

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC HÔ HẤP CHO NGƯỜI BỆNH THÔNG KHÍ NHÂN TẠO XÂM NHẬP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2018

Vũ Thị Én¹, Lê Thanh Tùng¹, Vũ Đức Định²,
Phạm Thị Hằng¹, Phạm Thị Bích Ngọc¹

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, ²Bệnh viện E Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chăm sóc hô hấp cho người bệnh có thông khí nhân tạo xâm nhập tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang quan sát mở hoạt động thực hiện 5 quy trình: hút đờm, vỗ rung, vệ sinh răng miệng, thay băng canuyl mở khí quản, chăm sóc ống nội khí quản trên 16 điều dưỡng viên khoa Hồi sức tích cực & Chống độc cho người bệnh thông khí nhân tạo xâm nhập từ tháng 01/2018 đến 04/2018. **Kết quả:** Có 72% số lần thực hiện là điều dưỡng nữ, điều dưỡng có trình độ trung cấp chiếm 43,7%; 37%

thâm niên công tác > 10 năm, số lần thực hiện trong ca trực là 34,8%. Trong nhóm người bệnh được quan sát có 73,8% là nam, 20,4% nằm phòng tự nguyện. Thời gian thở máy \geq 5 ngày là 16,1%. Tỷ lệ thực hành hút đờm đạt yêu cầu là 76,6%, vỗ rung 30,9%, vệ sinh răng miệng 68,2%, chăm sóc canuyl mở khí quản 51,4%, chăm sóc ống nội khí quản đạt 72,9%. **Kết luận:** Tỷ lệ thực hành chăm sóc hô hấp hầu hết đều đạt trên 50%.

Từ khóa: Thông khí nhân tạo xâm nhập, chăm sóc hô hấp, điều dưỡng viên.

RESPIRATORY NURSING CARE FOR PATIENTS WITH INVASIVE MECHANICAL VENTILATION AT NAMDINH GENERAL HOSPITAL IN 2018

ABSTRACT

Objectives: The study was conducted to describe respiratory care of nurses for patients with invasive mechanical ventilation at Namdinh general hospital. **Methods:** A cross-sectional description was conducted on 16 nurses at intensive care and poison control department of Namdinh general hospital who took care of respiratory for patients with invasive mechanical ventilation of from January 2018

to April 2018. **Results:** 72% of observations were female, 43.7% of subjects have intermediate level, 37% of participants have working experience \geq 10 years, 34.8% of nurses were on duty. Among the group of patients, 73.8% were male, 20.4% were on voluntary treatment room, 16.1% were used mechanical ventilation \geq 5 days. 76.64% of participants pass the procedures of sputum suction, 30.84% pass the procedures of flap vibration, 68.22% pass the procedures of oral care, 51.4% pass the procedures of caring tracheostomy tube, 72.9% pass the procedures of caring endotracheal tube. **Conclusion:** The rate of respiratory care performance was quite high.

Key words: invasive mechanical ventilation, respiratory care, nurse.

Người chịu trách nhiệm: Vũ Thị Én
Email: envudieuduong@gmail.com
Ngày phản biện: 20/12/2018
Ngày duyệt bài: 27/12/2018
Ngày xuất bản: 15/1/2019

