

KNOWLEDGE AND COMPLIANCE WITH VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA (VAP) PREVENTION CARE AMONG NURSES IN THE INTENSIVE CARE AND POISON CONTROL DEPARTMENT, A HOSPITAL IN HA NOI, 2024

Bui Thi Cham^{1*}, Pham Thi Thu Huong¹, Ha Thi Lien¹, Nguyen Duc Viet¹, Nguyen Thanh Huong²

¹Phenikaa University - Nguyen Trac Street, Yen Nghia Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

²Ha Dong General Hospital - 2 Be Van Dan Street, Quang Trung Ward, Ha Dong District, Hanoi City, Vietnam

Received: 23/05/2025

Revised: 11/06/2025; Accepted: 15/06/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge and compliance status regarding the ventilator associated pneumonia (VAP) prevention care bundle among nurses in the Intensive Care and Poison Control Department of a hospital in Hanoi in 2024.

Subjects and Methods: A cross-sectional study was conducted on 13 nurses currently working in the Intensive Care and Poison Control Department who directly care for mechanically ventilated patients, with 157 instances of nurse-implemented VAP prevention care bundles recorded.

Results: 61,5% of the nurses had adequate knowledge of VAP, with 92,3% understanding the benefits of head-of-bed elevation, and 100% knowing the appropriate timing for suctioning patient secretions. The rate of full compliance with the complete VAP bundle was 14%, while high-level compliance across the bundle was 31,2%. Specifically, compliance with hand hygiene reached 92,4%, oral care compliance was only 18,5%, and monitoring and suctioning of secretions reached 93%.

Conclusion and Recommendations:

The findings revealed that 61.5% of nurses demonstrated adequate knowledge regarding VAP prevention, while 38.5% did not meet the expected knowledge standards. Notably, the rate of full adherence to all preventive measures remained critically low at only 1.3%. These results highlight the urgent need for hospitals to strengthen ongoing professional education to enhance nurses' knowledge and clinical practice, while also reinforcing workforce capacity and promoting interdisciplinary collaboration to reduce workload and ensure the effectiveness and safety of VAP prevention among mechanically ventilated patients.

Keywords: Ventilator associated pneumonia, compliance, knowledge.

*Corresponding author

Email: cham.buithi@phenikaa-uni.edu.vn **Phone:** (+84) 967384266 **Http:**://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2637



THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ TUÂN THỦ CHĂM SÓC DỰ PHÒNG VIÊM PHỔI THỞ MÁY CỦA ĐIỀU DƯỠNG KHOA HỒI SỨC VÀ CHỐNG ĐỘC TẠI MỘT BỆNH VIỆN Ở HÀ NỘI NĂM 2024

Bùi Thị Châm^{1*}, Phạm Thị Thu Hương¹, Hà Thị Liên¹, Nguyễn Đức Việt¹, Nguyễn Thanh Hương²

¹Trường Đại học Phenikaa - Phố Nguyễn Trác, P. Yên Nghĩa, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Hà Đông - Số 2 Bến Văn Đàn, P. Quang Trung, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Received: 23/05/2025

Revised: 11/06/2025; Accepted: 15/06/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực trạng tuân thủ gói chăm sóc dự phòng viêm phổi thở máy (Ventilator Associated Pneumonia -VAP) của điều dưỡng khoa Hồi sức và chống độc một bệnh viện tại Hà Nội 2024

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 13 điều dưỡng đang công tác tại khoa Hồi sức và chống độc trực tiếp chăm sóc người bệnh thở máy với 157 lượt thực hiện gói chăm sóc dự phòng viêm phổi của điều dưỡng.

Kết quả: 61,5% điều dưỡng có kiến thức đạt về VAP trong đó 92,3% điều dưỡng biết tác dụng của đặt cao đầu giường, 100% điều dưỡng biết thời điểm cần hút đờm dãi cho người bệnh. Tỷ lệ tuân thủ thực hiện đầy đủ gói VAP chiếm 14%, tỷ lệ tuân thủ cao trong cả gói VAP là 31,2% trong đó tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay (VST) là 92,4%, tuân thủ chăm sóc răng miệng chỉ có 18,5%, tuân thủ theo dõi và hút đờm dãi cho người bệnh là 93%.

