KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND COMPLIANCE OF NURSES IN ASSESSING AND INTERVENING IN PRESSURE ULCER RISK AT THU DUC CITY HOSPITAL

Hoang Le Phuong Anh*, Vu Thi Ngoc Tram, Nguyen Linh Duc, Kim Thi Dieu

Thu Duc City Hospital - 29 Phu Chau, Tam Phu Ward, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 23/10/2024
Revised: 06/11/2024; Accepted: 23/11/2024

ABSTRACT

Background: According to the Agency for Healthcare Research and Quality, "A pressure ulcer is defined as a localized injury to the skin or underlying tissue, usually over a bony prominence, resulting from prolonged pressure, leading to ischemia, cell death, and tissue necrosis." Pressure ulcers represent a significant cost burden, impacting hospital stays and long-term care.

Objective: To determine the percentage of nurses with proper knowledge, attitudes, and compliance in assessing and intervening in pressure ulcer risk based on the Braden scale and to identify related factors.

Subjects and Research Methodology: A cross-sectional descriptive study conducted at Thu Duc City Hospital from April to September 2023 on nursing staff working in inpatient departments, with a final sample size of 158. Data were analyzed using SPSS version 22.0. Factors related to medication compliance were identified using T-tests, Fisher's exact test, and ANOVA.

Results: Nurses' knowledge was generally good (mean score: 30.19 ± 2.19), attitude was moderately positive (mean: 3.62 ± 0.54), and compliance was fairly good with a rate of 62.7%. There was a statistically significant relationship between knowledge and nurses' attitudes ($p < 0.001$). No direct correlation was found between knowledge, attitude, and compliance. However, a connection between knowledge and attitude was noted with certain components of compliance.

Keywords: Pressure ulcer risk, nurse compliance.

*Corresponding author
Email: phuonganh246812@gmail.com **Phone:** (+84) 909574246 **Https:**//doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1816

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, SỰ TUÂN THỦ CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ ĐÁNH GIÁ VÀ CAN THIỆP NGUY CƠ LOÉT TỲ ĐÈ TẠI BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC

Hoàng Lê Phương Anh*, Vũ Thị Ngọc Trâm, Nguyễn Linh Đức, Kim Thị Dịu

Bệnh viện Thành phố Thủ Đức - 29 Phú Châu, P. Tam Phú, Tp. Thủ Đức, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/10/2024
Chỉnh sửa ngày: 06/11/2024; Ngày duyệt đăng: 23/11/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Theo tổ chức Nghiên cứu Y tế và Chất lượng "Loét áp lực đã được định nghĩa là một vùng áp lực không giải phóng thường trên một điểm xương nhô lên dẫn đến thiếu máu cục bộ, chết tế bào và hoại tử mô". Loét áp lực đại diện cho một gánh nặng chi phí đáng kể, ảnh hưởng đến thời gian nằm viện và chăm sóc kéo dài.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức, thái độ, tuân thủ đúng trong việc đánh giá và can thiệp nguy cơ loét tỳ đè theo thang điểm Braden và các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức từ tháng 4 đến tháng 9 năm 2023 trên đối tượng điều dưỡng đang làm việc tại khoa nội trú, với cỡ mẫu thực tế là 158. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ thuốc được xác định bằng kiểm định T-test, Fisher's exact và ANOVA.

Kết quả: Kiến thức của ĐD khá tốt (điểm TB là 30,19±2,19), thái độ ở mức khá (TB là 3,62±0,54), sự tuân thủ khá tốt với tỉ lệ đạt là 62,7%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức với thái độ của ĐD (p<0,001). Không tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và sự tuân thủ. Nhưng có mối liên quan giữa Kiến thức, Thái độ đến các thành tố bên trong của Sự tuân thủ

Từ khóa: Nguy cơ loét tỳ đè, sự tuân thủ của Điều dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức Nghiên cứu Y tế và Chất lượng "Loét áp lực đã được định nghĩa là một vùng áp lực không giải phóng thường trên một điểm xương nhô lên dẫn đến thiếu máu cục bộ, chết tế bào và hoại tử mô". Loét áp lực đại diện cho một gánh nặng chi phí đáng kể, ảnh hưởng đến thời gian nằm viện và chăm sóc kéo dài [1].

