

HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC DINH DƯỠNG NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT U XƠ TỬ CUNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2019

*Phạm Quỳnh Anh¹, Ngô Thị Nhu², Phạm Thị Kiều Chinh³,
Phan Hương Dương⁴*

Mục tiêu: Mô tả hoạt động chăm sóc dinh dưỡng (CSDD) người bệnh phẫu thuật u xơ tử cung điều trị tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Thái Bình năm 2019. **Phương pháp:** Phương pháp dịch tễ học mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là người bệnh u xơ tử cung. **Kết quả:** 100% cán bộ y tế (CBYT) chưa được tập huấn về CSDD; 84,7% CBYT nắm được kiến thức về các bước của quá trình SCDD cho người bệnh, tuy nhiên chỉ có 68,5% thực hiện thường xuyên việc khám và đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD) người bệnh; 100% CBYT không tham gia tư vấn dinh dưỡng hay can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh; 100% người bệnh không báo xuất ăn tại khoa dinh dưỡng mà tự xây dựng thực đơn cho mình và từ nhiều nguồn không xác định; 100% CBYT ý thức được tầm quan trọng của CSDD và có nhu cầu đào tạo. **Kết luận:** Thực trạng cán bộ y tế tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình được tập huấn, đào tạo liên quan đến CSDD người bệnh còn quá thấp, tuy nhiên đa số cán bộ y tế tại đây đều có nhu cầu về việc được đào tạo nâng cao về vấn đề này.

Từ khóa: CSDD; Phẫu thuật; U xơ tử cung, Thái Bình.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ tử cung (hay còn gọi là nhân xơ tử cung) là một khối u của các tế bào cơ mềm và các mô có thể gây ra tình trạng chảy máu kinh nguyệt nặng hoặc kéo dài, chảy máu tử cung bất thường. Kết quả là thiếu máu, ăn uống kém và tăng nguy cơ suy dinh dưỡng [1].

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh lợi ích của dinh dưỡng trước và sau mổ, dinh dưỡng kém có liên quan đến

kết cục sau mổ kém, chậm lành vết thương, khó cai máy thở (đối với các bệnh nhân phải thở máy sau mổ), SDD, nhiễm trùng vết mổ...từ đó làm tăng tỉ lệ tử vong chu phẫu cho người bệnh. Xác định các bệnh nhân có yếu tố nguy cơ về dinh dưỡng từ đó có kế hoạch dinh dưỡng hợp lý, nâng cao tổng trạng trước mổ, phòng SDD sau mổ, giúp bệnh nhân mau hồi phục, xuất viện sớm, giảm được chi phí điều trị từ đó

¹Bệnh viện Phụ sản tỉnh Thái Bình
Email: Quynhanhkun@gmail.com

²PGS. TS- Trường Đại học Y Dược Thái Bình

³ThS- Trường Đại học Y Dược Thái Bình

⁴TS.BS- Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Ngày nhận bài: 10/5/2020

Ngày phản biện đánh giá: 20/5/2020

Ngày đăng bài: 5/6/2020

giảm được chi phí y tế cho quốc gia. Để nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, một trong những vấn đề cần phải quan tâm là cải thiện TTDD cho người bệnh nội trú [2].

Tuy nhiên, thực trạng công tác tiết chế dinh dưỡng tại bệnh viện phụ sản Thái Bình đối với những người bệnh phẫu thuật phụ khoa hiện nay còn nhiều vấn đề bất cập. Chế độ ăn trong bệnh viện tùy thuộc vào sự cung cấp của gia đình, thường bị thiếu cả về số lượng và chất lượng, chưa có suất ăn riêng cho từng đối tượng người bệnh. Hậu quả là nhiều người bệnh không được cung cấp đủ dinh dưỡng theo yêu cầu bệnh lý dẫn đến tăng thêm mức độ suy kiệt và ảnh hưởng đến quá trình phục hồi sau phẫu thuật. Vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu nhằm Mô tả hoạt động CSDD người bệnh phẫu thuật u xơ tử cung điều trị tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Thái Bình năm 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phụ sản Thái Bình.

