

khác biệt có ý nghĩa thống kê ở nhóm trẻ nông thôn và thành thị [3].

Tìm hiểu tìm hiểu về kết quả test lấy da và tiền sử bệnh dị ứng bản thân đã và đang mắc, chúng tôi thấy tỷ lệ trẻ HPQ dị ứng với dị nguyên hô hấp có tiền sử viêm mũi dị ứng là 70,11% cao hơn số trẻ HPQ không viêm mũi dị ứng là 29,86% (bảng 3.6), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,032 < 0,05$. Tác giả Lingman Dai và cộng sự (2022) cho thấy bệnh hen suyễn có viêm mũi làm tăng tỷ lệ nhạy cảm, tỷ lệ dương tính cao hơn đáng kể với Der.p và Der.f khi so sánh với nhóm chỉ viêm mũi dị ứng hoặc chỉ hen suyễn ($P < 0,05$, $P < 0,05$) [6]. Như vậy, các nghiên cứu trên lại một lần nữa khẳng định mối liên quan chặt chẽ giữa hen và viêm mũi dị ứng, việc điều trị bệnh đồng mắc đặc biệt là viêm mũi dị ứng cũng đóng một vai trò đặc biệt quan trọng trong vấn đề quản lý hen ở trẻ em.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ hen dị ứng với dị nguyên hô hấp là 87,0%, phần lớn trẻ hen dị ứng với đa dị nguyên và dị ứng với 4 loại dị nguyên chiếm tỷ lệ cao nhất 31,0%. Tỷ lệ dị ứng cao nhất là mạt nhà: Dp 83,0%, Df 83,0%, Bt 44,0%, thấp hơn là gián 33,0%, lông mèo 22,0%, lông chó 13,0% và nấm Aspergilus mix 15,0%. Trẻ bị hen ở nhóm 5- ≤ 16 tuổi có tỷ lệ dị ứng với dị nguyên hô hấp cao hơn nhóm trẻ hen 2 - ≤ 5 tuổi. Tỷ lệ dị ứng với dị nguyên hô hấp ở nhóm trẻ hen có

viêm mũi dị ứng cao hơn nhóm không có viêm mũi dị ứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Kim Anh (2014), Tìm hiểu tình trạng dị ứng của trẻ hen phế quản với một số dị nguyên hô hấp trong nhà và mối liên quan với mức độ kiểm soát hen, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Trịnh Thị Ngọc (2015), Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng cơn hen phế quản cấp nhập viện Nhi Trung Ương, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Võ Lê Vi Vi, Nguyễn Thị Ngọc, Phan Thuý Mai và cộng sự (2018), "Kết quả test lấy da với các dị nguyên hô hấp trong nhà ở trẻ mắc bệnh hen", Y học Thành Phố Hồ Chí Minh. 22(4), Tr. 125-129.
4. C.D.S. Katoch et al (2020), "Pattern of skin sensitivity to various aeroallergens by skin prick test in patients of allergic airway disease in South Western Maharashtra", Medical Journal Armed Forces India.
5. Dey D et al (2019), "Sensitization to Common Aeroallergens in the Atopic Population of West Bengal, India: An Investigation by Skin Prick Test.", Int Arch Allergy Immunol. 178(1), Pp. 60-65.
6. Dai L et al (2022), "Investigation of Allergic Sensitizations in Children With Allergic Rhinitis and/or Asthma", Front Pediatr, 10, Pp. 842293.
7. HaimBibi MD, DavidShoseyov MD and et al (2002), "Comparison of positive allergy skin tests among asthmatic children from rural and urban areas living within small geographic area", Annals of Allergy, Asthma and Immunolog. 88(4), Pp. 416-420.
8. Stoltz D. J. et al (2013), "Specific patterns of allergic sensitization in early childhood and asthma & rhinitis risk", Clinical experimental allergy. 43(2), Pp. 233-241.

