

analysis from an occupational dermatology clinic, 1993-2014", Contact Dermatitis, 75(4), 213-222.

8. **Lại Thị Tuấn Việt** (2017), An toàn vệ sinh lao động cho nhân viên bức xạ trong ngành y tế, Viện Sức khỏe Nghề nghiệp và Môi trường.

9. **De la Fuente-Solana E. I., Gomez-Urquiza J. L., G. R. Canadas** (2017), "Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses", Eur J Oncol Nurs, 30, 91-96.

10. **Lê Thành Tài, Trần Ngọc Xuân, Trần Trúc Linh.** Tình hình stress nghề nghiệp của nhân viên điều dưỡng. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 2008; Số 12 (4), 216-220.

11. **Peihang Sun et al** (2017), Workplace Violence against Health Care Workers in North Chinese Hospitals: A Cross-Sectional Survey, Int J Environ Res Public Health, 14(1): 96.

ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG CHĂM SÓC BÓNG CHÈN ỐNG NỘI KHÍ QUẢN, MỜ KHÍ QUẢN TRÊN NGƯỜI BỆNH THỞ MÁY TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC 1 BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2020

NGUYỄN ĐỨC DƯỠNG, NGUYỄN ĐỨC TIẾN và CS
Khoa Hồi sức Tích cực 1- Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Điều dưỡng (ĐD) là lực lượng chính cung cấp các dịch vụ chăm sóc người bệnh (NB) 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 NB của ĐD và xác định một số yếu tố liên quan.

Nghiên cứu áp dụng phương pháp mô tả cắt ngang được tiến hành vào năm 2020. Số liệu được thu thập qua 421 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, ĐD đã thực hiện tương đối tốt các bước sát khuẩn, điều chỉnh áp lực bóng chèn ống nội khí quản, mờ khí quản (NKQ/MKQ), thu dọn dụng cụ và ghi chép hồ sơ đều cao trên 98%. Số lượt điều dưỡng không bơm áp lực bóng chèn trong giới hạn an toàn chỉ chiếm 0,7%, thông báo với người bệnh việc sắp làm chỉ đạt 60,6%, lí giải cho kết quả này là do đa số NB tại khoa đều hôn mê nên ảnh hưởng đến giao tiếp của ĐD. Thiếu nhân lực, trình độ và quá tải công việc của ĐD ảnh hưởng đến việc thực hiện đầy đủ các hoạt động chăm sóc người bệnh.

Bệnh viện cần tăng cường một số hoạt động của ĐD cũng như công tác quản lý để tiếp tục cải thiện công tác chăm sóc người bệnh.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Đức Dương

Email: duc.duong.n1992@gmail.com

Ngày nhận: 04/01/2021

Ngày phản biện: 17/02/2021

Ngày duyệt bài: 25/02/2021

Từ khóa: *Điều dưỡng, chăm sóc người bệnh, áp lực bóng chèn ống nội khí quản/ mờ khí quản.*

SUMMARY

Nurses are essential manpower providing health care in hospitals. This study was conducted in Viet Duc university hospital aiming to describe the situation of patient care provided by nurses and indentify associated factors.

The study was cross-sectional design conducted in 2020. Data were collected through 421 nursing secret observation sheets when they performed the care process. Data were analysed using SPSS 20.0 software.

The results revealed that nurses implemented their duties quite well with the steps of antiseptic, adjusting the endotracheal tube balloon pressure, opening the trachea, cleaning the device and recording all were over 98% high. The number of nurses who did not pump balloon pressure within the safe limit was only 0.7%, informing patients about what they were going to do was only 60.6%. Faculties are comatose should affect the nursing communication. Lack of manpower, qualifications and work overload of nurses affect the full implementation of care activities for patients.

Hospital need to strengthen a number of hospital activities as well as management to continue to improve the care of patients.

Keywords: *Nursing, patient care, balloon pressure, endotracheal tube insertion/tracheostomy.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mục đích của bóng chèn ống nội khí quản, mở khí quản (NKQ/MKQ) là giữ ống NKQ/MKQ không bị tuột, tránh mất áp lực đường thở trong trường hợp thở máy, ngăn chặn dịch tiết từ họng miệng vào đường thở. Nếu áp lực quá cao sẽ gây thiếu máu tổ chức tại chỗ bóng chèn dẫn đến loét do tì đè, hoại tử, hoặc thủng khí quản. Nếu để quá thấp có thể gây tình trạng hít sặc, tăng số lần hút đờm kéo theo tăng nguy cơ viêm phổi liên quan đến thở máy, điều đó ảnh hưởng trực tiếp đến sự an toàn của người bệnh, tăng thời gian thở máy và nằm viện.