- Đối tượng nghiên cứu: Cán bộ y tế: bao gồm bác sỹ và điều dưỡng của 3 khoa là khoa Gây mê, khoa Phụ và khoa Điều trị theo yêu cầu.

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ 6/2019 – 12/2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn toàn bộ 111 Bác sỹ và Điều dưỡng tại 3 khoa là khoa gây mê, khoa phụ và khoa điều trị theo yêu cầu của bệnh viện Phụ sản đáp ứng các tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.3. Kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu

Phòng vấn trực tiếp cán bộ y tế bằng bộ phiếu điều tra được thiết kế trước theo các nội dung:

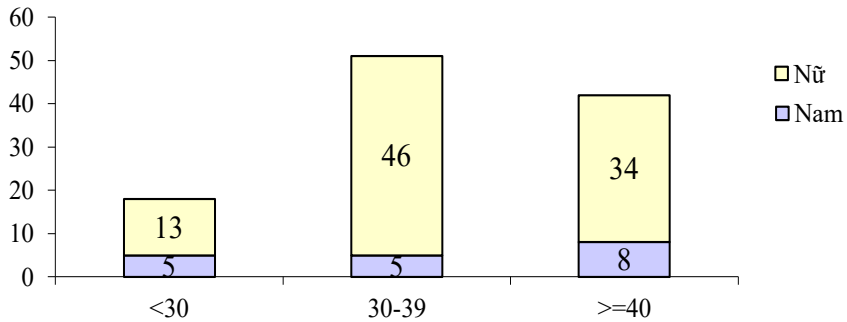
- Đã được đào tạo về CSDD
- Đã biết đến các bước CSDD
- Khả năng thực hiện các bước CSDD theo thông tư 08/2011/TT-BYT
- Đã thực hiện bước nào trong nội dung CSDD
- Nhu cầu đào tạo về nội dung CSDD.

2.4. Các phương pháp hạn chế sai số

Lựa chọn các điều tra viên là người có kinh nghiệm tham gia nghiên cứu tại cộng đồng và được tập huấn kỹ trước khi điều tra. Đối tượng được chọn theo phương pháp chọn mẫu chuẩn xác, có tiêu chuẩn chọn mẫu rõ ràng. Thực hiện giám sát chặt chẽ.

2.5. Xử lý số liệu

Làm sạch số liệu từ phiếu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi Data. Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0.



Biểu đồ 1. Đặc điểm về giới và nhóm tuổi của cán bộ y tế

Kết quả tại Biểu đồ 1 cho thấy: Tỷ lệ đối tượng dưới 30 tuổi là nam giới chiếm 5%, là nữ giới chiếm 13%, có 5% nam giới ở độ tuổi 30-39 và 46%

độ tuổi này là nữ giới. Tỷ lệ nam ở độ tuổi từ 40 trở lên chiếm 8% và có 34% là nữ giới.

Bảng 1. Kiến thức của CBYT quá trình CSDD (n = 111)

Quá trình CSDD		Bác sĩ (n=45)		Điều dưỡng (n=66)		Chung (n=111)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Các bước của quá trình CSDD	2 bước	1	2,2	16	24,2	17	15,3
	3 bước	44	97,8	50	75,8	94	84,7
Liệt kê các bước	Khám DD	45	100,0	66	100,0	111	100,0
	Tư vấn DD	45	100,0	66	100,0	111	100,0
	Can thiệp DD	44	97,8	50	75,8	94	84,7
Thực hiện các bước	Khám DD	29	64,4	47	71,2	76	68,5
	Tư vấn DD	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Can thiệp DD	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mức độ thực hiện	Không thực hiện	17	37,8	17	25,8	34	30,6
	Thỉnh thoảng	1	2,2	0	0,0	1	0,9
	Thường xuyên	27	60,0	49	74,2	76	68,5

Kết quả tại Bảng 1 cho thấy: Trong nhóm bác sĩ có 97,8% các cán bộ được hỏi liệt kê được đầy đủ 3 bước của quá

trình CSDD nhưng chỉ có 64,4 % số bác sĩ thực hiện khám dinh dưỡng cho người bệnh. Không có bác sĩ nào tham

gia vào quá trình tư vấn cũng như là can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh. Trong nhóm điều dưỡng chỉ có 75,8 % cán bộ được hỏi nêu đủ 3 bước của quá trình CSDD, và 71,2% số điều dưỡng tham gia vào khám dinh dưỡng cho người bệnh, không có điều dưỡng nào tham gia tư vấn hay can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh.

