

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF CARING FOR INTRAVENTRICULAR CATHETERS OF NURSES AT THANH NHAN HOSPITAL IN 2024

Nguyen Van Hieu¹, Nguyen Thi Bich Ngoc¹, Nguyen Thi Yen¹, Nguyen Thi Hoa Huyen^{2*}

¹Thanh Nhan Hospital - 42 Thanh Nhan, Thanh Nhan Ward, Hai Ba Trung Dist, Hanoi City, Vietnam

²Health Sciences Institute, VinUniversity - Vinhomes Ocean Park Urban Area, Gia Lam Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 24/05/2025

Revised: 08/06/2025; Accepted: 16/06/2025

ABSTRACT

Objective: To describe nurses' knowledge and practice in central venous catheter (CVC) care and identify factors associated with their knowledge and practice at Thanh Nhan Hospital in 2024.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 100 nurses from four departments: Internal Emergency, External Emergency, Surgical Intensive Care, and Critical Care.

Results: The average knowledge score was 7.8 (range: 5–9), with 83,0% of nurses meeting the required knowledge standards, while 17,0% failed, particularly in identifying early complications. The average practice score was 15.20 (range: 0–26), with 34,0% failing to meet standard procedural requirements, and no nurses achieving the maximum score. A relationship was found between gender and education level with both knowledge and practice classification in CVC care ($p < 0.05$). Nurses with less than five years of experience in intensive care, as well as those younger than 30 or older than 50, had lower scores of CVC care.

Conclusion: The proportion of nurses meeting the required standards in CVC knowledge and practice remains low. Special attention should be given to training female nurses and those with limited intensive care experience while also reinforcing knowledge updates and refresher training for nurses over 50 years old. Regular training interventions and advanced professional development programs are recommended to enhance the clinical competence of the nursing workforce.

Keywords: Catheter care, knowledge, practice, nurses, Thanh Nhan hospital.

*Corresponding author

Email: huyen.nth@vinuni.edu.vn **Phone:** (+84) 984209795 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2644**

Kiến thức và thực hành chăm sóc catheter tĩnh mạch trung tâm của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2024

Nguyễn Văn Hiếu¹, Nguyễn Thị Bích Ngọc¹, Nguyễn Thị Yến¹, Nguyễn Thị Hoa Huyền^{2*}

¹Bệnh viện Thanh Nhàn - 42 Thanh Nhàn, P. Thanh Nhàn, Q. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Viện Khoa học Sức Khỏe, Đại học VinUni - ĐĐT Vinhomes Ocean Park, H. Gia Lâm, Tp. Hà Nội

Received: 24/05/2025

Revised: 08/06/2025; Accepted: 16/06/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành chăm sóc catheter TMTT; xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành chăm sóc catheter TMTT của ĐDV tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên 100 ĐDV tại 04 khoa Cấp cứu nội, Cấp cứu ngoại, Hồi sức ngoại, Hồi sức tích cực.

Kết quả: Điểm trung bình kiến thức đạt 7,8 điểm (thấp nhất: 5 điểm, cao nhất: 9 điểm, với 83,0% ĐDV đạt yêu cầu, 17,0% ĐDV không đạt điểm kiến thức trong các lĩnh vực liên quan đến phát hiện biến chứng sớm. Về thực hành, điểm trung bình là 15,2 điểm (khoảng điểm 0-26), với 34,0% không đạt điểm yêu cầu thực hành trong lĩnh vực thực hiện quy trình chuẩn và không có ĐDV đạt điểm tối đa. Có mối liên quan giữa giới tính và trình độ giáo dục với phân loại kết quả khảo sát kiến thức, thực hành của ĐDV về chăm sóc catheter TMTT ($p < 0,05$). Nhóm điều dưỡng có kinh nghiệm tại khoa dưới 5 năm, cùng các nhóm tuổi dưới 30 và trên 50 có kết quả thấp hơn.

