



Đánh giá sự thay đổi kiến thức về kỹ thuật đặt ống thông dạ dày của học viên tại Học viện Quân y

Nguyễn Thị Thùy Dung¹, Lê Anh Tuấn¹, Đặng Xuân Hùng¹
Nguyễn Hữu Đức¹, Vũ Văn Tiến¹, Ngô Minh Quang¹, Lê Nhật Anh¹
¹Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá sự thay đổi kiến thức của học viên sau khi hoàn thành mô-đun thực hành kỹ thuật đặt ống thông dạ dày tại Học viện Quân y. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu can thiệp trước-sau trên một nhóm, được thực hiện từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2024 trên 263 học viên khóa 56. Chương trình can thiệp là buổi thực hành mô phỏng kéo dài 90 phút, tổ chức tại phòng thực hành tiền lâm sàng Bệnh viện Quân y 103. Học viên được chia nhóm 5 người, thực hành trên mô hình mô phỏng dưới sự hướng dẫn của giảng viên, bao gồm ôn tập lý thuyết, thực hành từng bước, xử trí tình huống và nhận phản hồi trực tiếp. Bộ câu hỏi 20 câu được xây dựng dựa trên Giáo trình Kỹ năng Điều dưỡng cơ bản, gồm bốn nhóm nội dung: chỉ định, chống chỉ định, quy trình kỹ thuật và biến chứng, có độ tin cậy Cronbach's alpha = 0,81. Dữ liệu được phân tích bằng SPSS 20.0, sử dụng thống kê mô tả và kiểm định Paired sample t-test với $p < 0,05$. **Kết quả:** Điểm trung bình kiến thức tăng từ $13,44 \pm 1,9$ trước can thiệp lên $17,5 \pm 1,7$ sau can thiệp ($p < 0,001$). Tất cả các nội dung kiến thức đều được cải thiện có ý nghĩa, đặc biệt là chống chỉ định tuyệt đối (tăng từ 72,2% lên 87,8%) và quy trình kỹ thuật (tăng từ 53,1% lên 68,4%). **Kết luận:** Mô-đun mô phỏng kỹ thuật đặt ống thông dạ dày giúp cải thiện đáng kể kiến thức của học viên, khẳng định hiệu quả của phương pháp mô phỏng trong đào tạo kỹ năng điều dưỡng cơ bản.

Từ khóa: Học viên điều dưỡng, kiến thức, đặt ống thông dạ dày, mô phỏng

Knowledge improvement on nasogastric tube insertion technique among students at the Military Medical University

Nguyen Thi Thuy Dung¹, Le Anh Tuan¹, Dang Xuan Hung¹
Nguyen Huu Duc¹, Vu Van Tien¹, Ngo Minh Quang¹, Le Nhat Anh¹
¹Military Hospital 103

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate knowledge improvement on nasogastric tube insertion technique among students at the Military Medical University. **Methods:** A one-group pre-post intervention design was conducted from May to July 2024 among 263 students of cohort 56. The intervention consisted of a 90-minute simulation-based practice session held in the pre-clinical skills laboratory of Military Hospital 103. Students were divided into groups of five to perform the nasogastric tube insertion procedure on a simulation model under the supervision of nursing instructors. The session included brief theoretical reinforcement, step-by-step practice, scenario-based problem-solving, and immediate feedback. Knowledge was measured using a 20-item questionnaire developed by the research team based on the Basic Nursing Skills Textbook of the Military Medical University. The tool comprised four domains: indications, contraindications, procedural steps, and complications, with a Cronbach's alpha reliability of 0.81. Data were analyzed using SPSS 20.0 with descriptive statistics and paired sample t-test at a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The mean knowledge score increased significantly from 13.44 ± 1.9 before the intervention to 17.5 ± 1.7 after ($p < 0.001$). All knowledge domains showed significant improvement, particularly absolute contraindications (from 72.2% to 87.8%) and procedural technique (from 53.1% to 68.4%). **Conclusion:** The simulation-based module on nasogastric tube insertion significantly enhanced students' knowledge, demonstrating the effectiveness of simulation as an educational strategy in teaching fundamental nursing skills.