NGHIÊN CỨU MỨC ĐỘ HÀI LÒNG VỀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SỎI THẬN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG TÁN SỎI NỘI SOI QUA DA TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN NĂM 2022

Nguyễn Minh An¹, Sỹ Thị Thanh Huyền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân về công tác chăm sóc sau điều trị sỏi thận bằng tán sỏi nội soi qua da tại bệnh viện Xanh pôn năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình: $51,4 \pm 11,2$ tuổi; Tỷ lệ Nam/Nữ: Nam chiếm 62,4%, Nữ chiếm

37,6%; Tiền sử mổ mở lấy sỏi thận: 44/245 bệnh nhân (chiếm 17,2%); Kích thước sỏi trung bình trên cắt lớp vi tính là: $25,6 \pm 7,2$ mm; Biến chứng sau phẫu thuật: chảy máu chiếm 4,7%, sốt chiếm 6,3%; Thời gian dung thuốc giảm đau trung bình: $1,1 \pm 0,2$ ngày; Thời gian lưu sonde niệu đạo bằng quang trung bình: $2,1 \pm 1,3$ ngày; Thời gian lưu sonde bể thận trung bình: $2,3 \pm 1,4$ ngày; Đặc điểm vết phẫu thuật: Nhiễm khuẩn chiếm 4,9%; Thời gian ăn uống trở lại trung bình $1,1 \pm 0,7$ ngày; Thời gian nằm viện sau phẫu thuật: $5,3 \pm 2,1$ ngày; Mức độ hài lòng của người bệnh: rất hài lòng chiếm 95,5%, hài lòng chiếm 4,5%. **Kết luận:** kết quả khảo sát bệnh nhân sau điều trị sỏi thận bằng tán sỏi nội soi qua da đường hầm nhỏ cho thấy có 95,5 số bệnh nhân rất hài lòng và 4,5% bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị và chăm sóc.

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 18.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 8.12.2022

Ngày duyệt bài: 22.12.2022

SUMMARY**EVALUATE THE SATISFACTION OF KIDNEY STONE PATIENT UNDERGONE PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY AT SAINT PAUL HOSPITAL**

Objective: To evaluate the satisfaction of kidney stone patients undergone percutaneous nephrolithotomy at Saint Paul Hospital in 2022. **Methods:** Cross-sectional Description. **Results:** The mean age was: 51.4 ± 11.2 years old; Male/Female ratio was: 62.4%:37.6%; History of open surgery to remove kidney stones was: 44/245 patients (17.2%); The average stone size on computed tomography was: 25.6 ± 7.2 mm; Complications after surgery: bleeding was 4.7%, fever was 6.3%; Average duration of pain medication was: 1.1 ± 0.2 days; Mean retention time of urethral and bladder catheter was: 2.1 ± 1.3 days; Average retention time of pyelonephritis was: 2.3 ± 1.4 days; Surgical wound characteristics was: Bacterial infection was 4.9%; Average time to return to eating was 1.1 ± 0.7 days; Hospital stay after surgery was: 5.3 ± 2.1 days; Patient satisfaction: very satisfied was 95.5%, satisfied was 4.5%. **Conclusion:** The results of the survey of patient's satisfaction after treatment of kidney stones by percutaneous nephrolithotomy showed that 95.5% of the patients were very satisfied and 4.5% of the patients were satisfied with the treatment results and care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu chiếm 45 – 50% bệnh lý hệ tiết niệu, trong đó sỏi thận chiếm khoảng 70 – 75% [4]. Sỏi thận gây ra nhiều hậu quả nặng nề về kinh tế xã hội cũng như ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của bệnh nhân.

