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

Đánh giá hoạt động chăm sóc của điều dưỡng cho người bệnh nhiễm khuẩn huyết tại Khoa Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2026

Trần Thị Phượng[1], Đỗ Diệu Hà[2], Phạm Thị Hồng Nhung[1], Hoàng Thị Thư[1], Bùi Thị Thân[1], Nguyễn Việt Hương[1]
[1]Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên; [2]Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Đánh giá hoạt chăm sóc của điều dưỡng cho người bệnh nhiễm khuẩn huyết tại Khoa Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2026.* ***Phương pháp****: Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc được thực hiện trên 106 người bệnh nhiễm khuẩn huyết điều trị nội trú tại Khoa Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2026. Hoạt động chăm sóc được đánh giá bằng quan sát trực tiếp tại ba thời điểm: ngày đầu, ngày thứ hai và trước khi ra viện.* ***Kết quả****: Tỷ lệ theo dõi đầy đủ tần số thở đạt 96,2–100%, mạch và huyết áp đạt 98,1–100% nhiệt độ đạt 94,3–100%, tri giác đạt 97,2–100%. Thực hiện tốt y lệnh thuốc hạ sốt và kháng sinh đạt 100%. Tỷ lệ người bệnh được tư vấn theo dõi dấu hiệu bất thường đạt 100%, tư vấn vệ sinh, dinh dưỡng và vận động đều đạt 97,2%. Kết quả ra viện cho thấy người bệnh đỡ/giảm chiếm 59,4%, khỏi chiếm 34,0%, tỷ lệ ra viện đạt 79,2%, tỷ lệ người bệnh chuyển khoa khác điều trị các bệnh phối hợp chiếm 13,2%, có 3,8% người bệnh phải chuyển viện, có 2 người bệnh phải chuyển khoa hồi sức tích cực để thở máy.* ***Kết luận****: Cần tiếp tục duy trì theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn và tri giác, đồng thời chú trọng phát hiện sớm các dấu hiệu diễn biến nặng để phối hợp xử trí kịp thời.*

Từ khóa*: Chăm sóc điều dưỡng, nhiễm khuẩn huyết, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên*

Assessment of nursing care activities for patients with sepsis at the Department of Tropical diseases, Thai Nguyen National Hospital, in 2026

Tran Thi Phuong[1], Do Dieu Ha[2], Pham Thi Hong Nhung[1], Hoang Thi Thu[1], Bui Thi Than[1], Nguyen Viet Huong[1]
[1]Thai Nguyen National Hospital; [2]Vinmec Times City International Hospital

ABSTRACT

Objective*: To evaluate nursing care activities for patients with sepsis at the Department of Tropical Diseases, Thai Nguyen National Hospital, in 2026.* ***Methods****: A longitudinaldescriptive study was conducted among 106 inpatients with sepsis at the Department of Tropical Diseases, Thai Nguyen National Hospital, from March to June 2026. Nursing care activities were assessed through direct observation at three time points: the first day of hospitalization, the second day, and before discharge.* ***Results****: The proportion of patients receiving complete respiratory rate monitoring ranged from 96.2–100%; complete pulse and blood pressure monitoring ranged from 98.1% to 100%; complete temperature monitoring ranged from 94.3–100%, and and complete consciousness monitoring ranged from 97.2–100%. The proper implementation of antipyretic and antibiotic prescriptions reached 100%. Counseling on warning signs was provided to all patients (100%), while hygiene , nutrition and mobility counseling each reached 97,2%. Regarding outcomes, 59,4% of patients improved, 34.0% recovered, discharge rate was 79.2%; 13.2% were transferred to other departments for management of comorbid conditions, 3.8% were transferred to another hospital, and two patients were transferred to the intensive care unit for mechanical ventilation.* ***Conclusion****: Close monitoring of vital signs and consciousness should be maintained, with particular attention to the early recognition of clinical deterioration to facilitate timely management.*

Keywords*: Nursing care; Sepsis; Thai Nguyen National Hospital*

Tác giả: Trần Thị Phượng
Email: phuongdakhoatn@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2026.06.1370
Ngày nhận bài: 20/8/2026
Ngày hoàn thiện: 08/11/2026
Ngày đăng bài: 09/11/2026

