

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC PHÒNG NGỪA TẾ NGÃ CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2023

Mai Thị Hương

Trường Đại học Y khoa Vinh

Nghiên cứu mô tả thực trạng kiến thức của điều dưỡng viên về phòng ngừa té ngã cho người bệnh và đề xuất một số giải pháp nâng cao kiến thức của điều dưỡng viên về phòng ngừa té ngã tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2023. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 170 điều dưỡng viên, sử dụng bộ câu hỏi đánh giá kiến thức gồm 24 câu dựa trên công cụ "Fall prevention knowledge tests" của Patricia C. Dykes và cộng sự (2019). Kết quả cho thấy 56,5% điều dưỡng viên có kiến thức đạt về phòng ngừa té ngã, trong khi 43,5% có kiến thức kém. Điểm trung bình kiến thức về các yếu tố nguy cơ, đánh giá nguy cơ, dự phòng và quản lý lần lượt là $3,9 \pm 1,2$; $2,2 \pm 0,8$; $3,5 \pm 0,9$; và $3,1 \pm 0,9$. Nghiên cứu kết luận rằng, kiến thức của điều dưỡng viên cần được cải thiện thông qua các chương trình đào tạo, xây dựng quy trình phòng ngừa cụ thể và giám sát định kỳ tại các khoa phòng để giảm thiểu nguy cơ té ngã cho người bệnh.

Từ khóa: phòng ngừa té ngã, điều dưỡng viên, kiến thức, bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Té ngã trong bệnh viện là vấn đề nghiêm trọng, ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh và gây gánh nặng kinh tế cho hệ thống y tế. Theo WHO, té ngã là nguyên nhân đứng thứ hai gây tử vong do thương tích không chủ ý, với khoảng 646.000 ca tử vong hàng năm toàn cầu [1]. Tại Việt Nam, nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (2017) cho thấy, té ngã chiếm 92,31% sự cố y khoa, đặc biệt ở người cao tuổi và người bệnh có bệnh lý nền [2].

Trong môi trường bệnh viện, điều dưỡng viên (ĐDV) đóng vai trò then chốt trong việc phòng ngừa té ngã, do họ là người trực tiếp chăm sóc và theo dõi người bệnh hàng ngày. Tuy nhiên, kiến thức và thực hành của ĐDV về phòng ngừa té ngã vẫn còn nhiều hạn chế. Theo nghiên cứu của Patricia C. Dykes và cộng sự (2019), chỉ có 30% ĐDV tại các bệnh viện ở Mỹ có kiến thức đầy đủ về các biện pháp phòng ngừa té ngã [3]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị

Thúy (2019), Hoàng Thị Minh Thái (2021), Nguyễn Ngọc Ánh (2023) cho thấy sự thiếu hụt kiến thức và kỹ năng trong việc nhận diện và quản lý các yếu tố nguy cơ té ngã, dẫn đến việc không áp dụng kịp thời các biện pháp phòng ngừa, làm tăng tỷ lệ té ngã và hậu quả nghiêm trọng cho người bệnh [4-6]. Điều này phản ánh sự chênh lệch giữa nhận thức và thực hành, đòi hỏi cần có các biện pháp can thiệp kịp thời để cải thiện kiến thức và kỹ năng của ĐDV.

Bệnh viện Hữu nghị đa Khoa Nghệ An (BVHNĐK) là bệnh viện tuyến tỉnh, phục vụ khám và điều trị cho khu vực Bắc Trung Bộ. Mặc dù bệnh viện đã triển khai các biện pháp phòng ngừa té ngã, nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá cụ thể về kiến thức của ĐDV trong lĩnh vực này. Việc thiếu hụt kiến thức và kỹ năng phòng ngừa té ngã có thể dẫn đến việc không nhận diện được các yếu tố nguy cơ, từ đó làm tăng tỷ lệ té ngã và hậu quả nghiêm trọng cho người bệnh.