Kết quả phẫu thuật điều trị sỏi thận phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: hình thái sỏi, kích thước của sỏi, phương pháp phẫu thuật, trình độ và kinh nghiệm của phẫu thuật viên... Tuy nhiên, sau phẫu thuật thành công, bệnh nhân có thể gặp phải những biến chứng như: chảy máu, nhiễm khuẩn vết phẫu thuật, nhiễm khuẩn tiết niệu... Những biến chứng này có ảnh hưởng xấu đến kết quả điều trị sỏi thận của bệnh nhân. Vì vậy, để đánh giá quá trình điều trị và chăm sóc bệnh nhân trong thời gian nằm viện, thì vai trò của điều dưỡng chăm sóc cũng hết sức quan trọng, trong thực hành chăm sóc người bệnh nói chung cũng như trong chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi thận nói riêng. Kiến thức, kỹ năng chăm sóc người bệnh tốt của điều dưỡng, có đủ thời gian và phương tiện thực hiện công việc sẽ nâng cao chất lượng chăm sóc, hạn chế các biến chứng và đảm bảo an toàn cho người bệnh [1], [4].

Xuất phát từ những vấn đề trên, nhằm có những luận cứ khoa học về công tác chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật sỏi thận, cũng như có

những căn cứ khách quan từ đánh giá của bệnh nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá mức độ hài lòng về công tác chăm sóc bệnh nhân sau điều trị sỏi thận bằng tán sỏi qua da tại bệnh viện Xanh pôn năm 2022"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu****2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Người bệnh được chẩn đoán là sỏi thận
- Người bệnh được điều trị tán sỏi nội soi qua da

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ
- Người bệnh hạn chế nghe, nói, có bệnh tâm lý, thần kinh
- Người bệnh đang có nhiễm khuẩn tiết niệu nặng

- Người bệnh có rối loạn đông máu

- Người bệnh có thai

- Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không đối chứng

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu nghiên cứu được xác định theo phương pháp thuận tiện là tất cả các bệnh nhân đảm bảo đủ các tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

Trong giai đoạn từ 1/2022 đến tháng 10 năm 2022 có 245 bệnh nhân sỏi thận vào điều trị đủ điều kiện theo tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.2.3. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Phẫu Thuật Tiết Niệu bệnh viện đa khoa Xanh pôn

2.2.4. Khảo sát ý kiến bệnh nhân về công tác chăm sóc. Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn người bệnh được xây dựng dựa vào tham khảo từ nghiên cứu của Quách Chí Đồng về đánh giá các hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng [2]. Bộ câu hỏi đã được chỉnh sửa cho phù hợp với hoạt động chăm sóc người bệnh tại khoa ngoại tiết niệu Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn. Phiếu phỏng vấn được thiết kế dựa trên mục tiêu nghiên cứu để khảo sát ý kiến bệnh nhân về thực hiện nhiệm vụ chăm sóc bệnh nhân của điều dưỡng tại Khoa mà bệnh nhân đang được điều trị. Bộ câu hỏi phỏng vấn gồm có 2 phần:

Phần I: Thông tin chung của người bệnh.

Phần II: Các nội dung chăm sóc: tư vấn nội quy khoa phòng, tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh, tư vấn vận động sau phẫu thuật, tư vấn vệ sinh cá nhân, tư vấn kiến thức về bệnh, tư vấn tuân thủ điều trị, tư vấn khám lại.

Tiêu chuẩn đánh giá. Khảo sát ý kiến người bệnh về công tác chăm sóc người bệnh của điều dưỡng với 03 mức độ đánh giá, được xếp theo thứ tự 1, 2, 3:

1. Thực hiện tốt/đầy đủ (Điều dưỡng thực hiện được đầy đủ các nội dung chăm sóc theo câu hỏi).

2. Thực hiện nhưng chưa tốt/chưa đầy đủ (Điều dưỡng chỉ thực hiện được đầy đủ các nội dung chăm sóc theo câu hỏi).

3. Không thực hiện (Điều dưỡng không thực hiện được các nội dung chăm sóc theo câu hỏi).

- Mức độ hoàn thành mỗi nội dung chăm sóc được phân thành 02 nhóm: **"Đạt"** và **"Không đạt"** được tính như sau:

- Tư vấn nội quy khoa phòng: gồm 03 câu hỏi, được tính "Đạt" khi cả 03 câu (1 -3) đều được người bệnh đánh giá đạt mức độ 1. Chỉ một câu mức độ 2 hoặc 3 tính "Không đạt".

