

# TRẢI NGHIỆM CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH NGOẠI VI TẠI KHOA PHẪU THUẬT CỘT SỐNG, BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Đàm Mạnh Tiến<sup>1,2</sup>, Phùng Thị Hạnh<sup>1,2</sup>, Võ Văn Thanh<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá trải nghiệm của NB trong quá trình đặt catheter TMNV tại khoa phẫu thuật cột sống (PTCS) bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang được thực hiện trên 400 NB nội trú điều trị tại khoa PTCS thông qua phiếu đánh giá trải nghiệm của NB về đặt catheter TMNV. **Kết quả nghiên cứu:** Trong số 400 đối tượng nghiên cứu, 122 NB (30,5%) có chẩn đoán chấn thương cột sống và 278 NB (69,5%) có bệnh lý về cột sống. Tổng số ngày nằm viện trung bình là  $6,09 \pm 2,34$  ngày, số catheter trung bình là  $3,07 \pm 1,24$ . Trong 400 NB tham gia nghiên cứu, 125 NB (31,2%) không biết lý do đặt TMNV, 343 NB chiếm 85,8% không được hỏi về vị trí đặt catheter mà họ mong muốn. 391 NB (97,8%) cảm thấy đau trong quá trình đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi, với 18 NB (4,5%) cảm thấy rất đau. 145 NB còn cảm thấy lo lắng trong quá trình đặt catheter chiếm 36,3%, trong đó 10 NB (2,5%) cảm thấy rất lo lắng. Đa phần NB tại khoa PTCS đều được đặt catheter TMNV thành công với một lần đâm kim (338 NB chiếm 84,5%). **Kết luận và khuyến nghị:** Trải nghiệm đặt catheter TMNV của NB tại khoa PTCS cần được cải thiện do đa số NB còn chưa được cung cấp đầy đủ thông tin, cảm thấy đau, lo lắng và không hài lòng. NVYT cần thực hiện các biện pháp giảm đau, giảm khó chịu và tăng sự hài lòng của NB trong thời gian đặt catheter TMNV.

**Từ khóa:** trải nghiệm, người bệnh, catheter tĩnh mạch ngoại vi.

## SUMMARY

### EXPERIENCE OF PATIENTS WITH PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETERS IN THE SPINE SURGERY DEPARTMENT, VIET DUC HOSPITAL

**Objectives:** To evaluate the patient's experience during peripheral intravenous catheterization at the spine surgery department of Viet Duc Hospital. **Method:** A cross-sectional description was performed on 400 inpatients treated at the Department of Surgery through the assessment of the patient's experience with PIVC. **Results:** Among 400 study subjects, 122 patients (30.5%) had a diagnosis of spinal cord injury and 278 patients (69.5%) had spinal

disease. The mean total hospital days was  $6.09 \pm 2.34$  days, the mean number of catheters was  $3.07 \pm 1.24$ . Of the 400 patients participating in the study, 125 patients (31.2%) did not know the reason for placing PIVC, 343 patients accounting for 85.8% were not asked about their desired catheter placement. 391 patients (97.8%) felt pain during catheterization, with 18 patients (4.5%) experiencing severe pain. 145 patients also felt anxiety during catheterization, accounting for 36.3%, of which 10 patients (2.5%) felt very anxious. Most of the patients at the Department of Surgery were successfully placed PIVC with a single needle puncture (338 patients, accounting for 84.5%). **Conclusions and recommendations:** The patient's experience of PIVC needs to be improved because most of the patients are still not fully informed, feel pain, worry and are not satisfied. Health workers need to take measures to reduce pain, reduce discomfort and increase patient satisfaction during the time of catheterization.

