Tạp chí Khoa học Điều dưỡng
Journal of Nursing Science
Journal homepage: www.jns.vn

Thực trạng thực hiện kỹ thuật hút đờm trên người bệnh mở khí quản của điều dưỡng viên tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

Nguyễn Thị Hồng Yến[1]
[1]*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả thực trạng thực hiện kỹ thuật hút đờm trên người bệnh mở khí quản của điều dưỡng viên tại Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023.****Phương pháp:*** *Nghiên cứu mô tả cắt ngang, quan sát trực tiếp 271 lượt thực hiện kỹ thuật hút đờm của điều dưỡng viên từ tháng 01 đến tháng 08 năm 2023. Dữ liệu được thu thập bằng bảng kiểm chuẩn hóa và phân tích bằng thống kê mô tả.* ***Kết quả:*** *Tỷ lệ điều dưỡng viên thực hiện đúng quy trình hút đờm đạt 71,6%, chưa đạt chiếm 28,4%. Các bước có tỷ lệ thực hiện thấp gồm: vệ sinh tay (87,08%), sử dụng gạc vô khuẩn (91,51%), trải khăn/giấy sạch dưới khu vực hút (88,19%), và thông báo, động viên người bệnh (82,66%).* ***Kết luận:*** *Tỷ lệ điều dưỡng viên thực hiện đúng quy trình hút đờm chưa đạt mức tối ưu. Việc bỏ sót các bước quan trọng trong quá trình chuẩn bị và thực hiện hút đờm có thể ảnh hưởng đến hiệu quả chăm sóc và an toàn người bệnh. Cần tăng cường đào tạo, đào tạo lại và giám sát quy trình kỹ thuật hút đờm, chuẩn hóa quy trình thực hành nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh mở khí quản.*

Từ khóa: *Hút đờm, người bệnh mở khí quản, điều dưỡng viên, quy trình kỹ thuật*

Current practice of tracheal suctioning for tracheostomized patients at the General Internal Medicine Department Nam Dinh General Hospital

Nguyen Thi Hong Yen[1]
[1]*Nam Dinh University of Nursing*

ABSTRACT

Objective*: To describe the current practice of tracheal suctioning among nurses caring for tracheostomized patients at the General Internal Medicine Department, Nam Dinh General Hospital in 2023.* ***Methods****: A cross-sectional descriptive study was conducted through direct observation of 271 suctioning procedures performed by nurses from January to August 2023. Data were collected using a standardized checklist and analyzed using descriptive statistics.* ***Results****: The proportion of procedures performed in full compliance with the suctioning protocol was 71.6%; 28.4% did not fully adhere to the protocol. The most frequently missed steps included hand hygiene (87.08%), use of sterile gauze (91.51%), placing clean towel/paper under the suction site (88.19%), and informing/encouraging the patient (82.66%).* ***Conclusion****: The rate of adherence to the tracheal suctioning protocol remains suboptimal. Failure to perform critical steps may compromise the effectiveness and safety of care. Regular training, supervision, and standardization of suctioning procedures are necessary to improve nursing practice and ensure safe, effective care for tracheostomized patients.*

Keywords*: Suctioning, tracheostomized patient, nursing, procedural adherence*

Tác giả: Nguyễn Thị Hồng Yến
Email: yendhdd@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2025.02.1016

Ngày nhận bài: 11/5/2025
Ngày hoàn thiện: 24/6/2025
Ngày đăng bài: 25/6/2025

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mở khí quản (MKQ) là một thủ thuật phổ biến trong chăm sóc người bệnh nặng nhằm duy trì đường thở và hỗ trợ hô hấp, đặc biệt ở những người bệnh có tổn thương thần kinh trung ương, chấn thương sọ não, hoặc viêm phổi nặng kéo dài [1]. Một trong những kỹ thuật chăm sóc quan trọng và thường xuyên nhất đối với người bệnh MKQ là hút đờm qua ống mở khí quản nhằm làm sạch đường thở, ngăn ngừa tắc nghẽn và giảm nguy cơ nhiễm khuẩn hô hấp[2]. Tuy nhiên, kỹ thuật hút đờm nếu không được thực hiện đúng quy trình có thể dẫn đến nhiều biến chứng như tổn thương niêm mạc khí quản, thiếu oxy, loạn nhịp tim hoặc lây nhiễm chéo [3]. Do đó, việc đảm bảo điều dưỡng viên thực hiện đầy đủ và đúng các bước của quy trình hút đờm là một chỉ số quan trọng phản ánh chất lượng chăm sóc hô hấp và an toàn người bệnh.

