

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Nhận thức của điều dưỡng về sáng tại đơn vị chăm sóc tích cực thuộc hệ thống y tế Vinmec

Nguyễn Thị Thủy^{1*}, Bùi Thị Hiền², Nguyễn Thị Hoa Huyền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá nhận thức và các yếu tố liên quan đến nhận thức về sáng của điều dưỡng tại đơn vị chăm sóc tích cực của hệ thống bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trong thời gian từ 15/02 đến 15/04/2022 trên toàn bộ 115 điều dưỡng đang làm việc tại đơn vị chăm sóc tích cực của hệ thống bệnh viện Vinmec. Bộ câu hỏi đánh giá nhận thức của điều dưỡng về sáng được dịch sang tiếng Việt và được thẩm định lại nội dung bởi 5 chuyên gia bao gồm 2 bác sĩ và 3 điều dưỡng chuyên ngành hồi sức tích cực.

Kết quả: Điểm trung bình nhận thức về sáng của điều dưỡng là $19,64 \pm 5,28$ điểm trên thang điểm tối đa là 32 điểm, cao hơn điểm trung bình bộ câu hỏi (16 điểm). Trong đó, “Sáng là một vấn đề yêu cầu các can thiệp hành động như là một phần của chăm sóc điều dưỡng” có điểm trung bình cao nhất ($2,91 \pm 0,76$ điểm) và “Người bệnh ICU bị sáng hiếm khi kích động” có điểm trung bình thấp nhất ($1,69 \pm 1,10$ điểm). Các yếu tố về nhân khẩu học và việc đào tạo sáng/ an thần không ảnh hưởng đến nhận thức về sáng của điều dưỡng

Kết luận: Điều dưỡng khoa hồi sức tích cực có nhận thức về sáng tương đối tốt và các yếu tố nhân khẩu học và việc đào tạo sáng/ an thần không ảnh hưởng đến nhận thức về sáng của điều dưỡng. Tuy nhiên, việc thiết kế chương trình đào tạo sáng cho điều dưỡng cụ thể và chi tiết để có thể cung cấp, nâng cao kiến thức về sáng và thực hành đánh giá sáng. Ngoài ra, nghiên cứu nên được tiến hành trên quần thể điều dưỡng rộng hơn tại các đơn vị ICU khác để từ đó xác định được rõ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của điều dưỡng về sáng.

Từ khóa: Sáng, nhận thức, điều dưỡng, hồi sức tích cực.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sáng là tình trạng cấp tính các rối loạn liên quan đến chú ý và nhận thức của người bệnh (1). Tại các đơn vị hồi sức tích cực (ICU) tại Việt Nam, ước tính có khoảng 9,5%- 63,1% người bệnh xuất hiện sáng tại một thời điểm nào đó trong quá trình điều trị (2, 3). Sáng là yếu tố chỉ điểm quan trọng trong việc tiên lượng nguy cơ đặt lại ống nội khí quản, tăng thời gian thở máy, nguy cơ biến chứng cũng như kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị cho người

bệnh (4, 5). Chính vì vậy, việc phát hiện sớm tình trạng sáng là vô cùng cần thiết, từ đó các xử trí và can thiệp kịp thời giúp hạn chế những hậu quả của sáng đến người bệnh.

Trong hệ thống y tế, điều dưỡng có nắm vai trò chính trong việc theo dõi và phát hiện những thay đổi lâm sàng của người bệnh do là nguồn nhân lực tiếp xúc nhiều nhất với người bệnh (5, 6). Tuy nhiên, các kết quả nghiên cứu trước đó cho thấy điều dưỡng chưa thực hiện đánh giá sáng đầy đủ trên thực hành lâm sàng hàng ngày, do chưa sử



