

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CẤP CỨU HỒI SINH TIM PHỔI CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN BỎNG QUỐC GIA LÊ HỮU TRÁC

Đào Thị Thanh Tuyền, Hoàng Thị Uyên,
Nguyễn Văn Đại, Hoàng Trung Hiếu, Ngô Tuấn Hưng
Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đánh giá thực trạng cấp cứu hồi sinh tim phổi của điều dưỡng tại Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang. Khảo sát lý thuyết hồi sinh tim phổi trên 120 điều dưỡng công tác tại bệnh viện và đánh giá kỹ năng thực hành trong 41 lần phát hiện và xử lý bệnh nhân ngừng tuần hoàn của điều dưỡng viên từ ngày 01/07/2022 đến 31/03/2023 tại Khoa Hồi sức Cấp cứu và Trung tâm Liền vết thương. Đánh giá thông qua bảng kiểm theo quy trình của Bộ Y tế.

Kết quả: Trong 120 điều dưỡng được khảo sát lý thuyết, có 20 điều dưỡng không đạt (chiếm 16,67%); 100 điều dưỡng đạt, chiếm 83,33%, trong đó giỏi và xuất sắc chiếm tỷ lệ cao nhất (35%). Các đối tượng không đạt có tuổi, thời gian làm việc trong ngành y và thời gian làm việc tại bệnh viện cao hơn đáng kể so với các đối tượng đạt ($p < 0,001$). Ngược lại, các đối tượng đạt chủ yếu làm việc ở Khoa Hồi sức cấp cứu (HSCC) và có thời gian làm ở khoa Hồi sức nhiều năm hơn, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tất cả 41 lần thực hiện hồi sức tim phổi, điều dưỡng thực hiện cấp cứu đều đạt, trong đó 33 điều dưỡng được đánh giá thuần thực (chiếm 80,49%), có 8 điều dưỡng ở mức đạt (19,51%); mức độ “thuần thực” liên quan đến đơn vị công tác.

Kết luận: Tất cả các điều dưỡng đều có chuyên môn thực hành hồi sức tim phổi; trong đó, đạt mức “thuần thực” chiếm chủ yếu. Các yếu tố liên quan đến kết quả khảo sát lý thuyết hồi sinh tim phổi gồm tuổi, đơn vị công tác và thời gian công tác.

Kiến nghị: Xây dựng chương trình đào tạo cập nhật kiến thức - kỹ năng hồi sức tim phổi cho điều dưỡng tại các khoa lâm sàng hàng năm, tập trung vào đối tượng đã chuyển khoa Hồi sức nhiều năm hoặc chưa từng làm việc tại khoa Hồi sức.

Từ khoá: Hồi sinh tim phổi, điều dưỡng

Chịu trách nhiệm: Ngô Tuấn Hưng, Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác

Email: tuanhungvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/4/2023; Ngày phản biện: 08/5/2023; Ngày duyệt bài: 20/7/2023

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.3.2023.236>

ABSTRACT

Aims: *The objective of the study was to assess the current status of cardiopulmonary resuscitation of nurses at Le Huu Trac National Burn Hospital. Descriptive, cross-sectional study.*

Subjects and methods: *Survey on the theory of cardiopulmonary resuscitation on 120 nurses working at the hospital and evaluate practical skills 41 times of detecting and handling patients with the circulatory arrest of nurses from 1/7/2022 - 31/03/2023 at the intensive care unit and Wound Healing Center. Only take cardiopulmonary resuscitation during office hours, enough emergency crews, the observer standing beside and do not participate in the emergency. Evaluation through checklists according to the procedures of the Ministry of Health.*

Results: *Out of 120 nurses who were theoretically surveyed, 20 nurses failed (accounting for 16.67%); 100 nurses passed, accounting for 83.33%, of which excellent accounts for the highest percentage (35%). The age, length of time working time in the medical profession, and working time at the hospital were significantly higher for the nurses who did not pass than the subjects who passed ($p < 0.001$). In contrast, the pass the exam subjects mainly worked in the ICU and spent significantly more time in the ICU than those who did not pass the exam ($p < 0.05$).*

All 41 times of performing cardiopulmonary resuscitation nursing were successful, of which 33 nurses were assessed as mastered (accounting for 80.49%), and 8 nurses at the level of achieving (19.51%.); level of "mastery" related to the work unit.

Conclusions: *All nurses have expertise in cardiopulmonary resuscitation practice; in which, the level of "mastery" occupies the majority. The factors related to the results of the survey on the theory of cardiopulmonary resuscitation include age, work unit, and working time.*

Request: *We recommend building a training program to update the knowledge and skills of cardiopulmonary resuscitation for nurses in clinical departments every year, focusing on those who have been transferred to the ICU for many years or have never worked at the ICU.*

Keywords: *Cardiopulmonary resuscitation, nurses*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngừng tuần hoàn (NTH) là hiện tượng tim mất chức năng, không co bóp và ngay sau đó dẫn đến các rối loạn hô hấp và ý thức [1]. Ngừng tuần hoàn có thể xảy ra ở bất kỳ đâu, kể cả trong viện và ngoài bệnh viện với tiên lượng rất nặng nề, nguy cơ tử vong cao nếu không xử trí kịp thời.