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn huyết là một tình trạng cấp cứu nội khoa có diễn biến nhanh, đặc trưng bởi rối loạn đáp ứng viêm của cơ thể đối với nhiễm trùng dẫn đến suy chức năng cơ quan. Theo đồng thuận quốc tế Sepsis-3, nhiễm khuẩn huyết được định nghĩa là "Tình trạng suy chức năng cơ quan đe dọa tính mạng do đáp ứng của cơ thể đối với nhiễm trùng bị rối loạn" [1]. Tính chất đe dọa tính mạng, yêu cầu phát hiện sớm và can thiệp kịp thời khiến nhiễm khuẩn huyết trở thành một ưu tiên quan trọng trong thực hành lâm sàng và chăm sóc điều dưỡng, đặc biệt tại các khoa điều trị bệnh truyền nhiễm. Gánh nặng nhiễm khuẩn huyết trên toàn cầu cho thấy năm 2017 ước tính có khoảng 48,9 triệu ca nhiễm khuẩn huyết và 11 triệu ca tử vong liên quan nhiễm khuẩn huyết [2]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu đa trung tâm tại 15 bệnh viện ghi nhận tử vong bệnh viện 40,1% và tử vong tại ICU 33,3% ở người bệnh nhiễm khuẩn huyết [3].

Các hướng dẫn quốc tế nhấn mạnh vai trò then chốt của việc can thiệp sớm và đồng bộ trong những giờ đầu tiên, bao gồm: theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn, đo lactate máu, lấy mẫu cấy trước khi sử dụng kháng sinh khi có thể, sử dụng kháng sinh phổ rộng sớm, hồi sức dịch và sử dụng thuốc vận mạch khi cần thiết. Trong quá trình này, điều dưỡng đóng vai trò trung tâm trong việc theo dõi, phát hiện sớm các dấu hiệu suy chức năng cơ quan, thực hiện kịp thời y lệnh, chăm sóc hỗ trợ và phòng ngừa các biến chứng liên quan đến nằm viện.

Khoa Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên hàng năm thường tiếp nhận và điều trị khoảng trên 300 người bệnh nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn. Tuy nhiên, hiện nay các nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống về kết quả chăm sóc người bệnh nhiễm khuẩn huyết tại khoa còn hạn chế. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu: *Đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh nhiễm khuẩn huyết tại Khoa Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2026.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh được chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết đang điều trị nội trú tại khoa Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Được chẩn đoán xác định nhiễm khuẩn huyết.

- Người bệnh ≥ 18 tuổi.

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh nhiễm khuẩn huyết kèm theo sốc nhiễm khuẩn.

- Người bệnh điều trị dưới 24h.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2026 đến tháng 10/2026. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 3/2026 đến tháng 6/2026 tại Khoa Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả theo dõi dọc.

Phương pháp chọn mẫu

Toàn bộ, chọn tất cả người bệnh nhiễm khuẩn huyết đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian thu thập số liệu từ tháng 3/2026 đến tháng 6/2026 tại Khoa Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Trung ương Thái

Nguyên. Trong nghiên cứu chọn được 106 người bệnh tham gia.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

** Bộ công cụ thu thập số liệu*

Bộ công cụ gồm 2 phần:

- Phần 1 – thông tin chung: gồm Tuổi, giới, học vấn, bệnh lý nền, BMI, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

- Phần 2 – Bảng kiểm đánh giá hoạt động chăm sóc: được nhóm nghiên cứu xây dựng dựa trên hướng dẫn của thông tư 31/2021/TT-BYT về quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện [4] và Giáo trình Điều dưỡng Truyền nhiễm của trường Đại học Điều dưỡng Nam Định [5]. Hoạt động chăm sóc được đánh giá vào ngày đầu, ngày thứ 2 và thời điểm ngay trước khi ra viện. Bảng kiểm có 16 mục chia thành các nhóm hoạt động gồm: Chăm sóc về dấu hiệu sinh tồn, tri giác, tư vấn, giáo dục sức khỏe, chăm sóc tình trạng nhiễm trùng, tình trạng người bệnh tại thời điểm xuất viện, thời gian nằm viện, kết quả chăm sóc và điều trị người bệnh nhiễm khuẩn huyết. Các hoạt động theo dõi dấu hiệu sinh tồn, tri giác và đau được đánh giá đạt khi thực hiện đầy đủ theo tần suất quy định trong bảng kiểm và không đạt khi thực hiện không đầy đủ. Thực hiện thuốc được đánh giá đạt khi đúng y lệnh; các hoạt động tư vấn được đánh giá đạt khi có thực hiện. Các nội dung về sonde, tư thế, xoay trở, dinh dưỡng được đánh giá có hay không có thực hiện. Trước khi sử dụng, bộ công cụ đã được đánh giá giá trị nội dung bởi nhóm chuyên gia gồm 5 người là giảng viên điều dưỡng và điều dưỡng trưởng bệnh viện và thử nghiệm trên 30 người bệnh nhằm điều chỉnh nội dung, ngôn ngữ và tính khả thi. Bộ công cụ được thử nghiệm đánh giá độ tin cậy nội tại với chỉ số Cronbach's alpha 0,712, ở mức độ chấp nhận được.

