

- in the reciprocal association between papillary thyroid cancer and breast cancer. *Cancer Epidemiol.* 2021;74:101985. doi:10.1016/j.canep.2021.101985
5. **Huang N, Chen X, Wei W, et al.** Association between breast cancer and thyroid cancer: A study based on 13 978 patients with breast cancer. *Cancer Med.* 2018;7(12):6393-6400. doi:10.1002/cam4.1856
 6. **Bolf EL, Sprague BL, Carr FE.** A Linkage Between Thyroid and Breast Cancer: A Common Etiology? *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2019;28(4): 643-649. doi:10.1158/1055-9965.EPI-18-0877
 7. **Ikeda Y, Kiyotani K, Yew PY, et al.** Germline PARP4 mutations in patients with primary thyroid and breast cancers. *Endocr Relat Cancer.* 2016;23(3):171-179. doi: 10.1530/ERC-15-0359
 8. **Sun LM, Lin CL, Liang JA, Huang WS, Kao CH.** Radiotherapy did not increase thyroid cancer risk among women with breast cancer: A nationwide population-based cohort study. *Int J Cancer.* 2015;137(12): 2896-2903. doi:10.1002/ijc.29667
 9. **Zhang L, Wu Y, Liu F, Fu L, Tong Z.** Characteristics and survival of patients with metachronous or synchronous double primary malignancies: breast and thyroid cancer. *Oncotarget.* 2016;7(32): 52450-52459. doi:10.18632/oncotarget.9547
 10. **Tapia M, Hernando C, Martínez MT, et al.** Clinical Impact of New Treatment Strategies for HER2-Positive Metastatic Breast Cancer Patients with Resistance to Classical Anti-HER Therapies. *Cancers (Basel).* 2023;15(18):4522. doi:10.3390/cancers15184522

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ DỰ PHÒNG VIÊM PHỔI LIÊN QUAN THỞ MÁY TẠI TRUNG TÂM GÂY MÊ HỒI SỨC - BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Vũ Thị Kiều Ly¹, Phạm Hoàng Hà², Nguyễn Thị Lan Anh³,
Nguyễn Toàn Thắng¹, Vũ Văn Khâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thực hành của điều dưỡng về một số biện pháp dự phòng viêm phổi liên quan thở máy (VAP) và xác định một số yếu tố liên quan. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 37 điều dưỡng làm việc tại khu Hồi sức ngoại - Trung tâm gây mê hồi sức Bệnh viện Bạch Mai từ 10/2022 đến 7/2023. **Kết quả:** Về kiến thức giá trị trung vị của điểm kiến thức là 7 (thang điểm 10); xếp loại: 37,8% trung bình, 59,5% khá và 2,7% tốt. Các yếu tố liên quan đến kiến thức bao gồm: nhóm có thâm niên công tác hồi sức từ 5 năm trở lên có điểm kiến thức cao hơn nhóm dưới 5 năm, nhóm được đào tạo về VAP từ hai lần trở lên có điểm kiến thức cao hơn nhóm chưa được đào tạo và nhóm được đào tạo một lần. Về thực hành, giá trị trung vị điểm thực hành là 13,67 (trên thang điểm 20); xếp loại: 45,9% đạt và 54,1% không đạt. Các yếu tố liên quan đến thực hành bao gồm: nhóm nữ có điểm thực hành cao hơn nhóm nam, nhóm có trình độ đại học có điểm thực hành cao hơn nhóm cao đẳng và nhóm được đào tạo về VAP từ hai lần trở lên có điểm thực hành cao hơn nhóm chưa được đào tạo và đào tạo một lần. **Kết luận:** Kiến thức và thực hành của

điều dưỡng về một số biện pháp dự phòng VAP chưa được tốt. Đào tạo về vấn đề này là việc cần thiết để nâng cao kiến thức và thực hành cho điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh thở máy.

