

STATUS OF ADHERENCE TO IMPLEMENTING CARE BUNDLE OF PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETER AT VINMEC CENTRAL PARK INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2024 AND SOME RELATED FACTORS

Nguyen Thi Le Nga^{1*}, Ho Dac Thoan^{2,3}, Pham Thuy Trinh¹, Vo Dac Quang³

¹Vinmec Central Park International General Hospital - 720A Dien Bien Phu, Binh Thanh Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Quy Nhon Institute of Malariology, Parasitology and Entomology -
611B Nguyen Thai Hoc, Quy Nhon City, Binh Dinh Province, Vietnam

³College of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Tra Vinh City, Tra Vinh Province, Vietnam

Received: 17/04/2025

Revised: 27/04/2025; Accepted: 11/05/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the level of adherence to care bundle of peripheral intravenous catheter (PIVC) and some related factors at the Pediatrics Department, Vinmec Central Park International General Hospital in 2024.

Objects and methods: Descriptive cross - sectional study, collecting data from 42 nurses, 444 PIVC insertions, and 2254 PIVC maintenance instances on 268 pediatric patients aged newborn to 16 years from June 2024 to September 2024.

Results: The adherence rate for PIVC insertion practices was 75.5%, with failure to meet the required disinfection time accounting for 2.7% and failure to document in medical records accounting for 21.8%. The adherence rate for PIVC maintenance practices was 81.7%, with failure to disinfect the connection port accounting for 8.5% and failure to flush the line correctly accounting for 18.3%. The percentage of pediatric patients receiving complication prevention care according to the standard PIVC bundle was 74.3%. Full - time nurses demonstrated a higher adherence rate for PIVC maintenance compared to part - time nurses.

Conclusion: The level of adherence to the PIVC care bundle at Vinmec Central Park International General Hospital is relatively high. Basic steps such as vein identification, skin disinfection and use of sterile instruments were performed according to standards. However, the time for disinfection, recording medical records, disinfection of ports and clearing of lines needs to be improved.

Recommendations: Training, technical supervision and record keeping systems should be strengthened, the work assignment mechanism should be reviewed and the contract framework of part - time nurses should be adjusted to improve care efficiency and prevent complications.

Keywords: Peripheral intravenous catheter, Vinmec Central Park, care package, compliance, complication prevention.

*Corresponding author

Email: nguyenthilenga031187@gmail.com **Phone:** (+84) 985251003 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2433**

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 NĂM 2024 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Lệ Nga^{1*}, Hồ Đắc Thoàn^{2,3}, Phạm Thúy Trinh¹, Võ Đắc Quang³

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park - 720A Điện Biên Phủ, Q. Bình Thạnh, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Viện Sốt rét Ký sinh trùng Côn trùng Quy Nhơn - 611B Nguyễn Thái Học, Tp. Quy Nhơn, Tỉnh Bình Định, Việt Nam

³Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, Tp. Trà Vinh, Tỉnh Trà Vinh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 27/04/2025; Ngày duyệt đăng: 11/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ tuân thủ gói chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại biên (PIVC) và một số yếu tố liên quan tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, thu thập số liệu từ 42 điều dưỡng, 444 lượt đặt PIVC và 2254 lượt duy trì PIVC trên 268 bệnh nhi từ sơ sinh đến 16 tuổi từ tháng 6/2024 đến tháng 9/2024.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ thực hành đặt PIVC là 75,5%, không đạt thời gian sát khuẩn là 2,7% và không ghi chép hồ sơ bệnh án là 21,8%. Tỷ lệ tuân thủ thực hành duy trì PIVC là 81,7%, không sát khuẩn công kết nối là 8,5% và không thông tráng đường truyền đúng kỹ thuật là 18,3%. Tỷ lệ bệnh nhi được chăm sóc gói phòng ngừa biến chứng theo gói PIVC đạt tiêu chuẩn là 74,3%. Điều dưỡng toàn thời gian có tỷ lệ tuân thủ duy trì PIVC cao hơn điều dưỡng bán thời gian.

Kết luận: Mức độ tuân thủ gói chăm sóc PIVC tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park đạt tương đối cao. Các bước cơ bản như nhận định tĩnh mạch, sát khuẩn da và sử dụng dụng cụ vô khuẩn được thực hiện đạt chuẩn. Tuy nhiên, cần cải thiện thời gian sát khuẩn, ghi chép hồ sơ bệnh án, sát khuẩn các công và thông tráng đường truyền.

