

DOI: 10.59715/pntjimp.2.3.17

Sự thay đổi kiến thức, thực hành về quản lý tổn thương do tì đè của điều dưỡng chăm sóc người bệnh giới hạn vận động

Trương Thị Tú Anh¹, Vũ Hữu Thịnh¹, Nguyễn Anh Tuấn¹, Nguyễn Mạnh Đôn¹, Trần Ngọc Linh¹, Nguyễn Thái Thùy Dương¹, Đường Hùng Mạnh¹, Nguyễn Thành Phát¹

¹Khoa Tạo hình - Thẩm mỹ, Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Điều dưỡng (ĐD) đóng vai trò chính trong phòng ngừa tổn thương do tỳ đè (TTDTĐ). Giảm tỷ lệ TTDTĐ là mục tiêu quan trọng trong chiến lược đảm bảo an toàn người bệnh (ATNB). Các chương trình đào tạo (CTĐT) quản lý TTDTĐ giúp ĐD đạt kiến thức, thực hành và thái độ cao hơn đáng kể so với các điều dưỡng không được đào tạo hoặc so với thời điểm trước đào tạo. Nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định kiến thức, thực hành quản lý TTDTĐ của ĐD trước CTĐT, sau CTĐT và 2 tháng sau CTĐT.

Đối tượng - Phương pháp: Thực hiện nghiên cứu bán can thiệp, đánh giá kiến thức và thực hành quản lý TTDTĐ trên 32 ĐD làm việc tại Khoa Hồi sức tích cực và Khoa Thần kinh, Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh (BV ĐHYD) trước và sau chương trình đào tạo. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi gồm 45 câu đánh giá kiến thức và 26 câu đánh giá thực hành và thu thập các đặc điểm cá nhân ĐD bao gồm tuổi, giới tính, đơn vị công tác, trình độ chuyên môn, thâm niên và số TTDTĐ chăm sóc trung bình 1 tháng.

Kết quả: Có mối liên quan tích cực giữa CTĐT quản lý TTDTĐ với kiến thức và thực hành của ĐD. Kết quả đánh giá cho thấy kiến thức và thực hành của điều dưỡng ở mức trung bình và sau CTĐT có sự gia tăng đáng kể.

Kết luận: CTĐT quản lý TTDTĐ là chiến lược hiệu quả nhằm cập nhật và cải thiện kiến thức và thực hành của ĐD trong phòng ngừa và chăm sóc TTDTĐ.

Từ khóa: Tổn thương do tỳ đè, điều dưỡng, người bệnh giới hạn vận động, chương trình đào tạo.

Abstract

Changes in acknowledgements and practices of nurses after the pressure injury management training program

Background: Nursing plays a crucial role in preventing pressure injuries (PI) and reducing their occurrence is an important goal in ensuring patient safety. Training programs focusing on management help nurses acquire significantly higher knowledge, practical skills, and attitudes compared to untrained nurses or their pre - training levels.

Objective: This study aimed to assess the knowledge and practical skills of nurses in managing before, immediately after, and two months following a training program.

Material and methods: A quasi - experimental study was conducted to evaluate the knowledge and practical skills in managing PI among 32 nurses working in the Intensive Care and Neurology departments of the University of Medicine and Pharmacy Hospital in Ho Chi Minh City. Assessments were conducted before and after the training program using a questionnaire comprising 45 knowledge - based

Ngày nhận bài:

20/5/2023

Ngày phản biện:

20/6/2023

Ngày đăng bài:

20/7/2023

Tác giả liên hệ:

Trương Thị Tú Anh

Email:

anh.ttt@umc.edu.vn

ĐT: +84 936 131 116

questions and 26 practical skills evaluation items. Personal characteristics such as age, gender, work unit, educational level, experience, and the average number of PI managed per month were also collected.

Results: Positive correlations were found between the PI management training program and the nurses' knowledge and practical skills. The assessment results indicated that nurses had average knowledge and practical skills levels before the training program, which significantly increased after the program.

Conclusion: The training program for PI management is an effective strategy aimed at updating and improving the knowledge and practical skills of nurses in the prevention and care of PI.

