

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CÓ ĐẶT BUỒNG TIÊM DƯỚI DA CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

**Nguyễn La Mai Hoan*, Đặng Thị Thu Trâm,
Mai Thanh Loan, Nguyễn Thị Bích Mai**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Những năm gần đây, buồng tiêm dưới da (BTDD) ngày càng được sử dụng rộng rãi trong điều trị ung thư nhờ ưu điểm an toàn, ít biến chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh (NB). Tuy nhiên, việc chăm sóc BTDD đòi hỏi Điều dưỡng (ĐD) phải có kiến thức và kỹ năng thực hành chuyên nghiệp. Thực tế cho thấy, nếu không được đào tạo bài bản, kiến thức và thực hành của ĐD chỉ đạt khoảng 50%, làm tăng nguy cơ biến chứng cho người bệnh. Tại Bệnh viện Ung bướu (BVUB), số lượng NB đặt BTDD ngày càng tăng, song công tác chăm sóc vẫn còn nhiều hạn chế. Do đó, việc khảo sát kiến thức và kỹ năng chăm sóc NB có BTDD của ĐD là cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn.

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức và kỹ năng chăm sóc NB có BTDD của ĐD tại BVUB TP. HCM.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu (NC) mô tả cắt ngang trên 139 ĐD tại 17 Khoa Lâm sàng, BVUB Thành phố Hồ Chí Minh. Sử dụng thang đo SPSS 20.0 để khảo sát kiến thức và kỹ năng chăm sóc BTDD của ĐD. Phân tích tương quan Chi – square sử dụng để phân tích mối liên quan giữa yếu tố cá nhân, một số kiến thức và thực hành của ĐD.

Kết quả: Tuổi trung bình của ĐD trong nghiên cứu là $35,3 \pm 7,1$ tuổi, thấp nhất 23 và cao nhất 56 tuổi, nữ chiếm ưu thế (89,9%) cao hơn nhiều so với các NC trước. Đa số ĐD có thâm niên công tác trên 10 năm (60,6%) và trình độ đại học chiếm 77%, cao hơn một số NC trong và ngoài nước. Về kinh nghiệm chăm sóc BTDD, nhóm có thời gian từ 1–<5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (47,5%). Có tới 92,1% ĐD đã từng tham dự tập huấn về BTDD, trong đó 56,1% chỉ tham dự 1 lần; nhu cầu được đào tạo thêm rất cao (98,6%).

Điểm trung bình kiến thức về BTDD ở mức đạt yêu cầu, tuy nhiên vẫn còn 4,3% thiếu kiến thức; đa số ĐD đạt mức kiến thức trung bình (94,2%) và chỉ 1,4% có kiến thức tốt. Về kỹ năng, cả kỹ thuật đặt

Bệnh viện Ung bướu TP. HCM

*Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn La Mai Hoan

Email: nguyenlamaihoan@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/10/2025

Ngày phản biện khoa học: 22/11/2025

Ngày chấp nhận đăng: 01/12/2025

và rút kim BTDD đều có tỷ lệ thực hành đúng >60%, trong đó nhiều bước đạt trên 95–100%, chỉ còn hạn chế ở khâu vệ sinh tay (74,8–80,6%). Tất cả ĐD đều đạt yêu cầu ở thang điểm xếp loại thực hành.

Phân tích yếu tố liên quan cho thấy: Tuổi, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, thời gian chăm sóc NB có BTDD và việc tham dự tập huấn đều có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức và kỹ năng chăm sóc BTDD.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy đa số ĐD có kiến thức và kỹ năng chăm sóc BTDD đạt yêu cầu, tuy nhiên tỷ lệ kiến thức tốt còn thấp và vẫn tồn tại một số hạn chế. Các yếu tố như tuổi, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác và tham dự tập huấn có ảnh hưởng rõ rệt đến kiến thức, kỹ năng chăm sóc. Vì vậy, cần tăng cường các chương trình đào tạo, tập huấn thường xuyên nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc BTDD và giảm biến chứng cho người bệnh.

Từ khóa: Chăm sóc buồng tiêm dưới da của ĐD.

SURVEY ON NURSES' KNOWLEDGE AND SKILLS IN CARING FOR PATIENTS WITH SUBCUTANEOUS VENOUS ACCESS PORTS AT THE ONCOLOGY HOSPITAL

ABSTRACT

Background: In recent years, subcutaneous venous access ports (SVAPs) have been increasingly utilized in cancer treatment due to their safety, low complication rates, and ability to improve patients' quality of life. However, caring for SVAPs requires nurses to possess professional knowledge and practical skills. In reality, without proper training, nurses' knowledge and practice levels reach only around 50%, which increases the risk of complications for patients. At the Oncology Hospital (BVUB), the number of patients receiving SVAPs continues to rise, yet the quality of care remains limited. Therefore, assessing nurses' knowledge and skills in caring for patients with SVAPs is both necessary and practically meaningful.

Objective: To assess the knowledge and skills of nurses in caring for patients with subcutaneous venous access ports at the Oncology Hospital.

Research Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 139 nurses across 17 clinical departments at Ho Chi Minh City Oncology Hospital. The SPSS 20.0 scale was used to assess nurses' knowledge and skills in caring for patients with subcutaneous venous access ports (SVAPs). Chi-square correlation analysis was applied to examine the relationships between personal factors and selected aspects of nurses' knowledge and practice.

Results: The average age of nurses in the study was 35.3 ± 7.1 years, ranging from 23 to 56 years old. Female nurses accounted for the majority (89.9%), a proportion significantly higher than reported in previous studies. Most nurses had over 10 years of work experience (60.6%), and 77% held a university degree—higher than figures found in several domestic and international studies. Regarding experience in caring for patients with subcutaneous venous access ports (SVAPs), the group with 1 to less than 5 years of experience represented the highest proportion (47.5%). A total of 92.1% of nurses had previously attended SVAP-related training, with 56.1% having participated only once. The demand for further training was notably high, at 98.6%.

The average knowledge score regarding SVAP care met the required level; however, 4.3% of nurses still lacked sufficient knowledge. Most nurses (94.2%) demonstrated moderate knowledge, and only 1.4% achieved a high level of knowledge. In terms of skills, both port needle insertion and removal techniques had correct practice rates above 60%, with many steps reaching 95–100%. The only notable limitation was in hand hygiene, with compliance rates between 74.8% and 80.6%. All nurses met the required standards on the practical skills rating scale.

Analysis of related factors revealed statistically significant associations between nurses' age, professional qualifications, years of experience, duration of SVAP care, and participation in training sessions with their knowledge and skills in SVAP care.