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Thủy

Email: thuykullen4551100@gmail.com

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

²Trường Đại học VinUni

Ngày nhận bài: 10/01/2024

Ngày phản biện: 25/4/2025

Ngày đăng bài: 30/6/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0903SKPT24-006>

dụng công cụ đánh giá, thiếu kiến thức về sáng, khó khăn khi đánh giá trên bệnh nhân an thần thở máy và không có đủ thời gian cho việc đánh giá (6-9). Cụ thể, chỉ có 12,1%% điều dưỡng cho rằng sáng là một trong những việc cần ưu tiên đánh giá trên bệnh nhân tại các đơn vị hồi sức tích cực (8). Chính vì vậy, việc đánh giá sáng phần lớn chỉ được thực hiện một lần trong ngày và thông thường tại thời điểm bàn giao bệnh nhân (10, 11). Hơn nữa, một nghiên cứu đã báo cáo có đến 2/3 trường hợp sáng trong ICU có thể bị bỏ sót nếu không có công cụ sàng lọc đáng tin cậy (12). Xét đến yếu tố liên quan, tình trạng đào tạo sử dụng thang đo và mức độ sẵn sàng để tham gia đào tạo là những yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức, thực hành đánh giá sáng tại các đơn vị lâm sàng (10).

Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec là một hệ thống đa khoa bao gồm một chuỗi chi nhánh và hệ thống các phòng khám phân bố từ Bắc đến Nam và trong mỗi bệnh viện đều có đơn vị chăm sóc tích cực (ICU). Trong những năm gần đây, bệnh viện đã chú trọng triển khai các chương trình đào tạo nâng cao chuyên môn cho nhân viên y tế, trong đó có đào tạo sáng cho điều dưỡng khoa ICU, tuy nhiên, việc triển khai này còn rời rạc, chỉ mang tính chất lồng ghép cùng các chương trình đào tạo an thần khác và chưa được đồng bộ giữa các bệnh viện trong hệ thống. Nghiên cứu được tiến hành nhằm mục đích đánh giá nhận thức của điều dưỡng và các yếu tố liên quan, để từ đó là cơ sở để thiết kế chương trình đào tạo phù hợp hơn với đặc điểm của nhân viên y tế đang công tác tại khoa ICU. Việc đánh giá này là vô cùng cần thiết, nó giúp nâng cao năng lực của điều dưỡng về đánh giá sáng, từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc an toàn cho người bệnh. Chính vì vậy nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành nhằm khảo sát nhận thức về sáng và xác định các yếu tố liên quan đến nhận thức của điều dưỡng về sáng tại các đơn vị chăm sóc tích cực thuộc hệ thống y tế Vinmec.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại các đơn vị chăm sóc tích cực tại 6 bệnh viện thuộc hệ thống y tế Vinmec từ 15/02- 15/04/2022

Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng đang làm việc tại các đơn vị chăm sóc tích cực tại các bệnh viện thuộc hệ thống y tế Vinmec trên 1 tháng và đồng ý tham gia vào nghiên cứu

Cỡ mẫu và phương chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Trên thực tế, tổng số lượng điều dưỡng ICU của hệ thống Vinmec khoảng 115 người, và để đảm bảo trong quá trình thu thập số liệu có thể xảy ra khả năng các đối tượng bỏ sót thông tin chưa điền hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu, chúng tôi tiến hành lấy mẫu toàn bộ 115 điều dưỡng ICU tham gia vào nghiên cứu. Tuy nhiên, sau khi tiến hành khảo sát, số lượng phiếu nghiên cứu thu nhận được là 95 phiếu. Như vậy, tỉ lệ phản hồi trong nghiên cứu của chúng tôi là 82.61%.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bộ câu hỏi gồm 2 phần: (1) thông tin chung về đối tượng tham gia nghiên cứu và (2) đánh giá nhận thức về sáng của điều dưỡng. Để đánh giá nhận thức về sáng của điều dưỡng, nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi “Nhận thức và thực hành của điều dưỡng về sáng trong đơn vị chăm sóc tích cực” của Devlin và cộng sự (6). Thang đo nhận thức gồm 8 câu hỏi được đánh giá theo thang điểm Likert theo mức độ từ 0 (Rất không đồng ý) đến 4 (Rất đồng ý) và một câu hỏi mở “Anh chị có thể chia sẻ thêm gì về việc đánh giá sáng tại khoa của mình”. Tổng điểm của phần nhận thức dao động từ 0-32 điểm trung bình về nhận thức của điều dưỡng về sáng là 16 điểm với điểm trung bình cho mỗi câu hỏi là 2 điểm, điểm càng cao thì nhận thức về sáng của điều dưỡng càng tốt dựa trên tham khảo từ nghiên cứu trước đó (8).