Kết luận: Tỷ lệ đạt yêu cầu về kiến thức và thực hành chăm sóc catheter TMTT còn thấp. Các nhóm điều dưỡng trẻ và có kinh nghiệm làm việc dưới 10 năm tại khoa HSCC cần được chú trọng đào tạo bổ sung, đồng thời nhóm điều dưỡng > 50 tuổi cần được cập nhật kiến thức và đào tạo nhắc lại về chăm sóc catheter TMTT. Các can thiệp đào tạo định kỳ và nâng cao chuyên môn được khuyến nghị nhằm cải thiện năng lực chăm sóc lâm sàng của đội ngũ điều dưỡng.

Từ khóa: Chăm sóc catheter, kiến thức, thực hành, điều dưỡng viên (ĐDV), bệnh viện Thanh Nhàn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc người bệnh có Catheter tĩnh mạch trung tâm (TMTT) được thực hiện nhiều tại khoa hồi sức cấp cứu. Thực hiện tốt kỹ thuật sẽ hạn chế các biến chứng, góp phần rút ngắn thời gian điều trị cho người bệnh, nâng cao chất lượng chăm sóc điều trị người bệnh. Tuy nhiên điều dưỡng viên (ĐDV) mới ra trường kiến thức, thực hành về chăm sóc TMTT chưa đáp ứng được nhu cầu thực tế công việc. Việc đào tạo tại chỗ và cung cấp kiến thức và thực hành chuyên sâu cho ĐDV tại Bệnh viện còn nhiều hạn chế; việc tập huấn chỉ thu hẹp tại các đơn vị hồi sức, cấp cứu trong Bệnh viện.

Tại Việt Nam đã có một số công trình nghiên cứu về liên quan đến kiến thức, khả năng thực hành

chăm sóc catheter TMTT của ĐDV còn chưa nhiều. Năm 2021 tác giả Bùi Quốc Trường có nghiên cứu về nhận thức của nhân viên y tế trong chăm sóc catheter TMTT tại viện 108 [2]; năm 2021 tác giả Lê Tuyết Nhung có nghiên cứu về thực trạng chăm sóc và các yếu tố liên quan việc tuân thủ quy trình chăm sóc ống thông tĩnh mạch trung tâm của ĐDV tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức [3]. Vấn đề kiến thức, thực hành chăm sóc catheter của điều dưỡng được cho là có tính thời sự cần được nghiên cứu đánh giá; tuy nhiên, đến thời điểm hiện tại Bệnh viện Thanh Nhàn chưa có một nghiên cứu nào về chủ đề này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả kiến thức, thực hành chăm sóc catheter tĩnh

*Tác giả liên hệ

Email: huyen.nth@vinuni.edu.vn Điện thoại: (+84) 984209795 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2644>

mạch trung tâm của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Thanh Nhân và các yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: ĐDV công tác tại Bệnh viện Thanh Nhân.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* 1) ĐDV đã được ký hợp đồng lao động chính thức; 2) có mặt tại khoa vào thời điểm triển khai nghiên cứu; và 3) đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* ĐDV vắng mặt (nghỉ phép, nghỉ ốm), không đồng ý tham gia

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 3/2024 đến tháng 9/2024 tại Bệnh viện Thanh Nhân

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

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Toàn bộ ĐDV tại 04 khoa đủ tiêu chuẩn chọn mẫu, tổng cộng có 100 ĐDV.

2.5. Công cụ nghiên cứu: Bộ công cụ gồm bảng câu hỏi tự điền [1] và bảng kiểm quy trình kỹ thuật [5]. Bộ công cụ được xây dựng dựa trên kiến thức chung do Bộ Y tế ban hành, được Hội đồng khoa học Bệnh viện Thanh Nhân thông qua, và áp dụng.

Phiếu khảo sát gồm 2 phần:

- Phần I: mô tả một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

- Phần 2: gồm 10 câu hỏi đánh giá kiến thức [1] và bảng kiểm thực hành [5]

Cách tính điểm phân loại kiến thức: Trả lời đúng mỗi câu hỏi được 1 điểm. Tổng điểm kiến thức là 10 điểm. Điểm kiến thức được phân loại theo 2 mức: Đạt (≥ 8 điểm) và Không đạt (< 8 điểm).

Cách tính điểm phân loại thực hành: Bảng kiểm thực hành gồm 13 bước trong đó có 3 bước (*), với tổng điểm là 26 điểm. Điểm thực hành được phân loại theo 2 mức: Đạt (>13 điểm và thực hiện đủ 3 bước “*”) và Không đạt (≤ 12 điểm hoặc không đạt 1 bước “*” hoặc hai bước không đánh dấu “*” trở lên).