Một số nghiên cứu gần đây cho thấy, tỷ lệ tuân thủ kỹ thuật hút đờm theo quy trình vẫn chưa đạt mức tối ưu. Cụ thể, nghiên cứu của Sole và cộng sự (2021) tại Hoa Kỳ ghi nhận chỉ 85,2% điều dưỡng viên thực hiện đầy đủ các bước hút đờm đúng kỹ thuật, trong đó các bước bị bỏ sót nhiều nhất là vệ sinh tay và ghi chép theo dõi [4]. Tại Đức, nghiên cứu đa trung tâm của Klotz et al. (2022) cũng nhấn mạnh mối liên quan chặt chẽ giữa sự thiếu chuẩn hóa kỹ thuật hút đờm và tỷ lệ biến chứng trên người bệnh MKQ [5]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về chăm sóc người bệnh MKQ còn hạn chế, chủ yếu tập trung vào chăm sóc hô hấp chung hoặc chưa đi sâu vào quy trình kỹ thuật. Một nghiên cứu tại Hà Nội của Lê Thị Minh và cộng sự (2022) cho thấy tỷ lệ điều dưỡng viên tuân thủ đúng quy trình hút đờm chỉ đạt 68,9%, với các sai sót phổ biến ở khâu chuẩn bị dụng cụ và theo dõi sau thủ thuật [6].

Từ thực tiễn này, việc đánh giá thực trạng thực hiện quy trình hút đờm tại các khoa lâm sàng, đặc biệt ở tuyến tỉnh, là rất cần thiết nhằm phát hiện những điểm chưa đạt, từ đó đề xuất biện pháp cải tiến quy trình và nâng cao chất lượng chăm sóc. Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Nội tổng hợp – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định nhằm mục tiêu mô tả thực trạng kỹ thuật hút đờm của điều dưỡng viên trên người bệnh mở khí quản, góp phần cung cấp cơ sở thực tiễn cho công tác đào tạo và quản lý điều dưỡng viên trong chăm sóc hô hấp chuyên sâu.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Là các lượt thực hiện kỹ thuật hút đờm cho người bệnh mở khí quản do điều dưỡng viên thực hiện tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các lượt kỹ thuật hút đờm được điều dưỡng viên thực hiện trên người bệnh đang mở khí quản, có chỉ định hút đờm, đang nằm điều trị tại khoa Nội tổng hợp trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các kỹ thuật hút đờm được thực hiện bởi thực tập sinh, học viên, hoặc nhân viên không thuộc biên chế điều dưỡng viên của khoa. Các lượt kỹ thuật không thực hiện đầy đủ do bị gián đoạn bởi tình trạng khẩn cấp của người bệnh (ngưng tim, suy hô hấp, vận chuyển cấp cứu,...).

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01 đến tháng 8 năm 2023 tại Khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được xác định theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ, bao gồm tất cả các lượt hút đờm được thực hiện và

đủ tiêu chí chọn trong thời gian nghiên cứu. Tổng số lượt quan sát được ghi nhận là 271 lượt thực hiện kỹ thuật. Trên 1 người bệnh có thể quan sát nhiều lần hút đờm và do nhiều điều dưỡng viên viên thực hiện.

Bộ công cụ thu thập số liệu gồm 2 phần: Phần 1 (thông tin chung) và phần 2 (bảng kiểm quy trình hút đờm) được xây dựng dựa trên một số nghiên cứu liên quan và quy trình kỹ thuật (QTKT) do Bộ Y tế ban hành [2].

Biến số về QTKT hút đờm gồm 27 bước.

Tiêu chuẩn đánh giá thực hành của điều dưỡng viên theo bảng kiểm:

Mỗi bước trong bảng kiểm được đánh giá theo 2 mức: Đạt và không đạt.

Tiêu chuẩn đánh giá cho mỗi nội dung trong bảng kiểm.

Đạt: Thực hiện đủ, đúng mỗi một bước = 1 điểm.

Không đạt: Thực hiện không đúng/ Không thực hiện = 0 điểm.