Thang đo được dịch sang tiếng Việt và được thẩm định lại nội dung bởi 5 chuyên gia bao gồm 2 bác sỹ và 3 điều dưỡng chuyên ngành hồi sức tích cực theo biểu mẫu có sẵn để đánh giá

tính liên quan, tính rõ ràng và hợp lý của từng câu hỏi trong thang đo. Sau đó, thang đo được chạy thử trên 30 điều dưỡng ngoại khoa với độ tin cậy Cronbach Alpha thang đo trên 0,84.

Phương pháp thu thập số liệu: Khảo sát online được gửi cho toàn bộ điều dưỡng đang công tác tại các đơn vị chăm sóc tích cực thuộc chuỗi y tế Vinmec thông qua email nội bộ của bệnh viện. Thư mời tham gia nghiên cứu kèm link câu hỏi được gửi đến từng cá nhân. Bộ câu hỏi được cài đặt dưới dạng câu hỏi bắt buộc điền để người trả lời không bị bỏ sót câu hỏi. Hoàn thành phiếu khảo sát đồng nghĩa với việc người khảo sát đồng ý tham gia nghiên cứu.

Xử lý và phân tích số liệu: Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 20 để phân tích số liệu. Các

phân tích mô tả được sử dụng để mô tả đặc điểm và nhận thức về sáng của điều dưỡng. Ngoài ra, do điểm nhận thức của điều dưỡng về sáng có phân bố dữ liệu chuẩn nên nghiên cứu sử dụng các kiểm định Pearson Correlation Test và Independent- Samples T Test để khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức về sáng của điều dưỡng, với mức ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng đạo đức Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec theo quyết định số 04/2022/CN-HDDD VMEC ngày 25/1/2022.

KẾT QUẢ

Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=95)

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	31,67 ± 4,38	
Năm kinh nghiệm	6,29 ± 4,02	
Giới	Nam	38 40,00
	Nữ	57 60,00
Bằng cấp cao nhất	Trung cấp & Cao đẳng	25 26,32
	Đại học & Sau đại học	70 73,68
Vị trí làm việc	Điều dưỡng viên	91 95,79
	Điều dưỡng trưởng	4 4,21
Khoa ICU của bạn có hướng dẫn về sử dụng thuốc an thần và đánh giá an thần không?	Có	11 11,58
	Không	84 88,42
Đào tạo về an thần	Có	67 70,53
	Không	28 29,47
Đào tạo về sáng	Có	36 37,89
	Không	59 62,11
Tần suất đánh giá sáng/1 ca làm việc (12h)	1 lần/ ca	14 14,74
	2-3 lần/ca	29 30,53
	4-6 lần/ca	11 11,58
	Trên 6 lần/ca	4 4,21
	Không đánh giá	37 38,94

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)	
Mức độ quan trọng nhất của các khả năng xảy ra trên người bệnh ICU mà điều dưỡng cần biết đánh giá	Sự thay đổi mức độ ý thức	72	75,79
	Các thiết bị xâm lấn không thích hợp	6	6,32
	Sự xuất hiện của kích động	4	4,21
	Sự xuất hiện của sảng	3	3,16
	Sự xuất hiện của đau	10	10,53

Kết quả tại bảng 1 cho thấy, trong 95 điều dưỡng tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình của điều dưỡng là $31,67 \pm 4,38$, thấp nhất là 25 tuổi và cao nhất là 49 tuổi. Số năm trung bình làm việc tại khoa ICU là $6,29 \pm 4,02$, cao nhất là 27 năm và thấp nhất là 1 năm. Đa phần điều dưỡng là nữ giới (60%), có trình độ đại học và sau đại học (73,68%) và hiện đang công tác tại vị trí điều dưỡng viên (95,79%). Có 70,53% điều dưỡng đã được đào tạo về an thần so với tỷ lệ đã được đào tạo về sảng là 37,89%. Đa số điều dưỡng có đánh giá sảng 2-3 lần trong ca làm việc (ca

12h) của họ (chiếm 61,06%). Trong đó, tỷ lệ điều dưỡng đánh giá sảng 2-3 lần/ca chiếm tỷ lệ cao nhất với 30,53%, tiếp theo là 1 lần/ca với 14,74% và thấp nhất là trên 6 lần/ca (4,21%).

