

ĐÁNH GIÁ HỌC THUYẾT QUẢN LÝ TRIỆU CHỨNG (SYMPTOM MANAGEMENT THEORY): ỨNG DỤNG TRONG THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG

Vũ Trọng Tú¹, Vũ Văn Đầu²

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec,

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá Học thuyết quản lý triệu chứng, ứng dụng học thuyết vào thực tế lâm sàng chăm sóc người bệnh của điều dưỡng. Từ đó tăng cường nhận thức của điều dưỡng trong nước về các học thuyết và áp dụng học thuyết vào thực hành, thực hành dựa vào bằng chứng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tìm kiếm tài liệu, các nghiên cứu ứng dụng của Học thuyết quản lý triệu chứng, cho thấy khả năng áp dụng học thuyết trong thực tế lâm sàng của điều dưỡng. **Kết quả:** Điều dưỡng đã bước đầu thực hiện quản lý tốt các triệu chứng xảy ra trên người bệnh dựa trên việc áp

dụng học thuyết Quản lý triệu chứng, đồng thời cải thiện các trải nghiệm của người bệnh, nâng cao chất lượng trong thực hành chăm sóc. **Khuyến nghị:** Cần có các chiến lược phù hợp để nâng cao kiến thức, thái độ và kỹ năng thực hành dựa vào bằng chứng của điều dưỡng ở nước ta, mà bước đầu tiên là khuyến khích tìm hiểu ứng dụng các học thuyết, các nghiên cứu vào chăm sóc người bệnh để nâng tầm chất lượng chăm sóc.

Từ khóa: Học thuyết điều dưỡng, học thuyết quản lý triệu chứng, thực hành dựa vào bằng chứng, kiến thức, thái độ, kỹ năng, điều dưỡng.

EVALUATION OF THE THEORY OF SYMPTOM MANAGEMENT: IMPLICATIONS FOR NURSING PRACTICE

ABSTRACT

Objective: To evaluate the Theory of Symptom Management, to apply the theory to the clinical practice of nursing care, thereby increasing the awareness of Vietnam's nurses about theories and applying theories to practice, evidence-based practice. **Method:** Literature search, studies applied the symptom management theory, revealing the ability

to apply the theory in clinical practice of nursing. **Results:** Nurses have initially implemented good management of symptoms in patients based on the application of the Symptom Management Theory, while improving the patient's experience, improving the quality of care. **Recommendations:** There should be appropriate strategies to improve the knowledge, attitudes and practice skills of evidence-based nursing in Vietnam; the first step is to encourage the application of theories and research into patient care practices to improve the quality of care.

Keywords: Nurse's Theory, Symptom management theory, Evidence – based practice, knowledge, attitudes, skill, nurse.

Người chịu trách nhiệm: Vũ Trọng Tú

Email: vutrongtuhthp@gmail.com

Ngày phản biện: 27/5/2021

Ngày duyệt bài: 01/6/2021

Ngày xuất bản: 28/6/2021

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, thực hành của điều dưỡng không chỉ còn dựa vào kinh nghiệm hoặc góc nhìn chủ quan của cá nhân điều dưỡng để đưa ra các kế hoạch chăm sóc cho người bệnh. Theo xu hướng phát triển chung, việc thực hành của điều dưỡng cần phải dựa trên bằng chứng là các kết quả nghiên cứu mà khung lý thuyết chính là các học thuyết. Điều đó cho thấy, để ngành điều dưỡng phát triển thì việc nghiên cứu ứng dụng các quan điểm của học thuyết vào thực tế lâm sàng là hết sức cần thiết. Một trong những học thuyết có tính ứng dụng cao trong thực hành của điều dưỡng là học thuyết quản lý triệu chứng – Symptom management theory (SMT)

1.1. Tổng quan học thuyết symptom management theory (smt)

Học thuyết SMT được các giảng viên trường Điều dưỡng - Đại học California tại San Francisco, Mỹ (UCSF) xây dựng và công bố lần đầu năm 1994. Ban đầu, học thuyết này khá đơn giản, chỉ dưới dạng một mô hình (model) với mục đích cung cấp khung lý thuyết hệ thống hơn cho nghiên cứu và thực hành lâm sàng về quản lý triệu chứng. Mô hình tập trung vào ba khái niệm chính là: Trải nghiệm triệu chứng (Symptom experience), Chiến lược quản lý triệu chứng (Components of symptom management strategies), Kết quả của chiến lược quản lý triệu chứng (Outcomes).[1]

Tới năm 2001, các tác giả của SMT công bố bản cập nhật của học thuyết này, thêm mô tả về mối quan hệ giữa các khái niệm chính và thêm sự ảnh hưởng của các nhóm yếu tố bao gồm i) con người, ii) môi trường, iii) sức khỏe và bệnh tật. Năm 2008, các tác giả tiếp tục cập nhật một số chi tiết nhỏ trong học thuyết này dựa trên kết quả từ các nghiên cứu mới được tiến hành.

Khoa học điều dưỡng thường đề cập đến bốn lĩnh vực đặc trưng, bao gồm: con người (person), sức khỏe/bệnh tật (health/illness), môi trường (environment), và điều dưỡng (nursing).

SMT đề cập tới ba trong số bốn lĩnh vực nói trên, là con người, sức khỏe/bệnh tật, môi trường. Ba lĩnh vực này được cho là sẽ ảnh hưởng tới sự trải nghiệm triệu chứng của người bệnh (symptom experience), chiến lược quản lý triệu chứng (management strategies), và kết quả đầu ra (outcomes).

