

# THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI VỀ PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU ĐẶT ỚNG THÔNG TIỂU NĂM 2022 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Thu Hiền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thủy<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Nam<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Sơn<sup>1,2</sup>, Trương Quang Trung<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức, thái độ của Điều dưỡng viên Bệnh viện Đại học Y Hà Nội về phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu đặt ống thông tiểu năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, dữ liệu nghiên cứu từ 203 Điều dưỡng đang công tác tại Bệnh Đại học Y Hà Nội hoàn thành đầy đủ phiếu khảo sát. **Kết quả:** Tuổi trung bình của điều dưỡng nghiên cứu là 31±5 tuổi. Thâm niên công tác trung bình của là 7,1±4,7 năm. Chỉ có 37,4% điều dưỡng tham gia nghiên cứu có kiến thức đạt. Có 67,5% điều dưỡng nghiên cứu có thái độ tốt về phòng ngừa NKTN nói chung. Có mối liên quan đáng kể giữa việc lãnh đạo khoa/bệnh viện kiểm tra, giám sát việc chăm sóc ống thông tiểu của điều dưỡng viên với thái độ tốt về phòng chống NKTN. **Kết luận:** Kiến thức, thái độ của Điều dưỡng về phòng ngừa NKTN đặt ống thông tiểu chưa cao. Do đó cần nâng cao kiến thức cho ĐDV thông qua các khóa đào tạo, hội thảo và chương trình giảng dạy. **Từ khóa:** Kiến thức, thái độ, phòng ngừa, nhiễm khuẩn tiết niệu, ống thông, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

## SUMMARY

### CURRENT SITUATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AMONG NURSES WORKING IN HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL ON THE PREVENTION CATHETER – ASSOCIATED URINARY TRACT INFECTION IN 2022 AND SEVERAL ASSOCIATED FACTORS

**Objectives:** Describe the knowledge and attitudes of nurses at Hanoi Medical University Hospital about urinary tract infection prevention in 2022. **Methods:** Cross-sectional descriptive study, research data from 203 nurses working at Hanoi Medical University who completed the survey from August 2022 to December 2022. **Results:** The mean age of the study nurses was 31±5 years old. The average working life of the employee is 7.1±4.7 years. Only 37.4% of nurses participating in the study had satisfactory knowledge. There are 67.5% of the study nurses have a good attitude about UTI prevention in general. There is a significant relationship between the leadership of the department/hospital checking and

monitoring the care of the nurses' urinary catheters with a good attitude about UTI prevention. **Conclusions:** The knowledge and attitude of nurses on the prevention of urinary tract infections are not high. Therefore, it is necessary to improve the knowledge of nursing staff through training courses, seminars and curricula.

**Keywords:** Knowledge, attitude, prevention, urinary tract infections, catheters, Hanoi Medical University Hospital

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu liên quan đến đặt ống thông tiểu là nhiễm trùng đường tiết niệu ở người bệnh có đặt ống thông tiểu hoặc trong vòng 48 giờ sau khi rút ống thông tiểu. Đặt ống thông tiểu kéo dài là một yếu tố nguy cơ phát triển nhiễm khuẩn đường tiết niệu liên quan đến thông tiểu<sup>[1]</sup>. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu là một trong những bệnh nhiễm khuẩn phổ biến trong các cơ sở y tế. Đặt ống thông tiểu được coi là yếu tố quan trọng nhất dẫn đến nhiễm khuẩn đường tiết niệu liên quan đến đặt ống thông tiểu và có gần 25% người bệnh phải đặt ống thông tiểu trong thời gian nằm viện<sup>[2, 3]</sup>. Nhiễm khuẩn bệnh viện phổ biến nhất vẫn là nhiễm khuẩn đường tiết niệu liên quan đến đặt ống thông tiểu chiếm 40% tổng số ca nhiễm khuẩn bệnh viện<sup>[4,5]</sup>