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bên cạnh tác dụng điều trị bệnh, thông khí nhân tạo xâm nhập cũng gây ra nhiều biến chứng liên quan đến đường hô hấp. Tuân thủ quy trình là việc làm hết sức cần thiết đối với điều dưỡng nhằm phòng tránh nguy cơ nhiễm khuẩn phổi. Nghiên cứu (NC) của Nguyễn Thị Mỹ Hạnh cho thấy có 87,6% điều dưỡng viên (ĐDV) thực hành quy trình điều dưỡng QTĐD đạt yêu cầu [4]. NC của Ngô Thị Huyền (2012) cho biết trên 162 điều dưỡng thực hành thay băng có 61,1% ĐDV thực hành sai ít nhất 1 trong các bước của quy trình [6]. Trong NC của Bùi Trương Hỷ có 80,5% ĐDV nữ, 63,4% ĐDV có trình độ trung cấp và 76,4% người bệnh (NB) có nhu cầu được vệ sinh răng miệng, có 35,2% NB được hướng dẫn và hỗ trợ phương pháp phục hồi chức năng (trong đó có vỗ rung) [8]. Theo nghiên cứu của Trần Thị Nhung tỷ lệ hút đờm và vỗ rung 6 lần/24h lần lượt là 51,6% và 78,3% [9]. Nghiên cứu tại BVĐK tỉnh Ninh Bình cho thấy sử dụng ống hút đờm kín và ống hút đờm hở giúp giảm tỷ lệ nhiễm các loại vi khuẩn ở NB đặt NKQ lên tới 13,3% và 40% [11]. Nghiên cứu tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức (2015) cho thấy điều dưỡng tuân thủ quy trình vệ sinh răng miệng ở mức độ đạt (≥ 8 điểm) là 29%, còn lại là chưa đạt [5]. Tại BVĐK tỉnh Nam Định năm 2010, theo NC của tác giả Nguyễn Thị Minh Chính cho thấy tỷ lệ điều dưỡng thực hiện đúng các quy trình sau khi được hướng dẫn về phòng viêm phổi liên quan đến thở máy là 56%, thực hiện đúng kỹ thuật hút đờm qua ống nội khí quản (NKQ) và chăm sóc răng miệng lần lượt là 77,8% và 100% [3].

Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định là bệnh viện hạng I, tuy nhiên các nghiên cứu về hoạt động chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh thông khí nhân tạo còn chưa nhiều. Do vậy, tôi tiến hành nghiên cứu: **“Thực trạng chăm sóc hô hấp cho người bệnh thông khí nhân tạo xâm nhập tại bệnh**

viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018” nhằm mô tả thực trạng chăm sóc hô hấp cho người bệnh TKNTXN của điều dưỡng, từ đó đánh giá và đề xuất giải pháp cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh, đáp ứng nhu cầu chăm sóc và an toàn của người bệnh tại BVĐK tỉnh Nam Định.

Mục tiêu của nghiên cứu: Mô tả thực trạng chăm sóc hô hấp cho người bệnh thông khí nhân tạo xâm nhập tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu sử dụng phương pháp quan sát trực tiếp 16 điều dưỡng khoa HSTC&CĐ – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định thực hiện 5 quy trình chăm sóc hô hấp dựa vào bảng kiểm do Bộ Y tế ban hành. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, mô tả cắt ngang từ 1/2018 đến 4/2018.

Công thức tính cỡ mẫu:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu của 1 kỹ thuật

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; $\alpha = 0,05$; $p = 0,5$; $d = 0,1 \Rightarrow n = 97$, cộng 10%, do đó lấy $n = 107$

- Các nghiên cứu viên tiến hành quan sát trực tiếp ĐDV thực hiện QTKT dựa trên bảng kiểm có sẵn, mỗi bảng kiểm quan sát ĐDV thực hiện 1 lần, mỗi ĐDV có thể được quan sát nhiều lần. Sau khi hoàn thành phiếu quan sát người nghiên cứu tính tổng điểm, thu lại kiểm tra và hoàn thiện phiếu. Các phiếu thu về sẽ được bảo quản cẩn thận sau đó tiến hành xử lý số liệu.

- Nghiên cứu được tiến hành quan sát trong và ngoài thời gian hành chính tại thời điểm thường xuyên diễn ra hoạt động chăm sóc đó. Quan sát cả vào ca trực, thứ 7, chủ nhật và cả ngày nghỉ lễ đến khi thu đủ số phiếu. Thời gian thu thập toàn bộ số liệu là 3 tháng từ tháng 1/2018 đến tháng 4/2018.

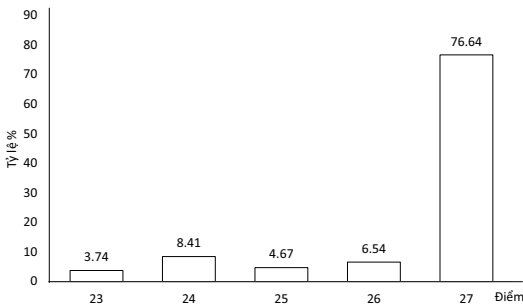
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu có 72% lần thực hiện là ĐDV nữ, trình độ trung cấp chiếm 43,7%, cao đẳng chiếm 22,2%. Thâm niên công tác của nhóm ≤ 5 năm là 36,1%, nhóm > 10 năm là 37%. Số lần thực hiện trong ca trực là 34,8%. Có 93,5% ĐDV chăm sóc từ 3 NB/ngày trở lên và 43,9% chăm sóc từ 3 NB TKNTXN/ngày trở lên.