Kết luận và khuyến nghị: Kết quả nghiên cứu cho thấy 61,5% điều dưỡng đạt kiến thức về dự phòng VAP, trong khi 38,5% chưa đạt; tỷ lệ tuân thủ đầy đủ các biện pháp dự phòng còn rất thấp (1,3%). Do đó, bệnh viện cần đẩy mạnh đào tạo liên tục để nâng cao kiến thức và cải thiện thực hành lâm sàng của điều dưỡng. Đồng thời, cần củng cố nhân lực và tăng cường phối hợp liên ngành nhằm giảm tải công việc và đảm bảo hiệu quả dự phòng VAP cho người bệnh thở máy.

Từ khóa: Viêm phổi liên quan thở máy, VAP, tuân thủ, kiến thức

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi liên quan đến thở máy (Ventilator associated pneumonia -VAP) là một nhiễm khuẩn bệnh viện xuất hiện sau khi người bệnh có đặt ống nội khí quản hoặc mở khí quản trên 48 giờ và thông khí nhân tạo [1]. Đối với các bệnh nhân thở máy, viêm phổi mắc phải gây hậu quả tăng thời gian điều trị, tăng chi phí cũng như tăng nguy cơ tử vong. Mặc dù trong suốt thời gian điều trị, người bệnh đã được thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm trùng, viêm phổi vẫn là nhiễm khuẩn bệnh viện phổ biến nhất mắc phải tại đơn vị hồi sức tích cực (ICU) với tỷ lệ mắc từ 9% đến 24% ở những bệnh nhân thở máy [2]. Người bệnh nhiễm trùng phổi do thở máy thường có tỷ lệ tử vong từ 25% đến 60%. Tác nhân gây viêm phổi rất phong phú có thể là vi khuẩn, nấm, vi rút. Tỷ lệ mắc viêm phổi được báo cáo phụ thuộc thời gian

thở máy và tiêu chuẩn chẩn đoán được sử dụng. Nó xảy ra ở 9-27% bệnh nhân thở máy, với khoảng năm trường hợp trên 1000 ngày thở máy [2].

Chính vì vậy ngành y tế không ngừng nỗ lực trong việc thúc đẩy nghiên cứu áp dụng các biện pháp tiên bộ nhằm cải thiện tình trạng bệnh lý nền, song song với việc hạn chế tỉ lệ viêm phổi mắc phải ở những người bệnh thở máy đang trở thành vấn đề mang tính toàn cầu, nó thu hút sự quan tâm đặc biệt của ngành y tế trong nước cũng như trên thế giới. Một nghiên cứu vào năm 2014 của Canada đánh giá trên 1014 bệnh nhân thở máy đã có hai phát hiện quan trọng là nguy cơ mắc bệnh viêm phổi tăng lên cho đến ngày thứ năm thở máy và tác dụng bảo vệ của liệu pháp kháng sinh toàn thân. Các yếu tố không được đánh

*Tác giả liên hệ

Email: cham.buiithi@phenikaa-uni.edu.vn Điện thoại: (+84) 967384266 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2637>

giá trong nghiên cứu này nhưng đã được tìm thấy hiệu quả trong các nghiên cứu khác bao gồm áp lực cuff ống nội khí quản thấp, vận chuyển bên ngoài ICU, và tư thế nằm đầu cao của người bệnh [3].