Khuyến nghị: Cần tăng cường đào tạo, giám sát kỹ thuật và cải thiện hệ thống ghi chép, xem xét cơ chế phân công công việc và theo sát hỗ trợ của quản lý đối với nhóm bán thời gian nhằm tạo động lực cải thiện chất lượng chăm sóc và phòng ngừa biến chứng.

Từ khóa: Catheter tĩnh mạch ngoại vi, Vinmec Central Park, gói chăm sóc, tuân thủ, phòng ngừa biến chứng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên (peripheral intravenous catheter - PIVC) đóng vai trò thiết yếu trong quy trình điều trị y tế [1]. Trong chăm sóc sức khỏe nhi khoa, PIVC được sử dụng để truyền dịch, tiêm kháng sinh và thực hiện các thủ thuật quan trọng khác. Tuy nhiên, biến chứng liên quan đến PIVC, bao gồm nhiễm trùng, thoát mạch, tắc nghẽn, rò rỉ, viêm tĩnh mạch, đặc biệt quá trình đặt PIVC ở trẻ nhỏ có tỷ lệ thất bại ngay từ lần thử đầu tiên khá cao [2] và khoảng 50% trường hợp không thể duy trì đến khi kết thúc điều trị [3].

Việc tiếp cận tĩnh mạch ngoại biên ở trẻ em chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, bao gồm sự không hợp tác của

trẻ, tâm lý lo lắng từ cả bệnh nhi lẫn phụ huynh, cùng với đặc điểm sinh lý như lớp mô mỡ dày hơn. Bên cạnh đó, hạn chế về kinh nghiệm của nhân viên y tế trong nhi khoa cũng làm tăng thêm thách thức trong quá trình thực hiện [4].

Việc đặt và quản lý PIVC trong nhi khoa là một thách thức lớn và cần có sự phối hợp của nhiều nhân viên y tế từ các chuyên ngành khác nhau. Để hỗ trợ quá trình này, gói chăm sóc đã được áp dụng như một công cụ quan trọng, giúp nhân viên y tế thực hiện các quy trình dựa trên bằng chứng, đảm bảo tính nhất quán và hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe. Đây cũng là phương pháp

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenthilenga031187@gmail.com Điện thoại: (+84) 985251003 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2433>

nhằm đảm bảo mọi can thiệp được thực hiện đồng bộ cho tất cả người bệnh tại mọi thời điểm [5]. Các gói chăm sóc đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc tối ưu hóa tiếp cận mạch máu, đồng thời giúp giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng máu liên quan đến quá trình đặt và duy trì PIVC [6], [7]. Tuy nhiên, dù hiệu quả của các gói chăm sóc đã được xác nhận, việc triển khai chúng nhằm giảm tỉ lệ thất bại khi đặt PIVC vẫn chưa được chú trọng đúng mức.

Ở Việt Nam, mặc dù PIVC được sử dụng rộng rãi, nhưng số liệu cụ thể về tỉ lệ viêm tĩnh mạch do catheter ở bệnh nhi vẫn còn hạn chế. Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park là bệnh viện đa khoa với quy mô 178 giường bệnh theo tiêu chuẩn của Joint Commission International (JCI), lấy người bệnh làm trung tâm và đặt sự an toàn của người bệnh lên hàng đầu. Là một trong các bệnh viện sớm áp dụng các can thiệp theo gói vào chăm sóc người bệnh, trong đó gói đặt đường truyền tĩnh mạch ngoại biên đã được xây dựng và áp dụng tại Khoa Nhi. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng tuân thủ thực hiện gói chăm sóc PIVC tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park năm 2024 và xác định một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Điều dưỡng đang làm việc tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park tham gia vào quá trình đặt và chăm sóc PIVC.

- Lướt đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi và lướt chăm sóc/đánh giá PIVC trên bệnh nhi từ sơ sinh đến 16 tuổi nhập viện tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Từ tháng 6/2024 đến tháng 9/2024 tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park.

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

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn toàn bộ tất cả các đối tượng đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu: 42 điều dưỡng, 444 lượt đặt PIVC, 2254 lượt chăm sóc/đánh giá PIVC trên 268 bệnh nhi nhập viện nội trú tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park.

