

trị gãy kín thân xương đùi bằng phương pháp đóng đinh nội tủy có chốt dưới màn tăng sáng tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2018 - 2020", Luận văn Bác Sĩ Nội Trú, Đại học Y Dược Cần Thơ.

4. **Nguyễn Triết Hiền** (2010), Đánh giá kết quả đóng đinh nội tủy có chốt Sign ngược dòng trong điều trị gãy thân xương đùi tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang, Kỷ yếu hội nghị khoa học, Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang.
5. **Vũ Trương Thịnh, Dương Ngọc Lê Mai, Trần Minh Long Triều, Nguyễn Xuân Thuý, Lê Việt**

**Thống** (2021), Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương đùi phức tạp bằng đinh SIGN tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Tạp chí nghiên cứu Y học, 145 (9) – 2021.

6. **Nguyễn Thành Tân** (2005), Đánh giá kết quả điều trị gãy thân xương đùi bằng đinh SIGN, Học viện Quân Y.
7. **Dương Đình Toàn, Nguyễn Xuân Thùy** (2007), Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương đùi ở người lớn bằng đinh Sign có chốt tại Bệnh viện Việt Đức từ 2004 - 2005, Tạp chí Y học Việt Nam, số 7/2007, tr. 23 - 28.

## KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG ỨNG DỤNG QUY TRÌNH CHĂM SÓC TRONG THỰC HÀNH LÂM SÀNG CỦA ĐIỀU DƯỠNG HỒI SỨC

Lê Thị Hoàn<sup>1</sup>, Lương Văn Hoàn<sup>1</sup>, Trần Thụy Khánh Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Oanh<sup>2</sup>, Phạm Thị Nhi<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát kiến thức, kỹ năng ứng dụng và ứng dụng quy trình chăm sóc trong thực hành lâm sàng của điều dưỡng viên Hồi sức tại Bệnh viện Chợ Rẫy và các yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Thực hiện trên 100 điều dưỡng viên tại 4 khoa hồi sức gồm: Hồi sức Ngoại Thần Kinh, Hồi sức cấp cứu khu B, Hồi Sức cấp cứu khu D, Phòng Hồi Sức khoa Nội Tim Mạch năm 2023 đến năm 2024. Kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện trên tất cả Điều dưỡng đã có chứng chỉ hành nghề. Điều dưỡng trả lời Bộ câu hỏi đã sử dụng bởi Bùi Thị Thanh Huyền (2022) gồm 56 câu hỏi. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0, mức ý nghĩa thống kê được thiết lập khi  $p < 0,05$  với khoảng tin cậy 95%. Thống kê mô tả tần số, phần trăm, thống kê phân tích dùng phép kiểm Chi bình phương, hồi quy Logistic đơn biến. **Kết quả:** Tỷ lệ điều dưỡng viên có ứng dụng quy trình chăm sóc trong thực hành lâm sàng là 61%. Tỷ lệ Điều dưỡng viên có kiến thức đúng về quy trình chăm sóc là 64% chưa có kiến thức đúng là 36%. Tỷ lệ Điều dưỡng viên có kỹ năng cao, kỹ năng vừa phải lần lượt là 45%; 55%. Kỹ năng ứng dụng QTCS có mối liên quan với ứng dụng quy trình chăm sóc (OR = 3,205; KTC 95% = 1,355 - 7,583). Bầu không khí nơi làm việc (OR = 0,157 KTC 95% = 0,062 - 0,395). Căng thẳng trong giờ làm việc với nguyên nhân từ người quản lý (OR = 0,325; KTC 95% = 0,142 - 0,743) và nguyên nhân từ đồng nghiệp (OR = 0,295; KTC 95% = 0,129 - 0,674) là những yếu tố ảnh hưởng đến kỹ năng ứng dụng của điều dưỡng viên Hồi sức. **Kết luận:** Kết quả cho thấy tỷ lệ kiến thức đúng, kỹ năng ứng dụng cao và việc

ứng dụng quy trình chăm sóc của điều dưỡng viên còn ở mức trung bình. Bầu không khí nơi làm việc, căng thẳng trong giờ làm việc là những yếu tố ảnh hưởng tới kỹ năng ứng dụng của điều dưỡng viên và kỹ năng ứng dụng có mối liên quan đến ứng dụng quy trình chăm sóc trong thực hành lâm sàng. Qua đó, Điều dưỡng cần có nỗ lực, chủ động học tập, nâng cao nghề tay nghề để tăng chất lượng chăm sóc. Về phía Bệnh viện cần xây dựng môi trường làm việc chuyên nghiệp và Đào tạo tạo điều kiện để điều dưỡng được học tập phát triển chuyên môn, kỹ năng.

