

ĐÁNH GIÁ NHU CẦU VÀ THỰC TRẠNG CHĂM SÓC BỆNH NHÂN UỐN VÁN NẶNG TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỐI TRUNG ƯƠNG (4/2019 - 5/2020)

Doãn Thị Nguyệt¹, Phạm Thị Tâm¹, Nguyễn Thị Thu Hà¹

Mục tiêu: Mô tả nhu cầu chăm sóc điều dưỡng của bệnh nhân uốn ván nặng, Đánh giá thực trạng chăm sóc hiện tại của các bệnh nhân uốn ván.

Đối tượng và phương pháp: Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán uốn ván nặng điều trị tại hai khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, thời gian từ tháng 4/2019 đến tháng 5/2020. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Kết quả và kết luận: 62,2% vết thương không được xử trí ban đầu, 35,1% vết thương người bệnh tự xử trí, 100% người bệnh uốn ván nặng không được tiêm huyết thanh dự phòng uốn ván, 100% người bệnh uốn ván nặng được theo dõi chức năng sống 3 giờ/lần, người bệnh uốn ván được nuôi dưỡng theo đúng chỉ định bác sĩ đạt 100%, 100% người bệnh uốn ván được chăm sóc mở khí quản, hút đờm. Vô rung, dẫn lưu tư thể người bệnh đạt 23,5%, điều dưỡng viên chưa có thời gian thực hiện đầy đủ tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà.

Khuyến nghị: Đề đảm bảo chăm sóc người bệnh toàn diện, nhân lực điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh cần: 1 điều dưỡng viên/2 người bệnh ổn định; 1 - 2 điều dưỡng viên/người bệnh có diễn biến. Hải lòng của người nhà và người bệnh về công tác chăm sóc của điều dưỡng đạt trên 90% theo tiêu chí đánh giá của Bộ Y tế.

Từ khóa: Nhu cầu, chăm sóc người bệnh uốn ván.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh uốn ván (Tetanus) là một bệnh nhiễm trùng, nhiễm độc toàn thân do ngoại độc tố (Tetanus exotoxin) của trực khuẩn uốn ván (*Clostridium tetani*) phát triển tại vết thương trong điều kiện yếm khí gây nên. Ngoại độc tố uốn ván tác động vào thần kinh cơ gây nên biểu hiện lâm sàng đặc trưng của bệnh là cứng hàm, co cứng cơ liên tục, các cơn co giật toàn thân. Đây là một bệnh nhiễm trùng nặng, có tỷ lệ tử vong cao từ 25,5 - 70% ngay cả ở những nơi có trang thiết bị hiện đại^[1,3].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, ước tính có khoảng 300.000 bệnh nhân uốn ván tử vong vào năm 2000^[7]. Tại Mỹ, nơi có nền y tế phát triển, có trang thiết bị y tế hiện đại, hàng năm có khoảng 50 đến 70 trường hợp mắc uốn ván, do chưa được tiêm vắc xin phòng uốn ván hoặc tiêm không đầy

đủ^[4], tỷ lệ tử vong chung là 18%. Trong đó, 75% người trên 60 tuổi^[5]. Việt Nam là một nước nhiệt đới đang phát triển, nằm trong khu vực các nước có tỷ lệ mắc uốn ván cao^[3]. Theo thống kê năm 1990 của Viện Vệ sinh Dịch tễ Hà Nội thì tính trên toàn quốc tỷ lệ mắc uốn ván chung là 1,87/100.000 dân/năm, tỷ lệ tử vong chung do uốn ván là 0,24/100.000 dân/năm^[2].

Trước đây, uốn ván thường gặp ở người trẻ, trẻ em. Đặc biệt là uốn ván sơ sinh. Tuy nhiên, hiện nay mô hình bệnh tật đã thay đổi. Tỷ lệ uốn ván sơ sinh, uốn ván trẻ em đã giảm nhiều do hiệu quả của chương trình Tiêm chủng mở rộng, loại trừ uốn ván sơ sinh. Tuy nhiên, uốn ván ở người lớn lại đang là vấn đề bị lãng quên. Tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương hàng năm có khoảng trên 150 trường hợp mắc bệnh uốn ván nhập viện điều trị. Theo con số thống kê tại bệnh viện từ năm 2016 - 2018 có 385 bệnh nhân uốn ván nhập viện điều trị. Trong chăm sóc người bệnh uốn ván, bệnh nhân có tình trạng tăng trương lực cơ, co giật gây rối loạn động tác hô hấp và phản xạ tự bảo vệ đường thở, tăng tiết đờm, dãi, cứng hàm không ăn, uống được, không tự vệ sinh cho bản thân. Hàng ngày, bệnh viện tiếp nhận bệnh nhân uốn ván vào

¹⁾Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

Ngày nhận bài: 30/4/2021.