Tại Việt Nam, một nghiên cứu tại bệnh viện Bạch Mai của tác giả Vũ Văn Khâm cho kết quả tỷ lệ tuân thủ chung của gói VAP là 66,5%. Tỷ lệ tuân thủ > 80% đạt được ở các biện pháp vệ sinh tay, quản lý tư thế đầu cao 30-45 độ, vệ sinh răng miệng, quản lý dây máy thở và duy trì áp lực cuff, và dự phòng loét dạ dày và huyết khối. Các biện pháp quản lý an thần, sử dụng ống nội khí quản hút trên cuff, cai thở máy và rời giường sớm có tỷ lệ tuân thủ dưới 50% [4]. Khoa Hồi sức tích cực chống độc bệnh viện trung bình mỗi tháng điều trị khoảng 50 người bệnh nặng cần thông khí nhân tạo, trong số ấy không ít bệnh nhân không có tổn thương phổi từ trước mà chỉ sau thời gian được đặt ống nội khí quản và thở máy thì biểu hiện viêm phổi mới xuất hiện làm nặng thêm bệnh nền. Do vậy, việc áp dụng biện pháp hiệu quả nhằm dự phòng ngay từ đầu là hết sức cần thiết để hạn chế tối đa biến chứng viêm phổi cho người bệnh đang thở máy, là vấn đề có tính thực tiễn và cấp thiết cho thực hành lâm sàng, trên cơ sở đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu *“Mô tả kiến thức và thực trạng tuân thủ gói chăm sóc dự phòng viêm phổi thở máy của điều dưỡng khoa Hồi sức và chống độc một bệnh viện ở Hà Nội năm 2024”*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Là điều dưỡng trực tiếp thực hiện gói dự phòng VAP cho NB tại khoa Hồi sức tích cực và chống độc trong thời gian thu thập số liệu.

- Là lượt chăm sóc người bệnh nằm điều trị tại khoa Hồi sức tích cực và chống độc được các điều dưỡng này thực hiện các thao tác kỹ thuật điều trị và chăm sóc gói dự phòng VAP.

- *Tiêu chí lựa chọn:*

+ Điều dưỡng trực tiếp thực hiện gói dự phòng VAP tại khoa.

+ Toàn bộ người bệnh có thở máy được thực hiện gói chăm sóc dự phòng VAP.

- *Tiêu chí loại trừ:*

+ Điều dưỡng tập sự, tuyển dụng mới chưa qua đào tạo tại gói dự phòng VAP.

+ Lượt chăm sóc gói VAP thực hiện trên người bệnh có bằng chứng về viêm phổi trước khi được đặt nội khí quản/thở máy: sốt, ho, đau ngực, ran ngáy khi nghe phổi, chụp X-quang ngực có tổn thương.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Điều dưỡng: Chọn tất cả điều dưỡng tham gia trực tiếp và chăm sóc gói dự phòng VAP cho NB tại khoa Hồi sức tích cực và chống độc trong thời gian thu thập số liệu là 13 người.

Lượt chăm sóc: Nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 01 tỷ lệ

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó:

+ n: cỡ mẫu nghiên cứu

+ p: tỷ lệ tuân thủ quy trình dự phòng viêm phổi ở nghiên cứu trước (0,891%) (5)

+ (1-p): tỷ lệ không tuân thủ quy trình

+ α : mức ý nghĩa thống kê thường là 0,05 hoặc 0,01

+ Δ² : khoảng sai lệch tương đối mong muốn.

Ta có : $\frac{(1,96^2 \times 0,891(1 - 0,891))}{0,05^2} = 149$ (lượt quan sát)

Thực tế nghiên cứu đã đánh giá trên 157 lượt quan sát trong thời gian thu thập số liệu.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin

- Công cụ thu thập số liệu:

+ Phần kiến thức tham khảo bộ công cụ của tác giả Đoàn Minh Sang (5) và hướng dẫn của Bộ Y tế về dự phòng viêm phổi liên quan thở máy (6) bao gồm: 21 câu, từ câu 16 đến 36, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai tính 0 điểm. Tổng điểm kiến thức là 21 điểm, điểm kiến thức đạt khi trả lời đúng ≥70%.

++ Kiến thức đạt: có tổng điểm ≥ 15 điểm

++ Kiến thức chưa đạt: có tổng điểm <15 điểm

- Quy trình chăm sóc dự phòng viêm phổi trên người bệnh thở máy của Bệnh Viện Bạch Mai. Với tổng số 10 nội dung đánh giá, mỗi một nội dung/mỗi lần được đánh giá theo thang điểm Likert với các mức độ sau: 0 điểm: Không thực hiện; 1 điểm: Có thực hiện nhưng không đầy đủ; 2 điểm: Thực hiện đầy đủ điểm tối đa là 20 điểm.

