

thất phải (RVFWS) với việc xuất hiện độc tính cơ tim do hóa chất điều trị AC-TH.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Unitt C, Montazeri K, Tolaney S et al. (2014).** Cardiology patient page: breast cancer chemotherapy and your heart. *Circulation*. 129 (25).
2. **Jelena Celutkien et al. (2020).** Role of cardiovascular imaging in cancer patients receiving cardiotoxic therapies: a position statement on behalf of the Heart Failure Association (HFA), the European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI) and the Cardio-Oncology Council of the European Society of Cardiology (ESC). *European Journal of Heart Failure* 22, 1504–1524
3. **Russell S.D, Blackwell K.L, Lawrence J. et al. (2010).** Independent adjudication of symptomatic heart failure with the use of doxorubicin and cyclophosphamide followed by trastuzumab adjuvant therapy: a combined review of cardiac data from the National Surgical Adjuvant breast and Bowel Project B-31 and the North Central Cancer Treatment Group N9831 clinical trials. *J Am Soc Clin Oncol.* 28(21), 3416–3421
4. **Luigi B Banado et al. (2020).** How to do right ventricular strain. *European Heart Journal - Cardiovascular Imaging*, Volume 21, Issue 8, 825–827
5. **Geris Mazzutti et al. (2021).** Right Ventricular Function during Trastuzumab therapy for breast cancer. *The International Journal of Cardiovascular Imaging*. <http://doi.org/10.21203/rs.3.rs721985/v1>
6. **Michal Laufer-Perl et al. (2022).** Prevalence of right ventricular strain changes following anthracycline Therapy. *Life*. <http://doi.org/10.3390/life12020291>
7. **Anna Calleja et al. (2015).** Right ventricular dysfunction in patients experiencing cardiotoxicity during breast cancer therapy. (2015). *Journal of Oncology*. <http://doi.org/10.1155/2015/609194>
8. **Arciniegas Calle et al. (2018).** Two-dimensional speckle tracking echocardiography predicts early subclinical cardiotoxicity associated with anthracycline-trastuzumab chemotherapy in patients with breast cancer. *BMC Cancer*. 18:1037.
9. **Ferri et al. (2022).** Right ventricular involvement in breast cancer patients undergoing chemotherapy.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ KHOÁ ĐÀO TẠO NÂNG CAO KIẾN THỨC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐẶT BÙỒNG TIÊM TRUYỀN CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Minh Châu¹, Lê Văn Quảng¹,
Trương Quang Trung¹, Vũ Thuỳ Linh¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả đánh giá kiến thức của 111 điều dưỡng bệnh viện Đại Học Y Hà Nội trước và sau đào tạo nâng cao kiến thức chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền. Điều dưỡng được phỏng vấn bằng một bộ câu hỏi trước và sau đào tạo để khai thác các đặc điểm về nhân khẩu học, kinh nghiệm công tác, kiến thức chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền, các biến chứng liên quan đến buồng tiêm truyền. **Kết quả:** tuổi trung bình $29,9 \pm 5,4$ tuổi, 73% nữ, 27% nam. 60,4% điều dưỡng có thời gian công tác dưới 5 năm. Nhóm điều dưỡng trình độ đại học và sau đại học chiếm tỉ lệ cao 69,4%, không có điều dưỡng trung cấp. Đa số điều dưỡng chưa được đào tạo về chăm sóc bệnh nhân có buồng tiêm truyền trước đó (77,5%). Điểm trung bình kiến thức của điều dưỡng trước đào tạo là $14,45 \pm 3,77$, sau đào tạo là $20,91 \pm 3,74$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Có mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính, trình độ, khoa công tác, thời gian công tác, và kinh

ngiệm chăm sóc buồng truyền với điểm trung bình kiến thức của điều dưỡng. Điều dưỡng cần được đào tạo để nâng cao kiến thức và kỹ năng thực hành chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền.