Trong các phần sau đây, các lĩnh vực nói trên (con người, sức khỏe/bệnh tật, môi trường) được gọi là các nhóm yếu tố ảnh hưởng.

Học thuyết Quản lý triệu chứng (SMT) đưa ra những khái niệm cơ bản nhất về hoạt động quản lý triệu chứng trên người bệnh cho thực hành cũng như nghiên cứu điều dưỡng

Triệu chứng (symptoms) được định nghĩa là những trải nghiệm chủ quan của cá nhân người bệnh khi có các thay đổi về cảm giác, ý thức hoặc trong các hoạt động tâm lý – sinh học – xã hội khác của cơ thể.[1] Như vậy, triệu chứng là cái chủ quan, mang tính cá thể, nếu người bệnh không tự nói ra/biểu hiện ra, người khác không thể xác định hoặc đánh giá chính xác được. Ngược lại, dấu hiệu (signs) là biểu hiện bất thường ở người bệnh mà người khác có thể nhận thấy được. [1]

1.2. Tầm quan trọng của học thuyết smt trong thực hành lâm sàng

Trên thế giới đã có rất nhiều nghiên cứu được tiến hành dựa trên khung lý thuyết của học thuyết SMT như nghiên cứu quản lý triệu chứng khát nước của người bệnh trước, trong và sau phẫu thuật; nghiên cứu áp dụng một phần học thuyết SMT vào

chăm sóc bệnh nhi bị ung thư, giúp định hướng các nghiên cứu và thực hành của điều dưỡng để cải thiện triệu chứng cho trẻ em ung thư; nghiên cứu quản lý các triệu chứng hồi phục sau phẫu thuật, ...

Ở Việt Nam, một số nghiên cứu cũng đã được tiến hành liên quan đến học thuyết SMT cho thấy tính phù hợp, khả năng ứng dụng cao của học thuyết SMT trong thực hành lâm sàng trong nước. Ví dụ nghiên cứu can thiệp đánh giá trước sau có đối chứng “Đánh giá thực trạng thực hành phục hồi chức năng hô hấp của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018 và đánh giá hiệu quả tăng cường hướng dẫn thực hành phục hồi chức năng hô hấp đối với người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính sau hướng dẫn” của tác giả Phạm Thị Bích Ngọc (2018).[2]. Nghiên cứu đã cho thấy việc quản lý triệu chứng khó thở ở người bệnh COPD bằng việc hướng dẫn tập phục hồi chức năng hô hấp mang lại cải thiện rất lớn, có ý nghĩa thống kê.

Tuy nhiên, các nghiên cứu ứng dụng học thuyết SMT của điều dưỡng vào thực hành lâm sàng trong nước còn chưa được phổ biến. Nhiều điều dưỡng chưa biết đến tên học thuyết, chưa áp dụng các nghiên cứu đã có hoặc tiến hành nghiên cứu vào chăm sóc, quản lý các triệu chứng của người bệnh, việc chăm sóc diễn ra không đồng bộ, không có tính hệ thống. Do đó việc nghiên cứu đánh giá học thuyết SMT: ứng dụng trong lâm sàng là hết sức cần thiết.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Câu hỏi nghiên cứu: Học thuyết điều dưỡng về quản lý triệu chứng là gì? Khả năng ứng dụng học thuyết trong thực tế nghiên cứu và lâm sàng?

2.2. Mục tiêu: Đánh giá học thuyết dựa

vào mô hình đánh giá học thuyết của Meleis (1982), ứng dụng của học thuyết vào thực tế.

2.3. Chiến lược tìm kiếm: Việc tìm kiếm tài liệu được tiến hành từ tháng 12/2020 trong các nguồn cơ sở dữ liệu điện tử gồm Pubmed, Web of science, Scielo.br, Thuvienso.ndun.edu.vn, jns.vn...

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các bài báo đăng trên các tạp chí trong giai đoạn từ 2008 đến 2020
- Các bài báo có nội dung trả lời câu hỏi nghiên cứu
- Bài báo toàn văn
- Các sách bằng tiếng anh đã được xuất bản có nội dung trả lời câu hỏi nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không phải bài báo, sách nghiên cứu.

2.4. Kết quả tìm kiếm: Có 157 bài báo, sách được tìm thấy thông qua chiến lược tìm kiếm, ngoài ra có 14 bài báo được tìm thấy thông qua các gợi ý từ các bài báo liên quan. Tổng cộng có 166 bài báo, sách. Qua sàng lọc các bài báo, sách trùng nhau, số lượng còn lại là 98 bài báo, sách. Sau khi đọc phần tóm tắt các bài báo, sách, đã loại bỏ được 62 bài. Sau khi loại bỏ các bài báo, sách không tìm được toàn văn. Tổng cộng có 5 bài báo, sách được sử dụng để phân tích, đánh giá.

3. KẾT QUẢ

Ứng dụng mô hình đánh giá học thuyết của Meleis (1982) để phân tích, đánh giá học thuyết SMT. Mô hình đánh giá học thuyết của Meleis (1982) bao gồm 5 giai đoạn: mô tả, phân tích, phê bình, kiểm tra và hỗ trợ. Việc áp dụng mô hình này có thể một phần hay toàn bộ, không nhất thiết phải tuân theo các giai đoạn. Trong nghiên cứu này, xét thấy đánh giá học thuyết SMT có thể áp dụng quy trình đánh giá gồm 3 bước

chính: Mô tả cấu trúc, Phân tích thành phần và Đánh giá mối quan hệ giữa cấu trúc và chức năng.

