



Thực trạng chăm sóc trẻ sau phẫu thuật thoát vị bẹn của điều dưỡng tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ninh

Hoàng Văn Huân¹, Trần Đình Dũng¹, Phạm Thị Thu²
¹Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ninh; ²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chăm sóc trẻ sau phẫu thuật thoát vị bẹn của điều dưỡng tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ninh. **Phương pháp:** Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 30 điều dưỡng tham gia chăm sóc trẻ sau phẫu thuật thoát vị bẹn. Thực hiện quan sát quy trình tiêm tĩnh mạch, cho người bệnh dùng thuốc, thay băng và rửa vết thương. Mỗi điều dưỡng quan sát 03 quy trình, mỗi quy trình quan sát 03 lần. Tổng số quan sát cho 1 quy trình là 30 người x 3 lần quan sát/người = 90 lần quan sát. Tổng số quan sát của toàn bộ nghiên cứu là 90 lần x 3 quy trình = 270 lần quan sát. Các điều dưỡng được đánh giá thực hiện quy trình đạt yêu cầu khi làm đúng và đầy đủ các bước theo tuần tự của các bước trong quy trình kỹ thuật. **Kết quả:** Chỉ có 03/10 bước trong quy trình được quan sát thực hiện đạt yêu cầu, ở các bước còn lại số lần thực hiện đầy đủ giao động từ 88,9%-96,7%. Tỷ lệ số bước được quan sát thực hiện đầy đủ trong quy trình thay băng, rửa vết thương bệnh nhi là 31,3%. Tỷ lệ số bước được quan sát thực hiện đạt yêu cầu trong quy trình tiêm tĩnh mạch là 50%. Tỷ lệ số lượt quan sát đạt yêu cầu đối với quy trình tiêm tĩnh mạch, cho người bệnh dùng thuốc, thay băng và rửa vết thương lần lượt là 96,1%; 95,8% và 96,6%. **Kết luận:** Các điều dưỡng trong nghiên cứu đã thực hiện tương đối tốt các quy trình chăm sóc người bệnh. Tuy nhiên vẫn cần cần trọng trong quá trình thực hiện vì chăm sóc bệnh nhi có nhiều rủi ro tác động đến hiệu quả chăm sóc

Từ khóa: Chăm sóc, điều dưỡng, thoát vị bẹn, trẻ em.

Nursing Care for Children Post-Inguinal Hernia Surgery at Quang Ninh Obstetrics and Pediatrics Hospital

Hoang Van Huan¹, Tran Dinh Dung¹, Pham Thi Thu²
¹Quang Ninh Obstetrics and Pediatrics Hospital; ²Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of postoperative care for children with inguinal hernia by nurses at Quang Ninh Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study design was employed, involving 30 nurses participating in the postoperative care of children with inguinal hernia. The study involved observing procedures such as intravenous injections, medication administration, and wound dressing and cleaning. Each nurse was observed performing three procedures, each procedure being observed three times. The total number of observations for one procedure was 30 nurses x 3 observations/nurse = 90 observations. The total number of observations for the entire study was 90 observations x 3 procedures = 270 observations. Nurses were evaluated on whether they performed each procedure in accordance with the sequential steps outlined in the technical guidelines. **Results:** Only 3 out of 10 steps in the observed procedures met the required standards. For the remaining steps, the compliance rates ranged from 88.9% to 96.7%. The proportion of fully observed steps in the wound dressing and cleaning procedures for pediatric patients was 31.3%. The proportion of fully observed steps in the intravenous injection procedure was 50%. The compliance rates for the observed procedures intravenous injection, medication administration, and wound dressing and cleaning were 96.1%, 95.8%, and 96.6%, respectively. **Conclusion:** The nurses in the study generally performed the patient care procedures well. However, caution is still necessary during the implementation process as pediatric care involves various risks that can affect care outcomes.

Keywords: Nursing care, inguinal hernia, children.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn (TVB) là bệnh lý thường gặp trong phẫu thuật nhi khoa. Nguyên nhân chính gây ra TVB ở nam giới là do khoang tiềm ẩn được hình thành trong quá trình hạ dần tinh hoàn xuống bìu trong thời kỳ phôi thai. Khoang tiềm ẩn này có thể dẫn đến TVB khi áp lực ổ bụng của trẻ tăng lên hoặc trẻ khóc liên tục và có khối u ở háng là biểu hiện lâm sàng chính^{1,2}. Thoát vị bẹn có thể được chia thành thoát vị xiên và thoát vị trực tiếp, loại thoát vị xiên phổ biến hơn thoát vị trực tiếp³. Hiện nay, phương pháp điều trị TVB ở trẻ em chủ yếu là phẫu thuật nội soi⁴.