Điểm của quy trình được tính bằng cách cộng tổng điểm của tất cả các bước trong bảng kiểm.

Tiêu chuẩn đánh giá thực hành đạt yêu cầu trong bảng kiểm:

Đạt = 100% tổng điểm của bảng kiểm.

Không đạt < 100% tổng điểm của bảng kiểm.

Bảng kiểm quy trình kỹ thuật hút đờm: Gồm 27 bước.

+ Tổng điểm: 27 điểm

+ Đạt = 27 điểm

+ Không đạt < 27 điểm

Phân tích số liệu: Dữ liệu được mã hóa và nhập bằng phần mềm Microsoft Excel, sau đó xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0. Sử dụng thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ phần trăm) để mô tả đặc điểm mẫu nghiên cứu và kết quả thực hiện quy trình hút đờm.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua hội đồng khoa học của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Tất cả những người tham gia đã được thông báo về mục tiêu và thiết kế của nghiên cứu trước khi tiến hành điền phiếu điều tra. Dữ liệu thu thập được đảm bảo tính bảo mật. Những người tham gia đã được xác nhận rằng sự tham gia của họ là tự nguyện và được tự do rời khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào họ muốn. Các thông tin thu thập được một cách trung thực, khách quan và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Không sử dụng cho mục đích nào khác.

KẾT QUẢ

Cứ vào 271 lượt quan sát được ghi vào 271 phiếu thu thập trên 53 người bệnh tham gia nghiên cứu do 11 điều dưỡng viên trong khoa thực hiện thu được kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm của người bệnh (n = 53)

	Biến	n	%
Tuổi	< 50	6	11,32
	50 - 70	21	39,62
	> 70	26	49,06
Lý do mở khí quản	Tai biến mạch máu não	23	43,40
	Chấn thương sọ não	19	35,85
	Viêm phổi	5	9,43
	Bệnh khác	6	11,32

Trong nhóm người bệnh MKQ thì độ tuổi > 70 là chiếm 49,06%, người bệnh có độ tuổi < 50 là 11,32%, người bệnh có độ tuổi 50 - 70 chiếm 39,62%. Trong nghiên cứu nhóm người bệnh mở khí quản được quan sát thì lý do dẫn đến mở khí quản là tai biến mạch máu não chiếm 43,40%, chấn thương sọ não 35,85%, viêm phổi 9,43%, nguyên nhân khác là 11,32%.

Bảng 2. Số lần thực hiện theo đặc điểm của điều dưỡng viên trong nghiên cứu(n = 271)

Biến		n	%
Giới	Nam	34	12,55
	Nữ	237	87,45
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	106	39,11
	Cao đẳng	75	27,68
	Đại học	58	21,40
	Sau đại học	32	11,81
Thâm niên công tác	≤ 5 năm	97	35,79
	6 - 10 năm	116	42,81
	> 10 năm	58	21,40
Số người bệnh MKQ chăm sóc/tuần	< 3	93	34,32
	> 3	178	65,68

Trong nghiên cứu có 87,45% số lần thực hiện hút đờm là điều dưỡng viên là nữ, trình độ Trung cấp thực hiện kỹ thuật vẫn là nhiều nhất 39,11% và sau đại học chiếm 11,81%. Thâm niên công tác: 35,79% lượt thực hiện với điều dưỡng viên ≤ 5 năm, 64,21% điều dưỡng viên > 5 năm. Số người bệnh MKQ trong tuần chăm sóc > 3 là 65,68%.

Bảng 3. Số lần thực hiện kỹ thuật hút đờm theo đặc điểm của người bệnh mở khí quản (n = 271)

Biến		n	%
Giới	Nam	196	72,32
	Nữ	75	27,68
Tuổi	< 50	56	20,66
	50 - 70	87	32,10
	> 70	128	47,24

	Biến	n	%
Chẩn đoán lâm sàng liên quan đến MKQ	Tai biến mạch máu não	132	48,71
	Chấn thương sọ não	56	20,66
	Viêm phổi	45	16,61
	Bệnh khác….	38	14,02
Loại Canuyn MKQ	Có bóng chèn	87	32,10
	Không có bóng chèn	184	67,90
Thời gian MKQ	< 1 tháng	75	27,68
	1 - 3 tháng	96	35,42
	> 3 tháng	100	36,90
Loại Sonde hút đờm	Sonde hút hở không có cửa sổ bên	93	34,32
	Sonde hút hở có cửa sổ bên	128	47,23
	Sonde hút kín	50	18,45
Phương tiện hút đờm	Máy hút áp lực âm di động	45	16,60
	Hệ thống hút áp lực âm trung tâm treo tường	226	83,40