Có 84,7% số CBYT được hỏi nêu đầy đủ được 3 bước của quá trình CSDD, 68,5% số CBYT được hỏi có tham gia vào quá trình khám dinh dưỡng cho người bệnh. Tất cả các cán bộ y tế được hỏi đều không tham gia vào quá trình tư vấn dinh dưỡng cũng như là can thiệp dinh dưỡng trong quá trình điều trị.

Bảng 2. Nhu cầu được đào tạo nội dung nào về dinh dưỡng của cán bộ y tế (n=111)

Nhu cầu được đào tạo	Bác sĩ (n=45)		Điều dưỡng (n=66)		Chung (n=111)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Kiến thức dinh dưỡng cơ sở	41	91,1	58	87,9	99	89,2
Đánh giá TT DD	39	86,7	60	90,9	99	89,2
Chỉ định xét nghiệm DD	39	86,7	59	89,4	98	88,3
Chẩn đoán DD	35	77,8	56	84,8	91	82,0
Quy trình chăm sóc DD	30	66,7	42	63,6	72	64,9
Thực hiện chăm sóc DD	15	33,3	22	33,3	37	33,3
Tư vấn dinh dưỡng	6	13,3	6	9,1	12	10,8
Điều tra khẩu phần	2	4,4	4	6,1	6	5,4
Xây dựng thực đơn	1	2,2	0	0,0	1	0,9
Tiết chế dinh dưỡng	1	2,2	0	0,0	1	0,9
Tổ chức quản lý khoa DD	1	2,2	0	0,0	1	0,9
Quản lý ATTP	1	2,2	0	0,0	1	0,9

Kết quả tại Bảng 2 cho thấy: Hầu hết các cán bộ y tế tham gia nghiên cứu đều có nhu cầu đào tạo về kiến thức dinh dưỡng cơ sở, đánh giá TTDD, và chỉ định xét nghiệm dinh dưỡng, đạt tỷ lệ từ 88,3% đến 89,2%. Tuy nhiên chỉ có 12 CBYT có nhu cầu đào tạo về tư

vấn dinh dưỡng chiếm 10,8%, có 5,4 % cán bộ có nhu cầu đào tạo về điều tra khẩu phần. Các nội dung khác chỉ có duy nhất 1 bác sĩ có nhu cầu đào tạo chiếm 0,9%. Không có sự khác nhau trong nhu cầu đào tạo ở nhóm bác sĩ và điều dưỡng viên.

Bảng 3. Những khó khăn khi cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh (n=111)

Nhu cầu được đào tạo	Bác sĩ (n=45)		Điều dưỡng (n=66)		Chung (n=111)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Kinh tế người bệnh khó khăn	31	68,9	53	80,3	84	75,7
Kiến thức của người bệnh về dinh dưỡng còn thiếu	45	100,0	65	98,5	110	99,1
Ngân sách còn thấp	27	60,0	32	48,5	59	53,2
Thiếu cán bộ	10	22,2	4	6,1	14	12,6
Năng lực cán bộ chưa đáp ứng	3	6,7	0	0,0	3	2,7

Về những khó khăn trong việc cải thiện dinh dưỡng của người bệnh (Bảng 3), đa phần các CBYT tham gia nghiên cứu cho rằng yếu tố chủ quan của người bệnh đóng vai trò quyết định. Trong đó ý kiến cho rằng việc thiếu kiến thức của người bệnh về dinh dưỡng đóng vai trò

chủ yếu chiếm 99,1%, sau đó là do điều kiện kinh tế người bệnh còn nhiều khó khăn (75,7%). Các yếu tố liên quan đến CBYT chiếm tỷ lệ thấp, 12,6 % CBYT cho rằng còn thiếu cán bộ tham gia CSDD và 2,7% cho rằng năng lực cán bộ còn yếu chưa đủ đáp ứng.

