

VỀ ĐIỀU DƯỠNG VÀ KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI: THỰC TRẠNG VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nguyễn Văn Uy

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Email: nguyenvanuy76@gmail.com

Nguyễn Thị Ngọc Huyền

Đại học Kinh tế Quốc dân

Email: bhuyenchi1986@gmail.com

Ngày nhận: 24/3/2018

Ngày nhận bản sửa: 20/4/2018

Ngày duyệt đăng: 25/5/2018

Tóm tắt:

Từ thực trạng, hạn chế và nguyên nhân hạn chế về điều dưỡng và kết quả chăm sóc người bệnh của một số bệnh viện trên địa bàn Hà Nội, bài viết đề xuất một số khuyến nghị hoàn thiện hoạt động điều dưỡng và nâng cao kết quả chăm sóc người bệnh. Những khuyến nghị này tập trung vào việc thiết lập một quy trình chuẩn về chăm sóc người bệnh và hệ thống kiểm tra giám sát an toàn người bệnh; xây dựng chuẩn chuyên môn và kỹ năng dành cho điều dưỡng; xây dựng môi trường làm việc an toàn và hiệu quả; thực hiện bắt buộc các thống kê và báo cáo về sự cố y khoa; kết nối với người bệnh hiệu quả và thu thập đánh giá từ phía người bệnh.

Từ khoá: Kết quả chăm sóc người bệnh, bệnh viện ở Hà Nội, an toàn người bệnh.

Nursing and Caring Outcomes for Patients in Hanoi: Situations and Recommendations

Abstract:

Based on the situations, weaknesses and causes for those weaknesses of nursing care and caring outcomes for patients in some hospitals in Hanoi, this research suggests some recommendations on how to improve nursing care and the outcomes of patient care. The recommendations focus on setting up a standard protocol for nursing care and patient safety monitoring; introducing a professional standards and skills for nurses; creating a safe and productive working environment; requiring mandatory reports on medical errors; and creating effective relationship with patients and getting feedbacks from them.

Keywords: Caring outcomes for patients, hospitals in Hanoi, patient safety.

1. Đặt vấn đề

Điều dưỡng là một nghề có lịch sử lâu đời gắn liền với sự phát triển của xã hội loài người. Ngày nay, điều dưỡng là một nghề độc lập, được thể hiện rõ rệt qua hệ thống đào tạo và hệ thống quản lý ngành. Người điều dưỡng là người cộng tác với bác sỹ trong quá trình điều trị, khác với quan niệm sai lầm trước đây cho rằng điều dưỡng chỉ là người phụ giúp bác

sỹ và làm theo y lệnh của bác sỹ. Thực tế cho thấy nếu người điều dưỡng giỏi sẽ chủ động trong việc theo dõi, phát hiện các bất thường của người bệnh để thông báo với bác sỹ và xử trí kịp thời, họ sẽ góp phần rất lớn vào thành công của điều trị; và ngược lại, nếu người điều dưỡng thiếu kiến thức, kỹ năng thì có thể gây ra những hậu quả khôn lường.

Trong hoạt động của các bệnh viện nói chung và

trong hoạt động chăm sóc người bệnh nói riêng vẫn đề an toàn người bệnh luôn là một trong những ưu tiên hàng đầu được các bệnh viện quan tâm cải thiện. Mặc dù thế, trong quá trình khám, chữa và chăm sóc người bệnh, các vấn đề sai sót không đáng có hay còn gọi là các sai sót y khoa vẫn xảy ra. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến những sự cố không mong muốn này, nhưng dù ở khía cạnh nào, khi có sai sót y khoa xảy ra, cả người bệnh và bác sỹ đều là những người phải gánh chịu hậu quả và đặc biệt người bệnh còn phải chịu những ảnh hưởng nặng nề hơn về mặt sức khỏe. Do đó, việc cải thiện an toàn người bệnh là một công việc hay hiểu rộng là một quy trình cần được quan tâm và cập nhật thường xuyên để đảm bảo kịp thời việc nhận diện các vấn đề y khoa, các biểu hiện y khoa quan trọng để giảm thiểu xảy ra các sai sót không đáng có. Đây không chỉ là trách nhiệm của đơn lẻ của bác sỹ hay y tá chăm sóc người bệnh, an toàn người bệnh cần xây dựng thành một quy trình chuẩn; trong đó, điều dưỡng là một mắt xích quan trọng của công tác chăm sóc sức khỏe và đảm bảo an toàn cho người bệnh.

Ở nước ta, hoạt động điều dưỡng ngày càng được chú trọng trong những năm gần đây; nhờ đó, đã góp phần tích cực vào việc đảm bảo an toàn và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh. Tuy vậy, hoạt động này cũng đang đặt ra những vấn đề cần hoàn thiện. Từ ý nghĩa, tầm quan trọng của vấn đề, bài viết làm rõ mối quan hệ giữa điều dưỡng và kết quả chăm sóc người bệnh, chỉ ra thành tựu, những tồn tại, hạn chế và nguyên nhân hạn chế; từ đó, khuyến nghị một số vấn đề cải thiện và nâng cao kết quả chăm sóc người bệnh cũng như hoạt động điều dưỡng của các bệnh viện.

2. Điều dưỡng và kết quả chăm sóc người bệnh: Các vấn đề cơ bản

2.1. Kết quả chăm sóc người bệnh

Hệ thống chăm sóc người bệnh bao gồm ba cấu phần: cấu trúc chăm sóc người bệnh, quá trình chăm sóc người bệnh và kết quả chăm sóc người bệnh.