**Keywords:** experience, patient, peripheral intravenous catheter.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đặt catheter TMNV là một trong những thủ thuật xâm lấn phổ biến nhất trong thực hành chăm sóc điều dưỡng. Mục đích của đặt catheter TMNV là cung cấp thuốc và dịch truyền qua đường tĩnh mạch. Tuy nhiên, kỹ thuật đặt catheter TMNV không chính xác có thể gây gây chấn thương, đau đớn và ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Cụ thể, việc đặt catheter TMNV sau nhiều lần không thành công có thể dẫn đến chấn thương mạch máu, hỏng thiết bị đặt catheter TMNV, từ đó dẫn đến việc lãng phí trang thiết bị và tăng chi phí điều trị.<sup>1</sup> Ngoài ra, theo các nghiên cứu khoảng 35% đến 50% các catheter TMNV đã bị loại bỏ sớm hơn so với dự định các biến chứng có thể tránh được như tuột catheter TMNV, đau, viêm tĩnh mạch, tắc và nhiễm trùng.<sup>1,2</sup>

Đặt catheter TMNV có thể gây ảnh hưởng tới cuộc sống của NB. Tee và cộng sự đã báo cáo rằng trải nghiệm của NB được đặt TMNV là nguồn gốc của cơn đau, của sự lo lắng và khó chịu.<sup>3</sup> Dù cho catheter TMNV được đặt ở tay thuận hay tay không thuận đều khiến NB bị ảnh hưởng tới các sinh hoạt hàng ngày. Catheter TMNV khiến NB cảm thấy khó chịu và đau suốt trong suốt quá trình lưu catheter, thậm chí ảnh hưởng đến cả giấc ngủ của họ. Kỹ thuật đặt

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đàm Mạnh Tiến

Email: tiendamvd@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2022

Ngày duyệt bài: 2.12.2022

catheter có thể khác biệt giữa các cơ sở y tế nhưng việc lựa chọn vị trí catheter đa phần được quyết định bởi NVYT hơn là NB. Nếu NB được chủ động tham gia vào quá trình đặt catheter, bao gồm được giải thích đầy đủ các thông tin về quá trình đặt catheter, nguy cơ, lợi ích, biến chứng tiềm ẩn và cách chăm sóc, họ sẽ cảm thấy ít đau hơn, tỉ lệ các biến chứng cũng giảm bớt. Một nghiên cứu gần đây cho thấy NB thậm chí còn mất niềm tin vào NVYT nếu họ phải trải qua nhiều lần đặt catheter TMNV; ngược lại, nếu họ có những trải nghiệm hài lòng về đặt catheter TMNV, họ sẽ cảm thấy hài lòng về toàn bộ quá trình nằm viện. Do đó, việc đánh giá trải nghiệm của NB về thực hành đặt catheter để từ đó có các chiến lược cải thiện chăm sóc điều dưỡng là vô cùng cần thiết.

Tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, catheter TMNV được đặt thường quy cho hầu hết các NB để tiêm truyền thuốc hoặc nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch. Theo nghiên cứu của Phùng Thị Hạnh và cộng sự (2018), số lượng catheter TMNV trung bình được đặt cho một NB tại khoa Phẫu thuật thần kinh, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức là  $2,52 \pm 1,6$ , số lượng catheter tối đa cho một NB lên tới 14 catheter.<sup>4</sup> Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu nào được thực hiện tại Bệnh viện Việt Đức báo cáo về trải nghiệm của NB về đặt catheter TMNV. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Trải nghiệm của NB về đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi tại khoa Phẫu thuật Cột sống, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức*" với mục tiêu: *Mô tả trải nghiệm của NB được đặt catheter TMNV tại khoa Phẫu thuật Cột sống, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.*

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

Chúng tôi tiến hành một nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 400 NB nội trú điều trị tại Khoa Phẫu thuật Cột sống (PTCS), bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 5/2022 đến tháng 6/2022. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện với tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm: (1) NB trên 16 tuổi, (2) NB tỉnh táo hoàn toàn, (3) NB không yếu, liệt hoặc rối loạn vận động và cảm giác ở chi được đặt catheter TMNV. Tiêu chuẩn loại trừ của nghiên cứu bao gồm: (1) NB có vấn đề về tâm thần, (2) NB có các bệnh mạn tính (như tiểu đường) hoặc có các bệnh liên quan đến rối loạn cảm giác trên toàn bộ bề mặt da.

