

ĐÁNH GIÁ VIỆC THỰC HÀNH ĐÚNG KỸ THUẬT VÀ CHĂM SÓC CATHETER TĨNH MẠCH NGOẠI VI TRÊN NGƯỜI BỆNH UNG THƯ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

**Đặng Thị Thu Trâm*, Phạm Minh Thanh,
Trương Thị Tơ, Đặng Hoài Nhân**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá việc thực hành đúng kỹ thuật và chăm sóc Catheter tĩnh mạch ngoại vi (PIVC) trên người bệnh ung thư của DD tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Ung bướu (BVUB) TP. Hồ Chí Minh.

Phương pháp: Nghiên cứu (NC) mô tả cắt ngang gồm 140 Điều dưỡng (DD) đang công tác tại 16 khoa lâm sàng BVUB, TP.HCM, có nhiệm vụ chăm sóc (CS) người bệnh (NB) đặt và chăm sóc PIVC. Chọn mẫu ngẫu nhiên DD tại các khoa lâm sàng đồng ý tham gia NC, hằng ngày thực hiện chăm sóc PIVC trên NB tại các khoa lâm sàng thời gian 01/3/2025 đến 31/10/2025.

Sử dụng công cụ thu thập số liệu. Thống kê mô tả và phép kiểm tương quan Pearson phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố với thực hành đặt và chăm sóc PIVC của DD viên.

Kết quả:

Điểm trung bình của DD về kỹ thuật đặt PIVC $23,9 \pm 2,0$. Điểm cao nhất 29, có 2/140 DD (1,4%) và điểm thấp nhất 19 có 1/140 DD (0,7%), DD đạt năng lực kỹ năng thực hành tốt 62,1% và 37,9% DD đạt trung bình, không có tỷ lệ DD thiếu kỹ năng đặt PIVC. Và kỹ thuật chăm sóc PIVC có $50,37 \pm 3,1$. Điểm cao nhất 57 có 1/140 DD (0,7%) và thấp nhất 42 điểm có 1/140 DD (0,7%). Điểm yêu cầu điểm đạt tối thiểu phải $\geq 60\%$ tương đương >36 điểm. Có 84,3% DD đạt năng lực kỹ năng thực hành chăm sóc tốt, 15,7% xếp loại đạt trung bình và cũng không có tỷ lệ DD thiếu kỹ năng chăm sóc PIVC.

Các bước trong kỹ thuật đặt và chăm sóc PIVC đạt cao 100%: Chọn loại PIVC phù hợp; Xác định vị trí đặt catheter; Đặt Catheter vào tĩnh mạch; Dán băng cố định Catheter và Thu dọn và xử lý rác thải; Xác định vị trí đặt catheter; Đặt Catheter vào tĩnh mạch; Dán băng cố định Catheter và thu dọn và xử lý rác thải; Nhận định tình trạng tĩnh mạch; Chuẩn bị da; Dán băng cố định catheter; Thiết bị phòng

Bệnh viện Ung bướu TP. Hồ Chí Minh

*Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Thu Trâm

Email: tramdtt71@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/10/2025

Ngày phản biện khoa học: 15/10/2025

Ngày chấp nhận đăng: 30/10/2025

hộ cá nhân; Đánh giá chỉ định lâm sàng và tình trạng tĩnh mạch liên tục; Kết nối PIVC; Đánh giá tình trạng NB trước khi thực hiện thủ thuật; Thực hiện tiêm thuốc; Kiểm tra sự lưu thông của catheter; Thực hiện truyền dịch. Tiếp theo ĐD đạt điểm cao về hướng dẫn dẫn dò NB, thu dọn, xử lý rác thải sau đặt PIVC đạt 98,6%. Có 96,4% ĐD thực hiện lựa chọn PIVC, thiết bị kết nối đường truyền tĩnh mạch, bộ dây truyền/dây nối đường truyền tĩnh mạch phù hợp. Kỹ thuật vô khuẩn đạt 80%. Điểm “Vệ sinh tay và mang găng vô khuẩn” đạt 74,3% và “Sát khuẩn da tại vị trí đặt catheter, đội khô” đạt 72,9%. Điểm “Sát khuẩn da vị trí đặt catheter” và đội khô đạt 71,4%.

Tuy nhiên có điểm đạt mức trung bình là “Vệ sinh tay” đạt 55,7% khi thực hiện kỹ thuật quy trình áp dụng gói chăm sóc giai đoạn chăm sóc liên tục hàng ngày, lưu duy trì PIVC, khi thực hành quy trình kỹ thuật đánh giá, lựa chọn vị trí đặt catheter, khi lựa chọn thiết bị kết nối đường truyền tĩnh mạch và tỷ lệ ĐD thực hành đúng quy trình kỹ thuật thay hệ thống dây dẫn truyền thuốc, truyền dịch đạt 47,9%. “Thông tráng và khóa catheter” 34,3%. “Công khai dịch truyền, dung dịch dinh dưỡng cho NB” 25%.

Kết luận: Kỹ thuật đặt và chăm sóc PIVC cho NB là kỹ thuật rất cần thiết nhằm đảm bảo đường truyền an toàn để cung cấp thuốc và điều trị bệnh. Vì thế người ĐD cần có kỹ năng thực hành tốt, hạn chế tai biến do việc đặt và chăm sóc PIVC gây ra.

Từ khóa: Kỹ thuật và cách chăm sóc đúng cách đối với catheter tĩnh mạch ngoại biên.

EVALUATION OF PROPER PRACTICE OF TECHNIQUES AND CARE OF PERIPHERAL VEIN CATHETERS IN CANCER PATIENTS BY NURSES AT CLINICAL DEPARTMENTS OF HO CHI MINH CITY ONCOLOGY HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To evaluate the proper practice of peripheral intravenous Catheter (PIVC) insertion and care in cancer patients by nurses at the clinical departments of Ho Chi Minh City Oncology Hospital.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted involving 140 nurses working in 16 clinical departments of Ho Chi Minh City Oncology Hospital. These nurses were responsible for the insertion and care of PIVCs in cancer patients. Nurses were randomly selected from clinical departments and voluntarily agreed to participate in the study. They regularly performed PIVC-related procedures from March 1, 2025, to October 31, 2025.

Data were collected using structured tools. Descriptive statistics and Pearson correlation tests were used to analyze the relationship between certain factors and nurses' practices in PIVC placement and care.

Results: The average score for PIVC insertion technique among nurses was 23.9 ± 2.0 . The highest score was 29, achieved by 2/140 nurses (1.4%), and the lowest was 19, by 1/140 nurses (0.7%). A total of 62.1% of nurses demonstrated good practical skills, while 37.9% had average skills. No nurses were found to lack PIVC placement skills.

