

quản lý điều dưỡng là rất cần thiết, giúp giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu và tăng hiệu quả chăm sóc đối với người bệnh có đặt ống thông tiểu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017). *Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến đặt ống thông tiểu trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*, Hà Nội, ngày 28 tháng 8 năm 2017.

2. Lê Thị Liên (2018). *Kiến thức, thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu cho người bệnh đặt ống thông tiểu của điều dưỡng khoa cấp cứu, khoa hồi sức tích cực bệnh viện nhiệt đới trung ương và một số yếu tố ảnh hưởng, năm 2018*, Trường đại học y tế công cộng, Luận văn thạc sĩ chuyên ngành quản lý bệnh viện.

3. CDC (2009). *Guideline for prevention*

of Catheter-Associated Urinary Tract, <https://www.cdc.gov/>.

4. Jacqueline M (2017). *Knowledge, attitude and practice of nurses towards the prevention of catheter associated urinary tract infection in selected referral hospitals in Rwanda*, College of Medicine and Health Sciences.

5. Mitchell B.G, Fasugba O, Beckingham W et al (2016). A point prevalence study of healthcare associated urinary tract infections in Australian acute and aged care facilities. *Infection, Disease & Health*, 21(1), tr. 26-31.

6. Muslim S, Fazal W, Farman U et al (2017). Infection Control in the Use of Urethral Catheter: Knowledge and Practises of Nurses. *American Journal of Advanced Drug Delivery*.

THỰC TRẠNG THỰC HIỆN QUY TRÌNH HÚT ĐỜM QUA ỐNG NỘI KHÍ QUẢN CHO NGƯỜI BỆNH THỞ MÁY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2018

Phạm Thị Hằng¹, Vũ Thị Én¹, Nguyễn Thị Thu Hương¹,
Nguyễn Thị Lĩnh¹, Lê Thị Kiều Trang¹
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng một phần công tác chăm sóc hút đờm cho người bệnh thở máy qua ống nội khí quản của điều dưỡng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến công tác chăm sóc người bệnh tại khoa Hồi sức tích cực và Chống độc - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang quan sát mở hoạt động

thực hiện quy trình hút đờm khi chăm sóc người bệnh thở máy có đặt ống nội khí quản của các điều dưỡng viên khoa Hồi sức tích cực & Chống độc từ tháng 01/2018 đến 04/2018. **Kết quả:** Có 74,91% số lần thực hiện là điều dưỡng nữ, điều dưỡng có trình độ cao đẳng chiếm 21,77%; Điều dưỡng có thâm niên công tác ≤ 5 năm là 35,42%, số lần điều dưỡng thực hiện trong ca không trực là 64,94%. Trong nhóm người bệnh được quan sát có 72,32% là nam, 15,50% nằm phòng tự nguyện. Thời gian thở máy ≤ 2 ngày là 45,76%. **Kết luận:** Thực trạng chăm sóc hút đờm của điều dưỡng viên cơ bản được thực hiện tốt.

Từ khóa: Thở máy, hút đờm, ống nội khí quản, điều dưỡng viên.

Người chịu trách nhiệm: Phạm Thị Hằng
Email: hangddnd@gmail.com
Ngày phản biện: 10/6/2019
Ngày duyệt bài: 01/7/2019
Ngày xuất bản: 22/7/2019

IMPLEMENTATING OF SPUTUM SUCTION THROUGH ENDOTRACHEAL TUBE FOR PATIENTS WITH INVASIVE MECHANICAL VENTILATION AT NAMDINH GENERAL HOSPITAL 2018

ABSTRACT

Objective: To describe the implementing of sputum suction for patients with mechanical ventilation through the endotracheal tube of the nurse and to identify factors related to the care for patients at intensive care and poison control unit at Namdinh general hospital.

