

STATUS OF COMPLIANCE WITH VENOUS BLOOD DRAWING PROCEDURES BY NURSES AND SOME AFFECTING FACTORS AT VIET YEN TOWN MEDICAL CENTER, BAC GIANG PROVINCE IN 2024

Nguyen Thi Anh Van^{1*}, Nguyen Vu San², Nguyen Minh Toan¹, Nguyen Thu Huong¹

¹Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac Ward, Hanoi City, Vietnam

²Viet Yen Medical Center - Don Luong Residential Group, Viet Yen Ward, Bac Ninh Province, Vietnam

Received: 06/04/2025

Revised: 27/04/2025; Accepted: 09/07/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the current situation and analyze factors influencing compliance with venous blood sampling (VBS) procedures among nurses at Viet Yen Town Medical Center, Bac Giang Province, in 2024.

Subjects and Methods: A cross-sectional study combining quantitative and qualitative methods was conducted among nurses working at the Center.

Results: The overall compliance rate with the VBS procedure was 53.2%. Several steps showed relatively high adherence rates (above 70%), including nurse preparation, equipment preparation, patient preparation, correct needle insertion, transferring blood to test tubes, and post-procedure cleanup. Two steps showed a 60% compliance rate: site preparation and procedure completion. Hand hygiene was the most frequently omitted step (64%). Other steps with lower compliance included patient instruction (70%), rapid hand disinfection (80%), and correct skin tensioning technique (80.8%). Key influencing factors included substandard infrastructure (room size, lighting, air conditioning), lack of equipment (e.g., blood collection tubes), and insufficient supervision with no regular assessment of staff competencies.

Conclusion: Compliance with the VBS procedure among nurses remains suboptimal, particularly in hand hygiene. Improvements in working conditions, availability of equipment, and enhanced supervision are needed to ensure better practice quality.

Keywords: Venipuncture procedure, nurse.

*Corresponding author

Email: ntav@huph.edu.vn Phone: (+84) 973984783 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2904>

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY TRÌNH LẤY MÁU TĨNH MẠCH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ VIỆT YÊN, TỈNH BẮC GIANG NĂM 2024

Nguyễn Thị Anh Vân^{1*}, Nguyễn Vũ San², Nguyễn Minh Toàn¹, Nguyễn Thu Hương¹

¹Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trung tâm Y tế Việt Yên - Tổ dân phố Đồng Lương, P. Việt Yên, Tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam

Ngày nhận: 06/04/2025

Ngày sửa: 27/04/2025; Ngày đăng: 09/07/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ quy trình lấy máu tĩnh mạch (LMTM) của điều dưỡng tại Trung tâm Y tế thị xã Việt Yên, tỉnh Bắc Giang năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính trên điều dưỡng đang công tác tại Trung tâm.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ quy trình LMTM đạt 53,2%. Nhiều bước đạt tỷ lệ cao trên 70% như chuẩn bị điều dưỡng, dụng cụ, người bệnh, đảm bảo đúng kỹ thuật, chuyển máu vào ống xét nghiệm, thu dọn dụng cụ. Hai bước đạt 60% là chuẩn bị vị trí lấy máu và kết thúc. Sát khuẩn tay bị bỏ sót nhiều nhất (64%). Các bước khác có tỷ lệ tuân thủ thấp gồm: hướng dẫn người bệnh (70%), sát khuẩn tay nhanh (80%), và căng da đúng kỹ thuật (80,8%). Các yếu tố ảnh hưởng chính gồm: cơ sở vật chất chưa đạt chuẩn (diện tích phòng, ánh sáng, điều hòa), thiếu trang thiết bị (ống nghiệm), và công tác giám sát chưa sát sao, thiếu đánh giá tay nghề định kỳ.

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ quy trình LMTM của điều dưỡng còn hạn chế, đặc biệt ở bước sát khuẩn tay. Cần cải thiện cơ sở vật chất, trang thiết bị và tăng cường giám sát chuyên môn để nâng cao chất lượng chăm sóc.