Keywords: Nursing students, knowledge, gastric tube insertion, simulation

Tác giả: Nguyễn Thị Thùy Dung
Email: thuydungttl@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2026.03.1153

Ngày nhận bài: 29/7/2025
Ngày hoàn thiện: 22/6/2026
Ngày đăng bài: 23/6/2026

ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ thuật đặt ống thông dạ dày đã tồn tại và được ứng dụng trong ngành y tế hơn một thế kỷ, và hiện nay vẫn giữ vai trò quan trọng trong nhiều chuyên khoa, như hồi sức cấp cứu, nội khoa, và tiêu hóa để chăm sóc người bệnh cấp tính và mạn tính¹. Đây là một trong những kỹ thuật thiết yếu, được áp dụng trong các tình huống mà người bệnh không thể ăn uống qua đường miệng, nhằm mục đích theo dõi tình trạng sức khỏe, hút dịch dạ dày, rửa dạ dày, hoặc cung cấp chế độ dinh dưỡng cho người bệnh không thể tự tiêu thụ thức ăn. Điều này khẳng định rằng đặt ống thông dạ dày không chỉ là một quy trình điều trị mà còn là một phần không thể thiếu trong quá trình chăm sóc toàn diện cho người bệnh².

Trong công tác đào tạo và huấn luyện điều dưỡng, việc học tập trên mô hình và thực hiện mô phỏng là điều kiện cần thiết để học viên có thể nắm vững kỹ thuật một cách an toàn và hiệu quả trước khi tiến hành thực hành lâm sàng. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng việc sử dụng mô hình và thực hành mô phỏng góp phần cải thiện khả năng thực hành và nâng cao sự tự tin của học viên trong các tương tác lâm sàng, đồng thời giảm nguy cơ xảy ra sai sót trong thực tế lâm sàng^{3,4}.

Tại Việt Nam, mặc dù có một số nghiên cứu đã được thực hiện nhằm đánh giá kiến thức và thực hành của điều dưỡng viên về kỹ thuật đặt ống thông dạ dày, nhưng các nghiên cứu tập trung vào việc đánh giá sự thay đổi kiến thức của học viên sau khi hoàn thành module đào tạo, bao gồm cả lý thuyết và thực hành mô phỏng, vẫn còn rất hạn chế. Do đó, nhằm mục tiêu đánh giá sự thay đổi kiến thức về đặt ống thông dạ dày của học viên sau khi hoàn thành module kỹ thuật đặt ống thông dạ dày tại phòng thực hành tiên

lâm sàng, chúng tôi thực hiện đề tài “Đánh giá sự thay đổi kiến thức về kỹ thuật đặt ống thông dạ dày của học viên tại Học viện Quân y”. Nghiên cứu này có thể đóng góp quan trọng trong việc cải thiện chương trình đào tạo và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở y tế, đồng thời mở ra cơ hội cho các nghiên cứu sâu hơn trong lĩnh vực đào tạo điều dưỡng tại Việt Nam.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Học viên dài hạn quân y khóa 56, hiện đang học tập tại Học viện Quân y và thực tập tại Bệnh viện Quân y 103.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Học viên đã được cung cấp đầy đủ tài liệu về kỹ thuật đặt ống thông dạ dày tại bộ môn Điều dưỡng, bệnh viện quân y 103, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Học viên vắng mặt trong thời gian nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 5 đến tháng 7/2024 tại Phòng thực hành tiên lâm sàng, Bệnh viện Quân y 103.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp có đánh giá trước sau trên một nhóm.

Phương pháp chọn mẫu: Toàn bộ.

Cỡ mẫu: Trong khoảng thời gian nghiên cứu có tất cả 263 học viên hiện đang theo học tại bộ môn Điều dưỡng, bệnh viện quân y 103, vì vậy cỡ mẫu trong nghiên cứu này là 263.

