

TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ QUẢNG NINH



ĐỀ TÀI NCKH CẤP CƠ SỞ

**ĐÁNH GIÁ THỰC HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT
TIÊM TĨNH MẠCH CỦA SINH VIÊN
CAO ĐẲNG ĐIỀU DƯỠNG NĂM 2
TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2018**

Chủ nhiệm đề tài: ĐÀO THỊ PHƯƠNG

QUẢNG NINH - 2018

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

CBYT	: Cán bộ y tế
HS - SV	: Học sinh – sinh viên
QTKT	: Quy trình kỹ thuật

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN.....	3
1.1 Sơ lược về mạch máu.....	3
1.2 Tiêm tĩnh mạch	5
1.3 Sơ lược tình hình nghiên cứu.....	7
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	9
2.1. Đối tượng nghiên cứu:	9
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:.....	9
2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.....	9
2.4. Cỡ mẫu: Lấy mẫu thuận tiện.....	9
2.5 Phương pháp chọn mẫu	9
2.6. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu.....	9
2.7 Tiêu chuẩn đánh giá các biến số nghiên cứu (phụ lục 1)	10
2.9 Hạn chế của nghiên cứu, không chế sai số trong nghiên cứu:..	10
2.10 Đạo đức trong nghiên cứu.....	10
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	12
3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.....	12
3.2. Thực trạng thực hiện quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch	12
3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hành kỹ thuật.....	16
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN	17
4.1 Thực trạng thực hành quy trình tiêm tĩnh mạch	17
4.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hành kỹ thuật.....	20
CHƯƠNG 5: KẾT LUẬN	22
ĐỀ XUẤT	23
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC BẢNG

<i>Bảng 3.1: Biểu đồ sự phân bố về giới của các đối tượng nghiên cứu.....</i>	<i>11</i>
<i>Bảng 3.2 Thực hành công tác chuẩn bị.....</i>	<i>11</i>
<i>Bảng 3.3 Phân loại mức độ đạt công tác chuẩn bị.....</i>	<i>12</i>
<i>Bảng 3.4: Thực hành bước lấy thuốc</i>	<i>12</i>
<i>Bảng 3.5 Phân loại mức độ đạt thực hành lấy thuốc.....</i>	<i>13</i>
<i>Bảng 3.6: Thực hành bước tiêm thuốc</i>	<i>14</i>
<i>Bảng 3.7 Phân loại mức độ đạt thực hành tiêm thuốc.....</i>	<i>13</i>
<i>Bảng 3.9 Phân loại mức độ đạt thực hành dặn người bệnh, thu dọn dụng cụ....</i>	<i>15</i>
<i>Bảng 3.10: Phân loại mức độ đạt thực hành QTKT</i>	<i>15</i>
<i>Bảng 3.11.Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hành kỹ thuật.....</i>	<i>16</i>

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm là một trong những biện pháp đưa thuốc và hoá chất vào cơ thể nhằm mục đích chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh. Theo tài liệu có bốn kỹ thuật tiêm cơ bản: Tiêm trong da, tiêm dưới da, tiêm bắp thịt và tiêm tĩnh mạch

Trong điều trị và chăm sóc người bệnh, tiêm là một trong những kỹ thuật điều dưỡng có vai trò quan trọng và được sử dụng rộng rãi tại các cơ sở y tế, đặc biệt là những nơi có nhiều người bệnh nặng. Trong lĩnh vực phòng bệnh, tiêm chủng đã tác động mạnh vào việc giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ chết đối với các bệnh có thể phòng bằng vacxin ở trẻ em. Bên cạnh những ưu điểm trên, tiêm thuốc cũng là kỹ thuật phức tạp và có nhiều nguy cơ tai biến xảy ra. Vì vậy đòi hỏi người thực hiện quy trình kỹ thuật tiêm thuốc phải có độ chính xác và an toàn cao. Tiêm không đúng kỹ thuật cũng có thể gây ra những nguy cơ như: áp xe tại vị trí tiêm, chứng liệt thần kinh, phản ứng dị ứng, sốc phản vệ và đặc biệt là những nguy cơ lây truyền các virus qua đường máu cho cả người bệnh, nhân viên y tế và cộng đồng

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) trung bình mỗi người dân trên trái đất được tiêm 1,5 mũi tiêm/năm, tiêm thực hiện không đúng quy trình kỹ thuật đã trở thành phổ biến trên phạm vi nhiều nước, ước tính có tới 50% các mũi tiêm ở các nước đang phát triển không thực hiện đúng quy trình kỹ thuật và là một trong những nguyên nhân làm lây truyền các bệnh: viêm gan B, viêm gan C và lây nhiễm HIV...nghiêm trọng hơn là vấn đề nhiễm trùng bệnh viện.

Tiêm tĩnh mạch là kỹ thuật dùng bơm kim tiêm đưa một lượng thuốc vào cơ thể theo đường tĩnh mạch. Tiêm tĩnh mạch được áp dụng khi mong muốn thuốc có tác dụng nhanh khi đưa vào cơ thể như: thuốc gây mê, gây ngủ, chống xuất huyết, trụy mạch; những thuốc có tác dụng toàn thân; thuốc gây hoại tử các mô, gây đau, thậm chí gây mảng mục nếu tiêm dưới da hay bắp thịt như calciclorua, uabain; những dung dịch đẳng trương, ưu trương cần đưa vào cơ thể bệnh nhân với khối lượng thuốc khá lớn. Vì tiêm trực tiếp vào đường tĩnh mạch nên tiêm tĩnh mạch cũng là kỹ thuật phức tạp và nguy cơ tai biến xảy ra với cường độ nhanh, mạnh hơn so với các kỹ thuật tiêm khác do đó đòi hỏi người thực hiện quy trình kỹ thuật tiêm thuốc phải có độ chính xác và an toàn cao.

Theo kết quả từ một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mũi tiêm đạt đủ các tiêu chuẩn còn chưa cao, chỉ có 10,9% mũi tiêm tĩnh mạch đạt tối đa số điểm chuẩn.

Các thao tác kỹ thuật sai sót hay gặp trong khi tiến hành quy trình kỹ thuật tiêm là: không rửa tay trước khi tiêm 43,9%, không sát khuẩn đầu, nắp ống thuốc khi lấy thuốc 70,7% không sát khuẩn da nơi tiêm đúng kỹ thuật: 27,5%, dùng tay để tháo, lắp kim tiêm 14%.[7]

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh là một cơ sở khám chữa bệnh lớn cho nhân dân trong tỉnh và các tỉnh lân cận và là nơi thực tập lâm sàng của sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh. Tuy nhiên từ nhiều năm nay, việc thực hiện tiêm thuốc đúng quy trình kỹ thuật cho người bệnh của sinh viên cao đẳng điều dưỡng đang ở mức độ nào vẫn chưa có tài liệu đề cập đến. Xuất phát từ thực tế trên, tôi tiến hành đề tài:

“Đánh giá thực trạng thực hành quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch của sinh viên cao đẳng điều dưỡng năm 2 tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2018” nhằm mục tiêu:

1. *Đánh giá thực trạng thực hành quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch của sinh viên cao đẳng điều dưỡng năm 2 tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.*
2. *Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hành quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch của sinh viên.*

CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN

1.1 Sơ lược về mạch máu

1.1.1 Các loại mạch máu: Có 3 loại mạch máu chính

- *Các động mạch*: mạch máu vận chuyển máu từ tim đi nuôi dưỡng các cơ quan
- *Các tĩnh mạch*: mạch máu đưa máu trở về tim
- *Các mao mạch*: mạch máu nối tiếp các động mạch với tĩnh mạch

1.1.2 Cấu tạo chung của thành mạch máu

Trừ mao mạch, thành của động mạch và tĩnh mạch được cấu tạo bằng các thành phần cấu trúc cơ bản nhưng tỷ lệ các thành phần biến đổi theo chức năng của mỗi loại mạch máu. Từ lòng mạch trở ra thành mạch gồm 3 lớp áo: áo trong, áo giữa và áo ngoài [3]

1.1.3 Đặc điểm cấu tạo của các tĩnh mạch

Hệ thống tĩnh mạch đóng vai trò như hệ thống thu thập, đưa máu từ mạng lưới mao mạch về tim. Các mao mạch hợp lại để tạo nên các tiểu tĩnh mạch. Các tiểu tĩnh mạch kết hợp lại để tạo nên các tĩnh mạch lớn hơn nhưng với số lượng nhỏ hơn. Cuối cùng các tĩnh mạch hợp thành các tĩnh mạch chủ

Thành của tĩnh mạch có 3 lớp như thành động mạch nhưng các thành phần cơ trơn và sợi chun thì ít hơn, nói chung thành tĩnh mạch mỏng hơn và dễ phình giãn hơn thành động mạch

Một số tĩnh mạch đặc biệt ở chi trên và chi dưới có những nếp nội mô hướng vào lòng mạch có chức năng như những van chỉ cho phép máu chảy theo một chiều về phía tim [3]

1.1.4 Hệ thống tĩnh mạch toàn cơ thể

- *Các tĩnh mạch chi trên*: tĩnh mạch cánh tay, tĩnh mạch khoeo, tĩnh mạch mu bàn tay. Những tĩnh mạch này thường là nơi hay thực hiện tiêm tĩnh mạch hoặc lấy máu.

- *Các tĩnh mạch đầu và cổ*: tĩnh mạch cảnh trong, tĩnh mạch cảnh ngoài...

- *Các tĩnh mạch ngực*: tĩnh mạch chủ trên, tĩnh mạch chủ dưới...

- *Các tĩnh mạch chi dưới và chậu hông*: tĩnh mạch chậu chung, tĩnh mạch chậu ngoài, tĩnh mạch hiển lớn, tĩnh mạch hiển bé, tĩnh mạch khoeo... [3]

1.2 Tiêm tĩnh mạch

1.2.1 Khái niệm:

Tiêm tĩnh mạch là một trong các kỹ thuật dùng bơm kim tiêm đưa một lượng thuốc vào cơ thể theo đường tĩnh mạch [1]

1.2.2 Các tai biến có thể xảy ra trong và sau tiêm tĩnh mạch

Tắc kim, phồng nơi tiêm, bệnh nhân bị sốc hoặc ngất, tắc mạch, đâm nhầm vào động mạch, gây hoại tử, nhiễm khuẩn toàn thân, nhiễm khuẩn lây [1]

1.2.3 Quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch

Quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch: là một quy trình bao gồm nhiều bước mà người điều dưỡng phải trải qua hàng loạt các hoạt động theo một kế hoạch đã được định trước để hướng đến một mũi tiêm tĩnh mạch đảm bảo an toàn cho người được tiêm, không gây nguy cơ phơi nhiễm cho người tiêm cũng như nhân viên y tế và cộng đồng[2].

TT	Các bước
Chuẩn bị bệnh nhân	
1	Tra đối, Nhận định tình trạng người bệnh
2	Thông báo, giải thích cho người bệnh những điều cần thiết
Chuẩn bị điều dưỡng	
3	Trang phục đầy đủ, gọn gàng, sát khuẩn tay nhanh/rửa tay thường qui.
Chuẩn bị dụng cụ	
4	Kiểm tra dụng cụ đầy đủ, chuẩn bị thuốc theo y lệnh.
Tiến hành kỹ thuật	
	Lấy thuốc
5	Sát khuẩn tay điều dưỡng

6	Xé vỏ bơm tiêm, kiểm tra bơm, kim tiêm và thay kim lấy thuốc (nếu cần).
7	Sát khuẩn ống và bẻ ống thuốc (hoặc sát khuẩn nắp lọ thuốc)
8	Lấy thuốc vào bơm tiêm, thay kim tiêm, đuổi hết khí và cho vào vỏ bơm tiêm (khay vô khuẩn).
	Tiêm thuốc
9	Xác định vị trí tiêm.
10	Kê gối dưới vị trí tiêm, buộc dây garo
11	Sát khuẩn vị trí tiêm, từ trong ra ngoài đường kính khoảng 5 - 10cm trong 30s.
12	Sát khuẩn tay điều dưỡng.
13	Tay trái căng da, tay phải cầm bơm tiêm đâm kim, mũi vát bén qua da hạ thấp đẩy kim vào trong lòng mạch
14	Tay phải cố định bơm tiêm, tay trái rút nhẹ pittong nếu có máu vào bơm, tháo dây garo.
15	Bơm thuốc chậm hết thuốc kéo căng da, rút kim nhanh.
16	Dùng bông khô đè lên vết tiêm
	Dặn dò bệnh nhân
17	Hướng dẫn nghỉ ngơi tại giường, giải thích các tai biến có thể xảy ra.
	Thu dọn dụng cụ, ghi phiếu chăm sóc
18	Xử lý bơm kim tiêm, bông còn.
19	Thu dọn làm sạch bàn tiêm.
20	Sát khuẩn tay nhanh
21	Ghi phiếu chăm sóc.

Mũi tiêm tĩnh mạch không đúng quy trình là mũi tiêm không được chuẩn bị đầy đủ hoặc chuẩn bị không đúng các phương tiện và không thực hiện đúng đủ các bước theo quy trình.

Tiêm an toàn: Mũi tiêm an toàn là mũi tiêm được thực hiện có sử dụng dụng cụ thích hợp, không gây hại cho người được tiêm, không gây nguy cơ phơi nhiễm cho người tiêm, người thu gom chất thải và không tạo chất thải nguy hại cho cộng đồng. Hay nói cách khác tiêm an toàn nhằm: “ An toàn cho người bệnh, an toàn cho cán bộ y tế và an toàn cộng đồng” [2].

Nhiễm khuẩn bệnh viện: Là nhiễm khuẩn phát sinh trong quá trình chăm sóc sức khỏe khi được khám hoặc điều trị tại một cơ sở y tế nào đó.

1.3 Sơ lược tình hình nghiên cứu

1.3.2 Trên thế giới

Tiêm được ứng dụng trong điều trị từ những năm 1920 và thịnh hành từ chiến tranh thế giới II sau khi Penicilline được phát minh và đưa vào sử dụng rộng rãi. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính bình quân mỗi người dân ở các nước đang phát triển được tiêm 1,5 mũi tiêm/năm.