Việc quan sát quy trình thực hành được thực hiện bởi thành viên nhóm nghiên cứu không làm việc cùng đơn vị công tác với ĐDV. Các buổi quan sát được tiến hành ngẫu nhiên và không báo trước. Bộ công cụ được đánh giá và hoàn thiện thông qua hội đồng gồm các chuyên gia trong lĩnh vực hồi sức cấp cứu và kiểm soát nhiễm khuẩn.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được tổng hợp và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Dữ liệu biến phân loại được tính theo tỷ lệ %. Sự khác biệt giữa các nhóm sử dụng kiểm định

Chi-square hoặc Fisher's exact test.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng xét duyệt đề cương Bệnh viện Thanh Nhân và Lãnh đạo Bệnh viện phê duyệt. Mọi thông tin liên quan chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Có 59 ĐD nữ (tỷ lệ 59 %), 41 ĐD nam (tỷ lệ 41%). Tuổi trung bình của ĐDV tham gia nghiên cứu là 38,5 tuổi (GTLN: 56 tuổi; GTNN: 22 tuổi). Nhóm tuổi từ 50 chiếm (6%). Số năm công tác tại khoa HSCC trung bình là 9,5 năm, trong đó thấp nhất là 1 năm; cao nhất là 32 năm. Thâm niên công tác tại khoa HSCC cao nhất là nhóm từ 5 đến dưới 10 năm (46%), thấp nhất là nhóm từ 15 năm trở lên (10%). Nhóm 10 – 15 năm chiếm 18%, nhóm dưới 5 năm chiếm 26%.

3.2. Kiến thức về chăm sóc catheter TMTT

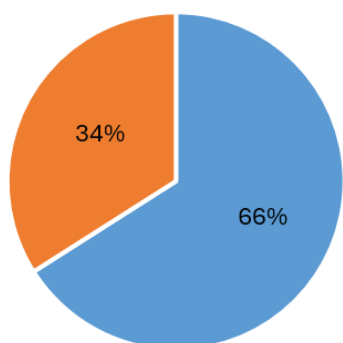
Bảng 1. Kết quả điểm kiến thức

STT	Nội dung	Câu trả lời đúng	
		Số lượng (n=100)	Tỷ lệ (%)
1	ĐDV có kiến thức đạt yêu cầu	83/100	83
2	Thời gian lưu catheter tĩnh mạch trung tâm tối đa là 30 ngày	78/100	78,0
3	Không đặt catheter cho người bệnh có huyết khối tĩnh mạch trung tâm	90/100	90,0
4	Đặt catheter để đo áp lực tĩnh mạch cửa	92/100	92,0
5	Chọc kim vào đỉnh phổi là biến chứng có thể xảy ra khi đặt catheter	14/100	14,0
6	Tuột catheter là tai biến có thể xảy ra khi truyền dịch cho người bệnh	64/100	64,0
7	Tắc catheter là tai biến có thể xảy ra trong khi truyền dịch cho người bệnh	76/100	76,0
8	Catheter có đường kính 0,6-0,8mm sử dụng cho người lớn	84/100	84,0

STT	Nội dung	Câu trả lời đúng	
		Số lượng (n=100)	Tỷ lệ (%)
9	Sau khi đặt catheter, ĐDV theo dõi mạch, nhịp thở, huyết áp 1 giờ, 1 lần trong giờ đầu, thời gian tiếp theo là 2 giờ 1 lần	92/100	92,0
10	Sau khi truyền dịch ĐDV thu gom rác thải cho vào 1 túi xử lý	97/100	97,0
11	Vị trí đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn là chọc kim ngay sát bờ dưới xương đòn ở điểm 2/3 trong và 1/3 ngoài.	90/100	90,0
	Tổng điểm kiến thức (Đạt nếu ≥ 8 điểm)	83/100	83,0
	Điểm trung bình kiến thức: 7,8 (thấp nhất: 5; cao nhất: 9)		

