

Thực trạng chăm sóc bệnh nhân sau mổ áp xe vùng hàm mặt theo quy trình của Bộ Y tế tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021

Nursing care after maxillofacial abscess incision and drainage at Vietnam National Children's Hospital in 2020

Lê Thị Thu Hải*,
Nguyễn Thị Hồng Minh**,
Đương Thị Hải Vân***

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
**Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội,
***Bệnh viện Nhi Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá thực hiện qui trình theo dõi và chăm sóc điều trị bệnh nhi sau chích rạch áp xe tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 90 trẻ chích rạch áp xe vùng hàm mặt tại Khoa Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Nhi Trung ương. *Kết quả:* Sau chích áp xe cho thấy kết quả tốt, không có biến chứng chiếm tỷ lệ cao 92,2%, chỉ có 1 trường hợp bị nhiễm trùng huyết. Kết quả chăm sóc đánh giá thực hiện tốt và đầy đủ trong hoạt động theo dõi, đánh giá người bệnh hàng ngày. Kết quả điều dưỡng thực hiện các kỹ thuật: Giải thích, hướng dẫn cho người nhà bệnh nhi việc tuân thủ dùng thuốc điều trị, chăm sóc bệnh nhi sau chích rạch theo các tiêu chí thì thấy 71,1% đạt tốt, 28,9% chưa tốt. *Kết luận:* Việc đánh giá thực hiện tốt và đầy đủ trong hoạt động theo dõi, đánh giá người bệnh hàng ngày, thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng như giải thích, hướng dẫn cho người nhà bệnh nhi việc tuân thủ dùng thuốc điều trị là cần thiết để đạt được hiệu quả điều trị cho bệnh nhi áp xe vùng hàm mặt.

Từ khóa: Chăm sóc, áp xe, hàm mặt.

Summary

Objective: To evaluate nursing care of patients after abscess incision and drainage at Vietnam National Children's Hospital in 2021. *Subject and method:* A descriptive cross-sectional study was performed on 90 children with maxillofacial abscesses incision at Department of Odonto - Stomatology, Vietnam National Children's Hospital. *Result:* There was 92.2% of cases with no complication after treating maxillofacial abscess, only one case with sepsis. Among evaluation of nursing care criteria, the criteria of daily patient observation, nursing practice, and explanation for adherence to medication were those with good results. Among total criteria, 71.1% of nurses was evaluated at good level and 28.9% of those needed to be improved. *Conclusion:* It is necessary to have a good and complete assessment in monitoring and evaluating patients, performing nursing techniques such as explaining and guiding the patient's family members to adhere to medication treatment in order to achieve effective treatment for pediatric patients with maxillofacial abscess.

Keywords: Nursing care, abscess, maxillofacial.

Ngày nhận bài: 24/2/2022, ngày chấp nhận đăng: 15/4/2022

Người phản hồi: Lê Thị Thu Hải, Email: lethuhai3009@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Áp xe là tên gọi của một tổ chức viêm, khu trú thành một khối mềm, bên trong chứa đầy mủ thường do nhiễm khuẩn, có 2 loại áp xe là áp xe nông và áp xe sâu. Áp xe sâu vùng hàm mặt bao gồm các loại áp xe vùng cơ cắn, áp xe má, áp xe vùng dưới hàm, áp xe vùng sàn miệng, áp xe vùng mang tai, áp xe thành bên họng [1].

Tại Khoa Răng Hàm Mặt (RHM) - Bệnh viện Nhi Trung ương sau chích rạch dẫn lưu mủ, trẻ cần được chăm sóc và theo dõi, phục hồi chức năng. Việc chăm sóc sau chích rạch dẫn lưu ở trẻ em mắc áp xe vùng hàm mặt đóng vai trò quan trọng trong việc phòng ngừa các biến chứng tại chỗ và các biến chứng toàn thân như nhiễm khuẩn huyết. Vì vậy, việc chăm sóc của điều dưỡng đóng vai trò quan trọng ở bệnh nhân nhi sau chích rạch dẫn lưu áp xe. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá thực trạng chăm sóc bệnh nhi sau chích rạch áp xe. Nhằm tìm hiểu thực trạng, nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhi sau chích rạch áp xe tại Bệnh viện Nhi Trung ương, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả chăm sóc điều trị bệnh nhi sau chích rạch áp xe tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Bệnh nhi được điều dưỡng viên chăm sóc sau chích áp xe vùng hàm mặt và người chăm sóc bệnh nhi tại Khoa Răng Hàm Mặt bệnh nhi tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhi được chăm sóc

Bệnh nhi được chẩn đoán áp xe vùng hàm mặt, có đủ xét nghiệm cơ bản, có xét nghiệm vi khuẩn, kháng sinh đồ và được ghi chép đầy đủ, rõ ràng.