**Từ khóa:** Kiến thức, kỹ năng, ứng dụng quy trình chăm sóc, điều dưỡng viên.

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE AND SKILLS TO APPLY NURSING PROCESS TO CLINICAL PRACTICE OF INTENSIVE CARE NURSES AT A HO CHI MINH CITY HOSPITAL

**Objective:** Surveying the knowledge, applied skills and application of nursing process in clinical practice of intensive care nurses at Cho Ray hospital and related factors. **Research methodology:** A Descriptive cross-sectional study was implemented by 100 nurses in 4 intensive care departments (Neurological Resuscitation, Emergency Resuscitation in Ward B, Emergency Resuscitation in Ward D, Cardiovascular Intensive Care Department) from March, 2023 to July, 2023. The convenience sampling technique was implemented on all registered nurses. Nurses answered the questionnaire used by Bui Thi Thanh Huyen (2022), which included 56 questions. Data were analyzed by using SPSS 22.0 software, statistical significance was established when  $p$ -value  $< 0.05$  with a 95% confidence interval. Descriptive statistics of frequencies, percentages, analytical statistics by using Chi-square test, univariate Logistic regression. **Results:** The percentage of nurses who applied nursing process to clinical practice was 61%. The percentage of nurses who had correct knowledge about the nursing process was 64%, and incorrect knowledge was 36%. The percentage of nurses with

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hoàn

Email: khangle2007@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.7.2024

Ngày duyệt bài: 6.8.2024

high skills and moderate skills was 45% and 55%, respectively. Application skills were associated with nursing process application (OR = 3.205; 95% CI = 1.355 - 7.584). Workplace atmosphere (OR = 0.157; 95% CI = 0.062 - 0.395). Stress during working hours with causes from managers (OR = 0.325; 95% CI = 0.142 - 0.743) and causes from colleagues (OR = 0.295; 95% CI = 0.129 - 0.674) were factors that affected the application skills of intensive care nurses.

**Conclusion:** The results showed that the rate of correct knowledge and high application skills and the application of nursing process was still at an average level. Workplace atmosphere and stress during working hours were factors that affect nurses' application skills, and application skills were related to the application of nursing process in clinical practice. Thereby, nurses need to make efforts, proactively study, and improve their skills to increase the quality of care. On the hospital side, it is necessary to build a professional working environment and create favorable conditions for nurses to learn and develop professional skills. **Keywords:** Knowledge, skills, application of nursing process, nurses

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quy trình chăm sóc (QTCS) là phương pháp khoa học thiết yếu được áp dụng trong lĩnh vực điều dưỡng để thực hiện chăm sóc người bệnh (NB) một cách toàn diện, hệ thống với mục đích hướng đến kết quả chăm sóc NB được bảo đảm liên tục, an toàn và hiệu quả. Theo Tổ chức y tế Thế giới (WHO) đánh giá Điều dưỡng là một trong những trụ cột của hệ thống dịch vụ chăm sóc y tế.<sup>7</sup> Dịch vụ chăm sóc mà người điều dưỡng cung cấp mang tính phổ biến và mang tính thiết yếu.<sup>4</sup>

Tại Việt Nam, Bộ Y Tế đã ban hành Thông tư 31/2021/TT-BYT Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện (BV) có hiệu lực từ ngày 27 tháng 2 năm 2022, trong đó nhiệm vụ chăm sóc chuyên môn điều dưỡng được nhấn mạnh bao gồm: Tiếp nhận và nhận định NB; Xác định và thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng; Đánh giá kết quả thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng.

