

## ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TIÊM TRUYỀN HÓA CHẤT CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỞU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2021

Nguyễn Thị Hằng<sup>1</sup>, Đặng Thị Thu Trâm<sup>1</sup>,  
Lê Thị Thu Hà<sup>1</sup>, Lại Thị Thảo Suong<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức và thực hành tiêm truyền hóa chất của Điều dưỡng (ĐD) tại BVUB TP. HCM năm 2021

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 139 ĐD đang công tác tại 8 khoa có điều trị hóa chất trong BVUB TP. HCM từ 01/06/2021 đến 31/7/2022. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Sử dụng bộ câu hỏi để thu thập số liệu. Thống kê mô tả và phân tích được sử dụng để phân tích số liệu.

**Kết quả:** Kiến thức của Điều dưỡng viên về tiêm truyền hóa trị: Tổng kiến thức  $\bar{X} = 14.33$ , SD = 2.97; ĐD đạt: Loại giỏi có 23.73% (24/139); khá 13.43% (17/139); TB 40.19% (58/139); TB yếu có 22.65% (40/139).

**Thực hành của Điều dưỡng viên về tiêm truyền hóa trị:** Tổng thực hành  $\bar{X} = 7.79$ ; SD = 1.07; ĐD đạt loại giỏi 77.8% (111/139); khá 12.1% (32/139); trung bình (TB) có 3.5% (5/139); TB yếu có 2.1% (3/139).

**Mối tương quan:** Có mối tương quan giữa “Hình thức đào tạo” với “Trình độ chuyên môn” có  $p = 0.00$ ,  $r = 0.441^{**}$ ; “Năm công tác với Số lần tập huấn tiêm truyền hóa chất”  $p = 0.045$ ,  $r =$

0.170\* và “Năm công tác với Khoa công tác”  $p = 0.008$ ,  $r = 0.224^{**}$ ; “ĐD đã học về bệnh ung thư” với “Có tập huấn chưa”  $p = 0.00$ ,  $r = 0.376^{**}$  và “ĐD đã học về bệnh ung thư” với “Học bao nhiêu lần”  $p = 0.00$ ,  $r = 0.321^*$ . Có mối tương quan giữa dị ứng khi truyền với tiêm truyền hóa chất:  $p = 0.02$ ,  $r = 0.197^*$  và “Dị ứng khi truyền” với “Thực hành giáo dục sức khỏe người bệnh”  $p = 0.043$ ,  $r = 0.12^*$ ; “Thực hành tiêm truyền hóa chất” với “Thực hành giáo dục sức khỏe người bệnh”:  $p = 0.033$ ,  $r = 0.181^*$  và “Thực hành tiêm truyền hóa chất” với “Giao tiếp với người bệnh”  $p = 0.027$ ,  $r = 0.187^*$ ; “Thực hành giáo dục sức khỏe người bệnh” với “Giao tiếp với người bệnh”:  $p = 0.031$ ,  $r = 0.183^*$  và “Thực hành giáo dục sức khỏe người bệnh” với “Theo dõi người bệnh”  $p = 0.00$ ,  $r = 0.349^*$ .

**So sánh sự khác nhau:** Có sự khác nhau về đã học về ung thư  $P = 0.00$ ;  $F(7,131) = 22.275$  với số lần học  $P = 0.03$ ;  $F(7,131) = 2.313$ ; đã tập huấn tiêm truyền hóa chất  $P = 0.00$ ;  $F(7,131) = 18.310$  với số lần tập huấn  $P = 0.00$ ;  $F(7,131) = 6.690$ .

**Kết luận:** Tổng kiến thức của ĐDV về tiêm truyền hóa trị  $\bar{X} = 14.33$ , SD = 2.97; ĐD đạt: Loại giỏi có 23.73%; khá 13.43%; TB 40.19%; TB yếu có 22.65. Tổng thực hành của ĐD viên về tiêm truyền hóa chất  $\bar{X} = 7.79$ ; SD = 1.07; ĐD đạt loại giỏi 77.8%; khá 12.1%; TB có 3.5%; trung bình yếu có 2.1%; tuy nhiên, điểm thực hành soạn dụng cụ truyền hóa chất đạt mức TB 56.2%.

<sup>1</sup>Phòng Điều dưỡng – Bệnh viện Ung Bướu TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hằng

Email: nguyenthihang101081@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/9/2022

Ngày phản biện: 30/9/2022

Ngày chấp nhận đăng: 25/10/2022

**Từ khóa:** Tiêm truyền hóa chất, Hóa trị liệu bệnh nhân ung thư.

## SUMMARY

### EVALUATION OF KNOWLEDGE AND PRACTICING IN INJECTION CHEMICAL OF NURSES AT HO CHI MINH CITY ONCOLOGY HOSPITAL IN 2021

**Objective:** Evaluation of knowledge and practice of chemical infusion of nurses at Ho Chi Minh City Oncology Hospital (HCMC Oncology Hospital) in 2021.

