

Đánh giá thực trạng chăm sóc hô hấp cho người bệnh thông khí nhân tạo xâm nhập tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai năm 2024

Nguyễn Thị Trang^{*} và Phạm Thị Ngân Giang
Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm phổi liên quan đến máy thở (VAP) là nguyên nhân chính gây bệnh tật và tử vong tại bệnh viện ở bệnh nhân tại Đơn vị Chăm sóc Đặc biệt (ICU). Vì vậy, công việc phòng ngừa VAP được cho là công việc ưu tiên hàng đầu trong chăm sóc các bệnh nhân nặng. **Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng chăm sóc hô hấp cho người bệnh thở máy xâm nhập tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang quan sát trên 29 điều dưỡng viên Khoa Hồi sức tích cực và Chống độc thực hiện 5 quy trình chăm sóc hô hấp cho người bệnh thở máy xâm nhập tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai từ ngày 01/04/2024 đến ngày 30/9/2024. **Kết quả:** Độ tuổi từ 30 – 40 tuổi (48.3%), dưới 30 (37.9%), trên 40 tuổi (13.8%). Tỷ lệ nam giới (17.2%) và nữ giới (82.8%). **Thâm niên công tác của điều dưỡng dưới 5 năm (31%), từ 5 đến 10 năm (31%), trên 10 năm (37.9%). Đại học chiếm 24.1%, cao đẳng (75.9%).** **Kết quả thực hiện quy trình chăm sóc hô hấp:** Tỷ lệ tuân thủ quy trình hút đờm hờ (41.4%), hút đờm kín (55.2%), chăm sóc ống nội khí quản (89.7%), chăm sóc MKQ (93.1%), chăm sóc răng miệng (96.6%). **Có mối liên quan giữa trình độ chuyên môn và thâm niên công tác tới kết quả thực hiện quy trình hút đờm hờ với p lần lượt là $p=0.001$ và $p=0.042 < 0.05$.** **Kết luận:** Mức độ tuân thủ quy trình chăm sóc hô hấp cho người bệnh thông khí nhân tạo xâm nhập của điều dưỡng tương đối cao, hầu hết đều đạt trên 50%.

Từ khóa: Thông khí nhân tạo xâm nhập, chăm sóc hô hấp, điều dưỡng viên

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi liên quan đến máy thở (VAP) là nguyên nhân chính gây bệnh tật và tử vong tại bệnh viện ở bệnh nhân tại Đơn vị Chăm sóc Đặc biệt (ICU) mặc dù có những tiến bộ gần đây trong chẩn đoán và quản lý chính xác. VAP là bệnh nhiễm trùng mắc phải ICU thường gặp nhất, xảy ra ở 25% bệnh nhân được đặt nội khí quản trong hơn 48 giờ. Tỷ lệ mắc VAP dao động từ 13 đến 51 trên 1000 ngày thở máy [1]. Viêm phổi liên quan đến máy thở (VAP) làm tăng tỷ lệ tử vong tại bệnh viện ở bệnh nhân thở máy lên 46%, so với 32% ở bệnh nhân thở máy không phát triển VAP. Ngoài ra, VAP kéo dài thời gian sử dụng máy thở, thời gian nằm trong phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) và thời gian nằm viện [2]. Vì vậy, công việc phòng ngừa VAP được cho là công việc ưu tiên hàng đầu, trong chăm sóc các bệnh nhân nặng.

Năm 2001, Viện cải tiến y tế (Institute for Healthcare Improvement – IHI) giới thiệu gói thở máy hay còn gọi là gói chăm sóc dự phòng viêm phổi liên quan đến thở máy (VAP bundle) bao gồm 4 can thiệp y tế: đầu cao 30 – 45 độ nếu không có chống chỉ định; đánh giá an thần – cai thở máy hàng ngày; phòng ngừa loét dạ dày; phòng ngừa huyết khối tĩnh mạch sâu được nhiều khoa ICU của các bệnh viện trên thế giới áp dụng và kết quả tỉ lệ VAP đã giảm đáng kể. Năm 2010, IHI đưa thêm 01 can thiệp y tế - vệ sinh răng miệng hàng ngày bằng Chlorhexidine. Dựa trên báo cáo của nhiều bệnh viện áp dụng gói VAP bundle của IHI khuyến cáo cho thấy tỉ lệ VAP giảm trung bình khoảng 45% [3].

