



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 ĐỐI TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Doãn Thị Nguyệt¹, Phạm Thị Tâm¹, Nguyễn Thị Huyền¹

Mục tiêu: 1. Mô tả thực trạng đặt, chăm sóc catheter tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng chăm sóc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. 2. Đánh giá hiệu quả giải pháp can thiệp trong đặt, chăm sóc catheter tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2023.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp trước sau, nghiên cứu trên 170 điều dưỡng, hộ sinh đã ký hợp đồng làm việc, trực tiếp chăm sóc người bệnh nội trú có thực hiện thủ thuật đặt, chăm sóc catheter tĩnh mạch ngoại vi tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

Kết quả và kết luận: Qua khảo sát 170 điều dưỡng, hộ sinh trước và sau khi can thiệp đã chỉ ra thực trạng kỹ thuật đặt, chăm sóc catheter tĩnh mạch ngoại vi (TMNV), đồng thời đánh giá được hiệu quả của việc áp dụng can thiệp như: Quy trình đặt catheter TMNV: Điểm trung bình trước can thiệp 6,69 điểm, sau can thiệp đạt: 8,38 điểm. Quy trình chăm sóc catheter TMNV trước can thiệp 7,75, sau can thiệp: 7,8 điểm. Đối với kỹ thuật đặt catheter TMNV tỷ lệ bàn giao catheter trước can thiệp đạt 11,8%, sau can thiệp bàn giao bằng công cụ SBAR theo hướng dẫn của chuyên gia đạt: 83,5%, đối với kỹ thuật chăm sóc catheter TMNV tỷ lệ bàn giao catheter trước can thiệp 7,1%, sau can thiệp đạt: 85,3%; Tình trạng viêm tĩnh mạch trước can thiệp 11,1%, sau can thiệp 2,9%.

Từ khóa: Đánh giá hiệu quả, can thiệp, catheter tĩnh mạch ngoại vi, điều dưỡng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Catheter tĩnh mạch ngoại vi là thiết bị nội mạch được sử dụng nhiều nhất trong bệnh viện, vì có đến 80% bệnh nhân nhập viện yêu cầu can thiệp tiêm tĩnh mạch⁶. Người ta ước tính có 30 - 80% bệnh nhân nhập viện nhận được ít nhất một lần đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi trong thời gian nằm viện⁷. Đây là kỹ thuật xâm nhập vào cơ thể người bệnh. Do vậy, trong quá trình thực hiện quy trình này từ chuẩn bị dụng cụ, phương tiện, kỹ thuật vô khuẩn, kỹ thuật đặt, cố định và chăm sóc tại vị trí đặt đều phải bảo đảm nguyên tắc 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 trên người có chỉ định đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi (TMNV), dẫn đến sự tụ tập vi khuẩn¹. Khi được quản lý đúng cách, ống thông tĩnh mạch là thiết bị an toàn với ít nguy cơ xảy ra các biến chứng nghiêm trọng. Tuy nhiên, các biến chứng liên quan đến catheter tĩnh mạch như viêm tĩnh mạch, thoát mạch, thâm nhiễm và nhiễm trùng là phổ biến⁵.

Tại Việt Nam, công tác điều dưỡng trong việc chăm sóc theo dõi catheter tĩnh mạch ngoại vi ngày càng được chú trọng, hiện nay có nhiều nghiên cứu của các tác giả về các vấn đề liên quan đến catheter tĩnh mạch ngoại vi. Nghiên cứu của tác giả Đặng Duy Quang về đánh giá tỷ lệ viêm tại chỗ trên người bệnh có đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên tại Bệnh viện Trung ương Huế cho thấy rằng: Tỷ lệ viêm tại chỗ trên người bệnh có đặt catheter ngoại biên là (28,0%), tình trạng viêm độ I chiếm tỷ lệ cao nhất

⁽¹⁾ Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Ngày nhận bài: 18/12/2023

Ngày phân biệt xong: 28/12/2023

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Doãn Thị Nguyệt, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Điện thoại: 0915937825

(45,5%), độ II (35,0%), độ III và độ IV chiếm tỷ lệ thấp (11,9% và 7,6%), không có viêm độ V (0,0%), một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ viêm tại chỗ do đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên bao gồm: Tuổi (≥ 60), thời gian nhập viện (> 5) ngày, thời gian lưu catheter (≥ 3) ngày³. Do đó, phát hiện sớm, xử lý kịp thời là cần thiết để giảm biến chứng liên quan đến đặt catheter¹⁰. Một nghiên cứu khác về “Đánh giá thực trạng chăm sóc catheter mạch máu của điều dưỡng Bệnh viện Bru điện năm 2020” chỉ ra rằng các biến chứng thường gặp khi đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi là nhiễm khuẩn và tắc catheter².

Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương là bệnh viện đa khoa chuyên sâu, tuyến cuối về các bệnh truyền nhiễm, theo thống kê trước dịch COVID-19, bệnh viện tiếp nhận trung bình/năm: 190.000/lượt khám, 20.000 lượt nội trú, 2.550 lượt điều trị ngoại trú viêm gan vi rút. Do đó, nhu cầu sử dụng catheter tĩnh mạch ngoại vi trong điều trị là rất lớn, các bệnh nhân điều trị tại bệnh viện chủ yếu là các bệnh liên quan đến truyền nhiễm, nhiễm khuẩn nên công tác chăm sóc, theo dõi catheter tĩnh mạch ngoại vi trên người bệnh phải đặc biệt tuân thủ theo quy trình chuyên môn, kiểm soát nhiễm khuẩn để ngăn ngừa các biến chứng liên quan đến catheter ngoại vi.