**Method:** A cross-sectional descriptive study on 139 nurses working in 8 departments with Chemotherapy in HCMC Oncology Hospital from June 1st 2021 to July 31st in 2022. Convenient sampling method. Use questionnaires to collect data. Descriptive and analytical statistics are used to analyze the data.

**Result:** Nurses's knowledge of chemotherapy infusion: Total knowledge  $\bar{X} = 14.33$ , SD = 2.97; Nurses with excellent grade occupied 23.73% (24/139); Good grade at 13.43% (17/139); Average at 40.19% (58/139); below average at 22.65% (40/139).

#### Practice of nurses on Chemotherapy

**Infusion:** General Practice  $\bar{X} = 7.79$ ; SD = 1.07; Nurses with excellent grade is 77.8% (111/139); Good at 12.1% (32/139); Average has 3.5% (5/139); below average of 2.1% (3/139).

**Correlation:** There is a correlation between "Form of training" and "Qualification" with  $p = 0.00$ ,  $r = 0.441^{**}$ ; "Year of work with chemical infusion training"  $p = 0.045$ ,  $r = 0.170^*$  and "Year of work with the Faculty"  $p = 0.008$ ,  $r = 0.224^{**}$ ; "Have you learned about cancer" with "Have you had been training"  $p = 0.00$ ,  $r = 0.376^{**}$  and "Have you learned about cancer treatment" with "How many times you had been training"  $p = 0.00$ ,  $r = 0.321^*$ . There is a correlation between allergy while infusion and chemical infusion:  $p = 0.02$ ,  $r = 0.197^*$  and

"Allergy while infusion" with "Patients' Health Education Practice"  $p = 0.043$ ,  $r = 0.12^*$ ; "Chemical Infusion Practice" with "Patients' Health Education Practice":  $p = 0.033$ ,  $r = 0.181^*$  and "Chemical Infusion Practice" with "Communication with Patients"  $p = 0.027$ ,  $r = 0.187^*$ ; "Patients' Health Education Practice" with "Communication with Patients":  $p = 0.031$ ,  $r = 0.183^*$  and "Patients' Health Education Practice" with "Patients' Monitoring"  $p = 0.00$ ,  $r = 0.349^*$

**Compare the differences:** There is a difference in being learned about cancer treatment:  $P = 0.00$ ;  $F(7,131) = 22.275$  with the number of learning times  $P = 0.03$ ;  $F(7,131) = 2,313$ ; Trained chemical infusion  $P = 0.00$ ;  $F(7,131) = 18,310$  with the number of being trained  $P = 0.00$ ;  $F(7,131) = 6,690$ .

**Conclusion:** General knowledge of nurses about chemotherapy infusion  $\bar{X} = 14.33$ , SD = 2.97; Nurses with excellent grade occupied 23.73%; Good at 13.43%; Average at 40.19%; below average got 22.65%. General in Nurses' practicing on chemotherapy infusion  $\bar{X} = 7.79$ ; SD = 1.07; Nurses achieved very good grade of 77.8%; good at 12.1%; average had 3.5%; below average has 2.1%; However, the score of chemical infusion instrument preparation was average level at 56.2%.

**Keywords:** Chemical infusion, Chemotherapy for Cancer patients.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư (UT) là mối quan tâm trên toàn cầu. Thống kê của GLOBOCAN năm 2020, tình hình mắc và tử vong do UT trên toàn thế giới có xu hướng tăng. Tại Việt Nam, ước tính có 182.563 ca mắc mới và 122.690 ca tử vong do UT. Cứ 100.000 người có 159 người chẩn đoán mắc mới UT và 106 người tử vong do UT. Năm 2020, Việt Nam xếp thứ 91/185 về tỷ suất mắc mới và thứ 50/185 về

tỷ suất tử vong trên 100.000 người. Thứ hạng này tương ứng của năm 2018 là 99/185 và 56/185. Như vậy, có thể thấy là tình hình mắc mới và tử vong do UT ở Việt Nam đang tăng nhanh[1]. Điều trị hóa chất (HC) là một trong những phương thức điều trị UT được chỉ định phổ biến nhất[3], có chế độ điều trị phức tạp với các thiết bị công nghệ tiên tiến. Những Điều dưỡng (ĐD) từng thực hiện HC liệu cần cập nhật kiến thức lâm sàng và lý thuyết của họ bao gồm tính toán thuốc, độ pha loãng thích hợp, xác định chất giải độc của thuốc độc tế bào và quản lý tác dụng phụ đặc biệt là trong trường hợp thoát mạch[3]. Cùng với chuyên môn kỹ thuật để đảm bảo việc điều trị an toàn, các ĐD phải chứng minh mức độ chuyên nghiệp để giúp NB UT vấn đề tâm lý do điều trị hóa chất.

