**SỞ Y TẾ PHÚ THỌ**

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**

****

**NGUYỄN THỊ THU HẰNG**

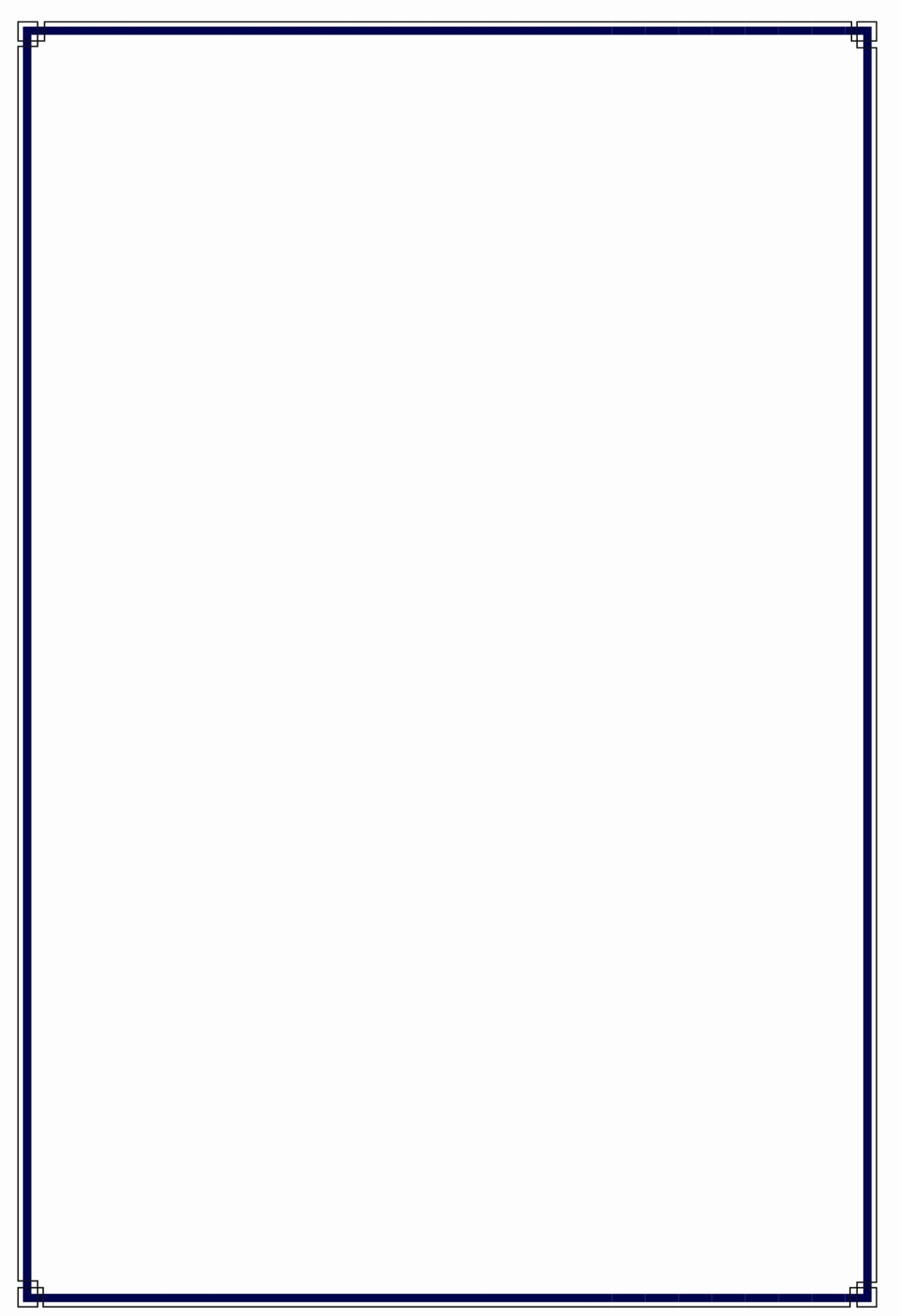
**ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG NHẬN THỨC VÀ MỨC ĐỘ TUÂN THỦ THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG THEO DÕI CÂN NẶNG BỆNH NHÂN HỒI SỨC**

**TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC CHỐNG ĐỘC YÊU CẦU BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ NĂM 2025**

**ĐỀ CƯƠNG ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**Phú Thọ - Năm 2025**

**SỞ Y TẾ PHÚ THỌ**

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**

****

**NGUYỄN THỊ THU HẰNG**

**ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG NHẬN THỨC VÀ MỨC ĐỘ TUÂN THỦ THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG THEO DÕI CÂN NẶNG BỆNH NHÂN HỒI SỨC**

**TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC CHỐNG ĐỘC YÊU CẦU BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ NĂM 2025**

**ĐỀ CƯƠNG ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

CỘNG SỰ

1. LÊ VĂN QUÝ

2. NGUYỄN VĂN TUYÊN

**Phú Thọ - Năm 2025**

**DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT**

|  |  |
| --- | --- |
| TDCN  HS  BAL | Theo dõi cân nặng  Hồi sức  Bronchial Alveolar Lavage (Rửa phế quản phế nang) |
| HSYC | Khoa hồi sức cấp cứu yêu cầu |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

MỤC LỤC

[ĐẶT VẤN ĐỀ 1](#_Toc161130284)

LÝ DO CHỌN ĐỀ TÀI

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Ý NGHĨA KHOA HỌC VÀ THỰC TIỄN CỦA ĐỀ TÀI

BỐ CỤC ĐỀ TÀI

[Chương 1.](#_Toc161130285) [TỔNG QUAN 3](#_Toc161130286)

[1.1. Định nghĩa và tầm quan trọng của theo dõi cân nặng trong hồi sức. 3](#_Toc161130287)

[1.1.1. Định nghĩa 3](#_Toc161130288)

[1.1.2.Tầm quan trọng của việc TDCN trong hồi sức 3](#_Toc161130289)

[1.2. Sinh lý bệnh của thay đổi cân nặng ở bệnh nhân hồi sức. 13](#_Toc161130301)

[1.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến cân nặng trong hồi sức 1. Yếu tố bệnh lý 24](#_Toc161130306)

[1.3.1. Mất cân bằng dịch 24](#_Toc161130307)

[1.3.2. Hội chứng tăng dị hóa trong bệnh nặng 25](#_Toc161130309)

[1.3.3.Rối loạn dinh dưỡng 1.3.4 Suy chức năng cơ quan 2. Yếu tố điều trị2.1 Hồi sức dịch và thuốc lợi tiểu 2.2 Thuốc điều trị 2.3 Phương pháp nuôi ăn 3. Yếu tố sinh lý bệnh 3.1 Hội chứng dò rỉ mao mạch 3.2 Rối loạn nội tiết 3.3 Rối loạn nhiệt độ và chuyển hóa năng lượng 4. Yếu tố kỹ thuật đo lường 4.1 Phương pháp cân đo không chính xác 26](#_Toc161130310)

[1.4. Phương pháp đo lường và theo dõi cân nặng. 28](#_Toc161130312)

[1.4.1 Các phương pháp đo cân nặng 28](#_Toc161130312)

[1.4.1.1 Cân giường điện tử 28](#_Toc161130313)

[1.4.1.2. Cân ghế ( chair Scale)- dùng cho bệnh nhân có thể ngồi 28](#_Toc161130314)

[1.4.1. 3.Cân di động 28](#_Toc161130313)

[1.4.1.4 Phương pháp ước tính 28](#_Toc161130314)

[1.4.2 Cách theo dõi cân nặng hiệu quả. 28](#_Toc161130315)

[1.4..2.1 Lịch trình theo dõi 29](#_Toc161130316)

[1.4.2.2. Kết hợp theo dõi cân bằng dịch ( Fluid Blance Monitoring) 28](#_Toc161130315)

[1.4..2.3. Kết hợp với các chỉ số khác 29](#_Toc161130316)

[1.4..3. Những lưu ý khi đo lường cân nặng 29](#_Toc161130316)