2.5. Biến số nghiên cứu

Đặc điểm về điều dưỡng: gồm 5 biến số chung; tuân thủ thực hành đặt PIVC: 7 biến số; tuân thủ gói chăm sóc PIVC trên bệnh nhi: 7 biến số.

2.6. Phương pháp thu thập thông tin

Thu thập số liệu thông qua quan sát trực tiếp và ghi chép trong hồ sơ bệnh án.

2.7. Tiêu chí đánh giá

- Đạt về tuân thủ thực hành đặt PIVC: 7 biến số (tiêu chí), đạt khi 7/7 tiêu chí đều đạt.

- Đạt về tuân thủ thực hành duy trì PIVC: 7 biến số (tiêu chí), đạt khi 7/7 tiêu chí đều đạt.

- Đạt về tuân thủ gói chăm sóc PIVC: đạt khi đạt tuân thủ thực hành đặt PIVC và đạt về tuân thủ thực hành duy trì PIVC.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm Stata 16.0. Sử dụng thống kê mô tả, dùng tần số, tỉ lệ để mô tả đặc điểm điều dưỡng, tuân thủ thực hành đặt PIVC và tuân thủ duy trì PIVC. Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố liên quan với tuân thủ thực hành đặt PIVC và tuân thủ duy trì PIVC bằng chỉ số OR với khoảng tin cậy 95% (KTC95%) ở mức ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Trà Vinh theo Quyết định số 61/GCT - HĐĐĐ ngày 23/3/2024 và nhận được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ mục đích của nghiên cứu trước khi tham gia nghiên cứu. Thông tin thu thập được giữ bí mật, số liệu thu thập được chỉ dùng cho nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng tuân thủ gói chăm sóc PIVC trên bệnh nhi

Bảng 1. Đặc điểm của điều dưỡng chăm sóc (n = 42)

| Đặc điểm | | Tần số | Tỉ lệ (%) |
|--------------------|----------------|--------|-----------|
| Giới tính | Nữ | 39 | 88,1 |
| | Nam | 5 | 11,9 |
| Nhóm tuổi | < 30 tuổi | 10 | 23,8 |
| | ≥ 30 tuổi | 32 | 76,2 |
| Trình độ học vấn | Đại học | 41 | 97,6 |
| | Cao đẳng | 1 | 2,4 |
| Thời gian làm việc | < 5 năm | 6 | 14,3 |
| | 5 - 10 năm | 10 | 24,8 |
| | ≥ 10 năm | 26 | 61,9 |
| Hợp đồng | Toàn thời gian | 21 | 50,0 |
| | Bán thời gian | 21 | 50,0 |

Đa số điều dưỡng là nữ giới (88,1%); đa số từ 30 tuổi trở lên (76,2%), có 23,8% dưới 30 tuổi; đa số điều dưỡng đều có trình độ đại học (97,6%); đa số có thâm niên làm việc từ 10 năm trở lên (61,9%), 24,8% làm việc từ 5 - 10 năm và 14,3% làm việc dưới 5 năm; có 50% làm toàn thời gian và 50% làm bán thời gian.

Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ thực hành đặt PIVC (n = 444)

| Các bước đặt PIVC | Đạt | | Không đạt | |
|-------------------------------------|--------|-----------|-----------|-----------|
| | Tần số | Tỷ lệ (%) | Tần số | Tỷ lệ (%) |
| Nhận định tĩnh mạch người bệnh | 444 | 100 | 0 | 0 |
| Sát khuẩn da vị trí đặt catheter | 444 | 100 | 0 | 0 |
| Đặt đường truyền tĩnh mạch ngoại vi | 444 | 100 | 0 | 0 |
| Dùng băng bán thấm | 444 | 100 | 0 | 0 |
| Thời gian sát khuẩn | 432 | 97,3 | 12 | 2,7 |
| Dùng gạc vô khuẩn | 444 | 100 | 0 | 0 |
| Ghi chép hồ sơ bệnh án | 347 | 78,2 | 97 | 21,8 |
| Thực hành đặt kim PIVC | 335 | 75,5 | 109 | 24,5 |

Các nội dung đạt chuẩn ở tất cả trường hợp (100%) là nhận định tĩnh mạch người bệnh, sát khuẩn da vị trí đặt catheter, đặt đường truyền tĩnh mạch ngoại vi, dùng băng bán thấm và dùng gạc vô khuẩn. Hầu hết (97,3%) đạt thời gian sát khuẩn, vẫn còn 2,7% không đạt thời gian sát khuẩn. Chỉ có 78,2% đạt chuẩn về ghi chép hồ sơ bệnh án. Tổng cộng có 75,5% đạt về tuân thủ thực hành đặt PIVC.

