



Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật lác của điều dưỡng tại Khoa Mắt trẻ em Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2025

Đỗ Thị Hồng Thu¹, Phạm Hồng Vân¹, Dương Thị Hòa²
¹Bệnh viện Mắt Trung ương; ²Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật lác của điều dưỡng viên tại Khoa Mắt Trẻ em, Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện từ tháng 02 đến tháng 06/2025. Đối tượng là 17 điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân phẫu thuật lác. Dữ liệu nghiên cứu 150 lượt quan sát thực hiện các kỹ thuật chăm sóc người bệnh, gián tiếp (hồ sơ bệnh án) và bằng kiểm các quy trình kỹ thuật như: thử thị lực, thử kính, đo độ lác, đánh giá thị giác hai mắt, thay băng, nhỏ thuốc, chuyển mổ. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy điều dưỡng thực hiện đầy đủ các kỹ thuật đo chức năng thị giác đạt 97,3%; Ghi nhận mức độ và triệu chứng bệnh: 92,7%; Thực hiện phân cấp chăm sóc và theo dõi diễn biến: 94,7%; Chăm sóc sau phẫu thuật đạt từ 86,7% đến 96,7%. **Kết luận:** Việc lập kế hoạch chăm sóc, thực hiện đúng quy trình kỹ thuật, theo dõi diễn biến và tư vấn giáo dục sức khỏe cho người nhà là yếu tố quan trọng giúp nâng cao hiệu quả điều trị và giảm biến chứng sau phẫu thuật lác.

Từ khóa: Chăm sóc bệnh nhi, phẫu thuật lác, điều dưỡng.

Evaluation of nursing care outcomes for pediatric strabismus surgery patients at the pediatric ophthalmology department, Vietnam National Eye hospital, 2025

Do Thi Hong Thu¹, Pham Hong Van¹, Duong Thi Hoa²
¹Vietnam National Eye Hospital; ²Thang Long University

ABSTRACT

Objective: To evaluate the outcomes of nursing care provided to pediatric patients undergoing strabismus surgery at the Pediatric Ophthalmology Department, Vietnam National Eye Hospital in 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from February to June 2025. The study population included 17 nurses directly caring for patients undergoing strabismus surgery. Data were collected through direct and indirect observation (patient medical records) using a checklist covering essential technical procedures such as visual acuity testing, refraction, strabismus measurement, binocular vision assessment, wound dressing, eye drop administration, and preoperative patient transfer. **Results:** Full adherence to procedures assessing visual function was achieved in 97.3% of cases. Documentation of disease symptoms and severity reached 92.7%. Care stratification and monitoring of clinical progress were fully implemented in 94.7%. Postoperative nursing care activities were adequately performed in 86.7% to 96.7% of cases. **Conclusion:** Comprehensive nursing care planning, strict adherence to technical procedures, continuous monitoring, and health education for family members play a crucial role in improving treatment outcomes and minimizing postoperative complications in pediatric strabismus surgery.

Keywords: Pediatric nursing care, strabismus surgery, nursing outcomes.

Tác giả: Đỗ Thị Hồng Thu
Email: thuvnio@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2025.04.1038

Ngày nhận bài: 10/7/2025
Ngày hoàn thiện: 21/8/2025
Ngày đăng bài: 22/8/2025

ĐẶT VẤN ĐỀ

Lác là sự lệch trục của nhãn cầu và kèm theo rối loạn thị giác hai mắt. Đây là bệnh thường gặp chiếm tỷ lệ 3-4% dân số. Những nghiên cứu gần đây cho thấy người bệnh lác có rối loạn thị giác hai mắt chiếm tỷ lệ khá cao khoảng 70-90% lác¹. Nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời có thể gây tổn hại đến chức năng thị giác hai mắt, lệch đầu vẹo cổ, giảm thẩm mỹ và ảnh hưởng trong sinh hoạt, học tập và lao động và khả năng hòa nhập xã hội của người bệnh. Việc chẩn đoán, phẫu thuật điều trị sớm, chăm sóc, tư vấn giáo dục sức khỏe toàn diện cho người bệnh và gia đình người bệnh, lập kế hoạch và thực hiện kế hoạch đúng và sát sao các quy trình kỹ thuật, theo dõi diễn biến bất thường sau phẫu thuật, đảm bảo an toàn người bệnh trong quá trình điều trị đóng vai trò quan trọng trong thành công của điều trị cũng như hạn chế hậu quả, biến chứng lác sau phẫu thuật lác gây ra. Bên cạnh đó cần thiết lập chương trình tập phục hồi chức năng thị giác cho trẻ^{2,3}.

