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

Kiến thức, thực hành của điều dưỡng về đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi tại các khoa hồi sức Bệnh viện Đà Nẵng năm 2025

Lê Quốc Thông[1], Đoàn Hiếu Trung[1], Trương Tuấn Anh[2], Nguyễn Thị Phúc[1], Nguyễn Thị Thắm[3]
[1]Bệnh viện Đà Nẵng; [2]Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
[3]Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả kiến thức, thực hành của điều dưỡng về đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi, xác định một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đà Nẵng năm 2025.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 190 điều dưỡng tại 4 khoa hồi sức từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2025. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi kiến thức và bảng kiểm quan sát thực hành; phân tích bằng thống kê mô tả, kiểm định Chi-square và hồi quy logistic.* ***Kết quả:*** *Tỷ lệ điều dưỡng đạt kiến thức chung về đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi là 87,4%. Tỷ lệ thực hành đạt đối với đặt kim và chăm sóc lần lượt là 87,9% và 85,3%. Tuy nhiên, chỉ 51,6% điều dưỡng thực hiện đầy đủ 10 bước đặt kim; việc theo dõi, phát hiện sớm biến chứng và ghi chép hằng ngày trong giai đoạn lưu kim còn hạn chế. Kiến thức đạt có liên quan với thâm niên công tác, số lần tập huấn và thực hành đúng.* ***Kết luận:*** *Điều dưỡng có mức kiến thức và thực hành khá cao về đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi. Tuy nhiên, vẫn còn hạn chế ở theo dõi sau đặt, phát hiện sớm biến chứng và ghi chép trong giai đoạn lưu kim; cần tăng cường đào tạo liên tục và giám sát thực hành.*

Từ khóa: *Điều dưỡng; kim luồn tĩnh mạch ngoại vi; kiến thức; thực hành; khoa hồi sức.*

Nurses' knowledge and practice regarding peripheral intravenous catheter insertion and care in the intensive care units at Da Nang Hospital in 2025

Le Quoc Thong[1], Doan Hieu Trung[1], Truong Tuan Anh[2], Nguyen Thi Phuc[1], Nguyen Thi Tham[3]
[1]Da Nang Hospital; [2]Nam Dinh University of Nursing
[3]Vinmec Times City International Hospital

ABSTRACT

Objective*: To describe nurses' knowledge and practice regarding insertion and care of peripheral intravenous catheters (PIVCs) and to identify several related factors at Da Nang Hospital in 2025.* ***Methods****: A cross-sectional descriptive study was conducted from March to June 2025 among 190 nurses working in four intensive care units. Data were collected using a knowledge questionnaire and practice observation checklists. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, and logistic regression.* ***Results****: The proportion of nurses with adequate overall knowledge on PIVC insertion and care was 87.4%. The proportions of adequate practice in PIVC insertion and PIVC care were 87.9% and 85.3%, respectively. However, only 51.6% of nurses correctly performed all 10 steps of PIVC insertion. Monitoring, early detection of complications, and daily documentation during catheter dwell time were still limited. Adequate knowledge was associated with years of work experience, number of training sessions attended, and correct practice.* ***Conclusion****: Nurses showed relatively high levels of knowledge and practice regarding PIVC insertion and care. Nevertheless, limitations remained in post-insertion monitoring, early identification of complications, and daily documentation during catheter dwell time. Continuous training and regular supervision are needed to improve the quality of care.*

Keywords: *Nurses; peripheral intravenous catheter; knowledge; practice; intensive care unit.*

Tác giả: Lê Quốc Thông
Email: lqthongedu@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2026.06.1277
Ngày nhận bài: 12/3/2026
Ngày hoàn thiện: 17/11/2026
Ngày đăng bài: 18/11/2026

ĐẶT VẤN ĐỀ

Kim luồn tĩnh mạch ngoại vi (Peripheral Intravenous Catheter – PIVC) là một trong những phương tiện được sử dụng phổ biến nhất trong thực hành lâm sàng hiện nay. Ước tính khoảng 60–70% người bệnh nhập viện cần thiết lập đường truyền tĩnh mạch ngoại vi để truyền dịch, thuốc hoặc các chế phẩm máu trong quá trình điều trị [1, 2]. Tuy nhiên, việc sử dụng PIVC là một thủ thuật xâm lấn và có thể gây ra nhiều biến chứng nếu không được thực hiện và chăm sóc đúng quy trình, như viêm tĩnh mạch, thoát mạch hoặc nhiễm khuẩn huyết liên quan catheter [1, 3].

