

- nghiêm., Trường Đại học Y Hà Nội;.
8. **American Diabetes Association** (2024), "Standards of Medical Care in Diabetes 2024", Diabetes care, 36(Supplement 1), tr. S11-S66.
 9. **David Simmons** (2021), "Paradigm Shifts in the Management of Diabetes in Pregnancy: The Importance of Type 2 Diabetes and Early Hyperglycemia in Pregnancy: The 2020 Norbert Freinkel Award Lecture", American Diabetes Association - Diabetes Care, 44(5), tr. 1075-1981.
 10. **Hirst J.E. và et al.** (2012), "Consequences of gestational diabetes in an urban hospital in Viet Nam: a prospective cohort study.", PLOS Medicine, 9(7), tr. 1001272.

ĐÁNH GIÁ ĐỘ CHÍNH XÁC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN KHI ỨNG DỤNG CÔNG CỤ I-DECIDED TRONG CHĂM SÓC ỐNG THÔNG TĨNH MẠCH NGOẠI VI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH - CƠ SỞ 2

Phan Thị Tâm Đan¹, Trần Hồ Trung Tín¹, Trương Ngọc Lâm Tuyền¹,
Võ Thị Thanh Giúp¹, Hồ Thị Duyên¹, Đặng Thảo Nguyên², Trần Anh Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ chính xác của Điều dưỡng và các yếu tố liên quan trong đánh giá, theo dõi và ra quyết định ống thông tĩnh mạch ngoại vi với công cụ I-DECIDED tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - Cơ sở 2. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang quan sát trên toàn bộ 58 điều dưỡng viên trực tiếp làm công tác chăm sóc người bệnh có ống thông tĩnh mạch ngoại vi và có sử dụng công cụ I-DECIDED để đánh giá, ra quyết định tại 5 khoa lâm sàng tại bệnh viện. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu, cho thấy độ chính xác của Điều dưỡng khi sử dụng công cụ I-DECIDED ở tất cả các chỉ số đều đạt tỉ lệ đồng thuận cao từ 85,7% -100% với PABAK=0.576-1. Trong đó, các chỉ số "D - Cần đặt đường truyền"; "E - Hiệu quả hoạt động"; "I - Phòng ngừa nhiễm khuẩn"; "D - Thay băng, cố định"; "E - Đánh giá, giáo dục" và "D - Quyết định" đạt được sự đồng thuận giữa các Điều dưỡng và chuyên gia là 100% (PABAK= 1, p=0.0012 – 0.0127). Bên cạnh đó, chỉ số "C - Ghi nhận biến chứng" các sự khác biệt nhiều nhất khi các Điều dưỡng đánh giá trên người bệnh và các sự khác biệt giữa các khoa, kết quả dao động từ 85.7% (PABAK= 0.576, p= 0.009) đến 100% (PABAK= 1, p=<0.001). Phân tích mối liên quan cho thấy các điều dưỡng trên 40 tuổi có tỷ lệ thực hành chính xác 100%, cao hơn 1.49 lần so với nhóm dưới 30 tuổi (PR=1.49, p=0.007). Điều dưỡng có thâm niên trên 15 năm có khả năng thực hành chính xác cao hơn 1.48 lần so với nhóm dưới 5 năm (PR=1.48, p<0.008). Nhóm tham gia đào tạo có tỷ lệ thực hành chính xác 93.2%, cao gấp 2.6 lần so với nhóm không đào tạo (PR=2.6, KTC 95%: 1.73 - 3.93, p<0.001). Tổng thời gian điều dưỡng thực hiện đánh giá và chăm sóc ống

thông tĩnh mạch thông qua công cụ I-DECIDED là 2.75 phút ± 1.00 phút. **Kết luận:** Độ chính xác khi sử dụng công cụ I-DECIDED để chăm sóc ống thông tĩnh mạch ngoại vi tại bệnh viện tương đối cao và có sự nhất quán giữa các điều dưỡng lâm sàng. Tuy nhiên, cần tập huấn về công cụ I-DECIDED chậm và kỹ hơn đối với các Điều dưỡng trẻ, chưa có nhiều kinh nghiệm lâm sàng. **Từ khóa:** công cụ I-DECIDED, chăm sóc, ống thông tĩnh mạch ngoại vi.

