



Thực trạng nhu cầu chăm sóc và mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau phẫu thuật da tại Bệnh viện Da liễu Trung ương

Nguyễn Thị Lan Phương¹, Hoàng Thu Thúy¹, Nguyễn Hồng Sơn¹,
Đào Duy Thành¹, Phạm Đình Đức¹, Đỗ Thanh Hải¹
¹Bệnh viện Da liễu Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng nhu cầu chăm sóc và mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau phẫu thuật da tại Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và Phục hồi chức năng, Bệnh viện Da liễu Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 400 người bệnh sau phẫu thuật da điều trị nội trú tại Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và Phục hồi chức năng, Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 01/2025 đến tháng 04 năm 2026. Người bệnh được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Nhu cầu chăm sóc được đánh giá bằng bộ câu hỏi gồm 15 mục thuộc 3 lĩnh vực: chăm sóc thể chất, chăm sóc tâm lý và thông tin- giáo dục sức khỏe. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày được đánh giá bằng thang điểm Barthel Index. **Kết quả:** Người bệnh có nhu cầu chăm sóc cao ở lĩnh vực chăm sóc thể chất (99,5%) và thông tin- giáo dục sức khỏe (92,8%), trong khi nhu cầu chăm sóc tâm lý thấp (3,3%). Các nhu cầu nổi bật gồm phòng ngừa nhiễm trùng (97,0%), giảm đau (91,8%), hướng dẫn tự chăm sóc sau phẫu thuật (90,3%) và cung cấp kiến thức về bệnh (88,8%). Điểm nhu cầu chăm sóc trung bình là $5,98 \pm 1,62/15$ điểm. Đa số người bệnh độc lập trong sinh hoạt hằng ngày (80,3%), 19,8% cần trợ giúp và không có trường hợp phụ thuộc hoàn toàn. **Kết luận:** Người bệnh sau phẫu thuật da có nhu cầu chăm sóc cao, chủ yếu ở lĩnh vực chăm sóc thể chất và giáo dục sức khỏe, trong khi phần lớn vẫn duy trì được khả năng độc lập trong sinh hoạt hằng ngày. Điều dưỡng cần tăng cường giáo dục sức khỏe, hướng dẫn tự chăm sóc và đánh giá sớm nhu cầu chăm sóc để nâng cao chất lượng chăm sóc sau phẫu thuật.

Từ khóa: Nhu cầu chăm sóc; phẫu thuật da; mức độ độc lập.

The care needs and activities of daily living independence among patients after dermatologic surgery at National Hospital of Dermatology and Venereology

Nguyen Thi Lan Phuong¹, Hoang Thu Thuy¹, Nguyen Hong Son¹,
Dao Duy Thanh¹, Pham Dinh Duc¹, Do Thanh Hai¹
¹National Hospital of Dermatology and Venereology

ABSTRACT

Objective: To describe the care needs and activities of daily living independence among patients after dermatologic surgery at the Department of Plastic, Reconstructive Surgery and Rehabilitation, National Hospital of Dermatology and Venereology. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 400 inpatients undergoing dermatological surgery at the Department of Plastic, Aesthetic, and Reconstructive Surgery, National Hospital of Dermatology and Venereology, from January 2025 to April 2026. Participants were recruited using convenience sampling. Care needs were assessed using a 15-item questionnaire covering three domains: physical care, psychological care, and health education. Functional independence was evaluated using the Barthel Index. **Results:** Most patients reported care needs in the physical care domain (99.5%) and health education domain (92.8%), whereas psychological care needs were low (3.3%). The most common needs included infection prevention (97.0%), pain management (91.8%), self-care guidance after surgery (90.3%), and disease-related education (88.8%). The mean total care-needs score was 5.98 ± 1.62 (range: 0–15). Overall, 80.3% of patients were independent in activities of daily living, 19.8% required partial assistance, and none were totally dependent. **Conclusions:** Patients after dermatologic surgery have substantial care needs, particularly regarding physical care and health education, although most remain functionally independent in daily activities. Early assessment of care needs combined with individualized nursing education and discharge guidance is recommended to improve postoperative care quality.

