

giảm xuất hiện ở 49/106 bệnh nhân (Bảng 7). Theo nghiên cứu của Nguyễn Cửu Long, chức năng thất phải thay đổi sớm ngay ở nhóm COPD chưa có tăng áp phổi (đối với CSSAD,  $p < 0,0005$ ), suy chức năng thất phải rõ rệt đối với nhóm COPD có tăng áp phổi ( $p = 0,009 - < 0,001$ ) [4]. Dày và suy giảm chức năng thất phải có lẽ là hậu quả của BPTNMT. Tuy nhiên, cũng không loại trừ nguyên nhân do tắc động mạch phổi gây nên.

### KẾT LUẬN

#### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Độ tuổi trung bình của ĐTNC là  $65,75 \pm 10,46$

- Tỷ lệ nam giới mắc BPTNMT là 65,1% cao hơn so với nữ giới (34,9%)

- BPTNMT chủ yếu ở giai GOLD 2 (57,5%) và GOLD 3 (27,4%)

#### 2. Các biến đổi điện tâm đồ trong BPTNMT

- Điện tim: nhịp nhanh xoang chiếm 17%, nhịp chập xoang chiếm 4,7%, P “phế” chiếm 19,8%, block nhánh chiếm 3,8% tổng số bệnh nhân BPTNMT tham gia nghiên cứu này.

- Siêu âm tim: 63,3% ĐTNC có dẫn thất phải, 42% bệnh nhân mắc BPTNMT giảm chức năng thất phải

Các biểu hiện này vừa là dấu hiệu BPTNMT có biến chứng suy tim vừa có giá trị giúp tiên lượng tắc nghẽn trong điều trị.

### KHUYẾN NGHỊ

Nên sử dụng các kỹ thuật siêu âm tim, điện tim để đánh giá biến chứng của COPD để sớm đưa ra các biện pháp dự phòng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Văn Giáp, Chu Thị Hạnh, Dương Thị Hoài (2014). Một số rối loạn chuyển hóa đồng mắc với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở giai

đoạn ổn định. *Tạp chí Lao và bệnh phổi*, 17, 23-28.

2. Trần Quốc Hoàn, Hồ Thượng Dũng (2014). Nghiên cứu những biến đổi điện tâm đồ trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 3 (18), 135-140.

3. Phạm Kim Liên (2012). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biến đổi một số Cytokine ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính*, Học viện Quân Y.

4. Nguyễn Cửu Long (2009). Nghiên cứu áp lực động mạch phổi bằng siêu âm doppler tim ở những bệnh nhân bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, Bộ môn Nội Trường Đại Học Y Khoa Huế,

5. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2020). *Global strategy for diagnosis, management and prevention of COPD*,

6. Hoàng Thị Lâm, Linda Ekerljung, Nguyễn Văn Tường Văn et al (2014). Prevalence of COPD by disease severity in men and women in northern Vietnam. *Copd*, 11 (5), 575-581.

7. Linda Ekerljung Hoàng Thị Lâm, Nguyễn Văn Tường Văn, Eva Rönmark, Kjell Larsson và cộng sự (2014). Prevalence of COPD by disease severity in men and women in northern Vietnam. *Copd*, 11 (5), 575-581.

8. WHO (2017). Key facts of COPD, <[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))>.

9. WHO (2020). Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Viet Nam, <<https://www.who.int/vietnam/health-topics/chronic-obstructive-pulmonary-disease-copd>>.

## THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở NGƯỜI TĂNG HUYẾT ÁP TẠI HAI PHƯỜNG THÀNH PHỐ TUYẾN QUANG

ĐÀM KHẢI HOÀN, ĐÀM THU TRANG, LỤC HOÀI THU  
*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên*

Chịu trách nhiệm: Đàm Khải Hoàn

Email: hoanytcc@gmail.com

Ngày nhận: 26/10/2020

Ngày phản biện: 24/11/2020

Ngày duyệt bài: 13/12/2020

### TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết (THA) là bệnh mạn tính phổ biến và có nhiều biến chứng nguy hiểm. Bệnh hiện đang được triển khai hoạt động quản lý điều trị tại cộng đồng. Mục tiêu là đánh giá

thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA tại hai phường của thành phố Tuyên Quang.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên những bệnh nhân THA đang điều trị tại cộng đồng thuộc hai phường của thành phố Tuyên Quang năm 2020.