The average score for PIVC care technique was 50.37 ± 3.1 . The highest score was 57 (1/140 nurses, 0.7%) and the lowest was 42 (1/140 nurses, 0.7%). The minimum passing score was $\geq 60\%$ (equivalent to >36 points). About 84.3% of nurses demonstrated good PIVC care skills, and 15.7% were classified as average. No nurses were found to lack care skills.

Several steps in PIVC placement and care had a high compliance rate (100%), including: selecting the appropriate PIVC type, identifying the Catheter placement site, inserting the catheter, securing it with tape, and cleaning up and disposing of waste. Other steps with similarly high compliance included assessing vein condition, preparing the skin, using personal protective equipment, evaluating clinical indications and venous status, connecting the PIVC, assessing the patient before the procedure, administering injections and infusions, and checking Catheter patency. High scores were also recorded for patient instruction and waste handling after PIVC placement (98.6%), and selecting the correct PIVC and connector set (96.4%). Compliance with aseptic technique reached 80%. However, some aspects had lower performance:

Hand hygiene and wearing sterile gloves: 74.3%.

Antiseptic preparation at the insertion site (allowing it to dry): 72.9%.

Hand hygiene during technical procedures: 55.7%.

Correct replacement of infusion systems: 47.9%.

Flushing and locking catheters: 34.3%.

Open dispensing of infusions and nutritional solutions: 25%.

Conclusion: Proper PIVC placement and care are essential techniques to ensure safe infusion therapy for cancer patients. It is crucial that nurses maintain high practical competence to minimize complications associated with PIVC use.

Keywords: Proper techniques and care for peripheral venous catheters.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đặt và chăm sóc Catheter tĩnh mạch ngoại vi (PIVC) trên người bệnh (NB) là thủ thuật thường quy tại bệnh viện (BV) phổ biến nhất trên toàn thế giới [5]. Đây là một kỹ thuật xâm lấn vào cơ thể NB với nhiều mục đích như: đưa thuốc, dịch, máu, chất dinh dưỡng, truyền hóa chất. Tuy nhiên kỹ thuật này nếu không đảm bảo vô trùng, kỹ năng thực hành không tốt có thể gây ra nhiều biến chứng như thoát mạch, thâm nhiễm, viêm tĩnh mạch, hoại tử tại chỗ, viêm tĩnh mạch, nhiễm khuẩn huyết hoặc đau do sự cố y khoa không mong muốn [4].

Ở các nước nhiệt đới, cứ 1.000 ngày đặt ống thông tĩnh mạch có 45,96% có sự cố y khoa liên quan đến ống thông tĩnh mạch về mặt cơ học, 27,52% về mặt lâm sàng, 1,53% bị nhiễm trùng và 43,57% bị viêm tĩnh mạch [1]. Các yếu tố nguy cơ viêm tĩnh mạch gồm: Thời gian lưu kim lâu, truyền thuốc kháng sinh, chèn ép cẳng tay, bệnh truyền nhiễm và đặt ống thông chất liệu Teflon [6]. Ngoài ra, Điều dưỡng (ĐD) không tuân thủ đúng quy trình kỹ thuật có thể gây rủi ro cho NB, làm giảm chất lượng chăm sóc [2].

Do vậy trong quá trình thực hiện quy trình này từ chuẩn bị dụng cụ, phương tiện, kỹ thuật

vô khuẩn, kỹ thuật đặt, che phủ và chăm sóc sau đặt đều phải tuyệt đối vô khuẩn. Nếu quá trình thực hiện không tuân thủ nghiêm ngặt nguyên tắc vô khuẩn, có thể đưa các tác nhân gây bệnh vào ngay vị trí đặt sau đó vào dòng máu, dẫn đến sự tụ tập vi khuẩn trong và ngoài lòng mạch, hậu quả là gây nhiễm khuẩn huyết [3]. Chính vì thế, trong quá trình thực hiện quy trình từ khi đặt và chăm sóc sau đặt Catheter đều phải tuyệt đối vô khuẩn và tuân thủ quy trình chăm sóc một cách nghiêm ngặt, đòi hỏi người ĐD cần có kỹ năng tốt để thực hiện thành công và tránh biến chứng.

Bệnh viện Ung bướu (BVUB) là bệnh viện hạng I, chuyên khoa về điều trị ung thư và là tuyến cuối nên người ĐD phải thực hiện nhiều kỹ thuật chăm sóc NB, trong đó kỹ thuật đặt PIVC được thực hiện hàng ngày, sử dụng để tiêm thuốc kháng sinh cho NB sau phẫu thuật, đặc biệt là một số NB chọn phương pháp điều trị bệnh bằng truyền hóa chất qua đường tiêm truyền tĩnh mạch ngoại vi cho đỡ tổn kém thay vì sử dụng buồng tiêm dưới da. Vì vậy, người ĐD rất cần thiết phải có chuyên môn, kỹ năng thực hành và tuân thủ quy trình nghiêm ngặt khi thực hiện kỹ thuật đặt PIVC nhằm đem lại an toàn, hạn chế những biến chứng cho NB. Nắm bắt được tình hình đó, Bộ Y tế Việt Nam và Hiệp hội Điều dưỡng Việt Nam đã soạn thảo “Tài liệu đào tạo liên tục liệu pháp truyền tĩnh mạch an toàn” (Ban hành theo Quyết định số: 62/QĐ-K2ĐT ngày 14/6/2023): Đã có những quy trình chung để định hướng cho điều dưỡng trong thực hành kỹ thuật này.

Nhận thức được tình hình trên, cần thiết phải có những NC khảo sát, đánh giá lại kỹ năng thực hành chăm sóc Catheter tĩnh mạch ngoại vi của ĐD, nhóm chúng tôi thực hiện NC “Đánh giá việc thực hành đúng kỹ thuật và chăm sóc PIVC trên NB UT của ĐD tại các khoa lâm sàng BVUB thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM)”, NC này sẽ giúp chúng tôi có cơ sở đánh giá thực hành chăm sóc Catheter tĩnh mạch ngoại vi cho NB của Điều dưỡng, kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng ngừa

nhiễm khuẩn liên quan đến đặt Catheter tĩnh mạch ngoại vi, từ đó có kế hoạch tập huấn lại, hướng dẫn thực hành đúng quy trình, cải tiến chất lượng thực hành chăm sóc NB, đảm bảo an toàn khi sử dụng, hạn chế tình trạng viêm tĩnh mạch cho NB, sợ hãi mỗi khi lấy ven truyền hoặc tiêm. Nhằm đem lại hiệu quả điều trị và chăm sóc tốt nhất giúp NB hài lòng, an tâm điều trị tại BV, nâng cao chất lượng chăm sóc hướng đến sự hài lòng NB.

2. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- 2.1. Khảo sát thực hành đúng kỹ thuật khi đặt PIVC trên NB UT của ĐD tại các khoa lâm sàng.
- 2.2. Khảo sát thực hành đúng kỹ thuật khi chăm sóc PIVC của ĐD tại các khoa lâm sàng.
- 2.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ quy trình kỹ thuật đặt và chăm sóc PIVC.

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

3.2. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 140 ĐD đang công tác tại 16 khoa lâm sàng BVUB, TP. HCM, có nhiệm vụ CS NB đặt và chăm sóc PIVC tại BVUB TP. HCM.

3.3. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn chọn: ĐD đang công tác tại 16 khoa lâm sàng BVUB, TP. HCM, có nhiệm vụ đặt và chăm sóc NB có PIVC và tất cả đồng ý tham gia NC.

Tiêu chuẩn loại trừ: ĐD Không đáp ứng tiêu chí chọn: Không đủ sức khỏe tham gia khảo sát; Từ chối tham gia NC; Không hoàn tất bộ câu hỏi và không có mặt trong thời điểm phát bộ câu hỏi và khảo sát.

3.4. Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ p:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu NC cần có

α : xác suất sai lầm loại I: 0,05

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, chọn độ tin cậy 95% $\rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

d: sai số cho phép: 0,05

p: trị số mong muốn của tỷ lệ. Chọn p = 0,1 để cỡ mẫu đạt lớn nhất

Thay số liệu vào công thức trên chúng tôi tính được n = 139.

Như vậy, số ĐD tham gia NC ước lượng là 139, chúng tôi làm tròn 140 người với phương pháp lấy mẫu thuận tiện.

3.5. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện và lấy mẫu được 140 ĐD.

3.6. Phương pháp thu thập số liệu

3.6.1. Công cụ thu thập số liệu

BCH gồm 3 phần:

- Phần A: Thông tin chung của ĐD: 5 câu (Tuổi; Giới tính; Trình độ chuyên môn; Số năm công tác; Khoa công tác).

- Phần B: BCH khảo sát kỹ năng thực hành ĐD: dựa trên bảng kiểm từ 3 bài viết “Lựa chọn vị trí và vật tư cho liệu pháp truyền tĩnh mạch”; “Quản lý thiết bị truyền tĩnh mạch”; và “Xử trí/phòng ngừa biến chứng liên quan truyền tĩnh mạch ngoại vi” của Hiệp hội Điều dưỡng Việt Nam trong “Tài liệu đào tạo liên tục: Liệu

pháp truyền tĩnh mạch an toàn” (Quyết định số 62/QĐ-K2ĐT, 14/6/2023) [9].

BCH chi tiết: Gồm 9 bảng kiểm với tổng cộng 62 bước/tiêu chí. Thang điểm cho mỗi bước: Không thực hiện = 1 điểm; Làm nhưng chưa đạt = 2 điểm; Đạt yêu cầu = 3 điểm.

Cách chấm và xử lý điểm: Mã hóa điểm theo từng bước như trên, sau đó cộng tổng điểm cho toàn bộ bảng kiểm. Tổng điểm tối đa của BCH là $62 \times 3 = 186$ điểm.

Trong nghiên cứu tham khảo [9], điểm đánh giá thực hành được chuẩn hóa: Tổng điểm đạt từ 68 đến 90; thực hành được xem là “Đạt” khi đạt $\geq 70\%$ tổng điểm (≥ 68 điểm) [9], điểm cao hơn cho ĐD có kỹ năng thực hành tốt hơn.

3.6.2. Tiêu chuẩn thực hành

A. Quy trình kỹ thuật khi đặt catheter:

1. Lựa chọn vị trí và kích cỡ Catheter an toàn và vật tư phù hợp.
2. Vệ sinh tay và kỹ thuật vô khuẩn.
3. Chuẩn bị da.
4. Cố định đường truyền.
5. Thực hiện tối đa các phương tiện vô khuẩn.

B. Quy trình kỹ thuật khi chăm sóc catheter:

1. Vệ sinh tay.
2. Nhận định và đánh giá đường truyền.
3. Sát khuẩn cổng truyền và sau thao tác.
4. Thông tráng và khóa đường truyền đúng cách.
5. Thay băng chân đường truyền đúng kỹ thuật.
6. Thay hệ thống dây dẫn đường truyền khi cần thiết theo quy định.
7. Rút cathete an toàn, đúng quy trình.

Thang điểm chi tiết: Việc phân loại dựa trên điểm giới hạn của Bloom (1968) [10]. Cách chấm

từng câu/tiêu chí tuân theo thang 3 mức nêu trên; những mục “không thực hiện” hoặc “thực hành chưa đạt” không được cho điểm tối đa).

Đặt catheter: Tổng 21 câu/tiêu chí liên quan đặt catheter. Điểm tối đa: 30 điểm (tương ứng 100%). Ngưỡng đạt tối thiểu: $\geq 60\%$ (≥ 18 điểm).

C. Phân loại kỹ năng thực hành

- Năng lực đạt:

+ Tốt ($\geq 80\%$ tổng số điểm) (≥ 24 -30 điểm).

+ Trung bình $\geq 60\% \div 79\%$ tổng điểm (18 - 23 điểm).

- Năng lực không đạt: thiếu kỹ năng thực hành ($< 60\%$ tổng số điểm) (< 18 điểm).

Chăm sóc catheter: Tổng 41 câu/tiêu chí liên quan chăm sóc catheter. Điểm tối đa: 60 điểm (tương ứng 100%). Ngưỡng đạt tối thiểu: $\geq 60\%$ (≥ 36 điểm).

D. Phân loại kỹ năng thực hành:

- Năng lực đạt:

+ Tốt ($\geq 80\%$ tổng số điểm) (≥ 48 -60 điểm)

+ Trung bình $\geq 60\% \div 79\%$ tổng điểm (36-47 điểm).

- Năng lực không đạt: Thiếu kỹ năng thực hành ($< 60\%$ tổng số điểm) (< 36 điểm).

3.7. Quy trình kiểm tra độ tin cậy của bộ câu hỏi

BCH giám sát thực hành Quy trình kỹ thuật đặt và chăm sóc Catheter của ĐD [3] nhóm NC kiểm tra thử BCH này trên 30 trường hợp ĐD có đặc điểm tương đồng với đối tượng tham gia NC với độ tin cậy của BCH, Cronbach's alpha $> 0,73$. Nhóm NC tiến hành khảo sát chính thức trên đối tượng NC.

3.8. Quy trình thu thập số liệu

Sau khi đề cương thông qua Hội đồng đạo đức bệnh viện.

Nhóm NC giải thích mục tiêu NC và đề nghị Ban lãnh đạo các khoa hỗ trợ.

