

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH BỎNG CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN BỎNG QUỐC GIA LÊ HỮU TRÁC

Đỗ Thị Ngọc Anh

Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức của điều dưỡng về chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh bỏng tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 điều dưỡng ở các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác. Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn tự điền. Nghiên cứu được triển khai từ 8/2022 đến 2/2023

Kết quả: Cao nhất là tỷ lệ điều dưỡng nhận biết được các quy định về nhiệm vụ chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng đạt 76%, kiến thức về hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh là 73%, kiến thức về dinh dưỡng cho người bệnh bỏng là 61% và thấp nhất là kiến thức về sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng cho người bệnh bỏng có tỷ lệ đạt 55%.

Kết luận: Kiến thức chung về chăm sóc dinh dưỡng người bệnh bỏng của điều dưỡng tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác ở mức khá, tốt có tỉ lệ là 57%.

Từ khóa: Kiến thức, điều dưỡng, chăm sóc dinh dưỡng, người bệnh bỏng

ABSTRACT

Objectives: Describe the reality of the knowledge of nursing on nutritional care for burnt patients at Le Huu Trac National Burn Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study on 100 nurses in clinical departments at Le Huu Trac National Burn Hospital. Use self-completed pre-written questionnaires. The data collection period is from 11/2022 to 1/2023.

Results: The highest percentage of nurses who were aware of the regulations on nursing care tasks of nurses was 76%, knowledge of nursing support for patients was 73% and knowledge of nutrition for patients with burns was 61% and low. especially knowledge about nutritional risk screening for burn patients with a rate of 55%.

Conclusion: General knowledge about nutritional care of people's burns of nurses at Le Huu Trac National Burn Hospital is quite good, good has a rate of 57%.

Keywords: Knowledge, nursing, nutritional care, burn patients.

Chịu trách nhiệm: Đỗ Thị Ngọc Anh, Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

Email: dongocanh.ddtc2@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/5/2023; Ngày nhận xét: 20/8/2023; Ngày duyệt bài: 30/8/2023

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.4.2023.253>

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, dinh dưỡng là một phần không thể thiếu được trong các biện pháp điều trị tổng hợp và chăm sóc toàn diện.

Để điều trị hiệu quả bệnh nhân bỏng, bên cạnh công tác điều trị hồi sức tích cực, chống sốc, dự phòng và điều trị nhiễm khuẩn, việc nuôi dưỡng bệnh nhân có vị trí rất quan trọng giúp tái tạo mô, nâng cao sức chống đỡ của cơ thể, bù đắp cho trạng thái dị hóa cao trong bệnh bỏng.

Tại các bệnh viện, điều dưỡng được đánh giá là lực lượng chính trực tiếp chăm sóc người bệnh, đóng vai trò quan trọng trong quá trình hồi phục của người bệnh. Khi nhập viện, người bệnh cần được tầm soát nguy cơ dinh dưỡng, cung cấp dinh dưỡng càng sớm càng tốt. Vì vậy công tác chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng là một phần quan trọng trong việc cải thiện, phòng ngừa và kiểm soát dinh dưỡng cho người bệnh tại bệnh viện.

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu liên quan đến dinh dưỡng cho người bệnh nhưng hầu hết các nghiên cứu đều tập trung vào xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng, tình trạng dinh dưỡng của người bệnh, các biện pháp can thiệp dinh dưỡng,... Các nghiên cứu này chủ yếu đánh giá thông qua người bệnh và gia đình, đánh giá đối tượng này là khách quan, song vẫn còn hạn chế là chưa đánh giá trên khía cạnh năng lực chuyên môn về dinh dưỡng của các điều dưỡng viên. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng trong việc nuôi dưỡng bệnh nhân bỏng.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

100 điều dưỡng viên đang làm việc tại các khoa lâm sàng có bệnh nhân nằm điều trị nội trú tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Điều dưỡng viên trực tiếp chăm sóc bệnh nhân 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
- Điều dưỡng viên bỏ cuộc trong quá trình nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai từ 8/2022 đến 2/2023, tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác.

2.3. Công cụ nghiên cứu

Bộ công cụ được xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu có tham khảo một số bộ công cụ đo lường kiến thức của điều dưỡng (ĐD) về chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân từ các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam [1], [3], [12], đồng thời tham khảo một số tài liệu như Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-NBV và Thông tư 31/2021/TT-BYT quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện, thông tư 18/2020/TT-BYT Quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện.

Bộ công cụ gồm 23 câu hỏi kiến thức chia thành 4 nhóm, mỗi ý chọn đúng được

1 điểm, lựa chọn sai được 0 điểm. Tổng điểm cao nhất là 82 điểm, thấp nhất là 0 điểm. Bộ câu hỏi về kiến thức được phát cho ĐDV tự điền câu trả lời. Thời gian để hoàn thành bộ câu hỏi là 45 phút.