Điều dưỡng viên (ĐDV) Hồi sức là những người điều dưỡng công tác trong môi trường chăm sóc đặc biệt, đây là khu vực điều trị được thiết kế dành cho NB nặng, nguy kịch và không ổn định. Nhưng những thay đổi, cập nhật trong quy định hoạt động của điều dưỡng của Thông tư 31 tại bệnh viện thì QTCS có còn là công cụ tiêu chuẩn như "kim chỉ nam" trong công tác chăm sóc NB. ĐDV Hồi sức tại BV có ứng dụng QTCS trong chăm sóc NB và sử dụng chúng có thật sự hiệu quả hay không, có nắm được trọng tâm của vấn đề cũng như có đủ kiến thức, kỹ năng ứng dụng quy trình trong thực tế ra sao và

những rào cản của nó như thế nào thì ở nước ta hiện nay các đề tài nghiên cứu về lĩnh vực này còn hạn chế và có nhiều vấn đề cần thảo luận. Đó chính là lý do chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này.

**Mục tiêu tổng quát:** Khảo sát kiến thức, kỹ năng ứng dụng và ứng dụng quy trình chăm sóc trong thực hành lâm sàng của điều dưỡng viên Hồi sức tại Bệnh viện Chợ Rẫy và các yếu tố liên quan.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** ĐDV đang công tác tại 4 Khoa thuộc khối Hồi sức trực tiếp, tham gia chăm sóc NB tại Bệnh viện Chợ Rẫy.

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

**Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức xác định một tỷ lệ

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu, đơn vị (ĐDV)

$Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$ : là giá trị từ phân bố chuẩn, được tính dựa mức ý nghĩa thống kê ( $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$  với ý nghĩa thống kê = 5%)

d: mức sai số tuyệt đối mong muốn, d = 0,1

P: tỷ lệ ước đoán (P= 63,3%) lấy theo nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Huyền (2022)<sup>4</sup>

Từ công thức trên tính ra được cỡ mẫu tối thiểu cho quá trình nghiên cứu là 90 ĐDV. Sử dụng công thức hiệu chỉnh (ước lượng 10%). Số lượng cỡ mẫu sau khi dự trừ mất mẫu được tính bằng công thức:

$$N_{\text{dự trừ mất mẫu}} = n_{\text{tối thiểu}} / (1 - 10\%) = 100$$

Tổng kích thước mẫu là 100 ĐDV

### Phương pháp thu thập số liệu

**Công cụ thu thập số liệu.** Bộ câu hỏi được sử dụng từ nghiên cứu trước của Bùi Thị Thanh Huyền<sup>4</sup>. Nội dung BCH gồm 56 câu được chia làm 5 phần chính: Phần A: 6 câu hỏi về việc sử dụng QTCS; Phần B: 24 câu hỏi về công tác trong lĩnh vực điều dưỡng; Phần C: 10 câu về kiến thức liên quan đến QTCS dạng trắc nghiệm chọn đáp án đúng nhất; Phần D: 10 câu về kỹ năng ứng dụng QTCS dạng thang đo Likert; Phần E: 6 câu về đặc điểm nhân khẩu - xã hội học bao gồm giới tính, dân tộc, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, trình độ chuyên môn và nơi học tập.

**Độ tin cậy của bộ câu hỏi.** Bộ câu hỏi được xây dựng bởi Bùi Thị Thanh Huyền (2022) với độ tin cậy có chỉ số KR21 = 0,92 ở biến số kiến thức và Cronbach's Alpha = 0,90 ở biến số kỹ năng<sup>2</sup>

**Phân tích số liệu:** Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS Statistics phiên bản 22.0, với giá trị  $p < 0,05$  được xem có ý nghĩa thống kê, với khoảng tin cậy là 95%. Thống kê mô tả, Thống kê phân tích: Sử dụng phép kiểm Chi bình phương để kiểm định mối liên quan giữa các biến nhị giá, nếu trên 20% tổng số các ô có vọng trị nhỏ hơn 5 thì kiểm định Fisher's Exact Test được sử dụng. Sử dụng phép kiểm Hồi quy Logistic đơn biến để đo lường mối liên quan.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** nghiên cứu tiến hành sau khi được chấp thuận của Hội đồng Y Đức Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh số 352/HĐĐĐ-ĐHYD kí ngày 20/03/2023; Mã số: 23280 – ĐHYD.

