

NURSES' KNOWLEDGE ON PHLEBITIS IN PATIENTS WITH PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETERS AND ASSOCIATED FACTORS AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL HANOI IN 2025

Vu Thi Tham*, Tran Thi Thu Huyen, Nguyen Thi Hoan, Nguyen Thi Ngoc Minh

Tam Anh General Hospital, Hanoi - 108 Hoang Nhu Tiep, Bo De Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 26/11/2025

Revised: 12/12/2025; Accepted: 07/01/2026

ABSTRACT

Objectives: Describe the current status of nurses' knowledge regarding phlebitis in patients with peripheral intravenous catheters in 2025 and to analyze associated factors.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among nurses working in clinical departments at Tam Anh General Hospital, Hanoi from May to December 2025. Data were collected using a structured, self-designed questionnaire developed based on literature review and guidelines. Nurses were considered to have adequate knowledge if their total score reached at least 70%.

Results: Overall, 52.9% of nurses demonstrated adequate general knowledge of peripheral intravenous phlebitis. Male gender (OR = 2.07, $p < 0.05$), lack of supervision or audit during peripheral intravenous catheter insertion (OR = 2.80, $p < 0.001$), and lack of experience in caring for patients with phlebitis following catheterization (OR = 1.87, $p < 0.001$) were significantly associated with inadequate knowledge among nurses.

Conclusions: The proportion of nurses with adequate knowledge of peripheral intravenous phlebitis was moderate (52.9%). Factors associated with nurses' knowledge included gender, supervision, and clinical care experience.

Keywords: Phlebitis, peripheral intravenous catheter, knowledge, nurses.

*Corresponding author

Email: vtham0406@gmail.com Phone: (+84) 915671616 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4168



THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ VIÊM TĨNH MẠCH TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH NGOẠI VI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH HÀ NỘI NĂM 2025

Vũ Thị Thắm*, Trần Thị Thu Huyền, Nguyễn Thị Hoàn, Nguyễn Thị Ngọc Minh

Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội - 108 Hoàng Như Tiếp, P. Bồ Đề, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 26/11/2025

Ngày sửa: 12/12/2025; Ngày đăng: 07/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng kiến thức của điều dưỡng về viêm tĩnh mạch trên người bệnh đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi năm 2025 và phân tích một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được tiến hành trên điều dưỡng các khoa lâm sàng có người bệnh điều trị nội trú của Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội từ tháng 5-12 năm 2025, sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc tự thiết kế dựa trên tham khảo tài liệu, hướng dẫn của Bộ Y tế. Điều dưỡng được đánh giá có kiến thức đạt khi tổng điểm đạt từ 70%.

Kết quả: 52,9% điều dưỡng có kiến thức chung đạt về viêm tĩnh mạch ngoại vi. Nam giới có khả năng kiến thức không đạt cao gấp 2,07 lần nữ giới ($p < 0,05$). Nhóm điều dưỡng không được giám sát, kiểm tra thực hiện đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi có khả năng kiến thức không đạt cao gấp 2,8 lần nhóm được giám sát ($p < 0,001$). Nhóm điều dưỡng không có kinh nghiệm chăm sóc người bệnh viêm tĩnh mạch sau đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi có khả năng kiến thức không đạt cao gấp 1,87 lần nhóm còn lại ($p < 0,001$).

Kết luận: Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt về viêm tĩnh mạch ngoại vi ở mức trung bình (52,9%). Các yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về viêm tĩnh mạch ngoại vi là giới tính, sự giám sát và kinh nghiệm chăm sóc.

Từ khóa: Viêm tĩnh mạch, catheter tĩnh mạch, kiến thức, điều dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đặt và lưu catheter tĩnh mạch ngoại vi là một kỹ thuật được áp dụng phổ biến trong điều trị, chăm sóc người bệnh tại các bệnh viện. Viêm tĩnh mạch là một biến chứng gây đau, khó chịu, kéo dài thời gian nằm viện và làm tăng chi phí điều trị [1]. Tỷ lệ viêm tĩnh mạch khá cao ở người bệnh đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi (30,7%) [2]. Điều này không chỉ ảnh hưởng đến an toàn người bệnh mà còn phản ánh chất lượng thực hành điều dưỡng (ĐD).