Bảng 4. Đánh giá hoạt động CSDD của cán bộ y tế khu vực khoa khám bệnh (n=17)

Nhu cầu được đào tạo	Chưa thực hiện		Thực hiện không thường xuyên		Thực hiện thường xuyên	
	SL	%	SL	%	SL	%
Kiểm tra cân nặng cho người bệnh đến khám UXTC	0	0,0	0	0,0	17	100,0
Đo chiều cao cho người bệnh đến khám UXTC	0	0,0	0	0,0	17	100,0
Khám và kết luận về tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh đến khám UXTC	0	0,0	0	0,0	17	100,0
Tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh đến khám UXTC	17	100,0	0	0,0	0	0,0

Kết quả Bảng 4 cho thấy: Trong 17 cán bộ y tế tại khoa khám bệnh tham gia nghiên cứu thì 100% đều thực hiện thường xuyên việc khám đánh giá

TTDD ban đầu cho người bệnh nhưng đáng tiếc không có CBYT nào thực hiện việc tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh UXTC đến khám và điều trị.

Bảng 5. Đánh giá hoạt động CSDD của cán bộ y tế khu vực khoa điều trị người bệnh phẫu thuật UXTC (n=95)

Nhu cầu được đào tạo	Chưa thực hiện		Thực hiện không thường xuyên		Thực hiện thường xuyên	
	SL	%	SL	%	SL	%
Kiểm tra cân nặng cho người bệnh phẫu thuật UXTC	0	0,0	0	0,0	95	100,0
Đo chiều cao cho người bệnh phẫu thuật UXTC	0	0,0	0	0,0	95	100,0
Khám và kết luận tình trạng dinh dưỡng người bệnh phẫu thuật UXTC	3	3,2	0	0,0	92	96,8
Giải thích chế độ ăn cho người bệnh phẫu thuật UXTC	27	28,7	4	4,3	63	67,0
Chỉ định chế độ ăn trong hồ sơ người bệnh theo mã số quy định chế độ ăn bệnh viện	56	58,9	6	6,3	33	34,7
Chỉ định chế độ ăn bệnh lý	80	84,2	4	4,2	11	11,6
Báo suất ăn cho khoa dinh dưỡng	95	100,0	0	0,0	0	0,0
Hội chẩn và lập kế hoạch can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh phẫu thuật UXTC bị suy dinh dưỡng	94	98,9	1	1,1	0	0,0
Chỉ định các xét nghiệm đánh giá TTDD cho người bệnh trước, sau phẫu thuật	95	100,0	0	0,0	0	0,0
Hướng dẫn chế độ ăn sau phẫu thuật cho người bệnh UXTC	86	90,5	4	4,2	5	5,3
Hướng dẫn chế độ ăn khi xuất viện cho người bệnh UXTC	95	100,0	0	0,0	0	0,0

Kết quả Bảng 5 cho thấy: Tại các khoa điều trị nghiên cứu chỉ ra phần lớn các cán bộ y tế đều thực hiện tốt việc khám đánh giá dinh dưỡng của

người bệnh trước phẫu thuật. Đo chiều cao, cân nặng đạt 100%, giải thích chế độ ăn đạt 67%. Tuy nhiên các hoạt động CSDD ở bước 2 và bước 3 đều

chưa được quan tâm và đạt tỷ lệ rất thấp. Việc báo xuất ăn cho khoa dinh dưỡng, hội chẩn dinh dưỡng, chỉ định xét nghiệm dinh dưỡng, hướng dẫn chế độ ăn khi xuất viện đều đạt 0%. Các hoạt động khác như hướng dẫn chế độ ăn sau phẫu thuật đạt 5,3%, chỉ định chế độ ăn bệnh lý 11,6% .