Bộ câu hỏi nghiên cứu gồm 2 phần. Phần 1 thu thập các thông tin nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu bao gồm tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi ở, tình trạng

hôn nhân. Các thông tin về chẩn đoán bệnh, tổng số ngày nằm viện, vị trí đặt của catheter TMNV và tổng số catheter đã được đặt cho đến thời điểm phỏng vấn cũng được thu thập ở phần này. Phần 2 đánh giá về trải nghiệm của NB về đặt catheter TMNV. Các câu hỏi được thiết kế dựa trên bộ câu hỏi đánh giá về trải nghiệm của NB về catheter TMNV là Peripheral Intravenous Cannulation Instrument đã được sử dụng trong nghiên cứu của Fwo Yi Tee và cộng sự.<sup>9</sup> Bộ câu hỏi được tham khảo ý kiến của chuyên gia là 02 điều dưỡng và nghiên cứu viên trong lĩnh vực chăm sóc catheter TMNV. Chúng tôi đã tiến hành một nghiên cứu thử nghiệm trên 10 NB có đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu và đánh giá độ cậy bằng phần mềm SPSS 25.0 cho kết quả chỉ số Cronch'back alpha là 0,7. Nghiên cứu viên sử dụng phiếu đánh giá trải nghiệm về đặt catheter TMNV để khảo sát NB một lần vào ngày mà họ có chỉ định xuất viện. NB được hỏi về trải nghiệm về catheter TMNV gần nhất mà họ được đặt.

Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Thống kê mô tả bao gồm tỷ lệ phần trăm, tần số, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

Đạo đức trong nghiên cứu: Tất cả các đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể về mục đích nghiên cứu và đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin nghiên cứu được giữ bí mật. Nghiên cứu nhằm bảo vệ và nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị, không nhằm mục đích nào khác.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Giới tính:</b> Nam	168	42%
Nữ	232	58%
<b>Dân tộc:</b> Kinh	380	95%
Khác	20	5%
<b>Chẩn đoán</b>		
Chấn thương cột sống	122	30,5%
Bệnh lý cột sống	278	69,5%
<b>Trình độ học vấn</b>		
Tiểu học	53	13,2%
Trung học	326	81,5%
Đại học và sau đại học	21	5,3%
<b>Nghề nghiệp</b>		
Viên chức	53	13,2%
Nông dân	187	46,8%
Công nhân	47	11,8%
Hưu trí	11	2,7%
Tự do	66	16,5%

Khác	36	9%
<b>Nơi ở</b>		
Thành thị	126	31,5%
Nông thôn	243	60,8%
Miền núi	31	7,7%
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Độc thân	24	6%
Đã kết hôn	375	93,8%
Đã ly hôn	1	0,2%
<b>Tổng số ngày nằm viện</b>	6,09 ± 2,34 (ngày)	
<b>Số catheter được đặt trung bình</b>	3,07 ± 1,24 (catheter)	
<b>Vị trí đặt catheter</b>		
Chi trên	400	100%

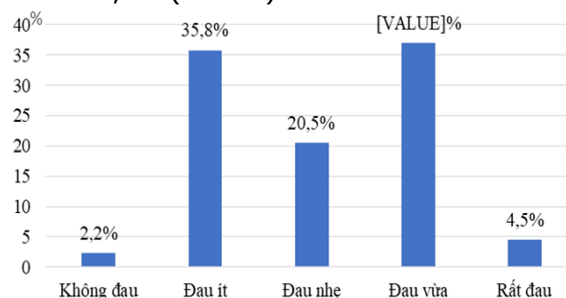
Trong 400 NB tham gia nghiên cứu, độ tuổi trung bình là 54,83 ± 14,63, tuổi nhỏ nhất là 17 tuổi, lớn nhất là 92 tuổi. Bảng 1 cho thấy đa số đối tượng tham gia là nữ giới với 232 NB (58%), trong khi nam giới chiếm 168 NB (42%). Hầu hết NB tham gia nghiên cứu là dân tộc kinh (380 NB chiếm 95%). Trong số 400 đối tượng nghiên cứu có 122 NB (30,5%) được chẩn đoán chấn thương cột sống, 278 NB (69,5%) có bệnh lý cột sống như thoát vị đĩa đệm hoặc trượt đốt sống. 326 NB chiếm 81,5% có trình độ học vấn là trung học, đại học và sau đại học chiếm tỷ lệ thấp với 21 NB chiếm 5,3%. Có 187 NB (46,8%) là nông dân, 66 NB (16,5%) làm nghề tự do và 11 NB (2,7%) đã nghỉ hưu. NB sống ở nông thôn trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ 60,8% với 243 NB, ở thành thị 126 NB chiếm 31,5% và 31 NB chiếm 7,7% ở miền núi. Tổng số ngày nằm viện trung bình là 6,09 ± 2,34 ngày. Trung bình NB được đặt 3,07 ± 1,24 catheter trong quá trình điều trị. 100% NB tham gia nghiên cứu đều được đặt catheter tại chi trên.