Tuy nhiên, phẫu thuật có thể gây chấn thương tâm lý và thể chất, ảnh hưởng đáng kể đến quá trình phục hồi chức năng sau phẫu thuật của trẻ, do đó, cần phải chăm sóc hiệu quả trong thời gian chu phẫu. Tăng cường phục hồi sau phẫu thuật đề cập đến các quy trình điều dưỡng giúp giảm đau cho bệnh nhi giảm phản ứng căng thẳng và biến chứng, đồng thời thúc đẩy phục hồi chức năng sau phẫu thuật bằng cách tối ưu hóa các biện pháp điều dưỡng trong giai đoạn chu phẫu theo y học dựa trên bằng chứng⁵. Chăm sóc bệnh nhi sau phẫu thuật thoát vị bẹn tại bệnh viện bao gồm nhưng không giới hạn ở các nội dung như hỗ trợ, đáp ứng các nhu cầu cơ bản của mỗi bệnh nhi nhằm duy trì hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt, ăn uống, bài tiết, tư thế, vận động, vệ sinh cá nhân, ngủ, nghỉ, chăm sóc tâm lý, hỗ trợ điều trị và tránh các nguy cơ từ môi trường bệnh viện cho trẻ⁶.

Tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thoát vị bẹn của điều dưỡng. Kết quả cho thấy, về cơ bản các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng cho người bệnh ở mức tương đối tốt ở những nội dung như

theo dõi dấu hiệu sinh tồn, theo dõi vết mổ, theo dõi biến chứng sau mổ, ...^{7, 8, 9, 10}. Mặc dù vậy, việc đánh giá hoạt động chăm sóc của điều dưỡng trong các nghiên cứu hiện có còn tồn tại một số điểm hạn chế như phỏng vấn người bệnh về hoạt động chăm sóc, chỉ đánh giá trên một số lượng rất nhỏ người bệnh, hoặc phỏng vấn điều dưỡng về các hoạt động chăm sóc của họ, ...

Hiện tại, Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ninh đang áp dụng phương pháp phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn trẻ nhi bằng kim Endo, phương pháp phẫu thuật này được tiến hành thường quy tại khoa Ngoại - Chuyên khoa. Bệnh viện đã có nhiều nghiên cứu về bệnh và các phương pháp phẫu thuật cho bệnh nhi nhằm giảm thời gian phẫu thuật và chi phí điều trị. Để đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhi sau phẫu thuật thoát vị bẹn không chỉ dừng lại ở khâu phẫu thuật thành công hay không mà phụ thuộc vào quá trình chăm sóc, theo dõi sau phẫu thuật của điều dưỡng. Tuy nhiên cho đến nay bệnh viện chưa có đánh giá về hoạt động chăm sóc của điều dưỡng cho bệnh nhi sau phẫu thuật thoát vị bẹn. Với mục đích xác định được thực trạng của vấn đề để từ đó có các đề xuất phù hợp và khả thi nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc, nghiên cứu này đã được tiến hành với mục tiêu mô tả thực trạng chăm sóc của điều dưỡng cho trẻ sau phẫu thuật thoát vị bẹn.

PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng cho bệnh nhi sau phẫu thuật thoát vị bẹn, tiêu chuẩn lựa chọn là các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng thuộc quy trình chăm sóc bệnh nhi sau phẫu thuật nội soi thoát vị bẹn được ban hành bởi Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ninh. Các quy trình được lựa chọn để đánh giá gồm: tiêm tĩnh mạch, cho người bệnh dùng thuốc,

thay băng và rửa vết thương. Các quy trình trên được lựa chọn để đánh giá vì đây là những quy trình có ảnh hưởng quan trọng đến chất lượng chăm sóc cho người bệnh, đã có các hướng dẫn và quy định rõ ràng để đánh giá việc thực hiện các quy trình này. Các quy trình này có vai trò quan trọng đối với sự phục hồi của người bệnh, ngoài ra đây là các quy trình thường thực hiện sai sót^{7,8}. Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Ngoại - Chuyên khoa bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ninh trong thời gian từ 7/2023 - 11/2023.