Hồi sinh tim phổi cần được bắt đầu ngay lập tức sau khi phát hiện bệnh nhân

ngừng tuần hoàn với mục đích là trong điều kiện nhanh nhất có thể cần cung cấp được máu cùng với oxy đến cho tế bào não, nhất là trong vòng 5 phút đầu kể từ lúc ngừng tim. Do vậy, khả năng cứu sống được bệnh nhân ngừng tim phụ thuộc chủ yếu vào khả năng và kỹ năng cấp cứu của kíp cấp cứu tại chỗ [2].

Bộ Y tế đã xây dựng và hoàn thiện quy trình cấp cứu ngừng tuần hoàn [3]. Tuy

nhiên, trong thực tiễn tại các bệnh viện, việc tuân thủ đúng quy trình kỹ thuật còn có những hạn chế nhất định. Dẫn đến, giảm hoặc không đạt hiệu quả trong cấp cứu và điều trị.

Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác đã thực hiện các đợt tập huấn và đưa kỹ thuật cấp cứu ngừng tim phổi vào thi đánh giá chất lượng điều dưỡng hàng năm. Hàng năm, bệnh viện đã triển khai tập huấn phát hiện và xử lý cấp cứu bệnh nhân ngừng tuần hoàn. Tuy nhiên chưa có một đánh giá nào để kiểm tra việc thực hiện quy trình cấp cứu ngừng tuần hoàn đang ở mức độ nào.

Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Đánh giá thực trạng cấp cứu hồi sinh tim phổi của điều dưỡng tại Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác*" nhằm mục tiêu đánh giá thực trạng kiến thức và kỹ năng cấp cứu hồi sinh tim phổi của điều dưỡng tại Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác. Qua đó, đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng cấp cứu ngừng tuần hoàn của điều dưỡng, giảm tỷ lệ tử vong, nâng cao khả năng cứu sống bệnh nhân nặng và rất nặng tại Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- 120 điều dưỡng đang công tác tại Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác được khảo sát kiến thức về hồi sinh tim phổi từ đó phát hiện và xử lý cấp cứu bệnh nhân ngừng tuần hoàn.

Sử dụng bộ câu hỏi trắc nghiệm đã được Hội đồng khoa học Bệnh viện thông qua dựa trên quy trình cấp cứu ngừng tuần hoàn của Bộ Y tế. Bộ câu hỏi gồm 21 câu hỏi trắc nghiệm và điền từ (Phụ lục 1). Trả

lời đúng mỗi câu hoặc điền đúng 1 chỗ trống được 0,4 điểm; tổng điểm 10 điểm: Đạt: từ 5 điểm trở lên, Khá: từ 7 điểm đến dưới 8 điểm, Giỏi và xuất sắc: từ 8 điểm trở lên. Khảo sát bài lý thuyết trong 15 phút tại phòng giao ban của các khoa dưới sự giám sát của điều dưỡng trưởng và nghiên cứu viên.

- Đánh giá kỹ năng thực hành trong 41 lần phát hiện và xử lý bệnh nhân ngừng tuần hoàn của điều dưỡng viên Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác từ ngày 01/07/2022 đến 31/03/2023 tại Khoa Hồi sức cấp cứu và Trung tâm Liên vết thương. Chỉ lấy các lần hồi sức tim phổi trong giờ hành chính, có đủ ê kíp cấp cứu, người thực hiện quan sát đứng bên cạnh, không tham gia vào cấp cứu. Đánh giá thông qua bảng kiểm theo quy trình của Bộ Y tế [3] (Phụ lục 1).

Tổng toàn bộ điểm là 40 điểm, từ 20 điểm trở lên là đạt, thuần thực từ 30 điểm trở lên. Nếu bệnh nhân đang duy trì thở máy không tính điểm bước 4 (Hô hấp nhân tạo - bóp bóng) và bước 5 (Phối hợp ép tim và bóp bóng: Chu kỳ 30 lần ép tim/2 lần bóp) - tổng điểm 22, từ 11 điểm trở lên là đạt, thuần thực từ 16 điểm trở lên.

Nếu bệnh nhân không thở máy, chúng tôi xác định ê kíp hồi sinh tim phổi gồm hai người (người phụ thực hiện bước 4 và 5, người chính thực hiện tất cả các bước còn lại).