Theo báo cáo của WHO (2002), trong tổng số 35 triệu nhân viên y tế, mỗi năm có tới 2 triệu người bị tiếp xúc qua da với bệnh truyền nhiễm. Trong số đó, 40% nhiễm viêm gan B, 40% nhiễm viêm gan C và 2,5 % nhiễm HIV do bị tổn thương do kim tiêm châm. Tổn thương do kim châm thường gặp ở điều dưỡng và xuất hiện nhiều trong các phòng bệnh và do tiêm gây ra nhiều nhất.

Trước thực tế đó, năm 1999 các tổ chức như WHO, UNICEF và UNFPA đã phối hợp đưa ra tuyên bố chung về hệ thống Tiêm an toàn Toàn cầu (Safety infection Global Network), viết tắt là SIGN. Mục đích của SIGN là giảm tần số tiêm và thực hiện tiêm an toàn.

1.3.2 Tại Việt Nam

Nhận thức về tầm quan trọng của tiêm an toàn và các nguy cơ do tiêm không an toàn gây nên, năm 2000 Bộ Y tế đã phối hợp với Hội Điều dưỡng Việt Nam phát động, triển khai Chương trình “Tiêm an toàn” trong toàn quốc. Chương trình đã góp phần thay đổi nhận thức, hành vi về thực hành tiêm an toàn và đã được sự hưởng ứng tham gia của các ban ngành nhân viên y tế trong cả nước đặc biệt là đội ngũ Điều dưỡng. Tuy nhiên, kết quả từ một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mũi tiêm đạt đủ các tiêu chuẩn tiêm an toàn còn chưa cao

Năm 2002, tác giả Nguyễn Thị Minh Tâm đã “*Khảo sát đánh giá ban đầu về hiện trạng tiêm an toàn trong các cơ sở y tế khu vực Hà Nội*” tại 7 bệnh viện và Trung tâm y tế. Kết quả cho thấy: chỉ có 10% mũi tiêm bắp, dưới da, trong da đạt 100% tiêu chuẩn và khoảng 7% mũi tiêm bắp chỉ đạt dưới 50% điểm chuẩn. Có 1% mũi tiêm tĩnh mạch và truyền đạt 100% tiêu chuẩn và gần 21% chỉ đạt ít hơn 50% tiêu chuẩn qui định [10]

Tại Bình Định, tháng 7 năm 2005, tác giả Nguyễn Thị Như Tú đã tiến hành nghiên cứu cắt ngang “*Thực trạng tiêm an toàn tại tỉnh Bình Định sau 5 năm hưởng ứng cuộc vận động*” tại 7 bệnh viện với việc quan sát 200 mũi tiêm và phỏng vấn 120 điều dưỡng, nữ hộ sinh và y sỹ. Kết quả quan sát thực hành tiêm cho thấy: 94% người tiêm không rửa tay hoặc sát khuẩn trước khi đưa kim qua da; 17% kim lấy thuốc không đảm bảo vô khuẩn; 3% kim tiêm thuốc không đảm bảo vô khuẩn trước khi đưa qua da; 1% không đúng vị trí; 3% còn dùng 2 tay đẩy nắp kim; 1% không có hộp chống sốc khi đi tiêm [10]

Nghiên cứu khảo sát về tiêm an toàn tại bệnh viện Việt Đức năm 2009 của Phan Thị Dung và cộng sự qua đánh giá 984 mũi tiêm tại 12 khoa lâm sàng cho kết quả như sau: vị trí tiêm tĩnh mạch chiếm tỷ lệ cao nhất 91,7%, trong đó tiêm qua chạc ba là 67,6%; 100% người bệnh được sử dụng bơm tiêm vô khuẩn; 97,7% chuẩn bị đầy đủ cơ sở chống sốc tại xe tiêm; 95% cô lập vật sắc nhọn vào hộp kháng khuẩn ngay sau khi tiêm, sát khuẩn đúng vị trí, góc kim và độ sâu thích hợp. Tuy nhiên cũng còn 51% chưa sát khuẩn tay trước tiêm; 33,4% chưa sát khuẩn nắp lọ thuốc, vỏ thuốc trước khi lấy thuốc; 3,4% trường hợp kim nhiễm bẩn trước khi tiêm; 26,8% chạc ba bị nhiễm bẩn khi tiêm; 45,7% dùng hai tay đẩy nắp kim; 38,6% không sát khuẩn tay sau khi tiêm [5]

1.3.3 Tại Quảng Ninh

Theo nghiên cứu tác giả Triệu Hoa và cộng sự (2006) “*Đánh giá khả năng thực hành DDV trung học đã đào tạo tại Quảng Ninh giai đoạn 2001-2005*”. Điểm kỹ thuật thực hành đạt trung bình 84,9%- 96% [8]

Theo nghiên cứu Nguyễn Thị Thu Hà (2011) “*Thực trạng thực hành qui trình tiêm tĩnh mạch của học sinh sinh viên điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh*” kỹ thuật thực hành tiêm tĩnh mạch của học sinh sinh viên 79%.[7]

CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

2.1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn

Sinh viên điều dưỡng năm 2 đang thực tập ở các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh đến tháng 6/2018, hàng ngày thực hiện kỹ thuật tiêm tĩnh mạch cho người bệnh.

2.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ

- Những sinh viên từ chối tham gia nghiên cứu.
- Sinh viên không tuân thủ quy trình thu thập số liệu
- Sinh viên vắng mặt trong thời điểm thu thập số liệu.
- Sinh viên không thực hiện bước 1 (tra đổi) của QTKT.
- Sinh viên khi thực hiện quy trình có sự hỗ trợ của giảng viên, CBYT khác.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Từ tháng 2 năm 2018 đến tháng 6 năm 2018
- Tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện đa khoa Quảng Ninh.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu: Lấy toàn bộ sinh viên điều dưỡng năm 2 đang thực tập lâm sàng tại Bệnh viện đa khoa Quảng Ninh.

2.5 Phương pháp chọn mẫu: Sinh viên cao đẳng điều dưỡng năm 2

2.6. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

2.6.1 Công cụ

- Sử dụng bảng kiểm quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch.
- Sử dụng bảng câu hỏi ĐTNC tự đánh giá.

2.6.2 Phương pháp thu thập số liệu

- Lần 1: Dùng bảng kiểm đã được xây dựng theo thang điểm chuẩn, ĐTV tiến hành quan sát trực tiếp, kín đáo từng sinh viên thực hiện kỹ thuật tiêm tĩnh mạch cho người bệnh tại khoa và đánh dấu vào bảng kiểm trong phiếu điều tra.

- Lần 2: Dùng bảng câu hỏi để SV tự đánh giá.

2.7 Tiêu chuẩn đánh giá các biến số nghiên cứu (phụ lục 1)

2.8 Phương pháp xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học trên phần mềm SPSS 16.0

2.9 Hạn chế của nghiên cứu, không chế sai số trong nghiên cứu:

❖ Hạn chế của nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết quả nghiên cứu chỉ đánh giá thực trạng thực hành QTKT tại thời điểm nghiên cứu.