Các nghiên cứu quốc tế cho thấy tỷ lệ thất bại của kim luồn tĩnh mạch ngoại vi có thể dao động từ 35% đến 50%, dẫn đến phải thay catheter trước khi hoàn tất liệu trình điều trị [4]. Những biến chứng này không chỉ gây đau đớn và khó chịu cho người bệnh mà còn làm tăng chi phí điều trị, kéo dài thời gian nằm viện và ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc [5, 6].

Điều dưỡng là lực lượng trực tiếp thực hiện các kỹ thuật liên quan đến đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi. Theo khuyến cáo của Hiệp hội Điều dưỡng Truyền dịch Hoa Kỳ (Infusion Nurses Society), việc tuân thủ các tiêu chuẩn thực hành trong đặt và chăm sóc catheter tĩnh mạch là yếu tố quan trọng giúp giảm nguy cơ biến chứng và nhiễm khuẩn liên quan đến catheter [1]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy kiến thức và thực hành của điều dưỡng về chăm sóc PIVC còn chưa đồng đều, và việc tuân thủ quy trình kỹ thuật chưa được thực hiện đầy đủ ở tất cả các cơ sở y tế [7, 8].

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu gần đây cũng cho thấy vẫn còn những hạn chế trong kiến thức và thực hành của điều dưỡng về đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi, đặc biệt trong việc nhận biết biến chứng và tuân thủ quy trình kỹ thuật [9, 10]. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá toàn diện về kiến thức và thực hành chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi tại Bệnh viện Đà Nẵng còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành của điều dưỡng về chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi và xác định một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đà Nẵng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng viên đang công tác tại các khoa Phẫu thuật – Gây mê hồi sức, Hồi sức tích cực và chống độc, Hồi sức tim mạch và Đột quỵ thuộc Bệnh viện Đà Nẵng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Điều dưỡng đang làm việc tại các khoa nghiên cứu, trực tiếp chăm sóc người bệnh có đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại vi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng không có mặt tại đơn vị trong thời gian khảo sát.

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

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đà Nẵng từ tháng 3 năm 2025 đến tháng 6 năm 2025.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được xác định theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết. $Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96 với mức tin cậy 95%. p: tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt về đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi theo nghiên cứu trước (p = 0,30) [10]. d: sai số mong muốn (d = 0,07).

Thay các giá trị vào công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là 165 điều dưỡng. Để dự phòng các trường hợp không tham gia hoặc phiếu khảo sát không hợp lệ, nghiên cứu cộng thêm 10% cỡ mẫu, do đó số mẫu tối thiểu cần thiết là 182 điều dưỡng.

Tại thời điểm tiến hành nghiên cứu, tổng số điều dưỡng đang làm việc tại bốn khoa nghiên cứu của Bệnh viện Đà Nẵng là 190 người. Do đó, nghiên cứu tiến hành chọn toàn bộ điều dưỡng đủ tiêu chuẩn, và số mẫu thực tế thu thập được là 190 điều dưỡng.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ các điều dưỡng đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

Bộ công cụ nghiên cứu: gồm 3 phần

(1) Phiếu thu thập thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới tính, khoa công tác, thâm niên công tác và số lần được tập huấn về chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi);

(2) Bảng hỏi đánh giá kiến thức về đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi: Bộ câu hỏi kiến thức gồm 30 câu hỏi, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, câu trả lời sai hoặc không trả lời được 0 điểm. Tổng điểm tối đa của phần kiến thức là 30 điểm. Điểm số của mỗi điều dưỡng được tính bằng tổng số câu trả lời đúng và được quy đổi thành tỷ lệ phần trăm so với tổng điểm tối đa. Kết quả được phân loại đạt khi tổng điểm đạt ≥ 70% tổng điểm tối đa (tương đương ≥ 21 điểm) và chưa đạt khi < 70% tổng điểm.

(3) Bảng kiểm quan sát thực hành đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng.