- Thu thập các số liệu về tuổi, giới, khoa công tác hiện tại, trình độ chuyên môn, số năm công tác trong ngành y, số năm công tác tại Bệnh viện, số năm công tác khoa Hồi sức cấp cứu (người thực hiện chính trong ê kíp); kết quả khảo sát lý thuyết "đạt" và "không đạt", kết quả khảo

sát thực hành “đạt” và “không đạt”, hoặc “thuần thực” và “đạt”. Các số liệu được phân tích so sánh giữa các nhóm.

- Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm Stata 14.0, giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đánh giá lý thuyết hồi sức tim phổi

Bảng 3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Thông số	Phân nhóm	Giá trị (n = 120)
Tuổi, năm, $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)		39,3 \pm 0,6 (25 - 54)
Giới, n (%)	Nam	34 (28,33)
	Nữ	86 (71,67)
Trình độ chuyên môn, n (%)	Trung cấp	38 (31,67)
	Cao đẳng	58 (48,33)
	Đại học	24 (20)
	Sau đại học	0 (0)
Khoa công tác, n (%)	Hồi sức Cấp cứu	34 (28,33)
	Khoa khác	86 (71,67)
Thời gian làm việc trong ngành y năm, $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)		14,9 \pm 0,6 (2 - 34)
Thời gian làm tại Bệnh viện Bồng năm, $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)		14,0 \pm 0,5 (2 - 32)
Thời gian làm việc tại khoa HSCC năm, $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)		3,95 \pm 0,5 (0 - 21)
Điểm khảo sát Điểm, $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)		7,1 \pm 0,1 (1,6 - 10)

Tuổi trung bình đối tượng nghiên cứu là 39,3 tuổi, chủ yếu là nữ giới (chiếm 71,67%). Trình độ cao đẳng chiếm nhiều nhất (48,33%). Thời gian công tác trung bình tại bệnh viện là 14 năm. Điểm khảo sát lý thuyết trung bình 7,1 điểm.

Bảng 3.2. Kết quả khảo sát lý thuyết hồi sinh tim phổi

Kết quả		Số lượng (n = 120)	%
Không đạt		20	16,67
Đạt	Đạt	19	15,83
	Khá	39	32,5
	Giỏi và xuất sắc	42	35

Trong 120 điều dưỡng được khảo sát lý thuyết, có 20 điều dưỡng không đạt (chiếm 16,67%); 100 người đạt, chiếm 83,33%, trong đó giỏi và xuất sắc chiếm tỷ lệ cao nhất (35%).

Bảng 3.3. Liên quan giữa đặc điểm đối tượng nghiên cứu và kết quả kiểm tra lý thuyết

Thông số	Phân nhóm	Kết quả kiểm tra lý thuyết		p
		Không đạt (n = 20)	Đạt (n = 100)	
Tuổi, năm, $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)		44,9 \pm 1,5	38,2 \pm 0,6	0,0000
Giới tính, n (%)	Nam (n = 34)	9 (26,47)	25 (73,53)	0,07
	Nữ (n = 25)	11 (12,79)	75 (87,21)	
Trình độ chuyên môn, n (%)	Trung cấp (n = 38)	6 (15,79)	32 (84,21)	0,39
	Cao đẳng (n = 58)	12 (20,69)	46 (79,31)	
	Đại học (n = 24)	2 (8,33)	22 (91,67)	
Khoa công tác, n (%)	Hồi sức (n = 34)	1 (2,94)	33 (97,06)	0,01
	Khoa khác (n = 86)	19 (22,09)	67 (77,91)	
Thời gian làm việc trong ngành y, năm, $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)		20,2 \pm 1,4	13,9 \pm 0,7	0,0001
Thời gian làm bệnh trong bệnh viện, năm, $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)		18,8 \pm 1,1	13,1 \pm 0,6	0,0000
Thời gian làm tại khoa Hồi sức cấp cứu, năm, $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)		1,5 \pm 1,0	4,4 \pm 0,6	0,02

Các điều dưỡng không “đạt” có tuổi, thời gian làm việc trong ngành y và thời gian làm việc tại bệnh viện cao hơn đáng kể so với các đối tượng đạt ($p < 0,001$). Ngược lại, các điều dưỡng “đạt” chủ yếu

làm ở Khoa Hồi sức cấp cứu và có thời gian làm ở khoa Hồi sức cấp cứu nhiều hơn, có ý nghĩa so với các đối tượng không đạt ($p < 0,05$).

Bảng 3.4. Phân tích đa biến cho “Đạt” trong kiểm tra lý thuyết

Thông số	Coef.	P> z	95% CI
Tuổi	-0,09	0,23	-0,25 - 0,07
Khoa công tác	-0,52	0,71	-3,19 - 2,16
Thời gian công tác trong ngành y	0,04	0,69	-0,14 - 0,21
Thời gian làm tại bệnh viện	-0,11	0,23	-0,29 - 0,07
Thời gian làm tại khoa Hồi sức cấp cứu	0,08	0,29	-0,06 - 0,22
_cons	7,24	0,02	1,01 - 13,47

Phân tích đa biến cho thấy không có yếu tố nào liên quan độc lập tới “Đạt” trong

kiểm tra lý thuyết về hồi sức tim phổi cho điều dưỡng.