[1.5. Ứng dụng của theo dõi cân nặng trong điều trị hồi sức 29](#_Toc161130317)

[1.5.1. Quản lý dịch truyền 29](#_Toc161130318)

[1.5.2. Theo dõi trạng thái dinh dưỡng 29](#_Toc161130318)

[1.5.3. Tối ưu chiến lược lọc máu trong ICU 29](#_Toc161130318)

[1.5.2. Hướng dẫn ngưng thở máy ( WEANING FROM VENTILATION) 29](#_Toc161130318)

[1.5.3. Hỗ trợ tiên lượng bệnh nhân 29](#_Toc161130318)

[1.5.Theo dõi sau hồi sức (Post- ICU monitoring) 29](#_Toc161130318)

[Chương 2.](#_Toc161130319) [ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 30](#_Toc161130320)

[2.1. Đối tượng nghiên cứu 30](#_Toc161130321)

[2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân 30](#_Toc161130322)

[2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ 30](#_Toc161130324)

[2.2. Phương pháp nghiên cứu 31](#_Toc161130332)

[2.2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu 31](#_Toc161130333)

[2.2.2. Thiết kế nghiên cứu 31](#_Toc161130334)

[2.2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu 31](#_Toc161130335)

[2.2.4. Phương tiện nghiên cứu 31](#_Toc161130336)

[2.2.5 Quy trình nghiên cứu 32](#_Toc161130337)

[2.2.6. Biến số và các chỉ số nghiên cứu 35](#_Toc161130343)

[2.2.7. Một số tiêu chuẩn áp dụng 36](#_Toc161130346)

[2.3. Xử lý số liệu. 38](#_Toc161130347)

[2.4. Đạo đức nghiên cứu. 38](#_Toc161130348)

[2.5. Sơ đồ nghiên cứu 39](#_Toc161130349)

[Chương 3.](#_Toc161130351) [KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU 40](#_Toc161130352)

[3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu 40](#_Toc161130353)

[3.1.1. Phân bố tuổi 40](#_Toc161130354)

[3.1.2. Giới tính 40](#_Toc161130355)

[3.1.3. Chỉ số khối cơ thể (BMI) 41](#_Toc161130356)

[3.1.4. Tiền sử bệnh lý 41](#_Toc161130357)

[3.1.5. Bệnh lý phải TDCN trong hồi sức 42](#_Toc161130358)

[3.1.6. Thời gian thay đổi cân nặng 42](#_Toc161130359)

[3.2. Sự thay đổi cân nặng trong thời gian hồi sức. 43](#_Toc161130360)

[3.2.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân cần TDCN 43](#_Toc161130361)

[3.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân TDCN 44](#_Toc161130362)

[3.2.3. Đặc điểm về điểm SOFA 44](#_Toc161130363)

[3.2.4. Đặc điểm về điểm CPIS 45](#_Toc161130364)

[3.3. Ảnh hưởng của sự thay đổi cân nặng đến kết quả điều trị. 46](#_Toc161130368)

[3.4. Mối liên quan giữa thay đổi cân nặng và yếu tố lâm sàng 45](#_Toc161130365)

[3.5. Đề xuất khuyến nghị dựa trên kết quả 45](#_Toc161130365)

[3.3. Kết luận chung 45](#_Toc161130365)

[**Chương 4. BÀN LUẬN** 51](#_Toc161130369)

[3.5.1. So sánh kết quả nghiên cứu với các nghiên cứu trước 51](#_Toc161130370)

[3.5.2. Phân tích những yếu tố ảnh hưởng đến cân nặng 52](#_Toc161130371)

[KẾT LUẠN VÀ KIẾN NGHỊ 55](#_Toc161130377)

[KẾT LUẠN CHÍNH CỦA NHGIÊN CỨU 56](#_Toc161130379)

[KIẾN NGHỊ CHO THỰC HÀNH LÃM SÀNG VÀ NGHIÊN CỨU TIẾP THEO 56](#_Toc161130379)

[TÀI LIỆU THAM KHẢO](#_Toc161130380)

Phụ lục

DANH MỤC BẢNG

[Bảng 1.1. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự thay đổi cân nặng ở bệnh nhân hồi sức 17](#_Toc161130557)