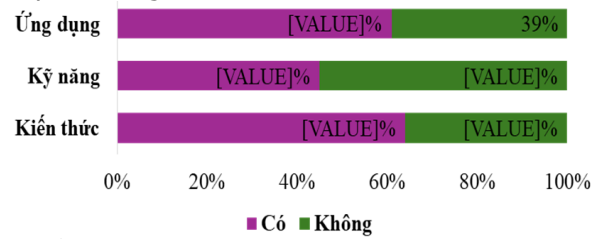
**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu – xã hội học (N = 100)**

Đặc tính	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Giới tính</b>		
Nam	9	9
Nữ	91	91
<b>Tuổi</b>		
< 30	46	46
≥ 30	54	54
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Độc thân	50	50
Đã kết hôn	49	49
Ly hôn	1	1
<b>Trình độ chuyên môn</b>		
Trung cấp	2	2
Cử nhân	96	96
Thạc sĩ	2	2
<b>Nơi học tập và cấp văn bằng</b>		
Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh	56	56
Trường Đại học Nguyễn Tất Thành	15	15
Trường Đại học Quốc Tế Hồng Bàng	18	18
Trường khác	11	11
<b>Thâm niên công tác</b>		
Dưới 5 năm	25	25
Từ 5 năm đến dưới 10 năm	40	40
Từ 10 năm đến dưới 20 năm	32	32
Trên 20 năm	3	3
<b>Thời gian gần nhất tập huấn QTCS</b>		
< 3 tháng	41	41
3 – 6 tháng	27	27
6 – 9 tháng	11	11
9 – 12 tháng	10	10
>12 tháng	11	11

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi của các ĐDV Hồi sức dao động từ 24 đến 47 tuổi. Đa số đối tượng tham gia vào nghiên cứu là nữ chiếm tỷ lệ 91%. Trình độ chuyên môn trung cấp và cử nhân lần lượt là 2%, 96% và 2% điều

dưỡng bậc thạc sĩ. Hơn một nửa, nơi học tập và cấp văn bằng của ĐDV là Đại học Y Dược TP HCM.



**Biểu đồ 1: Tỷ lệ kiến thức, kỹ năng ứng dụng và ứng dụng QTCS của ĐDV khối Hồi sức**

**Nhận xét:** Kết quả khảo sát trên 100 ĐDV Hồi sức tại BV Chợ Rẫy, cho thấy tỷ lệ ĐDV Hồi sức có ứng dụng QTCS trong thực hành lâm sàng là 61%, không ứng dụng QTCS là 39%. Tỷ lệ ĐDV có kiến thức đúng là 64%, kiến thức chưa đúng chiếm 36%. Tỷ lệ ĐDV có kỹ năng ứng dụng QTCS tốt và kỹ năng ứng dụng QTCS vừa phải lần lượt chiếm 45%, 55%.

**Đặc điểm môi trường.** Khi được hỏi về bầu không khí nơi làm việc, ĐDV Hồi sức phản hồi là căng thẳng là 65% và có 30% đồng ý rằng họ đang làm việc trong bầu không khí tốt. Tỷ lệ ĐDV không hài lòng về khía cạnh công việc chiếm 44% với nguyên nhân do khối lượng công việc quá nhiều, mối quan hệ giữa đồng nghiệp và quản lý lần lượt chiếm tỷ lệ 54,5%, 45,5%. Theo khảo sát có 96% ĐDV có căng thẳng trong giờ làm việc lý do là khi đồng nghiệp không làm nhiệm vụ của họ, người quản lý không thấu cảm lần lượt chiếm tỷ lệ là 54%, 46%.

**Mối liên quan giữa kiến thức, kỹ năng ứng dụng và ứng dụng QTCS trong thực hành lâm sàng của ĐDV khối Hồi sức**

**Bảng 2: Mối liên quan giữa kiến thức, kỹ năng ứng dụng và ứng dụng QTCS trong thực hành lâm sàng (N =100)**

Đặc điểm	Ứng dụng QTCS		OR (KTC 95%)	p
	Có n(%)	Không n(%)		
<b>Kiến thức ứng dụng</b>				
Cao	39(63,9)	25(64,1)	0,99 (0,43-2,29) <sup>a,c</sup>	0,986 <sup>a</sup>
Vừa phải	22(36,1)	14(35,9)		
Không	27(44,3)	28(71,2)		
<b>Kỹ năng ứng dụng</b>				
Có	34(55,7)	11(28,2)	3,205 (1,355-7,584) <sup>a,c</sup>	0,007*
Không	27(44,3)	28(71,2)		