SUMMARY

EVALUATION OF THE ACCURACY OF NURSES AND RELATED FACTORS WHEN APPLYING THE I-DECIDED TOOL IN PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETER CARE AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER, BRANCH 2

Objective: To evaluate the accuracy of nurses and related factors in assessing and monitoring peripheral intravenous catheters using the I-DECIDED tool at University Medical Center Branch 2. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on all 58 nurses directly involved in patient care with peripheral intravenous catheters, utilizing the I-DECIDED tool for assessment and decision-making at five clinical departments of the University Medical Center Branch 2. **Results:** The study results showed that the accuracy of nurses using the I-DECIDED tool in all indicators had a high level of agreement, ranging from 85.7% to 100%, with PABAK=0.576-1. Indicators such as "D - Device necessity," "E - Effectiveness of device," "I - Infection prevention," "D - Dressing and securement," "E - Evaluation of education," and "D - Decision" achieved 100% agreement between nurses and experts (PABAK=1, p=0.0012-0.0127). The "C - Complications at IV site" indicator showed the most discrepancies in assessments across departments, with results ranging from 85.7% (PABAK=0.576, p=0.009) to 100% (PABAK=1, p<0.001). Statistical analysis indicated that nurses over 40 years old had 100% accuracy, 1.49 times higher than the group under 30 years old (PR=1.49, p=0.007). Nurses with more than 15 years

¹Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh – Cơ sở 2

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Trần Hồ Trung Tín
Email: tin.tht@umc.edu.vn
Ngày nhận bài: 24.10.2024
Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024
Ngày duyệt bài: 30.12.2024

of experience were 1.48 times more accurate than those with less than 5 years ($PR=1.48$, $p<0.008$). The group that participated in training had a 93.2% accuracy rate, 2.6 times higher than the untrained group ($PR=2.6$, 95% CI: 1.73 - 3.93, $p<0.001$). The total time for nurses to assess and care for peripheral intravenous catheters using the I-DECIDED tool was 2.75 minutes \pm 1.00 minutes. **Conclusion:** The accuracy of using the I-DECIDED tool for peripheral intravenous catheter care in the hospital is relatively high, with consistent agreement among clinical nurses. However, further training on the I-DECIDED tool is needed for younger, less experienced nurses.

Keywords: I-DECIDED tool, care, peripheral intravenous catheter.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ thuật tiêm truyền tĩnh mạch là phương pháp sử dụng ống thông nhựa mềm luồn vào trong lòng tĩnh mạch. Ống thông có thể luồn sâu và cố định chắc chắn vào trong lòng tĩnh mạch, đầu nhựa sau khi đã rút nòng kim không sắc nhọn nên không có khả năng đâm xuyên qua thành mạch, đặc biệt trong trường hợp người bệnh không hợp tác. Sau khi đặt, mục tiêu chuyển sang theo dõi và chăm sóc đường tiêm truyền tĩnh mạch ngoại vi hàng ngày, để xác định tình trạng tĩnh mạch của người bệnh cũng như xác định có cần thiết để tiếp tục sử dụng ống thông. Trên thế giới, công cụ I-DECIDED có nguồn gốc từ Úc, năm 2018 tiến sĩ Gillian Ray-Barruel nghiên cứu và đã xác nhận đây là một công cụ đánh giá và hỗ trợ đưa ra quyết định trong chăm sóc ống thông tĩnh mạch ngoại vi dựa vào bằng chứng và có tác động tích cực trong thực tế lâm sàng tại các bệnh viện của Úc.¹ Năm 2020, tác giả Ng.T.P.Thảo và các cộng sự đã dịch công cụ này sang tiếng Việt theo quy trình chuẩn, được đánh giá có tính giá trị và độ tin cậy cao, phù hợp để áp dụng tại các cơ sở y tế tại Việt Nam.²