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ thực hành duy trì PIVC (n = 2254)

| Các bước duy trì PIVC | Đạt | | Không đạt | |
|---------------------------|--------|-----------|-----------|-----------|
| | Tần số | Tỷ lệ (%) | Tần số | Tỷ lệ (%) |
| Đánh giá PIVC | 2254 | 100 | 0 | 0 |
| Kiểm tra cố định PIVC | 2254 | 100 | 0 | 0 |
| Đánh giá điểm VIP | 2254 | 100 | 0 | 0 |
| Vệ sinh tay | 2254 | 100 | 0 | 0 |
| Sát khuẩn các cổng | 2063 | 91,5 | 191 | 8,5 |
| Thông thoáng đường truyền | 1843 | 81,7 | 411 | 18,3 |
| Ghi chép hồ sơ bệnh án | 2254 | 100 | 0 | 0 |
| Thực hành duy trì PIVC | 1842 | 81,7 | 412 | 18,3 |

Các nội dung đạt chuẩn ở tất cả trường hợp (100%) là đánh giá PIVC, kiểm tra cố định PIVC, đánh giá điểm VIP, vệ sinh tay, ghi chép hồ sơ bệnh án. Có 91,5% đạt chuẩn về sát khuẩn các cổng; 81,7% đạt chuẩn về thông thoáng đường truyền. Đa số (81,7%) đạt chuẩn về thực hành duy trì PIVC.

Bảng 4. Tỷ lệ tuân thủ gói chăm sóc PIVC trên bệnh nhi (n = 268)

| Nội dung | Đạt | | Không đạt | |
|----------------------------|--------|-----------|-----------|-----------|
| | Tần số | Tỷ lệ (%) | Tần số | Tỷ lệ (%) |
| Tuân thủ đặt PIVC | 199 | 74,3 | 69 | 25,7 |
| Tuân thủ duy trì PIVC | 216 | 80,6 | 52 | 19,4 |
| Tuân thủ gói chăm sóc PIVC | 199 | 74,3 | 69 | 25,7 |

Trong tổng số 268 bệnh nhi, có 74,3% có tuân thủ đặt PIVC, 80,6% có tuân thủ duy trì PIVC. Tổng cộng, có 74,3% tuân thủ gói chăm sóc PIVC.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến thực hành đặt PIVC và duy trì PIVC

Bảng 5. Yếu tố liên quan giữa đặc điểm của điều dưỡng với thực hành đặt PIVC (n = 444)

| Yếu tố | Thực hành đặt PIVC | | p | OR |
|------------------|--------------------|-------------|------|--------------------|
| | Không đạt | Đạt | | |
| Nhóm tuổi | | | | |
| < 30 tuổi | 24 (29,6%) | 57 (70,4%) | 0,24 | 1,38 (0,77 - 2,41) |
| ≥ 30 tuổi | 85 (23,4%) | 278 (76,6%) | | |
| Giới tính | | | | |
| Nam | 93 (24,0%) | 294 (76,0%) | 0,51 | 0,81 (0,42 - 1,62) |
| Nữ | 16 (28,1%) | 41 (71,9%) | | |

| Yếu tố | Thực hành đặt PIVC | | p | OR |
|---------------------------|--------------------|----------------|------|-----------------------|
| | Không đạt | Đạt | | |
| Thời gian làm việc | | | | |
| < 5 năm | 17 (34,7%) | 32 (65,3%) | - | - |
| 5 - 10 năm | 44 (24,7%) | 134 (75,3%) | 0,17 | 1,62 (0,82 - 3,19) |
| ≥ 10 năm | 48 (22,1%) | 169 (77,9%) | 0,07 | 1,87 (0,96 - 3,65) |
| Hợp đồng | | | | |
| Bán thời gian | 32 (22,2%) | 112 (77,8%) | 0,43 | 0,82 (0,49 - 1,35) |
| Toàn thời gian | 77 (25,7%) | 223 (74,3%) | | |