**Nhận xét:** Kết quả phân tích cho thấy, kỹ năng ứng dụng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với ứng dụng QTCS trong thực hành lâm sàng của ĐDV khối Hồi sức ( $p = 0,007$ ), Điều dưỡng có kỹ năng ứng dụng QTCS cao có khả năng ứng dụng QTCS trong thực hành lâm sàng gấp 3,205 lần so với Điều dưỡng có kỹ

năng vừa phải (OR= 3,21; KTC 95% = 1,355 - 7,584). Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và ứng dụng QTCS trong thực hành lâm sàng ( $p > 0,05$ )

**Mối liên quan giữa đặc điểm môi trường với kỹ năng ứng dụng QTCS**

**Bảng 3: Mối liên quan giữa đặc điểm môi trường với kỹ năng ứng dụng QTCS (N= 100)**

Đặc điểm	Kỹ năng ứng dụng QTCS		OR(KTC 95%)	p
	Cao n(%)	Vừa phải n(%)		
Bầu không khí tại nơi làm việc				
Căng thẳng	20 (44,4)	46 (83,6)	0,157(0,62-0,395) <sup>a,c</sup>	0,0001**
Tốt/Rất tốt	25 (55,6)	9 (16,4)		
Căng thẳng trong giờ làm việc				
Có	41(91,1)	55(100)		0,038
Không	4(8,9)	0(0)		
Người quản lý				
Có	14(31,1)	32(58,2)	0,325(0,142-0,743) <sup>a,c</sup>	0,007**
Không	31(68,9)	23(41,8)		
Người đồng nghiệp				
Có	17(37,8)	37(67,3)	0,295(0,129-0,674) <sup>a,c</sup>	0,003**
Không	28(62,2)	18(32,7)		

**Nhận xét:** Kết quả phân tích tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kỹ năng ứng dụng QTCS và bầu không khí nơi làm việc (OR = 0,157 KTC 95% = 0,062 - 0,395), căng thẳng trong giờ làm việc với nguyên nhân từ người quản lý (OR = 0,325; KTC 95% = 0,142 - 0,743), nguyên nhân từ đồng nghiệp (OR = 0,295; KTC 95% = 0,129 - 0,674).

**IV. BÀN LUẬN**

**Kiến thức, kỹ năng ứng dụng, ứng dụng QTCS của ĐDV Hồi sức**

**Kiến thức về QTCS của ĐDV Hồi sức.** Tỷ lệ ĐDV Hồi sức có kiến thức đúng về QTCS chiếm 64% và tỷ lệ ĐDV có kiến thức chưa đúng về QTCS là 36%. Nghiên cứu tương đồng với kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Huyền (2022)<sup>4</sup> với tỷ lệ kiến thức đúng, kiến thức chưa đúng lần lượt là 63,3%; 36,7%.<sup>3</sup> Kết quả cao hơn so với nhiều nghiên cứu liên quan, như nghiên cứu của Thân Thị Thu Ba (2021) với tỷ lệ có kiến thức đúng về QTCS được báo cáo là 41,5%.<sup>1</sup> Nghiên cứu của Aseratie (2014) đã báo cáo tỷ lệ ĐDV có kiến thức cao, trung bình và thấp lần lượt là 16,1%; 52,6%; 31,3%.<sup>5</sup>

**Kỹ năng ứng dụng QTCS của ĐDV Hồi sức.** Tỷ lệ ĐDV có kỹ năng ứng dụng QTCS tốt

và kỹ năng ứng dụng QTCS vừa phải lần lượt chiếm 45%, 55%. Trong khảo sát, khi được hỏi về hài lòng khía cạnh công việc, ý kiến của một Điều dưỡng tại khoa Hồi sức cấp cứu khu B cho rằng "Cảm thấy không hài lòng vì không đồng bộ, không thống nhất giữa các thủ tục hành chính giữa các khoa". Từ ý kiến đó, có thể thấy tại các BV còn tồn tại vấn đề chưa thống nhất về việc ứng dụng QTCS được triển khai đầy đủ và rõ ràng giữa các ĐDV.