** Phương pháp thu thập số liệu*

Sau khi xác định người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn, nghiên cứu viên giải thích mục tiêu, nội dung và quyền tham gia nghiên cứu cho người bệnh. Những người đồng ý tham gia được đưa vào nghiên cứu.

Thông tin chung và các đặc điểm bệnh lý được thu thập từ hồ sơ bệnh án. Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng được thu thập bằng phương pháp quan sát trực tiếp và đánh giá bằng bảng kiểm tại 3 thời điểm: ngày đầu vào viện, ngày thứ 2 và ngay trước khi người bệnh ra viện.

Để hạn chế sai số trong quá trình thu thập dữ liệu, nhóm nghiên cứu được tập huấn thống nhất về nội dung bảng kiểm và quy trình quan sát trước khi tiến hành thu thập số liệu.

Phương pháp phân tích, xử lý số liệu

Số liệu thu thập được kiểm tra, làm sạch, và xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0. Các phép thống kê mô tả được thực hiện: điểm trung bình, độ lệch chuẩn đối với các biến định lượng; tần số và tỷ lệ phần trăm đối với các biến định tính.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong Quyết định số 429/QĐ-BV ngày 09/2/2026. Người bệnh được giải thích đầy đủ về mục đích, nội dung và yêu cầu của nghiên cứu trước khi tham gia. Việc tham gia là hoàn toàn tự nguyện và người tham gia có quyền từ chối hoặc dừng tham gia nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị và chăm sóc.

KẾT QUẢ

Đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu

Trong 106 người bệnh NKH, người bệnh từ ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (61,3%), tuổi trung bình là 64,3 ± 17,2 tuổi. Nam giới chiếm đa số (68,9%),người bệnh có trình độ THPT chiếm tỷ lệ cao nhất (51,9%). Người bệnh có thể trạng gầy chiếm 25,5% và thể trạng thừa cân chiếm 29,2%. Đa số người bệnh có bệnh lý nền (89,6%). Triệu chứng mệt mỏi và sốt, rét run chiếm tỷ lệ cao nhất (100%), tiếp theo là mạch nhanh (90,6%). Tỷ lệ người bệnh có CRP tăng chiếm 96,8%, Procalcitonin tăng ở tất cả 45 trường hợp được xét nghiệm (100%).

Bảng 1. Hoạt động chăm sóc về hô hấp cho người bệnh

Hô hấp	Thời điểm	Ngày đầu n (%)	Ngày 2 n (%)	Ra viện n (%)
Nhịp thở	Bình thường	12 (11,3)	51 (48,1)	99 (93,4)
	Thở nhanh	94 (88,7)	55 (51,9)	7 (6,6)
Theo dõi tần số thở	Đủ	106 (100)	103 (97,2)	102 (96,2)
	Không đủ	0 (0)	3 (2,8)	4 (3,8)

Tỷ lệ người bệnh thở nhanh giảm từ 88,7% ngày đầu xuống 6,6% khi ra viện. Tỷ lệ theo dõi tần số thở đầy đủ duy trì ở mức cao (96,2–100%).

Bảng 2. Hoạt động chăm sóc tuần hoàn cho người bệnh

Mạch/HA	Thời điểm	Ngày đầu n (%)	Ngày 2 n (%)	Ra viện n (%)
Tình trạng mạch	Bình thường	10 (9,4)	55 (51,9)	101 (95,3)
	Nhanh	96 (90,6)	51 (48,1)	5 (4,7)
Tình trạng huyết áp	Bình thường	78 (73,6)	86 (81,1)	101 (95,3)
	Bất thường	28 (26,4)	20 (18,9)	5 (4,7)
Theo dõi mạch, huyết áp	Đủ	106 (100)	105 (99,1)	104 (98,1)
	Không đủ	0 (0)	1 (0,9)	2 (1,9)

Tỷ lệ người bệnh có mạch bình thường tăng từ 9,4% lên 95,3% khi ra viện; huyết áp bình thường tăng từ 73,6% lên 95,3%. Tỷ lệ theo dõi mạch và huyết áp đầy đủ đều trên 98,1%.