3.1. Mô tả cấu trúc

+ Học thuyết SMT được xây dựng dựa trên 6 giả định nền tảng, bao gồm:

- “Tiêu chuẩn vàng để nghiên cứu các triệu chứng là dựa vào nhận định của chính người đang trải qua triệu chứng ấy.

- Học thuyết SMT không chỉ áp dụng được đối với các triệu chứng mà cá nhân đã trải qua mà còn có thể được áp dụng cho các triệu chứng có nguy cơ xảy ra, gây ra bởi điều kiện môi trường xung quanh thay đổi như công việc nguy hiểm. Chiến lược can thiệp có thể bắt đầu trước khi cá nhân đó trải qua triệu chứng

- Một số người bệnh không thể giao tiếp bằng lời (trẻ sơ sinh, thất ngôn sau đột quỵ) vẫn có thể trải nghiệm các triệu chứng, và được diễn giải bởi người bệnh hoặc người chăm sóc được cho là chính xác cho mục đích can thiệp.

- Chiến lược quản lý triệu chứng có thể

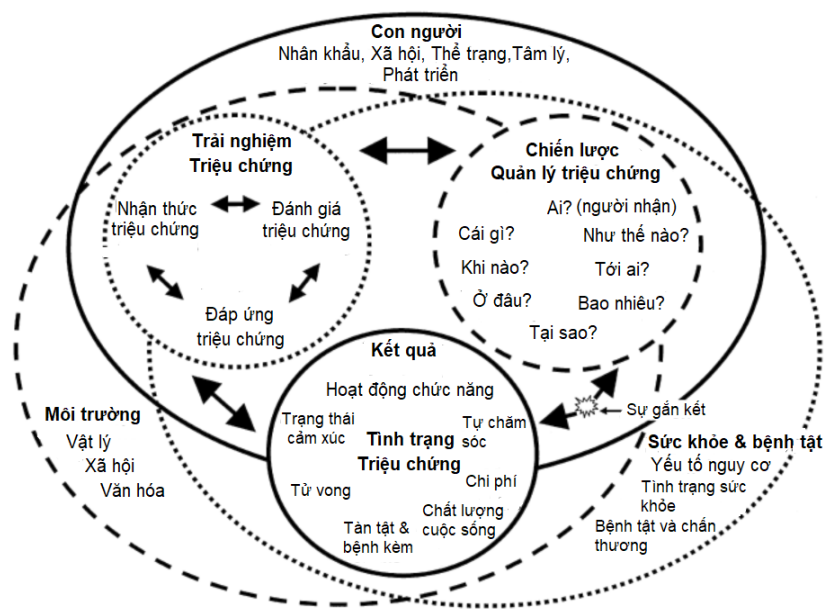
được xây dựng cho nhiều đối tượng khác nhau, như cá nhân, nhóm, gia đình, và môi trường làm việc.

- Tất cả các triệu chứng gây ảnh hưởng xấu tới người bệnh, dù ở bất kỳ mức độ nào cũng cần được quản lý tốt.

- Quản lý triệu chứng là quá trình liên tục, được điều chỉnh dựa trên các kết quả đầu ra và bị ảnh hưởng bởi các nhóm yếu tố về điều dưỡng, con người, bệnh tật và môi trường” [1].

+ Học thuyết SMT tập trung vào ba khái niệm chính là: Trải nghiệm triệu chứng (Symptom experience), Chiến lược quản lý triệu chứng (Components of symptom management strategies), Kết quả của chiến lược quản lý triệu chứng (Outcomes).[1]

+ Các nhóm yếu tố ảnh hưởng: ba nhóm yếu tố trong khoa học điều dưỡng Con người, Sức khỏe và Bệnh tật, Môi trường. Ba nhóm yếu tố này sẽ ảnh hưởng tới ba thành phần chính của SMT là Trải nghiệm triệu chứng, Chiến lược quản lý triệu chứng, Kết quả đầu ra.



Sơ đồ 1. Khung học thuyết SMT

3.2. Phân tích thành phần

a, Trải nghiệm triệu chứng

Trải nghiệm triệu chứng gồm 3 hoạt động: nhận thức triệu chứng (perception of symptoms), đánh giá triệu chứng (evaluation of symptoms), và đáp ứng với triệu chứng (response to symptoms).

Nhận thức triệu chứng là người bệnh nhận ra được những thay đổi khác thường của cơ thể. Sau khi nhận thức được các thay đổi đó, người bệnh đánh giá mức độ nặng, nguyên nhân, ảnh hưởng và khả năng điều trị của triệu chứng. Sau khi đánh giá về triệu chứng xong, người bệnh sẽ có đáp ứng với triệu chứng đó. Đáp ứng là các phản ứng về thể chất, tâm lý, xã hội, hành vi của người bệnh với triệu chứng, dựa trên các nhận thức và đánh giá về triệu chứng đó. Ba hoạt động nhận thức, đánh giá, và đáp ứng với triệu chứng này tác động qua lại lẫn nhau.