Bệnh viện Đại học Y Dược Cơ sở 2 là bệnh viện hạng I. Với tính chất là bệnh viện tuyến cuối nên người điều dưỡng phải thực hiện nhiều kỹ thuật chăm sóc người bệnh trong đó kỹ thuật đặt ống thông tĩnh mạch được thực hiện hàng ngày trên người bệnh. Tại bệnh viện đã có những bước đầu triển khai cho Điều dưỡng sử dụng công cụ I-DECIDED để đánh giá, quyết định trong theo dõi và chăm sóc ống thông tĩnh mạch ngoại vi. Tuy nhiên, hiện nay tại Việt Nam có rất ít nghiên cứu đánh giá hiệu quả khi sử dụng công cụ I-DECIDED của Điều dưỡng. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài "Đánh giá độ chính xác của điều dưỡng và các yếu tố liên quan khi ứng dụng công cụ I-DECIDED trong chăm sóc ống thông tĩnh mạch ngoại vi tại bệnh

viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - Cơ sở 2" với mong muốn đánh giá độ chính xác khi Điều dưỡng sử dụng công cụ tại bệnh viện. Từ đó, bệnh viện có kế hoạch đề ra các giải pháp cải tiến chất lượng trong công tác chăm sóc người bệnh.

Mục tiêu: Đánh giá độ chính xác của việc đánh giá, ra quyết định của Điều dưỡng và các yếu tố liên quan, hiệu quả về thời gian khi sử dụng công cụ I-DECIDED.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian, địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 04 đến tháng 10 năm 2024 tại 5 khoa lâm sàng (Tai mũi họng, Phụ Sản, Gây mê hồi sức, Chấn thương chỉnh hình, Ngoại tổng hợp) Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - Cơ sở 2.

Đối tượng nghiên cứu. Điều dưỡng làm công tác chăm sóc trực tiếp tại 5 khoa lâm sàng

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Công thức tính cỡ mẫu:

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

- N: Cỡ mẫu (cơ hội quan sát)

- Z: Trị số phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95%, lấy $\alpha=0.05 \Rightarrow Z(1-\alpha/2) = 1,96$.

- P: Tỷ lệ dựa vào nghiên cứu về độ tin cậy I-DECIDED của Gillian Ray Barruel³ ta có $P=0,8713$.

- d: Khoảng sai lệch cho phép, chọn $d = 0,09$ để phù hợp với thực tế.

Dựa vào công thức cỡ mẫu tối thiểu trong nghiên cứu này là 54 cơ hội quan sát. Tại thời điểm tiến hành nghiên cứu, bệnh viện có 5 khoa lâm sàng điều trị bệnh nhân nội trú và có 58 điều dưỡng tham gia công tác chăm sóc người bệnh. Do đó, nghiên cứu ghi nhận được 58 cơ hội quan sát Điều dưỡng sử dụng công cụ I-DECIDED.

Tiêu chí chọn mẫu. Lấy mẫu trọn tất cả các điều dưỡng đang làm việc tại 5 khoa lâm sàng, đây là các điều dưỡng đang trực tiếp chăm sóc người bệnh có đặt ống thông tĩnh mạch ngoại vi và có kinh nghiệm chăm sóc người bệnh trên 1 năm.

Tiêu chí loại trừ: Điều dưỡng không tiếp cận được bộ câu hỏi.

Công cụ thu thập số liệu. Bảng thu thập dữ liệu với phiên bản I-DECIDED nguyên gốc bằng tiếng Anh do tác giả Gillian Ray-Barruel,

Đại học Griffith phát triển.¹ Bên cạnh đó, I-DECIDED tiếng Việt được các chuyên gia đánh giá cao về nội dung và độ tin cậy cao từ 92.9% đến 100%, với PABAK = 0.830 – 0.915 và $p < 0.001$.²

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, mã hóa và được xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 14.2. Tần số, tỷ lệ (%) được sử dụng cho thống kê mô tả các biến gồm đặc điểm cá nhân, đặc điểm về thực hành đánh giá khi ứng dụng công cụ I-DECIDED

và độ chính xác khi sử dụng công cụ I-DECIDED. Kiểm định Chi bình phương được sử dụng để xác định mối liên quan giữa đặc điểm với thực hành của điều dưỡng. Lượng giá mức độ liên quan bằng tỉ số tỷ lệ hiện mắc PR và khoảng tin cậy 95% (KTC 95%). Kiểm định được xem có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh thông qua số 692/HĐĐĐ-ĐHYD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Độ chính xác khi sử dụng công cụ I-DECIDED