Method: A cross-sectional description was conducted to observe nurses with activities of sputum suction for patients with mechanical ventilation have setting endotracheal tube at intensive care and poison control unit from 01/2018 to 04/2018. **Results:** 74.91% of the subjects were female, 21.77% of participants have diploma degrees. Nurses who have ≤ 5 years working experience were accounted for 35.42%; 64.94% of nurses were not on duty when implementing of sputum suction for patients. Among the group of patients, 72.32% were male, 15.5% were on voluntary treatment room, 45.76% were used mechanical ventilation ≤ 2 days.

Conclusion: Implementating of sputum suction through endotracheal tube of nurses basic is well done.

Keywords: Mechanical ventilation, sputum suction, endotracheal tube, nurses

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thở máy là biện pháp điều trị hoặc hỗ trợ điều trị để đảm bảo hô hấp khi người bệnh chưa thể tự thở được, giúp tăng cường trao đổi oxy và thuận tiện cho việc chăm sóc hô hấp. Theo thống kê tại khoa HSTC&CD cứ 7 người bệnh nhập khoa thì có khoảng 3 người được điều trị bằng phương pháp thở máy qua ống NKQ, các vấn đề về tuân thủ quy trình chăm sóc trên người bệnh này đều cần thiết tuy nhiên ưu

tiên hơn cả vẫn là quy trình hút đờm nhằm phòng tránh nguy cơ nhiễm khuẩn phổi [1]. Một số nghiên cứu (NC) trước đó cho thấy có 87,6% điều dưỡng viên (ĐDV) thực hành quy trình điều dưỡng đạt yêu cầu [6]. NC tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức (2015) cho thấy điều dưỡng tuân thủ quy trình vệ sinh răng miệng ở mức độ đạt (≥ 8 điểm) là 29%, còn lại là chưa đạt [7]. Tại BVĐK tỉnh Nam Định năm 2010, theo NC của tác giả Nguyễn Thị Minh Chính cho thấy tỷ lệ điều dưỡng thực hiện đúng các quy trình sau khi được hướng dẫn về phòng viêm phổi liên quan đến thở máy là 56% trong đó, thực hiện đúng kỹ thuật hút đờm là 77,8% [5].

Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định chưa có nhiều các nghiên cứu về hoạt động chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh thở máy. Do vậy, tôi tiến hành nghiên cứu: “**Thực trạng thực hiện quy trình hút đờm qua ống nội khí quản cho người bệnh thở máy tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018**” nhằm mô tả thực trạng chăm sóc hút đờm cho người bệnh thở máy qua ống nội khí quản của điều dưỡng, tìm hiểu một số yếu tố liên quan, từ đó đánh giá và đề xuất giải pháp cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh, đáp ứng nhu cầu chăm sóc và an toàn của người bệnh tại BVĐK tỉnh Nam Định.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Hoạt động thực hiện quy trình hút đờm của 16 ĐDV. Phương pháp nghiên cứu: Quan sát trực tiếp các điều dưỡng thực hiện quy trình hút đờm dựa vào bảng kiểm được Bộ Y tế ban hành năm 2014 theo Số 1904/QĐ-BYT Về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức - Cấp cứu

và Chống độc. Bảng kiểm gồm 27 bước được đánh giá “đạt” và “không đạt”.

- Đạt: Thực hiện đủ, đúng mỗi một bước = 1 điểm

- Không đạt: Thực hiện không đúng/ Không thực hiện = 0 điểm

Điểm của quy trình bằng tổng điểm của tất cả các bước trong bảng kiểm và được đánh giá theo 2 mức: “đạt” và “không đạt”.

- Đạt = 100% tổng điểm của bảng kiểm

- Không đạt < 100% tổng điểm của bảng kiểm

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện từ 1/2018 đến 4/2018.