Nhận thấy việc chăm sóc bóng chèn ống (NKQ/ MKQ) trên người bệnh thở máy là việc làm thường xuyên và cần thiết của hầu hết điều dưỡng tại các khoa hồi sức. Vì vậy, chúng tôi làm nghiên cứu với đề tài: “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 - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức” nhằm 2 mục tiêu:

1. Đánh giá sự tuân thủ của điều dưỡng trong chăm sóc bóng chèn ống NKQ/ MKQ trên người bệnh thở máy của điều dưỡng tại Khoa Hồi sức Tích cực 1 (HSTC1).

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thực trạng chăm sóc bóng chèn ống NKQ/MKQ của điều dưỡng tại Khoa HSTC1.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu theo phương pháp cắt ngang.

Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

n: Cỡ mẫu ước lượng

Z: Trị số phân phối chuẩn

α : Xác suất sai lầm loại 1

$\alpha = 0,05$ vì vậy $Z(1-\alpha/2) = 1,96$

Δ : Sai số cho phép, chọn $\Delta = 0,05$

p: tỷ lệ tuân thủ đúng QTKT

Theo nghiên cứu của tác giả Jordan (2012) in Southern African Journal of Critical Care, có 52% người chăm sóc sử dụng máy đo áp lực bóng chèn mỗi 6- 12 giờ/ lần [9], nên chúng tôi chọn $p = 0,52$.

Để nhằm hạn chế số phiếu không hợp lý phải loại bỏ, thêm 10% cỡ mẫu thì cỡ mẫu là $n = 421$.

2. Đối tượng nghiên cứu

Số lượt thực hiện quy trình chăm sóc bóng chèn ống NKQ/ MKQ của 31 điều dưỡng đang thực hiện công tác chăm sóc NB

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng

03/2020 đến tháng 03/2021, tại Khoa Hồi sức Tích cực 1 - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

3. Thu thập và phân tích số liệu

Sử dụng phiếu điều tra được lập ra dựa trên bảng kiểm quy trình kỹ thuật đo áp lực bóng chèn ống NKQ/MKQ 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 tiến hành đến khi kết thúc quy trình kỹ thuật (QTKT)

+ Người quán sát: Điều dưỡng trưởng khoa, và các thành viên nhóm nghiên cứu

+ 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 6 bước quan trọng đánh dấu “*”).

Mức 2: Không đạt (Nếu thực hiện chưa đủ, chưa đúng hoặc không thực hiện nếu một trong 6 bước quan trọng đánh dấu “*”).

KẾT QUẢ

1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi đa số dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ 58,1%, nữ giới chiếm tới 74,2%. Trình độ chuyên môn của điều dưỡng hệ cao đẳng chiếm tỷ lệ cao nhất 26/31 tổng số điều dưỡng = 83,84%.

2. Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật

2.1. Tỷ lệ tuân thủ chuẩn bị dụng cụ

Nội dung	Đạt		Không đạt	
	n	%	n	%
Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, mang khẩu trang rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh	396	94,1	25	5,9
ĐD mang dụng cụ đã chuẩn bị đến giường bệnh	409	97,1	12	2,9
Thông báo cho người bệnh về công việc sẽ làm, đặt người bệnh ở tư thế đầu thẳng cao 30°	255	60,6	166	39,4
Mang găng tay	390	92,6	31	7,4

Nhận xét: Điều dưỡng thực hiện các bước chuẩn bị dụng cụ và người bệnh gồm có 4 bước thì 3 bước đạt kết quả cao > 92%. Bước 3 trong quy trình là thông báo cho NB chỉ đạt 60,6%.

2.2. Tỷ lệ tuân thủ quá trình thực hành

TT	Nội dung	Đạt		Không đạt	
		n	%	n	%
5*	Sát khuẩn đầu ngoài bóng chèn và đầu máy đo bằng gạc cồn vô trùng	415	98,6	6	1,4

6*	Kiểm tra sự cố định ống NKQ/MKQ, Kết nối đồng hồ đo áp lực với đầu ngoài bóng chèn	421	100	0	0
7*	Đo áp lực bóng chèn	421	100	0	0
8*	Điều chỉnh để áp lực bóng chèn ở khoảng giới hạn an toàn: 15 – 20 cm H ₂ O	418	99,3	3	0,7

Nhận xét: Điều dưỡng thực hiện tuân thủ quy trình cao, các bước chiếm tỷ lệ đều > 98%. Số lượt điều dưỡng không bơm áp lực bóng chèn trong giới hạn an toàn chỉ chiếm 0,7%.

