

dưới mản tính bằng laser nội mạch là một thủ thuật ít xâm lấn, an toàn, thời gian điều trị ngắn, tỉ lệ thành công cao, tai biến trong và sau điều trị rất ít, không có tai biến nặng hay tử vong. Sau điều trị bệnh nhân hồi phục nhanh, phương pháp điều trị bằng laser nội mạch đang là hướng đi mới trong điều trị suy tĩnh mạch chi dưới mản tính. Vì vậy, phương pháp điều trị này nên được áp dụng rộng rãi trong điều trị suy tĩnh mạch chi dưới mản tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Văn Dũng, Nguyễn Minh Đức, Đặng Thị Việt Hà, et al.** (2017). "Kết quả điều trị ngắn hạn của phương pháp Laser nội mạch trong điều trị suy tĩnh mạch hiển lớn mản tính", Tạp chí Y học Việt Nam. 456 (1).
2. **Cao Văn Thịnh, Dương Văn Mười Một** (2014). "Kết quả bước đầu điều trị suy tĩnh mạch mản, giãn tĩnh mạch dưới da chi dưới bằng laser nội tĩnh mạch tại Bệnh viện Nhân Dân 115 Thành phố Hồ Chí Minh", Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam. 8.
3. **Hồ Khánh Đức, Đinh Hoài Thanh, Phan Thanh Hải, et al.** (2014). "Điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới bằng phương pháp Laser nội tĩnh mạch: Kết quả sau 2 năm theo dõi", Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam. 8.
4. **Nguyễn Minh Đức, Bùi Văn Dũng, Đặng Thị**

Việt Hà, et al. (2017). "Đánh giá hiệu quả điều trị suy tĩnh mạch hiển bé mản tính bằng phương pháp gây xơ bọt", Tạp chí Nghiên cứu Y học. 107 (2).

5. **Nguyễn Thị Cẩm Vân, Tôn Thất Thắng, Đặng Thị Thanh Vân, et al.** (2016). "Đánh giá kết quả điều trị Laser nội tĩnh mạch trong bệnh lý suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới tại Bệnh viện Trung ương Huế với Laser bán dẫn bước sóng 1470NM", Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam. 12, pp. 19-24.

6. **Nguyễn Văn Anh** (2018). "Đại cương về chẩn đoán và điều trị suy tĩnh mạch mản tính chi dưới", Hội nghị tim mạch toàn quốc lần thứ XVI.

7. **Lurie F., De Maeseneer M. G.** (2020). "The 2020 Update of the CEAP Classification: What is New?", European Journal of Vascular and Endovascular Surgery. 59 (6), pp. 859-860.

8. **Patel S. K., Surowiec S. M.** (2020). "Venous Insufficiency", StatPearls, Treasure Island (FL).

9. **Beebe-Dimmer J. L., Pfeifer J. R., Engle J. S., et al.** (2005). "The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins", Ann Epidemiol. 15 (3), pp. 175-184.

10. **Gerard J. L., Desgranges P., Becquemin J. P., et al.** (2002). "Feasibility of ambulatory endovenous laser for the treatment of greater saphenous varicose veins: one-month outcome in a series of 20 outpatients", J Mal Vasc. 27 (4), pp. 222-225.

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC, THEO DÕI ỐNG THÔNG TĨNH MẠCH TRUNG TÂM CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI KHOA HỘI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2021

LÊ TUYẾT NHUNG¹,
LƯU QUANG THÙY¹, HOÀNG THỊ XUÂN HƯƠNG²
¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
²Trường Đại học Phenikaa

TÓM TẮT

Điều dưỡng (ĐD) là lực lượng chính cung cấp các dịch vụ chăm sóc người bệnh tại bệnh viện (BV). Nghiên cứu này thực hiện tại Bệnh viện Việt Đức nhằm mô tả hoạt động thực hiện quy trình chăm sóc người bệnh của điều dưỡng (ĐD) và xác định một số yếu tố liên quan.

Nghiên cứu áp dụng phương pháp cắt ngang được tiến hành từ tháng 03 năm 2021 đến tháng 06 năm 2021. Số liệu được thu thập qua 332

phiếu quan sát bí mật điều dưỡng khi họ thực hiện quy trình chăm sóc.

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các bước thực hiện đạt 100% là mở gói dụng cụ đồ nước muối sinh lý vào bát kê vò khuẩn, vệ sinh vùng da xung quanh chân ống thông bằng nước muối sinh lý, đánh giá tình trạng chân ống thông, dính băng dính trong suốt. Các bước quan trọng đánh dấu sao đều đạt tỷ lệ rất cao là đi găng tay sạch 99,7%, sát khuẩn tay 99,7%, ghi bảng theo dõi đạt 89,8%. Số lượt điều dưỡng không đi găng tay vô khuẩn chiếm 57,5%, thông báo với người bệnh việc sắp làm chỉ đạt 14,8%. Thiếu nhân lực,

trình độ chuyên môn còn hạn chế, và quá tải công việc của ĐD ảnh hưởng đến việc thực hiện đầy đủ các hoạt động chăm sóc người bệnh.