Conclusion: The study indicates that most nurses possess adequate knowledge and skills in caring for patients with subcutaneous venous access ports (SVAPs). However, the proportion of nurses with high-level knowledge remains low, and certain limitations persist. Factors such as age, professional qualifications, years of experience, and participation in training sessions significantly influence nurses' knowledge and skills in SVAP care. Therefore, it is essential to strengthen and regularly implement training programs to improve the quality of SVAP care and reduce complications for patients.

Keywords: Nursing knowledge and skills in subcutaneous venous access port care.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, ngành y tế đã có nhiều bước tiến trong điều trị, chăm sóc và đảm bảo an toàn người bệnh (NB) đặt hàng đầu. Những NB ung thư cần hóa trị, việc tiếp cận tĩnh mạch thường xuyên là bắt buộc. Nếu sử dụng đường truyền tĩnh mạch ngoại vi lâu dài dễ dẫn đến xơ cứng mạch, hoại tử mô do biến chứng của các loại thuốc gây ra và biến chứng thường gặp là nhiễm khuẩn qua đường truyền tĩnh mạch ngoại vi, ảnh hưởng tới tính mạng NB, kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị [8].

Để khắc phục, nhiều bệnh viện đã áp dụng buồng tiêm dưới da (BTDD) – một hệ thống gồm buồng tiêm và ống thông đặt vào tĩnh mạch trung tâm, được cấy dưới da. BTDD giúp truyền dịch, hóa chất, lấy máu xét nghiệm thuận lợi, an toàn và ít biến chứng. Nghiên cứu (NC) của Samad và Ibrahim (2015) cho thấy biến chứng chủ yếu như nhiễm trùng, hư buồng, đứt ống thông và rách cổng-a-cath [5]. Về kinh tế, tuy chi phí đặt BTDD ban đầu cao, nhưng khi thời gian hóa trị kéo dài trên 12 tháng, chi phí giữa BTDD và catheter

trung tâm gần như tương đương, trong khi hiệu quả và sự hài lòng của NB cao hơn. Do đó, BTDD ngày càng được lựa chọn trong điều trị UT.

Tại BV Ung Bướu, năm 2022 có 91.364 NB hóa trị qua đường ngoại vi và 703 NB đặt BTDD. Trước đây số lượng đặt BTDD còn hạn chế do chưa có quy định bắt buộc, chi phí cao và NB chưa được tư vấn lợi ích. Tuy nhiên, từ năm 2022 số ca đặt BTDD đã tăng dần. Bệnh viện cũng đã triển khai một số nghiên cứu và tổ chức tập huấn hàng năm về chăm sóc BTDD. Trong chăm sóc NB có BTDD, vai trò của điều dưỡng (ĐD) đặc biệt quan trọng. Các NC cho thấy nếu ĐD không được đào tạo chuyên nghiệp thì kiến thức và kỹ năng chỉ đạt khoảng 50%, trong khi một chương trình đào tạo tốt sẽ cải thiện đáng kể năng lực thực hành. Một số nước phát triển đã xây dựng chương trình đào tạo chuẩn cho ĐD về chăm sóc BTDD

Xuất phát từ thực tiễn trên, việc khảo sát kiến thức và kỹ năng thực hành chăm sóc NB có BTDD của ĐD tại Bệnh viện Ung bướu TP. HCM là cần thiết nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc, hạn chế biến chứng và góp phần đảm bảo an toàn NB trong điều trị hóa trị.

2. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

2.1. Xác định tỷ lệ Điều dưỡng có kiến thức đúng về chăm sóc BTDD.

2.2. Xác định tỷ lệ Điều dưỡng có kỹ năng thực hành đúng về chăm sóc BTDD.

2.3. Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức và kỹ năng thực chăm sóc ĐD BTDD.

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

3.2. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng công tác tại 17 khoa, Bệnh viện Ung bướu TP. HCM, được nhóm NC khảo sát kiến thức và kỹ năng chăm sóc NB đặt BTDD cùng một đối tượng gồm: Nội 1; Nội 2, Nội 3; Nội 4; Chăm sóc giảm nhẹ, Ngoại 1, Ngoại 2; Ngoại 3; Ngoại 4; Ngoại 5; Ngoại 6; Điều trị tổng hợp; Xạ 1, Xạ 2; Xạ 3; Khoa Cấp cứu; Khoa Khám bệnh.

3.3. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn chọn:

Điều dưỡng đang công tác tại 17 khoa trên và được phân công chăm sóc NB độc lập.

Sẵn sàng tham gia NC.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không đáp ứng tiêu chí chọn.

3.4. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ p:

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

Trong đó:

d: sai số cho phép: 0,05;

n: cỡ mẫu nghiên cứu cần;

α : xác suất sai lầm loại I: 0,05.

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, chọn độ tin cậy 95% $\rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

p: trị số mong muốn của tỷ lệ. Chọn p = 0,1.

(Chọn p = 0,1. Theo kết quả của tác giả Nguyễn Minh Châu (2023) [4].

Thay số liệu vào công thức trên tính được n = 139.

Như vậy, số người tham gia NC ước lượng n=139 người với phương pháp lấy mẫu thuận tiện.

3.5. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng.

3.6. Công cụ thu thập số liệu

3.6.1. Bộ câu hỏi (BCH) gồm 3 phần

3.6.1.1. Phần 1: Thông tin đối tượng tham gia NC

10 câu (Tuổi; Giới tính; Khoa công tác; Trình độ chuyên môn; Số năm công tác; Thời gian CS BTDD; Biết kiến thức CS BTDD; Tham dự và số lần tập huấn BTDD; Nhu cầu được đào tạo kiến thức và kỹ năng CS BTDD).

3.6.1.2. Phần 2: Phần kiến thức: khảo sát kiến thức ĐD về CS BTDD tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Ung bướu TP. HCM

Dùng BCH được thiết kế trắc nghiệm có 4 lựa chọn, chọn câu đúng nhất của Nguyen Thi Hoa (2019) trong NC “Improving the Knowledge of Port-A-Cath Car For Nurses”. Cronback alpha là 0,8 điểm [5] và Nguyễn Minh Châu [4] “Đánh giá kết quả khóa đào tạo nâng cao kiến thức Chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền của Điều dưỡng Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, 2023” [4].

- Phần A. Thông tin cơ bản về BTDD: 8 câu (Cấu tạo BTDD; BTDD có mấy loại; Ống thông

của buồng tiêm được đặt vào các tĩnh mạch nào; Chỉ định; Chống chỉ định; Số lần đâm kim; Cận lâm sàng sử dụng kiểm tra đúng vị trí buồng tiêm; Việt Nam đặt BTDD lần đầu năm).