ĐD là những người trực tiếp đặt và chăm sóc catheter tĩnh mạch ngoại vi. Kiến thức của ĐD đóng vai trò quan trọng trong phòng ngừa, phát hiện sớm và xử trí viêm tĩnh mạch. Nhiều nghiên cứu cho thấy việc tuân thủ đúng quy trình kỹ thuật và chăm sóc catheter có thể làm giảm đáng kể tỷ lệ biến chứng. Tuy nhiên, kiến thức của ĐD còn chưa đồng đều và chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như giới tính, trình độ học vấn, khoa phòng làm việc, kinh nghiệm lâm sàng, sự giám sát trong thực hành... [3-6].

Tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, catheter tĩnh mạch ngoại

vi được sử dụng rộng rãi, song chưa có nghiên cứu đánh giá về kiến thức của ĐD đối với viêm tĩnh mạch. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu chính: (1) Mô tả thực trạng kiến thức của ĐD về viêm tĩnh mạch trên người bệnh đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi của ĐD Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh năm 2025; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức của nhóm đối tượng nghiên cứu trên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

ĐD đang làm việc tại các khu vực nội trú Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: ĐD làm việc tại khu vực nội trú các khoa lâm sàng, hàng ngày thực hiện đặt và chăm sóc catheter tĩnh mạch ngoại vi, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: vtham0406@gmail.com Điện thoại: (+84) 915671616 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4168

- Tiêu chuẩn loại trừ: ĐD vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu (đi học, công tác dài ngày, đang nghỉ thai sản, nghỉ ốm > 7 ngày).

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ ngày 1/5/2025 đến 15/12/2025 tại các khoa nội trú Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang có phân tích.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó:

- + n là số đối tượng nghiên cứu tối thiểu;
- + α là mức ý nghĩa thống kê, với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$;
- + p là tỉ lệ ĐD đạt điểm về kiến thức về đặt và chăm sóc kim lườn tĩnh mạch ngoại vi theo nghiên cứu của Trần Quốc Khánh và cộng sự là 30% [3], chọn $p = 0,3$; $q = 1-p$;
- + d là sai số mong đợi, chọn $d = 0,05$.

Thay các giá trị vào công thức, tính được $n = 322$.

- Cách chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ.

Thực tế số đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu này là 350 ĐD.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính, tuổi, trình độ, thâm niên công tác.
- Đặc điểm liên quan đến đào tạo, kinh nghiệm của đối tượng nghiên cứu: có/không.
- Kiến thức (đạt/không đạt): chung, nguyên nhân và yếu tố nguy cơ, triệu chứng viêm tĩnh mạch, thang điểm VIP, biện pháp phòng ngừa.

2.6. Công cụ nghiên cứu và tiêu chí đánh giá

Bộ công cụ là phiếu đánh giá kiến thức của ĐD được nhóm nghiên cứu thiết kế dựa trên tham khảo các hướng dẫn của Bộ Y tế, tài liệu tham khảo và xin ý kiến của các chuyên gia để hoàn thiện.

Trong bộ công cụ, phần A là thông tin chung đối tượng nghiên cứu; phần B gồm 28 câu đánh giá kiến thức về viêm catheter tĩnh mạch ngoại vi của đối tượng nghiên cứu.

Với mỗi câu hỏi, có 4 phương án trả lời, trả lời đúng đáp án, đối tượng nghiên cứu được 1 điểm. Tổng điểm kiến thức là 28 điểm. Đối tượng nghiên cứu có kiến thức chung đạt khi điểm đạt từ 70% số điểm trở lên.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả để mô tả đặc điểm chung và đặc điểm kiến thức của ĐD.