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được áp dụng để đạt được mục tiêu nghiên cứu. Nghiên cứu đã tuân thủ theo tuyên bố của STROBE đối với các nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Mời toàn bộ 30 điều dưỡng của khoa Ngoại - Chuyên khoa Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ninh tham gia nghiên cứu. Tổng số có 03 quy trình được lựa chọn để đánh giá gồm: tiêm tĩnh mạch, cho người bệnh dùng thuốc, thay băng và rửa vết thương. Mỗi quy trình quan sát 03 lần. Tổng số quan sát cho 1 quy trình = 30 người x 3 lần quan sát/người = 90 lần quan sát. Tổng số quan sát của cả 3 quy trình = 90 lần quan sát/quy trình x 3 quy trình = 270 lần quan sát.

Công cụ đánh giá: Sử dụng 03 bảng kiểm quan sát các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng: Quy trình cho bệnh nhi uống thuốc gồm 10 bước, quy trình tiêm tĩnh mạch gồm 20 bước, quy trình thay băng rửa vết thương gồm 16 bước. Các bảng kiểm được xây dựng dựa trên Thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 của Bộ Y tế về hướng dẫn công tác điều dưỡng chăm sóc người bệnh và Quyết định 142/QĐ-BVSN ngày 21/3/2022 của Giám đốc Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ninh về

việc ban hành quy trình chăm sóc điều dưỡng, giao tiếp ứng xử của nhân viên Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ninh. Các điều dưỡng được đánh giá thực hiện quy trình đạt yêu cầu nếu làm đúng và đủ các bước theo tuần tự các bước trong quy trình kỹ thuật. Các điều dưỡng có làm nhưng chưa đúng và đủ, hoặc không làm, bỏ bước trong quy trình kỹ thuật theo tuần tự các bước được đánh giá ở mức không đạt.

Phương pháp thu thập số liệu: Quan sát trực tiếp điều dưỡng thực hiện các hoạt động chăm sóc cho 45 bệnh nhi ở các thời điểm khác nhau. Quan sát mỗi điều dưỡng thực hiện 03 lần/thủ thuật/03 thủ thuật, mỗi điều dưỡng được quan sát 09 lần. Các điều dưỡng đồng ý tham gia nghiên cứu đã được thông báo rằng họ sẽ được quan sát việc thực hiện các quy trình kỹ thuật trên bệnh nhi nhưng không biết ai là người quan sát, quan sát vào thời điểm nào, trên người bệnh nào và quan sát kỹ thuật nào.

Phân tích số liệu: Các số liệu sau khi được thu thập, được nhập và quản lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng các thống kê mô tả đơn thuần như tần số và tỷ lệ phần trăm để mô tả các biến số. Bảng và biểu đồ cột được sử dụng để mô tả kết quả theo mục tiêu nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ninh. Sự đồng ý đã được thông báo từ mỗi người tham gia trước khi họ được quan sát. Những người tham gia có thể rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không cần cung cấp lý do. Việc quan sát được ẩn danh và bảo mật thông tin cá nhân được đảm bảo. Quá trình triển khai đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc đạo đức được nêu trong Tuyên bố Helsinki năm 1975, được sửa đổi vào năm 2003.

KẾT QUẢ

Tổng số có 30 điều dưỡng đồng ý tham gia nghiên cứu, với tỷ lệ nữ giới là 90%. Tỷ lệ đối tượng có độ tuổi < 25, từ 25-35 và > 35 tuổi lần lượt là 20%, 56,7% và 23,3%. Đa số đối tượng nghiên cứu có trình độ cao đẳng chiếm 73,3%. Có tới 86,3% điều dưỡng có thâm niên công tác từ 5-15 năm, số điều dưỡng có thâm niên công tác > 15 năm chỉ chiếm 6,7%.

Bảng 1. Kết quả thực hiện quy trình cho bệnh nhi dùng thuốc của điều dưỡng (n = 90)

TT	Nội dung	Thực hiện đúng và đầy đủ	Thực hiện chưa đầy đủ	Không thực hiện
1	Chuẩn bị nhân viên y tế	96,7	2,2	1,1
2	Chuẩn bị hồ sơ bệnh án, người bệnh	93,3	5,6	1,1
3	Chuẩn bị môi trường	100	0	0
4	Vệ sinh tay	100	0	0
5	Thực hiện 5 đúng	94,4	5,6	0
6	Công khai thuốc	100	0	0
7	Lấy và pha thuốc	95,6	4,4	0
8	Cho trẻ uống thuốc	88,9	11,1	0
9	Giúp trẻ trở về tư thế thoải mái, theo dõi và hướng dẫn những điều cần thiết	93,3	1,1	5,6
10	Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ bệnh án; công khai thuốc và vật tư tiêu hao	91,1	7,8	1,1