- Phần B. Chăm sóc BTDD: 19 câu (Thời gian lành vết thương sau đặt BTDD; Số ngày ĐD thay băng; Câu hỏi về truyền hóa trị cho NB; Dung dịch khử trùng da khi đặt BTDD; Số lần lưu kim; Số giờ truyền hóa chất sau khi đặt BTDD; Loại kim dùng; Kích thước kim; Tỷ lệ Heparin pha; Phòng ngừa tai biến buồng tiêm? Đặt BTDD bao nhiêu độ; Xử trí BTDD tắc nghẽn; Bơm tiêm sử dụng BTDD; Nguyên nhân BTDD dịch truyền không chảy; Câu hỏi tư vấn đặt BTDD).

- Phần C. Biện chứng trong chăm sóc BTDD: 4 câu (Biện chứng phù tĩnh mạch cổ nơi luồn catheter; Nguyên tắc phòng ngừa biến chứng nhiễm trùng; Biện chứng thường gặp phải tháo bỏ buồng tiêm; NB đau ngực, khó thở, ho, lo lắng và sốt khi đang đặt BTDD gọi ý gì?).

3.6.1.3. Phần 3: Phần thực hành

Nhóm NC chúng tôi xây dựng bảng kiểm thực hành CS NB có đặt BTDD, có quyết định của bệnh viện 30/5/2024, chúng tôi thấy 2 bảng kiểm thường gặp nhất là bảng kiểm kỹ thuật đặt kim và rút kim BTDD. Vì vậy, đã chọn 2 bảng kiểm này. Thực hành đạt được 1 điểm; Chưa đạt 0.5 điểm và không đạt 0 điểm; Nhóm NC kiểm tra thử BCH trên 30 trường hợp ĐD có đặc điểm tương đồng với đối tượng tham gia NC và kết quả điểm Cronbach's alpha 0,77 điểm. Sau đó nhóm NC tiến hành khảo sát chính thức trên đối tượng NC.

Phần A. Bảng kiểm Kỹ thuật đặt kim BTDD: 23 bước. Tổng điểm đạt tối đa 23 điểm.

Phần B. Bảng kiểm Kỹ thuật rút kim BTDD: 19 bước, tổng điểm đạt tối đa 19 điểm.

3.6.2. Thang điểm đánh giá

3.6.2.1 Phần kiến thức

Mức độ kiến thức được phân loại dựa trên điểm giới hạn của Bloom (1968)[3]. Tổng số 31

câu, ĐD trả lời đúng, đủ được 1 điểm; trả lời sai không cho điểm, điểm tối đa 31 = 100%, điểm đạt tối thiểu $\geq 60\%$ tương đương 19 điểm, BCH tính điểm chia 3 phần:

Phần A. Thông tin cơ bản về BTDD: 8 câu, điểm tối đa 8 điểm = 100%, điểm đạt tối thiểu $\geq 60\%$, tương đương đạt 4,5 điểm;

Phần B. Chăm sóc BTDD: 19 câu, điểm tối đa 19 điểm = 100%, điểm đạt tối thiểu $\geq 60\%$, tương đương đạt 11 điểm;

Phần C. Biện chứng trong chăm sóc BTDD: 4 câu, điểm tối đa 4 điểm = 100%, điểm đạt tối thiểu $\geq 60\%$, tương đương đạt 2 điểm;

Thang điểm xếp loại mức độ kiến thức: được phân loại dựa trên điểm.

Kiến thức đạt:

Mức độ kiến thức tốt ($\geq 80\%$ tổng số điểm) ($>24 - 31$ điểm).

Mức độ kiến thức trung bình $\geq 60\% - 79\%$ tổng điểm (18 – 24 điểm).

Kiến thức không đạt: Mức độ thiếu kiến thức ($<60\%$ tổng số điểm) (<18 điểm).

3.6.2.2. Phần thực hành

Thang điểm đánh giá thực hành lấy 2/3 dựa trên tổng số điểm, tương đương $\geq 60\%$ đạt:

Phần A. Bảng kiểm Kỹ thuật đặt kim BTDD: 23 bước, điểm đạt tối đa 23 điểm = 100%, điểm đạt tối thiểu $\geq 60\%$, tương đương đạt ≥ 13 điểm;

Phần B. Bảng kiểm Kỹ thuật rút kim BTDD: 19 bước, điểm đạt tối đa 19 điểm = 100%, điểm đạt tối thiểu $\geq 60\%$, tương đương đạt ≥ 11 điểm.

Thang điểm xếp loại mức độ kỹ năng thực hành: Được phân loại dựa trên điểm.

Kỹ năng thực hành đặt kim BTDD: 100% = 23 điểm.

- Kỹ năng thực hành đạt:

Kỹ năng thực hành tốt: $\geq 80\%$ tổng số điểm ($\geq 18-23$ điểm)

Kỹ năng thực hành trung bình: $\geq 60 \div 79\%$ tổng điểm (13,5- <18 điểm)

- Kỹ năng thực hành không đạt:

Thiếu kỹ năng thực hành: $< 60\%$ tổng số điểm ($< 13,5$ điểm).

Kỹ năng thực hành rút kim BTDD: $100\% = 19$ điểm.

- Năng lực đạt:

Kỹ năng thực hành tốt: $\geq 80\%$ tổng số điểm ($\geq 15,19$ điểm).

Kỹ năng thực hành trung bình: $\geq 60 \div 79\%$ tổng điểm (11-15 điểm).

- Năng lực không đạt:

Thiếu kỹ năng thực hành: $< 60\%$ tổng số điểm (< 11 điểm).

3.7. Quy trình thu thập số liệu

3.7.1. Phần kiến thức

Xây dựng quy trình tập huấn CS cho NB có BTDD.

3.7.2. Phần thực hành

Sau khi đề cương thông qua Hội đồng đạo đức bệnh viện;

Xin phép Ban chủ nhiệm khoa, ĐD trưởng khoa;

Nhóm khảo sát được tập huấn công tác thu thập số liệu để có tính nhất quán;

Lấy danh sách ĐD của khoa đủ tiêu chuẩn đưa vào NC và tiến hành chọn ngẫu nhiên đủ số lượng như trong công thức tính ở trên;

Thực hiện vào các buổi sáng từ 8h - 11h các ngày trong tuần (trừ thứ bảy, chủ nhật);

Bước 1: NCV giới thiệu mục tiêu NC cho đối tượng NC đủ tiêu chí chọn mẫu trước buổi tập huấn và gửi phiếu mời ĐD tham gia NC;

Bước 2: NCV theo dõi, giám sát và đánh giá ĐD thực hành CS NB có BTDD dựa theo bảng kiểm Kỹ thuật đặt kim BTDD; Kỹ thuật thay băng BTDD. Mỗi ĐD thực hiện 2 bảng kiểm. Sau đó cảm ơn sự hợp tác của các đồng nghiệp;

Bước 3: Bảng kiểm chấm điểm hoàn tất sau khi NCV quan sát và đánh giá ĐD thực hành;

Bước 4: Nhập dữ liệu;

Bước 5: Xử lý số liệu.