Thang đo Braden cho dự đoán nguy cơ loét đã được chứng minh là một công cụ có giá trị và đáng tin cậy [9]. Người điều dưỡng với vai trò là người trực tiếp chăm sóc cho người bệnh có trách nhiệm lớn trong việc phòng ngừa, ngăn chặn loét tỳ đè. Một nghiên cứu đã báo cáo rằng, việc thực hành chăm sóc dựa trên bằng chứng có thể làm giảm đến 50% tỷ lệ mắc loét tỳ đè [2]. Tuy nhiên, chúng ta vẫn cần nghiên cứu để cải thiện việc tuân thủ của điều dưỡng khi đánh giá và can thiệp nguy cơ loét cho bệnh nhân vì kết quả của một vài nghiên cứu cho thấy dù thực hiện phòng ngừa loét về đánh giá da, đánh giá nguy cơ loét và xoay trở nhưng tỷ lệ loét vẫn cao (7,9%) tại các bệnh viện ở Hoa Kỳ" [3].

Tại bệnh viện thành phố Thủ Đức, năm 2019, khi bắt đầu triển khai thực hiện đánh giá thang điểm Braden, nhóm nghiên cứu đã tiến hành đánh giá sự tuân thủ của điều dưỡng khi thực hiện. Kết quả cho thấy tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ không cao đạt 48.5%. Chính vì vậy, chúng tôi đã tiến hành cải tiến với sự hỗ trợ của công nghệ thông tin để giúp Điều dưỡng thuận tiện và dễ dàng hơn khi tiến hành đánh giá thang điểm Braden. Tuy nhiên, trải qua hai năm dịch bệnh Covid-19, công tác chăm sóc của Điều dưỡng gặp nhiều khó khăn, việc kiểm tra giám sát cũng chưa kịp thời do bị động về nhân lực. Tỷ lệ loét tỳ đè năm 2022 của bệnh viện cũng có chiều hướng tăng cao. Chính vì vậy, năm 2023, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá lại kiến thức, thái độ và sự tuân thủ của của Điều dưỡng khi thực hiện đánh giá và can thiệp thang điểm Braden và các yếu tố liên quan. Từ đó có những đánh giá khách quan và can thiệp kịp thời, nhằm giảm tỷ lệ loét tỳ đè trên toàn viện.

*Tác giả liên hệ
Email: phuonganh246812@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 909574246 **Https:**//doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1816

Mục tiêu nghiên cứu:

Xác định kiến thức, thái độ, sự tuân thủ của điều dưỡng về đánh giá và can thiệp nguy cơ loét tỳ đè sử dụng thang điểm Braden tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức và các yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng đang làm việc tại khoa nội trú, bệnh viện thành phố Thủ Đức. Cỡ mẫu thực tế là 158 được xác định theo phương pháp của Krejcie (1970) áp dụng cho bất kỳ quần thể xác định nào.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Điều dưỡng trực tiếp tham gia chăm sóc người bệnh tại thời điểm khảo sát

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Điều dưỡng nghỉ phép, đi học, đi công tác tại thời điểm nghiên cứu, từ chối tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức từ tháng 4 đến tháng 9 năm 2023.

- Phương pháp chọn mẫu

Lấy mẫu ngẫu nhiên phân tầng đến khi đạt cỡ mẫu mong muốn.

- Phương pháp thu thập số liệu

Xây dựng bộ câu hỏi tự điền và bảng kiểm được thẩm định độ tin cậy, với hệ số Cronbach alpha 0.745.

- Công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi tự điền [1-3]

Phần 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Phần 2: Kiến thức phòng ngừa loét tỳ đè

Phần 3: Thái độ phòng ngừa loét tỳ đè

Bảng kiểm

Phần 4: Sự tuân thủ của Điều dưỡng.

- *Phương pháp xử lý và phân tích số liệu*

Số liệu được nhập bằng phần mềm SPSS 22.0.

Thống kê mô tả: tuổi là biến định lượng có phân phối chuẩn, được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm.

Thống kê phân tích: Để xác định mối liên quan giữa tuân thủ thuốc với các biến định tính; kiểm định T-test, Fisher's exact, ANOVA.