Từ khóa: kiến thức, thực hành, điều dưỡng, viêm phổi liên quan thở máy.

SUMMARY

EVALUATING NURSES' KNOWLEDGES, PRACTICE ABOUT PREVENTION OF VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA AT THE CENTER OF ANESTHESIA AND INTENSIVE CARE, BACH MAI HOSPITAL

Aims: To evaluate the nurse's knowledge and practice about some preventive measures and correlated factors of ventilator-associated pneumonia. **Subjects and Methods:** Cross-sectional study on 37 nurses working at the Center of Anesthesia and Intensive, Bach Mai Hospital, from October 2022 to July 2023. **Results:** The median score of nurses' knowledge was 7 (the maximum score is 10) and was classified as 37.8% fair, 59.5% good, and 2.7% excellent. The correlated factors of nurses' knowledge included nurses having more than 5 years of experience and nurses having more than two training courses on ventilator-associated pneumonia. The median score of nurses' practice was 13,67 (the maximum score is 20) and was classified as 45.9% pass and 54.1% fail. The correlated factors of a nurse's practice included female sex, nurses with bachelor's degrees, and nurses with more than two training courses for ventilator-associated pneumonia. **Conclusion:** The nurse's knowledge and practice about the preventive measures for ventilator-

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Kiều Ly

Email: vuthikieuly90@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

associated pneumonia are not good enough. The training of ventilator-associated pneumonia is necessary to improve the nurse's knowledge and practice about caring for ventilated patients.

Keywords: knowledge, practice, nurse, ventilator-associated pneumonia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi liên quan thở máy (Ventilator Associated Pneumonia - VAP) là viêm phổi bệnh viện xuất hiện sau khi người bệnh có đặt ống nội khí quản trên 48h thông khí nhân tạo. VAP làm tăng chi phí điều trị, thời gian nằm viện và tăng tỉ lệ tử vong.

Dự phòng VAP là một gói dự phòng bao gồm nhiều giải pháp nhằm giảm tỉ lệ VAP. Viện cải thiện sức khỏe IHI Hoa Kỳ giới thiệu gói chăm sóc dự phòng viêm phổi liên quan đến thở máy bao gồm 5 can thiệp y tế (đầu cao nếu không có chống chỉ định; cai thở máy hàng ngày, vệ sinh răng miệng...) được nhiều khoa ICU của các bệnh viện trên thế giới áp dụng. Nhiều bệnh viện đã đạt được mức giảm đáng kể tỉ lệ VAP, một số thậm chí còn đạt tỉ lệ VAP bằng 0¹.

Tuy nhiên, hiệu quả của gói chăm sóc phụ thuộc vào nhiều yếu tố trong đó kiến thức và thực hành của điều dưỡng là yếu tố cốt lõi. Điều dưỡng viên thiếu kiến thức có thể là rào cản đối với việc tuân thủ các hướng dẫn của y tế để ngăn ngừa viêm phổi liên quan đến thở máy². Nghiên cứu của Babcock và cộng sự (2007) đã tuyên bố rằng việc nâng cao và cải thiện kiến thức của điều dưỡng về VAP có thể liên quan đến việc chăm sóc hiệu quả và do đó làm giảm tỉ lệ mắc bệnh. Tại Việt Nam, kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đình Quân cho thấy tỉ lệ tuân thủ các biện pháp gói dự phòng VAP tăng lên 70% giúp làm giảm nguy cơ VAP, tỉ lệ tuân thủ tỉ lệ nghịch với nguy cơ mắc VAP³. Hay nói cách khác khi tuân thủ thực hành tốt các biện pháp dự phòng VAP thì sẽ làm giảm được tỉ lệ phát sinh VAP. Do đó, kiến thức và thực hành của nhân viên y tế nói chung và của điều dưỡng nói riêng về dự phòng VAP là yếu tố rất quan trọng, then chốt giúp giúp họ có thể thực hành chăm sóc tốt người bệnh nhằm giảm tỉ lệ phát sinh VAP. Tại Trung tâm gây mê hồi sức Bệnh viện Bạch Mai, từ khi triển khai gói dự phòng VAP đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá về kiến thức và thực hành của điều dưỡng trong lĩnh vực này do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành của điều dưỡng về một số biện pháp dự phòng viêm phổi liên quan thở máy.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Toàn bộ điều dưỡng có chứng chỉ hành nghề, không phân biệt tuổi giới, làm việc tại khu Hồi sức ngoại – Trung tâm gây mê hồi sức, trực tiếp chăm sóc người bệnh.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** điều dưỡng có thời gian nghỉ làm việc > 02 tháng trong thời gian tiến hành nghiên cứu hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