Dựa vào kết quả trả lời của điều dưỡng, kiến thức của ĐD được phân loại như sau [3]:

Điểm	Phân loại
< 50%	Kém
>= 50% - < 70%	Trung Bình
>= 70% - < 80%	Khá
>= 80%	Tốt

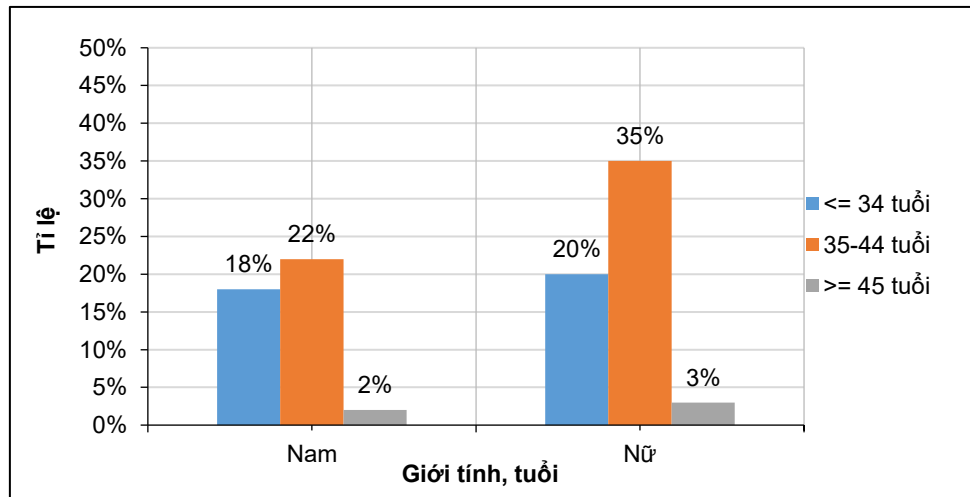
2.4. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phân tích.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

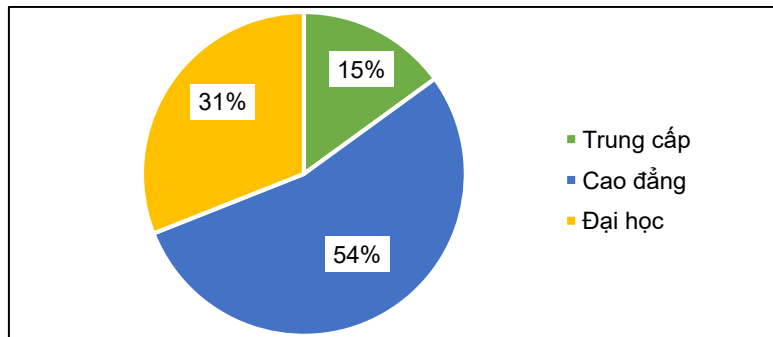
Số liệu sau khi được thu thập được kiểm tra lại từng phiếu, làm sạch dữ liệu sau đó được nhập và phân tích xử lý theo thuật toán thống kê y học sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các thống kê tần số, tính toán tỷ lệ phần trăm và giá trị trung bình để phân tích.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



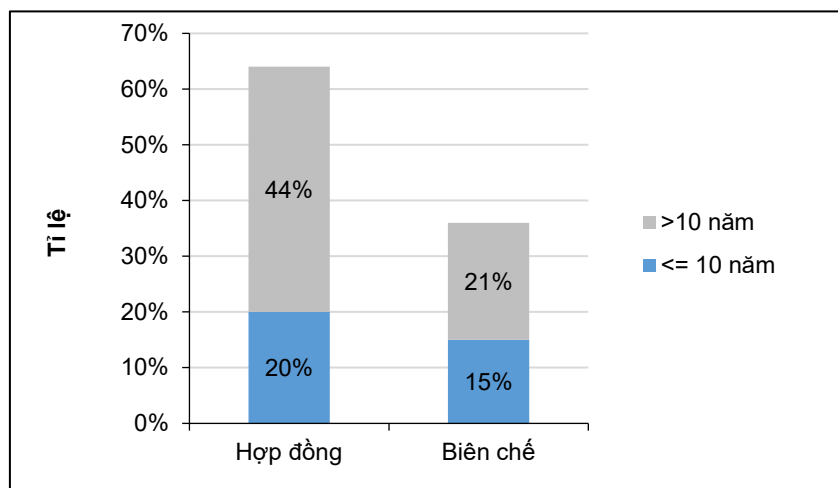
Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới

Nhận xét: Điều dưỡng tham gia nghiên cứu là cả nam và nữ (Tỷ lệ nam/nữ là 42/58) chủ yếu trong độ tuổi 35 - 44 tuổi (trong đó nam 22%, nữ 35%).



Biểu đồ 3.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo trình độ chuyên môn

Nhận xét: Đối tượng điều dưỡng tham gia nghiên cứu chủ yếu có trình độ ca đẳng (54%), trình độ đại học (31%), trình độ trung cấp (15%).



Biểu đồ 3.3. Phân bố ĐD nghiên cứu theo nhóm đối tượng và thâm niên công tác

Nhận xét: Tỷ lệ điều dưỡng tham gia nghiên cứu là đối tượng hợp đồng lao động lớn hơn là đối tượng biên chế (64/36), tỷ lệ điều dưỡng có số năm công tác >10 năm chiếm phần lớn (65%).