Do đó, nghiên cứu "Thực trạng kiến thức phòng ngừa té ngã của điều dưỡng viên tại Bệnh

Tác giả chính: Mai Thị Hương
Email: maihuong@vnu.edu.vn

viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2023” nhằm mục tiêu mô tả thực trạng kiến thức của điều dưỡng viên về phòng ngừa té ngã cho người bệnh và đề xuất một số giải pháp nâng cao kiến thức của điều dưỡng viên về phòng ngã tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2023. Kết quả nghiên cứu sẽ góp phần cung cấp thông tin quan trọng để cải thiện công tác phòng ngừa té ngã, đảm bảo an toàn cho người bệnh và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

ĐDV đang công tác tại BVHNĐK Nghệ An, trực tiếp chăm sóc người bệnh tại bệnh viện.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: ĐDV đang làm việc tại bệnh viện đồng ý tham gia vào nghiên cứu, không phân biệt nhân viên biên chế hay nhân viên hợp đồng.

Tiêu chuẩn loại trừ: ĐDV đi vắng trong thời gian nghiên cứu (đi học hoặc đang thực tập ở cơ sở y tế khác, nghỉ lễ, nghỉ ốm hoặc đi công tác) và nhân viên không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ 01/02/2023 đến 31/05/2023.

Địa điểm nghiên cứu: BVHNĐK Nghệ An.

Thiết kế nghiên cứu: phương pháp mô tả cắt ngang

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu được lựa chọn là cỡ mẫu toàn bộ, tức là tất cả các đối tượng đủ tiêu chuẩn sẽ được đưa vào nghiên cứu. Theo danh sách, có tổng cộng 170 ĐDV đáp ứng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Do đó, cỡ mẫu của nghiên cứu là 170 ĐDV.

Công cụ thu thập số liệu: gồm 2 phần.

Phần A: Các thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới tính, trình độ, thâm niên công tác).

Phần B: Kiến thức về té ngã (nguy cơ, đánh giá nguy cơ, dự phòng và quản lý);

Bộ công cụ để đánh giá kiến thức trong nghiên cứu gồm 4 phần: yếu tố nguy cơ té ngã, đánh giá nguy cơ té ngã, dự phòng té ngã, quản lý té ngã với các đáp án đúng và sai. Sử dụng phương pháp gán điểm để đánh giá kiến thức của đối tượng, trả lời mỗi ý đúng là 1 điểm, sai 0 điểm. Tổng số ý trả lời đúng là 24 tương ứng với tổng số điểm là 24. Mức điểm 0-12,99 là chưa đạt, từ 13-24 là đạt. Bộ công cụ này được xây dựng dựa trên công cụ “Fall prevention knowledge tests” của tác giả Patricia C. Dykes và các cộng sự công bố năm 2019 [3]. Công cụ này được kiểm tra độ tin cậy bằng hệ số tetrachoric là 0,73 và kiểm tra tính giá trị bằng test CVI.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: Số liệu sau khi được thu thập sẽ được phân tích dựa trên phần mềm SPSS 22.0. Số liệu được miêu tả bằng bảng dưới dạng giá trị số lượng/tỷ lệ % dành cho các biến mô tả. Điểm trung bình và độ lệch chuẩn được tính toán để đánh giá kiến thức về các yếu tố nguy cơ, đánh giá nguy cơ, dự phòng và quản lý té ngã. Mức ý nghĩa thống kê được thiết lập ở $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định phê duyệt trước khi tiến hành. Tất cả các đối tượng tham gia đều được cung cấp thông tin đầy đủ về mục đích của nghiên cứu và hoàn toàn tự nguyện tham gia. Ngoài ra, mọi thông tin cá nhân thu thập được đều được bảo mật nghiêm ngặt.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1: Phân bố nhân khẩu học và thâm niên công tác

Thông tin chung		Nam	Nữ	%
Nhóm tuổi đời (năm)	< 31	7	44	30,0
	31 - 45	26	79	61,7
	> 45	4	10	8,2
Thâm niên (năm)	< 10	16	72	51,7
	10 - 20	19	54	42,9
	> 20	2	7	5,3

Đa số ĐDV thuộc nhóm tuổi 31-45 (61,7%) và có thâm niên dưới 10 năm (51,8%), phản ánh đội ngũ trẻ, ít kinh nghiệm, cần được đào tạo thêm để nâng cao năng lực chuyên môn.