3.8. Phương pháp xử lý số liệu và phân tích số liệu

Xử lý trên máy tính bằng phần mềm SPSS 20.0;

Thống kê mô tả: Tính tỷ lệ phần trăm các thông tin cá nhân (năm sinh, học vấn, tham dự tập huấn, số năm công tác, số lần chăm sóc BTDD, số lần thiết lập đường truyền hoặc rút BTDD, nhu cầu được đào tạo về kiến thức và kỹ năng chăm sóc BTDD) và biến số kiến thức và kỹ năng thực hành chăm sóc BTDD.

Phân tích tương quan Chi – square: sử dụng để phân tích mối liên quan giữa yếu tố cá nhân, một số kiến thức và thực hành của ĐD.

3.9. Đạo đức nghiên cứu

NC tiến hành sau khi Hội đồng Khoa học và Hội đồng đạo đức BV đồng ý.

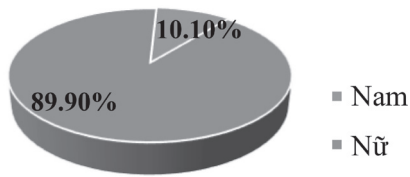
Trong phiếu khảo sát không thu thập họ và tên của người tham gia NC.

Đối tượng tham gia NC được giải thích, cung cấp đầy đủ các thông tin về NC để họ suy nghĩ và quyết định tự nguyện tham gia NC này.

Tất cả dữ liệu sẽ được lưu vào một máy tính được bảo mật bằng mật khẩu, các bản tài liệu giấy sẽ được hủy bởi máy cắt giấy. Tất cả dữ liệu và thông tin NC sau đó sẽ được lưu trữ trong một tủ có chìa khóa.

4. KẾT QUẢ

4.1. Đặc điểm của đối tượng NC



Nhận xét:

Giới tính nữ chiếm tỷ lệ cao hơn đạt 89,90% (125/139), nam 10,1% (14/139).

Biểu đồ 1. Khảo sát giới tính điều dưỡng

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng tham gia NC

Biến số		Tần số (n =139)	Tỷ lệ (%)		SD
Nhóm tuổi	22-30	33	23,7	35,31	7,09
	31-40	73	52,5		
	41-50	24	17,3		
	>50	9	6,5		
Khoa công tác hiện tại:	1. Nội 1	8	5,8	8,82	5,49
	2. Nội 2	10	7,2		
	3. Nội 3	9	6,5		
	4. Nội 4	15	10,8		
	5. ĐTTH	15	10,8		
	6. CSGN	6	4,3		
	7. Ngoại 1	5	3,6		
	8. Ngoại 2	5	3,6		
	Ngoại 3	5	3,6		
	Ngoại 4	5	3,6		
	Ngoại 5	5	3,6		
	Ngoại 6	5	3,6		
	Xạ 1	7	5,0		
	Xạ 2	7	5,0		
	Xạ 3	6	4,3		
Trình độ chuyên môn	Cấp cứu	6	4,3	2,78	0,43
	Khám bệnh	20	14,4		
	Cao đẳng	31	22,3		
	Đại học	107	77		
Số năm công tác trong ngành	Sau đại học	1	0,7	11,97	7,4
	<1 năm	15	10,8		
	1 – < 5 năm	18	12,9		
	5 - < 10 năm	17	12,2		
	> 10 năm	89	64,0		

Biến số		Tần số (n =139)	Tỷ lệ (%)		SD
Thời gian chăm sóc cho NB có BTDD	< 1 năm	1	0,7	4,99	4,3
	1-< 5 năm	66	47,5		
	5 -<10 năm	56	40,3		
	> 10 năm	16	11,5		
Biết kiến thức BTDD?	Có	135	97,1	1,03	0,16
	Không	4	2,9		
Tham dự tập huấn chăm sóc BTDD?	Có	128	92,1	1,08	0,27
	Không	11	7,9		
Số lần tham dự tập huấn BTDD?	0 lần	9	6,5	1,4	0,89
	1 lần	78	56,1		
	2 lần	47	33,8		
	3 lần	2	1,4		
	≥ 4 lần	3	2,2		
Nhu cầu được đào tạo kiến thức và kỹ năng chăm sóc BTDD?	Có	137	98,6	1,01	0,12
	Không	2	1,4		

Nhận xét:

ĐD đạt cao nhất chăm sóc cho NB có BTDD 1-< 5 năm là 47,5%. ĐD biết kiến thức BTDD 97,1%; ĐD tham dự tập huấn chăm sóc BTDD 92,1%; Số lần ĐD tham dự tập huấn BTDD 1 lần

56,1% và Nhu cầu được đào tạo về kiến thức, kỹ năng chăm sóc BTDD 98,6%.

4.2. Khảo sát tỷ lệ ĐD có kiến thức đúng về chăm sóc BTDD

Bảng 2. Tỷ lệ ĐD có kiến thức đúng về chăm sóc BTDD

Đặc điểm	n=139	%	Mean	SD
Phần A. Thông tin cơ bản về BTDD				
1. Cấu tạo BTDD	79	56,8	2,66	0,85
2. Phân loại BTDD	101	72,7	2,13	0,77
3. Vị trí đặt BTDD (Ngoại trừ)	85	61,2	3,43	0,82
4. Chỉ định đặt BTDD	127	91,4	3,81	0,66
5. Chống chỉ định đặt BTDD	121	87,1	1,27	0,74
6. Số lần đâm kim tại BTDD	105	75,5	1,3	0,73
7. Cận lâm sàng kiểm tra sau đặt BTDD	115	82,7	1,19	0,42
8. Thời điểm Việt Nam đặt BTDD lần đầu	87	62,6	1,71	1,00
Phần B. Chăm sóc BTDD				
1. Thời gian lành vết thương sau đặt BTDD	122	87,8	1,1	0,48
2. Số lần thay băng BTDD	57	41,0	2,42	0,86
3. Khoảng cách giữa các lần bơm rửa BTDD	102	73,4	2,17	0,78