Chỉ có 03/10 bước trong quy trình được quan sát thực hiện đúng và đầy đủ, ở các bước còn lại số lần thực hiện đúng và đầy đủ giao động từ 88,9%-96,7%. Cho trẻ uống thuốc là bước thực hiện đầy đủ thấp nhất với tỷ lệ là 88,9% số lần quan sát.

Bảng 2. Kết quả thực hiện quy trình thay băng, rửa vết thương cho bệnh nhi của điều dưỡng (n = 90)

TT	Nội dung	Thực hiện đúng và đầy đủ	Thực hiện chưa đầy đủ	Không thực hiện
1	Chuẩn bị nhân viên y tế	96,7	2,2	1,1
2	Chuẩn bị người bệnh và gia đình người bệnh	95,6	4,4	0
3	Chuẩn bị môi trường	100	0	0
4	Giới thiệu bản thân	95,6	4,4	0
5	Vệ sinh tay	100	0	0

TT	Nội dung	Thực hiện đúng và đầy đủ	Thực hiện chưa đầy đủ	Không thực hiện
6	Đặt người bệnh ở tư thế thuận lợi, bộc lộ vết thương và trái nilon	100	0	0
7	Mang găng chăm sóc, tháo bỏ băng cũ, bỏ găng	88,9	11,1	0
8	Vệ sinh tay	95,6	4,4	0
9	Nhận định tình trạng vết thương	93,3	6,7	0
10	Mở hộp/ bộ thay băng, điều dưỡng mang găng vô khuẩn	100	0	0
11	Thực hiện quy trình thay băng	95,6	4,4	0
12	Đặt gạc/opsite che vết thương, cố định, tháo bỏ găng	100	0	0
13	Giúp người bệnh trở về tư thế thoải mái	94,4	5,6	0
14	Thu dọn dụng cụ	100	0	0
15	Ghi hồ sơ bệnh án	96,7	2,2	1,1
16	Theo dõi phản ứng của người bệnh sau khi thực hiện qui trình	93,3	6,7	0

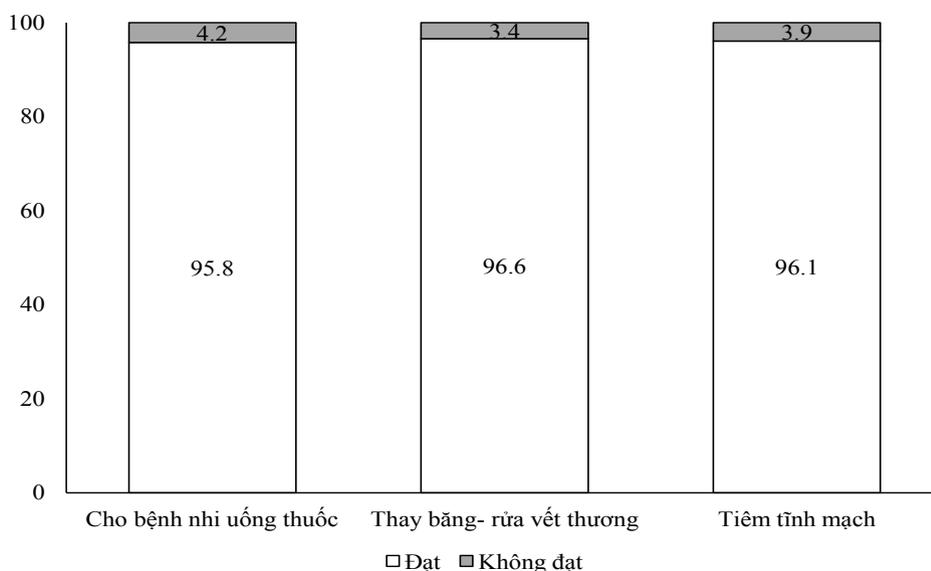
Tỷ lệ số bước được quan sát thực hiện đúng và đầy đủ trong quy trình thay băng, rửa vết thương bệnh nhi là 31,3%. Bước được thực hiện đúng và đầy đủ thấp nhất là mang găng chăm sóc, tháo bỏ băng cũ, bỏ găng với tỷ lệ chỉ đạt 88,9%. Đặc biệt có 02 bước là chuẩn bị nhân viên y tế và ghi hồ sơ bệnh án vẫn có những điều dưỡng không thực hiện ở một số thời điểm.