BÀN LUẬN

Hoạt động CSDD cho người bệnh các nước phát triển đã được chú trọng từ rất sớm. Tại Mỹ, Hiệp hội Dinh dưỡng Hoa Kỳ đã đề xuất 6 chiến lược CSDD cho người bệnh nhập viện “Thứ nhất là cần tạo ra một văn hóa mới trong bệnh viện trong đó tất cả mọi người đều phải nhận thức rõ vai trò của dinh dưỡng. Thứ hai là phải xác định lại vai trò của bác sỹ, điều dưỡng trong công tác CSDD cho người bệnh. Thứ ba là cần phát hiện và chẩn đoán dinh dưỡng cho tất cả người bệnh nằm viện từ đó xác định nhóm SDD, nhóm nguy cơ SDD. Thứ tư là phải triển khai nhanh chóng và toàn diện can thiệp dinh dưỡng và theo dõi liên tục tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. Thứ năm là cần thông tin và truyền thông về kế hoạch CSDD. Thứ sáu là phải xây dựng kế hoạch chăm sóc và giáo dục dinh dưỡng toàn diện trong toàn bộ thời gian người bệnh nằm điều trị nội trú cho đến khi người bệnh xuất viện” [3].

Mô tả hoạt động CSDD người bệnh tại Bệnh viện phụ sản tỉnh Thái Bình qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy số lượng cán bộ y tế nữ tham gia điều trị CSDD cho người bệnh chiếm tỷ lệ đa

số. Cụ thể số lượng nữ giới chiếm tới 83,78% và nam giới chỉ chiếm 16,22%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nhân viên y tế nam/nữ là không đồng đều so với nghiên cứu của tác giả Vũ Thế Lộc khi nghiên cứu hoạt động CSDD cho người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Thái Bình năm 2018, tỷ lệ nam và nữ lần lượt là 56,4 và 43,6%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Vũ Thế Lộc về tỷ lệ cán bộ trẻ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 76,9% [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ độ tuổi từ 30-39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,9%. Tỷ lệ phân chia theo trình độ chuyên môn và chức danh là không đồng đều nhau trong đó cao nhất là cao đẳng, trung cấp (48,6%), trình độ đại học chiếm 36%, thạc sỹ chiếm 15,4%. Có kết quả như trên là do phần lớn hoạt động CSDD tại bệnh viện do các nữ hộ sinh phụ trách, tỷ lệ cán bộ là nữ trong bệnh viện cũng chiếm đa số.

Về hoạt động CSDD của bệnh viện qua điều tra còn gặp rất nhiều khó khăn. Tất cả các cán bộ tham gia việc điều tra và CSDD, phần lớn chưa được tham gia bất cứ 1 khóa tập huấn chính thức nào về CSDD cho người bệnh. Khoa dinh dưỡng cho thấy mới được thành lập chưa được 1 năm (từ ngày 01/07/2019 đến thời điểm nghiên cứu tháng 03/2019). Khoa hiện chưa có trường khoa nhân lực Khoa Dinh dưỡng gồm có 01 phụ trách khoa hiện đang hoàn thành khóa học thạc sỹ dinh dưỡng, và 01 cử nhân điều dưỡng mới được đào tạo 1 khóa ngắn hạn tại Bệnh viện Bạch Mai. Phần

lớn việc điều tra dinh dưỡng khẩu phần ăn, cũng như CSDD tại các khoa đều được giao cho các điều dưỡng tại khoa sở tại. Thực trạng này cũng gặp ở phần lớn các bệnh viện tuyến huyện của tỉnh Thái Bình. Điều tích cực là khoa Dinh dưỡng nhận được sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện và ủng hộ của người bệnh, người nhà người bệnh. Hiện nay, bệnh viện đã có bác sĩ làm việc tại Khoa Dinh dưỡng nên trong tương lai gần công tác dinh dưỡng lâm sàng bệnh viện sẽ được đẩy mạnh hoạt động.

