

**THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
ĐẾN HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT TUYẾN GIÁP
TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2018.**

Trần Thị Hiền Phi¹, Trần Ngọc Lương¹, Ngô Thị Thùy Dương¹

¹Bệnh Viện Nội Tiết Trung Ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả hoạt động chăm sóc của điều dưỡng và phân tích một số yếu tố liên quan đến công tác chăm sóc của điều dưỡng đối với người bệnh phẫu thuật tuyến giáp tại Bệnh viện Nội Tiết TW. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Áp dụng phương pháp mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính tiến hành năm 2018. Số liệu định lượng được thu thập qua 417 phiếu khảo sát người bệnh phẫu thuật tuyến giáp được thông báo ra viện, số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata. Số liệu định tính thu thập qua 06 cuộc phỏng vấn sâu lãnh đạo khoa và điều dưỡng trưởng các khoa Ngoại, 02 cuộc thảo luận nhóm với tất cả các điều dưỡng làm công tác chăm sóc người bệnh phẫu thuật tuyến giáp. **Kết quả:** Công tác theo dõi đánh giá người

bệnh của điều dưỡng được đánh giá cao nhất: 96,4%. Thấp nhất là công tác chăm sóc vệ sinh cá nhân cho NB: 87,3%. Nhân lực điều dưỡng thiếu, tỉ lệ điều dưỡng có thâm niên >5 năm và trình độ đại học thấp ảnh hưởng đến công tác chăm sóc người bệnh. Sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện, điều kiện làm việc, phối kết hợp với đồng nghiệp tốt có ảnh hưởng tích cực đến công tác chăm sóc người bệnh. **Kết luận:** Điều dưỡng được người bệnh đánh giá tốt trong các hoạt động chăm sóc. Tình trạng thiếu nhân lực, quá tải công việc, thiếu kinh nghiệm lâm sàng ở các điều dưỡng trẻ đã ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc người bệnh phẫu thuật tuyến giáp.

Từ khóa: Điều dưỡng, người bệnh phẫu thuật tuyến giáp.

**NURSING CARE ACTIVITIES AND RELATED FACTORS OF PATIENTS WITH
THYROIDECTOMY AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY IN 2018**

ABSTRACT

Objectives: To describe the nursing care activities and analyse some factors related to the nursing care activities for patients who undergo the thyroid surgery at the National Hospital of Endocrinology. **Methods:** The study uses cross-sectional descriptive method, with the combination between the qualitative and the quantitative

conducted in 2018. The quantitative data was collected through 417 survey forms from patients who were discharged from the hospital, the data was analysed by the Stata software. The qualitative data was collected through 6 interviews with the head of departments and nurse leaders of Surgery departments, 02 group discussions with all nurses working in the field care of thyroidectomy patients. **Results:** The nursing care monitoring and evaluation is evaluated at the highest - 96,4%. The patient's hygiene care is evaluated at the lowest 87,3%. The lack of nurse manpower, the low rate of nurses

Người chịu trách nhiệm: Trần Thị Hiền Phi
Email: tranhienphi38@gmail.com

Ngày phản biện: 20/12/2018

Ngày duyệt bài: 27/12/2018

Ngày xuất bản: 15/1/2019

*who have over-5-year experience and postgraduate affected the nursing care. The care of hospital's management, the working environment and good colleagues affect positively to the nursing care. **Conclusion:** The nursing care activities are evaluated well by the patients. The shortage of nurse manpower, work overload, the lack of clinical experiences of young nurses affects the nursing care activities for the thyroidectomy patients.*

Key words: Nurse, the thyroidectomy patients.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nói đến chăm sóc sức khỏe, chúng ta không thể không nhắc tới vai trò của người điều dưỡng. Họ là lực lượng chính hỗ trợ, đáp ứng các nhu cầu cơ bản của người bệnh. Tổ chức Y tế Thế giới đánh giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe do người điều dưỡng cung cấp là một trong những trụ cột của hệ thống y tế. Hội điều dưỡng Hoa Kỳ đã ban hành các tiêu chuẩn thực hành và tiêu chuẩn nghề nghiệp của điều dưỡng lần đầu vào năm 1973 có sửa đổi năm 1991, đến năm 2003 có cập nhật thêm các tiêu chuẩn chăm sóc và tiêu chuẩn nghề nghiệp của điều dưỡng [4],[5]. Tại Việt Nam, Thông tư số 07/2011/TT-BYT - hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện do Bộ Y tế đã ban hành năm 2011.