Bảng 3.1. Kiến thức của ĐD về nhiệm vụ chăm sóc dinh dưỡng (n = 100)

TT	Nội dung kiến thức	Trả lời đúng	
		n	%
1	Điều dưỡng viên đáp ứng đủ 14 nhu cầu chăm sóc cơ bản của BN	98	98
2	Chăm sóc dinh dưỡng (CSDD) là chăm sóc cơ bản	84	84
3	Quy định nhiệm vụ CSDD của ĐDV tại thông tư liên tịch 26/2015/TTLT-BYT-NBV và thông tư 31/2021/TT-BYT của Bộ Y tế năm 2021	77	77
4	Quy định trách nhiệm của điều dưỡng trưởng tại thông tư 18/TT-BYT của Bộ Y tế năm 2020	81	81
5	Quy định trách nhiệm của điều dưỡng viên tại thông tư 18/TT-BYT của Bộ Y tế năm 2020	94	94
	Trả lời đúng tất cả các nội dung trên	76	76

Nhận xét: Hầu hết điều dưỡng cho rằng phải đáp ứng đủ 14 nhu cầu cơ bản của người bệnh (98%) nhưng số điều dưỡng biết chăm sóc dinh dưỡng là một trong những nhu cầu chăm sóc cơ bản là 84%. Thấp nhất là tỷ lệ điều dưỡng biết đầy

đủ quy định nhiệm vụ chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng viên tại thông tư liên tịch 26/2015 và thông tư 31/2021 (77%). Trả lời đúng tất cả kiến thức của điều dưỡng viên về nhiệm vụ chăm sóc dinh dưỡng là 76%.

Bảng 3.2. Kiến thức của ĐDV về dinh dưỡng cho người bệnh bỏng (n = 100)

TT	Nội dung kiến thức	Trả lời đúng	
		n	%
1	Nguyên nhân gây suy dinh dưỡng NB bỏng	62	62
2	Vai trò của dinh dưỡng điều trị đối với NB bỏng	73	73
3	Hậu quả của SDD đối với NB bỏng	79	79
4	Giải pháp can thiệp dinh dưỡng cho NB bỏng	72	72
	Trả lời đúng tất cả các nội dung trên	61	61

Nhận xét: Điều dưỡng trả lời đúng hết các nội dung kiến thức về dinh dưỡng là 61%. Thấp nhất là kiến thức về nguyên nhân gây suy dinh dưỡng người bệnh bỏng (62%), cao nhất là kiến thức về hậu quả của suy dinh dưỡng đối với người bệnh bỏng (79%).

Bảng 3.3. Kiến thức của ĐD về sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng cho người bệnh bỏng (n = 100)

TT	Nội dung kiến thức	Trả lời đúng	
		n	%
1	Sự cần thiết sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng	95	95
2	Mục đích của sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng	81	81
3	Phương pháp sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng và đánh giá tình trạng dinh dưỡng	66	66
4	Trường hợp không đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng BMI	70	70
5	Người bệnh cần được sàng lọc yếu tố nguy cơ dinh dưỡng và ghi vào bệnh án trong 36 giờ tính từ thời điểm nhập viện	65	65
6	Người bệnh không có nguy cơ dinh dưỡng được sàng lọc lại sau 07 ngày nằm viện và ghi vào hồ sơ bệnh án.	58	58
	Trả lời đúng tất cả các nội dung trên	55	55

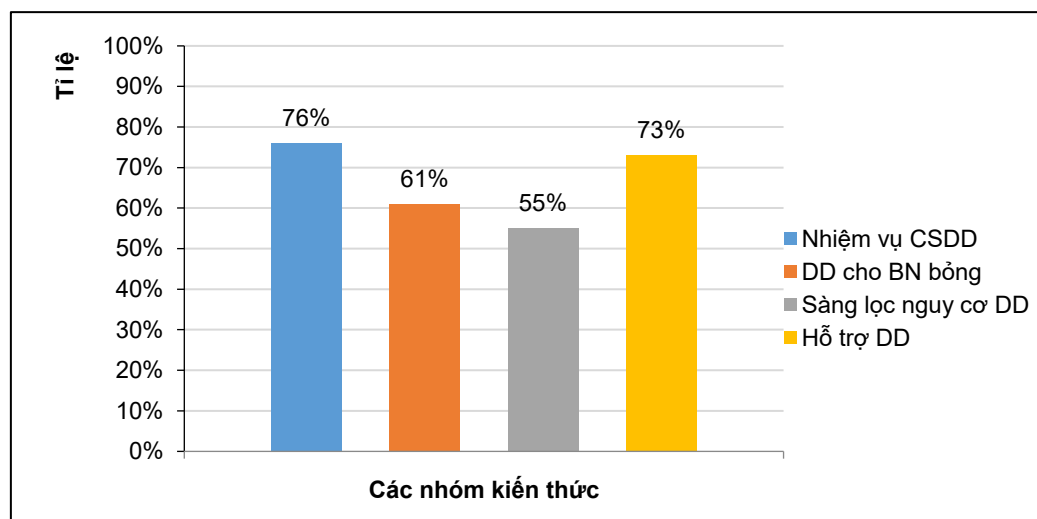
Nhận xét: Hầu hết điều dưỡng viên đều cho rằng sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng là cần thiết (95%) nhưng chỉ có 58% điều dưỡng viên biết việc người bệnh không có nguy cơ dinh dưỡng được sàng lọc lại sau 07 ngày nằm viện và ghi vào hồ sơ bệnh án. Điều dưỡng viên trả lời đúng tất cả các câu hỏi về sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng cho người bệnh bỏng là 55%.