- Tư vấn thực hiện y lệnh thuốc: gồm 03 câu hỏi, được tính "Đạt" khi cả 03 câu (4-6) đều được người bệnh đánh giá đạt mức độ 1. Chỉ một câu mức độ 2 hoặc 3 tính "Không đạt".

- Chăm sóc vết phẫu thuật: gồm 03 câu hỏi, được tính "Đạt" khi cả 02 câu (7 - 9) đều được người bệnh đánh giá đạt mức độ 1. Chỉ một câu mức độ 2 hoặc 3 tính "Không đạt".

- Chăm sóc sonde dẫn lưu: gồm 02 câu hỏi, được tính "Đạt" khi cả 02 câu (10 - 11) đều được người bệnh đánh giá đạt mức độ 1. Chỉ một câu mức độ 2 hoặc 3 tính "Không đạt".

- Chăm sóc giảm đau: gồm 03 câu hỏi, được tính "Đạt" khi cả 03 câu (12-14) đều được người bệnh đánh giá đạt mức độ 1. Chỉ một câu mức độ 2 hoặc 3 tính "Không đạt".

- Tư vấn vận động: gồm 02 câu hỏi, được tính "Đạt" khi cả 02 câu (15-16) đều được người bệnh đánh giá đạt mức độ 1. Chỉ một câu mức độ 2 hoặc 3 tính "Không đạt".

- Tư vấn dinh dưỡng: gồm 03 câu hỏi, được tính "Đạt" khi cả 03 câu (17-19) đều được người bệnh đánh giá đạt mức độ 1. Chỉ một câu mức độ 2 hoặc 3 tính "Không đạt".

- Tư vấn vệ sinh cá nhân: gồm 02 câu hỏi, được tính "Đạt" khi cả 02 câu (20-21) đều được người bệnh đánh giá đạt mức độ 1. Chỉ một câu mức độ 2 hoặc 3 tính "Không đạt".

- Hỗ trợ tinh thần: gồm 03 câu hỏi, được tính "Đạt" khi cả 03 câu (22-25) đều được người bệnh đánh giá đạt mức độ 1. Chỉ một câu mức độ 2 hoặc 3 tính "Không đạt".

- Tư vấn kiến thức: gồm 02 câu hỏi, được tính "Đạt" khi cả 02 câu (26-27) đều được người bệnh đánh giá đạt mức độ 1. Chỉ một câu mức

độ 2 hoặc 3 tính "Không đạt".

***Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân qua 5 mức**

- Rất không hài lòng
- Không hài lòng
- Bình thường
- Hài lòng
- Rất hài lòng

2.2.5. Xử lý số liệu. Các số liệu được phân tích và xử lý trên phần mềm thống kê y học SPSS 18.0 và các Test thống kê y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi trung bình: 51,4 ± 11,2 tuổi
- Tỷ lệ Nam/Nữ: Tỷ lệ 1,67/1.
- Kích thước sỏi trung bình trên cắt lớp vi tính là: 25,6 ± 7,2 mm
- Số lượng sỏi: 1 viên chiếm 21,9%, 2 viên chiếm 17,2%, ≥ 3 viên chiếm 60,9%

3.2. Đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật

- Biến chứng sau phẫu thuật: chảy máu chiếm 4,7%, sốt chiếm 6,3%
- Mức độ đau ngày thứ nhất sau phẫu thuật: Không đau chiếm 1,2%, đau ít chiếm 78,8%, đau vừa chiếm 19,2%, đau dữ dội chiếm 0,8%
- Thời gian lưu sonde niệu đạo bàng quang trung bình: 2,1 ± 1,3 ngày.
- Thời gian lưu sonde bể thận trung bình: 2,3 ± 1,4 ngày.
- Thời gian ăn uống trở lại trung bình 1,1 ± 0,7 ngày.
- Thời gian nằm viện sau phẫu thuật: 5,3 ± 2,1 ngày.