Keywords: Pressure injury, nursing, limited mobility patients, training program.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương do tỳ đè (TTDTĐ) gây ra gánh nặng kinh tế, ảnh hưởng đến người bệnh (NB), gia đình NB, hệ thống y tế và xã hội. Giảm tỷ lệ TTDTĐ là mục tiêu quan trọng của chiến lược đảm bảo an toàn người bệnh. Các can thiệp phòng ngừa TTDTĐ giúp giảm chi phí điều trị và đau đớn cho NB. Và chi phí điều trị TTDTĐ cao gấp 2,5 lần so với chi phí phòng ngừa [1]. Điều dưỡng (ĐD) đóng vai trò chính trong phòng ngừa TTDTĐ. Phần lớn điều dưỡng là người phát hiện sớm nhất các TTDTĐ trên các NB giới hạn vận động, là NB có hạn chế trong khả năng di chuyển, thường do sự suy giảm hoặc mất đi chức năng vận động của cơ thể, có thể là do các yếu tố như chấn thương, bệnh tật, tuổi già, tình trạng sau phẫu thuật hoặc yếu tố khác gây ảnh hưởng đến khả năng cử động của người bệnh. Kỹ năng và kiến thức quản lý TTDTĐ giúp điều dưỡng chăm sóc phòng ngừa TTDTĐ cho NB tốt hơn. Phân tích mối quan hệ giữa đào tạo ĐD và khả năng chăm sóc của ĐD với các đối tượng bị TTDTĐ cho thấy các CTĐT giúp nâng cao khả năng chăm sóc của ĐD trên các đối tượng bị TTDTĐ, điều này thể hiện rõ trong việc nâng cao kiến thức, thực hành và thái độ của ĐD sau đào tạo [6]. Kết quả nghiên cứu trước đây cho thấy kiến thức quản lý TTDTĐ của ĐD đạt mức khá cao nhưng không tương ứng với thực hành của ĐD [7]. Nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định hiệu quả của CTĐT trên kiến thức và thực hành quản lý TTDTĐ của ĐD.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã được cho phép bởi Hội đồng Khoa học BV ĐHYD và Hội đồng đạo đức Đại

học Y dược thành phố Hồ Chí Minh. Các ĐD chăm sóc NB giới hạn vận động đang làm việc tại Khoa Hồi sức tích cực và Khoa Thần kinh (gồm Khoa Nội Thần kinh và khoa Ngoại Thần kinh), Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh (BV ĐHYD) được mời tham gia nghiên cứu, không bao gồm các ĐD có thâm niên công tác dưới 6 tháng, các điều dưỡng làm công tác quản lý, công tác hành chính hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu. Cỡ mẫu được tính theo công thức so sánh trung bình của cùng 1 nhóm đối tượng; áp dụng kết quả nghiên cứu của Awad (2020), điểm kiến thức sau CTĐT ($26,92 \pm 1,40$) cao hơn đáng kể so với điểm kiến thức trước CTĐT ($10,68 \pm 4,05$) ($p < 0,001$); tổng điểm trung bình thực hành phòng ngừa sau CTĐT ($30,60 \pm 9,70$) cao hơn đáng kể so với điểm thực hành trước CTĐT ($11,70 \pm 6,51$) ($p < 0,001$) [1], tính được cỡ mẫu tối thiểu là 3. Nhóm nghiên cứu dự kiến lấy mẫu tối thiểu là 30. Số lượng này được phân bổ đều cho Khoa Hồi sức tích cực và Khoa Thần kinh, tuy nhiên số ĐD đăng ký tham gia nghiên cứu là 32, nhóm nghiên cứu không loại bất kỳ ĐD nào ra khỏi nghiên cứu.

2.1. Biến số

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi tự điền để thu thập dữ liệu, gồm 3 phần: phần A gồm có 6 câu hỏi về phần thông tin chung của ĐD; phần B là phần đánh giá kiến thức về quản lý TTDTĐ; phần C là bảng kiểm đánh giá thực hành quản lý TTDTĐ trên lâm sàng. Kiến thức quản lý TTDTĐ thành phần bao gồm định nghĩa, nguyên nhân, nguyên tắc điều trị và chăm sóc tại chỗ, phân loại và đánh giá TTDTĐ, can thiệp phòng ngừa TTDTĐ, các liệu pháp hỗ trợ, dinh dưỡng trong phòng ngừa và điều trị TTDTĐ,

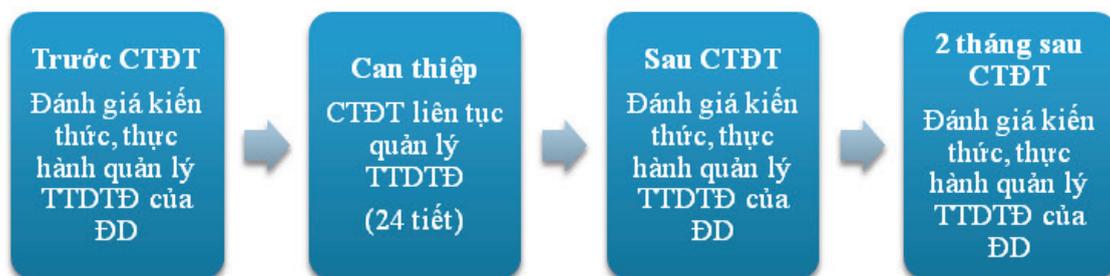
kiểm tra và bảo vệ sự toàn vẹn của da. Các thực hành quản lý TTDTĐ thành phần bao gồm phân loại và đánh giá TTDTĐ, can thiệp phòng ngừa TTDTĐ, các liệu pháp hỗ trợ, dinh dưỡng trong phòng ngừa và điều trị TTDTĐ, kiểm tra và bảo vệ sự toàn vẹn của da, tư vấn - giáo dục sức khỏe về quản lý TTDTĐ.