Chương trình can thiệp: Chương trình can thiệp được thiết kế dưới hình thức thực hành mô phỏng kỹ thuật đặt ống thông dạ dày nhằm giúp học viên củng cố kiến thức lý thuyết và phát triển kỹ năng thực hành lâm sàng trong môi trường an toàn, có kiểm soát. Các kịch bản mô phỏng được xây dựng dựa trên nội dung của Giáo trình Kỹ năng

Điều dưỡng cơ bản và các quy trình kỹ thuật chuẩn của Bộ Y tế, đảm bảo tính khoa học, chính xác và phù hợp với thực tế lâm sàng. Hoạt động can thiệp bao gồm phần ôn tập lý thuyết ngắn (10–15 phút) để củng cố các nguyên tắc cơ bản, tiếp theo là phần thực hành kỹ thuật trên mô hình mô phỏng có cấu trúc giải phẫu tương tự người thật. Mỗi học viên được hướng dẫn thực hiện đầy đủ các bước của quy trình, từ khâu chuẩn bị, đo và đánh dấu ống thông, kỹ thuật đưa ống vào đúng vị trí đèn kiểm tra và cố định ống.

Buổi can thiệp diễn ra trong phòng thực hành tiền lâm sàng của Bệnh viện Quân y 103, với sĩ số mỗi nhóm gồm 5 học viên để đảm bảo tất cả đều được thực hành trực tiếp và nhận phản hồi cá nhân từ giảng viên hướng dẫn. Mỗi buổi kéo dài 90 phút, bao gồm phần thực hành kỹ năng và thảo luận tình huống mô phỏng lâm sàng, trong đó học viên phải nhận diện chỉ định, chống chỉ định và xử trí biến chứng có thể xảy ra khi đặt ống thông dạ dày. Giảng viên quan sát, nhận xét và điều chỉnh thao tác của từng học viên, đồng thời nhấn mạnh các nguyên tắc an toàn và kiểm soát nhiễm khuẩn trong kỹ thuật. Sau khi kết thúc buổi học, học viên được yêu cầu hoàn thành lại bộ câu hỏi đánh giá kiến thức, qua đó xác định sự thay đổi về hiểu biết và mức độ tiếp thu sau can thiệp. Chương trình mô phỏng được thực hiện thống nhất cho toàn bộ 263 học viên tham gia nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Xếp loại kiến thức chung về kỹ thuật đặt ống thông dạ dày của học viên trước can thiệp (n = 263)

Xếp loại	n	%
Đạt	161	61,2
Không đạt	102	38,8
Điểm trung bình \pm SD (Min – Max): 13,44 \pm 1,9 (7 – 18)		

Kết quả bảng 1 cho thấy tỷ lệ học viên xếp loại đạt chiếm 61,2%. Tổng điểm trung bình là 13,44 \pm 1,9 điểm, với điểm thấp nhất là 7 điểm và cao nhất là 18 điểm.

Bộ công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức về kỹ thuật đặt ống thông dạ dày được nhóm nghiên cứu tự xây dựng dựa trên nội dung của “Giáo trình kỹ năng Điều dưỡng cơ bản” của Học viện Quân y⁵. Bộ câu hỏi gồm 20 câu, được chia làm 4 nhóm chính: Chỉ định đặt ống thông dạ dày (5 câu), Chống chỉ định đặt ống thông dạ dày (5 câu), Quy trình kỹ thuật đặt ống thông dạ dày (6 câu), Biến chứng liên quan đến ống thông dạ dày (4 câu). Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, tổng điểm tối đa là 20 điểm, với điểm càng cao thể hiện kiến thức càng tốt. Xếp loại kiến thức được đánh giá là đạt >15 điểm, và không đạt \leq 15 điểm. Bộ câu hỏi đã được nghiên cứu thử trên 30 học viên. Kết quả thử nghiệm cho thấy bộ câu hỏi có độ tin cậy cao với chỉ số Cronbach Alpha đạt 0,81.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được xử lý dựa trên phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng gồm số lượng, tỷ lệ %, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, nhỏ nhất. Kiểm định Paired sample t-test được sử dụng để so sánh sự thay đổi kiến thức trước và sau can thiệp, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được sự cho phép của Hội đồng Khoa học Bệnh viện Quân Y103. Đối tượng nghiên cứu được giới thiệu mục đích của quá trình thu thập thông tin và ký vào bản đồng thuận trước khi tiến hành nghiên cứu.