Ngày phản biện xong: 10/8/2021.

Ngày duyệt đăng: 20/8/2021.

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Doãn Thị Nguyệt, Phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

Điện thoại: 0915937825. E-mail: doannguyet1971@gmail.com.

điều trị, có nhiều trường hợp nặng với nguy cơ tử vong cao. *Mục tiêu của nghiên cứu nhằm:* 1. Mô tả nhu cầu chăm sóc điều dưỡng bệnh nhân uốn ván nặng; 2. Đánh giá thực trạng chăm sóc hiện tại của các bệnh nhân uốn ván.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng: 37 bệnh nhân được chẩn đoán xác định uốn ván nặng điều trị tại hai khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực của Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương trong thời gian từ tháng 4/2019 đến tháng 5/2020.

Tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định uốn ván toàn thể. Điểm Dakar > 3 điểm.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Mẫu bệnh nhân không có đầy đủ thông tin.
- Ngoài uốn ván, bệnh nhân còn có bệnh lý nghiêm trọng đòi hỏi nhiều thao tác chăm sóc tích cực khác: sốc nhiễm khuẩn, đa chấn thương.

Phương pháp: Nghiên cứu quan sát mô tả cắt ngang.

Quan sát trực tiếp hoặc gián tiếp qua camera và dùng đồng hồ tính thời gian công việc của điều dưỡng viên chăm sóc. Các bệnh nhân được khai thác kỹ và ghi chép đầy đủ về tiền sử, các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng từ lúc bắt đầu có biểu hiện lâm sàng và trong quá trình nằm viện.

Phương pháp thu thập số liệu: Phương tiện thu thập số liệu là bệnh án mẫu.

Thông tin nghiên cứu của các bệnh nhân lấy vào nghiên cứu được ghi chép vào một mẫu bệnh án riêng có đầy đủ các mục đáp ứng với mục tiêu nghiên cứu.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện sau khi Hội đồng đạo đức thông qua đề cương và được sự cho phép của bệnh viện.

KẾT QUẢ

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ%
Tuổi trung bình	39,03 ± 19,07	
Giới	Nam	65
	Nữ	35

Nghề nghiệp	Nông nghiệp	23	62,2
	Làm các nghề khác lao động chân tay	14	37,8
	Nghề trí thức, văn phòng	0	0

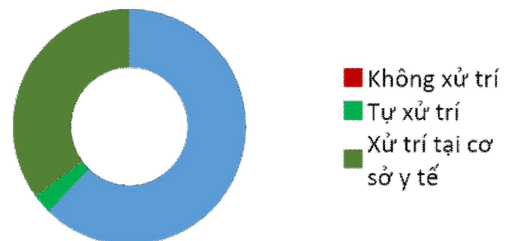
Nhận xét: Tỷ lệ Nam 65% chiếm tỷ lệ cao hơn nữ 35%, tuổi trung bình: 39,02 ± 19,07 đang trong độ tuổi hoạt động, lao động. Bệnh nhân làm nông nghiệp chiếm tỷ lệ cao, chiếm 62,2%. Các bệnh nhân khác chiếm 37,8%, chủ yếu làm nghề tự do. Không có người trong độ tuổi hưu trí.

Bảng 2. Bệnh nền của bệnh nhân

Người bệnh có bệnh nền	(n)	Tỷ lệ
Có	9	24%
Không	28	76%

Nhận xét: Có 28 bệnh nhân chiếm 76% không có bệnh nền, 9 bệnh nhân chiếm 24% có bệnh nền như: tăng huyết áp, đái tháo đường, COPD.

Xử trí vết thương



Biểu đồ 1. Xử trí vết thương

Nhận xét: Tỷ lệ vết thương không được xử trí chiếm 62,2%, tự xử trí chiếm 35,1%, xử trí tại cơ sở y tế chiếm 2,7%.