Keywords: Care needs; dermatologic surgery; activities of daily living.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật da là phương pháp điều trị thường quy đối với nhiều bệnh lý da liễu như ung thư da, u da lành tính, sẹo co kéo, bỏng, dị tật bẩm sinh và các tổn thương cần tạo hình, phục hồi chức năng. Nhờ sự phát triển của các kỹ thuật tạo hình và chăm sóc vết thương hiện đại, số lượng người bệnh được phẫu thuật da ngày càng tăng. Tuy nhiên, sau phẫu thuật, người bệnh thường phải đối mặt với nhiều vấn đề như đau, hạn chế vận động vùng mổ, nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ, khó khăn trong tự chăm sóc, thay đổi hình ảnh cơ thể và giảm khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày. Những vấn đề này làm phát sinh nhiều nhu cầu chăm sóc về thể chất, tâm lý, giáo dục sức khỏe và phục hồi chức năng, ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả điều trị và chất lượng cuộc sống của người bệnh ¹. Khoảng 25% các biến chứng vết mổ xuất hiện trong vòng 14 ngày sau khi người bệnh xuất viện, trong khi gần một nửa số trường hợp tái nhập viện có thể phòng ngừa được nếu người bệnh được hướng dẫn chăm sóc sau mổ đầy đủ và được theo dõi thích hợp ². Điều này cho thấy việc đánh giá nhu cầu chăm sóc và khả năng tự chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật có ý nghĩa quan trọng trong xây dựng kế hoạch chăm sóc điều dưỡng.

Trong lĩnh vực phẫu thuật da, đa số người bệnh được xuất viện sớm và phần lớn quá trình chăm sóc vết mổ được thực hiện tại nhà. Do đó, khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày và kỹ năng tự chăm sóc đóng vai trò quyết định đối với quá trình hồi phục. Tuy nhiên, nghiên cứu của Reddy và cộng sự (2023) cho thấy nhiều người bệnh sau phẫu thuật da chưa hiểu đầy đủ các hướng dẫn chăm sóc vết thương do hạn chế về hiểu biết sức khỏe, làm tăng nguy cơ chăm sóc không đúng, chậm liền vết thương và phát sinh biến chứng ³. Mức

độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày là một chỉ số phản ánh hiệu quả phục hồi sau phẫu thuật. Người bệnh có mức độ độc lập thấp thường kéo dài thời gian hồi phục, tăng nhu cầu hỗ trợ từ nhân viên y tế và gia đình, đồng thời có nguy cơ giảm chất lượng cuộc sống sau điều trị ⁴. Vì vậy, việc đánh giá đồng thời nhu cầu chăm sóc và mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày ngày càng được khuyến nghị đưa vào thực hành điều dưỡng nhằm xây dựng các chương trình chăm sóc và phục hồi chức năng phù hợp.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu trong nước chủ yếu tập trung đánh giá kết quả phẫu thuật, kỹ thuật tạo hình, tỷ lệ liền vết thương hoặc biến chứng sau mổ các nghiên cứu đánh giá nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật còn hạn chế. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023 cho thấy người bệnh sau phẫu thuật có nhu cầu rất cao về chăm sóc y tế (96,6%), chăm sóc xã hội (93,7%) và chăm sóc tâm lý (77,3%), nhu cầu chăm sóc sau phẫu thuật vẫn chưa được đáp ứng đầy đủ ⁵. Đồng thời, nghiên cứu về năng lực chăm sóc vết thương của điều dưỡng tại các bệnh viện miền Bắc Việt Nam cũng cho thấy cần tiếp tục nâng cao chất lượng chăm sóc và giáo dục sức khỏe cho người bệnh nhằm cải thiện kết quả điều trị ⁶.