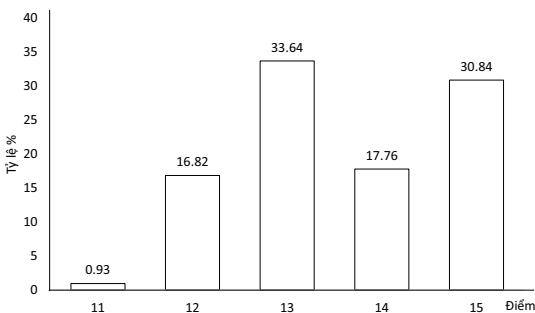
Trong nhóm NB TKNTXN được quan sát có 73,8% là nam, có 20,4% nằm phòng tự nguyện. NB đạt NKQ chiếm 58,3%. Thời gian NB thở máy ≥ 5 ngày là 16,1%.

3.2. Mô tả thực trạng công tác chăm sóc hô hấp



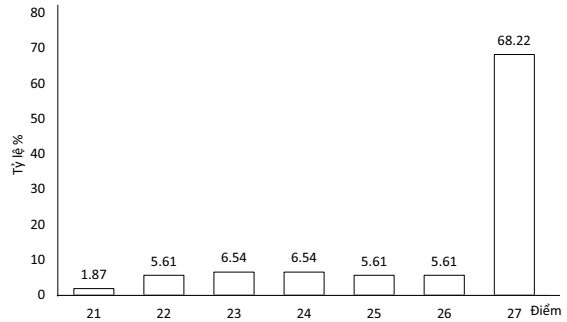
Biểu đồ 3.1. Mức độ thực hiện quy trình hút đờm theo điểm (n = 107)

Biểu đồ 3.1. cho thấy điểm thực hiện quy trình hút đờm dao động từ 23 đến 27 điểm. Trong đó, dưới 27 điểm chiếm tỷ lệ rất ít và phân bố tương đối đều ở các giá trị điểm, có 76,64% đạt điểm tối đa 27 điểm.



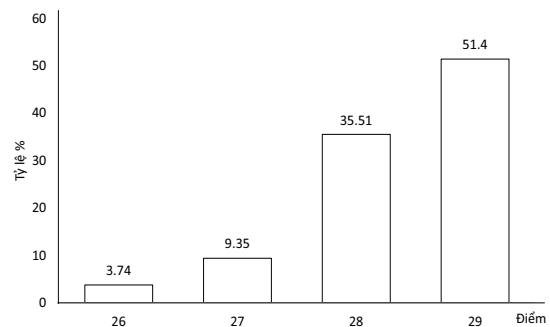
Biểu đồ 3.2. Mức độ thực hiện quy trình vỗ rung theo điểm (n = 107)

Biểu đồ 3.2 cho thấy mức điểm vỗ rung dao động không đều, thực hiện sai 4 bước là nhiều nhất (11 điểm) chiếm 0,93%, thực hiện sai 2 bước (13 điểm) lại chiếm tỷ lệ cao nhất 33,64% và thực hiện đạt yêu cầu (15 điểm) chiếm 30,84%



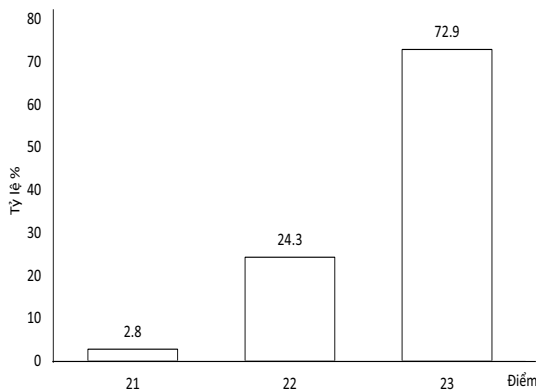
Biểu đồ 3.3. Mức độ thực hiện quy trình vệ sinh răng miệng đặc biệt theo điểm (n = 107)

Biểu đồ 3.3 cho thấy có 107 lần thực hiện kỹ thuật vệ sinh răng miệng, mức điểm đạt được dao động từ 21 đến 27 tức sai từ 0 đến 7 bước, cũng còn 14% lần thực hiện sai từ 5-7 bước, 17,8% lần thực hiện sai từ 2-4 bước và 68,22% lần thực hiện đạt yêu cầu.