Kết quả chăm sóc người bệnh là xác nhận cuối cùng về hiệu quả và chất lượng chăm sóc người bệnh, thông qua các tiêu chí là kết quả tài chính và kết quả lâm sàng. Kết quả tài chính đại diện cho một bản tóm tắt các nguồn lực (bao gồm nhân lực, vật lực và tài lực) được sử dụng trong quá trình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Những kết quả tài chính được

xác định là chi phí chăm sóc tính cho mỗi trường hợp bệnh nhân và thời gian lưu trú (LOS). Các kết quả lâm sàng bao gồm lỗi dùng thuốc, nhiễm trùng đường tiết niệu... Kết quả lâm sàng thể hiện có hay không việc phát sinh biến chứng và có thể giải thích các chi phí khác nhau giữa các bệnh nhân.

Kết quả chăm sóc người bệnh thể hiện ở kết quả đầu ra về tài chính và kết quả lâm sàng là những tiêu chí quan trọng đánh giá chất lượng của hoạt động chăm sóc người bệnh. Xét ở khía cạnh đánh giá về chất lượng chuyên môn và an toàn người bệnh, các kết quả lâm sàng là chỉ báo quan trọng liên quan đến đánh giá các sai sót chuyên môn trong an toàn người bệnh. Hơn nữa, các kết quả này còn giúp nhìn nhận đánh giá về việc quản lý chăm sóc người bệnh và giúp định hướng cải thiện hệ thống quản lý này.

Kết quả lâm sàng về chăm sóc người bệnh biểu hiện dưới nhiều hình thái, trong đó các kết quả như nhiễm trùng, té ngã, loét tỳ đè và tử vong là quan trọng nhất.

Nhiễm trùng

Năm 1988, lần đầu tiên Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (U.S.CDC) đưa ra định nghĩa nhiễm khuẩn bệnh viện là các nhiễm trùng theo khu vực hay hệ thống, là kết quả của các phản ứng bất lợi trên cơ thể do các tác nhân gây bệnh hoặc độc tố gây ra, mà những biểu hiện đây chưa xuất hiện trên người bệnh lúc nhập viện. Theo quan điểm trên, có hai loại nhiễm trùng phổ biến trong quá trình chăm sóc người bệnh chính là nhiễm trùng tiết niệu và viêm phổi (Garner, 1988). Nhiễm trùng tiết niệu là tình trạng vi sinh vật xâm nhập vào đường tiết niệu của người bệnh và có thể gây bệnh có hoặc không có triệu chứng lâm sàng. Đây là loại nhiễm khuẩn khó phát hiện sớm và điều trị khó khăn, nó thường có các phản ứng sốt cao trên 38 độ C, tiểu nhiều, khó tiểu. Kiểu nhiễm trùng này thường gặp ở những bệnh nhân nhập viện và được đặt ống thông niệu (Bộ Y tế, 2017). Dạng nhiễm trùng thứ hai được nhắc đến như là kết quả bất lợi của quá trình chăm sóc người bệnh là viêm phổi bệnh viện. Chiếm đến 21,8% trong tổng số các nhiễm khuẩn bệnh viện, viêm phổi bệnh viện thực sự tạo ra gánh nặng lớn cho bệnh nhân và cả bệnh viện. Các triệu chứng thường gặp gồm: sốt cao hơn 38 độ C, giảm bạch cầu, thay đổi trạng thái tâm lý, đặc biệt ở những người cao tuổi, đờm có mủ, ho nhiều, khó thở, thờ

nhanh,...Nguyên nhân của viêm phổi thường xuất phát từ việc người bệnh cần được thở máy, hoặc nằm trong tư thế không thích hợp, hoặc bất động kéo dài, hoặc không được thực hiện các kỹ thuật vệ sinh phổi phù hợp (Magill, 2014).

Hai dạng nhiễm trùng trên được nhiều nước trên thế giới sử dụng như là các thước đo chính thức về hiệu quả đầu ra của hoạt động điều dưỡng. Các thông tin này được thống kê một cách chi tiết cụ thể trong hồ sơ thông tin theo dõi bệnh nhân và có thể dễ dàng thu thập phục vụ cho mục tiêu đánh giá chất lượng của hoạt động điều dưỡng.

Ngã

Ngã là một trong những sự cố y khoa không mong muốn trong chăm sóc sức khỏe phổ biến tại các bệnh viện. Theo Cơ sở dữ liệu quốc gia Hoa Kỳ về các chỉ số chất lượng điều dưỡng (NDNQI), ngã được hiểu là hành động tiếp xúc với mặt sàn không có chủ đích có thể đi kèm hoặc không đi kèm với các chấn thương đối với bệnh nhân (The National Database of Nursing Quality Indicators, 2010). Sự cố về ngã trong quá trình người bệnh điều trị tại các bệnh viện cũng được coi là một lỗi phổ biến. Tuy nhiên, do tính chất thời điểm và có thể phát sinh hay không phát sinh chấn thương nên việc thống kê và ghi nhận đầy đủ sự cố không mong muốn dạng này rất khó khăn. Phần lớn các trường hợp ghi nhận báo cáo là các trường hợp gây đau cho người bệnh hoặc được các điều dưỡng viên ước chừng.