3. Kết quả

Người chăm sóc bệnh nhi là đại diện hợp pháp của bệnh nhi như cha, mẹ bệnh nhi, đồng ý cùng trẻ tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhi

Bố, mẹ, người chăm sóc hoặc bệnh nhi không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: Tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Nhi Trung ương

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 06 năm 2021.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

Chọn mẫu thuận tiện các bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu (n = 90).

Các biến số đánh giá chăm sóc bệnh nhi sau chích áp xe dựa trên Thông tư 07/2011/TT-BYT và quy trình chăm sóc bệnh nhi sau phẫu thuật/thủ thuật tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

Hoạt động đón và hướng dẫn sau chích áp xe.

Theo dõi, đánh giá người bệnh hàng ngày.

Thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng.

Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc.

Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khoẻ.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu điều tra được nhập vào máy tính và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Sử dụng thuật toán tính tỷ lệ phần trăm, tìm mối liên quan bằng t-test, test χ^2 , Fisher exact test... với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Dùng OR, 95%CI và phân tích đa biến để xác định mối liên quan giữa chất lượng dịch vụ chăm sóc và một số yếu tố.

Bảng 1. Hoạt động đón tiếp và hướng dẫn sau chích áp xe (n = 90)

Chỉ số đánh giá	Không đầy đủ		Đầy đủ/tốt	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Người chăm sóc trẻ được ĐDV hướng dẫn nội quy khoa phòng sau chích áp xe	2	2,2	88	97,8

Bảng 1. Hoạt động đón tiếp và hướng dẫn sau chích áp xe (n = 90) (Tiếp theo)

	Không đầy đủ		Đầy đủ/tốt	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Bệnh nhi và người chăm sóc trẻ được xếp buồng, xếp giường	0	0	90	100
Người chăm sóc trẻ được thông báo tên bác sĩ điều trị và điều dưỡng viên chăm sóc	6	6,7	84	93,3
Người chăm sóc trẻ được thông báo giờ khám bệnh, điều trị và đi buồng hàng ngày	11	12,2	79	87,8
Người chăm sóc trẻ được hướng dẫn tìm kiếm trợ giúp từ ĐDV và bác sĩ	14	15,6	76	84,4
Đánh giá chung	16	17,8	74	82,2

Nhận xét: Chỉ có 74 bệnh nhi được hướng dẫn đầy đủ tất cả các mục trong hoạt động đón tiếp và hướng dẫn sau chích áp xe (82,2%).

Bảng 2. Theo dõi, đánh giá người bệnh hàng ngày (n = 90)

Chỉ số đánh giá	Không đầy đủ		Đầy đủ/tốt	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Bệnh nhi được kiểm tra và ghi chép đầy đủ các chỉ số sinh tồn	0	0	90	100
Bệnh nhi được theo dõi vết chích/mổ hàng ngày	0	0	90	100
Bệnh nhi được kiểm tra và đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn bệnh viện	7	7,8	83	92,2
Bệnh nhi được kiểm tra, theo dõi mức độ đau hàng ngày	0	0	90	100
Bệnh nhi được kiểm tra khả năng nói, nhai, nuốt	4	4,4	86	95,6
Đánh giá chung	9	10,0	81	90,0

Nhận xét: Có 81 trường hợp được đánh giá đầy đủ trong hoạt động theo dõi, đánh giá người bệnh hàng ngày, chiếm 90,0%.

