

**THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH  
CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2019**

Nguyễn Thị Hồng Vân<sup>1</sup>, Lê Văn Hợi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương,

<sup>2</sup>Tổng cục dân số - Kế hoạch hóa gia đình

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của điều dưỡng tại bệnh viện Phổi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 213 điều dưỡng ở 13 khoa lâm sàng tại bệnh viện Phổi Trung ương. Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn tự điền. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 3 đến hết tháng 5 năm 2019. **Kết quả:** Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt về hiểu biết nhiệm vụ chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là

72,8%, tiếp đó là kiến thức đạt về dinh dưỡng và suy dinh dưỡng là 69,5%, kiến thức đạt về chế độ ăn thường dùng tại bệnh viện là 60,1%; kiến thức đạt về đánh giá tình trạng dinh dưỡng là 58,2%, thấp nhất là kiến thức về hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh 51,2%. **Kết luận:** Kiến thức chung về chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của điều dưỡng tại Bệnh viện Phổi Trung ương có tỷ lệ đạt là 57,3%.

**Từ khóa:** điều dưỡng, kiến thức, chăm sóc dinh dưỡng

**THE CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE ABOUT NUTRITION CARE FOR  
PATIENTS OF NURSING IN NATIONAL LUNG HOSPITAL IN 2019**

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the knowledge about nutrition care among nurses at National Lung hospital. **Method:** The cross-sectional descriptive study was carried out with the participation of 213 nurses working in 13 clinical departments at the National Lung Hospital. The subjects were interviewed directly with a set of structured questionnaire. The time of data collection is from March to the end of May, 2019. **Results:** The rate of nurses who have knowledge about nutrition care tasks for

patients accounted for the highest proportion of 72.8%, followed by knowledge about nutrition and malnutrition that was 69.5%, the knowledge about the diet normally used in hospitals was 60.1%; the knowledge about assessing nutritional status was 58.2%, the lowest was knowledge about nutritional support for patients 51.2%. **Conclusion:** The knowledge of nutrition care for patients of nursing in National Lung Hospital was 57,3%.

**Keywords:** nursing, knowledge, nutrition care

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Hồng Vân  
Email: hongvan27688@gmail.com  
Ngày phản biện: 23/9/2019  
Ngày duyệt bài: 30/9/2019  
Ngày xuất bản: 22/10/2019

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Dinh dưỡng có vai trò rất quan trọng trong sự phát triển và đảm bảo sức khỏe của con người. Đặc biệt, đối với người bệnh

(NB) dinh dưỡng là một phần không thể thiếu được trong các biện pháp điều trị tổng hợp và chăm sóc toàn diện. Dinh dưỡng đầy đủ và hợp lý cho NB điều trị nội trú giúp làm giảm nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD), tránh mắc thêm các bệnh nhiễm trùng, tăng khả năng hồi phục, giảm thời gian nằm viện, cải thiện chi phí điều trị, quá tải và nằm ghép trong bệnh viện, từ đó giúp nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và tăng sự hài lòng của NB [2]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ SDD trong bệnh viện chiếm từ 20 - 50% [10],[12]. Tại Việt Nam, vấn đề SDD trong điều trị lâu nay còn chưa được quan tâm, một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SDD của NB trong bệnh viện chiếm khoảng 30 - 60%[4],[5]. Tại các bệnh viện, Điều dưỡng (ĐD) được đánh giá là lực lượng chính trực tiếp chăm sóc NB, đóng vai trò quan trọng trong quá trình hồi phục của NB. Khi nhập viện, NB cần được tầm soát nguy cơ dinh dưỡng, cung cấp dinh dưỡng càng sớm càng tốt. Vì vậy công tác chăm sóc dinh dưỡng (CSDD) của ĐD là một phần quan trọng trong việc cải thiện, phòng ngừa và kiểm soát dinh dưỡng cho NB tại bệnh viện [13].

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu liên quan đến dinh dưỡng cho NB nhưng hầu hết các nghiên cứu đều tập trung vào xác định tỷ lệ SDD, tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của NB, đánh giá của NB về công tác CSDD trong bệnh viện..... Các nghiên cứu này chủ yếu đánh giá thông qua NB và gia đình NB, đánh giá đối tượng này là khách quan song vẫn còn hạn chế là chưa đánh giá trên khía cạnh năng lực chuyên môn của ĐD. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Thực trạng kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của điều dưỡng tại bệnh viện Phổi trung ương năm 2019*" với mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức của ĐD về chăm CSDD cho NB tại viện. Kết quả này sẽ cung cấp thêm các

bằng chứng cho các nhà quản lý để có kế hoạch, giải pháp phù hợp nhằm nâng cao kiến thức cho ĐD về CSDD cho NB từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc mang tới sự hài lòng cho NB.

## **2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Điều dưỡng viên đang làm việc tại các khoa lâm sàng có NB nằm điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Trung ương.