Loét tì đè

Loét tì đè theo định nghĩa của NDNQI là các tổn thương gây ra do áp lực tì đè dẫn đến các tổn hại của mô dưới da, thường xuất hiện ở phần nhô ra của xương và được đánh giá dựa trên quan sát về mức độ tổn thương của mô. Các sự cố về loét tì đè thường phát sinh ở những bệnh nhân nặng nằm bất động, tạo ra áp lực đối với phần cơ thể tiếp xúc lâu dài mới mặt giường (The National Database of Nursing Quality Indicators, 2010).

2.2. Vai trò của điều dưỡng đối với chăm sóc sức khoẻ và đảm bảo an toàn người bệnh

Trong quá trình chăm sóc người bệnh, vấn đề an toàn đối với người bệnh được đặt lên hàng đầu. An toàn người bệnh là việc phòng ngừa gây hại cho người bệnh. Nó nhấn mạnh vào ba khía cạnh là: phòng ngừa sai sót, học hỏi từ các sự cố không mong muốn đã xảy ra và xây dựng văn hóa an toàn

người bệnh liên quan đến chăm sóc sức khỏe chuyên nghiệp, các tổ chức và người bệnh. An toàn người bệnh cũng chính là việc làm giảm rủi ro của các sự cố không mong muốn, bất lợi liên quan đến dịch vụ chăm sóc y tế thông qua các điều kiện và chuẩn đoán, hay còn gọi là các lỗi y khoa. Nhìn chung, các lỗi y khoa đều ảnh hưởng đến an toàn người bệnh. Nó có thể xảy ra tại bất cứ bước nào của quá trình điều trị từ quản lý giám sát cho tới người bệnh.

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến các lỗi y khoa. Nó bắt nguồn từ những thất bại tiềm ẩn, gồm các quyết định ảnh hưởng tới các chính sách tổ chức, các quá trình và phân bổ nguồn lực; từ thất bại hoạt động kết nối trực tiếp với người bệnh; từ thất bại trong hệ thống tổ chức mang tính gián tiếp trong quản lý, văn hóa tổ chức, giao thức và quy trình, chuyển giao kiến thức và các yếu tố bên ngoài; hoặc từ thất bại công nghệ do ảnh hưởng từ các thiết bị hay sử dụng nguồn lực.

An toàn người bệnh là quy trình phòng tránh những sự cố không mong muốn bất lợi. Trong khi đó, các sự cố không mong muốn thường là các chấn thương xuất hiện trong quá trình chăm sóc bệnh nhân từ khâu điều dưỡng. Các sự cố này là hoàn toàn có thể phòng tránh được bởi các lỗi xảy ra do nguyên nhân chủ quan. Trong việc đảm bảo an toàn người bệnh, điều dưỡng viên là nhân tố kết nối trực tiếp với người bệnh và đa phần các sự cố không mong muốn đều có thể phòng tránh và kiểm soát khi quản lý hoạt động điều dưỡng hiệu quả. Do đó, điều dưỡng viên đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện an toàn người bệnh. Họ là người trực tiếp có thể nhìn nhận, theo dõi các diễn biến sức khỏe trên người bệnh, đây là nhân tố quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả chăm sóc người bệnh.

Ở khía cạnh quản lý, nhiều nghiên cứu chỉ ra hạn chế về thời gian chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên dễ dẫn đến giảm an toàn người bệnh. Nghiên cứu của viện nghiên cứu y khoa được thực hiện bởi Wunderlich, Sloan & David (1996) đã tìm ra bằng chứng về mối quan hệ giữa tỷ lệ điều dưỡng và chất lượng chăm sóc người bệnh. Các bằng chứng hiện tại cũng tiếp tục khẳng định mối quan hệ giữa những yếu tố về tổ chức điều dưỡng với các kết quả chăm sóc người bệnh đầu ra (Huber, 2017). Dựa trên các nghiên cứu này, nhiều nghiên cứu khác đi sâu phân tích vai trò của điều dưỡng trong chất lượng của hệ thống chăm sóc sức khỏe người bệnh. Kane

Bảng 1: Nhân lực điều dưỡng tại các cơ sở y tế ở Hà Nội

Chỉ số nhân lực	Thành phố	Quận/Huyện	Ngoài công lập	Tổng cộng
1. Tổng số bệnh viện có báo cáo	29	12	16	57
2. Tổng số giường kế hoạch	7494	2482	975	10951
3. Tổng số giường thực kê	8768	3021	941	12730
4. Tổng số lượt khám bệnh	3822612	1469733	768625	6060970
5. Tổng số lượt người bệnh nội trú	478329	205898	52690	736917
6. Tổng số Điều dưỡng	4438	1173	1224	6835
- Tiến sỹ / Thạc sỹ điều dưỡng	5	0	5	10
- Đại học điều dưỡng	495	106	161	762
- Cao đẳng điều dưỡng	511	122	213	846
- Trung học điều dưỡng	3405	942	844	5191
- Sơ học điều dưỡng	22	2	1	25

Nguồn: Sở Y tế Hà Nội (2017).

(2007) khẳng định điều dưỡng đóng vai trò trung tâm trong việc cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh và tạo ra các sáng kiến cải tiến chất lượng an toàn người bệnh. Việc nắm bắt mối quan hệ giữa hệ thống điều dưỡng và kết quả đầu ra về chăm sóc người bệnh là cơ sở quan trọng để hoàn thiện hệ thống an toàn người bệnh. Các báo cáo từ hoạt động điều dưỡng là thông số quan trọng để đánh giá chất lượng của quá trình chăm sóc người bệnh cũng là gợi ý để tiến hành cải thiện để nâng cao hiệu quả.