Bảng 3.4. Kiến thức của ĐD về hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh bỏng (n=100)

TT	Nội dung kiến thức	Trả lời đúng	
		n	%
1	Vai trò của ĐDV với việc hỗ trợ dinh dưỡng	76	76
2	Các phương pháp hỗ trợ dinh dưỡng	92	92
3	Trường hợp chỉ định nuôi ăn qua ống thông mũi- dạ dày	83	83
4	Ưu điểm nuôi ăn ống thông mũi- dạ dày	91	91
5	Nhược điểm nuôi ăn ống thông mũi- dạ dày	87	87
6	Lưu ý với đặt ống thông	81	81
7	Bất lợi của nuôi ăn qua đường tĩnh mạch	75	75
8	Lưu ý khi nuôi ăn đường tĩnh mạch	77	77
	Trả lời đúng tất cả các nội dung trên	73	73

Nhận xét: Đa số điều dưỡng viên nắm được các phương pháp hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh (92%). Thấp nhất là kiến thức về vai trò của điều dưỡng viên với việc

hỗ trợ dinh dưỡng (76%) và bất lợi của nuôi ăn qua đường tĩnh mạch (76%). 73% điều dưỡng viên biết đầy đủ vai trò của điều dưỡng viên với việc hỗ trợ dinh dưỡng.

**Biểu đồ 3.4. Tổng hợp kiến thức của ĐD theo từng nhóm kiến thức**

Nhận xét: Điều dưỡng có kiến thức đầy đủ liên quan đến hiểu biết “*nhiệm vụ chăm sóc dinh dưỡng*” là cao nhất (76%), tiếp theo là kiến thức liên quan đến “*hỗ trợ*

dinh dưỡng” (73%). Điều dưỡng có kiến thức đạt thấp nhất liên quan đến “*sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng*” (55%) và kiến thức “*dinh dưỡng cho người bệnh bỏng*” (61%).

Bảng 3.5. Tổng hợp kiến thức chung về chăm sóc dinh dưỡng của ĐD

Điểm	Phân loại	n	%
< 50%	Kém	2	2
>= 50% - < 70%	Trung Bình	41	41
>= 70% - < 80%	Khá	56	56
>= 80%	Tốt	1	1

Nhận xét: Đánh giá kiến thức chung của điều dưỡng về chăm sóc dinh dưỡng cho thấy trên một nửa số điều dưỡng có kiến thức ở mức khá, tốt (57%). Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức ở mức trung bình chiếm 41%, mức kém là 2%.

4. BÀN LUẬN

Qua khảo sát chúng tôi nhận thấy: Đa số điều dưỡng viên công tác trên 10 năm (65%) nhưng chủ yếu vẫn là nhân viên hợp đồng (64%) và có trình độ cao đẳng (54%). Vì vậy vấn đề nâng cao trình độ chuyên môn nói chung và kiến thức chăm sóc dinh dưỡng nói riêng là một khó khăn, thách thức không nhỏ.

Kết quả khảo sát kiến thức chung của điều dưỡng viên: Hơn một nửa số điều dưỡng viên có kiến thức ở mức khá, tốt (57%). Cụ thể: 1% điều dưỡng viên có kiến thức ở mức độ tốt, 56% điều dưỡng có kiến thức mức độ khá, còn lại 41% điều dưỡng có kiến thức mức độ trung bình và 2% điều dưỡng có kiến thức mức độ kém.

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Chu Anh Văn tại Bệnh viện Nhi Trung ương [1], cũng như một số nghiên cứu về kiến thức chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng viên tại các nước trên thế giới, hầu hết các tác giả đều chỉ ra rằng điều dưỡng có kiến thức mức độ trung bình và thấp: Điểm số

kiến thức thấp được báo cáo tại Kenyatta (2006) là 57% điều dưỡng trả lời đúng các câu hỏi [12], tại Áo (2012) là 60,6% [14], tại Israel là 51,9% [15]. Như vậy có thể thấy kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng viên là vấn đề cần quan tâm không chỉ ở Việt Nam mà cả các nước trên thế giới.

4.1. Kiến thức của điều dưỡng về nhiệm vụ chăm sóc dinh dưỡng

Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt về nhiệm vụ chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh là 76% và chiếm tỷ lệ đạt cao trong 4 nhóm kiến thức. Có tới 98% điều dưỡng khẳng định điều dưỡng cần đáp ứng đủ 14 nhu cầu chăm sóc cơ bản của người bệnh, tuy nhiên biết chăm sóc dinh dưỡng là một trong 14 nhu cầu chăm sóc cơ bản của người bệnh thì chỉ có 84%. Khi phân tích từng nhiệm vụ cụ thể được quy định trong các thông tư thì tỷ lệ điều dưỡng trả lời đúng cao nhất là các quy định trách nhiệm của điều dưỡng viên tại Thông tư 18/2020 (94%) và các quy định trách nhiệm của điều dưỡng trưởng tại Thông tư 18/2020 của Bộ Y tế (81%). Thấp nhất là các quy định nhiệm vụ chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng viên tại Thông tư liên tịch 26/2015 của Bộ Nội vụ và Thông tư 31/2021 của Bộ Y tế (77%). Kết quả nghiên cứu của tôi tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân là

69,5% [3], Chu Anh Văn là 66,3% [1]. Nghiên cứu cho thấy nhóm kiến thức về hiểu biết nhiệm vụ chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng nắm được cao hơn các nhóm kiến thức còn lại. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp, bởi hàng năm Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác đều cập nhật, phổ biến chính sách, chỉ đạo của Nhà nước, ngành y tế đến toàn bộ nhân viên trong toàn Bệnh viện.