Công thức tính cỡ mẫu:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu của 1 kỹ thuật

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; $\alpha = 0,05$; $p = 0,2$; $d = 0,05 \Rightarrow n = 97$, cộng 10%, do đó lấy $n = 271$

- Các nghiên cứu viên tiến hành quan sát trực tiếp ĐDV thực hiện QTKT dựa trên bảng kiểm có sẵn, mỗi ĐDV có thể được quan sát nhiều lần. Sau khi hoàn thành phiếu quan sát người nghiên cứu tính tổng điểm, thu lại kiểm tra và hoàn thiện phiếu. Các phiếu thu về sẽ được bảo quản cẩn thận sau đó tiến hành xử lý số liệu. NC được tiến hành quan sát trong và ngoài thời gian hành chính tại thời điểm thường xuyên diễn ra hoạt động chăm sóc đó. Quan sát cả vào ca trực, thứ 7, chủ nhật và cả ngày nghỉ lễ đến khi thu đủ số phiếu.

Phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch và nhập bằng phần mềm Microsoft Excel, phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 12.

Đạo đức nghiên cứu: NC đã được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức của Trường Điều dưỡng Nam Định, Ban lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa, đối tượng tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Trong nhóm NB thở máy qua ống NKQ có 72,32% là nam, có 15,50% NB nằm phòng tự nguyện. Thời gian NB thở máy từ 2 ngày trở xuống là 45,76%, từ 5 ngày trở lên là 14,76%.

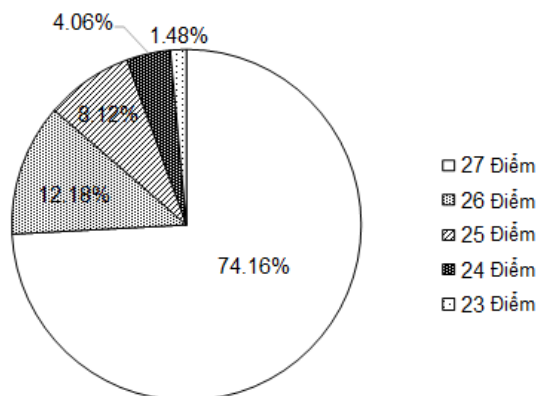
Trong NC có 74,91% số lần thực hiện là ĐDV nữ, ĐDV có trình độ trung cấp chiếm 44,65%, ĐDV có trình độ cao đẳng chiếm 21,77%. ĐDV có thâm niên công tác từ 5 năm trở xuống là 35,42%, trên 10 năm là 37,27%. Số lần thực hiện của ĐDV không trực là 64,94%.

3.2. Mô tả thực trạng thực hiện quy trình hút đờm

Bảng 3.1. Kết quả thực hành quy trình hút đờm qua ống nội khí quản ở người bệnh thở máy

Thực hành quy trình qua ống NKQ ở NBTM	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Đạt	201	74,17
Không đạt	70	25,84

Bảng 3.1. cho thấy không có lần thực hiện nào đạt dưới 85,19%, có 74,17% lần thực hiện đạt 100%.



Biểu đồ 3.1. Điểm thực hiện quy trình hút đờm (n = 271)

Biểu đồ 3.1 cho thấy kết quả thực hiện quy trình hút đờm đạt từ 23 đến 27 điểm. Có 1,48% số lần thực hiện đạt 23 điểm. Có 74,17% lần thực hiện đúng tất cả các bước trong quy trình.

3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với việc thực hành quy trình hút đờm (n = 271)

Biến		Không đạt	Đạt	OR (95% CI)	p
Giới	Nam	29	39	1	<0,05
	Nữ	41	162	2,93 (1,60 – 5,39)	
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	46	75	1	<0,05
	Cao đẳng	11	48	2,68 (1,24 – 5,77)	
	Đại học	13	78	3,68 (1,79 – 7,55)	
Thâm niên công tác	≤ 5 năm	42	54	1	<0,05
	6-10 năm	13	61	3,65 (1,72 – 7,75)	
	> 10 năm	15	86	4,46 (2,17 – 9,16)	
Ca làm việc	Ca trực	42	53	1	<0,05
	Không trực	28	148	4,19 (2,29 – 7,65)	
Số NB phụ trách CS/ngày	< 3	4	28	1	>0,05
	≥ 3	66	173	0,37 (0,13 – 1,12)	
Số NBTM phụ trách CS/ngày	< 3	41	134	1	>0,05
	≥ 3	29	67	0,71 (0,40 – 1,24)	

