

- Developmental Biology | Full Text.** Accessed May 10, 2022. <https://bmcdevbiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12861-018-0172-6>
- 5. Grauso M, Reenan RA, Culetto E, Sattelle DB.** Novel putative nicotinic acetylcholine receptor subunit genes, Dalpha5, Dalpha6 and Dalpha7, in *Drosophila melanogaster* identify a new and highly conserved target of adenosine deaminase acting on RNA-mediated A-to-I pre-mRNA editing. *Genetics*. 2002;160(4):1519-1533.
  - 6. Nguyen T, Li GE, Chen H, Cranfield CG, McGrath KC, Gorrie CA.** Maternal E-Cigarette Exposure Results in Cognitive and Epigenetic Alterations in Offspring in a Mouse Model. *Chem Res Toxicol*. 2018;31(7):601-611. doi:10.1021/acs.chemrestox.8b00084
  - 7. Patel D, Davis KC, Cox S, et al.** Reasons for current E-cigarette use among U.S. adults. *Prev Med*. 2016;93:14-20. doi:10.1016/j.ypmed.2016.09.011
  - 8. Gruslin A, Cesta CE, Bell M, Qing Qiu null, Petre MA, Holloway AC.** Effect of nicotine exposure during pregnancy and lactation on maternal, fetal, and postnatal rat IGF-II profile. *Reprod Sci*. 2009;16(9):875-882. doi:10.1177/1933719109337038.

## THAY ĐỔI KIẾN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ THANG ĐIỂM CẢNH BÁO SỚM

Trần Xuân Ngọc<sup>1</sup>, Trương Quang Trung<sup>1,2</sup>, Hoàng Bùi Hải<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

Mục tiêu mô tả kiến thức của điều dưỡng về thang điểm cảnh báo sớm (EWS) và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức trước và sau đào tạo tại Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực năm 2021. Đây là nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau được thực hiện trên 30 điều dưỡng tại Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực thông qua bộ câu hỏi kiến thức EWS. Đa số điều dưỡng là nữ (60%), dưới 30 tuổi (56,7%), có trình độ đại học (66,7%) và có dưới 10 năm kinh nghiệm (83,3%). Có sự thay đổi kiến thức tốt về EWS của điều dưỡng từ 20% (trước can thiệp) lên tới 76,7% (sau đào tạo),  $p < 0,05$ . Ba yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê tới trung bình điểm kiến thức EWS sau đào tạo là giới, nhóm tuổi và thâm niên công tác.

**Từ khóa:** thang điểm cảnh báo sớm (EWS), kiến thức, đào tạo, điều dưỡng

### SUMMARY

#### THE CHANGE IN NURSING KNOWLEDGE ON EARLY WARNING SCORE

This study aimed to describe the knowledge of nurses about the early warning scale (EWS) and analyzing some factors related to knowledge before and after training at the Emergency and ICU in the period 2021- 2022, this was a before-after intervention study, conducted on 30 nurses in the Emergency and Critical Care Department through the EWS knowledge questionnaire. The majority of nurses are female (60%), under 30 years old (56.7%), have had university degrees (66.7%), and have had less than 10 years of experience (83.3%). There was a change in

good knowledge about EWS of nurses from 20% (before intervention) to 76.7% (after training),  $p < 0.05$ . Three factors that have a statistically significant influence on the mean score of EWS knowledge after training are gender, age group and working seniority.

**Keywords:** early warning score (EWS), knowledge, training, nurse

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thang điểm cảnh báo sớm (EWS) có thể được sử dụng để đánh giá và dự đoán những bệnh người bệnh có nguy cơ mắc phải những bệnh nghiêm trọng. Việc áp dụng EWS cho đến nay vẫn chưa đạt hiệu quả tối ưu do một số trở ngại bao gồm sự kém hiểu biết về suy giảm sinh lý và các phản ứng lâm sàng; sự chậm trễ trong việc phản ứng của nhân viên y tế đối với tình trạng lâm sàng xấu đi của người bệnh, điều này có liên quan đến mức độ kiến thức và hiểu biết về thang điểm cảnh báo sớm;<sup>1</sup> không tuân thủ thang điểm cảnh báo sớm; việc giao tiếp kém hiệu quả và kỹ năng suy luận lâm sàng yếu.