Hiểu biết về nhiệm vụ của bản thân đối với công tác chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh 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 điều dưỡng sẽ có ý thức và hành động cụ thể cũng như lập kế hoạch chăm sóc hợp lý cho người bệnh từ đó chất lượng chăm sóc được nâng cao. Tóm lại, kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của điều dưỡng trong khảo sát nghiên cứu này có tỉ lệ đạt ở mức khá, nhưng còn chưa cao chiếm 76%. Một số kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước cũng cho thấy tỷ lệ kiến thức đạt về chăm sóc dinh dưỡng chỉ chiếm hơn một nửa số điều dưỡng tham gia nghiên cứu. Thông tin nghiên cứu này rất quan trọng cho kế hoạch cải thiện, nâng cao kiến thức cho điều dưỡng về chăm sóc dinh dưỡng người bệnh tại Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác.

4.2. Kiến thức của điều dưỡng về dinh dưỡng cho người bệnh bông

Kết quả cho thấy, chỉ có 61% điều dưỡng biết đúng, đủ các kiến thức về dinh dưỡng cho người bệnh bông. Trong đó thấp nhất là kiến thức đúng về nguyên nhân gây suy dinh dưỡng cho người bệnh bông (62%), các nguyên nhân nắm thấp

nhất lần lượt là thiếu các acid amin đặc biệt (63%), rối loạn hấp thu (72%), người bệnh sợ sệt, ngứa nên kiêng khem quá nhiều loại thực phẩm theo quan niệm dân gian cũ (75%), chuyển hoá các chất dinh dưỡng cơ bản của tăng cao sau bông (76%), chưa đầy đủ các vitamin, khoáng chất (85%), mức độ tăng chuyển hoá tỷ lệ thuận với diện tích và độ sâu của bông (88%). Có 73% điều dưỡng biết vai trò của dinh dưỡng điều trị đối với người bệnh bông, 79% biết đúng và đủ các hậu quả của suy dinh dưỡng đối với người bệnh bông, 72% biết đủ các giải pháp can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh bông. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hồng Trường năm 2013 [6] và cao hơn kết quả nghiên cứu của Hồ Văn Thăng năm 2014, với các tỷ lệ lần lượt là 68,2%; 54,5%; 51,5% [7].

Đánh giá kiến thức của điều dưỡng về nhóm kiến thức dinh dưỡng cho người bệnh bông trong nghiên cứu của chúng tôi có 61% điều dưỡng trả lời đúng và đủ, vẫn còn 39% điều dưỡng chưa trả lời đúng và đủ. Kiến thức cơ bản về dinh dưỡng cho người bệnh bông rất quan trọng đối với điều dưỡng. Khi điều dưỡng hiểu được những vấn đề liên quan đến dinh dưỡng của người bệnh bông như nguyên nhân gây suy dinh dưỡng, vai trò của dinh dưỡng đối với người bệnh bông và đặc biệt là hậu quả của suy dinh dưỡng và các giải pháp can thiệp điều trị suy dinh dưỡng cho người bệnh bông sẽ giúp không chỉ bác sỹ mà cả điều dưỡng có những hướng can thiệp phù hợp và hiệu quả để phòng và điều trị suy dinh dưỡng cho người bệnh bông trong thời gian nằm viện.

4.3. Kiến thức của ĐD về sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng cho người bệnh bỏng

Trong nhóm kiến thức về sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng cho người bệnh bỏng chỉ có 55% điều dưỡng trả lời đúng và đủ. Khi phân tích cụ thể, kết quả cho thấy hầu hết điều dưỡng cho rằng khi nhập viện cần thiết phải được sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng (95%), tỷ lệ này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân năm 2019 [3]: có 97,2% điều dưỡng cho rằng cần được đánh giá, sàng lọc dinh dưỡng khi nhập viện. Nhưng lại chỉ có 65% điều dưỡng biết được việc người bệnh cần được sàng lọc yếu tố nguy cơ dinh dưỡng, ghi vào bệnh án trong 36 giờ đầu tính từ thời điểm nhập viện và tỷ lệ điều dưỡng biết việc người bệnh không có nguy cơ dinh dưỡng cũng cần được sàng lọc lại sau 07 ngày, ghi vào hồ sơ bệnh án cũng rất thấp là 58%. Có 70% điều dưỡng biết xác định các trường hợp không đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh được bằng chỉ số BMI (Body Mass Index - chỉ số khối cơ thể). Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân năm 2019 [3], nhưng thấp hơn của tác giả Đoàn Thị Hồng Nhung năm 2017 [8].