Bệnh viện Da liễu Trung ương là cơ sở chuyên khoa đầu ngành về da liễu, trong đó Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và Phục hồi chức năng tiếp nhận số lượng lớn người bệnh có chỉ định phẫu thuật tạo hình, ghép da và phục hồi chức năng. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu công bố đánh giá đồng thời nhu cầu chăm sóc và mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau phẫu thuật da tại đơn vị này. Việc xác định đúng nhu cầu chăm sóc và khả năng tự thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày sẽ cung cấp cơ sở khoa học

để điều dưỡng xây dựng kế hoạch chăm sóc cá thể hóa, tăng cường giáo dục sức khỏe, hỗ trợ phục hồi chức năng và nâng cao chất lượng chăm sóc sau phẫu thuật. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả thực trạng nhu cầu chăm sóc và mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau phẫu thuật da tại Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và Phục hồi chức năng, Bệnh viện Da liễu Trung ương.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh sau phẫu thuật da điều trị nội trú tại Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và Phục hồi chức năng Bệnh viện Da liễu Trung ương. Người bệnh đủ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không hợp tác.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2025 đến tháng 4 năm 2026 tại Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và Phục hồi chức năng Bệnh viện Da liễu Trung ương.

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

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

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết; $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy ở mức $\alpha = 0,05$ ($Z = 1,96$); p là tỷ lệ ước đoán của biến nghiên cứu, chọn p = 0,5 để đạt cỡ mẫu lớn nhất; d là sai số cho phép, chọn d = 0,05.

Thay vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 384 người bệnh. Để dự phòng

khoảng 5% số phiếu không đầy đủ thông tin, nghiên cứu đã thu thập thông tin 400 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả người bệnh sau phẫu thuật da điều trị nội trú tại Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và Phục hồi chức năng, Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian nghiên cứu, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bộ công cụ khảo sát: Bộ công cụ nghiên cứu được xây dựng trên cơ sở tổng hợp Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế về Quy định hoạt động của điều dưỡng trong bệnh viện, tham khảo nghiên cứu của Trần Thị Hồng Thơm và cộng sự (2025)^{7,8}. Bộ công cụ bao gồm:

Phần 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng, bao gồm: tuổi, giới, nơi cư trú, trình độ học vấn, thu nhập, hỗ trợ từ gia đình, bệnh lý mạn tính, vị trí phẫu thuật, loại phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật và chiều dài vết mổ.

Phần 2. Đánh giá nhu cầu chăm sóc của người bệnh gồm 15 câu hỏi, chia thành 03 lĩnh vực:

Chăm sóc thể chất: 10 câu hỏi (giảm đau, phòng ngừa nhiễm trùng, vận động, mặc quần áo, gội đầu, ăn uống, vệ sinh cá nhân, tắm rửa, đại tiểu tiện và thay ga trải giường);

Chăm sóc tâm lý: 02 câu hỏi (nhu cầu được động viên, chia sẻ và giảm lo lắng sau phẫu thuật);

Thông tin- giáo dục sức khỏe: 03 câu hỏi (chế độ ăn, kiến thức về bệnh và hướng dẫn tự chăm sóc sau phẫu thuật).

Mỗi câu hỏi được đánh giá theo hai mức: Có nhu cầu = 1 điểm; Không có nhu cầu =

0 điểm. Tổng điểm nhu cầu chăm sóc dao động từ 0 đến 15 điểm, trong đó điểm càng cao phản ánh người bệnh có nhu cầu chăm sóc ở nhiều nội dung hơn. Trong nghiên cứu này, tổng điểm được sử dụng để mô tả mức độ nhu cầu chăm sóc.

Phần 3. Đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày sử dụng thang điểm Barthel Index, là thang đo đã được chuẩn hóa và sử dụng rộng rãi để đánh giá khả năng thực hiện 10 hoạt động sinh hoạt cơ bản hằng ngày. Tổng điểm dao động từ 0 đến 100 điểm, điểm càng cao thể hiện mức độ độc lập càng lớn. Người bệnh được phân loại thành ba mức: 0-45 điểm: phụ thuộc hoàn toàn; 50-85 điểm: phụ thuộc một phần; 90-100 điểm: độc lập trong sinh hoạt hằng ngày.