3. Điều dưỡng và kết quả chăm sóc người bệnh tại Việt Nam

3.1. Thực trạng điều dưỡng và kết quả chăm sóc người bệnh tại Việt Nam

Ở Việt Nam, do hệ thống thông tin chăm sóc người bệnh chưa hoàn thiện, các dữ liệu thống kê về điều dưỡng và kết quả chăm sóc người bệnh thường chỉ xuất hiện nhỏ lẻ ở một số bệnh viện qua các công trình nghiên cứu. Vì thế, để xem xét thực trạng về tình hình an toàn người bệnh ở Việt Nam, các thông tin về các khía cạnh khác nhau có thể được thu thập thông qua một số các tài liệu nghiên cứu về vấn đề này ở các bệnh viện.

Trước hết, về nhân lực điều dưỡng ở các bệnh

viện ở Hà Nội. Nhân lực điều dưỡng ở Hà Nội được thống kê tại Bảng 1.

Bảng 1 cho thấy, đa phần nhân lực điều dưỡng có trình độ trung học điều dưỡng, số lượng điều dưỡng có trình độ đại học trở lên chỉ chiếm dưới 30%. Nhìn vào tỷ lệ điều dưỡng so với tổng số lượt người bệnh nội trú, có thể nhận thấy các bệnh viện thuộc tuyến trên có lượt khám bệnh và nhập viện dương đối lớn, trong khi tỷ lệ điều dưỡng lại thấp. Điều này phản ánh sức ép về chăm sóc người bệnh ở các bệnh viện tuyến trên đang ở mức rất cao. Tính tương quan với số giường thực kê cho thấy tình trạng quá tải giường bệnh đang diễn ra ở mức báo động. Đây thực sự là một thách thức với công tác điều dưỡng và đảm bảo an toàn người bệnh. Với tình hình bệnh nhân đông đúc và phức tạp, việc mắc các sự cố không mong muốn trong quá trình chăm sóc người bệnh là dễ xảy ra. Đặc biệt, lỗi chăm sóc sức khỏe như nhầm thuốc, ngã, loét, viêm và nhiễm trùng là dễ xảy ra do các điều dưỡng phải phụ trách nhiều bệnh nhân dẫn đến không có nhiều thời gian thực hiện các quy trình chuẩn.

Trong đánh giá về kiến thức phòng và cấp cứu sức phản vệ của điều dưỡng tại bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2013, Nguyễn Thanh Vân (2014) đã thu

Bảng 2: Trình độ chuyên môn và nhận thức về triệu chứng sốc phản vệ

Trình độ	Thời gian xuất hiện		Biểu hiện dưới da		Biểu hiện hô hấp		Biểu hiện tiêu hóa	
	Đúng	Sai	Đúng	Sai	Đúng	Sai	Đúng	Sai
Trung cấp	48,2%	51,8%	98,8%	1,2%	95,3%	4,7%	89,4%	10,6%
Cao đẳng, đại học	69,2%	30,8%	96,1%	5,9%	94,2%	5,8%	88,5%	11,5%

Nguồn: Nguyễn Thanh Vân (2014).

Bảng 3: Trình độ chuyên môn và xử lý tại chỗ sốc phản vệ

Trình độ	Xử lý tại chỗ		Liều Adrenalin ở trẻ em		Khoảng cách tiêm Adrenalin	
	Đúng	Sai	Đúng	Sai	Đúng	Sai
Trung cấp	80%	20%	56,5%	43,5%	77,6%	22,4%
Cao đẳng, đại học	94,2%	5,8%	71,2%	28,8%	96,2%	3,8%

Nguồn: Nguyễn Thanh Vân (2014).

thập thông tin về kiến thức của điều dưỡng viên về phòng chống sốc phản vệ. Kết quả đánh giá được thể hiện ở Bảng 2 và Bảng 3.

Tài liệu ở các bảng 2 và 3 cho thấy, việc phát hiện các biểu hiện về sốc phản vệ không có sự khác nhau giữa các mức trình độ chuyên môn của điều dưỡng viên, tỷ lệ hiểu đúng ở các mức này cũng ở mức cao. Tuy nhiên, với nhận thức về thời gian xuất hiện có sự khác nhau rất rõ ràng giữa các trình độ chuyên môn, tỷ lệ đúng ở trung cấp thậm chí thấp hơn 50%, tương tự khả năng xử lý tại chỗ sốc phản vệ của điều dưỡng trình độ trung cấp cũng thấp hơn rất nhiều so với trình độ cao đẳng và đại học. Như vậy, kiến thức và kỹ năng xử lý sốc phản vệ của điều dưỡng viên trình độ trung cấp yếu hơn khá đáng kể so với trình độ cao đẳng đại học. Với khoảng trên 70% nhân lực điều dưỡng trình độ trung cấp trở xuống, việc vận dụng sai kiến thức và xử lý kỹ năng sai rất dễ gặp phải trong điều kiện nhân lực hiện nay.

Khi đánh giá về hoạt động chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện 354, Phùng Thị Phương (2014) đã thống kê thông tin về chất lượng chăm sóc cơ bản và hỗ trợ điều trị của các điều dưỡng viên.