Tình trạng tiêm vắc xin, huyết thanh sau khi bị thương

Bảng 3. Tình trạng tiêm vắc xin, huyết thanh

Tình trạng	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ%
Tiêm vắc xin	1	2,7%	36	97,3%
Tiêm huyết thanh	0	0	37	100%

Nhận xét: Bệnh nhân uốn ván trong nghiên cứu 100% không tiêm huyết thanh, chỉ 1 bệnh nhân được tiêm vắc xin uốn ván.



Các biểu hiện lâm sàng

Bảng 4. Các biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân uốn ván

Các biểu hiện lâm sàng	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ%
Cứng hàm (n = 37)	32	86,5%	5	13,5%
Khít hàm (n = 37)	33	89,2%	4	10,8%
Suy hô hấp (n = 37)	36	97,3%	1	2,7%
Suy tuần hoàn (n = 37)	3	8,1%	34	91,9%
Rối loạn thần kinh thực vật (n = 37)	28	75,7%	9	24,3%
Chẹn ngực (n = 37)	14	37,8%	23	62,2%
Sốt (n = 37)	23	62,2%	14	37,8%

Nhận xét: Bệnh nhân có biểu hiện cứng hàm, khít hàm, suy hô hấp, rối loạn thần kinh thực vật chiếm tỷ lệ cao, trên 86%. Bệnh nhân có biểu hiện chẹn ngực là 14 bệnh nhân (chiếm 37,8%), có biểu hiện sốt 23 bệnh nhân (chiếm 62,2%). Suy tuần hoàn 3 bệnh nhân (chiếm 8,1%).

Đánh giá nhu cầu chăm sóc điều dưỡng của bệnh nhân uốn ván

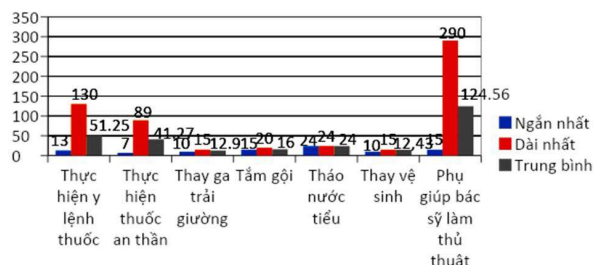
Bảng 5. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn cho người bệnh uốn ván

Nhu cầu cần chăm sóc	Thời gian thực hiện		
	Ít nhất	Nhiều nhất	Trung bình
Theo dõi dấu hiệu sinh tồn (n = 37)			
Số lần (lần/ngày)	8	8	6
Thời gian 1 lần đo dấu hiệu sinh tồn (phút/quy trình)	3	6	4,77
Tổng thời gian theo dõi dấu hiệu sinh tồn (phút/24h)	26	49	38,17
Vệ sinh răng miệng (n = 37)			
Số lần vệ sinh răng miệng (lần/ngày)	1	3	2,92
Thời gian 1 lần vệ sinh răng miệng (phút/quy trình)	5	27	12,17
Tổng thời gian vệ sinh răng miệng (phút/24h)	10	82	35,67
Ăn qua sonde dạ dày			

Số lần cho người bệnh ăn qua sonde trong 1 ngày (n = 36)	6	6	6
Thời gian 1 lần cho người bệnh ăn (phút)	4	12	6,37
Tổng thời gian cho người bệnh ăn (phút/24h)	20	70	38,06
Chăm sóc hút đờm			
Số lần chăm sóc canuyl MKQ	1	3	1,32
Thời gian điều dưỡng thực hiện 1 lần chăm sóc canuyl MKQ (phút)	11	45	23,8
Tổng thời gian điều dưỡng cần để thực hiện chăm sóc canuyl MKQ/24h (phút)	12	75	30,43
Chăm sóc hút đờm khi có dịch tiết			
Số lần hút đờm	8	20	13,22
Thời gian điều dưỡng thực hiện 1 thao tác hút đờm (phút)	2	11	4,94
Tổng thời gian điều dưỡng cần để thực hiện hút đờm/24h (phút)	22	130	64,2
Thời gian vỗ rung cho bệnh nhân			
Thời gian thực hiện kỹ thuật vỗ rung (phút)	5	15	7,5
Tổng thời gian thực hiện vỗ rung/24h (phút)	11	45	21,2
Thời gian thực hiện thuốc cho người bệnh			
Tổng thời gian thực hiện thuốc an thần/24h (phút)	7	89	41,27

Nhận xét: Nhu cầu chăm sóc người bệnh uốn ván tốn rất nhiều thời gian. Một kỹ thuật chi thời gian ngắn nhất từ 1 - 26 phút; dài là 8 - 64 phút.