Bảng 2. Kiến thức chung về kỹ thuật đặt ống thông dạ dày của học viên trước và sau can thiệp (n = 263)

	Điểm trung bình \pm độ lệch chuẩn	p
Trước can thiệp	13,44 \pm 1,9	< 0,001
Sau can thiệp	17,5 \pm 1,7	

Kết quả bảng 2 cho thấy điểm trung bình chung kiến thức của học viên có sự cải thiện đáng kể từ 13,44 \pm 1,9 trước can thiệp lên 17,5 \pm 1,7 sau can thiệp, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

Bảng 3. Sự thay đổi kiến thức về chỉ định và chống chỉ định đặt ống thông dạ dày của học viên sau can thiệp (n = 263)

Nội dung	Trả lời đúng trước can thiệp		Trả lời đúng sau can thiệp		p
	n	%	n	%	
Kiến thức về chỉ định					
Khi nào cần đặt ống thông dạ dày để rửa dạ dày	162	61,6	185	70,3	< 0,001
Trong trường hợp người bệnh hôn mê, cần chuẩn bị tư thế như nào cho phù hợp	155	58,9	182	69,2	< 0,001
Mục đích của việc đặt ống thông dạ dày trước khi phẫu thuật đường tiêu hóa	182	69,2	203	77,2	< 0,001
Điểm trung bình chung	2,77 \pm 0,91		3,78 \pm 1,09		< 0,001
Kiến thức về chống chỉ định					
Chống chỉ định đặt ống thông dạ dày trong trường hợp nào?	189	71,9	199	75,7	< 0,05
Chống chỉ định tuyệt đối của đặt ống thông dạ dày trong trường hợp nào?	190	72,2	231	87,8	< 0,001
Trường hợp nào không nên tiến hành đặt ống thông dạ dày qua đường miệng?	200	76	213	81	< 0,05
Điểm trung bình chung	3,53 \pm 1,37		4,1 \pm 0,82		< 0,05

Paired sample t-test

Kết quả bảng 3 cho thấy tất cả các mục kiến thức về chỉ định đặt ống thông dạ dày của học viên đều có số điểm tăng lên đáng kể sau can thiệp, với $p < 0,001$. Đối với kiến thức về việc chuẩn bị tư thế đặt ống thông dạ dày cho người bệnh trong trường hợp người bệnh hôn mê, có số câu trả lời đúng thấp nhất trước khi can thiệp, chỉ đạt 58,9%, đã tăng rõ rệt sau can thiệp lên 69,2%, với $p < 0,001$. Tương tự, tất cả các mục kiến thức về chống chỉ định cũng có sự cải thiện đáng kể sau can thiệp với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Trong đó, kiến thức về chống chỉ định tuyệt đối có tỷ lệ trả lời đúng cao nhất sau can thiệp (87,8%).

Bảng 4. Sự thay đổi kiến thức về quy trình kỹ thuật đặt ống thông dạ dày của học viên sau can thiệp (n = 263)

Nội dung	Trả lời đúng trước can thiệp		Trả lời đúng sau can thiệp		p
	n	%	n	%	
Từ đầu ống thông dạ dày đến nắp vạch đánh dấu đầu tiên dài bao nhiêu cm?	140	53,1	180	68,4	< 0,05
Cách đo và đánh dấu ống thông nào sau đây là đúng?	156	59,3	198	75,3	< 0,001
Có mấy cách để kiểm tra ống thông đã vào đúng vị trí chưa?	178	67,7	217	82,5	< 0,001
Thao tác người bệnh cần hỗ trợ quá trình đưa ống thông vào dạ dày?	183	69,9	220	83,7	< 0,001
Điểm trung bình chung	3,71 ± 1,46		4,84 ± 1,65		< 0,001

Paired sample t-test

Bảng 4 cho thấy tất cả các câu liên quan đến kiến thức về quy trình kỹ thuật đặt ống thông có sự cải thiện đáng kể sau can thiệp ($p < 0,05$). Tuy nhiên kiến thức về “Từ đầu ống thông dạ dày đến nắp vạch đánh dấu đầu tiên dài bao nhiêu cm” có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất cả trước và sau can thiệp (53,1% lên 68,4%).