Trong các khả năng có thể xảy ra trên người bệnh điều trị tại ICU, sự xuất hiện của sảng được các điều dưỡng cho rằng ít quan trọng nhất (3,16%) so với các khả năng khác. Sự thay đổi mức độ ý thức được các điều dưỡng đánh giá là quan trọng nhất (75,79%).

Nhận thức về sảng của điều dưỡng

Bảng 2. Điểm đánh giá nhận thức về sảng của điều dưỡng (n=95)

Biến số	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Sảng là một vấn đề hay bị chẩn đoán bỏ sót	2,59	0,96
Sảng là một đáp ứng hay gặp ở môi trường ICU	2,75	0,93
Sảng là một vấn đề yêu cầu các can thiệp hành động như là một phần của chăm sóc điều dưỡng	2,91	0,76
Sảng liên quan đến tỷ lệ tử vong cao ở người bệnh	2,39	0,93
Người bệnh ICU bị sảng hiếm khi kích động	1,69	1,10
Phương pháp sử dụng các thuốc giảm rối loạn thần kinh ban đầu (như Haloperidol) nên được can thiệp ngay từ ban đầu cho tất cả người bệnh bị sảng	2,32	0,96
Đánh giá sảng cho người bệnh ICU đang là thách thức	2,56	0,98
Người bệnh sảng thường có các triệu chứng xuất hiện liên tục trong suốt ca làm việc của điều dưỡng	2,44	1,00
Tổng điểm nhận thức của điều dưỡng về sảng	19,64	5,28

Điểm trung bình nhận thức của điều dưỡng về sảng là $19,64 \pm 5,28$ điểm. Đa phần điểm đánh giá nhận thức về sảng tại mỗi câu hỏi đều trên

điểm trung bình (2 điểm). Trong đó, “Sảng là một vấn đề yêu cầu các can thiệp hành động như là một phần của chăm sóc điều dưỡng” có

điểm trung bình cao nhất ($2,91 \pm 0,76$ điểm) và “Người bệnh ICU bị sảng hiêm khi kích động” có điểm trung bình thấp nhất ($1,69 \pm 1,10$ điểm).

Các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của điều dưỡng về sảng

Bảng 3. Các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của điều dưỡng về sảng (n=95)

Yếu tố		Trung bình	Độ lệch chuẩn	p
Tuổi ^a		$r=-0,02$		0,81
Năm kinh nghiệm ^a		$r=-0,01$		0,91
Giới ^b	Nam	20,45	0,75	0,23
	Nữ	19,11	0,75	
Bằng cấp cao nhất ^b	Trung cấp & Cao đẳng	18,8	1,24	0,36
	Đại học & Sau đại học	19,94	0,59	
Khoa ICU có hướng dẫn về sử dụng thuốc an thần và đánh giá an thần không? ^b	Không	21,00	1,38	0,37
	Có	19,46	0,59	
Đào tạo về an thần ^b	Không	19,89	0,94	0,77
	Có	19,54	0,66	
Đào tạo về sảng ^b	Không	19,53	0,62	0,78
	Có	19,83	1,01	

Kiểm định Pearson Correlation Test^a

Independent- Samples T Test^b

Kết quả tại bảng 3 cho thấy các yếu tố nhân khẩu học và việc được đào tạo về an thần hoặc sảng không là yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của điều dưỡng về sảng, với $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

Kết quả của nghiên cứu cho thấy nhận thức của điều dưỡng về sảng ở mức tốt với điểm trung bình là $19,64 \pm 5,28$ điểm. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Fereshte Biyabanaki và cộng sự năm 2020 khi cho thấy điểm nhận thức trung bình của điều dưỡng về sảng là 19,47 điểm bằng việc sử dụng cùng một bộ câu hỏi (8). Hơn nữa, tác giả của bộ câu hỏi gốc Delvin (năm 2008) cũng cho kết quả điều dưỡng ICU có điểm nhận thức tốt về sảng (6). Có sự tương đồng trong nghiên cứu của chúng tôi và kết quả trước đó khi cho thấy nhận thức của điều dưỡng về sảng là tốt, nhất là các vấn đề như: sảng là một vấn

