



Hoạt động chăm sóc người bệnh thở máy xâm nhập tại Trung tâm Cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai năm 2024

Nguyễn Thị Yến¹, Lê Thanh Hương¹, Dương Năng Quyên¹, Nguyễn Thị Thu Hà¹,
Bùi Hồng Toàn¹, Vũ Trí Nhân², Nguyễn Thị Hân², Nguyễn Thị Thu Hiền¹
¹Bệnh viện Vinmec Smart City; ²Bệnh viện Vinmec Times City

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả hoạt động chăm sóc điều dưỡng người bệnh thở máy xâm nhập tại Trung tâm Cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 150 người bệnh thở máy xâm nhập điều trị tại Trung tâm Cấp cứu A9 từ tháng 02 đến tháng 08 năm 2024. Số liệu được thu thập bằng bộ công cụ do nhóm nghiên cứu xây dựng dựa trên Thông tư 31/2021/TT-BYT của Bộ Y tế; bộ công cụ có độ tin cậy tốt với hệ số Cronbach's Alpha đạt 0,817. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Kết quả chăm sóc chung cho thấy 77,3% người bệnh được chăm sóc ở mức tốt và 22,7% ở mức chưa tốt. Hầu hết các hoạt động chăm sóc điều dưỡng đạt tỷ lệ thực hiện tốt ($\geq 80\%$) vào ngày điều trị thứ 7, bao gồm theo dõi dấu hiệu sinh tồn, chăm sóc đường thở, theo dõi máy thở, điều chỉnh thuốc an thần, phòng ngừa tai biến và tư vấn cho gia đình người bệnh. Một số hoạt động như vệ sinh vùng dây chấu và chăm sóc vết loét còn chưa đạt mức tối ưu. **Kết luận:** Hoạt động chăm sóc điều dưỡng người bệnh thở máy xâm nhập tại Trung tâm Cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai nhìn chung được thực hiện tốt, tuy nhiên vẫn còn một số nội dung cần được cải thiện để nâng cao chất lượng chăm sóc toàn diện. Cần tăng cường đào tạo, giám sát và chuẩn hóa thực hành chăm sóc điều dưỡng theo các gói chăm sóc chuẩn nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và giảm biến chứng ở người bệnh thở máy xâm nhập.

Từ khóa: Chăm sóc điều dưỡng; thở máy xâm nhập; Trung tâm Cấp cứu A9; Bệnh viện Bạch Mai.

Nursing care activities for patients undergoing invasive mechanical ventilation at the A9 Emergency Center, Bach Mai Hospital, 2024

Nguyen Thi Yen¹, Le Thanh Huong¹, Duong Nang Quyen¹, Nguyen Thi Thu Ha¹,
Bui Hong Toan¹, Vu Tri Nhan², Nguyen Thi Han², Nguyen Thi Thu Hien¹
¹Vinmec Smart City Hospital; ²Vinmec Times City Hospital

ABSTRACT

Objective: To evaluate the outcomes of nursing care activities for patients undergoing invasive mechanical ventilation at the A9 Emergency Center, Bach Mai Hospital, in 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 150 patients receiving invasive mechanical ventilation at the A9 Emergency Center from February to August 2024. Data were collected using a structured questionnaire developed based on the Ministry of Health Circular No. 31/2021/TT-BYT. The instrument demonstrated good reliability, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.817. Data were analyzed using SPSS version 20.0. **Results:** Overall, 77.3% of patients received good-quality nursing care, while 22.7% were assessed as receiving suboptimal care. Most nursing care activities achieved a good performance level ($\geq 80\%$) on day 7 of treatment, including vital sign monitoring, airway care, ventilator monitoring, sedation management, complication prevention, and family counseling. However, perineal hygiene and pressure injury care had not yet reached optimal levels. **Conclusion:** Nursing care activities for patients undergoing invasive mechanical ventilation at the A9 Emergency Center of Bach Mai Hospital were generally well implemented; however, certain aspects require further improvement to enhance comprehensive care quality. Continuous training, supervision, and standardization of nursing care practices through evidence-based care bundles are recommended to improve patient outcomes and reduce complications associated with invasive mechanical ventilation.