Tại nước ta đã có nhiều bệnh viện áp dụng và xây dựng gói VAP, có một số nghiên cứu về hiệu quả

Tác giả liên hệ: CNĐD. Nguyễn Thị Trang
Email: trangnguyen090314@gmail.com

của gói VAP và thực trạng thực hiện gói VAP. Tại khoa HSTC-CĐ Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai chưa có nghiên cứu nào về hoạt động chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh thở máy. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Đánh giá thực trạng chăm sóc hô hấp cho người bệnh thông khí nhân tạo xâm nhập tại Khoa Hồi sức tích cực – Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2024” nhằm mô tả thực trạng chăm sóc hô hấp cho người bệnh thông khí nhân tạo xâm nhập của điều dưỡng thông qua 4 can thiệp y tế gồm: Chăm sóc ống mở khí quản, chăm sóc ống nội khí quản, chăm sóc răng miệng, hút đờm nhớt cho người bệnh. Từ đó đánh giá và đề xuất giải pháp cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh, phòng ngừa viêm phổi bệnh viện. Đáp ứng nhu cầu chăm sóc và an toàn của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai.

Mục tiêu của nghiên cứu

Đánh giá thực trạng chăm sóc hô hấp cho người bệnh thông khí nhân tạo xâm nhập tại Khoa Hồi sức tích cực – Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2024.

Mục tiêu cụ thể

- Xác định tỷ lệ tuân thủ các quy trình chăm sóc hô hấp cho người bệnh thông khí nhân tạo xâm nhập của điều dưỡng.
- Xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả tuân thủ các quy trình chăm sóc hô hấp cho bệnh nhân thông khí nhân tạo xâm nhập.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả điều dưỡng viên trong Khoa Hồi sức tích cực – Chống độc tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai từ ngày 1/4/2024 đến ngày 30/9/2024.

Tiêu chí chọn mẫu: Điều dưỡng có thâm niên công tác tại khoa HSTC-CĐ từ ≥ 6 tháng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng nghỉ ốm, nghỉ hậu sản, đi học hoặc nghỉ đột xuất trong thời gian nghiên cứu được tiến hành.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Tại Khoa Hồi sức tích cực – Chống độc (HSTC-CĐ) tại Bệnh viện

Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai từ ngày 1/4/2024 đến ngày 30/9/2024.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Lấy toàn bộ đối tượng thỏa các tiêu chí chọn mẫu.

Phương pháp và công cụ thu thập số liệu:

- Nghiên cứu sử dụng phương pháp quan sát không tham gia, quan sát thực hành các biện pháp dự phòng viêm phổi thở máy của điều dưỡng Khoa HSTC-CĐ, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai thông qua 5 quy trình chăm sóc hô hấp dựa vào bảng kiểm do Bộ Y tế ban hành. Điều tra viên đứng ở vị trí phù hợp, dễ quan sát và không gây ảnh hưởng đến việc thực hiện chuyên môn của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu không được biết trước mình sẽ được quan sát vào thời gian nào, ai sẽ quan sát.

- Nghiên cứu viên tiến hành quan sát trực tiếp điều dưỡng viên trong khoa thực hiện quy trình kỹ thuật dựa trên bảng kiểm có sẵn, mỗi bảng kiểm quan sát Điều dưỡng viên thực hiện một lần.

- Quan sát mỗi điều dưỡng thực hiện năm quy trình vào giờ hành chính.

- Người quan sát thu thập số liệu sẽ cố định một người.

- Sau khi hoàn thành phiếu quan sát, người nghiên cứu tính tổng điểm, thu lại kiểm tra và hoàn thiện phiếu. Các phiếu thu về sẽ được bảo quản cẩn thận sau đó tiến hành xử lý số liệu.

Phương pháp chọn mẫu chia làm nhiều giai đoạn:

Công cụ thu thập số liệu:

- Sử dụng bảng kiểm trong “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh, chuyên ngành hồi sức cấp cứu và chống độc”. Ban hành theo quyết định số 1904/2014/QĐ-BYT ngày 30/5/2014.