2.3. Tỷ lệ tuân thủ thu dọn dụng cụ và ghi chép hồ sơ

TT	Nội dung	Đạt		Không đạt	
		n	%	n	%
9*	Thu dọn dụng cụ và phân loại chất thải đúng quy định. Tháo bỏ găng và loại bỏ vào thùng chất thải lây nhiễm. Vệ sinh tay đủ 6 bước, đủ thời gian tối thiểu 30(s).	416	98,8	5	1,2
10	Ghi phiếu theo dõi	359	85,3	62	14,7

Nhận xét: Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ phân loại rác và vệ sinh tay chiếm 98,8%. Ghi chép phiếu theo dõi chỉ đạt 85,3%.

2.4. Tuân thủ toàn bộ quy trình

- Trong toàn bộ quy trình có 10 bước thực hiện trong đó có 6 bước (*), quy trình thực hiện đạt khi phải đạt 6 bước (*).

- Số lượt quy trình thực hiện đạt là 248 lượt chiếm 58,9%

- Số lượt quy trình thực hiện chưa đạt là 173 lượt chiếm 41,1%

3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật (QTKT)

- Tuổi: Nhóm tuổi < 30 thì tỷ lệ tuân thủ QTKT không đạt cao gấp 2,47 lần nhóm > 30 tuổi.

- Giới: Không có sự khác biệt về việc thực hiện đạt hoặc không đạt quy trình ở 2 nhóm nam và nữ ($p > 0,05$).

- Thâm niên công tác: Nhóm có thâm niên công tác càng cao việc tuân thủ quy trình càng cao.

+ Tỷ lệ tuân thủ QTKT của nhóm có thâm niên < 5 năm là 31,5%.

+ Tỷ lệ tuân thủ QTKT của nhóm có thâm niên > 5 năm là 83% $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê

Trình độ chuyên môn

- Nhóm có trình độ cao hơn tỷ lệ tuân thủ quy trình cao hơn nhóm trình độ thấp:

+ Tỷ lệ của nhóm đại học thực hiện đạt QTKT là 95,6%.

+ Tỷ lệ của nhóm trung cấp thực hiện đạt QTKT là 40%.

Nhóm đại học có tỷ lệ tuân thủ QTKT cao gấp 2,39 lần nhóm trung cấp. Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Thời gian thực hiện QTKT: Tỷ lệ lượt ĐD thực hiện đạt kỹ thuật trong giờ hành chính cao gấp 2,6 lần so với ca trực. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Về tuổi: Nhóm tuổi < 30 thì tỷ lệ tuân thủ QTKT không đạt cao gấp 2,47 lần nhóm > 30 tuổi.

Về giới: Không có sự khác biệt về việc thực hiện đạt hoặc không đạt quy trình ở 2 nhóm nam và nữ ($p > 0,05$).

Về thâm niên công tác: Nhóm có thâm niên công tác càng cao việc tuân thủ quy trình càng cao với $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê.

+ Tỷ lệ tuân thủ QTKT của nhóm có thâm niên < 5 năm là 31,5%.

+ Tỷ lệ tuân thủ QTKT của nhóm có thâm niên > 5 năm là 83%.

Về trình độ chuyên môn: Nhóm có trình độ cao hơn tỷ lệ tuân thủ quy trình cao hơn nhóm trình độ thấp, sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

+ Tỷ lệ của nhóm đại học thực hiện đạt QTKT là 95,6%.

+ Tỷ lệ của nhóm trung cấp thực hiện đạt QTKT là 40%.

Nhóm đại học có tỷ lệ tuân thủ QTKT cao gấp 2,39 lần nhóm trung cấp.

Về thời gian thực hiện quy trình: Tỷ lệ lượt ĐD thực hiện đạt kỹ thuật trong giờ hành chính cao gấp 2,61 lần so với ca trực. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này mô tả mối liên quan giữa thời gian thực hiện công việc và mức độ tuân thủ quy trình HĐ qua NKQ/MKQ.

Nghiên cứu chia thời gian thực hiện công việc thành 2 nhóm (trong giờ hành chính và ca trực) để so sánh phù hợp với yêu cầu của test kiểm định χ^2 .

Giải thích cho mối liên quan này, chúng tôi cho rằng thời gian làm việc trong giờ mặc dù kéo dài hơn nhưng có nhiều đối tượng khác nhau cùng hỗ trợ chăm sóc NB nên công việc sẽ được hoàn thành nhanh hơn và chính xác hơn so với thời gian ca trực trực. Kết quả nghiên cứu của Trần Văn Oánh vào năm 2018 cũng có kết quả tương tự [7].