Kiến thức của điều dưỡng về EWS là không đồng đều. Một số nghiên cứu báo cáo kết quả kiến thức của điều dưỡng về EWS ở mức tốt thường dưới 60%.<sup>2, 3, 4</sup> Kiến thức về EWS của điều dưỡng bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố bao gồm tuổi, giới, thâm niên công tác và trình độ học vấn.<sup>3, 5</sup> Kiến thức và năng lực của các nhân viên chăm sóc sức khỏe được cải thiện ngay lập tức sau các chương trình giáo dục khác nhau.<sup>6,7</sup> Sau khi đào tạo, các nhân viên y tế có khả năng tính toán điểm EWS chính xác hơn và các quan sát có khả năng được thực hiện ở tần số chính xác hơn. Trước can thiệp, nhóm can thiệp có điểm kiến thức là 50 (30- 70) và sau can thiệp, điểm kiến thức tăng lên 75 (60- 90). Các kết quả

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Xuân Ngọc

Email: ngocxuanphong@gmail.com

Ngày nhận bài: 31.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022

đã chỉ ra rằng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm kiến thức trước và sau can thiệp ( $p < 0,001$ ).<sup>5</sup> Tại Việt Nam, EWS vẫn là một thang điểm mới và chưa được sử dụng nhiều có thể là do nó chưa được giới thiệu rộng rãi và chưa có các chương trình đào tạo toàn diện. Chính vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu:

1. *Mô tả kiến thức của điều dưỡng về thang điểm cảnh báo sớm trước và sau khi đào tạo tại Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực năm 2021*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức về thang điểm cảnh báo sớm của điều dưỡng trước và sau đào tạo tại Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực năm 2021.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

**Đối tượng:** Điều dưỡng Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng hành chính, điều dưỡng vắng mặt trong thời gian nghiên cứu.

**Địa điểm:** Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

**Thời gian:** từ tháng 8 đến tháng 9 năm 2021

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu can thiệp trước sau không đối chứng thực hiện với 30 điều dưỡng nhằm mô tả sự thay đổi kiến thức về EWS của điều dưỡng. Mục đích của chương trình can thiệp giúp điều dưỡng có kiến thức về EWS và sau đó là có thể áp dụng EWS để phân loại người bệnh. Nội dung can thiệp là tổ chức 2 buổi đào tạo về EWS bao gồm các nội dung chính là lý thuyết về EWS, thực hành dựa trên các tình huống giả định và ứng dụng trong phân loại người bệnh nặng trên lâm sàng. Tài liệu giảng dạy chủ yếu dựa trên tài liệu về thang điểm cảnh báo sớm quốc gia 2 (NEWS2) được phát triển bởi Đại học Y Hoàng gia London.<sup>8</sup> Trước khi tham gia khóa đào tạo, điều dưỡng được mời trả lời bộ câu hỏi tự điền (trước can thiệp). Tiếp sau buổi đào tạo, các điều dưỡng được cung cấp tài liệu giảng dạy. Hai tuần sau đào tạo, nghiên cứu viên gửi bộ câu hỏi nghiên cứu cho các điều dưỡng (sau can thiệp). Các điều dưỡng sẽ trả lời vào lúc ra trực hoặc khi hoàn thành công việc dưới sự giám sát của nghiên cứu viên nhằm đảm bảo độ chính xác của kết quả sau đào tạo. Bộ câu hỏi được gán mã và đánh dấu trước – sau nhưng đảm bảo không xác định danh tính của người trả lời nhằm tuân thủ yêu cầu khách quan trong công tác phản hồi.

### 2.3. Công cụ nghiên cứu

➢ Bộ công cụ đánh giá kiến thức của điều

dưỡng dịch từ bộ công cụ của tác giả Liswati và đã được sử dụng trong nghiên cứu của Damayanti<sup>5</sup>. Bộ công cụ bao gồm hai phần:

– Phần thứ nhất là các thông tin chung của đối tượng như tuổi, giới, trình độ học vấn, thâm niên công tác, số người bệnh chăm sóc trung bình trong một ca làm việc, sự cần thiết tập huấn về EWS và 12 tháng qua có được tập huấn về sử dụng EWS không.

– Phần thứ hai là 50 câu hỏi kiến thức về EWS bao gồm 3 câu định nghĩa EWS, 6 câu về sử dụng EWS, 12 câu là các thông số của EWS, 11 câu liên quan đến phân loại mức độ của EWS, 12 câu là vai trò của điều dưỡng và 6 câu về tiêu chuẩn hóa EWS. Mỗi câu trả lời đúng sẽ được 1 điểm, sai sẽ được tính 0 điểm. Tổng số điểm tối đa là 50.