Bảng 2: Thông tin chung (n=170)

Thông tin chung		n	%
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	62	36.5
	Cao đẳng	51	30.0
	Đại học	57	33.5
Số lượng người bệnh chăm sóc hàng ngày	< 10 người	100	58.8
	> 10 người	70	41.2
Tham gia các lớp đào tạo về té ngã	Đã tham gia	111	65.3
	Chưa tham gia	59	34.7

Trình độ chuyên môn của ĐDV chủ yếu là trung cấp (36,5%) và cao đẳng (30%), tỷ lệ đại học thấp (33,5%). 65,3% ĐDV đã tham gia đào tạo về té ngã, nhưng vẫn còn 34,7% chưa được đào tạo, cần tăng cường các khóa học để nâng cao kiến thức.

Bảng 3. Thực trạng kiến thức đúng về té ngã (n=170)

Nội dung	n	%
Nguy cơ ngã trong bệnh viện là không thể tránh khỏi	106	62,4
Người bệnh có nguy cơ bị ngã sẽ có khả năng cao bị ngã trong quá trình nằm viện	82	48,2
Một lý do phổ biến khiến người bệnh ngã là vì kế hoạch phòng ngừa té ngã của họ không được tuân thủ	90	59,2
Tiền sử té ngã là một yếu tố dự báo mạnh mẽ về nguy cơ té ngã trong tương lai	126	74,1
Điều dưỡng có khả năng đánh giá nguy cơ té ngã của người bệnh tốt hơn so với các thang điểm sàng lọc nguy cơ ngã	70	41,2
Thang điểm sàng lọc nguy cơ ngã dự đoán người bệnh có khả năng ngã vì các vấn đề sinh lý	112	65,9
Các bệnh viện nên phát triển các mẫu đánh giá rủi ro té ngã phù hợp của riêng mình	15	8,8

Nội dung	n	%
Mục đích của sàng lọc rủi ro té ngã là xác định những người bệnh cần có kế hoạch phòng ngừa té ngã	141	82,9
Nguy cơ té ngã của người bệnh do các vấn đề về sinh lý, có thể được ngăn chặn bằng cách cung cấp một môi trường an toàn; ví dụ: đường thông thoáng đến phòng tắm, phòng không lộn xộn, giày dép tốt	06	3,5
Nên lắp đặt hệ thống báo động tại giường bệnh và ghế cho tất cả các người bệnh sàng lọc dương tính có nguy cơ bị ngã	12	7,1
Báo động giường và ghế nên được kích hoạt cho tất cả các người bệnh bị rối loạn dáng đi	112	65,9
Mỗi người bệnh nên có kế hoạch phòng ngừa té ngã phù hợp cho bản thân họ	145	85,3
Giao tiếp thường xuyên với người bệnh về nguy cơ chấn thương và ngã có thể làm giảm nguy cơ ngã của họ	112	65,9
Người bệnh có nguy cơ té ngã thấp không cần có kế hoạch phòng ngừa té ngã	138	81,2
Khi có kế hoạch phòng ngừa té ngã và được thực hiện, việc té ngã được ngăn chặn ở khoảng 75% người bệnh có nguy cơ	149	87,6
Điều dưỡng phụ trách buồng bệnh là người quan trọng nhất để ngăn ngừa té ngã	66	38,8
Sự tham gia của người bệnh trong phòng ngừa té ngã có nghĩa là điều dưỡng hoàn thành đánh giá rủi ro té ngã, xây dựng kế hoạch phòng ngừa và hướng dẫn cho người bệnh về các yếu tố rủi ro cá nhân và kế hoạch phòng ngừa té ngã	21	12,4
Quy trình phòng ngừa té ngã gồm 3 bước, bao gồm: 1) sàng lọc rủi ro té ngã, 2) xây dựng kế hoạch phòng ngừa té ngã phù hợp, 3) hoàn thành tài liệu phòng chống té ngã	26	15,3
Đánh giá môi trường không quan trọng trong bệnh viện vì tất cả đều được chuẩn hóa	123	72,4

Kiến thức của ĐDV về phòng ngừa té ngã còn nhiều hạn chế, đặc biệt trong đánh giá nguy cơ (41,2% đạt) và cải thiện môi trường (3,5% đạt). Tỷ lệ nhận thức về vai trò chủ động của ĐDV (38,8%) và phát triển công cụ đánh giá phù hợp (8,8%) cũng rất thấp. Cần tăng cường đào tạo để nâng cao kiến thức và thực hành phòng ngừa té ngã.