#### **2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

Điều dưỡng viên trực tiếp chăm sóc NB tại các khoa lâm sàng và đồng ý tham gia nghiên cứu

#### **2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Điều dưỡng viên đang làm công tác quản lý, hành chính;
- Điều dưỡng viên không có mặt tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu do đi học, nghỉ ốm, nghỉ thai sản hoặc đi công tác;
- Điều dưỡng viên bỏ cuộc trong quá trình nghiên cứu.

### **2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2019 - 6/2019. Trong đó, thời gian thu thập số liệu từ tháng 3/2019 - 5/2019

- Địa điểm nghiên cứu: Tại 13 khoa lâm sàng lâm sàng gồm: khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực, Hô hấp, Lao hô hấp, Bệnh phổi mạn tính, Bệnh phổi nghề nghiệp, Nội tổng hợp, Ngoại tổng hợp, Phẫu thuật lồng ngực, Gây mê hồi sức, Ung bướu, Nhi và Trung tâm Điều trị theo yêu cầu công nghệ cao.

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

### **2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Chọn toàn bộ ĐD trực tiếp tham gia vào công tác chăm sóc NB của 13 khoa lâm sàng tại Bệnh viện Phổi Trung ương. Tổng số ĐD tham gia vào nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn là 213 ĐD

## 2.5. Công cụ nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá kiến thức

Bộ công cụ khảo sát kiến thức CSDD được xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu có tham khảo một số bộ công cụ đo lường kiến thức của ĐD về CSDD cho NB từ các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam [9],[14], đồng thời tham khảo một số tài liệu như Thông tư 07/TT-BYT về Hướng dẫn công tác ĐD về chăm sóc NB trong bệnh viện năm 2011 trong đó có quy định nhiệm vụ của ĐD trong công tác CSDD cho NB. Bộ công cụ gồm 37 câu và chia thành 05 nhóm kiến thức: Kiến thức về dinh dưỡng và SDD (5 câu); kiến thức về đánh giá TTDD cho NB (8 câu); kiến thức về hỗ trợ dinh dưỡng (8 câu); kiến thức về chế độ ăn tại bệnh viện (11 câu) và kiến thức về nhiệm vụ chăm sóc dinh dưỡng của ĐD (5 câu). Mỗi câu chọn đúng được 1 điểm, lựa chọn sai được 0 điểm. Tổng điểm của 5 nhóm kiến thức tối đa 65 điểm. Kiến thức của ĐD được phân loại như sau:

**Bảng 2.1. Phân loại mức độ kiến thức**

Điểm đạt	Phân loại	Xếp loại
< 50%	Kém	Không đạt
≥50 - < 70%	Trung bình	
≥ 70 - < 80%	Khá	Đạt
≥ 80%	Tốt	

## 2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Bộ câu hỏi về kiến thức được phát cho ĐD tự điền câu trả lời. Thời gian để hoàn thành bộ câu hỏi là 30 phút.

## 2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu sau khi được thu thập được kiểm tra lại từng phiếu, làm sạch dữ liệu sau đó được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các thống kê tần số, tỷ lệ phần trăm và giá trị trung bình để phân tích.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số ĐD tham gia nghiên cứu là nữ giới (78,4%), cao gấp gần 4 lần số ĐD là nam giới (21,6%). Tuổi trung bình của ĐD là  $31,8 \pm 6,72$  tuổi, cao nhất là 56 tuổi và thấp nhất là 22 tuổi, trong đó chủ yếu ĐD có độ tuổi dưới 34 tuổi (71,8%), chỉ có 6,6% ĐD có tuổi đời từ 45 tuổi trở lên. Nhóm ĐD có trình độ học vấn trung cấp chiếm tỷ lệ cao nhất (45,5%) và thấp nhất là nhóm có trình độ đại học/sau đại học (24%). Thời gian công tác trung bình của ĐD tham gia vào nghiên cứu là  $7,82 \pm 5,91$  năm, thời gian công tác dưới 5 năm, từ 5-10 năm và trên 10 năm có tỷ lệ khá bằng nhau lần lượt là 32,4%; 37,1% và 30,5%. Trong 213 ĐD trực tiếp chăm sóc NB tại các khoa lâm sàng, ĐD trong biên chế chiếm tỷ lệ cao hơn ĐD làm hợp đồng, tuy nhiên sự chênh lệch là không nhiều (53,5% và 46,5%).