Biến số phụ thuộc là kiến thức và thực hành quản lý TTDTĐ. Kiến thức được thu thập bằng 45 câu hỏi, mỗi câu 1 điểm. Thực hành được thu thập bằng kiểm gồm 26 nội dung, mỗi nội dung được đánh giá ở ba lựa chọn không bao giờ, thỉnh thoảng, luôn luôn tương ứng với 2 điểm, 1 điểm, 0 điểm. Tổng điểm kiến thức tối đa là 45 điểm. Điểm kiến thức thành phần là điểm trung bình đạt được của các câu hỏi trong

nội dung kiến thức đó, tối đa là 1 điểm. Tương tự với điểm về thực hành, tổng điểm thực hành tối đa là 52 điểm và điểm thực hành thành phần tối đa là 2 điểm.

2.2. Các bước tiến hành

Sau khi thông qua Hội đồng khoa học và Hội đồng đạo đức BV ĐHYD, nhóm nghiên cứu xin phép Trưởng khoa và ĐD trưởng Khoa Thần kinh (Khoa Nội Thần kinh và Khoa Ngoại Thần kinh) và Khoa Hồi sức tích cực, BV ĐHYD, nhóm nghiên cứu mời ĐD tham gia vào nghiên cứu, giải thích trực tiếp, rõ ràng mục đích nghiên cứu. Các ĐD đồng ý tham gia, mời ký tên vào bản đồng thuận tham gia nghiên cứu. Sau đó, ĐD được tham gia vào quá trình can thiệp và thu thập số liệu theo sơ đồ 1.



Sơ đồ 1. Quá trình can thiệp và thu thập số liệu

Ngoài 32 ĐD tham gia nghiên cứu, các ĐD trưởng tua được tham gia vào CTĐT, đồng thời được hướng dẫn để giám sát và đánh giá thực hành cho ĐD. Trước và sau CTĐT, các ĐD thực hiện quét mã QR, trả lời bộ câu hỏi đánh giá kiến thức và được đánh giá thực hành theo bảng kiểm.

2.3. Công cụ thu thập dữ liệu

Nghiên cứu dùng bộ câu hỏi tự điền để thu thập dữ liệu. Bộ câu hỏi sử dụng các nội dung trong Hướng dẫn quản lý và phòng ngừa TTDTĐ của Hiệp hội TTDTĐ Nhật Bản [6] và Bộ câu hỏi Kiến thức Phòng ngừa TTDTĐ của Lopez Franco (2020) [4], bộ câu hỏi đã được kiểm tra về độ tin cậy và tính giá trị với hệ số Cronbach's alpha là 0,90. Ngoài ra, nghiên cứu sử dụng bảng kiểm đánh giá thực hành nhận định, quản lý, phòng ngừa TTDTĐ trong nghiên cứu của Awad (2020) [1].

2.4. Kiểm soát sai lệch thông tin

Nghiên cứu viên giải thích trực tiếp, rõ ràng mục đích nghiên cứu, bộ câu hỏi rõ ràng, dễ hiểu, mỗi câu trả lời chỉ mang một ý nghĩa. Đối tượng nghiên cứu quét mã QR và trả lời bộ câu

hỏi, không sai sót nhập liệu. Nghiên cứu viên hướng dẫn rõ ràng cách trả lời bộ câu hỏi trước khi các ĐD tiến hành trả lời. Trong thời gian 30 phút trả lời câu hỏi, các ĐD được yêu cầu không sao chép, không trao đổi, không truy cập internet và người thu thập số liệu không gợi ý câu trả lời. Các ĐD trưởng tua được hướng dẫn và yêu cầu đánh giá một cách trung thực thực hành của ĐD dựa trên Bộ câu hỏi và kết quả đánh giá được giữ bí mật, không có bất kỳ ảnh hưởng nào đến cá nhân ĐD được đánh giá.

2.5. Thống kê phân tích

Số liệu được làm sạch trước khi phân tích bằng phần mềm Stata 16.0. Thống kê mô tả các biến số và tìm mối liên hệ giữa các điểm kiến thức, thực hành của ĐD trước và sau CTĐT bằng kiểm định ANOVA lập một chiều. Mối liên quan có ý nghĩa khi $p < 0,05$ với khoảng tin cậy 95%.

2.6. Ý đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được cho phép bởi Hội đồng Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, số 120/GCN-HĐĐĐ, ngày 05/12/2021.