Bảng 1 cho thấy: 83 ĐDV có kiến thức đạt (đạt, tỷ lệ 83,0%) với điểm trung bình kiến thức đạt 7,8 điểm (thấp nhất: 5 điểm, cao nhất: 9 điểm. Kiến thức về phát hiện sớm các biến chứng liên quan đến catheter TMTT còn hạn chế, chỉ 14,0% ĐDV trả lời đúng câu hỏi liên quan đến tai biến khi thực hiện thủ thuật. Kiến thức theo dõi tắc catheter và tuột catheter khi truyền dịch lần lượt đạt 76,0% và 64,0%. Đây cũng là nguyên nhân kết quả khảo sát kiến thức không cao. 83 ĐDV có kiến thức đạt ≥ 8/10 điểm (tỷ lệ 83,0%). Điểm trung bình kiến thức đạt 7,8 điểm (thấp nhất: 5 điểm, cao nhất: 9 điểm)

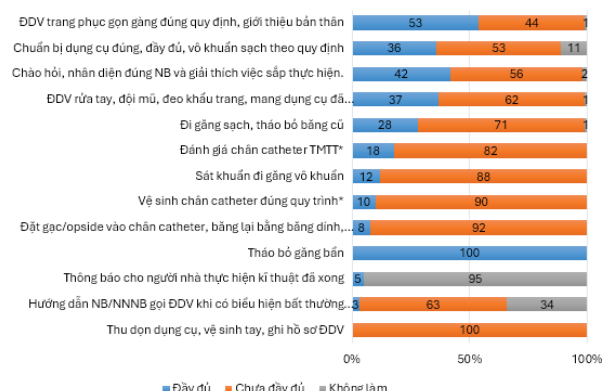
3.3. Phân loại kết quả thực hành



■ Đạt (13-26 điểm) ■ Không đạt (1-12 điểm)

Biểu đồ 2. Kết quả thực hành chăm sóc Catheter

Về thực hành chăm sóc catheter TMTT, kết quả cho thấy 34 ĐDV có kết quả không đạt (34,0%); 66 ĐDV có kết quả đạt (66,0%). Điểm trung bình thực hành là 15,20 điểm.



Biểu đồ 3. Kết quả thực hiện các bước quy trình thay băng catheter TMTT

Kết quả biểu đồ 3 cho thấy, một số bước trong quy trình chăm sóc catheter TMTT có tỷ lệ ĐDV thực hiện "Không đầy đủ" hoặc "Không làm" còn ở mức cao. Bước vệ sinh tay, đi gang vô khuẩn được thực hiện "Đầy đủ" chỉ chiếm 18,0%, "Một phần" chiếm 63,0%, còn 11,0% "Không làm". Bước thông báo, hướng dẫn phát hiện tai biến tỷ lệ thực hiện "Đầy đủ" là 0%, "Một phần" chiếm 63,0%, "Không làm" chiếm 11,0%. Bước cuối của quy trình, thu dọn dụng cụ, ghi hồ sơ, tỷ lệ thực hiện "Đầy đủ" chiếm 0%, "Một phần" 100 %, "Không làm" 0%.

3.4. Mối liên quan giữa đặc điểm đối tượng nghiên cứu và phân loại kết quả khảo sát kiến thức và thực hành

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm đối tượng nghiên cứu và kiến thức

Đặc điểm nhân khẩu học	Kiến thức		Tổng	p
	Không đạt	Đạt		
Giới tính				
Nam	03 (17,6%)	38 (45,8%)	41	0,03
Nữ	14 (82,4%)	45 (54,2%)	59	
Tổng	17 (17,0 %)	83 (83,0 %)	100	
Nhóm tuổi				
Dưới 40 tuổi	10 (58,8%)	68 (81,9%)	78	0,05
Từ 40 tuổi trở lên	07 (41,2%)	15 (18,1%)	22	
Tổng	17 (17,0%)	83 (83,0%)	100	

Đặc điểm nhân khẩu học	Kiến thức		Tổng	p
	Không đạt	Đạt		
Bảng cấp cao nhất				
Trung cấp / Cao đẳng	17 (100%)	51 (61,4%)	68	0,001
Đại học / Sau đại học	00 (0,0%)	32 (38,5%)	32	
Tổng	17 (17,0%)	83 (83,0%)	100	
Nhóm thâm niên HSCC				
Dưới 10 năm	13 (76,5%)	59 (70,9%)	72	0,77
Từ 10 năm trở lên	04 (23,5%)	24 (28,9%)	28	
Tổng	17 (17,0%)	83 (83,0%)	100	