Qua các phân tích ở trên cho thấy vẫn còn khoảng trống kiến thức của điều dưỡng về vấn đề sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng và đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh bỏng, do vậy đây cũng là gợi ý để lãnh đạo bệnh viện, khoa dinh dưỡng bệnh viện quan tâm và tập huấn thêm cho các điều dưỡng nhằm nâng cao kiến thức cho điều dưỡng liên quan đến sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng và đánh giá tình trạng dinh dưỡng để áp dụng hoàn thành tốt hơn nhiệm vụ này.

4.4. Kiến thức của điều dưỡng về hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh bỏng

Kiến thức về hỗ trợ dinh dưỡng là một mảng kiến thức quan trọng trong chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong nhóm kiến thức này tỷ lệ điều dưỡng trả lời đúng cao nhất là các phương pháp hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh với các tỷ lệ đều trên 92%, các ưu điểm nuôi ăn ống thông mũi - dạ dày 91%. Ngược lại kiến thức về những bất lợi của nuôi ăn đường tĩnh mạch điều dưỡng nắm được với tỉ lệ chưa cao 75%, kiến thức về vai trò của điều dưỡng viên với việc hỗ trợ dinh dưỡng 76%, các lưu ý trong nuôi ăn đường tĩnh mạch 77%, các vấn đề: Lưu ý với người bệnh đặt ống thông, các trường hợp chỉ định nuôi ăn qua ống thông mũi - dạ dày, nhược điểm nuôi ăn qua ống thông lần lượt là 81%, 83%, 87%. Đã có rất nhiều nghiên cứu, khuyến nghị về lợi ích và ưu tiên dinh dưỡng đường tiêu hoá hơn so với nuôi ăn đường tĩnh mạch nhưng kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kiến thức của điều dưỡng về các vấn đề liên quan đến nuôi ăn đường tĩnh mạch còn hạn chế.

Mặc dù đánh giá chung kiến thức về hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh có 73% điều dưỡng trả lời đúng và đủ, thuộc top cao trong 4 nhóm kiến thức, nhưng kết quả thấp hơn nghiên cứu của Đoàn Thị Hồng Nhung năm 2017 [8]. Người điều dưỡng không chỉ phối hợp với bác sỹ đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh mà còn là người trực tiếp hỗ trợ chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh, chính vì vậy hỗ trợ chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh là một trong những mảng quan trọng mà lãnh đạo Bệnh viện cần quan tâm tăng cường công tác đào tạo, tập huấn.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy kiến thức chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng chưa được cao, tỷ lệ đạt ở mức khá và tốt là 57%. Trong đó, cao nhất là tỷ lệ điều dưỡng nhận biết được các quy định về nhiệm vụ chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng là 76%, kiến thức về hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh là 73%, kiến thức về dinh dưỡng cho người bệnh bỏng là 61% và thấp nhất là kiến thức về sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng cho người bệnh bỏng có tỷ lệ đạt 55%.

Kiến nghị

Cần tiếp tục tổ chức tập huấn nâng cao nhận thức của người điều dưỡng về vấn đề dinh dưỡng cho người bệnh nói chung và người bệnh bỏng nói riêng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **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.
2. **Đỗ Đình Xuân, Trần Thị Thuận** (2009). Kỹ năng thực hành điều dưỡng tập 2, Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Nhà xuất bản Y học.
3. **Nguyễn Thị Hồng Vân, Lê Văn Hối** (2019), "Thực trạng kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của điều dưỡng tại bệnh viện phổi trung ương năm 2019"
4. **Trần Thị Anh Tường và cộng sự** (2016), "Khảo sát thực trạng nuôi ăn qua ống thông của bệnh nhân xạ trị Bệnh viện Ung bướu TP HCM". Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm, 12(4), 56-59.
5. **Trần Thị Phúc Nguyệt, Nguyễn Thị Vân Anh** (2008), "Thực trạng tư vấn dinh dưỡng tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2008", Dinh dưỡng và thực phẩm, Hội dinh dưỡng Việt Nam số 3+4, tr.178.
6. **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.
7. **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.
8. **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.
9. **Abdollahi M, et al.** (2013), "The nutrition knowledge level of physicians, nurses and nutritionists in some educational hospitals", Journal of Paramedical Sciences, Vol 4 (Winter),106-114.
10. **Aghakhani N, Nia H S, Ranjbar H et al** (2012). Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences. Iran J Nurs Midwifery Res.
11. **Friedman A J, Cosby R, Boyko S et al** (2011). Effective teaching strategies and methods of delivery for patient education: a systematic review and practice guideline recommendations.
12. **Kobe J.A** (2006). Aspects of nutritional knowledge, attitudes, and practices of nurses working in the surgical division at the Kenyatta National Hospital, Kenyatta.
13. **Pueyo Garrigues M, Pardavila Belio M I, Canga Armayor A et al** (2022). Nurse's knowledge, skills and personal attributes for providing competent health education practice, and its influencing factors: A cross-sectional study, Nurse Educ Pract.
14. **Schonherr S, Halfens R. J, Lohrmann C,** (2014). Knowledge and Attitudes of Nursing Staff Towards Malnutrition Care in Nursing Homes: A Multicentre CrossSectional Study. J Nutr Health Aging. 19(7), page. 734-40.
15. **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.