Bảng 3.2 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính của ĐDV với thực hành, cụ thể nữ giới làm đúng gấp 2,93 lần nam giới ($p < 0,05$). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ chuyên môn với thực hành, cụ thể trình độ cao đẳng và đại học làm đúng gấp 2,68 lần ($p < 0,05$) và 3,68 lần ($p < 0,05$) trình độ trung cấp. Thâm niên công tác có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành quy trình, thâm niên thuộc nhóm 6-10 năm và > 10 năm làm đúng hơn nhóm ≤ 5 năm lần lượt là 3,65 và 4,46 lần ($p < 0,05$). Ca làm việc cũng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành, ĐDV hút đờm trong thời gian không trực có tỷ lệ đúng cao gấp 4,19 lần so với làm trong thời gian trực ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Giới tính: Có 74,91% lần thực hiện do điều dưỡng nữ, điều này phù hợp với số lượng ĐDV có tại khoa và cũng phù hợp với đặc tính nghề nghiệp, nghề điều dưỡng cần sự khéo léo, chăm chỉ, nhẹ nhàng. Kết quả này tương đồng với NC của Bùi Trương Hỷ, Nguyễn Thị Thơm [9],[10].

Trình độ chuyên môn: Điều dưỡng có trình độ trung cấp thực hiện kỹ thuật vẫn là nhiều nhất 44,65% và đại học là 33,58%. So với 8 năm trước trong thì NC khác tại khoa này có 77,8% ĐDV trung cấp, 5,5% đại học [5]. Như vậy sau 8 năm đã có nhiều ĐDV đi học để nâng cao trình độ chuyên môn, phù hợp với chỉ thị 05/2003/CT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường công tác chăm sóc NB toàn diện trong các bệnh viện [2].

Thâm niên công tác: 35,42% lượt quan sát với ĐDV ≤ 5 năm, 37,27% ĐDV > 10 năm công tác. Kết quả này thấp hơn không đáng kể so với NC tại BV Việt Đức cho kết quả ĐDV ≤ 5 năm nhiều hơn đạt 40,8% [8].

Ca làm việc: Có 64,94% lượt quan sát trong thời gian không trực. Khoa HSTC&CĐ luôn có nhiều NB nặng, chủ yếu liên quan đến hô hấp nên hầu như mọi NB đều được chăm sóc hút đờm thường quy đầu giờ hành chính.

4.2. Thực trạng thực hiện quy trình hút đờm

Biểu đồ 3.1 cho thấy tỷ lệ thực hiện đúng quy trình là 74,17%. Kết quả này tương đồng kết quả trong một NC vào 8 năm trước (77,8%) [5]. Do tính chất công việc nhiều, tình trạng NB nặng.

Bước 10: Thông báo, động viên NB đạt 87,08%. Kết quả này cao hơn kết quả của

tác giả Bùi Trương Hỷ khi chăm sóc tinh thần cho NB: 63,5% đúng trong giờ hành chính, 45,1% đúng ngoài giờ hành chính [9]. Do NC của tác giả Bùi Trương Hỷ được thực hiện ở khoa nội nên tình trạng NB thường tốt hơn NB tại khoa HSTC&CĐ nên vấn đề chăm sóc tinh thần thường ít được chú ý hơn.

Bước 13: Bật máy hút, điều chỉnh áp lực, đổ nước muối sinh lý vào cốc trong NC này và NC của tác giả Nguyễn Thị Minh Chính đều đạt 100% (bước 2) [5]. Do đây là một trong các bước thực hiện then chốt, không thể thiếu.

Bước 15: Nối ống hút với máy hút đạt 100%, cao hơn 5,6% so với (bước 3) trong NC của tác giả Nguyễn Thị Minh Chính [5].