3.2. Đánh giá thực hành hồi sức tim phổi trên bệnh nhân

Từ ngày 01/07/2022 đến 31/03/2023 có 41 lần thực hiện hồi sinh tim phổi. Trong đó có 36 lần tại Khoa Hồi sức Cấp cứu và 5 lần tại Trung tâm Liên vết thương. Tất cả các bệnh nhân tại khoa hồi sức cấp cứu đều đang duy trì thở máy, do vậy chúng tôi không đánh giá bước 4 (Hô hấp nhân tạo - bóp bóng) và bước 5 (Phối hợp ép tim và bóp bóng: chu kỳ 30 lần ép tim/2 lần bóp).

05 lần hồi sức tim phổi tại khoa liên vết thương đánh giá đầy đủ 8 bước.

Chúng tôi chỉ lấy các lần hồi sức tim phổi trong giờ hành chính, cỡ đủ ê kíp cấp cứu, người thực hiện quan sát đứng bên cạnh, không tham gia vào cấp cứu.

Tất cả 41 lần thực hiện hồi sức tim phổi, điều dưỡng thực hiện cấp cứu đều đạt, trong đó 33 điều dưỡng được đánh giá thuần thực (chiếm 80,49%), có 8 điều dưỡng ở mức đạt (19,51%).

Bảng 3.5. Liên quan giữa đặc điểm đối tượng nghiên cứu và kết quả thực hành

Thông số	Phân nhóm	Kết quả kiểm tra thực hành		P
		Đạt (n = 8)	Thuần thực (n = 33)	
Tuổi, năm, $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)		33,5 \pm 0,6	34,2 \pm 0,6	0,29
Giới tính, n (%)	Nam (n = 8)	1 (12,5)	7 (87,5)	0,58
	Nữ (n = 33)	7 (21,21)	26 (78,79)	
Trình độ chuyên môn, n (%)	Trung cấp (n = 38)	0	0	0,77
	Cao đẳng (n = 37)	7 (18,92)	30 (81,08)	
	Đại học (n = 4)	1 (25)	3 (75)	
Khoa công tác, n (%)	Hồi sức (n = 36)	5 (13,89)	31 (86,11)	0,015*
	Khoa khác (n = 5)	3 (60)	2 (40)	
Thời gian làm việc trong ngành y, năm, $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)		13,3 \pm 0,7	12,5 \pm 0,3	0,15
Thời gian làm bệnh trong bệnh viện, năm, $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)		13,3 \pm 0,7	12,5 \pm 0,3	0,15
Thời gian làm tại khoa Hồi sức cấp cứu, năm, $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)		13,3 \pm 0,7	12,3 \pm 0,3	0,15
* OR = 9,3				

Không có sự khác biệt về kết quả kiểm tra thực hành giữa đạt mức “thuần thực” và “đạt” ở tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, thời gian làm việc trong ngành y, tại bệnh viện và tại Khoa Hồi sức cấp cứu. Tuy

nhiên, các điều dưỡng hiện tại đang công tác tại Khoa Hồi sức cấp cứu đạt mức “thuần thực” nhiều hơn các khoa khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,015 (OR = 9,3).

Bảng 3.6. Mức độ “thuần thực” tại các bước theo quy trình

Các bước	Mức độ thuần thực	
	Có	Không
Bước 1	36 (87,8)	5 (12,2)
Bước 2	33 (80,49)	8 (19,51)
Bước 3	23 (56,1)	18 (43,9)
Bước 4*	4 (80)	1 (20)
Bước 5*	4 (80)	1 (20)
Bước 6	32 (78,05)	9 (21,95)
Bước 7	27 (65,85)	14 (34,15)
Bước 8	30 (73,17)	11 (26,83)

* n = 5, tính các bệnh nhân không thở máy

Mức độ không “thuần thực” ở bước 3 là nhiều nhất (ép tim ngoài lồng ngực), chiếm 43,9%; tiếp đến là bước 7 (cấp cứu đủ thời gian), chiếm 34,15%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Để nâng cao được chất lượng chăm sóc và theo dõi bệnh nhân, người điều dưỡng phải có kiến thức, kỹ năng và thái độ, đặc biệt là kỹ năng để hoàn thành các công việc phối hợp với bác sĩ hàng ngày. Chăm sóc và theo dõi bệnh nhân là công việc vất vả, các điều dưỡng phải thay nhau, tiếp xúc với bệnh nhân 24/24 giờ và chứng kiến sự đau đớn, lo lắng, bức bối, la hét, tức giận và mặc cảm về bệnh tật của họ. Do vậy người điều dưỡng cần phải có sức khỏe, có kiến thức và kỹ năng tốt, biết chia sẻ và đồng cảm với bệnh, đồng thời cần sự khéo léo, cẩn thận và kiên nhẫn. Do vậy cần tuổi trẻ, có kinh nghiệm và thường là nữ giới [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng thấy điều đó, độ tuổi trung bình là 39,3 tuổi, chủ yếu là nữ giới (71,67%). Tương đồng với các nghiên cứu khác [4], [5]. Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cao đẳng và đại học một tỷ lệ lớn (cao đẳng: 48,33% và đại học:

20%); bên cạnh đó, thời gian công tác trung bình tại bệnh viện cũng khá dài (14 năm). Đây là những lợi thế trong công tác vì các điều dưỡng có kiến thức, đã có kinh nghiệm tương đối tốt, cùng với sự ổn định của gia đình.

4.2. Kết quả đánh giá năng lực hồi sinh tim phổi

Năm vững kiến thức về hồi sinh tim phổi là cơ sở cho thực hành và xử lý tình huống. Một đánh giá về nhận thức hồi sinh tim phổi tại Botswana năm 2014 cho thấy, nhận thức xử lý hồi sức tim phổi tỷ lệ thuận với trình độ chuyên môn của nhân viên y tế [6].

Một đánh giá khác về kiến thức hồi sinh tim phổi trên 231 điều dưỡng làm việc tại bệnh viện tại Iran cho kết quả: 20,2% xuất sắc, 65,4% khá, 14% trung bình và 3% yếu; không có mối liên quan giữa mức độ nhận thức với tuổi tác, kinh nghiệm làm việc, trình độ chuyên môn; tuy nhiên, các điều dưỡng đã được đào tạo về hồi sức tim phổi, làm việc ở các khoa hồi sức hoặc đã thực hiện và quan sát hồi sức tim phổi có điểm nhận thức cao hơn có ý nghĩa ($p < 0,001$) [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 120 điều dưỡng được khảo sát lý thuyết, có 20

điều dưỡng “không đạt” (chiếm 16,67%); 100 điều dưỡng “đạt”, chiếm 83,33%, trong đó giỏi và xuất sắc chiếm tỷ lệ cao nhất (35%).

Khi phân tích mối liên quan giữa kết quả khảo sát lý thuyết “đạt” và “không đạt” thấy số lượng điều dưỡng làm việc tại khoa Hồi sức cấp cứu và có thời gian làm ở khoa Hồi sức cấp cứu “đạt” ở bài khảo sát lý thuyết nhiều hơn, có ý nghĩa so với các điều dưỡng “không đạt”; điều này hoàn toàn hợp lý vì các điều dưỡng đang làm tại khoa Hồi sức hoặc có thời gian làm việc tại khoa lâu sẽ có kinh nghiệm hơn và xử lý tốt nhiều trường hợp bệnh nhân ngừng tuần hoàn. Tuy nhiên, kết quả có một điểm đáng chú ý, cùng với tuổi cao, thời gian làm việc trong ngành y và thời gian làm việc tại bệnh viện cao hơn đáng kể ở các điều dưỡng “không đạt” so với các điều dưỡng “đạt” ở bài khảo sát lý thuyết. Nguyên nhân có thể do cơ chế phân bố điều dưỡng hiện tại ở bệnh viện, các điều dưỡng trẻ, mới về viện sẽ về khoa Hồi sức cấp cứu công tác, sau 10 - 15 năm công tác tại khoa Hồi sức Cấp cứu sẽ chuyển đi các khoa khác.

Điều này cũng nói lên vai trò quan trọng của chương trình đào tạo liên tục về hồi sức tim phổi hàng năm, đặc biệt đào tạo cho các điều dưỡng không công tác tại khoa Hồi sức cấp cứu. Đây là cơ sở để bệnh viện xây dựng chương trình đào tạo phù hợp với từng đơn vị công tác, trình độ chuyên môn của điều dưỡng nhằm nâng cao hiệu quả đào tạo và thực hành lâm sàng.

Song song với đánh giá kiến thức hồi sức tim phổi, chúng tôi đánh giá thực hành hồi sức tim phổi của điều dưỡng khi thực hiện trên bệnh nhân. Các báo cáo trên thế giới và trong nước đã cập nhật về năng lực thực hành, cũng như các yếu tố liên quan đến hồi sức tim phổi của điều dưỡng.

Năm 2014, tại Botswana, Rajeswaran L. và Ehlers V.J. đánh giá năng lực thực hành hồi sức tim phổi trên 102 điều dưỡng kết luận điều dưỡng làm trong khu vực khối Hồi sức cấp cứu và nhóm điều dưỡng tham gia cập nhật kiến thức thông qua chương trình đào tạo liên tục về hồi sức tim phổi của bệnh viện có năng lực thực hành hồi sinh tim phổi cao hơn đáng kể so với điều dưỡng làm ở các khu vực khác ($p = 0,01$) và nhóm điều dưỡng không tham gia cập nhật kiến thức ($p = 0,000$) [6].