Bệnh viện chưa có nghiên cứu về tình trạng đặt, chăm sóc theo dõi catheter tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng trên người bệnh về các vấn đề: Điều dưỡng có tuân thủ quy trình vô khuẩn/chưa an toàn trong can thiệp catheter ngoại vi. Từ những vấn đề chưa đảm bảo quy trình vô khuẩn, hoặc các vấn đề chưa an toàn trong thực hiện quy trình đặt, chăm sóc catheter ngoại vi. Chính vì vậy, nhóm nghiên cứu chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu: “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” với mục tiêu sau:

- Mô tả thực trạng đặt, chăm sóc catheter tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng chăm sóc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

- Đánh giá hiệu quả giải pháp can thiệp trong đặt, chăm sóc catheter tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2023.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng, hộ sinh đã ký hợp đồng làm việc, trực tiếp chăm sóc người bệnh nội trú có thực hiện thủ thuật đặt, chăm sóc catheter TMNV tại các khoa lâm sàng. Từ tháng 02/2023 đến hết tháng 8/2023.

Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp so sánh trước - sau.

Nghiên cứu thực trạng đặt catheter ngoại vi, theo dõi chăm sóc catheter TMNV của điều dưỡng được thực hiện bằng phương pháp quan sát quy trình đặt catheter TMNV, công tác chăm sóc theo dõi catheter TMNV của điều dưỡng và quan sát catheter TMNV được lưu trên người bệnh nội trú tại các khoa lâm sàng, dựa vào Bộ công cụ thu thập số liệu.

Nghiên cứu trải qua 4 giai đoạn:

Giai đoạn 1: Đánh giá thực trạng.

Giai đoạn 2: Tiến hành can thiệp (đào tạo, tập huấn lại về chăm sóc catheter TMNV, hướng dẫn bàn giao catheter TMNV bằng công cụ SBAR).

Giai đoạn 3: Triển khai bàn giao catheter TMNV bằng công cụ SBAR.

Giai đoạn 4: Đánh giá lại sau thời gian triển khai.

Nhóm nghiên cứu tiến hành đánh giá thực trạng đặt, chăm sóc catheter TMNV, thực trạng catheter TMNV của người bệnh vào tháng 2 - 3/2024 bằng bảng công cụ thiết kế. Tháng 5 thực hiện các can thiệp (đào tạo lại quy trình đặt, chăm sóc catheter; đánh giá viêm tĩnh mạch bằng thang điểm VIP; hướng dẫn điều dưỡng, hộ sinh bàn giao catheter TMNV bằng bảng công cụ SBAR). Tháng 6 - 7/2023 triển khai bàn giao catheter TMNV tại các khoa lâm sàng. Tháng 8 - 9/2023 tiến hành đánh giá lại.

Phương pháp chọn mẫu, xác định cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện điều dưỡng, hộ sinh thực hiện chỉ định đặt catheter TMNV. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu khi đã biết quy mô tổng thể: Chọn được N = 170.

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu thu thập được xử lý bằng chương trình phần mềm SPSS 20.0. Các tỷ lệ được trình bày theo tỷ lệ %.

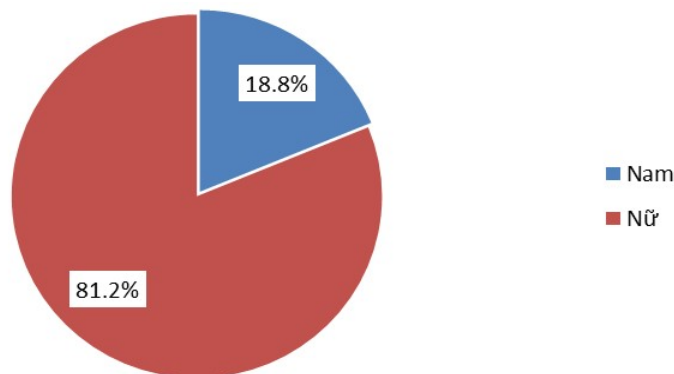


KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng

Đặc điểm của nhóm điều dưỡng chăm sóc

Tuổi, giới tính, thâm niên công tác



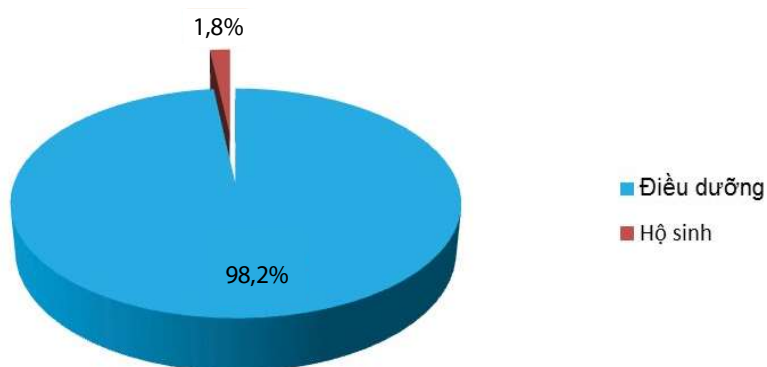
Biểu đồ 1. Đặc điểm giới tính

Nhận xét: Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh nữ chiếm 81,2%. Điều dưỡng nam chiếm 18,8%. Phù hợp với ngành điều dưỡng, tỷ lệ nữ nhiều hơn nam.