Điều dưỡng là người phụ trách đặt ống thông tiểu và chăm sóc, theo dõi, duy trì hệ thống ống thông tiểu. Các điều dưỡng cũng có trách nhiệm tiếp thu kiến thức và chăm sóc ống thông phù hợp để ngăn ngừa NKTN<sup>[2]</sup>. Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cũng là một bệnh viện thực hành trực thuộc trường Đại học Y Hà Nội với số lượng người bệnh đến khám, điều trị tại các khoa lâm sàng rất lớn, và trong đó nhiều người bệnh cần được đặt, duy trì ống thông tiểu. Với mong muốn tìm hiểu kiến thức và thái độ của ĐDV về phòng ngừa NKTN, từ đó xác định được những tồn tại trong kiến thức và thái độ của Điều dưỡng góp phần xây dựng kế hoạch phù hợp cho kiểm soát nhiễm khuẩn nói riêng và kế hoạch cho chăm sóc người bệnh toàn diện. Nghiên cứu này được với mục tiêu:

1. *Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ về phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu đặt ống thông tiểu của Điều dưỡng công tác tại bệnh viện Đại*

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

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hiền

Email: hienskillslab@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 16.6.2023

học Y Hà Nội năm 2022

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ phòng ngừa NKTN của điều dưỡng tham gia nghiên cứu*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Thời gian lấy số liệu từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu:** 203 Điều dưỡng viên đang công tác tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

**Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:** ĐDV trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng và có mặt trong thời gian nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** ĐDV làm việc hành chính tại các khoa; không có mặt tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính.

**2.4. Công cụ:** Bộ câu hỏi gồm 3 phần. Phần 1 thu thập các thông tin về đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu. Kiến thức – thái độ phòng ngừa NKTN đặt ống thông tiểu được tác giả xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu có tham khảo một số bộ công cụ nghiên cứu về kiến thức, thái độ của tác giả Yildiz Kose và cộng sự (2016) [20], tác giả Lê Thị Liên (2018) [6], tác giả Đặng Xuân Hùng (2019) [5], tác giả Ivy Mong BNSc và cộng sự (2020)[1], đối chiếu với hướng dẫn phòng ngừa NKTN liên quan đến thông tiểu trong các cơ sở khám chữa bệnh<sup>[6]</sup>. Phần 2 là đánh giá kiến thức phòng ngừa NKTN gồm 18 câu chia làm 4 lĩnh vực định nghĩa NKTN (5 câu); Yếu tố nguy cơ NKTN (3 câu); phòng ngừa NKTN (4 câu) và chăm sóc người bệnh có dẫn lưu (6 câu). Các câu hỏi được thiết kế dưới dạng MCQ với đáp án đúng được 1 điểm; đáp án sai được 0 điểm. Điều dưỡng có kiến thức đạt khi có điểm từ 12 trở lên. Câu hỏi thái độ gồm 12 câu với câu trả lời theo thang đo 5 điểm Likert với điểm càng cao thì thái độ càng tốt. Với tổng điểm thái độ  $\geq 80\%$ (48/60 điểm) cho thấy thái độ dự phòng NKTN tốt và dưới  $< 80\%$  số điểm là thái độ chưa tốt<sup>[8]</sup>.

**2.5. Phân tích số liệu:** Số liệu được thu thập và làm sạch, nhập bằng Epidata 14.0, sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0

**2.6. Đạo đức nghiên cứu:** Đề cương nghiên cứu đã được phê duyệt và thông qua bởi hội đồng đề cương nghiên cứu trường Đại học

Thăng Long (quyết định số 22071103/QĐ – ĐHTL ngày 11 tháng 07 năm 2022), được ban lãnh đạo Bệnh Đại học Y Hà Nội ủng hộ, cho phép tiến hành.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Kết thúc giai đoạn thu thập số liệu, có 203 Điều dưỡng hoàn thiện bộ câu hỏi nghiên cứu.

**Bảng 3.1: Một số đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (N=203)**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi</b>	31 ± 5 (Trẻ nhất = 23; lớn nhất = 52)	
<b>Nhóm tuổi:</b>		
Dưới 30 tuổi	95	46,8
Từ 30 tuổi trở lên	108	53,2
<b>Giới tính:</b>		
Nam	52	25,6
Nữ	151	74,4
<b>Khoa công tác:</b>		
Khối CC - HSTC	88	43,3
Khối các khoa hệ ngoại	80	39,4
Khối các khoa hệ nội	35	17,3
<b>Thâm niên công tác:</b>		
Dưới 5 năm	84	41,4
Từ 5 năm trở lên	119	58,6
<b>Trình độ chuyên môn:</b>		
Trung cấp	1	0,5
Cao đẳng	65	32,0
Đại học	130	64,0
Sau đại học	7	3,5