Từ khóa: Quy trình, lấy máu tĩnh mạch, điều dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ thuật lấy máu tĩnh mạch là quá trình lấy được đường truyền tĩnh mạch để lấy mẫu máu tĩnh mạch, là một thủ thuật phổ biến để phục vụ cho nhiều loại xét nghiệm trong chẩn đoán và điều trị bệnh. Trên thế giới, khoảng 70-80% sai sót trong quá trình lấy mẫu xét nghiệm xảy ra ở giai đoạn trước xét nghiệm, trong đó ghi nhận chủ yếu là do sai sót trong quy trình lấy máu tĩnh mạch (LMTM) [2]. Ước tính trung bình chi phí tiêu tốn do 1 sai sót trong quá trình trước xét nghiệm là 208 USD tại Bắc Mỹ và 157 Euro tại Châu Âu, chưa kể đến thời gian mất đi do làm lại xét nghiệm, thời gian điều trị thêm [3]. Trong khi đó tại Việt Nam, nghiên cứu tại các bệnh viện Xanh – Pôn (2012), bệnh viện Nhi Trung Ương (2017) nhận thấy các lỗi thường gặp nhất là tan máu, nhận dạng bệnh nhân không chính xác, lấy mẫu không đủ thể tích, điền sai tên, mẫu bảo quản không đúng quy định [5-7]. Tỷ lệ tuân thủ thực hiện quy trình LMTM cũng khác

nau tại các bệnh viện với tỷ lệ hoàn thành cao nhất là 84,5% và thấp nhất là 4,53% [8,9]. Việc tuân thủ bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố như trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, giao tiếp giữa các nhân viên y tế, cơ sở vật chất, khối lượng công việc và tổ chức quản lý [5,10].

Trung tâm Y tế thị xã Việt Yên là đơn vị sự nghiệp y tế công lập hạng II trực thuộc sở Y tế tỉnh Bắc Giang với 250 giường bệnh. Hiện nay, với gần 2500 xét nghiệm mỗi ngày với hơn 70% là xét nghiệm ngoại trú, khoa xét nghiệm của TTYT cũng đã gặp phải một số lỗi như điền sai tên, thể tích máu không đủ, tan máu. Từ những lý do trên, để cung cấp một góc nhìn toàn diện hơn về thực trạng tuân thủ quy trình lấy máu và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ từ đó hạn chế sai sót, nâng cao chất lượng xét nghiệm. Chúng tôi tiến hành thực hiện đề

*Tác giả liên hệ

Email: ntav@huph.edu.vn Điện thoại: (+84) 973984783 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2904>

tài “*Thực trạng tuân thủ quy trình lấy máu tĩnh mạch của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại trung tâm y tế thị xã Việt Yên, tỉnh Bắc Giang năm 2024*” với mục tiêu:

1. *Mô tả thực trạng tuân thủ quy trình lấy máu tĩnh mạch của điều dưỡng tại Trung tâm Y tế thị xã Việt Yên, tỉnh Bắc Giang năm 2024.*

2. *Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ quy trình lấy máu tĩnh mạch của điều dưỡng tại Trung tâm Y tế thị xã Việt Yên tỉnh Bắc Giang năm 2024.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng và địa điểm nghiên cứu: Điều dưỡng tại các khoa có thực hiện công tác lấy máu tĩnh mạch.

+ Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 03/2024 – 05/2024.

+ Địa điểm: tại các khoa cấp cứu, xét nghiệm, nội, ngoại, sản, nhi, đông y, phục hồi chức năng, liên chuyên khoa và truyền nhiễm, Trung tâm Y tế thị xã Việt Yên Bắc Giang.

2.2 Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính.

2.3 Cỡ mẫu nghiên cứu định lượng:

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

Với:

+ n là cỡ mẫu tối thiểu

+ $Z^2_{1-\alpha/2}$ là giá trị từ phân bố chuẩn, $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$ với $\alpha = 5\%$

+ d: Độ chính xác tuyệt đối, d = 6%

+ p: Tỷ lệ số lần quan sát tuân thủ quy trình là 65,3%% (Đây là tỷ lệ tuân thủ quy trình 65,3% lấy từ nghiên cứu của tác giả Đào Thị Thanh Bình tại Bệnh viện Đa khoa Từ Sơn tỉnh Bắc Ninh năm 2018) (5).

Thay vào công thức trên, nghiên cứu tính được cỡ mẫu n = 242 lượt.