Trong nghiên cứu nhóm được quan sát: NBMKQ được dùng loại Canuyn có bóng chèn 32,1% loại không có bóng chèn 67,9%. Thời gian mở khí quản < 1 tháng là 27,68%, thời gian 1-3 tháng là 35,42%, thời gian >3 tháng là 36,9%. Loại sonde để hút đờm sonde hút hở không có cửa sổ bên 34,32% loại sonde hút hở có cửa sổ bên là 47,23%, loại sonde hút kín là 18,45%. Phương tiện sử dụng để hút đờm là hệ thống hút áp lực âm trung tâm treo tường chiếm 83,4%.

Bảng 4. Kết quả thực hiện các bước chuẩn bị trong quy trình hút đờm (n = 271)

Nội Dung		Đạt	
		n	%
Chuẩn bị người điều dưỡng viên	điều dưỡng viên trang phục đầy đủ	271	100
	Vệ sinh tay	236	87,08

Nội Dung		Đạt	
		n	%
Chuẩn bị dụng cụ	Dây hút, ống hút phù hợp	271	100
	Găng tay, gạc vô khuẩn	248	91,51
	Bơm tiêm 10ml, cốc sạch, nước muối sinh lý 0,9% hoặc thuốc theo chỉ định	271	100
	Dung dịch vệ sinh tay, khăn/giấy sạch	238	87,82
	Xô đựng dịch khử khuẩn, dung dịch khử khuẩn hoặc túi đựng rác thải lây nhiễm	271	100
	Máy hút	271	100
	Hồ sơ bệnh án hoặc phiếu chăm sóc.	256	94,46
Chuẩn bị người bệnh	Thông báo, động viên	224	82,66

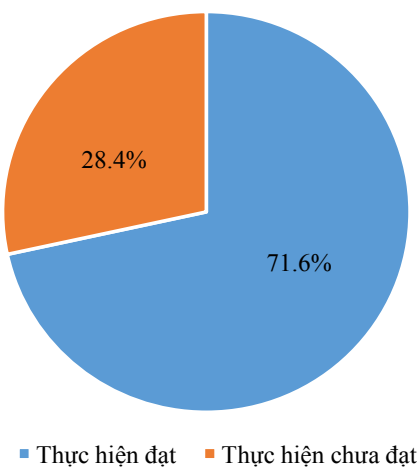
Khi thực hiện các bước của quy trình chuẩn bị hút đờm, còn một số bước thực hiện có sai sót như Vệ sinh tay chỉ có 87,08% đạt yêu cầu, găng tay, gạc vô khuẩn 91,51%, dung dịch vệ sinh tay, khăn/giấy sạch 87,82%, thông báo động viên NB 82,66%

Bảng 5. Bảng kết quả thực hiện các bước trong quy trình hút đờm(n = 271)

Nội Dung	Đạt yêu cầu	
	n	%
Tiến hành kỹ thuật		
Đặt người bệnh tư thế thích hợp	271	100
Tăng oxy 100% khoảng 2 phút cho người bệnh	271	100
Bật máy hút điều chỉnh áp lực, đổ nước muối sinh lý vào cốc	271	100
điều dưỡng viên mang găng tay	271	100
Lấy ống hút nối với máy hút	271	100
Trải khăn hoặc giấy sạch dưới khu vực hút.	239	88,19
Mở đoạn nối ống MKQ	271	100

Nội Dung	Đạt yêu cầu	
	n	%
Thực hiện kỹ thuật hút đờm đúng	271	100
Thôi gập ống (hoặc đậy nắp thông khí ở ống hút), rút ống đúng kỹ thuật	271	100
Không đẩy đi đẩy lại ống thông nhiều lần, đưa ống và rút ống nhẹ nhàng	271	100
Bơm Natriclorua 0,9%. Theo dõi, xử lý bất thường	259	95,57
Thời gian và số lần hút.	271	100
Hút nước tráng ống và tháo ống hút, xử lý ống hút	271	100
Tắt máy hút, theo dõi tình trạng NB	271	100
Thu dọn dụng cụ, tháo găng	271	100
Đặt NB về tư thế thoải mái.	271	100
Vệ sinh tay, ghi phiếu theo dõi	256	94,46

Khi thực hiện các bước hút đờm, các ĐDV thực hiện tương đối đầy đủ. Tuy nhiên, có 3 bước thường xảy ra sai sót đó là: Trải khăn/khăn giấy dưới khu vực hút đạt 88,19%; bơm Natriclorua 0,9%; theo dõi, xử lý bất thường đạt 95,57%; vệ sinh tay, ghi phiếu theo dõi đạt 94,46%.