Bảng 3. Thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng (n = 90)

Chỉ số đánh giá	Không đầy đủ		Đầy đủ/tốt	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Bệnh nhi được kiểm tra và thay băng đúng cách	5	5,6	85	94,4
Bệnh nhi được thực hiện đúng và đầy đủ các bước trong quy trình tiêm an toàn	1	1,1	89	98,9
ĐDV thực hiện đầy đủ các bước vệ sinh tay trước và sau khi làm thủ thuật hay tiếp xúc với bệnh nhi	6	6,7	84	93,3
ĐDV đảm bảo vô khuẩn dụng cụ tiêm, thay băng và thu gom chất thải sau thay băng, tiêm đúng quy định	2	2,2	88	97,8
Đánh giá chung	8	8,9	82	91,1

Nhận xét: Có 82 trường hợp thực hiện đầy đủ 4 tiêu chí trong hoạt động thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng, chiếm 91,1%.

Bảng 4. Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc (n = 90)

Chỉ số đánh giá	Không đầy đủ		Đầy đủ/tốt	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Bệnh nhi được thực hiện 5 đúng khi tiêm truyền	0	0	90	100
ĐDV khi dùng thuốc qua đường tiêm có chuẩn bị sẵn sàng hộp thuốc cấp cứu và phác đồ chống sốc.	0	0	90	100
ĐDV giải thích, hướng dẫn cho người nhà bệnh nhi việc tuân thủ dùng thuốc điều trị	7	7,8	83	92,2
ĐDV đảm bảo công khai dùng thuốc và cho bệnh nhi sử dụng thuốc ngay tại giường bệnh	5	5,6	85	94,4
Bệnh nhi được theo dõi tác dụng không mong muốn của thuốc, tai biến sau dùng thuốc	2	2,2	88	97,8
Đánh giá chung	8	8,9	82	91,1

Nhận xét: Có 82 trường hợp thực hiện đầy đủ 5 tiêu chí trong hoạt động dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc, chiếm 91,1%.

Bảng 5. Đảm bảo an toàn và phòng ngừa sự cố trong chăm sóc (n = 90)

Chỉ số đánh giá	Không đầy đủ		Đầy đủ/tốt	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Thực hiện đầy đủ các biện pháp tránh sai sót nhằm lẫn bệnh nhi	0	0	90	100
ĐDV kiểm tra họ tên và ghi người đăng ký chăm sóc trẻ khi nằm nội trú theo từng ca trực	6	6,7	84	93,3
ĐDV đảm bảo an ninh người ra vào tại phòng bệnh (không để người lạ vào phòng bệnh)	5	5,6	85	94,4
ĐDV tuân thủ việc phòng ngừa, theo dõi và báo cáo các sự cố trong chăm sóc bệnh nhi	4	4,4	86	95,6
Đánh giá chung	7	7,8	83	92,2

Nhận xét: Có 83 trường hợp thực hiện đầy đủ 4 tiêu chí trong hoạt động đảm bảo an toàn và phòng ngừa sự cố trong chăm sóc, chiếm 92,2%.

Bảng 6. Ghi chép hồ sơ, bệnh án (n = 90)

Chỉ số đánh giá	Không đầy đủ		Đầy đủ/tốt	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Các thông tin người bệnh được ĐDV ghi chép chính xác, khách quan	6	6,7	84	93,3
Thông nhất thông tin về chăm sóc bệnh nhi của ĐDV giữa các ĐDV và giữa ĐDV với bác sỹ	9	10,0	81	90,0
ĐDV ghi đầy đủ, kịp thời các diễn biến bệnh và các can thiệp điều dưỡng	11	12,2	79	87,8
Đánh giá chung	13	14,4	77	85,6

Nhận xét: Có 77 trường hợp thực hiện đầy đủ 3 tiêu chí trong hoạt động ghi chép hồ sơ bệnh án, chiếm 85,6%.

Bảng 7. Chăm sóc dinh dưỡng

Chỉ số đánh giá	Không đầy đủ		Đầy đủ/tốt	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
ĐDV phối hợp với bác sỹ đánh giá trình trạng và nhu cầu dinh dưỡng	2	2,2	88	97,8
Bệnh nhi có chế độ ăn hợp lý và được theo dõi ghi kết quả chế độ ăn vào phiếu chăm sóc	7	7,8	83	92,2
ĐDV hỗ trợ cho bệnh nhi ăn, uống sau chích áp xe	11	12,2	79	87,8
ĐDV hướng dẫn NCST cách cho bệnh nhi ăn, uống	8	8,9	82	91,1
ĐDV hướng dẫn NCST các loại dinh dưỡng cần thiết và cách chế biến dinh dưỡng cho bệnh nhi	13	14,4	77	85,6
Đánh giá chung	16	17,8	74	82,2

Nhận xét: Có 74 trường hợp thực hiện đầy đủ 5 tiêu chí trong hoạt động đảm bảo an toàn và phòng ngừa sự cố trong chăm sóc, chiếm 82,2%.