- Phiếu điều tra được thiết kế trước.

Phân tích xử lý số liệu: Thống kê phân tích

- Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi, bảng kiểm và được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

- Tính tỷ lệ phần trăm (%) và so sánh sự khác biệt về tỷ lệ bằng thuật toán kiểm định χ^2 hoặc Fisher, với $p < 0.05$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Kiểm soát sai lệch:

- Tập huấn kỹ cho cộng sự

- Cơ hội thực hiện các quy trình của mỗi điều

dưỡng là như nhau.
 - Người quan sát đứng từ xa quan sát và điều dưỡng thực hiện quy trình không biết mình đang được quan sát.

- Y đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất – Đồng Nai (Văn bản số 9, ngày 29/04/2024).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	5	17.2
	Nữ	24	82.8
Trình độ chuyên môn	Đại học	7	24.1
	Cao đẳng	22	75.9
Tuổi	<30	11	37.9
	30-40	14	48.3
	>40	4	13.8
Thâm niên công tác	<5 năm	9	31
	5-10 năm	9	31
	>10 năm	11	37.9
Tổng		29	100

Nhận xét: Qua thời gian từ 1/4/2024 đến 30/9/2024 nghiên cứu của chúng tôi quan sát trên 29 điều dưỡng thực hiện 5 quy trình chăm sóc hô hấp với đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu như sau: Độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 30 – 40 tuổi chiếm

48.3%, dưới 30 chiếm 37.9% và trên 40 tuổi chiếm 13.8%. Tỷ lệ nam giới là 17.2% và nữ giới là 82.8%. Thâm niên công tác của điều dưỡng dưới 5 năm là 31%, từ 5 đến 10 năm là 31%, trên 10 năm là 37.9%. Đại học chiếm 24.1%, cao đẳng chiếm 75.9%.

3.2. Mô tả thực trạng công tác chăm sóc hô hấp

Bảng 2. Kết quả tuân thủ quy trình chung

Thực hành quy trình	Kết quả tuân thủ (n = 29)	
	Đạt (%)	Không đạt (%)
Hút đờm hở	12 (41.4%)	17 (58.6%)
Hút đờm kín	16 (55.2%)	13 (44.8%)
Chăm sóc ống nội khí quản	26 (89.7%)	3 (10.3%)
Chăm sóc ống mở khí quản	27 (93.1%)	2 (6.9%)
Chăm sóc răng miệng	28 (96.6%)	1 (3.4%)

Nhận xét: Trong nghiên cứu này có 3 quy trình tỷ lệ tuân thủ > 80% là chăm sóc ống nội khí quản tỷ lệ tuân thủ (89.7%), quy trình chăm sóc ống mở khí quản tỷ lệ tuân thủ (93.1%), quy trình chăm sóc răng

miệng tỷ lệ tuân thủ (96.6%). Trong khi đó tỷ lệ tuân thủ của hai quy trình hút đờm kín và hở lại < 80% cụ thể: Quy trình hút đờm hở tỷ lệ tuân thủ (41.4%), quy trình hút đờm kín tỷ lệ tuân thủ (55.2%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả tuân thủ quy trình chăm sóc hô hấp của điều dưỡng

Bảng 3. Mối liên quan giữa giới tính đến kết quả tuân thủ quy trình

Quy trình \ Giới tính	Chăm sóc ống nội khí quản		Chăm sóc ống mở khí quản		Chăm sóc răng miệng		Hút đờm hở		Hút đờm kín	
	Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt
Nam	80%	20%	80%	20%	80%	20%	60%	40%	20%	80%
Nữ	91.7%	8.3%	95.8%	4.2%	100%	0%	37.5%	62.5%	62.5%	37.5%
Tổng	89.7%	10.3%	93.1%	6.9%	96.6%	3.4%	41.4%	58.6%	55.2%	44.8%
P	0.446		0.320		0.172		0.622		0.144	

Phép kiểm Fisher's exact

Nhận xét: Mối liên quan giữa giới tính đến sự tuân thủ quy trình tuy có sự khác biệt nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa trình độ chuyên môn điều dưỡng đến kết quả tuân thủ quy trình