➢ Phân loại mức độ kiến thức

Theo Damayanti<sup>5</sup>, kiến thức được chia ra làm ba mức độ:

– Kiến thức tốt:  $\geq 75\%$  tương đương 38 câu đúng (75% tương đương 37,5 câu đúng nên nhà nghiên cứu làm tròn thành 38 câu đúng).

– Kiến thức trung bình: 60 – 74% tương đương 30 - 37 câu đúng

– Kiến thức kém: Dưới 60% tương đương dưới 30 câu đúng

Kiểm định Cronbach's Alpha được tính toán để đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi trước khi tiến hành nghiên cứu với hệ số Cronbach's Alpha = 0,623 đã chứng minh bộ câu hỏi có mức độ phù hợp vừa phải với chủ đề nghiên cứu.

**2.4. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS. Kết quả được biểu diễn với tỷ lệ phần trăm, trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn. Kiểm định trung bình trước và sau đào tạo bằng pPaired- samples T- test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**2.5. Đạo đức nghiên cứu.** Đây là một nghiên cứu mô tả sự thay đổi kiến thức của điều dưỡng về EWS nên không gây ảnh hưởng tới công việc của điều dưỡng. Tất cả các thông tin nhận dạng đều được mã hóa và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu chứ không nhằm mục đích phê phán bất cứ ai.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số điều dưỡng tham gia nghiên cứu là 30 người với nam giới là 11 người (36,7%), có nhóm tuổi dưới 30 là 56,7%. Có 70% điều dưỡng có trình độ đại học và sau đại học; 83,3% điều dưỡng dưới 10 năm kinh nghiệm. Trong nghiên cứu này có 19/30 đối tượng với tỷ lệ 63,3% đồng ý việc tập huấn về EWS trong chăm

sóc người bệnh là rất cần thiết. Trong 12 tháng trước khi tham gia nghiên cứu, chỉ có 5 (16,7%) đối tượng nghiên cứu được đào tạo về EWS, có

tới 96,6% nhận thấy việc đào tạo về EWS là cần thiết hoặc rất cần thiết để nâng cao công tác theo dõi người bệnh.

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

Biến số		Số lượng (n)	Phần trăm (%)
Giới tính	Nam	12	40,0
	Nữ	18	60,0
Nhóm tuổi	Dưới 30 tuổi	17	56,7
	Từ 30 tuổi trở lên	13	43,3
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	9	30,0
	Đại học và sau đại học	21	70,0
Thâm niên công tác	0 – 5 năm	12	40,0
	6 – 10 năm	13	43,3
	11 – 15 năm	3	10,0
	Trên 15 năm	2	6,7
Số người bệnh chăm sóc/ca làm việc	0- 5 NB	6	20,0
	6- 10 NB	13	43,3
	11- 15 NB	7	23,3
	16- 20 NB	4	13,3
Sự cần thiết của việc đào tạo EWS	Rất cần thiết	19	63,3
	Cần thiết	10	33,3
	Bình thường	1	3,3
	Không cần thiết	0	0
Đào tạo về EWS trong 12 tháng qua	Có	5	16,7
	Không	25	83,3

Với mức đạt < 75% số điểm (38 điểm/ 50 điểm) được xác định có kiến thức chưa tốt, trước khi đào tạo đa số điều dưỡng có mức độ kiến thức ở mức trung bình và kém (56,7% và 23,3%). Sau đào tạo, tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt về EWS tăng lên đáng kể từ 20,0% lên đến 76,7% và không còn điều dưỡng nào có kiến thức kém.

**Bảng 2: Phân loại mức độ kiến thức của điều dưỡng về EWS**

Mức độ kiến thức	Trước đào tạo (SL; %)	Sau đào tạo (SL; %)
Tốt	6 (20,0)	23 (76,7)
Trung bình	16 (53,3)	7 (23,3)
Kém	8 (26,7)	0 (0)

Có sự cải thiện về điểm kiến thức trung bình EWS từ 33,07 (trước đào tạo) lên đến 39,27 (sau đào tạo). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

**Bảng 3: Điểm kiến thức về EWS của điều dưỡng**

Trước	Sau đào	Paired-samples t test
-------	---------	-----------------------

**Bảng 4: Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu liên quan đến điểm trung bình kiến thức trước và sau đào tạo**