đề hay gặp ở ICU, sảng là một vấn đề hay bị chẩn đoán sót, sảng yêu cầu các can thiệp như một phần chăm sóc của điều dưỡng và đánh giá sảng cho người bệnh ICU đang là thách thức. Nghiên cứu của các tác giả Delvin, Ozasaban và Fereshte Biyabanaki cũng có kết quả tương tự vậy (6, 8, 13). Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, câu “Sảng là một vấn đề yêu cầu các can thiệp hành động như một phần chăm sóc của điều dưỡng” có điểm trung bình cao nhất, với $2,91 \pm 0,76$. Điều này cho thấy điều dưỡng đã có nhận thức tốt về vai trò và trách nhiệm của mình trong việc chăm sóc và dự phòng sảng cho bệnh nhân. Kết quả này có thể là do phần một phần tác động từ một số lớp đào tạo an thần mà điều dưỡng đã được đào tạo tại khoa phòng trước đó. Đặc biệt, đối với bệnh nhân kích động, đòi hỏi cần nhiều thời gian theo dõi để giúp họ ổn định tâm lý và tránh các hành động tự hại của bệnh nhân như rút đường truyền, dẫn lưu, ngã.

Ngoài ra, tỷ lệ điều dưỡng có đánh giá sáng nghiên cứu của chúng tôi là 61,06%. Dựa trên kết quả của Fereshte Biyabanaki năm 2020, 74,5% điều dưỡng có đánh giá sáng trong ca làm việc 12h của họ, cả hai nghiên cứu đều cho thấy điều dưỡng thường xuyên có đánh giá sự hiện diện của sáng (8). Tuy nhiên, theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 37,89% điều dưỡng được đào tạo đánh giá sáng trên lâm sàng. Việc trang bị kiến thức về sáng cho nhân viên y tế là rất quan trọng, có quyết định đến tính đúng đắn trong theo dõi và xử trí sáng. Từ kết quả nghiên cứu khuyến nghị khoa phòng nên tổ chức thêm các buổi đào tạo về sáng cho toàn thể điều dưỡng viên có chăm sóc bệnh nhân sáng, từ đó, giúp họ nâng cao nhận thức về sáng và thực hành đánh giá sáng (14).

Xét đến các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của điều dưỡng viên về sáng, kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố nhân khẩu học như tuổi, giới tính, bằng cấp, năm kinh nghiệm, và đào tạo về an thần/ sáng không ảnh hưởng đến điểm nhận thức về sáng của điều dưỡng. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với kết quả của Cheri Bleuvin và cộng sự khi đánh giá kết quả của một nghiên cứu can thiệp giáo dục nhằm nâng cao nhận thức về sáng của điều dưỡng viên (15). Kết quả nghiên cứu trên 34 điều dưỡng cho thấy không có sự khác biệt giữa yếu tố nhân khẩu học và điểm đánh giá kiến thức về sáng của điều dưỡng viên. Tuy nhiên, cỡ mẫu của hai nghiên cứu đều nhỏ, vì vậy chúng tôi khuyến nghị cần nghiên cứu nên được thực hiện trên quần thể điều dưỡng ICU rộng hơn tại các đơn vị ICU khác và thực hiện các phép kiểm định hồi quy để xác định rõ hơn yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của điều dưỡng về sáng.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy điều dưỡng hồi sức tại hệ thống bệnh viện Vinmec có nhận thức tương đối tốt về sáng với 68,4% điều

dưỡng có điểm nhận thức sáng tốt. Các yếu tố về nhân khẩu học không ảnh hưởng đến nhận thức của điều dưỡng về sáng.

