

- doi:10.1371/journal.pone.0171684
5. **Doyle C, Lennox L, Bell D.** A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ open*. Jan 3 2013;3(1)doi:10.1136/bmjopen-2012-001570
 6. **Friedel AL, Siegel S, Kirstein CF, et al.** Measuring Patient Experience and Patient Satisfaction-How Are We Doing It and Why Does It Matter? A Comparison of European and U.S. American Approaches. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. Mar 8 2023; 11(6)doi: 10.3390/healthcare11060797
 7. **National Care Experience Programme.** National results - National Inpatient Experience Survey. 2022. <https://yourexperience.ie/inpatient/national-results/>
 8. **Van der Veer SN, Arah OA, Visserman E, et al.** Exploring the relationships between patient characteristics and their dialysis care experience. *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*. Nov 2012;27(11):4188-96. doi:10.1093/ndt/gfs351

KIẾN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH HÀ NỘI VỀ PHÒNG NGỪA LOÉT TỖ ĐÈ NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Hồ Thị Nhi Na¹, Thái Thị Thanh Huyền¹,
Hoa Thị Lan¹, Lê Thị Hà¹, Trần Thị Liên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức của điều dưỡng về dự phòng ngừa loét tỳ đè cho người bệnh và phân tích một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 152 điều dưỡng của 11 khoa lâm sàng, bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023 sử dụng phương pháp phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi thiết kế sẵn. **Kết quả:** 63,8% điều dưỡng đạt kiến thức tốt dự phòng loét tỳ đè; các yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng loét của điều dưỡng là tuổi, trình độ chuyên môn, đơn vị làm việc, thâm niên công tác. **Từ khóa:** Kiến thức, dự phòng loét tỳ đè, điều dưỡng.

SUMMARY

KNOWLEDGE ON PRESSURE ULCER PREVENTION AMONG NURSES AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL IN 2023 AND SOME RELATED FACTORS

Objectives: Describe nurses' knowledge on pressure ulcer prevention for patients and analyze some related factors. **Method:** A cross-sectional descriptive study was carried out on 152 nurses working in 11 clinical departments at Tam Anh General Hospital in 2023. Data were collected through a validated questionnaire interviews. **Results:** 63.8% of nurses had good knowledge of pressure ulcer prevention; Factors related to nurses' ulcer prevention knowledge are age, qualifications, working department, and working seniority. **Keywords:** Knowledge, press ulcer prevention, nurses.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét do tỳ đè (loét tỳ đè) là loét một vùng

tổn thương cục bộ trên da và mô bên dưới da do áp lực, lực cắt, ma sát hoặc sự kết hợp của những yếu tố này [8]. Loét tỳ đè thường gặp ở người bệnh nằm lâu và hạn chế vận động.

Loét tỳ đè phổ biến ở các nước quốc gia phát triển và đang được quan tâm nghiên cứu gần đây ở các nước thu nhập thấp [8]. Loét tỳ đè gây đau, nhiễm trùng, giảm chất lượng cuộc sống, kéo dài thời gian nằm viện và thậm chí tử vong [6].

Ở Việt Nam, các chiến lược dự phòng loét tỳ đè đang được triển khai tại nhiều bệnh viện [1]. Trong đó, nhiều can thiệp của điều dưỡng (ĐD) đã được chứng minh là có hiệu quả ngăn ngừa loét tỳ đè. Tuy nhiên, một số trở ngại trong phòng loét tỳ đè là điều dưỡng chưa nhận thức tốt tầm quan trọng của dự phòng loét, nguồn lực con người và thời gian hạn chế [4].