Từ khóa: Điều dưỡng, chăm sóc người bệnh, chăm sóc ống thông tĩnh mạch trung tâm.

SUMMARY

Nursing is the main force providing patient care services at the hospital. This study was carried out at Viet Duc hospital to describe the nursing process of taking care of patients and identify some related factors.

The cross-sectional study was conducted from March 2021 to November 2021. Data were collected through 332 confidential observations of nurses as they performed their care. Data were processed using SPSS 20.0 software.

+ Research results show that the steps to achieve 100% are: opening the instrument package, pouring physiological saline into a sterile vulture bowl, cleaning the skin around the foot of the catheter with physiological saline, assessing the condition of catheter foot, use transparent fim. The important steps marked with an asterisk achieved a very high rate: wearing clean gloves 99.7%, wash hands 99.7%, recording the monitoring sheet reached 89.8%. Nurses did not wear gloves aseptic accounts for 57.5%, informing patients about upcoming work only 14.8%. Lack of human resources, limited professional qualifications, and overload of nurses' work affect the full performance adequate patient care.

Keywords: Nursing, patient care, central venous catheter care

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phòng ngừa nhiễm trùng máu liên quan đến ống thông tĩnh mạch trung tâm (TMTT) là điều cần thiết để giảm tỷ lệ tử vong và chi phí điều trị [1,2,3]. Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh đã xuất bản các hướng dẫn dựa trên bằng chứng để ngăn ngừa sự xuất hiện của nhiễm trùng máu liên quan đến ống thông tĩnh mạch trung tâm (CLABSI)[3]. Hướng dẫn phòng ngừa CLABSI góp phần giảm đáng kể tỷ lệ lây nhiễm, tuy nhiên mức độ thực hiện của các điều dưỡng theo đúng khuyến cáo là có sự khác nhau. Có rất ít nghiên cứu được thực hiện để đánh giá mức độ tuân thủ quy trình chăm sóc ống thông TMTT của điều dưỡng ở Khoa Hồi sức Tích cực, vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả “Thực trạng chăm sóc, theo dõi ống thông tĩnh mạch trung tâm của điều dưỡng tại Khoa Hồi sức Tích cực - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2021” nhằm 2 mục tiêu là:

1. Khảo sát thực trạng tuân thủ quy trình kỹ thuật chăm sóc và theo dõi ống thông tĩnh mạch trung tâm của điều dưỡng tại Khoa Hồi sức Tích cực - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

2. Mô tả 1 số yếu tố liên quan đến thực trạng tuân thủ quy trình kỹ thuật chăm sóc và theo dõi ống thông tĩnh mạch trung tâm của điều dưỡng Khoa Hồi sức Tích cực - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Phương pháp nghiên cứu cắt ngang
2. Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Dựa vào kết quả nghiên cứu trước của Nguyễn Thị Lan Anh năm 2015 về Tuân thủ của điều dưỡng viên về thay băng catheter TMTT và hướng dẫn thực hành dựa trên bằng chứng tại hai khoa hồi sức cấp cứu của bệnh viện E có tỷ lệ lượt điều dưỡng thực hiện quy trình thay băng ống thông TMTT theo khuyến cáo là 27% nên chúng tôi chọn $p = 0,27$. Cỡ mẫu tính được là 332 lượt quan sát.

3. Đối tượng: Số lượt thực hiện quy trình chăm sóc ống thông TMTT của các điều dưỡng (ĐD) đang thực hiện công tác chăm sóc người bệnh (NB).

4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 03/2021 đến tháng 06/2021, tại Khoa Hồi sức Tích cực - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

5. Thu thập và phân tích số liệu:

- Sử dụng phiếu điều tra được lập ra dựa trên quy trình chăm sóc ống thông TMTT của Bộ Y tế.

- Người thu thập số liệu tiến hành quan sát bí mật, trực tiếp ĐD khi thực hiện quy trình từ lúc chuẩn bị đến khi kết thúc quy trình kỹ thuật (QTKT)

+ ĐD viên không biết là họ đang có người quan sát.

Đánh giá theo hai mức độ cho từng bước trong toàn bộ quy trình:

Mức 1: Đạt (Nếu thực hiện đủ, đúng các bước quan trọng đánh dấu “*”)

Mức 2: Không đạt (Nếu thực hiện chưa đủ, chưa đúng hoặc không thực hiện một trong các bước quan trọng đánh dấu “*”).

Các thuật toán được sử dụng:

- Sử dụng thuật toán phân tích mô tả Descriptive - frequently để tính tỷ lệ %.

- Crosstab- chi square để phân tích mối liên quan giữa các yếu tố ảnh hưởng tới tỷ lệ tuân thủ quy trình.

+ Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

KẾT QUẢ

1. Thông tin chung của điều dưỡng thông qua số lượt quan sát

Nội dung đánh giá	Số lượt	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 30 tuổi	181 54,5
	>30 tuổi	151 45,5
Giới	Nam	68 20,5
	Nữ	264 79,5
Thâm niên công tác	< 2 năm	57 17,2
	2-5 năm	85 25,6
	>5 năm	190 57,2
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	209 63,0
	Đại học	123 37,0
Thời gian thực hiện quy trình	Hành chính	226 68,1
	Ca trực	106 31,9

Điều dưỡng thực hiện quy trình có độ tuổi dưới 30 chiếm tỷ lệ 54,5%, nữ giới chiếm tới 79,5%. Trình độ chuyên môn của điều dưỡng hệ cao đẳng chiếm 63,0%.