Bảng 3. Hoạt động chăm sóc về thân nhiệt cho người bệnh

Thân nhiệt	Thời điểm	Ngày đầu n (%)	Ngày 2 n (%)	Ra viện n (%)
Tình trạng thân nhiệt	Sốt	106 (100)	104 (98,1)	6 (5,7)
	Bình thường	0 (0)	2 (1,9)	100 (94,3)
Theo dõi nhiệt độ	Đủ	106 (100)	105 (99,1)	100 (94,3)
	Không đủ	0 (0)	1 (0,9)	6 (5,7)

Tỷ lệ người bệnh sốt giảm từ 100% ngày đầu xuống 5,7% khi ra viện. Tỷ lệ theo dõi nhiệt độ đầy đủ đạt từ 94,3% đến 100%.

Bảng 4. Hoạt động chăm sóc theo dõi tri giác cho người bệnh

GCS	Thời điểm	Ngày đầu n (%)	Ngày 2 n (%)	Ra viện n (%)
Theo dõi tri giác	Đủ	106 (100)	104 (98,1)	103 (97,2)
	Không đủ	0 (0)	2 (1,9)	3 (2,8)

Tỷ lệ người bệnh được theo dõi tri giác đầy đủ đạt từ 97,2% đến 100% trong suốt quá trình điều trị.

Bảng 5. Thực hiện y lệnh chống nhiễm trùng

Thuốc	Thời điểm	Ngày đầu n (%)	Ngày 2 n (%)	Ra viện n (%)
Thuốc hạ sốt	Tốt	95 (100)	82 (100)	19 (100)
	Không tốt	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Thuốc kháng sinh	Tốt	106 (100)	106 (100)	106 (100)
	Không tốt	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Ở ngày thứ 2 chỉ có 82 trường hợp người bệnh bị sốt và 19 người bệnh bị sốt ở ngày ra viện. Tỷ lệ thực hiện tốt thuốc hạ sốt và thuốc kháng sinh đạt 100% ở tất cả các thời điểm theo dõi.

Bảng 6. Hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe

Hoạt động		n	%
Tư vấn dinh dưỡng, vận động	Có	103	97,2
	Không	3	2,8
Tư vấn vệ sinh	Có	103	97,2
	Không	3	2,8
Tư vấn theo dõi dấu hiệu bất thường	Có	106	100
	Không	0	0

Tất cả người bệnh được tư vấn theo dõi dấu hiệu bất thường (100%). Tỷ lệ được tư vấn vệ sinh đạt, tư vấn dinh dưỡng và vận động cùng đạt 97,2%.

Bảng 7. Kết quả chăm sóc và điều trị người bệnh nhiễm khuẩn huyết

Đặc điểm			n	%
Kết quả điều trị và chăm sóc	Đỡ, giảm		63	59,4
	Khỏi		36	34,0
	Nặng hơn		7	6,6
Tình trạng chung	Chuyển khoa	Chuyển khoa HSTC	2	1,9
		Chuyển khoa khác điều trị các bệnh phối hợp	14	13,2
	Chuyển viện		4	3,8
	Ra viện		84	79,2
	Xin về		2	1,9
Thời gian điều trị: Median (IQR): 11 (7-14) ngày				

Người bệnh đỡ, giảm chiếm tỷ lệ cao nhất (59,4%), tiếp theo là khỏi (34,0%). Có 6,6% người bệnh nặng hơn. Tỷ lệ ra viện đạt 79,2%, tỷ lệ người bệnh chuyển khoa khác điều trị các bệnh phối hợp chiếm 13,2%, có 3,8% người bệnh phải chuyển viện, có 2 người bệnh phải chuyển khoa HSTC để thở máy và 2 trường hợp người bệnh xin về (trong đó có 1 người bệnh nặng hơn và 1 người bệnh đỡ, giảm xin về sớm). Trung vị thời gian nằm viện của người bệnh là 11 (7–14) ngày, cho thấy 50% người bệnh có thời gian điều trị nội trú trong khoảng từ 7 đến 14 ngày.