Trước khi tiến hành nghiên cứu chính thức, bộ câu hỏi đánh giá nhu cầu chăm sóc được khảo sát thử trên 30 người bệnh có đặc điểm tương đồng với đối tượng nghiên cứu (không thuộc mẫu nghiên cứu chính thức) nhằm đánh giá tính rõ ràng, khả năng áp dụng và độ tin cậy của công cụ. Sau khảo sát thử, một số nội dung được điều chỉnh về cách diễn đạt để bảo đảm tính dễ hiểu và phù hợp với bối cảnh nghiên cứu. Kết

quả đánh giá cho thấy bộ câu hỏi có độ tin cậy chấp nhận được với hệ số Cronbach's $\alpha = 0,72$, đáp ứng yêu cầu sử dụng trong nghiên cứu chính thức.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu thu thập trong nghiên cứu được nhập liệu và xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm IBM SPSS 20.0

- Kết quả nghiên cứu được trình bày theo số lượng và tỷ lệ % của các biến số.

Đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu được Bệnh viện Da liễu trung ương thông qua theo Quyết định số 51/QĐ-BVĐLTW ngày 8/1/2025 Về việc phê duyệt đề tài nghiên cứu cấp cơ sở.

Người bệnh được giải thích đầy đủ về mục tiêu, nội dung, lợi ích và những bất tiện có thể gặp khi tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân được mã hóa, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và được bảo mật tuyệt đối. Người tham gia có quyền từ chối hoặc rút khỏi nghiên cứu bất cứ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị và chăm sóc. Nghiên cứu không làm thay đổi phác đồ điều trị và không gây thêm bất kỳ nguy cơ nào đối với người bệnh.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 400)

	Biến số	n (%)
Nhóm tuổi	18 -27	15 (3,8)
	28 -37	31 (7,8)
	38 – 47	49 (13,3)
	48 – 57	48 (12,0)
	> 57	257 (64,3)
Giới	Nam	177 (44,2)
	Nữ	223 (55,8)
Nơi ở	Nông thôn	156 (39,0)
	Thành thị	244 (61,0)

Người bệnh trong nghiên cứu chủ yếu ở nhóm tuổi trên 57 (64,3%). Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (55,8% so với 44,3%). Phần lớn người bệnh cư trú tại khu vực thành thị (61,0%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 400)

	Đặc điểm	n (%)
Bệnh lý mạn tính	Có bệnh lý mạn tính	220 (55,0)
	Không có bệnh lý mạn tính	180 (45,0)
Vị trí phẫu thuật	Phẫu thuật ở mặt cổ	274 (68,5)
	Phẫu thuật ở thân	101 (25,3)
	Phẫu thuật ở vị trí sinh dục	25 (6,3)
Phân loại phẫu thuật	Phẫu thuật đặc biệt	309 (77,3)
	Phẫu thuật loại 1	58 (14,5)
	Phẫu thuật khác	33 (8,3)
	Chiều dài vết mổ (cm)	11,0 (9,0)
	Trung vị (IQR)	

Phẫu thuật vùng mặt và cổ chiếm tỷ lệ cao nhất (68,5%), tiếp theo là vùng thân (25,3%) và vùng sinh dục (6,3%). Phẫu thuật đặc biệt chiếm ưu thế với 77,3%, trong khi phẫu thuật loại I và các loại phẫu thuật khác lần lượt chiếm 14,5% và 8,3%. Kích thước chiều dài vết mổ có trung vị là 11,0 cm.

Bảng 3. Phân bố nhu cầu chăm sóc của người bệnh theo các lĩnh vực (n = 400)

Nhu cầu chăm sóc		n (%)	
		Có	Không
Chăm sóc thể chất	Hỗ trợ giảm đau	367 (91,8)	33 (8,3)
	Hỗ trợ cách phòng ngừa nhiễm trùng	388 (97,0)	12 (3,0)
	Hỗ trợ trong việc vận động, điều chỉnh tư thế	127 (31,8)	273 (68,3)
	Hỗ trợ trong việc mặc quần áo	91 (22,8)	309 (77,3)
	Hỗ trợ trong việc gội đầu	259 (64,8)	141 (35,3)
	Hỗ trợ trong việc ăn uống	20 (5,0)	380 (95,0)
	Hỗ trợ vệ sinh răng miệng hằng ngày	13 (3,3)	387 (96,8)
	Hỗ trợ trong việc tắm	16 (4,0)	384 (96,0)
	Hỗ trợ trong việc đại tiểu tiện	13 (3,3)	387 (96,8)
Tổng	Hỗ trợ thay ga, trải giường	34 (8,5)	366 (91,5)
		398 (99,5)	2 (0,5)