Lấy danh sách ĐD của khoa đủ tiêu chuẩn đưa vào NC và tiến hành chọn ngẫu nhiên đủ số lượng như trong công thức tính ở trên; Tiếp xúc giải thích và mời ĐD tham gia trả lời bằng cách đánh vào BCH:

Thực hiện giám sát kỹ năng thực hành đúng kỹ thuật và chăm sóc Catheter tĩnh mạch ngoại vi trên người bệnh ung thư của ĐD vào các buổi sáng từ 8g-11g các ngày trong tuần (trừ thứ bảy, chủ nhật); Mỗi đánh giá thực hành do ít nhất hai giám sát viên thực hiện độc lập; nếu có khác biệt, hai giám sát viên thảo luận để thống nhất kết quả.

Kết quả báo cáo gồm điểm từng phần (đặt catheter, chăm sóc catheter), tổng điểm và xếp loại năng lực theo từng quy trình.

B1: NCV giới thiệu mục tiêu NC cho đối tượng NC đủ tiêu chí chọn mẫu trước buổi tập huấn;

B2: NCV phỏng vấn ĐD và phát BCH (dự kiến 10 phút), sau đó thực hiện giám sát kỹ năng thực hành đúng kỹ thuật và chăm sóc Catheter tĩnh mạch ngoại vi trên NB UT của ĐD và cảm ơn sự hợp tác của các đồng nghiệp.

B3: Sau 10 phút NCV thu lại BCH.

B4: Nhập dữ liệu.

B5: Xử lý số liệu.

3.9. Đạo đức trong nghiên cứu

NC này được tiến hành sau khi Hội đồng Khoa học kỹ thuật và công nghệ, Hội đồng đạo đức bệnh viện đồng ý.

3.10. Phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

3.11. Thống kê mô tả cắt ngang

Sử dụng tần số, %, Tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, thời gian công tác, Khoa công tác.

3.12. Phân tích tương quan

Dùng phép kiểm Pearson sử dụng để phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố với thực hành đặt và chăm sóc Catheter tĩnh mạch ngoại vi của ĐD viên.

3.13. Tính khả thi của đề tài

3.13.1. Thời gian thực hiện

Từ ngày 01/3/2025 đến 31/8/2025.

3.13.2. Nhân lực

Được sự chấp thuận của ban chủ nhiệm khoa.

Có sự hỗ trợ của các BS trưởng/phó khoa. Nhóm có 3 thành viên trong đó các thành viên điều là CNDD đã được tập huấn NCKH và có đủ năng lực thực hiện đề tài.

3.13.3. Phương tiện và trang thiết bị

Có máy tính và được cài đặt phần mềm SPSS 20.0.

4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	$\bar{X}$	SD
Nhóm tuổi	22-30	33	23,7	34,71	5,85
	31-40	73	52,5		
	41-50	24	17,3		
	>50	9	6,5		
Giới tính	Nam	26	18,6	1,81	0,39
	Nữ	114	81,4		
Khoa công tác hiện tại:	1. Nội 1	10	7,1	8,95	5,51
	2. Nội 2	12	8,6		
	3. Nội 3	9	6,4		
	4. Nội 4	15	10,7		
	5. ĐTTH	7	5,0		
	6. CSGN	6	4,3		
	7. Ngoại 1	5	3,6		
	8. Ngoại 2	5	3,6		
	9. Ngoại 3	5	3,6		
	10. Ngoại 4	5	3,6		
	11. Ngoại 5	5	3,6		
	12. Ngoại 6	5	3,6		
	13. Xạ 1	9	6,4		
	14. Xạ 2	9	6,4		
	15. Xạ 3	13	9,3		
	16. Gây mê hồi sức	20	14,3		

Đặc điểm	Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	$\bar{X}$	SD
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	27	19,3	2,81	0,39
	Đại học	113	80,7		
	Sau đại học	0	0		
Số năm công tác trong ngành	<1 năm	6	4,3	3,2	0,82
	1 – < 5 năm	18	12,9		
	5 - < 10 năm	32	23,0		
	> 10 năm	83	59,7		

Nhận xét:

Tuổi TB của ĐD là $34,71 \pm 5,85$; Tuổi cao nhất 54 và thấp nhất 24 tuổi; Tỷ lệ nữ cao hơn nam khoảng 4 lần (nữ 81,4% còn nam 18,6%); Trình độ chuyên môn cao nhất là đại học 80,7%;

Thời gian công tác >10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (59,7%).

4.2. Khảo sát thực hành đúng kỹ thuật khi đặt PIVC trên NB UT của ĐD

Bảng 2. Tỷ lệ ĐD thực hành quy trình kỹ thuật đánh giá và lựa chọn vị trí đặt Catheter

TT	Các bước	Thực hiện được		Làm chưa đạt		Không thực hiện	
		n = 140	%	n = 140	%	n = 140	%
1	Vệ sinh tay	77	55	45	32,1	18	12,9
2	Đánh giá tình trạng NB trước thực hiện thủ thuật	52	37,1	57	40,7	31	22,1
3	Kiểm tra yếu tố liên quan đến tiền sử, cơ địa của NB	90	64,3	27	19,3	23	16,4
4	Kiểm tra các yếu tố liên quan đến giải phẫu trước khi đặt đường truyền	90	64,3	49	35,0	1	0,7
5	Chọn loại PIVC phù hợp	140	100	0	0	0	0
6	Chọn lựa vị trí đặt PIVC phù hợp	139	99,3	0	0	1	0,7

Nhận xét:

Mức thực hành đúng cao nhất (100%) là “Chọn PIVC phù hợp”. Tỷ lệ thực hiện “Vệ sinh tay” đạt

55%. Mức thấp nhất là “Đánh giá tình trạng bệnh nhân trước thực hiện thủ thuật” 37,1% (52/140).

Bảng 3. Tỷ lệ ĐD thực hành quy trình lựa chọn thiết bị kết nối đường truyền tĩnh mạch

TT	Thao tác	Thực hiện được		Làm chưa đạt		Không thực hiện	
		n = 140	%	n = 140	%	n = 140	%
1	Vệ sinh tay	77	55	45	32,1	18	12,9
2	Lựa chọn PIVC phù hợp	135	96,4	5	3,6	0	0
3	Lựa chọn thiết bị kết nối đường truyền tĩnh mạch phù hợp	135	96,4	5	3,6	0	0
4	Lựa chọn bộ dây truyền/dây nối đường truyền tĩnh mạch	135	96,4	5	3,6	0	0
5	Lựa chọn thiết bị cố định Catheter	133	95,0	7	5,0	0	0

Nhận xét:

Tỷ lệ thực hành đúng cao nhất 96,4% (135/140) cho các bước: lựa chọn PIVC, lựa chọn thiết bị

kết nối đường truyền tĩnh mạch và lựa chọn bộ dây truyền/dây nối phù hợp. Thấp nhất là “Vệ sinh tay 55% (77/140).