Keywords: Nursing care; invasive mechanical ventilation; A9 Emergency Center; Bach Mai Hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thở máy (thông khí nhân tạo bằng máy) là một phương pháp điều trị nhằm hỗ trợ chức năng hô hấp, duy trì sự sống của người bệnh (NB) khi chức năng hoạt động bộ máy hô hấp không đảm bảo cho hoạt động sống của cơ thể NB. Đây là một kỹ thuật rất quan trọng, không thể thiếu trong Hồi sức tích cực và Cấp cứu, thực hiện kỹ thuật thở máy cho NB cũng gặp nhiều rủi ro, gây ra nhiều biến chứng bất lợi, không mong muốn cho người bệnh¹. Theo nghiên cứu của Lê Quang Trí (2023) trên 140 người bệnh ghi nhận tỷ lệ mắc mới viêm phổi liên quan thở máy là 35%².

Trên thế giới, cho đến nay một số nghiên cứu đã nhận định vai trò chăm sóc của người điều dưỡng đối với NB thở máy tập trung vào sự thoải mái của NB, nâng cao đầu giường sẽ giúp giảm tỷ lệ mắc viêm phổi, kiểm soát áp lực cuff tốt giúp giảm nhiễm khuẩn đường hô hấp, tắm rửa vệ sinh răng miệng hàng ngày cũng giúp giảm nguy cơ nhiễm khuẩn và tạo điều kiện thoải mái cho NB^{3,4}. Việc chăm sóc NB thở máy tại Trung tâm Chống độc bệnh viện Bạch Mai cho thấy vai trò của điều dưỡng viên chăm sóc NB thở máy rất quan trọng để giúp NB sớm phục hồi, tỷ lệ kết quả chăm sóc NB thở máy ở mức tốt là 85,2%, một số hoạt động liên quan tới kết quả chăm sóc tốt là vỗ rung, chăm sóc cuff...⁵. Vai trò của điều dưỡng trong hoạt động theo dõi, chăm sóc NB là vô cùng quan trọng. Bên cạnh các hoạt động chăm sóc toàn diện thì người điều dưỡng cần có năng lực (kiến thức, kỹ năng, thái độ) trong việc chăm sóc NB thở máy. Để biết được các hoạt động của điều dưỡng hiện nay đang chăm sóc NB thở máy như thế nào, đã thực hiện chăm sóc đúng theo quy trình kỹ thuật không. Vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh*

giá kết quả hoạt động chăm sóc người bệnh thở máy xâm nhập tại trung tâm Cấp cứu A9 bệnh viện Bạch Mai năm 2024.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: NB thở máy xâm nhập tại trung tâm Cấp cứu A9 bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB > 18 tuổi. NB đặt ống nội khí quản (NKQ)/mở khí quản (MKQ) và thở máy xâm nhập.

Tiêu chuẩn loại trừ: Gia đình NB không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 02 đến tháng 8/2024 tại Trung tâm cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai.

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

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu xác định một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả:

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

Trong đó:

Z = hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ hệ số tin cậy Z = 1,96. p = 0,73. Theo kết quả nghiên cứu của Lê Huy Long (2022) tỷ lệ kết quả chăm sóc NB thở máy xâm nhập ở mức tốt là 73,7%⁶. d: sai số tuyệt đối chấp nhận được, chọn d = 0,068. Thay số vào công thức tính được n = 150.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Trong thời gian nghiên cứu có 150 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Công cụ nghiên cứu: Bộ công cụ nghiên cứu được xây dựng bởi nhóm nghiên cứu dựa vào thông tư 31/2021 của Bộ y tế⁷, hồ sơ bệnh án và tham khảo nghiên cứu của Lê Quang Trí⁸ để xây dựng phiếu thu thập và chăm sóc NB có thở máy.

Bộ công cụ gồm hai phần:

Phần 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu bao gồm các câu hỏi về đặc điểm chung như tuổi, giới, nơi sống, hoàn cảnh sống, nghề nghiệp.