2.7. Chương trình đào tạo quản lý tổn thương do tỳ đờ

CTĐT quản lý TTDTĐ bao gồm 24 tiết đào tạo (16 tiết lý thuyết, 8 tiết thực hành) liên tục dành cho ĐD với các nội dung quản lý và phòng ngừa TTTDTĐ. Các nội dung đào tạo được thực hiện bởi các giảng viên có chứng chỉ sư phạm y học và nhiều năm kinh nghiệm trong chăm sóc và điều trị TTDTĐ bao gồm chuyên khoa Tạo hình - Thẩm mỹ, Hồi sức tích cực, Thần kinh, Phục hồi chức năng, Dinh

dưỡng với các phương pháp giảng dạy thuyết trình ngắn tích cực hóa học viên, thảo luận nhóm, học viên trình bày và giải quyết tình huống, thao tác mẫu. Các nội dung lý thuyết được áp dụng vào thực hành trên NB tại Khoa ĐD đang làm việc. Ngoài ra, CTĐT và tài liệu đào tạo đã được Phòng Khoa học và Đào tạo - BVĐHYD và Trung tâm Đào tạo nhân lực theo nhu cầu xã hội - ĐHYD TPHCM thông qua và cấp chứng nhận đào tạo liên tục cho học viên tham dự CTĐT.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1 là đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, hầu hết là nữ, đa số dưới 30 tuổi, phần lớn có thâm niên dưới 6 năm, và hơn ¾ có trình độ đại học, số TTDTĐ trung bình ĐD chăm sóc trong một tháng khoảng 1-5 TTDTĐ.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 32)

Biến số		Tần số (Tỉ lệ %)	Trung bình ± ĐLC
Giới tính	Nam	2 (6,3)	
	Nữ	30 (93,7)	
Tuổi			28,6 ± 5,4
	< 25	8 (25,0)	
	25 - 30	16 (50,0)	
	> 30	8 (25,0)	
Đơn vị công tác	Khoa Thần kinh	16 (50,0)	
	Khoa Hồi sức tích cực	16 (50,0)	
Trình độ chuyên môn	Trung cấp/Cao đẳng	7 (21,9)	
	Đại học	25 (78,1)	
Thâm niên			6,3 ± 5,1
	< 3	11 (34,4)	
	3 - 6	9 (28,1)	
	> 6	12 (37,5)	
Số TTDTĐ	≤ 2	26 (81,3)	1,9 ± 1,0
	> 2	6 (18,7)	

3.2. Kiến thức và thực hành quản lý tổn thương do tỳ đè của điều dưỡng

Có mối liên quan giữa CTĐT quản lý TTĐTĐ với kiến thức và thực hành của ĐD. Theo kết quả phân tích ANOVA lặp một chiều, CTĐT đã làm thay đổi có ý nghĩa thống kê trong kiến thức quản lý TTĐTĐ của ĐD theo thời gian, $F(2,93) = 121,85$; $p < 0,0001$; $\eta^2 = 0,72$. Điểm kiến thức của ĐD tăng lên sau CTĐT $42,8 \pm 3,2$ so với trước CTĐT là $33,3 \pm 1,6$ và tiếp tục tăng sau 2 tháng (sau CTĐT) $43,2 \pm 3,4$. Phân tích hiệu chỉnh Bonferroni cho thấy điểm kiến thức tăng lên có ý nghĩa thống kê giữa 2 thời điểm trước và sau CTĐT (Trung bình = $9,5$; KTC 95% [$8,07 - 10,92$]; $p < 0,001$), giữa trước CTĐT và sau CTĐT 2 tháng (Trung bình = $9,8$; KTC 95% [$8,42 - 11,27$]; $p < 0,001$), nhưng không có ý nghĩa thống kê giữa 2 thời

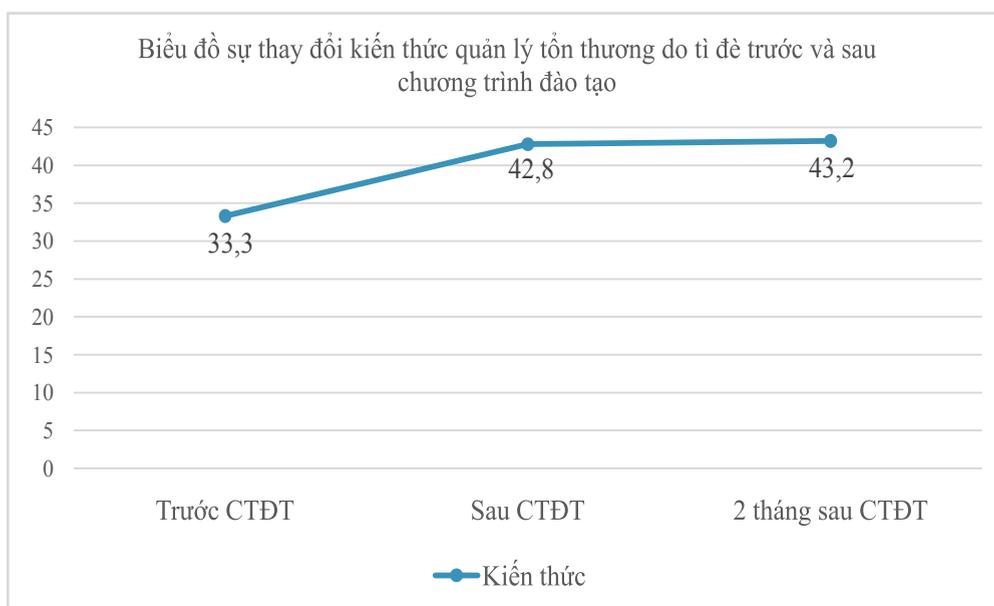
điểm sau CTĐT và 2 tháng sau đó (Trung bình = $0,34$; KTC 95% [$1,38 - 2,07$]; $p = 1,000$).

