

5. Phan Cảnh Duy, Nguyễn Minh Hành, Nguyễn Dư Quyền, Huỳnh Thị Minh Châu, Lê Hồ Xuân Thịnh, Mai Xuân Hào. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ tại nhà và ứng dụng công nghệ thông tin vào quá trình chăm sóc cho bệnh nhân ung thư tại Khoa Ung bướu-Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở II. Journal of Clinical Medicine- Hue Central Hospital. 2020; (65):89-95. doi:10.38103/jcmhch.2020.65.13
6. Furuya J, Suzuki H, Hidaka R, et al. Factors affecting the oral health of inpatients with advanced cancer in palliative care. Support Care Cancer. 2022;30(2): 1463-1471. doi:10.1007/s00520-021-06547-5
7. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021;71(3): 209-249. doi:10.3322/caac.21660
8. Thayyil J, Cherumanalil J. Assessment of Status of Patients Receiving Palliative Home Care and Services Provided in a Rural Area—Kerala, India. Indian journal of palliative care. 2012;18:213-218. doi:10.4103/0973-1075.105693
9. May P, Garrido MM, Cassel JB, et al. Palliative Care Teams' Cost-Saving Effect Is Larger For Cancer Patients With Higher Numbers Of Comorbidities. Health Aff (Millwood). 2016;35(1): 44-53. doi:10.1377/hlthaff.2015.0752
10. Guest JF, Panca M, Baeyens JP, et al. Health economic impact of managing patients following a community-based diagnosis of malnutrition in the UK. Clin Nutr. 2011;30(4):422-429. doi:10.1016/j.clnu.2011.02.002

## ĐẶC ĐIỂM PHÂN BỐ VÀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA VI KHUẨN ELIZABETHKINGIA MENINGOSEPTICA PHÂN LẬP TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103 GIAI ĐOẠN 2014-2022

Hoàng Xuân Quảng<sup>1</sup>, Hà Thị Thu Vân<sup>1</sup>, Nguyễn Văn An<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định đặc điểm phân bố và tính kháng kháng sinh của vi khuẩn Elizabethkingia meningoseptica tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2014 – 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Đây là một nghiên cứu cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là các chủng E. meningoseptica gây bệnh phân lập được trong giai đoạn 2014-2022. **Kết quả:** Có 38 chủng E. meningoseptica phân lập được trong giai đoạn nghiên cứu. Trong đó, 60,53% số chủng phân lập được ở nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên, cao nhất trong các nhóm tuổi. E. meningoseptica phân lập được ở nam giới (78,95%) cao gấp gần 4 lần ở nữ giới (21,05%). E. meningoseptica phân lập được nhiều nhất ở bệnh phẩm hô hấp (55,26%) và tại trung tâm Hồi sức cấp cứu (chiếm 73,68%), không có chủng nào phân lập được ở các khoa ngoại. E. meningoseptica có tỉ lệ kháng rất cao (96,3%-100,0%) với các kháng sinh phổ rộng như ceftazidime, cefepime, imipenem, meropenem. E. meningoseptica nhạy cảm với trimethoprim/ sulfamethoxazole (53,33%), fluoroquinolones (ciprofloxacin: 32,26%, levofloxacin: 37,93%). **Kết luận:** E. meningosepticum kháng cao với hầu hết các kháng sinh được thử nghiệm, chỉ còn một số chủng nhạy cảm với một số kháng sinh. Điều này cho thấy cần phải thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn để giảm tỉ lệ kháng kháng sinh của E. meningosepticum góp phần nhằm nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh.