KẾT LUẬN

Trong thời gian từ 01/01/2020 - 01/12/2020, qua nghiên cứu 421 lượt quan sát ĐD thực hiện chăm sóc áp lực bóng chèn ống NKQ/MKQ cho NB tại Khoa Hồi sức Tích cực 1- Bệnh viện Việt Đức chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Các nội dung ĐD thực hiện đạt:

+ Về chuẩn bị dụng cụ và NB: Đạt tỷ lệ cao với 3 bước > 92%, chỉ có 1 bước thông báo với NB việc sắp làm đạt 60,6%, lí giải cho kết quả này là do đa số NB tại khoa đều hôn mê nên ảnh hưởng đến giao tiếp của ĐDV.

+ Các bước thực hiện quá trình: Đạt tỷ lệ cao, các bước sát khuẩn, điều chỉnh áp lực bóng chèn ống NKQ/MKQ, thu dọn dụng cụ và ghi chép hồ sơ đều cao trên 98%. Số lượt điều dưỡng không bơm áp lực bóng chèn trong giới hạn an toàn chỉ chiếm 0,7%.

+ Tỷ lệ tuân thủ toàn quy trình đạt 58,9% và không đạt chiếm tỷ lệ 41,1%.

- Các nội dung ĐD thực hiện không đạt:

+ Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, mang khẩu trang: chiếm tỷ lệ 5,9%.

+ ĐD mang dụng cụ đã chuẩn bị đến giường bệnh: chiếm tỷ lệ 2,9%.

+ Thông báo cho người bệnh về công việc sẽ làm, đặt người bệnh ở tư thế đầu thẳng cao 30° chiếm tỷ lệ 39,4%.

+ Mang găng tay chiếm tỷ lệ 7,4%.

+ Ghi chép phiếu chăm sóc ko đạt chiếm 14,7%.

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

Không có sự khác biệt về mức độ tuân thủ quy trình kỹ thuật giữa các nhóm tuổi và giới của ĐD. Có mối liên quan giữa thâm niên công tác, trình độ chuyên môn, thời gian thực hiện công việc với mức độ tuân thủ quy trình kỹ thuật của ĐD.

KIẾN NGHỊ

Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi rút ra một số kiến nghị sau:

- Đối với bệnh viện và khoa

+ Tăng cường đào tạo, giám sát, hỗ trợ ĐD khi thực hiện quy trình.

+ Xây dựng quy trình chuẩn và chuẩn hóa quy trình trong toàn bệnh viện

- Đối với điều dưỡng

+ Cần thường xuyên cập nhật và nâng cao kiến thức, trình độ chuyên môn

+ Hiểu rõ và luôn thực hành đúng quy trình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Trương Hý** (2014). Mô tả thực trạng chăm sóc người bệnh của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cam Ranh, tỉnh Khánh Hòa, Luận văn Thạc sĩ Chuyên ngành Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng.

2. Bộ Y tế 2014, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức - Cấp cứu và Chống độc, trang 203.

3. Bộ Y tế (2014), Tài liệu đào tạo điều dưỡng ngoại khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

4. **Dương Thị Bình Minh** (2012), Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Hữu nghị. Tạp chí Y học thực hành, tập, 2013. 876: p. 125-129.

5. **Đỗ Mạnh Hùng**, Nghiên cứu thực trạng nhận thức, thực hành y đức của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Trung ương và kết quả một số biện pháp can thiệp. 2014, Đại học Y Dược Thái Bình. p. 117.

6. **Lê Thị Bình** (2013) khảo sát về kỹ năng thực hành của điều dưỡng viên khi chăm sóc bệnh nhân và các yếu tố ảnh hưởng [online] viewed 27/11/2010 from: <
<http://yhth.vn/upload/news/123-128-884-13.pdf> >

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. **Ahmed, R.A. and T.J. Boyer, Endotracheal Tube.** StatPearls [Internet], 2020.

9. **Jordan, P., D. Van Rooyen, and D. Venter,** Endotracheal tube cuff pressure management in adult critical care units. Southern African Journal of Critical Care, 2012. 28(1): p. 13-16.

10. **Sessa, A., et al.,** An investigation of nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding disinfection procedures in Italy. BMC infectious diseases, 2011. 11(1): p. 148.

11. **Sole, M.L., et al.,** Evaluation of an intervention to maintain endotracheal tube cuff pressure within therapeutic range. American Journal of Critical Care, 2011. 20(2): p. 109-118.

12. **Talekar, C., et al.,** Tracheal cuff pressure monitoring in the ICU: a literature review and survey of current practice in Queensland. Anaesthesia and intensive care, 2014. 42(6): p. 761-770.