Bảng 8. Chăm sóc phục hồi chức năng (n = 90)

Chỉ số đánh giá	Không đầy đủ		Đầy đủ/tốt	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Điều dưỡng viên theo dõi, ghi chép đầy đủ khả năng vận cơ hàm, khả năng ăn, uống và nói chuyện của bệnh nhi	11	12,2	79	87,8
Điều dưỡng viên hướng dẫn người chăm sóc bệnh nhi cho trẻ ăn, uống hoặc bú	8	8,9	82	91,1
Điều dưỡng viên hướng dẫn người chăm sóc bệnh nhi cho trẻ nói sau chích/mổ áp xe	13	14,4	77	85,6
Đánh giá chung	19	21,1	71	78,9

Nhận xét: Có 71 trường hợp thực hiện đầy đủ 3 tiêu chí trong hoạt động chăm sóc phục hồi chức năng, chiếm 78,9%.

Bảng 9. Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe (n = 90)

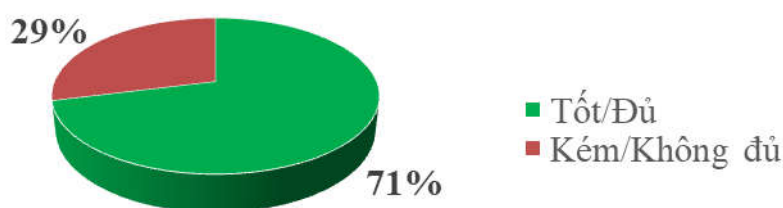
Chỉ số đánh giá	Không đầy đủ		Đầy đủ/tốt	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Điều dưỡng viên hướng dẫn NCT vệ sinh răng, miệng cho bệnh nhi	20	22,2	70	77,8
Điều dưỡng viên hướng dẫn NCST theo dõi vết chích/mổ áp xe	22	24,4	68	75,6
Điều dưỡng viên hướng dẫn NCST theo dõi các triệu chứng toàn thân liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ	12	13,3	78	86,7
Điều dưỡng viên hướng dẫn cách xử trí các tình huống răng, miệng và có biểu hiện nhiễm khuẩn vết mổ.	23	25,6	67	74,4
Đánh giá chung	26	28,9	64	71,1

Nhận xét: Có 64 trường hợp thực hiện đầy đủ 4 tiêu chí trong hoạt động tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe, chiếm 71,1%.

Bảng 10. Đánh giá biến chứng (n = 90)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Không biến chứng	83	92,2
Viêm tấy lan tỏa vùng mặt	6	6,7
Nhiễm trùng huyết	1	1,1

Nhận xét: Không có biến chứng chiếm tỷ lệ cao 92,2%, chỉ có 1 trường hợp bị nhiễm trùng huyết.



Biểu đồ 1. Đánh giá chung về kết quả chăm sóc bệnh nhi

Nhận xét: Đánh giá chung kết quả chăm sóc bệnh nhi cho kết quả tổng hợp tất cả các tiêu chí hoạt động thì thấy kết quả 71,1% đạt tốt, 28,9% chưa tốt.

4. Bàn luận

Nghiên cứu của Akhtar N và cộng sự (2015) cho thấy trong số những bệnh nhân bị viêm nhiễm khu vực đầu cổ cho thấy có đến 96% bệnh nhân là áp xe, trong đó 58% bệnh nhân nhiễm khuẩn không do răng, 42% bệnh nhân bị viêm nhiễm có nguồn gốc từ răng [2]. Áp xe sâu có thể gây chèn ép hoặc nề thanh quản cấp, phải tiến hành mở khí quản; hoặc gây chảy máu do tổn thương các mạch máu lớn (động mạch cảnh, tĩnh mạch cảnh trong) nên phải tiến hành thắt mạch, hoặc gây viêm tắc tĩnh mạch xoang hang, viêm màng não mủ, gây áp xe trung thất và nhiễm khuẩn huyết từ đó có thể gây tử vong cho người bệnh [1]. Trẻ mắc áp xe khu vực hàm mặt được chỉ định rạch dẫn lưu mủ kết hợp sử dụng kháng sinh, trong đó vai trò của điều dưỡng viên (ĐDV) trong việc theo dõi, chăm sóc hàng ngày cho bệnh nhi sau chích rạch là rất quan trọng.