Bảng 4. Điểm trung bình kiến thức về té ngã (n=170)

Nhóm kiến thức	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn
Yếu tố nguy cơ	2,00	6,00	$3,9 \pm 1,2$
Đánh giá nguy cơ	1,00	5,00	$2,2 \pm 0,8$
Dự phòng	1,00	6,00	$3,5 \pm 0,9$
Quản lý	1,00	6,00	$3,1 \pm 0,9$
Kiến thức chung	9,00	18,00	$12,6 \pm 2,0$

Điểm kiến thức về yếu tố nguy cơ ($3,9 \pm 1,2$) và dự phòng ($3,5 \pm 0,9$) cao hơn so với đánh giá nguy cơ ($2,2 \pm 0,8$) và quản lý ($3,1 \pm 0,9$), cho thấy sự thiếu hụt kiến thức trong các lĩnh vực đánh giá và quản lý té ngã.

Bảng 5. Phân loại kiến thức chung về té ngã ($n=170$)

Mức điểm	n	%	Mức độ	Phân loại
0 - 6.99	0	0	Chưa có kiến thức	Chưa đạt
7 – 12.99	74	43,5	Kiến thức kém	
13 – 18.99	96	56,5	Kiến thức trung bình	Đạt

56,5% ĐDV có kiến thức trung bình, 43,5% có kiến thức kém, không có ĐDV nào đạt mức xuất sắc. Cần cải thiện kiến thức thông qua đào tạo và xây dựng quy trình phòng ngừa cụ thể.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy đội ĐDV tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An chủ yếu là nhóm trẻ, với 61,7% trong độ tuổi 31-45 và 51,8% có thâm niên dưới 10 năm. Đặc điểm này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2019), cho thấy các bệnh viện tuyến tỉnh thường có tỷ lệ ĐDV trẻ và ít kinh nghiệm cao hơn so với bệnh viện tuyến trung ương [4]. Tuy nhiên, nhóm ĐDV trẻ cần được đào tạo và nâng cao kinh nghiệm để đáp ứng yêu cầu chăm sóc người bệnh ngày càng phức tạp. Về trình độ chuyên môn, 36,5% ĐDV có trình độ trung cấp, 30% cao đẳng và 33,5% đại học. Tỷ lệ ĐDV có trình độ đại học thấp hơn so với các bệnh viện tuyến trung ương [4], điều này nhấn mạnh sự cần thiết phải nâng cao trình độ chuyên môn thông qua các chương trình đào tạo liên tục.

1. Thực trạng kiến thức của ĐDV về phòng ngừa té ngã

Về kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây té ngã

Nghiên cứu cho thấy ĐDV có kiến thức tương đối tốt về các yếu tố nguy cơ gây té ngã, với điểm trung bình $3,9 \pm 1,2$. Tuy nhiên, vẫn còn 43,5% ĐDV chưa nhận thức đầy đủ về các yếu tố này; đặc biệt là các yếu tố liên quan đến môi trường bệnh viện và tình trạng sức khỏe tổng quát của người bệnh. Chỉ 74,1% ĐDV nhận thức được rằng tiền sử té ngã là yếu tố dự báo mạnh mẽ về nguy cơ té ngã trong tương lai. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Patricia C. Dykes và cộng sự (2019), nhấn mạnh rằng việc nhận diện các yếu