	Ngoại Tổng hợp		Chấn thương chỉnh hình		Tai mũi họng		Phụ Sản		Gây mê hồi sức	
	N=9 quan sát		N=5 quan sát		N=7 quan sát		N=12 quan sát		N = 25 quan sát	
	Tần số (Tỉ lệ)	PABAK	Tần số (Tỉ lệ)	PABAK	Tần số (Tỉ lệ)	PABAK	Tần số (Tỉ lệ)	PABAK	Tần số (Tỉ lệ)	PABAK
I – Nhận định tình trạng	9(100)		4(80)	0.783*	7(100)		12(100)		23(92)	0.576*
D – Cần đặt đường truyền	9(100)		5(100)		7(100)		12(100)		25(100)	
E – Hiệu quả hoạt động	9(100)		5(100)		7(100)		12(100)		25(100)	
C – Biển chứng tại chỗ	8(88.9)	0,64*	5(100)		6(85.7)	0.576*	11(91.6)	0.36*	25(100)	
I – Phòng ngừa nhiễm khuẩn	9(100)		5(100)		7(100)		12(100)		25(100)	
D – Thay băng, cố định	9(100)		5(100)		7(100)		12(100)		25(100)	
E – Đánh giá, giáo dục	9(100)		5(100)		7(100)		12(100)		25(100)	
D – Quyết định	9(100)		5(100)		7(100)		12(100)		25(100)	

* Giá trị $p < 0.05$

Trong nghiên cứu tại 5 khoa của bệnh viện, các chỉ số trên thang công cụ I-DECIDED chủ yếu đạt độ chính xác cao, dao động từ 80% đến 100%. Tại khoa Ngoại tổng hợp, tỷ lệ chính xác trong đánh giá nhận định tình trạng đạt 100%, biển chứng tại chỗ đạt 88.9% (PABAK = 0.64, $p = 0.002$). Khoa Chấn thương chỉnh hình cho thấy sự nhất quán với tất cả chỉ số đạt 100%, ngoại trừ nhận định tình trạng đạt 80% (PABAK =

0.783, $p = 0.025$). Khoa Tai mũi họng đạt tỉ lệ 85.7% cho biển chứng tại chỗ (PABAK = 0.576, $p = 0.009$). Khoa Sản có 100% ở hầu hết các chỉ số, ngoại trừ biển chứng tại chỗ đạt 91.6% (PABAK = 0.36, $p = 0.024$). Khoa Gây mê hồi sức đạt 100% ở biển chứng tại chỗ nhưng chỉ đạt 92% trong nhận định tình trạng (PABAK = 0.576, $p = 0.009$).

Bảng 2. Mối liên quan giữa độ chính xác khi sử dụng công cụ I-DECIDED và đặc điểm của điều dưỡng

*Kiểm định khuynh hướng

Đặc điểm	Thực hành đúng% N = 46	Thực hành chưa đúng% N = 12	Giá trị p	PR (KTC 95%)
Nhóm tuổi				
Dưới 30 tuổi	16 (66.7)	8 (33.3)	0.007*	1
Từ 30 – 40 tuổi	16 (80)	4 (20)		1.22 (1.06 – 1.42)
Trên 40 tuổi	14 (100)	0 (0)		1.49 (1.11 – 2.01)
Thâm niên				
Dưới 5 năm	11 (64.7)	6 (35.3)	0.008*	1
Từ 5 – 10 năm	14 (77.8)	4 (22.2)		1.14 (1.03 – 1.26)
Từ 11 – 15 năm	3 (60)	2 (40)		1.3 (1.07 – 1.59)
Trên 15 năm	18 (100)	0 (0)		1.48 (1.1 – 2)
Tham gia đào tạo				
Có	41 (93.2)	3 (6.8)	<0.001	2.6 (1.73 – 3.93)
Không	5 (35.7)	9 (64.3)		