Bệnh viện Nội Tiết Trung Ương là bệnh viện đầu ngành về phẫu thuật tuyến giáp, năm 2017 bệnh viện đã phẫu thuật thành công cho 8201 ca bệnh lý tuyến giáp [1], bên cạnh những thành tựu đó có một sự đóng góp âm thầm nhưng rất to lớn của đội ngũ điều dưỡng. Sau phẫu thuật tuyến giáp thường có nguy cơ xảy ra các tai biến như chảy máu, tổn thương dây thần kinh quặt ngược, tổn thương tuyến cận giáp... nếu không được chăm sóc, theo dõi cấp cứu kịp thời sẽ ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh. Hiện tại thông tư số 07/2011/TT-BYT đã và đang được

điều dưỡng của các khoa ngoại áp dụng thực hiện với người bệnh phẫu thuật tuyến giáp. Để đánh giá công tác chăm sóc người bệnh phẫu thuật tuyến giáp của điều dưỡng, nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm: mô tả hoạt động chăm sóc của điều dưỡng qua người bệnh phẫu thuật tuyến giáp và xác định một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: người bệnh phẫu thuật tuyến giáp (PTTG) được thông báo ra viện vào thời điểm nghiên cứu

Nghiên cứu định tính: Trưởng hoặc phó khoa và điều dưỡng (ĐD) trưởng khoa các khoa Ngoại; ĐD trực tiếp làm công tác chăm sóc người bệnh (CSNB) phẫu thuật tuyến giáp

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2018. Tại 03 khoa Ngoại có người bệnh PTTG của bệnh viện (BV) Nội Tiết Trung Ương.

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu (NC) mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

2.4. Phương pháp đo lường và đánh giá đã sử dụng.

2.4.1. Nghiên cứu định lượng

- Công cụ: sử dụng bộ câu hỏi được xây dựng gồm thông tin chung của NB và 07 nội dung của hoạt động CSĐD dựa theo TT 07/2011/TT-BYT[3]: Tổng hợp đánh giá chung công tác CS được tính như sau: Nội dung CS được tính “Đạt” khi tất cả các câu đều được NB đánh giá đạt mức độ 1; còn lại là “Không đạt”.

- Phương pháp tiến hành: phỏng vấn trực tiếp NB bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn.