tố nguy cơ là bước đầu tiên và quan trọng nhất trong phòng ngừa té ngã [3]. Sự thiếu hiểu biết về các yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến việc không áp dụng kịp thời các biện pháp phòng ngừa, làm tăng nguy cơ té ngã và hậu quả nghiêm trọng cho người bệnh [5]. Điều này cho thấy rằng, mặc dù ĐDV có kiến thức nền tảng về các yếu tố nguy cơ, nhưng vẫn còn tồn tại những lỗ hổng trong việc áp dụng kiến thức vào thực tiễn lâm sàng. Sự thiếu hụt kiến thức này có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân, như ĐDV tại BVHNDK Nghệ An trong nghiên cứu phần lớn còn trẻ (bảng 1), ít kinh nghiệm; mặc dù có kiến thức nền tảng tốt nhưng thiếu kinh nghiệm thực tế để nhận diện và đánh giá các yếu tố nguy cơ trong từng tình huống cụ thể. Bên cạnh đó, trình độ chuyên môn (bảng 2) có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận và hiểu các kiến thức chuyên sâu về các yếu tố nguy cơ té ngã. ĐDV có trình độ cao hơn có thể được trang bị kiến thức chuyên sâu hơn về các yếu tố nguy cơ và các biện pháp phòng ngừa [6]. Ngoài ra, thiếu cập nhật kiến thức, thiếu công cụ hỗ trợ, áp lực công việc,... cũng là những nguyên nhân ảnh hưởng đến kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây té ngã của ĐDV.

Về kiến thức về đánh giá nguy cơ té ngã

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của ĐDV về các công cụ đánh giá nguy cơ té ngã còn hạn chế, với điểm trung bình chỉ đạt $2,2 \pm 0,8$. Đây là mức điểm thấp nhất trong các nhóm kiến thức, phản ánh sự thiếu hụt kiến thức về các công cụ đánh giá nguy cơ. Cụ thể, chỉ có 41,2% ĐDV đạt yêu cầu kiến thức về nhóm này, một con

số thấp so với yêu cầu thực tiễn. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Patricia C. Dykes và cộng sự (2019), cho thấy chỉ có 30% ĐDV tại các bệnh viện ở Mỹ có kiến thức đầy đủ về các biện pháp phòng ngừa té ngã [3]. Sự thiếu kiến thức về đánh giá nguy cơ có thể dẫn đến việc bỏ sót các người bệnh có nguy cơ cao, từ đó làm tăng tỷ lệ té ngã trong bệnh viện. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2019), việc sử dụng các công cụ đánh giá nguy cơ té ngã có thể giúp ĐDV nhận diện chính xác các người bệnh có nguy cơ cao [4]. Tuy nhiên, tại BVHNDK Nghệ An, chỉ có 8,8% ĐDV nhận thức được rằng các bệnh viện nên phát triển các mẫu đánh giá rủi ro té ngã phù hợp với đặc thù của mình. Điều này cho thấy sự cần thiết phải đào tạo ĐDV về việc sử dụng các công cụ đánh giá nguy cơ một cách hiệu quả.

Về kiến thức về dự phòng té ngã

Kết quả nghiên cứu cho thấy ĐDV tại BVHNDK Nghệ An có kiến thức tương đối về các biện pháp dự phòng té ngã, với điểm trung bình đạt $3,5 \pm 0,9$. Tuy nhiên, vẫn còn những hạn chế trong việc áp dụng các biện pháp cụ thể như lắp đặt hệ thống báo động, cải thiện môi trường bệnh viện và sử dụng dụng cụ hỗ trợ di chuyển. Đáng chú ý, chỉ có 3,5% ĐDV nhận thức được rằng môi trường an toàn có thể ngăn chặn té ngã, và chỉ có 7,1% nhận thức được tầm quan trọng của việc lắp đặt hệ thống báo động tại giường bệnh. Điều này phản ánh sự thiếu hụt kiến thức về các biện pháp dự phòng cụ thể. Tình trạng này tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2019) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam, nơi chỉ có 38,3% ĐDV có kiến thức đạt về phòng ngừa té ngã [4]. Nghiên cứu của Elizabeth Chong và cộng sự (2019) cũng nhấn mạnh rằng việc cải thiện môi trường bệnh viện, bao gồm việc lắp đặt tay vịn, sử dụng thảm chống trượt và cải thiện hệ thống chiếu sáng, có thể giảm thiểu đáng kể nguy cơ té ngã [7].

Vì vậy, để cải thiện kiến thức và thực hành của ĐDV về dự phòng té ngã, cần kết hợp đào tạo thường xuyên, cải thiện môi trường bệnh viện, và xây dựng các quy trình phòng ngừa cụ thể. Những biện pháp này không chỉ giúp nâng cao kiến thức của ĐDV mà còn góp phần giảm thiểu nguy cơ té ngã, đảm bảo an toàn cho người bệnh trong môi trường bệnh viện [6].