**Từ khóa:** Elizabethkingia meningoseptica; kháng kháng sinh, Bệnh viện Quân y 103

### SUMMARY

#### DISTRIBUTION AND ANTIBIOTIC RESISTANCE CHARACTERISTICS OF ELIZABETHKINGIA MENINGOSEPTICA ISOLATED AT MILITARY HOSPITAL 103 FROM 2014 TO 2022

**Objectives:** determine distribution and antibiotic resistance characteristics of Elizabethkingia meningoseptica isolated at Military Hospital 103 from 2014 to 2022. **Subjects and methods:** This was a cross-sectional study. The subjects of the study were E. meningoseptica strains isolated at Military Hospital 103 from 2014 to 2022. **Results:** There were 38 E. meningoseptica strains isolated during the study period. Of which, 60.53% of all strains isolated were in the age group 60 years and older, the highest among other age groups. The rate of E. meningoseptica strains isolated in males (78.95%) was approximately four times higher than that in females (21.05%). E. meningoseptica was most commonly isolated in respiratory specimens (55.26%) and at the ICU (73.68%), no strains were isolated from surgical departments. E. meningoseptica strains were highly resistant (96.3%-100,0%) to most broad-spectrum antibiotics such as ceftazidime, cefepime, imipenem, and meropenem. E. meningoseptica was most susceptible to trimethoprim/ sulfamethoxazole (53.33%), and fluoroquinolones (ciprofloxacin: 32.26%, levofloxacin: 37.93%). **Conclusion:** E. meningoseptica was highly resistant to most tested antibiotics. This study suggested the need for implementing infection control measures to reduce the antibiotic resistance rate of E. meningoseptica to improving the effectiveness of

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y  
Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Xuân Quảng  
Email: hoangquang1011@gmail.com  
Ngày nhận bài: 11.4.2024  
Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024  
Ngày duyệt bài: 27.6.2024

treatment for patients.

**Keywords:** Elizabethkingia meningoseptica; antibiotic resistance, Military Hospital 103

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Elizabethkingia meningoseptica là trực khuẩn Gram âm, không di động, phát triển kém trên thạch Mac Conkey, tính chất oxydase dương tính. Vi khuẩn này là căn nguyên của nhiều loại nhiễm khuẩn, đáng chú ý là viêm màng não ở trẻ sơ sinh. Ở người lớn, E. meningoseptica có thể gây viêm phổi, viêm nội tâm mạc và nhiễm khuẩn huyết [3]. Nghiên cứu trước đây cho thấy E. meningoseptica tồn tại trong đất, thực vật, một số loại thực phẩm, nước và cả ở trong bệnh viện [2]. Trong môi trường bệnh viện vi khuẩn này đã phân lập được từ nguồn nước, bồn rửa, vòi, nước muối rửa, chất khử trùng và một số thiết bị y tế (sonde dạ dày, catheter động mạch, ống nội khí quản). E. meningoseptica có kiểu hình và cơ chế kháng thuốc bất thường, nó kháng với nhiều kháng sinh, đặc biệt là nhóm  $\beta$ -lactam, các kháng sinh thường được sử dụng để điều trị nhiễm khuẩn do vi khuẩn Gram âm (như: aminoglycoside, chloramphenicol) nhưng còn nhạy cảm với các kháng sinh thường được sử dụng để điều trị nhiễm khuẩn do vi khuẩn Gram dương (rifampicin, quinolones, vancomycin, trimethoprim/ sulfamethoxazole). E. meningoseptica này nhạy cảm với vancomycin và kháng colistin [5]. Tại Đài Loan, tỉ lệ nhiễm E. meningoseptica tính trên 100000 lần nhập viện tăng từ 7,5% (1996) lên 35,6% (2006), trong đó 60% trường hợp thuộc khoa Hồi sức cấp cứu. Tại Ấn Độ, một nghiên cứu ở Bệnh viện Apollo cho thấy, E. meningoseptica còn nhạy cảm với vancomycin (100%), rifampicin (100%), ciprofloxacin (87,5%), trimethoprim/ sulfamethoxazole (75%) [5]. Để góp phần vào việc giám sát sự lan truyền của vi khuẩn gây bệnh và cung cấp số liệu tham khảo cho các bác sĩ lâm sàng trong lựa chọn kháng sinh trong điều trị các bệnh nhiễm khuẩn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu để xác định đặc điểm phân bố và tính kháng kháng sinh của vi khuẩn E. meningoseptica tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2014 – 2022.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả các chủng E. meningoseptica gây bệnh phân lập được tại Bệnh viện Quân y 103 từ năm 2014 đến năm 2022.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** chủng E.

meningoseptica phân lập trên cùng một bệnh nhân ở cùng một loại bệnh phẩm trong các lần phân lập sau trong cùng một đợt điều trị tại Bệnh viện.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**\*Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang

**\* Các kỹ thuật nghiên cứu:**

- Thu thập bệnh phẩm: Bệnh phẩm được thu thập theo các hướng dẫn chuyên ngành vi sinh lâm sàng [6].