Đặc điểm	n=139	%	Mean	SD
4. Lượng Natri Clorid 0.9% để bơm rửa BTDD?	70	50,0	3,0	1,04
5. Dung dịch sát khuẩn da khi đặt kim BTDD?	111	79,9	1,58	1,17
6. Thời gian lưu kim tối đa BTDD?	102	72,4	3,57	1,0
7. Thời gian được phép truyền hóa chất sau đặt BTDD	16	11,5	2,02	0,92
8. Kim khuyến cáo sử dụng BTDD?	132	95,0	1,11	0,50
9. Kích thước kim sử dụng BTDD?	80	57,6	2,55	0,99
10. Tỷ lệ Heparin bơm rửa BTDD khi không sử dụng?	66	47,5	2,48	1,05
11. Phòng ngừa tai biến catheter, rách buồng tiêm	27	16,4	2,19	0,62
12. Lưu ý khi chăm sóc buồng truyền	64	38,8	2,45	0,74
13. Góc độ đâm kim vào BTDD	132	95,0	1,06	0,26
14. Câu đúng trong truyền dịch cho NB có BTDD?	73	52,5	2,37	0,73
15. Cách kiểm tra tắc nghẽn BTDD	112	80,6	2,81	0,55
16. Lưu ý tránh đâm kim nhiều trong đặt kim BTDD	49	29,7	2,25	1,16
17. Kích cỡ bơm tiêm sử dụng cho BTDD	104	74,8	1,57	1,08
18. Nguyên nhân dịch truyền không chảy truyền qua BTDD, ngoại trừ	75	54,0	3,21	0,94
19. Tư vấn cho người bệnh đặt buồng truyền BTDD	61	43,9	2,09	1,15
20. Biến chứng rách BTDD	71	43,0	2,27	0,77
21. Câu ngoại trừ phòng ngừa biến chứng BTDD	110	79,1	3,55	0,98
22. Biến chứng thường gặp NB phải tháo bỏ BTDD	127	91,4	1,21	0,71
23. Dấu hiệu nhận biết biến chứng tắc mạch phổi	61	43,9	1,77	0,87

Nhận xét:

Kiến thức về “Thông tin cơ bản BTDD”, có 1 câu đạt 56,8%, không đạt điểm yêu cầu đặt ra $\geq 60\%$, còn lại tất cả đều cao $> 60\%$, cao nhất là câu “Chỉ định đặt BTDD” trả lời đúng đạt 91,4% và thấp nhất “Cấu tạo BTDD” trả lời đúng đạt 56,8%; 19 câu về kiến thức “Chăm sóc BTDD”, 11 câu không đạt điểm yêu cầu $\geq 60\%$, còn lại 8 câu cao $> 60\%$, nhất là “Kim khuyến cáo dùng

trong BTDD” và “Góc độ đâm kim vào BTDD?” trả lời đúng đạt 95%; Tiếp theo thấp nhất “Thời gian được phép truyền hóa chất sau đặt BTDD” có 11,5% trả lời đúng. Về “Biến chứng trong chăm sóc BTDD” có 2 câu không đạt điểm yêu cầu đặt ra $\geq 60\%$, còn lại 2 câu cao $> 60\%$, cao nhất là câu “Biến chứng thường gặp nhất ở NB phải tháo bỏ BTDD” có 91,4,% trả lời đúng và trả lời thấp nhất “Biến chứng rách BTDD” đạt 43%.

Bảng 3. Thống kê mô tả điểm số của ĐD về kiến thức chăm sóc BTDD

Đặc điểm	N	Điểm			
		Mini	Max	Mean	SD
Phần A. Tổng điểm thông tin cơ bản BTDD	139	4,5	7,31	1,92	0,74
Phần B. Tổng điểm chăm sóc BTDD	139	2,18	18,05	2,21	0,84
Phần C. Tổng điểm biến chứng chăm sóc BTDD	139	1,72	3,65	2,2	0,83

Nhận xét:

Điểm trung bình của ĐD về “Thông tin cơ bản về BTDD” 1,92 0,74. Điểm cao nhất 7,31 (91,4%) và thấp nhất 4,5 điểm đạt yêu cầu điểm đạt tối thiểu phải $\geq 60\%$ (4,5 điểm). Và điểm trung bình của ĐD về kiến thức “Chăm sóc BTDD” có 2,21

0,84. Điểm cao nhất 18,05 (95%) và thấp nhất 2,18 điểm (11,5%) không đạt yêu cầu điểm đạt tối thiểu phải $\geq 60\%$ (11 điểm). Điểm trung bình của ĐD về “Biến chứng trong chăm sóc BTDD” có 2,22 0,83. Điểm cao nhất 3,65 (91,4%) và thấp nhất 1,72 điểm (43%) không đạt yêu cầu điểm đạt tối thiểu phải $\geq 60\%$ (2 điểm).

Bảng 4. Phân loại kiến thức và thang điểm xếp loại kiến thức đúng chăm sóc BTDD

Mức độ kiến thức và xếp loại mức độ kiến thức	Kiến thức đúng chăm sóc BTDD		Kiến thức
	n=139	%	
Thiếu kiến thức (<60% tổng số điểm ≤ 18 điểm)	6	4,3	Không đạt
Kiến thức trung bình (60-79% tổng số điểm = 18 - 24 điểm)	131	94,2	Đạt
Kiến thức tốt ($\geq 80\%$ tổng số điểm ≥ 24 - 31 điểm)	2	1,4	Đạt

Nhận xét:

Có 6/139 ĐD (4,3%) xếp loại thiếu kiến thức về BTDD, năng lực không đạt 60% (<18 điểm); Có 131/139 ĐD (94,2%) xếp loại kiến thức trung

bình và năng lực đạt: 60-79% (18-24 điểm); Và có 2/139 ĐD (1,4%) xếp loại kiến thức tốt, năng lực đạt: $\geq 80\%$ (>24-31 điểm).

