

**THỰC TRẠNG CHĂM SÓC SẢN PHỤ 6 GIỜ ĐẦU SAU PHẪU THUẬT LẤY THAI
CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI KHOA GÂY MÊ HỒI SỨC
BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2021**

Nguyễn Thị Thanh Hà¹, Lê Thanh Tùng², Mai Lệ Quyên²,
Nguyễn Thị Thu Hà³, Nguyễn Thị Hồng Diễm⁴

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội; ²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

³Trường Đại học Y Hà Nội; ⁴Cục Y tế dự phòng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chăm sóc sản phụ 6 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai của điều dưỡng viên tại khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 sản phụ được chăm sóc bởi điều dưỡng viên tại khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong 6 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai. Quan sát quá trình chăm sóc theo bảng kiểm và phỏng vấn theo bộ câu hỏi đã được thực hiện với từng sản phụ tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ thực hiện Đạt nội dung chào hỏi sản phụ trước mỗi lần thực hiện chăm sóc của điều dưỡng viên là 75,0%. Thái độ Chu đáo, ân cần, niềm nở và giải thích động viên, sản phụ trong quá trình chăm sóc đạt cao với tỷ lệ tương ứng là 91% và 95%. Tất cả (100%) số lượt quan sát đều thấy điều dưỡng thực hiện Đạt nội dung đến ngay khi cần, khi có yêu cầu và xử trí kịp thời khi sản phụ có các dấu hiệu bất thường và khi sản phụ cần trợ giúp. Hoạt động hỗ trợ sản phụ ăn uống, vận động, vệ sinh được các điều dưỡng viên thực hiện Tốt chiếm tỷ lệ cao nhất với 100%, tiếp theo là hoạt động hỗ trợ tâm lý, tinh thần với 90,0%. Nội dung thực hiện Đạt thấp nhất là hướng dẫn cho con bú và chăm sóc sau sinh với tỷ lệ lần lượt là 47,0% và 54,0%. **Kết luận:** Các hoạt động chăm sóc sản phụ trong 6 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai của điều dưỡng là tốt với tỷ lệ đạt của nhiều tiêu chí là 90 - 97,0%. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại một số hoạt động chăm sóc sản phụ trong 6 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai có tỷ lệ thực hiện đạt chưa cao. Để duy trì và nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sản phụ trong 6 giờ đầu sau mổ lấy thai, cần thực hiện tập huấn thường xuyên cho điều dưỡng viên, tổ chức các hoạt động giám sát hỗ trợ hàng ngày của khoa, của bệnh viện cũng như tham khảo các kết quả đánh giá khác.

Từ khóa: Chăm sóc sản phụ, 6 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai, điều dưỡng.

**SITUATION OF MATERNAL CARE IN THE FIRST 6 HOURS AFTER CESAREAN
SECTIONS PROVIDED BY NURSES AT THE ANESTHESIA AND RECOVERY
DEPARTMENT OF HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2021**

Tác giả: Nguyễn Thị Thanh Hà
Địa chỉ: Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội
Email: hant18107@gmail.com

Ngày phản biện: 23/8/2021
Ngày duyệt bài: 11/9/2021
Ngày xuất bản: 30/9/2021

ABSTRACT

Objective: To describe situation of maternal care in the first 6 hours after cesarean sections provided by nurses at the Anesthesia and Recovery department, Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2021. **Method:** A cross-sectional descriptive study have been implemented on 100 mothers being cared by nurses at the department in the first 6 hours after cesarean section. Observation checklist of maternal care process and interview questionnaire were used for each mother. **Results:** Rate of successful implementation of greeting the mother before each nursing care was 75.0%. Attitudes such as Caring, be considerate, welcoming and Encouraging, explaining to the mothers during the care achieved high successful rates at 91% and 95% respectively. All (100%) of the observations showed good performance of the nurses as immediate presence when required or needed and prompt action when the mother had abnormal signs or needed support. Successful rate of Support to mothers in eating, exercising and cleaning were at the highest of 100%, followed by successful rate of psychological and spiritual support (90.0%). The lowest percentages were successful rate of Breastfeeding guide (47.0%) and the Postpartum care (54.0%). **Conclusions:** The maternal care in the first 6 hours after cesarean section of the nurses was good, successful rates of many criterias were 90 - 97.0%. However, successful rates of several activities in this maternal care were still low. In order to maintain and strengthen quality of this maternal care, it is necessary to implement regular training for nurses or daily supportive supervision by the department, the hospital themselves as well as references of other related evaluation.