Đối với thực hành đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại vi, bảng kiểm gồm 20 tiêu chí. Mỗi tiêu chí được chấm theo 3 mức: 2 điểm nếu thực hiện đúng và đầy đủ; 1 điểm nếu có thực hiện nhưng chưa đúng hoặc chưa đầy đủ; 0 điểm nếu không thực hiện hoặc thực hiện không đúng. Tổng điểm tối đa là 40 điểm. Thực hành được xếp loại đạt khi tổng điểm đạt từ 70% tổng điểm tối đa trở lên (≥ 28 điểm).

Đối với thực hành chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi, thang đo gồm 14 mục, mỗi mục được đánh giá theo thang điểm từ 1 đến 5 điểm, tổng điểm dao động từ 14 đến 70 điểm. Kết quả được phân loại đạt khi tổng điểm ≥ 70% tổng điểm tối đa (≥ 57 điểm).

Bộ công cụ nghiên cứu được xây dựng dựa trên các tài liệu hướng dẫn của Bộ Y tế về tiêm an toàn và chăm sóc người bệnh, bao gồm Hướng dẫn tiêm an toàn và phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết liên quan catheter theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT năm 2012 [11] và Thông tư số 31/2021/TT-BYT về hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện [12]. Đồng thời, bộ công cụ cũng tham khảo và điều chỉnh từ bộ câu hỏi trong nghiên cứu của Trần Quốc Khánh (2023) [10].

Bộ công cụ được thử nghiệm trên 30 điều dưỡng (không thuộc mẫu nghiên cứu chính) nhằm đánh giá tính rõ ràng và khả năng áp dụng của các câu hỏi. Kết quả kiểm định độ tin cậy cho thấy hệ số Cronbach's alpha của các thang đo đều > 0,8, cho thấy bộ công cụ có độ tin cậy tốt.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Mối liên quan giữa các biến được đánh giá bằng kiểm định Chi-square. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành của điều dưỡng được xác định bằng hồi quy logistic đa biến, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự đồng ý của Bệnh viện Đà Nẵng. Các điều dưỡng tham gia nghiên cứu trên tinh thần tự nguyện và thông tin được bảo mật.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 190)

Đặc điểm		n	%
Khoa công tác	Phẫu thuật – Gây mê hồi sức	103	54,2
	Hồi sức tích cực chống độc	37	19,5
	Hồi sức tim mạch	26	13,7
	Đột quỵ	24	12,6
Tuổi	Tuổi trung bình (TB ± ĐLC)	36,08 ± 8,19	
	< 30 tuổi	52	27,4
	≥ 30 tuổi	138	72,6
Giới tính	Nam	25	13,2
	Nữ	165	86,8
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	5	2,6
	Cao đẳng	36	18,9
	Đại học	139	73,2
	Sau đại học	10	5,3
Thời gian làm việc	≤ 5 năm	43	22,6
	6–10 năm	30	15,8
	> 10 năm	117	61,6
Hình thức làm việc	Biên chế	137	72,1
	Hợp đồng	53	27,9
Số lần được tập huấn về đặt/ chăm sóc kim luồn	1–4 lần	78	41,1
	≥ 5 lần	112	58,9

Điều dưỡng tham gia nghiên cứu chủ yếu công tác tại khoa Phẫu thuật – Gây mê hồi sức (54,2%), đa số từ 30 tuổi trở lên (72,6%), nữ chiếm 86,8%. Hơn một nửa có thời gian làm việc trên 10 năm (61,6%) và 58,9% đã được tập huấn từ 5 lần trở lên.

Bảng 2. Kết quả kiến thức của điều dưỡng về đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi (n = 190)

Nội dung kiến thức		n	%
Phân loại kiến thức theo tổng điểm	Kiến thức chung đạt	166	87,4
	Kiến thức về đặt và chăm sóc KLTMNV đạt	143	75,3
	Kiến thức về phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn đạt	166	87,4
	Kiến thức về tai biến liên quan tiêm, truyền tĩnh mạch đạt	160	84,2
Một số nội dung kiến thức cần lưu ý	Thời gian theo dõi vị trí đặt kim để phát hiện viêm tĩnh mạch	114	60,0
	Hoạt động duy trì lưu thông KLTMNV	122	64,2
	Mục tiêu tuân thủ vệ sinh tay theo khuyến nghị INS	123	64,7
	Xử trí đúng khi nghi ngờ thoát mạch	189	99,5