❖ Sai số:

- Quan điểm không đồng nhất của ĐTV khi quan sát thực hành.
- Sai số khi nhập liệu

❖ Không chế sai số:

- Cán bộ điều tra gồm 3 thành viên trong nhóm nghiên cứu, là giảng viên điều dưỡng
- Thống nhất các tiêu chuẩn đánh giá, rút kinh nghiệm từ điều tra thử trước khi tiến hành điều tra chính thức.
- Nhập số liệu bằng phần mềm SPSS.

2.10 Đạo đức trong nghiên cứu

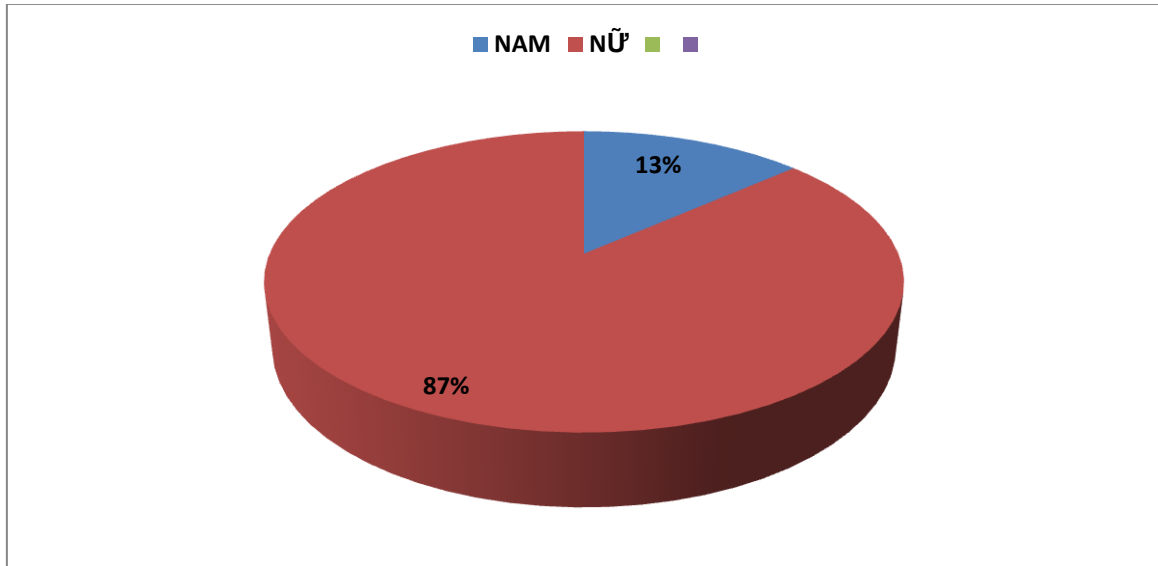
- Nghiên cứu được sự thống nhất và đồng ý của BGH trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh.
- Kết quả nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích nhằm xác định thực trạng thực hành QTKT tiềm ẩn mạch tại thời điểm nghiên cứu so với bảng kiểm chuẩn của Nhà trường từ đó nhằm đề ra các kế hoạch giảng dạy, đề xuất những giải pháp nâng cao nhận thức, thói quen thực hành thực hành QTKT cho các nhân viên y tế tương lai.
- Các thông tin thu được chỉ được sử dụng vào mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho bất kỳ mục đích nào khác.
- Sự tham gia của đối tượng nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và đảm bảo tính khuyết danh của đối tượng trong quá trình điền phiếu. Trong quá trình tham gia, nếu đối tượng cảm thấy không thoải mái hoặc không phù hợp có thể dừng điền phiếu và không tham gia nữa mà không cần bất cứ lý do gì. Việc không tham gia

ngiên cứu của đối tượng sẽ không ảnh hưởng gì tới việc học tập và đánh giá học tập của đối tượng.

CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ 3.1: Biểu đồ sự phân bố về giới của các đối tượng nghiên cứu



Nhận xét: Có 126 sinh viên cao đẳng năm 2 tham gia nghiên cứu, trong đó có 13% sinh viên nam và 87% sinh viên nữ.

3.2. Thực trạng thực hiện quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch

Bảng 3.2 Thực hành công tác chuẩn bị

Nội dung \ Kết quả		Mức 2		Mức 1		Mức 0		Tổng
		n	%	n	%	n	%	%
Chuẩn bị bệnh nhân	Tra đổi	58	46	68	54	0	0	100
	Giải thích	29	23	73	50	24	19	100
Chuẩn bị điều dưỡng	Trang phục	60	47.6	66	52.4	0	0	100
	Sát khuẩn tay	23	18.3	57	45.2	46	36.5	100
Chuẩn bị dụng cụ		101	80.1	25	19.9	0	0	100

Nhận xét: Có 19% sinh viên không giải thích về thuốc và động viên để bệnh nhân yên tâm khi tiến hành kỹ thuật tiêm. 36.5% không sát khuẩn tay nhanh/rửa tay thường quy khi chuẩn bị điều dưỡng.

Bảng 3.3 Phân loại mức độ đạt công tác chuẩn bị

N=126		Đo lường			
		Khoảng điểm	MEAN	SD	Xếp loại
	Thực hành công tác chuẩn bị.	0 - 10	6.26	1.2	Tốt

Nhận xét: Thực hành công tác chuẩn bị đạt loại tốt (mean= 6.26, SD= 1.2)

Bảng 3.4: Thực hành bước lấy thuốc

Nội dung	Kết quả		Mức 2		Mức 1		Mức 0		Tổng
	n	%	n	%	n	%	n	%	%
Sát khuẩn tay điều dưỡng	26	20.7	57	45.2	43	34.1			100
Xé vỏ bơm tiêm, kiểm tra bơm, kim tiêm	108	85.7	18	14.3	0	0			100
Sát khuẩn ống và bẻ ống thuốc	0	0	126	100	0	0			100
Lấy thuốc, đuổi hết khí .	115	91.3	11	8.7	0	0			100

Nhận xét: Có 34.1% sinh viên không sát khuẩn tay trước khi chạm dụng cụ vô khuẩn. 100% sinh viên thực hiện bước sát khuẩn ống (nắp thuốc) và bẻ ống thuốc có thực hiện nhưng chưa đủ. Tuy nhiên có 91.3% sinh viên làm rất tốt bước lấy thuốc, đuổi khí, cho vào vỏ bơm tiêm.

Bảng 3.5 Phân loại mức độ đạt thực hành lấy thuốc

N= 126		Đo lường			
		Khoảng điểm	MEAN	SD	Xếp loại
	Thực hành lấy thuốc.	0 - 8	5.86	1.001	Tốt

Nhận xét: Thực hành lấy thuốc của sinh viên đạt loại tốt (mean= 5.86, SD =1.001)

Bảng 3.6: Thực hành bước tiêm thuốc

Nội dung \ Kết quả	Mức 2		Mức 1		Mức 0		Tổng
	n	%	n	%	n	%	%
Xác định vị trí tiêm.	120	95.2	6	4.8	0	0	100
Kê gối dưới vị trí tiêm, buộc dây	23	18.3	103	81.7	0	0	100
Sát khuẩn vị trí tiêm	117	93	9	7	0	0	100
Sát khuẩn tay điều dưỡng.	27	21	39	31	60	47.6	100
Luồn kim vào trong lòng mạch	122	96.8	3	3.2	0	0	100
Rút nhẹ pittong, tháo dây garo.	120	95.2	6	4.8	0	0	100
Bơm thuốc chậm hết thuốc kéo căng da, rút kim nhanh.	117	92.9	9	7.1	0	0	100
Dùng bông khô đè lên vết tiêm	121	96	5	4.0	0	0	100

Nhận xét: Có 47.6% sinh viên không sát khuẩn tay trước khi tiêm cho bệnh nhân. 81.7% sinh viên thực hiện chưa đầy đủ bước kê gối dưới vị trí tiêm, buộc dây garo. Tuy nhiên có trên 93% sinh viên làm rất tốt các bước còn lại trong thực hành tiêm thuốc.