Phần 2: Đánh giá về các hoạt động chăm sóc người bệnh thở máy xâm nhập. Bao gồm: *Hoạt động chăm sóc cơ bản*: Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trên máy, Để người bệnh nằm đầu cao, thay đổi tư thế, Chăm sóc mũi, răng miệng, Vệ sinh vùng đáy chậu, Tắm gội cho người bệnh hàng ngày. *Hoạt động chăm sóc dinh dưỡng*: Chăm sóc ống thông dạ dày. *Hoạt động chăm sóc tiết niệu và chăm sóc da*: Chăm sóc vệ sinh ống sonde tiêu, dẫn lưu, Chăm sóc vết loét/ trợt, Chăm sóc cổ định giữ NB an toàn, tránh NB ngã, Điều chỉnh thuốc an thần tránh NB thở chống máy. *Hoạt động chăm sóc theo dõi máy thở và người bệnh*: chăm sóc máy thở và theo dõi ống đúng vị trí, vệ sinh ống NKQ/MKQ, Chăm sóc bẫy nước, Bơm áp lực bóng chèn ống NKQ. *Hoạt động tư vấn cho gia đình người bệnh*: Tư vấn kiến thức về bệnh, Tư vấn dinh dưỡng. Các hoạt động chăm sóc được đánh giá vào ngày thứ 1 (N1), ngày thứ 3 (N3) và ngày thứ 7 (N7) điều trị của người bệnh và dựa theo việc tuân thủ tần suất thực hiện được khoa quy định và được

tính điểm theo từng hoạt động: Nếu thực hiện đúng, đầy đủ được 10 điểm; chưa đầy đủ: 5 điểm; không thực hiện 0 điểm. Tổng điểm cao nhất của cả thang đo là 200 điểm, thấp nhất là 0 điểm.

Bộ công cụ được đánh giá thử nghiệm cho độ tin cậy với chỉ số Cronbach's Alpha đạt 0,817.

Phân loại mức độ chăm sóc NB thở máy sử dụng điểm đánh giá vào ngày thứ 7 và được chia theo 2 mức độ⁸: Chăm sóc tốt khi đạt 80% tổng số điểm; Chăm sóc chưa tốt khi đạt < 80% tổng số điểm;

Phương pháp phân tích số liệu: Sau khi thu thập số liệu, các kết quả được làm sạch, mã hóa, quản lý và lưu trữ bằng phần mềm excel. Số liệu được xử lý bằng thuật toán thống kê của phần mềm SPSS 20.0

Đạo đức nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Trường Đại học Thăng Long số 23122502 /QĐ-ĐHTL ngày 25 tháng 12 năm 2023 và được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Bạch Mai số 4433/BM-HĐĐĐ ngày 21 tháng 8 năm 2024. Đối tượng hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu. Không gây áp lực hoặc đe dọa bắt buộc đối tượng tham gia nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 60 trở lên (63,3%); là nam giới (70,7%); nơi sống thành thị (78,0%); sống cùng người thân (88,7%); thuộc nhóm hưu trí (63,3%).

Bảng 1. Phân loại kết quả chăm sóc chung (n = 150)

Kết quả chăm sóc chung	NB thở máy xâm nhập	
	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc tốt	116	77,3
Chăm sóc chưa tốt	34	22,7
Tổng	150	100

Kết quả tại bảng 1 cho thấy, tỷ lệ chăm sóc tốt chiếm phần lớn với 77,3%, chăm sóc chưa tốt là 22,7%.

Bảng 2. Hoạt động chăm sóc cơ bản cho người bệnh thở máy xâm nhập (n = 150)