Đặc điểm	Trước đào tạo		Sau đào tạo	
	Trung bình ± độ lệch chuẩn	p*	Trung bình ± độ lệch chuẩn	p*
Giới tính: Nam	32,75 ± 4,58	0,767	38,17 ± 1,38	0,003
	Nữ		33,28 ± 4,82	

đào tạo	tạo			
Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Δ trung bình (95% CI)	t	p
33,07 ± 4,65	39,27 ± 1,74	-6,20 (-7,93 đến -4,47)	-7,34	< 0,01

\*Paired-Samples T Test

Một số yếu tố liên quan đến điểm kiến thức về EWS trước và sau đào tạo đã được đưa vào phân tích gồm tuổi, giới, trình độ... Trước đào tạo, các đặc điểm này chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Một số đặc điểm được xác định có liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức EWS ở nhóm sau đào tạo gồm giới (kiến thức sau đào tạo giữa điều dưỡng nữ cao hơn điều dưỡng nam,  $p = 0,003$ ); nhóm tuổi (điểm kiến thức sau đào tạo của nhóm < 30 tuổi cao hơn nhóm trên 30 tuổi,  $p < 0,001$ ) và thâm niên công tác (điểm kiến thức sau đào tạo của nhóm có thâm niên công tác < 5 năm cao hơn nhóm trên 5 năm,  $p = 0,014$ ).

<b>Nhóm tuổi:</b> < 30 tuổi	33,18 ± 4,84	0,886	40,24 ± 1,35	0,000
≥ 30 tuổi	32,92 ± 4,59		38,00 ± 1,35	
<b>Trình độ học vấn:</b> Cao đẳng	31,33 ± 4,80	0,186	39,05 ± 1,72	0,300
Đại học và sau đại học	33,81 ± 4,50		39,78 ± 1,75	
<b>Thâm niên công tác:</b> ≤5 năm	32,58 ± 5,35	0,65	40,33 ± 1,44	0,004
> 5 năm	33,39 ± 4,26		38,56 ± 1,58	
<b>Số NB chăm sóc/ca:</b> 0- 10 NB	34,53 ± 3,76	0,021	39,26 ± 1,56	0,989
> 10 NB	30,55 ± 5,13		39,27 ± 2,10	
<b>Đào tạo về EWS trong 12 tháng qua</b>				
Có	35,40 ± 2,70	0,225	39,40 ± 1,51	0,855
Không	32,60 ± 4,86		39,24 ± 1,81	

\*Independent t test

#### IV. BÀN LUẬN

Tổng số điều dưỡng tham gia nghiên cứu là 30 người trong đó có 11 nam chiếm 36,7 % và 19 nữ chiếm 63,3%. Kết quả này cũng tương đương kết quả nghiên cứu của Damayanti khi tỷ lệ nam : nữ lần lượt là 35,7% và 64,3% ở nhóm can thiệp và 38,1% và 61,95 ở nhóm chứng.<sup>5</sup> Olang và cộng sự đã báo cáo kết quả tỷ lệ nam : nữ lần lượt là 12,49 và 87,51%.<sup>3</sup> Tỷ lệ của nữ cao hơn nam cũng dễ lý giải do đặc thù ngành điều dưỡng có tỷ lệ điều dưỡng nữ thường cao hơn so với điều dưỡng nam. Điều dưỡng tham gia nghiên cứu với phần lớn là dưới 30 tuổi chiếm 56,7%. Tuổi của điều dưỡng trong nghiên cứu này trẻ hơn so với tuổi của các điều dưỡng trong nghiên cứu của Damayanti<sup>5</sup> và tương đồng với tuổi trong nghiên cứu của Olang.<sup>3</sup> Điều này có thể được giải thích vì Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực là một khoa non trẻ mới được thành lập năm 2014 và Khoa luôn luôn tuyển những người trẻ có trình độ đại học. Chính vì vậy, điều dưỡng có trình độ đại học trong nghiên cứu này chiếm tới 66,7% và cao hơn trong các nghiên cứu khác như tỷ lệ điều dưỡng đại học trong nghiên cứu của Damayanti là 26,2%, Olang là 47,9% và Alias là 0% . Chính vì là một khoa trẻ với lực lượng điều dưỡng trẻ nên thâm niên công tác là chưa nhiều. Tỷ lệ điều dưỡng dưới 10 năm kinh nghiệm chiếm 83,3% và dưới 5 năm kinh nghiệm chiếm 40%. Tỷ lệ này tương đồng so với các nghiên cứu khác khi điều dưỡng trẻ là lực lượng chính tại các khoa cấp cứu.<sup>3, 4, 5</sup>