Bảng 3.7 Phân loại mức độ đạt thực hành tiêm thuốc

N=126		Đo lường			
		Khoảng điểm	MEAN	SD	Xếp loại
	Thực hành tiêm thuốc.	0 - 16	13.23	1.300	Rất tốt

Nhận xét: Thực hành tiêm thuốc của 126 sinh viên đạt mức độ rất tốt (Mean =13.23, SD = 1.300)

Bảng 3.8: Thực hành bước dẫn người bệnh, thu dọn dụng cụ

Nội dung \ Kết quả	Mức 2		Mức 1		Mức 0		Tổng
	n	%	n	%	n	%	%
Dẫn dò người bệnh	11	8.7	115	91.3	0	0	100
Xử lý bơm kim tiêm, bông cồn.	120	95.2	6	4.8	0	0	100
Thu dọn làm sạch bàn tiêm.	118	93.7	8	6.7	0	0	100
Sát khuẩn tay nhanh	21	18.3	51	41.3	51	40.5	100
Ghi phiếu/ công khai thuốc	31	15.8	59	46.9	47	37.3	100

Nhận xét: Có 40.5% sinh viên không sát khuẩn tay sau khi thực hiện kỹ thuật, 37.3% sinh viên không ghi phiếu thuốc/ ghi công khai thuốc cho bệnh nhân. 91.3% sinh viên làm chưa tốt việc dẫn dò người bệnh sau khi tiêm thuốc. Tuy nhiên có trên 95% sinh viên thực hiện bước phân loại chất thải rất tốt.

Bảng 3.9 Phân loại mức độ đạt thực hành dẫn người bệnh, thu dọn dụng cụ

N=126		Đo lường			
		Khoảng điểm	MEAN	SD	Xếp loại
	Thực hành dẫn người bệnh, thu dọn dụng cụ	0 - 10	5.82	1.120	Trung bình

Nhận xét: Thực hành dẫn người bệnh, thu dọn dụng cụ đạt mức trung bình (MEAN=5.82; SD=1.120)

Bảng 3.10: Phân loại mức độ đạt thực hành QTKT

N=126		Đo lường					
		Khoảng điểm	MIN	MAX	MEAN	SD	Xếp loại
	Thực hành QTKT.	0 - 44	25	38	31.4	2.320	TỐT

Nhận xét: Thực hành QTKT đạt mức độ tốt (Mean =31.4; SD = 2.320)

3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hành kỹ thuật

Bảng 3.11. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hành kỹ thuật

<i>Yếu tố</i>	<i>Có ảnh hưởng</i>		<i>Không ảnh hưởng</i>		<i>Tổng</i>
	<i>n</i>	<i>Tỷ lệ (%)</i>	<i>n</i>	<i>Tỷ lệ (%)</i>	
Sự giám sát thường xuyên của giáo viên phụ trách khoa.	121	96	5	4.0	100
Sự giám sát thường xuyên của nhân viên khoa phòng, bệnh viện.	114	90	12	9.5	100
Dụng cụ trang bị đầy đủ trên xe tiêm	117	92.9	9	7.1	100
Thuộc quy trình kỹ thuật.	115	91.2	11	8.8	100
Mục đích của bước thực hiện	118	93.6	6	6.4	100
Tạo điều kiện của khoa lâm sàng	70	55.6	56	44.4	100
Tạo điều kiện của bệnh nhân	119	94.4	7	5.6	100

Nhận xét: Khi thực hiện kỹ thuật: có 96% sinh viên cho rằng sự giám sát thường xuyên của giáo viên phụ trách khoa, 93.4% sinh viên hiểu được mục đích của bước trong quy trình có ảnh hưởng đến việc thực hiện kỹ thuật; việc tạo điều kiện của bệnh nhân có ảnh hưởng đến 94.4% sinh viên.

CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN

4.1 Thực trạng thực hành quy trình tiêm tĩnh mạch

4.1.1 Thực hành công tác chuẩn bị:

Trong tất cả kỹ thuật chăm sóc người bệnh, người điều dưỡng muốn thực hiện tốt thì rất cần thiết phải làm tốt công tác chuẩn bị bao gồm: chuẩn bị người bệnh, người điều dưỡng và chuẩn bị dụng cụ.

- Chuẩn bị người bệnh trước khi tiêm tĩnh mạch bao gồm: Tra đổi (5 đúng); thông báo, giải thích động viên người bệnh. Năm đúng bao gồm: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều lượng, đúng đường sử dụng và đúng thời gian dùng thuốc. Tất cả những quy tắc trên nhằm đảm bảo việc sử dụng thuốc cho người bệnh chính xác, an toàn và hiệu quả. Người bệnh khi vào viện có rất nhiều sự lo lắng, đặc biệt là những người bệnh nặng. Chính vì vậy, họ rất cần sự giải thích tỷ mỉ, động viên ân cần tạo sự an tâm tin tưởng và từ đó sẽ nắm bắt được những thông tin cần thiết và sự hợp tác tốt của người bệnh. Khi có sự hợp tác, việc thực hiện các thao tác kỹ thuật của người Điều dưỡng sẽ rất thuận lợi

Bảng 3.2 cho thấy, 100% sinh viên đã thực hiện tra đổi (quy tắc 5 đúng). Tuy nhiên, việc thông báo, giải thích động viên người bệnh chưa tốt. Cụ thể, có tới 50% sinh viên thực hiện việc này chưa thành thạo, 19% sinh viên không thực hiện bước này. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Dương Thị Tuấn Anh (19.6%) [4] và thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Lan (22,2%) [9]. Nguyên nhân do sinh viên thiếu tự tin trong giao tiếp cả về kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân và kiến thức về thuốc. Do đó làm cho bệnh nhân không thoải mái, thiếu tin tưởng có trường hợp bệnh nhân không hợp tác. Việc tạo điều kiện của bệnh nhân ảnh hưởng lớn (94,4%- bảng 3.11) đến việc thực hiện QTKT của sinh viên.

- Chuẩn bị người Điều dưỡng cũng rất quan trọng, nó không chỉ giúp phòng ngừa, hạn chế rủi ro các tai nạn nghề nghiệp mà còn giúp giảm nguy cơ lây nhiễm đối với người bệnh.