Bảng 3. Kết quả thực hiện quy trình chăm sóc tiêm tĩnh mạch cho bệnh nhi của điều dưỡng (n = 90)

TT	Nội dung	Thực hiện đúng và đầy đủ	Thực hiện chưa đầy đủ	Không thực hiện
1	Điều dưỡng rửa tay thường quy/sát khuẩn tay nhanh	100	0	0
2	Thực hiện 5 đúng.	96,7	3,3	0
3	Kiểm tra lại, sát khuẩn ống thuốc, dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc	100	0	0
4	Xé vỏ bao bơm tiêm và thay kim lấy thuốc	100	0	0
5	Rút thuốc vào bơm tiêm	90	10	0

TT	Nội dung	Thực hiện đúng và đầy đủ	Thực hiện chưa đầy đủ	Không thực hiện
6	Thay kim tiêm, đuổi khí, cho vào bao đựng bom tiêm vô khuẩn	100	0	0
7	Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm	100	0	0
8	Đặt gối kê tay dưới vùng tiêm (nếu cần), đặt dây garô/cao su phía trên vị trí tiêm khoảng 10 -15 cm.	100	0	0
9	Mang găng tay sạch	93,3	6,7	0
10	Buộc dây ga rô/cao su phía trên vị trí tiêm 10 -15 cm	92,2	7,8	0
11	Sát khuẩn sạch vùng tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoay ốc đường kính trên 10 cm, tối thiểu 2 lần	93,3	6,7	0
12	Cầm bom tiêm đuổi khí (nếu còn khí). Căng da vị trí tiêm, đâm kim chệch 30 ⁰ so với mặt da và đẩy kim vào tĩnh mạch	88,9	11,1	0
13	Kiểm tra có máu vào bom tiêm, tháo dây garô	96,7	3,3	0
14	Bơm thuốc từ từ vào tĩnh mạch đồng thời quan sát theo dõi người bệnh, theo dõi vị trí tiêm có phồng không	100	0	0
15	Hết thuốc rút kim nhanh, kéo chệch da nơi tiêm. Cho bơm, kim tiêm vào hộp an toàn	100	0	0
16	Dùng bông gòn khô đè lên vùng tiêm phòng chảy máu	88,9	11,1	0
17	Tháo găng bỏ vào thùng đựng chất thải lây nhiễm (nếu có sử dụng)	100	0	0
18	Giúp người bệnh trở lại tư thế thoải mái, dặn người bệnh những điều cần thiết	88,9	11,1	0
19	Thu dọn dụng cụ, rửa tay thường quy	100	0	0
20	Ghi hồ sơ	93,3	6,7	0

Mặc dù 100% số bước trong quy trình đều được thực hiện, nhưng chỉ có 50% số bước được quan sát thực hiện đúng và đầy đủ trong quy trình tiêm tĩnh mạch cho bệnh nhi. Các bước thực hiện chưa đầy đủ chiếm tỷ lệ cao (11,1%) bao gồm bước 12, bước 16 và bước 18 trong quy trình.



Biểu đồ 1. Phân loại mức độ việc thực hiện quy trình chăm sóc bệnh nhi của điều dưỡng

Tổng số có 03 quy trình được quan sát, mỗi quy trình được quan sát 90 lần, trong số này chưa có quy trình nào đạt 100%. Quy trình thay băng - rửa vết thương có số lần quan sát đạt cao nhất với tỷ lệ là 96,5%; thấp nhất là quy trình cho bệnh nhi dùng thuốc chỉ đạt 95,8%.