**3.2. Thực trạng kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của điều dưỡng**

**Bảng 3.1: Kiến thức đúng của ĐD về dinh dưỡng và suy dinh dưỡng của NB (n=213)**

<b>Nội dung kiến thức</b>	<b>SL</b>	<b>TL %</b>
<b>Vai trò của dinh dưỡng</b>		
Phát triển cơ thể	134	62,9
Tăng sức đề kháng	170	79,8
Phòng bệnh và điều trị bệnh	145	68,1
Hồi phục cơ thể	143	67,1
<b>Trả lời đúng tất cả các nội dung trên</b>	<b>50</b>	<b>23,5</b>
Nhu cầu năng lượng của NB	167	78,4
<b>Nguyên nhân gây SDD cho NB</b>		
Thiếu hụt khẩu phần ăn	151	70,9
Khẩu phần ăn không đáp ứng nhu cầu khi mắc bệnh	139	65,3
Rối loạn hấp thu	159	74,6
Thiếu nhận thức điều trị về dinh dưỡng	109	51,2
<b>Trả lời đúng tất cả các nội dung trên</b>	<b>32</b>	<b>15,0</b>
<b>Hậu quả của SDD</b>		
Giảm sức đề kháng	195	91,5
Tăng thời gian nằm viện	151	70,9
Tăng nguy cơ tử vong	139	65,3
Tăng chi phí điều trị	147	69,0
<b>Trả lời đúng tất cả các nội dung trên</b>	<b>63</b>	<b>29,6</b>
<b>Giải pháp can thiệp SDD cho NB</b>		
Tăng cường khẩu phần ăn	158	74,2
Tăng cường sử dụng bữa phụ	128	60,1
Giáo dục tư vấn dinh dưỡng	170	79,8
Phối hợp điều trị thuốc	138	64,8
<b>Trả lời đúng tất cả các nội dung trên</b>	<b>48</b>	<b>22,5</b>

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy có 23,5% ĐD biết đúng, đủ vai trò của dinh dưỡng đối với NB; 78,4% ĐD trả lời đúng thức nhu cầu năng lượng của NB; 15% ĐD biết đầy đủ các nguyên nhân gây SDD, 29,6% ĐD biết đầy đủ hậu quả của SDD và 22,5% ĐD biết đầy đủ các giải pháp can thiệp SDD cho NB.

**Bảng 3.2: Kiến thức đúng của ĐD về đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho NB (n=213)**

Nội dung kiến thức	SL	TL %
<b>Sự cần thiết đánh giá TTDD cho NB</b>		
Có	207	97,2
Không	6	2,8
<b>Mục đích của đánh giá TTDD cho NB</b>		
Xác định NB có nguy cơ SDD hoặc SDD	190	89,2
Hỗ trợ điều trị	183	85,9
Theo dõi TTDD NB trong quá trình điều trị	151	70,9
<b>Tất cả các nội dung trên</b>	<b>115</b>	<b>54,0</b>
<b>Phương pháp đánh giá TTDD</b>		
Đánh giá BMI	194	91,1
Đánh giá qua các chỉ số xét nghiệm	121	56,8
Đánh giá qua bộ công cụ	83	39,0
<b>Tất cả các nội dung trên</b>	<b>43</b>	<b>20,2</b>
<b>Trường hợp không đánh giá TTDD bằng BMI</b>		
NB phù	160	75,1
NB mất một phần cơ thể	130	61,0
NB có dị tật gù vẹo cột sống	105	49,3
<b>Tất cả các nội dung trên</b>	<b>52</b>	<b>24,4</b>
Giới hạn bình thường của chỉ số BMI	151	70,9
% giảm cân không mong muốn là dấu hiệu của SDD	110	51,6
Trường hợp áp dụng đánh giá TTDD bằng SGA	69	32,4
Trường hợp áp dụng đánh giá TTDD bằng MNA	64	30,0

**Nhận xét:** Kết quả bảng 3.2 cho thấy, có tới 97,2% ĐD cho rằng đánh giá TTDD cho NB là cần thiết. Hơn một nửa số ĐD (54%) biết đúng, đủ mục đích của việc đánh giá TTDD. Đối với các phương pháp đánh giá TTDD cho NB, ĐD biết phương pháp BMI là chủ yếu (91,1%), chỉ có 39% ĐD biết phương pháp sử dụng bộ công cụ để đánh giá TTDD cho NB. Đối với các trường hợp NB không sử dụng BMI để đánh giá TTDD chỉ có 24,4% ĐD biết đầy đủ và khoảng một phần ba số ĐD biết các trường hợp NB sử dụng công cụ SGA và MNA để đánh giá TTDD.

