

# PHÒNG NGỪA HẠ THÂN NHIỆT CHU PHẪU: KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI KHOA GÂY MÊ - HỒI SỨC

Cao Thị Hoài Thu<sup>1,3</sup>, Lê Viết Thăng<sup>2,3</sup>, Nguyễn Hưng Hòa<sup>1</sup>,  
Nguyễn Văn Chung<sup>3</sup>, Huỳnh Thị Thanh Hương<sup>3</sup>,  
Lê Thị Huyền Trang<sup>3</sup>, Lê Thị Kim Đơn<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ và tìm yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa hạ thân nhiệt trong giai đoạn chu phẫu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 200 điều dưỡng khoa Gây mê - Hồi sức, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 10/2024 đến tháng 06/2025. Nghiên cứu tiến hành 2 giai đoạn: Giai đoạn 1: Chuẩn hóa bộ công cụ bằng cách tiến hành nghiên cứu thử nghiệm với nhóm 30 mẫu". Giai đoạn 2: Tiến hành nghiên cứu chính thức. Bảng câu hỏi khảo sát kiến thức và thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa hạ thân nhiệt chu phẫu gồm yếu tố nhân khẩu học, 27 câu về kiến thức và 14 câu về thực hành. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm Stata 17.0. **Kết quả:** Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt là 53,5% (107/200), tỷ lệ có thực hành tốt là 60,0% (120/200). Điều dưỡng có kiến thức tốt có khả năng thực hành tốt cao hơn 1,67 lần ( $p < 0,001$ ) so với nhóm còn lại. Các yếu tố liên quan đến kiến thức bao gồm: Vị trí công tác: OR = 2,40 (KTC 95%: 1,05 – 5,46;  $p = 0,038$ ). Được hướng dẫn về phòng ngừa hạ thân nhiệt trước phẫu thuật: OR = 5,11 (KTC 95%: 1,90 – 13,72;  $p = 0,001$ ). Thiết bị máy sưởi/làm ấm không khí: OR = 2,86 (KTC 95%: 1,08 – 7,57;  $p = 0,035$ ). Yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến kiến thức chưa tốt là chưa có hướng dẫn về phòng ngừa hạ thân nhiệt tại nơi làm việc: OR = 0,23 (KTC 95%: 0,11 – 0,49;  $p < 0,001$ ). Yếu tố liên quan đến thực hành tốt là được hướng dẫn về phòng ngừa hạ thân nhiệt tại nơi làm việc trước phẫu thuật: OR = 11,03 (KTC 95%: 3,88 – 31,30;  $p < 0,001$ ). Yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến thực hành chưa tốt là thiếu hướng dẫn về phòng ngừa hạ thân nhiệt tại nơi làm việc: OR = 0,115 (KTC 95%: 0,05 – 0,26;  $p < 0,001$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng phòng ngừa hạ thân nhiệt chu phẫu là 53,5%. Mức độ kiến thức còn chênh lệch giữa các khu vực làm việc (tiền phẫu, phòng phẫu thuật, hậu phẫu). Tỷ lệ điều dưỡng thực hành đúng về phòng ngừa hạ thân nhiệt chu phẫu là 60%. Yếu tố "thiếu hướng dẫn phát hiện hạ thân nhiệt chu phẫu" ảnh hưởng đến cả kiến thức và thực hành chưa tốt của

điều dưỡng. **Từ khóa:** Hạ thân nhiệt, điều dưỡng, kiến thức, thực hành, chu phẫu

## SUMMARY

### PREVENTION OF PERIOPERATIVE HYPOTHERMIA: KNOWLEDGE AND PRACTICES OF NURSES AT THE DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY AND RESUSCITATION