Nhu cầu chăm sóc		n (%)	
		Có	Không
Chăm sóc tâm lý	Tâm sự trò chuyện, ai ủi người bệnh	12 (3,0)	388 (97,0)
	Giảm lo lắng sau khi tiến hành thủ thuật, phẫu thuật	13 (3,3)	387 (96,8)
Tổng		13 (3,3)	387 (96,8)
Thông tin -GDSK	Người bệnh biết chế độ ăn phù hợp	329 (82,3)	71 (17,8)
	Hỗ trợ kiến thức về bệnh của bản thân	355 (88,8)	45 (11,3)
	Hướng dẫn cách tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh	361 (90,3)	39 (9,8)
Tổng		371 (92,8)	29 (7,2)
Nhu cầu hỗ trợ khác		0 (0,0)	400 (100)

Bảng 3 cho thấy người bệnh sau phẫu thuật da có nhu cầu chăm sóc chủ yếu ở lĩnh vực chăm sóc thể chất (99,5%) và thông tin - giáo dục sức khỏe (92,8%), trong khi nhu cầu chăm sóc tâm lý thấp (3,3%). Trong lĩnh vực chăm sóc thể chất, nhu cầu phòng ngừa nhiễm trùng (97,0%) và giảm đau (91,8%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Đối với lĩnh vực thông tin - giáo dục sức khỏe, nhu cầu được hướng dẫn tự chăm sóc (90,3%), cung cấp kiến thức về bệnh (88,8%) và chế độ ăn phù hợp (82,3%) chiếm tỷ lệ cao.

Bảng 4. Điểm nhu cầu chăm sóc của người bệnh theo các lĩnh vực (n = 400)

Lĩnh vực	Mean $\pm$ SD	Median (IQR)	Min–Max
Chăm sóc thể chất	3,31 $\pm$ 1,40	3 (2-4)	0-8
Chăm sóc tâm lý	0,06 $\pm$ 0,34	0 (0-0)	0-2
Thông tin - Giáo dục sức khỏe	2,61 $\pm$ 0,87	3 (3-3)	0-3
Tổng nhu cầu chăm sóc	5,98 $\pm$ 1,62	6 (5-7)	0-11

Điểm nhu cầu chăm sóc trung bình của người bệnh là 5,98 $\pm$ 1,62/15 điểm, với trung vị là 6 điểm (IQR: 5-7). Trong ba lĩnh vực, thông tin và giáo dục sức khỏe có mức điểm cao nhất so với thang điểm tối đa (2,61 $\pm$ 0,87/3 điểm), tiếp theo là chăm sóc thể chất (3,31 $\pm$ 1,40/10 điểm), trong khi chăm sóc tâm lý có điểm (0,06 $\pm$ 0,34/2 điểm).

Bảng 5. Phân bố mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Barthel (n = 400)

Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày	n (%)		
	Phụ thuộc hoàn toàn	Cần trợ giúp	Độc lập
Ăn uống	14 (3,5)	2 (0,5)	384 (96,0)
Tắm rửa bằng bồn tắm	16 (4,0)	384 (96,0)	0 (0)
Vệ sinh cá nhân/chải chuốt	3 (0,8)	397 (99,3)	0 (0)
Mặc quần áo	1 (0,3)	63 (15,8)	336 (84,0)
Đại tiện	0 (0)	0 (0)	400 (100)
Tiểu tiện	5 (1,3)	1 (0,3)	394 (98,5)
Chăm sóc khi đi vệ sinh	1 (0,3)	20 (5,0)	379 (94,8)
Dịch chuyển (Từ giường qua ghế và ngược lại)	0 (0)	44 (11,1)	356 (89,0)
Khả năng di chuyển (trên bề mặt phẳng)	0 (0)	53 (13,3)	347 (86,8)
Cầu thang	2 (0,5)	256 (64,1)	142 (35,5)
Tổng điểm đánh giá	0 (0)	79 (19,8)	321 (80,3)