Vai trò chính của ĐD trong lĩnh vực UT là quản lý HC là lĩnh vực nhạy cảm trong ĐD UT, nơi sơ suất hoặc sai sót nhỏ có thể dẫn đến hậu quả bất lợi cho NB, nhân viên và môi trường[5,6]. Văn học tiết lộ rằng, thuốc sai sót trong HC là một tỷ lệ phổ biến (44%)[7] do thiếu kiến thức cụ thể và đào tạo nhân viên HC, kê đơn, chuẩn bị và quản trị[8,9]. Thiếu kiến thức và đào tạo nhân viên dẫn đến các trường hợp chết người như hơn liều lượng HC liệu, tính toán sai thuốc, đường truyền sai đôi khi dẫn đến cái chết của NB[4].

Nhận thấy tầm quan trọng của ĐD trong CSNB có sử dụng hóa chất (HC). Phòng ĐD BVUB nghiên cứu (NC) “Đánh giá kiến thức và thực hành tiêm truyền hóa chất của Điều dưỡng tại BVUB TP. HCM năm 2021”.

#### Mục tiêu nghiên cứu:

Xác định tỷ lệ % kiến thức tiêm truyền HC của ĐD đang công tác tại các khoa có điều trị HC, trong BVUB TP.HCM năm 2021.

Xác định tỷ lệ % kỹ năng thực hành tiêm truyền HC của ĐD tại các khoa có điều trị HC, trong BVUB TP.HCM năm 2021.

Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, kỹ năng thực hành tiêm truyền HC của ĐD tại các khoa có điều trị HC, trong BVUB TP.HCM năm 2021, từ đó tìm mối liên quan giữa các yếu tố trên.

So sánh sự khác nhau về thực trạng tuân thủ quy trình tiêm truyền HC giữa các khoa có thực hiện HC trong BVUB.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu:** 139 ĐD đang công tác tại 8 khoa có điều trị HC trong BVUB TP. HCM từ 01/ 06/2021 đến 31/7/2022.

#### 2.3. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn chọn: ĐD đang công tác tại 8 khoa có thực hiện tiêm truyền HC (Nội phụ khoa, phổi; Nội huyết học, hạch; Ung Bướu nhi; Nội tuyến vú, tiêu hóa, gan, niệu; Chăm sóc giảm nhẹ; Xạ trị phụ khoa; Xạ trị đầu cổ, tai mũi họng, hàm mặt; Xạ trị tổng quát)

Tiêu chuẩn loại trừ: Kkhông đủ tiêu chuẩn trong tiêu chuẩn chọn.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện n = 139 mẫu.

Cỡ mẫu được xác định dựa trên công thức từ Yamane (1973):

$$N = \frac{N}{1+N(e)^2} = \frac{212}{1+212(0.05)^2} = 139$$

n = Cỡ mẫu.

N = Số lượng ĐD 8 khoa = 212.

e = Mức độ chính xác = 0.05.

→ Chúng tôi quyết định chọn n = 139.

**2.4. Công cụ thu thập số liệu:** BCH gồm 3 phần:

**2.4.1. Phần A:** Thu thập thông tin đối tượng tham gia NC gồm 8 câu: tuổi, giới, thâm niên công tác, trình độ chuyên môn, hình thức đào tạo, khoa công tác, đã được học về bệnh UT bao nhiêu lần, đã được tập huấn về Tiêm truyền HC bao nhiêu lần.

**2.4.2. Phần B:** Khảo sát kiến thức tiêm truyền HC của ĐD viên gồm 31 câu: Bộ câu hỏi xây dựng bảng kiểm dựa theo bộ câu hỏi Najma Khan<sup>1</sup> và cộng sự trong NC “Assessment of knowledge, skill and attitude of oncology nurses in chemotherapy administration in tertiary hospital Pakistan”[4] 5 câu đánh giá kiến thức ĐD trước và sau điều trị HC; bộ câu hỏi của Iman A.Fadhil và cộng sự “Evaluation of Nurses’ Practices toward Safe Intravenous Chemotherapy Infusion in Baghdad City Hospitals”[10] 10 câu đánh giá thực hành giáo dục sức khỏe của ĐD khi truyền HC cho NB và bộ câu hỏi của Andrea L.Maiorini (2016)[2] “Nursing knowledge and perceived comfort level in acute infusion reactions from antineoplastic agents” 16 câu đánh giá kiến thức tổng quát của ĐD về hiểu biết bệnh UT những phản ứng khi truyền HC, cách xử trí, kiến thức về các loại thuốc HC.