Biến số và chỉ số nghiên cứu:

- Các thông tin chung về điều dưỡng nghiên cứu: tuổi, giới, trình độ học vấn, thâm niên công tác hồi sức, số lần đào tạo về VAP và đánh giá về tầm quan trọng của dự phòng VAP.

- Điểm kiến thức, phân loại kiến thức; điểm thực hành, phân loại thực hành

Thu thập và xử lý số liệu

Thu thập số liệu kiến thức: phỏng vấn trực tiếp dùng bộ câu hỏi trắc nghiệm gồm 10 câu hỏi để cập đến các vấn đề: lựa chọn đường đặt NKQ; tần suất thay dây máy thở, bình ẩm, hệ thống hút đờm; sử dụng máy tạo ẩm; lựa chọn hệ thống hút đờm, giường bệnh; sử dụng ống nội khí quản (NKQ) hoặc mở khí quản (MKQ) có hút trên cuff; tư thế người bệnh; sử dụng dung dịch chăm sóc răng miệng có clohexidin⁴. Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm. Điểm tối đa là 10. Điểm đạt được của một người bệnh được diễn giải theo 4 cấp độ: từ 0 đến 3 điểm là kém; từ 4 đến 6 điểm là trung bình; từ 7 đến 8 điểm là khá; từ 9 – 10 điểm là tốt.

Thu thập số liệu thực hành: Mỗi điều dưỡng được quan sát thực hành 3 lần ngẫu nhiên qua hệ thống camera hoặc trực tiếp nhưng không để đối tượng nghiên cứu biết, sử dụng bảng kiểm xây dựng dựa trên quy trình thực hành các kỹ thuật của Bệnh viện Bạch Mai gồm 6 hạng mục: vệ sinh tay, quản lý dây máy thở, duy trì áp lực cuff NKQ hoặc MKQ, đầu cao 30^o- 45^o, vệ sinh răng miệng và hút đờm kín. Điểm tối đa là 20 điểm. Điểm thực hành được tính là điểm trung bình của 3 lần quan sát đó. Thực hành "Đạt" khi điểm trung bình 3 lần quan sát từ 14 điểm trở lên.

Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý trên phần mềm SPSS 22.0. Biến định lượng phân phối không chuẩn: mô tả trung vị, giá trị lớn nhất và nhỏ nhất. Các biến định tính được trình bày tần số và tỷ lệ phần trăm. Các test sử dụng trong nghiên cứu: tests of Nomality để kiểm định biến phân phối chuẩn; Mann-Whitney test để so sánh trung vị các cặp nhóm, các so sánh có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 10/2022- 7/2023, có 37 điều dưỡng đáp ứng tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu. Trong đó có 13 nam (35,1%) và 24 nữ (64,9%). Phần lớn điều dưỡng trẻ, 31 điều dưỡng dưới 35 tuổi (chiếm 83,8%), 6 điều dưỡng từ 35 tuổi trở lên chiếm 16,2%.