Kết quả điều tra tại Bảng 4 cho thấy khi điều dưỡng viên tuân thủ các quy trình chăm sóc cơ bản và hỗ trợ điều trị sẽ đem lại các kết quả tích cực với tỷ lệ thực hiện đúng luôn duy trì ở mức trên 90%, không phụ thuộc vào việc làm trong hay ngoài giờ hành chính.

Khi đánh giá về chăm sóc điều dưỡng người bệnh mang mở thông ruột tại khoa phẫu thuật nhiễm

khẩn của bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Nguyễn Đức Chính & cộng sự (2014) đã tiến hành đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh. Theo tác giả, trên thế giới tỷ lệ biến chứng trong vòng 30 ngày sau mổ là 19%, 31 ngày trở đi là 69%, chủ yếu là chảy máu và nhiễm trùng sau mổ, sau đó là thoát vị, loét da và tắc ruột. Trong khi đó, tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức, nhiễm trùng tại chỗ chiếm 9,3%, chảy máu chiếm 4,7%, không ghi nhận các ca mất dịch. Kết quả này được coi là tích cực trong tương quan với mức độ chung. Trong khảo sát về kiến thức chăm sóc người bệnh của điều dưỡng, đa phần cho thấy các kiến thức tốt về chăm sóc người bệnh ở quanh mức 70%, kiến thức về chuyên môn y khoa chỉ có 50% ở mức tốt, còn kiến thức về biến chứng có 90% điều dưỡng đạt kết quả tốt (Nguyễn Đức Chính & cộng sự, 2014).

Trong khảo sát về an toàn sử dụng thuốc uống cho người bệnh của điều dưỡng tại các khoa nội bệnh viện C Đà Nẵng, Phạm Thị Thanh Thủy & cộng sự (2014) đã thực hiện cuộc khảo sát về việc dùng nhầm thuốc và lỗi sử dụng thuốc không đúng quy trình. Kết quả cho thấy chỉ có 68% hỏi về tiền sử dị ứng của người bệnh và 54,6% hướng dẫn người bệnh sử dụng nước phù hợp với thuốc. Về kiến thức sử dụng thuốc và theo dõi người bệnh uống thuốc đa phần thực hiện đúng ở mức 80%, kiến thức về an toàn sử dụng thuốc cho người bệnh phần lớn đều thực hiện đúng ở tỷ lệ rất cao, tuy nhiên kiến thức về nhận định tình trạng bệnh nhân lại chỉ đúng 45,3%. Kỹ năng thực hiện cho người bệnh uống thuốc viên đều ở mức cao, nhưng kỹ năng kiểm tra tên thuốc, lấy thuốc để vào khay thì chỉ có 68% điều dưỡng đáp

Bảng 4: Mối liên quan giữa tuân thủ quy trình của điều dưỡng viên trong chăm sóc người bệnh và thời điểm thực hiện công việc

Nhóm công việc	Kết quả	Ngoài giờ		Giờ hành chính		Tổng
		n	%	n	%	
Chăm sóc cơ bản	Làm đúng	92	93,88	99	90	91,83
	Làm sai	6	6,12	11	10	8,17
Hỗ trợ điều trị	Làm đúng	114	97,44	127	97,69	97,57
	Làm sai	3	2,36	3	2,31	2,43

Nguồn: Phùng Thị Phương (2014).

ứng; và việc sát khuẩn tay trước khi cho người bệnh uống thuốc có tỷ lệ chưa cao. Về thái độ của điều dưỡng trong việc nâng cao kỹ năng sử dụng thuốc an toàn đa phần ở mức đồng ý, mức giữa trong thang 3 mức: rất đồng ý, đồng ý và không đồng ý. Kết quả này cho thấy, các điều dưỡng còn nhiều e dè trong việc nâng cao năng lực sử dụng thuốc.

Trên đây là những thực trạng về quá trình chăm sóc người bệnh ở các bệnh viện trên địa bàn thành phố Hà Nội. Các kết quả phân tích không có tính đại diện cho tất cả các bệnh viện, nhưng có tính gợi ý cao cho việc xây dựng khung đánh giá chung về an toàn người bệnh và chỉ ra các vấn đề còn tồn tại, nên được quan tâm giải quyết nhằm mục đích nâng cao kết quả chăm sóc người bệnh tại các bệnh viện ở Hà Nội.

3.2. Những hạn chế và nguyên nhân hạn chế từ đánh giá điều dưỡng và kết quả chăm sóc người bệnh

Thông qua thông tin đánh giá ở trên, có thể nhận thấy, việc đảm bảo an toàn người bệnh hiện nay còn bộc lộ nhiều hạn chế, từ công việc chuyên môn của người điều dưỡng, từ cơ chế quản lý, từ quy trình đánh giá an toàn người bệnh thiếu chặt chẽ và cụ thể nên gây khó khăn trong việc xác định vấn đề và ra quyết định.

Hạn chế do chuyên môn thường xuất phát từ việc về kiến thức và kỹ năng, khiến người điều dưỡng lựa chọn sai cách thức chăm sóc người bệnh và xử lý tình huống. Với trên 70% nhân lực điều dưỡng hiện tại có trình độ chuyên môn từ cao đẳng trở xuống, phần lớn năng lực chuyên môn của điều dưỡng viên được tích lũy thông qua kinh nghiệm chăm sóc người bệnh. Theo đó, điều dưỡng có thể bộc lộ hạn chế khi thực hiện các quy trình chăm sóc người bệnh theo hướng quy chuẩn và phức tạp hơn.