+ Tuân thủ từng giải pháp:

++ Tuân thủ đầy đủ: 2 điểm

++ Tuân thủ không đầy đủ giải pháp: <2 điểm

+ Tuân thủ với gói dự phòng VAP:

++ Tuân thủ đầy đủ (tất cả các giải pháp của gói dự phòng): 20 điểm.

++ Tuân thủ không đầy đủ gói dự phòng: <20 điểm.

++ Tuân thủ cao, tuân thủ thấp lấy điểm cắt 75%: tuân thủ cao khi điểm số ≥ 15 điểm, tuân thủ thấp <15 điểm (7).

- Phương pháp thu thập số liệu.

Sau khi được sự đồng thuận của Bệnh viện Đa khoa Hà Đông và lãnh đạo khoa Hồi sức tích cực và chống độc, nhóm nghiên cứu thực hiện khảo sát đánh giá kiến thức. Nhóm nghiên cứu sử dụng bảng checklist, phương pháp quan sát tham gia để quan sát lượt thực hiện quy trình gói chăm sóc VAP của điều dưỡng viên.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Thống kê mô tả, bao gồm trung bình, độ lệch chuẩn, tần số và tỷ lệ phần trăm, được sử dụng để phân tích đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức Trường Đại học Phenikaa số 023.12/ĐĐ-ĐHT ngày 19/01/2024. Đối tượng tham gia nghiên cứu đều được cung cấp thông tin đầy đủ và tự nguyện ký cam kết tham gia. Thông tin của đối tượng được bảo mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Phenikaa cho Đề tài mã số PU2023-1-D-04.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình là 33 tuổi, trình độ đại học là 6/13 đối tượng, còn lại là cao đẳng và không có điều dưỡng trình độ trung cấp, với thâm niên công tác trên 10 năm chiếm 53,8% và chủ yếu là nữ (84,6%).

Bảng 1. Thông tin về các khóa đào tạo VAP và điều kiện môi trường làm việc (n=13)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Được đào tạo gói VAP		
Được đào tạo chứng chỉ	0	0
Cầm tay chỉ việc/Không có chứng chỉ	13	100
Số lần đào tạo		
≤ 2 lần/năm	9	69,2
>2 lần/năm	4	30,8

Kết quả bảng 3.1 cho thấy 100% điều dưỡng khoa đã được đào tạo về gói VAP bằng hình thức cầm tay chỉ việc chứ không có chứng chỉ.

Bảng 2. Thông tin về điều kiện môi trường làm việc (n=13)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Chăm sóc người bệnh		
Số ca/kíp trực trung bình trong tháng	6,38 $\pm$ 1,3 (0 – 10)	
Số BN chăm sóc trung bình/ca hành chính	6,38 $\pm$ 2,7 (2 – 12)	
Có quá tải trong công việc		
Có	12	92,3
Không	1	7,7
Trang bị đầy đủ máy móc trong chăm sóc người bệnh thở máy		
Không	3	23,1
Có	10	76,9
Cung cấp đầy đủ vật tư tiêu hao, công cụ dụng cụ trong chăm sóc người bệnh thở máy		
Không	2	15,4
Có	11	84,6

Bảng 2 cho thấy có tới 92,3% điều dưỡng cho rằng công việc tại khoa đang quá tải, với số ca/kíp trực trung bình là 6 lần/tháng, cao nhất là 10 ca/kíp/tháng; vật liệu tiêu hao, dụng cụ chăm sóc thở máy được trang bị tương đối đầy đủ với 84,6%.