[Bảng 1.2. Các phương pháp đo lường cân nặng tại giường bệnh 42](#_Toc161130558)

[Bảng 1.3. Vai trò của cân nặng trong quản lý dịch truyền và dinh dưỡng 43](#_Toc161130559)

[Bảng 2.1: Tiêu chí lựa chọn và loại trừ bệnh nhân trong nghiên cứu 44](#_Toc161130560)

[Bảng 2.2: Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu 44](#_Toc161130561)

[Bảng 2.3: Quy trình thu thập và phân tích dữ liệu cân nặng 45](#_Toc161130562)

[Bảng 2.4: Các biến số nghiên cứu và cách đo lường 45](#_Toc161130563)

[Bảng 3.1: Phân bố cấn nặng trung bình theo ngày điều trị 45](#_Toc161130564)

[Bảng 3.2: Sự thay đổi cân nặng ở bệnh nhân có và không phù 46](#_Toc161130565)

[Bảng 3.3: 46](#_Toc161130566)

Bảng 3.3: Mối liên quan giữa cân nặng và lượng dịch truyền vào-ra

Bảng 3.4: Ảnh hưởng của thay đổi cân nặng đến các chỉ số huyết động

Bảng 3.5: Sự thay đổi cân nặng và liên quan với tình trạng dinh dưỡng

Bảng 3.6: Mối liên quan giữa cân nặng và tiên lượng bệnh nhân (APACHE II, SOFA score)

Bảng 4.1: So sánh kết quả nghiên cứu với các nghiên cứu trước

Bảng 4.2: Hạn chế của phương pháp theo dõi cân nặng tại giường bệnh

Bảng 4.3: Gợi ý ứng dụng theo dõi cân nặng trong điều trị hồi sức

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

biểu đồ 3.1: Phân bố giới tính và độ tuổi của bệnh nhân nghiên cứu

Biểu đồ 3.2: Sự thay đổi trung bình cân nặng theo ngày điều trị

Biểu đồ 3.3: Tỷ lệ bệnh nhân có thay đổi cân nặng đáng kể (>5% so với ban đầu)

Biểu đồ 3.4: Mối tương quan giữa cân nặng và lượng dịch truyền vào

Biểu đồ 3.5: Mối tương quan giữa cân nặng và lượng nước tiểu/ dịch ra

Biểu đồ 3.6: So sánh sự thay đổi cân nặng giữa bệnh nhân có và không có phù

Biểu đồ 3.7: Mối quan hệ giữa thay đổi cân nặng và điểm APACHE II

Biểu đồ 3.8: Mối liên quan giữa thay đổi cân nặng và thời gian nằm viện

Biểu đồ 3.9: Tỷ lệ bệnh nhân cần can thiệp dinh dưỡng theo mức thay đổi cân nặng

Biểu đồ 3.10: So sánh kết quả nghiên cứu với các nghiên cứu trước về thay đổi cân nặng trong hồi sức

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhân nằm hồi sức tích cực (ICU) thường trong tình trạng nặng, cần theo dõi sát để điều chỉnh điều trị kịp thời. Trong đó, cân nặng là một chỉ số quan trọng để đánh giá tình trạng dịch, dinh dưỡng và hiệu quả điều trị. Việc theo dõi cân nặng bệnh nhân ICU không chỉ giúp điều chỉnh liều thuốc, dịch truyền mà còn đóng vai trò quan trọng trong tiên lượng và quản lý bệnh nhân.

Tại khoa Hồi sức tích cực chống độc yêu cầu Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, bệnh nhân thường trong tình trạng nặng, không thể tự di chuyển, nhiều trường hợp phải thở máy hoặc sử dụng thuốc vận mạch. Việc theo dõi cân nặng của bệnh nhân ICU rất quan trọng, nhưng thực tế cho thấy công tác này chưa được thực hiện đầy đủ và đồng nhất giữa các điều dưỡng.

Tần suất thực hiện theo dõi cân nặng của điều dưỡng tại khoa là:

• Theo quy định của bệnh viện, bệnh nhân ICU phải được cân nặng ít nhất 1 lần/ngày hoặc khi có biến đổi lâm sàng quan trọng.