Hoạt động chăm sóc cơ bản			Người bệnh thở máy xâm nhập		
			N1 (n, %)	N3 (n, %)	N7 (n, %)
Quan sát theo dõi NB trên monitoring	Huyết áp	≥ 3 lần/ ngày	150 (100)	150 (100)	147 (98,0)
		< 3 lần/ ngày	0 (0)	0 (0%)	3 (2,0)
	Mạch	≥ 3 lần/ ngày	150 (100)	150 (100)	142 (94,7)
		< 3 lần/ ngày	0 (0)	0 (0)	8 (5,3)
	Nhiệt độ	≥ 3 lần/ ngày	139 (92,7)	142 (94,7)	147 (98,0)
		< 3 lần/ ngày	11 (7,3)	8 (5,3)	3 (2,0)
Đề nằm đầu cao, thay đổi tư thế	≥ 3 lần/ ngày	137 (91,3)	135 (90,0)	130 (86,7)	
	< 3 lần/ ngày	13 (8,7)	15 (10,0)	20 (13,3)	
Chăm sóc mũi, răng, miệng	≥ 2 lần/ ngày	131 (87,3)	132 (88,0)	129 (86,0)	
	< 2 lần/ ngày	19 (12,7)	18 (12,0)	21 (14,0)	
Vệ sinh vùng đáy chậu (khi NB đại tiện)	≥ 2 lần/ ngày	84 (56,0)	93 (62,0)	91 (60,7)	
	< 2 lần/ ngày	66 (44,0)	57 (38,0)	59 (39,3)	
Tắm gội cho NB tại giường	≥ 1 lần/ ngày	137 (91,3)	139 (92,7)	142 (94,7)	
	Không TH	13 (8,7)	11 (7,3)	8 (5,3)	
Chăm sóc ống thông dạ dày và cho NB ăn/ngày	≥ 6 lần/ ngày	118 (78,7)	127 (84,7)	121 (80,7)	
	< 6 lần/ ngày	32 (21,3)	23 (15,3)	29 (19,3)	

Hoạt động chăm sóc cơ bản		Người bệnh thở máy xâm nhập		
		N1 (n, %)	N3 (n, %)	N7 (n, %)
Chăm sóc vệ sinh ống sonde tiêu dẫn lưu	≥ 2 lần/ ngày	135 (90,0)	137 (91,3)	138 (92,0)
	< 2 lần/ ngày	15 (10,0)	13 (8,7)	12 (8,0)
Chăm sóc vết loét/trợt	≥ 2 lần/ ngày	120 (80,0)	118 (78,7)	115 (76,7)
	< 2 lần/ ngày	30 (20,0)	32 (21,3)	35 (23,3)
Chăm sóc cố định giữ an toàn NB tránh ngã	≥ 2 lần/ ngày	132 (88,0)	128 (85,3)	134 (89,3)
	< 2 lần/ ngày	18 (12,0)	22 (14,7)	16 (10,7)

Bảng 2 cho thấy, hoạt động theo dõi các dấu sinh tồn trên máy, điều dưỡng hầu hết có quan sát huyết áp, mạch ≥ 3 lần/ngày ở ngày thứ 1 và ngày thứ 3 chiếm 100, đến ngày thứ 7 là 98% và 94,7%. Tỷ lệ theo dõi nhiệt độ của NB ≥ 3 lần/ngày chiếm 92,7% của N1; N3 (94,7%) và đến ngày 7 là 98%. Tại thời điểm ngày 1 và ngày 3: Các hoạt động chăm sóc đạt trên 80% bao gồm: thay đổi tư thế, tắm gội cho NB, chăm sóc sonde tiêu, chăm sóc răng miệng, phòng té ngã. Tại ngày 7: các hoạt động chăm sóc thực hiện tốt bao gồm: tắm gội là 94,7%; chăm sóc sonde tiêu là 92,0%; tránh ngã là 89,3%; để đầu cao, thay đổi tư thế là 86,7%; chăm sóc mũi, răng, miệng là 86,0%; Chăm sóc ống thông dạ dày và cho NB ăn/ngày chiếm 80,7%; vết loét/trợt là 76,7%; vệ sinh vùng đáy chậu là 60,7%.

