

- update, J Hepatol, 1-12.
2. **Franchis R.D.** (2015), Expanding consensus in portal hypertension: Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension, J Hepatol, 63(3):743-52.
 3. **Bangaru S., Benhammou J.N., Tabibian J.H.** (2020), Noninvasive scores for the prediction of esophageal varices and risk stratification in patients with cirrhosis, World J Hepatol., 12(11): 908-918.
 4. **Deutsch-Link S., Moon A.M., Jiang Y. et al.** (2022), Serum ammonia in cirrhosis: Clinical impact of hyperammonemia, utility of testing, and national testing trends. Clin Ther, 44(3): e45-e57.
 5. **Khondaker M.F.A., Ahmad N., Al-Mahtab M. et al.** (2013), Correlation between blood ammonia level and esophageal varices in patients with cirrhosis of liver. Euroasian J Hepato-Gastroenterol, 3(1): 10-14.
 6. **Elzeftawy A., Mansour L., Kobtan A. et al.** (2019), Evaluation of the blood ammonia level as a non-invasive predictor for the presence of esophageal varices and the risk of bleeding, Turk J Gastroenterol, 30(1): 59-65.
 7. **Phạm Cẩm Phương, Võ Thị Thúy Quỳnh, Phạm Văn Thái** (2021), Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan, Tạp chí Y học Việt Nam, 508(1): 204-208.
 8. **Ali A.A., Badawy A.M., Sonbol A.A et al.** (2015), Study of the relationship between blood ammonia level and esophageal varices in patients with liver cirrhosis, Afro-Egyptian Journal of Infectious Endemic Diseases, 5(2): 78-85.

NÂNG CAO KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ PHÒNG NGỪA HÍT SẶC KHI ĂN QUA ĐƯỜNG MIỆNG TRÊN NGƯỜI BỆNH CÓ NGUY CƠ HÍT SẶC TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

Trần Thị Thanh Tâm¹, Võ Thị Cẩm Nhung¹, Nguyễn Thị Ánh Nhung¹,
Võ Thị Thanh Tuyền¹, Lê Châu¹, Phạm Thị Thanh Tâm¹,
Võ Thị Diễm Thúy¹, Nguyễn Thị Bích Dung, Trần Hoài Phương¹,
Phạm Uyên Phương¹, Phan Nguyễn Thị Loan¹, Nguyễn Ngọc Anh Thư¹,
Vân Thị Cẩm Vân¹, Nguyễn Đức Nguyệt Quỳnh¹, Nguyễn Thị Hồng Minh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng giúp nâng cao chất lượng chăm sóc và an toàn người bệnh. **Mục tiêu:** Xác định kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng trên người bệnh có nguy cơ hít sặc của điều dưỡng trước khi tập huấn; Đánh giá hiệu quả nâng cao KAP của điều dưỡng sau khi tập huấn về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng trên người bệnh có nguy cơ hít sặc. **Đối tượng và Phương pháp:** Can thiệp bằng một chương trình tập huấn về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng được thiết kế với 12 buổi lặp lại, thời gian 60 phút cho mỗi buổi dành cho điều dưỡng chăm sóc tại 08 khoa lâm sàng, bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM từ tháng 09/2022 đến tháng 12/2022. Bộ câu hỏi tự khai báo được điều dưỡng thực hiện trước và 24 giờ sau tập huấn. **Kết quả:** Trước khi tập huấn, 83,2% điều dưỡng có kiến thức ở mức độ trung bình, 87,5% đạt thái độ tốt và 91,2% thực hành tốt về phòng ngừa hít

sặc khi ăn qua đường miệng trên người bệnh có nguy cơ. Chương trình tập huấn giúp nâng cao kiến thức với trung bình độ khác biệt là 5,69 ($\pm 3,89$), và nâng cao thái độ của điều dưỡng với trung bình độ khác biệt là 3,51 ($\pm 2,98$). Bên cạnh đó không có sự thay đổi nhiều về thực hành ngay sau tập huấn. **Kết luận:** Chương trình tập huấn có hiệu quả làm tăng kiến thức, thái độ của điều dưỡng về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng. Chương trình này nên tập huấn định kỳ cho nhân viên y tế nhằm nâng cao dịch vụ chăm sóc và an toàn người bệnh.