Khoa Mắt Trẻ Em – Bệnh viện Mắt Trung ương là cơ sở y tế chuyên sâu hàng đầu trong điều trị các bệnh lý nhãn khoa ở trẻ em tại Việt Nam. Đây cũng là đơn vị tiếp nhận và điều trị cho số lượng lớn bệnh nhi phẫu thuật lác hằng năm, với quy trình chăm sóc điều dưỡng được chuẩn hóa và triển khai bài bản. Hiện nay, mặc dù phẫu thuật lác là một trong những thủ thuật nhãn khoa phổ biến ở trẻ em, nhưng các nghiên cứu đánh giá hiệu quả thực hiện nhiệm vụ chăm sóc điều dưỡng đặc thù cho nhóm bệnh nhân này còn hạn chế. Nguồn dữ liệu cập nhật về thực trạng công tác chăm sóc và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng điều dưỡng sau phẫu thuật còn ít, tạo ra khoảng trống trong việc xây dựng các giải pháp cải tiến phù hợp. Điều này dẫn đến nguy cơ chưa tối ưu hóa

hiệu quả điều trị và bảo đảm an toàn người bệnh. Chăm sóc điều dưỡng đóng vai trò thiết yếu trong quá trình theo dõi, phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường sau phẫu thuật, thực hiện đúng quy trình kỹ thuật như thay băng, tra thuốc, đo chức năng thị giác,... từ đó góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và giảm thiểu biến chứng. Đặc biệt, chăm sóc cho bệnh nhi cần có quy trình riêng biệt, đòi hỏi điều dưỡng không chỉ thực hành đúng kỹ thuật mà còn cần tư vấn, hướng dẫn người nhà tuân thủ điều trị và chăm sóc tại nhà – yếu tố nền tảng quyết định sự thành công sau phẫu thuật lác^{4,5}. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật lác của điều dưỡng tại Khoa Mắt Trẻ Em – Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2025.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng viên (ĐDV) tại Khoa Mắt Trẻ Em – Bệnh viện Mắt Trung ương.

Hồ sơ bệnh án (HSBA): Bao gồm hồ sơ của các bệnh nhi điều trị nội trú

Tiêu chuẩn lựa chọn: Điều dưỡng đang công tác tại khoa, trực tiếp chăm sóc người bệnh tại thời điểm nghiên cứu.

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhi đang được điều dưỡng trong mẫu nghiên cứu chăm sóc.

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng không trực tiếp tham gia chăm sóc bệnh nhân trong thời gian nghiên cứu.

Điều dưỡng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 02/2025 đến tháng 06/2025 tại Khoa Mắt Trẻ Em – Bệnh viện Mắt Trung ương.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: kích thước mẫu cần xác định.

Z: hệ số tin cậy (với độ tin cậy 95%, Z = 1,96).

p: tỷ lệ ước lượng – lấy theo tỷ lệ chăm sóc tốt sau phẫu thuật lác là 85% (0,85), theo nghiên cứu của Trần Thị Thúy ⁶ tại Bệnh viện Mắt Hà Nội năm 2023.

d: sai số cho phép, chọn d = 0,06.

→ Kết quả tính toán cho cỡ mẫu tối thiểu là 136.

Trên thực tế có 17 điều dưỡng tham gia nghiên cứu với 150 lượt quan sát thực hiện các kỹ thuật chăm sóc người bệnh.