Keywords: Maternity care, 6 first hours after cesarean section, anesthesia nursing

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo các chuyên gia sản khoa, nếu bà mẹ có sức khỏe thai kỳ bình thường thì phương pháp sinh thường vẫn là tốt nhất cho cả mẹ và bé. Tuy nhiên, gần đây từ nhiều nguyên nhân khách quan và chủ quan cho thấy tỷ lệ phẫu thuật lấy thai ngày càng gia tăng, và đang là xu hướng chung của thế giới và ở cả Việt Nam. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới cho thấy nếu như tỷ lệ phẫu thuật lấy thai trong những năm 70 là từ 5-7%, thì đến năm 2003, tỷ lệ này đã tăng lên đến 20-30% [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương đã tăng từ 9% những năm 60 [1] lên đến 45,3% ở năm 2008 [2], tỷ lệ phẫu thuật mổ lấy thai tại Bệnh viện Từ Dũ năm 2015 là 46,9% [2] và tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là 56,67% [3].

Không thể phủ nhận những ưu điểm do phương pháp phẫu thuật lấy thai mang lại. Tuy nhiên theo khuyến cáo của Tổ chức y tế thế giới (WHO) năm 1985, cho rằng tỷ lệ phẫu thuật lấy thai tốt nhất chỉ nên từ 5-10%. Khi tỷ lệ này lớn hơn 15% thì tai biến sẽ xảy ra nhiều hơn cho cả mẹ và con [1]. Do vậy, để hạn chế tối đa những biến chứng không mong muốn do phẫu thuật lấy thai gây ra, thì ngoài trình độ chuyên môn nghiệp vụ của đội ngũ phẫu thuật viên, thì không thể không kể đến vai trò theo dõi, chăm sóc, hỗ trợ sản phụ trước, trong và sau phẫu thuật lấy thai của các điều dưỡng, kĩ thuật viên [4]. Việc chăm sóc sản phụ ngay trong những giờ đầu phẫu thuật lấy thai đúng cách sẽ giúp cho sản phụ phục hồi tốt hơn và nhanh hơn, giảm thiểu các tai biến trong quá trình phẫu thuật lấy thai gây ra như: tác dụng phụ của thuốc mê, chảy máu vết

mồ, nhiễm trùng vết mồ...Vai trò và trách nhiệm của các điều dưỡng, kĩ thuật viên trong giai đoạn quan trọng này có thể dẫn đến những kết cục khác nhau của người phụ nữ, từ sống đến chết, từ sức khỏe đến tổn thương thể chất với những ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe tinh thần và tình cảm của bà mẹ và trẻ em. Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng thực hiện các hoạt động chăm sóc sản phụ 6 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai của đội ngũ điều dưỡng viên tại Khoa Gây Mê Hồi Sức, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và sự hài lòng của sản phụ khi sử dụng các dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Quy trình chăm sóc sản phụ 6 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai
- Điều dưỡng viên thực hiện chăm sóc sản phụ trong 6 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai.
- Sản phụ đã được chăm sóc đủ 6h đầu sau phẫu thuật lấy thai đang nằm tại khoa Gây mê Hồi sức.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8/2020 đến tháng 6/2021
- Thời gian thu thập số liệu: Từ 01/3/2021 đến 31/3/2021
- Địa điểm nghiên cứu: Tại khoa Gây Mê Hồi Sức, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội
- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu số lượt chăm sóc sản phụ cần quan sát điều dưỡng thực

hiện: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Số lượt chăm sóc sản phụ cần quan sát

Z: hệ số tin cậy tính theo α , chọn $\alpha = 0,05$ với khoảng tin cậy 95%

d: khoảng sai lệch mong muốn giữa tham số mẫu và tham số quần thể, chọn $d = 0,1$

p: Là tỷ lệ thực hiện Đạt các hoạt động chăm sóc sản phụ trong 6 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai bởi điều dưỡng viên tại khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội được đánh giá Đạt yêu cầu.