Từ khóa: hít sặc khi ăn, điều dưỡng, kiến thức, thái độ, thực hành

SUMMARY

INCREASING THE KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF NURSING ON THE PREVENTION OF ASPIRATION WITH CHOKING IN HIGH- RISK PATIENTS IN UNIVERSITY MEDICAL CENTER, HCMC

Background: Increasing the knowledge, attitude, and practice of nurses on the prevention of aspiration with choking in high-risk patients helps improve the quality of care and patient safety. **Objectives:** To determine the knowledge, attitude, and practice (KAP) on prevention of aspiration with choking in high-risk patients before training and evaluate the effectiveness of nurses in improving KAP

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Tâm

Email: tam.ttt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.8.2023

Ngày duyệt bài: 7.9.2023

about prevention of aspiration with choking in high-risk patients after training. **Subjects and Methods:** Intervention design method with a training program designed with 12 repetitions with a duration of 60 minutes for one to train a practice nurse who worked in the eight clinical departments at the University Medical Center, Ho Chi Minh City, from September 2022 to December 2022. **Results:** Before the training, 83.2% of nurses had an average level of knowledge, 87.5% had a good attitude, and 91.2% had good practices in the prevention of aspiration with choking in high-risk patients. The training program improved knowledge with a mean difference of 5.69 (\pm 3.89) and attitudes of nurses with a mean difference of 3.51 (\pm 2.98). Besides, there was not much change in practice after the training. **Conclusion:** The training program effectively increased the knowledge and attitudes of nurses about the prevention of aspiration with choking in high-risk patients. This program should provide periodic training to health care workers to improve patient care and safety.

Keywords: aspiration with choking, nursing, knowledge, attitude, practice.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hít sặc là tình trạng hít phải thức ăn/chất lỏng/dị vật/dịch dạ dày xuống dưới dây thanh âm vào khí phế quản, thường xảy ra ở người lớn tuổi, ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc bệnh viêm phổi và tử vong. Phòng ngừa hít sặc khi ăn uống qua đường miệng bao gồm các hướng dẫn chung về các bước cho ăn, điều chỉnh dạng thức ăn, tư thế ăn uống, kiểm soát lượng thức ăn, theo dõi trong và sau khi ăn, vệ sinh răng miệng nhằm giảm thiểu nguy cơ hít sặc cho người bệnh. ¹ Giáo dục bệnh mãn tính và thực hành chăm sóc sức khỏe là chìa khóa để ngăn ngừa các sự cố y khoa, trong đó có hít sặc. ¹

Mối quan hệ giữa nhân viên y tế - người bệnh - người nhà chăm sóc trực tiếp là mối quan hệ tương tác, hỗ trợ lẫn nhau, nhân viên y tế với kiến thức chuyên môn của họ sẽ cung cấp và tác

động đến người bệnh/ người chăm sóc nhằm nâng cao sức khỏe và chất lượng cuộc sống. ² Bệnh viện là cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, một trong những nhiệm vụ của bệnh viện là cung cấp thông tin - giáo dục sức khỏe nhằm đáp ứng các nhu cầu chăm sóc, cũng là một trong những nhiệm vụ của điều dưỡng. Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng.

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM với gần 1000 giường bệnh. Đặc điểm phần lớn người bệnh có độ tuổi trung bình trên 55 tuổi, đa bệnh lý, sử dụng nhiều thuốc trong ngày, vì vậy có những người bệnh thuộc nhóm có nguy cơ hít sặc. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

Xác định kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng trên người bệnh có nguy cơ hít sặc của điều dưỡng trước khi tập huấn.

Đánh giá hiệu quả nâng cao KAP của điều dưỡng sau khi tập huấn về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng trên người bệnh có nguy cơ hít sặc.

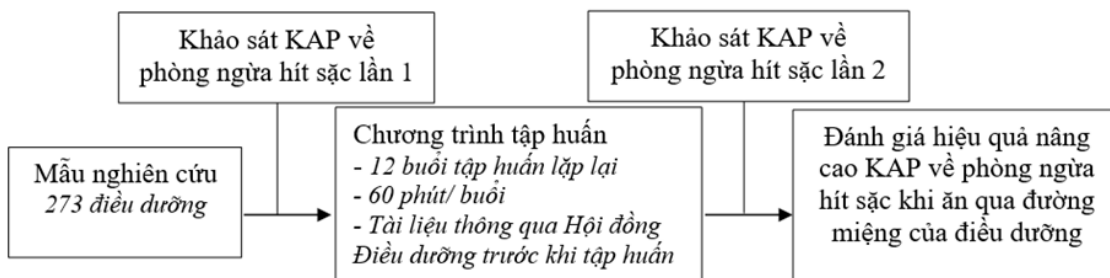
II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp được thực hiện tại 08 khoa lâm sàng trong thời gian từ tháng 09/2022 đến tháng 12/2022