Kết quả tương tự cũng được tìm thấy trong tổng điểm thực hành quản lý TTĐTĐ của ĐD theo thời gian, $F(2,93) = 99,89$; $p < 0,0001$; partial $\eta^2 = 0,68$. Điểm thực hành của ĐD tăng lên sau CTĐT $48,5 \pm 3,1$ so với trước CTĐT là $37,7 \pm 4,7$ và có giảm nhẹ sau 2 tháng (sau CTĐT) $48,2 \pm 2,2$. Phân tích hiệu chỉnh Bonferroni cho thấy điểm kiến thức tăng lên có ý nghĩa thống kê giữa 2 thời điểm trước và sau CTĐT (Trung bình = $10,8$; KTC 95% [$9,06 - 12,50$]; $p < 0,001$), giữa trước CTĐT và sau CTĐT 2 tháng (Trung bình = $10,44$; KTC 95% [$8,72 - 12,16$]; $p < 0,001$), nhưng không có ý nghĩa thống kê giữa 2 thời điểm sau CTĐT và 2 tháng sau đó (Trung bình = $0,34$; KTC 95% [$0,59 - 1,28$]; $p = 1,000$).

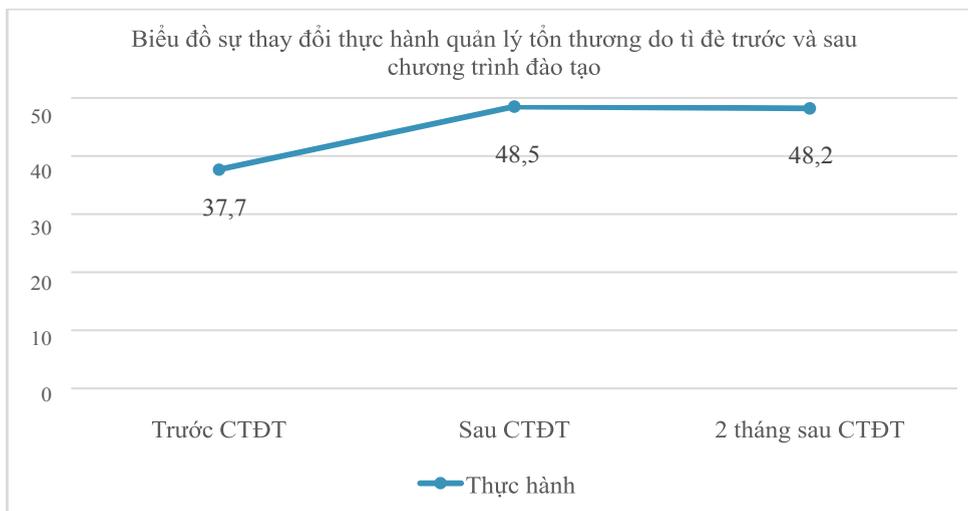
Bảng 2. Sự thay đổi kiến thức và thực hành quản lý TTĐTĐ của điều dưỡng trước và sau CTĐT (n = 32)

Biến số	Trước CTĐT	Sau CTĐT	2 tháng sau CTĐT	p
	Điểm trung bình ± ĐLC	Điểm trung bình ± ĐLC	Điểm trung bình ± ĐLC	
Kiến thức	33,3 ± 1,6	42,8 ± 3,2	43,2 ± 3,4	0,0000 ✦
Thực hành	37,7 ± 4,7	48,5 ± 3,1	48,2 ± 2,2	0,0000 ✦

✦ Kiểm định ANOVA lặp 1 chiều



Biểu đồ 1. Sự thay đổi kiến thức của điều dưỡng trước và sau chương trình đào tạo