**Bảng 3.3: Kiến thức đúng của ĐD về hỗ trợ dinh dưỡng cho NB (n = 213)**

Nội dung	SL	TL %
Yếu tố xác định nhu cầu dinh dưỡng của NB	158	74,2
Nguyên tắc cung cấp dinh dưỡng cho NB	167	78,4
<b>Các bước của quá trình chăm sóc dinh dưỡng</b>		
Không biết/Không đúng	89	41,8
Đúng 1 bước	71	33,3
Đúng 2 bước	46	21,6
Đúng 3 bước	7	3,3
Đúng 4 bước	0	0
<b>Phương pháp hỗ trợ dinh dưỡng</b>		
Nuôi dưỡng qua đường tiêu hóa	200	93,9
Nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch	195	91,5
Trường hợp NB được áp dụng nuôi dưỡng qua đường ruột	178	83,6
Nhược điểm phương pháp hỗ trợ dinh dưỡng qua đường ruột	162	76,1
Trường hợp NB được áp dụng nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch	170	79,8
<b>Ưu điểm phương pháp hỗ trợ dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch</b>	191	89,7

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy, tỷ lệ ĐD trả lời đúng cao nhất là các phương pháp hỗ trợ dinh dưỡng: 93,9% ĐD biết phương pháp hỗ trợ dinh dưỡng qua đường tiêu hóa; 91,5% ĐD biết phương pháp hỗ trợ qua đường tĩnh mạch.

**Bảng 3.4: Kiến thức đúng của ĐD về chế độ ăn thường dùng tại bệnh viện (n=213)**

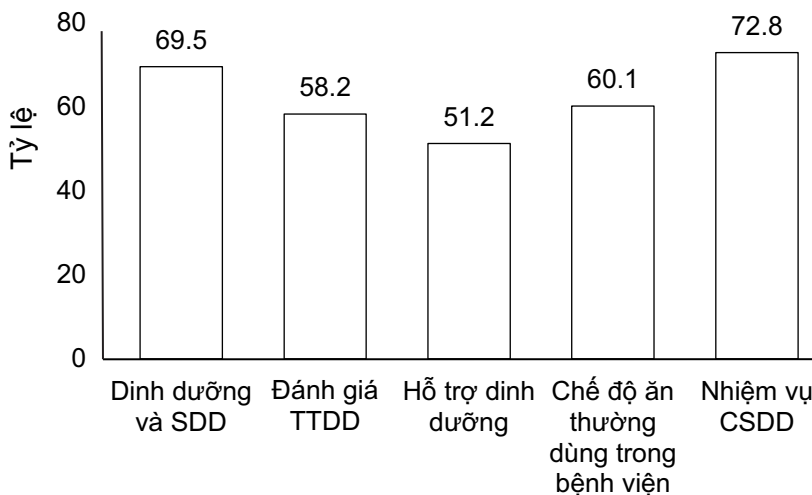
Nội dung kiến thức	SL	TL %
<b>Nguyên tắc của chế độ ăn bệnh lý</b>		
Cân đối, đầy đủ các chất dinh dưỡng tùy từng loại bệnh	189	88,7
Xác định thời hạn dùng chế độ ăn bệnh lý	144	67,6
Phù hợp với các hoạt động của NB	140	65,7
<b>Tất cả các nội dung trên</b>	<b>92</b>	<b>43,2</b>
Chế độ ăn lỏng hoàn toàn	186	87,3
Chế độ ăn tăng protein, giảm lipid, tăng calo	146	68,5
Chế độ ăn hạn chế chất xơ	158	74,2
Chế độ ăn hạn chế glucit	165	77,5
Chế độ ăn giảm protein	139	65,3
Chế độ ăn tăng protein	140	65,7
Chế độ ăn hạn chế muối	175	82,2
Chế độ ăn hạn chế lipid	153	71,8
Chế độ ăn hạn chế kali	128	60,1
Chế độ ăn giàu kali	117	54,9

**Nhận xét:** Đối với nguyên tắc của chế độ ăn bệnh lý, đa số ĐD cho rằng cần phải cân đối, đầy đủ các chất dinh dưỡng tùy từng loại bệnh (88,7%) và hơn một nửa ĐD cho rằng cần phải xác định thời hạn của chế độ ăn bệnh lý và phù hợp các hoạt động của NB (67,6% và 65,7%). Tuy nhiên chỉ có 43,2% ĐD biết đúng, đủ nguyên tắc chế độ ăn bệnh lý cho NB. Đối với kiến thức về chế độ ăn cho NB, tỷ lệ ĐD trả lời đúng cao nhất là trường hợp NB được áp dụng chế độ ăn lỏng hoàn toàn được (87,3%) và thấp nhất là trường hợp NB được áp dụng chế độ ăn hạn chế kali và giàu kali (60,1% và 54,9%).