Bảng 3. Hoạt động can thiệp chăm sóc, theo dõi người bệnh thở máy xâm nhập và máy thở (n = 150)

Hoạt động chăm sóc		Người bệnh thở máy xâm nhập		
		N1 (n, %)	N3 (n, %)	N7 (n, %)
Điều chỉnh thuốc an thần tránh NB thở chống máy	Khẩn trương đúng thời gian	137 (91,3)	135 (90,0)	130 (86,7)
	Chưa khẩn trương	13 (8,7)	15 (10,0)	20 (13,3)
Chăm sóc máy thở và theo dõi ống đúng vị trí, vệ sinh ống	≥ 2 lần/ngày	144 (96,0)	142 (94,7)	141 (94,0)
	< 2 lần/ngày	6 (4,0)	8 (5,3)	9 (6,0)

Hoạt động chăm sóc	Người bệnh thở máy xâm nhập		
	N1 (n, %)	N3 (n, %)	N7 (n, %)
Hút đờm bằng ống thông thường ≥ 3 lần/ngày	143 (95,3)	141 (94,0)	144 (96,0)
	< 3 lần/ngày	7 (4,7)	9 (6,0)
Chăm sóc bẫy nước ≥ 2 lần/ngày	144 (96,0)	142 (94,7)	141 (94,0)
	< 2 lần/ngày	6 (4,0)	8 (5,3)
Theo dõi bơm áp lực bóng chèn ống NKQ ≥ 2 lần/ngày	142 (94,7)	144 (96,0)	145 (96,7)
	< 2 lần/ngày	8 (5,3)	6 (4,0)

Bảng 3 cho thấy, các hoạt động như điều chỉnh thuốc an thần tránh chống máy, chăm sóc máy thở, vệ sinh ống, hút đờm bằng ống, chăm sóc bẫy nước hay theo dõi bơm áp lực bóng chèn đều có mức chăm sóc tốt từ ngày 1 đến ngày 7 (80%).

Bảng 4. Hoạt động tư vấn cho gia đình người bệnh thở máy xâm nhập (n = 150)

Hoạt động chăm sóc	NB thở máy xâm nhập		
	N1 (n, %)	N3 (n, %)	N7 (n, %)
Tư vấn cho gia đình NB có kiến thức về bệnh ≥ 2 lần/ ngày	130 (86,7)	128 (85,3)	129 (86,0)
	< 2 lần/ ngày	20 (13,3)	22 (14,7)
Tư vấn cho gia đình về dinh dưỡng cho NB ≥ 2 lần/ ngày	129 (86,0)	134 (89,3)	131 (87,3)
	< 2 lần/ ngày	21 (14,0)	16 (10,7)

Bảng 4 chỉ ra rằng, hoạt động tư vấn tư vấn kiến thức về bệnh ≥ 2 lần/ ngày tại thời điểm ngày 1 chiếm 86,7% ngày 3 85,3% và ngày 7 86%. Về tư vấn dinh dưỡng ≥ 2 lần/ ngày tại N1 là 86,0%. N3 là 89,3%; Ngày 7 là 87,3%. Các hoạt động đều ở mức chăm sóc tốt (80%).

BÀN LUẬN

Kết quả chăm sóc người bệnh thở máy xâm nhập: Kết quả nghiên cứu của

chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh thở máy xâm nhập được chăm sóc ở mức tốt chiếm 77,3%, trong khi 22,7% người bệnh được

đánh giá là chăm sóc chưa tốt. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Lê Quang Trí (2022)⁸ thực hiện tại Bệnh viện Bạch Mai, trong đó tỷ lệ chăm sóc tốt là 67,9%, chăm sóc khá 23,5% và chăm sóc kém 8,6%. Đồng thời, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Lê Huy Long (2022)⁶ tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang, khi tác giả ghi nhận tỷ lệ chăm sóc người bệnh thở máy xâm nhập đạt mức tốt là 73,7%. Tỷ lệ chăm sóc tốt cao hơn trong nghiên cứu hiện tại có thể liên quan đến việc Trung tâm Cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai là đơn vị tuyến cuối, nơi điều dưỡng được đào tạo chuyên sâu, thường xuyên cập nhật và tuân thủ các quy trình chăm sóc chuẩn đối với người bệnh thở máy xâm nhập. Tuy nhiên, vẫn còn gần một phần tư người bệnh chưa được chăm sóc ở mức tối ưu, cho thấy cần tiếp tục tăng cường đào tạo, giám sát và chuẩn hóa thực hành chăm sóc điều dưỡng nhằm nâng cao hơn nữa chất lượng chăm sóc người bệnh thở máy xâm nhập.