- Nuôi cấy, định danh vi khuẩn: Bệnh phẩm được cấy trên các môi trường thích hợp và để trong điều kiện nhiệt độ, khí trường phù hợp; vi khuẩn gây bệnh được định danh bằng phương pháp sinh vật hóa học và định danh trên hệ thống tự động Vitek 2 Compact (BioMérieux, Pháp).

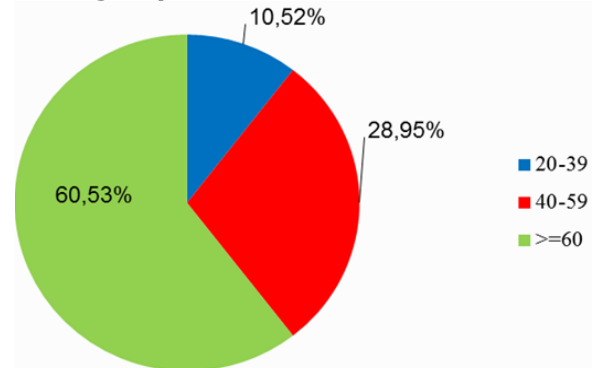
- Kháng sinh đồ: Xác định mức độ nhạy cảm của vi khuẩn gây bệnh trên hệ thống tự động Vitek 2 Compact (BioMérieux, Pháp). Kết quả được phiên giải theo tài liệu do Viện các tiêu chuẩn lâm sàng và xét nghiệm Hoa Kỳ cập nhật hàng năm [1].

**\* Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm Excel 2016, SPSS Statistics 20.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm phân bố của Elizabethkingia meningoseptica**

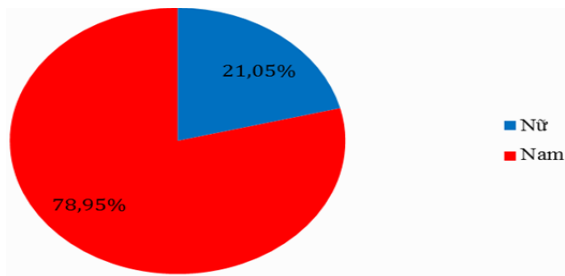
**3.1.1. Phân bố Elizabethkingia meningoseptica theo tuổi**



**Biểu đồ 2. Phân bố E. meningoseptica theo nhóm tuổi**

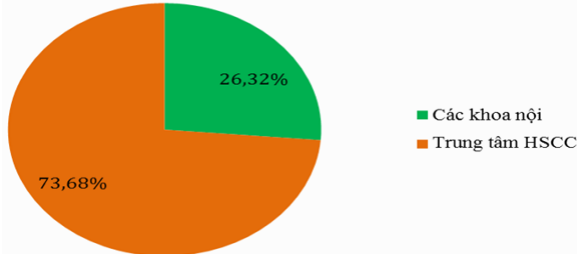
Trong giai đoạn từ năm 2014 đến năm 2022, tổng số chủng E. meningoseptica phân lập được là 38 chủng. Trong đó, nhóm tuổi phân lập được E. meningoseptica nhiều nhất là nhóm từ 60 tuổi trở lên, chiếm 60,53%; tiếp theo là nhóm người bệnh từ 40 đến 59 tuổi, chiếm 28,95%; nhóm từ 20 đến 39 tuổi chiếm 10,52%.