Bảng 5. Sự thay đổi kiến thức về các biến chứng liên quan đến kỹ thuật đặt ống thông dạ dày của học viên sau can thiệp (n = 263)

Nội dung	Trả lời đúng trước can thiệp		Trả lời đúng sau can thiệp		p
	n	%	n	%	
Biến chứng nào là thường gặp nhất?	174	66,2	216	82,1	< 0,001
Biến chứng nào xảy ra nếu ống thông bị gấp khúc hoặc tắc?	149	56,7	210	79,8	< 0,001
Biến chứng nào xảy ra nếu người bệnh dị ứng với chất liệu ống thông?	155	58,9	198	75,3	< 0,001
Điểm trung bình chung	2,61 ± 0,94		3,11 ± 0,63		< 0,001

Paired sample t-test

Kết quả bảng 5 chỉ ra rằng tất cả các câu liên quan đến kiến thức về các biến chứng liên quan đến kỹ thuật đặt ống thông dạ dày có sự cải thiện đáng kể sau can thiệp ($p < 0,05$). Tỷ lệ học viên trả lời đúng cao nhất ở câu hỏi về biến chứng thường gặp nhất trong kỹ thuật đặt ống thông dạ dày là 82,1%.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ học viên đạt yêu cầu về kiến thức chung trong kỹ thuật đặt ống thông dạ dày trước can thiệp chỉ chiếm 61,2%, với điểm trung bình $13,44 \pm 1,9$. Tuy nhiên, sau khi được tham gia học thực hành mô phỏng, điểm trung bình kiến thức của học viên tăng đáng kể lên $17,5 \pm 1,7$ ($p < 0,001$), phản ánh hiệu quả rõ rệt của phương pháp đào tạo này. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đó khẳng định rằng đào tạo dựa trên mô phỏng có khả năng cải thiện đáng kể kiến thức và kỹ năng lâm sàng của sinh viên điều dưỡng trong thời gian ngắn^{6,7}. Các tác giả này nhấn mạnh rằng mô phỏng cung cấp môi trường học tập an toàn, cho phép người học thực hành lặp lại, được phản hồi ngay lập tức và phát triển năng lực thực hành mà không gây rủi ro cho người bệnh. Tuy nhiên, mức độ cải thiện kiến thức và tỷ lệ đạt sau can thiệp trong nghiên cứu này có thể khác biệt so với một số công trình trước đó, chẳng hạn nghiên cứu của Kebede và cộng sự (2024) đã ghi nhận hiệu quả cải thiện kỹ năng đặt ống thông dạ dày tăng từ $26,5 \pm 50,3$ lên $37,8 \pm 51,7$ sau đào tạo. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về thời lượng chương trình, phương pháp hướng dẫn, cũng như trình độ nền tảng và kinh nghiệm lâm sàng ban đầu của học viên. Những yếu tố này có thể ảnh hưởng đến tốc độ tiếp thu và mức độ ghi nhớ sau đào tạo, giải thích sự khác biệt khi so sánh giữa các nghiên cứu.

Tất cả các mục kiến thức về chỉ định và chống chỉ định đặt ống thông dạ dày cho thấy tỷ lệ trả lời đúng của học viên sau can thiệp tăng lên có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả này cho thấy chương trình can thiệp bao gồm đào tạo mô phỏng kết hợp tài liệu lý thuyết đầy đủ đã giúp nâng cao đáng kể mức độ hiểu biết của học viên về kỹ thuật đặt ống thông dạ dày. Phát hiện