Bảng 1. Đặc điểm nhóm tuổi và thâm niên công tác

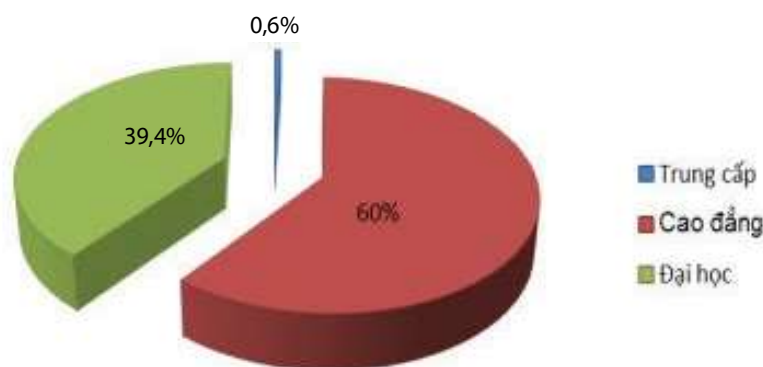
Nhóm tuổi	Tần số (n = 170)	Tỷ lệ (%)
20 - 34	116	68,2
35 - 49	53	31,2
≥ 50	1	0,6
Tuổi trung bình	32,6 ± 5,5	
< 5 năm	42	24,7
- 10 năm	70	41,2
>10 năm	58	34,1
Trung bình	7,7 ± 4,2 (1 -1 6)	

Nhận xét: Nhóm tuổi chiếm ưu thế là nhóm 20 - 34 tuổi, chiếm 68,2%. Nhóm tuổi từ 35 - 49 chiếm tỷ lệ 31,2%. Tuổi trên 50 có 1 nữ hộ sinh. Tuổi trung bình là 32,6 tuổi.



Biểu đồ 2. Phân bố chuyên môn

Nhận xét: Trong nghiên cứu có 98,2% điều dưỡng; 1,8% là hộ sinh.



Biểu đồ 3. Trình độ chuyên môn

Nhận xét: Điều dưỡng, hộ sinh trình độ đại học chiếm 39,4%, trình độ cao đẳng chiếm 60%, trình độ trung cấp chiếm 0,6%.

Thực trạng đặt, chăm sóc catheter TMNV của điều dưỡng, hộ sinh

Đánh giá chung

Bảng 2. Đặc điểm nhóm tuổi và thâm niên công tác

Đánh giá kỹ năng	Quy trình đặt catheter TMNV		Quy trình chăm sóc catheter TMNV	
	n = 170	Tỷ lệ (%)	n = 170	Tỷ lệ (%)
Từ 9,0 - 10 điểm (Xuất sắc)	4	2,35	0	0
Từ 8,0 - 8,9 điểm (Giỏi)	61	35,88	4	2,35
Từ 7,0 đến 8,0 điểm (Khá)	80	47,06	55	32,36
Từ 5,0 - 6,9 điểm (Trung bình)	25	14,71	107	62,94
Từ 4,0 đến 4,9 điểm (Yếu)	0	0	4	2,35
Điểm trung bình (điểm)	6,7		7,7	

Nhận xét: Điều dưỡng, hộ sinh đặt catheter mức độ khá chiếm 47,06 %. Trình độ giỏi, xuất sắc chiếm: 38,23%. Trung bình chiếm: 14,71%

Điều dưỡng, hộ sinh chăm sóc catheter tốt chiếm 2,35%. Khá chiếm 32,36%. Trung bình chiếm 62,94%. Chăm sóc chưa tốt chiếm 2,35%.

Đánh giá chi tiết thực trạng điều dưỡng, hộ sinh thực hiện quy trình đặt catheter TMNV

Bảng 3. Đánh giá chi tiết thực trạng kỹ thuật đặt catheter TMNV

Kỹ thuật đặt catheter TMTT (n = 170)	Không thực hiện		Chưa TH đúng		TH Đúng	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Trang phục phòng hộ đầy đủ, vệ sinh tay	1	0,6	38	22,3	131	77,1
Thực hiện 5 đúng	0	0	0	0	170	100
Giải thích cho người bệnh	2	1,2	110	64,7	58	34,1
Sát khuẩn da đúng cách	1	0,6	80	47,05	89	52,35
Tiến hành kỹ thuật đặt kim	0	0	5	2,9	165	97,1
Bàn giao catheter TMNV	143	84,1	7	4,1	20	11,8

Nhận xét: Chi tiết các bước trong quy trình đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi: Thực hiện đúng về trang phục phòng hộ chiếm 77,1%. Thực hiện chuẩn 5 đúng: 100%. Giải thích cho người bệnh đúng, đủ: 34,1%. Sát khuẩn da đúng cách, đủ thời gian: 52,35%. Tiến hành đặt kim đúng, đạt: 97,1%. Có bàn giao catheter tĩnh mạch ngoại vi: 11,8%.