BÀN LUẬN

Chăm sóc hô hấp và tuần hoàn: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh thở nhanh giảm rõ rệt từ 88,7% trong ngày đầu xuống còn 6,6% tại thời điểm ra viện. Đồng thời, tỷ lệ theo dõi tần số thở đầy đủ được duy trì ở mức rất cao, từ 96,2% đến 100% trong suốt quá trình điều trị. Thở nhanh là một trong những dấu hiệu lâm sàng quan trọng của nhiễm khuẩn huyết, phản ánh tình trạng đáp ứng viêm toàn thân, rối loạn trao đổi khí và nguy cơ suy hô hấp. Theo tiêu chuẩn qSOFA và các khuyến cáo của Surviving Sepsis Campaign, nhịp thở ≥ 22 lần/phút cùng với huyết áp giảm dưới 100mmHg và điểm Glassgow < 15 điểm là những dấu hiệu cảnh báo sớm nguy cơ diễn biến nặng và tử vong ở người bệnh nhiễm khuẩn huyết. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh có mạch nhanh giảm đáng kể trong quá trình điều trị cho thấy tình trạng tuần hoàn của người bệnh được cải thiện rõ rệt, đồng thời phản ánh hiệu quả của các biện pháp điều trị và chăm sóc toàn diện.

Kết quả nghiên cứu phù hợp với khuyến cáo của Society of Critical Care Medicine khi nhấn mạnh vai trò của theo dõi liên tục các dấu hiệu sinh tồn trong chăm sóc người bệnh nhiễm khuẩn huyết. Nghiên cứu của Torsvik và cộng sự (2016) cho thấy việc theo dõi sát các dấu hiệu lâm sàng (như nhiệt độ, nhịp thở, SpO_2…) và nhận diện sớm nhiễm khuẩn huyết bởi điều dưỡng làm tăng tỷ lệ sống sau 30 ngày, giảm nguy cơ tiến triển suy tạng và rút ngắn thời gian nằm viện [6]. Từ kết quả trên, điều dưỡng cần tiếp tục duy trì việc theo dõi tần số thở theo đúng quy định, đồng thời tăng cường đánh giá các dấu hiệu suy hô hấp như SpO_2, co kéo cơ hô hấp phụ, mức độ khó thở và tình trạng tri giác nhằm phát hiện sớm diễn biến nặng, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh nhiễm khuẩn huyết.

Chăm sóc tri giác và thân nhiệt: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh sốt giảm từ 100% trong ngày đầu xuống còn 5,7% tại thời điểm ra viện. Đồng thời, tỷ lệ theo dõi nhiệt độ đầy đủ được duy trì ở mức cao, từ 94,3% đến 100% trong suốt quá trình điều trị. Sốt là một trong những biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất của nhiễm khuẩn huyết, phản ánh đáp ứng miễn dịch của cơ thể trước tác nhân gây bệnh. Trong giai đoạn đầu của bệnh, các cytokine tiền viêm như interleukin-1 (IL-1), interleukin-6 (IL-6) và yếu tố hoại tử u TNF-α kích thích trung tâm điều nhiệt tại vùng dưới đồi, dẫn đến tăng thân nhiệt. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh sốt giảm đáng kể sau quá trình điều trị, cho thấy tình trạng nhiễm khuẩn và phản ứng viêm toàn thân đã được kiểm soát ở phần lớn người bệnh.

Một yếu tố góp phần quan trọng vào kết quả trên là tỷ lệ theo dõi nhiệt độ đầy đủ đạt trên 94% ở tất cả các thời điểm. Theo dõi thân nhiệt thường quy giúp đánh giá diễn biến đáp ứng điều trị, phát hiện sớm các dấu hiệu nhiễm khuẩn tiến triển hoặc các biến chứng liên quan. Đối với người bệnh nhiễm khuẩn huyết, thay đổi thân nhiệt không chỉ biểu hiện bằng sốt mà còn có thể là hạ thân nhiệt, một dấu hiệu tiên lượng nặng được ghi nhận ở nhiều nghiên cứu quốc tế. Vì vậy, việc duy trì theo dõi nhiệt độ thường xuyên có ý nghĩa quan trọng trong chăm sóc và theo dõi người bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh được theo dõi tri giác đầy đủ đạt từ 97,2% đến 100% trong toàn bộ thời gian điều trị. Đây là một tỷ lệ rất cao, phản ánh sự tuân thủ tốt của điều dưỡng trong thực hiện quy trình theo dõi người bệnh nhiễm khuẩn huyết. Rối loạn tri giác là một biểu hiện thường gặp ở người bệnh nhiễm khuẩn huyết nặng và sốc nhiễm khuẩn, xuất hiện do giảm tưới máu não, rối loạn chuyển hóa

hoặc tình trạng viêm toàn thân. Theo định nghĩa Sepsis-3, thay đổi trạng thái tinh thần là một trong những dấu hiệu quan trọng giúp nhận diện sớm suy chức năng cơ quan. Trong thực hành lâm sàng, theo dõi tri giác thường xuyên giúp phát hiện sớm các dấu hiệu suy giảm thần kinh trung ương, từ đó hỗ trợ đánh giá diễn biến bệnh và hiệu quả điều trị [1].