Thực tế, người bệnh thường trải qua nhiều triệu chứng cùng một lúc. Các triệu chứng cũng tác động qua lại làm thay đổi cách người bệnh nhận thức và đáp ứng. Ví dụ, nếu cơn đau lưng của người bệnh có kèm theo sốt hoặc chóng mặt, người bệnh sẽ có suy đoán khác về nguyên nhân và sẽ có cách đáp ứng phù hợp với nhận thức đó. Do đó, khi đánh giá triệu chứng, điều dưỡng không nên chỉ đánh giá triệu chứng đơn lẻ. Thay vào đó, ngoài đánh giá từng triệu chứng một cách tổng thể, nên đánh giá mối quan hệ qua lại giữa các triệu chứng mà người bệnh đang có. Khi có nhiều hơn một triệu chứng xảy ra đồng thời thì có thể gây ra tác dụng tích lũy lớn hơn nhiều so với tổng triệu chứng riêng biệt.[3]

Việc chia trải nghiệm triệu chứng thành ba hoạt động (nhận thức-đánh giá- đáp ứng) rất có ý nghĩa trong việc giúp hiểu về trải nghiệm của người bệnh. Tuy nhiên,

khá khó để phân định rõ giữa hai hoạt động nhận thức về triệu chứng và đánh giá về triệu chứng. Hai hoạt động này dễ bị nhầm lẫn hoặc bị chồng lấn lên nhau, thậm chí xảy ra cùng một lúc. Ví dụ, ngay khi thấy rằng mình bị đau, người bệnh đã đánh giá ngay xem mình đau ở đâu, đau ở mức độ nào. Tuy nhiên, theo các tác giả của SMT, Nhận thức về triệu chứng nằm ở mức độ “thấp” hơn. Có nghĩa, nhận thức về triệu chứng chỉ đơn giản là người bệnh cảm nhận rằng mình có triệu chứng đó, rằng cơ thể mình có bất thường. Khi người bệnh bắt đầu đánh giá xem triệu chứng đó nặng đến đâu, ảnh hưởng đến mình thế nào, nguyên nhân của nó là gì...là người bệnh đã chuyển sang hoạt động cao hơn, hoạt động đánh giá triệu chứng.

b, Các chiến lược quản lý triệu chứng

Mục tiêu của chiến lược quản lý là nhằm ngăn ngừa hoặc hạn chế các tác động tiêu cực của triệu chứng trên người bệnh. Hoạt động quản lý triệu chứng bắt đầu bằng việc đánh giá trải nghiệm triệu chứng để làm căn cứ xác định các can thiệp sẽ sử dụng. Các can thiệp quản lý triệu chứng tập trung vào một hay nhiều thành phần khác nhau của trải nghiệm triệu chứng và thường xuyên cần được thay đổi cho phù hợp với tình trạng của người bệnh. Thông thường, các can thiệp có thể được thiết kế nhằm a) giảm tần suất xuất hiện của triệu chứng, b) giảm mức độ nặng của triệu chứng, c) giảm các ảnh hưởng tâm lý tiêu cực của triệu chứng trên người bệnh.

Khi xây dựng can thiệp để quản lý triệu chứng, điều dưỡng viên cần xác định rõ ràng can thiệp của mình:

- Can thiệp đó là gì? (What?)
- Khi nào tiến hành can thiệp đó? (When?)

- Tiến hành can thiệp đó ở đâu? (Where?)
 - Tại sao lại tiến hành can thiệp đó? (Why?)

- “Liều” của can thiệp là bao nhiêu? (How much?)

- Can thiệp đó tiến hành cho ai? (to Whom?)

- Tiến hành can thiệp đó thế nào? (How?)

Để dễ nhớ, các can thiệp cần được xác định rõ ràng với năm chữ cái W và 2 chữ cái H (5W2H) như trên.

Nhằm hiểu rõ hơn về cách xác định chiến lược can thiệp triệu chứng, có thể xem xét ví dụ về các can thiệp điều dưỡng để giải quyết triệu chứng táo bón trên người bệnh mà nhiều tài liệu điều dưỡng hiện nay đang mô tả, bao gồm:

- “Khuyến khích người bệnh uống nhiều nước”

- “Xoa bụng cho người bệnh để kích thích nhu động ruột”

- “Khuyến khích người bệnh tăng cường vận động”

Nếu theo khung tư duy yêu cầu của SMT, các mô tả can thiệp phía trên không trọn nghĩa. Nó không có tác dụng hướng dẫn thực hành lâm sàng.

Ví dụ: Khuyến khích người bệnh uống nhiều nước?

Can thiệp đó là gì? (What?): “khuyến khích người bệnh uống nhiều nước” thường bị hiểu lầm thành “cho người bệnh uống nhiều nước”. Thực chất, đây là can thiệp dưới dạng giáo dục sức khỏe và động viên người bệnh thực hiện hành vi uống nhiều nước. Như vậy, câu trả lời thứ nhất về “What” có thể tạm coi đã được trả lời cơ bản.

Khi nào tiến hành can thiệp đó? (When?): chưa biết. Can thiệp này được tiến hành vào buổi sáng hay buổi chiều? khi người

bệnh mới nhập viện hay khi người bệnh chuẩn bị xuất viện? Hoặc, nếu cho người bệnh ngoại khoa thì là trước phẫu thuật hay sau phẫu thuật?

Tiến hành can thiệp đó ở đâu? (Where?): chưa biết. Can thiệp giáo dục sức khỏe này sẽ được tiến hành tại giường bệnh hay tại phòng giao ban của khoa, hay tại nơi nào khác?

Tại sao lại tiến hành can thiệp đó? (Why?): chưa biết. Cơ chế sinh học/cơ sở khoa học của can thiệp này là gì? Tại sao uống nhiều nước lại cần thiết với người bệnh táo bón? Có bằng chứng khoa học nào cho thấy việc giáo dục sức khỏe rồi để người bệnh tự uống cũng có tác dụng giảm táo bón (mà không phải là điều dưỡng trực tiếp cho người bệnh uống nước và giám sát lượng nước đưa vào?).