Bảng 2 cho thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi và bảng cấp với kết quả khảo sát kiến thức của ĐDV về chăm sóc catheter TMTT, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%. Trong đó, nam giới có khả năng đạt điểm kiến thức tốt hơn nữ giới và nhóm có trình độ Đại học hoặc sau đại học có kiến thức tốt hơn nhóm còn lại.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm đối tượng nghiên cứu và thực hành

Đặc điểm nhân khẩu học	Thực hành		Tổng	p
	Không đạt	Đạt		
Giới tính				
Nam	03 (28,6%)	38 (57,6%)	41	< 0,001
Nữ	31 (71,4%)	28 (42,4%)	59	
Tổng	34 (34,0%)	66 (66,0%)	100	
Nhóm tuổi				
Dưới 40 tuổi	24 (70,6%)	54 (81,8)	78	0,21
Từ 40 tuổi trở lên	10 (29,3%)	12 (18,2%)	22	
Tổng	34 (34,0%)	66 (66,0%)	100	

Bảng cấp cao nhất				
Trung cấp / Cao đẳng	34 (100%)	34 (51,5%)	68	< 0,001
Đại học / Sau đại học	00 (0,0%)	32 (48,1%)	32	
Tổng	34 (34%)	66 (66,0%)	100	
Nhóm thâm niên HSCC				
Dưới 10 năm	24 (70,6%)	48 (72,7%)	72	0,81
Từ 10 năm trở lên	10 (29,4%)	18 (27,3%)	28	
Tổng	34 (34,0%)	66 (66,0%)	100	

Bảng 3, kết quả cho thấy có mối liên quan giữa nhóm giới tính, bảng cấp và phân loại kết quả thực hành của ĐDV về chăm sóc, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%. Trong đó, nam giới có khả năng đạt điểm thực hành tốt hơn nữ giới và nhóm có trình độ Đại học hoặc sau đại học có điểm thực hành tốt hơn nhóm còn lại.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của ĐDV tham gia nghiên cứu

Có 59% ĐDV nữ, 41% ĐDV nam. Tỷ lệ này cao so với các khoa lâm sàng khác, đồng thời phản ánh đúng nhu cầu thực tế của các khoa HSCC. Tuổi trung bình của ĐDV tham gia nghiên cứu là 33,5 tuổi thấp hơn so với nghiên cứu của Manzo (2019) [4]; trong đó ĐDV có tuổi thấp nhất là 22 tuổi, ĐDV có tuổi cao nhất là 56 tuổi; 42% ĐDV thuộc nhóm tuổi từ 30 đến dưới 40 tuổi. Lý do ĐDV trẻ, tỷ lệ nam nhiều hơn so với các khoa khác là do các đơn vị HSCC nhu cầu công việc phải đòi hỏi nhiều sức khoẻ nhanh nhẹn, khả năng thể lực của ĐDV nam đáp ứng tốt. Điều này cũng giải thích cho trung bình số năm công tác trong ngành y thấp dưới 10 năm và thâm niên hồi sức chiếm 72%. Độ tuổi trên 40 chiếm 16%, đây là đối tượng nòng cốt của các khoa HSCC khi có trình độ học vấn ở mức cao, kết quả khảo sát lý thuyết và thực hành đều thuộc nhóm điểm cao. 92% ĐDV tham gia nghiên cứu có trình độ cao đẳng, đại học. Đây là việc thực hiện Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV, qua đó trình độ đào tạo tối thiểu cho các ngành ĐDV, hộ sinh, kỹ thuật y phải đạt từ cao đẳng trở lên.