**Kết quả:** 43,3% bệnh nhân THA tuân thủ điều trị tốt trong đó có 45,6% sử dụng thuốc đúng thời gian và liều lượng, 43,3% ăn nhạt, 54,4%, thường xuyên dùng dầu thực vật để nấu ăn, 38,9% bệnh nhân thường xuyên vận động và 49,9% thường xuyên kiểm tra huyết áp tại nhà. Cán bộ hưu và người trong gia đình có người mắc THA thực hành tuân thủ điều trị THA tốt hơn. Người có kiến thức, thái độ tốt về THA sẽ có hành vi tốt trong tuân thủ điều trị THA.

**Kết luận:** Kết quả tuân thủ điều trị THA của người bệnh tại hai phường của thành phố Tuyên Quang còn một số hạn chế.

**Từ khóa:** Tuân thủ điều trị, tăng huyết áp, điều trị tăng huyết áp, bệnh mạn tính không lây.

#### SUMMARY

**COMPLIANCE STATUS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION IN TWO WARDS OF TUYEN QUANG CITY**

**Background:** Hypertension is a non-communicable chronic disease and have many serious complications. Hypertension treatment management has implemented in the community. This study aims to evaluate the status of treatment adherence of hypertension patients in two wards of Tuyen Quang city.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted on hypertension patients, which were treated in the community in two wards of Tuyen Quang city, from January to October in 2020.

**Results:** The rate of hypertension patients complying with good treatment accounts for 43.3%, of which the proportion of patients currently using the drug at the right time and dosage is 45.6%, the rate of binge eating is 43.3%, regularly using vegetable oil for cooking is 54.4%. The percentage of patients who regularly exercise is 38.9% and they regularly check blood pressure at home is 49.4%. Retired cadres practice adhering to hypertension treatment and people in families with hypertension practice adhering to hypertension treatment are better than those are not having high blood pressure in family. People with good knowledge of hypertension had good behavior in compliance with hypertension treatment.

**Conclusions:** Hypertension treatment adherence in two wards of Tuyen Quang city has some limitations.

**Keywords:** Treatment adherence, Hypertension, medication, NCDs

#### ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh không lây nhiễm đang ngày càng phổ biến trong cộng đồng. Bệnh gây ảnh hưởng đến nhiều cơ quan và gây nhiều biến chứng nặng nề như tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim, suy tim và tử vong [1]. Theo Tổ chức y tế thế giới, THA là nguyên nhân gây tử vong 9 triệu người mỗi năm và chiếm 12,8% nguyên nhân tử vong toàn cầu [2, 3]. Tại Việt Nam tỷ lệ mắc bệnh THA trong cộng đồng ngày càng gia tăng. Theo điều tra của Bộ Y tế, tỉ lệ mắc THA ở người trưởng thành chỉ chiếm 1,9% dân số vào năm 1976 nhưng đã tăng lên 27,2% vào năm 2008 [4]. Hàng năm, Việt Nam có khoảng 39.980 ca bị TBMMN với chi phí trực tiếp để điều trị bệnh này là 144 tỷ VNĐ/năm [4]. Việc quản lý và điều trị THA là hoạt động cần thiết của ngành y tế nhằm giảm thiểu tác hại của THA. Ở Việt Nam hiện nay đã và đang triển khai hoạt động quản lý điều trị bệnh THA tại cộng đồng, nhưng thành công phụ thuộc vào việc tuân thủ điều trị của người bệnh để kiểm soát HA.. Thành phố Tuyên Quang là trung tâm kinh tế văn hóa xã hội của tỉnh Tuyên Quang và cũng là nơi có tỷ lệ người mắc THA khá cao và tỷ lệ tai biến mạch máu não ở các cộng đồng cũng khá lớn. Vấn đề đặt ra ở đây là thực trạng tuân thủ điều trị của người THA tại các cộng đồng của thành phố Tuyên Quang hiện nay như thế nào? Đó là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: Đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA tại hai phường của thành phố Tuyên Quang năm 2020.

#### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

##### 1. Đối tượng nghiên cứu

Người THA đang quản lý và điều trị tại hai phường điều tra

##### 2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Từ tháng 01 - 10/2020 tại 2 phường Nông Tiến và Minh Xuân thành phố Tuyên Quang

##### 3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu mô tả:  $n = Z^2_{(1 - \alpha / 2)} \times \frac{p(1 - p)}{d^2}$

với  $p = 0,7$  (tỷ lệ bệnh nhân được quản lý THA tốt là 70% [5]),  $\alpha = 0,05$  và  $d = 0,07$ , tính ra 171 làm tròn ta có cỡ mẫu  $n = 180$

- **Chọn mẫu định lượng:** Chọn phường: chọn chủ đích 2 phường đại diện cho thành phố Tuyên Quang; trong mỗi phường chọn ngẫu nhiên 90 bệnh nhân THA đang điều trị ngoại trú tại xã.

#### 4. Biến số nghiên cứu

Các chỉ số về đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, dân tộc, nghề nghiệp và trình độ học vấn, tiền sử gia đình bị tăng huyết áp. Các biến số về thực hành tuân thủ điều trị như Uống thuốc, Ăn nhạt, Không ăn mỡ lợn, Vận động và Kiểm soát HA.

#### 5. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1 và được xử lý theo các thuật toán thống kê mô tả bằng phần mềm SPSS 18.0.

#### KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Nội dung		SL	%
Tuổi (trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn)		62 $\pm$ 12	
Dân tộc	Kinh	152	84,4
	Dân tộc thiểu số khác	28	25,6
Giới tính	Nam	132	73,3
	Nữ	48	26,7
Nghề nghiệp	Làm ruộng	12	6,7
	Công chức, viên chức	28	15,6
	Cán bộ hưu	118	65,6
	Khác	22	1,2
Trình độ học vấn	$\leq$ Tiểu học	48	26,7
	THCS	52	28,9
	$\geq$ THPT	80	44,4
Trong gia đình có người mắc THA	Có	110	61,1
	Không	70	38,9
Tổng		180	100,0

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 62  $\pm$  12. Phần lớn (84,4%) là người dân tộc Kinh. Tỷ lệ nam và nữ trong nghiên cứu lần lượt

là (73,3%), (26,7%). Tỷ lệ làm ruộng là 6,7%, tỉ lệ có tiền sử gia đình có người mắc THA là 61,1%.

Bảng 2. Tuân thủ điều trị của bệnh nhân nghiên cứu (n: 180 người)

Nội dung		n	%
Cách sử dụng thuốc thường xuyên	Đúng thời gian, liều lượng	82	45,6
	Đúng liều lượng	170	94,4
	Đúng thời gian	80	44,4
	Không đúng thời gian, liều lượng	98	54,4
Ăn thường xuyên	Ăn nhạt	78	43,3
	Ăn bình thường	112	62,2
Ăn dầu thực vật	Không bao giờ	18	10,1
	Hiếm khi	42	23,3
	Thỉnh thoảng	22	12,2
	Thường xuyên	98	54,4
Vận động	Không bao giờ	0	
	Hiếm khi	17	9,4
	Thỉnh thoảng	12	6,7
	Thường xuyên	151	38,9
Kiểm tra huyết áp tại nhà	Thường xuyên	89	49,4
	Không thường xuyên	35	19,4
	Không bao giờ	56	31,1
Tuân thủ điều trị	Tốt	78	43,3
	Chưa tốt	102	56,7

Tỷ lệ bệnh nhân THA tuân thủ điều trị tốt chiếm 43,3% trong đó có tỉ lệ bệnh nhân hiện đang sử dụng thuốc đúng thời gian và liều lượng là 45,6%, tỉ lệ ăn nhạt là 43,3%, thường xuyên dùng dầu thực vật để nấu ăn là 54,4%. Tỷ lệ bệnh nhân thường xuyên vận động là 38,9% và thường xuyên kiểm tra huyết áp tại nhà là 49,4%.