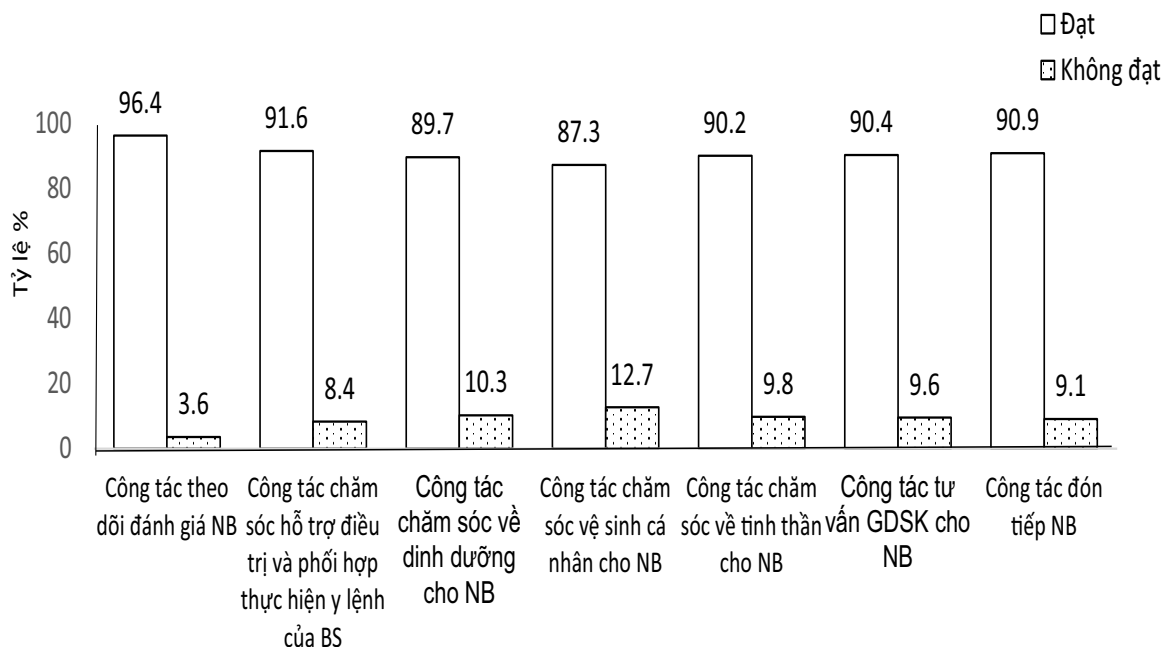
- Xử lý số liệu bằng phần mềm Stata. Sử dụng thống kê mô tả.

2.4.2. Nghiên cứu định tính

Chọn chủ đích 06 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) lãnh đạo khoa và ĐD trưởng của 03 khoa Ngoại (khoa Phẫu Thuật Tuyến Giáp và khoa Kỹ Thuật Cao, khoa Ngoại Chung); 02 cuộc thảo luận nhóm (TLN), bao gồm tất cả các ĐD trực tiếp CS NB phẫu thuật tuyến giáp của 03 khoa Ngoại.

3. KẾT QUẢ

3.1. Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng qua người bệnh phẫu thuật tuyến giáp.



Biểu đồ 3.1. Đánh giá chung về các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng

Theo tiêu chuẩn đánh giá của nghiên cứu, kết quả tổng hợp các nội dung CS của ĐD qua đánh giá của NB được trình bày ở biểu đồ 3.1 cho thấy đa phần các nội dung đều được đánh giá cao. Công tác theo dõi đánh giá NB được đánh giá cao nhất đạt 96.4%. Kết quả phỏng vấn sâu cũng được các LDK và ĐD trưởng đánh giá tốt: “NB được điều dưỡng theo dõi sát diễn biến bệnh hàng ngày, Đo mạch, nhiệt độ, huyết áp hàng ngày. Kịp thời xử lý khi người bệnh có dấu hiệu bất thường” (ĐDT kỹ thuật cao). “Đây là việc rất cần thiết, ĐD thực hiện rất tốt qua công tác theo dõi dấu hiệu sinh tồn, tình trạng vết mổ, toàn trạng NB và kịp thời báo cáo với BS những diễn biến bất

thường”(LĐK PTTG). Công tác CS hỗ trợ điều trị và phối hợp thực hiện y lệnh của BS đạt 91.6%. “Phiếu theo dõi CS được các ĐD nhận định, ghi chép ngay tại phòng bệnh và bảng kê chi phí thuốc vật tư tiêu hao bắt buộc cho NB kí nhận hàng ngày và treo tại đầu giường”(ĐDT ngoại chung). Công tác đón tiếp NB, công tác tư vấn giáo dục sức khỏe cho NB, Công tác CS về tinh thần cho NB cũng được NB đánh giá cao với kết quả với kết quả 90.9%, 90.4% và 90.2%. Riêng công tác Công tác CS về vệ sinh cá nhân cho NB và Công tác CS về dinh dưỡng cho NB có tỷ lệ đạt yêu cầu thấp hơn chỉ 87.3% và 89.7%.