**Bảng 3.5: Kiến thức đúng của ĐD về nhiệm vụ chăm sóc dinh dưỡng (n = 213)**

Nội dung kiến thức	SL	TL %
14 nhu cầu chăm sóc cơ bản của NB	126	59,2
CSDD là chăm sóc cơ bản	195	91,5
Quy định nhiệm vụ CSDD tại thông tư 07/TT-BYT của Bộ Y tế	148	69,5
<b>Nhiệm vụ CSDD cho NB</b>		
Phối hợp bác sỹ đánh giá TTDD và nhu cầu CSDD của NB	129	60,6
Theo dõi, giám sát chế độ ăn bệnh lý của NB	135	63,4
Hỗ trợ NB gặp khó khăn về ăn uống	174	81,7
Ghi chép các vấn đề CSDD vào phiếu chăm sóc	166	77,9
Hướng dẫn, tư vấn chế độ dinh dưỡng cho NB	180	84,5
Thời gian phân loại và xác định nguy cơ SDD cho NB	146	68,5

**Nhận xét:** Hơn một nửa số ĐD biết đúng 14 nhu cầu cơ bản của NB (59,2%) và 91,2% ĐD cho rằng CSDD là một trong những nhu cầu chăm sóc cơ bản đó. Tỷ lệ ĐD biết nhiệm vụ CSDD cho NB tại bệnh viện được quy định trong Thông tư 07/TT-BYT của Bộ Y tế là 69,5%. Đối với các nhiệm vụ cụ thể về CSDD cho NB, tỷ lệ ĐD biết nhiệm vụ của bản thân trong việc phối hợp với bác sỹ đánh giá TTDD cho NB là thấp nhất (60,6%) và nhiệm vụ hướng dẫn, tư vấn chế độ dinh dưỡng cho NB được ĐD biết cao nhất (84,5%).



**Biểu đồ 3.1: Phân loại kiến thức đạt của ĐD theo từng nhóm kiến thức (n = 213)**

**Nhận xét:** Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy, ĐD có kiến thức đạt liên quan đến hiểu biết nhiệm vụ CSDD là cao nhất chiếm tỷ lệ 72,8%. Tiếp theo là kiến thức liên quan đến dinh dưỡng và SDD của NB chiếm tỷ lệ 69,5%. ĐD có kiến thức đạt thấp nhất liên quan đến hỗ trợ dinh dưỡng cho NB là 51,2% và kiến thức liên quan đến đánh giá TTDD cho NB là 58,2%.

**Bảng 3.6: Phân loại kiến thức chung về chăm sóc dinh dưỡng của ĐD (n = 213)**

Kiến thức của ĐD		SL	TL %	Chung	
				SL	TL %
Đạt	Tốt	1	0,5%	122	57,3
	Khá	121	56,8		
Không đạt	Trung bình	87	40,8	91	42,7
	Kém	4	1,9		
<b>Tỷ lệ điểm trung bình ± Độ lệch chuẩn: 44,3 ± 3,56</b>					

**Nhận xét:** Đánh giá kiến thức chung của ĐD về CSDD cho thấy, hơn một nửa số ĐD có kiến thức được phân loại ở mức khá và tốt, chiếm tỷ lệ đạt là 57,3%; 40,8% ĐD được phân loại kiến thức ở mức độ trung bình, 1,9% ĐD được phân loại ở mức độ kém chiếm tỷ lệ không đạt là 42,7%. Điểm trung bình kiến thức của ĐD đạt 44,3 ± 3,56 điểm (tương đương đạt 68,2% so với điểm tối đa).

#### 4. BÀN LUẬN

Chăm sóc dinh dưỡng là một phần quan trọng trong quản lý y tế của NB và đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện phòng, chống SDD tại các bệnh viện. Tuy nhiên kiến thức không đầy đủ của ĐD đã trở thành một trong những rào cản lớn về CSDD cho NB. ĐD là những người trực tiếp chăm sóc NB nếu không đủ những kiến thức và kỹ năng sẽ không thể hiện được vai trò của họ trong việc chăm sóc và quản lý dinh dưỡng cho NB.

Qua khảo sát chúng tôi nhận thấy có 57,3% ĐD tham gia nghiên cứu có kiến thức đạt về CSDD. Phân tích chung điểm kiến thức cho thấy điểm trung bình kiến thức của ĐD là 44,3 ± 3,56 tương đương đạt 68,2% so với điểm tối đa. Cụ thể: 0,5% ĐD có kiến thức ở mức độ tốt, 56,8% ĐD có kiến thức ở mức độ khá, còn lại 40,8% ĐD có kiến thức ở mức độ trung bình và 1,9% ĐD có kiến thức ở mức độ kém. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi khá giống với kết quả nghiên cứu của Chu Anh Văn tại bệnh viện Nhi Trung ương [9]. Trong số ít những nghiên cứu về kiến thức CSDD của ĐD, hầu hết các tác giả đều chỉ ra rằng

ĐD có kiến thức ở mức độ trung bình và thấp: điểm số kiến thức thấp được báo cáo tại Kenyatta (2006) là 57% ĐD trả lời đúng các câu hỏi [14], tại Áo (2012) là 60,6% [15], tại Isarael là 51,9% [11]. Như vậy có thể thấy kiến thức về CSDD của ĐD là vấn đề cần quan tâm không chỉ ở Việt Nam mà cả ở các nước trên thế giới.