Kiểm định Chi bình phương được áp dụng để phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức của ĐD về phòng viêm tĩnh mạch ngoại vi ở người bệnh đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi, để xác định tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy 95%.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Khoa học Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh. Nghiên cứu được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu mới thực hiện khảo sát, bảo mật thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nghiên cứu mà không ảnh hưởng đến việc đánh giá KPIs (chỉ số hiệu suất chính) của ĐD.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tỉ lệ nữ giới chiếm 83,4%. Trình độ cao đẳng chiếm 49,1%; đại học chiếm 49,7%; sau đại học chiếm 0,3%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $27,3 \pm 6,0$ tuổi, nhóm từ 25 đến dưới 30 tuổi chiếm 40,9%; nhóm dưới 25 tuổi chiếm 38%. ĐD có thâm niên công tác dưới 2 năm chiếm 42%; thâm niên công tác trên 10 năm chiếm 9,1%.

Tỉ lệ ĐD được đào tạo về quy trình kỹ thuật đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi là 71,4%, tỉ lệ được tập huấn chăm sóc catheter tĩnh mạch ngoại vi là 76,6%; tỉ lệ ĐD được giám sát, kiểm tra thực hiện quy trình kỹ thuật đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi là 73,4%; tỉ lệ ĐD có kinh nghiệm chăm sóc người bệnh viêm tĩnh mạch sau đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi là 62,3%.

3.2. Kiến thức của ĐD về viêm tĩnh mạch ngoại vi và yếu tố liên quan

Bảng 1. Kiến thức đúng của ĐD về triệu chứng viêm tĩnh mạch ngoại vi (n = 350)

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sưng, đỏ, đau tại vị trí đặt catheter là triệu chứng phổ biến nhất trong viêm tĩnh mạch ngoại vi	335	95,7
Viêm tĩnh mạch là biến chứng tại chỗ thường gặp khi đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi	281	80,3
Nhiễm khuẩn huyết là biến chứng toàn thân khi đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi	298	85,1

95,7% ĐD trả lời đúng sưng, đỏ, đau tại vị trí đặt catheter là triệu chứng phổ biến nhất trong viêm tĩnh mạch ngoại vi. 85,1% ĐD trả lời đúng nhiễm khuẩn huyết là biến chứng toàn thân khi đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi; 80,3% ĐD trả lời đúng viêm tĩnh mạch là biến chứng tại chỗ thường gặp khi đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi.

Bảng 2. Kiến thức đúng của ĐD về thang điểm VIP (n = 350)

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ cao nhất của thang điểm VIP được sử dụng để đánh giá viêm catheter tĩnh mạch ngoại vi là VIP 5	228	65,1
Đánh giá mức độ viêm tĩnh mạch theo thang điểm VIP khi tại vị trí đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi có 3 dấu hiệu: đau, tấy đỏ và sưng nề là VIP 3	134	38,3
Đánh giá mức độ viêm tĩnh mạch theo thang điểm VIP khi tại vị trí đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi có một trong hai dấu hiệu sau: đau nhẹ, đỏ nhẹ là VIP 1	240	68,6
Đánh giá mức độ viêm tĩnh mạch theo thang điểm VIP khi tại vị trí đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi có dấu hiệu: đau, tấy đỏ, sưng nề, tĩnh mạch nổi thành dây là VIP 4	178	50,9
Đánh giá mức độ viêm tĩnh mạch theo thang điểm VIP, trong đó VIP 5 có thêm dấu hiệu nào khác với mức độ còn lại sốt	298	85,1

65,1% ĐD biết VIP 5 là mức độ cao nhất của thang điểm; 38,3% nhận biết đúng dấu hiệu VIP 3; 68,6% xác định đúng VIP 1; 50,9% nhận biết đúng VIP 4; 85,1% xác định đúng sốt là dấu hiệu đặc trưng của VIP 5.