- *Đạo đức nghiên cứu*

Nghiên cứu được sự cho phép của Hội đồng khoa học Bệnh viện Thành phố Thủ Đức. Thông tin liên quan đến người tham gia chỉ được sử dụng trong nghiên cứu, không dùng cho mục đích khác. Sau khi thu thập, các mẫu khảo sát được điền ID để tránh lộ thông tin cá nhân của người tham gia.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của người bệnh tham gia nghiên cứu

Tuổi trung bình của 158 người tham gia nghiên cứu là 32±5,336, nữ nhiều hơn nam, đa phần là điều dưỡng có trình độ đại học, có thâm niên trên 5 năm, đã có kinh nghiệm chăm sóc vết loét. Hầu hết điều dưỡng tham gia có gặp NB có nguy cơ loét. 89.9% ĐD đã được đào tạo về chăm sóc vết loét, hài lòng về khối lượng công việc hiện tại. Đa số chăm sóc từ 5-10 người bệnh/ ngày. Điều dưỡng khoa nội có tỉ lệ tham gia cao nhất. Các rào cản ảnh hưởng đến việc đánh giá và can thiệp nguy cơ loét là không đủ thời gian, người bệnh không hợp tác, do bệnh tật của người bệnh và một lượng nhỏ là do ít tiếp xúc, thiếu kinh nghiệm.

3.2. Kiến thức, thái độ và sự tuân thủ của điều dưỡng

Bảng 1. Kiến thức của điều dưỡng

Nội dung	Trung bình	Phương sai	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Đại cương (8 câu)	7,01	0.81	5	8
Phân độ loét (4 câu)	2,09	0.76	1	4
Phòng ngừa (28 câu)	21,09	1,87	17	27
Kiến thức chung (40 câu)	30,19	2,19	24	36

Bảng 2. Thái độ của điều dưỡng (N=158)

Câu hỏi	Trung bình	Phương sai	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Đánh giá lâm sàng của tôi tốt hơn bất kỳ công cụ đánh giá nguy cơ loét tỳ đè nào có sẵn	2,8	1,12	1	5
Điều trị loét tỳ đè cần được quan tâm hơn việc phòng ngừa, đánh giá nguy cơ	3,14	1,56	1	5
Việc đánh giá phòng ngừa loét gây mất nhiều thời gian	3,22	1,22	1	5

Câu hỏi	Trung bình	Phương sai	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Tôi quan tâm đến việc phòng ngừa loét ít hơn các chăm sóc khác	3,36	1,14	1	5
Theo tôi, hiện nay bệnh nhân không có xu hướng bị loét tỳ đè nhiều	3,52	1,22	1	5
Tôi tự tin về kỹ năng phòng ngừa và chăm sóc loét tỳ đè	3,61	0,85	2	5
Tất cả bệnh nhân đều có nguy cơ bị loét tỳ đè	3,63	1,2	1	5
So với các lĩnh vực chăm sóc khác, phòng ngừa loét tỳ đè là ưu tiên thấp đối với tôi	3,73	1,07	1	5
Hầu hết các vết loét do tì đè có thể phòng ngừa được	3,89	0,96	1	5
Đánh giá thang điểm Braden liên tục sẽ đưa ra một tính toán chính xác về nguy cơ loét tỳ đè	4,13	0.85	2	5
Tôi nghĩ vị trí của tôi không cần quan tâm lắm đến việc phòng ngừa loét tỳ đè	4,18	1,26	1	5
Đánh giá nguy cơ loét tỳ đè nên được thực hiện thường xuyên trên tất cả các bệnh nhân trong thời gian họ nằm viện	4,2	0,85	2	5
Thái độ chung	3,62	0,54	2,67	4,83

Bảng 3. Sự tuân thủ của điều dưỡng (N=158)

Nội dung		Tần số n	Tỷ lệ %
Tuân thủ thực hiện	Đạt	121	76,6
	Chưa đạt	5	3,2
	Không thực hiện	32	20,3
Chính xác	Đạt	101	63,9
	Chưa đạt	57	36,1
Đúng thời điểm	Đạt	106	67,1
	Chưa đạt	52	32,9
Can thiệp phù hợp	Đạt	114	72,2
	Chưa đạt	44	27,8
Sự tuân thủ chung	Đạt	99	62,7
	Chưa đạt	59	37,3