Bảng 5 cho thấy phần lớn người bệnh độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày, đặc biệt là đại tiện (100%), bàng quang (98,5%), ăn uống (96,0%) và chăm sóc khi đi vệ sinh (94,8%). Ngược lại, người bệnh chủ yếu cần trợ giúp khi tắm rửa (96,0%), vệ sinh cá nhân/chải chuốt (99,3%) và lên xuống cầu thang (64,1%). Kết quả đánh giá chung cho thấy 80,3% người bệnh độc lập trong sinh hoạt hằng ngày, trong khi 19,8% cần trợ giúp và không có người bệnh phụ thuộc hoàn toàn.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy người bệnh sau phẫu thuật da có nhu cầu chăm sóc chủ yếu ở lĩnh vực chăm sóc thể chất (99,5%) và thông tin- giáo dục sức khỏe (92,8%), trong khi nhu cầu chăm sóc tâm lý chỉ chiếm 3,3%. Trong nhóm chăm sóc thể chất, nhu cầu phòng ngừa nhiễm trùng (97,0%) và giảm đau (91,8%) chiếm tỷ lệ cao nhất; ở lĩnh

vực thông tin- giáo dục sức khỏe, trên 80% người bệnh mong muốn được hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi bệnh, chế độ ăn và kiến thức về bệnh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của La Văn Phú trên 176 người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ thì nhu cầu chăm sóc y tế và xã hội của người bệnh đều rất cao, lần lượt đạt 96,6% và 93,7%; nhu cầu chăm sóc thể chất và tinh

thần có phần thấp hơn, lần lượt là 56,2% và 77,3%⁵. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Mai, trên 389 người bệnh sau phẫu thuật với kết quả: Nhu cầu chăm sóc về y tế, nhu cầu chăm sóc về thể chất, tinh thần và xã hội chiếm lần lượt là 86,9%, 85,7%, 58,1%⁹. Nghiên cứu của Trần Thị Hồng Thơm trên 70 người bệnh phẫu thuật thẩm mỹ cũng ghi nhận Nhu cầu chăm sóc y tế (97,1%) và xã hội (98,6%) cao nhất, trong đó 84,3% mong muốn giảm đau, 95,7% quan tâm phòng ngừa nhiễm trùng, sử dụng thuốc. Nhu cầu chăm sóc tinh thần và thể chất thấp, chỉ 5,7% cần hỗ trợ vệ sinh cá nhân⁸. Trên thế giới, Sanchez-Puigdollers và cộng sự xác định kiểm soát đau, phòng ngừa nhiễm trùng và giáo dục sức khỏe là những nội dung trọng tâm trong chăm sóc sau phẫu thuật da¹. Đồng thời, Gillespie và cộng sự cho thấy giáo dục do điều dưỡng thực hiện giúp nâng cao khả năng tự chăm sóc và giảm biến chứng sau mổ, còn Reddy và cộng sự ghi nhận nhiều người bệnh gặp khó khăn trong việc hiểu hướng dẫn chăm sóc vết mổ, làm gia tăng nhu cầu được tư vấn trực tiếp^{2,3}. Nguyên nhân do nghiên cứu của chúng tôi có thể do phần lớn người bệnh trải qua phẫu thuật đặc biệt (77,3%), chủ yếu ở vùng mặt và cổ (68,5%), với chiều dài vết mổ tương đối lớn, nên người bệnh đặc biệt quan tâm đến kiểm soát đau, phòng ngừa nhiễm trùng và chăm sóc vết thương nhằm hạn chế biến chứng và đảm bảo kết quả thẩm mỹ. Trong khi đó, nhu cầu hỗ trợ tâm lý thấp có thể do tại bệnh viện người bệnh đã được tư vấn trước phẫu thuật, nhận được sự hỗ trợ từ gia đình và đa số vẫn duy trì được khả năng tự chăm sóc trong sinh hoạt hằng ngày. Từ kết quả nghiên cứu này cần tăng cường vai trò của điều dưỡng trong giáo dục sức khỏe trước khi xuất viện, đặc biệt về chăm sóc vết mổ, phòng ngừa nhiễm trùng, kiểm soát đau và hướng dẫn tự chăm