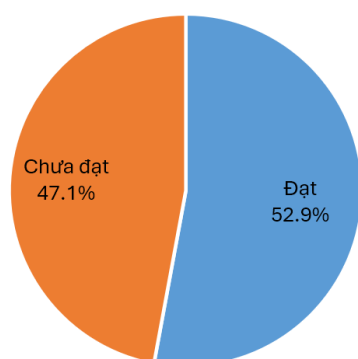
Bảng 3. Kiến thức đúng của ĐD về biện pháp phòng ngừa viêm tĩnh mạch ngoại vi (n = 350)

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí ưu tiên chọn đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi là tĩnh mạch chi trên, to rõ, ít di động, không gần khớp của tay không thuận	205	58,6
Nên sát khuẩn vị trí đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi bằng dung dịch cồn 70%	238	68,0
Thời gian thay catheter tĩnh mạch ngoại vi thường quy sau 72-96 giờ	205	58,5
Nên ưu tiên che vị trí đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi bằng loại băng polyurethane (trong suốt, bán thấm)	230	65,7
Sau khi sát khuẩn cổng tiêm thuốc của catheter tĩnh mạch ngoại vi, ĐD cần để vị trí sát khuẩn khô hoàn toàn khoảng 10-15 giây	305	87,1

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thể tích thông tráng được khuyến cáo khi thực hiện thông tráng đường truyền catheter tĩnh mạch ngoại vi là tối thiểu 2 lần thể tích đoạn dây nối/chạc ba	284	81,1
Nên thay băng urgo ở vị trí đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi khi bẩn, ướt, lỏng lẻo...	279	79,7
Thời điểm thông tráng catheter tĩnh mạch ngoại vi phù hợp sau khi tiêm thuốc hoặc dịch truyền	312	89,1
Thời gian tối thiểu mỗi lần vệ sinh tay 20 giây	169	48,3
Khi nhũ tương lipid truyền qua catheter tĩnh mạch ngoại vi, thời gian nên thay bộ truyền dịch là trong vòng 24 giờ	222	63,4
Khi máu truyền qua catheter tĩnh mạch ngoại vi, thời gian nên thay bộ dây truyền là khi kết thúc truyền hoặc sau 24 giờ	238	68,0
Dung dịch khuyến cáo sử dụng để thông tráng hoặc đẩy thuốc sau khi tiêm truyền là Natri chloride 0,9%	273	78,0
Khi không sử dụng nhũ tương lipid và các sản phẩm máu qua catheter tĩnh mạch ngoại vi thì thời gian nên thay bộ truyền dịch nếu sử dụng liên tục (không ngắt kết nối) không quá 72-96 giờ	149	42,6
Phương pháp giúp phòng ngừa viêm tĩnh mạch hiệu quả gồm đảm bảo kỹ thuật vô khuẩn khi đặt và chăm sóc catheter, dùng catheter có kích thước phù hợp tĩnh mạch, đặt catheter ở vị trí phù hợp, tránh vùng khớp	332	94,9
Cần sử dụng kháng sinh để điều trị viêm tĩnh mạch ngoại vi khi có mủ tại vị trí đặt catheter; người bệnh có sốt, nghi ngờ nhiễm khuẩn huyết; khi có bằng chứng nhiễm khuẩn huyết từ cấy vi khuẩn	317	90,6
Khi người bệnh đang truyền dịch nghi ngờ có viêm tĩnh mạch, ĐD cần ngừng truyền dịch qua catheter tĩnh mạch ngoại vi đầu tiên	295	84,3

Nhóm ĐD có kiến thức đúng về phòng ngừa viêm tĩnh mạch ngoại vi: 7 nội dung - chủ yếu về xử lý khi nghi ngờ viêm, kỹ thuật thông tráng, sát khuẩn cổng tiêm và phòng ngừa tổng quát tỉ lệ đạt 81,1-90,6%. Nhóm ĐD có kiến thức đúng về phòng ngừa viêm tĩnh mạch ngoại vi: 6 nội dung - liên quan đến thay dây truyền, sát khuẩn, chọn băng và vị trí đặt catheter ngoại vi tỉ lệ đạt 63,4-79,7%.

Nhóm ĐD có kiến thức đúng về phòng ngừa viêm tĩnh mạch ngoại vi: 3 nội dung - gồm vệ sinh tay, thời gian thay catheter ngoại vi, và thay dây truyền khi không truyền máu/lipid 42,6-58,6%.



