

**THỰC TRẠNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT SỎI ỐNG MẬT CHỦ
CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH**

Ngô Thị Huệ¹, Vũ Văn Lại², Vũ Văn Đâu³

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình;

²Trường Cao đẳng Y tế Ninh Bình; ³Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi ống mật chủ của điều dưỡng và xác định một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 18 điều dưỡng thực hiện quá trình chăm sóc 181 người bệnh sau phẫu thuật sỏi ống mật chủ từ tháng 4/2022 đến tháng 9/2022 tại Khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình. **Kết quả:** Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi ống mật chủ ở mức độ đạt là 85,6%. Nhóm tuổi của điều dưỡng viên có mối liên quan đến chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật (OR = 1,68; 0,34 - 4,33) với $p < 0,05$. Trình độ chuyên môn của điều dưỡng viên có mối liên quan đến chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật (OR = 3,70; 1,89 - 7,25) với $p < 0,05$. Thâm niên công tác của điều dưỡng viên có mối liên quan đến chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật (OR = 3,81; 1,50 - 9,69) với $p < 0,05$. **Kết luận:** Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi ống mật chủ của điều dưỡng là khá cao. Nhóm tuổi, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác của điều dưỡng viên có mối liên quan đến chất lượng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Cần có kế hoạch đào tạo để nâng cao trình độ chuyên môn cho điều dưỡng để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật.

Từ khóa: Chăm sóc, điều dưỡng, người bệnh phẫu thuật sỏi ống mật chủ

**SITUATION OF CARE OF PATIENTS AFTER BILE DUCT FIBRILLATOR SURGERY
OF NURSING AT NINH BINH PROVINCIAL HOSPITAL**

Ngo Thi Hue¹, Vu Van Lai², Vu Van Dau³

¹Ninh Binh Provincial General Hospital;

²Ninh Binh Medical College; ³Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objectives: The status of nursing care for patients after surgery for common bile duct stones and determining some related factors at Ninh Binh Provincial General Hospital. **Method:** A cross-sectional descriptive study on 18 nurses taking care of 181 patients after surgery for common bile duct from April 2022 to September 2022 at the Department of General Surgery, Ninh Province General Hospital. **Results:** The percentage of nurses

Tác giả: Ngô Thị Huệ
Địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình
Email: ngothihue1986@gmail.com

Ngày nhận bài: 28/12/2022
Ngày hoàn thiện: 28/3/2023
Ngày đăng bài: 29/3/2023

taking care of patients after surgery for common bile duct drainage was 85.6%. Age group of nurses is related to patient care after surgery (OR = 1.68; 0.34 - 4.33) with $p < 0.05$. Professional qualifications of nurses are related to patient care after surgery (OR = 3.70; 1.89 - 7.25) with $p < 0.05$. Nursing seniority is related to patient care after surgery (OR = 3.81; 1.50 - 9.69) with $p < 0.05$. **Conclusion:** The outcome of nursing care after surgery for common bile duct drainage is quite high. The age group, professional qualifications, and seniority of nurses are related to the quality of patient care after surgery with statistical significance with $p < 0.05$. There should be a training plan to improve the qualifications of nurses to improve the quality of patient care after surgery.

Keywords: Care, nursing, patients undergoing surgery for common bile duct stones

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi đường mật trong gan là bệnh phổ biến ở Việt Nam cũng như trên thế giới và là vấn đề lớn của ngoại khoa; đặc điểm là dễ sót sỏi và tái phát, thường kèm hẹp đường mật nên điều trị khó khăn [1], [2], [3]. Điều trị bệnh sỏi đường mật chính có nhiều phương pháp khác nhau nhưng phương pháp mở ống mật chủ lấy sỏi dẫn lưu Kehr vẫn là phương pháp chủ đạo và mang lại hiệu quả nhất; có thể phẫu thuật nội soi hoặc mổ mở kết hợp nội soi tán sỏi trong mổ [4], [5].

Theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Quân năm 2019 có 4,4% người bệnh bị nhiễm khuẩn bệnh viện; 13,6% điều dưỡng viên khoa ngoại không tuân thủ quy trình chăm sóc người bệnh cao thứ 2 trong các chuyên khoa [6]. Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật mổ ống mật chủ lấy sỏi dẫn lưu Kehr tại bệnh viện bao gồm: hỗ trợ, đáp ứng các nhu cầu cơ bản của mỗi người bệnh nhằm duy trì hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt, ăn uống, bài tiết, tư thế, vận động, vệ sinh cá nhân, ngủ, nghỉ; chăm sóc tâm lý; hỗ trợ điều trị và tránh các nguy cơ từ môi trường bệnh viện cho người bệnh [4]. Khi điều dưỡng chăm sóc tốt người bệnh sau phẫu thuật sỏi ống mật chủ dẫn lưu Kehr sẽ giúp cải thiện sự hài lòng của người bệnh, hạn chế các sai sót chuyên môn và nâng cao chất lượng bệnh viện [3].

Khoa ngoại tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình là cơ sở khám, chữa bệnh ngoại khoa trong đó có phẫu thuật sỏi ống mật chủ. Nhưng tại đây chưa có nghiên cứu đánh giá thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi ống mật chủ dẫn lưu Kehr của điều dưỡng, vì vậy nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: *Thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi ống mật chủ của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình và xác định một số yếu tố liên quan.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu : Đối tượng nghiên cứu: là hoạt động thực hành quy trình chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật lấy sỏi ống mật chủ dẫn lưu Kehr của điều dưỡng.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Quy trình của điều dưỡng viên trực tiếp chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật lấy sỏi ống mật chủ dẫn lưu Kehr đang làm việc tại khoa Ngoại tổng hợp.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Điều dưỡng viên trong giai đoạn nghỉ chế độ thai sản. Điều dưỡng chưa hết thời gian tập sự tại khoa.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 4/2022 đến hết tháng 09/2022 tại Khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Đánh giá 181 hoạt động thực hành quy trình chăm sóc của 18 điều dưỡng viên trên 181 người bệnh sau phẫu thuật ống mật chủ có dẫn lưu Kehr dựa vào 2 bộ bảng kiểm:

- Bộ bảng kiểm đánh giá về kỹ năng thực hành quy trình chăm sóc của điều dưỡng (thực hiện vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật)

- Bộ bảng kiểm về sự hài lòng của người bệnh đối với hoạt động chăm sóc của điều dưỡng (thực hiện vào ngày thứ 5 sau phẫu thuật)

- 2 bộ bảng kiểm này xây dựng dựa trên thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn công tác điều dưỡng chăm sóc người bệnh [4]. Trong đó phân câu hỏi “Đánh giá hoạt động chăm sóc của điều dưỡng thông qua giám sát bảng kiểm quy trình thực hành” gồm các bảng kiểm: Quy trình thay băng chân ống dẫn lưu, quy trình tiêm-truyền. Mức độ chăm sóc sau phẫu thuật sỏi ống mật chủ dẫn lưu Kehr của điều dưỡng. Người điều dưỡng được đánh giá đạt khi thực hiện đúng và đầy đủ $\geq 80\%$ các bước theo quy trình bảng kiểm. Không đạt khi thực hiện $< 80\%$ các bước theo quy trình bảng kiểm.

Bộ công cụ được gửi đến 05 chuyên gia lĩnh vực Tiêu hóa-Gan mật để đánh giá mức độ tin cậy. Bộ công cụ được điều tra thử nghiệm trên 30 người bệnh và có hệ số Cronbach's Alpha là 8,6.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu bằng quan sát đánh giá đối tượng nghiên cứu qua bảng kiểm quy trình kỹ thuật thực hành điều dưỡng. Thời

gian cho khảo sát mỗi trường hợp người bệnh hoàn thiện bộ câu hỏi thiết kế sẵn là 10 phút. Đối với việc quan sát thực hành của mỗi điều dưỡng viên sẽ được thực hiện quan sát 8 lần/1 kỹ thuật ở các thời điểm khác nhau theo bảng kiểm kỹ thuật điều dưỡng (theo dõi trực tiếp hoặc qua Camera).

Biến số nghiên cứu: Đánh giá của người bệnh về hoạt động chăm sóc của điều dưỡng, Thực hành quy trình tiêm an toàn của điều dưỡng, Quy trình thay băng rửa vết thương của điều dưỡng viên, Quy trình chăm sóc ống dẫn lưu của điều dưỡng viên, Mức độ chăm sóc sau phẫu thuật sỏi ống mật chủ dẫn lưu Kehr, Một số yếu tố liên quan đến đặc điểm nhân khẩu học của điều dưỡng.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định số 3160/GCN-HĐĐĐ và sự cho phép của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình .

2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm để mô tả thực trạng chăm sóc người bệnh qua thực hành của điều dưỡng. Xác định các yếu tố liên quan bằng sử dụng test χ^2 và Fisher's, với giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ

Đa số điều dưỡng tham gia nghiên cứu trong độ tuổi từ 30 - 40 chiếm 72,2%. Điều dưỡng là nữ giới chiếm 83,3%, nam giới là 16,7%. Điều dưỡng có trình độ cao đẳng chiếm tỷ lệ cao nhất 50%, trình độ đại học 44,4%. Điều dưỡng có thâm niên công tác từ 10 năm đến dưới 20 năm chiếm tỷ lệ nhiều nhất 38,9%.

Bảng 1. Hoạt động chăm sóc sau phẫu thuật sỏi ống mật chủ của điều dưỡng qua đánh giá từ người bệnh

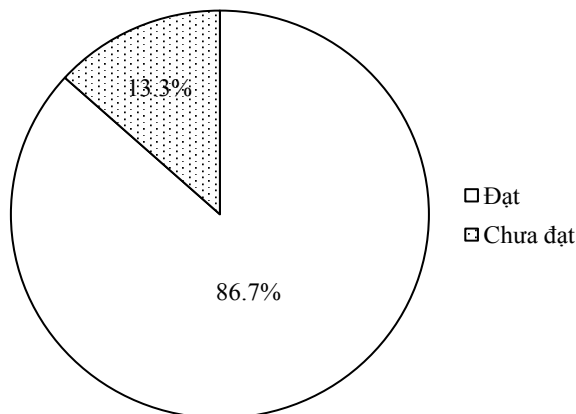
Đánh giá từ người bệnh hoạt động chăm sóc của điều dưỡng	Tốt (n,%)	Trung bình (n,%)	Kém (n,%)
Công tác đón tiếp người bệnh	16 (8,8%)	165 (91,2%)	0 (0%)
Cung cấp thông tin cho người bệnh	142 (78,5%)	39 (31,5%)	0 (0%)
Ứng xử giao tiếp	58 (32%)	115 (63,5%)	8 (4,5%)

Nhận xét: Đa số người bệnh đánh giá công tác đón tiếp người bệnh đạt mức trung bình với 165 người (91,2%), ở mức tốt là 8,8%. Người bệnh đánh giá việc cung cấp thông tin từ phía người điều dưỡng cho họ đạt mức trung bình chiếm phần lớn 78,5%, mức tốt là 21,5%. Không có người bệnh nào đánh giá việc cung cấp thông tin từ phía điều dưỡng ở mức kém.

Bảng 2. Thực hành quy trình tiêm an toàn của điều dưỡng

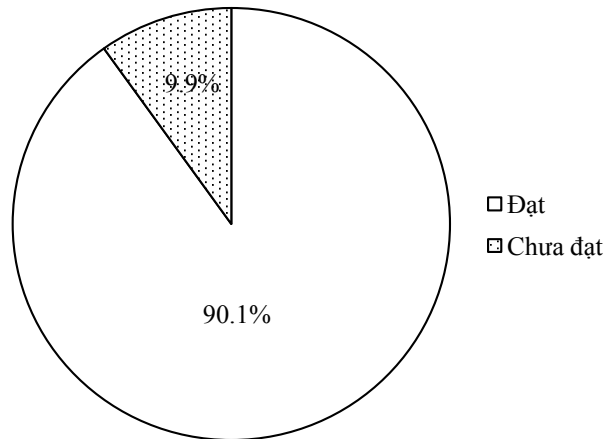
Quy trình tiêm an toàn	Số lượt tiêm	Tỷ lệ (%)
Tiêm đúng chỉ định	181	100
Tiêm đúng thời gian	162	89,5
Tiêm đúng vị trí	181	100
Tiêm đúng góc độ	158	87,3
Thực hiện tiêm thành công	181	100

Nhận xét: Thực hành kỹ thuật tiêm an toàn có 100% điều dưỡng thực hiện tiêm đúng chỉ định, tiêm đúng vị trí, thực hiện tiêm thành công. Có 89,5% (162 lượt người điều dưỡng) thực hiện tiêm đúng thời gian; 87,3% (158 lượt người điều dưỡng) thực hiện tiêm đúng góc độ.