Phân tích thống kê cho thấy có mối liên quan giữa thực hành chính xác của điều dưỡng khi sử dụng công cụ I-DECIDED với tuổi tác, thâm niên và việc tham gia đào tạo. Về tuổi tác, nhóm trên 40 tuổi có tỷ lệ thực hành chính xác cao nhất đạt 100% so với nhóm dưới 30 tuổi chiếm tỉ lệ 66.7%, với giá trị $PR=1.49$ cho thấy điều dưỡng trên 40 tuổi có khả năng thực hành chính xác cao hơn 1.49 lần ($p = 0.007^*$). Tương tự, thâm niên cũng cho thấy ảnh hưởng đến độ chính xác khi sử dụng công cụ I-DECIDED. Điều dưỡng có thâm niên dưới 5 năm đạt 64.7% thực hành chính xác, trong khi nhóm có thâm niên trên 15 năm đạt tới 100%, PR tăng mạnh khi thâm niên tăng, với nhóm trên 15 năm có khả năng thực hành chính xác cao hơn 1.48 lần so với nhóm dưới 5 năm ($p < 0.008^*$). Ngoài ra, nhóm các điều dưỡng đã tham gia đào tạo có tỷ lệ thực hành chính xác là 93.2%, trong khi tỷ lệ này ở nhóm không tham gia đào tạo chỉ là 35.7%, tỷ lệ đánh giá đúng khi sử dụng công cụ I-DECIDED cao gấp 2.6 lần so với những điều dưỡng không tham gia tập huấn với $p < 0.001$ và KTC 95% là 1.73 - 3.93 cho thấy khả năng thực hành chính xác cao hơn đáng kể ($p < 0.001$).

Bảng 3. Hiệu quả về thời gian sử dụng công cụ I-DECIDED

	Thời gian trung bình	Độ lệch chuẩn
Khoa Tai mũi họng	128.85	± 0.37
Khoa Ngoại Tổng hợp	125.33	± 4
Khoa Phụ Sản	130.25	± 3.07
Khoa Chấn thương chỉnh hình	126	± 8.21
Khoa Gây mê hồi sức	213.64	± 64.42
Tổng thời gian	164.89 (giờ)	± 59.9 (giờ)

Kết quả cho thấy tổng thời gian điều dưỡng thực hiện công cụ I-DECIDED là 164.89 ± 59.9 tương đương 2.75 phút ± 1.00 phút. Trong đó các điều dưỡng khoa CTCH thực hiện đánh giá nhanh nhất với thời gian trung bình 126 giây.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ chính xác khi sử dụng công cụ I-DECIDED đạt tỷ lệ cao ở các khoa tham gia. Tại Khoa Ngoại tổng hợp, độ chính xác đạt 100% ở hầu hết các chỉ số, ngoại trừ biến chứng tại chỗ (88.9%, $PABAK = 0.640$, $p = 0.002$), phản ánh sự tương đồng với nghiên cứu của Rickard và cộng sự (2018).⁴ Ở Khoa Chấn thương chỉnh hình, độ chính xác từ 80-100% ($PABAK = 0.783-1$, $p < 0.05$) thể hiện sự đồng thuận cao giữa điều dưỡng và giám sát viên. Tại Tai mũi họng, chỉ số biến chứng tại chỗ đạt 85.7% ($PABAK = 0.576$, $p = 0.009$), phù hợp

với tỷ lệ biến chứng ống thông tĩnh mạch ngoại vi cao hơn ở bệnh nhân chấn thương (Webster, 2019).⁵ Khoa Phụ Sản ghi nhận mức độ chính xác cao (91.6% - 100%), với biến chứng tại chỗ đạt 91.6% ($PABAK = 0.36$, $p = 0.024$), dù vẫn có một số trường hợp thiếu ghi nhận.