**Bảng 2: Trải nghiệm của NB về đặt catheter TMNV**

Trải nghiệm của NB về đặt catheter TMNV	Có N (%)	Không N (%)
NB biết được lý do đặt catheter	275 (68,8%)	125 (31,2%)
NB được hỏi về vị trí mong muốn đặt catheter	57 (14,2%)	343 (85,8%)
NB cảm thấy thoải mái ở vị trí đặt catheter	375 (93,8%)	25 (6,2%)
NB cảm thấy rằng giao tiếp với người đặt catheter (nói chuyện, cười) sẽ giúp họ giảm lo lắng và đau khi đặt catheter	398 (99,5%)	2 (0,5%)
NB cảm thấy đau khi đặt catheter	391 (97,8%)	9 (2,2%)

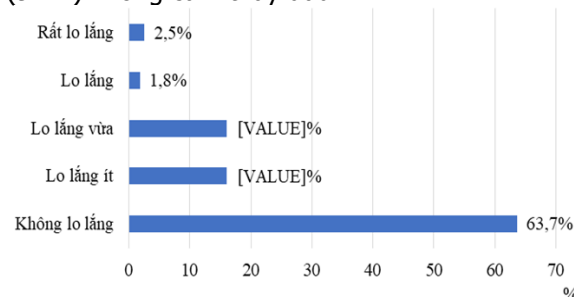
NB cảm thấy lo lắng khi đặt catheter	145 (36,3%)	255 (63,7%)
--------------------------------------	-------------	-------------

Bảng 2 cho thấy, khi được hỏi về lý do đặt catheter TMNV, chỉ có 275 NB (68,8%) được NVYT cung cấp lý do trước khi tiến hành thủ thuật, còn lại 125 NB (31,2%) không biết lý do đặt catheter TMNV. Đa số NB không được hỏi về vị trí mong muốn đặt catheter (343 NB, chiếm 85,8%). Khi được hỏi về cảm giác thoải mái ở vị trí đặt catheter thì 375 NB (93,8%) nói rằng họ cảm thấy thoải mái ở vị trí đặt catheter. Có tới 398 NB (99,5%) cảm thấy rằng nếu trong quá trình họ được đặt catheter NVYT nói chuyện hoặc cười với họ thì họ sẽ thấy bớt lo lắng và đau đớn hơn. Đa số NB đều cảm thấy đau khi đặt catheter (391 NB chiếm 97,8%). Phần lớn NB không cảm thấy lo lắng khi đặt catheter TMNV chiếm 63,7% (255 NB). Số NB cảm thấy lo lắng chiếm 36,3% (145 NB).



**Biểu đồ 1: Mức độ đau của đối tượng khi đặt catheter TMNV**

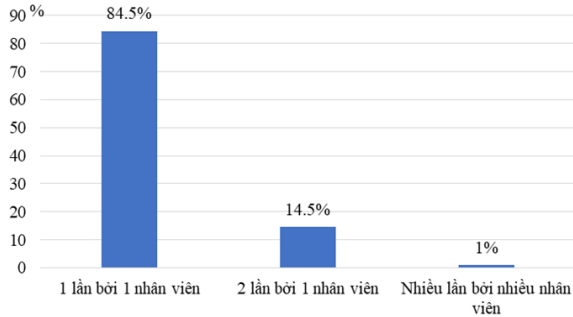
Biểu đồ 1 mô tả rõ mức độ đau của đối tượng nghiên cứu khi đặt catheter TMNV. Trong tổng số 400 NB được khảo sát, 4,5% (18 NB) cảm thấy rất đau, 37% (148 NB) cho thấy mức độ đau vừa, 20,5% (82 NB) cảm thấy đau nhẹ, 35,8% (143 NB) cảm thấy đau ít, và chỉ có 2,2% (9 NB) không cảm thấy đau.