Nhu cầu thực hiện các chăm sóc khác



Biểu đồ 2. Tổng thời gian thực hiện các thao tác chăm sóc điều dưỡng khác trên người bệnh trong 24 giờ

Nhận xét: Thời gian trung bình để thực hiện y lệnh thuốc là 51,25 phút/24h, thời gian phụ giúp bác sĩ làm thủ thuật trung bình là 124,65 phút. Thời gian thay vệ sinh trung bình cho 1 bệnh nhân là 12,43. Thời gian thay ga trải giường cho người bệnh trung bình: 12,9 phút. Thời gian tháo nước tiểu cho người bệnh/ngày (trung bình 3h/lần) là: 24 phút. Thời gian tắm gội cho người bệnh trung bình: 16 phút.

Sử dụng thuốc an thần

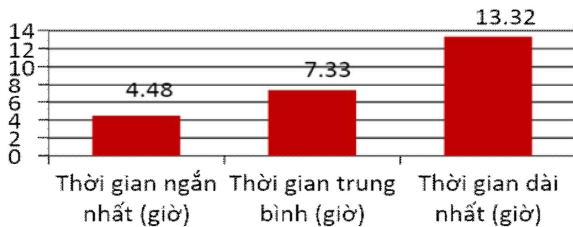
Các loại thuốc an thần sử dụng trên bệnh nhân uốn ván

Bảng 6. Các thuốc an thần được sử dụng cho người bệnh

Thuốc an thần	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Diazepam	27	72,97
Diazepam kết hợp midazolam	9	24.33
Diazepam kết hợp propofol	1	2.7
Đường dùng an thần	Số lượng (n)	Tỷ lệ%
Tĩnh mạch	37	100%
Uống, tĩnh mạch	35	94,6%

Nhận xét: Trong các bệnh nhân sử dụng thuốc an thần, 100% được sử dụng thuốc seduxen; trong đó có bệnh nhân kết hợp seduxen kết hợp midazolam chiếm 24,33%. Diazepam kết hợp propofol chiếm 2,7%.

Thời gian điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh trong 24 giờ



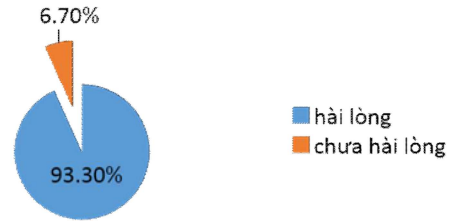
Biểu đồ 3. Thời gian chăm sóc người bệnh

Nhận xét: Thời gian điều dưỡng viên thực hiện các thao tác chăm sóc cơ bản trên 1 bệnh nhân uốn ván, trung bình là 7h33 phút, thời gian ít nhất cần để chăm sóc 1 người bệnh là 4h48 phút.

Kết quả điều trị: Tỷ lệ bệnh nhân khỏi, ra viện chiếm 73%, bệnh nhân đỡ chuyên tuyến dưới 21,6%, xin về 2,7%, bệnh nhân tử vong chiếm

2,7% (gồm bệnh nhân tử vong tại bệnh viện và người nhà ký hồ sơ xin về).

Đánh giá chung của người nhà, người bệnh về chăm sóc bệnh nhân



Biểu đồ 4. Sự hài lòng của người bệnh về chăm sóc bệnh nhân

Nhận xét: Tỷ lệ hài lòng chung đạt 93,3% theo thang điểm hài lòng của Bộ Y tế. Trong đó người bệnh và người nhà hài lòng về việc điều dưỡng xử lý công việc thành thạo, kịp thời đạt 94,2%. Người bệnh và người nhà cũng rất hài lòng khi được tư vấn chế độ ăn, vận động, theo dõi và phòng ngừa các biến chứng, kết quả điều trị, chăm sóc đạt sự hài lòng cao trên 90%.