Qua Bảng 1 cho thấy tỷ lệ về hoạt động đón tiếp và hướng dẫn sau chích áp thì kết quả cho thấy: Chỉ có 74 bệnh nhi được hướng dẫn đầy đủ tất cả các

mục trong hoạt động đón tiếp và hướng dẫn sau chích áp xe (82,2%). Tỷ lệ 100% các bệnh nhi và người chăm sóc trẻ được xếp buồng, xếp giường. Có 84,4% người chăm sóc trẻ được hướng dẫn tìm kiếm trợ giúp từ ĐDV và bác sĩ. Bên cạnh đó tỷ lệ người chăm sóc trẻ chưa được hướng dẫn đầy đủ còn chiếm 15,6% và còn đến 11 trường hợp chưa được thông báo giờ khám bệnh chiếm 12,2%.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn so sánh với Đỗ Mạnh Hùng tỷ lệ người nhà bệnh nhi phản ánh về ĐDV có các hành vi, cử chỉ: Chào, mời ngồi hỏi tên người bệnh nhi chiếm 3/4 số bệnh nhân, giới thiệu tên và nêu lý do chiếm tỷ lệ thấp với 1/3 số bệnh nhi, chú ý đến tâm trạng của người nhà người bệnh chiếm hơn 67% [5]. Theo quy định về chuẩn đạo đức nghề nghiệp ĐDV thì khi tiếp xúc với bệnh nhân, ĐD phải giới thiệu tên và chào hỏi người bệnh, người nhà người bệnh một cách thân thiện [4], [5], [7].

Mặc dù đã có những thay đổi theo quyết định 2151/BYT về đổi mới phong cách thái độ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng người bệnh (NB), trong đó có các nội dung như Hòm thư góp ý, duy trì đường dây nóng trực lãnh đạo bệnh viện để khuyến khích NB góp ý xây dựng, bệnh viện vẫn cần tăng cường thêm về công tác hướng dẫn trực tiếp cho NB trong

quá trình thực hiện quy trình đi buồng thường quy [8], [9].

Để nâng cao chất lượng bệnh viện việc tiếp nhận thường xuyên những ý kiến góp ý, phản hồi là rất cần thiết. Theo Đỗ Mạnh Hùng thì góp ý đóng vai trò quan trọng trong việc thay đổi thái độ, đạo đức phục vụ của ĐDV [5]. Mặc dù vậy, tỷ lệ trong nghiên cứu về hướng dẫn NB góp ý cho BV còn thấp, do đó với góc độ quản lý bệnh viện cần đẩy mạnh công tác hướng dẫn, khuyến khích NB góp ý. Về việc ĐDV hướng dẫn người nhà NB vào thăm là điều quan trọng qua đó giúp đảm bảo an ninh trật tự trong bệnh viện, việc hướng dẫn người nhà đã được bệnh viện thực hiện qua các chỉ dẫn ngay từ cổng đến các khu vực điều trị [6], [7].

Kết quả về theo dõi, đánh giá người bệnh hàng ngày cho kết quả như sau: Có 81 trường hợp được đánh giá đầy đủ trong hoạt động theo dõi, đánh giá người bệnh hàng ngày, chiếm 90,0%. Có tới 100% Bệnh nhi được kiểm tra, theo dõi mức độ đau hàng ngày, chỉ có 92,2% Bệnh nhi được kiểm tra và đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn bệnh viện. Có 95,6% bệnh nhi được kiểm tra khả năng nói, nhai, nuốt. Có 4 trường hợp không kiểm tra vì sưng tấy nhiều.

Kết quả về thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng cho kết quả: Có 82 trường hợp thực hiện đầy đủ 4 tiêu chí trong hoạt động thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng, chiếm 91,1%. Tỷ lệ Bệnh nhi được kiểm tra và thay băng đúng cách 94,4% Bệnh nhi được thực hiện đúng và đầy đủ các bước trong quy trình tiêm an toàn 98,9%. Các ĐDV thực hiện đầy đủ các bước vệ sinh tay trước và sau khi làm thủ thuật hay tiếp xúc với bệnh nhi 93,3%.