3.3. Đánh giá của bệnh nhân về hoạt động chăm sóc của điều dưỡng

Bảng 3.1. Đánh giá hoạt động chăm sóc của điều dưỡng

Hoạt động chăm sóc	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Theo dõi dấu hiệu sinh tồn	Đạt	235
	Không đạt	10
Chăm sóc giảm đau	Đạt	240
	Không đạt	5
Thực hiện y lệnh thuốc	Đạt	245
	Không đạt	0
Chăm sóc vết phẫu thuật	Đạt	235
	Không đạt	10
Chăm sóc sonde dẫn lưu	Đạt	231
	Không đạt	14

Bảng 3.2. Đánh giá hoạt động tư vấn người bệnh

Hoạt động tư vấn		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tư vấn nội quy khoa phòng	Đạt	240	98,0
	Không đạt	5	2,0
Tư vấn dinh dưỡng	Đạt	234	95,5
	Không đạt	11	4,5
Tư vấn vận động sau mổ	Đạt	245	100
	Không đạt	0	0,0
Tư vấn vệ sinh cá nhân	Đạt	232	94,7
	Không đạt	13	5,3
Tư vấn kiến thức bệnh	Đạt	238	97,1
	Không đạt	7	2,9
Tư vấn tuân thủ điều trị	Đạt	245	100
	Không đạt	0	0,0
Tư vấn khám lại	Đạt	245	100
	Không đạt	0	0,0

Bảng 3.3. Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh

Mức độ hài lòng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Rất hài lòng	234	95,5
Hài lòng	11	4,5
Không hài lòng	0	0,0
Tổng	245	100

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng chăm sóc sau phẫu thuật qua đánh giá của bệnh nhân.

4.1.1. Đánh giá hoạt động theo dõi dấu hiệu sinh tồn, định danh người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 235/245 hoạt động theo dõi dấu hiệu sinh tồn trên bệnh nhân được đánh giá đạt (chiếm 95,1%)

Về hoạt động định danh người bệnh kết quả nghiên cứu cho thấy có 240/245 đánh giá đạt sau phẫu thuật (chiếm 98,0%)

4.1.2. Đánh giá hoạt động chăm sóc vết phẫu thuật và sonde dẫn lưu. Chăm sóc vết phẫu thuật là một trong những nhiệm vụ quan trọng trong công tác chăm sóc đối với điều dưỡng ngoại khoa [1]. Chăm sóc vết phẫu thuật đúng quy trình sẽ giúp giảm được các biến chứng nhiễm trùng sau mổ, giúp rút ngắn thời gian điều trị và thời gian nằm viện của người bệnh [1]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ đánh giá đạt trong công tác chăm sóc vết phẫu thuật là 135/245 bệnh nhân (chiếm 95,1%).

Chăm sóc vết phẫu thuật và sonde dẫn lưu là vấn đề quan trọng đối với chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nói chung và người bệnh sau phẫu thuật tiết niệu nói riêng. Người bệnh sau phẫu thuật thường được đặt dẫn lưu để phát hiện, kiểm soát và xử trí các biến chứng sau phẫu thuật như rò rỉ, áp xe, chảy máu... Chính vì vậy đòi hỏi người điều dưỡng cần chăm sóc tốt ống

dẫn lưu cho người bệnh là vô cùng quan trọng.