“Liều” của can thiệp là bao nhiêu? (How much?): chưa biết. Điều dưỡng sẽ dạy bao nhiêu buổi? mỗi buổi bao nhiêu lâu? nếu là can thiệp cho người bệnh uống nước thì là bao nhiêu lít một ngày hoặc một giờ?

Can thiệp đó tiến hành cho ai? (to Whom?): trong trường hợp này, can thiệp tiến hành cho người bệnh chứ không phải cho người nhà. Tuy nhiên, vẫn chưa rõ đối tượng người bệnh này là ai? Người bệnh nội khoa hay ngoại khoa? Bao nhiêu tuổi? Mắc bệnh gì? Đã bị táo bón hay đang mới có nguy cơ táo bón?

Tiến hành can thiệp đó thế nào? (How?): can thiệp được tiến hành cho cá nhân người bệnh hay cho nhóm? Can thiệp là dưới dạng lớp học, điều dưỡng đứng thuyết giảng hay ngồi chia sẻ một-một? nội dung trao đổi với người bệnh là gì? Có sử dụng video/hình ảnh minh họa không?

Tương tự như vậy, rất nhiều câu hỏi có thể được đặt ra với can thiệp xoa bụng cho người bệnh để kích thích nhu động ruột.

Ví dụ: Ai sẽ tiến hành can thiệp này, điều dưỡng viên, người nhà, hay chính người bệnh? Xoa khi nào, trước hay sau ăn/vận động? Xoa bụng theo chiều nào? Xoa trong bao nhiêu lâu, tốc độ xoa ra sao? Xoa ở tư thế nào nằm hay ngồi? Biện pháp xoa bụng có tác dụng dự phòng táo bón hay chữa táo bón? Biện pháp xoa bụng hiệu quả trên trẻ hay trên người già? Có áp dụng được với táo bón mạn tính hay chỉ táo bón cấp tính sau mổ thôi?...

Như vậy, theo SMT, khi xác định chiến lược quản lý triệu chứng cho người bệnh, điều dưỡng phải làm rõ các nội dung trong 5W2H. Không thể xây dựng một chiến lược quản lý triệu chứng chung chung, không dựa trên cơ sở khoa học, và không sát thực với người bệnh/điều kiện xung quanh người bệnh.

c, Kết quả đầu ra

Trong SMT, kết quả đầu ra gồm:

- Trạng thái của triệu chứng (mức độ nặng, tần suất xuất hiện, mức độ kéo dài...)
- Hoạt động chức năng (functional status)
 - Trạng thái tâm lý
 - Khả năng/hoạt động tự chăm sóc
 - Các chi phí
 - Chất lượng cuộc sống
 - Tàn tật và các bệnh kèm theo
 - Tử vong

❖ **Các nhóm yếu tố ảnh hưởng:** ba nhóm yếu tố trong khoa học điều dưỡng Con người, Sức khỏe và Bệnh tật, Môi trường. Ba nhóm yếu tố này sẽ ảnh hưởng tới ba thành phần chính của SMT là Trải nghiệm triệu chứng, Chiến lược quản lý triệu chứng, Kết quả đầu ra.

- Nhóm yếu tố Con người (Person)

Các yếu tố ảnh hưởng thuộc nhóm này được chia ra năm loại: nhân khẩu (demo-

graphic), tâm lý (psychological), xã hội (sociological), thể chất (physiological), phát triển (developmental). Đây là những yếu tố nội tại ảnh hưởng tới cách mà cá nhân đó nhìn nhận cũng như xử lý triệu chứng khi nó xuất hiện. Ví dụ, một số nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng khi bị đau sau mổ, người già thường có xu thế chịu đựng hơn người trẻ. Do đó, tỷ lệ người già yêu cầu được sử dụng thuốc giảm đau sau mổ thấp hơn so với người trẻ.

- Nhóm yếu tố về Sức khỏe và Bệnh tật (Health and Illness)

Nhóm này bao gồm các yếu tố liên quan tới tình trạng sức khỏe/bệnh tật của người bệnh, bao gồm cả các yếu tố nguy cơ của bệnh, các chấn thương, tàn tật mà người bệnh mắc phải. Các nhóm yếu tố này sẽ có tác động cả trực tiếp lẫn gián tiếp đến Trải nghiệm triệu chứng, Chiến lược quản lý triệu chứng, và Kết quả đầu ra. Ví dụ, các bệnh như COPD, viêm phổi, hen phế quản đều có thể dẫn tới khó thở. Tuy nhiên, biểu hiện khó thở ở mỗi bệnh đó hoàn toàn khác nhau do đặc điểm bệnh lý của hen, COPD, viêm phổi không giống nhau. Người bị mắc bệnh đái tháo đường tuýp I và tuýp II cũng không giống nhau về đặc điểm, triệu chứng biểu hiện, và phương pháp điều trị không giống nhau. Tương tự, triệu chứng đau có thể xuất hiện ở bất kỳ giai đoạn nào của ung thư. Nhưng thông thường, đau ở giai đoạn cuối sẽ nặng, xảy ra liên tục và gây nhiều ảnh hưởng tiêu cực đến người bệnh hơn đau ở các giai đoạn bệnh sớm hơn.