**Objective:** Determine the rate and find factors related to the knowledge and practice of nurses on the prevention of hypothermia during the perioperative period. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 200 nurses of the Department of Anesthesiology and Resuscitation, University of Medicine and Pharmacy Hospital of Ho Chi Minh City from 10/2024 to 06/2025. The study was conducted in 2 phases: Phase 1: Standardization of the toolkit by conducting a test study with a group of 30 samples". Phase 2: Conducting a formal study. The questionnaire surveyed the knowledge and practice of nurses on the prevention of perioperative hypothermia including demographic factors, 27 questions about knowledge and 14 questions about practice. The data was analyzed using Stata 17.0 software. Results: The rate of nurses with good knowledge was 53.5% (107/200), the rate of good practice was 60.0% (120/200). Nurses with good knowledge were 1.67 times higher than the other group ( $p < 0.001$ ) compared to the other group. Factors related to knowledge include: Working position: OR = 2.40 (95% KTC: 1.05 – 5.46;  $p = 0.038$ ). Instructed on the prevention of hypothermia before surgery: OR = 5.11 (95% CI: 1.90 – 13.72;  $p = 0.001$ ). Heating/air warming equipment: OR = 2.86 (95% CI: 1.08 – 7.57;  $p = 0.035$ ). Independent risk factors related to poor knowledge are the lack of guidelines on the prevention of hypothermia in the workplace: OR = 0.23 (95% CI: 0.11 – 0.49;  $p < 0.001$ ). A factor related to good practice is guidance on hypothermia prevention in the workplace before surgery: OR = 11.03 (95% CI: 3.88 – 31.30;  $p < 0.001$ ). Independent risk factors associated with poor practice are lack of guidance on hypothermia prevention in the workplace: OR = 0.115 (95% CI: 0.05 – 0.26;  $p < 0.001$ ). **Conclusion:** The percentage of nurses with correct knowledge of perioperative hypothermia prevention was 53.5%. The level of knowledge is still different between working areas (preoperative, operating room, postoperative). The rate of nursing practicing correct prevention of perioperative hypothermia is 60%. The factor of "lack of guidance for the detection of perioperative hypothermia" affects both the knowledge and poor practice of nurses. **Keywords:** hypothermia, nursing, knowledge, practice, perisurgery

<sup>1</sup>Trường Điều Dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Trường Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Viết Thăng

Email: thang.lv@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2025

Ngày duyệt bài: 12.9.2025

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạ thân nhiệt trong phẫu thuật là tình trạng xảy ra khi nhiệt độ cơ thể dưới 36°C (96,8°F) khi cơ thể mất quá nhiều nhiệt trong thời gian tiếp xúc với thời tiết lạnh, dưới tác động của các biện pháp gây mê hoặc truyền dịch lạnh vào tĩnh mạch. Đây là một vấn đề sức khỏe phổ biến trong lâm sàng [1–2]. Quá trình này làm giảm tốc độ các quá trình sinh lý, bao gồm cả tỷ lệ trao đổi chất, nhận thức tinh thần, thần kinh dẫn truyền, thời gian phản ứng thần kinh cơ, và hệ thống tim mạch và hô hấp. Điều này không chỉ làm ảnh hưởng đến sự thoải mái của người bệnh mà còn dẫn đến kéo dài thời gian và chi phí nằm viện, cũng như tăng tỷ lệ tử vong [1,3]. Nhiều nghiên cứu cho thấy việc duy trì nhiệt độ cơ thể bình thường ở những bệnh nhân phẫu thuật có thể giảm 40% thời gian nằm viện, giảm 64% nguy cơ nhiễm trùng vết mổ và giảm tỷ lệ tử vong xuống 4 lần [4].

Trong thực hành lâm sàng, người điều dưỡng chịu trách nhiệm chính trong việc ngăn ngừa tình trạng hạ thân nhiệt ở người bệnh phẫu thuật [4]. Theo Hiệp hội Đăng ký Chu phẫu Hướng dẫn của Điều dưỡng (AORN), điều dưỡng phải có kiến thức và kỹ năng ngăn ngừa hạ thân nhiệt trong giai đoạn chu phẫu. Đây là nhiệm vụ điều dưỡng thiết yếu trong giai đoạn hồi sức sớm [5]. Phòng ngừa hạ thân nhiệt chu phẫu giúp người bệnh ngăn ngừa các biến chứng sau phẫu thuật [6]. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến việc phòng ngừa hạ thân nhiệt chu phẫu của điều dưỡng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu tiến hành trên 200 điều dưỡng khoa Gây mê - Hồi sức từ tháng 10/2024 đến 06/2025, bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. Tiêu chuẩn chọn mẫu: Điều dưỡng đang công tác tại khoa và chịu trách nhiệm chăm sóc cho người bệnh, đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại ra: Điều dưỡng đang trong thời gian thử việc, chế độ nghỉ thai sản, thời gian làm việc tại khoa chưa đầy một năm