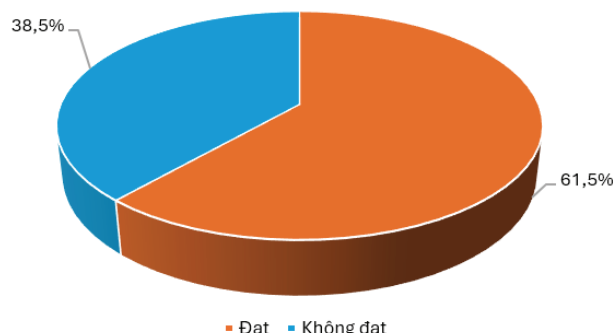
3.2. Thực trạng kiến thức về dự phòng VAP của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Kiến thức về dự phòng VAP (n=13)

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
C16. Biết khái niệm về viêm phổi liên quan thở máy	9	69,2
C17. Biết góc độ điều chỉnh đầu giường của người bệnh	10	76,9
C18. Biết tác dụng của đặt cao đầu giường	12	92,3
C19. Biết dung dịch vệ sinh răng miệng	12	92,3
C20. Biết tác dụng của việc vệ sinh răng miệng	12	92,3

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
C21. Biết các biện pháp vệ sinh răng miệng	6	46,2
C22. Biết thời gian thích hợp để vệ sinh răng miệng	7	53,8
C23. Biết áp lực bóng chèn thích hợp	13	100
C24. Biết thời gian kiểm tra áp lực bóng chèn	4	30,8
C25. Biết vị trí đặt dây thở thích hợp	5	38,5
C26. Biết sự cần thiết của vẩy nước đọng trong dây thở	13	100
C27. Biết khi nào cần thay dây thở	11	84,6
C28. Biết khi nào cần hút đờm cho người bệnh	13	100
C29. Biết tác dụng của ngưỡng an thần, đánh giá khả năng rút NKQ	11	84,6
C30. Biết các tác dụng của dự phòng loét dạ dày	12	92,3
C31. Biết tác dụng dự phòng huyết khối tĩnh mạch sâu	10	76,9
C32. Biết các biện pháp dự phòng huyết khối tĩnh mạch sâu	12	92,3
C33. Biết yếu tố nguy cơ gây huyết khối tĩnh mạch sâu	12	92,3
C34. Biết biện pháp dự phòng huyết khối tĩnh mạch sâu bằng thuốc	12	92,3
C35. Biết biện pháp dự phòng huyết khối cơ học	10	76,9
C36. Biết khi nào nên bắt đầu dự phòng huyết khối cơ học ở NB không có chỉ định	9	69,2

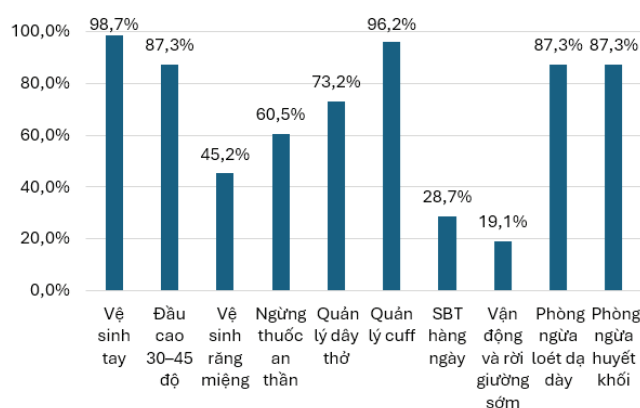
Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ điều dưỡng biết áp lực bóng chèn thích hợp và thời điểm hút đờm dãi cho người bệnh chiếm 100%, ngoài ra tỷ lệ điều dưỡng biết các biện pháp vệ sinh răng miệng và thời gian thích hợp vệ sinh răng miệng lần lượt là 46,2% và 53,8%. Tỷ lệ tác dụng của dự phòng loét dạ dày và các biện pháp dự phòng huyết khối tĩnh mạch sâu là 92,3% và 76,9%. Tỷ lệ điều dưỡng biết thời gian kiểm tra áp lực bóng chèn và biết vị trí đặt dây thở thích hợp lần lượt là 30,8% và 38,5%.