Chưa tìm thấy yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm của điều dưỡng với thực hành đặt PIVC. Điều dưỡng có thời gian làm việc dưới 5 năm có tỉ lệ thực hành đặt PIVC không đạt cao nhất (34,7%), tiếp theo là điều dưỡng có thời gian làm việc từ 5 - 10 năm (24,7%) và điều dưỡng có thời gian làm việc trên 10 năm (22,1%). Tuy nhiên, sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 6. Yếu tố liên quan giữa đặc điểm của điều dưỡng với thực hành duy trì PIVC (n = 2254)

| Yếu tố | Thực hành duy trì PIVC | | p | OR |
|------------------|------------------------|-----------------|------|-----------------------|
| | Không đạt | Đạt | | |
| Nhóm tuổi | | | | |
| < 30 tuổi | 91 (20,4%) | 355 (79,6%) | 0,20 | 1,19 (0,90 - 1,55) |
| ≥ 30 tuổi | 321 (17,7%) | 1487 (82,3%) | | |
| Giới tính | | | | |
| Nữ | 359 (18,6%) | 1570 (81,4%) | 0,32 | 1,18 (0,85 - 1,64) |
| Nam | 53 (16,3%) | 272 (83,7%) | | |

| Yếu tố | Thực hành duy trì PIVC | | p | OR |
|---------------------------|------------------------|-----------------|-------|-----------------------|
| | Không đạt | Đạt | | |
| Thời gian làm việc | | | | |
| < 5 năm | 46 (20,3%) | 181 (79,7%) | - | - |
| 5 - 10 năm | 171 (18,3%) | 763 (81,7%) | 0,50 | 1,13 (0,79 - 1,63) |
| > 10 năm | 195 (17,8%) | 898 (82,2%) | 0,39 | 1,17 (0,82 - 1,68) |
| Hợp đồng | | | | |
| Bán thời gian | 215 (21,3%) | 792 (78,7%) | 0,001 | 1,45 (1,16 - 1,80) |
| Toàn thời gian | 197 (15,8%) | 1050 (84,2%) | | |

Điều dưỡng làm việc bán thời gian (21,3%) có tỉ lệ không tuân thủ duy trì PIVC cao hơn so với điều dưỡng làm việc toàn thời gian (15,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 1,45, KTC95%: 1,16 - 1,80, $p = 0,001$).

4. BÀN LUẬN

Về tuân thủ thực hành đặt PIVC, kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn các bước trong quy trình đặt PIVC tại Khoa Nhi được thực hiện đạt chuẩn, đặc biệt là các nội dung như nhận định tĩnh mạch, sát khuẩn da, đặt đường truyền, dùng băng và gạc vô khuẩn đạt mức 100%. Điều này cho thấy điều dưỡng nắm vững các thao tác cốt lõi. Tuy nhiên, vẫn còn 2,7% không tuân thủ thời gian sát khuẩn cần thiết, có thể làm gia tăng nguy cơ nhiễm khuẩn. Chỉ có 78,2% đạt đối với tiêu chí ghi chép hồ sơ bệnh án. Việc ghi chép không đầy đủ hồ sơ bệnh án có thể ảnh hưởng đến việc theo dõi diễn tiến, đánh giá hiệu quả và bàn giao ca, tiềm ẩn nguy cơ cho an toàn người bệnh [6]. Lý do có thể bao gồm áp lực thời gian, sự phức tạp của hệ thống hồ sơ điện tử, hoặc nhận thức chưa đầy đủ về tầm quan trọng của việc ghi chép chi tiết.

Về tuân thủ thực hành duy trì PIVC, các bước đánh giá PIVC thường quy, kiểm tra cố định PIVC, đánh giá điểm VIP, vệ sinh tay, ghi chép hồ sơ bệnh án. Đây là những nền tảng quan trọng của việc chăm sóc PIVC an toàn. Tuy nhiên, vẫn còn 8,5% không sát khuẩn cổng kết nối đúng cách trước khi sử dụng và 18,3% không thông tráng đường truyền đúng kỹ thuật. Đây là những bước then chốt để phòng ngừa nhiễm khuẩn và tắc nghẽn đường truyền [7]. Mặc dù tỉ lệ chưa tuân thủ thấp, tuy nhiên đây vẫn là mối lo ngại vì có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng. Nguyên nhân có thể do quên, thực hiện vội vàng, hoặc thiếu dụng cụ/dung dịch cần thiết tại thời điểm chăm sóc.