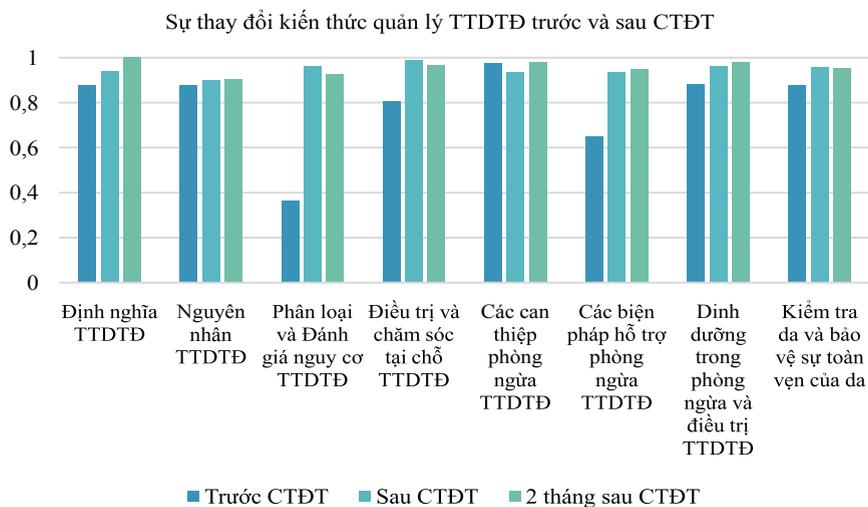


Biểu đồ 2. Sự thay đổi thực hành của điều dưỡng trước và sau chương trình đào tạo

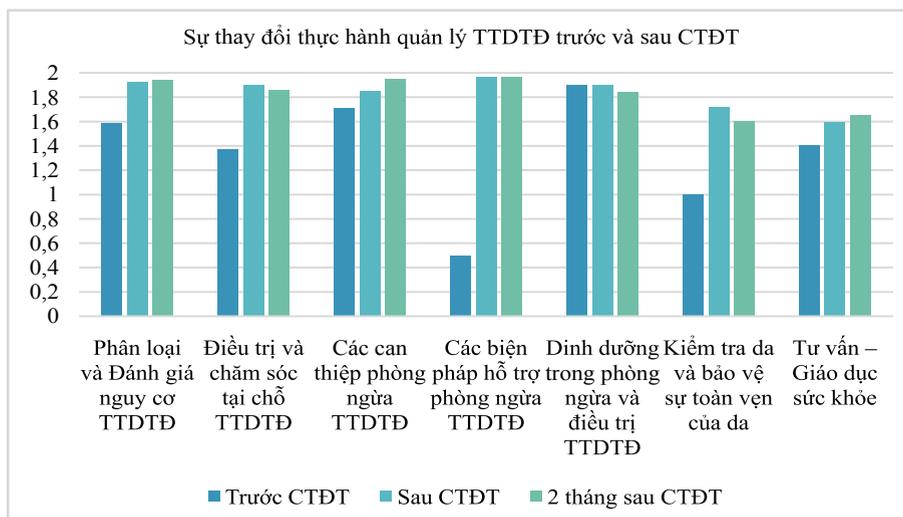
4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan tích cực giữa CTĐT quản lý TTDTĐ với kiến thức và thực hành của ĐD. Các nghiên cứu trước đây tại nhiều nước trên thế giới cho thấy hiệu quả của CTĐT trong kiến thức và thực hành của ĐD. CTĐT giúp ĐD đạt được điểm số về kiến thức, thực hành và thái độ cao hơn đáng kể so với ĐD không tham gia đào tạo hoặc so với thời gian trước khi đào tạo. Awad (2020) thực hiện nghiên cứu trên 37 ĐD, sau CTĐT, tất cả ĐD đạt điểm kiến thức ở mức cao, 26,9/29 (ĐLC 1,4) điểm kiến thức và 70% đối tượng nghiên cứu đạt thực hành mức khá trở lên [1]. Awali (2018) đã thực hiện một nghiên cứu bán can thiệp, không nhóm chứng trên 100 ĐD nhằm đánh giá hiệu quả của CTĐT phòng ngừa TTDTĐ trên kiến thức, thái độ, thực hành của ĐD. Nghiên cứu viên thực hiện đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc TTDTĐ của ĐD trước CTĐT, ngay sau CTĐT, sau CTĐT hai tuần và một tháng. Kiến thức, thái độ được đánh giá bằng bộ câu hỏi và đánh giá thực hành bằng quan sát. Kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên hệ tích cực giữa CTĐT TTDTĐ và kiến thức, thái độ và thực hành của ĐD [2]. Ngoài ra, theo kết quả nghiên cứu của Mohamed (2019), thực hiện nghiên cứu bán can thiệp trên 43 ĐD chăm sóc tại Khoa chăm sóc đặc biệt Nhi nhằm xác định hiệu quả CTĐT ĐD phòng ngừa TTDTĐ và triển khai các hướng dẫn phòng ngừa TTDTĐ trên 70 bệnh nhi được chia thành 2 nhóm, nhóm