Do chưa có đề tài nào nghiên cứu trước đây tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, chọn $p = 0,5$ để được cỡ mẫu tối thiểu lớn nhất. Từ đó, ta thu được cỡ mẫu $n = 96$ lượt chăm sóc sản phụ. Thực tế nghiên cứu tiến hành quan sát việc thực hiện các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng trên 100 sản phụ. Tại khoa “Gây mê hồi sức” có 20 điều dưỡng viên đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu. Trước khi nghiên cứu chúng tôi đã tính cỡ mẫu dựa trên số quy trình tối thiểu sẽ quan sát là 100 quy trình. Với 100 quy trình này, chúng tôi sẽ phân bổ cho 20 điều dưỡng. Mỗi điều dưỡng viên sẽ được quan sát thực hiện 5 lượt quy trình chăm sóc sản phụ 6 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai trên 5 sản phụ. Do vậy tất cả các điều dưỡng viên đều được quan sát đều nhau.

Do điều kiện thời gian hạn chế, cùng với tình hình dịch Covid 19 diễn biến phức tạp, do vậy chúng tôi đã lựa chọn $d=0,1$ thay vì

0,05. Để phù hợp với tình hình thực tế tại thời điểm nghiên cứu. Đây cũng là điểm còn hạn chế của nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

- **Nội dung/chỉ số của nghiên cứu**

+ Hoạt động chào hỏi, giới thiệu bản thân

+ Hoạt động chăm sóc theo dõi, đánh giá

+ Hoạt động hỗ trợ: ăn uống, vận động, vệ sinh.

+ Hoạt động hỗ trợ tâm lý, tinh thần.

+ Hoạt động hướng dẫn, tư vấn, giáo dục sức khỏe.

- **Phương pháp và công cụ thu thập số liệu**

Quan sát điều dưỡng viên chăm sóc sản phụ trong toàn bộ 6 giờ đầu sau PTLT sử dụng công cụ thu thập số liệu là bảng kiểm quan sát được xây dựng theo mục đích nghiên cứu và dựa trên Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện năm 2011 [6], Tài liệu đào tạo liên tục về An toàn người bệnh của Bộ Y tế năm 2014 [7] và Quy trình kỹ thuật chăm sóc chăm sóc sản phụ 6 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai đang được áp dụng thực hiện tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

- **Quy trình thu thập số liệu**

Thu thập số liệu đánh giá hoạt động chăm sóc sản phụ 6 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai:

Bước 1: Trước khi tiến hành thu thập số liệu quan sát quy trình kỹ thuật chăm sóc 6 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai của điều dưỡng viên, chúng tôi đã lấy thông tin

chung của tất cả các nhân viên y tế khác trong khoa và không thông báo sẽ đánh giá công tác chăm sóc cụ thể trên đối tượng nào. Tiếp theo chúng tôi sẽ lập danh sách những điều dưỡng viên đủ điều kiện tham gia nghiên cứu để tiến hành quan sát.

Bước 2: Có tất cả 20 điều dưỡng viên đủ điều kiện để tham gia vào nghiên cứu. Do nghiên cứu quan sát trên tất cả 100 lượt thực hiện chăm sóc, nên trung bình mỗi điều dưỡng viên sẽ được quan sát việc thực hiện các hoạt động chăm sóc ở 5 lượt chăm sóc 5 sản phụ trong 6 giờ đầu sau PTLT.