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả Điều dưỡng chăm sóc tại 08 khoa: Thần kinh, Hô hấp, Tiêu hóa, Nội tiết, Nội tim mạch, Tim mạch can thiệp, Ngoại Tiêu hóa, Ngoại Gan - Mật - Tụy.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đang trong thời gian nghỉ hậu sản, nghỉ ốm, đi học dài hạn tại thời điểm tập huấn;

Phương pháp thực hiện



Một chương trình tập huấn được thiết kế với thời gian 60 phút cho mỗi buổi với tài liệu được phối hợp xây dựng từ các chuyên ngành thần kinh, phục hồi chức năng, dinh dưỡng và điều dưỡng, được xem xét và phê duyệt qua Hội đồng điều dưỡng trước khi tập huấn. Có 12 buổi tập

huấn được lập lại và thực hiện tại khoa để tất cả các điều dưỡng chăm sóc đều có thể tham gia hoặc tham gia lại.

Bên cạnh đó, một bộ câu hỏi khảo sát tự điền được xây dựng dựa trên tài liệu tập huấn đã được thử nghiệm đánh giá tính giá trị với Kappa

>0,6 và độ tin cậy Cronbach's alpha = 0,82. Bộ câu hỏi này được phát lần 1 cho điều dưỡng trước khi tập huấn và lần 2 là 24 giờ sau khi tập huấn.

Công cụ khảo sát và phương pháp thống kê

Bộ câu hỏi khảo sát được xây dựng với cấu trúc gồm 60 câu, chia làm 3 phần:

Phần 1. Kiến thức gồm 42 câu hỏi, mỗi câu trả lời đúng được tính là 1 điểm. Khoảng điểm dao động từ 0 – 42, chia thành 03 mức độ: Thiếu kiến thức về phòng ngừa viêm phổi hít (0 – 25,5 điểm), kiến thức trung bình (>25,5 – 33,6 điểm), có kiến thức tốt (>33,6 điểm).

Phần 2, 3 gồm thái độ và thực hành: được xây dựng gồm 9 câu hỏi cho mỗi phần, theo thang điểm Likert 5 mức độ từ rất không đồng ý/ hiếm khi đến rất đồng ý/ luôn luôn, khoảng điểm từ 9-45 điểm, điểm cut-off là 30,6, chia làm 2 mức độ: chưa đạt (9 – 30,6 điểm), đạt (>30,6 điểm).

Đạo đức trong nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu được trình Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học - Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM thông qua trước khi tiến hành triển khai, thu thập dữ liệu. Trước khi tiến hành nghiên cứu, người tham gia khảo sát được giải thích về mục tiêu và nội dung của nghiên cứu, chỉ tiến hành khi có sự đồng ý của họ. Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu sẽ được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu và hủy theo đúng quy định.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 273 điều dưỡng đã tham gia khảo sát, tỉ lệ phản hồi và thông tin đầy đủ 100%.

Bảng 1. Đặc điểm mẫu khảo sát (n=273)

Yếu tố	
Khoa (Số lượng (Tỷ lệ %))	
Thần kinh	42 (15.4%)
Hô hấp	29 (10.6%)
Tiêu hóa	19 (7.0%)
Ngoại Tiêu hóa	37 (13.6%)
Ngoại Gan mật tụy	53 (19.4%)
Nội tiết	22 (8.1%)
Nội tim mạch	34 (12.5%)
Tim mạch can thiệp	37 (13.6%)
Giới (Số lượng (Tỷ lệ %))	
Nam	10 (3.7)
Nữ	263 (96.3)
Bằng cấp (Số lượng (Tỷ lệ %))	
Trung cấp	86 (31.5)
Cao đẳng	1 (0.4)