Kiến thức về quản lý té ngã

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của ĐDV về quản lý té ngã còn tồn tại những hạn chế nhất định. Điểm trung bình của nhóm kiến thức này là $3,1 \pm 0,9$. Mặc dù 87,6% ĐDV nhận thức được tầm quan trọng của kế hoạch phòng ngừa té ngã, nhưng chỉ có 38,8% cho rằng điều dưỡng phụ trách buồng bệnh là người quan trọng nhất trong việc ngăn ngừa té ngã. Điều này phản ánh sự thiếu nhận thức về vai trò chủ động của ĐDV trong việc quản lý và phòng ngừa té ngã. Theo nghiên cứu của Sang-Hee Kim và Ji Min Seo (2017), việc tăng cường vai trò của ĐDV trong việc quản lý té ngã, bao gồm việc đánh giá nguy cơ, xây dựng kế hoạch phòng ngừa và giám sát thực hiện, có thể giảm thiểu đáng kể tỷ lệ té ngã trong bệnh viện [8]. Tuy nhiên, tại BVHNDK Nghệ An, chỉ có 12,4% ĐDV nhận thức được tầm quan trọng việc tham gia của người bệnh trong phòng ngừa té ngã. Điều này cho thấy sự cần thiết phải nâng cao kiến thức về quản lý té ngã cho ĐDV.

2. Các giải pháp đề xuất nâng cao kiến thức của ĐDV về phòng ngừa té ngã

Đào tạo và nâng cao nhận thức

Cần tổ chức các khóa đào tạo thường xuyên về phòng ngừa té ngã cho ĐDV, đặc biệt là các khóa học về đánh giá nguy cơ và dự phòng té ngã. Theo nghiên cứu của Patricia C. Dykes và cộng sự (2019), các chương trình đào tạo có thể cải thiện đáng kể kiến thức và thực hành của ĐDV trong việc phòng ngừa té ngã [3]. Ngoài ra, cần khuyến khích ĐDV tham gia các hội thảo, hội

ngiht chuyên đề về an toàn người bệnh để cập nhật kiến thức mới.

Xây dựng quy trình phòng ngừa té ngã cụ thể

Bệnh viện cần xây dựng các quy trình phòng ngừa té ngã cụ thể và áp dụng chúng vào thực tiễn. Các quy trình này nên bao gồm việc đánh giá nguy cơ té ngã cho tất cả người bệnh khi nhập viện, xây dựng kế hoạch phòng ngừa cá nhân và giám sát định kỳ. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2019), việc áp dụng các quy trình phòng ngừa té ngã có thể giảm thiểu đáng kể tỷ lệ té ngã trong bệnh viện [4].

Cải thiện môi trường bệnh viện

Cần cải thiện môi trường bệnh viện để giảm thiểu nguy cơ té ngã, bao gồm lắp đặt hệ thống báo động tại giường bệnh, cải thiện hệ thống chiếu sáng, và sử dụng các dụng cụ hỗ trợ di chuyển. Theo nghiên cứu của WHO (2021), môi trường an toàn là yếu tố quan trọng trong việc phòng ngừa té ngã, đặc biệt là đối với người cao tuổi và người bệnh có bệnh lý nền [1].

Tăng cường giám sát và đánh giá

Cần tăng cường giám sát và đánh giá định kỳ việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa té ngã tại các khoa phòng. Việc giám sát này nên bao gồm cả việc đánh giá kiến thức và thực hành của ĐĐV, cũng như tỷ lệ té ngã trong bệnh viện. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương (2017), việc giám sát và đánh giá định kỳ có thể giúp phát hiện và khắc phục kịp thời các lỗi hỏng trong công tác phòng ngừa té ngã [9].