Biểu đồ 1. Đánh giá kết quả thực hiện quy trình hút đờm (n = 271)

Tỷ lệ đạt quy trình hút đờm của điều dưỡng viên chiếm 71,6%; chưa đạt chiếm 28,4%.

BÀN LUẬN

Về kỹ thuật và phương tiện thực hiện hút đờm:

Hầu hết người bệnh MKQ sử dụng canuyn không bóng chèn (67,9%). Việc lựa chọn loại canuyn phụ thuộc vào tình trạng lâm sàng cụ thể, tuy nhiên canuyn không bóng chèn thường được sử dụng nhiều hơn do giảm nguy cơ loét khí quản, mặc dù cần kiểm soát tốt nguy cơ trào ngược và tắc nghẽn [7]. Thời gian MKQ >1 tháng chiếm hơn 70%, cho thấy phần lớn người bệnh thuộc nhóm mở khí quản dài hạn – nhóm có nguy cơ cao gặp các biến chứng như viêm nhiễm, tắc nghẽn đờm dãi, xẹp phổi… do đó, việc hút đờm đúng kỹ thuật càng có vai trò quan trọng [8]. Loại sonde hút đờm phổ biến nhất là sonde hút hở có cửa sổ bên (47,23%), loại kín chỉ chiếm 18,45%. Sonde hút kín được khuyến nghị sử dụng ở người bệnh có nguy cơ nhiễm khuẩn cao hoặc cần hút nhiều lần trong ngày [4]. Tuy nhiên, tỷ lệ sử dụng còn thấp có thể do giá thành, tính sẵn có hoặc do thói quen lâm sàng. Phương tiện hút đờm chủ yếu là hệ thống hút áp lực âm trung tâm treo tường (83,4%), phản ánh sự phụ thuộc vào trang thiết bị bệnh viện, trong khi máy hút di động chỉ chiếm 16,6%, có thể gây hạn chế trong chăm sóc người bệnh tại giường hay khi vận chuyển.

Kết quả thực hiện các bước chuẩn bị trong quy trình hút đờm:

Mặc dù các bước chuẩn bị về dụng cụ, máy hút, hồ sơ đều đạt tỷ lệ rất cao (100%), tuy nhiên vẫn còn một số bước cơ bản nhưng chưa được thực hiện đầy đủ. Đáng chú ý, vệ sinh tay chỉ đạt 87,08%. Vệ sinh tay là bước bắt buộc và được khuyến cáo trong mọi quy trình chăm sóc xâm lấn nhằm phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Thịnh và cộng sự (2021) tại Bệnh viện Bạch Mai, chỉ có 85,5% điều dưỡng viên tuân thủ đúng vệ sinh tay trước và sau thủ thuật hút đờm, cho thấy đây là vấn đề phổ biến trong thực hành tại Việt Nam [9]. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu quốc tế của Sole và cộng sự (2021), nhấn mạnh rằng không tuân thủ vệ sinh tay là yếu tố nguy cơ chính gây viêm phổi liên quan thở máy [4]. Tương tự, việc sử dụng găng tay, gạc vô khuẩn (91,51%) và dung dịch vệ sinh tay/khăn sạch (87,82%) cũng chưa đạt mức lý tưởng. Đặc biệt, bước thông báo, động viên người bệnh chỉ đạt 82,66%, cho thấy điều dưỡng viên vẫn còn xem nhẹ vai trò của giao tiếp trong chăm sóc. Đây là vấn đề đáng lưu ý, bởi theo Trần Thị Hương (2020), tại các bệnh viện tuyến tỉnh, hơn 70% điều dưỡng viên chưa được đào tạo bài bản về kỹ năng giao tiếp – ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc và sự hợp tác của người bệnh [10].