Bệnh viện (BV) Tâm Anh Hà Nội là bệnh viện đa khoa theo tiêu chuẩn bệnh viện khách sạn. Các khoa có điều trị cho các nhóm người bệnh (NB) nguy cơ loét tỳ đè cao. Điều dưỡng là những người chăm sóc toàn diện cho người bệnh. Tuy nhiên, kiến thức của điều dưỡng phòng loét tỳ đè như thế nào? Các yếu tố nào ảnh hưởng đến kiến thức của điều dưỡng? Để trả lời các câu hỏi này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Kiến thức của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội về phòng ngừa loét tỳ đè năm 2023 và một số yếu tố liên quan*" với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức điều dưỡng bệnh viện đa khoa Tâm Anh về dự phòng loét tỳ đè cho người bệnh và phân tích một số yếu tố liên quan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thời gian và địa điểm nghiên cứu

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Hồ Thị Nhi Na
Email: honhinaqs@gmail.com
Ngày nhận bài: 24.4.2024
Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024
Ngày duyệt bài: 4.7.2024

Từ tháng 3/2023 đến tháng 10/2023 tại 11 khoa lâm sàng Bv Đa khoa Tâm Anh Hà Nội.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. ĐD tại 11 khoa lâm sàng.

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Làm việc từ 6 tháng trở lên.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Không có mặt trong khoảng thời gian NC.
- Chuyển từ khoa không nằm trong các khoa thu thập số liệu sang trong vòng 6 tháng.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.3.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

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

- + n: cỡ mẫu nghiên cứu.
- + α: Mức ý nghĩa thống kê (α=0.05).
- + Z: Với α = 0,05 thì hệ số $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$
- + p = 0,5 (Nghiên cứu tác giả Thân Văn Lý, tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt về phòng ngừa loét [1])
- + d là sai số mong đợi, chọn d = 0,1
- n = 96. Cộng thêm 10% để loại phiếu không hợp lệ, cỡ mẫu tối thiểu là 106. Số lượng ĐTNC là 152.

- Cách chọn mẫu: toàn bộ.

2.4. Biến số, chỉ số nghiên cứu:

- Thông tin chung: tuổi, giới, trình độ học vấn, vị trí làm việc, thâm niên công tác, tập huấn dự phòng loét ép.
- Kiến thức về nguyên nhân gây loét tỳ đè, phân độ và theo dõi loét tỳ đè, đánh giá nguy cơ loét tỳ đè, dinh dưỡng cho NB để dự phòng loét tỳ đè, các biện pháp làm giảm mức độ và thời gian áp lực và lực trượt để dự phòng loét tỳ đè.

2.5. Công cụ đánh giá. Được xây dựng bởi Beeckman D [1],[2], được dịch xuôi, dịch ngược bởi các người dịch độc lập, tham khảo ý kiến các chuyên gia, thử nghiệm và hoàn thiện trước khi NC.

Bộ công cụ gồm 2 phần: thông tin chung (6 câu), kiến thức của ĐD về dự phòng loét ép gồm 6 lĩnh vực (26 câu).

- Thang đánh giá kiến thức:

Đánh giá theo thang điểm nhị giá, 1 điểm: đúng và 0 điểm: sai. Tối đa là 26 và đạt khi ≥ 70% số điểm.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu:

Thống kê mô tả: Đặc điểm chung, tỉ lệ % kiến thức đạt. Phân tích thống kê: logistic đơn biến.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: NC được thông qua bởi hội đồng khoa học Bệnh viện Tâm Anh.

Việc tham gia nghiên cứu của ĐTNC là hoàn toàn tự nguyện. ĐTNC được giải thích mục tiêu, cách thức tiến hành nghiên cứu trước khi trả lời các câu hỏi. Các thông tin mà ĐTNC cung cấp được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức của điều dưỡng về nguyên nhân và yếu tố nguy cơ

Bảng 3.1. Kiến thức đúng về nguyên nhân và yếu tố nguy cơ (N=152)

Nội dung	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thiếu oxy tổ chức	112	73,7
Thể trạng gầy, suy kiệt	120	78,9
Lực trượt tăng lên do da bám vào bề mặt giường	105	69,1
Lực trượt xuất hiện khi cơ thể tiếp xúc với mặt giường.	108	71,1
Sụt cân xuống dưới mức tiêu chuẩn	127	83,6
Tăng huyết áp	121	79,6

Nhận xét: NB sụt cân xuống dưới mức tiêu chuẩn làm tăng nguy cơ loét có tỉ lệ đúng cao nhất (83,6%). Lực trượt tăng lên do da bám vào bề mặt giường tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất 69,1%.