Bảng 1: Đặc điểm chung của điều dưỡng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn		
Cao đẳng	22	59,5
Đại học	14	37,8
Sau đại học	1	2,7
Thâm niên công tác tại hội sức ngoại		
Dưới 5 năm	26	70,3
Từ 5 năm trở lên	11	29,7
Đào tạo về VAP trong 2 năm gần đây		
Chưa bao giờ	21	56,8
Một lần	12	32,4
Từ hai lần trở lên	4	10,8
Nhận thức về tầm quan trọng của dự phòng VAP		
Rất quan trọng	25	67,6
Quan trọng	12	32,4

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu phần lớn là điều dưỡng cao đẳng, có thâm niên công tác dưới 5 năm và chưa được đào tạo về dự phòng viêm phổi liên quan thở máy.

Bảng 2: Điểm kiến thức và điểm thực hành của điều dưỡng về một số biện pháp dự phòng viêm phổi liên quan thở máy

Loại điểm	Điểm lý thuyết				Điểm thực hành	
	Kém	Trung bình	Khá	Tốt	Đạt	Không đạt
Điểm trung vị (min-max)	7 (4-10)				13,67 (11,33-16,67)	
Tần số (%)	0 (0%)	14 (37,8%)	22 (59,5%)	1 (2,7%)	17 (45,9%)	20 (54,1%)

Nhận xét: Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt rất thấp, điều dưỡng không đạt thực hành chiếm hơn 50%.

Bảng 3: Mối liên quan điểm lý thuyết dự phòng VAP và đặc điểm của điều dưỡng nghiên cứu

Đặc điểm	Trung vị	p
Giới		
Nam	7	0,33
Nữ	7	
Tuổi		
< 35 tuổi	7	0,25

≥ 35 tuổi	7,5	
Thâm niên công tác		
< 5 năm	6,5	0,05
≥ 5 năm	7	
Nhận thức tầm quan trọng VAP		
Rất quan trọng	7	0,35
Quan trọng	6,5	
Trình độ học vấn		
Cao đẳng	6,5	0,39 ^a
Đại học	7	0,08 ^b
Sau đại học	10	0,09 ^c
Số lần đào tạo về VAP		
Chưa bao giờ	7	0,91 ^d
Một lần	6,5	0,04 ^e
Từ hai lần trở lên	8	0,023 ^f

Trong đó: a: so sánh trung vị hai nhóm: cao đẳng và đại học

b: so sánh trung vị hai nhóm: đại học và sau đại học

c: so sánh trung vị hai nhóm: cao đẳng và sau đại học

d: so sánh trung vị hai nhóm: "chưa bao giờ" và "một lần"

e: so sánh trung vị hai nhóm: "một lần" và "từ hai lần trở lên"

f: so sánh trung vị hai nhóm: "chưa bao giờ" và "từ hai lần trở lên"

Nhận xét: Thâm niên công tác và số lần đào tạo có liên quan đến điểm kiến thức có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4: Mối liên quan điểm thực hành dự phòng VAP và đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Trung vị	p
Giới		
Nam	12,33	0,000
Nữ	14,5	
Tuổi		
< 35 tuổi	13,67	0,95
≥ 35 tuổi	14,17	
Thâm niên công tác		
< 5 năm	13,83	0,65
≥ 5 năm	13,33	
Nhận thức tầm quan trọng VAP		
Rất quan trọng	14,33	0,11
Quan trọng	13	
Trình độ học vấn		
Cao đẳng	12,67	0,005 ^a
Đại học	14,84	0,48 ^b
Sau đại học	15,67	0,13 ^c
Số lần đào tạo về VAP		
Chưa bao giờ	13,33	0,625 ^d
Một lần	14	0,012 ^e
Từ hai lần trở lên	15,84	0,005 ^f

Trong đó: a: so sánh trung vị hai nhóm: cao

đăng và đại học

b: so sánh trung vị hai nhóm: đại học và sau đại học

c: so sánh trung vị hai nhóm: cao đẳng và sau đại học

d: so sánh trung vị hai nhóm: "chưa bao giờ" và "một lần"

e: so sánh trung vị hai nhóm: "một lần" và "Từ hai lần trở lên"

f: so sánh trung vị hai nhóm: "chưa bao giờ" và "Từ hai lần trở lên"

Nhận xét: Giới tính, trình độ học vấn (cao đẳng và đại học) và số lần đào tạo về VAP có liên quan đến điểm thực hành có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 37 điều dưỡng, chủ yếu là nữ, độ tuổi dưới 35 và có thâm niên công tác hồi sức dưới 5 năm. Trong hai năm gần đây, có tới 56,8% chưa được đào tạo về VAP.