#### **\* Kiến thức về dinh dưỡng và SDD của NB:**

Kết quả cho thấy, chỉ có 23,5% ĐD biết đúng, đủ các vai trò của dinh dưỡng đối với cơ thể con người. Trong đó 80,3% ĐD biết vai trò trong phòng và điều trị bệnh; trên 60% ĐD biết vai trò đối với sự phát triển cơ thể, tăng sức đề kháng và hồi phục sức khỏe.

Số liệu cũng chỉ ra 70,9% ĐD có kiến thức đúng về nguyên nhân của SDD là do thiếu hụt khẩu phần ăn, 65,3% do khẩu phần ăn không đáp ứng nhu cầu khi mắc bệnh, 74,6% biết do rối loạn hấp thu, 51,2% biết do nhận thức điều trị về dinh dưỡng của NB. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Hồ



Văn Thăng năm 2014 [6] nhưng thấp hơn kết quả của Nguyễn Hồng Trường năm 2012 [8].

Kiến thức của ĐD về hậu quả của SDD được đề cập với các tỷ lệ lần lượt là: SDD làm giảm sức đề kháng (91,5%), tăng thời gian nằm viện (70,9%); tăng nguy cơ tử vong (65,3%) và tăng chi phí điều trị (69%). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hồng Trường năm 2012 tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Nguyên, Bắc Giang và cao hơn kết quả nghiên cứu của Hồ Văn Thăng năm 2014 với các tỷ lệ lần lượt là 89,4%; 68,2%; 54,5%; 51,5% [8].

Liên quan đến các giải pháp can thiệp điều trị SDD cho NB tỷ lệ ĐD trả lời đúng cao nhất là giải pháp giáo dục tư vấn dinh dưỡng là 79,8% cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hồng Trường năm 2012 tại bốn bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên, Bắc Giang, Thái Nguyên và Quảng Ninh với các tỷ lệ là 52,2%; 68,1%; 59,4% và 63,8%. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi giải pháp phối hợp thuốc điều trị chỉ có 65,3% ĐD trả lời đúng, trong khi đó kết quả này tại bốn bệnh viện trên lại cao hơn nhiều với các tỷ lệ đều trên 85% [8].

Đánh giá kiến thức của ĐD về nhóm kiến thức dinh dưỡng và SDD trong nghiên cứu của chúng tôi có 69,5% ĐD đạt, vẫn còn 31,5% ĐD có kiến thức chưa đạt. Kiến thức cơ bản về dinh dưỡng và SDD cho NB rất quan trọng đối với ĐD. Khi ĐD hiểu được những vấn đề liên quan đến dinh dưỡng và SDD như vai trò của dinh dưỡng đối với NB, nguyên nhân, hậu quả và đặc biệt là các giải pháp can thiệp điều trị SDD cho NB sẽ giúp không chỉ bác sỹ mà cả ĐD có những hướng can thiệp phù hợp và hiệu quả để phòng và điều trị SDD cho NB trong thời gian nằm viện

**\* Kiến thức về đánh giá TTDD cho NB:**

Trong nhóm kiến thức về đánh giá TTDD chỉ có 58,2% ĐD có kiến thức đạt. Khi phân tích cụ thể, kết quả cho thấy hầu hết ĐD

cho rằng NB khi nhập viện cần phải được đánh giá TTDD (97,2%), tỷ lệ này cao hơn so với kết quả trong nghiên cứu của Đoàn Thị Hồng Nhung có 63,2% ĐD cho rằng NB cần được đánh giá, sàng lọc dinh dưỡng khi nhập viện..

Một trong các kiến thức quan trọng đối với ĐD đó là các phương pháp đánh giá TTDD. Biết được các phương pháp đánh giá TTDD thì ĐD mới có thể thực hiện tốt nhiệm vụ của mình trong việc phối hợp với bác sỹ đánh giá TTDD cho NB. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có tới 91,1% ĐD biết đánh giá TTDD cho NB bằng BMI, 56,8% ĐD biết đánh giá thông qua các chỉ số xét nghiệm và chỉ có 39% ĐD biết đánh giá qua bộ công cụ, 32,4% ĐD biết các trường hợp NB áp dụng công cụ SGA và 30% ĐD biết các trường hợp áp dụng công cụ MNA để đánh giá TTDD cho NB. Nghiên cứu của tác giả Đoàn Thị Hồng Nhung năm 2017 cũng cho kết quả tương tự có 96,5% ĐD biết đánh giá TTDD cho NB là qua cân, đo, tuy nhiên chỉ có 3,5% ĐD biết đánh giá qua bộ công cụ và tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi [3].

Qua các phân tích ở trên cho thấy vẫn còn khoảng trống kiến thức của ĐD về các phương pháp đánh giá TTDD cho NB, do vậy đây cũng là gợi ý để lãnh đạo bệnh viện quan tâm và đào tạo lại cho các ĐD nhằm nâng cao kiến thức liên quan đến đánh giá TTDD cho ĐD để áp dụng những phương pháp này vào thực tế.