**3.1.2. Phân bố Elizabethkingia meningoseptica theo giới**



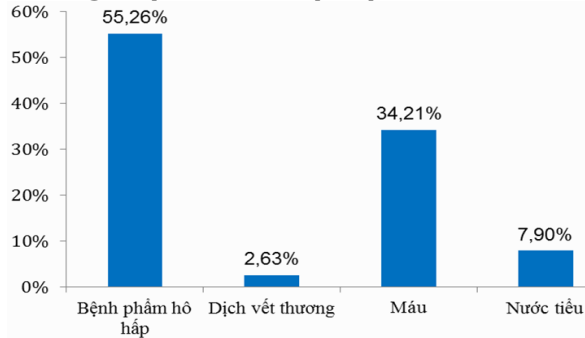
**Biểu đồ 3. Phân bố E. meningoseptica theo giới**  
 Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong giai đoạn từ 2014 đến 2022, E. meningoseptica phân lập được ở nam giới (78,95%) cao gấp gần 4 lần nữ giới (21,05%).

**3.1.3. Phân bố Elizabethkingia meningoseptica theo khoa**



**Biểu đồ 4. Phân bố E. meningoseptica theo khoa**  
 E. meningoseptica phân lập được chủ yếu tại trung tâm Hồi sức cấp cứu (73,68%). Tại các khoa nội, tỉ lệ này là 26,32%. Không có chủng nào phân lập được ở các khoa ngoại.

**3.1.4. Phân bố Elizabethkingia meningoseptica theo bệnh phẩm**



**Biểu đồ 5. Phân bố E. meningoseptica theo bệnh phẩm**

**Ghi chú:** Bệnh phẩm hô hấp bao gồm: Đờm, dịch rửa phế quản

E. meningoseptica phân lập được nhiều nhất ở bệnh phẩm hô hấp, chiếm 55,26%. Thứ hai là bệnh phẩm máu, chiếm 34,21%. Bệnh phẩm nước tiểu và dịch vết thương chiếm tỉ lệ ít hơn, tương ứng là 7,90% và 2,63%.

**3.2. Đặc điểm kháng kháng sinh của Elizabethkingia meningoseptica**

**Bảng 2. Mức độ kháng kháng sinh của**

**Elizabethkingia meningoseptica**

Nhóm kháng sinh	Kháng sinh	%S	%I	%R
Penicillin	Piperacillin	0	12,5	87,5
	Ticarcillin	3,7	0	96,3
Penicillin/ ức chế β-lactamase	Piperacillin/tazobactam	0	4,35	95,65
	Ticarcillin/clavulanic acid	0	0	100
Cephalosporin	Cefepime	0	0	100
	Ceftazidime	0	0	100
Monobactam	Aztreonam	0	0	100
Carbapenem	Imipenem	0	3,7	96,3
	Meropenem	3,57	0	96,43
Aminoglycoside	Amikacin	3,45	0	96,55
	Gentamycin	0	7,14	92,86
	Tobramycin	0	0	100
Fluoroquinolones	Ciprofloxacin	32,26	3,23	64,51
	Levofloxacin	37,93	3,45	58,62
Folate	Trimethoprim/sulfamethoxazole	53,33	0	46,67

Trong số các kháng sinh được thử nghiệm, E. meningoseptica có tỉ lệ nhạy cảm cao nhất với Trimethoprim/sulfamethoxazole (53,33%). Tiếp theo là nhóm Fluoroquinolones với tỉ lệ nhạy cảm từ 32,26% đến 37,93%. Không có chủng nào còn nhạy cảm với Piperacillin/tazobactam, Ticarcillin/clavulanic acid, Cefepime, Ceftazidime, Aztreonam, Imipenem, Gentamycin, Tobramycin.