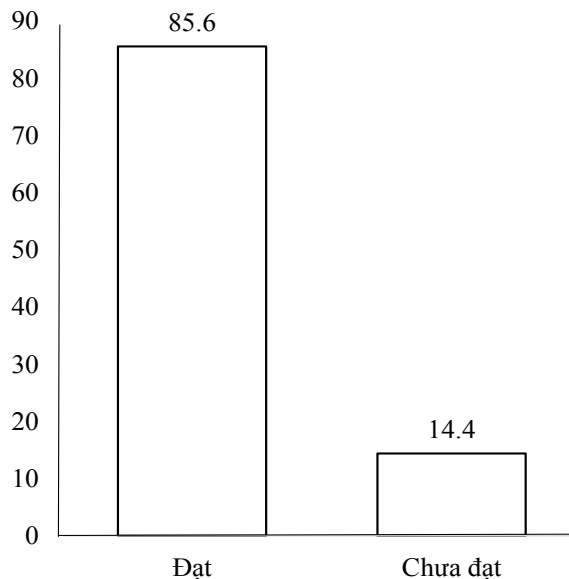
Biểu đồ 1. Quy trình thay băng rửa vết thương của điều dưỡng viên

Nhận xét: Điều dưỡng thực hiện kỹ thuật thay băng rửa vết thương ở mức đạt chiếm tỷ lệ cao 86,7% (157 lượt thay băng). Có 13,3% (24 lượt thay băng) của điều dưỡng thực hiện ở mức chưa đạt.



Biểu đồ 2. Quy trình chăm sóc ống dẫn lưu của điều dưỡng viên

Nhận xét: Điều dưỡng thực hiện kỹ thuật chăm sóc ống dẫn lưu ở mức đạt chiếm tỷ lệ cao 90,1% (163 lượt). Có 9,9% (18 lượt) của điều dưỡng thực hiện ở mức chưa đạt.



Biểu đồ 3. Mức độ chăm sóc sau phẫu thuật sỏi ống mật chủ dẫn lưu Kehr của điều dưỡng viên

Nhận xét: Điều dưỡng thực hiện chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi ống mật chủ có dẫn lưu Kehr ở mức độ đạt là 85,6%; chưa đạt là 14,4%.

Bảng 3. Xác định các yếu tố liên quan từ người điều dưỡng

Yếu tố liên quan		Mức độ chăm sóc (n = 181 lượt chăm sóc)				OR (95% CI)
		Đạt		Chưa đạt		
		SL	%	SL	%	
Nhóm tuổi của điều dưỡng	<30 tuổi	45	75	15	25	1,68** (0,34 - 4,33)
	30-40 tuổi	80	92	7	8	
	40-50 tuổi	30	88,2	4	11,8	
	50-60 tuổi	0	0	0	0	
Trình độ chuyên môn của điều dưỡng	Trung cấp	7	58,3	5	41,7	3,70** (1,89 - 7,25)
	Cao đẳng	60	78,9	16	21,1	
	Đại học	88	94,6	5	5,4	
Thâm niên công tác của điều dưỡng	< 5 năm	54	81,8	12	18,2	3,81** (1,50 - 9,69)
	Từ 5 năm đến dưới 10 năm	44	81,5	10	18,5	
	Trên 10 năm đến dưới 20 năm	47	94	3	6	
	Từ 20 năm trở lên	10	90,9	1	9,1	
** (p < 0,05)						

Nhận xét: Nhóm tuổi của điều dưỡng, thâm niên, trình độ chuyên môn có mối liên quan đến mức độ chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi ống mật chủ với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh đánh giá công tác tiếp đón người bệnh ở mức trung bình (91,2%), không có người bệnh nào đánh giá ở mức kém. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thùy Châu (2014) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa với 83,2% và tương đồng với nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh (2014) với 94,9% [7], [8]. Công tác tiếp đón người bệnh khi vào khoa có ý nghĩa hết sức quan trọng, đem lại cho người bệnh cảm giác yên tâm tin tưởng hơn vào việc chăm sóc và điều trị, tạo ấn tượng tốt

cho người bệnh ngay giai đoạn đầu lúc mới nhập viện, đặc biệt là với người bệnh phải phẫu thuật sỏi ống mật chủ dẫn lưu Kehr. Từ kết quả này đặt ra yêu cầu trong thời gian tiếp theo cần tiếp tục chuẩn hóa công tác tiếp đón người bệnh tại Khoa ngoại tổng hợp tốt hơn nữa.