Bộ công cụ nghiên cứu: Công cụ khảo sát bao gồm hai phần:

Phần 1: Thông tin chung về đặc điểm của các điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu, bao gồm: tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, và thời gian làm việc tại Khoa Mắt Trẻ Em – Bệnh viện Mắt Trung ương.

Phần 2: Bảng kiểm quan sát, được sử dụng để đánh giá việc thực hiện nhiệm vụ chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên.

- Quan sát trực tiếp: theo dõi quá trình thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng tại thực địa.

- Đánh giá gián tiếp: thông qua việc kiểm tra nội dung ghi chép trong hồ sơ bệnh án (HSBA).

Bảng kiểm được xây dựng dựa trên: Khoản 1, Điều 14 của Thông tư 31/2011/TT-BYT: Quy định về nhiệm vụ chăm sóc người bệnh của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng và Thông tư 02/2025/TT-BYT: Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y học tại các cơ sở khám, chữa bệnh ⁷.

Nội dung đánh giá tập trung vào việc thực hiện các kỹ thuật chăm sóc bao gồm: Thay băng mắt, Nhỏ thuốc, Phát thuốc đúng quy định, Đánh giá chức năng thị giác hai mắt : Đo thị lực, chỉnh kính, đo độ lác.....

Nội dung đánh giá

Nhiệm vụ chăm sóc của điều dưỡng:

Quá trình chăm sóc điều dưỡng được đánh giá dựa trên việc tuân thủ quy trình 5 bước trong quy trình điều dưỡng: Nhận định người bệnh, Chẩn đoán điều dưỡng, Lập kế hoạch chăm sóc, Thực hiện kế hoạch chăm sóc

Bộ công cụ đánh giá được xây dựng từ tổng hợp các mô hình chăm sóc người lớn, có điều chỉnh phù hợp với nhóm bệnh nhi, và tham khảo ý kiến chuyên môn từ bác sĩ chuyên ngành nhãn nhi ⁷.

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh:

Theo Quyết định số 3906/QĐ-BYT ngày 12/10/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về quy trình kỹ thuật chuyên ngành nhãn khoa. Kết quả chăm sóc được đánh giá là “đạt” khi thỏa mãn 4 tiêu chí sau: Hết lác; Giảm hoặc hết các triệu chứng cơ năng và thực thể sau phẫu thuật; Toàn trạng ổn định; Thời gian nằm viện không quá 7 ngày.

Đánh giá thực hiện kỹ thuật điều dưỡng:

Việc thực hiện các kỹ thuật như thay

bằng, nhỏ mắt, phát thuốc, khám chức năng thị giác được chấm điểm theo 3 mức độ:

- Thực hiện đầy đủ: 6-10 điểm khi điều dưỡng viên thực hiện đầy đủ tất cả các bước trong quy trình kỹ thuật theo quy định.

- Thực hiện chưa đầy đủ: từ 1-5 điểm khi điều dưỡng chỉ thực hiện một phần hoặc chưa tuân thủ đầy đủ quy trình kỹ thuật.

Đánh giá hoạt động tư vấn và hướng dẫn người nhà:

Việc tư vấn, hướng dẫn người nhà chăm sóc trẻ sau phẫu thuật được đánh giá thông qua phỏng vấn trực tiếp người chăm sóc:

Hướng dẫn đầy đủ: 10 điểm

Hướng dẫn chưa đầy đủ: 5 điểm

Không hướng dẫn: 0 điểm

KẾT QUẢ

Trong tổng số 17 điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu tại khoa Mắt Trẻ Em – Bệnh viện Mắt Trung ương: Nhóm tuổi từ 25 đến < 35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất: 58,8%, nhóm từ 35 đến < 45 tuổi: 29,4%, nhóm trên 45 tuổi: 11,8%; 76,5% điều dưỡng có trình độ từ cao đẳng trở lên.