Bảng 4. Tỷ lệ ĐD thực hành quy trình kỹ thuật đặt và khóa PIVC

TT	Thao tác	Thực hiện được		Làm chưa đạt		Không thực hiện	
		n = 140	%	n = 140	%	n = 140	%
1	Xác định vị trí đặt catheter	140	100	0	0	0	0
2	Sát khuẩn da vị trí đặt catheter	100	71,4	40	28,6	0	0
3	Đặt Catheter vào tĩnh mạch	140	100	0	0	0	0
4	Thông tráng và khóa catheter	48	34,3	31	22,1	61	43,6
5	Dán băng cố định catheter	140	100	0	0	0	0
6	Tiện nghi cho NB	132	94,3	4	2,9	4	2,9
7	Hướng dẫn NB	93	66,4	32	22,9	15	10,7
8	Thu dọn và xử lý rác thải	140	100	0	0	0	0
9	Ghi hồ sơ	85	60,7	55	39,3	0	0

Nhận xét:

Các bước đạt 100% (140/140): “Xác định vị trí đặt catheter”, “Đặt Catheter vào tĩnh mạch”, “Dán băng cố định Catheter” và “Thu dọn, xử lý rác thải”. “Sát khuẩn da tại vị trí đặt Catheter và

đội khô” đạt 71,4%. Thấp nhất là “Thông tráng và khóa catheter” 34,3% (48/140).

4.3. Khảo sát thực hành đúng kỹ thuật khi chăm sóc PIVC trên NB UT của ĐD

Bảng 5. Tỷ lệ ĐD thực hành kỹ thuật quy trình áp dụng gói chăm sóc giai đoạn đặt PIVC

TT	Thao tác	Thực hiện được		Làm chưa đạt		Không thực hiện	
		n = 140	%	n = 140	%	n = 140	%
1	Kỹ thuật vô khuẩn	112	80	28	20	0	0
2	Nhận định tình trạng tĩnh mạch	140	100	0	0	0	0
3	Chuẩn bị da	140	100	0	0	0	0
4	Thay băng	140	100	0	0	0	0
5	Ghi HSBA	97	69,3	43	30,7	0	0

Nhận xét:

Các bước đạt 100% (140/140): “Nhận định tình trạng tĩnh mạch”, “Chuẩn bị da”, “Dán băng

cố định catheter” và “Thay băng”. Kỹ thuật vô khuẩn đạt 80%. Thấp nhất là “Ghi hồ sơ bệnh án (HSBA)” 69,3% (97/140).

Bảng 6. Tỷ lệ ĐD thực hành quy trình kỹ thuật áp dụng gói chăm sóc giai đoạn chăm sóc liên tục hàng ngày, lưu và duy trì PIVC

TT	Thao tác	Thực hiện được		Làm chưa đạt		Không thực hiện	
		n = 140	%	n = 140	%	n = 140	%
1	Vệ sinh tay	78	55,7	62	44,3	0	0
2	Thiết bị phòng hộ cá nhân	140	100	0	0	0	0
3	Đánh giá chỉ định lâm sàng và tình trạng tĩnh mạch liên tục	140	100	0	0	0	0
4	Kết nối PIVC	140	100	0	0	0	0
5	Thay bộ dây dịch truyền	123	87,9	17	12,1	0	0
6	Thay băng dán	79	56,4	58	41,4	3	2,1

Nhận xét:

Tỷ lệ ĐD thực hành đúng quy trình đạt cao nhất 100% (140/140) là “Thiết bị phòng hộ cá

nhân”, “Đánh giá chỉ định lâm sàng và tình trạng tĩnh mạch liên tục”, “Kết nối PIVC”. Điểm “Thay bộ dây dịch truyền” đạt 87,9%. Thấp nhất là “Vệ sinh tay” 55,7% (78/140).

Bảng 7. Tỷ lệ ĐD thực hành quy trình kỹ thuật thay băng chân Catheter

TT	Thao tác	Thực hiện được		Làm chưa đạt		Không thực hiện	
		n = 140	%	n = 140	%	n = 140	%
1	Vệ sinh tay	93	66,4	43	30,7	4	2,9
2	Đánh giá tình trạng NB trước khi thực hiện thủ thuật	140	100	0	0	0	0

TT	Thao tác	Thực hiện được		Làm chưa đạt		Không thực hiện	
		n = 140	%	n = 140	%	n = 140	%
3	Bóc bỏ băng cũ	30	21,4	3	2,1	107	76,4
4	Vệ sinh tay và mang găng vô khuẩn	104	74,3	36	25,7	0	0
5	Sát khuẩn da tại vị trí đặt Catheter, đờn khô	102	72,9	38	27,1	0	0
6	Tháo găng vô khuẩn, vệ sinh tay	80	57,1	51	36,4	9	6,4
7	Thu dọn dụng cụ, ghi phiếu chăm sóc	101	72,1	39	27,9	0	0

Nhận xét:

Tỷ lệ ĐD thực hành đạt cao nhất 100% là “Đánh giá tình trạng NB trước khi thực hiện thủ thuật”. Điểm “Vệ sinh tay và mang găng vô

khuẩn” đạt 74,3% và “Sát khuẩn da tại vị trí đặt catheter, đờn khô” đạt 72,9%. Thấp nhất là “Bóc bỏ băng cũ” 21,4%.

Bảng 8. Tỷ lệ ĐD thực hành quy trình kỹ thuật thay hệ thống dây dẫn truyền thuốc, dịch

TT	Thao tác	Thực hiện được		Làm chưa đạt		Không thực hiện	
		n = 140	%	n = 140	%	n = 140	%
1	Vệ sinh tay	67	47,9	73	52,1	0	0
2	Đánh giá tình trạng NB trước khi thực hiện thủ thuật	140	100	0	0	0	0
3	Đeo găng sạch	81	57,9	59	42,1	0	0
4	Sát khuẩn vị trí kết nối, để khô, thay hệ thống dây dẫn	90	64,3	50	35,7	0	0
5	Tháo găng và vệ sinh tay	77	55,0	54	38,6	9	6,4
6	Thu dọn dụng cụ, ghi phiếu chăm sóc	102	72,9	38	27,1	0	0

Nhận xét:

Tỷ lệ ĐD thực hành đạt cao nhất 100%

(140/140) là “Đánh giá tình trạng NB trước khi thực hiện thủ thuật”, thấp nhất là “Vệ sinh tay” 47,9% (67/140).