Người bệnh đánh giá việc cung cấp thông tin từ phía người điều dưỡng đạt mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (78,5%), mức tốt (21,5%). Nhưng tỷ lệ ở mức tốt vẫn còn thấp nên điều dưỡng viên phải có sự thay đổi để cung cấp thông tin cho người bệnh đa dạng và đầy đủ đáp ứng được nhu

câu về thông tin của người bệnh. Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe là một trong những nhiệm vụ trọng tâm, hàng đầu của công tác chăm sóc sức khỏe cho người bệnh phẫu thuật sỏi ống mật chủ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình hiện nay.

Đánh giá về ứng xử và giao tiếp của điều dưỡng đối với người bệnh, kết quả ở mức tốt là 32%; trung bình là 63,5%; kém là 4,5%. Sự giao tiếp và ứng xử của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình ở tốt hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Linh. (2019) “Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân sau lấy sỏi ống mật chủ qua nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108” [9]. Việc điều dưỡng viên ứng xử và giao tiếp đạt yêu cầu chiếm đa số sẽ giúp cho người bệnh cởi mở thoải mái, vui vẻ và hợp tác hơn khi thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng.

Người bệnh sau phẫu thuật sỏi ống mật chủ đa phần thuộc diện chăm sóc cấp II theo quy định của Bộ Y tế. Chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh hàng ngày gồm vệ sinh răng miệng, vệ sinh thân thể, hỗ trợ đại tiện, tiểu tiện và thay quần áo do người bệnh làm dưới sự hướng dẫn của nhân viên y tế và được hỗ trợ khi cần. Người bệnh sau phẫu thuật nếu không được chăm sóc vệ sinh tốt sẽ rất dễ nhiễm khuẩn vết mổ làm kéo dài thời gian điều trị, tăng chi phí điều trị. Kết quả nghiên cứu thấy điều dưỡng tiêm thuốc đúng chỉ định là 100%, tiêm thuốc đúng thời gian là 89,5%, tiêm đúng vị trí là 100%, tiêm đúng góc kim so với mặt da là 87,3%, tiêm đúng vị trí là 100%, tiêm thành công là 100%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu Lê Thị Kim Oanh về thực trạng tuân thủ quy trình tiêm của điều dưỡng tại Bệnh viện Bắc Thăng Long 2020: tiêm thuốc đúng thời gian đạt là 98%, tiêm đúng vị trí đạt 98,1%, tiêm đúng góc kim so với mặt da đạt 98,1%. Tuy nhiên, các bước tiêm đúng góc độ và

đúng độ sâu còn thấp lần lượt là 89%, 88%. Nguyên nhân là có thể do điều dưỡng viên ở hầu hết các bệnh viện đều phải chăm sóc người bệnh với số lượng khá đông nên một số bước có thể chưa đạt chuẩn so với quy trình [10].

Trong quy trình thay băng - rửa vết thương sau mổ của điều dưỡng, có 100% điều dưỡng mang trang phục khi làm thủ thuật. Kết quả tiến hành kỹ thuật thay băng - rửa vết thương là bước quan trọng nhất: Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện các kỹ thuật đúng và đủ chiếm tỷ lệ cao hơn (86,7%); không thực hiện kỹ thuật hoặc làm hoặc làm sai chiếm tỷ lệ 13,3%. Kết quả nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Hương Thu (2015) với tỷ lệ thực hành đạt 63%. Kết quả nghiên cứu cho thấy: những thói quen từ môi trường làm việc sẽ làm cho điều dưỡng dần không tuân thủ đúng hết trình tự của quá trình thay băng - rửa vết thương như làm tắt, bỏ bước hoặc chuẩn bị thiếu dụng cụ sẽ ảnh hưởng đến kết quả thay băng - rửa vết thương.

Về kết quả rửa Kehr từ 1 - 3 lần, sau rửa tình trạng viêm đường mật được cải thiện rõ rệt, BN đỡ sốt, dịch mật trong hơn. Quá trình rửa Kehr giúp BN đỡ viêm đường mật, lưu thông dịch mật và phục hồi tốt hơn. Về kết quả chăm sóc dẫn lưu có 163 lượt chăm sóc (90,1%) đạt kết quả tốt, 18 lượt chăm sóc (9,9%) chưa đạt. Những BN đạt kết quả tốt là quy trình kẹp Kehr và chụp Kehr thuận lợi, chỉ rửa Kehr 1 - 2 lần là đường mật sạch, BN được rút Kehr và ra viện. Trường hợp chưa đạt là những người bệnh phải mang Kehr về nhà, rút Kehr muộn hơn hoặc chờ can thiệp qua đường hầm Kehr. Những biến chứng này phản ánh tình trạng nhiễm trùng từ đường mật, ít nhiều do ảnh hưởng của quá trình phẫu thuật và chăm sóc dẫn lưu Kehr chưa được tốt. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của Nguyễn Thị