Kết quả phân tích về mối quan hệ giữa thực hành chính xác của điều dưỡng khi sử dụng công cụ I-DECIDED với tuổi tác, thâm niên và đào tạo cung cấp những điểm tương đồng quan trọng với các nghiên cứu hiện tại. Về tuổi tác cho thấy nhóm điều dưỡng trên 40 tuổi có tỷ lệ thực hành chính xác cao nhất (100%), so với nhóm dưới 30 tuổi (66.7%). Điều này nhất quán với nghiên cứu của Ray-Barruel et al. (2018)¹, khẳng định rằng điều dưỡng lớn tuổi hơn thường có nhiều kinh nghiệm hơn, cho phép họ thực hiện các quyết định lâm sàng chính xác hơn khi sử dụng các công cụ hỗ trợ như I-DECIDED để quản lý ống thông tĩnh mạch ngoại vi (PIVC). Về thâm niên, nghiên cứu nhấn mạnh các điều dưỡng có thâm niên trên 15 năm có tỷ lệ thực hành chính xác cao hơn đáng kể đạt 100% so với nhóm dưới 5 năm chiếm tỷ lệ 64.7%. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Kim Jung Hee⁶ thực hiện vào năm 2024 cho thấy điều dưỡng có kinh nghiệm lâu năm thường thực hành đúng hơn các hướng dẫn về chăm sóc và quản lý ống thông tĩnh mạch ngoại vi. Cuối cùng, về việc tham gia đào tạo, điều dưỡng đã qua đào tạo đạt tỷ lệ thực hành chính xác cao hơn (93.2%) so với những người chưa tham gia (35.7%). Kết quả này được củng cố bởi các nghiên cứu như của Vandenhouten⁷, khẳng định rằng đào tạo định kỳ giúp cải thiện kiến thức và kỹ năng lâm sàng, đặc biệt trong chăm sóc PIVC, giúp giảm nguy cơ nhiễm trùng và biến chứng.

Phân tích về hiệu quả thời gian sử dụng công cụ cho thấy khoa Tai mũi họng, Ngoại Tổng hợp và Sản có độ lệch chuẩn rất nhỏ, dao động trong khoảng vài giây chỉ từ 0.006 đến 0.066 phút, cho thấy thời gian thực hiện bộ công cụ I-DECIDED ổn định. Trong khi đó, Khoa Gây mê hồi sức có độ lệch chuẩn lớn nhất, hơn 1 phút, chứng tỏ sự không đồng đều trong thời gian thực hiện giữa các điều dưỡng. Tuy nhiên, tổng thời gian của toàn bệnh viện các điều dưỡng sử dụng công cụ I-DECIDED trung bình khoảng 2.75 phút tương đồng với nghiên cứu của tác giả chính của công cụ I-DECIDED.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã đánh giá độ chính xác và các yếu tố liên quan khi sử dụng công cụ I-DECIDED, cho thấy đây là công cụ mang tính

hiệu quả cao và phù hợp để áp dụng tại bệnh viện.

Công cụ I-DECIDED đạt tỷ lệ chính xác từ 85.7% đến 100%, với các chỉ số như phòng ngừa nhiễm khuẩn và quyết định thay băng đạt 100% đồng thuận.

Các yếu tố như tuổi tác, thâm niên và tham gia đào tạo ảnh hưởng rõ rệt đến độ chính xác. Điều dưỡng trên 40 tuổi và có thâm niên trên 15 năm có tỷ lệ chính xác cao hơn. Ngoài ra, nhóm đã qua đào tạo có độ chính xác gấp 2.6 lần so với nhóm không đào tạo.