Bước 3: Lập danh sách ngẫu nhiên số thứ tự quan sát của 20 điều dưỡng viên. Mỗi ngày điều tra viên sẽ quan sát 1 điều dưỡng viên theo số thứ tự đã liệt kê ngẫu nhiên thực hiện chăm sóc các sản phụ trong 6 giờ đầu sau PTLT. Khi quan sát điều dưỡng viên chăm sóc đủ 5 sản phụ trong 6 giờ đầu sau PTLT sẽ chuyển tiếp sang quan sát điều dưỡng viên tiếp theo cho đến khi quan sát đủ số lượt chăm sóc của 20 điều dưỡng viên. Do vậy quá trình quan sát sẽ được diễn ra chủ động, khách quan, và điều dưỡng viên sẽ không biết được là mình đang bị quan sát.

+ Việc quan sát được thực hiện sẽ tiến hành trong ca làm việc của điều dưỡng viên cần quan sát. Điều tra viên sẽ quan sát và đánh giá toàn bộ các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng cho mỗi sản phụ trong vòng 6 giờ đầu sau PTLT theo mục tiêu nghiên cứu.

+ Thời gian quan sát: Điều tra viên sẽ đến bắt đầu quan sát từ 8h sáng các ngày trong tuần. Thực hiện điều tra thu thập từ 3 đến 5 mẫu số liệu trong ngày.

+ Điều tra viên là 03 điều dưỡng trưởng của phòng điều dưỡng bệnh viện Phụ sản

Hà Nội. Các điều tra viên tham gia sẽ được tập huấn về mục đích, nội dung, công cụ nghiên cứu và thống nhất cách điều tra, quan sát, đánh giá.

Tiêu chuẩn đánh giá

Đánh giá hoạt động chào hỏi: 2 nội dung

Đánh giá hoạt động đánh giá, theo dõi sản phụ 6 giờ đầu sau PTLT: 4 nội dung

Đánh giá hoạt động hỗ trợ chăm sóc sản phụ: 3 nội dung

Đánh giá hoạt động hỗ trợ tâm lý, tinh thần cho sản phụ: 3 nội dung

Đánh giá hoạt động tư vấn, hướng dẫn, truyền thông giáo dục sức khỏe: 6 nội dung

Mỗi hoạt động chăm sóc được đánh giá là Tốt khi tất cả các nội dung trong hoạt động đó được đánh giá là Đạt yêu cầu. Nếu không thực hiện Đạt đủ các nội dung trong hoạt động đó thì Hoạt động chăm sóc đó được đánh giá là Chưa Tốt.

- Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 Làm sạch, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phép thống kê mô tả được thực hiện: tính trung bình, độ lệch chuẩn đối với các biến định lượng; thống kê tần số, tỷ lệ phần trăm đối với các biến định tính, phân loại.

- Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu:

Đảm bảo quyền tự nguyện tham gia nghiên cứu của các đối tượng, không gây bất kì xâm lấn, nguy cơ bất lợi nào đối với người tham gia. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của trường Đại học Điều dưỡng Nam Định thông qua trước khi tiến hành nghiên cứu theo quyết định số 348/GCN-HĐĐĐ ngày 1/3/2021 của trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

3. KẾT QUẢ

- Đánh giá thực trạng một số hoạt động chăm sóc sản phụ 6 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai, hoạt động chào hỏi, giới thiệu bản thân

Tỷ lệ thực hiện Đạt nội dung chào hỏi sản phụ trước mỗi lần thực hiện chăm sóc của điều dưỡng viên là 75,0%. Tỷ lệ thực hiện Đạt nội dung tự giới thiệu bản thân của điều dưỡng trước khi thực hiện chăm sóc sản phụ là 24,0%. Thái độ Chu đáo, ân cần, niềm nở và Giải thích động viên, sản phụ trong quá trình chăm sóc đạt cao với tỷ lệ tương ứng là 91% và 95%. (Bảng 1)

Bảng 1. Thực trạng về hoạt động chào hỏi sản phụ và giới thiệu bản thân của điều dưỡng viên (n=100)