Bảng 1. Kết quả thực hiện KHCS theo hồ sơ bệnh án ngày vào viện (n = 150)

Công tác điều dưỡng	Thực hiện đầy đủ		Thực hiện chưa đầy đủ	
	n	%	n	%
Nhận định người bệnh				
Ghi nhận tình trạng toàn thân của người bệnh	141	94	9	6
Ghi nhận dấu hiệu sinh tồn	145	96,7	5	3,3
Ghi nhận triệu chứng cơ năng, thực thể trên mắt	144	96	6	4
Sàng lọc , đánh giá tình trạng dinh dưỡng	132	88	18	12

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu sau khi thu thập sẽ được kiểm tra, làm sạch, sau đó nhập vào phần mềm Excel, và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 25.0.

Sử dụng phương pháp thống kê mô tả, thể hiện dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm nhằm phản ánh thực trạng thực hiện quy trình kỹ thuật điều dưỡng.

Đạo đức trong nghiên cứu:

Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Ban lãnh đạo Trường Đại học Thăng Long, theo Quyết định số 250213-02/QĐ-ĐHTL. Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trên người, bao gồm: bảo mật thông tin cá nhân, không gây hại cho đối tượng nghiên cứu, tôn trọng quyền tự nguyện tham gia và quyền rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào.

Công tác điều dưỡng	Thực hiện đầy đủ		Thực hiện chưa đầy đủ	
	n	%	n	%
Thực hiện KHCS ngày vào viện				
Ghi nhận mức độ triệu chứng bệnh	139	92,7	11	7,3
Khám chức năng: Thị lực, chỉnh kính	143	95,3	7	4,7
Đo độ lác, đánh giá chức năng thị giác hai mắt	146	97,3	4	2,7
Thực hiện y lệnh thuốc	139	92,3	11	7,3
Thực hiện phân cấp CS NB, theo dõi bất thường	142	94,7	8	8,3
Hoàn thiện thủ tục hành chính	137	91,3	13	8,7
Đánh giá tinh thần NB	138	92	12	8
Đánh giá chung về ghi nhận HĐCS	140	93,3	10	6,7

Các hoạt động nhận định ban đầu khi bệnh nhân nhập viện được thực hiện đầy đủ ở mức cao, dao động từ 88% đến 97,3%. Không có kỹ thuật nào không được thực hiện.

Bảng 2. Thực hiện chăm sóc người bệnh trước và sau phẫu thuật (n = 150)

Chăm sóc điều dưỡng	Thực hiện đầy đủ		Thực hiện chưa đầy đủ	
	n	%	n	%
Chuẩn bị NB trước phẫu thuật				
Hoàn tất thủ tục hành chính	140	93,3	10	6,7
Vệ sinh mắt phẫu thuật, tra thuốc theo chỉ định	139	92,7	11	7,3
Đánh dấu mắt, đeo vòng tay	141	94	9	6
Thực hiện bảng kiểm NB trước PT	143	95,3	7	4,7
Chăm sóc NB sau phẫu thuật				
Theo dõi và đánh giá toàn trạng	142	94,7	8	5,3
Đo dấu hiệu sinh tồn	137	91,3	13	8,7
Theo dõi tình trạng băng thấm dịch	140	93,3	10	6,7

Chăm sóc điều dưỡng	Thực hiện đầy đủ		Thực hiện chưa đầy đủ	
	n	%	n	%
Theo dõi tình trạng nôn 2 lần/ngày	142	94,7	8	5,3
Theo dõi đau, quấy khóc 2 lần/ngày	141	94	9	6
Thực hiện y lệnh thuốc tra 4 lần/ngày	144	96	6	4
Thực hiện y lệnh thuốc uống 2 lần/ngày	145	96,7	5	3,3
Thực hiện phân cấp chăm sóc NB	139	92,6	11	7,3
Thực hiện qui trình kỹ thuật theo y lệnh	130	86,7	20	13,3
Chăm sóc tâm lý người bệnh sau PT	135	90	15	10
Theo dõi tiến triển và báo BS biến chứng	138	92	12	8
Hướng dẫn tư thế nằm	136	90,7	14	9,3

Tỷ lệ thực hiện đầy đủ các kỹ thuật chăm sóc trước và sau mổ cao, từ 86,7% đến 96,7%, đặc biệt là bảng kiểm an toàn người bệnh đạt 95,3%.