Quy trình \ Trình Độ Chuyên môn	Chăm sóc ống nội khí quản		Chăm sóc ống mở khí quản		Chăm sóc răng miệng		Hút đờm hở		Hút đờm kín	
	Đạt (%)	Không đạt (%)	Đạt (%)	Không đạt (%)	Đạt (%)	Không đạt (%)	Đạt (%)	Không đạt (%)	Đạt (%)	Không đạt (%)
Đại học	85.7	14.3	100	0	100	0	100	0	71.4	28.6
Cao đẳng	90.9	9.1	90.9	9.1	95.5	4.5	22.7	77.3	50	50
Tổng	89.7	10.3	93.1	6.9	96.6	3.4	41.4	58.6	55.2	44.8
P	1.000		1.000		1.000		0.001		0.410	

Phép kiểm Fisher's exact

Nhận xét: Bảng 4 cho thấy trong 5 quy trình chăm sóc hô hấp chỉ có quy trình hút đờm hở là kết quả tuân thủ quy trình có mối liên quan đến trình độ chuyên môn cụ thể: Tỷ lệ tuân thủ quy trình hút

đờm hở ở điều dưỡng có trình độ đại học là 100% so với tỷ lệ tuân thủ quy trình ở điều dưỡng có trình độ cao đẳng là 22.7%. Hai tỷ lệ này khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0.001 < 0.05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa thâm niên công tác của điều dưỡng kết quả tuân thủ quy trình

Quy trình Thâm niên Công tác	Chăm sóc ống nội khí quản		Chăm sóc ống mở khí quản		Chăm sóc răng miệng		Hút đờm hở		Hút đờm kín	
	Đạt (%)	Không đạt (%)	Đạt (%)	Không đạt (%)	Đạt (%)	Không đạt (%)	Đạt (%)	Không đạt (%)	Đạt (%)	Không đạt (%)
< 5 năm	77.8	22.2	88.9	11.1	88.9	11.1%	22.2	77.8	44.4	55.6
5-10 năm	88.9	11.1	88.9	11.1	100	0	22.2	77.8	33.3	66.7
>10 năm	100	0	100	0	100	0	72.7	27.3	81.8	18.2
Tổng	89.7	10.3	93.1	6.9	96.6	3.4	41.4	58.6	55.2	44.8
P	0.268		0.512		0.621		0.042		0.109	

Phép kiểm Fisher's exact

Nhận xét: Bảng 5 cho thấy trong 5 quy trình chăm sóc hô hấp chỉ có quy trình hút đờm hở là kết quả tuân thủ quy trình có mối liên quan đến thâm niên công tác cụ thể: Tỷ lệ tuân thủ quy trình hút đờm hở ở điều dưỡng có thâm niên công tác < 5 năm là 22.2%, 5-10 năm là 22.2%, > 10 năm là 72.7%. Các tỷ lệ này khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0.042 < 0.05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu 29 điều dưỡng của chúng tôi thì:

- Độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 30 – 40 tuổi chiếm tỷ lệ 48.3%, tiếp đến là độ tuổi dưới 30 chiếm 37.9% và trên 40 tuổi chỉ chiếm 13.8%. Kết quả này cũng gần giống với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Bích [3]. Điều này cho thấy nguồn nhân lực ở khoa là nguồn nhân lực trẻ, đáp ứng được tính chất công việc tại khoa ICU là cần sự nhanh nhẹn và sức khỏe.
- Tỷ lệ nam giới là 17.2% và nữ giới là 82.8% (tỷ lệ Nam/Nữ = 1/4.8) kết quả này tương tự với kết quả của tác giả Nguyễn Thu Hương là tỷ lệ Nam/Nữ = 1/3.7 [4] và kết quả của tác giả Vũ Thị Én 72% số lần thực hiện là điều dưỡng nữ [5]. Tuy đặc tính nghề nghiệp của nghề điều dưỡng cần sự khéo léo, chăm chỉ, nhẹ nhàng nhưng khoa Hồi sức là một khoa bệnh nặng, bệnh nhân được chăm sóc toàn diện nên khoa

chúng tôi cũng rất cần thêm nguồn nhân lực là nam giới để có thể hỗ trợ trong các trường hợp cấp cứu cũng như nâng đỡ, vận chuyển người bệnh.