Tuổi tuổi trung bình là 31 ± 5 tuổi, hầu hết có thâm niên công tác trên 5 năm; Chủ yếu Điều dưỡng có trình độ đại học và sau đại học (67,5%)

**3.2. Thực trạng kiến thức, thái độ về phòng ngừa NKTN đặt ống thông tiểu**

**Bảng 3.2. Trả lời đúng về kiến thức NKTN và yếu tố nguy cơ (N=203)**

Nội dung	n	%
Khái niệm NKTN	157	77,3
Triệu chứng NKTN	86	42,4
Khái niệm NKTN đặt ống thông tiểu	116	57,1
Tác nhân gây NKTN	28	13,8
Các đường lây truyền liên quan đến NKTN	118	58,1
Yếu tố nguy cơ gây NKTN đặt ống thông tiểu	57	28,1
Yếu tố nguy cơ gây NKTN từ người bệnh	161	79,3
Yếu tố nguy cơ gây NKTN từ thực hành của NVYT	194	95,6

Tỷ lệ Điều dưỡng trả lời đúng với tác nhân gây NKTN và yếu tố nguy cơ NKTN khi đặt ống thông tiểu là rất thấp (13,8%, 28,1%). Yếu tố

nguy cơ NKTN từ thực hành của nhân viên y tế là có kết quả tốt nhất với mức 95,6%.

**Bảng 3.3. Thái độ tốt về phòng ngừa NKTN ống thông tiểu**

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đặt và duy trì ống thông tiểu thích hợp có thể làm giảm nguy cơ bệnh tật và tử vong liên quan đến ống thông tiểu.	156	76,8
Rút ngắn thời gian lưu thông tiểu là góp phần đáng kể giảm nhiễm khuẩn tiết niệu.	185	91,1
Đặt và chăm sóc thông tiểu là kỹ năng quan trọng của điều dưỡng	188	92,6
Anh/chị sẽ can thiệp nếu chứng kiến một động tác kỹ thuật không phù hợp trong quá trình đặt và chăm sóc ống thông.	169	83,2
Anh/ chị có trách nhiệm trao đổi với bác sĩ quyết định rút thông tiểu khi không còn cần thiết.	177	87,2
Giáo dục cho người nhà, người bệnh về chăm sóc ống thông tiểu cơ bản sẽ giúp ngăn ngừa NKTN	188	92,6

Duy trì một hệ thống dẫn lưu nước tiểu khép kín, một chiều sẽ giúp ngăn ngừa NKTN	188	92,6
Anh/chị có đủ thời gian để tuân thủ các hướng dẫn chăm sóc ống thông tiểu	173	85,2
Khối lượng công việc ảnh hưởng đến khả năng áp dụng các hướng dẫn phòng chống lây nhiễm của anh/chị.	121	59,6
Anh/chị nên theo dõi và ghi lại các vấn đề chăm sóc liên quan đến thông tiểu hàng ngày	188	92,6
ĐDV nên được đào tạo liên tục về phòng ngừa NKTN đặt ống thông tiểu.	187	92,1
Anh/chị quan tâm đến các vấn đề liên quan đến việc phòng ngừa NKTN đặt ống thông tiểu.	187	92,1

Điều dưỡng nghiên cứu có thái độ chưa tốt với nội dung khối lượng công việc ảnh hưởng đến khả năng áp dụng các hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu (59,6% thái độ tốt).

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ phòng ngừa nhiễm khuẩn đặt ống thông tiểu**

**Bảng 3.4. Phân tích yếu tố liên quan đến kiến thức phòng ngừa NKTN**

Đặc điểm chung	Kiến thức		p	OR (95% CI)	
	Đạt n (%)	Không đạt n (%)			
Tuổi	< 30 tuổi	39 (41,1)	56 (58,9)	0,383	1,336 (0,776 – 2,363)
	≥ 30 tuổi	37 (34,3)	71 (65,7)		
Giới tính	Nam	20 (38,5)	32 (61,5)	0,869	1,06 (0,554 – 2,029)
	Nữ	56 (37,1)	95 (62,9)		
Thâm niên công tác	< 5 năm	37 (44,1)	47 (55,9)	0,108	0,62 (0,348 – 1,102)
	≥ 5 năm	39 (32,8)	80 (67,2)		
Trình độ chuyên môn	≤ Cao đẳng	19 (28,8)	47 (71,2)	0,089	1,76 (0,937 – 3,316)
	ĐH & SĐH	57 (41,6)	80 (58,4)		
Kiểm tra giám sát việc chăm sóc ống thông tiểu	Có	19 (55,8)	15 (44,2)	0,020	2,48 (1,17-5,26)
	Không	57 (33,7)	112 (66,3)		