4.2. Kiến thức chăm sóc catheter TMTT của ĐDV

Điểm trung bình kiến thức của ĐDV đạt 7,8/10 điểm, trong đó thấp nhất là 5 điểm, cao nhất là 9 điểm. Không có ĐDV nào đạt điểm tối đa (10 điểm); ĐDV có điểm là 8 điểm (74%) là nhiều nhất, điểm này vừa qua ngưỡng đạt. Kết quả này có điểm tương đồng so với nghiên cứu của Bùi Quốc Trường (2021) [2], cho thấy tỉ lệ ĐDV có kết quả khảo sát kiến thức không tốt đều thuộc nhóm có độ tuổi trên 40 và có kinh nghiệm trên 10 năm, nguyên nhân có thể do không thường xuyên làm chuyên môn, và làm việc theo thói quen dựa theo kinh nghiệm bản thân.

Kiến thức về theo dõi phát hiện biến chứng khi chăm sóc catheter TMTT có tỉ lệ trả lời đúng thấp nhất 14,0%. Đây là bước quan trọng, thể hiện được tính quan sát, đánh giá của ĐDV khi đánh giá biến chứng TTTM sớm, cần được xử trí kịp thời với tai biến thường xảy ra ngay sau khi đặt catheter. Có 9 ĐDV đạt điểm kiến thức là 9, cho thấy mức độ hiểu biết rất tốt về chăm sóc catheter TMTT. Tuy nhiên, việc thiết lập điểm cắt đạt ở mức 8 cho thấy bộ câu hỏi khảo sát có độ phân loại cao, điều này đặt ra yêu cầu cần xem xét lại cân bằng giữa tính khách quan của bộ công cụ và khả năng ứng dụng thực tiễn. Mặt khác, trong 3 năm trở lại đây, điều dưỡng viên chưa có cơ hội tham gia các lớp tập huấn chuyên biệt về chăm sóc catheter TMTT trực tiếp tại bệnh viện bởi hạn chế nguồn lực.

4.3. Thực hành chăm sóc catheter TMTT của ĐDV

Có 66,0% ĐDV thực hành đạt, 34,0% ĐDV có kết quả thực hành chưa đạt. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu Lê Thị Tuyết Nhung (2021) [3]. Hầu hết thuộc nhóm tuổi trên 50 và dưới 30 tuổi, có kinh nghiệm hồi sức cấp cứu dưới 5 năm đều thuộc nhóm không đạt thực hành. Tuy nhiên trong nghiên cứu của Lê Thị Tuyết Nhung việc thực hiện bước thông báo cho người nhà đạt 14,8%. Trong khi đó tỉ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi đạt 41% ĐDV thực hiện, nhưng việc thông báo sau khi thực hiện xong thủ thuật đạt 5% thấp hơn rất nhiều so với tác giả Lê Thị Tuyết Nhung, nguyên nhân do người bệnh đông và thiếu nhân lực được tác giả đề cập đến nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi vấn đề thâm niên về HSCC là yếu tố chính gây ảnh hưởng nhiều đến kết quả khảo sát; bởi việc ít được thực hành trực tiếp sẽ ảnh hưởng nhiều đến tay nghề, ngoài ra việc môi trường làm việc khi thực hiện trên người bệnh hôn mê, và trong phòng hồi sức không có người nhà thì các bước giải thích hay động viên người bệnh luôn được ĐDV bỏ qua.

Tỉ lệ dùng găng vô khuẩn rất thấp, chỉ đạt 9% so với nghiên cứu [3] là 57,5 %; việc đào tạo từ nhà trường đến khả năng thích ứng với công việc của ĐDV trẻ cần phải có nhiều thời gian, trong khi công việc tại nơi làm việc đòi hỏi phải thực hiện nhiều kĩ thuật phức tạp, chuyên sâu, cần nhiều kinh nghiệm, đây chính là đối tượng cần được đào tạo liên tục. Việc

đánh giá theo bảng kiểm [5] cũng có thể làm cho kết quả khảo sát đạt tỉ lệ điểm đạt cao hơn về so với bộ công cụ của nghiên cứu khác sử dụng [2][3]. Các lỗi thường gặp của ĐDV không phải là những lỗi quan trọng trong quy trình thay catheter TMTT, tuy nhiên với nhu cầu nâng cao năng lực của ĐDV, đây là những vấn đề cần nghiên cứu khắc phục trong thời gian tới.