- Thâm niên công tác của điều dưỡng dưới 5 năm là 31%, từ 5 đến 10 năm là 31%, trên 10 năm là 37.9%, so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Hương thì điều dưỡng có thâm niên từ 6 tháng đến 1 năm chiếm 7.14%, từ 1 đến 5 năm là 22.86%, từ 6 đến 10 năm là 58.57% và trên 10 năm là 11.43% [4]. Nghiên cứu của tác giả Phan Trường Tuệ [6] thì điều dưỡng có thâm niên dưới 5 năm chỉ có 8%, từ 5-10 năm là 36% và trên 10 năm chiếm cao hơn (56%). Như vậy điều dưỡng có thâm niên dưới 10 năm ở nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhưng điều dưỡng có thâm niên trên 10 năm lại cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Hương và tương đương với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Én: 37% thâm niên công tác của điều dưỡng là trên 10 năm [5]. Điều này thể hiện được sự gắn bó lâu dài của nhân viên với khoa và bệnh viện.
- Về trình độ chuyên môn, tất cả các điều dưỡng viên trong nhóm nghiên cứu đều có trình độ cao đẳng, đại học, không có điều dưỡng trung cấp. Tuy nhiên trình độ đại học vẫn đang còn thấp hơn nhiều so với cao đẳng (Đại học chiếm 24.1%, cao đẳng chiếm 75.9%). Tương đương với kết quả của

tác giả Phan Trường Tuệ [6] là đại học chiếm 28%, cao đẳng chiếm 72%. Kết quả này ngược lại so với kết quả của tác giả Nguyễn Ngọc Bích (Đại học chiếm 84%, cao đẳng là 12%, trung cấp 4%) [3]. Việc nhân viên y tế trau dồi học tập đạt bằng cấp cao, kinh nghiệm nhiều năm trong thực hành đúng chuyên môn sẽ giúp nâng cao thái độ tốt trong công việc.

4.2. Thực trạng công tác chăm sóc hô hấp

Qua khảo sát 29 điều dưỡng về sự tuân thủ 5 quy trình chăm sóc hô hấp được lựa chọn gồm: Chăm sóc ống nội khí quản, chăm sóc ống mở khí quản, chăm sóc răng miệng, hút đờm hờ, hút đờm kín, cho thấy thực trạng tuân thủ thực hiện của điều dưỡng về gói chăm sóc dự phòng VAP tại Khoa ICU có tỷ lệ tuân thủ các bước kỹ thuật trong gói chăm sóc dự phòng VAP như sau:

- Tỷ lệ tuân thủ quy trình hút đờm hờ là 41.4%, tỷ lệ tuân thủ quy trình hút đờm kín chiếm tỷ lệ 55.2% cao hơn so với hút đờm hờ điều này chứng tỏ việc thực hiện đồng bộ hút đờm kín ở Khoa ICU là thật sự cần thiết. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Ân (76.64%) [5]. Tỷ lệ tuân thủ quy trình hút đờm kín và hờ là thấp nhất trong 5 quy trình Có thể do một số điều dưỡng mới vào hoặc đặc thù công việc quá nhiều, áp lực nên có vài bước chưa được tuân thủ đúng, mặt khác hút đờm là một thủ thuật cấp cứu cần thực hiện ngay nhằm khai thông đường thở cho người bệnh nên thời gian thực hiện và sự chuẩn bị sẽ có phần thiếu sót trong khi đó các quy trình khác như: Chăm sóc răng miệng, chăm sóc ống mở khí quản, chăm sóc ống nội khí quản không phải thủ thuật cấp cứu vì vậy sẽ có thời gian chuẩn bị và thực hiện tốt hơn.
- Tỷ lệ tuân thủ quy trình chăm sóc ống nội khí quản chiếm 89.7%. Tỷ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Ân (72.9%) và tác giả Nguyễn Thu Hương (31.42%) [4, 5].
- Tỷ lệ tuân thủ quy trình chăm sóc ống mở khí quản là 93.1% cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Ân chỉ 51.4% [5].
- Tỷ lệ tuân thủ quy trình chăm sóc răng miệng chiếm 96.6% cao nhất trong tất cả các quy trình và cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Ân (68.22%) và nghiên cứu của tác giả Phan Trường Tuệ là 68%, nhưng thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Hương (100%) [4-6].