Bảng 3.2 cho thấy, 63.5% sinh viên có ý thức vệ sinh tay. Kết quả này tương đương so với nghiên cứu Lê Đăng Giang 66.4%[6] sinh viên cao đẳng K8 thường xuyên rửa tay trước khi thực hiện kỹ thuật. Tuy nhiên việc chuẩn bị người Điều dưỡng còn rất hạn chế, 36.5% sinh viên không thực hiện sát khuẩn tay/ rửa tay thường quy. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với của Hoàng Thị Vân Lan (96,6%) [9]. Để việc chăm sóc người bệnh được tốt hơn thì đây là một việc cần thiết phải thay đổi trong ý thức của sinh viên về đường truyền nhiễm khuẩn bệnh viện trực tiếp qua bàn tay điều dưỡng.

- Chuẩn bị dụng cụ: Khi thực hành các thao tác kỹ thuật trên người bệnh có thể xảy ra các tai biến nên việc chuẩn bị đầy đủ các phương tiện là cần thiết cho quá trình thực hành tiêm truyền được diễn ra thuận lợi, an toàn cho người bệnh, nhân viên y tế và kịp thời cấp cứu, theo dõi được tình trạng người bệnh khi có phản ứng sốc xảy ra. Trong nội dung chuẩn bị dụng cụ 100% sinh viên đều thực hiện bước này trong đó có 80.1% sinh viên thực hiện rất tốt. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà 70%[7]. Điều đó chứng tỏ sinh viên đã ý thức rõ việc học tập theo chỉ tiêu phải chủ động trong công việc ngay từ việc chuẩn bị.

Bảng 3.3 Phân loại mức độ đạt công tác chuẩn bị: Thực hành công tác chuẩn bị đạt loại tốt.

4.1.2 Thực hành bước lấy thuốc

Lấy thuốc là bước đầu tiên của kỹ thuật tiến hành tiêm thuốc bao gồm các thao tác: sát khuẩn tay điều dưỡng; xé vỏ bơm tiêm, kiểm tra bơm, kim tiêm và thay kim lấy thuốc (nếu cần); sát khuẩn ống và bẻ ống thuốc (hoặc sát khuẩn nắp lọ thuốc); lấy thuốc vào bơm tiêm, thay kim tiêm, đuổi hết khí và cho vào vỏ bơm tiêm (khay vô khuẩn).

Bảng 3.4 Có 34.1% sinh viên không sát khuẩn tay trước khi chạm dụng cụ vô khuẩn. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà 57%[7], nguyên nhân sinh viên cho rằng do chưa hiểu hết được tầm quan trọng của thao

tác hoặc không thuộc quy trình(93.6% - 91.2% ảnh hưởng đến thực hiện QTKT – Bảng 3.11)

Có 91.3% sinh viên làm rất tốt bước lấy thuốc, đuổi khí, cho vào vỏ bơm tiêm. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Dương Thị Tuấn Anh (100%)[4] . Có sự khác biệt này do sinh viên mới bắt đầu đi lâm sàng vòng 3 năm kỹ năng nghề nghiệp chưa cao so với điều dưỡng tại bệnh viện. Tuy nhiên kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (85%) [7].

Bảng 3.5 Phân loại mức độ đạt thực hành lấy thuốc đạt loại tốt.

4.1.3 Thực hành tiêm thuốc

Tiêm thuốc là bước quan trọng của QTKT quyết định việc đưa thuốc vào cơ thể bệnh nhân bao gồm 8 thao tác từ thao tác 10 – 17 của quy trình.

Bảng 3.6: Có 47.6% sinh viên không sát khuẩn tay trước khi tiêm cho bệnh nhân, tỷ lệ thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (57%) [7] và nghiên cứu của Dương Thị Tuấn Anh (100%)[4]. Bên cạnh đó có 53.4% sinh viên thực hiện việc sát khuẩn tay trước khi tiêm cho bệnh nhân chứng tỏ các em đã ý thức được cần phải vệ sinh tay trước khi làm kỹ thuật xâm lấn trên người bệnh. Các thao tác (10, 12, 14, 15, 16, 17) tỷ lệ sinh viên thực hiện rất tốt lần lượt là 95.2%, 93%, 96.8%, 95.2%, 92.9%, 96%, không có sinh viên không thực hiện tại các thao tác trên. Đây là những thao tác mà tất cả sinh viên đều thực hiện rất tốt trong cả QTKT. Chứng tỏ kỹ năng này được rèn luyện thường xuyên, liên tục có độ chính xác cao. Do vậy thực hành tiêm thuốc của 126 sinh viên đạt mức độ rất tốt (mean= 13.23- bảng 3.7)

4.1.4 Thực hành bước dẫn người bệnh, thu dọn dụng cụ

Dẫn người bệnh, thu dọn dụng cụ được thực hiện từ thao tác 18 đến 22 là thao tác cuối cùng của QTKT bao gồm: hướng dẫn nghỉ ngơi tại giường, giải thích các tai biến có thể xảy ra; xử lý bơm kim tiêm, bông cồn; thu dọn làm sạch bàn tiêm; sát khuẩn tay nhanh; ghi phiếu/hướng dẫn bệnh nhân ký công khai thuốc.

Bảng 3.8: 100% có ý thức dẫn dò người bệnh sau tiêm tuy nhiên có 91.3% sinh viên làm chưa tốt chủ yếu sinh viên chưa giải thích các tai biến hoặc bất thường có thể xảy ra. Có 40.5% sinh viên không sát khuẩn tay sau khi thực hiện kỹ thuật. 37.3% sinh viên không ghi phiếu thuốc/ ghi công khai thuốc cho bệnh nhân. Đây là thao tác ghi nhớ công việc, ghi nhớ thuốc đã tiêm đối với người thực hiện (sinh viên) và người nhận thuốc (bệnh nhân) và là bước bắt buộc phải thực hiện đối với nhân viên y tế, tuy nhiên sinh viên chưa tạo thành thói quen để thực hiện bước này. Bên cạnh đó có trên 95% sinh viên thực hiện bước phân loại chất thải rất tốt. So với kết quả nghiên cứu sinh viên K10 trường Cao đẳng y tế Quảng Ninh năm 2017 của tôi về thực hành phân loại chất thải y tế trên xe tiêm khá tương đồng (94.3%). Tuy nhiên điểm trung bình của sinh viên tại bước này chưa cao (mean= 5.82- bảng 3.9) thực hành đạt mức độ trung bình.

4.1.5 Đánh giá mức độ đạt thực hành QTKT

Theo bảng 3.10, không có sinh viên nào đạt điểm tối đa 44 điểm. Điểm thực hành cao nhất đạt 38/44; thấp nhất đạt 25/44; không có sinh viên nào đạt dưới 50% số điểm chuẩn tỷ lệ này khả quan hơn nghiên cứu của tác giả Triệu Thị Hoa và cộng sự 4% không đạt [8], nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà 21% không đạt [7]. . Xét trên toàn bộ kỹ thuật thực hành QTKT tiêm tĩnh mạch của 126 sinh viên năm 2 đạt mức độ tốt Mean =31.4 , độ lệch chuẩn SD = 2.320 phản ánh trình độ sinh viên ở nhiều mức độ khác nhau. Xét trên từng khía cạnh cụ thể, bước thực hiện tiêm thuốc cho bệnh nhân đạt mức độ tốt nhất với mean = 13.23; bước dẫn dò, thu dọn dụng cụ chưa tốt với mean=5.82. Do vậy để nâng cao chất lượng kỹ thuật tiêm tĩnh mạch cần phải nỗ lực trong tất cả các khâu.