Nội dung	Thực hiện Đạt	
	SL	%
Chào hỏi sản phụ trước mỗi lần chăm sóc	75	75
Tự giới thiệu bản thân trước khi thực hiện chăm sóc	24	24
Đạt cả 2 tiêu chí về chào hỏi	24	24
Giải thích, động viên SP trong quá trình CS	95	95
Thái độ chu đáo, ân cần, niềm nở với SP	91	91
Đạt cả 2 tiêu chí về thái độ	90	90

- Các hoạt động theo dõi đánh giá người bệnh

Bảng 2. Thực trạng hoạt động theo dõi, đánh giá người bệnh (n=100)

Nội dung	SL	%
Thường xuyên hỏi thăm, theo dõi diễn biến, tình trạng của SP	88	88.0
Đến ngay khi cần, khi có yêu cầu và xử trí kịp thời khi SP có dấu hiệu bất thường	100	100
Đến ngay khi SP cần trợ giúp	100	100
Thường xuyên kiểm tra các đường truyền	74	74
Đạt cả 4 nội dung	68	68

Tất cả (100%) số lượt quan sát đều thấy điều dưỡng thực hiện Đạt nội dung đến ngay khi cần, khi có yêu cầu và xử trí kịp thời khi sản phụ có các dấu hiệu bất thường và khi sản phụ cần trợ giúp. Tỷ lệ kiểm tra các đường truyền là 74,0%. (Bảng 2)

Tất cả (100%) số lượt chăm sóc sản phụ được điều dưỡng viên thực hiện Đạt các nội dung trong hoạt động hỗ trợ sản phụ ăn uống, vận động và vệ sinh. Thái độ của điều dưỡng viên trong quá trình thực hiện các chăm sóc cho sản phụ có số lượt quan sát được đánh giá Đạt chiếm tỷ lệ thấp nhất với 91,0%. (Bảng 3)

Bảng 3. Hoạt động hỗ trợ sản phụ (n=100)

Nội dung	Thực hiện Đạt	
	SL	%
Hoạt động hỗ trợ sản phụ ăn uống, vận động, vệ sinh		
Thái độ chu đáo, ân cần, niềm nở với SP	91	91,0
Hỗ trợ sản phụ trao đổi thông tin với người nhà	97	97,0
Đạt đủ 3 nội dung trên	90	90
Hỗ trợ SP trong quá trình bài tiết: nôn, chảy máu, dịch âm đạo...	100	100
Hỗ trợ SP khi muốn thay đổi tư thế	100	100
Hỗ trợ sản phụ ăn uống	100	100
Đạt cả đủ 3 nội dung trên	100	100
Hoạt động hỗ trợ tâm lý tinh thần		
Giải thích, động viên SP trong quá trình CS	95	95,0

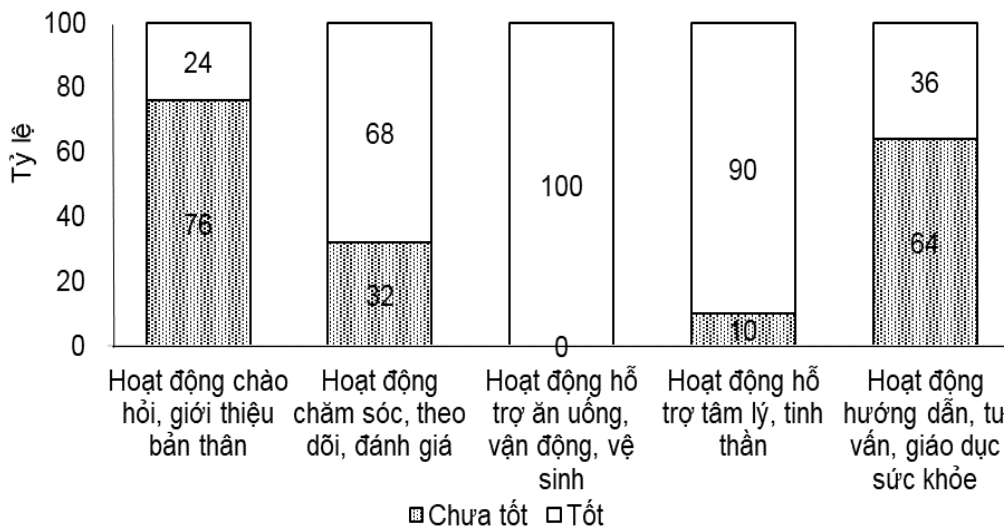
Hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe, hỗ trợ vận động, ăn uống và vệ sinh.