BÀN LUẬN

Thoát vị bẹn là bệnh thường gặp trong phẫu thuật nhi khoa và chủ yếu được điều trị bằng phẫu thuật nội soi. Người ta nhận thấy rằng chất lượng chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật có thể ảnh hưởng trực tiếp đến sự hồi phục của trẻ sau phẫu thuật TVB¹¹. Trong nghiên cứu này chúng tôi đã quan sát điều dưỡng thực hiện 03 quy trình chăm sóc quan trọng đối với bệnh nhi gồm quy trình tiêm tĩnh mạch, cho người bệnh dùng thuốc, thay băng và rửa vết thương. Kết quả cho thấy, tỷ lệ số lượt quan sát đạt yêu cầu đối với quy tiêm tĩnh mạch, cho người bệnh dùng thuốc, thay băng và rửa vết thương lần lượt là 96,1%; 95,8% và 96,6%. Kết quả này cũng tương đồng so với nghiên cứu của Phạm Minh Tuấn tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí tỉnh Quảng Ninh⁹. Theo đó tỷ lệ số quy trình chăm sóc đạt yêu

cầu đạt từ 93,3%-100%. Điều này cho thấy về cơ bản các điều dưỡng đã thực hiện tương đối tốt các hoạt động chăm sóc cho người bệnh sau phẫu thuật TVB. Mặc dù vậy vẫn còn có những hoạt động chăm sóc chưa đạt yêu cầu cần phải cải thiện.

Đối với quy trình cho người bệnh dùng thuốc, trong nghiên cứu này, chỉ có 33,3% số bước trong quy trình đều được thực hiện đầy đủ ở 90 lần quan sát. Ở các bước còn lại, tỷ lệ thực hiện đầy đủ chỉ đạt từ 88,9%-96,7%. Bước quan trọng nhất trong quy trình này là cho bệnh nhi uống thuốc, tuy nhiên kết quả quan sát cho thấy chỉ có 88,9% trong tổng số lần quan sát điều dưỡng thực hiện tốt được việc này. Nhiều nghiên cứu trước đây cũng cho thấy, cho bệnh nhi uống thuốc là một bước rất khó thực hiện^{7,8,12}. Chuẩn bị thuốc một cách an toàn và sử dụng các loại thuốc này cho trẻ em là một trong những lĩnh vực

quan trọng và rủi ro trong thực hành của điều dưỡng nhi khoa. Trẻ em có những đặc điểm sinh lý khác so với người lớn vì chúng chưa hoàn thành quá trình trưởng thành đầy đủ¹². Việc cung cấp thuốc cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ còn gặp thách thức hơn sau phẫu thuật. Trẻ có thể từ chối dùng thuốc vì nhiều lý do, chẳng hạn như sợ hãi, mùi vị, bối rối hoặc bất tiện. Vấn đề này còn trầm trọng hơn do thiếu các công thức phù hợp cho nhi khoa, hạn chế các lựa chọn kê đơn và đặt ra những lo ngại về an toàn. Thông tin dành người chăm sóc cũng còn hạn chế về cách cho trẻ uống thuốc, hầu hết thông tin đến từ kinh nghiệm và các khuyến cáo mang tính chung chung¹³.

Thay băng, rửa vết thương còn vai trò quan trọng trong việc cung cấp các điều kiện tối ưu cho quá trình lành vết thương, đồng thời bảo vệ vết thương khỏi bị chấn thương thêm và sự xâm nhập của các vi sinh vật gây bệnh. Điều quan trọng nữa là băng có thể được tháo ra mà không gây chấn thương, để ngăn ngừa tổn thương thêm cho bề mặt vết thương trong quá trình thay băng¹⁴. Trong nghiên cứu hiện tại, có 96,5% số lần quan sát đạt yêu cầu về thay băng - rửa vết thương cho người bệnh. Kết quả này cũng tương đồng so với nghiên cứu gần đây tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, theo đó tỷ lệ điều dưỡng thực hành đạt về quy trình thay băng là 99,1%¹⁵. Trong khi đó một nghiên cứu khác tại Bệnh viện Tai mũi họng thành phố Hồ Chí Minh có tỷ lệ đạt về thực hành thay băng chỉ là 75,7%¹⁶. So với kết quả báo cáo của Vũ Thị Thanh Long tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, kết quả trong nghiên cứu này đã mô tả chi tiết các bước trong một quy trình hơn về các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng thông qua quan sát trực tiếp việc thực hiện quy trình của điều dưỡng và có đánh giá. Trong khi đó nghiên cứu của Vũ Thị Thanh Long chỉ nhận

xét chung chung mà không đưa ra được các con số cụ thể về hoạt động chăm sóc của điều dưỡng cho bệnh nhi thoát vị bẹn⁷. Mặc dù tỷ lệ số lần quan sát thực hiện quy trình thay băng trong nghiên cứu này đạt tỷ lệ cao 96,6%. Tuy nhiên các điều dưỡng vẫn cần cẩn trọng khi thực hiện quy trình này trên bệnh nhi vì da trẻ em mỏng manh và dễ bị tổn thương hơn so với da người lớn và do đó dễ bị tổn thương hơn. Bên cạnh đó phản ứng miễn dịch ở da trẻ em kém phát triển do các tế bào viêm chưa trưởng thành và số lượng tế bào tiền thân tủy xương thấp hơn¹⁷.