Yếu tố liên quan đến thực hành đặt PIVC và thực hành duy trì PIVC: chưa phát hiện yếu tố liên quan đến sự khác biệt đáng kể về sự tuân thủ đặt PIVC dựa trên tuổi,

giới tính hay kinh nghiệm làm việc của điều dưỡng. Điều này gợi ý rằng các yếu tố cá nhân này có thể không phải là rào cản chính trong tuân thủ thực hành đặt PIVC và tuân thủ thực hành duy trì PIVC.

Tuy nhiên, loại hợp đồng lao động lại cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với việc tuân thủ duy trì PIVC. Điều dưỡng làm việc bán thời gian có tỉ lệ không tuân thủ duy trì PIVC cao hơn so với điều dưỡng làm việc toàn thời gian (21,3% so với 15,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 1,45, KTC95%: 1,16 - 1,80, p = 0,001). Lý giải cho điều này có thể đa dạng: điều dưỡng bán thời gian có thể ít có cơ hội tiếp xúc liên tục với quy trình, ít tham gia các buổi đào tạo cập nhật, hoặc cảm thấy ít gắn kết hơn với các mục tiêu chất lượng của Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park.

Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang, do đó chỉ mô tả thực trạng tại một thời điểm, không đánh giá được sự thay đổi theo thời gian và không chỉ mối quan hệ nhân quả giữa các biến. Việc quan sát trực tiếp có thể gây ra hiệu ứng Hawthorne, làm tăng tỉ lệ tuân thủ so với thực tế thông thường.

5. KẾT LUẬN

Mức độ tuân thủ gói chăm sóc PIVC tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park đạt tương đối cao với 74,3% bệnh nhi được chăm sóc theo đúng quy trình. Đa số các bước cơ bản như nhận định tĩnh mạch, sát khuẩn da và sử dụng dụng cụ vô khuẩn được thực hiện đạt chuẩn. Tuy nhiên, cần cải thiện thời gian sát khuẩn, ghi chép hồ sơ bệnh án, sát khuẩn các cổng và thông tráng đường truyền. Điều dưỡng toàn thời gian có tỉ lệ tuân thủ cao hơn nhóm bán thời gian. Các yếu tố nhân khẩu khác không có ảnh hưởng đáng kể.

Từ nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị: cần tăng cường đào tạo và giám sát kỹ thuật đặt và duy trì PIVC, đặc biệt nhấn mạnh vào thời gian sát khuẩn và ghi chép đầy đủ hồ sơ bệnh án. Xem xét cơ chế phân công công việc và theo sát hỗ trợ của quản lý đối với nhóm điều dưỡng làm việc bán thời gian nhằm tạo động lực cải thiện chất lượng chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Patel S, Hughes Driscoll C. Peripheral Intravenous Catheter-Associated Injuries in Neonates: Monitoring, Diagnosis, Management, and Complications. *NeoReviews*, 2025, vol. 26, no. 1, pp. e28-e40.
- [2] Panepinto R, Harris J, Wellette J. A Review of Best Practices Related to Intravenous Line Management for Nurses. *Nursing Clinics of North America*, 2021, vol. 56, no. 3, pp. 389-399.
- [3] Ullman A.J, Takashima M, Kleidon T, Ray-Barrael G, Alexandrou E, Rickard C.M. Global Pediatric Peripheral Intravenous Catheter Practice and Performance: A Secondary Analysis of 4206 Catheters. *Journal of Pediatric Nursing*, 2020, vol. 50, pp. e18-e25.
- [4] Reynolds H, Gowardman J, Woods C. Care bundles and peripheral arterial catheters. *British Journal of Nursing*, 2024, vol. 33, no. 2, pp. S34-S41.
- [5] Dramowski A et al. Impact of a care bundle on short peripheral catheter-associated complications in a resource-limited neonatal unit. *The Journal of Vascular Access*, 2024 Sep, 19: 11297298241278394.
- [6] Hughes R. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2008.
- [7] Btaiche I.F, Kovacevich D.S, Khalidi N, Papke L.F. The effects of needleless connectors on catheter-related bloodstream infections. *American Journal of Infection Control*, 2011, vol. 39, no. 4, pp. 277-283.