**IV. BÀN LUẬN**

Các nghiên cứu gần đây cho thấy Elizabethkingia meningoseptica nổi lên như một mầm bệnh quan trọng gây nhiễm khuẩn bệnh viện và thường có tỉ lệ tử vong cao. Các yếu tố nguy cơ nhiễm vi khuẩn này bao gồm tình trạng suy giảm miễn dịch, trẻ sinh non, bệnh lý ác tính, đái tháo đường, suy tim sung huyết, bệnh thận mạn tính, xơ gan hoặc dùng thuốc steroid... [2]. E. meningoseptica có khả năng kháng hầu hết kháng sinh nhóm β-lactams, kháng sinh β-lactams kết hợp chất ức chế β-lactamase [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 38 chủng E. meningoseptica phân lập được trong giai đoạn 2014-2022. Nhóm người bệnh phân lập được vi khuẩn này nhiều nhất là nhóm từ 60 tuổi trở lên (60,53%); tiếp theo là nhóm từ 40 đến 59 tuổi (28,95%); nhóm từ 20 đến 39 tuổi chiếm 10,52%. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với một nghiên cứu tại Ấn Độ, nghiên cứu này chỉ ra E. meningoseptica phân lập được nhiều nhất ở nhóm từ 60 tuổi [5]. Nhóm tuổi này thường có các bệnh nền mạn tính và có tình trạng lão hóa miễn dịch, đây chính là các yếu tố nguy cơ để E.

meningoseptica gây bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy *E. meningoseptica* phân lập được ở nam giới (78,95%) cao gấp gần 4 lần nữ giới (21,05%). Kết quả này tương đồng với kết quả của Nguyễn Kiến Mậu tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. Nghiên cứu chỉ ra, *E. meningoseptica* phân lập được chủ yếu từ nam giới, chiếm 71,4%. *E. meningoseptica* phân lập được chủ yếu tại trung tâm Hồi sức cấp cứu, chiếm 73,68% và đặc biệt không có bệnh phẩm của các khoa ngoại mà phân lập được vi khuẩn này. Kết quả này cũng tương tự một nghiên cứu ở Đài Loan khi cho rằng 60% vi khuẩn *E. meningoseptica* phân lập được từ đơn vị Hồi sức cấp cứu [2]. Người bệnh điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu thường có tình trạng nặng kèm theo bệnh lý kết hợp và thường phải sử dụng nhiều can thiệp xâm lấn trong điều trị như ống nội khí quản, catheter tĩnh mạch trung tâm, sonde tiểu, đây có thể là các yếu tố nguy cơ dẫn đến tỉ lệ nhiễm *E. meningoseptica* tại khoa Hồi sức cấp cứu cao hơn các khoa khác. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra, *E. meningoseptica* được phân lập chủ yếu từ bệnh phẩm hô hấp (55,26%), đứng thứ hai là bệnh phẩm máu (34,21%), ngoài ra còn gặp ở các bệnh phẩm như nước tiểu, dịch vết thương. *E. meningoseptica* có kiểu hình và cơ chế kháng thuốc bất thường. Do vậy, việc lựa chọn kháng sinh để điều trị nhiễm khuẩn do *E. meningoseptica* gặp nhiều khó khăn. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, *E. meningoseptica* kháng rất cao (96,3%-100%) với các kháng sinh phổ rộng như ceftazidime, cefepime, imipenem, meropenem. *E. meningoseptica* vẫn còn nhạy cảm với trimethoprim/ sulfamethoxazole (53,33%), fluoroquinolones (ciprofloxacin: 32,26%, levofloxacin: 37,93%), tuy nhiên tỉ lệ nhạy cảm cũng dưới 60% với trimethoprim/ sulfamethoxazole, dưới 40% với fluoroquinolones. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trong y văn, *E. meningosepticum* có tính kháng kháng sinh đặc biệt, nó kháng với hầu hết các loại kháng sinh được sử dụng để điều trị vi khuẩn Gram âm như aminoglycoside,  $\beta$ -lactam, chloramphenicol và carbapenems, nhưng nó nhạy cảm với một số kháng sinh được sử dụng để điều trị vi khuẩn Gram dương (rifampicin, ciprofloxacin, levofloxacin, vancomycin, trimethoprim/sulfamethoxazole) [5], [7]. Tỉ lệ *E. meningosepticum* nhạy cảm với ciprofloxacin trong nghiên cứu của chúng tôi (33,26%) thấp hơn nhiều nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 (100%) và nghiên cứu tại Ấn Độ (87,5%). Tỉ lệ nhạy cảm với trimethoprim/