này tương đồng với nghiên cứu của Karkada và cs. (2019)⁸, khi nhóm tác giả nhận thấy việc sử dụng mô phỏng giúp cải thiện rõ rệt cả kiến thức lẫn kỹ năng của sinh viên điều dưỡng trong kỹ thuật đặt ống thông dạ dày so với phương pháp học truyền thống. Cụ thể, ở nội dung kiến thức về chỉ định đặt ống thông dạ dày điểm trung bình ở trước và sau khi can thiệp lần lượt là $2,77 \pm 0,91$, $3,78 \pm 1,09$. Về kiến thức chống chỉ định đặt ống thông dạ dày, nghiên cứu chỉ ra rằng điểm trung bình kiến thức đã tăng từ $3,53 \pm 1,37$ trước can thiệp lên $4,1 \pm 0,82$ sau can thiệp, chứng tỏ học viên đã nắm được kiến thức về nội dung này. Kết quả này khá tương đồng với kết quả của tác giả Guerrero và cộng sự (2019) với tỷ lệ kiến thức trả lời đúng nội dung này đã tăng từ 53,2% lên 70,7% sau can thiệp ($p < 0,001$)⁹.

Các mục liên quan tới quy trình kỹ thuật đặt ống thông dạ dày, bao gồm cách đo, số cách kiểm tra vị trí, và thao tác hỗ trợ người bệnh, cho thấy sự cải thiện đáng kể sau khi tham gia học thực hành mô phỏng, với điểm trung bình tăng từ $3,71 \pm 1,46$ lên $4,84 \pm 1,65$ ($p < 0,001$). Tuy nhiên, tỷ lệ đúng cho câu hỏi về khoảng cách từ đầu ống đến nắp vạch đánh dấu đầu tiên lại cho thấy tỷ lệ thấp nhất cả trước và sau can thiệp, tăng từ 53,1% lên 68,4% ($p < 0,05$). Nguyên nhân cho việc thấp hơn trong tỷ lệ đúng đối với vấn đề này có thể là do các nội dung đo-đạc cần phải được thực hành trực tiếp nhiều lần và cần có sự giám sát kịp thời để đạt được độ chính xác cần thiết¹⁰. Sự chênh lệch này phản ánh một khuynh hướng được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu đào tạo kỹ năng lâm sàng, trong đó kiến thức lý thuyết và thực tế tiếp thu nhanh hơn các kỹ năng yêu cầu khả năng thực hành và đo đạc chính xác. Nghiên cứu của Dalwood và cộng sự (2020) cho thấy rằng kỹ năng thực hành như khả năng giao tiếp và các kỹ thuật điều dưỡng

thường cần thời gian thực hành, lặp lại và phản hồi để đạt được thành thực ¹¹. Do đó, việc thiết kế chương trình đào tạo theo hướng chú trọng giảng dạy bằng thực hành mô phỏng để tối ưu hóa kỹ năng lâm sàng là cần thiết cho việc thực hiện các thủ tục như đặt ống thông dạ dày. Tuy nhiên, cần bổ sung thêm thời gian thực hành phù hợp và tạo ra các mô hình thực hành phong phú, tỷ lệ thành công trong việc đo đạc và thực hiện các thao tác sẽ cao hơn, từ đó cải thiện đáng kể kết quả học tập và hiệu suất lâm sàng của các học viên ¹².

Sau can thiệp, tỷ lệ trả lời đúng các câu liên quan đến biến chứng đã tăng lên một cách đáng kể ($p < 0,001$), cho thấy rằng can thiệp này hiệu quả trong việc làm rõ các hậu quả lâm sàng của thao tác đặt ống thông dạ dày. Việc nâng cao nhận thức về các biến chứng có thể xảy ra từ thao tác này cực kỳ quan trọng. Như nghiên cứu trước đây đã chỉ ra, hầu hết các trường hợp thủng dạ dày do ống thông gây ra là kết quả của việc đặt ống quá mạnh hoặc không chính xác. Những biến chứng này không chỉ gây hệ quả nghiêm trọng cho người bệnh mà còn có thể ảnh hưởng đến quy trình điều trị ¹³. Do đó, việc nâng cao kiến thức và kỹ năng liên quan đến các biến chứng từ quy trình này sẽ trực tiếp cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh và giúp giảm thiểu các sự cố y tế không mong muốn.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức chung của học viên về kỹ thuật đặt ống thông dạ dày được cải thiện rõ rệt sau can thiệp. Tất cả các nội dung kiến thức thành phần, bao gồm chỉ định – chống chỉ định, quy trình kỹ thuật và biến chứng, đều có sự thay đổi tích cực và đạt mức ý nghĩa thống kê. Từ kết quả này, cần tiếp tục duy trì và mở rộng các chương trình đào tạo lâm sàng