**Biểu đồ 2: Mức độ lo lắng của đối tượng trong quá trình đặt catheter TMNV**

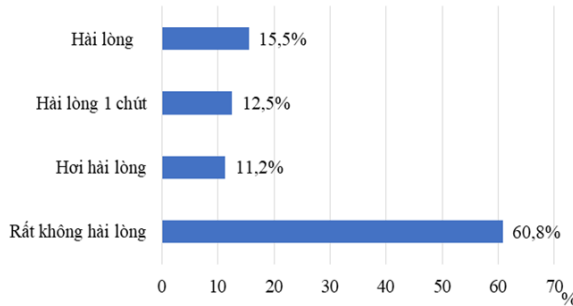
Biểu đồ 2 cho thấy rõ mức độ lo lắng của đối tượng nghiên cứu trong quá trình đặt catheter TMNV. Trong số những NB cảm thấy lo lắng khi đặt catheter TMNV, đa phần mức độ lo lắng duy trì ở

mức vừa hoặc ít. Chỉ có 2,5% (10 NB) cảm thấy rất lo lắng trong quá trình đặt catheter TMNV.



**Biểu đồ 3. Số lần đặt catheter đến khi thành công**

Đa số NB được đặt catheter thành công ngay ở lần đầu tiên, với 338 NB chiếm 84,5%. Có 58 NB cần đặt catheter 2 lần bởi cùng 1 nhân viên y tế, chiếm 14,5%. Chỉ có tỷ lệ 1% (4 NB) phải thực hiện đặt catheter nhiều lần bởi nhiều nhân viên thì mới thành công (Biểu đồ 3).



**Biểu đồ 4: Mức độ hài lòng của đối tượng khi NVYT phải đâm kim hơn 1 lần mới đặt được catheter TMNV thành công**

Biểu đồ 4 mô tả mức độ hài lòng của đối tượng nghiên cứu khi NVYT phải đâm kim hơn 1 lần mới đặt được catheter TMNV thành công. Trong số 400 đối tượng tham gia nghiên cứu, có 60,8% (243 NB) rất không hài lòng, 12,5% (50 NB) cảm thấy hài lòng một chút, 15,5% (62 NB) cảm thấy hài lòng và chỉ có 11,2% (45 NB) cảm thấy hơi hài lòng.

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu được thực hiện trên 400 NB nội trú điều trị tại Khoa PTCS, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu. Độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 54,83 ± 14,63. Tuổi nhỏ nhất là 17, tuổi lớn nhất là 92. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu được phân bố hầu hết ở các nhóm. Điều này phù hợp với đặc điểm của Khoa PTCS tại bệnh viện Việt Đức là đơn vị hàng đầu miền Bắc trong khám và điều trị các bệnh lý và