3.2. Kiến thức về phân độ, theo dõi và đánh giá nguy cơ

Bảng 3.2. Kiến thức đúng về phân độ, theo dõi và đánh giá nguy cơ (N=152)

Nội dung	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Kiến thức đúng về phân độ và theo dõi loét tỳ đè		
Loét tỳ đè vào đến gân là loét độ III	133	87,5
Hoại tử là một loét tỳ đè độ III hoặc độ IV	110	72,4
Lực trượt hay ma sát có thể xuất hiện khi người bệnh di động trên giường	103	67,8
Vùng chấu, khuỷu tay và gót chân là những vị trí hay bị loét nhất khi người bệnh ngồi trên xe lăn	140	92,1
Gót chân NB nên được kiểm tra hàng ngày	118	77,6
Kiến thức đúng về đánh giá nguy cơ loét		
Thang đo đánh giá phối hợp với lâm sàng.	131	86,2
Tiền sử loét tỳ đè có nguy cơ loét tỳ đè mới	114	75,0
Kiến thức đúng về dinh dưỡng		
Dinh dưỡng tối ưu làm giảm nguy cơ loét tỳ đè	137	90,1

Nhận xét: Tỷ lệ ĐĐ đúng về loét tỳ đè các vị trí vùng chậu, khuỷu tay, gót chân là những vị trí hay bị loét nhất khi người bệnh ngồi trên xe lăn đạt cao nhất (92,1%); lực trượt hay ma sát có thể xuất hiện NB di động trên giường có kết quả đúng 67,8%.

Tỉ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về vai trò của dinh dưỡng là 90,1%.

3.3. Kiến thức của điều dưỡng về các biện pháp làm giảm mức độ áp lực và lực trượt

Bảng 3.3. Kiến thức đúng của điều dưỡng về các biện pháp làm giảm mức độ áp lực và lực trượt để dự phòng loét tỳ đè (N=152)

Nội dung	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Kiến thức về các biện pháp làm giảm mức độ áp lực và lực trượt		
Tư thế ngồi tựa về sau với cả hai chân đặt lên 1 chỗ để chân của xe lăn làm áp lực lên cơ thể ở vị trí ngồi là thấp nhất.	121	79,6
"Nằm ngửa thẳng góc, nằm nghiêng sang bên một góc 30 độ, ngồi, "nằm ngửa thẳng" là kế hoạch thay đổi tư thế làm giảm nguy cơ loét tỳ đè.	102	67,1
NB có thể thay đổi tư thế khi ngồi nên được hướng dẫn thay đổi tư thế ít nhất 60 phút/ lần .	129	84,9
Đệm không khí dày là phương tiện tốt nhất để giảm áp lực cho NB ở tư thế ngồi.	114	75,0
Khi sử dụng đệm đàn hồi visco cho NB có nguy cơ loét tỳ đè cao cần phối hợp với thay đổi tư thế 4h/lần.	65	42,8
Đệm nước làm giảm các vận động nhỏ, tự phát của cơ thể.	118	77,6
Nâng cao gót chân là cần thiết khi NB nằm trên một tấm đệm xốp để làm giảm áp lực.	97	63,8

Kiến thức về các biện pháp làm giảm thời gian mức độ áp lực và lực trượt		
Thay đổi tư thế là phương pháp dự phòng loét	105	69,1
Người bệnh ít bị loét tỳ đè khi tự hoạt động được.	131	86,2
Người bệnh có nguy cơ loét tỳ đè nằm trên đệm không khí xoay chiều nên thay đổi tư thế 4h/lần.	97	63,8
Khi người bệnh nằm trên đệm không khí phân phối áp lực cần lót 1 tấm đệm ở dưới dọc theo cẳng chân làm nâng cao gót chân để dự phòng loét tỳ đè ở gót chân.	120	78,9
Khi người bệnh bị liệt không tự thay đổi tư thế, biện pháp dự phòng loét tỳ đè phù hợp nhất là sử dụng đệm không khí phân phối áp lực.	130	85,5

Nhận xét: 84,9% ĐĐ trả lời đúng cho câu hỏi người bệnh có thể thay đổi tư thế khi ngồi nên được hướng dẫn thay đổi tư thế ít nhất 60 phút/lần. Với nội dung sử dụng đệm đàn hồi visco cho NB có nguy cơ loét tỳ đè cao cần phối hợp với thay đổi tư thế 4h/lần, tỉ lệ ĐĐ trả lời đúng chỉ đạt 42,8%.