sulfamethoxazole trong nghiên cứu của chúng tôi (53,33%) thấp hơn nghiên cứu ở Ấn Độ (75%) nhưng lại cao hơn nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 (14,3%) [5], [8]. Sự khác biệt về tỉ lệ kháng kháng sinh có thể do khác biệt về thời gian nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, hướng dẫn và thực hành sử dụng kháng sinh trong điều trị tại địa điểm mà các nghiên cứu tiến hành.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 38 chủng *E. meningosepticum* phân lập tại Bệnh viện Quân y 103 từ năm 2014 đến năm 2022 cho thấy *E. meningosepticum* phân lập được nhiều nhất ở nhóm từ 60 tuổi trở lên, nam giới là nhóm chiếm chủ yếu. Vi khuẩn phân lập được chủ yếu ở trung tâm Hồi sức cấp cứu. Bệnh phẩm hô hấp phân lập được vi khuẩn này nhiều nhất, đứng thứ hai là bệnh phẩm máu. *E. meningosepticum* kháng với hầu hết các kháng sinh được thử nghiệm, chỉ còn một số chủng nhạy cảm với trimethoprim/ sulfamethoxazole và nhóm fluoroquinolones. Điều này cho thấy cần phải thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn để giảm tỉ lệ kháng kháng sinh *E. meningosepticum* góp phần nhằm nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Kiến Mậu.** Nhiễm trùng huyết và viêm màng não ở trẻ sơ sinh do vi khuẩn đa kháng thuốc *Elizabethkingia meningoseptica*. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 2019;23:40-44.
2. **Clinical Microbiology procedure handbook.** American Society for Microbiology. Clinical Microbiology procedure handbook ASM Press 2016.
3. **Clinical and Laboratory Standards Institute.** Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing (M100). 2023.90-92.
4. **González LJ, Vila AJ.** Carbapenem resistance in *Elizabethkingia meningoseptica* is mediated by metallo- $\beta$ -lactamase BlaB. Antimicrob Agents Chemother. 2012;56(4):1686-1692.
5. **Hsu MS, Liao CH, Huang YT, et al.** Clinical features, antimicrobial susceptibilities, and outcomes of *Elizabethkingia meningoseptica* (*Chryseobacterium meningosepticum*) bacteremia at a medical center in Taiwan, 1999-2006. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2011;30(10):1271-1278.
6. **Jean S-S, Hsieh T-C, Ning Y-Z, Hsueh P-R.** Role of vancomycin in the treatment of bacteraemia and meningitis caused by *Elizabethkingia meningoseptica*. International Journal of Antimicrobial Agents. 2017;50(4):507-511.
7. **Ratnamani MS, Rao R.** *Elizabethkingia meningoseptica*: Emerging nosocomial pathogen in bedside hemodialysis patients. Indian J Crit Care Med. 2013;17(5):304-307.
8. **Teres D.** ICU-acquired pneumonia due to *Flavobacterium meningosepticum*. Jama. 1974;228(6):732.

# CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ KIỂM SOÁT ĐAU CHO NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT

Võ Thị Cẩm Loan<sup>1</sup>, Võ Nguyên Trung<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Trung<sup>3</sup>,  
Trình Minh Hiệp<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thủy<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá năng lực thực hành kiểm soát đau sau phẫu thuật của điều dưỡng và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang bằng kỹ thuật phát vấn với bộ câu hỏi được cấu trúc trên 115 điều dưỡng tại 07 Khoa ngoại thuộc Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu từ 11/2022 đến hết 10/2023. **Kết quả:** Điểm số thực hành về kiểm soát đau của điều dưỡng đạt 7,02 điểm (trên tổng số 12 điểm). Các yếu tố liên quan được tìm thấy bao gồm tham gia đào tạo, tập huấn, hội thảo ( $p = 0,002$ ) và mức độ tự tin khi thực hành kiểm soát đau của điều dưỡng ( $p = 0,046$ ). **Kết luận:** Năng lực thực hành kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng trong nghiên cứu ở mức độ khá và vẫn cần được cải thiện. Can thiệp giáo dục có thể giúp thực hành kiểm soát đau ở điều dưỡng viên tốt hơn. Vai trò chủ động và chức năng chăm sóc độc lập của điều dưỡng nên được quan tâm và tạo điều kiện ở cơ sở y tế.