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

### 2.3. Công cụ thu thập

**Chuẩn hóa bộ câu hỏi.** Bộ câu hỏi gốc được chuyển ngữ từ nghiên cứu "Knowledge and practice of nurses with respect to perioperative hypothermia prevention in the Northwest Amhara Regional State Referral Hospitals,

Ethiopia" [4]. Quá trình chuẩn hóa được thực hiện qua hai bước:

**Bước 1: Dịch thuật và đánh giá nội dung.** Bộ câu hỏi được dịch sang tiếng Việt một giảng viên Ths.Điều dưỡng và một CN.Điều dưỡng với IELTS 7.0. Sau đó, bản dịch được gửi đến 7 chuyên gia (bao gồm 4 bác sĩ và 3 điều dưỡng có trên 5 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực phẫu thuật và kiểm soát nhiệt độ chu phẫu) để đánh giá mức độ phù hợp về nội dung, ngôn ngữ và tính rõ ràng của từng mục câu hỏi. Các ý kiến phản biện được tổng hợp và điều chỉnh để đảm bảo tính hợp lệ nội dung. Sau khi hoàn thiện, bộ câu hỏi tiếng Việt được dịch ngược lại sang tiếng Anh bởi 1 CN điều dưỡng với TOEIC 970 từng học tập nước ngoài 6 tháng và một tiến sĩ điều dưỡng làm việc sinh sống nước ngoài để đánh giá tính đồng nhất nội dung so với bản gốc (back-translation). Bản dịch ngược này được gửi đến tác giả của bộ câu hỏi gốc để xác nhận mức độ tương đồng.

**Bước 2: Thử nghiệm sơ bộ và đánh giá độ tin cậy.** Sau khi hoàn tất phiên bản tiếng Việt, nhóm nghiên cứu tiến hành thử nghiệm trên 30 điều dưỡng tại khoa Gây mê - Hồi sức, để kiểm tra tính độ tin cậy nội tại của thang đo. Kết quả phân tích cho thấy hệ số Cronbach's alpha đạt 0,931, cho thấy độ tin cậy cao của bộ công cụ.

Kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa hạ thân nhiệt được đánh giá bằng cách sử dụng 27 câu hỏi đã được chuẩn hóa. Những người tham gia nghiên cứu trả lời các câu hỏi về kiến thức ở trên hoặc bằng điểm trung vị tính toán thì họ được coi là có kiến thức tốt.

Thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa hạ thân nhiệt là hoạt động được thực hiện bởi các điều dưỡng nhằm ngăn ngừa hạ thân nhiệt. Nó được đo bằng 14 mục với thang đo Likert bao gồm ba tùy chọn phản hồi với mã 0=không bao giờ, 1=đôi khi và 2=luôn luôn. Những người tham gia trả lời trên hoặc bằng mức trung vị tính toán của các câu hỏi thực hành được coi là có thực hành tốt.

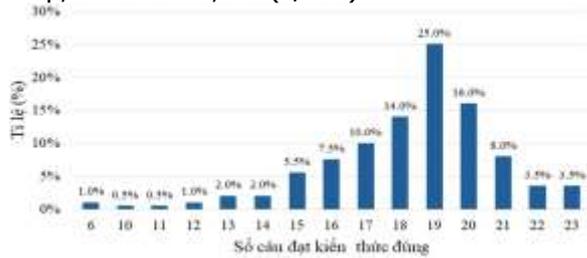
**2.4. Phân tích số liệu.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 17.0, áp dụng thống kê mô tả, thống kê phân tích, hồi quy logistic xác định mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của điều dưỡng với điểm trung bình kiến thức và thực hành.

**2.5. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược TP.HCM phê duyệt và được sự chấp thuận của Bệnh viện Đại

học Y Dược TP.Hồ Chí Minh. Nghiên cứu không can thiệp y học, chỉ sử dụng bảng câu hỏi, không gây ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất hay tinh thần của người tham gia.