Từ khóa: buồng tiêm truyền, đào tạo, kiến thức điều dưỡng

SUMMARY

ASSESS THE RESULTS OF TRAINING COURSE TO IMPROVE NURSE'S KNOWLEDGE ABOUT CARING PATIENTS WITH PORT-A-CATH IN HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Descriptive study assessing the knowledge of 111 nurses at Hanoi Medical University hospital before and after training course of caring patients with port-a-cath. Nurses were interviewed with a questionnaire before and after training to find demographic characteristics, work experience, knowledge of caring for patients with port-a-cath, complications related to port-a-cath. **Results:** mean age 29.9 ± 5.4 years old, 73% female, 27% male. 60.4% of nurses have worked less than 5 years. The group of nurses with bachelor and master degrees has a high rate of 69.4%, there was no intermediate level nurse. The majority of nurses had not been trained in caring patients with port-a-cath before (77.5%). The mean

¹Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Châu

Email: nguyenminhchaubvdyhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

score of knowledge of nurses before training is 14.45 ± 3.77 , after training is 20.91 ± 3.74 , the difference is statistically significant with $p < 0.001$. There is a relationship between age group, gender, education level, department of work, working seniority, and experience in port-a-cath care with the mean score of nursing knowledge. Nurses need to be trained to improve their knowledge and practical skills in taking care of patients with port-a-cath.

Keywords: port-a-cath, training, nurse's knowledge

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Buồng tiêm truyền là một tiến bộ mới trong việc tiếp cận đường truyền tĩnh mạch trung tâm. Thiết bị này đặc biệt hữu ích với các đối tượng người bệnh nặng cần nuôi dưỡng tĩnh mạch lâu dài và những người bệnh ung thư cần truyền thuốc hóa chất nhiều đợt.¹ Việc cấy ghép thiết bị này giúp người bệnh giảm bớt cảm giác đau đớn và lo lắng do bị đâm kim nhiều lần, cũng như tự do và an toàn hơn để thực hiện các hoạt động hàng ngày.² Để kéo dài thời gian sử dụng buồng tiêm truyền và tránh các biến chứng, điều dưỡng cần phải được đào tạo trang bị kiến thức sử dụng một cách đầy đủ. Mặc dù thiết bị khá an toàn nhưng vẫn có một số biến chứng được ghi nhận như: nhiễm trùng, tắc nghẽn hoặc rò rỉ, và một số biến chứng khác.³ Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã tiến hành cấy ghép buồng tiêm truyền cho người bệnh từ tháng 1 năm 2013. Các điều dưỡng đặc biệt là điều dưỡng khoa Ung bướu thường xuyên chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền, nhưng đa số chưa được đào tạo một cách bài bản. Do vậy, việc nâng cao kiến thức của điều dưỡng về chăm sóc buồng tiêm truyền là rất quan trọng. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Đánh giá hiệu quả khóa đào tạo nâng cao kiến thức chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền của điều dưỡng bệnh viện Đại Học Y Hà Nội*" với mục tiêu đánh giá kiến thức của điều dưỡng bệnh viện Đại học Y Hà Nội về chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền trước và sau khi tham gia chương trình đào tạo và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả sau đào tạo.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 111 điều dưỡng đang làm việc tại 15 khoa lâm sàng có bệnh nhân điều trị nội trú, tham gia buổi đào tạo chăm sóc buồng tiêm truyền do phòng điều dưỡng bệnh viện Đại Học Y Hà Nội tổ chức. Tiêu chuẩn lựa chọn: điều dưỡng tham gia buổi tập huấn, đồng ý trả lời đủ bộ câu hỏi đánh giá kiến thức trước và sau đào tạo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

❖ Thiết kế nghiên cứu: mô tả, cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện, đánh giá trước và sau đào tạo.

❖ Các biến số nghiên cứu: đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu như tuổi, giới tính, khoa công tác, thời gian làm việc, kinh nghiệm làm việc với buồng tiêm truyền, điểm trung bình kiến thức trước và sau đào tạo, phân nhóm kiến thức trước và sau đào tạo.

❖ Điều dưỡng được trả lời một bộ đánh giá kiến thức chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền trước và sau buổi đào tạo. Bộ câu hỏi gồm 31 câu đã được sử dụng trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoà (2019), được phê duyệt bởi Ban đánh giá của đại học phía Bắc Colorado Mỹ, được kiểm định Cronback alpha là 0,8 điểm.⁴ Bộ câu hỏi bao gồm các nội dung chính: kiến thức chung về buồng tiêm truyền, chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền, các biến chứng thường gặp ở người bệnh đặt buồng tiêm truyền. Những người tham gia nhận điểm 0 cho câu trả lời sai và điểm 1 cho câu trả lời đúng. Điểm tối đa là 31 điểm. Mức độ kiến thức được phân loại dựa trên điểm giới hạn của Bloom (1968).⁵ Kiến thức được coi là tốt nếu điểm đạt 80 -100% (80% tương đương 25 câu trả lời đúng). Điểm trung bình trong khoảng 60-79% (tương đương 19- 24 câu đúng). Điểm yếu dưới 59% (tương đương dưới 18 câu trả lời đúng). Kết quả điểm trung bình của điều dưỡng được so sánh trước và sau đào tạo, và phân tích các yếu tố liên quan đến kết quả như: độ tuổi, trình độ học vấn, thâm niên công tác, số lần chăm sóc bệnh nhân đặt buồng truyền, số lần thiết lập đường truyền tại buồng tiêm truyền.