Câu trả lời đúng chiếm tỷ lệ cao nhất khi NB ít bị loét tỳ đè khi tự hoạt động được đạt 86,2% và NB có nguy cơ loét tỳ đè nằm trên đệm không khí xoay chiều nên thay đổi tư thế 4h/lần đạt 63,8% câu trả lời đúng chiếm tỷ lệ thấp nhất.

3.4. Kiến thức chung của điều dưỡng về dự phòng loét tỳ đè

Bảng 3.4. Kiến thức chung của điều dưỡng về dự phòng loét tỳ đè (N=152)

Mức điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Dưới 19 điểm	55	36,3%
Từ 19 – 21 điểm (Từ 70%)	97	63,7%

Nhận xét: Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức chung đạt về dự phòng loét tỳ đè là 63,7%.

3.5. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về dự phòng loét tỳ đè

Bảng 3.5. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về dự phòng loét tỳ đè.

Đặc điểm	Kiến thức	Kiến thức về phòng ngừa loét		
		Không tốt (n, %)	Tốt (n, %)	OR (95% CI)
Nhóm tuổi	< 25	34 (44,2)	43 (55,8)	2,03 (1,04-3,99)*
	≥ 25	21 (28,0)	54 (72,0)	
Giới tính	Nam	7 (26,9)	19 (73,1)	0,59 (0,23 -1,53)
	Nữ	48 (38,1)	78 (61,9)	
Trình độ	Đại học	11 (14,1)	67 (85,9)	0,11 (0,05-0,25)**
	Cao đẳng	44 (59,5)	30 (40,5)	
Đơn vị công tác	Khối Nội	4 (11,4)	31 (88,6)	0,17 (0,06-0,50)*
	Khối Ngoại	51 (43,6)	66 (56,4)	

Thâm niên	< 24 tháng	52 (81,2)	12 (18,8)	122,78 (33,08-455,66)**
	≥ 24 tháng	3 (3,4)	85 (96,6)	

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$

Nhận xét: Nhóm điều dưỡng tuổi dưới 25 có khả năng kiến thức không tốt cao gần 2,03 lần nhóm điều dưỡng ≥25 tuổi ($p < 0,05$).

Nhóm điều dưỡng đại học có khả năng kiến thức không tốt cao gấp 0,11 lần nhóm điều dưỡng cao đẳng ($p < 0,001$).

Nhóm điều dưỡng khối Nội có khả năng kiến thức không tốt cao gần 0,17 lần nhóm điều dưỡng khối Ngoại ($p < 0,001$).

Nhóm điều dưỡng có thâm niên công tác dưới 24 tháng có khả năng kiến thức không tốt cao gần 122,78 lần nhóm có thâm niên ≥ 24 tháng ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa loét tỳ đè. Về nguyên nhân gây loét: Kiến thức về dự phòng loét tỳ đè trong nghiên cứu của Gunningberg L (2015) đạt 47,5% [5], kết quả này thấp hơn so kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Điều dưỡng BV Đa khoa Tâm Anh Hà Nội khi mới vào được tham gia chương trình đào tạo điều dưỡng mới và được trang bị kiến thức về chăm sóc loét tỳ đè. Loét xảy ra khi NB sụt cân dưới mức tiêu chuẩn, tỉ lệ đúng đạt 79,9 %, tương đồng tác giả Simoneti V (83,6%) và Gunningberg (83,4%) [5], [7].

Phân độ và theo dõi loét tỳ đè: 72,4% ĐD phân độ loét đúng trong NC này, tương tự NC của Simonetti (72,6%) [7].

Nguy cơ gây loét: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về đánh giá nguy cơ loét tỳ đè khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Gunningberg [5], cao hơn so với tác giả Simoneti V [7]. Điều này do ĐTNC của tác giả Simoneti V là các sinh viên điều dưỡng chưa có kinh nghiệm sử dụng thang đo dự phòng và đánh giá loét tỳ đè để đánh giá trên người bệnh.