Biểu đồ 1. Kiến thức chung của ĐD về viêm tĩnh mạch ngoại vi (n = 350)

52,9% ĐD có kiến thức chung đạt về viêm tĩnh mạch ngoại vi; 47,1% ĐD có kiến thức chung chưa đạt về viêm tĩnh mạch ngoại vi.

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và kiến thức của ĐD về viêm tĩnh mạch ngoại vi (n = 350)

Đặc điểm	Kiến thức		OR (95% CI)	p
	Không đạt	Đạt		
Giới tính				
Nam (n = 58)	36 (62,1%)	22 (37,9%)	2,07 (1,16-3,69)	0,013
Nữ (n = 292)	129 (44,2%)	163 (55,8%)		
Nhóm tuổi				
< 25 tuổi (n = 133)	71 (53,4%)	62 (46,6%)	1,50 (0,97-2,31)	0,067
≥ 25 tuổi (n = 217)	94 (43,3%)	123 (56,7%)		
Thâm niên				
< 2 năm (n = 147)	78 (53,1%)	69 (46,9%)	1,51 (0,98-2,31)	0,059
≥ 2 năm (n = 203)	87 (42,9%)	116 (57,1%)		
Hợp đồng				
Học việc, thử việc (n = 29)	14 (48,3%)	15 (51,7%)	1,05 (0,49-2,45)	0,898
Chính thức (n = 321)	151 (47,0%)	170 (53,0%)		

Đặc điểm	Kiến thức		OR (95% CI)	p
	Không đạt	Đạt		
Trình độ				
Trung cấp, cao đẳng (n = 175)	84 (48,0%)	91 (52,0%)	1,07 (0,70-1,63)	0,748
Đại học, sau đại học (n=175)	81 (46,3%)	94 (53,7%)		

Nam giới có khả năng kiến thức không đạt cao gấp 2,07 lần nữ giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm đào tạo, tập huấn của ĐD với kiến thức về viêm tĩnh mạch ngoại vi (n = 350)

Đặc điểm	Kiến thức		OR (95% CI)	p
	Không đạt	Đạt		
Tập huấn quy trình kỹ thuật đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi				
Không (n = 100)	53 (53,0%)	47 (47,0%)	1,39 (0,87-2,21)	0,165
Có (n = 250)	112 (44,8%)	138 (55,2%)		
Tập huấn chăm sóc catheter tĩnh mạch ngoại vi				
Không (n = 82)	44 (53,7%)	38 (46,3%)	1,41 (0,86-2,31)	0,177
Có (n = 268)	121 (45,1%)	147 (54,9%)		
Giám sát, kiểm tra thực hiện quy trình kỹ thuật đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi				
Không (n = 93)	61 (65,6%)	32 (34,4%)	2,80 (1,71-4,60)	0,000
Có (n = 257)	104 (40,5%)	153 (59,5%)		
Kinh nghiệm chăm sóc người bệnh viêm tĩnh mạch sau đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi				
Không (n = 132)	75 (56,8%)	57 (43,2%)	1,87 (1,21-2,90)	0,005
Có (n = 218)	90 (41,3%)	128 (58,7%)		

Nhóm ĐD không được giám sát, kiểm tra thực hiện quy trình kỹ thuật đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi có khả năng kiến thức không đạt cao gấp 2,80 lần nhóm được giám sát, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Nhóm ĐD không có kinh nghiệm chăm sóc người bệnh viêm tĩnh mạch sau đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi có khả năng kiến thức không đạt cao gấp 1,87 lần nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của ĐD về viêm tĩnh mạch ngoại vi