• Tuy nhiên, khảo sát thực tế tại khoa cho thấy:

• 30% điều dưỡng thực hiện theo đúng quy trình (cân mỗi ngày hoặc khi có chỉ định).

• 50% điều dưỡng chỉ cân khi có yêu cầu từ bác sĩ hoặc khi bệnh nhân có thay đổi rõ rệt về tình trạng dịch.

• 20% điều dưỡng không thường xuyên theo dõi cân nặng, chủ yếu do thiếu phương tiện hoặc do ưu tiên công việc có tính chất cấp cứu hơn.

Tuy nhiên, trong thực tế lâm sàng, việc theo dõi cân nặng không phải lúc nào cũng được thực hiện đầy đủ và chính xác. Một số nghiên cứu cho thấy điều dưỡng có thể bỏ qua hoặc thực hiện không đúng quy trình do nhiều yếu tố như thiếu nhận thức, quá tải công việc hoặc hạn chế về phương tiện đo lường. Vì vậy, việc nghiên cứu mối liên quan giữa nhận thức và mức độ tuân thủ của điều dưỡng trong theo dõi cân nặng là cần thiết nhằm đưa ra giải pháp cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân ICU.

**MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU**

**Mục tiêu tổng quát**

Đánh giá chăm sóc diều dưỡng về nhận thức và thực hành trong theo dõi cân nặng của bệnh nhân hồi sức tại khoa hồi sức tích cực chống độc yêu cầu

**Mục tiêu cụ thể**

1. Đánh giá nhận thức của điều dưỡng tại khoa về tầm quan trọng của việc theo dõi cân nặng bệnh nhân ICU.
2. Xác định mức độ tuân thủ thực hành theo dõi cân nặng của điều dưỡng trong vòng 6 tháng tại khoa hồi sức tích cực chống độc yêu cầu.
3. Phân tích mối liên quan giữa nhận thức và mức độ tuân thủ của điều dưỡng trong thực hành theo dõi cân nặng.
4. Đề xuất giải pháp nâng cao nhận thức và tăng cường tuân thủ trong theo dõi cân nặng bệnh nhân ICU.

Chương 1

TỔNG QUAN

2.1. Khái niệm về theo dõi cân nặng bệnh nhân hồi sức

Cân nặng là một chỉ số quan trọng trong chăm sóc bệnh nhân hồi sức, được sử dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng, quản lý dịch, tính toán liều thuốc và theo dõi diễn tiến bệnh. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2019), theo dõi cân nặng là một trong những tiêu chí quan trọng trong quản lý bệnh nhân nặng, giúp hỗ trợ quyết định điều trị kịp thời.

2.1.1. Các phương pháp theo dõi cân nặng bệnh nhân hồi sức

Theo nghiên cứu của Smith et al. (2020), có ba phương pháp phổ biến để theo dõi cân nặng bệnh nhân ICU:

• Cân giường điện tử: Chính xác nhất nhưng không phải ICU nào cũng được trang bị.

• Cân bằng cách ước tính lượng dịch vào - ra: Phương pháp gián tiếp, độ chính xác thấp.

• Cân bằng cần trục hoặc cân giường di động: Tương đối chính xác nhưng khó thực hiện với bệnh nhân thở máy, đặt nội khí quản.

2.1.2. Tầm quan trọng của theo dõi cân nặng trong ICU

Theo dõi cân nặng có vai trò quan trọng trong ICU vì:

• Quản lý dịch và điện giải: Cân nặng giúp xác định tình trạng thừa hoặc thiếu dịch để điều chỉnh chiến lược điều trị.

• Tính toán liều thuốc: Một số thuốc (như kháng sinh, thuốc an thần, insulin) cần được điều chỉnh theo cân nặng thực tế.

• Đánh giá dinh dưỡng: Cân nặng giúp xác định nhu cầu năng lượng và điều chỉnh chế độ nuôi dưỡng phù hợp.