4.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành chăm sóc catheter TMTT của ĐDV

Trong nghiên cứu này cho thấy đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu như nhóm tuổi, kinh nghiệm làm việc tại khoa HSCC là yếu tố không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đến phân loại kết quả khảo sát kiến thức của ĐDV. Nghiên cứu của Manzo và cộng sự [4] không cho kết quả tương tự, ở nghiên cứu của Manzo, tỉ lệ nhân viên y tế, tham gia đào tạo thường xuyên có kết quả khảo sát tốt hơn nhóm không tham gia đào tạo; nhân viên làm ca ngày cho kết quả cao hơn làm ca tối. Đặc điểm nhân khẩu học như giới tính, và trình độ chuyên môn có liên quan đến phân loại khảo sát kiến thức của ĐDV, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cho thấy kiến thức về chăm sóc catheter tĩnh mạch trung tâm có xu hướng tăng theo trình độ học vấn của điều dưỡng. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi còn phát hiện thêm rằng nhóm điều dưỡng trên 50 tuổi lại có xu hướng đạt điểm kiến thức thấp hơn, điều này có thể do điều dưỡng chưa được cập nhật kiến thức mới thường xuyên. Một nghiên cứu tại Jordan vào năm 2023 đã phát hiện 62,0% ĐDV lớn tuổi ít có cơ hội tham gia các buổi cập nhật hướng dẫn mới, dẫn đến khoảng cách giữa kiến thức và thực hành [6].

Nghiên cứu của chúng tôi đã tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, bằng cấp và phân loại kết quả thực hành của điều dưỡng viên ($p < 0,05$). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Nghiên cứu Lê Thị Tuyết Nhung (2021) [3] chỉ ra rằng giới, trình độ đào tạo ảnh hưởng đến kết quả khảo sát, giới nữ tỉ lệ sai sót cao hơn nam, trình độ đại học, sau đại học có điểm thực hành tốt hơn cao đẳng và trung cấp. Việc thực hành quy trình kỹ thuật đòi hỏi kỹ năng thành thạo. Trong khi đó, ĐDV thực hành chưa đạt đều có thâm niên HSCC dưới 10 năm. Trong khi đó các nghiên cứu trên thế giới chưa có đánh giá về tuân thủ thực hành chăm sóc catheter TMTT do vậy việc tham khảo, so sánh chỉ dừng lại ở các nghiên cứu trong nước.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ Điều dưỡng viên đáp ứng yêu cầu về kiến thức và thực hành chăm sóc catheter TMTT vẫn còn hạn chế. Cần chú trọng tăng cường đào tạo kiến thức nền tảng cho nhóm ĐDV là nữ và ưu tiên hoạt động huấn luyện thực hành trực tiếp đồng thời đánh giá năng lực thường xuyên đối với nhóm ĐDV cao đẳng và thâm niên lâu năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y Tế (2014). Ban hành Tài liệu hướng dẫn Quy trình kỹ thuật hồi sức - cấp cứu và chống độc. Quyết định số 1904/QĐ-BYT, tr. 251-257, 262-264, 280-282, Website: <https://kcb.vn/upload/2005611/20210723//Hồi-sức-cấp-cứu-Chống-độc.pdf>
- [2] Nguyễn Thị Thu, Bùi Quốc Trường (2021). Nhận thức của nhân viên y tế về chăm sóc catheter tĩnh mạch trung tâm, Tạp chí Y dược lâm sàng 108, Tập 18, Số 5.
- [3] Lê Tuyết Nhung (2021). “Thực trạng chăm sóc, theo dõi ống thông tĩnh mạch trung tâm của điều dưỡng viên tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2021”, Luận văn Thạc sĩ, Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Phenikaa.
- [4] Manzo B.F, Mariano D.R., Ferreira F.M.C., et al. (2019). Knowledge and behavior of professionals about bundled strategies of central venous catheter, Rev Bras Enferm, 72(1), tr. 50-56. Website: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WD9tf4JJt7tM7MJ8GhQXnrS/?lang=en>.
- [5] Bệnh viện Thanh Nhàn (2024). Quy trình kỹ thuật điều dưỡng viên, Quyết định số 09/QĐ-BVTN 2024, tr. 135-138, 304.
- [6] Aloush S. Educating intensive care unit nurses to use central venous catheter infection prevention guidelines: effectiveness of an educational course. J Res Nurs. 2018;23(5):406-413. doi:10.1177/1744987118762992