Bảng 3. Hoạt động tư vấn và hướng dẫn người nhà người bệnh (n = 150)

Nội dung hướng dẫn	Hướng dẫn đầy đủ		Hướng dẫn chưa đầy đủ	
	n	%	n	%
Thủ tục nhập khoa và nội qui khoa phòng, BV	136	90,7	14	9,3
Tư vấn, hướng dẫn về bệnh lác	128	85,3	22	14,7
Hướng dẫn chế độ dinh dưỡng và nhịn ăn trước PT	136	90,7	14	9,3
Hướng dẫn cách dùng thuốc và bảo quản thuốc	142	94,7	8	5,3
Hướng vệ sinh mắt	130	86,7	20	13,3
Hướng dẫn vệ sinh tay	141	94	9	6
Hướng dẫn giữ băng kín, không tháo băng và day dụi mắt sau phẫu thuật	138	92	12	8
Hướng dẫn chăm sóc và theo dõi các dấu hiệu bất thường (Sung, đỏ, đau, chảy nước mắt, song thị...) sau phẫu thuật 1 ngày	141	94	9	6
Hướng dẫn gia đình NB phòng biến chứng sau phẫu thuật	135	90	15	10
Đánh giá chung về các hoạt động hướng dẫn	136	90,7	14	9,3

Hoạt động hướng dẫn người nhà bệnh nhi đạt tỷ lệ trên 85%, trong đó cao nhất là hướng dẫn sử dụng thuốc (94,7%), thấp nhất là tư vấn bệnh lác (85,3%).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phản ánh chất lượng ghi chép trong chăm sóc điều dưỡng ngày vào viện ($n = 150$ lượt), với tỷ lệ thực hiện đầy đủ rất cao trong các nội dung đánh giá như ghi nhận dấu hiệu sinh tồn (96,7%), đo độ lác và đánh giá chức năng thị giác hai mắt (97,3%), cùng với các nội dung khác đều đạt trên 90%. Điều này đồng nghĩa với sự chuẩn hóa và tuân thủ quy trình ban đầu cao tại khoa, đảm bảo đánh giá toàn diện trạng thái người bệnh khi nhập viện. Kết quả này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu tại Indonesia, nơi chỉ ghi nhận tỷ lệ hoàn thiện chung 89,7% trong hồ sơ đánh giá ban đầu (initial nursing assessment), và các loại mục như đánh giá thể chất cũng chỉ đạt khoảng 50%⁸. Trong khi đó, nghiên cứu của Iula và cộng sự tại Ý chứng minh rằng, trong hồ sơ điện tử, chỉ có khoảng 50–55% các biểu mẫu ghi chép hoàn chỉnh về đau và chỉ số dinh dưỡng (BMI)⁹. Sự chênh lệch lớn này có thể bắt nguồn từ hệ thống tài liệu, trình độ đào tạo, hoặc quy mô và văn hóa chuyên môn tại các đơn vị. Ở nhiều cơ sở chăm sóc khác, như trong các hồ sơ y tế tâm thần tại Iran¹⁰, tỷ lệ thiếu hụt thường rất cao: 83,65% hồ sơ có ít nhất một lỗi, và tỷ lệ ghi thiếu trong các mục nhập lúc nhập-trả là từ 7,7% đến dưới 50%. Điều này cho thấy thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi các nội dung thiết yếu như đánh giá thể chất, dấu hiệu sinh tồn, nếu đạt trên 90% là kết quả rất đáng ghi nhận, phản ánh quy trình nội bộ tốt, tập huấn điều dưỡng đầy đủ, có hệ thống kiểm soát nội bộ hiệu quả.