Dinh dưỡng cho người bệnh để dự phòng loét tỳ đè: 90.1% đồng ý dinh dưỡng tối ưu có thể cải thiện tình trạng thể chất của người bệnh, làm giảm nguy cơ loét tỳ đè. Dinh dưỡng trong dự phòng loét tỳ đè có ý nghĩa hết sức quan trọng giúp hỗ trợ chữa lành vết thương cho người bệnh⁴. Kết quả nghiên cứu trên, cho thấy rằng đa phần điều dưỡng nhận thấy vai trò rất quan trọng của dinh dưỡng trong dự phòng loét tỳ đè. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng các kết quả nghiên cứu của tác giả Simonetti (88.8%) [7].

Các biện pháp làm giảm mức độ áp lực và lực trượt để dự phòng loét tỳ đè đạt tỷ lệ chung

là 70.11%. Trong đó, đệm nước làm giảm các vận động nhỏ, tự phát của cơ thể có 77.6% câu trả lời chính xác. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Simoneti V và công sự năm 2015 đạt 73.4% [7]. Khi sử dụng đệm đàn hồi visco cho người bệnh có nguy cơ loét tỳ đè cao cần phối hợp với thay đổi tư thế 4h/lần chỉ đạt 42.8% câu trả lời chính xác. Đây là câu trả lời có kết quả thấp nhất trong 26 câu trả lời về kiến thức dự phòng loét tỳ đè. Trong chương trình giáo dục của cử nhân điều dưỡng, hướng dẫn trần trở thay đổi tư thế cho người bệnh 2h/lần và chưa chú trọng sử dụng các loại đệm để dự phòng loét tỳ đè.

Kiến thức làm giảm thời gian bị áp lực và lực trượt để dự phòng loét tỳ đè đạt tỷ lệ 76.7 ± 9.95. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so nghiên cứu của tác giả Gunningberg L tại Thụy Điển (2015) là 47,1 ± 17,9% [5]. Hay kết quả nghiên cứu của Demarré L (2011) là 33,2 ± 15,7% [3]. Kết quả này khá phù hợp vì chương trình đào tạo về dự phòng loét điều dưỡng đã được trang bị kiến thức về nguyên tắc làm giảm áp lực và lực trượt. Trong đó, người bệnh ít bị loét tỳ đè khi tự hoạt động được đạt 86.2% câu trả lời đúng khá phù hợp kết quả nghiên cứu của tác giả Simoneti V và công sự năm 2015 đạt 90% [7].

Tổng điểm kiến thức dự phòng loét tỳ đè của đối tượng nghiên cứu: 61.2% điều dưỡng có kiến thức tốt từ 70% trở lên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với các nghiên cứu của tác giả Thân Văn Lý tại Vinh Phúc năm 2015 điểm trung bình về kiến thức dự phòng loét tỳ đè là 58.7% [1]. Kết quả này cũng khá phù hợp kết quả nghiên cứu Gunningberg L tại Thụy Điển (2015) cho thấy điểm kiến thức dự phòng loét tỳ đè của ĐD theo phần trăm là 58,9% [5]. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn hẳn so với kết quả trong nghiên cứu của Demarré L tại Bỉ (2011) với điểm phần trăm kiến thức dự phòng loét tỳ đè của ĐD là 28,9 ± 8,8% [3]. Sự khác biệt này có thể là do khác nhau về thời gian và đối tượng, địa điểm nghiên cứu.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về phòng loét tỳ đè. ĐD đại học có kiến thức tốt hơn với ĐD cao đẳng ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Beeckman D cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các trình độ học vấn (với $F = 4.88$; $p = 0.008$) [2]. Kết quả này là khá phù hợp bởi vì chương trình đào tạo điều dưỡng đại học có thời gian học lâu hơn

so với cao đẳng, bên cạnh đó ĐD đại học có thời gian thực hành lâm sàng và tiếp cận với người bệnh loét tỳ đè nhiều hơn so với ĐD cao đẳng nên kiến thức của họ có khả năng tốt hơn.

Kết quả NC cho thấy có mối liên quan giữa thâm niên công tác với kiến thức về phòng ngừa loét tỳ đè. Điều dưỡng có thâm niên công tác càng lâu thì kiến thức về phòng ngừa loét càng tốt. Kết quả nghiên cứu này khá phù hợp vì ĐD có thời gian càng lâu thì họ tích lũy kiến thức tốt hơn so với điều dưỡng mới vào nghề.