Tỷ lệ điều dưỡng đạt kiến thức chung là 87,4%, trong đó kiến thức về đặt và chăm sóc KLTMNV có tỷ lệ đạt thấp nhất (75,3%). Các nội dung còn hạn chế tập trung ở theo dõi vị trí đặt kim, duy trì lưu thông và tuân thủ vệ sinh tay; ngược lại, nội dung xử trí khi nghi ngờ thoát mạch được trả lời đúng rất cao (99,5%).

Bảng 3. Kết quả thực hành đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng (n = 190)

Nội dung thực hành		n	%
Phân loại thực hành theo tổng điểm	Thực hành đặt KLTMNV đạt	167	87,9
Một số nội dung thực hành nổi bật	Thực hiện đầy đủ 6 bước chuẩn bị trước đặt kim	107	56,31
	Thực hiện đầy đủ 10 bước đặt kim	98	51,57
	Thực hiện đầy đủ 3 bước thu dọn dụng cụ	142	74,73
	Chuẩn bị gạc che phủ, cố định kim luồn	148	77,9
	Quan sát và hỏi cảm giác của người bệnh	149	78,4
	Đâm kim vào lòng mạch, rút nòng thông kim đúng kỹ thuật	190	100,0
	Đặt gạc vô khuẩn, cố định bằng băng dính	167	87,9

Tỷ lệ thực hành đặt KLTMNV đạt theo tổng điểm là 87,9%; tuy nhiên, tỷ lệ điều dưỡng thực hiện đầy đủ toàn bộ các bước chuẩn bị và kỹ thuật đặt kim còn thấp, lần lượt là 56,31% và 51,57%. Điều này cho thấy thực hành chung đạt cao nhưng mức độ tuân thủ trọn vẹn quy trình vẫn chưa đồng đều.

Bảng 4. Kết quả thực hành chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng (n = 190)

Nội dung ghi chép		n	%
Phân loại thực hành theo tổng điểm	Thực hành chăm sóc KLTMNV đạt	162	85,3
Một số nội dung ghi chép/chăm sóc sau đặt kim	Ghi ngày, giờ đặt kim luồn	170	89,5
	Ghi cỡ kim	177	93,2
	Ghi tình trạng đường truyền	178	93,7
	Ghi tình trạng lưu thông của kim	166	87,4
Ghi nhận hàng ngày trong giai đoạn lưu kim	Ghi nhận xét về biểu hiện của vùng truyền	120	63,2
	Tình trạng viêm nơi đặt kim	108	56,8
	Điểm VIP	127	66,8
	Tình trạng lưu thông của kim	118	62,1
	Ghi nhận những bất thường và xử trí (nếu có)	111	58,4
Ghi hồ sơ sau khi rút kim	Ghi lý do rút kim	163	85,8
	Ghi nhận xét biểu hiện của vùng truyền	180	94,7

Tỷ lệ thực hành chăm sóc KLTMNV đạt theo tổng điểm là 85,3%. Tuy nhiên, các nội dung theo dõi và ghi chép hằng ngày trong giai đoạn lưu kim còn hạn chế, thấp nhất là ghi tình trạng viêm nơi đặt kim (56,8%) và ghi nhận bất thường, xử trí (58,4%).

Bảng 5. Hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến kiến thức đạt về đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi (n = 190)

Yếu tố		OR	95% CI	p
Tuổi	< 30 tuổi	1	–	
	≥ 30 tuổi	1,012	0,258 – 3,969	0,987
Thời gian làm việc	≤ 5 năm	1	–	
	6–10 năm	–	–	0,998
	> 10 năm	6,309	1,646 – 24,179	0,007
Số lần tập huấn	1–4 lần	1	–	
	≥ 5 lần	2,928	1,066 – 8,042	0,037

Sau hiệu chỉnh đa biến, thời gian làm việc trên 10 năm và số lần tập huấn từ 5 lần trở lên là các yếu tố độc lập liên quan đến kiến thức đạt. Điều này cho thấy kinh nghiệm công tác và đào tạo liên tục có vai trò quan trọng trong nâng cao kiến thức của điều dưỡng về đặt và chăm sóc KLTMNV.