chấn thương liên quan đến cột sống. Số ngày nằm viện trung bình là 6,09 ± 2,34 ngày. Trong thời gian nằm viện này, số lượng catheter trung bình được đặt cho mỗi NB là 3,07 ± 1,24 catheter, cao hơn so với nghiên cứu của Phùng Thị Hạnh và cộng sự tại Khoa Phẫu thuật Thần kinh (2,52 ± 1,6 catheter).<sup>4</sup> Sự khác biệt này là do đặc điểm quần thể khác nhau. Toàn bộ NB tham gia nghiên cứu đều được đặt catheter TMNV ở chi trên. Theo khuyến cáo chung, catheter TMNV không nên đặt ở chi dưới nhằm ngăn ngừa nguy cơ tắc tĩnh mạch và ảnh hưởng tới vận động của NB. NB tại khoa PTCS còn có nguy cơ cao hơn bị tắc tĩnh mạch chi dưới liên quan đến yếu hoặc liệt do chấn thương cột sống và các phẫu thuật. Do đó, khi lựa chọn vị trí đặt catheter TMNV, chúng tôi đều ưu tiên lựa chọn ở chi trên, có vận động và cảm giác bình thường để hạn chế các biến chứng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khoảng 125 NB (31,2%) không biết lý do đặt catheter TMNV. Một nghiên cứu vào năm 2018 của Laan và cộng sự về kiến thức và trải nghiệm của NB về đặt ống thông tiểu và đặt catheter TMNV, cho thấy khoảng 20% NB không biết lý do đặt ống thông tiểu hoặc catheter TMNV.<sup>5</sup> Nguyên nhân của việc NB không biết được lý do đặt catheter TMNV là số lượng NB quá đông cộng với áp lực từ việc hoàn thành các thủ thuật nhanh chóng khiến một số NVYT thực hiện quy trình giải thích chưa đầy đủ hoặc bỏ qua việc giải thích với NB. Theo thống kê của phòng kế hoạch tổng hợp của Bệnh viện hàng tháng, công suất hoạt động của Khoa chúng tôi thường xuyên vượt mức 100%. Nếu NB được tham gia vào quá trình đặt catheter, họ sẽ cảm thấy đỡ đau và lo lắng hơn. Tuy nhiên, đa phần NB phản hồi rằng họ không được hỏi về vị trí mong muốn đặt catheter (343 NB, chiếm 85,8%). Qua quan sát, chúng tôi nhận thấy đa số NVYT lựa chọn vị trí đặt catheter thuận tiện và dễ dàng nhất để đảm bảo thành công như ven tĩnh mạch lớn và thẳng. Trên thực tế, NVYT có thể giúp NB tham gia vào quá trình đặt catheter bằng cách giải thích lý do và lợi ích ở vị trí mà NVYT đã lựa chọn để catheter TMNV. Điều này sẽ giúp cho NB hợp tác và cảm thấy đỡ lo lắng và đau đớn hơn. Ngoài ra, hầu hết NB đều cho rằng nếu trong quá trình đặt catheter NVYT nói chuyện hoặc cười với họ thì cũng giúp cho các cảm giác lo lắng và đau đớn giảm đi.

Khi đánh giá về cảm giác đau, 391 NB (97,8%) trải qua cơn đau khi đặt catheter TMNV. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu được thực hiện bởi Fwo Yi Tee và cộng sự với

95% NB cảm thấy đau khi đặt catheter TMNV.<sup>3</sup> Can thiệp qua đường truyền tĩnh mạch là một thủ thuật gây đau và khó chịu, thậm chí có thể khiến cho NB ngừng tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe và từ chối điều trị can thiệp. Do đó, người điều dưỡng cần tăng cường các biện pháp giúp NB giảm những cơn đau không cần thiết này. Từ đó hỗ trợ NB có thể hoàn thành quá trình điều trị của họ. Theo Hiệp hội Tiêm truyền tĩnh mạch Thế giới, các biện pháp giảm đau hiện nay được khuyến nghị bao gồm: (1) khuyến khích NB tham gia vào quá trình đặt catheter, (2) sử dụng các thuốc giảm đau tại chỗ dạng xịt, (3) sử dụng các can thiệp gây mất tập trung hoặc thư giãn trong quá trình đặt catheter TMNV, (4) giáo dục NVYT về các chiến lược giảm đau này để họ có thể áp dụng vào thực hành.

Trong 400 đối tượng được hỏi về mức độ lo lắng trong quá trình đặt catheter TMNV, có tới 63,7% (255) NB cho rằng họ không lo lắng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Jackie Nicholson và Louise Davies với tỷ lệ 60% NB cảm thấy không lo lắng trong quá trình đặt catheter TMNV.<sup>6</sup> Tổng số 243 NB (60,8%) cảm thấy rất không hài lòng khi NVYT phải đâm kim hơn một lần mới đặt được catheter TMNV thành công. Kết quả này cũng được báo cáo bởi Fwo Yi Tee và cộng sự với tỷ lệ 39,2% NB cho biết họ không hài lòng với hơn một lần đâm kim mới đặt được catheter TMNV thành công.<sup>3</sup> Tại khoa PTCS, đa số NB được đặt catheter thành công ngay ở lần đầu tiên (338 NB chiếm 84,5%). Điều này giúp phần nào giảm sự không hài lòng của NB do NVYT phải đâm kim trên một lần mới đặt được catheter. Tuy nhiên, để nâng cao sự hài lòng của NB hơn nữa, người điều dưỡng cần tiếp tục nâng cao kỹ năng đặt catheter, lựa chọn vị trí đặt catheter kỹ lưỡng, kim luồn kích cỡ phù hợp và sử dụng các thiết bị hỗ trợ như đèn soi ven để nâng cao khả năng đặt catheter thành công.