Phương pháp điều trị và tác dụng phụ của chúng cũng được xếp vào nhóm yếu tố về sức khỏe và bệnh tật. Ví dụ, người bệnh được điều trị ung thư ở khu vực đầu cổ có nguy cơ loét miệng nặng tới mức gây đau khác nhau, tùy thuộc vào các phương pháp điều trị khác nhau.

- Nhóm yếu tố về Môi trường (Environment)

Nhóm này gồm các yếu tố về vật lý, xã hội, văn hoá, có ảnh hưởng tới triệu chứng. Môi trường vật lý (physical environment) có thể là các điều kiện môi trường tại bệnh viện, nơi làm việc, tại nhà. Ví dụ, tiếng ồn có thể khiến người bệnh đau đầu hơn, ánh sáng quá mức có thể khiến người bệnh đang sốt thấy khó chịu...Môi trường xã hội có thể bao gồm một số yếu tố như hỗ trợ xã hội (social support) hoặc các mối quan hệ với đồng nghiệp, người thân.

Môi trường văn hoá gồm những yếu tố về văn hoá, tâm linh, tôn giáo, niềm tin... Cần lưu ý là, các nhóm yếu tố Môi trường, tương tự như nhóm yếu tố Con người, Sức khỏe và Bệnh tật, ảnh hưởng không chỉ tới cách người bệnh trải nghiệm triệu chứng, mà còn cả cách quản lý và kết quả đầu ra của các biện pháp quản lý triệu chứng đó. Ví dụ, ở một số khu vực miền núi, do ảnh hưởng của văn hoá, đồng bào dân tộc thiểu số sẽ cúng ma rừng thay vì đi bệnh viện khi bị ốm hoặc bị đau ở đâu đó. Hoặc có một số người bệnh ung thư, họ chịu đựng cái đau, không chấp nhận dùng thuốc do tin rằng họ bị trừng phạt theo quan điểm tín ngưỡng, tôn giáo của người bệnh.

3.3. Đánh giá mối quan hệ giữa cấu trúc và chức năng

Từ sơ đồ 1 ta có thể thấy, sự tác động qua lại của các yếu tố nội tại trong Trải nghiệm triệu chứng, tác động qua lại của 3 thành phần: Trải nghiệm triệu chứng, chiến lược quản lý triệu chứng và kết quả là tác động hai chiều. Yếu tố này ảnh hưởng đến yếu tố kia và ngược lại. Tác động ảnh hưởng của các yếu tố liên quan (con người, môi trường, sức khỏe và bệnh tật) cũng không kém phần quan trọng. Kết quả đầu ra không chỉ là kết quả của các

Chiến lược quản lý triệu chứng, mà còn được tạo ra từ Trải nghiệm triệu chứng. Giả dụ, khi người bệnh bị đau mà không có biện pháp can thiệp nào để giảm đau thì tất cả các kết quả đầu ra về hành vi, tâm lý của người bệnh đơn thuần là do tác động của Trải nghiệm triệu chứng. Khi có biện pháp can thiệp giảm đau được tiến hành, các kết quả đầu ra sẽ vừa là kết quả của Trải nghiệm đau, vừa là kết quả của Chiến lược can thiệp giảm đau. Tuy nhiên, cần lưu ý mũi tên hai đầu nối giữa Chiến lược quản lý triệu chứng và Kết quả đầu ra là mũi tên “đứt quãng”, thể hiện mức độ tuân thủ của người bệnh. Điều này có nghĩa, kết quả đầu ra phụ thuộc vào việc người bệnh tuân thủ các can thiệp được thiết kế cho mình thế nào. Nếu tuân thủ tốt thì kết quả đầu ra sẽ tốt và ngược lại.

Như vậy, các thành phần cấu trúc trong học thuyết SMT tác động qua lại lẫn nhau và chịu sự tác động của các yếu tố ảnh hưởng. Nếu nhận thức và đánh giá tốt, kèm theo chiến lược can thiệp hiệu quả, tuân thủ tốt thì kết quả đầu ra sẽ đạt hiệu quả.

4. CÁC BẢNG CHỨNG ỨNG DỤNG HỌC THUYẾT QUẢN LÝ TRIỆU CHỨNG

Học thuyết SMT được sử dụng rất nhiều trong các nghiên cứu lâm sàng của điều dưỡng trên thế giới:

- Nghiên cứu “Khát nước ở người bệnh chu phẫu: một phân tích từ quan điểm của Học thuyết quản lý triệu chứng” của nhóm tác giả Marilia Ferrari Conchon và cộng sự (2015) [4] giúp quản lý triệu chứng khát nước chu phẫu, coi khát nước là một triệu chứng liên quan đến việc chăm sóc người bệnh trước, trong và sau phẫu thuật, đưa nó vào các công cụ ghi chép để chăm sóc người bệnh chưa phẫu với chất lượng cao và nhân văn.

- Nghiên cứu “Phân tích học thuyết quản lý triệu chứng của UCSF: sự liên quan đối với chăm sóc ung thư nhi khoa” của Linder (2010) [5] cung cấp các mối tương quan giữa các yếu tố đề xuất trong SMT. Học thuyết chưa thực sự phù hợp với đối tượng nhi khoa nhưng cũng có thể áp dụng một phần. Cung cấp cân nhắc cho nghiên cứu tương lai liên quan đến trẻ em bao gồm chú ý đến việc đo lường các triệu chứng và sự rõ ràng về vị trí của cha mẹ và gia đình. Học thuyết SMT giúp định hướng các nghiên cứu và thực hành của điều dưỡng để cải thiện triệu chứng cho trẻ em bị ung thư.