Không có mối liên quan nào giữa tuổi, giới tính, thâm niên công tác và trình độ chuyên môn của Điều dưỡng với kiến thức phòng ngừa NKTN đặt thông tiểu với p > 0,05. Nhóm Điều dưỡng có biết sự kiểm tra – giám sát trong chăm sóc thông tiểu có kiến thức đạt cao gấp 2,48 lần so với nhóm không biết việc kiểm tra giám sát.

**Bảng 3.5. Phân tích yếu tố liên quan đến thái độ phòng ngừa NKTN**

Đặc điểm chung	Thái độ		p	OR (95% CI)	
	Tốt n (%) (137)	Chưa tốt n (%) (66)			
Tuổi	< 30 tuổi	58 (61,0)	37 (39,0)	0,073	0,57 (0,31-1,04)
	≥ 30 tuổi	79 (73,1)	29 (26,9)		
Giới tính	Nam	36 (69,2)	16 (24,2)	0,864	1,14 (0,56-2,19)
	Nữ	101 (73,7)	50 (30,8)		
Thâm niên công tác	< 5 năm	52 (61,9)	32 (38,1)	0,172	0,65 (0,35-1,17)
	≥ 5 năm	85 (71,4)	34 (28,6)		

Trình độ chuyên môn	≤CĐ	41 (62,1)	25 (37,9)	0,267	0,7 (0,37-1,29)
	≥ĐH	96 (70,0)	41 (30,0)		
Kiểm tra giám sát việc chăm sóc thông tiểu	Có	109 (64,5)	60 (35,5)	0,046	2,56 (1,00-6,55)
	Không	28 (82,3)	6 (17,7)		
Kiến thức	Đạt	59 (77,6)	17 (22,4)	0,020	2,1 (1,142 – 4,164)
	Không đạt	78 (61,4)	49 (38,6)		

Nhóm Điều dưỡng có biết sự kiểm tra – giám sát trong chăm sóc thông tiểu có thái độ tốt cao gấp 2,56 lần so với nhóm không biết việc kiểm tra giám sát. Điều dưỡng có kiến thức đạt có thái độ tốt cao gấp 2,1 lần Điều dưỡng có kiến thức không đạt.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu của chúng tôi đã tiến hành khảo sát 203 Điều dưỡng đang làm việc tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tuổi trung bình của điều dưỡng nghiên cứu là  $31 \pm 5$  tuổi, trẻ nhất là 23, cao nhất là 52 tuổi. Tuổi trung bình của điều dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn điều dưỡng tại viện Bông Quốc Gia 2019 của tác giả Đặng Xuân Hùng độ tuổi trung bình là  $37,37 \pm 6,546$  (26 – 53) tuổi [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi: Tỷ lệ nữ cao gấp 3 lần tỷ lệ nam giới nghiên cứu (74,4% và 25,6%). Cũng tương tự tỷ lệ trong nghiên cứu của tác giả Salha Salem Algarni với nữ giới cao hơn là 68,6%. Với thâm niên công tác trung bình của là  $7,1 \pm 4,7$  năm; thâm niên  $\geq 5$  năm chiếm 58,6%. Về trình độ chuyên môn của điều dưỡng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội có tỷ lệ SDH cao hơn tại viện Bông Quốc Gia 2019 chỉ có trình độ chuyên môn từ đại học trở xuống. Tỷ lệ điều dưỡng SDH của chúng tôi tương tự nghiên cứu tại Ả Rập Xê Út với 2,9% SDH.

**4.2. Thực trạng kiến thức, thái độ phòng ngừa NKTN đặt ống thông tiểu.** Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 37,4% ĐDV tham gia nghiên cứu có kiến thức đạt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Xuân Hùng 2019 tại Bệnh viện Bông quốc gia ĐDV có kiến thức đạt chiếm (65,8%) [7]. Kết quả ĐDV có kiến thức về chăm sóc ống thông tiểu không đạt của chúng tôi thấp hơn một số nghiên cứu khác tại Việt Nam và trên thế giới. Kết quả nghiên cứu với số lượng hơn 1/3 ĐDV đạt về kiến thức có thể giải thích kết quả trên là do phần lớn điều dưỡng viên chưa biết hoặc chưa cập nhật những quy định mới trong quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về "Hướng dẫn về phòng ngừa NKTN đặt ống thông tiểu trong các cơ sở y tế" [6].