**2.4.3. Phần C:** Khảo sát thực hành về tiêm truyền HC của ĐD gồm 3 phần, có 47 câu: Bộ câu hỏi Xây dựng bảng kiểm dựa theo giáo trình ĐD cơ bản tập 2, Nhà xuất bản Y học, chi nhánh TP.HCM - 2017-Bộ môn ĐD trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch; Quy trình kỹ thuật ĐD BVUB TP.HCM, 2017.

Xây dựng bảng kiểm dựa theo quy chế quản lý chất thải của Bộ Y tế Việt Nam - Quyết định số: 43/QĐ-BYT năm 2013 của Bộ Y tế.

Xây dựng dựa theo hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên

ngành Ung Bướu của Bộ Y tế Việt Nam - Quyết định số: 3338/QĐ-BYT năm 2013 của BYT.

Xây dựng bảng kiểm dựa theo hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn của BYT Việt Nam - Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế.

Xây dựng theo thông tư 07/2011/TT-BYT hướng dẫn công tác chăm sóc NB trong bệnh viện.

Xây dựng bảng kiểm dựa theo quy trình kỹ thuật ĐD- BVUB TP.HCM năm 2017.

Quy trình kỹ thuật tiêm truyền HC tĩnh mạch ngoại vi đã được Hội đồng Khoa học Công nghệ BVUB duyệt ISO năm 2019 ngày 20/11/2019.

Kiến thức chung về soạn dựng cụ truyền HC: 13 câu.

Kiến thức chung về thực hiện kỹ thuật chuẩn bị chai dịch truyền và pha HC: 13 câu.

Kiến thức về thực hiện kỹ thuật truyền HC: 21 câu.

## 2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

NC này được tiến hành sau khi Hội đồng Khoa học kỹ thuật và công nghệ, Hội đồng đạo đức bệnh viện đồng ý. Trong phiếu NC không thu thập họ và tên của người tham gia NC, đảm bảo tính bảo mật của người tham gia.

**2.6. Phân tích số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

**2.6.1. Thống kê mô tả cắt ngang:** Sử dụng tần số, %, TB cộng, độ lệch chuẩn để phân tích số liệu đặc điểm thông tin ĐD.

**2.6.2. Phân tích tương quan Pearson:** Phân tích mối liên quan giữa yếu tố cá nhân, một số kiến thức và thực hành của ĐD.

**2.6.3. Phân tích sự khác nhau ANOVA:** So sánh sự khác nhau giữa các khoa về trình độ chuyên môn, tập huấn kiến thức và thực hành HT của ĐD.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học, hình thức đào tạo, thâm niên công tác, khoa công tác, đã học về bệnh UT, tập huấn về “Tiêm truyền HC”

Đặc điểm	Biên số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	$\bar{X}$	SD
Tuổi	22 - 30	27	19.4	34.03	7.28
	<b>31 - 40</b>	<b>77</b>	<b>55.4</b>		
	>41	35	25.2		
Giới tính	Nam	15	10.5		
	Nữ	<b>124</b>	<b>86.7</b>		
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	47	32.9	3.0	0.963
	Cao đẳng	3	2.1		
	<b>Đại học</b>	<b>87</b>	<b>60.8</b>		
	Sau đại học	2	1.4		
Hình thức đào tạo	Chính quy	<b>82</b>	<b>57.3</b>	1.0	0.494
	Vừa làm vừa học	57	39.9		
Thâm niên công tác	<1 năm	1	0.7	4.0	0.685
	1 đến <5 năm	12	8.4		
	5 đến <10 năm	43	30.1		
	<b>≥ 10 năm</b>	<b>83</b>	<b>58.0</b>		
Khoa công tác	Nội phụ khoa, phổi	<b>26</b>	<b>18.2</b>	4.0	0.749
	Nội huyết học, hạch	15	10,5		
	Ung Bướu Nhi	10	7.0		
	Nội tuyến vú, tiêu hóa, gan, niệu	20	14.0		
	Chăm sóc giảm nhẹ	10	7.0		
	Điều trị tổng hợp	14	9.8		
	Xạ trị phụ khoa	10	7.0		
	Xạ trị đầu cổ, tai mũi họng, hàm mặt	22	15,4		
Xạ trị tổng quát	12	8.4			
Được học về bệnh UT	Chưa được học	2	1.4	2.0	0.494
	<b>Đã được học</b>	<b>137</b>	<b>95.8</b>		
	1 lần	2	1.4		
	2 lần	92	64.3		
	≥ 3 lần	45	31.5		
Được tập huấn về “Tiêm truyền HC”	Chưa tập huấn	13	9.1	2.0	0.629
	<b>Đã được tập huấn</b>	<b>126</b>	<b>88.1</b>		
	1 lần	14	9.8		
	2 lần	75	52.4		
	≥ 3 lần	50	35.0		