Trong nghiên cứu việc điều dưỡng viên thực hiện đầy đủ các mục nhập là rất lớn:

ghi nhận đúng và đầy đủ dấu hiệu sinh tồn, triệu chứng cơ năng, và đánh giá chức năng thị giác ngay khi nhập viện là nền tảng để xây dựng kế hoạch chăm sóc cá thể hóa và phát hiện sớm các rủi ro. Tỷ lệ gần 97% trong đo độ lác và đánh giá thị giác song nhãn rất quan trọng trong phẫu thuật lác nhi, giúp xác định đúng chỉ định và theo dõi kết quả hậu phẫu. Các mục tiền phẫu như hoàn tất thủ tục hành chính (93,3%), vệ sinh mắt và tra thuốc đúng chỉ định (92,7%), đánh dấu mắt và đeo vòng tay (94%), cùng bảng kiểm trước phẫu thuật (95,3%) đều đạt tỷ lệ rất cao. Điều này cho thấy sự tuân thủ chặt chẽ quy trình tiền phẫu trong khoa bạn, góp phần đảm bảo an toàn và chuẩn bị chu đáo trước can thiệp. So với các dữ liệu nghiên cứu hiện tại, mặc dù không có nhiều nghiên cứu cung cấp tỷ lệ hoàn thiện cụ thể cho từng mục như trên, nghiên cứu tổng quan từ Cơ quan Chăm sóc Chu phẫu của Anh¹¹ (CPOC) nhấn mạnh rằng phương pháp chăm sóc chu phẫu được tổ chức rõ ràng (perioperative pathways) giúp giảm biến chứng và thời gian nằm viện trung bình tới 2 ngày, đồng thời tăng chất lượng lâm sàng và mức độ hài lòng của người bệnh

Trong nghiên cứu này khi đánh giá chăm sóc điều dưỡng các mục sau mổ như theo dõi toàn trạng (94,7%), đo dấu hiệu sinh tồn (91,3%), kiểm tra băng thấm (93,3%), theo dõi nôn (94,7%) và đau/quấy khóc (94%), tra thuốc nhỏ mắt 4 lần/ngày (96%), uống thuốc 2 lần/ngày (96,7%), phân cấp chăm sóc (92,6%), theo dõi biến chứng (92%), và hướng dẫn tư thế nằm (90,7%) đều đạt mức cao, thể hiện sự toàn diện trong chăm sóc phục hồi. Tỷ lệ thực hiện “qui trình kỹ thuật theo y lệnh” chỉ là 86,7%, thấp hơn đôi chút so với các mục khác, cho thấy điểm cần chú ý để nâng cao tuân thủ kỹ thuật. Tuy nhiên nhìn chung mức tuân thủ rất cao so với nhiều

báo cáo khác: một nghiên cứu tại Indonesia của Asmirajanti và cộng sự năm 2019 về hồ sơ điều dưỡng trong bệnh viện chung cho thấy nhiều hoạt động người bệnh được ghi chép chưa tối ưu, đặc biệt trong theo dõi dấu hiệu sinh tồn (chỉ 23,3%), và rất nhiều mục khác (chỉ từ 0,4% đến 66,3%)¹². Vì vậy khi chăm sóc người bệnh cần có mẫu chuẩn hóa để cải thiện hơn nữa hiệu suất ghi chép, đồng thời dễ dàng theo dõi và đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh của điều dưỡng trong thời gian lâu dài.

Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết các nội dung tư vấn và hướng dẫn đạt tỷ lệ thực hiện đầy đủ trên 90%, trong đó cao nhất là hướng dẫn cách sử dụng và bảo quản thuốc (94,7%) và hướng dẫn vệ sinh tay (94%). Các nội dung khác như thủ tục nhập khoa, nhịn ăn trước phẫu thuật, giữ băng kín sau mổ, hay phát hiện sớm dấu hiệu bất thường đều đạt từ 90,7%–92%. Tuy nhiên, hai nội dung có tỷ lệ thấp hơn là tư vấn về bệnh lác (85,3%) và hướng dẫn vệ sinh mắt (86,7%), phản ánh còn khoảng trống trong công tác truyền đạt kiến thức chuyên sâu cho thân nhân. Kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Phạm Hồng Hạnh (2022) tại Bệnh viện Mắt Trung ương, trong đó chỉ 78,5% người bệnh và gia đình hài lòng với hoạt động tư vấn chăm sóc sau phẫu thuật, đặc biệt còn hạn chế ở việc giải thích nguyên nhân và biến chứng tiềm ẩn¹³. Nghiên cứu của Sharma và cộng sự (2021) tại Ấn Độ cho thấy chỉ 72% phụ huynh bệnh nhi phẫu thuật mắt được hướng dẫn đầy đủ về cách chăm sóc tại nhà, thấp hơn so với tỷ lệ > 90% trong nghiên cứu này¹⁴. Một nghiên cứu khác của Zhang và cộng sự năm 2024 trên nhóm bệnh nhi phẫu thuật lác ở Trung Quốc đã chứng minh rằng việc ứng dụng hệ thống tư vấn liên tục qua Internet giúp nâng

tỷ lệ hài lòng của phụ huynh từ 80% lên 96%, đồng thời giảm rõ rệt biến chứng sau mổ¹⁵. Điều này cho thấy, mặc dù tỷ lệ thực hiện tại khoa bạn đã cao, song có thể nâng cao hơn nữa bằng việc ứng dụng công nghệ hỗ trợ tư vấn từ xa. Ngoài ra, kết quả “tư vấn bệnh lác” chỉ đạt 85,3% cho thấy một số điều dưỡng còn hạn chế trong việc cung cấp kiến thức nền tảng về bệnh học. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Ngọc Trâm (2022), cho thấy nội dung tư vấn chuyên sâu thường ít được chú trọng hơn so với hướng dẫn thao tác chăm sóc hằng ngày¹⁶. Các nội dung tư vấn và hướng dẫn đóng vai trò then chốt trong việc tăng sự tuân thủ chăm sóc tại nhà, giảm nguy cơ biến chứng và tái nhập viện. Tỷ lệ cao trong nghiên cứu này cho thấy sự đầu tư bài bản của điều dưỡng trong công tác truyền thông – giáo dục sức khỏe. Tuy nhiên, để cải thiện hơn nữa, cần: Bổ sung các tài liệu truyền thông trực quan (video, brochure) về bệnh lác. Triển khai mô hình tư vấn liên tục qua Internet/Zalo/ ứng dụng y tế để hỗ trợ phụ huynh sau khi xuất viện. Đào tạo điều dưỡng về kỹ năng giao tiếp – tư vấn để tăng tỷ lệ thực hiện đầy đủ trong các nội dung chuyên sâu (bệnh học, phục hồi chức năng thị giác).

HẠN CHẾ NGHIÊN CỨU: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, giới hạn tại một khoa, nên kết quả khó suy rộng cho toàn bộ hệ thống điều dưỡng nhãn khoa và chủ yếu phân tích thống kê mô tả, chưa đánh giá mối liên quan giữa đặc điểm điều dưỡng và kết quả chăm sóc. Các nghiên cứu trong tương lai có thể đánh giá về biến chứng hay sự tuân thủ chăm sóc tại nhà.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cho thấy đội ngũ điều dưỡng tại Khoa Mắt Trẻ em – Bệnh viện