Kết quả thực hiện các bước trong quy trình hút đờm:

Nhìn chung, các bước tiến hành kỹ thuật được thực hiện khá tốt. Hầu hết các bước như đặt tư thế, tăng oxy, hút đúng kỹ thuật, theo dõi sau hút, thu dọn dụng cụ... đều đạt 100%. Điều này phản ánh phần nào kinh nghiệm lâm sàng và sự thành thạo kỹ thuật hút đờm của điều dưỡng viên tại khoa Nội tổng hợp. Tuy nhiên, vẫn còn một số bước có tỷ lệ sai sót nhất định như: Trải khăn hoặc giấy sạch dưới khu vực hút đạt 88,19%, có thể làm tăng nguy cơ lây nhiễm chéo nếu không được thực hiện đầy đủ. Bơm Natriclorua 0,9% và theo dõi, xử lý

bất thường đạt 95,57%, cho thấy còn tồn tại tình trạng bỏ sót trong theo dõi biến chứng sau hút (như tụt oxy, ho sặc, co thắt thanh quản...). Vệ sinh tay và ghi phiếu chăm sóc sau thủ thuật đạt 94,46%, phản ánh vấn đề thường gặp trong thực hành điều dưỡng viên tại Việt Nam là ghi chép chưa đầy đủ – điều này từng được nêu rõ trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Bình (2022) tại Bệnh viện Trung ương Huế, trong đó chỉ có 76,3% hồ sơ điều dưỡng viên có ghi chép đầy đủ các thủ thuật chăm sóc xâm lấn [11]. Các sai sót này không chỉ tồn tại ở Việt Nam mà cũng đã được ghi nhận ở nhiều nghiên cứu quốc tế. Theo Klotz và cộng sự (2022), các bước không đúng kỹ thuật trong hút đờm có thể dẫn tới nhiều biến chứng nghiêm trọng như viêm phổi, chảy máu khí quản, tắc ống mở khí quản hoặc tụt oxy máu [12].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ điều dưỡng viên thực hiện đạt yêu cầu quy trình hút đờm trên người bệnh mở khí quản là 71,6%, trong khi 28,4% còn chưa đạt chuẩn. Tỷ lệ này tuy cao hơn so với một số nghiên cứu trong nước nhưng vẫn chưa thực sự đạt mức tối ưu, đặc biệt trong bối cảnh hút đờm là kỹ thuật thường xuyên và có nguy cơ gây tai biến nếu không đảm bảo đúng quy trình. So sánh với nghiên cứu của Lê Thị Minh và cộng sự (2022) thực hiện tại một số khoa hồi sức tích cực ở Hà Nội, tỷ lệ điều dưỡng viên thực hiện đúng quy trình hút đờm chỉ đạt 68,9%, cho thấy kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định có phần khả quan hơn [6]. Tuy nhiên, tỷ lệ chưa đạt vẫn ở mức gần 1/3, đặt ra câu hỏi lớn về chất lượng đào tạo, giám sát và tiêu chuẩn hóa quy trình kỹ thuật tại cơ sở y tế tuyến tỉnh. Trên thế giới, một số nghiên cứu cũng cho thấy tình trạng chưa đồng đều trong tuân thủ kỹ thuật hút đờm. Nghiên cứu của Sole et al. (2021) [4] tại Hoa Kỳ cho thấy chỉ có 85,2% điều dưỡng viên thực hiện đầy đủ quy trình hút đờm, và các bước dễ bị bỏ qua nhất vẫn là rửa tay, chuẩn bị dụng cụ vô khuẩn và ghi chép theo dõi – những nội dung tương đồng với sai sót ghi nhận trong nghiên cứu này. Trong một nghiên cứu đa trung tâm tại Đức, Klotz et al. (2022) [8] chỉ ra rằng sai sót trong kỹ thuật hút đờm có mối liên hệ rõ rệt với tỷ lệ nhiễm trùng hô hấp và viêm phổi bệnh viện ở người bệnh mở khí quản. Kết quả điều dưỡng viên chưa thực hiện đầy đủ quy trình có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân: áp lực công việc, thiếu nhân lực, thiếu cập nhật kiến thức kỹ thuật trong thực hành lâm sàng. Ngoài ra, trong thực tiễn, các bước như vệ sinh tay, sử dụng dụng cụ vô khuẩn đúng cách, hoặc động viên người bệnh trước hút đờm thường bị xem nhẹ do tính lặp đi lặp lại của thủ thuật, dẫn đến chủ quan trong thực hiện [12]. Do đó, cần tăng cường đào tạo tái huấn luyện kỹ thuật hút đờm, kết hợp kiểm tra định kỳ và giám sát chéo, để chuẩn hóa thực hành và nâng cao chất lượng chăm sóc hô hấp.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả thực trạng thực hành hút đờm trên người bệnh mở khí quản tại Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định cho thấy: Tỷ lệ điều dưỡng viên thực hiện đúng quy trình hút đờm đạt 71,6%, trong khi vẫn còn 28,4% chưa thực hiện đầy đủ theo quy trình chuẩn. Một số bước trong quá trình chuẩn bị như vệ sinh tay (87,08%), sử dụng gạc vô khuẩn (91,51%) và thông báo động viên người bệnh (82,66%) là các nội dung còn thực hiện chưa đầy đủ. Trong các bước tiến hành kỹ thuật, tuy phần lớn đạt