Kết quả này của chúng tôi tương đương kết quả nghiên cứu của Đỗ Văn Cẩn (2021) và Nguyễn Thị Phương Thảo (2015). Các tác giả điều nhận định quy trình chăm sóc và thay băng đúng cách đảm bảo quá trình điều trị và nhanh khỏi của bệnh nhi [6].

Kết quả đánh giá 4 tiêu chí trong hoạt động thực hiện quy trình điều dưỡng tỷ lệ đạt 91,1% đây là kết quả khá cao, nhưng cần phải cải thiện để tỷ lệ cao hơn trong thời gian tới. Nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc phục vụ NB tại Bệnh viện Nhi Trung ương cần có các lớp tập huấn nâng cao chuyên môn thủ thuật cho ĐDV.

Kết quả về dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc thì nhận thấy tỷ lệ ĐDV giải thích, hướng dẫn cho người nhà bệnh nhi việc tuân thủ dùng thuốc điều trị 92,2%. Bệnh nhi được theo dõi tác dụng không mong muốn của thuốc, tai biến sau dùng thuốc 97,8%. Tổng số có 81/90 trường hợp thực hiện đầy đủ 5 tiêu chí trong hoạt động dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc, chiếm 91,1%. Hai tiêu chí đánh giá là thực hiện 5 đúng khi tiêm truyền và ĐDV khi dùng thuốc qua đường tiêm có chuẩn bị sẵn sàng hộp thuốc cấp cứu và phác đồ chống sốc đều có tỷ lệ tuyệt đối là 100%.

Đánh giá về đảm bảo an toàn và phòng ngừa sự cố chăm sóc thì đánh giá chung cho thấy 83/90 trường hợp thực hiện đầy đủ 4 tiêu chí trong hoạt động đảm bảo an toàn và phòng ngừa sự cố trong chăm sóc, chiếm 92,2%. Kết quả nghiên cứu về ghi chép sổ sách và bệnh án thì cho thấy có 77 trường hợp thực hiện đầy đủ 3 tiêu chí trong hoạt động ghi chép hồ sơ bệnh án, chiếm 85,6%.

Kết quả này của chúng tôi tương đương kết quả của Hoàng Tiến Thắng và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Sơn Tây năm 2010. Theo Phạm Thị Xuyên việc chấp hành các đảm bảo an toàn và sự cố chăm sóc là tiêu chí quan trọng trong công tác chăm sóc và đảm bảo quy trình kỹ thuật của ĐDV [10].

Kết quả về chăm sóc dinh dưỡng cho kết quả như sau. Có 74 trường hợp thực hiện đầy đủ 5 tiêu chí trong hoạt động đảm bảo an toàn và phòng ngừa sự cố trong chăm sóc, chiếm 82,2%. Có 74 trường hợp thực hiện đầy đủ 5 tiêu chí trong hoạt động đảm bảo an toàn và phòng ngừa sự cố trong chăm sóc, chiếm 82,2%. ĐDV phối hợp với bác sĩ đánh giá trình trạng và nhu cầu dinh dưỡng 97,8%. ĐDV hướng dẫn NCST cách cho bệnh nhi ăn, uống 91,1%. ĐDV hướng dẫn NCST các loại dinh dưỡng cần thiết và cách chế biến dinh dưỡng cho bệnh nhi chiếm tỷ lệ 85,6%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có tới 77,8% điều dưỡng viên hướng dẫn NCST vệ sinh răng, miệng cho bệnh nhi, bên cạnh đó có tới 22,2% chưa thực hiện đầy đủ. ĐDV hướng dẫn NCST theo dõi vết chích/mổ áp xe là 75,6%, bên cạnh đó 24,4% chưa thực hiện. ĐDV hướng dẫn cách xử trí các tình huống răng, miệng và có biểu hiện nhiễm khuẩn vết mổ 74,4%, tỷ lệ chưa thực hiện đầy đủ chiếm tỷ lệ

cao 25,6%. Có 64 trường hợp thực hiện đầy đủ 4 tiêu chí trong hoạt động tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe, chiếm 71,1% dẫn đến không có biến chứng sau trích rạch chiếm tỷ lệ cao 92,2%, chỉ có 1 trường hợp bị nhiễm trùng huyết (Bảng 10).