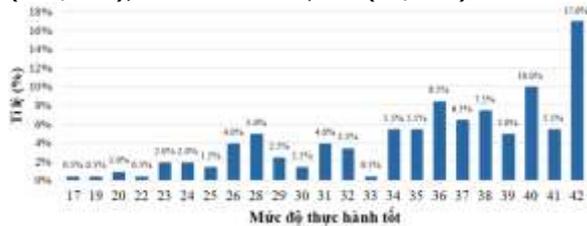
**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong số 200 điều dưỡng tham gia nghiên cứu, nữ giới chiếm đa số với tỷ lệ 81,5% (163/200). Về tình trạng hôn nhân, phần lớn đã kết hôn chiếm 55,5% (109/200), còn lại 44,5% (89/200) độc thân. Tỷ lệ ly hôn và góa bụa rất thấp, chỉ chiếm 0,5% (1/200)



**Biểu đồ 1. Số câu trả lời đúng kiến thức phòng ngừa hạ thân nhiệt chu phẫu của điều dưỡng khoa GMHS**

Tỉ lệ Điều dưỡng có kiến thức tốt là 53,5% (107/200), chưa tốt là 46,5% (46/200).



**Biểu đồ 2. Điểm số thực hành phòng ngừa hạ thân nhiệt chu phẫu của điều dưỡng khoa GMHS**

Tỉ lệ Điều dưỡng có thực hành tốt là 60% (120/200), chưa tốt là 40% (40/200).

| Vị trí làm việc   |           |          |       |                      |
|---|-----------|----------|-------|----------------------|
| Tiền phẫu   | 17(39,5)  | 26(60,5) | 0,043 | 1                    |
| Phòng phẫu thuật  | 85(60,3)  | 56(39,7) | 0,038 | 2,40<br>(1,05-5,46)  |
| Hậu phẫu  | 107(53,5) | 93(46,5) | 0,589 | 0,67<br>(0,151-2,93) |
| Hướng dẫn liên quan đến phòng ngừa hạ thân nhiệt tại nơi làm việc |           |          |       |                      |
| Có  | 96(60,8)  | 62(39,2) | 0,001 | 5,11<br>(1,90-13,72) |
| Không   | 11(26,2)  | 31(73,8) |       | 1                    |
| Máy sưởi/làm ấm không khí   |           |          |       |                      |
| Có  | 38(54,3)  | 32(45,7) | 0,035 | 2,86<br>(1,08-7,57)  |
| Không   | 69(53,1)  | 61(46,9) |       | 1                    |

Ghi nhận kiến thức có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với yếu tố vị trí việc làm, được hướng dẫn về phòng ngừa hạ thân nhiệt trước phẫu thuật và thiết bị máy sưởi/làm ấm không khí sẽ có khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ trả lời đúng các câu hỏi kiến thức.

**Bảng 1. Các yếu tố liên quan đến kiến thức chưa tốt trong phòng chống hạ thân nhiệt**

| Biến độc lập  | Giá trị P | AOR (KTC 95%)         |
|---|-----------|-----------------------|
| Vị trí việc làm   | 0,217     | 1,43<br>(0,81 – 2,54) |
| Hướng dẫn liên quan đến phòng ngừa hạ thân nhiệt tại nơi làm việc | <0,001    | 0,23<br>(0,11 – 0,49) |
| Thiết bị máy sưởi/làm ấm không khí                                | 0,288     | 1,41<br>(0,75 – 2,68) |

Yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến kiến thức chưa tốt trong phòng ngừa hạ thân nhiệt là chưa có hướng dẫn liên quan đến phòng ngừa hạ thân nhiệt tại nơi làm việc.

**Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến thực hành chưa tốt trong phòng chống hạ thân nhiệt**

| Biến độc lập  | Giá trị P | aOR (KTC 95%)        |
|---|-----------|----------------------|
| Tham gia đào tạo dịch vụ nào về phòng ngừa hạ thân nhiệt trước phẫu thuật | 0,704     | 1,2<br>(0,48-2,99)   |
| Hướng dẫn liên quan đến phòng ngừa hạ thân nhiệt tại nơi làm việc         | <0,001    | 0,115<br>(0,05-0,26) |
| Thiếu máy làm ấm chất lỏng  | 0,979     | 0,99<br>(0,51-1,95)  |

Yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến thực hành chưa tốt là thiếu các hướng dẫn liên quan đến phòng ngừa hạ thân nhiệt tại nơi làm việc.

**IV. BÀN LUẬN**

Thang đo có tính hợp lệ nội dung cao với I-CVI, S-CVI/UA và S-CVI/Ave đều đạt 1,0, phản ánh sự đồng thuận tuyệt đối giữa các chuyên gia. Độ tin cậy nội tại tốt với Cronbach's alpha = 0,931 cho thấy thang đo đủ tin cậy để sử dụng trong nghiên cứu.