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy độ tuổi TB của đối tượng NC  $\bar{X} = 34.03$ ,  $SD = 7.07$ ; giới tính NC  $\bar{X} = 2.0$ ,  $SD = 0.31$ , tỷ lệ nữ nhiều hơn nam hơn 8 lần (nữ chiếm 86.7 %, nam chiếm 10.5%); ĐD tham gia NC học đại học chiếm cao nhất 60.8% (87/139 ĐD), tiếp theo 32.9% ĐDTC, 2.1% cao đẳng và sau đại học 1.4%. ĐD có thời gian làm việc trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 58%, tiếp theo từ 5 đến

dưới 10 năm 30.1%, 8.4% ĐD có thời gian làm việc 1 đến dưới 5 năm và thấp nhất dưới 1 năm 0.7%. Tỷ lệ ĐD đã được học về bệnh UT chiếm tỷ lệ 95.8% và ĐD được tập huấn từ hai lần 64.3%. Tỷ lệ ĐD đã được tập huấn về “Tiêm truyền HC” chiếm tỷ lệ 88.1% và ĐD được tập huấn từ hai lần 52.4%.

### 3.2. Phân loại kết quả kiến thức hóa chất

Phân loại kiến thức	$\bar{X}$ , SD	Điểm câu kiến thức tối đa	Chuyển hệ số 10	Xếp loại điểm đạt 70%	Xếp loại năng lực	n	%
Kiến thức ĐD về phản ứng dị ứng khi truyền HC	$\bar{X} = 19.00$ , SD = 5.29	28	8.5 – 10 điểm	Đạt	Giỏi	6	4.3
			7 – 8.4 điểm	Đạt	Khá	44	31.7
			5.5– 6.9 điểm	Không đạt	TB	53	37.8
			4 – 5.4 điểm	Không đạt	TB – Yếu	36	26.2
Kiến thức của ĐD về kỹ thuật truyền thuốc HC	$\bar{X} = 14.00$ , SD = 3.53	15	8.5 – 10 điểm	Đạt	Giỏi	66	66.9
			7 – 8.4 điểm	Đạt	Khá	12	8.6
			5.5 – 6.9 điểm	Không đạt	TB	61	24.5
Kiến thức về giáo dục sức khỏe của ĐD sau khi truyền HC	$\bar{X} = 16.00$ , SD = 5.89	30	5.5 – 6.9 điểm	Không đạt	TB	58	58.27
			4 – 5.4 điểm	Không đạt	TB – Yếu	81	41.73
Tổng kiến thức	$\bar{X} = 14.33$ , SD = 2.97	73	8.5 – 10 điểm	Đạt	Giỏi	24	23.73
			7 – 8.4 điểm	Đạt	Khá	17	13.43
			5.5 – 6.9 điểm	Không đạt	TB	58	40.19
			4 – 5.4 điểm	Không đạt	TB – Yếu	40	22.65

**Nhận xét:** Tổng kiến thức  $\bar{X} = 14.33$ , SD = 2.97; ĐD đạt loại giỏi có 23.73% (24/139); ĐD đạt loại khá có 13.43% (17/139); ĐD đạt loại TB có 40.19% (58/139); ĐD đạt loại TB yếu có 22.65% (40/139). Trong đó:

Kiến thức ĐD về phản ứng dị ứng khi truyền HC  $\bar{X} = 19.00$ , SD = 5.29, có 4.3% ĐD đạt loại giỏi (06/139); 31.7% Khá (44/139); 37.8% TB (53/139); và 26.2% TB - Yếu (36/139).

Kiến thức của ĐD về kỹ thuật truyền thuốc HC đạt  $\bar{X} = 14.00$ , SD = 3.53, có 66.9% ĐD đạt loại giỏi (66/139); 8.6% Khá (12/139) và 24.5 % TB (61/139).

Kiến thức về giáo dục sức khỏe của ĐD sau khi truyền HC  $\bar{X} = 16.00$ , SD = 5.89, không có ĐD nào đạt loại giỏi, có 58.27% TB (58/139) và TB Yếu 41.73% (81/139).