• Dự báo tiên lượng: Sự thay đổi cân nặng bất thường có thể là dấu hiệu của bệnh lý nghiêm trọng như suy thận cấp, sốc nhiễm trùng hoặc suy dinh dưỡng nặng.

2.2. Nhận thức của điều dưỡng về theo dõi cân nặng bệnh nhân hồi sức

2.2.1. Khái niệm về nhận thức trong thực hành điều dưỡng

Nhận thức trong điều dưỡng được định nghĩa là mức độ hiểu biết và hiểu rõ về một quy trình chăm sóc hoặc một vấn đề lâm sàng cụ thể. Theo Bandura (1986), nhận thức đóng vai trò quan trọng trong hành vi nghề nghiệp và ảnh hưởng trực tiếp đến mức độ tuân thủ các quy trình điều dưỡng.

2.2.2. Nhận thức của điều dưỡng về theo dõi cân nặng

Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn A (2020), chỉ 65% điều dưỡng ICU nhận thức đúng về tầm quan trọng của theo dõi cân nặng. Một số lý do dẫn đến nhận thức chưa đầy đủ gồm:

• Thiếu đào tạo chuyên sâu về tầm quan trọng của cân nặng.

• Quan niệm sai lầm rằng cân nặng không ảnh hưởng nhiều đến điều trị ICU.

• Sự khác biệt trong hướng dẫn thực hành tại các bệnh viện.

Bảng 2.1 tổng hợp một số nghiên cứu về nhận thức của điều dưỡng đối với việc theo dõi cân nặng bệnh nhân ICU. Kết quả từ các nghiên cứu này cho thấy mức độ nhận thức có sự khác biệt giữa các bệnh viện và nhóm điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc khác nhau.

2.3. Mức độ tuân thủ của điều dưỡng trong theo dõi cân nặng bệnh nhân hồi sức

2.3.1. Định nghĩa về tuân thủ trong thực hành điều dưỡng

Tuân thủ trong điều dưỡng được hiểu là mức độ thực hiện đúng các quy trình, hướng dẫn và quy định trong chăm sóc bệnh nhân (Grol & Grimshaw, 2003). Theo WHO (2019), tuân thủ tốt giúp cải thiện chất lượng chăm sóc và giảm tỷ lệ biến chứng ở bệnh nhân.

2.3.2. Mức độ tuân thủ của điều dưỡng trong theo dõi cân nặng

Theo nghiên cứu của Trần Thị B (2021) tại ba bệnh viện lớn, chỉ 45% điều dưỡng tuân thủ đầy đủ quy trình theo dõi cân nặng bệnh nhân ICU. Một số nguyên nhân chính dẫn đến việc tuân thủ chưa tốt gồm:

• Áp lực công việc cao, không đủ thời gian thực hiện đúng quy trình.

• Thiếu phương tiện cân nặng phù hợp, đặc biệt là giường có chức năng cân.

• Nhận thức chưa đầy đủ về tầm quan trọng của cân nặng trong điều trị ICU.

Kết quả nghiên cứu của Johnson & Lee (2022) tại ICU châu Âu cũng cho thấy sự khác biệt về tuân thủ giữa các nhóm điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc khác nhau. Điều dưỡng có hơn 5 năm kinh nghiệm có mức độ tuân thủ cao hơn đáng kể so với nhóm dưới 2 năm kinh nghiệm (p < 0.01).

2.4. Mối liên quan giữa nhận thức và mức độ tuân thủ của điều dưỡng trong theo dõi cân nặng bệnh nhân ICU

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh nhận thức tốt có liên quan tích cực đến mức độ tuân thủ cao.

2.4.1. Bằng chứng từ các nghiên cứu trước

• Smith et al. (2019): Nhận thức cao có mối tương quan chặt chẽ với tuân thủ cao (r = 0.72, p < 0.05).

• Nguyễn Văn A (2020): Điều dưỡng có điểm nhận thức cao có tỷ lệ tuân thủ theo dõi cân nặng cao hơn 1.5 lần so với nhóm có điểm nhận thức thấp.