❖ **Xử lý số liệu:** Số liệu được làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Thống kê mô tả: các biến liên tục được biểu diễn bằng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn nếu có phân phối chuẩn, trung vị và khoảng tứ phân vị nếu có phân phối không chuẩn. Các biến không liên tục được mô tả theo tỷ lệ phần trăm. Sử dụng Paired- Samples T-Test để tìm sự khác biệt về trung bình điểm kiến thức trước và sau đào tạo chăm sóc buồng tiêm truyền. Phân tích mối liên quan: Tìm mối liên quan giữa các yếu tố với kiến thức chăm sóc buồng truyền của điều dưỡng bằng Independent Samples T- test và Oneway ANOVA.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Tất cả những người tham gia nghiên cứu đều tình nguyện tham gia nghiên cứu. Tất cả các câu trả lời đều được giữ bí mật và ẩn danh. Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng bảo vệ đề cương do

trường đại học Y Hà Nội thành lập. Nghiên cứu cũng được Ban Giám Đốc bệnh viện và phòng Điều Dưỡng bệnh viện Đại học Y Hà Nội phê duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả kiến thức chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền trên 111 điều dưỡng bệnh viện Đại học Y Hà Nội trước và sau khi tham gia đào tạo với tuổi trung bình là 29,9 ± 5,4 tuổi, (nhỏ nhất 23 tuổi, lớn nhất 50 tuổi), tỉ lệ nữ chiếm đa số (73%). Thời gian công tác trung bình tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

trung bình là 5,7 ± 4,2 năm, ngắn nhất là 0,5 năm, dài nhất là 15 năm. Về trình độ học vấn, điều dưỡng đại học chiếm tỉ lệ cao nhất (67,6%), không có điều dưỡng trung cấp. Phần lớn điều dưỡng chưa được đào tạo về buồng tiêm truyền trước đó (77,5%). Hầu hết điều dưỡng đều có nhu cầu được đào tạo thêm về chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền (96,4%).

3.2. Đánh giá kiến thức của điều dưỡng trước và sau tham dự buổi đào tạo chăm sóc người bệnh đặt buồng truyền

Bảng 3.1: Điểm trung bình kiến thức của điều dưỡng trước và sau đào tạo

Trước đào tạo	Sau đào tạo	Paired- samples t test		
Trung bình ± độ lệch chuẩn	Trung bình ± độ lệch chuẩn	Δ trung bình (95% CI)	t	p*
14,45 ± 3,77	20,91 ± 3,74	-6,46 (-7,33 đến -5,59)	-14,65	< 0,01

Điểm trung bình kiến thức trước đào tạo là 14,45 ± 3,77 và sau đào tạo là 20,91 ± 3,74. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình kiến thức trước và sau đào tạo (p < 0,01).

Bảng 3.2: Tỷ lệ trả lời đúng kiến thức chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền trước và sau đào tạo (n = 111)