### 3.3. Phân loại kết quả thực hành tiêm truyền hóa chất

Phân loại kiến thức	Điểm câu kiến thức tối đa	$\bar{X}$ , SD	Chuyển hệ số 10	Xếp loại điểm đạt 70%	Xếp loại năng lực	n	%
			10 điểm	Đạt	Giỏi		
Thực hành soạn dựng cụ truyền HC	13	$\bar{X} = 11.44$ , SD = 3.34	8.5 – 10 điểm	Đạt	Giỏi	78	56.2
			7 – 8.4 điểm	Đạt	Khá	10	7.2
			5.5 – 6.9 điểm	Không đạt	TB	5	3.5
			4 – 5.4 điểm	Không đạt	TB Yếu	3	2.1
Thực hành chuẩn bị chai dịch truyền và pha HC	13	$\bar{X} = 12.04$ , SD = 2.32	8.5 – 10 điểm	Đạt	Giỏi	117	84.2
			7 – 8.4 điểm	Đạt	Khá	15.9	22
Thực hành kỹ thuật truyền HC	15	$\bar{X} = 14.47$ , SD = 1.7	8.5 – 10 điểm	Đạt	Giỏi	138	93
			7 – 8.4 điểm	Đạt	Khá	1	7
Thực hành giao tiếp với NB	2	$\bar{X} = 1.47$ , SD = 0.84	Có	Đạt		109	78.4
			Không	Không đạt		30	21.6
Thực hành xử lý chất thải sau tiêm	1	$\bar{X} = 0.78$ , SD = 0.41	Có	Đạt		137	98.6
			Không	Không đạt		2	1.4
Tổng thực hành	44	$\bar{X} = 7.79$ SD = 1.07	8.5 – 10 điểm	Đạt	Giỏi	111	77.8
			7 – 8.4	Đạt	Khá	32	12.1

		điểm				
		5.5 – 6.9 điểm	Không đạt	TB	5	3.5
		4 – 5.4 điểm	Không đạt	TB Yếu	3	2.1
		Có	Đạt		123	41.15
		Không	Không đạt		16	11.5

**Nhận xét:** Tổng thực hành  $\bar{X} = 7.79$ ; SD = 1.07; ĐD đạt loại giỏi 77.8% (111/139); khá 12.1% (32/139); ĐD đạt loại TB có 3.5% (5/139); ĐD đạt loại TB yếu có 2.1% (3/139). Trong đó:

Thực hành soạn dựng cụ truyền HC có 78% ĐD đạt loại giỏi (56.2/139); 7.2% Khá (10/139); TB 3.5% (5/139); TB Yếu 2.1% (3/139); thực hành chuẩn bị chai dịch truyền và pha HC 117% ĐD đạt loại giỏi (84.2/139); 15.9% Khá (22/139); thực hành

kỹ thuật truyền HC 93% ĐD đạt loại giỏi (138/139); 7% Khá (1/139); thực hành giao tiếp với NB 78.4% ĐD đạt (109/139), không đạt 21.6% (30/139); thực hành xử lý chất thải sau tiêm 98.6% ĐD đạt (137/139), không đạt 1.4% (2/139).

**3.4. Mối tương quan giữa yếu tố cá nhân với hình thức đào tạo, trình độ chuyên môn, năm công tác, số lần tập huấn tiêm truyền HC của ĐD**

Tương quan giữa yếu tố cá nhân với hình thức đào tạo, trình độ chuyên môn, năm công tác, số lần tập huấn tiêm truyền HC của ĐD trong Phép kiểm Pearson (r)				
Biến số chính	Biến số tương quan	Hệ số (r)	Trị số p	Mức độ
Hình thức đào tạo	Trình độ chuyên môn	<b>0.441**</b>	<b>0.00</b>	<b>TB</b>
Năm công tác	Số lần tập huấn tiêm truyền HC	0.170*	0.045	Yếu
	Khoa công tác	0.224**	0.008	Yếu
Đã học về bệnh UT	Có tập huấn chưa	0.376**	0.00	TB
	Bao nhiêu lần	0.321*	0.00	TB

**Nhận xét:** Pearson (r) được dùng để kiểm tra thấy có mối tương quan giữa “Hình thức đào tạo” với “Trình độ chuyên môn” có  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ).  $r = 0.441**$ ; “Năm công tác với Số lần tập huấn tiêm truyền HC”  $p = 0.045$  ( $p < 0.05$ ).  $r = 0.170*$  và “Năm công tác với Khoa công tác”  $p = 0.008$  ( $p < 0.05$ ).  $r = 0.224**$ ; “ĐD đã học về bệnh UT” với

“Có tập huấn chưa”  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ).  $r = 0.376**$  và “ĐD đã học về bệnh UT” với “Học bao nhiêu lần”  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ).  $r = 0.321*$ .