Kết quả NC Beeckman tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, chưa tìm thấy mối liên quan Nghiên cứu của Beeckman D tại Bỉ (2011) cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các đơn vị làm việc [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù nghiên cứu tiến hành trên 11 khoa nhưng kết quả cho thấy điều dưỡng khối Ngoại có khả năng kiến thức tốt hơn điều dưỡng khối Nội.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa loét tỳ đè là tương đối tốt. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức với tuổi, trình độ chuyên môn, đơn vị công tác, thâm niên công tác. Cần tăng cường đào tạo cho điều dưỡng về phòng ngừa loét, tập trung vào nhóm cao đẳng, khối nội, tuổi dưới 25 và có thâm niên công tác dưới 24 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thân Văn Ly** (2018). Thực trạng kiến thức và thái độ của điều dưỡng về dự phòng loét ép tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc. Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

2. **Beeckman D, Vanderwee K, Demarré L, Paquay L, Van Hecke A, Defloor T.** Pressure ulcer prevention: development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(4):399-410. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.08.010
3. **Demarré L, Vanderwee K, Defloor T, Verhaeghe S, Schoonhoven L, Beeckman D.** Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. *J Clin Nurs.* 2012;21(9-10):1425-1434. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03878.
4. **Dilie A, Mengistu D.** Assessment of Nurses' Knowledge, Attitude, and Perceived Barriers to Expressed Pressure Ulcer Prevention Practice in Addis Ababa Government Hospitals, Addis Ababa, Ethiopia, 2015. *Adv Nurs.* 2015;2015:e796927. doi:10.1155/2015/796927.
5. **Gunningberg L, Mårtensson G, Mamhidir AG, Florin J, Muntlin Athlin Å, Bååth C.** Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *Int Wound J.* 2015;12(4):462-468. doi:10.1111/iwj.12138.
6. **Macgregor L.** International guidelines. Pressure ulcer prevention: prevalence and incidence in context. A consensus document. London: MEP Ltd.; 2009. - Search Results. PubMed. Accessed October 9, 2023.
7. **Simonetti V, Comparcini D, Flacco ME, Di Giovanni P, Cicolini G.** Nursing students' knowledge and attitude on pressure ulcer prevention evidence-based guidelines: a multicenter cross-sectional study. *Nurse Educ Today.* 2015;35(4): 573-579. doi:10.1016/j.nedt.2014.12.020
8. **Soban LM, Hempel S, Munjas BA, et al.** Preventing pressure ulcers in hospitals: a systematic review of nurse-focused quality improvement interventions. 2011 10.1016/s1553-7250(11)37032-8.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ BẢNG KIỂM AN TOÀN PHẪU THUẬT TẠI MỘT TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN NĂM 2022

Vũ Thị Là¹, Nguyễn Thị Huệ²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại khoa Ngoại Trung tâm y tế huyện Thanh Miện tỉnh Hải Dương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện từ tháng 01/05/2022 đến

01/7/2022 trên 245 ca mổ cấp cứu và mổ phiên được thực hiện tại khoa Ngoại trung tâm y tế huyện Thanh Miện qua quan sát trực tiếp. Nghiên cứu sử dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật của Tổ chức Y tế thế giới, gồm 3 phần (24 mục): trước khi gây mê (9 mục), trước khi rạch da (10 mục), trước khi rời khỏi phòng phẫu thuật (5 mục) về an toàn phẫu thuật. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. **Kết quả:** Nhìn chung việc tuân thủ bảng kiểm An toàn phẫu thuật tại Trung tâm y tế huyện Thanh Miện tỉnh Hải Dương năm 2022 được thực hiện tương đối tốt ở hầu hết các nội dung. Tuy nhiên, vẫn còn các nội dung chưa được tuân thủ tốt như: Ở giai đoạn tiền mê 32.7% chưa chuẩn bị vùng phẫu thuật; 46% người bệnh chưa được đánh dấu vị trí phẫu thuật. Ở

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Trung tâm Y tế huyện Thanh Miện

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Là

Email: vulat@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.6.2024

Ngày duyệt bài: 3.7.2024