Hoạt động chăm sóc cơ bản:

Kết quả cho thấy hoạt động theo dõi dấu hiệu sinh tồn vào các ngày 1, ngày 3 và ngày 7 hầu hết người bệnh được thực hiện tốt. Kết quả này phản ánh sự tuân thủ tốt quy trình chăm sóc và giám sát các thay đổi về huyết động trong thời gian thở máy xâm nhập. Bởi lẽ đa số điều dưỡng hiểu rõ tầm quan trọng của việc theo dõi các chỉ số sinh tồn của người bệnh thở máy xâm nhập, đặc biệt đối với những người có sử dụng thuốc vận mạch hoặc những người có các rối loạn tuần hoàn và thân nhiệt kèm theo.

Đối với hoạt động để NB nằm đầu cao, thay đổi tư thế, một hoạt động không thể thiếu được khi chăm sóc NB thở máy, hầu

hết người bệnh được thực hiện tốt hoạt động này. So sánh với nghiên cứu của Hoan HM và cộng sự năm 2024 tại Bệnh viện Bạch Mai cho kết quả tỷ lệ NB được thực hiện nằm đầu cao 30-45 độ tại Bạch Mai tương đối phù hợp với của chúng tôi, với 97,3%⁹. Qua những kết quả này cho thấy hoàn động này được sự chú trọng của điều dưỡng sẽ giúp phòng ngừa tắc mạch, loét vùng tý đè và cải thiện thông khí phổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tại Bệnh viện Bạch Mai (2024), tần suất chăm sóc mũi-răng-miệng ở người bệnh được duy trì ở mức cao: tỷ lệ thực hiện ≥ 2 lần/ngày lần lượt là 87,3% vào ngày 1 (N1), 88% vào ngày 3 (N3) và 86% vào ngày 7 (N7); tương ứng. Điều này gợi ý mức độ chú trọng và duy trì can thiệp vệ sinh miệng, mũi khá tốt, phù hợp mục tiêu phòng ngừa nhiễm khuẩn hô hấp liên quan thở máy và cải thiện an toàn người bệnh trong hồi sức. Nghiên cứu của Dương Thị Nguyên và cộng sự cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ tuân thủ chung quy trình chăm sóc vệ sinh răng miệng đạt 76,8%¹⁰.

Về hoạt động chăm sóc ống thông dạ dày, nghiên cứu này tại Bệnh viện Bạch Mai (2024) cho thấy, tỷ lệ thực hiện chăm sóc ống thông dạ dày tốt ≥ 3 lần/ngày đạt 78,7% (N1), 84,7% (N3), 80,7% (N7). Việc duy trì mức “thực hiện tốt” quanh ngưỡng $\geq 80\%$ hỗ trợ cung cấp dinh dưỡng sớm và an toàn, giảm tắc ống, giảm hít sặc/viêm phổi liên quan chăm sóc, và hạn chế tổn thương niêm mạc mũi, hầu họng, thực quản.

Hoạt động chăm sóc theo dõi máy thở và người bệnh:

Đối với việc điều chỉnh thuốc an thần tránh NB thở chống máy (theo y lệnh),

ngghiên cứu của chúng tôi cho biết, khi điều dưỡng khẩn trương đúng thời gian: 91,3% (N1), 90% (N3), 86,7% (N7), Chưa khẩn trương: 8,7% (N1), 10% (N3), 13,3% (N7). Nghiên cứu của Lê Quang Trí² tại A9 Tỷ lệ điều chỉnh thuốc an thần khẩn trương đúng thời gian tại Bạch Mai tương đối phù hợp với các nghiên cứu khác, cho thấy sự chú trọng trong việc đảm bảo NB không thờ chống máy⁸.

Về chăm sóc máy thở và theo dõi ống đúng vị trí, vệ sinh ống NKQ/MKQ, tỷ lệ điều dưỡng thực hiện ≥ 2 lần/ngày vào ngày 1 chiếm 96%, và 94,7% (N3), 94% (N7). Điều này cho thấy đội ngũ điều dưỡng duy trì được tính liên tục và đều đặn trong chăm sóc hệ thống thở máy, bao gồm các thao tác kiểm tra vị trí ống đúng, đảm bảo cố định an toàn, vệ sinh ống thở và khoang miệng, hơng nhằm phòng ngừa nhiễm khuẩn hô hấp liên quan thở máy. Nghiên cứu của Lê Quang Trí tại A9 tại thời điểm những năm trước tương tự của kết quả của chúng tôi⁸.