4.3. Các yếu tố liên quan đến kết quả thực hiện quy trình chăm sóc hô hấp cho người bệnh

4.3.1. Mối liên quan giữa giới tính của điều dưỡng đến kết quả thực hiện quy trình

Nghiên cứu cho thấy: Không có mối liên quan giữa giới tính của điều dưỡng đến kết quả tuân thủ các quy trình chăm sóc hô hấp cho người bệnh thông khí nhân tạo xâm nhập mặc dù có sự khác biệt nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$.

4.3.2. Mối liên quan giữa trình độ chuyên môn điều dưỡng đến kết quả thực hiện quy trình

Trong 5 quy trình chỉ có quy trình hút đờm hờ là có mối liên quan và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Điều này chứng tỏ việc khuyến khích điều dưỡng viên đi học tập và nâng cao trình độ chuyên môn từ đó nâng cao nhận thức, kiến thức, kỹ năng trong thực hành chăm sóc người bệnh là thật sự cần thiết và quan trọng. Hoàn toàn phù hợp với sự phát triển của đất nước và chỉ đạo theo quyết định 1352/QĐ-BYT của Bộ y tế: Chuyên ngành điều dưỡng đã và đang phát triển thành một ngành học đa khoa, có nhiều chuyên khoa sau đại học và song hành phát triển với các chuyên ngành Y, Dược, Y tế Công cộng trong Ngành Y tế. Nghề điều dưỡng đã phát triển thành một ngành dịch vụ công cộng thiết yếu, cần cho mọi người, mọi gia đình. Nhu cầu về dịch vụ chăm sóc có chất lượng ngày càng gia tăng ở mọi quốc gia, đặc biệt là các quốc gia phát triển, do sự gia tăng dân số già làm tăng nhu cầu chăm sóc điều dưỡng tại nhà và tại các cơ sở y tế. Trình độ điều dưỡng viên xu thế cao đẳng và đại học hóa đang trở thành yêu cầu tối thiểu để được đăng ký hành nghề và được công nhận là điều dưỡng chuyên nghiệp giữa các quốc gia khu vực ASEAN và trên toàn Thế giới.

Thực trạng hiện tại của khoa chúng tôi đã và đang tạo điều kiện hết mức cho nhân viên trong khoa đi học lên các cấp bậc chuyên môn cao hơn như: Đại học, chuyên khoa, thạc sĩ.

4.3.3. Mối liên quan giữa thâm niên công tác của điều dưỡng đến kết quả thực hiện quy trình

Nhằm khắc phục và giảm tỷ lệ thực hiện các quy trình chăm sóc hô hấp không đạt đến mức thấp nhất chúng tôi phải tìm ra nguyên nhân nào làm ảnh hưởng đến việc thực hiện các quy trình chăm sóc hô hấp cho người bệnh và đã đưa ra giả thuyết có thể thâm niên công tác của điều dưỡng sẽ ảnh

hưởng đến kết quả thực hiện các quy trình chăm? Trong nghiên cứu này cho kết quả trong 5 quy trình, chỉ có một quy trình là quy trình hút đờm hờ thì sự khác biệt về thâm niên công tác có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Điều này cho thấy điều dưỡng có thâm niên công tác lâu năm sẽ có nhiều kinh nghiệm, thành thạo công việc và có thể sắp xếp ứng phó với các diễn biến bất thường của người bệnh và tình trạng thường xuyên quá tải bệnh nhân trong khoa ICU chúng tôi.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Mức độ tuân thủ quy trình chăm sóc hô hấp cho người bệnh thông khí nhân tạo xâm nhập của điều dưỡng tương đối cao. Điều dưỡng tuân thủ