Đại học	185 (67.8)
Sau đại học	1 (0.4)
Vị trí công việc (Số lượng (Tỷ lệ %))	
Điều dưỡng trưởng/ trưởng cánh/ trưởng tua	7 (2.6)
Điều dưỡng hành chính	15 (5.5)
Điều dưỡng chăm sóc	251 (91.9)
Tuổi (Trung bình ± ĐLC)	29.46 ± 5.27
Thời gian công tác (Trung bình ± ĐLC)	6.92 ± 5.22
Giờ làm việc trung bình trong ca (Trung bình ± ĐLC)	8.96 ± 1.74
Số lượng người bệnh chăm sóc trong ca làm việc (Trung bình ± ĐLC)	6.68 ± 2.81

Điều dưỡng tham gia tập huấn chủ yếu là nữ (96,3%), tuổi trung bình là 29 tuổi (ĐLC =5,22), trình độ đại học (67,8%), vị trí công việc là điều dưỡng chăm sóc trực tiếp (91,9%), giờ làm việc trung bình là 8,96 (ĐLC =1,74), số người bệnh chăm sóc trong ca làm việc trung bình là 6,68 (ĐLC =2,81).

Bảng 2. Trải nghiệm chăm sóc người bệnh nguy cơ hít sặc (n=273)

Yếu tố	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tập huấn chuyên biệt về phòng ngừa hít sặc		
Không	273	100
Có	0	0
Trải nghiệm chăm sóc người bệnh có nguy cơ hít sặc		
Không	30	11.0
Có	243	89.0
Chứng kiến người bệnh bị hít sặc		
Không	109	39.9
Có	164	60.1
Tình trạng người bệnh sau hít sặc		
Viêm phổi	82	30.0
Nặng thêm	88	32.2
Chuyển Hồi sức tích cực	105	38.5
Người bệnh xin về	29	10.6
Người bệnh tử vong	19	7.0

Kết quả cho thấy điều dưỡng chưa được tham gia một chương trình tập huấn đầy đủ và chính thức về phòng ngừa hít sặc khi chăm sóc người bệnh ăn qua đường miệng. Trong khi đó, trải nghiệm chăm sóc người bệnh có nguy cơ hít sặc là 89%, và 60,1% trong số họ có chứng kiến người bệnh bị hít sặc trong khi nằm viện tại khoa. Tình trạng người bệnh sau hít sặc nhiều nhất là chuyển khoa Hồi sức tích cực (38,5%), diễn tiến nặng thêm (32,2%), và viêm phổi (30,0%).

Bảng 3. Kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng ở người bệnh có nguy cơ (n=273)

		Trước tập huấn	Sau tập huấn	Trung bình độ khác biệt	p
Kiến thức					
Điểm số (Trung bình ± ĐLC)		29,9 ± 3,0	36,3 ± 2,6	5,69 ± 3,89	<0,01
Mức độ kiến thức (Tần suất (Tỷ lệ %))	Chưa đủ kiến thức	22 (8,1%)			
	Trung bình	227 (83,2%)	61 (22,4%)		
	Tốt	24 (8,8%)	212 (77,6%)		
Thái độ					
Điểm số (Trung bình ± ĐLC)		35,9 ± 3,0	39,7 ± 4,6	3,51 ± 2,98	<0,01
Mức độ thái độ (Tần suất (Tỷ lệ %))	Chưa tốt	34 (12,5%)	8 (2,9%)		
	Tốt	239 (87,5%)	265 (97,1%)		
Thực hành					
Điểm số (Trung bình ± ĐLC)		40,8 ± 6,5	43,8 ± 5,8	1,46 ± 1,28	0,42
Mức độ thực hành (Tần suất (Tỷ lệ %))	Chưa tốt	24 (8,8%)	10 (3,7%)		
	Tốt	249 (91,2%)	263 (96,3%)		

Kết quả từ bảng 3 cho thấy sự thay đổi về kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng ở người bệnh có nguy cơ. Cụ thể, điểm số về kiến thức sau tập huấn tăng 5,69 điểm (ĐLC=3,89). Xét theo phân loại mức độ cho thấy sự thay đổi kiến thức ở mức độ tốt tăng từ 8,8% trước tập huấn lên 77,6% sau tập huấn. Sự khác biệt về điểm số kiến thức trước và sau tập huấn có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,01).

Điểm số trung bình về thái độ cũng tăng sau tập huấn với trung bình độ khác biệt là 3,51 (ĐLC=2,98), và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Bên cạnh đó, mức độ thái độ tăng từ 87,5% lên 97,1% sau tập huấn.