So sánh Phạm Thị Xuyên tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông thì 61,3% ĐDV giải thích cho NB về bệnh và cách tự chăm sóc; 64,7% ĐD Hướng dẫn NB về cách ăn uống phù hợp với sức khỏe; 52% ĐD hướng dẫn NB về cách nghỉ ngơi, luyện tập vận động phù hợp với sức khỏe; 29,3% ĐD hướng dẫn NB cách vệ sinh cá nhân; 54% ĐD hướng dẫn NB cách phát hiện diễn biến và sự cố bất thường [7]. So sánh nghiên cứu Hà Kim Phượng tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định ĐD hướng dẫn chế độ ăn uống 83,4% [3]. Tuy vậy, cũng cần lưu ý, ở mỗi đối tượng bệnh nhân khác nhau, mỗi bệnh viện khác nhau thì nội dung nâng cao sức khỏe là hoàn toàn khác nhau.

Đánh giá chung kết quả chăm sóc bệnh nhi cho kết quả tổng hợp tất cả các tiêu chí hoạt động thì thấy kết quả 71,1% đạt tốt, 28,9% chưa tốt. Kết quả này của chúng tôi chưa tương đồng với kết quả của một số tác giả trong nước.

Theo nghiên cứu của Phạm Thị Xuyên tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2015 cho thấy 61,3% ĐD đạt tốt khi tiến hành chăm sóc bệnh nhân [7].

Theo tác giả Đỗ Mạnh Hùng tại Bệnh viện Nhi Trung ương tỷ lệ ĐDV đạt các tiêu chí đánh giá khi tiến hành chăm sóc bệnh nhi theo các mức độ rất cần cải thiện 22,4%, tốt 64%, chưa tốt 13,1% [5].

5. Kết luận

Việc đánh giá thực hiện tốt và đầy đủ trong hoạt động theo dõi, đánh giá người bệnh hằng ngày, thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng như giải thích, hướng dẫn cho người nhà bệnh nhi việc tuân thủ dùng thuốc điều trị là cần thiết để đạt được hiệu quả điều trị cho bệnh nhi áp xe vùng hàm mặt.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2015) Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về răng hàm mặt ban hành kèm theo Quyết định số 3108/QĐ-BYT ngày 28/7/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. Akhtar N et al (2015) *Head and neck infections; secondary to dental causes; diagnosis and treatment*. The Professional Medical Journal 22(6): 787-792.
3. Ngô Thị Ngoãn (2002) *Nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh tại các khoa Khám bệnh của 5 Bệnh viện khu vực Hà Nội và các tỉnh*. Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học tại Hội nghị Khoa học Điều dưỡng Toàn quốc lần thứ nhất, tr. 20-22.
4. Trương Nhật Khuê, Nguyễn Thanh Quang (2017) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm nhiễm vùng hàm mặt do răng tại Bệnh viện Mắt - Răng Hàm Mặt Cần Thơ*. Tạp chí Y học thực hành (1054), số 8/2017. tr. 248-251.
5. Đỗ Mạnh Hùng (2013) *Nghiên cứu thực trạng nhận thức, thực hành y đức của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Trung ương và kết quả một số biện pháp can thiệp*. Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng.
6. Đỗ Văn Cẩn, Trịnh Đỗ Văn Nga, Nguyễn Thị Phương Hoa (2021) *Kết quả điều trị nhiễm trùng vùng đầu-mặt- cổ trên 147 bệnh nhân tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Nhi trung ương*. Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa, 5, 1 (tháng 2/2021).
7. Phạm Thị Xuyên (2015) *Thực trạng công tác đi buồng thường quy của điều dưỡng viên tại bệnh viện đa khoa Hà Đông*, Luận văn Thạc sĩ quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
8. Kaye KS (2015) *Rising united states hospital admission for acute bacterial skin and skin structure infections: Recent trend and economic impact*. PLoS ONE 10(11): 0143276.
9. Care Process Model (2015) *Assessment and Management of Skin and Soft Tissue Infection Paediatric patients over 3 months*. Intermountain Healthcare.
10. Hoàng Tiến Thắng (2010) *Đánh giá sự hài lòng người bệnh nội trú thông qua kỹ năng giao tiếp của Điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa Sơn Tây*. Hội Nghị Khoa Học Điều Dưỡng Nhi Khoa Toàn Quốc Lần Thứ VII, tr. 142-147.