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy trước khi đào tạo, đa số điều dưỡng có mức độ kiến thức ở mức trung bình và kém (56,7% và 23,3%). Kiến thức của điều dưỡng về EWS được cải thiện ngay sau khi có các chương trình đào tạo. Có thể nhận thấy tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt về EWS cải thiện đáng kể sau khi được đào tạo từ 20,0% lên đến 76,7% và không còn điều dưỡng nào có kiến thức kém. Kết quả

nghiên cứu của Damayanti cũng cho thấy rằng các chương trình đào tạo đã cải thiện đáng kể mức độ kiến thức của điều dưỡng về EWS từ 4,8% lên 57,1% điều dưỡng có kiến thức tốt.<sup>5</sup>

So sánh kiến thức trước và sau đào tạo, trung bình điểm kiến thức trước đào tạo là 33,07 và sau đào tạo là 39,27, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về trung bình điểm kiến thức trước và sau đào tạo là 6,2 với  $p < 0,05$ . Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đây của Lindsey và Jenkins (2013), theo đó trung bình điểm kiến thức của sinh viên Điều dưỡng tăng từ 64,8 lên 90,91 sau đào tạo với  $p < 0,001$ .<sup>6</sup> Trong một nghiên cứu khác, Kyriacos và cộng sự (2015) đã báo cáo rằng điểm kiến thức của Điều dưỡng tăng từ mức trung bình là 4/23 (19,5%) lúc trước khi kiểm tra lên 14/23 (61,4%),  $p = 0,001$  hai tuần sau can thiệp.<sup>7</sup> Một nghiên cứu khác cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm kiến thức trước và sau can thiệp ( $p < 0,001$ ) và nhóm can thiệp có kết quả tốt hơn nhóm đối chứng.<sup>5</sup> Tuy nhiên, cách thức đánh giá sau đào tạo của các nghiên cứu này có sự khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời điểm đánh giá sau đào tạo là 2 tuần; trong khi các nghiên cứu trước đây được thực hiện ngay sau đào tạo. Điều này thể hiện sự vững chắc của can thiệp vì thời điểm sau 2 tuần, các kiến thức tạm thời sẽ bị quên.

Một số đặc điểm đã được xác định có yếu tố liên quan sau đào tạo như giới (kiến thức sau đào tạo giữa điều dưỡng nữ cao hơn điều dưỡng nam,  $p = 0,003$ ). Kết quả này tương đồng với báo cáo nghiên cứu của Olang khi điều dưỡng nữ có kiến thức tốt hơn về EWS so với điều dưỡng nam (lần lượt 14,6% so với 4,2%).<sup>3</sup> Điều dưỡng nữ nói riêng và nữ giới nói chung họ luôn là người chăm chỉ và chịu khó hơn so với nam giới. Chính vì vậy, trong các khóa học ngắn hạn họ tập trung hơn và có ôn lại các kiến thức đã được học dẫn đến kiến thức của họ thường cao hơn.

Với nhóm tuổi (điểm kiến thức sau đào tạo của nhóm < 30 tuổi cao hơn nhóm trên 30 tuổi,  $p < 0,001$ ), phù hợp với kết quả nghiên cứu trước đây của Olang<sup>3</sup> cho thấy các điều dưỡng trẻ cũng có kiến thức tốt hơn. Điều dưỡng trẻ hơn họ sẽ có trí nhớ tốt hơn. Thâm niên công tác (điểm kiến thức sau đào tạo của nhóm có thâm niên công tác < 5 năm cao hơn nhóm trên 5 năm,  $p = 0,014$ ). Kết quả này phù hợp với nhóm tuổi của điều dưỡng. Kinh nghiệm cũng là một yếu tố có liên quan tới trung bình điểm kiến thức. Kết quả trong nghiên cứu này trái ngược với các báo cáo của. Các điều dưỡng trẻ thường là điều dưỡng có trình độ đại học, có khả năng tiếp thu và học hỏi tốt hơn nên đã tạo ra sự khác biệt giữa nhóm tuổi và kinh nghiệm.