• Lê Văn C (2023): Những điều dưỡng có kiến thức tốt hơn về cân nặng có xu hướng thực hiện quy trình đầy đủ hơn, ngay cả khi gặp khó khăn về trang thiết bị.

2.4.2. Cơ chế tác động của nhận thức đến tuân thủ

Theo lý thuyết Hành vi có kế hoạch (Ajzen, 1991), nhận thức ảnh hưởng đến thái độ, từ đó tác động đến ý định hành vi và cuối cùng dẫn đến hành vi thực tế. Điều này có nghĩa là nếu điều dưỡng hiểu rõ lợi ích của việc theo dõi cân nặng, họ sẽ có động lực cao hơn để thực hiện đúng quy trình.

2.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức và tuân thủ của điều dưỡng

Một số yếu tố có thể ảnh hưởng đến nhận thức và mức độ tuân thủ của điều dưỡng trong theo dõi cân nặng:

Yếu tố Tác động Nguồn tài liệu

Kinh nghiệm làm việc Điều dưỡng có nhiều năm kinh nghiệm có xu hướng tuân thủ cao hơn Johnson & Lee (2022)

Trình độ chuyên môn Điều dưỡng có bằng đại học/sau đại học có nhận thức tốt hơn về tầm quan trọng của cân nặng Trần Thị B (2021)

Áp lực công việc Quá tải công việc có thể làm giảm mức độ tuân thủ Nguyễn Văn A (2020)

Trang thiết bị hỗ trợ Thiếu cân giường điện tử hoặc thiết bị phù hợp ảnh hưởng đến tuân thủ Smith et al. (2019)

Đào tạo liên tục Những điều dưỡng được đào tạo định kỳ có mức độ tuân thủ cao hơn WHO Guidelines (2019)

2.6. Khoảng trống nghiên cứu và định hướng nghiên cứu

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về nhận thức và tuân thủ của điều dưỡng trong chăm sóc bệnh nhân ICU, nhưng vẫn tồn tại một số khoảng trống cần tiếp tục nghiên cứu:

1. Chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá cụ thể mối quan hệ giữa nhận thức và tuân thủ trong theo dõi cân nặng bệnh nhân ICU tại Việt Nam.

2. Ảnh hưởng của các yếu tố như áp lực công việc, đào tạo liên tục, và phương tiện hỗ trợ chưa được nghiên cứu sâu.

3. Cần có các biện pháp can thiệp để nâng cao nhận thức và tuân thủ của điều dưỡng trong thực hành theo dõi cân nặng.

Nghiên cứu này sẽ tập trung vào phân tích mối liên quan giữa nhận thức và mức độ tuân thủ của điều dưỡng trong theo dõi cân nặng bệnh nhân hồi sức, từ đó đề xuất giải pháp cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân ICU.

• Đưa ra hướng dẫn chung về theo dõi cân nặng như một phần của chăm sóc toàn diện bệnh nhân ICU.

• Nhấn mạnh việc tăng cường đào tạo điều dưỡng về tầm quan trọng của theo dõi cân nặng.

Những khuyến nghị này sẽ giúp xác định tiêu chuẩn đánh giá mức độ tuân thủ của điều dưỡng trong nghiên cứu này.

2.9. Kết luận chương 2

Tổng quan tài liệu đã chỉ ra rằng:

• Theo dõi cân nặng bệnh nhân ICU có vai trò quan trọng nhưng chưa được thực hiện đầy đủ tại nhiều bệnh viện.

• Nhận thức của điều dưỡng về theo dõi cân nặng còn hạn chế, dẫn đến mức độ tuân thủ không cao.

• Có mối liên quan giữa nhận thức và tuân thủ, trong đó nhận thức tốt có xu hướng làm tăng khả năng thực hiện đúng quy trình.

• Nhiều yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức và tuân thủ, bao gồm kinh nghiệm, trang thiết bị, áp lực công việc và đào tạo liên tục.

• Các tổ chức y tế lớn đã có khuyến nghị về thực hành theo dõi cân nặng, nhưng cần có thêm các biện pháp can thiệp để cải thiện tình hình thực tế.