Điều dưỡng tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình 33,2 ± 7,2, dao động từ 23 đến 54 tuổi, cho thấy lực lượng điều dưỡng chủ yếu còn trẻ. Về rào cản thực hành, 70% cho biết gặp khó khăn do thiếu nguồn lực, phổ biến nhất là thiếu nhiệt kế (65%), máy làm ấm dịch (36%) và máy sưởi/làm ấm không khí (35%). Một số thiếu hụt khác như chăn (10%), khăn trải giường (8,5%)

và máy sưởi chăn (1,5%) cũng được ghi nhận. Về kiến thức, 53,5% điều dưỡng đạt mức tốt, thấp hơn nghiên cứu của Woretaw và cộng sự (2023) [4] với tỉ lệ 59,1%. Điều này cho thấy vẫn còn gần một nửa điều dưỡng cần được nâng cao kiến thức chuyên môn về phòng ngừa hạ thân nhiệt chu phẫu, đồng thời nhấn mạnh sự cần thiết của việc cải thiện điều kiện thực hành để hỗ trợ triển khai hiệu quả các biện pháp chăm sóc.

Kết quả khảo sát cho thấy phần lớn điều dưỡng có thực hành tương đối tốt trong phòng ngừa hạ thân nhiệt chu phẫu, với tỷ lệ lựa chọn "luôn luôn" cho các biện pháp chăm sóc dao động từ 63,5% đến 72,5%. Biện pháp được thực hiện thường xuyên nhất là phủ tấm nhựa nệm bằng vải khô trước khi đặt người bệnh lên bàn mổ (72,5%), cho thấy mức độ tuân thủ cao theo khuyến cáo chuyên môn. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ (2%–9,5%) điều dưỡng không thực hiện một số biện pháp quan trọng, phản ánh ảnh hưởng của các yếu tố như thiếu thiết bị hoặc quá tải công việc.

Điểm trung bình thực hành là 35,4 (tối đa 42), trong đó 60% điều dưỡng có thực hành được phân loại là "tốt". Mối liên hệ giữa kiến thức và thực hành có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ), với  $OR = 1,67$  (CI 95%: 1,29–2,15), cho thấy điều dưỡng có kiến thức tốt có khả năng thực hành đúng cao hơn.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt phòng ngừa hạ thân nhiệt chu phẫu là 53,5%. Mức độ kiến thức còn chênh lệch giữa các khu vực làm việc (tiền phẫu, phòng phẫu thuật, hậu phẫu).

Các yếu tố: được hướng dẫn về hạ thân nhiệt, có máy sưởi/làm ấm không khí, có liên quan tới kiến thức tốt ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ điều dưỡng thực hành tốt về phòng ngừa hạ thân nhiệt chu phẫu là 60%, cần chú trọng việc hướng dẫn phát hiện hạ thân nhiệt chu phẫu ở người bệnh nhằm làm tăng tỉ lệ điều dưỡng có kiến thức và thực hành tốt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Osilla EV, Marsidi JL, Shumway KR, et al.** (2020), *Physiology, Temperature Regulation*, StatPearls Publishing. Truy cập ngày 26/5/2025, tại: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK507838/>.
2. **National Institute for Health and Care Excellence (NICE).** (2016), *Hypothermia: prevention and management in adults having surgery*. Truy cập ngày 24/6/2025, tại: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg65/resources/hypothermia-prevention-and-management-in-adults-having-surgery-pdf-975569636293>.
3. **Senol T, Yildiz T.** (2019), "Effects of a training programme on the awareness of inadvertent perioperative hypothermia among surgical nurses", *Current Health Studies*.
4. **Woretaw AW, Yimer Mekonnen B, Tsegaye N, et al.** (2023), "Knowledge and practice of nurses with respect to perioperative hypothermia prevention in the Northwest Amhara Regional State Referral Hospitals, Ethiopia: a cross-sectional study", *BMJ Open*, 13(12): e068131.
5. **Cohen S, Hayes JS, Tordella T, et al.** (2002), "Thermal efficiency of prewarmed cotton, reflective, and forced-warm-air inflatable blankets in trauma patients", *International Journal of Trauma Nursing*, 8(1): 4–8.
6. **Cheshire WP.** (2016), "Thermoregulatory disorders and illness related to heat and cold stress", *Autonomic Neuroscience*, 196: 91–104.