có tính thực hành cao, kết hợp mô phỏng và đánh giá định kỳ để củng cố kiến thức và kỹ năng thực hành an toàn cho học viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vadivelu N, Kodumudi G, Leffert LR, et al. Evolving therapeutic roles of nasogastric tubes: current concepts in clinical practice. *Advances in therapy*. 2023;40(3):828-843. doi: 10.1007/s12325-022-02406-9.
2. Nguyễn Đức Thành, Trịnh Xuân Trường, Nguyễn Phương Minh, Nguyễn Văn Quế. Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật sonde dạ dày sử dụng Guiwire dẫn đường trên người bệnh hôn mê. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2018;1(4):82-85.
3. Kebede EB, Biratu Terfa Y, Tiruneh A, Sehumehone E, Fekecha B. Enhancing nasogastric tube insertion skill performance by using updated checklist among nursing students. *SAGE Open Medicine*. 2024;12:20503121241255265. doi: 10.1177/20503121241255265.
4. Mohammed HA, Farag A. Effect of self-instructional module on knowledge and practice of nursing students regarding tube feeding insertion. *Journal of Health, Medicine and Nursing*. 2019;4(1):1-14.
5. Lê Anh Tuấn. Giáo trình kỹ năng điều dưỡng cơ bản. 2023:184 - 91.
6. Sohrabi Z, Ghasemi S, Khaneghah ZN, Barry A, Zhiانifard A, Nosrati S. A Scoping Review of Quasi-experimental Studies on Simulation-Based Learning in Medical Education: Trends and Insights from the Last Decade. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2025;39:70. doi: 10.47176/mjiri.39.70.
7. Lei Y-Y, Zhu L, Sa YTR, Cui X-S. Effects of high-fidelity simulation teaching

on nursing students' knowledge, professional skills and clinical ability: A meta-analysis and systematic review. *Nurse education in practice*. 2022;60:103306. doi: 10.1016/j.nepr.2022.103306.

8. Karkada S, Radhakrishnan J, Natarajan J, Matua GA, Kaddoura M. Knowledge and competency of novice nursing students in nasogastric tube feeding: Is simulation better than case scenario? *Oman Medical Journal*. 2019;34(6):528. doi: 10.5001/omj.2019.96.

9. Guerrero Márquez, Martínez Serrano, Gutiérrez Juárez, et al. Effectiveness of an educational intervention to improve nurses' knowledge on pediatric nasogastric intubation. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2018;116(6):402-408. doi: 10.5546/aap.2018.eng.402.

10. Cason ML, Gilbert GE, Schmoll HH, et al. Cooperative learning using simulation to achieve mastery of nasogastric tube insertion. *Journal of*

Nursing Education. 2015;54(3):S47-S51. doi: 10.3928/01484834-20150218-09.

11. Dalwood N, Bowles KA, Williams C, Morgan P, Pritchard S, Blackstock F. Students as patients: A systematic review of peer simulation in health care professional education. *Medical education*. 2020;54(5):387-399. doi: 10.1111/medu.14058.

12. Wright AP, Patel AH, Farida JP, Suresh S, Rizk RS, Prabhu A. Simulation training improves trainee technical skill and procedural attitudes in endoscopic gastrostomy tube placement. *Simulation in Healthcare*. 2022;17(3):198-202. doi: 10.1097/SIH.0000000000000580.

13. Fernandes AM, Henriques P, Lourenço AR, et al. Nasogastric tube care and flushing in a Portuguese general medicine ward: a best practice implementation project. *JBIC evidence implementation*. 2022;20(S1):S76-S87. doi: 10.1097/XEB.0000000000000328.