Ứng dụng QTCS trong thực hành lâm sàng của ĐDV Hồi sức

Kết quả cho thấy ĐDV tỷ lệ ứng dụng QTCS trong thực hành lâm sàng của ĐDV Hồi sức là 61%. Kết quả này có sự khác nhau ở nhiều nghiên cứu liên quan trên thế giới như trong nghiên cứu của Aseratie (2014) tỷ lệ ĐD thực hiện QTCS là gần 52%.<sup>5</sup>

**Đặc điểm môi trường.** Khi được hỏi về mô tả bầu không khí nơi làm việc, ĐDV Hồi sức phản hồi là đôi lúc căng thẳng chiếm 65%. Kết quả này cao hơn nhiều nghiên cứu như báo cáo của Zeray Baraki (2017) là 37,5%. Trong nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Huyền (2022) cũng báo cáo về vấn đề này là 48,9%, gần như tất cả ĐDV đều căng thẳng trong giờ làm việc cụ thể là 96%. Một số nguyên nhân gây căng thẳng cho ĐDV như khi đồng nghiệp không làm nhiệm vụ của họ, người quản lý không thấu cảm lần lượt chiếm 54%,46%.

Mối liên quan giữa kiến thức, kỹ năng ứng dụng với ứng dụng QTCS trong thực hành lâm sàng của ĐDV Hồi sức

Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức của ĐDV Hồi sức với ứng dụng QTCS trong thực hành lâm sàng ( $p > 0,05$ ).

Khác với kiến thức, kỹ năng ứng dụng được tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với ứng dụng QTCS trong chăm sóc NB của ĐDV Hồi sức. Điều dưỡng có kỹ năng ứng dụng QTCS cao có khả năng ứng dụng QTCS trong thực hành lâm sàng gấp 3,2 lần so với Điều dưỡng có kỹ năng vừa phải. Kết quả này, hỗ trợ cho nghiên cứu của Zeray Baraki (2017) ĐD có tay nghề cao có khả năng thực hiện quy trình điều dưỡng cao gấp 22,16 lần so với những ĐD có tay nghề thấp<sup>6</sup>

QTCS cho phép ĐDV Hồi sức đánh giá, chẩn đoán, lập kế hoạch, thực hiện và lượng giá được kế hoạch trong công tác chăm sóc người bệnh.<sup>5</sup>

**Mối liên quan giữa đặc điểm môi trường với kỹ năng ứng dụng QTCS.** Kết quả nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bầu không khí nơi làm việc, căng thẳng trong giờ làm việc với nguyên nhân người quản lý, đồng nghiệp với kỹ năng ứng dụng QTCS của

ĐDV khối Hồi sức. Từ kết quả trên, có thể giải thích được môi trường làm việc là một trong những yếu tố tác động đến người lao động như năng suất, hiệu quả công việc và cả sức khỏe của họ.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy tỷ lệ kiến thức đúng, kỹ năng ứng dụng cao và thực hiện ứng dụng quy trình chăm sóc của điều dưỡng viên còn ở mức trung bình. Bầu không khí nơi làm việc, căng thẳng trong giờ làm việc là những yếu tố ảnh hưởng tới kỹ năng ứng dụng của điều dưỡng viên và kỹ năng ứng dụng có mối liên quan đến ứng dụng quy trình chăm sóc trong thực hành lâm sàng. Qua đó, Điều dưỡng cần có nỗ lực, chủ động học tập, nâng cao nghề tay nghề để tăng chất lượng chăm sóc. Tăng cường hoạt động của Hội điều dưỡng và theo quy định tại thông tư số 31/2021/TT-BY ngày 27/02/2022 của Bộ Y tế để chỉ đạo và hỗ trợ có hiệu quả công tác chăm sóc NB trong bệnh viện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thần Thị Thu Ba.** Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành quy trình điều dưỡng tại bệnh viện cấp cứu Trưng Vương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2012;16(4):118.