Việc hướng dẫn các vấn đề phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu, đặt ống thông tiểu, lựa chọn ống thông tiểu và đánh giá hàng ngày về ống thông tiểu cũng như giới hạn thời gian lưu ống thông được báo cáo có liên quan đến việc giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu [1]. Kết quả nghiên cứu cho thấy điều dưỡng chăm sóc vết phẫu thuật và ống dẫn lưu được đánh giá đạt là 231/245 bệnh nhân (chiếm 94,3%)

4.1.3. Đánh giá hoạt động thực hiện y lệnh thuốc. Mục tiêu của điều trị và chăm sóc là việc đạt được hiệu quả điều trị cao nhất và rủi ro ít nhất để cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Có những rủi ro vốn có, cả được biết và chưa biết, liên quan đến việc dùng thuốc và sai sót trong sử dụng thuốc. Sai sót trong sử dụng thuốc là những sai sót có thể phòng tránh được thông qua hệ thống kiểm soát hiệu quả liên quan đến dược sĩ, bác sĩ, điều dưỡng và bệnh nhân.

Việc thực hiện đúng ý lệnh thuốc điều trị cho người bệnh sau phẫu thuật tân nội soi qua da đóng một vai trò quan trọng trong kết quả chăm sóc chung. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% đánh giá đạt khi điều dưỡng thực hiện y lệnh thuốc.

4.1.4. Đánh giá hoạt động tư vấn người bệnh

***Tư vấn về nội quy khoa phòng.** Qua kết quả nghiên cứu cho thấy có 98,0% người bệnh đánh giá điều dưỡng thực hiện tốt việc tư vấn nội quy khoa phòng. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Bùi Thị Bích Ngà (2011) tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương cũng chỉ đạt 78,9% [7]. Và cao hơn nghiên cứu của Quách Chí Đông (2018) tại bệnh viện Ninh Bình với 93% người bệnh đánh giá được điều dưỡng đón tiếp vui vẻ, hướng dẫn nội quy và xếp giường ngay [2]

***Tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh.** 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 sau phẫu thuật dinh dưỡng là một phần quan trọng không thể thiếu được trong điều trị tổng hợp và chăm sóc toàn diện. Vì thế, vai trò tư vấn, giám sát, hỗ trợ người bệnh của các điều dưỡng về chế độ ăn và dinh dưỡng là hết sức cần thiết [1].

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 95,5% trường hợp người bệnh đánh giá điều dưỡng thực hiện tốt việc giải thích, hướng dẫn cho người bệnh chế độ ăn theo tình trạng bệnh và theo diễn biến sau mổ. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Chu Thị Hải Yến [8] tại Khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện Nông Nghiệp với 94,4% tỷ lệ điều

dưỡng được người bệnh đánh giá thực hiện tốt việc phổ biến, giải thích chế độ ăn theo bệnh tật và cao hơn trong nghiên cứu của Đào Đức Hạnh (2015) tại Viện Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Trung ương quân đội 108 là 91% [3]. Vẫn còn 5% người bệnh cho rằng điều dưỡng thực hiện chưa đầy đủ hoặc không thực hiện tư vấn chế độ ăn cho họ.

**Tư vấn về sinh cá nhân cho bệnh nhân.* Sau phẫu thuật người bệnh đau đớn, đi lại khó khăn, có nhu cầu được tư vấn, hướng dẫn về vệ sinh cá nhân hàng ngày như vệ sinh răng miệng, vệ sinh thân thể, hỗ trợ đại tiện, tiểu tiện. Người bệnh chăm sóc cấp I phải do nhân viên y tế đảm nhiệm, người bệnh chăm sóc cấp II, cấp III tư làm dưới sự hướng dẫn của nhân viên y tế và được hỗ trợ khi cần [1], [2]. [5].

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 100% người bệnh đánh giá điều dưỡng thường xuyên tư vấn, hướng dẫn người bệnh vệ sinh cá nhân khi họ gặp khó khăn. Kết quả này cao hơn so với kết quả trong nghiên cứu của Chu Thị Hải Yến [8] tại Khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện Nông Nghiệp với 97,7% bệnh nhân nhận xét đã nhận được sự hỗ trợ tốt của các điều dưỡng khi họ gặp khó khăn trong việc vệ sinh cá nhân hàng ngày và 81,3% người bệnh đánh giá điều dưỡng trực tiếp giúp đỡ, hỗ trợ người bệnh nặng không tự vệ sinh cá nhân được.