Một nghiên cứu khác tại Tanzania năm 2018 thấy tuổi, thâm niên công tác liên quan đến năng lực thực hành hồi sức tim phổi của điều dưỡng [8].

Tác giả Munezero J.B.T. và cộng sự (2018) chỉ ra trình độ chuyên môn của điều dưỡng tỷ lệ thuận với số điểm đạt được trong đánh giá năng lực thực hành hồi sức tim phổi của điều dưỡng [9].

Tại Việt Nam, Nguyễn Thị Oanh và cộng sự (2021) đánh giá năng lực thực hành kỹ thuật hồi sức tim phổi trên mô hình ở 1418 điều dưỡng công tác tại Bệnh viện Chợ Rẫy thấy tỷ lệ điều dưỡng đạt năng lực thực hành kỹ thuật hồi sức tim phổi trên mô hình là 68%. Có mối tương quan giữa giới tính, trình độ chuyên môn, đơn vị công tác, tình trạng cập nhật kiến thức - kỹ năng về hồi sức tim phổi với năng lực thực hành kỹ thuật hồi sức tim phổi [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, qua 41 lần đánh giá hồi sinh tim phổi thấy 100% đều đạt yêu cầu, mức độ thuần thực của thao tác chỉ liên quan đến đơn vị công tác: các điều dưỡng hiện tại đang công tác tại khoa Hồi sức cấp cứu đạt mức “thuần thực” nhiều hơn các khoa khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,015$ (OR = 9,3). Không có sự khác biệt về kết quả kiểm tra thực hành giữa đạt mức “thuần thực” và “đạt” ở tuổi, giới tính, trình độ

chuyên môn, thời gian làm việc trong ngành y, tại bệnh viện và tại khoa Hồi sức cấp cứu.

Khi đánh giá mức độ thuần thực của các bước. Kết quả bảng 6 thấy mức độ không “thuần thực” ở bước 3 là nhiều nhất (ép tim ngoài lồng ngực), chiếm 43,9%. Nguyên nhân do đây là bước rất quan trọng trong quá trình hồi sinh tim phổi, tổng điểm là 12, nếu đạt 11 hoặc 12 điểm chúng tôi mới đánh giá “thuần thực”. Ở đây nguyên nhân không đạt mức “thuần thực” do điều dưỡng ép tim để khuỷu tay cong, dùng lực của tay chứ không phải của thân người làm ép tim nhanh mệt, cần thay người khác sớm.

Một hạn chế của nghiên cứu này là do chúng tôi chỉ đánh giá được tại khoa Hồi sức cấp cứu và Trung tâm Liền vết thương - hai đơn vị có bệnh nhân ngừng tuần hoàn. Chưa đánh giá được về thực hành hồi sinh tim phổi điều dưỡng toàn bệnh viện. Để đánh giá được kỹ năng hồi sinh tim phổi của điều dưỡng toàn bệnh viện, chỉ thực hiện được trên mô hình. Điều này cần có quy mô tổ chức và trang thiết bị; mặt khác, kết quả sẽ bị ảnh hưởng bởi yếu tố tâm lý phòng thí.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ điều dưỡng “đạt” bài khảo sát lý thuyết hồi sinh tim phổi là 83,33%. Các yếu tố liên quan gồm tuổi, đơn vị công tác, thời gian công tác. 100% điều dưỡng “đạt” kỹ năng thực hành hồi sinh tim phổi, trong đó đánh giá “thuần thực” chiếm 80,49%; mức độ “thuần thực” liên quan đến đơn vị công tác.

6. KIẾN NGHỊ

Chúng tôi khuyến nghị xây dựng chương trình đào tạo cập nhật kiến thức - kỹ năng hồi sức tim phổi cho điều dưỡng