Nghiên cứu về kiến thức của cán bộ y tế đối với quá trình CSDD của người bệnh, nghiên cứu chỉ ra rằng có 84,7% CBYT nắm được về các bước CSDD cho người bệnh. Tuy nhiên chỉ có 68,5% CBYT được hỏi cho biết họ thường xuyên thực hiện việc khám đánh giá dinh dưỡng cho người bệnh. Còn 30,6% CBYT tham gia khảo sát cho biết họ không khám và đánh giá dinh dưỡng cho người bệnh trước phẫu thuật. Đáng lo ngại hơn nữa là công tác chăm sóc dinh dưỡng tại bệnh viện chỉ dừng lại ở bước 1 là khám và đánh giá dinh dưỡng, còn lại 100% CBYT cho biết họ không thực hiện việc tư vấn dinh dưỡng và can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh trước và sau phẫu thuật. Tuy vậy, kết quả nghiên cứu của tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Iqbal M.S, chỉ 19,4% đối tượng nghiên cứu nói rằng họ thực hiện sàng lọc dinh dưỡng khi nhập viện và 35% trong số họ thích thực hiện đánh giá dinh dưỡng khi nhập viện [5].

Nghiên cứu về nhu cầu đào tạo cũng cho thấy phần lớn các CBYT đều có

nhu cầu cao được đào tạo về các kiến thức dinh dưỡng cơ sở và đánh giá tình trạng dinh dưỡng (89,2%). Còn các bước chuyên sâu như tư vấn dinh dưỡng chỉ có 6/111 CBYT có nhu cầu chiếm 10,8%, xây dựng thực đơn, tiết chế dinh dưỡng chỉ có 0,9% có nhu cầu tham gia. Điều này mang đến 1 thách thức rất lớn cho khoa dinh dưỡng bệnh viện trong quá trình thực hiện việc CSDD toàn diện cho người bệnh tại bệnh viện.

Việc cung cấp xuất ăn từ cantin là không bắt buộc, công tác báo xuất ăn từ các khoa không được thực hiện dẫn đến các bữa ăn của người bệnh phần lớn là tự phát và từ các nguồn không được kiểm soát. Điều này dẫn đến kết quả tuy giá trị trung bình khẩu phần ăn các chất là tương đối cao so với nhu cầu khuyến nghị, nhưng tỷ lệ người bệnh đạt nhu cầu khuyến nghị lại không đồng đều. Cá biệt như Canxi mặc dù giá trị trung bình khẩu phần đạt tới $1291,7 \pm 2032,6$ cao hơn rất nhiều mức khuyến nghị là 800 g, nhưng tỷ lệ đối tượng đạt nhu cầu canxi chỉ 28,4%.

Đây là một thực trạng đang diễn ra tại bệnh viện Phụ sản Thái Bình. Bởi vì trên thực tế ngoài điều trị cho các người bệnh mổ phụ khoa như UXTC, u buồng trứng thì phần lớn các người bệnh trong bệnh viện là các sản phụ trước và sau sinh. Đây là nhóm đối tượng rất nhạy cảm trong việc CSDD, việc ăn gì, ăn như thế nào ảnh hưởng rất lớn đến quá trình hồi phục cũng như chất lượng sữa cho con. Ngoài ra việc dinh dưỡng của sản phụ sau sinh còn gặp rất nhiều khó khăn do các quan niệm rất sai lầm về

vấn đề kiêng khem sau sinh trong dân gian của các bà các mẹ. Hơn nữa còn một lượng rất lớn các bé sơ sinh cũng rất cần việc CSDD cho quãng thời gian đầu đời đặc biệt quan trọng (đặc biệt là các sơ sinh non yếu, cần có chế độ chăm sóc riêng). Điều đáng mừng là ban lãnh đạo bệnh viện cũng đã nhận ra các vấn đề này và đang từng bước khắc phục những khó khăn nêu trên.

Trên thế giới có một số nghiên cứu về thái độ và kiến thức của cán bộ y tế về CSDD người bệnh. Tại Hàn Quốc năm 2009, Kim H. and Choue, R đã tiến hành nghiên cứu đánh giá kiến thức về dinh dưỡng, mức độ quan tâm đến CSDD của điều dưỡng tại bệnh viện. Phỏng vấn điều dưỡng làm việc tại Bệnh viện Đại học Seoul về nhận định tình trạng dinh dưỡng và CSDD cho người bệnh kết quả cho thấy phần lớn các y tá có thái độ tích cực đối với tình trạng dinh dưỡng của người bệnh và mong muốn nhận được thông tin dinh dưỡng cao. Tuy nhiên, họ có kiến thức hạn chế về dinh dưỡng, đặc biệt là các tiêu chí đánh giá dinh dưỡng, điều cơ bản để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. Điều dưỡng đã không thực hiện đánh giá dinh dưỡng phù hợp trong thực tế [6].