Đánh giá chi tiết thực trạng điều dưỡng, hộ sinh thực hiện quy trình chăm sóc catheter TMNV

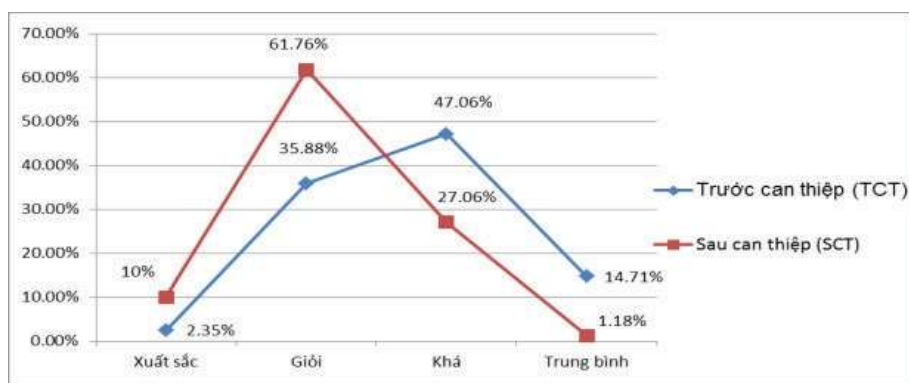
Bảng 4. Đánh giá chi tiết thực trạng kỹ thuật chăm sóc catheter TMNV

Chăm sóc catheter TMNV	Không thực hiện		Chưa TH đúng		TH Đúng	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Trang phục phòng hộ đầy đủ, vệ sinh tay	0	0	31	18,2%	139	81,8%
Thực hiện 5 đúng	0	0%	0	0%	170	100%
Thay băng gạc cố định catheter						
Sát khuẩn xung quanh vị trí đặt kim	74	43,5%	89	52,4%	7	4,1%
Thay băng dính mới	3	1,8%	1	0,6%	166	97,6%
Ghi lại ngày giờ	10	5,9%	82	48,2%	78	45,9%
Lưu catheter TMNV						
Sát khuẩn đầu nút kim catheter	105	61,8%	47	27,6%	18	10,6 %
Dùng gạc vô khuẩn lót để tháo đầu nút kim	135	79,4%	6	3,5%	29	17,1%
Thông tráng catheter TMNV	38	22,4%	85	50,0%	47	27,6%
Nút đầu 3 chạc bằng nút kim mới	66	33,8%	0	0	104	61,2%
Bàn giao	158	92,9%	0	0	12	7,1%

Nhận xét: Thực trạng chăm sóc catheter TMNV: Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh thực hiện vệ sinh tay trước và sau khi thực hiện, trang phục phòng hộ đúng chiếm: 81,8%. Thực hiện 5 đúng đạt chuẩn: 100%. Thay băng gạc cố định catheter (nếu cần) đạt: 97,6 %. Sát khuẩn đầu nút kim catheter đạt chuẩn đạt 10,6%. Thông tráng catheter đúng cách đạt 27,6%. Nút đầu 3 chạc bằng nút kim mới đạt 61,2%. Có bàn giao catheter 7,1%.

Đánh giá hiệu quả can thiệp

Kỹ năng đặt, chăm sóc catheter TMNV



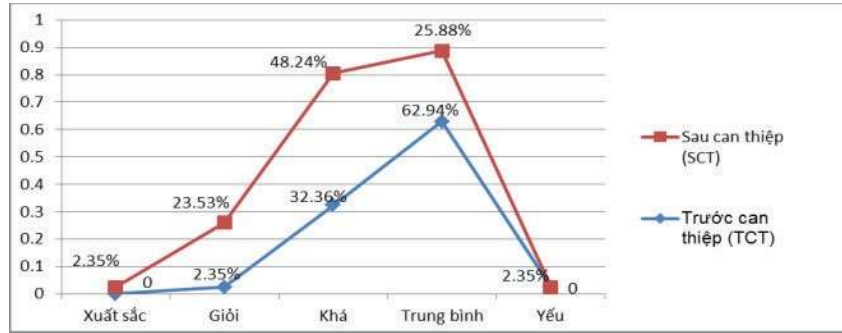
Biểu đồ 4. Kỹ năng đặt catheter TMTT trước và sau can thiệp

Nhận xét: Kỹ năng đặt catheter TMNV đạt xuất sắc, giỏi trước can thiệp chiếm 38,23%, sau can thiệp đạt: 71,76%. Tỷ lệ khá, trung bình trước can thiệp là: 47,06%, 14,71%, sau can thiệp là: 27,06 %, 1,18%.

Bảng 5. Điểm trung bình quy trình đặt, chăm sóc catheter TMNV trước, sau can thiệp

	Trước can thiệp			Sau can thiệp		
	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình
Quy trình đặt catheter TMNV	4,0	9,7	6,69	6,1	9,5	8,38
Quy trình chăm sóc catheter TMNV	4,0	8,7	7,75	5,2	9,4	7,8

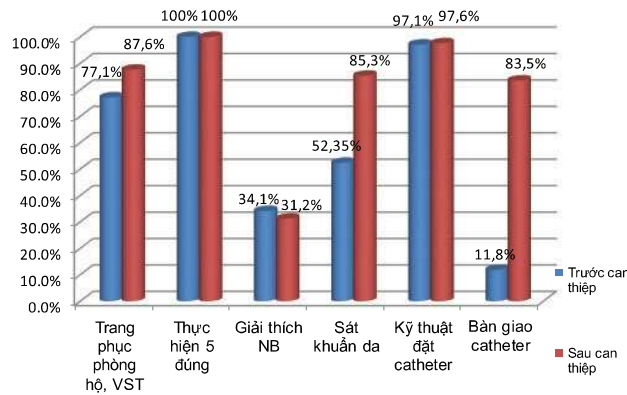
Nhận xét: Quy trình đặt catheter TMNV: Điểm trung bình trước can thiệp 6,69 điểm, sau can thiệp đạt: 8,38 điểm. Quy trình chăm sóc catheter TMNV trước can thiệp 7,75, sau can thiệp: 7,8 điểm.