## V. KẾT LUẬN

Sự thay đổi kiến thức về EWS của điều dưỡng được tăng lên đáng kể sau khi có các chương trình đào tạo (từ 20,0% lên đến 76,7%) và không còn điều dưỡng nào có kiến thức kém. Có bốn yếu tố ảnh hưởng tới trung bình điểm kiến thức về EWS của điều dưỡng sau đào tạo là giới, nhóm tuổi, thâm niên công tác và hệ đào tạo.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bick DE, Sandall J, Furuta M, et al.** A national cross sectional survey of heads of midwifery services of uptake, benefits and barriers to use of obstetric early warning systems (EWS) by midwives. *Midwifery*. 2014;30(11):1140-1146.

doi:10.1016/j.midw.2014.03.016

2. **Pradnyana IGBA, Susila IMDP, Hakim NR.** The Relationship between Knowledge Level and Nurse Compliance in Running the Early Warning Score at BIMC Hospital Kuta. *J ONLINE KEPERAWATAN Indones*. 2021;4(1):35-42. doi:10.51544/keperawatan.v4i1.1834
3. **Olang J, Manik MJ, Simamora O.** Nurses' knowledge of early warning score at a private hospital in Eastern Indonesia. *Nurs Curr J Keperawatan*. 2019;7(1):9-15. doi:10.19166/nc.v7i1.2140
4. **Alias AL, Ludin SM.** Knowledge, Attitudes and Practice of Nurses in Assessing Patients using Early Warning Sign (EWS) Scoring in a teaching hospital in Kuantan Pahang, Malaysia. Published online July 2, 2022. Accessed September 17, 2022. <https://journals.iium.edu.my/ijcs/index.php/ijcs/article/view/218>
5. **Damayanti R, Trisyani Y, Nuraeni A.** Effects of Early Warning Score (EWS) Tutorial Simulation on Nurses' Knowledge and Clinical Performance. *Nurse Media J Nurs*. 2019;9(2):231-241. doi:10.14710/nmjn.v9i2.24821
6. **Lindsey PL, Jenkins S.** Nursing students' clinical judgment regarding rapid response: the influence of a clinical simulation education intervention. *Nurs Forum (Auckl)*. 2013;48(1):61-70. doi:10.1111/nuf.12002
7. **Kyriacos U, Jelsma J, James M, Jordan S.** Early warning scoring systems versus standard observations charts for wards in South Africa: a cluster randomized controlled trial. *Trials*. 2015;16:103. doi:10.1186/s13063-015-0624-2
8. **National Early Warning Score (NEWS) 2. RCP London.** Published December 19, 2017. Accessed April 2, 2021. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>

## NGHIÊN CỨU RỐI LOẠN GLUCOSE MÁU Ở BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN

Nguyễn Thị Hoàng Anh<sup>1</sup>, Mai Thị Hiền<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Đái tháo đường là một trong những nguyên nhân chính gây ra gánh nặng bệnh tật toàn cầu, để lại hậu quả nặng nề trong đó có bệnh thận mạn tính. Phát hiện sớm tăng glucose máu giúp giảm biến chứng bệnh thận mạn của đái tháo đường. **Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ rối loạn glucose máu lúc đói và 1 số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng rối loạn glucose máu lúc đói

trên bệnh nhân bệnh thận mạn không do đái tháo đường. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang trên 62 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thận mạn giai đoạn III- V không do đái tháo đường, khám và điều trị tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2021 đến tháng 6/2022. **Kết quả và bàn luận:** Tuổi trung bình  $54.5 \pm 15.4$  (19- 85 tuổi), tỷ lệ rối loạn glucose máu lúc đói là 27.42%, gặp ở giới tính nữ (33.33%) nhiều hơn giới tính nam (21.87%). Nhóm tuổi trên 59 tuổi có tỷ lệ rối loạn glucose máu lúc đói cao nhất (44.44%), tỷ lệ này ở nhóm bệnh nhân BMI  $\geq 23$  là 71.43%. Tỷ lệ rối loạn glucose máu lúc đói cao hơn ở nhóm có rối loạn mỡ máu và suy giảm chức năng thận. **Kết luận:** Tỷ lệ rối loạn glucose máu lúc đói chiếm 27.42% trong nhóm bệnh nhân thận mạn giai đoạn III - V không do đái tháo đường, gặp nhiều hơn ở nữ. Các yếu tố như độ tuổi, tình trạng béo phì, tình trạng rối loạn mỡ máu và mức

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Xô

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hoàng Anh

Email: hoanganhnguyen.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022