tại các khoa lâm sàng hàng năm, tập trung vào đối tượng đã chuyển khoa Hồi sức nhiều năm hoặc chưa từng làm việc tại khoa Hồi sức và kỹ thuật ép tim ngoài lồng ngực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Văn Đính** (2008) Ngừng tuần hoàn. *Hồi sức Cấp cứu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 169-189.
2. **Cục quản lý Khám chữa bệnh - Bộ y tế** (2015) *Cấp cứu ngừng tuần hoàn cơ bản. Tài liệu đào tạo cấp cứu cơ bản*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 37-40.
3. **Bộ y tế** (2010) *Cấp cứu ngừng tuần hoàn. Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 360-372.
4. **Lê Thị Bình** (2013). Khảo sát về kỹ năng thực hành của điều dưỡng viên và các yếu tố ảnh hưởng. *Tạp chí Y học Thực Hành*, 884(10):123-128.
5. **Trần Thị Châu** (2005) Khảo sát sự hài lòng của điều dưỡng về nghề nghiệp tại 14 cơ sở y tế ở thành phố Hồ Chí Minh. *Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ II*, Nhà xuất bản GTVT, Hà Nội, 43-49.
6. **Rajeswaran L, Ehlers VJ** (2014). Cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills of registered nurses in Botswana. *curationis*, 37(1):1-7.
7. **Pourmirza KR, Naderipour A, Sabour B, Almasi A, Godarzi A, MIRZAEI M** (2012). Survey of the awareness level of nurses about last guidelines 2010 of cardiopulmonary resuscitation (CPR) in educational hospitals.
8. **Kaihula WT, Sawe HR, Runyon MS, Murray BL** (2018) Assessment of cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills among healthcare providers at an urban tertiary referral hospital in Tanzania. *BMC Health Services Research*, 18(1):1-8.
9. **Munezero JBT, Atuhaire C, Groves S, Cumber SN** (2018). Assessment of nurses knowledge and skills following cardiopulmonary resuscitation training at Mbarara Regional Referral Hospital, Uganda. *Pan African Medical Journal*, 30(1)
10. **Nguyễn Thị Oanh, Vương Thị Nhật Lệ, Hoàng Thị Yến Thi, Đồng Nguyễn Phương Uyên, Võ Hữu Thuận** (2021). Năng lực thực hành hồi sức tim phổi trên mô hình của điều dưỡng Bệnh viện Chợ Rẫy và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Điều dưỡng*, 32 (58).

PHỤ LỤC 1
BỘ CÂU HỎI KHẢO SÁT CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN

- Giới: 1. Nam 2. Nữ
- Tuổi:
- Khoa công tác:
- Số năm công tác ngành y:
- Số năm công tác tại bệnh viện:
- Số năm công tác tại khoa hồi sức cấp cứu:
- Trình độ chuyên môn:
1. Trung cấp 2. Cao đẳng 3. Đại học 4. Sau đại học
- Thời gian khảo sát: 15 phút

CÂU HỎI KHẢO SÁT

Ghi chú:

Trả lời đúng mỗi câu hoặc điền đúng 1 chỗ trống được 0,4 điểm

Tổng điểm 10 điểm

Đạt: từ 5 điểm trở lên

Khá: từ 7 điểm trở lên

Giỏi và xuất sắc: từ 8 điểm trở lên

1. Chọn định nghĩa đúng nhất về ngừng tuần hoàn

- a. Là trạng thái mất hoạt động hiệu quả của cơ tim
- b. Là trạng thái mất hoạt động hiệu quả của hệ thống tuần hoàn
- c. Là trạng thái ảnh hưởng đến các cơ quan quan trọng của cơ thể
- d. Là trạng thái tim ngừng cung cấp máu cho cơ thể, đặc biệt là các cơ quan quan trọng như não, tuần hoàn vành, phổi...

2. Các trạng thái cơ bản của ngừng tuần hoàn, chọn ý đúng

- a. Vô tâm thu, rung thất và phân ly điện cơ
- b. Vô tâm thu, rung nhĩ và phân ly điện cơ
- c. Vô tâm thu và rung thất
- d. Vô tâm thu, rung thất, rung nhĩ và phân ly điện cơ

3. Chẩn đoán ngừng tuần hoàn, chọn ý đúng

- a. Mất ý thức đột ngột, mất mạch cảnh, giãn đồng tử
- b. Mất mạch cảnh, ngừng thở, tím tái
- c. Mất ý thức đột ngột, mất mạch cảnh, giãn đồng tử
- d. Mất ý thức đột ngột, ngừng thở, mất mạch cảnh.

4. Mục đích của cấp cứu ngừng tuần hoàn, chọn ý đúng nhất

- a. Trong điều kiện nhanh nhất có thể cấp cứu cho tim đập lại
- b. Trong điều kiện nhanh nhất có thể cung cấp máu cùng oxy đến tế bào não
- c. Trong điều kiện nhanh nhất có thể cần cung cấp được máu cùng oxy đến cho tế bào não, nhất là trong 5 phút đầu kể từ lúc ngừng tim

5. Hậu quả khi xảy ra ngừng tuần hoàn, chọn ý đúng nhất

- a. Ngừng hô hấp
- b. Thiếu oxy mô
- c. Toàn chuyển hoá gây tổn thương cơ quan vĩnh viễn nếu không cứu chữa kịp thời
- d. Cả 3 đều đúng

6. Thời gian vàng cấp cứu BN ngừng tuần hoàn

- a. Trong vòng 1 phút đầu kể từ khi ngừng tuần hoàn
- b. Trong vòng 3-5 phút đầu kể từ khi ngừng tuần hoàn
- c. Trong vòng 5-7 phút đầu kể từ khi ngừng tuần hoàn
- d. Trong vòng 10 phút đầu kể từ khi ngừng tuần hoàn

7. Điền từ đúng vào dấu “...”