Biểu đồ 3.4. Mức độ thực hiện quy trình chăm sóc ống mở khí quản theo điểm (n = 107)

Biểu đồ 3.4 cho thấy điểm thực hiện quy trình chăm sóc ống MKQ khá có ít sai sót, phần lớn đạt điểm tối đa 51,4% hoặc sai 1 bước 35,51%, chỉ có gần 14% là sai 2-3 bước.



Biểu đồ 3.5. Mức độ thực hiện quy trình chăm sóc ống nội khí quản theo điểm (n = 107)

Biểu đồ 3.5 cho thấy tỷ lệ thực hiện quy trình chăm sóc ống NKQ đạt yêu cầu rất cao 72,9%, có 24,3% đạt 22 điểm và 2,8% đạt 21 điểm.

Bảng 3.1. Kết quả thực hiện chung

Thực hành quy trình	Không đạt		Đạt
	70 - <80%	80 - <100%	100%
	SL (%)	SL (%)	SL (%)
Hút đờm	0	25 (23,4%)	82 (76,6%)
Vỗ rung	1 (0,9%)	73 (68,2%)	33 (30,9%)
CS MKQ	0	52 (48,6%)	55 (51,4%)
Răng miệng	0	34 (31,8%)	73 (68,2%)
CS NKQ	0	29 (27,1%)	78 (72,9%)

Bảng 3.1 cho thấy hầu hết các quy trình đều thực hiện đạt 80% trở lên, chỉ có 0,9% lần thực hiện của kỹ thuật vỗ rung đạt < 80%, mức độ thực hiện đạt yêu cầu của kỹ thuật hút đờm là 76,6%, vỗ rung là 30,9%, vệ sinh răng miệng là 68,2%, chăm sóc canuyl MKQ là 51,4%, chăm sóc ống NKQ là 72,9%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Nhóm Điều dưỡng viên

- Giới tính: Kết quả sau quan sát có ĐDV nữ gấp 3 lần so với nam, điều này phù hợp với số lượng ĐDV có tại khoa và cũng phù hợp với đặc tính nghề nghiệp, nghề điều dưỡng cần sự khéo léo, chăm chỉ, nhẹ nhàng. Kết quả này cũng gần giống kết quả trong nghiên cứu của Bùi Trương Hỷ và Nguyễn Thị Thơm [8, 10].

- Trình độ chuyên môn: So với 10 năm trước trong thi NC khác tại khoa này có 77,8% ĐDV trung cấp, 5,5% đại học. Như vậy, sau 10 năm đã có nhiều ĐDV đi học để nâng cao trình độ chuyên môn, phù hợp với sự phát triển của đất nước và chỉ đạo theo thông tư 07/2011/TT-BYT của Bộ Y tế [2].

- Thâm niên công tác: 36,1% lượt quan sát với ĐDV ≤ 5 năm, 37% ĐDV > 10 năm công tác điều này phù hợp với tính chất công việc tại khoa. Khoa HSTC&CĐ cần nhiều ĐDV thành thạo công việc, có nhiều năm kinh nghiệm để nhanh chóng ứng phó với các diễn biến bất thường của NB.

- Ca làm việc: Có 65,2% lượt quan sát trong thời gian không trực, nghiên cứu có chọn mẫu thuận tiện thường quan sát vào thời gian diễn ra nhiều kỹ thuật nên kết quả này thu được cũng phù hợp.

- Số người bệnh ĐDV chăm sóc/ngày: Khoa Hồi sức có lưu lượng NB đông, thậm chí quá tải NB nên việc phải chăm sóc ≥ 3 NB/ngày là thường xuyên.