**Hạn chế của nghiên cứu:** Nghiên cứu này được thực hiện bằng phương pháp cắt ngang và lấy mẫu thuận tiện, do đó có thể chưa khái quát được hết trải nghiệm của NB về đặt catheter. Tuy nhiên, chúng tôi đã cố gắng thực hiện khảo sát trên cỡ mẫu lớn (400 NB) để tối ưu hóa tính đại diện của kết quả nghiên cứu. Ngoài ra, trải nghiệm của NB có thể khác nhau giữa các lần được đặt catheter TMNV. Trong khi nghiên cứu này chỉ đánh giá của trải nghiệm gần nhất của NB để đảm bảo độ chính xác của thông tin thu thập được.

## V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

- NB không được cung cấp lý do đặt catheter chiếm 31,2%. Đa phần NB không được hỏi về vị trí đặt catheter mà họ mong muốn (85,8%). Tại vị trí catheter được đặt, NB cảm thấy thoải mái chiếm đa số với 93,8%. 97,8% NB cảm thấy đau khi đặt catheter TMNV, trong đó 4,5% NB cảm thấy rất đau. NB còn cảm thấy lo lắng trong quá trình đặt catheter chiếm 36,3%, trong đó 2,5% NB cảm thấy rất lo lắng. Theo ý kiến của hầu hết NB, nếu NVYT giao tiếp với NB trong quá trình đặt catheter thì họ sẽ cảm thấy bớt lo lắng và đau đớn hơn. 243 NB (60,8%) cho biết rất không hài lòng khi NVYT phải đâm kim hơn một lần mới đặt được catheter TMNV thành công. Đa phần NB tại khoa PTCS đều được đặt catheter TMNV thành công với một lần đâm kim (84,5%).

- Cần thúc đẩy các biện pháp để giúp NB cảm thấy thoải mái, giảm đau và lo lắng trong suốt thời gian đặt catheter TMNV theo khuyến cáo của Hiệp hội tiêm truyền tĩnh mạch thế giới. Các biện pháp bao gồm: giúp NB hiểu được lợi ích và rủi ro ở những vị trí được lựa chọn để luồn kim, giao tiếp với NB trong quá trình thực hiện thủ thuật, nâng cao tay nghề điều dưỡng, sử dụng thuốc giảm đau tại chỗ và sử dụng đèn soi ven. Điều này sẽ góp phần tích cực vào thành công của quá trình điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Helm RE, Klausner JD, Klemperer JD, et al.** Accepted but unacceptable: peripheral IV catheter failure. *J Infus Nurs*; May-Jun 2015;38(3):189-203. doi:10.1097/nan.000000000000100
- 2. Cooke M, Ullman AJ, Ray-Barruel G, et al.** Not "just" an intravenous line: Consumer perspectives on peripheral intravenous cannulation (PIVC). An international cross-sectional survey of 25 countries. *PLoS One*; 2018;13(2):e0193436. doi:10.1371/journal.pone.0193436
- 3. Tee F.** Patient perceptions and experience of pain, anxiety and comfort during peripheral intravenous cannulation in medical wards: topical anaesthesia, effective communication, and empowerment. 2015;
- 4. Phùng Thị Hạnh, Trần Thị Thúy Ngân, Nguyễn Thị Ngân.** Tỷ lệ viêm tại chỗ trong và sau thời gian đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi và một số yếu tố liên quan tại khoa Phẫu thuật Thần kinh 1, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. *Tạp Chí Điều Dưỡng Việt Nam*; 2018;(23):12-14.
- 5. Laan BJ, Nieuwkerk PT, Geerlings SE.** Patients knowledge and experience with urinary and peripheral intravenous catheters. *World J Urol*; Jan 2020;38(1):57-62. doi:10.1007/s00345-018-02623-4
- 6. Nicholson J, Davies L.** Patients' experiences of the PIVC insertion procedure. *Br J Nurs*; Jul 25-Aug 7 2013;22(14):S16-8, s20-3. doi:10.12968/bjon.2013.22.Sup9.S16