Cuối cùng, điểm số về thực hành có tăng lên sau tập huấn, trung bình độ khác biệt là 1,46 (ĐLC=1,28), tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ điều dưỡng tham gia nghiên cứu là nữ chiếm đa số, tuổi trung bình của họ trong khoảng 30 tuổi. Kết quả này phù hợp với đặc điểm điều dưỡng và quá trình phát triển của bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

Khảo sát cho thấy hầu hết điều dưỡng có trải nghiệm chăm sóc người bệnh có nguy cơ hít sặc, một nửa trong số họ đã từng chứng kiến người bệnh bị hít sặc. Trong khi đó, họ chưa được tham gia một chương trình tập huấn đầy đủ và chính thức về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng. Các kiến thức và thực hành phòng ngừa hít sặc hiện nay thường được lồng ghép vào các bài hướng dẫn về chăm sóc người bệnh sau đột quỵ, sau tai biến mạch máu não, lão suy... mà chưa có tài liệu/ chương trình chuyên

biệt để nhận dạng người bệnh có nguy cơ hít sặc khi ăn qua miệng và các hành động để quản lý và phòng ngừa nguy cơ hít sặc. A Petroianni và cộng sự (2006) đã khẳng định trong nghiên cứu của họ "chẩn đoán kịp thời biến chứng này và các biện pháp phòng ngừa đúng đắn có thể làm giảm đáng kể tình trạng lâm sàng xấu đi và tử vong do viêm phổi hít",¹ vì vậy, việc cung cấp tài liệu và chương trình tập huấn chuyên đề phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng cho người bệnh có nguy cơ là cần thiết cho điều dưỡng chăm sóc.

Tỉ lệ kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng cho người bệnh có nguy cơ trước khi tập huấn ở mức độ trung bình. Kết quả này tương tự với kết quả mà một số nghiên cứu khác đã tìm thấy là kiến thức của các chuyên gia y tế, chủ yếu là điều dưỡng, ở mức vừa phải.³ Kết quả nghiên cứu cụ thể trong 04 nhóm yếu tố kiến thức là yếu tố nguy cơ, dấu hiệu lâm sàng, hậu quả và hành động phòng ngừa nguy cơ hít sặc thì điều dưỡng có điểm số trung bình thấp ở nhóm dấu hiệu lâm sàng và hậu quả có thể xảy ra cho người bệnh khi hít sặc. Nhóm yếu tố nguy cơ và hành động quản lý, phòng ngừa nguy cơ có điểm số trung bình cao hơn. Nghiên cứu của Eduardo Sánchez-Sánchez và cộng sự (2021) đã chỉ ra rằng cách tiếp cận nhóm đa ngành là rất quan trọng để xác định và quản lý nguy cơ hít sặc.⁴ Tuy nhiên, không phải lúc nào các thành viên trong nhóm cũng có thể có mặt ở tất cả các cơ sở lâm sàng và chăm sóc liên tục cho người bệnh, do đó, kiến thức của nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng về phòng ngừa hít sặc là rất cần thiết cho dịch vụ chăm sóc người bệnh.

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ cao điều dưỡng có thái độ tốt về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng. Điều này cho thấy điều dưỡng tham gia nghiên cứu có ý thức trách nhiệm tốt trong phòng ngừa hít sặc khi chăm sóc người bệnh, đặc biệt là nhìn nhận sự phối hợp đa ngành đồng thời cần sự tham gia tích cực của người bệnh và người nhà trong quá trình chăm sóc phòng ngừa hít sặc.