Kiến thức và thực hành của điều dưỡng về dự phòng VAP là những yếu tố quan trọng để có thể chăm sóc tốt người bệnh thở máy. Về kiến thức, có tổng 62,2% điều dưỡng có kiến thức khá và tốt (bảng 2), điều này tương đồng với nghiên cứu của Hà Văn Như (2016) tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai (62,2% điều dưỡng có kiến thức đạt)⁵. Về thực hành, tỉ lệ đạt của chúng tôi là 45,9%. Tỉ lệ đạt về thực hành trong nghiên cứu chúng tôi thấp hơn của Đỗ Thị Hạnh Trang (2017) trên 161 điều dưỡng hồi sức cấp cứu tại Bệnh viện Nhi trung ương (tỉ lệ đạt là 62,1%)⁶. Sở dĩ là do trong nghiên cứu của chúng tôi thì vệ sinh răng miệng thôi chưa đủ mà cần đảm bảo 2 tiêu chí nữa là sử dụng clohexidin và không bơm rửa miệng mới được tính điểm còn trong nghiên cứu của Đỗ Thị Hạnh Trang thì chỉ cần có vệ sinh răng miệng là được tính điểm nên tiêu chí của chúng tôi khắt khe hơn. Thứ hai là nghiên cứu của chúng tôi khi thu thập số liệu về thực hành chúng tôi quan sát ngẫu nhiên 3 lần rồi tính điểm thực hành là điểm trung bình của ba lần đó và phần lớn quan sát qua camera để tránh tác động lên đối tượng nghiên cứu nhưng nghiên cứu của Đỗ Thị Hạnh Trang thì chỉ quan sát mỗi đối tượng một lần thực hành và không chỉ rõ quan sát qua camera hay quan sát trực tiếp, nếu quan sát trực tiếp thì rất dễ tác động đến tâm lý đối tượng nghiên cứu làm họ sẽ thận trọng hơn trong thực hành. Đó là những lý do nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ đạt thấp hơn. Nghiên cứu của Đỗ Thị Thùy Trang tại phòng Hồi sức đơn vị phẫu thuật tim mạch – viện tim mạch

bệnh viện Bạch Mai trước đào tạo tỉ lệ đạt là 13,3%⁷. Nghiên cứu của Đỗ Thị Thùy Trang và chúng tôi mặc dù tỉ lệ điều dưỡng chưa được đào tạo về VAP xấp xỉ bằng nhau (hơn 50%) nhưng trong nghiên cứu của Đỗ Thị Thùy Trang không có điều dưỡng nào được đào tạo về VAP từ 2 lần trở lên trong khi nghiên cứu của chúng tôi thì tỉ lệ này là 10,8% nên tỉ lệ đạt của chúng tôi cao hơn cũng là điều dễ hiểu.