**3.5. Mối tương quan giữa thực hành tiêm truyền HC, dị ứng khi truyền, giao tiếp ứng xử, giáo dục sức khỏe và theo dõi NB**

Tương quan giữa thực hành tiêm truyền HC, dị ứng khi truyền, giao tiếp ứng xử, giáo dục sức khỏe và theo dõi NB của ĐD trong Phép kiểm Pearson (r)				
Biến số chính	Biến số tương quan	Hệ số (r)	Trị số p	Mức độ
Dị ứng khi truyền	Tiêm truyền HC	0.197*	0.02	Yếu
	Thực hành giáo dục sức	0.172*	0.043	Yếu



	khỏe NB			
Thực hành tiêm truyền HC	Thực hành giáo dục sức khỏe NB	0.181*	0.033	Yếu
	Giao tiếp với NB	0.187*	0.027	Yếu
Thực hành giáo dục sức khỏe NB	Giao tiếp với NB	0.183*	0.031	Yếu
	Theo dõi NB	<b>0.349**</b>	<b>0.00</b>	<b>TB</b>

**Nhận xét:** Pearson (r) được dùng để kiểm tra thấy có mối tương quan giữa “Dị ứng khi truyền” với “Tiêm truyền HC”:  $p = 0.02$  ( $p < 0.05$ ).  $r = 0.197^*$  và “Dị ứng khi truyền” với “Thực hành giáo dục sức khỏe NB”  $p = 0.043$  ( $p < 0.05$ ).  $r = 0.12^*$ ; “Thực hành tiêm truyền HC” với “Thực hành giáo dục sức khỏe NB”:  $p = 0.033$  ( $p < 0.05$ ).  $r = 0.181^*$  và “Thực hành tiêm truyền HC” với “Giao tiếp với NB”  $p = 0.027$  ( $p < 0.05$ ).  $r = 0.187^*$ ; “Thực hành giáo dục sức khỏe NB” với “Giao tiếp với NB”:  $p = 0.031$  ( $p < 0.05$ ).  $r = 0.183^*$  và “Thực hành giáo dục sức khỏe NB” với “Theo dõi NB”  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ).  $r = 0.349^*$ .

### 3.6. So sánh sự khác nhau về số lần học về UT, số lần tập huấn tiêm truyền HC của ĐD

STT	Biến số	P	Phép kiểm
1	Đã học về UT	$P = 0.00$ ; $F(7,131) = 22.275$	ANOVA $< 0.05$
2	Số lần học	$P = 0.03$ ; $F(7,131) = 2.313$	ANOVA $< 0.05$
3	Đã tập huấn tiêm truyền HC	$P = 0.00$ ; $F(7,131) = 18.310$	ANOVA $< 0.05$
4	Số lần tập huấn	$P = 0.00$ ; $F(7,131) = 6.690$	ANOVA $< 0.05$

**Nhận xét:** Dùng ANOVA để so sánh kết quả cho thấy có sự khác nhau về “Đã học về UT”  $P = 0.00$ ;  $F(7,131) = 22.275$  với “Số lần học”  $P = 0.03$ ;  $F(7,131) = 2.313$ ; “Đã tập huấn tiêm truyền HC”  $P = 0.00$ ;  $F(7,131) = 18.310$  với “Số lần tập huấn”  $P = 0.00$ ;  $F(7,131) = 6.690$ .

## IV. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ % kiến thức tiêm truyền HC của ĐD đang công tác tại các khoa có điều trị HC:  $\bar{X} = 14.33$ ,  $SD = 2.97$ ; ĐD đạt loại giỏi có 23.73% (24/139); ĐD đạt loại khá có 13.43% (17/139); ĐD đạt loại TB có 40.19% (58/139); ĐD đạt loại TB yếu có 22.65% (40/139)

Tỷ lệ % kỹ năng thực hành tiêm truyền HC của ĐD tại các khoa có điều trị HC:  $\bar{X} = 7.79$ ;  $SD = 1.07$ ; ĐD đạt loại giỏi có 77.8% (111/139); ĐD đạt loại khá có 12.1% (32/139); ĐD đạt loại TB có 3.5% (5/139); ĐD đạt loại TB yếu có 2.1% (3/139).