Biểu đồ 1. Kiến thức về dự phòng VAP (n=13)

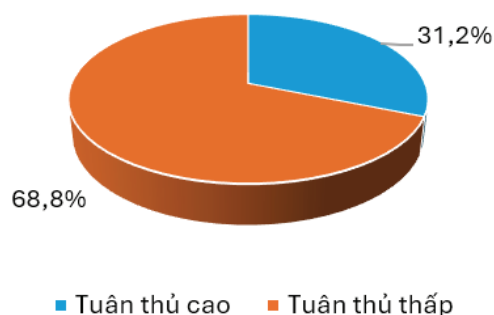
Kiến thức về dự phòng VAP của đối tượng đạt chiếm 61,5% và tỷ lệ chưa đạt chiếm 38,5%.

3.3. Thực trạng tuân thủ chăm sóc dự phòng VAP của đối tượng nghiên cứu

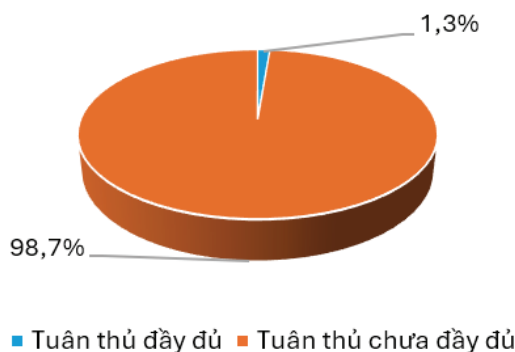


Biểu đồ 2. Tuân thủ đầy đủ từng giải pháp trong gói dự phòng VAP

Kết quả cho thấy tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của điều dưỡng là 98,7%; theo dõi, hút đờm dãi cho người bệnh thở máy là 93%; tỷ lệ tuân thủ chăm sóc dưới 50% bao gồm răng miệng, SBT (Spontaneous Breathing Trial – Thử nghiệm thở tự nhiên) hàng ngày và vận động rời giường sớm lần lượt là 45,2%, 28,7% và 19,1%.



Biểu đồ 3. Tỷ lệ tuân thủ chung về VAP



Biểu đồ 4. Tỷ lệ tuân thủ đầy đủ chung về VAP

Kết quả cho thấy Tỷ lệ gói dự phòng được tuân thủ cao là 31,2% và tuân thủ thấp là 68,8%. Trong đó chỉ có 2 trường hợp tuân thủ đầy đủ tất cả các giải pháp chiếm tỷ lệ thấp với 1,3%, tuân thủ chưa đầy đủ chiếm 98,7%.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi là một trong số ít các nghiên cứu đánh giá tuân thủ gói dự phòng viêm phổi liên quan đến thở máy tại 1 khoa hồi sức tích cực và chống độc của một bệnh viện đa khoa hạng 1 tại Hà Nội. Với số liệu thu thập được trên 157 lượt chăm sóc người bệnh thở máy, nghiên cứu đã đưa ra bằng chứng về thực trạng tuân thủ thực hành chăm sóc dự phòng viêm phổi liên quan thở máy của 13 điều dưỡng viên tham gia vào nghiên cứu.

4.1. Kiến thức về dự phòng viêm phổi liên quan thở máy

100% điều dưỡng khoa hồi sức và chống độc được đào tạo về gói VAP, hình thức cầm tay chỉ việc chứ không có chứng chỉ. Tuy nhiên đánh giá kiến thức đạt về VAP của đối tượng chiếm tỷ lệ khá cao với 61,5%, chưa đạt chiếm 38,5%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu tại bệnh viện Nhi trung ương với tỷ lệ kiến thức đạt chiếm 52,2% [8] nhưng thấp hơn nghiên cứu của tác giả Hoàng Minh Hoàn chia 3 mức là tốt (67,6%), khá (28,6%) và trung bình (3,8%) [9]. Điều dưỡng viên có kiến thức đúng về tư thế giường bệnh có tỷ lệ là 92,3%, tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Minh Sang với tỷ lệ 100%, [5], nhưng cao hơn kết quả của một nghiên cứu tại Bỉ (10) với tỷ lệ 55%. Sự khác nhau này có thể do đối tượng của hai nghiên cứu tại Việt Nam là điều dưỡng viên trong khoa hồi sức trong khi đối tượng của nghiên cứu tại Bỉ là điều dưỡng toàn bệnh viện. Trong nghiên cứu của chúng tôi 92,3% điều dưỡng biết dung dịch Chlorhexidine 0,12% để vệ sinh răng miệng cho người bệnh thở máy theo khuyến cáo của Bộ y tế, 92,3% biết tác dụng của việc vệ sinh răng miệng, kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại thành phố Hồ Chí Minh với tỷ lệ 100% và 84%. Kiến thức về tác dụng dự phòng huyết khối tĩnh mạch sâu trong nghiên cứu