Đối với việc chăm sóc bể nước, nghiên cứu này cho thấy điều dưỡng thực hiện ≥ 2 lần/ngày: 96% (N1), 94,7% (N3), 94% (N7), < 2 lần/ngày: khi thực hiện chỉ < 2 lần/ngày: 4% (N1), 5,3% (N3), 6% (N7). Kết quả này phản ánh ý thức và kỹ năng duy trì quy trình chăm sóc thiết bị thở máy của điều dưỡng ở mức tốt, đặc biệt trong việc kiểm tra, làm sạch và thay nước trong bể nước nhằm ngăn ngừa tích tụ dịch ngưng, hạn chế nguy cơ nhiễm khuẩn chéo hoặc tắc nghẽn hệ thống hô hấp nhân tạo. Việc duy trì tần suất chăm sóc ≥ 2 lần/ngày cho thấy điều dưỡng đã tuân thủ đúng khuyến cáo của các hướng dẫn phòng ngừa viêm phổi liên quan thở máy. Kết quả của Vũ Thị Kiều Ly và cộng sự cho thấy, tỷ lệ đạt trong việc “Đảm

bảo xả thường xuyên chất lỏng tích tụ trong hệ thống dây máy thở” chiếm 82,2%¹¹.

Đối với hoạt động kiểm tra và bơm áp lực bóng chèn ống NKQ, nghiên cứu này của chúng tôi thấy khi thực hiện ≥ 2 lần/ngày: 94,7% (N1), 96% (N3), 96,7% (N7), Khi chỉ thực hiện < 2 lần/ngày: 5,3% (N1), 4% (N3), 3,3% (N7). Kết quả này cho thấy điều dưỡng đã duy trì đều đặn việc kiểm tra và điều chỉnh áp lực bóng chèn nhằm bảo đảm kín khí đường thở, ngăn ngừa rò khí, trào ngược dịch tiết và nguy cơ viêm phổi liên quan thở máy (VAP), đồng thời tránh tổn thương khí quản do bơm quá căng. So sánh với nghiên cứu của Hoan HM và cộng sự (2024) tại Bệnh viện Bạch Mai - nơi đánh giá mức độ tuân thủ các biện pháp trong gói chăm sóc phòng VAP - tỷ lệ tuân thủ mục “kiểm soát áp lực bóng chèn” đạt khoảng 99,9%⁹.

Hoạt động tư vấn cho gia đình người bệnh: Hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe cho gia đình NB thở máy là rất quan trọng, Nghiên cứu này của chúng tôi hoạt động tư vấn của điều dưỡng tốt trong ngày 1: tư vấn kiến thức về bệnh ≥ 2 lần/ ngày chiếm 86,7% ngày 3 85,3% và ngày 7 86%; Về tư vấn dinh dưỡng ≥ 2 lần/ ngày tại N1 là 86,0%. N3 là 89,3%; Ngày 7 là 87,3%. So sánh với các nghiên cứu của Lê Huy Long (2022) tại bệnh viện Đa khoa Đức Giang⁶: Tư vấn cho gia đình kiến thức về bệnh: ≥ 2 lần/ngày (85%), < 2 lần/ngày (15%). Tư vấn cho gia đình về dinh dưỡng: ≥ 2 lần/ngày (20%), < 2 lần/ngày (80%). Điều này có thể cho thấy sự chú trọng đặc biệt của Trung tâm Cấp cứu A9 trong việc cung cấp thông tin cho gia đình NB để phối hợp với cán bộ y tế trong chăm sóc và điều trị. Điều này có thể gợi ý rằng cần tăng cường tư vấn dinh