Mắt Trung ương có mức độ chăm sóc người bệnh phẫu thuật lác khá tốt. Tỷ lệ thực hiện đầy đủ các kỹ thuật trong giai đoạn nhập viện, tiền phẫu và hậu phẫu đều đạt trên 86%, trong đó nhiều chỉ số vượt quá 95% như đánh giá chức năng thị giác, thực hiện bảng kiểm an toàn trước mổ, theo dõi biến chứng và sử dụng thuốc. Hoạt động tư vấn – giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc đạt tỷ lệ từ 85,3% đến 94,7%, đặc biệt hiệu quả ở các nội dung hướng dẫn dùng thuốc, vệ sinh tay và nhận biết dấu hiệu bất thường sau mổ. Tuy nhiên, các nội dung mang tính chuyên sâu như tư vấn về bệnh lác và hướng dẫn vệ sinh mắt còn chưa đạt mức tối ưu, cho thấy cần tăng cường kỹ năng tư vấn và truyền thông giáo dục sức khỏe cho điều dưỡng. Những kết quả này khẳng định vai trò quan trọng của điều dưỡng trong đảm bảo an toàn người bệnh, nâng cao hiệu quả điều trị và sự hài lòng của thân nhân, đồng thời gợi mở nhu cầu cải tiến hơn nữa về tư vấn bệnh học và chuẩn hóa hoạt động truyền thông – giáo dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Trọng Văn. Nhãn khoa cơ bản, Bộ môn mắt - Đại học Y Hà Nội. 2022.
2. Bộ Y tế. Quyết định số 3906/QĐ-BYT về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành nhãn khoa, Bộ Y tế, Editor. 12/12/2012. 2012.
3. Bộ Y tế, Bệnh viện mắt TW. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về mắt, Nhà xuất bản y học tập 1. 2023.
4. Bộ Y tế. Điều 7 Thông tư 31/2021/TT-BYT quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện, Bộ Y tế, Editor. 28/12/2021. 2021.
5. Bộ Y tế, Bệnh viện mắt TW. Chăm sóc mắt trẻ em, Nhà xuất bản y học Phần thực hành. 2018.
6. Trần Thị Thúy. Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật Glacom và một số yếu tố liên quan tại khoa Tổng hợp, Bệnh viện Mắt Hà Nội [Luận Văn thạc sỹ điều dưỡng]. Trường Đại học Thăng Long. 2023.
7. Bộ Y tế. Thông tư số 02/2025/TT-BYT ngày 09/01/2025 quy định mã số, tiêu chuẩn, chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, theo điều 1 và điều 2. 2025.
8. Melindayanti V, Nur KR, Afandi AT, Mardiyah I. Overview of compliance in filling-in initial nursing assessment by nurses in hospital. Health Tech Journal (HTECHJ). 2025;3(2):140-144. doi:10.53713/htechj.v3i2.330.
9. Iula A, Casanova G, Musella Maglione L, et al. Quality of care: ecological study for the evaluation of the completeness and the accuracy of nursing assessment (pain assessment and BMI) in computerized nursing records. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(9):3259. doi: 10.3390/ijerph17093259.
10. Ebnehoseini Z, et al. A quantitative study on completeness rate of documentation in paper-based PMR sheets. Indian J Psychiatry. 2022;64(2):185–191. doi: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_495_21.
11. Centre for Perioperative Care. Impact of perioperative care on healthcare resource use: rapid review. UK; 2020.
12. Asmirajanti M, Hamid AYS, Hariyati RTS. Nursing care activities based on documentation. BMC Nurs. 2019;18:32. doi:10.1186/s12912-019-0352-0.

13. Nguyễn Hồng Hạnh. Chăm sóc người bệnh phẫu thuật Glacom và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Mắt Trung ương [Luận văn Thạc sĩ]. Trường Đại học Thăng Long; 2022.
14. Sharma P, et al. Parental satisfaction and knowledge following pediatric ophthalmic surgery: A cross-sectional study. *Indian J Ophthalmol.* 2021;69(11):3251-3256. doi:10.4103/ijo.IJO_1057_21.
15. Zhang Q, et al. Internet-enhanced continuity of care reduces complications and improves parental satisfaction in pediatric strabismus surgery. *BMC Ophthalmol.* 2024;24:118. doi:10.1186/s12886-024-03210-1.
16. Hoàng Ngọc Trâm. Kết quả chăm sóc và điều trị người bệnh viêm loét giác mạc và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Mắt Trung ương [Luận văn Thạc sĩ]. Trường Đại học Thăng Long. 2022.