3.2. Các yếu tố liên quan đến chăm sóc của điều dưỡng qua người bệnh phẫu thuật tuyến giáp

3.2.1. Tình hình nhân lực điều dưỡng

Bảng 3.1. Các số liệu về nhân lực và giường bệnh các khoa

Nội dung Khoa	Điều dưỡng	Giường thực kê	Số NB tại thời điểm NC	Tỷ lệ ĐD/NB
Khoa Ngoại Chung	13	63	63	1/4.8
Khoa Phẫu thuật tuyến giáp	20	96	96	1/4.4
Khoa kỹ thuật cao	15	58	58	1/3.9
Tổng số	48	217	217	1/4.5

Với tổng số 48 điều dưỡng trên 217 giường bệnh thực kê của các khoa Ngoại và theo tỷ lệ 1,35 nhân viên/1 giường bệnh (qui định tại thông tư 08/2007/TTLTBYT-BNV)[2] thì số lượng điều dưỡng còn tương đối thấp.

Bảng 3.2. Trình độ chuyên môn của điều dưỡng các khoa

Trình độ CM Khoa	ĐD đại học	ĐD cao đẳng	ĐD trung cấp		Tổng
			Trung cấp	Y sỹ chuyển đổi	
Khoa ngoại chung	03	01	09	00	13
Khoa phẫu thuật tuyến giáp	03	01	13	03	20
Khoa kỹ thuật cao	03	02	10	00	15
Tổng (n=48)	09	04	32	03	48
Tỷ lệ %	18,8	8,3	66,7	6,2	100

Với 9 ĐD tốt nghiệp đại học và 04 cao đẳng chiếm 18.8% và 8.3%, còn lại 32 ĐD tốt nghiệp trung cấp, 3 ĐD được chuyển đổi từ y sỹ chiếm 66.7% và 6.2%.

Bảng 3.3. Thâm niên công tác và đào tạo liên tục của điều dưỡng

Nội dung Khoa	Thâm niên công tác		Đã được đào tạo liên tục CSNB trong 2 năm gần đây.	
	Trên 5 năm	Dưới 5 năm	Trên 5 năm	Dưới 5 năm
Khoa ngoại chung (n=13)	5	8	8	5
Khoa PTTG (n= 20)	7	13	12	8
Khoa kỹ thuật cao (n = 15)	6	9	9	6
Tổng (n=48)	18	30	29	19
Tỷ lệ %	37,5	62,5	60,4	39,6

ĐD trên 5 năm chiếm 37,5% đây là số ĐD đã có kinh nghiệm nhất định trong công tác chăm sóc NB, tỷ lệ 62,5% dưới 5 năm là tỷ lệ của các ĐD mới ra trường kinh nghiệm chưa có nhiều nên có những mặt hạn chế trong CS người bệnh PTTG. Tỷ lệ ĐD đã được đào tạo liên tục CSNB nội tiết và rối loạn chuyển hóa trong 2 năm gần đây chiếm 60,4%.

3.2.2. Sự quan tâm, động viên, kiểm tra giám sát của lãnh đạo khoa và sự phối hợp giữa các khoa, phòng, đồng nghiệp

Để công tác CSNB đạt kết quả tốt, ngoài trình độ chuyên môn cũng như ý thức, năng lực của người ĐD còn phụ thuộc vào rất nhiều các yếu tố: sự quan tâm sát sao, động viên kịp thời của lãnh đạo khoa và bệnh viện. Hàng năm ĐD đều được bệnh viện mở các lớp đào tạo liên tục, định hướng về chuyên ngành, cập nhật các kiến thức mới. Sự phối hợp giữa ĐD với ĐD, ĐD với BS rất tốt được đánh giá cao: *“Do mọi người làm việc theo nhóm nên cũng hạn chế được rất nhiều sai sót”*(TLNDD). Đôi khi sự phối hợp giữa các khoa phòng cũng gặp nhiều khó khăn do khoa Dược thay đổi danh mục cung cấp thuốc khiến BS và ĐD mất thời gian điều chỉnh, thay đổi, hệ thống mạng BV vận hành có những lúc chưa được chính xác và điều chỉnh chưa kịp thời.