#### 2. Một số yếu tố liên quan với tuân thủ điều trị

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan với hành vi tuân thủ điều trị

Chỉ số	Tuân thủ	Điều trị THA		Tốt 78		Chưa tốt 102		p
	Điều trị THA	Biến số	SL	%	SL	%		
Dân tộc	Kinh		66	43,4	86	56,6	> 0,05	
	Dân tộc thiểu số khác		12	42,9	16	57,1		
Giới tính	Nam		59	44,7	73	55,3	> 0,05	
	Nữ		19	39,6	29	60,4		
Nghề nghiệp	Cán bộ hưu		65	55,1	53	44,9	< 0,05	
	Khác		13	21,0	49	79,0		
Trình độ học vấn	$\leq$ Trung học CS		38	38,0	62	62,0	> 0,05	
	$\geq$ THPT		40	50,0	40	50,0		
Trong gia đình có người mắc THA	Có		64	58,2	46	41,8	< 0,05	
	Không		14	20,0	56	80,0		
Tổng cộng			78	43,3	102	56,7		

Chưa thấy có mối liên quan giữa các thông tin nhân khẩu học và thực hành tuân thủ điều trị THA của đối tượng nghiên cứu ( $p > 0,05$ ) trừ yếu tố nghề nghiệp và trong gia đình có người mắc THA. Cán bộ hưu thực hành tuân thủ điều trị THA tốt

hơn so với các nghề nghiệp khác và trong gia đình có người mắc THA thực hành tuân thủ điều trị THA tốt hơn so với không có người mắc THA trong gia đình ( $p < 0,05$ ).

Bảng 4. Yếu tố kiến thức thái độ liên quan với hành vi tuân thủ điều trị

Tuân thủ Chỉ số	Điều trị THA	Tốt		Chưa tốt		p
	Biến số	SL	%	SL	%	
Kiến thức	Tốt 106	51	48,1	55	51,9	< 0,05
	Chưa tốt 72	21	29,2	51	70,8	
Thái độ	Tốt 150	61	40,7	89	59,3	< 0,05
	Chưa tốt 30	17	23,5	13	76,5	
Tổng		78	43,3	102	56,7	

Có mối liên hệ giữa kiến thức và thái độ với hành vi tuân thủ điều trị THA của đối tượng nghiên cứu. Người có kiến thức, thái độ tốt về bệnh THA sẽ có hành vi tốt trong tuân thủ điều trị THA (mối tương quan hai chiều).

### BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $62 \pm 12$ . Phần lớn (84,4%) là người dân tộc Kinh. Tỷ lệ nam và nữ trong nghiên cứu lần lượt là (73,3%), (26,7%). So sánh với nghiên cứu của Vũ Xuân Phú và cs (2012) cho tỷ lệ nam và nữ trong nghiên cứu là tương đương nhau [5]. Nghiên cứu của chúng tôi cho tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm cao nhất (44,4%) trong nghiên cứu của Vũ Xuân Phú và cs (2012) cũng với trình độ học vấn khá cao, chủ yếu là từ trung học phổ thông trở lên (82%) [5]. Lý giải sự khác biệt này theo chúng tôi là do địa điểm nghiên cứu: tiến hành ở hai phường của một thành phố ở miền núi trong khi nghiên cứu của Vũ Xuân Phú và cs (2012) được tiến hành tại 4 phường của Thành phố Hà Nội.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy: tỷ lệ bệnh nhân THA thực hiện ăn nhạt là 43,3%, thường xuyên dùng dầu thực vật để nấu ăn là 54,4% và tỷ lệ bệnh nhân thường xuyên vận động là 38,9%. So sánh với nghiên cứu của Vũ Xuân Phú và cs (2012) có 64% đối tượng nghiên cứu thực hiện chế độ ăn uống, nghỉ ngơi đạt yêu cầu, 62,8% thực hiện luyện tập thường xuyên [5]. Kết quả cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi chứng tỏ sự tuân thủ điều trị THA tốt hơn. Kết quả cao hơn về các hành vi tuân thủ điều trị chính là yếu tố thuận lợi cho hiệu quả điều trị THA tại cộng đồng cho bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu của Vũ Phong Túc và cs (2012) cho tỷ lệ uống thuốc đều và đủ là 75,8% [6]. So sánh với nghiên cứu của chúng tôi: tỷ lệ bệnh nhân uống thuốc đúng thời gian và liều lượng là 45,6%. Trong đó có tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc đúng liều lượng là 94,4%, đúng thời gian là 44,4%, dùng thuốc không đúng thời gian