Nội dung điều dưỡng viên hướng dẫn sản phụ tư thế nằm, nghỉ ngơi, vận động có tỷ lệ thực hiện Đạt cao nhất với 98,0%, tiếp theo là nội dung hướng dẫn sản phụ chế độ ăn uống trong giai đoạn 6 giờ đầu sau PTLT. Các nội dung có tỷ lệ điều dưỡng thực hiện Đạt thấp nhất là cách cho con bú và chăm sóc sau hậu sản với tỷ lệ lần lượt là 47,0% và 54,0%. (Bảng 4)

Bảng 4. Hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe (n=100)

Nội dung hướng dẫn sản phụ	Thực hiện Đạt	
	SL	%
Cách tự theo dõi những dấu hiệu bất thường	85	85
Cách gọi nhân viên y tế trong trường hợp khẩn cấp	85	85
Tư thế nằm, nghỉ ngơi, vận động	98	98
Chế độ ăn uống trong giai đoạn 6 giờ đầu sau PTLT	93	93
Cách cho con bú	47	47
Cách chăm sóc sau hậu sản	54	54
Đạt đủ 6 nội dung trên	36	36

Hoạt động hỗ trợ sản phụ ăn uống, vận động, vệ sinh được các điều dưỡng viên thực hiện Tốt chiếm tỷ lệ cao nhất với 100%, tiếp theo là hoạt động hỗ trợ tâm lý, tinh thần với 90,0%. Hoạt động có tỷ lệ thực hiện Tốt thấp nhất là hoạt động chào hỏi sản phụ và tự giới thiệu bản thân của điều dưỡng trước mỗi hoạt động chăm sóc với 24,0%, và hoạt động hướng dẫn, tư vấn truyền thông giáo dục sức khỏe là 36,0%. (Biểu đồ 1)



Biểu đồ 1. Tổng hợp đánh giá việc thực hiện các hoạt động chăm sóc sản phụ 6 giờ đầu sau PTLT của điều dưỡng viên (n=100)

4. BÀN LUẬN

Kết quả quan sát hoạt động chào hỏi của điều dưỡng viên trong 6 giờ đầu chăm sóc sản phụ sau phẫu thuật lấy thai của chúng tôi cho thấy tỷ lệ số lượt điều dưỡng thực hiện Đạt việc chào hỏi sản phụ trước mỗi lần chăm sóc chiếm 74%. Tỷ lệ này của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Oanh (2018) với tỷ lệ người bệnh được điều dưỡng chào hỏi, giải thích và thông báo công việc sắp làm là 71,5% [8]. Tuy nhiên, tỷ lệ số lần điều dưỡng thực hiện Đạt nội dung tự giới thiệu bản thân trước khi thực hiện việc chăm sóc cho sản phụ chỉ đạt 24%. Mặc dù, kết quả này của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Trương Thị Mỹ Hà với tỷ lệ hoạt động chào hỏi, giới thiệu bản thân của hộ sinh trước khi chăm sóc sản phụ chỉ chiếm 9,1% theo bảng kiểm và 16,0% theo phản hồi của người bệnh [9]. Tuy nhiên đây vẫn là một tỷ lệ thấp. Điều này có thể là do thời gian chăm sóc tại khoa gây mê hồi sức khá ngắn, các sản phụ tại khoa được chăm sóc theo quy trình chăm sóc cấp I trong 6 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai tại khoa Gây mê Hồi sức, sản phụ nằm tại khoa thường được chăm sóc liên tục chủ yếu bởi 1 điều dưỡng viên. Do vậy điều dưỡng viên thường chỉ tự giới thiệu bản thân một vài lần trong quá trình chăm sóc sản phụ. Hơn nữa mỗi điều dưỡng viên đều luôn có một thẻ nhân viên có ảnh và họ tên đầy đủ, do vậy mà có thể nhiều điều dưỡng viên trong nghiên cứu của chúng tôi đã lược bớt nội dung này trong quá trình chăm sóc sản phụ.

Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng tỷ lệ Điều dưỡng viên thường xuyên thăm hỏi, theo dõi diễn biến tình trạng của người bệnh chiếm 92,0%. Kết quả này của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của

tác giả Trần Thị Tú Anh và cộng sự (2018) khi quan sát thực hành của hộ sinh về quy trình chăm sóc sản phụ sau phẫu thuật lấy thai tại khoa Sản Bệnh lý - Bệnh viện Phụ sản Trung Ương với 54,0% hộ sinh thực hiện Đạt nội dung về thăm hỏi tình trạng sản phụ [5]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Oanh (2018) về công tác chăm sóc người bệnh chăm sóc cấp I của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng sơn cho thấy tỷ lệ người bệnh được Điều dưỡng viên thường xuyên theo dõi diễn biến người bệnh, hỏi thăm về tình hình bệnh tật của người bệnh thực hiện đầy đủ là 84,6% [6]. Một nghiên cứu khác tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội (2020) trên đối tượng sản phụ nhiễm khuẩn sau phẫu thuật lấy thai cho thấy chỉ có 66,6% điều dưỡng viên thực hiện tốt nội dung này, còn 23,3% thực hiện chưa đầy đủ nội dung này [10].

Tỷ lệ thực hiện Đạt nội dung kiểm tra đường truyền của điều dưỡng viên chỉ đạt 74,0%. Nguyên nhân chủ yếu chưa Đạt nội dung này là bởi qua quan sát chúng tôi thấy phần lớn do điều dưỡng viên chưa điều chỉnh giọt dịch truyền theo đúng y lệnh của bác sĩ. Đối với một số trường hợp sản phụ bệnh lý, như mắc các bệnh về tim, hoặc đang có vấn đề sức khỏe đặc biệt nào đó, thì việc điều chỉnh dịch truyền không đúng y lệnh cũng có thể gây mất an toàn cho sản phụ. Do vậy, qua nghiên cứu cho thấy, cần tăng cường nhận thức cho các điều dưỡng viên về tầm quan trọng của việc thực hiện thao tác kiểm tra các đường truyền thường xuyên theo quy định, để tránh những sự cố y khoa.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thực hiện Đạt nội dung hướng dẫn sản phụ cách cho con bú chiếm tỷ lệ thấp với 47,0% thấp hơn với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Tú Anh và cộng sự (2018) tại Bệnh

viện Phụ sản Trung ương với tỷ lệ 74,0% [1]. Mặc dù trong quy trình chăm sóc sản phụ trong vòng 6 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai tại khoa Gây mê hồi sức của Bệnh viện phụ sản Hà Nội, có yêu cầu điều dưỡng viên thực hiện nội dung hướng dẫn, tư vấn hướng dẫn sản phụ cách cho con bú, tuy nhiên có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn sản phụ có thời gian lưu lại sau phẫu thuật lấy thai tại khoa khá ít trong vòng 6 giờ đầu, có thể nhiều trường hợp điều dưỡng viên đã bỏ qua nội dung tư vấn này. Vì sau phẫu thuật lấy thai, trẻ sẽ được chuyển về khoa đẻ thường để người thân và điều dưỡng trên khoa chăm sóc. Một lý do khác nữa có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ thực hiện nội dung này của điều dưỡng viên là, sản phụ sau khi được chuyển lên khoa điều trị cũng sẽ được tư vấn về nội dung này kỹ hơn nên tỷ lệ thực hiện này thấp.