Bảng 9. Tỷ lệ ĐD thực hành quy trình tiêm thuốc qua PIVC và tiêm thuốc qua chạc ba

TT	Thao tác	Thực hiện được		Làm chưa đạt		Không thực hiện	
		n = 140	%	n = 140	%	n = 140	%
1	Xác định đúng NB	118	84,3	22	15,7	0	0
2	Công khai thuốc cho NB	96	68,6	20	14,3	24	17,1

TT	Thao tác	Thực hiện được		Làm chưa đạt		Không thực hiện	
		n = 140	%	n = 140	%	n = 140	%
3	Thực hiện rút thuốc	120	85,7	20	14,3	0	0
4	Thực hiện tiêm thuốc	140	100	0	0	0	0
5	Tiện nghi cho NB	118	84,3	22	15,7	0	0
6	Hướng dẫn NB	110	78,6	30	21,4	0	0
7	Thu dọn và xử lý rác thải	118	84,3	22	15,7	0	0
8	Ghi hồ sơ	117	83,6	23	16,4	0	0

Nhận xét:

Tỷ lệ ĐD thực hành đúng quy trình kỹ thuật tiêm thuốc qua PIVC và tiêm thuốc qua chạc ba

đạt cao nhất 100% (140/140) là “Thực hiện tiêm thuốc”, thấp nhất là “Công khai thuốc cho NB” 68,6% (96/140).

Bảng 10. Tỷ lệ ĐD thực hành quy trình truyền dịch, truyền dinh dưỡng qua PIVC đang lưu có cổng kết nối không kim

TT	Thao tác	Thực hiện được		Làm chưa đạt		Không thực hiện	
		n = 140	%	n = 140	%	n = 140	%
1	Xác định đúng NB	112	80	28	20	0	0
2	Công khai dịch truyền, dung dịch dinh dưỡng cho NB	35	25,0	48	34,3	85	60,7
3	Chuẩn bị dịch truyền, dung dịch dinh dưỡng	128	91,4	12	8,6	0	0
4	Kiểm tra sự lưu thông của catheter	140	100	0	0	0	0
5	Thực hiện truyền dịch	140	100	0	0	0	0
6	Tiện nghi cho NB	96	68,6	43	30,7	1	.7
7	Hướng dẫn NB	138	98,6	2	1,4	0	0
8	Thu dọn và xử lý rác thải	138	98,6	2	1,4	0	0
9	Ghi hồ sơ	136	97,1	4	2,9	0	0

Nhận xét:

Các bước đạt 100% (140/140): “Kiểm tra sự lưu thông của catheter” và “Thực hiện truyền

dịch”. Các bước “Hướng dẫn NB” và “Thu dọn, xử lý rác thải” đạt 98,6%. Thấp nhất là “Công khai dịch truyền, dung dịch dinh dưỡng cho NB” 25% (35/140).

Bảng 11. Thống kê mô tả điểm số của ĐD về quy trình kỹ thuật đặt và chăm sóc Catheter

Đặc điểm	Điểm Mini			Điểm Max			Mean	SD
	Điểm	n = 140	%	Điểm	n = 140	%		
Quy trình kỹ thuật đặt Catheter	19	1	0,7	29	2	1,4	23,9	2,0
Quy trình kỹ thuật chăm sóc Catheter	42	1	0,7	57	1	0,7	50,37	3,1

Nhận xét:

Điểm trung bình “Quy trình kỹ thuật đặt catheter”: $23,9 \pm 2,0$; điểm cao nhất 29 (2/140, 1,4%); điểm thấp nhất 19 (1/140, 0,7%). Mức

đạt yêu cầu: $\geq 60\%$ (tương đương >18 điểm). Điểm trung bình về “Quy trình kỹ thuật chăm sóc catheter”: Mean = 50,37; SD = 3,1; điểm cao nhất 57 (1/140, 0,7%); thấp nhất 42 (1/140, 0,7%). Mức đạt yêu cầu: $\geq 60\%$ (tương đương >36 điểm).

Bảng 12. Phân loại năng lực kỹ thuật đặt Catheter

Mức độ kỹ thuật đặt Catheter	Kỹ thuật đặt Catheter		
	n = 140	%	Năng lực
Thiếu kỹ thuật ($<60\%$ tổng số điểm ≤ 18 điểm)	0	0	Không
Kỹ thuật trung bình (60-79% tổng số điểm = 18-23 điểm)	53	37,9	Đạt
Kỹ thuật tốt ($\geq 80\%$ tổng số điểm $\geq 24-30$ điểm)	87	62,1	Đạt

Nhận xét:

Có 87/140 ĐD (62,1%) đạt 24-30 điểm: Xếp

loại năng lực tốt. 53/140 ĐD (37,9%) đạt 18-23 điểm: Xếp loại năng lực trung bình.

Bảng 13. Phân loại năng lực kỹ thuật chăm sóc Catheter

Mức độ kỹ thuật chăm sóc Catheter	Kỹ thuật chăm sóc Catheter		
	n = 140	%	Năng lực
Thiếu kỹ thuật ($<60\%$ tổng số điểm ≤ 36 điểm)	0	0	Không
Kỹ thuật trung bình (60-79% tổng số điểm = 36-47 điểm)	22	15,7	Đạt
Kỹ thuật tốt ($\geq 80\%$ tổng số điểm $\geq 48-60$ điểm)	118	84,3	Đạt

Nhận xét:

Có 118/140 ĐD (84,3%) đạt 48-60 điểm: Xếp loại năng lực tốt. 22/140 ĐD (15,7%) đạt 36-47 điểm: Xếp loại năng lực trung bình.

4.4. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ quy trình kỹ thuật đặt và chăm sóc PIVC

Bảng 14. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ quy trình kỹ thuật đặt và chăm sóc PIVC

Stt	Biến số		χ^2	df	Gía trị p	Phép kiểm
1	Tuổi	Công khai dịch truyền, dung dịch dinh dưỡng cho NB	41,46	24	0,015	Chi - square
2	Giới tính	Vệ sinh tay	14,9	6	0,02	
		Công khai dịch truyền, dung dịch dinh dưỡng cho NB	13,61	1	0,00	
3	Trình độ chuyên môn	Bóc bỏ băng cũ	10,52	1	0,001	
		Chuẩn bị dịch truyền, dung dịch dinh dưỡng	4,22	1	0,04	
4	Khoa công tác	Kỹ thuật đặt PIVC	58,44	15	0,000	
		Lựa chọn thiết bị kết nối bộ dây truyền/dây nối, đường truyền tĩnh mạch, phù hợp	38,14	15	0,001	
		Chuẩn bị dịch truyền, dung dịch dinh dưỡng	52,86	15	0,000	
		Công khai dịch truyền, dung dịch dinh dưỡng cho NB	47,36	15	0,000	
		Bóc bỏ băng cũ	31,85	15	0,007	
		Vệ sinh tay và mang găng vô khuẩn	33,07	15	0,005	
		Sát khuẩn da tại vị trí đặt catheter, đơri khô	28,63	15	0,018	
5	Số năm công tác trong ngành	Vệ sinh tay	9,41	2	0,009	
		Xác định đúng NB	9,34	3	0,025	
		Kết nối PIVC	8,17	3	0,043	