và liều lượng chiếm 54,4%. Có sự khác biệt này theo chúng tôi là bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi thuộc địa bàn miền núi, ít có điều kiện tiếp cận nhiều dịch vụ y tế hiện đại và thường tuân thủ không tốt những y lệnh của bác sỹ; trong khi nghiên cứu kia ở vùng đồng bằng, bệnh nhân có cơ hội lựa chọn nhiều dịch vụ y tế hiện đại khác nhau và tiếp cận nhiều thông tin khác nhau nên việc sử dụng thuốc cũng đa dạng hơn nên tỉ lệ thực hiện không đúng y lệnh sẽ thấp hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi thấy có mối liên quan giữa yếu tố nghề nghiệp và trong gia đình có người mắc THA và thực hành tuân thủ điều trị THA của đối tượng nghiên cứu. Cán bộ hưu thực hành tuân thủ điều trị THA (55,1%) tốt hơn so với các nghề nghiệp khác và trong gia đình có người mắc THA thực hành tuân thủ điều trị THA (58,2%) tốt hơn so với không có người mắc THA trong gia đình. Người có kiến thức, thái độ tốt về bệnh THA sẽ có hành vi tốt trong tuân thủ điều trị THA (mối tương quan hai chiều). THA là bệnh nguy hiểm, đòi hỏi điều trị kéo dài suốt đời. Để kiểm soát tốt và phòng chống tốt các tai biến của THA đòi hỏi người bệnh phải tích cực thực hiện đúng các chế độ ăn uống, luyện tập và chế độ thuốc. Mặc dù kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đối cao so với một số nghiên cứu trước [5, 6], song thực tế kết quả tuân thủ điều trị THA của bệnh nhân vẫn chưa cao, cần có sự quan tâm hơn nữa của bác sỹ điều trị trong việc tư vấn và hướng dẫn bệnh nhân thực hiện tốt chế độ điều trị.

### KẾT LUẬN

43,3% bệnh nhân THA tuân thủ điều trị tốt trong đó có 45,6% sử dụng thuốc đúng thời gian và liều lượng, 43,3% ăn nhạt, 54,4%, thường xuyên dùng dầu thực vật để nấu ăn, 38,9% bệnh nhân thường xuyên vận động và 49,9% thường xuyên kiểm tra huyết áp tại nhà. Cán bộ hưu và người trong gia đình có người mắc THA thực hành tuân thủ điều trị THA tốt hơn. Người có kiến thức, thái độ tốt về THA sẽ có hành vi tốt trong tuân thủ điều trị THA.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Nội - Trường Đại học Y Hà Nội (2008), *Bài giảng bệnh học Nội khoa*, tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. World Health Organization (2012), *World health statistics: A snapshot of global health*, WHO.
3. World Health Organization (2013), *A global brief on hypertension*, WHO.
4. Bộ Y tế, Nhóm đối tác Y tế (2012), *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2012*, Bộ Y tế, Hà Nội
5. Vũ Xuân Phú, Nguyễn Minh Phương

(2012), Thực trạng thực hành tuân thủ trong điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân 25 - 60 tuổi ở 4 phường thành phố Hà Nội, năm 2010, *Tạp chí Y học thực hành*, 817 (4), tr. 104-108.