Bảng 6. Hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến thực hành đặt và thực hành chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi (n = 190)

Yếu tố	OR	95% CI	p
Thực hành đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại vi			
Tuổi			
< 30 tuổi	1	–	
≥ 30 tuổi	1,258	0,331 – 4,785	0,736
Thời gian làm việc			
≤ 5 năm	1	–	
6–10 năm	11,449	2,312 – 56,687	0,003
> 10 năm	–	–	0,996
Thực hành chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi			
Tuổi			
< 30 tuổi	1	–	
≥ 30 tuổi	5,956	1,280 – 27,707	0,023
Thời gian làm việc			
≤ 5 năm	1	–	
6–10 năm	7,471	4,204 – 9,508	0,001
> 10 năm	8,645	3,549 – 15,112	0,000*

Trong mô hình đa biến, thực hành đặt KLTMNV đạt liên quan độc lập với thời gian làm việc 6–10 năm. Đối với thực hành chăm sóc, tuổi từ 30 trở lên và thời gian làm việc từ 6 năm trở lên là các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê. Ngoài ra, kiến thức đạt cũng có mối liên quan chặt chẽ với cả thực hành đặt và thực hành chăm sóc KLTMNV (p < 0,001).

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên 190 điều dưỡng tại 4 khoa hồi sức của Bệnh viện Đà Nẵng. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ, từ 30 tuổi trở lên, có trình độ đại học và thâm niên công tác trên 10 năm. Cơ cấu này cho thấy mẫu nghiên cứu gồm nhiều điều dưỡng đã có kinh nghiệm lâm sàng, phù hợp với đặc thù công việc tại các khoa hồi sức, nơi kỹ thuật đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi được thực hiện thường xuyên. Kết quả này tương đối phù hợp với một số nghiên cứu trước đây khi lực lượng điều dưỡng tham gia chăm sóc kim luồn thường là nhóm có kinh nghiệm lâm sàng và được đào tạo chuyên môn tương đối bài bản [8, 10, 13, 14].

Kiến thức của điều dưỡng về đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi: Kết quả nghiên cứu cho thấy điều dưỡng có mức kiến thức chung khá cao về đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi. Tuy nhiên, kiến thức chưa đồng đều giữa các

nhóm nội dung; các nội dung liên quan đến kỹ thuật đặt kim thường được nắm tốt hơn, trong khi các nội dung liên quan đến theo dõi sau đặt, duy trì lưu thông catheter và nhận biết sớm biến chứng còn hạn chế hơn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Quốc Khánh, trong đó điều dưỡng có kiến thức khá tốt về quy trình đặt và chăm sóc kim luồn nhưng vẫn còn khoảng trống ở giai đoạn theo dõi và phát hiện biến chứng[10]. Nghiên cứu của Osti và cộng sự cũng ghi nhận kiến thức của điều dưỡng về chăm sóc và duy trì catheter ngoại vi chưa thực sự đầy đủ, đặc biệt ở các nội dung liên quan đến đánh giá biến chứng [7].

Về mặt thực hành lâm sàng, kết quả này cho thấy điều dưỡng đã có nền tảng kiến thức tương đối tốt, nhưng khả năng áp dụng đầy đủ các nội dung liên quan đến chăm sóc duy trì catheter vẫn cần được củng cố thêm. Đây là vấn đề quan trọng vì phần lớn biến chứng của kim luồn tĩnh mạch ngoại vi không xuất hiện ngay khi đặt mà thường bộc lộ trong quá trình lưu kim. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế và Infusion Nurses Society, theo dõi vị trí đặt catheter, nhận biết sớm các dấu hiệu viêm tĩnh mạch, thoát mạch và duy trì lưu thông catheter là những thành phần cốt lõi của chăm sóc an toàn [1, 11]. Vì vậy, cần tăng cường đào tạo và cập nhật kiến thức cho điều dưỡng, ưu tiên các nội dung còn hạn chế như theo dõi vị trí đặt kim, phát hiện sớm viêm tĩnh mạch và thoát mạch, duy trì lưu thông catheter và tuân thủ vệ sinh tay.