Nhận xét:

Có mối tương quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa: Tuổi của ĐD và bước “Công khai dịch truyền, dung dịch dinh dưỡng cho NB” ($p=0,015$, $\chi^2= 24$); Tiếp theo giữa “Giới tính” với “Vệ sinh tay” ($p=0,02$, $\chi^2= 6$) và với bước “Công khai dịch truyền, dung dịch dinh dưỡng cho NB” ($p=0,001$, $\chi^2= 1$); Tiếp theo giữa “Trình độ chuyên môn” của ĐD với “Bóc bỏ băng cũ” cho NB ($p=0,001$, $\chi^2= 1$) và “Chuẩn bị dịch truyền, dung dịch dinh dưỡng” ($p=0,04$, $\chi^2= 1$); Tiếp theo giữa “Khoa công tác” với nhiều biến số như: “Kỹ thuật đặt PIVC” ($p=0,00$, $\chi^2= 15$) và “Lựa chọn thiết bị kết

nối và Lựa chọn bộ dây truyền/dây đường truyền tĩnh mạch phù hợp” ($p=0,001$, $\chi^2= 15$); và “Chuẩn bị dịch truyền, dung dịch dinh dưỡng” ($p=0,00$, $\chi^2= 15$); và “Công khai dịch truyền, dung dịch dinh dưỡng cho NB” ($p=0,00$, $\chi^2= 15$); và “Bóc bỏ băng cũ” ($p=0,00$, $\chi^2= 15$); và “Vệ sinh tay mang găng vô khuẩn” ($p=0,005$, $\chi^2= 15$); và “Sát khuẩn da vị trí đặt catheter, đơri khô” ($p=0,018$, $\chi^2= 15$); Tiếp theo giữa “Số năm công tác trong ngành” của ĐD với một số biến số: “Vệ sinh tay” ($p=0,009$, $\chi^2= 2$) và bước kỹ thuật “Kết nối PIVC” ($p=0,043$, $\chi^2= 3$) và ĐD thực hiện “Xác định đúng NB” ($p=0,025$, $\chi^2= 3$).

4.5. Độ tin cậy Cronbach's Alpha của BCH

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,733	0,759	40

Nhận xét:

Điểm Cronbach's Alpha của 40 câu là 0,733.

bị dụng cụ [14], nhưng khác với nghiên cứu của Trần Quốc Khánh (2023) chỉ đạt 16% [13].

5. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng NC là 34,71; SD = 5,85, với tuổi cao nhất là 54 và thấp nhất là 24. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 31-40 tuổi, đạt 52,5% (73/140). Kết quả NC của chúng tôi tương đồng với NC của Đinh Thị Hồng Vân (2023), trong đó nhóm tuổi trên 31 chiếm 53,12% [12], nhưng khác với NC của Doãn Thị Nguyệt, nơi nhóm tuổi cao nhất là từ 20-34 tuổi với tỷ lệ 68,2% và tuổi trung bình là 32,6±5,5 [11]. Về giới tính, tỷ lệ nữ chiếm ưu thế với 81,4% (114/140), gấp khoảng 4 lần so với nam (26/140, 18,6%). Tỷ lệ nữ trong NC của chúng tôi tương đồng với NC của Doãn Thị Nguyệt (2023) là 81,2% [11].

Trình độ chuyên môn cao nhất là đại học, chiếm 80,7%, tiếp theo là cao đẳng với 19,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với Đinh Thị Hồng Vân, nơi tỷ lệ cao đẳng đạt 46,88% [12]. Đối tượng có thời gian làm việc trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 59,7%, khác với NC của Doãn Thị Nguyệt, nơi tỷ lệ này là 41,2% [11].

Kết quả NC cho thấy, hầu hết các bước chuẩn bị đặt đường truyền tĩnh mạch được thực hiện đúng. Tỷ lệ ĐD thực hành đúng quy trình kỹ thuật đánh giá và lựa chọn vị trí đặt Catheter đạt 100% cho bước "Chọn loại PIVC phù hợp" và 95% cho bước "Lựa chọn thiết bị cố định catheter". NC của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơ (2023) khi đạt 100% trong việc chuẩn

Theo quy trình hướng dẫn của BVUB, ĐD cần vệ sinh tay trước khi chuẩn bị dụng cụ. Tuy nhiên, trong bước "Vệ sinh tay", tỷ lệ thực hiện chưa đủ yêu cầu, chỉ đạt 55%. NC của chúng tôi cũng khác với Nguyễn Thị Thơ (2023), nơi tỷ lệ vệ sinh tay đúng đạt 86,7%. Tỷ lệ điều dưỡng thực hành đúng quy trình kỹ thuật chăm sóc giai đoạn đặt PIVC đạt 100% cho các bước như "Nhận định tình trạng tĩnh mạch", "Chuẩn bị da", "Dán băng cố định catheter" và "Thay băng". Tuy nhiên, trong việc "Ghi HSBA", điều dưỡng ghi không đầy đủ, chỉ đạt 69,3%. Phòng ĐD sẽ giám sát và tập huấn lại cách ghi cho đúng.

Trong quy trình chăm sóc liên tục hàng ngày, tỷ lệ đạt cao nhất là 100% cho các bước "Thiết bị phòng hộ cá nhân", "Đánh giá chỉ định lâm sàng" và "Kết nối PIVC". Tuy nhiên, bước "Vệ sinh tay" chỉ đạt 55,7% do một số điều dưỡng quên thực hiện.

Tỷ lệ thực hành đúng quy trình thay băng chân Catheter đạt 100% cho bước "Đánh giá tình trạng NB trước khi thực hiện thủ thuật", nhưng đạt thấp nhất ở bước "Vệ sinh tay" với 47,9%. ĐD cần vệ sinh tay ba lần trong suốt quy trình, nhưng chỉ có bước cuối thực hiện đúng.

Tỷ lệ ĐD thực hành đúng quy trình tiêm thuốc qua PIVC đạt 100% cho "Thực hiện rút thuốc" và cho quy trình truyền dịch đạt 100% cho "Kiểm tra sự lưu thông của catheter". Tuy nhiên, điểm "Công khai thuốc cho NB" đạt 68,6% và "Công khai dịch truyền" chỉ đạt 25%.