Biểu đồ 5. Kỹ năng chăm sóc catheter trước và sau can thiệp

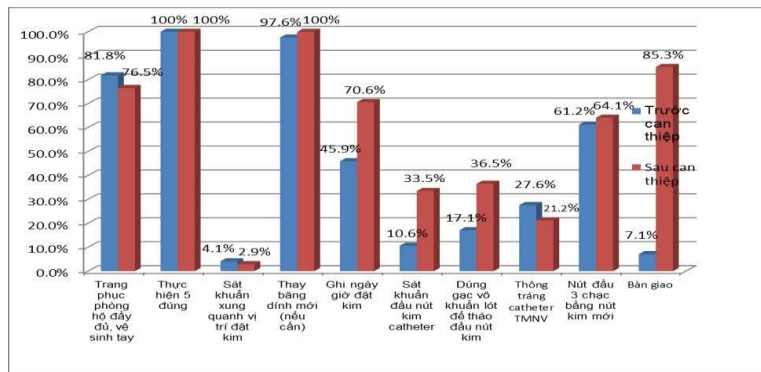
Nhận xét: Kỹ năng chăm sóc catheter TMNV đạt xuất sắc, giỏi trước can thiệp chiếm 2,35%, sau can thiệp đạt: 25,88%. Tỷ lệ khá trước can thiệp là: 32,36%, 62,94%, sau can thiệp là: 48,24 %, 25,88%. Tỷ lệ yếu trước can thiệp là 2,53%.

So sánh các bước kỹ thuật đặt và chăm sóc catheter TMNV trước và sau khi can thiệp



Biểu đồ 6. Tỷ lệ đạt chuẩn của các bước thực hiện kỹ thuật đặt catheter TMNV trước và sau khi can thiệp

Nhận xét: Trang phục phòng hộ, vệ sinh tay đúng cách trước can thiệp đạt 77,1%, sau can thiệp đạt 87,6%. Thực hiện 5 đúng trước, sau can thiệp đạt 100%. Giải thích đúng, đủ cho người bệnh trước và sau can thiệp đạt: 34,1% và 31,2%. Sát khuẩn da đúng trước can thiệp là 52,35 %, sau can thiệp là 85,3%. Kỹ thuật đưa kim vào lòng mạch đạt chuẩn trước và sau can thiệp là: 97,1% và 97,6%. Bàn giao catheter trước can thiệp đạt 11,8%, sau can thiệp bàn giao bằng công cụ SBAR theo hướng dẫn của chuyên gia đạt: 83,5%.



Biểu đồ 7. Tỷ lệ đạt chuẩn của các bước thực hiện kỹ thuật chăm sóc catheter TMNV trước và sau khi can thiệp

Nhận xét: Trang phục phòng hộ, vệ sinh tay đủ trước và sau can thiệp đạt: 81,8%, 76,5%. Thực hiện 5 đúng đạt: 100%. Sát khuẩn quanh vị trí đặt kim đạt: 4,1%, 2,9%; Thay băng dính mới (nếu cần) đạt: 97,6%, 100%. Trước can thiệp sát khuẩn đầu nút kim catheter đúng đạt 10,6%, sau can thiệp đạt 33,5%. Dùng bông, gạc vô khuẩn để tháo đầu nút kim trước và sau can thiệp đạt: 17,1%, 36,5%. Thông tráng catheter trước và sau can thiệp đạt: 27,6%, 21,2%. Nút đầu 3 chạc bằng nút kim mới trước và sau can thiệp: 61,2%, 64,1%. Bàn giao catheter trước can thiệp 7,1%, sau can thiệp đạt: 85,3%.