Trong nghiên cứu này, thái độ của các ĐDV đối với việc phòng ngừa NKTN là tích cực về tổng thể. Tuy nhiên vẫn có một nội dung ĐDV nghiên cứu có thái độ tốt chưa cao đó là nội dung khối lượng công việc ảnh hưởng đến khả năng áp dụng các hướng dẫn phòng ngừa NKTN (59,6% thái độ tốt). Mặc dù các điều dưỡng cũng báo cáo rằng họ có đủ thời gian để tuân thủ các hướng dẫn chăm sóc ống thông, nhưng khối lượng công việc nặng nề của họ có khả năng ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc của họ.

Xếp loại thái độ chung về phòng ngừa NKTN đặt ống thông tiểu điều dưỡng nghiên cứu có thái độ tốt về phòng ngừa NKTN cao gấp hơn 2 lần điều dưỡng có thái độ chưa tốt. Điểm kiến thức trung bình về phòng ngừa NKTN của điều dưỡng nghiên cứu là  $10,8 \pm 2,4$  điểm, đạt mức kiến thức khá. Điểm thái độ trung bình về phòng ngừa NKTN của điều dưỡng nghiên cứu là  $48,9 \pm 6$  điểm, đạt mức thái độ tốt.

Trong nghiên cứu của tác giả Kose Y cũng chỉ ra rằng gần một nửa số điều dưỡng tiết lộ rằng khối lượng công việc ảnh hưởng đến khả năng áp dụng các hướng dẫn phòng ngừa nhiễm trùng của họ [4] rất tương đồng với kết quả về thái độ liên quan NKTN trong nghiên cứu của chúng tôi. Khó khăn trong việc tiếp cận các kiến thức về phòng ngừa NKTN cho thấy mỗi khoa có một đặc thù riêng về tính chất công việc nên các điều dưỡng cho quan điểm là khác nhau.

**4.3. Các yếu tố liên quan đến phòng ngừa NKTN ống thông tiểu.** Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức giữa các nhóm tuổi, giới, thâm niên công tác. Tương tự Đặng Xuân Hùng cho thấy sự khác biệt về kiến thức giữa giới tính, độ tuổi không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) [7].

Có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc lãnh đạo khoa/bệnh viện kiểm tra, giám sát việc chăm sóc ống thông tiểu của ĐDV với kiến thức đạt về phòng ngừa NKTN. Cụ thể ĐDV được kiểm tra, giám sát việc chăm sóc ống thông tiểu có kiến thức đúng về NKTN cao gấp 2,48 lần tỷ lệ này ở nhóm điều dưỡng không được giám sát ( $p < 0,05$ ). Kết quả này phù hợp với phát hiện của Algarni và cộng sự trong nghiên cứu tác giả đưa ra có mối quan hệ đáng kể giữa thực hành của điều dưỡng và đơn vị hiện tại đang công tác [3].

Có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thái độ về phòng ngừa NKTN của điều dưỡng nghiên cứu ( $p < 0,05$ ). Kiến thức về phòng ngừa NKTN đạt thì tỷ lệ thái độ tốt cao hơn tỷ lệ điều dưỡng kiến thức đạt mà thái độ chưa tốt (77,6% và 22,4%)

Tuy nhiên, kết quả nên được xem xét một cách thận trọng do những hạn chế của nghiên cứu. Đầu tiên, nghiên cứu được thực hiện tại một cơ sở duy nhất do đó ảnh hưởng đến tính tổng quát của phát hiện. Tuy nhiên, đặc điểm của các ĐDV trong nghiên cứu này, đặc biệt là về giới tính, tuổi và kinh nghiệm, là tương tự nhau trên toàn quốc. Thứ hai, tất cả dữ liệu đều do các điều dưỡng tự báo cáo, điều này có thể đã gây ra sự sai lệch thông tin khách quan. Thứ ba, nhận thức của ĐDV có thể không phản ánh thực hành thực tế của họ do đó, một nghiên cứu khách quan hơn liên quan đến việc kiểm định thực hành phòng ngừa NKTN thực tế của điều dưỡng được khuyến nghị.