dưỡng cho gia đình NB để cải thiện kết quả chăm sóc.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện và được thực hiện tại một trung tâm cấp cứu tuyến cuối nên khả năng khái quát kết quả còn hạn chế. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang chỉ phản ánh thực trạng tại một số thời điểm, chưa đánh giá được mối liên quan nhân quả giữa hoạt động chăm sóc điều dưỡng và kết quả lâm sàng của người bệnh.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh thở máy xâm nhập tại Trung tâm Cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai được chăm sóc ở mức tốt, với tỷ lệ đạt 77,3%. Hầu hết các hoạt động chăm sóc điều dưỡng như theo dõi dấu hiệu sinh tồn, chăm sóc đường thở, theo dõi máy thở, phòng ngừa biến chứng và tư vấn cho gia đình người bệnh đều được thực hiện đúng và đạt tỷ lệ cao, đặc biệt vào ngày điều trị thứ 7. Tuy nhiên, một số hoạt động chăm sóc như vệ sinh vùng đáy chậu và chăm sóc vết loét vẫn chưa đạt mức tối ưu. Cần tăng cường đào tạo, giám sát và cập nhật các gói chăm sóc chuẩn cho điều dưỡng nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh thở máy xâm nhập và giảm các biến chứng liên quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phu VD, Nadjm B, Duy NHA, et al. Ventilator-associated respiratory infection in a resource-restricted setting: impact and etiology. *Journal of intensive care*. 2017;5:69. doi: 10.1186/s40560-017-0266-4.

2. Lê Quang Trí, Lê Thị Bình. Nghiên cứu đặc điểm viêm phổi thở máy xâm nhập tại Khoa Cấp cứu, bệnh viện Bạch Mai năm 2022. *Tạp chí Y Dược Lâm sàng* 108.

2023;18(1):54-61. <https://doi.org/10.52389/ydls.v18i1.1613>.

3. Osti C, Wosti D, Pandey B. Ventilator-associated pneumonia and role of nurses in its prevention. *Journal of the Nepal Medical Association*. 2017;56(208).

4. Dat VQ, Geskus RB, Wolbers M, et al. Continuous versus intermittent endotracheal cuff pressure control for the prevention of ventilator-associated respiratory infections in Vietnam: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2018;19(1):217. doi: 10.1186/s13063-018-2587-6.

5. Đặng Thị Quỳnh Hoa, Nguyễn Đức Trọng, Đặng Thị Xuân. Chăm sóc người bệnh ngộ độc cấp có thở máy tại Trung Tâm Chống Độc Bệnh Viện Bạch Mai năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;500(2):209-214. <https://doi.org/10.51298/vmj.v500i2.394>.

6. Lê Huy Long. Kết quả chăm sóc NB thở máy xâm nhập và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Đa khoa Đức Giang [Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng]. Trường Đại học Thăng Long; 2022.

7. Bộ Y tế. Thông tư 31/2021/TT-BYT quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện. Hà Nội 2021.

8. Lê Quang Trí. Viêm phổi thở máy xâm nhập và một số yếu tố liên quan đến chăm sóc NB tại bệnh viện Bạch Mai năm 2020-2021 [Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng]. Trường Đại học Thăng Long; 2022.

9. Hoang HM, Dao CX, Huy Ngo H, et al. Efficacy of compliance with ventilator-associated pneumonia care bundle: A 24-month longitudinal study at Bach Mai Hospital, Vietnam. *SAGE open medicine*. 2024;12:20503121231223467. doi: 10.1177/20503121231223467.

10. Dương Thị Nguyên, Đỗ Ngọc Sơn, Bùi Thị Hương Giang. Thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh răng miệng trên người bệnh thở máy xâm nhập tại Trung Tâm Hồi Sức Tích Cực Bệnh Viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;543(3):120-124. <https://doi.org/10.51298/vmj.v543i3.11533>.

11. Vũ Thị Kiều Ly, Vũ Văn Khâm, Nguyễn Thị Lan Anh, Đoàn Thu Huyền, Nguyễn Kim Hoá. Thực trạng thực hành một số biện pháp dự phòng viêm phổi liên quan đến thở máy của điều dưỡng tại Trung Tâm Gây Mê Hồi Sức, Bệnh Viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;544(2):312-316. <https://doi.org/10.51298/vmj.v544i2.11878>