Tại TTYT có 125 điều dưỡng, vậy nghiên cứu sẽ quan sát hết 125 điều dưỡng, mỗi điều dưỡng 2 lượt là 250 lượt.

2.4 Phương pháp thu thập số liệu: Bảng kiểm được xây dựng dựa trên quy trình của TTYT theo Thông tư số 01/2013/TT-BYT về Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Quyết định số 5530/QĐ-BYT về ban hành hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm và Tiêu chuẩn

quốc gia về Phòng thí nghiệm Y tế. Bảng kiểm về cơ sở vật chất, trang thiết bị xét nghiệm tại khoa xét nghiệm được xây dựng dựa trên TCVN 4470:20212 về tiêu chuẩn thiết kế phòng xét nghiệm.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

Bảng kiểm được xây dựng dựa trên quy trình lấy máu TM của TTYT.

Đánh giá cả quy trình với nhiều bước thực hiện: thực hiện đúng đầy đủ tất cả các bước đánh giá là tuân thủ, thực hiện không đúng hoặc thiếu bước, không đúng thứ tự trong cả quy trình đánh giá là không tuân thủ.

Đánh giá tuân thủ hay không tuân thủ theo số lượt quan sát.

Quy trình lấy máu gồm 4 phần với 30 bước tương ứng với 30 tiêu chí, cụ thể:

- Chuẩn bị của ĐDV trước khi lấy máu: 2 bước
- Chuẩn bị dụng cụ lấy máu: 3 bước
- Chuẩn bị người bệnh lấy máu: 4 bước
- Thực hiện lấy máu: 21 bước

2.6. Nghiên cứu định tính

Chọn mẫu có chủ đích, chọn các đại diện lãnh đạo ban giám đốc, lãnh đạo các khoa phòng, nhân viên các khoa lâm sàng điều trị nội trú và khoa xét nghiệm dựa trên bộ câu hỏi thiết kế từ trước bao gồm:

Phòng vấn sâu (PVS): Lãnh đạo TTYT (01), Trưởng Khoa xét nghiệm (01), Phó phòng điều dưỡng (01), điều dưỡng trưởng khoa lâm sàng (1 điều dưỡng trưởng khoa đông y, 1 điều dưỡng trưởng khoa phục hồi chức năng, 1 điều dưỡng trưởng khoa sản), trưởng khoa lâm sàng (1 trưởng khoa nhi, 1 trưởng khoa nội, 1 trưởng khoa sản).

Công cụ thu thập số liệu định tính: Xây dựng bảng hướng dẫn PVS phù hợp với từng đối tượng và bảng hướng dẫn TLN nhằm làm rõ một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ quy trình LMTM.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu định lượng được thu thập bằng Google form và lưu trữ trong Excel, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS.

Số liệu định tính được ghi âm, sau đó gõ bằng, mã hoá, chuyển thành Word và tiến hành phân tích, trích dẫn trong kết quả

2.8. Vấn đề đạo đức nghiên cứu: Đề tài đã được tiến hành dưới sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức số 80/2024/YTCC-HD3 của trường Đại học Y tế Công cộng và giám đốc TTYT Thị xã Việt Yên.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng tuân thủ quy trình lấy máu tĩnh mạch tại TTYT thị xã Việt Yên

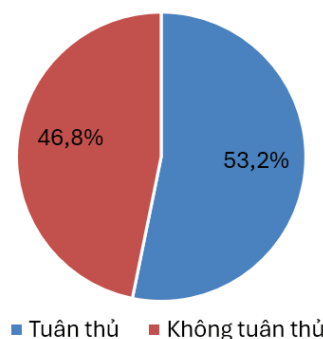
Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (N=125)

Nội dung	số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
< 30 tuổi	85	68
≥ 30 tuổi	40	32
Giới tính		
Nam	50	20
Nữ	100	80
Trình độ chuyên môn		
TC/CĐ	26	20,8
Đại học	95	76
Ths/CKI	3	2,4
TS/CKII	1	0,8
Thời gian công tác ở vị trí hiện tại		
<5 năm	46	36,8
≥5 năm	79	63,2