Tỷ lệ theo dõi tri giác đầy đủ trên 97% trong nghiên cứu cho thấy điều dưỡng đã thực hiện tương đối tốt nhiệm vụ giám sát thần kinh người bệnh. Đây là một nội dung đặc biệt quan trọng ở nhóm người bệnh cao tuổi và có nhiều bệnh lý nền, bởi những đối tượng này thường có nguy cơ cao xuất hiện mê sảng, rối loạn ý thức hoặc suy giảm nhận thức trong quá trình điều trị nhiễm khuẩn huyết. Nghiên cứu của Seymour CW và cộng sự cho thấy thay đổi tri giác là một trong ba tiêu chí của thang điểm qSOFA có giá trị nhận diện sớm người bệnh có nguy cơ diễn biến nặng[8].

Từ kết quả nghiên cứu, cần tiếp tục duy trì hoạt động theo dõi thân nhiệt và tri giác thường quy đối với tất cả người bệnh nhiễm khuẩn huyết. Điều dưỡng cần sử dụng thống nhất các công cụ đánh giá như thang điểm Glasgow, kết hợp theo dõi các biểu hiện mê sảng, kích thích hoặc giảm đáp ứng để phát hiện sớm dấu hiệu suy chức năng thần kinh, từ đó phối hợp xử trí kịp thời và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

Thực hiện y lệnh thuốc chống nhiễm trùng: Trong chăm sóc người bệnh nhiễm khuẩn huyết, thực hiện chính xác và kịp thời y lệnh dùng thuốc, đặc biệt là kháng sinh, có vai trò quyết định đối với hiệu quả điều trị. Nhiễm khuẩn huyết là một cấp cứu nội khoa, trong đó việc chậm sử dụng kháng sinh thích hợp có thể làm gia tăng nguy cơ suy đa cơ quan và tử vong. Do đó, việc tất cả người bệnh trong nghiên cứu đều được thực hiện đầy đủ y lệnh thuốc kháng sinh cho thấy quy trình phối hợp giữa bác sĩ và điều dưỡng tại khoa được duy trì tốt, góp phần bảo đảm tính liên tục và hiệu quả của điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thực hiện tốt y lệnh thuốc hạ sốt và thuốc kháng sinh đạt 100% ở tất cả các thời điểm theo dõi. Đây là một kết quả tích cực, phản ánh mức độ tuân thủ cao của điều dưỡng trong việc thực hiện y lệnh điều trị đối với người bệnh nhiễm khuẩn huyết.

Tư vấn, giáo dục sức khỏe: Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% người bệnh được tư vấn theo dõi các dấu hiệu bất thường trong quá trình điều trị. Kết quả này cao hơn so với kết quả tự báo cáo trong nghiên cứu của Huang và cộng sựtrên 1.731 người sống sót sau nhiễm khuẩn huyết tại 41 quốc gia cho thấy 16,6% cho biết bệnh viện không giải thích về nhiễm khuẩn huyết, 17,6% cho biết kiến thức về nhiễm khuẩn huyết không được cải thiện sau khi ra viện và 27,9% không nhận được thông tin về những vấn đề có thể gặp sau nhiễm khuẩn huyết. Giáo dục sức khỏe là một trong những nội dung quan trọng của chăm sóc điều dưỡng đối với người bệnh nhiễm khuẩn huyết. Trong nghiên cứu này, tất cả người bệnh đều được tư vấn theo dõi các dấu hiệu bất thường, cho thấy điều dưỡng đã chú trọng đến việc nâng cao nhận thức của người bệnh và người nhà về các biểu hiện cảnh báo như sốt kéo dài, khó thở, rối loạn tri giác, tụt huyết áp hoặc các dấu hiệu nhiễm trùng tiến triển. Đây là nội dung có ý nghĩa đặc biệt quan trọng trong bối cảnh người bệnh nhiễm khuẩn huyết có nguy cơ diễn biến nhanh và xuất hiện các biến chứng nặng nếu không được phát hiện kịp thời.