quy trình hút đờm hờ chiếm 41.4%. Quy trình hút đờm kín chiếm 55.2%. Quy trình chăm sóc ống nội khí quản chiếm 89.7%. Quy trình chăm sóc ống mở khí quản chiếm 93.1%. Quy trình chăm sóc răng miệng chiếm 96.6%. Có mối liên quan giữa trình độ chuyên môn và thâm niên công tác tới kết quả thực hiện quy trình hút đờm hờ với p lần lượt là $p = 0.001$ và $p = 0.042 < 0.05$. Bệnh viện cần tổ chức một buổi sinh hoạt chuyên môn nói về: Viêm phổi liên quan đến thở máy và gói dự phòng viêm phổi thở máy. Tiến hành đào tạo các quy trình trong gói phòng ngừa VAP theo quy. Tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hành các quy trình. Tạo điều kiện học tập nâng cao trình độ chuyên môn cho điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Allan J. Walkey, "Epidemiology of ventilator-associated pneumonia in a long-term acute care hospital," *Infect control hosp epidemiol*, Vol. 30, No. 4, pp. 319-324, 2009.

[2] Al-Tawfiq and Abed M.S. "Decreasing ventilator-associated pneumonia in adult intensive care units using the Institute for Healthcare Improvement bundle", *Published by Elsevier Inc*, Vol. 38, No. 6, pp.552, 2010.

[3] N. N. Bích và Đ. M. Sang, "Tuân thủ chăm sóc dự phòng viêm phổi thở máy của nhân viên y tế tại một bệnh viện đa khoa tư nhân năm 2020". *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 503, số 2, tr.161-165, 2021.

[4] N. T. Hương, "Đánh giá sự tuân thủ các biện pháp dự phòng viêm phổi liên quan đến thở máy của điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa khu vực Phúc Yên năm 2022", *Tạp chí Y Dược học quân sự*, số 5, tr. 44-51, 2023.

[5] V. T. Ân, "Thực trạng chăm sóc hô hấp cho người bệnh thông khí nhân tạo xâm nhập tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, tập 02, số 01, tr. 41-46, 2019.

[6] P. T. Tuệ, "Đánh giá kiến thức thực hành về chăm sóc dự phòng viêm phổi thở máy của điều dưỡng tại Khoa Hồi sức Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác năm 2020". *Tạp chí Y học Thảm họa và Bông*, số 01, tr. 48-58, 2021.

Evaluation of the current status of respiratory care for patients on invasive mechanical ventilation at Thong Nhat General Hospital of Dong Nai province in 2024

Nguyen Thi Trang and Pham Thi Ngan Giang

ABSTRACT

Background: Ventilator-associated pneumonia (VAP) is a leading cause of morbidity and mortality in intensive care unit (ICU) patients. Preventing VAP is considered a top priority in caring for critically ill patients. Objective: To assess the respiratory care practices for patients with invasive mechanical ventilation at Thong Nhat General Hospital - Dong Nai, in 2024. Methods: A cross-sectional observational study involving 29 ICU nurses at the hospital. These nurses performed five respiratory care procedures for mechanically ventilated patients between April 1, 2024, and September 30, 2024.

Results: Demographics of Nurses: Age: 48.3% were aged 30-40, 37.9% were under 30, and 13.8% were over 40. Gender: 17.2% male and 82.8% female. Work experience: 31% had less than 5 years, 31% had 5-10 years, and 37.9% had over 10 years of experience. Education: 24.1% were university graduates, while 75.9% had a college degree. Results of Respiratory Care Procedures: Compliance with procedures: Open suctioning: 41.4%, Closed suctioning: 55.2%, Endotracheal tube care: 89.7%, Mechanical ventilation (MV) care: 93.1%, Oral care: 96.6%. Factors Influencing Care Quality: There was a significant relationship between nurses' professional qualifications and years of experience with the performance of open suctioning procedures, with p-values of 0.001 and 0.042 < 0.05. Conclusion: The level of compliance with respiratory care procedures for patients with invasive artificial ventilation by nurses is relatively high, most reaching over 50%.

Keywords: *invasive mechanical ventilation, respiratory care, nurses*

Received: 03/12/2024

Revised: 12/12/2024

Accepted for publication: 13/12/2024