Câu	Nội dung	Trước đào tạo	Sau đào tạo	p
		n (%)	n (%)	
1	Cấu tạo buồng truyền	38 (34,2)	81 (73)	0,000
2	Phân loại buồng truyền	59 (53,2)	91 (82)	0,000
3	Vị trí đặt buồng truyền	76 (68,5)	102 (91,9)	0,000
4	Chỉ định đặt buồng truyền	101 (91)	104 (93,7)	0,441
5	Chống chỉ định đặt buồng truyền	88 (79,3)	98 (88,3)	0,068
6	Số lần đâm kim tại buồng truyền	61 (55)	100 (90,1)	0,000
7	Cận lâm sàng kiểm tra sau đặt buồng truyền	54 (48,6)	75 (67,6)	0,007
8	Thời điểm Việt Nam đặt buồng tiêm truyền lần đầu	47 (42,3)	74 (66,7)	0,000
9	Thời gian lành thương sau đặt buồng truyền	64(57,7)	80(72,1)	0,032
10	Số lần thay băng buồng truyền	0(0)	51(45,9)	0,000
11	Khoảng cách giữa các lần bơm rửa buồng truyền	59(53,2)	84(75,7)	0,000
12	Lượng Natri Clorid 0.9% để bơm rửa buồng truyền	21(18,9)	21(18,9)	1
13	Dung dịch sát khuẩn buồng truyền trước khi đâm kim	76(68,5)	95(85,6)	0,003
14	Thời gian lưu kim tối đa tại buồng truyền	66(59,5)	81(73)	0,016
15	Thời gian được phép truyền hóa chất sau đặt buồng truyền	78(70,3)	85(76,6)	0,309
16	Loại kim khuyến cáo sử dụng cho buồng truyền	79(71,2)	100(90,1)	0,000
17	Kích thước kim sử dụng cho buồng truyền	23(20,7)	32(28,8)	0,171
18	Tỷ lệ Heparin bơm rửa buồng truyền khi không sử dụng	36(32,4)	67(60,4)	0,000
19	Phòng ngừa rách buồng truyền, đứt catheter	57(51,4)	86(77,5)	0,000
20	Lưu ý khi chăm sóc buồng truyền	19(17,1)	40(36)	0,001
21	Góc độ đâm kim vào buồng truyền	73(65,8)	103(92,8)	0,000
22	Chú ý khi truyền dịch qua buồng truyền	36(32,4)	41(36,9)	0,478
23	Cách kiểm tra tắc nghẽn buồng truyền	59(53,2)	90(81,1)	0,000
24	Lý do tránh đâm kim liên tiếp nhiều lần vào buồng truyền	33(29,7)	74(66,7)	0,000
25	Kích cỡ bơm tiêm sử dụng cho buồng truyền	29(26,1)	74(66,7)	0,006
26	Nguyên nhân dịch truyền không chảy khi truyền qua buồng truyền	35(31,5)	41(36,9)	0,425
27	Tư vấn cho người bệnh đặt buồng truyền	26(23,4)	48(43,2)	0,002

28	Biến chứng rách buồng truyền	44 (39,6)	63 (56,8)	0,007
29	Cách phòng ngừa nhiễm trùng buồng truyền	4 (3,6)	79 (71,2)	0,000
30	Biến chứng thường gặp nhất dẫn đến tháo bỏ buồng truyền	64 (57,7)	89 (80,2)	0,001
31	Dấu hiệu nhận biết biến chứng tắc mạch phổi	83 (74,8)	88 (79,3)	0,459

Có sự khác biệt về tỉ lệ trả lời đúng các câu hỏi trong bộ câu hỏi đánh giá kiến thức của điều dưỡng về chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền trước và sau đào tạo. Sau đào tạo, tỉ lệ trả lời đúng các câu hỏi cao hơn so với trước đào tạo ở hầu hết các nội dung.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kết quả điểm kiến thức trung bình sau đào tạo của điều dưỡng

Bảng 3.3: Một số yếu tố liên quan đến việc đào tạo điều dưỡng chăm sóc buồng tiêm truyền

Đặc điểm	Trước đào tạo		Sau đào tạo		
	Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn	P	Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn	P	
Giới tính: Nam	14,10 ± 3,54	0,554	19,60 ± 4,12	0,024*	
	Nữ		14,58 ± 3,87		21,40 ± 3,49
Nhóm tuổi: < 30 tuổi	14,15 ± 3,60	0,301	20,19 ± 3,80	0,012*	
	≥ 30 tuổi		14,91 ± 4,01		22,00 ± 3,40
Trình độ học vấn: Cao đẳng	13,79 ± 2,95	0,225	18,62 ± 3,54	0,000*	
	Đại học và sau đại học		14,74 ± 4,06		21,92 ± 3,37
Thâm niên công tác điều dưỡng					
≤ 5 năm	13,72 ± 3,26	0,098	19,86 ± 3,83	0,007**	
6 đến 10 năm	15,45 ± 3,90		21,72 ± 2,99		
> 10 năm	14,96 ± 0,90		22,36 ± 3,71		
Thâm niên công tác tại BV ĐH Y HN					
≤ 5 năm	13,85 ± 3,54	0,182	19,90 ± 3,93	0,002**	
6 đến 10 năm	15,21 ± 3,25		21,59 ± 3,05		
> 10 năm	15,13 ± 5,27		23,31 ± 2,96		
Khoa công tác: BV Covid- 19	12,52 ± 1,78	0,021	16,24 ± 2,45	0,000**	
	Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực		14,59 ± 4,07		22,64 ± 2,72
	Nhóm các khoa Nội		15,00 ± 3,80		20,38 ± 3,00
	Nhóm các khoa Ngoại		14,73 ± 4,18		22,65 ± 3,30
	Khoa UB & CSGN		15,27 ± 4,10		22,69 ± 2,60
Đào tạo về chăm sóc buồng tiêm truyền trước đó					
Có	15,32 ± 4,49	0,191			
Không	14,2 ± 3,52				
Số lần chăm sóc buồng tiêm truyền					
Chưa bao giờ	13,60 ± 2,88	0,719	19,73 ± 3,67	0,012**	
1-5 lần	14,81 ± 3,61		21,53 ± 3,80		
6- 10 lần	13,83 ± 3,63		22,25 ± 3,29		
> 10 lần	14,47 ± 4,32		23,00 ± 2,74		