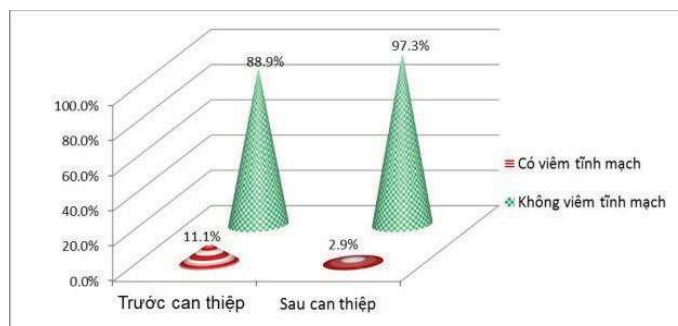


Thực trạng catheter tĩnh mạch ngoại vi trước và sau can thiệp

Bảng 6. Thực trạng catheter TMNV trước và sau can thiệp

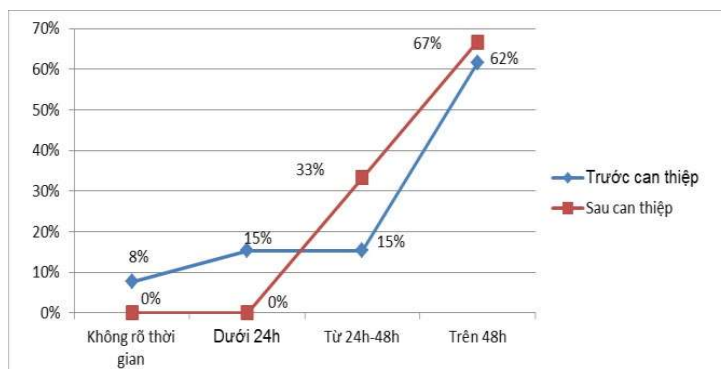
Tình trạng catheter TMNV	Trước can thiệp	Sau can thiệp
Ghi giờ đặt	37,9%	28,7%
Ghi ngày đặt	84,7%	88,5%
Kim luồn tắc	8,9%	2%
Vỡ ven	1,3%	0,5%
Có thấm mạch, thoát mạch	0,9%	0%
Tụ máu xung quanh chân catheter	1,3%	0%
Vị trí đặt có biểu hiện viêm	11,2%	2,9%
Để dịch chảy hết	5,5%	0,5%
Máu trào vào dây truyền	9,4%	1%
Không rút kim khi hết chỉ định	3,8%	0,7%
Kim luồn lưu 72 giờ - 96 giờ	6,8%	3,2%
Bàn giao catheter	1,7%	78,7%

Nhận xét: Trước và sau can thiệp, tình trạng catheter tĩnh mạch ngoại vi ghi giờ đạt 37,9%, 28,7%. Catheter được ghi ngày đặt kim trước, sau can thiệp đạt: 84,7%, 88,5%. Tỷ lệ kim luồn tắc trước can thiệp 8,9%, sau can thiệp 2%. Tình trạng vỡ ven trước can thiệp: 1,3%, sau can thiệp 0,5%. Tình trạng thấm mạch, thoát mạch trước can thiệp 0,9%, sau can thiệp không có hiện tượng thấm mạch, thoát mạch. Hiện tượng tụ máu xung quanh chân catheter trước và sau can thiệp: 1,3%, 0%. Vị trí đặt catheter có biểu hiện viêm trước can thiệp: 11,2%, sau can thiệp: 2,9%. Để dịch chảy hết trước và sau can thiệp: 5,5%, 0,5%. Máu trào vào dây truyền trước can thiệp 9,4%, sau can thiệp 1%. Không rút kim khi hết chỉ định trước can thiệp: 3,8%, sau can thiệp 0,7%. Kim luồn lưu 72 - 96 giờ trước can thiệp 6,8%, sau can thiệp 3,2%. Bàn giao catheter trước can thiệp 1,7%, sau can thiệp 78,7%.



Biểu đồ 8. So sánh tình trạng viêm tĩnh mạch trước và sau can thiệp

Nhận xét: Tình trạng viêm tĩnh mạch trước can thiệp 11,1%, sau can thiệp 2,9%.



Biểu đồ 9. Thời gian xuất hiện viêm TMNV trước và sau can thiệp

Nhận xét: Trước can thiệp, 8% số ca viêm tĩnh mạch không rõ thời gian xuất hiện viêm. Số ca xuất hiện viêm dưới 24 giờ, từ 24 giờ - 48 giờ chiếm 15%. 62% số ca xuất hiện viêm trên 48 giờ. Sau can thiệp số ca xuất hiện viêm từ 24 giờ - 48 giờ chiếm 33%, trên 48 giờ chiếm 67%.

Bảng 7. Tình trạng viêm theo thang điểm VIP

Độ viêm	Thời điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
		Số BN (n = 235)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n = 408)	Tỷ lệ (%)
Không viêm		209	88,9	396	97,1
Độ 1		14	6	7	1,7
Độ 2		10	4,2	5	1,2
Độ 3		2	0,9	0	0
Độ 4		0	0	0	0
Độ 5		0	0	0	0
Tổng		235		408	

Nhận xét: Trước can thiệp viêm tĩnh mạch ngoại vi độ 1 chiếm tỷ lệ 6%, độ 2 chiếm 4,2%, độ 3 chiếm 0,9%. Sau can thiệp, viêm tĩnh mạch độ 1 chiếm 1,7%, độ 2 chiếm 1,2%, không có độ 3.

BÀN LUẬN

Kỹ thuật đặt catheter tĩnh mạch là kỹ thuật rất cần thiết cho bệnh nhân điều trị bệnh. Đảm bảo an toàn cho bệnh nhân có sử dụng kỹ thuật catheter tĩnh mạch ngoại vi. Vì vậy, kỹ thuật được thực hiện theo quy trình chuẩn kỹ thuật do người chuyên trách thực hiện và người giám sát. Nhóm nghiên cứu thực hiện nghiên cứu có được kết quả cần bình luận.

Tại Bảng 2: Kỹ năng đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi điểm khá chiếm đa số, chiếm 47,06%. Quy trình chăm sóc kỹ năng trung bình chiếm đa số 62,94%. Vẫn có một số nhỏ kỹ năng chăm sóc chưa tốt chiếm 2,35%.

Biểu đồ 4: Kỹ năng đặt catheter TMTT trước và sau can thiệp. Trước can thiệp tỷ lệ trung bình và khá chiếm tỷ lệ cao. Sau can thiệp tỷ lệ trung bình, khá thấp hơn, tỷ lệ đạt loại giỏi, xuất sắc cao trước can thiệp.