**Từ khóa:** thực hành, kiểm soát đau, điều dưỡng

## SUMMARY

### FACTORS RELATED TO NURSES' PRACTICE IN PAIN MANAGEMENT FOR POST-OPERATIVE PATIENTS

**Research objective:** To assess the competence in postoperative pain management practice among nurses and its associated factors. **Participants and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted using a structured questionnaire on 115 staff nurses in 07 surgical departments of Nguyen Dinh Chieu Hospital between November 2022 and October 2023. **Results:** The average score for pain management practice was 7.02 (out of a total of 12 points). Associated factors identified included the participation in training and workshops ( $p = 0.002$ ), and the level of confidence in pain management practice among nurses ( $p = 0.046$ ). **Conclusions:** Nurses' competence in pain management practice for postoperative patients in this study was moderate and still needs improvement. Educational interventions might effectively enhance it. The active role and independent care function of nurses should be facilitated in healthcare settings. **Keywords:** practice, pain management, nurses

<sup>1</sup>Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Cẩm Loan

Email: canloanndc@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 25.6.2024

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vết mổ là vấn đề sức khỏe đáng quan tâm ở người bệnh sau phẫu thuật. Cơ đau cấp tính sau phẫu thuật không được kiểm soát tốt có thể làm nặng thêm bệnh lý hiện tại, gây ra đau mạn tính, làm suy giảm các chức năng cơ thể, quá trình phục hồi sau phẫu thuật và chất lượng cuộc sống [4]. Thậm chí, người bệnh có nguy cơ sử dụng thuốc giảm đau kéo dài và tăng chi phí điều trị [4]. Từ đó, những tiến bộ trong công nghệ giảm đau và các hướng dẫn lâm sàng đã được áp dụng trong những năm gần đây [7]. Trong đó, thực hành kiểm soát đau sau phẫu thuật là hoạt động chăm sóc được thực hiện bởi điều dưỡng và các nhân viên y tế khác, để đảm bảo cơn đau được kiểm soát hiệu quả ở mức độ thoải mái mà người bệnh có thể chấp nhận được [2]. Các chăm sóc giảm đau đó bao gồm đánh giá đau toàn diện ở người bệnh và thực hiện các can thiệp giảm đau thích hợp. Điều dưỡng viên là người trực tiếp chăm sóc và có vai trò quan trọng trong kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật. Vì thế, người điều dưỡng ngoại khoa phải có năng lực thực hành kiểm soát đau [3]. Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu là cơ sở y tế tuyến cuối của tỉnh Bến Tre, trung bình mỗi năm có khoảng 20.000 người bệnh phẫu thuật và chăm sóc sau phẫu thuật là một trong những mối quan tâm hàng đầu. Tuy nhiên, hiện tại thực hành kiểm soát đau sau phẫu thuật của điều dưỡng ngoại khoa vẫn chưa được đánh giá và hiểu rõ. Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá năng lực thực hành kiểm soát đau và các yếu tố liên quan. Kết quả tìm được sẽ là cơ sở khoa học để xây dựng các chương trình tập huấn về kiểm soát đau sau phẫu thuật cho điều dưỡng tại đơn vị.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Điều dưỡng viên đang công tác tại 07 Khoa ngoại của Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu.

**- Tiêu chuẩn lựa chọn:** Điều dưỡng viên trực tiếp chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tại các Khoa Phẫu thuật – Gây mê hồi sức, Ngoại tổng hợp, Chấn thương chỉnh hình, Ngoại thần kinh, Ung bướu, Tai – Mũi – Họng và Răng – Hàm – Mặt của Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu. Các