3.3. Mối quan hệ giữa kiến thức, thái độ và sự tuân thủ của Điều dưỡng

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức với thái độ của ĐD (p<0,001). Không tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, sự tuân thủ. Nhưng có mối liên quan giữa Kiến thức, Thái độ đến các thành tố bên trong của Sự tuân thủ: kiến thức có liên quan đến thực hành thang điểm Braden và sự chính xác khi thực hiện đánh giá nguy cơ; thái độ có liên quan đến sự chính xác khi thực hiện đánh giá nguy cơ.

4. BÀN LUẬN

Kiến thức của ĐD khá tốt (điểm TB là 30,19±2,19), thái độ ở mức khá (TB là 3,62±0,54), sự tuân thủ khá tốt với tỉ lệ đạt là 62,7%. Đa số các nghiên cứu trên thế giới cho thấy điều dưỡng thiếu hụt kiến thức trong chăm sóc phòng ngừa loét do tỳ đè. Kết quả nghiên cứu của De Meyer, Verhaeghe, điểm kiến thức đúng trung bình là 50,7%. Điểm thấp nhất thuộc về chủ đề phòng ngừa loét (42,7%), căn nguyên (45,6%) và phòng ngừa cho các nhóm bệnh nhân cụ thể (46,6%) [4]. Trong một nghiên cứu tổng quan của Howell, Butler [5], điểm trung bình về kiến thức phòng ngừa loét ở các điều dưỡng dựa trên bảng câu hỏi do nhà nghiên cứu đưa ra lần lượt là 16,50 (SD = 3,74) trên 31 và 65,49 (SD = 6,33) trên 100. Tuy nhiên cũng có một số nghiên cứu cho thấy kiến thức của điều dưỡng về chăm sóc phòng ngừa loét là khá tốt, đặc biệt là điều dưỡng tại khoa Hồi sức tích cực [7].

Các nghiên cứu trong nước cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng và thái độ đúng về phòng ngừa loét do tỳ đè là khá cao. Như trong nghiên cứu của Đồng Nguyễn Phương Uyên và Lê Thị Anh Thư năm 2010 [13], tỷ lệ này lần lượt là lần lượt là 85,2% và 80,2% là lần lượt là 85,2% và 80,2%. Tương tự, trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Tú Ngọc và các cộng sự [14], điểm trung bình kiến thức là 15,77 ± 1,85 (tối đa 20 điểm), thái độ về phòng ngừa loét tỳ đè là 41,37 ± 5,11 (tối đa 55 điểm). Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng trong nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành đúng về dự phòng loét tỳ đè trên bệnh nhân thở máy tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp cũng khá cao (76,7%). Tuy nhiên, thái độ và thực hành về dự phòng loét tỳ đè lại rất thấp (lần lượt là 21,7% và 30%) [15].

Tuy nhiên tỷ lệ thực hành của Điều dưỡng về phòng ngừa loét còn thấp. Ví dụ như trong nghiên cứu về kiến thức, thái độ, thực hành về phòng ngừa loét do tỳ đè của điều dưỡng khoa Hồi sức cấp cứu bệnh viện Chợ Rẫy,

tỷ lệ thực hành đúng chỉ đạt 43,2%.

Kết quả nghiên cứu này cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức với thái độ của ĐD (p<0,001). Không tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và sự tuân thủ. Nhưng có mối liên quan giữa Kiến thức, Thái độ đến các thành tố bên trong của Sự tuân thủ. Theo một đánh giá có hệ thống về kiến thức của điều dưỡng và các yếu tố liên quan đến việc ngăn ngừa loét do tỳ đè liên quan đến thiết bị y tế, các yếu tố liên quan đến kiến thức của Điều dưỡng là cấp bậc, kinh nghiệm và bằng cấp. Trong đó, điều dưỡng cấp cao (50,00%), điều dưỡng (33,87%), điều dưỡng giám sát (11,93%), và đồng điều dưỡng trưởng trở lên (4,20%). Kinh nghiệm làm việc của tất cả các điều dưỡng là 8,63 (SD = 5,14) năm. Trong số điều dưỡng tham gia nghiên cứu chỉ có 7,36% có trình độ sau đại học trở lên. Một số nghiên cứu cho thấy kiến thức, thái độ, hành vi có tính chất thay đổi theo thời gian. Theo nghiên cứu của Howell, Butler [5], sự can thiệp có hiệu quả trong việc thay đổi kiến thức thái độ, hành vi của điều dưỡng viên trong nghiên cứu nhưng hiệu quả không được duy trì theo thời gian.