can thiệp và nhóm chứng. Hầu hết bệnh nhi trong nhóm do ĐD được tham gia CTĐT không có nguy cơ bị TTDTĐ trong tuần đầu và tuần thứ hai sau nhập viện cũng như trước khi xuất viện so với trẻ trong nhóm chứng. Hơn nữa, kết quả có sự cải thiện đáng kể điểm kiến thức của ĐD về TTDTĐ cũng như sự tuân thủ của họ đối với hướng dẫn phòng ngừa sau khi triển khai CTĐT [5]. Trong nghiên cứu thực hiện tại BV ĐHYD cho thấy kiến thức, thực hành quản lý TTDTĐ của ĐD trước CTĐT ở mức tương đương hoặc cao hơn kết quả của các nghiên cứu khác có thể được giải thích vì tỉ lệ ĐD có trình độ cử nhân điều dưỡng trở lên trong nghiên cứu khá cao. Mối liên hệ có ý nghĩa thống kê được tìm thấy trong một số nghiên cứu như trong nghiên cứu của Awad (2020) [1] tổng điểm trung bình kiến thức của những ĐD có trình độ cao (thạc sĩ và cử nhân) cao hơn 2 đối tượng còn lại trước CTĐT ($P = 0,002$). Đối với thực hành, tổng điểm trung bình thực hành phòng ngừa TTDTĐ của những ĐD có trình độ cao (thạc sĩ và cử nhân) cao hơn 2 đối tượng còn lại ($F = 3,554, P = 0,024$). Tuy nhiên, sau CTĐT kiến thức và thực hành của ĐD tăng lên đáng kể. Chương trình đào tạo tại trường Đại học không đủ để đảm bảo kiến thức, thực hành đầy đủ, không bao gồm nhiều thời gian cho các bài giảng về quản lý TTDTĐ. Ngoài ra, các nội dung quản lý TTDTĐ cũng cần được cập nhật theo thời gian. Hơn nữa, việc đào tạo kiến thức và áp dụng vào thực hành lâm sàng giúp ĐD đạt kết quả cao hơn [8].



Biểu đồ 3. Sự thay đổi điểm kiến thức quản lý tổn thương do tỳ đè của điều dưỡng trước và sau chương trình đào tạo



Biểu đồ 4. Sự thay đổi điểm thực hành quản lý tổn thương do tỳ đè của điều dưỡng trước và sau chương trình đào tạo

ĐD có tổng điểm kiến thức và thực hành trong từng nội dung sau CTĐT ở mức cao. Điểm kiến thức, thực hành thành phần cũng đạt ở mức cao, ngoại trừ điểm thực hành đánh giá dinh dưỡng, phối hợp với bác sĩ lập kế hoạch dinh dưỡng trong phòng ngừa và điều trị TTDĐT cho NB, tư vấn - giáo dục sức khỏe cho NB, người chăm sóc về cách chăm sóc phòng ngừa TTDĐT. Sau CTĐT, ĐD có kiến thức tốt về dinh dưỡng trong điều trị và phòng ngừa TTDĐT, ĐD đã áp dụng tốt nội dung này trong thực hành theo thời gian và sự phối hợp bác sĩ dinh dưỡng, bác sĩ điều trị, người bệnh và người chăm sóc, ĐD

có thực hành đúng ngày càng tăng. Nội dung tư vấn - giáo dục sức khỏe cho NB, người chăm sóc về cách chăm sóc phòng ngừa TTDĐT là nhiệm vụ của ĐD, tuy nhiên, tại khoa Thần kinh, khoa Hồi sức tích cực, ĐD thường xuyên chăm sóc người bệnh hôn mê hoặc NB liệt/bất động, dường như các ĐD không thường xuyên thực hiện công tác tư vấn - giáo dục sức khỏe về phòng ngừa TTDĐT cho người bệnh. Nội dung này đã được đào tạo và nhấn mạnh trong CTĐT và các điều dưỡng đã lưu ý, thực hiện ở mức khá và tăng lên sau CTĐT 2 tháng. Kết quả nghiên cứu của Awad (2020) cho thấy có

mối tương quan thuận mạnh được tìm thấy giữa kiến thức và thực hành sau CTĐT (hệ số tương quan Pearson = 0,763, P = 0,001) [1], và giữa tổng điểm thực hành của ĐD sau CTĐT và 2 tháng sau CTĐT (hệ số tương quan Pearson = 0,55, p = 0,0011), cho thấy thực hành của ĐD được duy trì theo thời gian. Nghiên cứu của Ibrahim (2020) [3] cho thấy có sự tăng lên đáng kể điểm kiến thức, thái độ và thực hành của ĐD về phòng ngừa TTDTĐ. Mức độ nguy cơ TTDTĐ trên NB đột quy cũng giảm. Ngoài ra, thực hành của ĐD tăng lên và duy trì sau CTĐT tuy nhiên kiến thức của ĐD có giảm sau 3 tháng, cụ thể, điểm trung bình kiến thức của ĐD ngay sau CTĐT là $125,60 \pm 3,52$; sau CTĐT 3 tháng là $123,75 \pm 4,49$ (p = 0,001). Điểm trung bình thực hành vào 2 thời điểm cũng khác nhau có ý nghĩa, lần lượt là $32,82 \pm 5,53$; $34,30 \pm 6,60$ (p = 0,001). Việc đào tạo liên tục cho ĐD là cần thiết nhằm cập nhật các kiến thức, thực hành và duy trì kết quả đào tạo.