Mức độ thực hành tốt về phòng ngừa hít sặc cho người bệnh trước tập huấn chiếm tỉ lệ cao, cụ thể, điều dưỡng lựa chọn nhiều nhất ở mức độ thường xuyên và luôn luôn cho các hành động "đánh giá khả năng nuốt của người bệnh", "thông báo về nguy cơ hít sặc cho người bệnh và người nhà", "điều chỉnh tư thế người bệnh trước khi ăn", "hướng dẫn vệ sinh răng miệng", "hướng dẫn kiểm soát lượng thức ăn". Và lựa chọn hiếm khi/ thỉnh thoảng đã được điều dưỡng đánh dấu với các hành động "Cung cấp tài liệu/ tờ rơi hướng dẫn thực hành đúng về phòng ngừa hít sặc", "Hướng dẫn các bài tập giảm ứ đọng dịch hầu họng", "cung cấp thức ăn có độ sệt phù hợp". Kết quả này cho thấy sự thiếu hụt về tài liệu hướng dẫn thực hành phòng ngừa hít sặc dành cho người bệnh và người nhà, đồng thời các hướng dẫn phục hồi chức năng cơ bản cũng cần được cung cấp cho điều dưỡng. Tan L. và cộng sự (2018) đã kết luận trong nghiên cứu của họ là việc thiếu đào tạo cho các chuyên gia y tế cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân có nguy cơ rối loạn nuốt có thể dẫn đến sự chậm trễ trong chẩn đoán người bệnh và làm tăng các biến chứng do tình trạng này gây ra, đây là một rào cản quan trọng đối với việc quản lý phòng ngừa hít sặc.⁵ Vì vậy, cần có chương trình tập huấn định kỳ dành cho nhân viên y tế về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng. Kết quả từ nghiên cứu của Chun-Rong Luo (2022) cũng cho thấy các điều dưỡng lão khoa đã có những thực hành và thái độ tốt đối với việc chăm sóc rối loạn nuốt, nhưng kiến thức của họ về rối loạn nuốt ở người cao tuổi cần phải được nâng cao.⁶

Trong chương trình tập huấn cho điều dưỡng, thiết kế xây dựng với bài hướng dẫn có thời lượng 60 phút, nhóm hướng dẫn có sự tham gia phối hợp của bác sĩ chuyên khoa thần kinh, chuyên viên phục hồi chức năng và điều dưỡng. Bài hướng dẫn bao gồm lý thuyết và các mô phỏng thực hành, tư vấn ngay các hành động cần thiết trong các tình huống lâm sàng thực tế được đặt ra. Bên cạnh đó, các buổi tập huấn được thực hiện trong một giờ cố định tại khoa,

điều này thuận tiện cho điều dưỡng chủ động công việc để tham gia tập huấn. Chương trình này cho thấy hiệu quả nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng. Tuy nhiên, một khuyết điểm trong việc tập huấn tại chỗ là điều dưỡng bị gián đoạn do nhu cầu công việc hoặc do xử lý tình huống người bệnh mà họ đang chăm sóc. Do đó, nếu chương trình tập huấn tương tự được thực hiện trong tương lai, chúng tôi đề xuất chương trình tập huấn tập trung tại một địa điểm phù hợp và thuận lợi cho khoa lâm sàng sắp xếp điều dưỡng tham gia.

V. KẾT LUẬN

Trước khi tập huấn, 83,2% điều dưỡng có kiến thức ở mức độ trung bình 87,5% đạt thái độ tốt và 91,2% thực hành tốt về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng trên người bệnh có nguy cơ.

Chương trình tập huấn giúp nâng cao kiến thức với trung bình độ khác biệt là 5,69 ($\pm 3,89$), và nâng cao thái độ của điều dưỡng với trung bình độ khác biệt là 3,51 ($\pm 2,98$). Bên cạnh đó không có sự thay đổi nhiều về thực hành ngay sau tập huấn.

Cần có chương trình tập huấn định kỳ về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng cho nhân viên y tế nhằm nâng cao dịch vụ chăm sóc và an toàn người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Petroianni A, Ceccarelli D, Conti V, Terzano C.** Aspiration pneumonia. Pathophysiological aspects, prevention and management. A review. *Panminerva Med.* Dec 2006;48(4):231-9
- Haug MR.** Elderly patients, caregivers, and physicians: theory and research on health care triads. *J Health Soc Behav.* Mar 1994;35(1):1-12
- Abu-Snieneh H.M., Saleh M.Y.N.** Registered Nurse's Competency to screen dysphagia among stroke patients: Literature review. *Open Nurs. J.* 2018;12:184-194
- Sánchez-Sánchez E, Avellaneda-López Y, García-Marín E, Ramírez-Vargas G, Díaz-Jimenez J, Ordonez FJ.** Knowledge and Practice of Health Professionals in the Management of Dysphagia. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(4):2139. Published 2021 Feb 22.
- Tan L., Gan G., Hum A., Lee A.** A Stepwise, mixed-method study approach to identify the barriers to dysphagia care in hospice care nurses. *J. Hosp. Palliat. Nurs.* 2018; 20:88-94. doi: 10.1097/NJH.0000000000000404
- Luo CR, Wei JY, Zhang XM.** A multicenter cross-sectional survey of the knowledge, attitudes, and practices of geriatric nurses regarding dysphagia care. *Ann Palliat Med.* 2022;11(1):16-25.