Năm 2015, nghiên cứu của Iqbal M.S cho thấy trong số những người được hỏi, các bác sĩ (33,7%) có kiến thức về CSDD người bệnh lớn hơn được sĩ (26,7%) và y tá (21,2%). Tất cả các bác sĩ, dược sĩ và y tá đều thể hiện thái độ thiếu quyết đoán đối với việc hỗ trợ dinh dưỡng cho bệnh nhân [5].

IV. KẾT LUẬN

- 100% CBYT không được đào tạo, tập huấn liên quan đến CSDD. Tất cả (100%) CBYT ý thức được tầm quan trọng của CSDD và có nhu cầu đào tạo.

- 84,7% CBYT nắm được kiến thức về các bước của quá trình CSDD cho người bệnh, tuy nhiên chỉ có 68,5% thực hiện thường xuyên việc khám và đánh giá TTDD người bệnh. 100% CBYT ko tham gia tư vấn dinh dưỡng hay can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh.

- 100% người bệnh không báo xuất ăn tại Khoa dinh dưỡng mà tự xây dựng thực đơn cho mình và từ nhiều nguồn không xác định.

KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện cần hoàn thiện cơ cấu nhân lực khoa Dinh dưỡng và có kế hoạch gửi cán bộ làm công tác dinh dưỡng đi đào tạo tại các cơ sở có uy tín. Bệnh viện cần hoàn thiện công tác xây dựng thực đơn bệnh lý, tăng cường hoạt động đào tạo về dinh dưỡng cho cán bộ y tế bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2019). *Hướng dẫn lâm sàng xử trí u xơ tử cung*.
2. Bộ Y tế (2011). *Thông tư 08/2011/TT-BYT hướng dẫn về công tác dinh dưỡng, tiết chế trong bệnh viện*.
3. Kelly A Tappenden (2013). *Critical role of nutrition in improving quality of care: an interdisciplinary call to action to address adult hospital mal-*

- nutrition*. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 37(4), tr. 482-97.
4. Vũ Thế Lộc (2019). *Thực trạng thiếu máu, đặc điểm khẩu phần và hoạt động CSDD cho người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Thái Bình năm 2018*. Luận văn thạc sĩ Dinh dưỡng, Trường Đại học Y Dược Thái Bình.
 5. Iqbal M.S (2015). *Evaluation Of Knowledge, Attitudes, And Practices Of Healthcare Providers Towards Nutrition Support In Pakistan*. Value in Health. Vol 18, issue 3, 98-99.
 6. Kim and R. Choue (2009). *Nurses' positive attitudes to nutritional management but limited knowledge of nutritional assessment in Korea*. Int Nurs Rev. 56(3), 333-339.

Summary

NUTRITION CARE ACTIVITIES FOR PATIENTS WITH UTERINE FIBROIDS TREATED IN THAI BINH OBSTETRICS HOSPITAL IN 2019

The study aimed to describe nutrition care activities for patients with uterine fibroid surgery in Thai Binh Obstetrics Hospital in 2019. **Subjects:** patients with uterine fibroids. **Method:** Descriptive study through a cross-sectional survey. **Results:** 100% doctors and nurses were not trained in nutrition care; 84.7% of health workers understood the steps of nutrition care process for patients, but only 68.5% regularly performed health check and nutrition assessment of patients; 100% of health workers were not involved in nutrition counseling or nutrition interventions for patients; 100% of the patients did not order foods at the nutrition department but made their own menus and from unknown sources; 100% of health workers knew the importance of nutrition care and had training needs. **Conclusion:** The percentage of health staffs being trained on nutrition care was too low, however, the majority them had training needs on this issue.

Keywords: *Nutrition care activities; Surgery; Uterine fibroids, Thai Binh province.*