Bên cạnh đó, tỷ lệ người bệnh được tư vấn vệ sinh cá nhân đạt 97,2% phản ánh sự quan tâm của điều dưỡng đối với các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn và hạn chế lây nhiễm chéo trong bệnh viện. Duy trì vệ sinh cá nhân, vệ sinh da niêm mạc và vệ

sinh môi trường xung quanh người bệnh là những biện pháp đơn giản nhưng có vai trò quan trọng trong giảm nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện và thúc đẩy quá trình hồi phục.

Tỷ lệ người bệnh được tư vấn về dinh dưỡng và vận động đạt 97,2%. Dinh dưỡng hợp lý có vai trò quan trọng trong việc duy trì chức năng miễn dịch, hỗ trợ quá trình lành bệnh và phục hồi chức năng sau nhiễm khuẩn huyết. Đồng thời, vận động phù hợp giúp hạn chế tình trạng mất khối cơ, giảm nguy cơ loét tỳ đè, huyết khối tĩnh mạch sâu và các biến chứng liên quan đến bất động kéo dài. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của Prescott HC và cộng sự cho thấy người bệnh sống sót sau nhiễm khuẩn huyết thường phải đối mặt với nhiều vấn đề kéo dài về thể chất, dinh dưỡng và chức năng vận động; do đó các chương trình tư vấn, hướng dẫn tự chăm sóc và phục hồi chức năng có vai trò quan trọng trong cải thiện chất lượng cuộc sống sau xuất viện [7].

Kết quả chăm sóc và điều trị người bệnh nhiễm khuẩn huyết: Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh đỡ, giảm chiếm tỷ lệ cao nhất (59,4%), tiếp theo là khỏi (34,0%). Tỷ lệ ra viện đạt 79,2%, tỷ lệ người bệnh chuyển khoa khác điều trị các bệnh phối hợp chiếm 13,2%. Những kết quả này phản ánh đa số người bệnh có đáp ứng điều trị và chăm sóc tích cực, đồng thời cho thấy nhiễm khuẩn huyết vẫn là bệnh lý có nguy cơ diễn biến nặng, đòi hỏi sự theo dõi và can thiệp chuyên sâu ở một bộ phận người bệnh.

Tỷ lệ người bệnh khỏi hoặc đỡ, giảm đạt 93,4% cho thấy phần lớn người bệnh có diễn biến lâm sàng thuận lợi sau quá trình điều trị và chăm sóc tại khoa. Kết quả này có thể liên quan đến việc người bệnh được theo dõi sát các dấu hiệu sinh tồn, thực hiện đầy đủ y lệnh điều trị, sử dụng kháng sinh theo chỉ định và được chăm sóc toàn diện trong suốt quá trình nằm viện. Theo quan điểm hiện nay, kết quả điều trị của người bệnh nhiễm khuẩn huyết không chỉ phụ thuộc vào các biện pháp hồi sức và điều trị nguyên nhân mà còn chịu ảnh hưởng đáng kể bởi chất lượng chăm sóc điều dưỡng, đặc biệt trong việc phát hiện sớm các dấu hiệu suy chức năng cơ quan và đánh giá đáp ứng điều trị.

Tuy nhiên, 7 người bệnh nặng hơn (6,6%) thì có 2 trường hợp phải chuyển HSTC để thở máy, 4 trường hợp được chuyển viện và 1 trường hợp xin về) cho thấy vẫn còn một số ít người bệnh có diễn biến nặng hoặc xuất hiện các biến chứng cần được hỗ trợ điều trị chuyên sâu. Điều này phù hợp với đặc điểm của nhiễm khuẩn huyết là bệnh lý có khả năng tiến triển nhanh sang sốc nhiễm khuẩn và suy đa cơ quan, đặc biệt ở người cao tuổi và người có nhiều bệnh lý nền. Trong nghiên cứu của Singer M và cộng sự, suy chức năng cơ quan được xác định là đặc điểm cốt lõi của nhiễm khuẩn huyết và là nguyên nhân chính dẫn đến nhu cầu điều trị hồi sức tích cực cũng như làm gia tăng nguy cơ tử vong [1].

Kết quả này khả quan hơn so với các nghiên cứu thực hiện trên người bệnh nhiễm khuẩn huyết tại khoa hồi sức tích cực. Nghiên cứu đa trung tâm MOSAICS II tại các khoa hồi sức tích cực ở Việt Nam ghi nhận tỷ lệ tử vong tại ICU là 33,3% và tử vong trong bệnh viện là 40,1% [3].