Minh Thu và cộng sự (2022): Chăm sóc dẫn lưu tốt đạt 60,7%. Sự khác nhau này được hiểu là do trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh chủ yếu được phẫu thuật bằng phương pháp mổ nội soi; trong khi đối tượng nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Thu và cộng sự phương pháp mổ nội soi chỉ chiếm 55,3% [11].

Nghiên cứu xác định một số yếu tố liên quan giữa nhóm tuổi của điều dưỡng viên, trình độ chuyên môn của điều dưỡng, thâm niên công tác của điều dưỡng với mức độ chăm sóc người bệnh. Nhóm tuổi của điều dưỡng viên có mối liên quan đến chất lượng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật (OR = 1,68; 0,34 - 4,33) với $p < 0,05$. Trình độ chuyên môn của điều dưỡng viên có mối liên quan đến chất lượng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật (OR = 3,70; 1,89 - 7,25) với $p < 0,05$. Tại thời điểm nghiên cứu tỷ lệ điều dưỡng của khoa Ngoại tổng hợp có trình độ dưới đại học vẫn chiếm tỷ lệ trên 50% và chưa có điều dưỡng ở trình độ sau đại học. Tỷ lệ này còn thấp hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo (2019); Đỗ Thị Minh Thu (2022) và Trịnh Văn Thọ (2022) [11], [12], [13]. Sự khác biệt có thể do địa điểm, thời gian và đối tượng nghiên cứu. Để cải thiện tình trạng này hàng năm tại bệnh viện đã cử điều dưỡng đi học tập nâng cao trình độ, mặt khác để đảm bảo nhân lực làm chuyên môn bệnh viên đã liên kết với các Trường Đại học đào tạo về điều dưỡng ngay tại bệnh viện ngoài giờ làm việc. Đây là một yếu tố thuận lợi để điều dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn, tích cực, chủ động với công tác chăm sóc người bệnh. Việc nâng cao trình độ chuyên môn của điều dưỡng sẽ giúp tăng tỷ lệ kết quả chăm sóc người bệnh được tốt lên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Nguyệt (2022) [14].

5. KẾT LUẬN

Hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi ống mật chủ của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình được đánh giá cao: Người bệnh đánh giá mức tốt là cung cấp thông tin cho người bệnh chiếm 78,5%, Kỹ năng thực hành mức đạt là 85,6%. Nghiên cứu bước đầu xác định được một số yếu tố liên quan thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi ống mật chủ của điều dưỡng như: độ tuổi, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác. Kết quả nghiên cứu làm căn cứ giúp người điều dưỡng xây dựng các kế hoạch chăm sóc phù hợp, cần có phương pháp tăng cường năng lực chuyên môn đặc biệt trong thực hành chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tấn Cường (2018). *Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa 1*, Đại học y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh- Bộ Môn ngoại, Nhà xuất bản y học, 141-151.
2. 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.
3. Halpin V, Gupta A. (2011). Acute cholecystitis. *Clinical Evidence*, 12(1-24).
4. 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.
5. Lê Quan Anh Tuấn (2021). Điều trị sỏi đường mật trong gan qua đường hầm ống Kehr bằng ống soi mềm. *Luận án tiến sĩ*, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

6. 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.

7. Nguyễn Thùy Châu (2014), Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng qua đánh giá của người bệnh nội trú và các yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2014, *Luận văn thạc sĩ*, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

8. Dương Thị Bình Minh và Lê Văn Thạch (2014). Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Hữu Nghị. *Tạp chí y học thực hành*, (876) – Số 7/2014.

9. Nguyễn Thị Ngọc Linh. (2019). Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân sau lấy sỏi ống mật chủ qua nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí y dược lâm sàng 108*, 12(2), 14-20.

10. Lê Thị Kim Oanh và Bùi Thị Thu Hà (2013). Thực trạng tuân thủ quy trình tiêm

an toàn của điều dưỡng tại Bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2012. *Tạp chí Y học thực hành*, (856), 51-56

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. 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 người bệnh tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 518(02), 206-212.