Chẩn đoán mất ý thức: Mất ý thức đột ngột được xác định khi bệnh nhân gọi hỏi đáp ứng trả lời, không có thức tỉnh (không có/phản xạ).

8. Điền từ đúng vào dấu “...”

Ngừng thở được xác định khi và bụng bệnh nhân hoàn toàn không có cử động thở (lồng ngực).

9. Động tác đúng khi xác định mất mạch cảnh

- a. Chỉ cần xác định 1 bên; b. Xác định mạch cảnh bên trái
- c. Xác định mạch cảnh bên phải; d. Phải xác định cả hai bên

10. Hành động đầu tiên khi xác định bệnh nhân ngừng tuần hoàn

- a. Ép tim ngoài lồng ngực; b. Hô hấp nhân tạo
- c. Gọi mọi người tới cấp cứu hoặc/và gọi 115 (nếu ở ngoài cơ sở y tế)

11. Vị trí tiến hành cấp cứu bệnh nhân ngừng tuần hoàn

- a. Cơ sở y tế; b. Phòng cấp cứu;
- c. Phòng phòng hồi sức tích cực; d. Tại chỗ

12. Tần số ép tim ở người lớn

- a. 80 - 100 lần/phút; b. 100 - 120 lần/phút;
c. 120 - 140 lần/phút; d. 140 - 160 lần/phút

13. Vị trí ép tim

- a. 1/3 trên xương ức; b. 1/3 giữa xương ức;
c. 1/3 - 1/2 dưới xương ức; d. Liên sườn IV, V đường giữa đòn trái

14. Độ sâu ép tim

- a. 3 - 4 cm; b. 4 - 5 cm;
c. 5 - 6 cm; d. 6 - 7 cm;

15. Tỷ lệ ép tim, thổi ngạt

- a. 30/2; b. 15/1; c. 30/1; d. 15/2

16. Kỹ thuật ép tim

a. Hai tay người cấp cứu đặt lồng lên nhau, đặt gốc bàn tay dưới vào vị trí ép tim, khuỷu tay để thẳng, dùng lực của thân người ấn vuông góc làm lồng ngực nạn nhân lún xuống, sau đó nâng tay để cho ngực nạn nhân trở lại vị trí ban đầu.

b. Hai tay người cấp cứu đặt chồng lên nhau, bàn tay dưới vào vị trí ép tim, khuỷu tay để thẳng, dùng lực của thân người ấn vuông góc làm lồng ngực nạn nhân lún xuống, sau đó nâng tay để cho ngực nạn nhân trở lại vị trí ban đầu.

c. Hai tay người cấp cứu đặt lồng lên nhau, đặt gốc bàn tay dưới vào vị trí ép tim, khuỷu tay cong, dùng lực của tay ấn vuông góc làm lồng ngực nạn nhân lún xuống, sau đó nâng tay để cho ngực nạn nhân trở lại vị trí ban đầu.

17. Kỹ thuật thổi ngạt, điền từ đúng vào dấu “.....”

Người cấp cứu dùng 1 bàn tay - đặt gốc bàn tay lên nạn nhân ấn ngửa ra sau, đồng thời ngón trỏ và ngón cái bóp 2 lỗ mũi; Bàn tay thứ 2 - các ngón tay vừa nâng của nạn nhân lên trên ra trước vừa mở miệng nạn nhân. Người cứu hít sâu áp sát miệng mình vào miệng nạn nhân rồi thổi hết không khí dự trữ qua miệng vào phổi nạn nhân, Sau đó thả ngón tay bóp mũi để không khí từ phổi nạn nhân thổi ra ngoài (trán/đầu/hàm dưới/)

18. Tần số thổi ngạt ở người lớn

- a. 10 - 12 lần/phút; b. 12 - 14 lần/phút
c. 14 - 16 lần/phút; d. 16 - 18 lần/phút

19. Các dấu hiệu tốt nhất của sự sống ở người bệnh ngừng tuần hoàn

- a. Thở lại; b. Tim đập trở lại
c. Người bệnh tỉnh trở lại; d. Cả 3 đều đúng

20. Trình tự cấp cứu, chọn ý đúng nhất

A (Airway). Giải phóng đường thở; B (Breathing): Hô hấp nhân tạo; C (Chest compressions): Ép tim ngoài lồng ngực

- a. ABC; b. BAC
- c. CAB; d. CBA

21. Thời gian cấp cứu, chọn ý đúng

a. Nếu thời gian cấp cứu tới 30 phút, đồng tử không co lại, tim không đập lại thì cho phép ngừng cấp cứu - nạn nhân tử vong.

b. Nếu thời gian cấp cứu tới 45 phút, đồng tử không co lại, tim không đập lại thì cho phép ngừng cấp cứu - nạn nhân tử vong.

c. Nếu thời gian cấp cứu tới 60 phút, đồng tử không co lại, tim không đập lại thì cho phép ngừng cấp cứu - nạn nhân tử vong.