Hạn chế về mặt quản lý xuất phát từ việc không phân phối điều dưỡng theo đúng năng lực, hoặc do thiếu nguồn lực dẫn tới quá tải người bệnh do điều dưỡng viên quản lý. Việc này dẫn đến điều dưỡng viên phải rút ngắn các quy trình để thích ứng với thời gian hạn hẹp và làm gia tăng khả năng mắc các lỗi y khoa không mong muốn. Ở khía cạnh khác, do điều kiện vật chất, môi trường làm việc không đảm bảo và các điều dưỡng viên chưa được trang bị đủ các trang thiết bị cần thiết, có thể dễ làm phát sinh các vấn đề về vệ sinh và sai quy chuẩn. Trong tình

huống này, các kết quả bất lợi trong chăm sóc người bệnh sẽ rất dễ xảy ra.

Hạn chế về quy trình đánh giá an toàn người bệnh nhấn mạnh rằng quản lý chăm sóc người bệnh thiếu một khung đánh giá an toàn người bệnh quy chuẩn. Điều đó dẫn đến khó hình thành các tiêu chuẩn dành cho điều dưỡng viên. Việc đánh giá an toàn người bệnh cũng trở nên khó khăn do chưa có cơ sở để đánh giá toàn diện. Hệ quả là, mặc dù vẫn đặt an toàn người bệnh là mục tiêu hàng đầu, nhưng các định hướng chủ yếu vẫn hướng vào giải quyết từng vấn đề nhỏ mà thiếu một chiến lược tổng quan để cải thiện toàn bộ hệ thống chăm sóc người bệnh và an toàn người bệnh.

4. Một số khuyến nghị tăng cường hoạt động điều dưỡng và nâng cao kết quả chăm sóc người bệnh

Xuất phát từ thực trạng trên, để tăng cường hoạt động điều dưỡng và nâng cao kết quả chăm sóc người bệnh chúng tôi khuyến nghị về vấn đề sau.

Thứ nhất, thiết lập một quy trình chuẩn về chăm sóc người bệnh và hệ thống kiểm tra giám sát an toàn người bệnh.

Một trong những ưu tiên hàng đầu khi cải thiện an toàn người bệnh là xác định chính xác thể nào là an toàn người bệnh và nó được đánh giá thế nào. Muốn làm được điều đó, cần một hệ thống quy trình chuẩn và các tiêu chuẩn để đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh làm cơ sở chung cho các bệnh viện và cơ sở y tế tuân thủ. Trước tiên là hướng tới một chuẩn chung, sau đó, dựa trên tình hình cải thiện chất lượng của an toàn người bệnh để nâng dần các tiêu chuẩn.

Để việc xây dựng hệ thống quy chuẩn được hiệu quả, cần có sự chỉ đạo tích cực từ Bộ Y tế, thành lập ủy ban về an toàn người bệnh. Ủy ban sẽ kết hợp cùng các bệnh viện để xây dựng chuẩn chung, phù hợp với tình hình thực tiễn tại các bệnh viện và xây dựng lộ trình áp dụng đánh giá cũng như lộ trình nâng cao tiêu chuẩn. Giải pháp này đòi hỏi thực hiện thường xuyên các nghiên cứu, theo sát tình hình thực tế để điều chỉnh các giải pháp cho phù hợp với thực tiễn nhưng vẫn đảm bảo các mục tiêu chiến lược đề ra. Ngoài ra, hệ thống kiểm tra, giám sát an toàn người bệnh cũng nên được xây dựng và dần đưa vào theo lộ trình nhằm hướng tới một môi trường chăm sóc người bệnh an toàn, đầy đủ thông tin và giúp

phát hiện các vấn đề tồn tại trong hệ thống để có giải pháp kịp thời.

Thứ hai, xây dựng chuẩn chuyên môn và kỹ năng dành cho điều dưỡng.

Thực trạng từ các nghiên cứu chỉ ra rằng, điều dưỡng viên được đào tạo trình độ cao sẽ có các kiến thức và kỹ năng chăm sóc người bệnh và xử lý tình huống hợp lý hơn. Kết quả này đòi hỏi, theo lộ trình, cần chuẩn hóa năng lực của điều dưỡng, từ điều dưỡng trưởng khoa cho tới các điều dưỡng viên để hạn chế các sự kiện bất lợi không đáng có.

Để xây dựng một chuẩn năng lực dành cho các điều dưỡng, cần có sự chỉ đạo từ Bộ Y tế và sự kết hợp nghiên cứu của các bệnh viện và trường đào tạo ngành y để tìm ra những tiêu chuẩn bắt buộc dành cho các điều dưỡng và các tiêu chuẩn khuyến khích khác. Theo thang tiêu chuẩn này, các điều dưỡng viên sẽ được đánh giá định kỳ và dựa trên kết quả đánh giá để phân công công việc phù hợp với năng lực. Ngoài ra, cũng cần dựa vào các kết quả đánh giá chuẩn năng lực của các điều dưỡng để xây dựng các giải pháp đào tạo nhân lực chăm sóc người bệnh như: tổ chức thường xuyên các hội thảo khoa học để nâng cao năng lực chuyên môn và kỹ năng của các điều dưỡng, thiết lập các khóa đào tạo theo chủ đề để yêu cầu các điều dưỡng viên tham gia bổ sung kiến thức và kỹ năng đối với các tiêu chuẩn còn yếu trên thang đánh giá. Trong tương lai có thể xây dựng các chứng nhận điều dưỡng viên theo các mức trình độ để thúc đẩy điều dưỡng viên không ngừng học hỏi kiến thức và nâng cao kỹ năng.