4. BÀN LUẬN

4.1. Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng qua người bệnh phẫu thuật tuyến giáp

Nghiên cứu này đánh giá tương đối toàn diện về tất cả 7 nội dung trong hoạt động CS của ĐD qua NB phẫu thuật tuyến giáp tại BV Nội Tiết Trung Ương. Phản hồi từ NB cho thấy kết quả đánh giá chung về các nội dung CSNB theo tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu này có tỷ lệ đạt yêu cầu tương đối cao. Trong đó công tác theo dõi đánh giá NB được đánh giá cao nhất đạt 96,4% do NB sau phẫu thuật tuyến giáp

yêu cầu CS phải theo dõi toàn diện và liên tục, có yêu cầu ghi chép đánh giá NB trong bảng kế hoạch CS treo công khai tại đầu giường bệnh cho nên ĐD của khối Ngoại tuân thủ tương đối đầy đủ qui định này. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh [7] năm 2012 tại BV Hữu Nghị với 94% NB đánh giá công tác theo dõi, đánh giá đạt yêu cầu và nghiên cứu của Đào Đức Hạnh [6] năm 2015 tại viện Chấn Thương Chính Hình – Bệnh viện Quân Đội 108 là 94,8%. Nhưng nó tương đối phù hợp với nghiên cứu của Chu Thị Hải Yến [8] năm 2013 tại khoa HSCC bệnh viện Nông Nghiệp là 96,1%.. Trong công tác CS về dinh dưỡng cho NB còn 10,3% NB đánh giá không đạt, một phần do BV chưa triển khai được hết chế độ ăn bệnh lý đến từng các khoa vì vậy NB ăn uống do người nhà tự chuẩn bị. Hiện tại ĐD mới chỉ hướng dẫn NB ăn uống chứ chưa kiểm soát được chế độ ăn của NB. Về công tác CS về vệ sinh cá nhân cho NB cũng còn 12,7% NB đánh giá ĐD CS chưa đạt yêu cầu. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Chu Thị Hải Yến [8] tại khoa Hồi sức cấp cứu BV Nông nghiệp năm 2013 với tỷ lệ NB đánh giá công tác CS vệ sinh cho NB không đạt yêu cầu là 2,3%. Tỷ lệ trong nghiên cứu của Chu Thị Hải Yến thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi có thể do tính chất của khoa Hồi sức cấp cứu là yêu cầu CS toàn diện 24/24 giờ, còn trong nghiên cứu của chúng tôi NB phẫu thuật tuyến giáp đa phần thuộc diện CS cấp II, CS vệ sinh cá nhân hàng ngày thì NB tự làm dưới sự hướng dẫn của nhân viên y tế và được hỗ trợ khi cần. Tuy nhiên NB đông, nhân lực ĐD lại mỏng nên chưa hỗ trợ đến từng NB, điều này cho thấy cần có sự quan tâm của các cấp lãnh đạo bệnh viện nhằm giảm áp lực công việc cho ĐD cũng như tăng cường kiểm tra, giám sát bổ sung để khắc phục tồn tại và những biện pháp đào tạo cho ĐD về quy trình kỹ thuật chuyên môn.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến công tác chăm sóc của điều dưỡng qua người bệnh phẫu thuật tuyến giáp

4.2.1. Nhân lực điều dưỡng

Từ kết quả nghiên cứu tại 3 khoa Ngoại chúng tôi thấy rằng cơ cấu chuyên môn không hợp lý so với qui định tại thông tư 08/2007/TTLTBYT-BNV[2]. Tỷ lệ bác sỹ/ điều dưỡng đều thấp hơn quy định tại thông tư 08. Điều dưỡng đa phần trẻ và là nữ, lại ở lứa tuổi sinh đẻ, với nhiều lý do nghỉ thai sản, con ốm, chế độ không trực đêm do con nhỏ cùng với số điều dưỡng đi học, nghỉ phép, đi công tác nên tình trạng thiếu nhân lực thường xuyên xảy ra. Hiện nay ĐD phải thực hiện quá nhiều các thủ tục hành chính như tổng kết bệnh án và kiểm kê thuốc vật tư tiêu hao cho NB khi ra viện, vào sổ thuốc, ghi phiếu chăm sóc, công khai thuốc, đi lĩnh thuốc ở khoa Dược do khoa Dược chưa cung cấp thuốc tại các khoa, tất cả các công việc này chiếm rất nhiều thời gian của điều dưỡng khiến cho công việc chăm sóc người bệnh bị ảnh hưởng.