Biểu đồ 5: Kỹ năng chăm sóc catheter trước và sau can thiệp. Sau can thiệp không còn tỷ lệ chăm sóc yếu, tỷ lệ khá giỏi, xuất sắc tăng hơn so với trước can thiệp. Sau khi tập huấn được cung cấp những kiến thức cập nhật về chăm sóc, kết hợp với việc tăng cường giám sát. Điều dưỡng chăm sóc catheter TMNV tốt hơn so với trước can thiệp.

Biểu đồ 6: So sánh các bước kỹ thuật đặt và chăm sóc catheter TMNV trước và sau khi can thiệp: Tỷ lệ đạt chuẩn các bước như trang phục phòng hộ, vệ sinh tay, sát khuẩn da, kỹ thuật đưa kim vào lòng mạch, việc bàn giao catheter giữa điều dưỡng các ca, giữa giờ hành chính và giờ trực đều tăng lên.

Biểu đồ 7: So sánh các bước kỹ thuật chăm sóc catheter TMNV trước và sau can thiệp. Các bước thay băng dính mới, ghi ngày giờ đặt kim, sát khuẩn đầu nút

kim catheter, dùng bông gạc vô khuẩn để tháo đầu nút kim, nút đầu 3 chắc bằng nút chặn mới, việc bàn giao catheter TMNV đều tăng.

Bảng 1: Nghiên cứu tại bệnh viện thực trạng catheter TMNV giữ lại khi không có chỉ định (trước can thiệp: 3,8%, sau can thiệp: 0,7%) thấp hơn so với nghiên cứu đa trung tâm của Evan Alexandrou và cộng sự năm 2018 nghiên cứu trên hơn 40 nghìn catheter tĩnh mạch ngoại vi trên toàn thế giới tỷ lệ catheter tĩnh mạch ngoại vi được giữ lại mà không có chỉ định chiếm 14%. Tỷ lệ catheter có biểu hiện viêm trước can thiệp 11,2% cao hơn so với nghiên cứu cứu của Evan Alexandrou và cộng sự 10%. Sau can thiệp tỷ lệ này tại bệnh viện giảm xuống còn 2,9%. Tình trạng catheter TMNV trên người bệnh trước và sau can thiệp việc ghi ngày đặt kim luôn có tăng từ 84,7% lên 88,5%. Hiện tượng kim luôn bị tắc, vỡ ven, tình trạng thấm mạch thoát mạch, tụ máu xung quanh vị trí chân catheter, vị trí đặt có biểu hiện viêm đều giảm: Tắc kim từ 8,9% - 2%, vỡ ven từ 13% xuống 0,5%, thấm mạch từ 0,9% xuống 0%, tụ máu xung quanh chân catheter từ 1,3% xuống 0%. Hiện tượng dịch không chảy, để dịch chảy hết, máu trào vào dây truyền dịch đều giảm: Dịch không chảy giảm từ 94,5% xuống 2%, để dịch chảy hết từ 5,5% xuống 0,5%, máu trào vào dây truyền từ 9,4% xuống 1%. Việc lưu kim thời gian dài từ 72 giờ - 96 giờ giảm từ 6,8% xuống 1%. Bàn giao điều dưỡng - điều dưỡng về việc chăm sóc kim luôn theo công cụ SBAR tăng từ 1,7% - 78,7%.

Biểu đồ 8. So sánh tình trạng viêm tĩnh mạch trước và sau can thiệp. Trước can thiệp tỷ lệ viêm tĩnh mạch chiếm 11,1%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Duy Quang về đánh giá tỷ lệ viêm tại chỗ



trên người bệnh có đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên tại Bệnh viện Trung ương Huế: Tỷ lệ viêm tại chỗ trên người bệnh có đặt catheter ngoại biên là 28,0%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nicole March và cộng sự 2020 (19,3%), thấp hơn nghiên cứu của Higginson và cộng sự, tỷ lệ viêm tĩnh mạch ngoại vi liên quan đến đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi tại Anh Quốc là 20% đến 80%. Sau khi tập huấn, triển khai công cụ bàn giao theo SBAR tình trạng viêm tĩnh mạch giảm từ 11,1% xuống 2,9%. Việc tập huấn, áp dụng công cụ vào bàn giao trên thực tế để mang lại hiệu quả làm giảm tình trạng viêm tĩnh mạch.

Biểu đồ 10: Thời gian xuất hiện viêm TMNV trước và sau can thiệp. Trước can thiệp do không ghi ngày giờ đặt kim nên một số tĩnh mạch ngoại vi tại vị trí đặt kim bị viêm không xác định được thời gian. Một số trường hợp viêm dưới 24 giờ. Sau can thiệp, tình trạng viêm chỉ xảy ra đối với những catheter có thời gian đặt trên 24 giờ. Điều dưỡng chăm sóc ghi ngày giờ đặt kim, có bàn giao trong quá trình lưu kim cho người bệnh nên không còn hiện tượng không rõ thời gian phát hiện viêm tĩnh mạch và các tĩnh mạch trên 24 giờ mới có tình trạng viêm, dưới 24 giờ không có tình trạng viêm tĩnh mạch.

Bảng 6: Tình trạng viêm tĩnh mạch theo thang điểm VIP: Trước can thiệp viêm tĩnh mạch ngoại vi độ 1 chiếm tỷ lệ 6%, độ 2 chiếm 4,2%, độ 3 chiếm 0,9%. Sau can thiệp, viêm tĩnh mạch độ 1 chiếm 1,7%, độ 2 chiếm 1,2%, không có độ 3. Điều dưỡng sau khi được tập huấn

cập nhật kiến thức, áp dụng việc bàn giao giữa các ca trực, catheter TMNV được chăm sóc cẩn thận, đúng quy trình nên tình trạng viêm tĩnh mạch sau đó đã giảm, vẫn còn viêm nhưng ở độ nhẹ, không trầm trọng. Khi phát hiện tình trạng viêm tĩnh mạch, điều dưỡng chăm sóc cũng đã kịp thời xử lý, theo dõi người bệnh.