4.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hành kỹ thuật

Theo bảng 3.10 không có sinh viên nào đạt dưới 50% số điểm chuẩn, phân loại mức độ đạt thực hành QTKT tiêm tĩnh mạch đạt loại tốt. Để có kết quả như trên do hằng ngày sinh viên tham gia rất thường xuyên vào công việc thực hiện thuốc cho bệnh nhân dưới sự hỗ trợ và giám sát của nhân viên khoa phòng.

Đây là kỹ thuật cơ bản của điều dưỡng, ngoài việc học tập tại phòng mô phỏng sinh viên có 160h rèn luyện chuyên về các kỹ thuật điều dưỡng cơ sở tại các khoa lâm sàng Nội, Ngoại, Chấn thương dưới sự quản lý, hướng dẫn của giáo viên và nhân viên bệnh viện. Đây là một lợi thế để sinh viên rèn luyện về kỹ năng nghề nghiệp. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật có một số yếu tố ảnh hưởng: sự giám sát thường xuyên của giáo viên phụ trách khoa; sự giám sát thường xuyên của nhân viên khoa phòng, bệnh viện; dụng cụ trang bị trên các xe tiêm; thuộc quy trình kỹ thuật; thực hiện y lệnh CBYT một cách máy móc; mục đích của bước thực hiện; bệnh nhân không hợp tác. Tất cả yếu tố trên đều ảnh hưởng lớn đến hoạt động thực hiện quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch của sinh viên. Tuy nhiên có 96% sinh viên cho rằng sự giám sát thường xuyên của giáo viên phụ trách khoa; 94.4% sinh viên cho rằng việc tạo điều kiện của bệnh nhân có ảnh hưởng có ảnh hưởng lớn nhất đến việc thực hiện kỹ thuật.

Trong điều kiện học tín chỉ lâm sàng, ngoài việc giảng dạy, kèm cặp và hướng dẫn của giáo viên thì sinh viên phải tự lập kế hoạch học tập, tự học là chính. Sau khi giáo viên hướng dẫn ban đầu, sinh viên được phân công vào các phòng điều trị có sự hỗ trợ, giám sát của giáo viên thỉnh giảng. Do đó việc tạo điều kiện cho sinh viên học tập dưới sự giám sát của điều dưỡng bệnh phòng có ảnh hưởng lớn đến số lượng đầu việc theo sổ chỉ của SV. Nhưng để thực hiện công việc trọn vẹn, chính chu, có hiệu quả thì việc hướng dẫn, giám sát thường xuyên của giáo viên phụ trách khoa có ảnh hưởng lớn nhất. Theo tôi kết quả này rất phù hợp với điều kiện học tập hiện nay.

CHƯƠNG 5: KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu việc thực hiện quy trình tiêm tĩnh mạch của sinh viên điều dưỡng năm 2 chúng tôi đưa ra một số kết luận sau:

1. Thực trạng thực hành quy trình tiêm tĩnh mạch

Thực hành toàn bộ quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch của sinh viên năm 2 đạt loại tốt, không có sinh viên nào dưới <50% điểm chuẩn.

Thực hành bước tiêm thuốc đạt loại rất tốt.

Một số thao tác sinh viên không làm: Thông báo, giải thích cho người bệnh những điều cần thiết; sát khuẩn tay nhanh thao tác (4, 6, 13, 21); ghi phiếu/ hướng dẫn bệnh nhân ký công khai thuốc .

Thao tác sinh viên làm chưa tốt: Dặn dò người bệnh .

2. Yếu tố ảnh hưởng

7 yếu tố đều ảnh hưởng đến hoạt động thực hiện quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch của sinh viên.

Sinh viên cho rằng sự giám sát thường xuyên của giáo viên phụ trách khoa và việc tạo điều kiện của bệnh nhân có ảnh hưởng lớn đến việc thực hiện tốt QTKT tiêm tĩnh mạch.

ĐỀ XUẤT

Từ kết quả thu được qua nghiên cứu chúng tôi đưa ra một số đề xuất sau:

1. Đối với sinh viên năm 2 trường Cao đẳng y tế Quảng Ninh.

Duy trì và tăng cường tự học, tự tìm hiểu của sinh viên:

- Tăng cường giao tiếp với bệnh nhân để rèn luyện kỹ năng giao tiếp.
- Cập nhật những thông tin về thuốc để thông báo, giải thích tác dụng chính, tác dụng phụ có thể xảy ra để bệnh nhân yên tâm hợp tác, tin tưởng.
- Tuân thủ 5 thời điểm vệ sinh tay, hình thành thói quen sát khuẩn tay phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện theo đường tiếp xúc trực tiếp.

2. Đối với giảng viên.

- Trong giảng dạy lâm sàng duy trì việc hướng dẫn, quản lý và giám sát sinh viên tại bệnh phòng, quan tâm giải quyết đến vấn đề hạn chế trong thực hiện kỹ thuật tiêm tĩnh mạch của sinh viên: giao tiếp với bệnh nhân, kiểm soát nhiễm khuẩn (VST).
- Trong giảng dạy mô phỏng tích cực lồng ghép phương pháp tích hợp theo chuẩn năng lực trong học phần Điều dưỡng cơ sở để kết hợp giữa kỹ năng giao tiếp, được, thực hành điều dưỡng, kiểm soát nhiễm khuẩn trong các tình huống giả định vào bài học trên cơ sở đó tạo tiền đề cho sinh viên hình thành và phát triển kỹ năng nghề nghiệp phù hợp với thực tế lâm sàng.

3. Đối với giảng viên thỉnh giảng và nhân viên, cán bộ bệnh viện.

- Duy trì và tăng cường giám sát sinh viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Điều dưỡng cơ sở** (2015), Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh, tài liệu lưu hành nội bộ
- 2. Điều dưỡng cơ bản tập II** (2007) NXB Y học BYT
- 3. Sinh lý giải phẫu tập 1** (2009) NXB Y học BYT
- 4. Dương Thị Tuấn Anh** (2011), *“Đánh giá thực trạng việc thực hiện quy trình tiêm tĩnh mạch của Điều dưỡng bệnh viện xây dựng”*
- 5. Phan Thị Dung** (2009), *Nghiên cứu khảo sát về tiêm an toàn tại bệnh viện Việt Đức năm 2009*, Hà Nội
- 6. Lê Đăng Giang** (2016), *Kiến thức, thái độ và thực hành về vệ sinh tay thường quy của sinh viên Cao đẳng K8 khi thực tập lâm sàng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2016.*
- 7. Nguyễn Thị Thu Hà (2011)** *Thực trạng thực hành qui trình tiêm tĩnh mạch của học sinh sinh viên điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Qungr Ninh.*
- 8. Triệu Thị Hoa và cộng sự** (2006) *Đánh giá khả năng thực hành DDV trung học đã đào tạo tại Quảng Ninh giao đoạn 2001- 2005.*
- 9. Hoàng Thị Vân Lan** (2006), *Nhận xét việc thực hiện kỹ thuật tiêm tĩnh mạch của Điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa Nam Định*
- 10. Nguyễn Thị Minh Tâm** (2002). *Kết quả điều tra tiêm an toàn tại các bệnh viện khu vực Hà Nội”*. Kỷ yếu các công trình nghiên cứu Điều dưỡng
- 11. Nguyễn Thị Như Tú** (2005), *Thực trạng Tiêm an toàn tại tỉnh Bình Định sau 5 năm hưởng ứng cuộc vận động*, Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ II, 2005, Hội Điều dưỡng Việt Nam, Hà Nội