6. Vũ Phong Túc, Lê Chính Chuyên (2012),

Nhận thức, thái độ, thực hành và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình, *Tạp chí Y học thực hành*, 816 (4), tr. 126-128.

## **NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC BAN ĐẦU ĐƯỜNG TRUYỀN TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN TẠI THỜI ĐIỂM NHẬP KHOA HỒI SỨC SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1 TỪ THÁNG 02 ĐẾN THÁNG 06 - 2019**

**NGUYỄN VŨ BẢO CHÂU, PHẠM QUỲNH MAI TRANG,  
NGUYỄN THỊ THANH DUY, TRẦN NGUYỄN THANH THÚY,  
PHẠM THỊ THANH TÂM, BÙI THỊ MỘNG THU, HỒ THỊ NGỌC HÀ,  
LÂM THỊ HỒNG SEN, LÊ THỊ TRÚC, LÊ MINH LAN PHƯƠNG.  
Bệnh viện Nhi Đồng 1**

### **TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 chưa có “Hướng dẫn cách duy trì/ cố định đường truyền tĩnh mạch ngoại biên (ĐTTMNB) dành cho trẻ sơ sinh”. 3 tháng cuối năm 2018, 48% trường hợp phải thay ĐTTMNB mới; 42,8% ĐTTMNB sử dụng được nhưng phải thay bộ dây nối, ba chia và vật liệu cố định do không phù hợp với trẻ sơ sinh.

**Mục tiêu:** Nâng cao chất lượng chăm sóc ban đầu đường truyền tĩnh mạch ngoại biên tại thời điểm nhập khoa Hồi sức sơ sinh

**Đối tượng và phương pháp:** Can thiệp không nhóm chứng

**Điều dưỡng Khoa Cấp cứu thiết lập mới đường truyền tĩnh mạch ngoại biên của bệnh nhi sơ sinh chuyển từ Khoa Cấp cứu đến Khoa Hồi sức Sơ sinh từ tháng 2/2019-6/2019, và bệnh nhi có ĐTTMNB được tiếp nhận từ khoa Cấp cứu đến khoa Hồi sức sơ sinh.**

**Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ quy trình tăng từ 37% lên đến trên 85%, đồng thời giảm tỷ lệ ĐTTMNB không đạt tiêu chuẩn khi tiếp nhận tại khoa HSSS dưới 5%, và chúng tôi không ghi nhận trường hợp có tổn thương nặng do ĐTTMNB.

**Bàn luận:** Việc tuân thủ “Hướng dẫn cách duy trì/ cố định đường truyền tĩnh mạch ngoại biên dành cho trẻ sơ sinh” giúp giảm tỷ lệ ĐTTMNB không đạt khi tiếp nhận khoa HSSS, nâng cao chất lượng chăm sóc cho bệnh nhi, giảm chi phí điều trị, giảm công sức chăm sóc của điều dưỡng.

**Từ khóa:** chất lượng chăm sóc ban đầu đường truyền tĩnh mạch ngoại biên

### **SUMMARY**

**IMPROVEMENT THE QUALITY OF PRIMARY CARE FOR PERIPHERAL VENOUS CATHETER IN NICU AT CHILDREN'S HOSPITAL 1**

**Background:** Children's Hospital 1 hasn't "Guidance on the maintenance/ fixation of PVC for infants". According to the data of the last 3 months in 2018: 48% of cases had to replace new PVC; 42.8% of PVC can be used, but they must be replaced with heidelberg extension tubing, three way stop cock and fixed materials because because it isn't suitable for babies.

**Objectives:** To improve the quality of primary care for PVC at the time of admission to Neonatal intensive care unit (NICU).

**Methods:** before - after intervention follow the PDCA cycle in all neonatal patients who require a peripheral intravenous line transferred from Emergency department to NICU.

**Results:** After the intervention, the rate of compliance with the guidelines increased from

---

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Vũ Bảo Châu  
Email: nguyenvubaochau20111992@gmail.com  
Ngày nhận: 12/10/2020  
Ngày phản biện: 19/11/2020  
Ngày duyệt bài: 08/12/2020