Tỷ lệ điều dưỡng của các khoa Ngoại có trình độ cao đẳng, đại học chiếm 27,1%. Trong nghiên cứu của Li-ming You và cộng sự [9] (2012) tại 181 BV ở Trung Quốc đã tìm thấy: Có mối liên quan chặt chẽ giữa tăng tỷ lệ cử nhân điều dưỡng với kết quả điều trị tốt hơn. Kết quả này thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Nga tại Bệnh Viện Phổi Trung Ương với tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cao đẳng, đại học là 41%. Nhưng kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu Dương Thị Bình Minh [7] tại BV Hữu Nghị với tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cao đẳng hoặc đại học là 15,5%. Số điều dưỡng trên 5 năm chỉ chiếm 37,5 % đây là lực lượng nòng cốt trong công tác chăm sóc. Để cải thiện tình trạng này, hàng năm bệnh viện quan tâm cử ĐD đi học nâng cao trình độ, mặt khác để đảm bảo nhân lực làm chuyên môn bệnh viện đã liên kết với trường Cao đẳng y tế Hà Nội mở lớp học ngoài giờ

tại bệnh viện. Bên cạnh đó, qua thống kê và phỏng vấn sâu lãnh đạo các khoa cũng cho thấy tỷ lệ ĐD đã được đào tạo liên tục CSNB nội tiết và rối loạn chuyển hóa trong 2 năm gần đây chiếm 60.4%. Đây là một yếu tố rất thuận lợi để điều dưỡng nâng cao được trình độ chuyên môn, tích cực, chủ động với công tác chăm sóc NB.

4.2.2. Sự quan tâm động viên, kiểm tra giám sát của lãnh đạo khoa và sự phối hợp giữa các khoa phòng, đồng nghiệp.

Để công tác CSNB đạt kết quả tốt, ngoài trình độ chuyên môn cũng như ý thức, năng lực của người ĐD còn phụ thuộc vào rất nhiều các lĩnh vực khác như cơ sở vật chất, trang thiết bị... trong đó phần quan trọng không kém là sự quan tâm sát sao, động viên kịp thời của lãnh đạo khoa và BV, sự quan tâm, động viên khuyến khích kịp thời tạo tâm lý phấn khởi, vui vẻ và có sự phối hợp làm việc tốt của các ĐD. Sự quan tâm, kiểm tra sát sao công tác ĐD chăm sóc người bệnh cũng như đào tạo nâng cao kiến thức của lãnh đạo khoa cho ĐD là rất cần thiết. Bên cạnh đó, lãnh đạo khoa cũng cần tạo ra môi trường làm việc thoải mái, công bằng, BV đảm bảo được đời sống cho cán bộ ĐD để an tâm công tác.

Sự phối hợp giữa các đồng nghiệp với nhau và giữa các khoa phòng trong BV cũng có vai trò rất quan trọng, ảnh hưởng không nhỏ đến công tác CSNB của ĐD, tại các khoa trong BV Nội Tiết TW sự phối hợp giữa BS - ĐD và các ĐD với nhau được đánh giá khá tốt, thể hiện ở việc ĐD thực hiện tốt các y lệnh của bác sỹ, chủ động báo cáo tình hình diễn biến bệnh tật của NB kịp thời cũng như tự điều chỉnh nhân lực hỗ trợ nhau giữa các nhóm CS khi cần, bác sỹ khối ngoại vừa điều trị vừa phải đi mổ nên khá bận. Chính vì vậy công việc theo dõi NB phần lớn nhờ vào sự hỗ trợ của ĐD để kịp thời phát hiện các dấu hiệu bất thường của NB. Kết quả của sự phối hợp tốt được NB đánh giá cao và đã giúp cho NB thêm tin tưởng, yên tâm vào điều trị.