Khi xét về mối liên quan của điểm kiến thức và thực hành với các đặc điểm của điều dưỡng nghiên cứu chúng tôi thấy như sau. Về mặt kiến thức, chúng tôi không thấy có mối liên quan giữa tuổi, giới, trình độ học vấn và nhận thức về tầm quan trọng của các biện pháp dự phòng VAP đến kiến thức. Khác với nghiên cứu của Đỗ Thị Thùy Trang (2020) là không có mối liên quan giữa điểm kiến thức và thâm niên công tác, thì nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm điều dưỡng có thâm niên công tác hồi sức "từ 5 năm trở lên" có điểm kiến thức cao hơn nhóm "dưới 5 năm". Đó là điểm mới chúng tôi thấy được. Có sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu của chúng tôi lớn hơn. Mặt khác, thông thường khi một điều dưỡng làm việc lâu năm thì kinh nghiệm chăm sóc bệnh nhân thở máy cũng nhiều hơn, qua trải nghiệm rất có thể họ sẽ biết được một vài yếu tố giúp chăm sóc người bệnh tốt hơn để giảm nguy cơ viêm phổi thở máy. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra được nhóm được đào tạo "từ hai lần trở lên" có điểm lý thuyết cao hơn nhóm "chưa bao giờ" được đào tạo" và nhóm được đào tạo "một lần" với giá trị p lần lượt là 0,023 và 0,04. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Thùy Trang (2020): điểm lý thuyết sau đào tạo cao hơn so với trước đào tạo. Một số nghiên cứu trên thế giới cũng có kết luận tương đồng như nghiên cứu của Sameer A.Alkubati (2017)⁸. Khi xét về mối liên quan giữa điểm thực hành và đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (bảng 4) ta thấy nhóm nữ có điểm thực hành tốt hơn nhóm nam. Điều này có thể là do điều dưỡng nữ họ thường cẩn thận và tỉ mỉ, họ làm các thủ thuật như hút đờn kín, vệ sinh hay chăm sóc răng miệng chu đáo hơn dẫn đến điểm số cao hơn. Bên cạnh đó, nhóm có trình độ đại học có điểm thực hành cao hơn nhóm cao đẳng, điều này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Hạnh Trang viện Nhi Trung ương⁶. Ngoài ra, nhóm được đào tạo "từ hai lần trở lên" về VAP cao hơn so với nhóm "chưa bao giờ" được đào tạo và đào tạo "một lần". Điều này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Thùy Trang (2020), và Phan Trường Tuệ (2020) tại Bệnh viện bỏng quốc gia⁹ (đào tạo

giúp nâng cao thực hành của điều dưỡng về dự phòng viêm phổi liên quan thở máy).