*Independent T- test; **One Way ANOVA

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình của điều dưỡng sau đào tạo giữa các nhóm giới tính nam và nữ ($p = 0,024$); giữa các nhóm tuổi < 30 tuổi và ≥ 30 tuổi ($p = 0,012$); giữa các nhóm trình độ học vấn cao đẳng với đại học và sau đại học ($p < 0,001$); giữa các nhóm thâm niên công tác ($p = 0,002$); giữa các nhóm khoa công tác ($p < 0,001$); giữa các nhóm kinh nghiệm chăm sóc buồng truyền ($p = 0,012$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá kiến thức của điều dưỡng về chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền trước và sau buổi đào tạo. Bảng 3.1 chỉ ra điểm trung bình kiến thức của điều dưỡng

trước đào tạo là $14,45 \pm 3,77$ (46,6%), dựa theo thang điểm Bloom thì đây là một điểm số yếu. Sau đào tạo điểm trung bình tăng lên là $20,91 \pm 3,74$ (67,45%), dựa theo thang điểm Bloom thì thuộc nhóm điểm trung bình. Sự khác biệt về điểm trung bình kiến thức trước và sau đào tạo là -6,46 với $p < 0,01$. Điều này có nghĩa là kiến thức của nhóm điều dưỡng nghiên cứu về chăm sóc người bệnh đặt buồng truyền đã tăng lên sau buổi đào tạo. Chúng tôi cũng phân nhóm kiến thức của điều dưỡng trước sau đào tạo thành 3 nhóm theo cách phân loại của Bloom. Trước đào tạo, đa số điều dưỡng thuộc nhóm kiến thức yếu (83,8%), và không có điều dưỡng

nào đạt kết quả tốt. Sau đào tạo, con số này đã thay đổi. Nhóm kiến thức yếu giảm đi còn 23,4%, nhóm kiến thức trung bình tăng lên đạt 64,9%, đã có điều dưỡng đạt kết quả tốt (11,7%). Bảng 3.2 mô tả rõ hơn kiến thức của điều dưỡng ở từng nội dung về buồng tiêm truyền. Hầu hết các câu hỏi đều có tỉ lệ trả lời đúng sau đào tạo cao hơn so với trước đào tạo. Tuy nhiên, một số câu trả lời có tỉ lệ trả lời đúng thấp và chưa được cải thiện sau đào tạo như câu 12, 17, 22, 26. Chúng tôi đang xem xét lại nội dung chương trình đào tạo và lên kế hoạch tiếp tục cập nhật bổ sung các kiến thức còn thiếu hụt cho điều dưỡng.