Nghiên cứu này có một số hạn chế cần được lưu ý. Thứ nhất, phạm vi nghiên cứu chỉ giới hạn tại BVHNĐK Nghệ An nên kết quả có thể không phản ánh đầy đủ tình hình chung tại các bệnh viện khác. Thứ hai, cỡ mẫu tương đối nhỏ (170 ĐĐV) so với tổng số điều dưỡng viên tại các bệnh viện lớn, có thể ảnh hưởng đến tính đại diện của kết quả. Cuối cùng, việc đánh giá kiến thức dựa trên bảng hỏi tự báo cáo có thể dẫn

đến sai lệch, do xu hướng trả lời tích cực của người tham gia, làm giảm độ chính xác của dữ liệu thu thập được

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra rằng, kiến thức của ĐĐV về phòng ngừa té ngã tại BVHNĐK Nghệ An còn nhiều hạn chế, đặc biệt là trong các lĩnh vực đánh giá nguy cơ, dự phòng và quản lý té ngã. Để cải thiện tình hình, cần thực hiện các giải pháp như đào tạo thường xuyên, xây dựng quy trình phòng ngừa cụ thể, cải thiện môi trường bệnh viện, và tăng cường giám sát định kỳ. Những biện pháp này không chỉ nâng cao kiến thức của ĐĐV mà còn góp phần giảm thiểu tỷ lệ té ngã, đảm bảo an toàn cho người bệnh trong môi trường bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Falls [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>.
2. Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM. *Té ngã trong bệnh viện: Thực trạng, nguyên nhân và giải pháp*. TP HCM: Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM. 2017.
3. Dykes, P. C., Bogaisky, M., Carter, E. J., Duckworth, M., Hurley, A. C., Jackson, E. M., ... & Adelman, J. S. *Development and validation of a fall prevention knowledge test*. Journal of the American Geriatrics Society. 2019, 67(1), 133-138.
4. Nguyễn Thị Thúy. *Thay đổi kiến thức, thực hành về phòng ngừa té ngã cho người bệnh của Điều dưỡng viên tại một số khoa lâm sàng Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2019* [Luận văn Thạc sĩ]. Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2019.
5. Hoàng, T. M. T., Đinh, T. T. H., Phạm, T. B. N., & Vũ, T. É. (2021). *Kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa té ngã cho người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020*. Tạp chí Y học Việt Nam, 500(2).
6. Nguyễn, N. Á., Phạm, V. T., Đỗ, T. L., Phạm, T. N. A., Nguyễn, Đ. N., Phạm, T. H., ... & Hoàng, T. T. (2023). *Kiến thức về dự phòng ngã của điều dưỡng*

viên cho người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Quốc Tế Vinmec Times City năm 2023. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 6(06), 109-117.

7. **Chong E, Lim ML, Ng YL, Tan MP.** *What is the Attitude and Knowledge of Malaysian Nurses Towards Falls in the Hospital? Age and Ageing.* 2019; 48:iv18-iv27.
8. **Kim, S. H., & Seo, J. M.** (2017). *Geriatric hospital nurses' knowledge, attitude toward falls, and fall*

prevention activities. Journal of Korean Gerontological Nursing, 19(2), 81-91.

9. **Nguyễn Thị Thanh Hương.** *Khảo sát thái độ, kiến thức đối với sự cố y khoa không mong muốn của Điều dưỡng, Hộ sinh tại Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên.* Hội nghị Khoa học Công nghệ tuổi trẻ và Nghiệm thu đề tài KH&CN cấp Trường năm 2017. Trường Đại học Y dược Thái Nguyên. 2017.

SUMMARY

THE CURRENT STATUS OF NURSES' KNOWLEDGE REGARDING FALL PREVENTION AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL IN 2023

This study aimed to assess the current knowledge of nurses regarding fall prevention for inpatients and to propose solutions for improvement at Nghe An General Hospital in 2023. A cross-sectional study was conducted with 170 nurses, utilizing a 24-item knowledge assessment questionnaire adapted from the "Fall Prevention Knowledge Tests" tool by Patricia C. Dykes et al. (2019). The findings revealed that 56.5% of nurses demonstrated satisfactory knowledge of fall prevention, while 43.5% exhibited poor knowledge. The mean scores for knowledge regarding risk factors, risk assessment, prevention strategies, and management protocols were 3.9 ± 1.2 , 2.2 ± 0.8 , 3.5 ± 0.9 , and 3.1 ± 0.9 , respectively. The study concluded that interventions such as targeted training programs, the development of department-specific fall prevention protocols, and regular monitoring are essential to enhance nurses' knowledge and minimize the risk of patient falls.

Keywords: fall prevention, nurses, knowledge, Nghe An General Hospital.