Liệu pháp truyền dịch qua tĩnh mạch là cách nhanh nhất để đưa chất lỏng hoặc thuốc trực tiếp vào tĩnh mạch. Đó là khía cạnh phổ biến của liệu pháp được sử dụng để pha loãng thuốc và duy trì chất dịch cơ thể, và được sử dụng rộng rãi trong môi trường bệnh viện. Duy trì cân bằng dịch cơ thể là một thực hành điều dưỡng cơ bản vì hầu hết bệnh nhân nhập viện đều yêu cầu truyền dịch qua đường tĩnh mạch như một phần trong quá trình quản lý y tế của họ. Tuy nhiên, sử dụng sai nồng độ hoặc loại dịch truyền tĩnh mạch và sai sót về tốc độ truyền có thể gây ra các biến chứng lâm sàng như suy tim hoặc giảm thể tích và có thể gây tử vong¹⁸. Trong nghiên cứu hiện tại tỷ lệ số mũi tiêm đạt yêu cầu là 96,1%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười chỉ đạt 62,9%¹⁹, nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ chỉ đạt 61,4%¹⁹. Sự khác biệt về kết quả giữa các nghiên cứu có thể do cách thức đánh giá khác nhau, cỡ mẫu đánh giá không đồng nhất và áp lực ở các bệnh viện là không giống nhau.

Nghiên cứu này đã mô tả được một số hoạt động chăm sóc bệnh nhi sau phẫu thuật thoát vị bẹn thông qua việc quan sát các điều dưỡng thực hành các quy trình chăm sóc. Mặc dù vậy, việc đánh giá hoạt động

chăm sóc của toàn diện khi mới chỉ quan sát được 03 quy trình chăm sóc. Ngoài ra số lần quan sát chưa nhiều nên kết quả thu được chưa có tính đại diện.

KẾT LUẬN

Chăm sóc sau phẫu thuật ở bệnh nhi thoát vị bẹn có vai trò quan trọng trong việc phục hồi sức khỏe, giảm thời gian, chi phí điều trị và áp lực lên hệ thống y tế. Trong nghiên cứu hiện tại, tỷ lệ số lượt quan sát đạt yêu cầu đối với quy tiêm tĩnh mạch, cho người bệnh dùng thuốc, thay băng và rửa vết thương lần lượt là 96,1%; 95,8% và 96,6%. Cho trẻ uống thuốc là bước có tỷ lệ số quan sát thấp nhất trong quy trình cho bệnh nhi uống thuốc (88,9%). Mang găng chăm sóc, tháo bỏ băng cũ, bỏ găng là bước có tỷ lệ số quan sát thấp nhất trong quy trình thay băng, rửa vết thương (88,9%). Căng da vị trí tiêm, đâm kim chệch 30⁰ so với mặt da và đẩy kim vào tĩnh mạch; dùng bông gòn khô đè lên vùng tiêm phòng chảy máu; giúp người bệnh trở lại tư thế thoải mái, dặn người bệnh những điều cần thiết là những bước có tỷ lệ số quan sát thấp nhất trong quy trình tiêm tĩnh mạch. Cần có thêm các nghiên cứu đánh giá toàn diện quy trình chăm sóc cho người bệnh, với cỡ mẫu lớn hơn và ở các cơ sở y tế khác nhau để có thể đưa ra được bức tranh toàn cảnh về vấn đề.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Taylor K, Sonderman KA, Wolf LL, Jiang W, Armstrong LB, Koehlmoos TP, et al. Hernia recurrence following inguinal hernia repair in children. *J Pediatr Surg*. 2018;53(11):2214-8. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2018.03.021.

2. Olesen CS, Mortensen LQ, Öberg S, Rosenberg J. Risk of incarceration in children with inguinal hernia: a systematic review. *Hernia*. 2019;23(2):245-54. doi: 10.1007/s10029-019-01877-0.

3. Shalaby R, Abd Alrazek M, Elsaied A, Helal A, Mahfouz M, Ismail M, et al. Fifteen Years Experience with Laparoscopic Inguinal Hernia Repair in Infants and Children. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2018;28(1):101-5. doi: 10.1089/lap.2017.0269.