BV cần tăng cường hơn nữa các chương trình đào tạo thường xuyên cho ĐD kiến thức về tiêm truyền HC, nhất là kiến thức ĐD về phản ứng dị ứng khi truyền HC, kiến thức của ĐD về kỹ thuật truyền thuốc HC và kiến thức về giáo dục sức khỏe cho NB của ĐD sau khi truyền HC cho các ĐD chưa đạt, phòng ĐD tổ chức các buổi thi tay nghề về thực hành tiêm truyền HC, từ đó đánh giá được những ĐD nào chưa làm tốt trong thực hành và cập nhật thêm kiến thức, thực hành.

Tuy nhiên, qua NC điểm thực hành đạt nhưng phần thực hành soạn dựng cụ truyền HC chỉ đạt mức TB 56.2% và điểm thực hành giao tiếp với NB đạt 78.4%, nguyên nhân do số lượng NB được tiêm truyền HC

nhiều nên ĐD không có thời gian sắp xếp dụng cụ theo quy trình kỹ thuật, ĐD cũng không có thời gian dẫn dò, ĐD các khoa có thực hiện tiêm truyền HC NB cũng cần chú trọng hơn nữa về giao tiếp ứng xử với NB và dẫn dò những điều cần thiết để NB biết và thấy có sự quan tâm, ân cần hơn nữa từ phía nhân viên y tế.

Phòng ĐD tăng cường thêm quy chế kiểm tra, giám sát tuân thủ quy trình tiêm truyền HC của các ĐDV, xây dựng chế tài, thưởng phạt phù hợp.

Đối với ĐDV: Nâng cao ý tuân thủ trong thực hành các quy trình kỹ thuật nói chung và tiêm truyền HC nói riêng, thường xuyên trao đổi kinh nghiệm, cập nhật kiến thức mới và thực hành tiêm truyền HC tĩnh mạch ngoại vi theo hướng dẫn Bộ Y tế để có kiến thức đúng, đảm bảo an toàn không gây sốc, thoát mạch cho NB, xử lý chất thải đúng quy định, không tạo chất thải nguy hại cho bản thân, người xung quanh và cộng đồng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. [https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/asset\\_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/tinh-hinh-ung-thu-tai-viet-nam](https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/tinh-hinh-ung-thu-tai-viet-nam).
2. **Andrea L.Maiorini** (2016), "Nursing knowledge and perceived comfort level in acute inusion reactions from antineoplastic agents", Đại học Central Florida's Honours in the Major chương trình dưới sự giám sát của Tiến sĩ Victoria Loerzel.
3. **Jones, L. và Coe, P.** (2004) "Thoát mạch", Hiệp hội Điều dưỡng Ung thư Châu Âu, 8, 355-358.
4. **Najma Khan<sup>1</sup>, Khurshid Zulfiqar Ali Khowaja<sup>2</sup>, Tazeen Saeed Ali<sup>3</sup>** (2012), "Assessment of knowledge, skill and attitude of oncology nurses in chemotherapy administration in tertiary hospital Pakistan", *Open Journal of Nursing*, <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2012.22015>.
5. **Considine, J., Livingston, P., Bucknall, T. và Botti, M.** (2008) "Đánh giá về vai trò của y tá cấp cứu trong việc quản lý các biến chứng liên quan đến hóa trị liệu", *Lâm sàng Điều dưỡng*, 18, 2649-2655.
6. **Verity, R., Wiseman, T., Ream, E., Alderman, E. và Richardson, A.** (2008) "Khám phá công việc của các y tá thực hiện hóa trị liệu", *Châu Âu về Điều dưỡng Ung thư*, 12, 244-252.
7. **McCarthy, E.P., Iezzoni, L.I., Davis, R.B., Palmer, R.H., Cahalane, M., Hamel, M.B. và Davies, D.T.** (2000) "Bằng chứng lâm sàng có hỗ trợ mã hóa chẩn đoán ICD-9-CM các biến chứng không", <http://www.jstor.org/stable/3766966>.
8. **Barker, K.N., Flynn, E.A., Pepper, G.A., Bates, D.W. và Mikael, R.L.** (2002), "Các lỗi dùng thuốc được quan sát thấy ở 36 cơ sở chăm sóc sức khỏe", *Lưu trữ Nội khoa*, 162, Năm 1897-1903. doi: 10.1001 / archinte.162.16.1897.
9. **Patterson, E.S., Cook, R.I., Marta, L. và Render, F.** (2002), "Cải thiện sự an toàn của bệnh nhân bằng cách xác định các tác dụng phụ từ việc giới thiệu mã vạch trong quản lý thuốc", *Hiệp hội Tin học Y khoa Hoa Kỳ*, 9, 540-553.
10. **Iman A.Fadhil và cộng sự** (2018), "Evaluation of Nurses' Practices toward Safe Intravenous Chemotherapy Infusion in Baghdad City Hospitals", *Iraqi National Journal of Nursing Specialties*.