2. Tỷ lệ tuân thủ QTKT

Trong thời gian từ 03/2021 - 06/2021, chúng tôi thu được kết quả khi quan sát trên 332 lượt thực hành của ĐD cho thấy ĐD thực hiện đạt toàn bộ quy trình chiếm tỷ lệ 34,6% và không đạt chiếm tỷ lệ 65,4%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả I.M. Shapey năm 2008 về đánh giá kiến thức và thực hành của nhân viên y tế trong quá trình chăm sóc sau khi đặt ống thông TMTT, tỷ lệ thực hiện không đạt là 44,8%^[5].

Tuân thủ thực hành quy trình kỹ thuật:

Các nội dung ĐD thực hiện đạt:

+ Về chuẩn bị dụng cụ: 100% đã chuẩn bị găng tay sạch và băng dính trong suốt, 99,7% có chuẩn bị nước muối sinh lý vô khuẩn, 98,2% có chuẩn bị dung dịch sát khuẩn tay

+ Chuẩn bị ĐD và NB: Tỷ lệ ĐD thực hiện đội mũ đeo khẩu trang đạt 99,4%, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Anh năm 2015 về tuân thủ của điều dưỡng về thay băng catheter TMTT chỉ đạt 95,5%.^[4]

+ Tỷ lệ điều dưỡng rửa tay 6 bước đạt 99,4%, kiểm tra tình trạng ống thông đạt 98,8%, nhận định người bệnh đạt 94,9%.

+ Các bước thực hiện đạt 100% là mở gói dụng cụ đồ nước muối sinh lý vào bát kền vô khuẩn, vệ sinh vùng da xung quanh chân ống thông bằng nước muối sinh lý, đánh giá tình trạng chân ống thông, dính băng dính trong suốt, thu dọn dụng cụ và rửa tay.

+ Các bước quan trọng đánh dấu sao đều đạt tỷ lệ rất cao là đi găng tay sạch 99,7, sát khuẩn tay 99,7%, ghi bảng theo dõi đạt 89,8%.

Các nội dung ĐD thực hiện không đạt:

+ Chuẩn bị găng tay vô khuẩn không đạt chiếm 55,1%.

+ Tỷ lệ ĐD thực hiện đặt NB ở tư thế thích hợp không đạt là 47,0%.

+ Đi găng tay vô khuẩn không đạt chiếm 57,5%, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu ở Úc của Claire năm 2004 thì chỉ có 43% không dùng găng vô khuẩn^[6], nhưng lại thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Anh 2005 thực hiện ở Khoa Hồi sức, Bệnh viện E có tới 72,3% không sử dụng găng vô khuẩn. ^[4]

3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ quy trình kỹ thuật

- Có mối liên quan giữa thâm niên công tác, trình độ chuyên môn, và thời gian thực hiện quy trình với mức độ tuân thủ quy trình kỹ thuật chăm sóc ống thông TMTT của ĐD. Nghiên cứu của Trần Văn Oánh 2018 ^[7] và Nguyễn Đức Dưỡng 2020 tại BV Việt Đức^[8] cũng cho kết quả tương tự.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. CDC (2011). "Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections.
2. Koutzavekiaris, I., et al., Knowledge and practices regarding prevention of infections associated with central venous catheters: a survey of intensive care unit medical and nursing staff. American journal of infection control, 2011. 39(7): p. 542-547.
3. Polderman, K.; Girbes, A. (2002). "Central venous catheter use: Part 2: infectious complications.", Intensive Care Medicine. Jan2002, Vol. 28 Issue 1, p18-28. 11p.
4. Nguyễn Thị Lan Anh (2015). Tuân thủ của điều dưỡng viên về thay băng catheter tĩnh mạch trung tâm và hướng dẫn thực hành dựa trên bằng chứng tại hai khoa hồi sức cấp cứu của Bệnh viện E, Tạp chí Điều dưỡng, trang 138-146
5. I.M.Shapey. Central venous catheter-related bloodstream infections: improving post-insertion catheter care. Journal of Hospital Infection, 2009. 71(2): p. 117-122.
6. Claire M Rickard, Mary Courtney và Joan Webster (2004). "Central venous catheters: a survey of ICU practices", Journal of Advanced Nursing. 48(3), tr. 247-256.
7. Trần Văn Oánh (2018). Thực trạng tuân thủ hút đờm hờ trên người bệnh có đặt ống NKQ/MKQ của điều dưỡng tại Khoa Nội hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.
8. Nguyễn Đức Dưỡng (2019 - 2020). Đánh giá sự tuân thủ của điều dưỡng trong chăm sóc bóng chèn ống NKQ/MKQ trên người bệnh thở máy tại Khoa Hồi sức Tích cực 1, Tạp chí Y Dược học số 17 tháng 3/2021, p 45-48.