V. KẾT LUẬN

Kiến thức và thực hành của điều dưỡng về một số biện pháp dự phòng viêm phổi liên quan thở máy còn chưa được tốt. Thâm niên công tác và số lần đào tạo về VAP là những yếu tố có liên quan đến kiến thức. Giới, trình độ học vấn và số lần đào tạo về VAP là những yếu tố có liên quan đến thực hành. Vậy kiến thức và thực hành đều có mối liên quan với số lần đào tạo về VAP cho điều dưỡng. Do đó, công tác đào tạo cho điều dưỡng về vấn đề này là rất cần thiết để nâng cao năng lực của điều dưỡng hướng tới chất lượng điều trị và chăm sóc người bệnh thở máy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Viêm phổi liên quan đến máy thở | IHI - Viện Cải thiện Chăm sóc Sức khỏe.** Accessed October 14, 2023. <https://www.ihio.org/443/Topics/VAP/Pages/default.aspx>
2. **Labeau S, Vandijck DM, Claes B, Van Aken P, Blot SI,** executive board of the Flemish Society for Critical Care Nurses. Critical care nurses' knowledge of evidence-based guidelines for preventing ventilator-associated pneumonia: an evaluation questionnaire. *Am J Crit Care.* 2007;16(4):371-377.
3. **Nguyễn Đình Quân.** "Đánh giá sự tuân thủ và hiệu quả của gói dự phòng viêm phổi liên quan đến thở máy tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai." Thesis. Trường đại học y Hà Nội; 2020. Accessed June 17, 2022. <http://dulieu.so.hmu.edu.vn/handle/hmu/2983>
4. **Aysegul C, Ozgur UY, Asiye A.** Evidence-Based Practices for Preventing Ventilator-Associated Pneumonia in Intensive Care Nursing: Knowledge and Practice. :5.
5. **Hà Văn Như.** "Kiến thức và thực hành phòng ngừa viêm phổi thở máy của điều dưỡng khoa hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai". Accessed August 8, 2022. <http://www.tapchihocduphong.vn/tap-chi-y-hoc-du-phong/2017/05/kien-thuc-va-thuc-hanh-phong-ngua-viem-phoi-tho-may-cua-dieu-duong-khoa-hoi-suc--o81E205A5.html>
6. **Đỗ Thị Hạnh Trang, Tạ Anh Tuấn, Trương Thị Kim Duyên.** "Thực hành chăm sóc dự phòng viêm phổi liên quan đến thở máy của điều dưỡng và yếu tố liên quan tại các khoa hồi sức, bệnh viện Nhi Trung ương". *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển.* 2018;2(1):15-24.
7. **Đỗ Thị Thùy Trang.** Đánh giá kiến thức - thực hành của điều dưỡng trước và sau đào tạo một số biện pháp dự phòng viêm phổi liên quan thở máy. Thesis. Trường đại học y Hà Nội; 2020. Accessed June 21, 2022. <http://dulieu.so.hmu.edu.vn/handle/hmu/1087>
8. **Alkubati SA, Saghir SAM, Al-Sayaghi KM, Alhariri A, Al-Areefi M.** Healthcare workers' knowledge of evidence-based guidelines for prevention of ventilator-associated pneumonia in Hodeida, Yemen. *Journal of Basic and Clinical Physiology and Pharmacology.* Published online October 29, 2021. doi:10.1515/jbcpp-2020-0388
9. **Đánh giá kiến thức, thực hành về chăm sóc dự phòng viêm phổi thở máy của điều dưỡng tại Khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác năm 2020.** Accessed June 12, 2022. <https://jbdmp.vn/index.php/yhthvb/article/view/28/19>

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CÓ BỆNH THẬN MẠN TÍNH CHƯA ĐIỀU TRỊ THAY THẾ BẰNG SIÊU ÂM DOPPLER MẠCH MÁU

Nguyễn Thị Huyền Trang¹, Nghiêm Trung Dũng², Nguyễn Quang Bảy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đặc điểm tổn thương động mạch chi dưới trên siêu âm Doppler ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có bệnh thận mạn tại Trung tâm thận tiết niệu và lọc máu và Khoa nội tiết – đái tháo đường năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên 80 bệnh nhân là bệnh nhân ĐTĐ typ 2 có bệnh thận mạn

được khám điều trị tại: Khoa Nội tiết – Đái tháo đường Bệnh viện Bạch Mai và Trung tâm Thận – Tiết niệu Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** 80 bệnh nhân có tuổi trung bình là $68,93 \pm 10,28$; chủ yếu là bệnh nhân nam, thời gian phát hiện đái tháo đường trung bình là $12,67 \pm 7,32$. Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh động mạch chi dưới thuộc giai đoạn 1 là 46,3%; tiếp theo là nhóm tổn thương giai đoạn 2 (có cơn đau cách hồi) chiếm 43,8%. 98,8% bệnh nhân không có tổn thương loét bàn chân. Tỷ lệ có tổn thương động mạch chi phát hiện trên siêu âm ở 80 bệnh nhân nghiên cứu là 52,5%. Chúng tôi không ghi nhận mối liên quan giữa các yếu tố tuổi, thời gian phát hiện bệnh, BMI, thuốc lá, tăng huyết áp, HbA1c với chỉ số ABI chân trái. Tuy nhiên, yếu tố giới tính có liên quan với ABI ($p < 0,05$). ABI trung bình ở cả chân phải và chân trái đều cao nhất ở bệnh nhân giai đoạn 1 và thấp nhất ở giai đoạn 3 theo phân độ Fontain (sự khác biệt có ý nghĩa thống

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nghiêm Trung Dũng

Email: ngiemtrungdung@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024