Từ kết quả nghiên cứu trên chúng tôi khuyến nghị: Nghiên cứu nên được tiến hành trên quần thể điều dưỡng ICU rộng hơn tại các đơn vị ICU khác hoặc cân nhắc tiến hành thêm nghiên cứu định tính để từ đó xác định được rõ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của điều dưỡng về sáng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. APA APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. The American Psychiatric Association. 2013.
2. Tran NN, Hoang TPN, Ho TKT. Diagnosis and risk factors for delirium in elderly patients in the emergency rooms and intensive care unit of the national geriatric hospital emergency department: A cross-sectional observational study. International Journal of General Medicine. 2021;6505-15.
3. Đặng Học L. Áp dụng trắc nghiệm sàng lọc ICDSC và Thang điểm CAM-ICU trong phát hiện tình trạng sáng ở bệnh nhân hồi sức cấp cứu: Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.
4. Elliott SR. ICU delirium: a survey into nursing and medical staff knowledge of current practices and perceived barriers towards ICU delirium in the intensive care unit. Intensive and Critical Care Nursing. 2014;30(6):333-8.
5. Demir Korkmaz F, Gok F, Yavuz Karamanoglu A. Cardiovascular surgery nurses' level of knowledge regarding delirium. Nursing in critical care. 2016;21(5):279-86.
6. Devlin JW, Fong JJ, Howard EP, Skrobik Y, McCoy N, Yasuda C, et al. Assessment of delirium in the intensive care unit: nursing practices and perceptions. American Journal of Critical Care. 2008;17(6):555-65.
7. Wells LG. Why don't intensive care nurses perform routine delirium assessment? A discussion of the literature. Australian Critical Care. 2012;25(3):157-61.
8. Biyabanaki F, Arab M, Dehghan M. Iranian nurses perception and practices for delirium assessment in intensive care units. Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine. 2020;24(10):955.

9. Zhou W, Zheng Q, Huang M, Zhang C, Zhang H, Yang L, et al. Knowledge, attitude, and practice toward delirium and subtype assessment among Chinese clinical nurses and determinant factors: A multicentre cross-section study. *Frontiers in Psychiatry*. 2023;13:1017283.
10. Gao Y, Zhang C, Liao C, Gan X. Nurses' assessment of subsyndromal delirium and barriers to assessment: A cross-sectional survey in the intensive care unit. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(8):4491-502.
11. Eagles D, Cheung WJ, Avlijas T, Yadav K, Ohle R, Taljaard M, et al. Barriers and facilitators to nursing delirium screening in older emergency patients: a qualitative study using the theoretical domains framework. *Age and Ageing*. 2022;51(1):afab256.
12. Page VJ, Navarange S, Gama S, McAuley DF. Routine delirium monitoring in a UK critical care unit. *Critical Care*. 2009;13(1):1-6.
13. Özsaban A, Acaroglu R. Delirium assessment in intensive care units: practices and perceptions of Turkish nurses. *Nursing in critical care*. 2016;21(5):271-8.
14. Gesin G, Russell BB, Lin AP, Norton HJ, Evans SL, Devlin JW. Impact of a delirium screening tool and multifaceted education on nurses' knowledge of delirium and ability to evaluate it correctly. *American Journal of Critical Care*. 2012;21(1):e1-e11.
15. Blevins CS, DeGennaro R. Educational intervention to improve delirium recognition by nurses. *American Journal of Critical Care*. 2018;27(4):270-8.

Nurses' perception regarding delirium in the intensive care units at the Vinmec healthcare system

Nguyễn Thị Thủy¹, Bui Thi Hien², Nguyễn Thị Hoa Huyền²

¹Vinmec TimesCity Hospital

¹VinUniversity

ABSTRACT

Objectives: To assess the nurses' perception of delirium and its related factors in the Intensive Care Units at the Vinmec healthcare system in 2022. **Methods:** A cross-sectional study was conducted from 15/02/2022 to 15/04/2022 among ICU nurses in the Vinmec healthcare system. The questionnaire was translated into Vietnamese and assessed content validity by 2 intensivists and 3 ICU nurses. Convenient sampling method was applied to included all ICU nurses participating this study. **Results:** The average score of nurses' perception regarding delirium was 19.64 ± 5.28 , which was above the mean score of this questionnaire (16 points). Specifically, "Delirium is a common response to the intensive care unit environment" had the highest score ($2,91 \pm 0,76$ points), while "ICU patients with delirium are rarely agitated" had the lowest score ($1,69 \pm 1,10$ points). The demographic characteristics of participants and training workshops on delirium and sedation were not associated with the level of nurses' perception regarding delirium. **Conclusion:** ICU nurses in the Vinmec healthcare system had a good perception of delirium. The demographic characteristics of participants and training workshops on delirium and sedation could not predict the level of perception regarding delirium. Additionally, it is necessary to conduct a survey of a larger population of ICU nurses to accurately identify the association between nurse's perception of delirium and its related factors.

Keywords: Delirium, perception, nurse, intensive care unit.