sóc tại nhà. Đồng thời, điều dưỡng cần chủ động sàng lọc các vấn đề tâm lý để kịp thời hỗ trợ người bệnh có nguy cơ lo âu hoặc khó thích nghi sau phẫu thuật.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 80,3% người bệnh độc lập trong sinh hoạt hằng ngày, 19,8% cần trợ giúp và không có người bệnh phụ thuộc hoàn toàn theo thang điểm Barthel. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Pascual trên 144 người bệnh cho kết quả vẫn duy trì được mức độ độc lập trong các hoạt động sinh hoạt cơ bản, chỉ suy giảm tạm thời ở các hoạt động đòi hỏi vận động nhiều như mặc quần áo, tắm rửa và leo cầu thang¹⁰. Tương tự, nghiên cứu của Takei và cộng sự trên người bệnh sau phẫu thuật ung thư phổi cũng ghi nhận mặc dù chức năng hoạt động hằng ngày có giảm trong giai đoạn sớm sau phẫu thuật, đa số người bệnh vẫn bảo tồn được khả năng tự chăm sóc cơ bản và chỉ gặp khó khăn ở các hoạt động cần gắng sức hoặc phối hợp vận động phức tạp⁴. Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi được phẫu thuật vùng mặt, cổ và thuộc nhóm phẫu thuật đặc biệt nên việc tắm rửa, vệ sinh cá nhân hoặc leo cầu thang thường được hạn chế trong những ngày đầu nhằm tránh ảnh hưởng đến vết mổ, giảm nguy cơ chảy máu, nhiễm khuẩn hoặc bục vết khâu. Bên cạnh đó, người bệnh thường được nhân viên y tế và người nhà hỗ trợ trong các hoạt động này nên tỷ lệ cần trợ giúp cao hơn so với các hoạt động sinh hoạt cơ bản khác. Vì vậy điều dưỡng viên cần đánh giá sớm mức độ độc lập của người bệnh bằng thang điểm Barthel để xây dựng kế hoạch chăm sóc phù hợp. Các biện pháp hỗ trợ nên tập trung vào những hoạt động người bệnh còn hạn chế như tắm rửa, vệ sinh cá nhân, mặc quần áo và di chuyển lên xuống cầu thang, đồng thời hướng dẫn người bệnh thực hiện phục hồi chức năng sớm, an toàn nhằm nâng cao khả

năng tự chăm sóc và rút ngắn thời gian hồi phục sau phẫu thuật.

Trong nghiên cứu này mặc dù 80,3% người bệnh độc lập trong sinh hoạt hằng ngày theo thang điểm Barthel, nhu cầu thông tin -giáo dục sức khỏe vẫn rất cao (92,8%). Điều này cho thấy khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày không đồng nghĩa với việc người bệnh có đủ kiến thức và kỹ năng tự chăm sóc sau phẫu thuật. Vì vậy, giáo dục sức khỏe trước khi ra viện vẫn là một nội dung chăm sóc điều dưỡng thiết yếu nhằm nâng cao năng lực tự chăm sóc, phòng ngừa biến chứng và tăng tuân thủ điều trị. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Gillespie (2023) và nghiên cứu Reddy (2023), trong đó nhấn mạnh vai trò của giáo dục sức khỏe trong cải thiện chăm sóc vết thương sau phẫu thuật và giảm nguy cơ biến chứng^{2,3}.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang tại một khoa của Bệnh viện Da liễu Trung ương, do đó kết quả chỉ phản ánh thực trạng tại thời điểm khảo sát. Ngoài ra, nhu cầu chăm sóc được thu thập dựa trên tự báo cáo của người bệnh nên có thể chịu ảnh hưởng của sai số thông tin và nhận thức chủ quan. Các nghiên cứu tiếp theo nên được thực hiện trên một số cơ sở y tế với thiết kế nghiên cứu phân tích hoặc theo dõi dọc để có thể đánh giá toàn diện hơn nhu cầu chăm sóc và các yếu tố liên quan.