- Số người bệnh TKNT mà ĐDV chăm sóc/ngày: 43,9% ĐDV cần chăm sóc ≥ 3 TKNT/ngày, điều đó cho thấy lượng NB vào khoa cần hỗ trợ hô hấp rất cao.

4.1.2. Nhóm người bệnh

- Giới tính: Chủ yếu là NB nam chiếm 73,8%.

- Loại phòng nằm: Khoa có 2/15 giường tự nguyện mà NB nằm phòng tự nguyện chiếm 20,4%, điều này cho thấy gia đình NB có nhu cầu nằm phòng tự nguyện rất cao. Theo chỉ thị 06/2007/CT-BYT cần tăng cường thêm cơ sở hạ tầng và vật chất theo nhu cầu NB để đáp ứng công tác khám chữa bệnh được tốt hơn [1].

- Can thiệp thủ thuật: Đặt NKQ là biện pháp khai thông đường dẫn khí hàng đầu trong hồi sức cấp cứu được ưu tiên và ít tai biến hơn MQK

- Thời gian thở máy: Tỷ lệ NB trong quan sát có thở máy trên 5 ngày ít (16,1%) vì NB TKNTXN thường có tình trạng sức khỏe rất xấu, diễn biến bất thường.

4.2. Bàn luận về thực trạng công tác chăm sóc hô hấp

Từ bảng 3.1. cho thấy hầu hết các quy trình đều thực hiện đạt 80% trở lên, chỉ có 1 lần thực hiện của kỹ thuật vỗ rung đạt < 80%, mức độ thực hiện đạt yêu cầu của kỹ thuật hút đờm là cao nhất, đạt thấp nhất là kỹ thuật vỗ rung.

- Bàn luận về thực trạng công tác chăm sóc hút đờm

Tỷ lệ thực hiện đúng quy trình là 76,64%. Kết quả này gần giống kết quả của Nguyễn Thị Minh Chính (77,8%) [3]. Có một số bước làm chưa tốt có thể làm rơi dịch tiết ra môi trường, để đạt kết quả cao hơn nữa, ĐDV cần tăng cường giao tiếp với NB và cần quan tâm hơn trong việc cung cấp và chuẩn bị đủ khăn/khăn giấy trong kỹ thuật hút đờm.

- Bàn luận về thực trạng công tác chăm sóc vỗ rung lồng ngực

Chỉ có 30,84% số lượt vỗ rung đạt điểm tối đa (15 điểm) là tương đối thấp. Mặc dù chưa có nghiên cứu về việc tuân thủ quy trình vỗ rung của nhân viên y tế nhưng vỗ rung là kỹ thuật tương đối dễ

thực hiện, người nhà NB cũng có thể làm do vậy cần tìm ra nguyên nhân và giải pháp khắc phục để đạt hiệu quả cao trong chăm sóc người bệnh góp phần nâng cao chất lượng của cơ sở khám chữa bệnh.

- Bàn luận về thực trạng công tác vệ sinh răng miệng đặc biệt

Trong NC của Nguyễn Thị Minh Chính 8 năm trước một số ĐDV của khoa này đã được hướng dẫn cụ thể về quy trình vệ sinh răng miệng phòng ngừa VPLQTM, kết quả sau hướng dẫn tất cả 100% ĐDV đều thực hiện đúng còn trong nghiên cứu này chỉ đúng 68,22%. Tuy nhiên, NC vệ sinh răng miệng bằng bàn chải tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức lại cho kết quả ngược lại đạt ≥ 8 điểm chỉ có 29% trong khi đó NC này đạt 100% [5]. Có thể do một số ĐDV mới vào hoặc đặc thù công việc quá nhiều, áp lực nên có vài bước chưa được tuân thủ đúng. Bệnh viện cần kiểm chứng việc sử dụng glycerinbonat đối với hiệu quả dưỡng môi NB, đồng thời tăng cường các khóa đào tạo, tập huấn nâng cao ý thức và năng lực cho các ĐDV.