Phụ lục
BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT

Phục vụ khảo sát kiến thức cơ bản của điều dưỡng và một số rào cản trong việc nuôi dưỡng bệnh nhân bỏng nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng điều trị. Thông tin đảm bảo được giữ bí mật, kính mong quý

đồng nghiệp trả lời đầy đủ, chính xác. Xin trân trọng cảm ơn!

Anh/chị khoanh tròn vào số trước đáp án đúng, tại mỗi câu hỏi anh/chị có thể chọn 1 hoặc nhiều đáp án.

A.	ĐẶC ĐIỂM NHÓM ĐDV NGHIÊN CỨU
A1	Tuổi
	≤ 34 tuổi
	35 - 44 tuổi
	≥ 45 tuổi
A2	Giới tính
	Nam
	Nữ
A3	Trình độ chuyên môn
	Trung cấp
	Cao đẳng
	Đại học trở lên
A4	Thâm niên công tác
	≤ 10 năm
	> 10 năm
A5	Đối tượng
	Biên chế
	Hợp đồng
B	KIẾN THỨC ĐÚNG CỦA ĐD VỀ NHIỆM VỤ CHĂM SÓC DINH DƯỠNG
B1	Điều dưỡng viên (ĐDV) đáp ứng đủ 14 nhu cầu chăm sóc cơ bản của NB
	Đúng
	Sai
B2	Chăm sóc dinh dưỡng (CSDD) là chăm sóc cơ bản
	Đúng
	Sai
B3	Quy định nhiệm vụ CSDD của ĐDV tại thông tư liên tịch 26/2015/TTLT-BYT-BNV và thông tư 31/2021/TT-BYT của Bộ y tế năm 2021

	Nhận định nhu cầu dinh dưỡng, tiết chế và thực hiện chỉ định chăm sóc dinh dưỡng cho NB
	Theo dõi và kiểm tra đánh giá việc thực hiện chăm sóc dinh dưỡng cho NB
	Hỗ trợ NB thực hiện chế độ dinh dưỡng phù hợp theo chỉ định của bác sỹ.
	Theo dõi dung nạp, hài lòng về chế độ dinh dưỡng của NB để báo cáo bác sỹ và người làm dinh dưỡng kịp thời điều chỉnh chế độ dinh dưỡng.
	Ghi chép các vấn đề chăm sóc dinh dưỡng vào phiếu chăm sóc bản cứng hoặc bản điện tử theo quy định.
	Hướng dẫn, tư vấn chế độ dinh dưỡng cho NB
	Phối hợp với các chức danh chuyên môn dinh dưỡng hoạt động mô hình chăm sóc theo đội nhóm hiệu quả.
B4	Quy định trách nhiệm của điều dưỡng trưởng (ĐDT) tại thông tư 18/TT-BYT của bộ y tế năm 2020
	Tổ chức thực hiện tổng hợp chế độ DD hàng ngày theo chỉ định của bác sỹ điều trị và chuyển dữ liệu cho khoa DD.
	Tổ chức tiếp nhận, hỗ trợ và giám sát người bệnh thực hiện chế độ DD tại khoa.
	Tổ chức thực hiện tư vấn, truyền thông DD cho người bệnh tại khoa.
B5	Quy định trách nhiệm của điều dưỡng viên (ĐDV) tại thông tư 18/TT-BYT của bộ y tế năm 2011
	Thực hiện sàng lọc yếu tố nguy cơ DD của NB
	Thực hiện hỗ trợ, theo dõi, tư vấn, giám sát việc thực hiện chế độ DD của NB và ghi hồ sơ theo quy định.
C	KIẾN THỨC VỀ DINH DƯỠNG CHO BN BÔNG.
C1	Nguyên nhân gây SDD cho BN bông là:
	Chuyển hóa các chất dinh dưỡng cơ bản của BN tăng cao sau bông dẫn tới nhu cầu cao về năng lượng, Protein và các chất khác.
	Mức độ tăng chuyển hóa tỷ lệ thuận với diện tích và độ sâu của bông (có thể tăng 200% so với bình thường).
	Thiếu các acid amin đặc biệt: Glutamin, Arginin (Glutamin: <i>tác dụng ức chế trực tiếp sự thoái hóa Protein của mô cơ, cải thiện chức năng miễn dịch.</i> Arginin: <i>tăng quá trình liền sẹo, cân bằng nitơ, cải thiện chức năng miễn dịch</i>)
	Chưa đầy đủ vitamin và khoáng chất: vtm C, vtm A, Zn
	Rối loạn hấp thu
	BN sợ sẹo, ngứa nên ăn kiêng khem quá nhiều loại thực phẩm theo quan niệm dân gian cũ.
C2	Vai trò của dinh dưỡng điều trị đối với BN bông
	Giúp tái tạo mô
	Nâng cao sức chống đỡ của cơ thể
	Bù đắp cho trạng thái dị hóa cao trong bệnh bông