2. **Bùi Thị Thanh Huyền, Trần Thụy Khánh Linh, Lê Thị Hoàn.** Kiến thức và kỹ năng ứng dụng quy trình chăm sóc trong thực hành lâm sàng của điều dưỡng viên tại một bệnh viện thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;519:400 - 406.
3. **Đỗ Mạnh Hùng.** Nghiên cứu thực trạng nhận thức, thực hành y đức của điều dưỡng viên tại bệnh viện nhi trung ương và kết quả một số biện pháp can thiệp. 2014
4. **Quyết định số 3474/QĐ-BYT** ngày 28/12/2022 của Bộ Y tế về việc phê duyệt tài liệu "Chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam" (2022).
5. **Aseratie M, Murugan R, Molla M.** Assessment of factors affecting implementation of nursing process among nurses in selected governmental hospitals, Addis Ababa, Ethiopia; Cross Sectional Study. J Nurs Care. 2014;3(3):1-8.
6. **Baraki Z, Girmay F, Kidanu K, Gerense H, Gezegne D, Teklay H. A** cross sectional study on nursing process implementation and associated factors among nurses working in selected hospitals of Central and Northwest zones, Tigray Region, Ethiopia. BMC Nurs. 2017;16:54. doi:10.1186/s12912-017-0248-9
7. **State of the world's nursing** (2020).
8. **Fulbrook P, Albarran JW, Baktoft B, Sidebottom B.** A survey of European intensive care nurses' knowledge levels. International Journal of Nursing Studies. 2012/02/01/2012;49(2):191-200. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.06.001

## MỐI TƯƠNG QUAN SỰ THAY ĐỔI NHIỆT ĐỘ DA VÙNG VAI VÀ BIÊN ĐỘ VẬN ĐỘNG KHỚP VAI SAU KHI TẬP ĐỘNG TÁC VẬN ĐỘNG KHỚP VAI TRÊN SINH VIÊN

Phan Minh Hoàng<sup>2</sup>, Nguyễn Minh Hoài<sup>1</sup>, Nguyễn Thành Lập<sup>3</sup>,  
Vương Chí Thạnh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hoàng Vân<sup>2</sup>,  
Vũ Thanh Thủy<sup>2</sup>, Nguyễn Hữu Đức Minh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm khảo sát mối tương quan sự thay đổi biên độ vận động khớp vai và nhiệt độ da vùng vai sau khi tập động tác vận động khớp vai 3 lần, 5 lần trong Y học cổ truyền trên sinh viên tại Bệnh viện Phục hồi chức năng và bệnh nghề nghiệp TP.HCM. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang từ tháng 2 năm

2024 đến tháng 5 năm 2024. Nghiên cứu thu thập mẫu thuận tiện 60 sinh viên khỏe mạnh từ 18 tuổi đến 26 tuổi đáp ứng các tiêu chí chọn mẫu và loại trừ tại Bệnh viện Phục hồi chức năng và bệnh nghề nghiệp TP.HCM. Các tình nguyện viên sẽ được đo biên độ vận động vai, nhiệt độ da vùng vai bởi bác sĩ chuyên gia ( $\geq 5$  năm kinh nghiệm) bằng thước đo góc và máy đo nhiệt độ hồng ngoại FLIR C5. **Kết quả:** Mức độ tương quan mạnh và rất mạnh giữa sự thay đổi nhiệt độ da vùng vai và sự thay đổi biên độ vận động trước và sau khi tập vận động khớp vai 3 lần và vận động khớp vai 5 lần. **Kết luận:** Sự thay đổi nhiệt độ da vùng vai tương quan mạnh với sự thay đổi biên độ vận động và cải thiện lưu lượng tuần hoàn tại khớp vai 2 bên khi tập sự thay đổi biên độ vận động trên sinh viên. Vận động khớp vai 3 lần hiệu quả và an toàn.

**Từ khóa:** biên độ vận động vai, nhiệt độ vai, vận động khớp vai 3 lần, 5 lần sinh viên, tương quan biên độ khớp vai và nhiệt độ vai

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

<sup>2</sup>Bệnh viện Phục hồi Chức năng – Điều trị Bệnh nghề nghiệp Tp. Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Bệnh viện Từ Dũ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Đức Minh

Email: nhdmh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.7.2024

Ngày duyệt bài: 5.8.2024