- Nghiên cứu “Quá trình phục hồi sau phẫu thuật và học thuyết quản lý triệu chứng” Rosén và cộng sự (2014) [6] chỉ ra các tình trạng hậu phẫu có thể kéo dài đến 3 tháng, từ học thuyết SMT có thể cải thiện thực hành lâm sàng, cũng như các tiêu chí xuất viện, hướng dẫn và chăm sóc cần thiết sau khi ra viện.

- Nghiên cứu “Phân tích học thuyết quản lý triệu chứng của UCSF và ý nghĩa học thuyết đối với người bệnh rối loạn/thiếu sót thần kinh” của Klaudia Cwiekala-Lewis và cộng sự [7] để đánh giá tính logic, đầy đủ và khái quát hóa của học thuyết SMT, thúc đẩy các tiêu chuẩn để quản lý triệu chứng của người bệnh rối loạn/ thiếu sót thần kinh.

Mặc khác, trong nước cũng có một số nghiên cứu có ứng dụng một phần khung lý thuyết liên quan đến học thuyết SMT. Phần sau đây sẽ trình bày một ví dụ minh họa về việc sử dụng SMT làm khung lý thuyết cho nghiên cứu.

Xét một nghiên cứu can thiệp đánh giá trước sau có đối chứng “Đánh giá thực trạng thực hành phục hồi chức năng hô hấp của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018 và đánh giá hiệu

quả tăng cường hướng dẫn thực hành phục hồi chức năng hô hấp đối với người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính sau hướng dẫn” của tác giả Phạm Thị Bích Ngọc (2018) [2]. Như vậy, biến phụ thuộc là tình trạng khó thở. Tình trạng khó thở ở đây được hiểu là mức độ khó thở, tần suất xuất hiện cơn khó thở, các ảnh hưởng của cơn khó thở tới người bệnh. Trong SMT, mức độ khó thở thuộc khái niệm Trải nghiệm triệu chứng, ở khía cạnh Đánh giá triệu chứng và Đáp ứng với triệu chứng. Do SMT khẳng định người bệnh là đối tượng có thể đưa ra câu trả lời chính xác nhất về triệu chứng của mình, nghiên cứu viên sẽ sử dụng các bộ công cụ thang đo mMRC [8] để phỏng vấn hoặc cho người bệnh tự điền chứ không sử dụng checklist đánh giá khó thở khách quan hay hỏi người nhà người bệnh.

Giả định, điều dưỡng viên hoàn toàn dựa vào SMT để gợi ý cho việc lựa chọn các biến độc lập. Khi đó, điều dưỡng viên sẽ rà soát lại các khái niệm trong SMT để tìm các yếu tố có thể ảnh hưởng tới Trải nghiệm triệu chứng. Theo SMT, các đặc điểm cá nhân của người bệnh, các yếu tố môi trường, các yếu tố về đặc điểm sức khỏe, các yếu tố về biện pháp can thiệp giảm khó thở mà người bệnh được sử dụng đều ảnh hưởng tới trải nghiệm khó thở. Ngoài ra, các yếu tố về Kết quả do Trải nghiệm khó thở cũng sẽ ảnh hưởng ngược trở lại tới chính trải nghiệm đó.

Từ phân tích trên, tác giả lựa chọn một số biến độc lập để đưa vào nghiên cứu bao gồm tuổi, giới, trình độ học vấn, các bệnh kèm theo (đặc điểm cá nhân của người bệnh), nghề nghiệp, tình trạng hút thuốc, thời gian bị bệnh (điều kiện môi trường), loại bệnh được chẩn đoán (đặc điểm sức khỏe), các kỹ thuật thở để phục hồi chức năng hô hấp (đặc điểm về biện pháp can

thiệp). Tác giả không đưa các biến số thuộc nhóm yếu tố Kết quả vào nghiên cứu này vì các yếu tố đó không phù hợp với mục tiêu nghiên cứu mà tác giả quan tâm.

Do SMT đã khẳng định các khái niệm “mẹ” là đặc điểm cá nhân của người bệnh, đặc điểm sức khoẻ của người bệnh, điều kiện môi trường, các can thiệp vào triệu chứng mà người bệnh được sử dụng có ảnh hưởng tới trải nghiệm với triệu chứng của người bệnh, nghiên cứu viên hoàn toàn có cơ sở để giả định rằng các biến số “con”, được “sinh ra” từ các khái niệm đó cũng sẽ có mối quan hệ tương tự như các khái niệm “mẹ”. Cụ thể, nghiên cứu viên có thể đưa ra giả thuyết rằng các biến số, bao gồm tuổi, giới, trình độ học vấn, các bệnh kèm theo, nghề nghiệp, tình trạng hút thuốc, thời gian bị bệnh, loại bệnh được chẩn đoán, các kỹ thuật thở để phục hồi chức năng (PHCN) hô hấp được sử dụng có ảnh hưởng tới tình trạng khó thở của người bệnh.

Sau khi áp dụng Học thuyết SMT vào nghiên cứu trên điều dưỡng viên sẽ rà soát lại các khái niệm trong SMT để tìm các yếu tố có thể ảnh hưởng tới Trải nghiệm triệu chứng, từ đó hệ thống hóa, không bỏ sót các yếu tố ảnh hưởng, đưa ra các biện pháp can thiệp phù hợp.

Các biện pháp can thiệp tình trạng khó thở của người bệnh mang lại kết quả có ý nghĩa thống kê, việc áp dụng học thuyết vào quản lý triệu chứng khó thở của người bệnh có kết quả tốt.