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ ĐD có kiến thức chung đạt về viêm tĩnh mạch ngoại vi là 52,9%. Gần một nửa số ĐD chưa có kiến thức đúng về nguyên nhân, dấu hiệu và các biện pháp phòng ngừa viêm tĩnh mạch ngoại vi. Tỷ lệ kiến thức chưa đạt cao như vậy cho thấy việc tiếp cận, cập nhật và áp dụng các hướng dẫn thực hành liên quan đến chăm sóc catheter tĩnh mạch ngoại vi tại cơ sở nghiên cứu còn chưa đồng đều. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Hồ Trung Tín và cộng sự với 55,7% ĐD đạt kiến thức về viêm tĩnh mạch ngoại vi [5]. Trong khi đó, tỷ lệ ĐD có kiến thức đạt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Trần Quốc Khánh và cộng sự tại Bệnh viện Bãi Cháy khi có đến 70% ĐD chưa đạt kiến thức chung về đặt và chăm sóc kim lồn tĩnh mạch ngoại vi [3]. Sự khác nhau này có thể do địa điểm nghiên cứu, bộ công cụ nghiên cứu và tiêu chí đánh giá không đồng nhất giữa các nghiên cứu. Mặc dù tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, việc đào tạo cho ĐD về kỹ thuật và chăm sóc catheter tĩnh mạch ngoại vi luôn được quan tâm và triển khai. Tuy nhiên, việc đào tạo, chuẩn hóa quy trình chăm sóc kim lồn tĩnh mạch cần được tiến hành định kỳ, đặc biệt trên đối tượng ĐD mới tuyển dụng.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của ĐD về viêm tĩnh mạch ngoại vi

Nghiên cứu cho thấy một số yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức của ĐD về viêm tĩnh mạch ngoại vi như giới tính, giám sát và kiểm tra, kinh nghiệm lâm sàng. Cụ thể, ĐD nam có khả năng kiến thức không đạt cao hơn so với ĐD nữ. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu cho thấy sự khác biệt về kiến thức và kỹ năng chăm sóc giữa các nhóm giới tính, có thể liên quan đến sự khác nhau về kinh nghiệm thực hành và mức độ tham gia vào các hoạt động chăm sóc trực tiếp người bệnh. Tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, tỷ lệ nữ chiếm ưu thế và thường đảm nhiệm phần lớn các kỹ thuật chăm sóc trực tiếp, từ đó tích lũy kinh nghiệm và kiến thức thực hành tốt hơn. Tuy nhiên, kết quả của Nguyễn Thị Lệ Nga và cộng sự trong nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc Tế Vinmec Central Park năm 2024 lại cho rằng không có mối liên quan giữa đặc điểm giới tính của đối tượng nghiên cứu với kiến thức về viêm tĩnh mạch ngoại vi ($p = 0,51$; $OR = 0,81$) [7].

Đối với các yếu tố khác như tuổi, thâm niên công tác, loại hợp đồng lao động và trình độ học vấn, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mặc dù các nhóm dưới 25 tuổi, thâm niên dưới 2 năm, nhóm học việc/thử việc và nhóm có trình độ trung cấp, cao đẳng có xu hướng kiến thức không đạt cao hơn so với nhóm khác, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Khác với nghiên cứu của chúng tôi, một số nghiên cứu cho thấy ĐD học việc có tỉ lệ không tuân thủ duy trì kim lồn tĩnh mạch ngoại vi cao hơn so với ĐD làm việc toàn thời gian (21,3% so với 15,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($OR = 1,45$; $p = 0,001$) [7]. Nghiên cứu của Trần Quốc Khánh và cộng

sự cũng cho thấy tuổi, thâm niên công tác, đơn vị công tác có liên quan đến kiến thức của ĐD [3]. Nhìn chung, các nghiên cứu trong nước đều nhấn mạnh có sự khác nhau về kiến thức giữa các nhóm tuổi, trình độ và thâm niên. Tuy nhiên, điều này có thể giảm đáng kể nếu cơ sở y tế triển khai tốt hoạt động đào tạo định kỳ, giám sát thực hành và chuẩn hóa quy trình chăm sóc.