Bước 16: Trải khăn sạch dưới khu vực hút đạt 86,72%. Có thể do điều dưỡng nhận thấy lượng dịch tiết đường hô hấp của NB ít nên không trải khăn. Mọi ĐDV cần tuân thủ thông tư TT07/2011-BYT yêu cầu việc thực hiện kỹ thuật điều dưỡng phải đảm bảo vô khuẩn và được xử lý theo Điều 2 và Điều 3 của thông tư TT18/2009/TT-BYT ngày 14/10/2009 của Bộ Y tế [3],[4].

Bước 27: Vệ sinh tay và ghi phiếu chăm sóc đạt 90,04%. Theo quan sát của nhóm nghiên cứu, một số lần thực hiện điều dưỡng đã không vệ sinh tay sau khi tháo găng. Bàn tay thường xuyên tiếp xúc với các vật dụng xung quanh NB nên khả năng lây truyền vi khuẩn rất cao.

4.3. Mối liên quan giữa yếu tố giới tính và thực hành chăm sóc hút đờm

Bảng 3.2 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và thực hành hút đờm. Nhóm nữ thực hành hút đờm đúng hơn nhóm nam 2,93 lần ($p < 0,05$). Theo NC của tác giả Nguyễn Thị Thơm không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và thực hành tiêm thuốc [10].

Điều dưỡng nữ thực hành đúng hơn nam giống với NC của tác giả Alessandra Sessa (2011) [11]. Có thể do nữ giới vốn đặc tính chăm sóc tỉ mỉ hơn nam giới.

4.4. Mối liên quan giữa yếu tố trình độ chuyên môn và thực hành chăm sóc hút đờm

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ chuyên môn và thực hành hút đờm, điều dưỡng có trình độ đại học thực hành hút đờm đúng gấp 3,68 lần trình độ trung cấp.

Đào tạo và tập huấn cho cán bộ y tế là việc làm rất có ý nghĩa, không những nâng cao trình độ chuyên môn góp phần nâng cao trình độ Bệnh viện mà còn nâng cao năng lực của mỗi cá nhân giúp uy tín, chất lượng của Bệnh viện. Tác giả Hoàng Thị Hoa khi NC về thực hành chăm sóc răng miệng tác giả tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ chuyên môn và thực hành như sau: Cao đẳng làm cao hơn trung cấp, trung cấp làm cao hơn đại học [7].

4.5. Mối liên quan giữa yếu tố thâm niên công tác và thực hành chăm sóc hút đờm

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố thâm niên công tác và thực hành hút đờm. Bảng 3.2 cho thấy ĐDV có thâm niên > 10 năm và từ 6-10 năm thực hành hút đờm đúng hơn thâm niên ≤ 5 năm lần lượt là 4,46 lần và 3,65 lần ($p < 0,05$).

Có thể nhận thấy trong nghiên cứu này, nhóm ĐDV có thâm niên công tác càng nhiều thì làm đúng quy trình càng cao hơn. Nhóm ĐDV làm lâu năm được tham gia nhiều buổi hội thảo, hội thi, tập huấn nhằm nâng cao tay nghề người điều dưỡng và cũng có người được tham gia các khóa đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn đồng thời ĐDV lâu năm sẽ có kinh nghiệm

hơn và làm thành thạo hơn. Kết quả phù hợp với NC của các tác giả Nguyễn Thị Thơm [10].

4.6. Mối liên quan giữa yếu tố ca làm việc và thực hành chăm sóc hút đờm

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố ca làm việc và thực hành hút đờm. Cụ thể là: Chăm sóc hút đờm trong thời gian không trực có tỷ lệ đúng gấp 4,19 lần so với ca trực ($p < 0,05$).

Theo Bùi Trương Hỷ, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi quan sát ĐDV thực hiện chăm sóc trong và ngoài giờ hành chính, làm việc trong giờ hành chính có tỷ lệ đúng cao hơn ngoài giờ ($p < 0,05$; $or = 2,48$) [9].

4.7. Mối liên quan giữa yếu tố số người bệnh phụ trách chăm sóc trên ngày và thực hành chăm sóc hút đờm

Do tỷ lệ chăm sóc < 3 NB/ngày quá ít nên không xác định được mối liên quan của yếu tố này với thực hành hút đờm.