Dựa trên những khoảng trống nghiên cứu hiện tại, nghiên cứu này sẽ tập trung vào đánh giá mối liên quan giữa nhận thức và mức độ tuân thủ của điều dưỡng, đồng thời đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng theo dõi cân nặng bệnh nhân hồi sức.

**Chương 2**

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

1.1. Tiêu chí lựa chọn

* Là điều dưỡng đang làm việc tại khoa Hồi sức tích cực (ICU) của bệnh viện được khảo sát.
* Có ít nhất 6 tháng kinh nghiệm làm việc tại ICU, đảm bảo họ có đủ thời gian tiếp xúc với quy trình theo dõi cân nặng bệnh nhân.
* Trực tiếp tham gia vào chăm sóc bệnh nhân ICU, bao gồm theo dõi các chỉ số sinh tồn, thực hiện chăm sóc hàng ngày và ghi chép hồ sơ bệnh án.
* Đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích rõ ràng về mục đích, nội dung và quyền lợi của họ trong nghiên cứu.
* Có khả năng đọc hiểu và trả lời bảng câu hỏi một cách độc lập (đối với phần khảo sát định lượng).

1.2. Tiêu chí loại trừ

* Điều dưỡng mới vào làm việc (< 6 tháng) tại ICU, chưa có nhiều kinh nghiệm theo dõi cân nặng bệnh nhân.
* .Điều dưỡng đang trong thời gian nghỉ thai sản, nghỉ bệnh dài ngày hoặc làm việc bán thời gian (không tham gia đầy đủ vào quy trình chăm sóc bệnh nhân ICU).
* Những điều dưỡng không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc rút khỏi nghiên cứu trong quá trình thu thập dữ liệu.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

• Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang hoặc nghiên cứu hồi cứu, tiến cứu tùy theo dữ liệu thu thập.

• Quy mô: Tối thiểu 50-100 bệnh nhân ICU để đảm bảo tính đại diện.

2.2. Thu thập dữ liệu

• Cân nặng: Đo mỗi ngày bằng cân giường điện tử hoặc cân di động.

• Cân bằng dịch: Tính toán tổng lượng dịch vào – ra hằng ngày.

• Tình trạng dinh dưỡng: Đánh giá bằng BMI, albumin, MUAC.

• Chỉ số sinh lý quan trọng: Mạch, huyết áp, chức năng thận, phổi.

3. ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU

• Tuân thủ quy định y đức, bảo mật thông tin bệnh nhân.

• Không can thiệp điều trị, chỉ thu thập và phân tích số liệu có sẵn.

• Được hội đồng đạo đức xét duyệt trước khi thực hiện.

SƠ ĐỒ NGHIÊN CỨU

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

KẾT LUẬN CHUNG

• Theo dõi cân nặng là một công cụ hữu ích trong hồi sức, giúp đánh giá tình trạng dịch, dinh dưỡng và tiên lượng bệnh nhân.

• Thay đổi cân nặng quá mức (tăng >5% hoặc giảm >5%) liên quan đến tiên lượng xấu, bao gồm tăng biến chứng, kéo dài thở máy và tăng tỷ lệ tử vong.

• Kiểm soát dịch và dinh dưỡng hợp lý có thể cải thiện kết quả điều trị và giảm tỷ lệ tử vong ICU.

CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN

1.SO SÁNH KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VỚI CÁC QUỐC GIA KHÁC

1.1 TÁC ĐỘNG CỦA QUÁ TẢI DỊCH ĐẾN TIÊN LƯỢNG BỆNH NHÂN

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hạn chế** | **Nguyên nhân** | **Biện pháp khắc phục** |
| Sai số quan sát | Chủ quan từ quan sát viên | Đào tạo, chuẩn hóa bảng kiểm |
| Thiên lệch khảo sát | Kỳ vọng xã hội | Ẩn danh, khuyến khích trung thực |
| Dân số nhỏ | Chỉ 30 điều dưỡng | Giới hạn phạm vi, đề xuất mở rộng |
| Thiếu quy trình chuẩn | Khoa chưa có hướng dẫn rõ ràng | Dùng tiêu chuẩn quốc tế, ghi chú hạn chế |