4.3. Mối liên quan giữa đặc điểm đào tạo, giám sát và kinh nghiệm của ĐD với kiến thức về viêm tĩnh mạch ngoại vi

Kết quả nghiên cứu cho thấy ĐD không được tập huấn quy trình kỹ thuật đặt catheter và chăm sóc catheter có khả năng kiến thức không đạt cao hơn lần lượt 1,39 lần so với nhóm đã được tập huấn; tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ĐD không được giám sát thực hiện quy trình kỹ thuật đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi có khả năng kiến thức không đạt cao gấp 2,8 lần so với nhóm được giám sát ($p < 0,001$). Điều này cho thấy giám sát, kiểm tra việc thực hiện quy trình kỹ thuật là biện pháp can thiệp hiệu quả. Giám sát chuyên môn đóng vai trò quan trọng nhằm đảm bảo sự tuân thủ và tạo cơ hội phản hồi trực tiếp, từ đó duy trì và nâng cao kiến thức.

ĐD không có kinh nghiệm chăm sóc người bệnh viêm tĩnh mạch sau đặt catheter có nguy cơ kiến thức không đạt cao gấp 1,87 lần so với nhóm có kinh nghiệm ($p < 0,001$). Tương tự với nghiên cứu của Binbin Xu và cộng sự, nhóm tác giả cho thấy yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức về duy trì catheter tĩnh mạch ngoại vi của ĐD bao gồm kinh nghiệm, chức danh nghề nghiệp, môi trường làm việc [4]. Như vậy, thông qua quá trình trực tiếp tham gia chăm sóc các trường hợp viêm tĩnh mạch ngoại vi, ĐD có điều kiện củng cố kiến thức lý thuyết, nhận diện sớm các dấu hiệu bất thường và hiểu rõ hơn về nguyên nhân cũng như các biện pháp phòng ngừa và xử trí biến chứng. Những ĐD có kinh nghiệm lâm sàng thường có khả năng vận dụng kiến thức vào thực tiễn tốt hơn, từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc. Kết quả này cũng cho thấy vai trò của việc tăng cường thực hành lâm sàng và đào tạo từ các tình huống thực tế trong nâng cao kiến thức chuyên môn cho ĐD.

5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ ĐD có kiến thức đạt về viêm tĩnh mạch ngoại vi ở mức trung bình (52,9%). Các yếu tố liên quan đến kiến thức của ĐD về viêm tĩnh mạch ngoại vi là giới tính, sự giám sát và kinh nghiệm chăm sóc. Cần tăng cường công tác giám sát quy trình kỹ thuật và đào tạo thực hành lâm sàng cho ĐD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết trên người bệnh đặt catheter trong lòng mạch (ban hành kèm theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế).
- [2] Luyu Lv, Jiaqian Zhang. The incidence and risk

- of infusion phlebitis with peripheral intravenous catheters: A meta-analysis. *J Vasc Access*, 2020, 21 (3): 342-349. doi: 10.1177/1129729819877323
- [3] Trần Quốc Khánh, Trần Quang Huy. Kiến thức, thực hành kỹ thuật đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng Bệnh viện Bãi Cháy năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, 538 (1): 96-99. doi: 10.51298/vmj.v538i1.9327
- [4] Xu B, Zhang J et al. Nurses' attitudes and knowledge of peripherally inserted central catheter maintenance in primary hospitals in China: A cross-sectional survey. *Risk Management and Healthcare Policy*, 2020, 13: 903-913. doi: 10.2147/RMHP.S250741. eCollection 2020.
- [5] Trần Hồ Trung Tín, Trần Thị Lan Hương, Phan Thị Tâm Đan và cộng sự. Kiến thức và thực hành của điều dưỡng về gói thiết lập và chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi tại một bệnh viện thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2025, 28 (5): 98-105.
- [6] Lê Thị Cúc, Trương Quang Trung, Nguyễn Hữu Dự và cộng sự. Đánh giá nhận thức của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng về về yếu tố nguy cơ viêm tĩnh mạch do catheter tĩnh mạch ngoại biên. *Tạp chí Y học Quân sự*, 2021, 351: 178-182.
- [7] Nguyễn Thị Lệ Nga, Hồ Đắc Toàn, Phạm Thúy Trinh và cộng sự. 2025, Thực trạng tuân thủ thực hiện gói chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại biên tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2025, 66 (7): 315-320. doi: 10.52163/yhc.v66iCD7.2433