Tỷ lệ thực hiện Đạt đủ cả 6 nội dung cần hướng dẫn, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho sản phụ trong 6 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai trong nghiên cứu của chúng tôi là 36,0%. Có thể thấy, có khá nhiều nội dung sẽ cần phải tư vấn cho sản phụ trong vòng 6 giờ đầu, tuy nhiên để có thể tư vấn được hết các nội dung trên, điều dưỡng viên có thể sẽ phải chia ra các khoảng thời gian khác nhau, phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe của sản phụ.

Do hạn chế về thời gian thực hiện nghiên cứu, cùng với tình hình thực tế do ảnh hưởng của dịch bệnh Covid-19 diễn biến phức tạp, trong công thức tính cỡ mẫu chúng tôi lựa chọn sai số $d=0,1$ còn cao nên cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối nhỏ. Một hạn chế nữa trong nghiên cứu là chúng tôi chưa tìm hiểu về những yếu tố có thể ảnh hưởng đến thực trạng chất lượng chăm sóc của điều dưỡng viên và sự hài lòng của sản phụ. Nghiên

cứu định tính đã không được thực hiện để tìm hiểu sâu hơn về những yếu tố có thể ảnh hưởng đến chất lượng các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng viên và sự hài lòng của sản phụ.

5. KẾT LUẬN

Các hoạt động chăm sóc sản phụ trong 6 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai của điều dưỡng về cơ bản là tốt với tỷ lệ đạt 90 - 97,0%. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại một số hoạt động chăm sóc có tỷ lệ thực hiện Đạt chưa cao như: hoạt động chào hỏi, tự giới thiệu bản thân của điều dưỡng (24,0%), hoạt động hướng dẫn, tư vấn đầy đủ 6 nội dung giáo dục sức khỏe (36,0%). Để nâng cao chất lượng hoạt động chăm sóc sản phụ sau phẫu thuật, cần phải tập huấn thường xuyên cho các điều dưỡng viên và đặc biệt là tổ chức giám sát hỗ trợ trực tiếp hàng ngày của khoa, bệnh viện cũng như tham khảo các kết quả đánh giá khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Thị Nhung (2014), “Lợi ích và nguy cơ mổ lấy thai”, *Thời sự y học*. 3, tr. 23-25.
2. Bùi Minh Cường (2019), Giải pháp làm giảm tỷ lệ mổ lấy thai theo phân loại của Robson, Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh, Hạ Long.
3. Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội (2020), Báo cáo tổng kết công tác Bệnh viện năm 2019, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Mỹ Hương, Châu Khắc Tú và Trần Thị Lệ (2014), “Đánh giá kết quả chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai tại khoa Phụ sản – Bệnh viện Trung ương Huế”, *Tạp Chí Phụ Sản*. 12(3), tr. 79–82
5. Trần Thị Tú Anh, Vũ Thị Hoàng Lan

và Đỗ Mạnh Hùng (2018), “Thực hành của hộ sinh về quy trình chăm sóc sản phụ và trẻ sơ sinh sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2018”, *Tạp chí Nghiên cứu và thực hành nhi khoa*. 4(08-2018), tr. 107-114.

6. Bộ Y Tế (2011), Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, chủ biên.

7. Bộ Y Tế (2014), Tài liệu đào tạo liên tục an toàn người bệnh, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

8. Nguyễn Thị Oanh và Dương Kim Tuấn (2018), “Công tác chăm sóc người bệnh cần chăm sóc cấp I và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh

Lạng Sơn năm 2018.”, *Tạp Chí Khoa Học Nghiên Cứu Sức Khỏe Và Phát Triển*. 2(3), tr. 57–65.

9. Trương Thị Mỹ Hà (2017), Thực trạng và một số yếu tố thuận lợi, khó khăn đến việc thực hiện quy trình đi buồng thường quy của điều dưỡng, hộ sinh tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội, năm 2017, Thạc sỹ quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng, *Luận văn Thạc sỹ quản lý bệnh viện*, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

10. Quản Thanh Thủy (2020), Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. *Báo cáo chuyên đề tốt nghiệp*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.