BÀN LUẬN

Người bệnh uốn ván nặng là người bệnh cần chăm sóc cấp 1^[5], điều dưỡng viên thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện và đúng theo quy trình điều dưỡng. Người bệnh được chăm sóc toàn diện trong quá trình nằm viện điều trị, được chăm sóc vệ sinh, chăm sóc dinh dưỡng, chăm sóc khi có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật, người bệnh được dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc cho người bệnh, được điều dưỡng viên theo dõi, đánh giá toàn diện, người bệnh uốn ván nặng phải bảo đảm an toàn cho người bệnh. Chúng tôi thấy nhu cầu chăm sóc điều dưỡng của bệnh nhân uốn ván nặng thật sự cần trọng tỉ mỉ, tuân thủ nghiêm ngặt quy trình, phụ giúp bác sĩ can thiệp, cấp cứu khi bệnh diễn biến nặng; phòng người bệnh nằm: đảm bảo yên tĩnh, kiểm soát ánh sáng, tiếng ồn và tránh kích thích gây co giật^[3].

Tỷ lệ vết thương không được xử trí chiếm 62,2%. Vết thương không xử trí đúng cách, làm tăng nguy cơ mắc bệnh uốn ván. Trục khuẩn uốn ván sống và tồn tại trong môi trường kỵ khí, thói quen của người dân khi xử lý vết thương, rửa và băng kín vết thương, vì thế, trục khuẩn uốn ván có cơ hội để phát triển.

Bảng 4. Bệnh nhân uốn ván với biểu hiện khít hàm, cứng hàm, nên điều dưỡng vệ sinh răng miệng cho một số người bệnh, không thể dùng gạc vệ sinh khoang miệng cho bệnh nhân, thay thế việc dùng gạc, điều dưỡng viên tiến hành bơm hút, đồng thời làm sạch khoang miệng bằng nước muối và dung dịch clohexidin 0,12%.

Bảng 5. Số lần và thời gian thực hiện hút đờm cho người bệnh. Người bệnh uốn ván tăng tiết đờm rãi nhiều, trung bình chăm sóc người bệnh uốn ván, điều dưỡng thực hiện hút đờm 13 lần cho 1 người bệnh. Điều dưỡng viên đánh giá số lượng đờm, mức độ tăng tiết đờm rãi của người bệnh, để ra quyết định chăm sóc về việc hút đờm. Trong nghiên cứu, người bệnh uốn ván tăng tiết nhiều đờm rãi, điều dưỡng viên thường thực hiện 20 lần hút đờm trong 24 giờ. Tỷ lệ người bệnh uốn ván có thể thực hiện được thao tác vỗ rung là 94,6%. Trong nghiên cứu có 2 bệnh nhân nặng lên, xin về trong giai đoạn toàn phát, nên điều dưỡng viên không thực hiện vỗ rung trên 2 người bệnh này. Đối với người bệnh vỗ rung được, điều dưỡng viên thực hiện thao tác vỗ rung trước khi cho người bệnh ăn, hoặc cách xa bữa ăn, tránh hiện tượng trào ngược thức ăn chưa tiêu hết trong dạ dày. Sau thao tác vỗ rung, điều dưỡng viên thực hiện ngay hút đờm cho người bệnh, đảm bảo đường thở của người bệnh được thông thoáng. Để tránh việc bệnh nhân bị tắc đờm, điều dưỡng viên thực hiện đánh giá bilan dịch để báo cáo bác sĩ điều chỉnh dịch vào, ra cho người bệnh, đánh giá mức độ, tính chất của đờm trước và sau mỗi lần hút đờm.

Chăm sóc người bệnh uốn ván cần đòi hỏi kỹ năng, thời gian, tâm huyết. Để chăm sóc tốt người bệnh uốn ván nặng nói riêng và chăm sóc người bệnh thở máy nói chung, điều dưỡng viên phải xem xét kỹ, nhận định người bệnh toàn diện, chi tiết, cụ thể, thực hành các kỹ thuật chăm sóc đúng theo quy trình, phù hợp với thực tế của từng người bệnh. Những triệu chứng lâm sàng diễn biến phức tạp, nguy hiểm đến tính mạng của người bệnh. Đó là cảnh báo đến các điều dưỡng viên chăm sóc người bệnh uốn ván không coi nhẹ công tác đánh giá và tiên lượng phòng diễn biến bệnh nặng, biến chứng.