Thứ ba, xây dựng môi trường làm việc an toàn và hiệu quả.

Môi trường làm việc an toàn và hiệu quả là cơ sở để các bác sỹ và các điều dưỡng viên có thể yên tâm tập trung chuyên môn và phát huy đầy đủ năng lực cá nhân. Môi trường làm việc an toàn và hiệu quả được hiểu theo rất nhiều khía cạnh, trong đó nhấn mạnh vào một số vấn đề sau.

- Phải đảm bảo trang bị đầy đủ cơ sở vật chất phục vụ cho quá trình chăm sóc người bệnh. Khi các điều kiện vật chất dành cho chăm sóc người bệnh được đáp ứng, các điều dưỡng viên mới có thể thực hiện được các quy trình chăm sóc theo quy chuẩn, điều này là cơ sở để hạn chế các sự cố y khoa và các sự kiện bất lợi. Hơn nữa, việc đảm bảo đầy đủ điều kiện sẽ giúp cho các điều dưỡng có cơ hội nghiên cứu và

cải thiện các kỹ năng chuyên môn, góp phần nâng cao năng lực cá nhân nói riêng và chất lượng kết quả chăm sóc người bệnh nói chung.

- Phải đảm bảo điều kiện vệ sinh cần thiết cho hoạt động điều dưỡng như bố trí nơi rửa tay, diệt khuẩn,... tạo điều kiện thực hiện các quy trình chăm sóc người bệnh hợp vệ sinh, tránh xảy ra nhiễm trùng và viêm do lỗi từ phía điều dưỡng.

- Về phương diện quản lý và phân phối nguồn lực, cần có các giải pháp hợp lý để giảm tải số lượng bệnh nhân cho các bệnh viện và số lượng bệnh nhân trung bình trên mỗi điều dưỡng viên. Nếu bệnh viện quá tải, sẽ dẫn đến các quy trình chăm sóc người bệnh trở nên khó khăn do hạn chế về mặt không gian, gây khó khăn trong thực hiện kỹ thuật. Ngoài ra, nếu số lượng bệnh nhân trên một điều dưỡng quá cao, sẽ hạn chế thời gian của mỗi điều dưỡng dành cho người bệnh và khiến điều dưỡng viên buộc phải lựa chọn giải pháp làm tắt quy trình; theo đó, tỷ lệ các sự cố y khoa và sự kiện bất lợi sẽ gia tăng.

- Chăm sóc người bệnh là công việc nhiều áp lực vì liên quan trực tiếp đến sức khỏe và mạng sống của con người; do đó, khi các sự kiện không mong muốn xảy ra dễ làm bác sỹ và các điều dưỡng viên bị ảnh hưởng tâm lý và mất tập trung. Trong tình huống đó, nhiều khi phát sinh các mâu thuẫn không đáng có khi gia đình người bệnh không thông cảm và gây tình trạng căng thẳng. Do đó, cần có những giải pháp bảo vệ bác sỹ và điều dưỡng viên về mặt tinh thần như các chương trình bảo hiểm nhằm mục tiêu đảm bảo tâm lý ổn định để người làm nghề có thể yên tâm công tác và nâng cao trách nhiệm.

Thứ tư, thực hiện bắt buộc các thống kê và báo cáo về sự cố y khoa.

Thực tế, trong các sự cố y khoa và các sự kiện bất lợi trong chăm sóc người bệnh, có những sự cố rất dễ quan sát và ghi lại trong hồ sơ bệnh nhân như nhiễm trùng, viêm phổi,... nhưng cũng có các kết quả khó thống kê như việc ngã của người bệnh, lỗi cấp phát thuốc,... nên khó có thể đánh giá đầy đủ kết quả chăm sóc người bệnh ở các cơ sở y tế. Điều này đòi hỏi cần phải có những báo cáo thường kỳ và bắt buộc về các sự cố y khoa và các sự kiện bất lợi nhằm mục tiêu đánh giá đúng và kiểm soát hiệu quả chất lượng chăm sóc người bệnh.

Để thực hiện có hệ thống đối với các cơ sở y tế trong cả nước, trước hết cần xây dựng một quy

chuẩn về các sự cố y khoa và các sự kiện bất lợi trong chăm sóc người bệnh và yêu cầu các bệnh viện và các cơ sở y tế cần báo cáo một cách bắt buộc định kì về các sự cố đó. Ngoài ra, cần có các giải pháp khuyến khích các bệnh viện cung cấp tự nguyện các báo cáo đầy đủ hơn; trong đó, nêu ra các cải thiện về an toàn người bệnh, lí giải nguyên nhân, giải pháp và kế hoạch. Các báo cáo này sẽ là cơ sở để phân loại các bệnh viện có chất lượng chăm sóc người bệnh tốt, cung cấp hoặc gợi ý các giải pháp hay từ kế hoạch của các bệnh viện. Điều này không chỉ góp phần xây dựng định hướng chung mà còn thúc đẩy các bệnh viện tự tìm kiếm giải pháp cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh của mình.

Thứ năm, kết nối với người bệnh hiệu quả và thu thập đánh giá từ phía người bệnh.