Tuy nhiên, công tác phối hợp với một số khoa phòng còn gặp một số khó khăn: việc báo sửa chữa, hỏng hóc ở các khoa lâm sàng nhiều khi không được sửa chữa ngay, ĐD phải đi lại báo sửa chữa nhiều lần. Bên cạnh đó, do yếu tố khách quan từ quy định của quy chế đấu thầu thuốc và một phần do việc cung ứng hàng của các nhà thầu nên khoa Dược đôi lúc cung cấp thuốc chưa kịp thời hoặc chưa đủ về số lượng khiến bác sỹ và ĐD lại mất thời gian điều chỉnh, thay đổi. của ĐD và cuối cùng ảnh hưởng đến kết quả công tác CS theo dõi NB.

5. KẾT LUẬN

Về cơ bản các điều dưỡng được người bệnh đánh giá tốt trong hoạt động chăm sóc: Công tác theo dõi đánh giá người bệnh của điều dưỡng được đánh giá cao nhất: 96,4%. Công tác đón tiếp người bệnh: 90,9%. Công tác tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh: 90,4%. Công tác chăm sóc về tinh thần cho người bệnh: 90,2%. Công tác chăm sóc về dinh dưỡng cho người bệnh: 89,7%. Công tác chăm sóc hỗ trợ điều trị và phối hợp thực hiện y lệnh: 87,5%. Thấp nhất là công tác chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh: 87,3%.

Thiếu nhân lực điều dưỡng. Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ đại học và cao đẳng thấp chiếm 27,1%. Tỷ lệ điều dưỡng dưới 5 năm tại khối ngoại chiếm 62,5%. Lãnh đạo bệnh viện đã tạo điều kiện cho các điều dưỡng trẻ được đào tạo liên tục trong 2 năm gần đây về chăm sóc người bệnh Nội tiết và RLCH có tỷ lệ 60,4%. Sự phối hợp tốt giữa bác sỹ với điều dưỡng và điều dưỡng với nhau tại các khoa đã giúp cho người điều dưỡng thực hiện tốt nhiệm vụ của mình. Trang thiết bị khám chữa bệnh hiện đại, cơ sở vật chất khang trang, phòng bệnh thoáng mát sạch sẽ tạo ấn tượng tốt và đem lại sự hài lòng cho người bệnh. Một số khoa phòng chưa có sự phối hợp tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Nội Tiết Trung Ương. Báo cáo tổng kết năm 2017
2. Bộ Y tế (2007). Thông tư 08/2007/TTLT- BYT - BNV hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước
3. Bộ Y tế (2011). Thông tư 07/2011/TT-BYT hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện. Ngày 26 tháng 01 năm 2011.
4. Bộ Y Tế (2013). Quyết định 4858/QĐ-BYT về việc ban hành thí điểm bộ tiêu chí đánh giá chất lượng viện.
5. Bộ Y Tế, Cục quản lý khám chữa bệnh (2014). Tài liệu đào tạo liên tục chăm sóc người bệnh toàn diện.
6. Đào Đức Hạnh (2015). *Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh cần chăm sóc cấp I tại viện chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện trung ương quân đội 108 năm 2015, Luận văn thạc sỹ chuyên ngành quản lý bệnh viện*, Trường Đại Học Y Tế Công Cộng.
7. Dương Thị Bình Minh, Lê Văn Thạch, Nguyễn Thanh Hương (2013). 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* 867 – số 7/2013, trang 125-129.
8. Chu Thị Hải Yến (2013). *Thực trạng công tác chăm sóc toàn diện người bệnh của điều dưỡng viên khoa hồi sức cấp cứu Bệnh viện Nông Nghiệp năm 2013*, Luận văn thạc sỹ chuyên ngành quản lý bệnh viện, Trường Đại Học Y Tế Công Cộng.
9. Li-ming You, et al (2012), Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Crosssectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International Journal of Nursin Studies*, 50(2013), pp.154-161.