Thực hành đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi: Kết quả nghiên cứu cho thấy thực hành đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng nhìn chung ở mức khá tốt. Điều này có thể được giải thích bởi đây là kỹ thuật thường quy trong thực hành lâm sàng, đặc biệt tại các khoa hồi sức, giúp điều dưỡng tích lũy kinh nghiệm và chuẩn hóa thao tác theo thời gian. Tuy nhiên, thực hành đạt chung không đồng nghĩa với việc mọi bước trong quy trình đều được tuân thủ đầy đủ. Nghiên cứu cho thấy một số bước chuẩn bị trước đặt, theo dõi sau đặt và ghi chép hằng ngày trong giai đoạn lưu kim vẫn còn chưa đồng đều. Điều này phản ánh rằng khoảng trống chủ yếu không nằm ở thao tác chọc ven ban đầu mà ở giai đoạn chăm sóc duy trì sau thủ thuật.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tegegne và cộng sự, khi cho thấy điều dưỡng thường thực hiện khá tốt kỹ thuật đặt catheter nhưng việc đánh giá thường quy vị trí đặt catheter và chăm sóc sau đặt chưa được thực hiện đầy đủ [8]. Tương tự, Osti và cộng sự cũng cho rằng thực hành chăm sóc và bảo trì catheter ngoại vi trong điều dưỡng còn chưa nhất quán, nhất là ở các nội dung theo dõi và phòng ngừa biến chứng [7]. Theo các khuyến nghị hiện hành, việc đánh giá thường xuyên vị trí đặt catheter, nhận biết sớm dấu hiệu bất thường, thay băng đúng chỉ định và ghi chép đầy đủ là các yếu tố quan trọng để giảm biến chứng liên quan đến catheter ngoại vi [1, 3, 4, 5]. Vì vậy, nếu chỉ tập trung đào tạo kỹ thuật đặt kim mà chưa chú trọng đúng mức đến chăm sóc duy trì thì hiệu quả bảo đảm an toàn người bệnh sẽ bị hạn chế.

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành: Kết quả phân tích cho thấy thâm niên công tác và số lần tập huấn có liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi. Điều này hợp lý vì điều dưỡng có nhiều năm làm việc thường tích lũy được nhiều kinh nghiệm lâm sàng hơn, đồng thời quá trình tập huấn lặp lại giúp cập nhật hướng dẫn mới và củng cố quy trình thực hành chuẩn. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trước, trong đó kinh nghiệm công tác và đào tạo liên tục là những yếu tố có ảnh hưởng

tích cực đến kiến thức và thực hành chăm sóc catheter ngoại vi của điều dưỡng [8, 13, 14].

Đối với thực hành, tuổi và thâm niên công tác là những yếu tố liên quan đáng chú ý. Điều dưỡng có tuổi cao hơn hoặc có thời gian làm việc dài hơn có xu hướng thực hành tốt hơn, đặc biệt ở giai đoạn chăm sóc sau đặt. Điều này cho thấy thực hành chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi không chỉ là vấn đề thao tác kỹ thuật đơn thuần mà còn liên quan đến khả năng theo dõi, đánh giá, phát hiện bất thường và ra quyết định chăm sóc hằng ngày. Do đó, nhóm điều dưỡng trẻ hơn hoặc có thâm niên ngắn hơn cần được hỗ trợ nhiều hơn thông qua đào tạo lặp lại, giám sát tại chỗ và phản hồi trực tiếp trong quá trình thực hành.

Một phát hiện quan trọng khác của nghiên cứu là mối liên quan giữa kiến thức và thực hành. Điều dưỡng có kiến thức đạt có xu hướng thực hành đúng cao hơn ở cả đặt kim và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi. Kết quả này củng cố nhận định rằng kiến thức là nền tảng cần thiết cho thực hành an toàn. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng cho thấy vẫn tồn tại khoảng cách giữa "biết" và "làm", khi mức đạt chung tương đối cao nhưng một số nội dung thực hành cụ thể, nhất là theo dõi sau đặt và ghi chép hằng ngày, vẫn chưa được thực hiện đầy đủ. Hiện tượng này cũng đã được ghi nhận trong một số nghiên cứu trong nước và quốc tế[7-10]. Điều đó cho thấy chỉ đào tạo lý thuyết là chưa đủ; để cải thiện thực hành cần kết hợp giữa đào tạo, giám sát, sử dụng bảng kiểm và chuẩn hóa hồ sơ chăm sóc trong môi trường lâm sàng thực tế.

Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu:

Nghiên cứu có một số điểm mạnh đáng chú ý. Thứ nhất, nghiên cứu được thực hiện trên số lượng điều dưỡng tương đối lớn tại các khoa hồi sức, là nơi có tần suất sử dụng kim luồn tĩnh mạch ngoại vi cao, do đó phản ánh khá sát thực hành lâm sàng ở nhóm đối tượng liên quan trực tiếp nhất. Thứ hai, nghiên cứu sử dụng kết hợp bảng hỏi đánh giá kiến thức và bảng kiểm quan sát thực hành, giúp đánh giá tương đối toàn diện vấn đề nghiên cứu. Thứ ba, nghiên cứu không chỉ mô tả thực trạng mà còn phân tích một số yếu tố liên quan, từ đó cung cấp thêm cơ sở cho các biện pháp can thiệp cải thiện chất lượng chăm sóc.

Tuy nhiên, nghiên cứu cũng có một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang chỉ cho phép xác định mối liên quan, chưa đủ cơ sở để suy luận quan hệ nhân quả. Nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện nên khả năng khái quát cho các cơ sở y tế khác còn hạn chế. Ngoài ra, một số nội dung kiến thức được thu thập bằng bảng hỏi tự điền có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch thông tin; việc quan sát thực hành cũng có thể làm thay đổi hành vi của điều dưỡng tại thời điểm đánh giá. Trong thời gian tới, cần có thêm các nghiên cứu đa trung tâm hoặc nghiên cứu can thiệp để đánh giá rõ hơn hiệu quả của đào tạo và giám sát trong nâng cao chất lượng chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi [8, 15, 16].

KẾT LUẬN

Điều dưỡng tại 4 khoa hồi sức Bệnh viện Đà Nẵng có mức kiến thức và thực hành khá tốt về đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi. Tuy nhiên, kiến thức và thực hành chưa đồng đều giữa các nội dung; những hạn chế chủ yếu tập trung ở theo dõi sau đặt, duy trì lưu thông kim luồn, phát hiện sớm biến chứng và ghi chép hằng ngày trong giai đoạn lưu kim.

Kinh nghiệm công tác và số lần tập huấn có liên quan đến kiến thức của điều dưỡng; trong khi tuổi và thâm niên công tác có liên

quan đến thực hành, đặc biệt là thực hành chăm sóc sau đặt. Đồng thời, kiến thức có mối liên quan với thực hành, cho thấy nâng cao kiến thức chuyên môn là nền tảng quan trọng để cải thiện chất lượng thực hành lâm sàng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tiếp tục củng cố đào tạo, giám sát và chuẩn hóa thực hành chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi, không chỉ ở kỹ thuật đặt kim mà đặc biệt ở giai đoạn theo dõi và chăm sóc duy trì, nhằm nâng cao an toàn người bệnh và chất lượng chăm sóc điều dưỡng.

KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện cần tăng cường đào tạo và tập huấn định kỳ về đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi cho điều dưỡng, trong đó ưu tiên các nội dung còn hạn chế như theo dõi vị trí đặt kim, phát hiện sớm viêm tĩnh mạch và thoát mạch, duy trì lưu thông catheter và ghi chép hằng ngày trong giai đoạn lưu kim. Nội dung đào tạo cần gắn với thực hành lâm sàng thực tế, cập nhật theo các hướng dẫn chuyên môn hiện hành và được lặp lại thường xuyên để củng cố tuân thủ quy trình.

Cần tăng cường giám sát thực hành tại khoa theo hướng sử dụng bảng kiểm, phản hồi trực tiếp sau quan sát và nhắc việc đối với các bước dễ bị bỏ sót trong quá trình đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi. Đặc biệt, nên chú trọng hỗ trợ nhóm điều dưỡng trẻ hoặc có thâm niên công tác thấp hơn thông qua đào tạo cầm tay chỉ việc và giám sát thường quy, nhằm thu hẹp khoảng cách giữa kiến thức và thực hành.