## V. KẾT LUẬN

Kiến thức, thái độ của Điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm khuẩn đặt ống thông tiểu chưa cao. Do đó cần bổ sung kiến thức cho ĐDV thông qua các khóa đào tạo, hội thảo và chương trình giảng dạy.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ivy Mong and et al (2021)**, "Knowledge, attitude and practice in relation to catheter-associated urinary tract infection (CAUTI) prevention". Original article. p. 209 -219.
2. **J Benny, A.M., và cộng sự, (2020)**, "Nurses'

Knowledge on Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infection in a Selected Hospital of Mangaluru". Journal of Health and Allied Sciences NU, 10, 128-131.

3. **Alqarni, S.S., Sofar, S.M. và Wazqar, D.Y. (2019)**. "Nurses' Knowledge and Practices toward Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infection at King Abdulaziz University", Journal of Health, Medicine and Nursing, 14, 50-73.
4. **Kose Y; Leblebici Y; Sen Akdere S et al (2016)**, "Level of knowledge of the nurses work in a public hospital about the prevention of catheter associated urinary tract infections", The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital.
5. **Centers for Disease Control and Prevention (2021)**, Urinary Tract Infection (Catheter-Associated Urinary Tract Infection [CAUTI] and Non-Catheter-Associated Urinary Tract Infection [UTI]) Event, National Healthcare Safety Network, U.S. Hospitals.
6. **Bộ Y tế (2012)**. Quyết định 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 về phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh. Toàn văn được lấy tại <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-3916-QĐ-BYT-2017-Huong-dan-kiem-soat-nhiem-khuan-trong-co-so-kham-cha-benh-365289.aspx>
7. **Đặng Xuân Hùng (2019)**, Thực trạng kiến thức và thực hành chăm sóc ống thông tiểu của Điều dưỡng viên tại Viện Bông Quốc Gia năm 2019, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Đại học Điều dưỡng Nam Định.
8. **Lê Thị Liên (2018)**, Kiến thức, thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu cho người bệnh đặt ống thông tiểu của điều dưỡng khoa cấp cứu, khoa hồi sức tích cực bệnh viện nhiệt đới trung ương và một số yếu tố ảnh hưởng, năm 2018, Trường đại học y tế cộng đồng, Luận văn thạc sĩ chuyên ngành quản lý bệnh viện.

## GIÁ TRỊ KẾT HỢP ĐA CHUỖI XUNG CỘNG HƯỞNG TỪ THƯỜNG QUY, KHUẾCH TÁN VÀ TƯỚI MÁU TRONG CHẨN ĐOÁN TRƯỚC ĐIỀU TRỊ U LYMPHO NÃO NGUYÊN PHÁT VÀ U NGUYÊN BÀO THẦN KINH ĐỆM

Nguyễn Ngọc Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Duy Hùng<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục đích xác định hiệu quả khi kết hợp các chuỗi xung cộng hưởng từ (CHT) thường quy, khuếch tán và tưới máu trong phân biệt u lympho não nguyên phát (ULNNP) và u nguyên bào thần kinh đệm (UNBTKĐ).

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Hùng

Email: nguyenduyhung\_84@yahoo.com

Ngày nhận bài: 7.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.5.2023

Ngày duyệt bài: 12.6.2023

**Phương tiện và phương pháp:** Chúng tôi thực hiện nghiên cứu hồi cứu trên 45 bệnh nhân u não có kết quả giải phẫu bệnh, bao gồm 18 bệnh nhân ULNNP và 27 bệnh nhân UNBTKĐ. Tất cả bệnh nhân đều được chụp các chuỗi xung CHT thường quy, khuếch tán và tưới máu trước khi phẫu thuật cắt bỏ u hoặc sinh thiết. Ba bác sĩ đã sử dụng ba nhóm chuỗi xung: A (chỉ có CHT thường quy), B (CHT thường quy và khuếch tán) và C (CHT thường quy, khuếch tán và tưới máu) để phân biệt ULNNP và UNBTKĐ. Chỉ số kappa ( $\kappa$ ) được sử dụng để so sánh khả năng phân biệt ULNNP và UNBTKĐ giữa các nhóm. **Kết quả:** Nhóm B thể hiện chỉ số đồng thuận dưới trung bình ( $\kappa = 0,569$ ) thấp hơn nhóm A ( $\kappa = 0,808$ ) và nhóm C ( $\kappa = 0,953$ ). Trong đó, nhóm C có chỉ số đồng thuận rất