4.8. Mối liên quan giữa yếu tố số người bệnh thở máy phụ trách chăm sóc trên ngày và thực hành chăm sóc hút đờm

Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số NB thở máy phụ trách chăm sóc trên ngày và thực hành chăm sóc.

5. KẾT LUẬN

5.1. Thực trạng chăm sóc hút đờm của điều dưỡng viên cơ bản được thực hiện tốt, cụ thể là:

Quy trình hút đờm có 74,17% lần thực hiện đạt yêu cầu. Trong đó, có 77,8% số bước được thực hiện đủ, đúng tất cả các lần thực hiện, có 22,2% số bước thực hiện không đúng hoặc không thực hiện, bước 16: Trải khăn sạch dưới khu vực hút thực hiện sai nhiều nhất với 13,28% lần thực hiện sai.

5.2. Một số yếu tố liên quan đến thực hành chăm sóc hút đờm

Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến thực hành chăm sóc hút đờm đó là:

Điều dưỡng nữ thực hiện quy trình đúng đúng gấp 2,93 lần điều dưỡng nam.

Điều dưỡng có trình độ đại học thực hiện quy trình đúng gấp 3,68 lần điều dưỡng có trình độ trung cấp

Điều dưỡng có thâm niên công tác trên 10 năm thực hiện đúng gấp 4,46 lần điều dưỡng thâm niên nhỏ hơn hoặc bằng 5 năm.

Điều dưỡng làm kỹ thuật trong ca không trực đúng gấp 4,16 lần ca trực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định (2018). *Báo cáo thống kê năm 2018*. Nam Định, tháng 3 năm 2018.

2. Bộ Y tế (2003). *Chỉ thị 05/2003/CT-BYT về việc tăng cường công tác chăm sóc người bệnh toàn diện trong các bệnh viện*, ban hành ngày 04/12/2003.

3. Bộ Y tế (2009). *Thông tư 18/2009/TT-BYT hướng dẫn công tác kiểm soát nhiễm trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*, ban hành ngày 14/10/2009.

4. Bộ Y tế (2011). *Thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011 về hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện*, ban hành ngày 26/01/2011.

5. Nguyễn Thị Minh Chính (2010). *Xây dựng bản hướng dẫn về phòng ngừa viêm phổi bệnh viện liên quan đến thở máy cho khoa hồi sức cấp cứu*, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Đại học các khoa học và ứng dụng SAXION Vương quốc Hà Lan.

6. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh (2013). *Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành quy trình điều dưỡng tại bệnh viện cấp cứu Trưng Vương*. *Tạp chí Y học thực hành*, (578)5/2014, 120-127.

7. Hoàng Thị Hoa (2015). *Thực trạng kiến thức thái độ và tuân thủ vệ sinh răng miệng bằng bàn chải cho bệnh nhân thở máy của điều dưỡng tại khoa phẫu thuật thần kinh bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2015*, Luận văn thạc sĩ chuyên ngành quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công Cộng.

8. Ngô Thị Huyền (2012). *Kiến thức, thái độ, thực hành thay băng vết thương và tìm hiểu một số yếu tố liên quan của Điều dưỡng, kỹ thuật viên, bệnh viện Việt Đức năm 2012*, Luận văn thạc sĩ chuyên ngành quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng.

9. Bùi Trương Hỷ (2014). *Mô tả thực trạng chăm sóc người bệnh của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh, tỉnh Khánh Hòa*, Luận văn thạc sĩ chuyên ngành quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công Cộng.

10. Nguyễn Thị Thơm (2014). *Thực trạng kiến thức, thực hành của điều dưỡng về qui trình tiêm thuốc cho người bệnh tại Bệnh viện đa khoa Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp năm 2014*, Luận văn thạc sĩ chuyên ngành quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công Cộng.

11. Alessandra Sessaand Giuseppe Gabriella Di (2011). "An Investigation of Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Disinfection Procedures in Italy", *BMC Infect Dis*. 10.1186/1471-2334-11-148.