Trong một nghiên cứu hệ thống về kiến thức của điều dưỡng liên quan đến phòng ngừa loét do tỳ đè [8], các yếu tố ảnh hưởng tạo nên sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức của điều dưỡng viên là tuổi, giới tính, trình độ học vấn, kinh nghiệm làm việc, chức danh kỹ thuật, khoa phòng làm việc. Một số yếu tố có mối quan hệ tích cực đáng kể với mức độ hiểu biết về phòng chống loét của điều dưỡng như trình độ học vấn, kinh nghiệm làm việc, lần được đào tạo trước đó về phòng ngừa loét, giấy chứng nhận chăm sóc vết thương, tìm kiếm trực tuyến về phòng ngừa loét và thái độ, thực hành đối với phòng ngừa loét. Tuy nhiên, mức độ kiến thức phòng chống loét có mối quan hệ tiêu cực đáng kể với khoảng thời gian kể từ lần cuối cùng tham gia vào yếu tố hội thảo hoặc đào tạo về loét [6]. Trong nghiên cứu của De Meyer, Verhaeghe, trình độ học vấn cao hơn (H = 40,43, p < 0,001) và tham gia tập huấn bổ sung về loét do tỳ đè hoặc chăm sóc vết thương nói chung (t = 2,93, p = 0,004) dẫn đến tổng điểm kiến thức cao hơn đáng kể [4]. Người ta cho rằng việc cung cấp giáo dục có tác động tích cực đến kiến thức và kỹ năng và góp phần tạo ra sự thay đổi tích cực trong hành vi của các chuyên gia chăm sóc sức khỏe [7]. Điều này dựa trên các lý thuyết hành vi hoặc khoa học xã hội và các mô hình khái niệm như mô hình Kiến thức-Thái độ-Hành vi (KAB) [9] và Lý thuyết nhận thức xã hội [10].

Nghiên cứu của Khojastehfar, Ghezeljeh [11] xác định rằng có một mối quan hệ tích cực đáng kể giữa thái độ và thực hành với kiến thức phòng ngừa loét tỳ đè. Các nghiên cứu trước đây cũng cho thấy mối tương quan thuận giữa ba biến này.

Phòng ngừa loét tỳ đè được coi là một phần chăm sóc quan trọng trong các khoa Hồi sức tích cực, việc thiếu thời gian và bệnh tật nghiêm trọng được coi là rào cản đối với việc thực hiện phòng ngừa loét [7]. Nghiên cứu của Đồng Nguyễn Phương Uyên và Lê Thị Anh Thư năm 2010 [13] cho thấy Có sự liên quan giữa kiến thức và thái độ, giữa thái độ và thực hành nhưng không tìm thấy sự liên quan giữa kiến thức đúng và thực hành đúng. Kết quả cũng cho thấy rằng những ĐD được học tập về phòng ngừa loét do tỳ tè trong khoảng thời gian một năm thì có kiến thức đúng cao hơn.

Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Phượng và các cộng sự [15], kết quả cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức với với các đặc điểm như khoa làm việc, thời gian tham gia các buổi học về loét do tỳ đè, thời gian đọc các bài báo liên quan đến loét do tỳ đè. Thực hành đúng có liên quan với khoa làm việc. Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về loét do tỳ đè đạt mức mong muốn, tuy nhiên thái độ và thực hành của điều dưỡng về dự phòng loét do tỳ đè ở mức thấp. Giữa kiến thức, thái độ và thực hành loét tỳ đè không có mối liên quan với nhau.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Tú Ngọc và các cộng sự [14] cũng chỉ ra rất nhiều rào cản trong phòng ngừa loét tỳ đè cần được giải quyết như: Khối lượng công việc nặng và nhân lực không đủ (79,7%); thiếu trang thiết bị, tài nguyên (52,9%); thiếu hướng dẫn chung về phòng ngừa loét tỳ đè (46,4%); thiếu sự hài lòng trong công tác điều dưỡng (43,5%).

5. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của 158 người tham gia nghiên cứu là 32±5,336, nữ nhiều hơn nam, đa phần là điều dưỡng có trình độ đại học, có thâm niên trên 5 năm, đã có kinh nghiệm chăm sóc vết loét. Hầu hết điều dưỡng tham gia có gặp NB có nguy cơ loét. 89.9% ĐD đã được đào tạo về chăm sóc vết loét, hài lòng về khối lượng công việc hiện tại. Đa số chăm sóc từ 5-10 người bệnh/ ngày. Điều dưỡng khoa nội có tỉ lệ tham gia cao nhất. Các rào cản ảnh hưởng đến việc đánh giá và can thiệp nguy cơ loét là không đủ thời gian, người bệnh không hợp tác, do bệnh tật của người bệnh và một lượng nhỏ là do ít tiếp xúc, thiếu kinh nghiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Agrawal K, Chauhan NJIJoPS. Pressure ulcers: Back to the basics. 2012;45(02):244-54.

[2] Cuddigan J, Berlowitz DR, Ayello EAJAis, care w. Pressure ulcers in America: prevalence, incidence, and implications for the future. 2001;14(4):208.

[3] Bergquist-Beringer S, Dong L, He J, Dunton N. Pressure ulcers and prevention among acute care hospitals in the United States. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. 2013;39(9):404-14.

[4] De Meyer D, Verhaeghe S, Van Hecke A, Beeckman DJJotv. Knowledge of nurses and nursing assistants about pressure ulcer prevention: A

survey in 16 Belgian hospitals using the PUKAT 2.0 tool. 2019;28(2):59-69
[5] Howell D, Butler L, Vincent L, Watt–Watson J, Stearns NJCn. Influencing nurses' knowledge, attitudes, and practice in cancer pain management. 2000;23(1):55-63
[6] Fu F, Zhang L, Fang J, Wang X, Wang FJIWJ. Knowledge of intensive care unit nurses about medical device-related pressure injury and analysis of influencing factors. 2023;20(4):1219-28
[7] Strand T, Lindgren MJI, nursing cc. Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: a descriptive cross-sectional study. 2010;26(6):335-42
[8] Parvizi A, Haddadi S, Mollaei A, Ghorbani Vajargah P, Takasi P, Firooz M, et al. A systematic review of nurses' knowledge and related factors towards the prevention of medical device-related pressure ulcers. 2023
[9] Chung MC, Juang WC, Li YCJJoEiCP. Perceptions of shared decision making among health care professionals. 2019;25(6):1080-7
[10] Riley WT, Martin CA, Rivera DE, Hekler EB, Adams MA, Buman MP, et al. Development of a dynamic computational model of social cognitive theory. 2016;6(4):483-95.
[11] Khojastehfar S, Ghezeljeh TN, Haghani SJJotv. Factors related to knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit in the area of pressure ulcer prevention: a multicenter study. 2020;29(2):76-81.
[12] Dlungwane TPJAJoN, Midwifery. Nurses' knowledge, attitudes and practices regarding pressure ulcer prevention in the Umgungundlovu District, South Africa. 2020;22(2):17 pages
[13] Đồng Nguyễn Phương Uyên LTAT. Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa loét do tỳ đè của điều dưỡng khoa Hồi sức cấp cứu. Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2011;15(1859-1779)
[14] Nguyễn Thị Tú Ngọc LTBN, Đỗ Thái Sơn. Kiến thức, thái độ và các rào cản trong dự phòng loét tỳ đè của điều dưỡng viên tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Y dược học Cần Thơ. 2020;34
[15] Nguyễn Thị Ngọc Phượng CL, Nguyễn Thị Hồng Nương, Lê Thị Liền, Huỳnh Lê Trúc Linh, Nguyễn Như Vinh Kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng loét tỳ đè trên bệnh nhân thở máy. Tạp Chí Y học Việt Nam. 2023;525.