là 76,9%, thấp hơn nghiên cứu của Đoàn Minh Sang là 84% [5]. Kết quả trên cho thấy, hình thức đào tạo của điều dưỡng viên phần lớn là đào tạo thực hành (69,2%) cũng có thể là một nguyên nhân lý giải tỷ lệ kiến thức đạt về dự phòng viêm phổi liên quan thở máy của chúng tôi chưa cao. Dựa trên kết quả này khuyến nghị tăng cường các khóa đào tạo cho điều dưỡng viên cả về kiến thức lẫn thực hành để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh thở máy nói riêng và người bệnh hồi sức nói chung tại khoa Hồi sức và chống độc.

Theo kết quả nghiên cứu hiện tại, tỷ lệ điều dưỡng biết thời gian kiểm tra áp lực bóng chèn và biết vị trí đặt dây thở thích hợp lần lượt là 30,8% và 38,5%. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Đoàn Minh Sang 45,8% và 50% [5]. Những con số này cho thấy mức độ nhận thức về các biện pháp dự phòng viêm phổi liên quan đến thở máy (VAP) còn hạn chế trong nhóm điều dưỡng tham gia nghiên cứu.

4.2. Tuân thủ gói dự phòng viêm phổi liên quan thở máy

Kết quả nghiên cứu về tuân thủ gói VAP trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tuân thủ đầy đủ gói 10 giải pháp rất thấp, chiếm 1,3% nhưng kết quả này tương đồng hoàn toàn với nghiên cứu tại Bạch Mai với tỷ lệ 1,2%, tuy nhiên tỷ lệ tuân thủ cao trong nghiên cứu này lại là 77% trong khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ chiếm 31,2% [9]. Sự khác biệt này có thể giải thích do khoa hồi sức của bệnh viện Bạch Mai là một trong những đơn vị hồi sức hàng đầu trong cả nước, gói NCGM Nhật Bản được áp dụng tại bệnh viện từ năm 2018, nên hầu hết bác sĩ, điều dưỡng tại đây đã được đào tạo nhiều lần, hoạt động giám sát cũng được triển khai chặt chẽ hơn so với địa điểm trong nghiên cứu của chúng tôi. Khi phân tích tỷ lệ tuân thủ chung cao trong nghiên cứu của chúng tôi là 31,2%, thấp hơn nghiên cứu của tác giả Hoàng Minh Hoàn là 81,9%, và thấp hơn nghiên cứu tại Nhật Bản là 77% [11] là hai đề tài cùng áp dụng gói 10 giải pháp dự phòng, thấp hơn nghiên cứu của Muhammad W.Darawad (2017) là 81,3% áp dụng gói 8 giải pháp dự phòng VAP [12].

Nghiên cứu của chúng tôi có 3 giải pháp có tỷ lệ tuân thủ dưới 50% là chăm sóc răng miệng, SBT hằng ngày và vận động rời giường sớm lần lượt là 45,2%, 28,7% và 19,1%. Kết quả này cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Đoàn Minh Sang với tỷ lệ tuân thủ chăm sóc răng miệng là 95,2% [5]. Khu vực ICU với đặc thù người bệnh nặng, nhiều người bệnh yêu cầu chăm sóc toàn diện, nên dù được trang bị khá đầy đủ trang thiết bị, vật tư phục vụ chăm sóc người bệnh nhưng với khối lượng công việc quá tải có thể là một trong những nguyên nhân khiến cho tỷ lệ tuân thủ dự phòng VAP của đối tượng thấp hơn so với những nghiên cứu cùng chủ đề.