Bảng 1 là thông tin chung của 125 ĐDV, có 85 ĐDV dưới 30 tuổi, chiếm 68%, 40 ĐDV trên 30 tuổi, chiếm 32%. Về giới tính, có 20% nam, 80% nữ. Về trình độ chuyên môn, trình độ đại học là chủ yếu, chiếm 76% với 95 người, trung cấp cao đẳng đứng thứ hai với 26 người, chiếm 20,8%, trình độ Ths/CKI là 2,4% và TS/CKII có 1 người, chiếm 0,8%. Về thời gian công tác, ĐDV công tác trên 5 năm là nhiều nhất, chiếm 63,2% gấp đôi số lượng ĐDV công tác dưới 5 năm với 46 người, chiếm 36,8%.

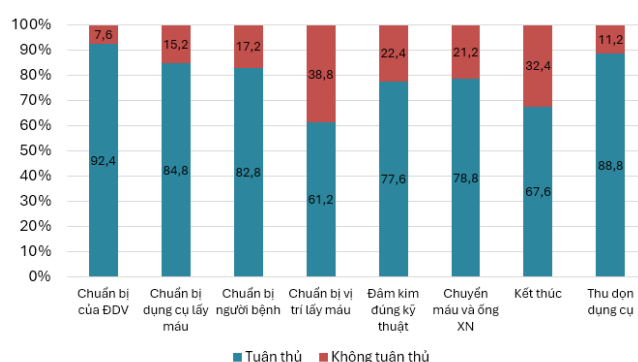
3.2. Kết quả thực hiện quy trình lấy máu tĩnh mạch của điều dưỡng TTYT Thị xã Việt Yên

Kết quả thực hiện cả quy trình



Biểu đồ 1. Kết quả thực hiện quy trình lấy máu tĩnh mạch của điều dưỡng

Biểu đồ 1 là kết quả tuân thủ thực hiện quy trình LMTM của điều dưỡng, tỷ lệ ĐD thực hiện đầy đủ, đúng và đạt tất cả các bước (tuân thủ quy trình) chiếm 53,2% với 133 lượt và 46,8% không tuân thủ quy trình



Biểu đồ 2. Kết quả thực hiện quy trình lấy máu tĩnh mạch của điều dưỡng

Biểu đồ 2 là kết quả tuân thủ thực hiện của các bước, tỉ lệ tuân thủ cao nhất là bước chuẩn bị của ĐD, đạt 92,4%. Các bước chuẩn bị dụng cụ lấy máu, chuẩn bị người bệnh và thu dọn dụng cụ có tỷ lệ đạt trên 80%, cụ thể là 84,8%, 82,8% và 88,8% tương ứng. Đâm kim đúng kỹ thuật và chuyển máu vào ống XN là bước có tỷ lệ tuân thủ đạt 77,6% và 78,8% lần lượt. Hai bước có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất là bước kết thúc với 67,6% và chuẩn bị vị trí lấy máu với 61,2%.

Kết quả bước chuẩn bị**Bảng 2. Kết quả bước chuẩn bị dụng cụ lấy máu**

Chuẩn bị dụng cụ lấy máu	Tuân thủ		Không tuân thủ	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Trụ cấm pank, pank, bút dạ, kim lấy máu, dây garo, đệm kê tay, găng tay	228	91,2	22	8,8
Khay tiêm, bơm tiêm, hộp bông cồn 70 độ, băng dính, kéo, khay quả đậu	244	97,6	6	2,4
Giá đựng ống nghiệm, phiếu xét nghiệm, ống nghiệm theo yêu cầu xét nghiệm, thùng – túi đựng rác	223	89,2	27	10,8

Bảng 2 cho thấy kết quả bước chuẩn bị dụng cụ lấy máu, trong đó 91,2% ĐD chuẩn bị đầy đủ trụ cấm pank, pank, bút dạ, kim lấy máu, dây garo, đệm kê tay, găng tay. Với khay tiêm, bơm tiêm, hộp bông cồn 70 độ, băng dính, kéo, khay quả đậu, tỷ lệ thực hiện đầy đủ là 97,6%. Việc chuẩn bị giá đựng ống nghiệm, phiếu xét nghiệm, ống nghiệm theo yêu cầu xét nghiệm, thùng – túi đựng rác là thấp nhất trong ba thao tác, đạt 89,2% với 27 lượt không chuẩn bị đầy đủ.