**\* Kiến thức về hỗ trợ dinh dưỡng cho NB**

Kiến thức về hỗ trợ dinh dưỡng là một mảng kiến thức quan trọng trong CSDD cho NB. Kết quả cho thấy trong nhóm kiến thức này tỷ lệ ĐD trả lời đúng cao nhất là các phương pháp hỗ trợ dinh dưỡng cho NB với các tỷ lệ đều trên 90%. Ngược lại kiến thức về các bước của quy trình CSDD tỷ lệ ĐD trả lời đúng thấp nhất: 41,8% ĐD không biết hoặc biết không đúng các bước của quá trình chăm sóc dinh dưỡng; 33,3%

ĐD chỉ biết một bước; 21,6% ĐD biết 2 bước; 3,3% ĐD biết 3 bước và không có ĐD nào biết đúng, đủ các bước của quy trình CSDD. Theo kết quả nghiên cứu của Trần Khánh Thu có 58% ĐD không biết hoặc biết không đúng; 28,4% ĐD biết đúng 1 bước; 6,8% biết đúng 2 bước, 6,8% biết đúng 3 bước và không có ĐD nào biết đúng, đủ các bước quy trình chăm sóc dinh dưỡng [7]. Mặc dù kết quả của chúng tôi cao hơn nhưng cũng đều cho thấy kiến thức của ĐD về quy trình CSDD còn hạn chế.

Đánh giá chung kiến thức về hỗ trợ dinh dưỡng cho NB chỉ có 51,2% ĐD có kiến thức đạt và thấp nhất trong 05 nhóm kiến thức. Điều này rất đáng quan ngại, vì ĐD không chỉ là người phối hợp với bác sỹ đánh giá TTDD dinh dưỡng cho NB mà còn là người trực tiếp hỗ trợ chăm sóc dinh dưỡng cho NB. Chính vì vậy, hỗ trợ CSDD cho NB là một trong những mảng mà lãnh đạo Bệnh viện cần quan tâm đào tạo lại cho ĐD.

**\* Kiến thức về một số chế độ ăn thường dùng tại bệnh viện**

Kết quả cho thấy có 60,1% ĐD có kiến thức đạt về một số chế độ ăn thường dùng cho NB. Trong đó có 43,2% ĐD có kiến thức đúng, đủ các nguyên tắc của chế độ ăn bệnh lý. Đối với các chế độ ăn cụ thể cho từng bệnh lý tỷ lệ ĐD trả lời đúng cao nhất là chế độ ăn lỏng (87,3%) và chế độ ăn hạn chế muối áp dụng cho NB suy tim (82,2%). Tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất là chế độ ăn giàu kali áp dụng cho NB tăng huyết áp (54,9%) và chế độ ăn hạn chế kali áp dụng cho NB suy thận (60,1%). Tiêu chí C7.4 trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện đã nêu rõ “NB được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý” nhằm tránh các nguy cơ tai biến hoặc biến chứng nặng thêm, tăng hiệu quả sử dụng thuốc, hóa chất cho NB và góp phần nâng cao chất lượng điều trị [1]. Để thực hiện tốt nhiệm vụ hướng dẫn, tư vấn chế độ dinh dưỡng cho NB đòi hỏi ĐD phải có kiến thức tốt về các chế độ ăn thường dùng tại bệnh

viện. Do đó, ĐD cần chủ động tích cực hơn nữa trong việc cập nhật các kiến thức liên quan đến chế độ ăn bệnh lý để áp dụng vào thực hành tư vấn dinh dưỡng cho NB qua đó nâng cao chất lượng chăm sóc và sự hài lòng của NB.

**\* Kiến thức về nhiệm vụ chăm sóc dinh dưỡng cho NB**

Tỷ lệ ĐD có kiến thức đạt về nhiệm vụ chăm sóc dinh dưỡng cho NB 72,8% và chiếm tỷ lệ đạt cao trong 05 nhóm kiến thức. Có tới 91,5% ĐD khẳng định CSDD là một trong 14 nhu cầu chăm sóc cơ bản của NB, tuy nhiên chỉ có 69,5% ĐD biết nhiệm vụ CSDD của mình được quy định cụ thể trong Thông tư 07 năm 2011 của Bộ Y tế. Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Chu Anh Văn là 66,3% [9]. Khi phân tích từng nhiệm vụ cụ thể tỷ lệ ĐD trả lời đúng cao nhất là nhiệm vụ hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn cho NB (84,5%) và hỗ trợ NB gặp khó khăn về ăn uống (81,7%). Ngược lại tỷ lệ ĐD trả lời đúng thấp nhất là nhiệm vụ phối hợp với bác sỹ để đánh giá TTDD cho NB (60,6%) và theo dõi giám sát chế độ ăn bệnh lý của NB (63,4%). Có 68,5% ĐD trả lời đúng thời gian phân loại và xác định nguy cơ SDD của NB từ khi nhập viện. Hiểu biết về nhiệm vụ của bản thân đối với công tác CSDD cho NB có ý nghĩa rất quan trọng, bởi khi xác định được những nhiệm vụ phải làm đã được quy định cụ thể trong Thông tư, người ĐD sẽ có ý thức và hành động cụ thể cũng như lập kế hoạch chăm sóc hợp lý cho NB từ đó chất lượng chăm sóc được nâng cao.