Khi thực hiện các thao tác chăm sóc, thực hiện kỹ thuật chăm sóc trên bệnh nhân, điều dưỡng viên phải nhận định tình trạng người bệnh, tiên lượng những gì có thể xảy ra, phòng diễn biến phức tạp, biến chứng. Trong khi thực hiện kỹ

thuật chăm sóc người bệnh để xử lý kịp thời các trường hợp cấp cứu, điều dưỡng viên phải chuẩn bị đầy đủ dụng cụ, thuốc, máy cũng như tinh thần để nhanh chóng cấp cứu an toàn cho người bệnh.

Mỗi một bệnh nhân uốn ván, ngoài những biểu hiện lâm sàng chung như cứng hàm, co giật... thì mỗi bệnh nhân có những diễn biến riêng, không hoàn toàn giống nhau. Đối với bệnh nhân rối loạn thực vật với nhiều biểu hiện lâm sàng, đồng nghĩa với tăng nhu cầu chăm sóc.

Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương là bệnh viện tuyến cuối về truyền nhiễm, bệnh nhân uốn ván tại bệnh viện hầu hết là người bệnh uốn ván nặng, nhu cầu chăm sóc điều dưỡng lớn. Ngoài các nhu cầu chăm sóc cơ bản: chăm sóc đường thở, chăm sóc dinh dưỡng, chăm sóc tuần hoàn, chăm sóc tiết niệu... người bệnh và người nhà người bệnh có nhu cầu được tư vấn giáo dục sức khỏe. Đánh giá, nhận định nhu cầu chăm sóc điều dưỡng đối với bệnh nhân uốn ván nặng để biết được một bệnh nhân uốn ván nặng cần những nhu cầu chăm sóc gì để đảm bảo an toàn cho người bệnh. Người điều dưỡng cần bao nhiêu thời gian chăm sóc đảm bảo an toàn cho người bệnh.

Tổng thời gian chăm sóc bệnh nhân uốn ván trong 24 giờ. Với người bệnh ổn định thì cần 7,33 giờ chăm sóc, tương đương 1 điều dưỡng viên chăm sóc 2 người bệnh. Đối với người bệnh có diễn biến phức tạp cần 13h20phút, tương đương 1 - 2 điều dưỡng viên chăm sóc 1 bệnh nhân. Hiện tại, 1 điều dưỡng viên đang chăm sóc cho 3 - 5 người bệnh hồi sức. Trong khi đó bệnh nhân được vỗ rung, dẫn lưu tư thế người bệnh đạt 23,5% mới đạt 1/4 người bệnh cần nhu cầu, thực sự người bệnh phải được thực hiện quy trình chăm sóc vỗ rung 100%, ngoài ra còn các công tác khác phục vụ cho công tác chăm sóc người bệnh. Nghiên cứu cho ta thấy nhu cầu chăm sóc người bệnh đòi hỏi tổng thời gian/24h, nó cho ta thấy được nhu cầu nhân lực điều dưỡng hiện tại chưa đáp ứng với nhu cầu người bệnh uốn ván.

Kết quả điều trị người bệnh uốn ván. Tỷ lệ bệnh nhân khỏi, ra viện chiếm 73%, bệnh nhân đỡ chuyển tuyến dưới 21,6%, xin về 2,7%, bệnh nhân tử vong.

Biểu đồ 4. Sự hài lòng của người bệnh về chăm sóc bệnh nhân uốn ván. Tỷ lệ hài lòng đạt 93,3% theo thang điểm hài lòng của Bộ Y tế, người nhà

hài lòng về tinh thần thái độ, tin tưởng vào chuyên môn của điều dưỡng.

Ngoài việc chăm sóc người bệnh, người điều dưỡng còn có thêm các nhiệm vụ như tư vấn giáo dục sức khỏe, ghi chép, bảo quản hồ sơ chăm sóc. Đề đảm bảo được tính cập nhật thông tin người bệnh liên tục trong hồ sơ, phù hợp tính pháp lý đặc biệt với bệnh nhân nặng. Đồng thời với xu thế, sử dụng bệnh án điện tử, được theo dõi tổng thể sức khỏe toàn dân của quốc gia, thì hồ sơ chăm sóc những bệnh nhân nặng của các điều dưỡng viên cần phải thực hiện trên bệnh án điện tử.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu “Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh uốn ván nặng tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2019 - 2020”, chúng tôi đưa ra một số kết luận sau:

- 100% người bệnh uốn ván nặng không được tìm huyết thanh dự phòng uốn ván.
- 62,2% vết thương không được xử trí ban đầu, 35,1% vết thương người bệnh tự xử trí, xử trí vết thương tại cơ sở y tế chiếm 2,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Truyền nhiễm - Đại học Y Hà Nội (2016), “Bệnh uốn ván”, Bài giảng Bệnh Truyền nhiễm, NXB Y học, Hà Nội, tr.99-109.
2. Nguyễn Hồng Hà (2001), “Bệnh uốn ván”, Tài liệu đào tạo chuyên ngành Truyền nhiễm, Viện Y học Lâm sàng các bệnh nhiệt đới - Phòng Chỉ đạo tuyến Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội, tr. 234-48.
3. Nguyễn Hồng Hà, Nguyễn Quốc Thái (2008), Bệnh uốn ván, NXB Y học, Hà Nội, tr.17.
4. Bankole IA, Danesi MA (2012), “Characteristics and outcome of tetanus in adolescent and adult patients admitted to the Lagos University Teaching Hospital between 2000 and 2009”, J Neurol Sci, pp. 323(1-2), pp. 201 - 4.
5. Pellizzari R., Rossetto O., Schiavo G., Montecucco C. (1999). Tetanus and botulinum neurotoxins: mechanism of action and therapeutic uses. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 1999 Feb28;354(1381):259-68.
6. Thomas RM, Bellamy MC (2006), “Tetanus in a subcutaneous drug abuser: ineffectiveness of intrathecal baclofen”, Anaesth Intensive Care, 34(6), pp.811-5.
7. Vandelaer J., Birmingham M., Gasse F., et al. (2003). Tetanus in developing countries: an update on the Maternal and Neonatal Tetanus Elimination Initiative. Vắc-xine 2003; 21:3442.

- Người bệnh uốn ván nặng được theo dõi chức năng sống 3 giờ/lần đạt 100%.
- Người bệnh uốn ván được nuôi dưỡng theo đúng chỉ định bác sĩ đạt 100%.
- Người bệnh uốn ván được chăm sóc mở khí quản, hút đờm dãi đạt 100%.
- Võ rung, dẫn lưu tư thế người bệnh: 23,5%.
- Hài lòng của người nhà và người bệnh về công tác chăm sóc của điều dưỡng viên đạt trên 90% theo tiêu chí đánh giá của Bộ Y tế.

KHUYẾN NGHỊ

Cần bố trí nhân lực phù hợp từng vị trí việc làm. Đảm bảo đủ nhân lực đáp ứng nhu cầu của người bệnh. Giảm thời gian ghi chép, tăng thời gian chăm sóc nhu cầu người bệnh. Đề xuất lãnh đạo và các phòng ban quan tâm, hỗ trợ giúp điều dưỡng viên hoàn thành, triển khai hồ sơ chăm sóc người bệnh cấp 1 điện tử.

ASSESSMENT OF THE DEMAND AND CURRENT SITUATION OF CARING FOR SEVERE TETANUS PATIENTS IN NATIONAL HOSPITAL OF TROPICAL DISEASES (4/2019 - 5/2020)

Summary

Objectives: Describe the nursing care needs of patients with severe tetanus. Assess the current care status of patients with tetanus.

Subjects and methods: All patients diagnosed with severe tetanus treated at the Emergency and Intensive Care Units of the National Hospital of Tropical Diseases, from April 2019 to May 2020. Cross - sectional descriptive study.

Results and conclusions: 62.2%, wounds were not treated initially, 35.1% of patients' wounds self - managed, 100% of severe tetanus patients did not receive tetanus prophylaxis, 100% of patients with severe tetanus are monitored for vital functions every 3 hours, tetanus patients are nourished according to the doctor's orders, 100%, 100% of tetanus patients are cared for by tracheostomy, sputum suction Vibration, drainage of the patient's position reached 23.5%, nurses did not have time to fully provide health education counseling for patients and family. To ensure comprehensive patient care, human resources nurses who directly take care of patients need: 1 nurse/2 stable patients; 1 - 2 nurses/patients have progress, Satisfaction of family members and patients with nursing care was over 90% according to the evaluation criteria of the Ministry of Health.

Key words: *The needs, Actual situation of taking care of tetanus patients.*