Bảng 3. Kết quả bước chuẩn bị người bệnh (N=125)

Chuẩn bị người bệnh	Tuân thủ		Không tuân thủ	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Kiểm tra hồ sơ bệnh án, đối chiếu NB	246	98,4	4	1,6
Xác định NB, dán code, ghi thông tin của NB trên ống XN	247	98,8	3	1,2
Thông báo và giải thích cho NB	222	88,8	28	11,2
Hướng dẫn tư thế NB	226	90,4	24	9,6

Bảng 3 mô tả kết quả các bước chuẩn bị người bệnh, kết quả cho thấy ĐD tuân thủ trên 90% ở 4/5 bước, cụ thể là 98,4% với bước kiểm tra hồ sơ bệnh án, đối

chiếu NB, 98,8% với bước xác định NB, dán code, ghi thông tin của NB trên ống XN, 90,4% với bước hướng dẫn tư thế NB.

Bảng 4. Kết quả tuân thủ bước chuẩn bị vị trí lấy máu (N=125)

Chuẩn bị vị trí lấy máu	Tuân thủ		Không tuân thủ	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Sát khuẩn tay nhanh	200	80	50	20
Bộc lộ, xác định vị trí lấy máu	250	100	0	0
Đeo găng tay vô khuẩn	244	97,6	6	2,4
Đặt gối kê tay, buộc dây garo trên vị trí lấy máu cách 5-10cm	238	95,2	12	4,8
Sát khuẩn vị trí lấy máu	249	99,6	1	0,4
Sát khuẩn tay lại	160	64,0	90	36,0

Bảng 4 cho thấy kết quả tuân thủ chuẩn bị vị trí lấy máu, trong đó hoạt động bộc lộ xác định vị trí lấy máu có tỉ lệ tuân thủ tuyệt đối 100%, các bước đeo găng tay vô khuẩn, đặt gối kê tay, buộc dây garo trên vị trí lấy máu cách 5-10cm, sát khuẩn vị trí lấy máu đều đạt tỉ lệ tuân thủ cao với 97,6%, 95,2% và 99,6% tương ứng.

3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ quy trình lấy máu tĩnh mạch của điều dưỡng tại TTYT thị xã Việt Yên

Nghiên cứu định tính thông qua phỏng vấn sâu cho thấy hai nhóm yếu tố chính ảnh hưởng đến việc tuân thủ quy trình lấy máu tĩnh mạch (LMTM): (1) yếu tố cá nhân và (2) yếu tố tổ chức – môi trường.

Về yếu tố cá nhân, trình độ chuyên môn và thâm niên công tác được xem là hai yếu tố nổi bật. Đa số điều dưỡng tại TTYT có trình độ đại học, được đào tạo bài bản, góp phần nâng cao nhận thức và thực hành quy trình. Những điều dưỡng có thâm niên lâu năm thường thực hiện thao tác thuần thục và ít sai sót hơn. Bên cạnh đó, hoạt động đào tạo và giao ban chuyên môn được tổ chức thường xuyên, giúp củng cố kỹ năng và cập nhật kiến thức. Tuy nhiên, một số ý kiến đề xuất cần đa dạng hóa hình thức đào tạo như “cầm tay chỉ việc”, thi đua kỹ thuật, hoặc kiểm tra thực hành. Khối lượng công việc là một rào cản

đáng kể; tình trạng quá tải khiến điều dưỡng có xu hướng rút gọn quy trình, bỏ qua một số bước như hướng dẫn bệnh nhân hay sát khuẩn tay đúng cách.

Về yếu tố tổ chức – môi trường, cơ sở vật chất hiện đã được cải thiện với việc đưa vào sử dụng tòa nhà 7 tầng mới, tuy nhiên vẫn còn bất cập như thiếu phòng lấy máu riêng, điều hòa cũ, ánh sáng không đảm bảo, và tình trạng thiếu ống nghiệm định kỳ. Những điều kiện này ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng thao tác và sự tuân thủ quy trình của nhân viên.