Cần rà soát và chuẩn hóa hơn nữa hồ sơ chăm sóc liên quan đến kim luồn tĩnh mạch ngoại vi để bảo đảm các nội dung theo dõi, nhận định bất thường và xử trí được ghi nhận đầy đủ, thống nhất và thuận lợi cho kiểm tra, giám sát chất lượng. Đồng thời, nên tiếp tục thực hiện các nghiên cứu tại nhiều cơ sở y tế hoặc nghiên cứu can thiệp để đánh giá hiệu quả của các chương trình đào tạo và giám sát trong nâng cao chất lượng chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Infusion Nurses Society. Infusion therapy standards of practice. J Infus Nurs. 2021;44(1 Suppl 1):S1-S224.

2. Alexandrou E, Ray-Barruel G, Carr PJ, et al. Use of short peripheral intravenous catheters: characteristics, management, and outcomes worldwide. J Hosp Med. 2018 May 30;13(5). doi: 10.12788/jhm.3039.

3. Mermel LA. Short-term peripheral venous catheter-related bloodstream infections: a systematic review. Clin Infect Dis. 2017 Oct 30;65(10):1757-1762. doi: 10.1093/cid/cix562.

4. Zingg W, Barton A, Bitmead J, et al. Best practice in the use of peripheral venous catheters: a scoping review and expert consensus. Infect Prev Pract. 2023;5(2):100271.doi:10.1016/j.infpip.2023.100271.

5. Salgueiro-Oliveira AS, Basto ML, Braga LM. Nursing practices in peripheral venous catheter: phlebitis and patient safety. Texto Contexto Enferm. 2019;28:e20180109. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0109

6. Rosenthal VD, Chaparro GJ, Servolo-Medeiros EA, et al. Short-term peripheral intravenous catheter-related bloodstream infections: multicenter study. Infect Control Hosp Epidemiol. 2021 Sep;42(9):1098-1104. doi: 10.1017/ice.2020.1373.

7. Osti C, Khadka M, Wosti D, Gurung G, Zhao Q. Knowledge and practice towards care and maintenance of peripheral

intravenous cannula among nurses. Nurs Open. 2019 Apr 15;6(3):1006-1012. doi: 10.1002/nop2.288.

8. Tegegne B, Checkole D, Shumye MW, et al. Knowledge, practice, and factors affecting peripheral intravenous catheters among nurses. BMC Nurs. 2025 Jul 1;24(1):790. doi: 10.1186/s12912-025-03484-0.

9. Đinh THV, Nguyễn MA, Vũ VĐ. Thái độ và thực hành chăm sóc ống thông tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng ảnh hưởng đến tỷ lệ viêm tĩnh mạch tại một bệnh viện quân y. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. 2023;18(7):181-187.

10. Trần QK. Kiến thức, thực hành về đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng Bệnh viện Bãi Cháy, Quảng Ninh năm 2023 [Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng]. Trường Đại học Thăng Long; 2023.

11. Bộ Y tế. Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết trên người bệnh đặt catheter trong lòng mạch. Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/09/2012. Hà Nội: Bộ Y tế; 2012.

12. Bộ Y tế. Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện. Hà Nội: Bộ Y tế; 2021.

13. Siddique U, Shafiullah, Ullah A. Assessment of nurses' knowledge and practice towards the care and management of intravenous cannula. J Peoples Univ Med Health Sci. 2023;13(2):149-155. DOI:10.46536/jpumhs/2023/13.02.429

14. Hassan NH, Jomitol N, Abdullah NA, et al. Knowledge and practice of peripheral intravenous catheter among nurses in a teaching hospital. Malaysian J Med Health Sci. 2022;18(2):26-32.

15. Blanco-Mavillard I, Rodríguez-Calero MA, de Pedro-Gómez J, et al. Incidence of peripheral intravenous catheter failure among inpatients: a systematic review and meta-analysis. Antimicrob Resist Infect Control. 2019 Jul 22:8:124. doi: 10.1186/s13756-019-0581-8

16. Baptista Chaves U, et al. A bundle of best practices for short peripheral venous catheterization in hospitalized patients: a scoping review. Open Nurs J. 2024;18:e18744346336992. DOI: 10.2174/0118744346336992240904070114