Người bệnh là tác nhân trực tiếp chịu các kết quả chăm sóc và các sự cố y khoa, nên sự hài lòng của người bệnh cũng được coi như một trong các tiêu chuẩn đánh giá chất lượng của an toàn người bệnh. Để người bệnh hợp tác và đánh giá đúng tính chất công việc của người chăm sóc mình, cần xây dựng một hệ thống thông tin thông suốt giữa người bệnh và nhà quản lý bệnh viện để lắng nghe các yêu cầu từ phía người bệnh và tương tác ngược lại nhằm đáp ứng những yêu cầu hợp lý. Ngoài ra, cơ chế kết nối này còn giúp người bệnh có thể tìm kiếm đầy đủ thông tin về quy trình chăm sóc mình đang được hưởng, các hướng dẫn chi tiết về hoạt động trong thời gian điều trị và phục hồi, giải thích về việc sử dụng thuốc, đánh giá các nguy cơ đối với sức khỏe và tự mình theo dõi các biểu hiện của bản thân. Đây

là cách thức giúp người bệnh chủ động hợp tác với bác sĩ và điều dưỡng viên, kịp thời phát hiện các nguy cơ, từ đó nâng cao chất lượng an toàn người bệnh. Ngoài ra, do người bệnh trực tiếp thụ hưởng chế độ chăm sóc nên họ có thể đánh giá một cách khái quát chất lượng của dịch vụ được hưởng. Vì vậy, khảo sát sự hài lòng của người bệnh khi kết thúc quá trình điều trị nội trú sẽ giúp nhà quản lý đánh giá được những điểm yếu còn tồn tại trong quá trình chăm sóc bệnh nhân mà các tiêu chuẩn chuyên môn và năng lực chưa nắm bắt được hết. Đây là giải pháp có tính hiệu quả trong việc nâng cao niềm tin của người bệnh đối với bệnh viện, và xa hơn sẽ thúc đẩy các hoạt động khám chữa bệnh và chăm sóc người bệnh hiệu quả.

Như vậy, có nhiều các giải pháp mang tính hệ thống cần được thực hiện để nâng cao an toàn người bệnh. Những giải pháp này đòi hỏi sự phối hợp của tất cả các bệnh viện và cơ sở y tế khác. Để thực hiện hiệu quả các giải pháp, cần sự chỉ đạo và giám sát của Bộ Y tế, sự tham vấn của các Tổ chức Y tế Thế giới, cũng như sự hợp tác từ phía các bệnh viện và người bệnh. Các giải pháp này tuy đặt ra những nhiệm vụ lớn, mang nhiều tính thử thách và cần sự quyết tâm; song, an toàn người bệnh là vấn đề không thể chờ đợi. Do đó, ngay từ bây giờ, các giải pháp mang tính hệ thống cần phải được xem xét và triển khai trong thời gian sớm nhất để hướng tới một môi trường y tế an toàn cho người bệnh và chất lượng trong các quy trình và dịch vụ.

Tài liệu tham khảo:

- Bộ Y tế (2017), *Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến đặt thông tiểu trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*, ban hành ngày 28 tháng 08 năm 2017.
- Davis, C.K., Sloan, F. & Wunderlich, G.S. (1996), *Nursing staff in hospitals and nursing homes: Is it adequate?*, National Academies Press.
- Garner, J.S (1988), 'CDC definitions for nosocomial infections, 1988', *American Journal of Infection Control*, 16(3), 128-140.
- Huber, D. (2017), *Leadership and nursing care management*, Elsevier Health Sciences.
- Kane, R.L (2007), 'The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis', *Medical care*, 45(12), 1195-1204.
- Magill, S.S. (2014), 'Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections', *N Engl J Med*, 370(13), 1198-1208.
- Nguyễn Đức Chính, Nguyễn Minh Kỳ, Trần Tuấn Anh, Phạm Hải Bằng & Phạm Vũ Hùng (2014) 'Đánh giá về chăm sóc điều dưỡng người bệnh mang mở thông ruột tại khoa phẫu thuật nhiễm khuẩn của bệnh viện Hữu nghị Việt Đức', *Hội nghị khoa học điều dưỡng*, Bệnh viện Việt Đức, 42-47.
- Nguyễn Thanh Vân (2014), 'Đánh giá về kiến thức phòng và cấp cứu sốc phản vệ của điều dưỡng bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2013', *Hội nghị khoa học quốc tế điều dưỡng*, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, 22-27.
- Phạm Thị Thanh Thủy, Phạm Thị Thanh & Đinh Thị Kim Loan (2014), 'Khảo sát về an toàn sử dụng thuốc uống cho người bệnh của điều dưỡng tại các khoa nội bệnh viện C Đà Nẵng', *Hội nghị khoa học quốc tế điều dưỡng*, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, 18-22.
- Phùng Thị Phương (2014), 'Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh của điều dưỡng tại Bệnh viện Quân y 354, năm 2013', *Hội nghị quốc tế điều dưỡng*, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, 33-36.
- Sở y tế Hà Nội (2017), *Kế hoạch công tác điều dưỡng năm 2017 số 57/KH-SYT*, ban hành ngày 09 tháng 01 năm 2017.
- The National Database of Nursing Quality Indicators (2010), *Guidelines for data collection on the American Nurses Association's National Quality Forum endorsed measures: Nursing care hours per patient day, skill mix, fall, falls with injury*, from <www.k-hen.com/Portals/16/ANAs%20NQF%20specs.pdf>.