**Công tác tư vấn kiến thức cho bệnh nhân.* Tại điều 4 của Thông tư 07/2011/TT-BYT đã quy định rõ: Người bệnh nằm viện được điều dưỡng viên tư vấn, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện. Tư vấn giáo dục sức khỏe tốt giúp cho người bệnh có đủ kiến thức, thay đổi thái độ và hành vi để nâng cao sức khỏe, phòng bệnh, và tuân thủ điều trị. Mặc dù đây là một nhiệm vụ cần thiết nhưng kết quả nghiên cứu cho thấy khi người bệnh ra viện do ít thời gian, khối lượng công việc nhiều mà nhân lực lại thiếu vì thế đôi lúc việc tư vấn và giáo dục sức khỏe cho người bệnh khi ra viện còn chưa được chu đáo.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 2,9% bệnh nhân cho rằng điều dưỡng hướng dẫn chưa đầy đủ hoặc không hướng dẫn cho họ các phương pháp luyện tập nâng cao sức khỏe tại gia đình sau khi ra viện và chỉ có 97,1% người bệnh đánh giá điều dưỡng thực hiện tốt việc tư vấn, giáo dục sức khỏe.

4.2. Kết quả chung và mức độ hài lòng sau phẫu thuật. Theo tổ chức y tế thế giới (WHO) chất lượng dịch vụ y tế tác động đến sự

hài lòng của bệnh nhân. Ngược lại sự hài lòng của bệnh nhân có thể đánh giá được hiệu quả của dịch vụ do Bệnh viện cung cấp. Nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc bệnh nhân là yêu cầu cấp thiết đặt ra cho các cơ sở khám chữa bệnh đồng thời cũng là niềm mong đợi của bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu về mức độ hài lòng của bệnh nhân cho thấy có 234/245 bệnh nhân đánh giá rất hài lòng với kết quả chăm sóc sau phẫu thuật (chiếm 95,5%), 11/245 bệnh nhân đánh giá ở mức độ hài lòng (chiếm 4,5%) không có bệnh nhân nào đánh giá mức độ không hài lòng.

Về kết quả chăm sóc chung của người bệnh sỏi thận được điều trị và chăm sóc tại khoa ngoại tiết niệu bệnh viện đa khoa Xanh Pôn cho thấy tỷ lệ tốt là 231/245 bệnh nhân (chiếm 94,3%) và có 14/245 bệnh nhân được đánh giá ở mức độ trung bình (chiếm 5,7%)

Theo Nguyễn Thị Thúy Huyền [4], Nghiên cứu cho thấy kết quả chăm sóc đạt mức tốt chiếm 78%, mức khá đạt 22%. Khi đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh sau chăm sóc và điều trị, kết quả cho thấy có 168/200 bệnh nhân đánh giá rất hài lòng, 32/200 bệnh nhân đánh giá hài lòng, không có bệnh nhân nào đánh giá không hài lòng về kết quả chăm sóc.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đánh giá mức độ hài lòng của 245 bệnh nhân cho thấy tỷ lệ bệnh nhân rất hài lòng chiếm 95,5%, hài lòng chiếm 4,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2011). Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, 1-17.
- Quách Chí Đông** (2018). Thực trạng hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2018, Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ Điều dưỡng, Đại học Điều dưỡng Nam Định, tr 65
- 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 quản lý bệnh viện, Trường Đại Học y tế Công Cộng, Hà Nội.
- Nguyễn Thị Thúy Huyền** (2021) Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da và một số yếu tố liên quan tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu BV Việt Đức
- Vũ Thị Hiếu** (2016), Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân sau mổ lấy sỏi thận tại bệnh viện Thanh Nhàn, Đề tài cấp cơ sở năm 2016
- Danh Ngọc Minh** (2020), "Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi đường tiết niệu và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang", Yhoccongdong.vn, Tập 60, Số 7, tr 99-105.