Điểm trung bình của ĐD về “Quy trình kỹ thuật chăm sóc catheter” là Mean = 50,37; SD = 3,1. Điểm cao nhất là 57 (0,7% ĐD) và thấp nhất là 42 (0,7% ĐD), đạt yêu cầu tối thiểu $\geq 60\%$ (tương đương > 36 điểm). Tỷ lệ ĐD đạt 84,3% (118/140) có điểm từ 48-60, xếp loại kỹ năng thực hành tốt, trong khi 15,7% (22/140) đạt từ 36-47, xếp loại trung bình.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi của ĐD với bước thực hành “Công khai dịch truyền” ($p=0,015$, $\chi^2=24$); giới tính với “Vệ sinh tay” ($p=0,02$, $\chi^2=6$) và “Công khai dịch truyền” ($p=0,001$, $\chi^2=1$); trình độ chuyên môn với “Bóc bỏ băng cũ” ($p=0,001$, $\chi^2=1$) và “Chuẩn bị dịch truyền” ($p=0,04$, $\chi^2=1$). Học vấn có liên quan tới điểm tuân thủ, ĐD có học vấn cao hơn có điểm tuân thủ cao hơn. Mối liên quan giữa “Khoa công tác” với một số biến số như “Kỹ thuật đặt PIVC” ($p=0,00$, $\chi^2=15$) và “Lựa chọn thiết bị kết nối” ($p=0,001$, $\chi^2=15$); “Chuẩn bị dịch truyền” ($p=0,00$, $\chi^2=15$); “Công khai dịch truyền” ($p=0,00$, $\chi^2=15$); “Bóc bỏ băng cũ” ($p=0,00$, $\chi^2=15$); “Vệ sinh tay” ($p=0,005$, $\chi^2=15$); “Sát khuẩn da” ($p=0,018$, $\chi^2=15$). Cuối cùng, có mối liên quan giữa “Số năm công tác” với “Vệ sinh tay” ($p=0,009$, $\chi^2=2$) và “Kết nối PIVC” ($p=0,043$, $\chi^2=3$).

6. KẾT LUẬN - KIẾN NGHỊ

6.1. Kết luận

Kỹ thuật đặt và chăm sóc PIVC cho NB là rất cần thiết để đảm bảo đường truyền an toàn cho việc cung cấp thuốc và điều trị bệnh. Do đó, ĐD cần có kỹ năng thực hành tốt để hạn chế tai biến. Điểm trung bình kỹ thuật đặt PIVC của ĐD là $23,9 \pm 2,0$. Tỷ lệ ĐD đạt năng lực kỹ năng thực hành tốt là 62,1%, trong khi 37,9% xếp loại trung bình, không có tỷ lệ ĐD thiếu kỹ năng. Kỹ thuật chăm sóc PIVC có $50,37 \pm 3,1$, với 84,3% ĐD đạt năng lực kỹ năng thực hành tốt.

Các bước kỹ thuật đạt tỷ lệ cao 100% như chọn loại PIVC phù hợp, xác định vị trí Catheter và dán băng cố định. Tuy nhiên, vẫn tồn tại một số điểm cần cải thiện, như “Vệ sinh tay” chỉ đạt 55,7% và “Công khai dịch truyền” chỉ đạt 25%.

6.2. Kiến nghị

Dựa trên kết quả nghiên cứu, chúng tôi kiến nghị cần tổ chức các buổi tập huấn để cập nhật kiến thức và kỹ năng cho ĐD về kiểm soát nhiễm khuẩn và phòng ngừa biến chứng liên quan đến đặt PIVC. Việc này nhằm đảm bảo an toàn cho NB và nâng cao chất lượng chăm sóc, giúp NB yên tâm hơn trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Apisarnthanarak A, Singh N, Weber DJ (2017) Peripheral venous catheter-related adverse events in a tropical country. *infection control & hospital epidemiology* 38(10): 1258-1259.
- [2]. Anabela de Sousa Salgueiro Oliveira et al (2019) Nurses' peripheral intravenous catheter-related practices: A descriptive study. *Revista de Enfermagem Referencia* 4(21): 111-120.
- [3]. Bộ Y tế (2012). Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết trên người bệnh đặt Catheter trong lòng mạch. Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế.
- [4]. Garcia-Gasalla M, Arrizabalaga-Asenjo M, ColladoGiner C, Ventayol-Aguiló L, Socias-Mir A, Rodríguez-Rodríguez A, Pérez-Seco MC, PayerasCifré A (2019) Results of a multi-faceted educational intervention to prevent peripheral venous catheter-associated bloodstream infections. *Journal of Hospital Infection* 102(4): 449-453.

- [5]. Helm RE, Klausner JD, Klemperer JD et al. Accepted but unacceptable: peripheral IV Catheter failure. *J Infus Nurs* 2015;38(3):189-203. <https://doi.org/10.1097/nan.0000000000000100>
- [6]. Lv L and Zhang J (2020) The incidence and risk of infusion phlebitis with peripheral intravenous catheters: A meta-analysis. *The journal of vascular access* 21(3): 342-349.
- [7]. Piper R, Carr PJ, Kelsey LJ et al. The mechanistic causes of peripheral intravenous Catheter failure based on a parametric computational study. *Sci Rep* 2018;8(1):3441
- [8]. Zingg W, Pittet D. Peripheral venous catheters: an under-evaluated problem”, *Int J Antimicrob Agents* 2009;34 Suppl 4:S38-42. [https://doi.org/10.1016/s0924-8579\(09\)70565-5](https://doi.org/10.1016/s0924-8579(09)70565-5)
- [9]. Hiệp hội Điều dưỡng Việt Nam, 2023. Tài liệu đào tạo liên tục liệu pháp truyền tĩnh mạch an toàn. Quyết định số: 62/QĐ-K2ĐT ngày 14/6/2023.
- [10]. Bloom. Learning for mastery. *Evaluation Comment*. 1968;1(2)
- [11]. Đàm Mạnh Tiến, 2022. “Trải nghiệm của người bệnh về đặt Catheter Tĩnh mạch ngoại vi tại khoa phẫu thuật cột sống, Bệnh viện hữu nghị việt đức”. *Tạp chí y học Việt Nam* tập 521 - tháng 12 - số 2 - 2022.
- [12]. Doãn Thị Nguyệt, 2023. “Đánh giá hiệu quả giải pháp can thiệp nâng cao chất lượng đặt, chăm sóc Catheter tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng bệnh viện bệnh nhiệt đới trung ương năm 2023”. *Tạp chí y học Truyền nhiễm Việt Nam* số 01(45) -2024.
- [13]. Đinh Thị Hồng Vân, 2023. “Thái độ và thực hành chăm sóc ống thông tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng ảnh hưởng đến tỷ lệ viêm tĩnh mạch tại một bệnh viện quân y (02/2023 - 4/2023)”. *Tạp chí y Dược lâm sàng* 108 Tập 18 - Số 7/2023 Doi: <https://doi.org/10.52389/ydls.v18i7.2067>