Về công tác quản lý điều hành, TTYT đã ban hành quy trình chuẩn và tổ chức kiểm tra, giám sát định kỳ. Tuy vậy, hoạt động giám sát vẫn cần chặt chẽ và chuyên sâu hơn, đặc biệt về thao tác thực hành của điều dưỡng. Ngoài ra, sự phối hợp giữa các khoa và phòng ban diễn ra khá hiệu quả, góp phần điều tiết nhân lực trong các thời điểm cao điểm, giúp duy trì chất lượng quy trình lấy máu. Việc sử dụng phần mềm quản lý và sổ giao nhận cũng góp phần tăng tính minh bạch và giảm thiểu sai sót.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng tuân thủ quy trình lấy máu tĩnh mạch tại Trung tâm y tế thị xã Việt Yên

Quan sát trên 125 ĐD, mỗi ĐD 2 lượt với tổng số là 250 quan sát, kết quả thu được cho thấy tại TTYT thị xã Việt Yên có 53,2% ĐD tuân thủ đúng toàn bộ quy trình LMTM. Kết quả này thấp hơn so với nhiều nghiên cứu như nghiên cứu tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội – bệnh viện chuyên khoa hạng I với quy mô 598 giường của tác giả Trần Thị Thu Hương có tỉ lệ tuân thủ là 90% trên 114 lượt quan sát, nghiên cứu tại BVĐK Từ Sơn Bắc Ninh – bệnh viện hạng II với quy mô 200 giường của tác giả Đào Thị Thanh Bình có tỉ lệ 65,3% trên 150 quan sát (5). Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt giữa hạng bệnh viện, quy mô giường bệnh và địa điểm nghiên cứu. Bên cạnh đó, tỉ lệ hoàn thành còn dựa theo quy trình chuẩn được xây dựng khác nhau phụ thuộc vào tính chất và đặc điểm của từng cơ sở khám chữa bệnh, vậy nên thang đo, cách tính sự tuân thủ cũng có thể khác nhau. Với TTYT thị xã Việt Yên, quy trình LMTM được ban hành năm 2019 và phổ biến rộng rãi trong toàn khoa phòng. Các tiêu chí trong quy trình được xây dựng dựa theo thông tư 01/2012/TT-BYT của Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện công tác quản lý chất lượng cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Tại TTYT thị xã Việt Yên, tỉ lệ tuân thủ các bước trong quy trình LMTM đạt trên 75% ở 6/8 bước, nhưng hai bước chuẩn bị vị trí lấy máu và kết thúc chỉ đạt khoảng 60%, ít hơn so với Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội (95,6%) và Bệnh viện Nhi Trung Ương (96,8%). Trong bước chuẩn bị người bệnh, các thao tác như kiểm tra hồ sơ, đối chiếu thông tin và ghi thông tin trên ống xét nghiệm có tỉ lệ tuân thủ cao trên 98%. Trong

bước chuẩn bị vị trí lấy máu, tỉ lệ tuân thủ cao nhất là xác định vị trí lấy máu (100%), nhưng sát khuẩn tay lần 2 chỉ đạt 64%, cho thấy cần tăng cường đào tạo và giám sát để đảm bảo an toàn. Cuối cùng, việc thu dọn dụng cụ có tỉ lệ tuân thủ cao với 99,2% ĐD bỏ đầu kim vào hộp đựng vật sắc nhọn, nhưng bỏ bông dính máu vào thùng rác y tế chỉ đạt 90,8%, thấp hơn Bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2017 (98,3%).

4.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ quy trình lấy máu tĩnh mạch của điều dưỡng tại TTYT thị xã Việt Yên

Về thâm niên công tác, có 63,2% ĐD thâm niên trên 5 năm, tương tự với nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội là 66,56% và thấp hơn so với BVĐK khu vực Phúc Yên là 88,2% (9,6). Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Phạm Thu Hiền, các ĐD có thâm niên lại có xu hướng bỏ bước hơn vì họ cho đó là không cần thiết. Điều này cũng được thu nhận trong phỏng vấn tại TTYT thị xã Việt Yên, đặc biệt trong bối cảnh áp lực công việc khiến ĐD lâu năm tự lược bớt bước giới thiệu, hướng dẫn và sát khuẩn tay lại.