Bảng 5. Tỷ lệ ĐD có kỹ năng thực hành đúng về kỹ thuật đặt kim BTDD

Đặc điểm	Đạt		Mean	SD
	n=139	%		
1. Đeo khẩu trang, vệ sinh tay	108	77,7	2,78	0,41
2. Chuẩn bị đủ dụng cụ và đem xuống phòng bệnh	124	89,2	2,89	0,31
3. Chào hỏi người bệnh	120	86,3	2,86	0,34
4. Xác định chính xác người bệnh	127	91,4	2,90	0,34
5. Chuẩn bị tư thế người bệnh thích hợp	127	91,4	2,91	0,28
6. Bộc lộ vị trí đặt buồng tiêm dưới da	133	95,7	2,96	0,20
7. Mở mâm dụng cụ vô khuẩn	128	92,1	2,91	0,30

Đặc điểm	Đạt		Mean	SD
	n=139	%		
8. Vệ sinh tay	104	74,8	2,74	0,45
9. Mang găng tay vô khuẩn	135	97,1	2,97	0,16
10. Sát khuẩn vùng da có BTDD đúng kỹ thuật	138	99,3	2,99	0,08
11. Dùng bơm tiêm 10ml/20ml rút NaCl 0,9%, gắn vào kim sử dụng buồng tiêm, đầu khí, khóa van	134	96,4	2,96	0,18
12. Sử dụng ngón cái và ngón trỏ tay không thuận căng da và giữ buồng tiêm cố định	135	97,1	2,97	0,16
13. Tay còn lại cầm cánh bướm đâm kim vuông góc với buồng tiêm đến khi chạm đáy	134	96,4	2,96	0,18
14. Mở van kim, rút nhẹ nòng ống xem có máu không	141	99,3	2,97	0,16
15. Bơm 10-20ml NaCl 0,9% để đẩy máu vào, sau đó khóa lại (lưu ý giữ áp lực dương)	134	96,4	2,96	0,18
16. Dán băng cố định buồng tiêm và ghi ngày giờ	119	85,6	2,86	0,35
17. Nếu có truyền dịch, gắn hệ thống dây truyền vào buồng tiêm → Thực hiện theo quy trình kỹ thuật truyền dịch QTKT. ĐD.02	135	97,1	3,0	0,12
18. Dặn dò NB: dị ứng, ngứa, đỏ vùng tiêm thì báo	126	90,6	2,88	0,40
19. Báo NB thực hiện xong và cho NB tư thế thoải mái	132	95,0	2,94	0,30
20. Thu dọn dụng cụ gọn gàng	132	95,0	2,95	0,21
21. Phân loại rác đúng quy định	135	97,1	2,96	0,22
22. Vệ sinh tay đúng quy định	109	78,4	2,75	0,51
23. Ghi chép HSBA	134	96,4	2,96	0,18

Nhận xét:

Kết quả các bước đều cao và > 60%, đạt yêu cầu đề ra, cao nhất có 2 bước đạt 99,3% là “Mở

khóa van kim và rút nhẹ nòng ống tiêm xem có máu không” và “Sát khuẩn vùng da có BTDD đúng kỹ thuật”; thấp nhất bước “Vệ sinh tay” đạt 74,8%.

Bảng 6. Tỷ lệ ĐD có kỹ năng thực hành đúng về kỹ thuật rút kim BTDD

Đặc điểm	Đạt		Mean	SD
	n=139	%		
1. Đeo khẩu trang, vệ sinh tay	113	81,3	2,81	0,39
2. Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ và đem xuống phòng bệnh	117	84,2	2,84	0,36
3. Chào hỏi người bệnh	113	81,3	2,80	0,43

Đặc điểm	Đạt		Mean	SD
	n=139	%		
4. Xác định chính xác người bệnh	133	95,7	2,96	0,20
5. Chuẩn bị tư thế người bệnh thích hợp	132	95,0	2,95	0,21
6. Bộc lộ vị trí đặt buồng tiêm dưới da	138	99,3	2,99	0,08
7. Mở mâm dụng cụ vô khuẩn	133	95,7	2,96	0,20
8. Tháo băng cũ, sát trùng da quanh kim	139	100	3,00	0,00
9. Vệ sinh tay	126	80,6	2,89	0,35
10. Mang găng tay sạch, ngoài trừ nơi tiêm buồng tiêm có dấu hiệu nhiễm trùng thì sử dụng găng vô khuẩn	137	98,6	2,99	0,10
11. Bơm rửa buồng tiêm theo chỉ định	139	100	3,00	0,00
12. Sử dụng ngón cái và ngón trỏ tay không thuận căng da và giữ buồng tiêm cố định	139	100	3,00	0,00
13. 1 tay cầm cánh bướm rút kim hướng thẳng đứng	134	96,4	2,96	0,18
14. Sau khi rút kim, ép da chỗ rút kim khoảng 2 phút	135	97,1	2,97	0,16
15. Báo NB thực hiện xong và cho NB tư thế thoải mái	135	97,1	2,94	0,33
16. Thu dọn dụng cụ gọn gàng	139	100	3,00	0,00
17. Phân loại rác đúng quy định	129	92,8	2,93	0,25
18. Vệ sinh tay	137	90,6	2,99	0,32
19. Ghi chép HSBA	135	97,1	2,97	0,168

Nhận xét:

Kết quả các bước đều cao và > 60%, đạt yêu cầu đề ra, cao nhất có 4 bước đạt 100% là “Tháo băng cũ, sát trùng da quanh kim”; “Bơm rửa

buồng tiêm theo chỉ định”, “Sử dụng ngón cái và ngón trỏ tay không thuận căng da và giữ buồng tiêm cố định”, “Thu dọn dụng cụ gọn gàng”. Và thấp nhất là bước “Vệ sinh tay” đạt 80,6%.

Bảng 7. Thống kê mô tả điểm số của ĐD về thực hành chăm sóc BTDD

Đặc điểm	Điểm			
	Mini	Max	Mean	SD
Kỹ thuật đặt kim BTDD của ĐD	17,2	22,8	2,91	0,26
Kỹ thuật rút kim BTDD của ĐD	15,3	19	2,94	0,18

Nhận xét:

Điểm trung bình “Kỹ thuật đặt kim BTDD” của ĐD 2,91 0,26. Điểm cao nhất 22,8 (99,3%) và thấp nhất 17,2 điểm (74,8%) đạt yêu cầu điểm đạt tối

thiểu phải ≥ 60% (13,5 điểm). Và điểm trung bình “Kỹ thuật rút kim BTDD” có 2,94 0,18. Điểm cao nhất 19 (100%) và thấp nhất 15,3 điểm (80,6%) đạt yêu cầu điểm đạt tối thiểu phải ≥ 60% (11 điểm).