C3	Hậu quả của SDD đối với BN bỏng
	Giảm sức đề kháng
	Chậm liền vết thương
	Suy mòn, suy kiệt
	Tăng thời gian nằm viện -> tăng chi phí điều trị
	Tăng nguy cơ tử vong
C4	Giải pháp can thiệp dinh dưỡng cho BN bỏng
	Cung cấp khẩu phần ăn đúng bệnh lý, đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng với nhu cầu của từng bệnh nhân
	Giáo dục tư vấn dinh dưỡng
D	KIẾN THỨC CỦA ĐDV VỀ SÀNG LỌC NGUY CƠ DD CHO BN BỎNG
D1	Sự cần thiết sàng lọc nguy cơ DD cho NB
	Có
	Không
D2	Mục đích của sàng lọc nguy cơ DD cho NB
	Xác định NB có nguy cơ SDD hoặc SDD để có can thiệp dinh dưỡng sớm và hợp lý, cải thiện kết quả điều trị.
	Theo dõi tình trạng dinh dưỡng NB trong quá trình điều trị.
D3	Phương pháp sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng và đánh giá tình trạng dinh dưỡng
	Đánh giá BMI
	Đánh giá qua các chỉ số xét nghiệm: Albumin huyết thanh, Prealbumin huyết thanh,...
	Đánh giá qua bộ công cụ: SGA, NRS,...
D4	Trường hợp không đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng BMI
	NB phù
	NB mất một phần cơ thể
	NB có dị tật gù vẹo cột sống
D5	Người bệnh cần được sàng lọc yếu tố nguy cơ DD và ghi vào bệnh án trong 36 giờ tính từ thời điểm nhập viện.
	Có
	Không
D6	Người bệnh không có nguy cơ DD được sàng lọc lại sau 07 ngày nằm viện và ghi vào hồ sơ bệnh án.
	Có
	Không

E	KIẾN THỨC CỦA ĐDV VỀ HỖ TRỢ DINH DƯỠNG CHO BN BỎNG.
E1	Vai trò của ĐDV với việc hỗ trợ dinh dưỡng
	Xác định nguy cơ thiếu dinh dưỡng để lập kế hoạch can thiệp hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh an toàn, hiệu quả.
	Cần phối hợp với nhóm chăm sóc để kiểm tra chế độ ăn bệnh lý hàng ngày theo chỉ định của bác sĩ.
	Chủ động mời cán bộ khoa dinh dưỡng tham gia hội chẩn về dinh dưỡng cho các trường hợp bệnh lý phức tạp liên quan đến dinh dưỡng.
E2	Phương pháp hỗ trợ dinh dưỡng
	Hỗ trợ NB ăn/uống qua đường miệng
	Hỗ trợ NB ăn/uống qua ống sonde (mũi- dạ dày, mũi- hồng tràng, qua da)
	Hỗ trợ NB ăn/uống qua đường tĩnh mạch (trung tâm, ngoại vi)
E3	Trường hợp chỉ định nuôi ăn qua ống thông mũi- dạ dày
	NB mê
	NB bị tổn thương vùng miệng không nhai, nuốt được
	NB bị uốn ván nặng
	NB từ chối không chịu ăn
E4	Ưu điểm nuôi ăn ống thông mũi- dạ dày
	Cung cấp đầy đủ năng lượng, chất dinh dưỡng cho NB
	Ít gây tai biến
	Phù hợp với kinh tế của nhiều người
	Không phụ thuộc vào cảm quan của NB
E5	Nhược điểm nuôi ăn ống thông mũi- dạ dày
	Các enzym đường tiêu hoá bị ức chế, bài tiết dịch tiêu hoá kém
	Người bệnh không có cảm giác ngon miệng
	Dễ bị rối loạn tiêu hoá
	Viêm phổi hít, sặc do vật lạ vào phổi
	Viêm tắc tuyến nước bọt
	Lở loét vùng niêm mạc mũi nơi cố định ống
E6	Lưu ý với NB đặt ống thông
	Thức ăn lỏng, nhẹ, dễ tiêu, ấm
	Mỗi lần ăn không quá 300ml, nhiều lần trong ngày (6-8 lần/ngày)
	Nếu dùng túi thức ăn, không lưu thức ăn trong túi quá 3h/lần
	Cho thức ăn vào với áp lực nhẹ (cách dạ dày 15-20cm), liên tục tránh bọt khí.

	Duy trì tư thế nằm cao 30 phút sau ăn
	Kiểm tra dịch tồn dư dạ dày trước khi ăn, nếu trên 100ml phải báo bác sĩ.
	Tráng ống trước và sau mỗi lần ăn
	Thay ống mỗi 5-7 ngày hoặc thay khi ống bị bẩn
E7	Bất lợi của nuôi ăn qua đường tĩnh mạch
	Đắt tiền
	Dễ gây phản ứng thuốc, các tai biến do truyền dịch
	Làm cho cơ quan tiêu hoá kém hoạt động
	Nhiễm trùng (viêm tĩnh mạch), tắc mạch do bọt khí
	Tổn thương cơ học, viêm cuống tĩnh mạch
	Phản ứng dị ứng, rối loạn chức năng gan, thận máu
	Chất đưa vào không đủ loại, không có sự tham gia của bộ máy tiêu hoá
	Khó sử dụng tại nhà, nhất là NB bị kích động
E8	Lưu ý khi nuôi ăn đường tĩnh mạch
	Tuyệt đối vô khuẩn khi tiêm truyền
	Tốc độ chậm 30 giọt/ph, theo y lệnh
	Nên tiêm vào tĩnh mạch lớn
	Không nên pha lẫn các loại thuốc khác vào dung dịch
	Theo dõi các loại biến chứng có thể xảy ra trong và sau khi truyền