Thời gian thực hiện đánh giá và chăm sóc ống thông trung bình là 2.75 phút, cho thấy công cụ này không làm tăng đáng kể thời gian làm việc, đồng thời đảm bảo chất lượng chăm sóc lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ray-Barruel G, Cooke M, Mitchell M, Chopra V, Rickard CM.** Implementing the I-DECIDED clinical decision-making tool for peripheral intravenous catheter assessment and safe removal: protocol for an interrupted time-series study. *BMJ Open*. 2018;8(6):e021290. Published 2018 Jun 4. doi:10.1136/bmjopen-2017-021290
2. **Nguyễn Thị Phương Thảo, Trần Quang Huy, Nguyễn Tân Được, Trần Thụy Khánh Linh.** Giá trị và độ tin cậy công cụ I-DECIDED trong theo dõi ống thông tĩnh mạch ngoại vi cho người bệnh nội trú. *Tạp chí Y học TPHCM*. 2020;24(5):1859-1779.
3. **Ray-Barruel Gillian, Cooke Marie, Chopra Vineet, Mitchell Marion, Rickard Claire M.** The I-DECIDED clinical decision-making tool for peripheral intravenous catheter assessment and safe removal: a clinimetric evaluation. *BMJ open*. Jan 21 2020;10(1): e035239. doi:10.1136/bmjopen-2019-035239
4. **Rickard Claire M, Marsh Nicole M, Webster Joan, et al.** Intravascular device administration sets: replacement after standard versus prolonged use in hospitalised patients-a study protocol for a randomised controlled trial (The RSVP Trial). *BMJ open*. Feb 3 2015;5(2):e007257. doi:10.1136/bmjopen-2014-007257
5. **Webster Joan, Osborne Sonya, Rickard Claire M, Marsh Nicole.** Clinically-indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters. *The Cochrane database of systematic reviews*. Jan 23 2019; 1(1): Cd007798. doi:10.1002/14651858.CD007798.pub5
6. **Kim Jung Hee, Hwang Inju, Kim Eun Man.** Factors influencing peripheral intravenous catheter practice of nurses in small and medium sized hospitals: a cross-sectional study. *BMC nursing*. May 22 2024;23(1):347. doi:10.1186/s12912-024-02026-4
7. **Vandenhouten Christine L, Owens Andrea K, Hunter Mark R, Raynak Andrea.** Peripheral Intravenous Education in North American Nursing Schools: A Call to Action. *The Journal of nursing education*. Sep 1 2020;59(9):493-500. doi: 10.3928/01484834-20200817-03

SỰ THAY ĐỔI CHỈ SỐ KHIẾM KHUYẾT CỔ (NDI) TRÊN ĐỐI TƯỢNG CAN THIỆP LIỆU PHÁP SỐNG XUNG KÍCH NGOÀI CƠ THỂ TRÊN ĐIỂM ĐAU CỦA CƠ THANG BÓ TRÊN

Phạm Xuân Hiệp¹, Trần Thị Diệp¹, Huỳnh Thị Mỹ Hương²,
Võ Anh Khoa², Trần Công Hùng²

TÓM TẮT

Mở đầu: Các rối loạn cổ có thể ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của mỗi cá nhân, đến khả năng thực hiện các hoạt động và công việc hàng ngày của họ. Những điểm đau thường xuất hiện ở vùng cổ lan xuống bả vai, cánh tay gây ra sự khó chịu và ảnh hưởng tới chức năng của người bệnh. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng các điểm đau xuất hiện nhiều dọc theo các dây cơ của cơ thang bó trên, một trong ba cơ của khối cơ thang lớn chạy dọc theo cột sống cổ xuống bả vai và cột sống ngực. Hội chứng

đau cân cơ (Myofascia Pain Syndrome) có thể xảy ra ở cơ thang khi có sự căng thẳng quá mức hoặc sự phát triển của các điểm kích hoạt (trigger point) trong cân cơ. Điều này có thể dẫn đến đau cục bộ, và hạn chế phạm vi chuyển động ở cơ bị ảnh hưởng. Tại Việt Nam, sống xung kích trong Vật lý trị liệu đã được sử dụng rộng rãi tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu tại Việt Nam đánh giá tính hiệu quả của nó trên các đối tượng trong nước chủ yếu dựa vào các chứng cứ y học của nước ngoài. **Mục tiêu:** So sánh sự thay đổi trước sau can thiệp về chỉ số NDI ở các đối tượng can thiệp liệu pháp sống xung kích ngoài da cũng như so sánh sự khác biệt về thay đổi chỉ số NDI giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp mô tả trên 45 đối tượng được chẩn đoán đau vùng cổ gáy (M54.2) hoặc thoái hóa cột sống cổ (M47) có điểm đau tại cơ thang bó trên đến khám và điều trị tại bệnh viện YHCT TP. HCM. Nhóm điều trị được can thiệp sống xung kích 1500 xung, tần số 10 Hz, mức năng

¹Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Bệnh viện Y học Cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Xuân Hiệp

Email: hieppx@hiu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.12.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024