Từ những ví dụ về kết quả nghiên cứu trên cho thấy, học thuyết SMT rất thiết thực với công việc hàng ngày của điều dưỡng, có tính ứng dụng cao, phù hợp với không chỉ công việc chăm sóc người bệnh ở các nước khác mà còn phù hợp với tình hình thực tế trong nước nếu được

ứng dụng rộng rãi. Các lý luận, các mối tương quan giữa các thành phần của học thuyết dễ hiểu, các mối quan hệ rất logic, khoa học.

Tuy nhiên, học thuyết STM cũng cần được xem xét khi áp dụng. Điểm hạn chế của học thuyết là khi ứng dụng trên người bệnh có nhiều bệnh phức tạp, nhiều triệu chứng đan xen nhau. Khi đánh giá triệu chứng, điều dưỡng không nên chỉ đánh giá triệu chứng đơn lẻ. Thay vào đó, ngoài đánh giá từng triệu chứng một cách tổng thể, nên đánh giá mối quan hệ qua lại giữa các triệu chứng mà người bệnh đang có. Đồng thời nghiên cứu, đánh giá các triệu chứng thay đổi theo thời gian cũng rất quan trọng. Sau các can thiệp của điều dưỡng, cần tái đánh giá lại để lượng giá việc tuân thủ chiến lược chăm sóc của người bệnh, can thiệp này có thể phù hợp trên người bệnh này nhưng có thể chưa phù hợp với người bệnh khác và cần điều chỉnh cho phù hợp, xác định khi nào các chiến lược điều trị và chăm sóc được tiếp nhận tốt nhất, đo lường được và mang lại lợi ích cao nhất có thể cho người bệnh.

4. KẾT LUẬN

Ngày nay việc ứng dụng học thuyết STM vào nghiên cứu không ngừng tăng lên. Người bệnh là những người trải qua hàng loạt các triệu chứng và có thể sử dụng các thuật ngữ và cụm từ để mô tả cảm giác của họ. Người điều dưỡng chăm sóc người bệnh quản lý các triệu chứng này bằng cách sử dụng các chiến lược thực hành chăm sóc dựa vào bằng chứng. Người điều dưỡng phải thiết lập và duy trì giao tiếp tốt với người bệnh nếu họ muốn hiểu được nhận thức về triệu chứng của người bệnh, chấp nhận trải nghiệm triệu chứng của họ, và thực hiện các chiến lược

quản lý. Đồng thời, nên cá thể hóa các biện pháp chăm sóc, hạn chế áp đặt cho người bệnh. Khi các triệu chứng không được giải quyết đầy đủ, người bệnh tiếp tục bị giảm chất lượng cuộc sống và chức năng các cơ quan bị thay đổi, chi phí điều trị tăng cao.

Việc áp dụng các học thuyết, kết quả nghiên cứu mới vào công tác chăm sóc đang ngày càng phổ biến và trở thành thường quy ở các nước phát triển trên thế giới. Đây cũng là xu hướng phát triển tất yếu của ngành điều dưỡng trong nước nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân. Học thuyết SMT đã ra đời từ rất lâu nhưng giá trị, tính ứng dụng vào thực tiễn của nó vẫn còn rất hiện hữu. Nó đã và đang là bộ khung lý thuyết hữu ích cho các nghiên cứu lâm sàng của điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, Lee K, Miaskowski C, Puntillo K, Rankin S, Taylor D. Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs*. 2001 Mar;33(5):668-76. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x. PMID: 11298204.

2. Phạm Thị Bích Ngọc. Đánh giá thực trạng thực hành phục hồi chức năng hô hấp của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018 và đánh giá hiệu quả tăng cường hướng dẫn thực hành phục hồi chức năng hô hấp đối với người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính sau hướng dẫn 2018 [Available from: <http://thuvienso.ndun.edu.vn/doc/luan-van-thac-si-dieu-duong-danh-gia-ket-qua-huong-dan-phuc-hoi-chuc-nang-ho-hap-cua-nguoi-benh-mac-511179.html>].

3. Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, Gift

A, Suppe F. The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. *ANS Adv Nurs Sci*. 1997 Mar;19(3):14-27. doi: 10.1097/00012272-199703000-00003. PMID: 9055027.

4. Conchon MF, Nascimento LA, Fonseca LF, Aroni P. Sede perioperatória: uma análise sob a perspectiva da Teoria de Manejo de Sintomas [Perioperative thirst: an analysis from the perspective of the Symptom Management Theory]. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 Feb;49(1):122-8. Portuguese. doi: 10.1590/S0080-623420150000100016. PMID: 25789651.

5. Linder L. Analysis of the UCSF Symptom Management Theory: implications for pediatric oncology nursing. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2010 Nov-Dec;27(6):316-24. doi: 10.1177/1043454210368532. Epub 2010 Jul 16. PMID: 20639345; PMCID: PMC4497812..

6. Rosén HI, Bergh IH, Schwartz-Barcott D, Mårtensson LB. The recovery process after day surgery within the symptom management theory. *Nurs Forum*. 2014 Apr-Jun;49(2):100-9. doi: 10.1111/nuf.12062. Epub 2014 Jan 10. PMID: 24404843..

7. Cwiekala-Lewis Klaudia, Brandon H Parkyn, Kinga Modliszewska. Analysis of University of California in San Francisco (UCSF) symptom management theory and theory implication for persons with neurological disorders/diseases. *The Journal of Neurological Neurosurgical Nursing*. 2017;6(2):55-65.

8. Bộ Y tế. Tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. 2015.