Tuy nhiên, tính giá trị của nghiên cứu này chưa cao vì nghiên cứu được thực hiện trên cỡ mẫu nhỏ, lấy mẫu thuận tiện. Ngoài ra, trong nghiên cứu không kiểm soát các yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả đánh giá kiến thức, thực hành của điều dưỡng chẳng hạn như trong thời gian tham gia CTĐT này,

các ĐD có tham dự hội thảo về chăm sóc vết thương hoặc TTDTĐ, đọc sách hoặc chia sẻ kinh nghiệm về các trường hợp TTDTĐ hoặc có thể tham gia CTĐT về quản lý hay phòng ngừa TTDTĐ khác. Tất cả các trường hợp này đều có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu. Một yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu là đánh giá thực hành theo bảng kiểm được thực hiện bởi ĐD trưởng nhóm, việc đánh giá ít nhiều ảnh hưởng bởi người đánh giá, không đảm bảo được tính khách quan.

5. KẾT LUẬN

Mục đích quan trọng nhất của nghiên cứu này là xác định hiệu quả của CTĐT quản lý TTDTĐ đối với kiến thức và thực hành của ĐD. Kết quả nghiên cứu cho thấy CTĐT cải thiện kiến thức và thực hành của ĐD trong quản lý TTDTĐ. Tuy nhiên, tính giá trị của nghiên cứu ở mức thử nghiệm vì cỡ mẫu khá nhỏ, lấy mẫu thuận tiện, chưa thực hiện loại bỏ các yếu tố gây nhiễu. Do đó, cần thực hiện nghiên cứu quy mô lớn hơn và chọn mẫu ngẫu nhiên nhằm tăng giá trị của kết quả đánh giá chương trình can thiệp. Những phát hiện trong nghiên cứu này cũng phần nào chỉ ra rằng đào tạo liên tục về quản lý TTDTĐ cho ĐD là rất quan trọng.

6. DANH MỤC VIẾT TẮT

An toàn người bệnh	ATNB
Bệnh viện	BV
Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh	BV ĐHYD
Chương trình đào tạo	CTĐT
Điều dưỡng	ĐD
KTC 95%	Khoảng tin cậy 95%
Người bệnh	NB
Tổn thương do tỳ đè	TTDTĐ
Pressure Injury	PI

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Awad WHA and Hewi SAH. Effect of Pressure Ulcer Preventive Nursing Interventions on Knowledge, Attitudes and Practices of Nurses Among Hospitalized Geriatric Patients in Alexandria, Egypt. *Journal of Nursing and Health Science*. 2020. 9(2): 1-12.
2. Awali Z M, Nagshabandi E, Elgmail A. The Effect of Implementing Pressure Ulcer Prevention Educational Protocol on Nurses' Knowledge, Attitude and Practices. *Nursing and Primary Care*. 2018. 2(4):1-7.
3. Ibrahim M M and Mokhtar I M. Effect of Nursing Training on Identification, Prevention and Management of Pressure Ulcer among Stroke Patients and Its Outcomes. *Egyptian Journal of Health Care*. 2020. 11(3): 391-416.
4. López F, Parra L, Comino S , Pancorbo H. Development and psychometric properties of the Pressure Injury Prevention Knowledge questionnaire in Spanish nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2020. 17: 30-63.
5. Mohamed S A and Weheida S M. Effects of implementing educational program about pressure ulcer control on nurses' knowledge and safety of immobilized patients. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2014. 5(3):12-21.
6. Ryoji T, Makiko T, Takafumi K, Yayoi N, Katsunori F, Tomoko O et al. *JSPU Guidelines for the Prevention and Management of Pressure Ulcers (3rd Ed.)* 2014. Available at <http://www.jspu.org/pdf/Guidelines.pdf>
7. Vũ Hữu Thịnh, Trương Thị Tú Anh và cộng sự. Kiến thức, thực hành quản lý tổn thương do tì đè của điều dưỡng chăm sóc người bệnh giới hạn vận động. *Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch*. 2023. 2(2): 67-75.
8. Lee Y-N, Kwon D-Y, Chang S-O. Bridging the Knowledge Gap for Pressure Injury Management in Nursing Homes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(3):1400. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031400>