Trung vị thời gian nằm viện trong nghiên cứu là 11 ngày, với khoảng tứ phân vị 7–14 ngày. Kết quả này tương đối gần với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo và cộng sự trên người bệnh nhiễm khuẩn huyết, trong đó thời gian nằm viện trung bình khoảng 2 tuần ở người bệnh (Median (IQR): 15 (12 - 20)) [8].

Từ kết quả nghiên cứu, cần tiếp tục duy trì các hoạt động chăm sóc điều dưỡng đã được thực hiện hiệu quả như theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn, đánh giá tri giác, bảo đảm

thực hiện đầy đủ y lệnh điều trị và giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

Hạn chế của nghiên cứu: Hoạt động chăm sóc được đánh giá bằng quan sát trực tiếp tại ba thời điểm trong quá trình điều trị, vì vậy có thể chưa phản ánh toàn bộ thực hành chăm sóc trong suốt thời gian nằm viện. Ngoài ra, nghiên cứu chủ yếu sử dụng thống kê mô tả, do đó chưa xác định được mối liên quan hoặc ảnh hưởng độc lập của các hoạt động chăm sóc đến kết quả điều trị. Vì vậy, các nghiên cứu trong tương lai cần theo dõi hoạt động chăm sóc tại nhiều thời điểm hơn trong quá trình điều trị, đồng thời áp dụng các phương pháp phân tích phù hợp để xác định các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc và điều trị ở người bệnh nhiễm khuẩn huyết.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy các hoạt động chăm sóc điều dưỡng đối với người bệnh nhiễm khuẩn huyết tại Khoa Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên được thực hiện với mức độ tuân thủ tốt, nổi bật ở theo dõi dấu hiệu sinh tồn, tri giác, thực hiện y lệnh dùng thuốc và tư vấn giáo dục sức khỏe. Trong quá trình điều trị, các biểu hiện bất thường về hô hấp, tuần hoàn và thân nhiệt giảm rõ rệt; phần lớn người bệnh có tình trạng lâm sàng cải thiện và được ra viện. Tuy nhiên, vẫn ghi nhận một tỷ lệ nhỏ người bệnh diễn biến nặng, cần chuyển khoa hồi sức tích cực, chuyển viện hoặc tiếp tục điều trị bệnh phối hợp.

Từ kết quả trên, cần tiếp tục duy trì việc theo dõi sát các dấu hiệu sinh tồn và tri giác, bảo đảm thực hiện đầy đủ y lệnh điều trị và tăng cường tư vấn cho người bệnh trong suốt quá trình nằm viện. Đồng thời, nên chú trọng nhận diện sớm các dấu hiệu diễn biến nặng để kịp thời phối hợp xử trí hoặc chuyển người bệnh đến đơn vị hồi sức tích cực khi cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). Jama. Feb 23 2016;315(8):801-810. doi: 10.1001/jama.2016.0287

2. Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. The Lancet. 2020;395(10219):200-211. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32989-7.

3. Do SN, Luong CQ, Pham DT, et al. Factors relating to mortality in septic patients in Vietnamese intensive care units from a subgroup analysis of MOSAICS II study. Scientific reports. Sep 23 2021;11(1):18924. doi: 10.1038/s41598-021-98165-8.

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

5. Trương Tuấn Anh, Phan Đình Phô, Nguyễn Thị Thảo, Đào Thị Minh Hải, Đinh Hồng Nhung. Giáo trình Điều dưỡng Truyền nhiễm. Nam Định. 2021.

6. Torsvik M, Gustad LT, Mehl A, et al. Early identification of sepsis in hospital inpatients by ward nurses increases 30-day survival. Critical Care. 2016;20(1). doi: 10.1186/s13054-016-1423-1.

7. Prescott HC, Angus DC. Enhancing Recovery From Sepsis. Jama. 2018;319(1):62. doi: 10.1001/jama.2017.17687.

8. Nguyen Thi Phuong Thao, Nguyen Duy Binh, Pham Van Duc, Hoang Trong Hanh, Tran Xuan Chuong. The factors associated with mortality in sepsis adult patients at Hue Central Hospital 2021 - 2022. Journal of Clinical Medicine - Hue Central Hospital. 2024;16(8):74-80. DOI: 10.34071/jmp.2024.1.4