Bảng 8. Phân loại mức độ kỹ năng thực hành và thang điểm xếp loại mức độ thực hành chăm sóc BTDD của ĐD

Mức độ kỹ năng thực hành và thang điểm xếp loại mức độ thực hành chăm sóc BTDD của ĐD	Kỹ năng thực hành chăm sóc BTDD đúng		Năng lực
	n=139	%	
Kỹ năng thực hành đặt kim BTDD 100%=23 điểm			
Thiếu kỹ năng thực hành(<60% tổng số điểm ≤13,5 điểm)	0	0	
Kỹ năng thực hành trung bình (≥ 60-79% tổng số điểm = 13,5 - <18 điểm)	0	0	
Kỹ năng thực hành tốt (≥80% tổng số điểm = ≥18 -23 điểm)	139	100	Đạt
Kỹ năng thực hành rút kim BTDD 100%=19 điểm			
Thiếu kỹ năng thực hành (<60% tổng số điểm ≤ 11 điểm)	0	0	
Kỹ năng thực hành trung bình (≥ 60-79% tổng số điểm = 11-15 điểm)	0	0	
Kỹ năng thực hành tốt (≥80% tổng số điểm = ≥15-19 điểm)	139	100	Đạt

Nhận xét:

Thang điểm xếp loại mức độ thực hành đều có ĐD đạt 100% Kỹ năng thực hành tốt về: Đặt kim

BTDD (23 điểm) và thực hành rút kim BTDD (19 điểm).

4.4. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và kỹ năng thực chăm sóc ĐD BTDD

Bảng 9. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và kỹ năng thực chăm sóc BTDD

Stt	Biến số		χ^2	df	Giá trị p	Phép kiểm
1	Tuổi	Kiến thức chăm sóc ĐD BTDD	882	725	0,00	Chi- square
2	Trình độ chuyên môn		342	75	0,00	
3	Thâm niên công tác		973	725	0,00	
4	Thời gian chăm sóc BTDD		699	450	0,00	
5	Tham dự tập huấn chăm sóc BTDD		188	125	0,00	
6	Tuổi	Rút kim BTDD	171	140	0,03	
7	Số năm công tác trong ngành	Đặt kim BTDD	263	224	0,03	

Nhận xét:

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa Kiến thức ĐD chăm sóc BTDD với một số biến số như: Tuổi của ĐD p=0,00; Trình độ chuyên môn của ĐD p=0,00; Thâm niên công tác của ĐD p=0,00; Thời gian chăm sóc BTDD của ĐD p=0,00; Tham dự tập huấn chăm sóc BTDD của ĐD p=0,00; Và giữa kỹ năng thực chăm sóc rút kim BTDD với Tuổi của ĐD p=0,03; giữa kỹ năng thực chăm sóc đặt kim BTDD với “Số năm công tác trong ngành của ĐD” p=0,03.

5. BÀN LUẬN

5.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi TB của đối tượng NC là 35,31 ± 7,09; Tuổi cao nhất 56 và thấp nhất 23 tuổi, NC chúng tôi sắp sĩ NC tác giả Lê Thị Sơn và cộng sự [6]; Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam 9 lần (nữ chiếm 89,9% còn nam 10,1%); NC chúng tôi khác NC tác giả Lê Thị Sơn và cộng sự (có 45% nữ) [6] và NC Nguyen Thi Hoa có nữ 80%[5]; ĐD làm việc từ trên 10 năm

chiếm tỷ lệ cao nhất 60,6%, NC chúng tôi tương đồng NC tác giả Lê Thị Sơn và cộng sự [6] và NC của Ali Alkan [1] nhưng khác NC Nguyen Thi Hoa 29%[5]; Trình độ chuyên môn cao nhất là đại học 77%, NC chúng tôi khác NC tác giả Nguyễn Minh Châu (2023)[4] ĐD trình độ đại học chiếm tỉ lệ cao 69,4% và Nguyen Thi Hoa 49%[5].

ĐD chiếm tỷ lệ cao nhất về thời gian chăm sóc cho NB có BTDD 1-< 5 năm 47,5%. ĐD có tham dự tập huấn chăm sóc BTDD chiếm 92,1%, NC chúng tôi và cao hơn NC Nguyen Thi Hoa có 18%[5]; Số lần ĐD tham dự tập huấn BTDD chiếm tỷ lệ cao nhất là 1 lần 56,1%; Số lượng ĐD biết kiến thức BTDD cao nhất đạt 97,1%; NC chúng tôi tương đồng NC Khalil[7] kỹ năng chăm sóc BTDD cao nhất chiếm 98,6%, cao hơn NC Nguyen Thi Hoa có nữ 84%[5]. NC này nhấn mạnh cần có tập huấn thường xuyên chăm sóc BTDD cho NB trong bệnh viện, tạo điều kiện phát triển đội ngũ ĐD chuyên nghiệp, sẽ hạn chế biến chứng cho NB. Thiếu kiến thức của ĐD ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc và làm tăng nguy cơ nhiễm trùng BTDD.

5.2. Kiến thức đúng của ĐD về chăm sóc BTDD

Điểm trung bình của ĐD về “Thông tin cơ bản về BTDD” 1,92 0,74, cao nhất 7,31 (91,4%) và thấp nhất 4,5 điểm, đạt yêu cầu điểm đạt tối thiểu phải $\geq 60\%$ (4,5 điểm). Và điểm trung bình của ĐD về kiến thức “Chăm sóc BTDD” có 2,21 0,84. Điểm cao nhất 18,05 (95%) và thấp nhất 2,18 điểm (11,5%), không đạt yêu cầu điểm đạt tối thiểu phải $\geq 60\%$ (11 điểm). Tiếp theo điểm trung bình của ĐD về kiến thức “Biến chứng trong chăm sóc BTDD” 2,22 0,83. Điểm cao nhất 3,65 (91,4%) và thấp nhất 1,72 điểm (43%) không đạt yêu cầu điểm đạt tối thiểu phải $\geq 60\%$ (2 điểm). Thang điểm xếp loại mức độ kiến thức về BTDD: Có 6/139 Điều dưỡng (4,3%) xếp loại thiếu kiến thức và kiến thức không đạt 60% (18 điểm); Có (94,2%) ĐD xếp loại kiến thức trung bình và kiến thức đạt: 60-79% (18-24 điểm). Và có 2/139 ĐD (1,4%) xếp loại kiến thức tốt: $\geq 80\%$

(>24 – 31 điểm). NC chúng tôi cho thấy cần tổ chức các buổi tập huấn thường xuyên hơn để nâng cao kiến thức và cập nhật thông tin về BTDD cho ĐD. Khi ĐD có kiến thức vững vàng, họ sẽ chăm sóc NB tốt hơn và giảm thiểu nguy cơ biến chứng khi thực hiện chăm sóc BTDD.