KẾT LUẬN

Sau nghiên cứu, tiến hành đào tạo lại về chăm sóc catheter TMNV, sử dụng công cụ SBAR để bàn giao catheter TMNV, thực trạng chăm sóc catheter TMNV thay đổi trước và sau khi can thiệp như sau:

- Kỹ năng đặt, chăm sóc catheter TMNV đạt tỷ lệ giỏi, xuất sắc tăng, không còn tỷ lệ yếu kém. Các bước trong quy trình đặt, quy trình chăm sóc tăng: Trang phục phòng hộ, vệ sinh tay, sát khuẩn da đúng cách, đủ thời gian tăng. Tỷ lệ đạt chuẩn sát khuẩn đầu nút kim catheter, ghi ngày giờ đặt kim, nút đầu 3 chạc bằng nút mới tăng. Đặc biệt, bàn giao catheter tăng cao 7,1% lên 85,3%, có bàn giao bằng công cụ và dán hồ sơ chăm sóc của điều dưỡng.

Tình trạng viêm tĩnh mạch ngoại vi tại vị trí đặt catheter TMNV giảm từ 11,1% xuống còn 2,9%. Trước can thiệp, tình trạng xuất hiện viêm sớm, sau can thiệp tình trạng viêm tĩnh mạch chủ yếu trên 48 giờ. Theo thang điểm VIP, trước can thiệp có viêm TMNV độ 3. Sau can thiệp chỉ có viêm độ 1, độ 2, không có viêm độ 3.

Thực trạng việc thông tráng catheter TMNV chưa đạt tỷ lệ cao, cần tiếp tục đào tạo, giám sát, khắc phục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012). Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết trên người bệnh đặt catheter trong lòng mạch.
2. Bệnh viện Buu điện (2020). Đánh giá thực trạng chăm sóc catheter mạch máu của điều dưỡng Bệnh viện Buu điện năm 2020, <https://luanvanyhoc.com/danh-gia-thuc-trang-cham-soc-catheter-mach-mau-cua-dieu-duong-benh-vien-buu-dien/>.
3. Đặng Duy Quang (2020). Đánh giá tình trạng viêm tại chỗ trên người bệnh có đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên tại Bệnh viện Tru ương Huế, Tạp chí Y học lâm sàng - số 63/2020.
4. Nhung, L. T., Trung, T. Q., & Cúc, L. T. (2021). Viêm tĩnh mạch tại vị trí lưu kim luân tĩnh mạch ngoại biên và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp Chí Nghiên cứu Y học, 145(9), 85-92. <https://doi.org/10.52852/tencyh.v145i9.272>.
5. Dychter SS, Gold DA, Carson D, Haller M. Intravenous therapy: a review of complications and economic considerations of peripheral access. J Infus Nurs. 2012;35(2):84-91. doi: 10.1097/NAN.0b013e31824237ce. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].

6. Mermel LA. Short-term peripheral venous catheter-related bloodstream infections: a systematic review. *Clin Infect Dis.* 2017;65(10):1757-1762. doi: 10.1093/cid/cix562. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].
7. Marsh, N.; Webster, J.; Ullman, A.J.; Mihala, G.; Cooke, M.; Chopra, V.; Rickard, C.M. Peripheral intravenous catheter noninfectious complications in adults: A systematic review and meta-analysis. *J. Adv. Nurs.* 2020, 76, 3346-3362. [CrossRef] [PubMed].

ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF INTERVENTION SOLUTIONS TO IMPROVE THE QUALITY OF PERIPHERAL VENOUS CATHETER PLACEMENT AND CARE OF NURSES AT THE NATIONAL HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES IN 2023

Objectives: 1. Describe the current status of peripheral intravenous catheter placement and care by nurses at the National Hospital of Tropical Diseases. 2. Evaluate the effectiveness of intervention solutions in peripheral venous catheter placement and care by nurses at the National Hospital of Tropical Diseases in 2023.

Subjects and methods: Before-after intervention study. Research on 170 nurses and midwives who signed work contracts and directly took care of inpatients who performed procedures to insert and care for peripheral intravenous catheters at the clinical departments of the Central Hospital of Tropical Diseases.

Results and conclusions: Through a survey of 170 nurses and midwives before and after intervention, it has shown the current technical status of peripheral intravenous catheter placement and care. At the same time, evaluate the effectiveness of applying interventions such as: Peripheral venous catheter placement process: Average score before intervention: 6.69 points, after intervention: 8.38 points. peripheral venous catheter care process before intervention 7.75 points, after intervention: 7.8 points; for the peripheral venous catheter placement technique, the rate of catheter handover before intervention reached 11.8%, and after intervention, handover using the SBAR tool according to expert guidance reached: 83.5%, for the catheter care technique. peripheral venous' catheter handover rate before intervention was 7.1%, after intervention: 85.3%; Phlebitis before intervention was 11.1%, after intervention was 2.9%.

Key words: Efficacy assessment, intervention, peripheral venous catheter. Nursing.