- Bàn luận về thực trạng công tác thay băng canuyl mở khí quản

Nhìn vào kết quả nghiên cứu (biểu đồ 3.4) chúng ta thấy tỷ lệ làm đúng quy trình là 51,40% cao gấp gần 50 lần so với nghiên cứu của Phùng Thị Huyền và cộng sự năm 2012, tỷ lệ làm đúng chỉ có 1,1%. Theo cách phân loại của Phùng Thị Huyền tỷ lệ điểm giỏi (từ 8,13 điểm trở lên) đạt 51,6% và chỉ bằng một nửa kết quả trong nghiên cứu của tôi, tỷ lệ 8 điểm trở lên đạt 100% [7]. Các ĐDV cần thường xuyên cập nhật quy trình và có tinh thần tuân thủ quy trình tốt hơn nữa.

- Bàn luận về thực trạng công tác chăm sóc ống NKQ

Tỷ lệ thực hành đạt 72,9%, tỷ lệ này

cao thứ 2 trong 5 kỹ thuật được nghiên cứu và cao hơn 23% so với kỹ thuật chăm sóc canuyl MKQ.

Bộ Y tế đã quy định nhân viên y tế phải thực hiện đúng quy trình băng kiểm và các quy định của cơ sở khám chữa bệnh mình công tác.

5. KẾT LUẬN

Mức độ tuân thủ quy trình kỹ thuật chăm sóc hô hấp của điều dưỡng viên tương đối cao. Điều dưỡng viên thực hành đạt yêu cầu về quy trình hút đờm là 76,6%, quy trình vỗ rung là 30,9%, quy trình vệ sinh răng miệng là 68,2%, quy trình chăm sóc canuyl mở khí quản là 51,4%, quy trình chăm sóc ống nội khí quản là 72,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2007). Chỉ thị 06/2007CT-BYT về việc nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân, ban hành ngày 07/12/2007.

2. Bộ Y tế (2011). Thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011 về hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, ban hành ngày 26/01/2011.

3. Nguyễn Thị Minh Chính (2010). *Xây dựng bản hướng dẫn về phòng ngừa viêm phổi bệnh viện liên quan đến thở máy cho khoa hồi sức cấp cứu*, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Đại học các khoa học và ứng dụng Sasion Vương quốc Hà Lan.

4. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh (2013). *Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành quy trình điều dưỡng tại bệnh viện cấp cứu Trưng Vương*. *Tạp chí Y học TP HCM* (16)- số 4/2012.

5. Hoàng Thị Hoa (2015). *Thực trạng kiến thức thái độ và tuân thủ vệ sinh răng miệng bằng bàn chải cho bệnh nhân thở máy của điều dưỡng tại khoa phẫu thuật*

thần kinh bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2015, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

6. Ngô Thị Huyền (2012). Kiến thức, thái độ, thực hành thay băng vết thương và tìm hiểu một số yếu tố liên quan của Điều dưỡng, kỹ thuật viên bệnh viện Việt Đức năm 2012. *Tạp chí Y học thực hành*, (857)- số 1/2013, tr. 117-119.

7. Phùng Thị Huyền (2012). Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ quy trình thay băng thường quy của điều dưỡng Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2012. *Tạp chí Y học thực hành*, (879)-số 9/2013, tr. 119-122.

8. Bùi Trương Hỷ (2014). *Mô tả thực trạng chăm sóc người bệnh của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa khu vực cam ranh, tỉnh Khánh Hòa*, Luận văn thạc sĩ chuyên ngành quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công Cộng.

9. Trần Thị Nhung (2016). *Thực trạng viêm phổi thở máy và một số yếu tố liên quan đến chăm sóc của điều dưỡng tại khoa hồi sức cấp cứu viện tim mạch bệnh viện bạch mai năm 2016*, Luận văn thạc sĩ Y tế Công Cộng, Trường đại học Thăng Long.

10. Nguyễn Thị Thơm (2014). *Thực trạng kiến thức, thực hành của điều dưỡng về qui trình tiêm thuốc cho người bệnh tại Bệnh viện đa khoa Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp năm 2014*, Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công Cộng.

11. Đinh Ngọc Toàn và cộng sự (2013). *Đánh giá hiệu quả phương pháp hút đờm kín trong chăm sóc bệnh nhân thở máy tại khoa điều trị tích cực chống độc - Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình*, <http://soyte.ninhbinh.gov.vn/...hieu-qua-phuong-phap-hut-dom-kin-trong-cham-soc-benh-nh..>