Phụ lục 1: TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ

- ❖ Đánh giá theo bảng kiểm quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch: áp dụng theo bảng kiểm đang sử dụng để giảng dạy cho Sinh viên của Khoa Điều Dưỡng – Trường Cao đẳng Y Tế Quảng Ninh
- ❖ Cho điểm từng bước trong toàn bộ quy trình: mỗi thao tác trong quy trình chia làm 3 mức độ:
 - Mức 0: Không làm hoặc làm sai là 0 điểm (cho mỗi thao tác)
 - Mức 1: Làm thiếu hoặc chưa thành thạo đạt 1 điểm (cho mỗi thao tác)
 - Mức 2: Làm đúng, làm đủ đạt 2 điểm (cho mỗi thao tác)
- ❖ Đánh giá mức độ đạt thực hành theo điểm theo tác giả Polit Hungler (2004) thành 5 mức độ
 - Đánh giá mức độ đạt thực hành công tác chuẩn bị (thao tác 1- 5) từ 0-10 điểm:
 - Tổng điểm từ 0 – 2: Rất kém
 - Tổng điểm <2 – 4 : Kém
 - Tổng điểm <4 – 6 : Trung bình
 - Tổng điểm <6 – 8 : Tốt
 - Tổng điểm <8 – 10 : Rất tốt
 - Đánh giá mức độ đạt thực hành lấy thuốc (thao tác 6- 9) từ 0- 8 điểm :
 - Tổng điểm từ 0 – 1.6: Rất kém
 - Tổng điểm <1.6 – 3.2 : Kém
 - Tổng điểm <3.2 - 4.8 : Trung bình
 - Tổng điểm <4.8 – 6.4 : Tốt
 - Tổng điểm <6.4 – 8.0 : Rất tốt
 - Đánh giá mức độ đạt thực hành tiêm thuốc (thao tác 10- 17) từ 0- 16 điểm:
 - Tổng điểm từ 0 – 3.2: Rất kém
 - Tổng điểm <3.2 – 6.4 : Kém
 - Tổng điểm <6.4 – 9.6 : Trung bình
 - Tổng điểm <9.6 – 12.8 : Tốt
 - Tổng điểm <12.8 – 16 : Rất tốt
- ❖ Đánh giá mức độ đạt thực hành dặn dò người bệnh và thu dọn dụng cụ (thao tác 18- 22) từ 0- 10 điểm:

- Tổng điểm từ 0 – 2: Rất kém
- Tổng điểm <2 – 4 : Kém
- Tổng điểm <4 – 6 : Trung bình
- Tổng điểm <6 – 8 : Tốt
- Tổng điểm <8 – 10 : Rất tốt

❖ Đánh giá mức độ đạt thực hành QTKT (thao tác 1- 22) từ 0- 44 điểm thành 5 mức độ :

- Tổng điểm từ 0 – 8.8: Rất kém
- Tổng điểm <8.8 – 17.6 : Kém
- Tổng điểm <17.6 – 26.4 : Trung bình
- Tổng điểm <26.4. – 35.2 : Tốt
- Tổng điểm <35.2 – 44 : Rất tốt

Phụ lục 2: PHIẾU THU THẬP SỐ LIỆU

PHẦN I: THANG ĐIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH

T T	Các bước/ thao tác	Giới		
		Thang điểm		
		2	1	0
Chuẩn bị bệnh nhân				
1	Tra đôi, Nhận định tình trạng người bệnh			
2	Thông báo, giải thích cho người bệnh những điều cần thiết			
Chuẩn bị điều dưỡng				
3	Trang phục đầy đủ, gọn gàng,			
4	sát khuẩn tay nhanh/rửa tay thường qui.			
Chuẩn bị dụng cụ				
5	Kiểm tra dụng cụ đầy đủ, chuẩn bị thuốc theo y lệnh.			
Tiến hành kỹ thuật				
Lấy thuốc				
6	Sát khuẩn tay điều dưỡng			
7	Xé vỏ bơm tiêm, kiểm tra bơm, kim tiêm và thay kim lấy thuốc (nếu cần).			
8	Sát khuẩn ống và bẻ ống thuốc (hoặc sát khuẩn nắp lọ thuốc)			
9	Lấy thuốc vào bơm tiêm, thay kim tiêm, đuổi hết khí và cho vào vỏ bơm tiêm (khay vô khuẩn).			
Tiêm thuốc				
10	Xác định vị trí tiêm.			
11	Kê gối dưới vị trí tiêm, buộc dây garo			
12	Sát khuẩn vị trí tiêm, từ trong ra ngoài đường kính khoảng 5 - 10cm trong 30s.			
13	Sát khuẩn tay điều dưỡng.			
14	Tay trái căng da, tay phải cầm bơm tiêm đâm kim, mũi vát			

	bén qua da hạ thấp đẩy kim vào trong lòng mạch			
15	Tay phải cố định bơm tiêm, tay trái rút nhẹ pittong nếu có máu vào bơm, tháo dây garo.			
16	Bơm thuốc chậm hết thuốc kéo căng da, rút kim nhanh.			
17	Dùng bông khô đè lên vết tiêm			
	Dặn dò người bệnh			
18	Hướng dẫn nghỉ ngơi tại giường, giải thích các tai biến có thể xảy ra.			
	Thu dọn dụng cụ, ghi phiếu chăm sóc			
19	Xử lý bơm kim tiêm, bông cồn.			
20	Thu dọn làm sạch bàn tiêm.			
21	Sát khuẩn tay nhanh			
22	Ghi phiếu/ hướng dẫn bệnh nhân ký công khai thuốc			

PHẦN II: Tự đánh giá

Bạn hãy trả lời từng dòng một bằng cách tích x vào cột tương ứng.

	<i>Theo bạn các nội dung sau có ảnh hưởng hay không ảnh hưởng đến việc thực hiện QTKT tiêm tĩnh mạch của bạn?</i>	Có ảnh hưởng	Không ảnh hưởng
1	Sự giám sát thường xuyên của giáo viên phụ trách khoa.		
2	Sự giám sát thường xuyên của nhân viên khoa phòng, bệnh viện.		
3	Dụng cụ trang bị trên các xe tiêm		
4	Thuộc quy trình kỹ thuật.		
5	Thực hiện y lệnh CBYT một cách máy móc.		
6	Mục đích của bước thực hiện		
7	Bệnh nhân không hợp tác		

Quảng Ninh, ngày....tháng.....năm 2018
ĐIỀU TRA VIÊN