4.3. Hạn chế của nghiên cứu

Mặc dù nghiên cứu được thực hiện tại khoa Hồi sức và chống độc của một bệnh viện hạng I tại Hà Nội, nơi có điều kiện chuyên môn và thực hành lâm sàng tương đối đầy đủ, tuy nhiên vẫn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, cỡ mẫu tương đối nhỏ và số lượng điều dưỡng tham gia còn hạn chế, ảnh hưởng đến khả năng khái quát hóa kết quả. Thứ hai, công cụ đánh giá kiến thức chủ yếu dựa trên khảo sát định lượng, chưa kết hợp phương pháp định tính để làm rõ các yếu tố thuận lợi và khó khăn trong quá trình thực hành của điều dưỡng. Điều này có thể ảnh hưởng đến độ sâu và toàn diện của phân tích kết quả. Các nghiên cứu trong tương lai nên mở rộng cỡ mẫu và áp dụng phương pháp hỗn hợp nhằm nâng cao tính giá trị và ứng dụng thực tiễn của kết quả nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức về dự phòng VAP của đối tượng đạt chiếm 61,5% và tỷ lệ chưa đạt chiếm 38,5%. Kết quả cho thấy tỷ lệ tuân thủ đầy đủ tất cả các giải pháp chiếm tỷ lệ thấp với 1,3% tương ứng với 2 trường hợp, trong khi tuân thủ chưa đầy đủ chiếm 98,7%. Tỷ lệ gói dự phòng được tuân thủ cao là 31,2% và tuân thủ thấp là 68,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Kalil A. C. MML, Klompas M. et al Management of Adults With Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. Clin Infect Dis. 2016;63(5):61-111.
- [2] JD H. Ventilator associated pneumonia. BMJ. 2012;2012 May 29;344:e3325.
- [3] Oliveira J ZC, Cavaco-Silva P. Prevention of ventilator-associated pneumonia. . Revista Portuguesa de Pneumologia. 2014;2014 May 1;20(3):152-61.
- [4] Vũ Thị Kiều Ly VVK, Nguyễn Thị Lan Anh, Đoàn Thu Huyền, Nguyễn Kim Hoán. Thực trạng thực hành một số biện pháp dự phòng viêm phổi liên quan đến thở máy của điều dưỡng tại trung tâm gây mê hồi sức, bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;Tập 544 (Số 2) 2024.
- [5] Đoàn Minh Sang NNB. Tuân thủ chăm sóc dự phòng viêm phổi thở máy của nhân viên y tế tại một bệnh viện đa khoa tư nhân, 2020. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;Tập 503 Số 2 (2021).
- [6] Y tế B. Hướng dẫn phòng ngừa viêm phổi bệnh viện trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế.
- [7] Sekihara K. OT, Shibasaki T. et al. Evaluation of a bundle approach for the prophylaxis of ventilator-associated pneumonia: A retrospective single-center Study Glob Health Med. 2023;5(1):33-9.
- [8] Duyên TTK. Kiến thức, thực hành về dự phòng viêm phổi thở máy của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại các khoa hồi sức, Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017 [Luận văn thạc sĩ y tế công cộng]: Trường đại học Y tế công cộng; 2017.
- [9] Hoan Minh Hoang ea. Efficacy of compliance with ventilator-associated pneumonia care bundle: A 24-month longitudinal study at Bach Mai Hospital, Vietnam. National library of medicine. 2024.
- [10] Blot SI, et al. Evidence-based guidelines for the prevention of ventilator-associated pneumonia: results of a knowledge test among intensive care nurses. Intensive care medicine. 2007; 33(8):1463-7.
- [11] Sekihara K., Okamoto T., Shibasaki T. et al (2023). Evaluation of a bundle approach for the prophylaxis of ventilator-associated pneumonia: Aretrospective single-center Study. Glob Health Med. 5(1), 33-39.
- [12] Sekihara K., Okamoto T., Shibasaki T. et al (2023). Evaluation of a bundle approach for the prophylaxis of ventilator-associated pneumonia: A retrospective single-center Study. Glob Health Med. 5(1), 33-39.