yêu cầu nhưng vẫn có sai sót tại các bước như trải khăn/giấy sạch (88,19%), bơm Natriclorua 0,9% và theo dõi bất thường (95,57%), vệ sinh tay và ghi phiếu theo dõi (94,46%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. McGrath BA, Wallace S, Goswamy J. Laryngotracheal complications following prolonged intubation and tracheostomy. Clin Otolaryngol. 2020;45(3):511-516. doi:10.1111/coa.13534 https://doi.org/10.1111/coa.13534

2. Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Intensive Care Med. 2020;46(5):854-887. doi:10.1007/s00134-020-06022-5

https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-020-06022-5

3. Özlü T, Çiftçi F, Özlü MF. Complications of tracheostomy in intensive care unit: a prospective study. Turk Thorac J. 2021;22(6):450-454. doi:10.5152/TurkThoracJ.2021.21038.

https://turkthoracj.org/en/complications-of-tracheostomy-in-intensive-care-unit-a-prospective-study-131443.

4. Sole ML, Penoyer DA, Su X, et al. Suctioning practices and airway management in patients with artificial airways. Am J Crit Care. 2021;30(3):182–189. doi:10.4037/ajcc2021201 https://doi.org/10.4037/ajcc2021201.

5. Klotz R, Probst P, Deininger M, et al. Tracheostomy-related complications in critically ill patients: a prospective multicenter study. Ann Intensive Care. 2022;12(1):13. doi:10.1186/s13613-022-00985-w.

https://annalsofintensivecare.springeropen.com/articles/10.1186/s13613-022-00985-w.

6. Lê Thị Minh, Nguyễn Hồng Thu. Thực trạng thực hành hút đờm của điều dưỡng viên tại một số khoa hồi sức tích cực ở Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;51(6):25–30.

https://vjmed.vn/archive/thuc-trang-thuc-hanh-hut-dom-cua-dieu-duong.

7. Hess DR. Tracheostomy tubes and related appliances. Respir Care. 2020;65(6):802-812. doi:10.4187/respcare.07087.

https://doi.org/10.4187/respcare.07087.

8. Klotz R, Probst P, Deininger M, et al. Tracheostomy-related complications in critically ill patients. Ann Intensive Care. 2022;12(1):13. doi:10.1186/s13613-022-00985-w.

https://annalsofintensivecare.springeropen.com/articles/10.1186/s13613-022-00985-.

9. Nguyễn Văn Thịnh, Trần Minh Đức. Đánh giá thực hành vệ sinh tay của điều dưỡng viên trong các thủ thuật xâm lấn. Tạp chí Y học Thực hành. 2021;947(5):45–49.

10. Trần Thị Hương. Năng lực giao tiếp của điều dưỡng viên tại một số bệnh viện tuyến tỉnh khu vực phía Bắc. Y học Cộng đồng. 2020;60(4):36–40.

11. Nguyễn Thị Thanh Bình. Đánh giá ghi chép hồ sơ chăm sóc của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí điều dưỡng viên. 2022;25(3):19–24.

12. Klotz R, Probst P, Deininger M, et al. Tracheostomy-related complications in critically ill patients: a prospective multicenter study. Ann Intensive Care. 2022;12(1):13. doi:10.1186/s13613-022-00985-w.