4. Abd-Alrazek M, Alsherbiny H, Mahfouz M, Alsamahy O, Shalaby R, Shams A, et al. Laparoscopic pediatric inguinal hernia repair: a controlled randomized study. *Journal of Pediatric Surgery*. 2017;52(10):1539-44. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2017.07.003.

5. Wang XM, Hou Q. Application of multidisciplinary collaborative nursing with family care for enhanced recovery after surgery in children with inguinal hernia. *World J Gastrointest Surg*. 2023;15(9):1932-40. doi: 10.4240/wjgs.v15.i9.1932.

6. Payiziwula J, Zhao PJ, Aierken A, Yao G, Apaer S, Li T, et al. Laparoscopy Versus Open Incarcerated Inguinal Hernia Repair in Octogenarians: Single-Center Experience With World Review. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2019;29(2):138-40. doi: 10.1097/SLE.0000000000000629.

7. Vũ Thị Thanh Long. Chăm sóc người bệnh nhi sau phẫu thuật thoát vị bẹn tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ [Chuyên đề tốt nghiệp chuyên khoa I điều dưỡng]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2019.

8. Lê Văn Sự. Thực trạng chăm sóc người bệnh nhi sau phẫu thuật thoát vị bẹn tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội [Chuyên đề tốt nghiệp chuyên khoa I điều dưỡng]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2020.

9. Phạm Minh Tuấn. Thực trạng chăm sóc sau phẫu thuật cho người bệnh thoát vị bẹn tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí tỉnh Quảng Ninh [Chuyên đề tốt nghiệp chuyên khoa I điều dưỡng]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2022.
10. Bùi Thị Lan. Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thoát vị bẹn của điều dưỡng tại Khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình [Chuyên đề tốt nghiệp chuyên khoa I điều dưỡng]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2023.
11. Takebayashi K, Matsumura M, Kawai Y, Hoashi T, Katsura N, Fukuda S, et al. Efficacy of transversus abdominis plane block and rectus sheath block in laparoscopic inguinal hernia surgery. *Int Surg*. 2015;100(4):666-71. doi: 10.9738/INTSURG-D-14-00193.1.
12. Boztepe H, Özdemir H, Karababa Ç, Yıldız Ö. Difficulties experienced during preparation and administration of oral drugs. *Turk Pediatri Ars*. 2014;49(3):231-7. doi: 10.5152/tpa.2014.1795.
13. Smith L, Leggett C, Borg C. Administration of medicines to children: a practical guide. *Aust Prescr*. 2022;45(6):188-92. DOI:10.18773/austprescr.2022.067.
14. T.R. Hayes, Su B. Wound dressings. In: Bosworth LA, Downes S, editors. *Electrospinning for Tissue Regeneration*. 2011.
15. Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Đánh giá thực trạng thực hành thay băng vết thương sau phẫu thuật của điều dưỡng khoa ngoại tổng hợp Bệnh viện Nguyễn Tri Phương: Bệnh viện Nguyễn Tri Phương; 2020.
16. Trần Thị Thu Trang, Nguyễn Tấn Thuận, Nguyễn Phú Ngọc Hân, Nguyễn Thị Uyên. Khảo sát thực trạng tuân thủ các quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện Tai mũi họng Thành phố Hồ Chí Minh. *Thời sự Y học*. 2019;09:73-8.
17. Ciprandi G, Crucianelli S, Grussu F, Spuntarelli G, Marino SFM, Urbani U, et al. Meeting the Challenges in Pediatric Wound Care: Our 15-Year Experience with Dialkylcarbamoyl Chloride-Coated Dressing Technology in Acute and Chronic Wounds. *Chronic Wound Care Management and Research*. 2022;9(null):23-33. <https://doi.org/10.2147/CWCMR.S376889>.
18. Teshome M, Geda B, Yadeta TA, Mideksa L, Tura MR. Intravenous fluid administration practice among nurses and midwives working in public hospitals of central Ethiopia: A cross-sectional study. *Heliyon*. 2023;9(8):e18720. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e18720.
19. Võ Thị Ngọc Hân, Bùi Thị Mỹ Anh. Thực trạng tiêm tĩnh mạch an toàn của điều dưỡng khoa lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười năm 2021. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*. 2022;6(5):43-50. <https://doi.org/10.38148/JHDS.0605SKPT21-104>.