So sánh với một số nghiên cứu khác, kết quả sau đào tạo của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoà (2019) đánh giá trước sau can thiệp và không có nhóm đối chứng trên 90 điều dưỡng tại bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn về kiến thức chăm sóc buồng tiêm truyền, với kết quả điểm trung bình trước đào tạo là 12,5 điểm (40,4%) và sau đào tạo là 27 điểm (88,1%), dựa theo thang điểm của Bloom thì đây là một kết quả tốt. Nghiên cứu của Ozden và cộng sự (2012) đánh giá kiến thức của 45 điều dưỡng khoa Nội bệnh viện Đại Học Thổ Nhĩ Kỳ trước và sau khi được tập huấn đào tạo sử dụng buồng tiêm truyền. Kết quả cho thấy có sự khác biệt đáng kể về kiến thức của điều dưỡng trước và sau khi được đào tạo ($p = 0,029$).⁶ Như vậy, các nghiên cứu đều đưa ra được các bằng chứng chứng minh rằng chương trình đào tạo về chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền đã thành công trong việc nâng cao kiến thức của điều dưỡng ít nhất là trong ngắn hạn. Điều này rất rõ ràng vì ngay cả trên thực tế thì việc được đào tạo sẽ mang lại những thay đổi trong nhận thức của mỗi người. Nhưng từ việc thay đổi về kiến thức đến việc áp dụng những kiến thức vào thực tế lâm sàng lại là một việc khó khăn. Nếu chỉ dừng lại ở mức đào tạo kiến thức thì cũng rất khó để thay đổi các kỹ năng trên lâm sàng. Phần lớn các nghiên cứu trên đều có cỡ mẫu nhỏ, chưa mô tả chi tiết về chương trình đào tạo cho điều dưỡng. Bên cạnh đó, kết quả được đo bằng các công cụ khác nhau nên khó thống nhất trong sự so sánh các nghiên cứu và đưa ra những bằng chứng đủ mạnh.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền của nhóm điều dưỡng tham gia nghiên cứu sau đào tạo. Chúng tôi tìm thấy một số yếu tố liên quan đến kiến thức chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền của nhóm

điều dưỡng tham gia nghiên cứu sau đào tạo. Nhóm điều dưỡng trên 30 tuổi có điểm trung bình kiến thức cao hơn so với nhóm dưới 30 tuổi ($p = 0,012$). Điều dưỡng nữ có điểm trung bình kiến thức cao hơn so với điều dưỡng nam ($p = 0,024$). Nhóm điều dưỡng trình độ đại học và sau đại học có điểm trung bình kiến thức cao hơn so với nhóm cao đẳng ($p < 0,001$). Nghiên cứu của tác giả Khalil (Ai Cập) cũng cho thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn của điều dưỡng với kết quả điểm trung bình kiến thức, với tỷ lệ đạt/không đạt của nhóm điều dưỡng đại học cao hơn rất nhiều so với nhóm cao đẳng và trung cấp ($X^2 = 7,79, p = 0,02$).⁷ Nhóm điều dưỡng có thời gian công tác trên 10 năm có điểm trung bình kiến thức cao hơn so với các nhóm có thời gian công tác ngắn hơn ($p = 0,007$). Nhóm điều dưỡng khoa Ung bướu có điểm trung bình kiến thức cao hơn so với các khoa còn lại ($p = 0,012$). Những điều dưỡng có kinh nghiệm chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền trên 10 lần có điểm trung bình kiến thức cao hơn so với các nhóm còn lại ($p = 0,04$).

V. KẾT LUẬN

Kiến thức của điều dưỡng về chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền được nâng cao sau khoá đào tạo. Bệnh viện cần tiếp tục xây dựng các chương trình đào tạo liên tục để cải thiện kiến thức, kỹ năng cho điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Dougherty L.** Implanted ports: Benefits, challenges and guidance for use. *British Journal of Nursing*. 04/27 2011;20:S12-S19. doi:10.12968/bjon.2011.20.Sup4.S12
- Burbridge B, Chan IYM, Bryce R, et al.** Satisfaction and Quality of Life Related to Chemotherapy With an Arm Port: A Pilot Study. *Canadian Association of Radiologists Journal*. 2016/08/01/ 2016;67(3):290-297. doi:https://doi.org/10.1016/j.carj.2015.11.007
- Sibylle Machat, Edith Eisenhuber, Georg Pfarl.** Complications of central venous port systems: a pictorial review. *Insights Imaging*. 2019;10(86):1-12.
- Hoa NT.** Improving the Knowledge of Port-A-Cath Care For Nurses University of Northern Colorado; 2019.
- Bloom.** Learning for mastery. *Evaluation Comment*. 1968;1(2)
- ÖZDEN; D, ÇALIŞKAN N.** Turkish nurses' level of knowledge regarding implantable port catheter care. *Japan Journal of nursing science*. 2012;9(1):1-8.
- Khalil N, Youssef W, Shalaby L, Moustafa Z.** Oncology critical Care nurse's knowledge about insertion, care and complications of venous Port catheters in Egypt. *Adv Practice Nurs*. 2017;2(2):137-42.