KẾT LUẬN

Người bệnh sau phẫu thuật da có nhu cầu chăm sóc cao, tập trung chủ yếu ở chăm sóc thể chất (99,5%) và thông tin giáo dục sức khỏe (92,8%), trong đó nổi bật là nhu cầu được hướng dẫn phòng ngừa nhiễm trùng, giảm đau và tự chăm sóc sau phẫu thuật. Điểm nhu cầu chăm sóc trung bình là $5,98 \pm 1,62/15$ điểm, với nhu cầu về thông

tin- giáo dục sức khỏe chiếm tỷ lệ cao nhất so với thang điểm tối đa của lĩnh vực. Phần lớn người bệnh độc lập trong sinh hoạt hằng ngày (80,3%), tuy nhiên vẫn cần hỗ trợ ở một số hoạt động như tắm rửa, vệ sinh cá nhân và lên xuống cầu thang. Cần tăng cường giáo dục sức khỏe và hướng dẫn tự chăm sóc sau phẫu thuật, đồng thời đánh giá sớm nhu cầu chăm sóc và mức độ độc lập của người bệnh để xây dựng kế hoạch chăm sóc điều dưỡng phù hợp, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và phục hồi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sanchez-Puigdollers A, Toll A, Morgado-Carrasco D. [Translated article] Postoperative Wound Care in Dermatologic Surgery: Update And Narrative Review. *Actas Dermosifiliogr*. 2024;115:T957-T966. doi: 10.1016/j.ad.2024.09.014.
2. Gillespie BM, Walker R, Lin F, Roberts S, Eskes A, Nieuwenhoven P, Perry J, Birgan S, Gerraghy E, Probert R, Chaboyer W. Nurse-delivered patient education on postoperative wound care: a prospective study. *J Wound Care*. 2023 Jul 2;32(7):437-444. doi: 10.12968/jowc.2023.32.7.437.
3. Reddy HA, Maytin A, DeMeo D, Wilkowski CM, Carroll BT. Health literacy screening tools to identify patients at risk of misunderstanding wound care instructions after dermatologic surgery. *J Am Acad Dermatol*. 2023 Oct;89(4):837-839. doi: 10.1016/j.jaad.2023.05.086.
4. Hidefumi Takei, Hideo Kunitoh, Masashi Wakabayashi, et al. Prospective, Multi-Institutional Observational Study of Deterioration in Activities of Daily Living in Elderly Patients After Lung Cancer Surgery, *JTO Clinical and Research Reports*, Volume 4, Issue 8, 2023, 100550, doi:10.1016/j.jtocrr.2023.100550.

5. La Văn Phú. Khảo sát nhu cầu chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật tại khoa phẫu thuật tổng quát Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023. VMJ . 2025;550(1). doi:10.51298/vmj.v550i1.14103
6. Phan TD, Nguyen Duc Chinh, Truong Thi Mai Ha, Mai TT Thuy, and Joy Notter. Nurses' wound care competency in a sample of hospitals in Northern Vietnam. British Journal of Nursing .Volume 32, Number 4. Doi:10.12968/bjon.2023.32.4.S10
7. Bộ Y tế. Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế về Quy định hoạt động của điều dưỡng trong bệnh viện. 2021.
8. Trần Thị Hồng Thơm, Hồ Tất Bằng, Đinh Thanh Long và cộng sự. Khảo sát nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật thẩm mỹ tại Đơn vị Phẫu thuật Trong Ngày, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y dược thực hành 175. Số 41 tháng 3/2025, trang 63-71.
9. Nguyễn Thị Thanh Mai. Khảo sát nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật tại khối ngoại Bệnh viện K. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;509(2). doi:10.51298/vmj.v509i2.1804.
10. Pascual JC, Belinchón I, Ramos JM. Use of the Barthel index, activities of daily living, in dermatologic surgery in patients aged 80 years and older. Int J Dermatol. 2015 Feb;54(2):222-6. doi: 10.1111/ijd.12680.