Tóm lại, kiến thức về CSDD cho NB của ĐD trong khảo sát nghiên cứu này có tỉ lệ đạt chưa cao, chiếm 57,3%. Một số kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước cũng cho thấy tỷ lệ kiến thức đạt về CSDD chỉ chiếm hơn một nửa số ĐD tham gia nghiên cứu. Thông tin nghiên cứu này rất quan trọng cho kế hoạch cải thiện, nâng cao kiến thức cho ĐD về chăm sóc dinh dưỡng cho NB tại Bệnh viện Phổi Trung ương.

## 5. KẾT LUẬN

Trong 5 nhóm kiến thức được đánh giá, kiến thức của ĐD về nhiệm vụ CSDD cho NB có tỷ lệ đạt cao nhất là 72,8%, kiến thức đạt về dinh dưỡng và SDD là 69,5%, về chế độ ăn thường dùng tại bệnh viện là 60,1%; về đánh giá TTDD là 58,2% và thấp nhất là kiến thức về hỗ trợ dinh dưỡng cho NB có tỷ lệ đạt 51,2%. Đánh giá chung kiến thức của ĐD tham gia nghiên cứu còn chưa cao, tỷ lệ ĐD có kiến thức chung về CSDD đạt là 57,3%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2016). Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, Hà Nội.

2. Nguyễn Thị Lâm (2016). Vai trò của dinh dưỡng điều trị và các giải pháp cải thiện công tác chăm sóc dinh dưỡng trong bệnh viện. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, 12(3), tr. 1-3.

3. Đoàn Thị Hồng Nhung (2017). *Tình trạng dinh dưỡng và điều kiện chăm sóc cho bệnh nhân viêm gan điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình năm 2017*. Luận văn Thạc sĩ dinh dưỡng, Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

4. Dương Thị Phượng, Lê Thị Hương, Nguyễn Thùy Linh và cộng sự (2017). Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 106(1), tr. 163-169.

5. Lưu Ngân Tâm (2013). Tổng quan suy dinh dưỡng bệnh nhân trong bệnh viện. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 17, tr. 11-15.

6. Hồ Văn Thăng (2014). Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các hoạt động chăm sóc bệnh nhân điều trị tại các khoa lâm sàng bệnh viện Đa khoa huyện Tân Kỳ tỉnh Nghệ An. Luận án bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y dược Thái Bình.

7. Trần Khánh Thu (2017). *Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình và kết quả can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh chạy thận nhân tạo chu kỳ*. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

8. Nguyễn Hồng Trường, Nguyễn Đỗ Huy (2013). Hiểu biết của cán bộ y tế về dinh dưỡng và chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh trong bệnh viện năm 2012. *Tạp chí Y học thực hành*, 873(6), tr. 182-185.

9. Chu Anh Văn (2013). *Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng viên các khoa lâm sàng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2013*. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học y tế công cộng.

10. Allard J. P, Keller H, Jeejeebhoy K. N and et al (2016). Malnutrition at Hospital Admission-Contributors and Effect on Length of Stay: A Prospective Cohort Study From the Canadian Malnutrition Task Force. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*, 40(4), page. 487-97.

11. Boaz M, Rychani L, Barami K and et al (2013). Nurses and nutrition: a survey of knowledge and attitudes regarding nutrition assessment and care of hospitalized elderly patients. *J Contin Educ Nurs*, 44(8), page. 357-64.

12. Correia M, Perman M. I, Waitzberg D. L (2017). Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clin Nutr*, 36(4), page. 958-967.

13. Jefferies, Diana (2011). Nurturing and nourishing: the nurses' role in nutritional care. *Journal of Clinical Nursing*, page. 317-330.

14. Kobe J.A (2006). *Aspects of nutritional knowledge, attitudes, and practices of nurses working in the surgical division at the Kenyatta national hospital, Kenya*. published thesis, Department of Human Nutrition of the University of University of Stellenbosch, Stellenbosch.

15. Schonherr S, Halfens R. J, Lohrmann C, (2014). Knowledge and Attitudes of Nursing Staff Towards Malnutrition Care in Nursing Homes: A Multicentre Cross-Sectional Study. *J Nutr Health Aging*. 19(7), page. 734-40.