5.3. Tỷ lệ ĐD có kỹ năng thực hành đúng về kỹ thuật đặt và rút kim BTDD

Về “Kỹ thuật đặt kim BTDD” tất cả đều cao > 60%, đạt yêu cầu đề ra, cao nhất có 2 bước đạt 99,3% là “Kỹ năng thực hành đúng về kỹ thuật đặt kim BTDD” và “Sát khuẩn vùng da BTDD đúng kỹ thuật”; thấp nhất bước “Vệ sinh tay” đạt 74,8%. Về “Kỹ thuật rút kim BTDD”, tất cả đều cao > 60%, đạt yêu cầu đề ra, cao nhất có 4 bước đạt 100% là “Tháo băng cũ, sát trùng da quanh kim”, “Bơm rửa buồng tiêm theo chỉ định”, “Sử dụng ngón cái và ngón trỏ tay không thuận căng da và giữ buồng tiêm cố định”, “Thu dọn dụng cụ gọn gàng”. Và thấp nhất là bước “Vệ sinh tay” đạt 80,6%. Điểm trung bình thực hành của ĐD về “Kỹ thuật đặt kim BTDD” 2,91 0,26. Điểm cao nhất 22,8 (99,3%) và thấp nhất 17,2 điểm (74,8%) đạt yêu cầu điểm đạt tối thiểu phải $\geq 60\%$ (13,5 điểm). Và tiếp theo điểm trung bình thực hành của ĐD về “Kỹ thuật rút kim BTDD” có 2,94 0,18. Điểm cao nhất Max = 19 (100%), thấp nhất 15,3 điểm (80,6%) đạt yêu cầu điểm đạt tối thiểu phải $\geq 60\%$, tương đương 11 điểm.

Thang điểm xếp loại mức độ thực hành đều có ĐD đạt 100% Kỹ năng thực hành tốt về: Đặt kim BTDD (23 điểm) và thực hành rút kim BTDD (19 điểm). NC chúng tôi cho thấy, ĐD có kỹ năng đặt kim và rút kim BTDD tốt, điều này chứng tỏ ĐD làm trong môi trường BV có nhiều NB sử dụng BTDD thì kỹ thuật chăm sóc càng thuần thục, cũng đồng nghĩa với đạt kết quả tốt.

5.4. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và kỹ năng thực chăm sóc BTDD của ĐD

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa Kiến thức chăm sóc BTDD của ĐD với một số

biến số, cụ thể: Tuổi của ĐD ($p=0,00$); Trình độ chuyên môn của ĐD ($p=0,00$); Thâm niên công tác của ĐD $p=0,00$; Thời gian chăm sóc BTDD của ĐD ($p=0,00$); Tham dự tập huấn chăm sóc BTDD của ĐD ($p=0,00$). Ngoài ra, cũng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kỹ năng thực hiện chăm sóc rút kim BTDD với tuổi của ĐD ($p=0,03$) và giữa kỹ năng thực hiện chăm sóc đặt kim BTDD với số năm công tác trong ngành của ĐD ($p=0,03$). Kết quả này cho thấy tuổi càng cao, trình độ chuyên môn càng vững, thâm niên công tác lâu năm và tham gia nhiều vào các buổi tập huấn chăm sóc BTDD sẽ giúp ĐD có kiến thức tốt hơn, ngoại trừ giới tính. có nhiều NB đặt BTDD, từ đó tạo cơ hội chăm sóc NB nhiều hơn. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự tương đồng với nghiên cứu của Khalil [7], cũng như Anderson, tác giả đã chỉ ra mối quan hệ thống kê giữa các đặc điểm nhân khẩu học và tổng điểm kiến thức của họ, trong khi không có mối tương quan giữa giới tính và kiến thức trong mẫu nghiên cứu của tác giả [2].

6. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Kết quả NC cho thấy có 6/139 ĐD (4,3%) xếp loại thiếu kiến thức và kiến thức không đạt 60%; Có (94,2%) ĐD xếp loại kiến thức trung bình và kiến thức đạt: 60-79%. Và có 2/139 ĐD (1,4%) xếp loại kiến thức tốt: $\geq 80\%$. Điều này cho thấy cần tổ chức các buổi tập huấn thường xuyên hơn để nâng cao kiến thức, cập nhật thông tin về BTDD cho ĐD, và Phòng Điều dưỡng lên kế hoạch tiếp tục cập nhật bổ sung các kiến thức còn thiếu hụt cho ĐD. Việc đánh giá kiến thức và thực hành của ĐD trong chăm sóc BTDD là cần thiết, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc, đảm bảo an toàn cho NB và thúc đẩy chuẩn hóa quy trình kỹ thuật ĐD. NC còn mở ra hướng ứng dụng rộng rãi trong đào tạo, quản lý chất lượng và chuyển đổi số y tế.

Kiến nghị cần triển khai rộng rãi việc khảo sát định kỳ kiến thức và thực hành điều dưỡng tại các cơ sở có sử dụng BTDD. Xây dựng tài liệu hướng

dẫn chuẩn, checklist và công cụ hỗ trợ thực hành lâm sàng dựa trên kết quả NC. Tích hợp kết quả NC vào chương trình đào tạo và bồi dưỡng ĐD lâm sàng. Khuyến khích ứng dụng công nghệ số (phần mềm, app, e-learning...) để nâng cao hiệu quả đào tạo và giám sát thực hành ĐD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Ali Alkan, et al. (2017). Nurses' Knowledge Levels about Port Catheter Care (POCATH Study): a study of the palliative care working committee of the Turkish Oncology Group (TOG). Journal of clinical and origi Nalarticle Experimental Investigations. Volume 8 • number 2 volume 8 • number 2.
- [2]. Anderson M, Ottum A, Zerbel S, Sethi A, Safdar N (2013) Are hospitalized patients aware of the risks and consequences of central lineassociated bloodstream infections? Am J Infect Control 41:1275-1277
- [3]. Bloom. Learning for mastery. Evaluation Comment. 1968;1(2)
- [4]. Nguyễn Minh Châu (2023), Đánh giá kết quả khóa đào tạo nâng cao kiến thức chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền của Điều dưỡng Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- [5]. Nguyen Thi Hoa (2019). Improving the Knowledge of Port-A-Cath Care For Nurses. Master's Theses.
- [6]. Lê Thị Sơn và cộng sự (2020). Đánh giá hiệu quả của chương trình đào tạo kiến thức và thực hành chăm sóc buồng tiêm dưới da cho điều dưỡng. Bệnh viện Truyền máu huyết học
- [7]. Khalil, et al. (2017). Oncology Critical Care Nurse's Knowledge about Insertion, Care and Complications of Venous Port Catheters in Egypt. Advanced Practices in Nursing 2573-0347. Volume 2 • Issue 2 • 1000137. Doi:10.4172/2573-0347.1000137.
- [8]. Nguyễn Thị Thơ (2022). Thực trạng tiếp cận của truyền của điều dưỡng tại trung tâm ung thư - Bệnh viện Nhi Trung ương