Về đào tạo, qua phỏng vấn cho thấy TTYT đã thực hiện nhiều chương trình đào tạo liên tục kết hợp với giao ban góp ý chuyên môn, tuy nhiên hình thức đào tạo còn chưa đa dạng, nhiều lý thuyết và chưa sát với tình hình thực tế. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Nhung 90% các nhân viên được đào tạo sau khi về thì chỉ có 50% được giám sát, đánh giá tay nghề sau khi đào tạo. Trong phỏng vấn, nhiều cán bộ của Trung tâm cũng có nguyện vọng được tham gia thêm các khóa đào tạo và mong muốn các khóa đào tạo phong phú hơn về hình thức, kèm theo các buổi đánh giá tay nghề sau đó.

Có thể thấy nhân lực của TTYT khá trẻ nhưng đều có kinh nghiệm trên 5 năm và trình độ chuyên môn là đại học, đây là một lực lượng có chuyên môn cao và nhiều năm kinh nghiệm tuy nhiên thực tế kết quả cho thấy tỉ lệ tuân thủ cả quy trình còn thấp trong khi tuân thủ từng bước lại cao. Theo phỏng vấn lí giải nguyên nhân là do vấn đề thiếu nhân lực không đáp ứng được với số lượng bệnh nhân đông. Tình hình này cũng được nêu lên trong nghiên cứu tại BVĐK Từ Sơn tỉnh Bắc Ninh, bệnh viện thiếu nhân sự làm việc từ đó dẫn đến số lượng công việc lớn, áp lực công việc tăng nên NVYT dễ làm sai hoặc bỏ sót bước trong quy trình (5).

5. KHUYẾN NGHỊ

Điều dưỡng cần tuân thủ chặt chẽ quy trình và tích cực tham các lớp đào tạo nâng cao chuyên môn tay nghề. Trung tâm y tế cần đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, bổ sung nguồn nhân lực, tổ chức các buổi đào tạo với hình thức đa dạng áp dụng thực hành, tăng cường kiểm tra giám sát chuyên môn và có các hình thức khen thưởng khuyến khích phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Centers for Disease control and Prevention. Strengthening clinical laboratories 2018.
- [2] Paolo Carraro, Mario Plebani. Errors in a Stat Laboratory: Types and Frequencies 10 Years Later. *Clinical Chemistry*. 2007;53(7):1338-1342. eng. doi:10.1373/clinchem.2007.088344 %J Clinical Chemistry.
- [3] Sol F. Green. The cost of poor blood specimen quality and errors in preanalytical processes. *Clinical Biochemistry*. 2013;46(13):1175-1179. eng. doi:https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2013.06.001.
- [4] Nan Young Lee. Reduction of pre-analytical errors in the clinical laboratory at the University Hospital of Korea through quality improvement activities. *Clinical Biochemistry*. 2019;70:24-29. eng. doi:https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2019.05.016.
- [5] Đào Thị Thanh Bình. Thực trạng tuân thủ quy trình lấy máu tĩnh mạch, lấy mẫu nước tiểu và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn tỉnh Bắc Ninh, năm 2018 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Đại học Y tế Công cộng; 2018. 113.
- [6] Phạm Thu Hiền. Thực trạng việc thực hiện quy trình lấy máu tĩnh mạch của điều dưỡng viên tại bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2017 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Đại học Y tế Công cộng; 2017. 101.
- [7] Lê Sinh Quân. Thực trạng quản lý chất lượng và đề xuất một số biện pháp nâng cao quản lý chất lượng phòng xét nghiệm y học thuộc bệnh viện Xanh - Pôn Hà Nội, năm 2012 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Đại học Y tế Công cộng; 2012.
- [8] Dương Hồng Thắng. Đánh giá việc tuân thủ quy trình xét nghiệm và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện sản - nhi Bắc Giang, năm 2014 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Đại học Y tế Công cộng; 2014.
- [9] Nguyễn Thị Lan Anh. Tuân thủ quy trình xét nghiệm huyết học - sinh hóa và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên, Vĩnh Phúc năm 2022 [Luận văn CKII Tổ chức Quản lý Y tế]. Hà Nội: Đại học Y tế Công cộng; 2022.

