹, Trần Thị Chi Na¹, Bùi Thị Kim Dung¹
¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng công tác chăm sóc người bệnh theo mô hình nhóm tại 04 khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 9 trưởng nhóm chăm sóc, 32 điều dưỡng thành viên trong nhóm chăm sóc; 385 người bệnh tại 4 khoa lâm sàng thuộc bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019. **Kết quả:** 27,3% trưởng nhóm chăm sóc chưa nắm bắt được tình trạng người bệnh trong nhóm; 22,3% chưa kịp thời nhận định, thảo luận, bổ sung kế hoạch chăm sóc người bệnh bất thường với thành viên trong nhóm; 22,2% điều dưỡng trong nhóm chưa nắm

được đầy đủ tình trạng bệnh của người bệnh; 100% điều dưỡng hài lòng với mô hình chăm sóc người bệnh theo nhóm; Yếu tố quyết định hiệu quả của mô hình chăm sóc theo nhóm là hài lòng người bệnh: trên 90% người bệnh hài lòng với hoạt động chuyên môn của điều dưỡng; Trên 95% người bệnh rất hài lòng và hài lòng về công tác trật tự nội vụ buồng bệnh trong giờ hành chính. **Kết luận:** Trưởng nhóm chăm sóc và điều dưỡng viên vẫn còn chưa nắm hết được tình trạng người bệnh trong nhóm, tuy nhiên điều dưỡng viên và người bệnh vẫn hài lòng với mô hình chăm sóc theo nhóm.

Từ khóa: Chăm sóc người bệnh, mô hình nhóm, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

NURSING CARE OF PATIENTS BY USING TEAM NURSING MODEL AT 4 CLINICAL DEPARTMENTS OF THAI BINH GENERAL HOSPITAL IN 2019

ABSTRACT

Objective: To assess the nursing care of patients by using team nursing model at 04 clinical departments of Thai Binh General Hospital in 2019. **Method:** Cross-sectional

descriptive study was conducted to collect data from 9 leader of team nursing, 32 nurses; 385 patients at 4 clinical departments of Thai Binh General Hospital in 2019. **Results:** 27.3% of team nursing's leader has not yet known the patient's condition; 22.3% have not timely commented, discussed and supplemented care plan for abnormal patients with team members; 22.2% of nurses in the group do not fully understand the patient's disease status; 100% of nurses were satisfied with

Người chịu trách nhiệm: Hà Thị Hương Bưởi
Email: halinhbvdktb@gmail.com
Ngày phản biện: 18/9/2020
Ngày duyệt bài: 05/10/2020
Ngày xuất bản: 15/10/2020