

TÁC ĐỘNG CAN THIỆP GIÁO DỤC LÊN KIẾN THỨC VỀ DỰ PHÒNG PHƠI NHIỄM VỚI MÁU, DỊCH CƠ THỂ CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG CHÍNH QUY NĂM CUỐI TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH

Hoàng Thị Minh Thái*

TÓM TẮT

Improving knowledge of the occupational exposure prevention which is the base for nursing students to have a positive attitude and correct their own behavior in preventing exposure to blood and body fluids. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của can thiệp giáo dục lên kiến thức về dự phòng phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể của sinh viên điều dưỡng chính quy năm cuối trường đại học điều dưỡng Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 182 sinh viên điều dưỡng chính quy năm cuối được lựa chọn ngẫu nhiên, tham gia thảo luận bằng tình huống lâm sàng theo từng nhóm nhỏ và được đánh giá kiến thức cùng bảng hỏi ở 3 thời điểm khác nhau (trước can thiệp, ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng). **Kết quả:** Điểm trung bình kiến thức về khái niệm và phương thức; chăm sóc sức khỏe cơ bản; biện pháp phòng ngừa; sơ cứu tại chỗ; báo cáo và lập biên bản; đánh giá nguy cơ và nguồn lây; điều trị dự phòng sau phơi nhiễm trước can thiệp lần lượt là 8,38; 8,36; 9,38; 7,84; 8,13; 7,07 và 5,09 điểm và đã tăng lên 9,57; 9,35; 9,87; 9,26; 9,12; 9,67; 9,19 điểm sau can thiệp. Điểm trung bình chung kiến thức trước can thiệp là $7,71 \pm 0,71$ điểm, ngay sau can thiệp tăng lên $9,22 \pm 0,54$ điểm và duy trì $9,19 \pm 0,65$ sau can thiệp 1 tháng, sự khác biệt điểm trước và sau can thiệp đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$. **Kết luận:** Chương trình can thiệp giáo dục dựa trên tình huống lâm sàng cho sinh viên điều dưỡng năm cuối về phòng ngừa phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể đạt hiệu quả tốt và có tính bền vững.

Từ khóa: kiến thức, sinh viên điều dưỡng, phơi nhiễm, can thiệp giáo dục

SUMMARY

IMPACT OF EDUCATIONAL INTERVENTION ON KNOWLEDGE ABOUT PREVENTING EXPOSURES TO BLOOD AND BODY FLUIDS AMONG NURSING STUDENT IN NAM DINH UNIVERSITY OF NURSING

Knowledge of preventing about occupational exposures is the foundation for nursing students to have a positive attitude and self-correct about behavior in the prevention of exposure to blood and body fluids. **Objective:** To evaluate the effectiveness of an educational intervention on knowledge about preventing exposures to blood and body fluids among

nursing student in Nam Dinh University of Nursing. **Material and method:** 182 final year full-time nursing students are randomly selected, participated in discussions by clinical situations in small groups and had their knowledge assessed with questionnaires at three different times (pre-intervention, immediate after intervention and 1 month after intervention). **Results:** mean score conceptual and modal; Basic health care; precautions; First aid; report and setup; risk assessment; assess the source in turn 8.38; 8.36; 9.38; 7.84; 8.13; 9.14; 7.07 points and increased 9.57; 9.35; 9.87; 9.26; 9.12; 9.67; 9.19 points after educational intervention. General average score knowledge before educational intervention is $7,71 \pm 0,71$ points, increase $9,22 \pm 0,54$ points and maintain $9,19 \pm 0,65$ points after 1 month educational intervention, the difference is statistically significant with $p < 0.001$. **Conclusion:** The educational intervention program to improve knowledge for final year nursing students on prevention of exposure to blood and body fluids has achieved good results and is sustainable.

Key word: knowledge, nursing student, exposure, educational intervention

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đào tạo thực hành lâm sàng là một phần không thể thiếu của quá trình đào tạo điều dưỡng. Tuy nhiên, môi trường lâm sàng tại bệnh viện luôn tiềm ẩn các yếu tố rủi ro nghề nghiệp đặc biệt phơi nhiễm với các bệnh lây truyền qua đường máu hoặc dịch cơ thể đang là một vấn đề cần được quan tâm ở sinh viên điều dưỡng.

Phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể ở sinh viên điều dưỡng là tai nạn rủi ro trong quá trình thực hành nghề [6]. Các phơi nhiễm có thể xảy ra đối với sinh viên điều dưỡng chủ yếu là tổn thương qua da từ kim tiêm hoặc vật sắc nhọn có dính máu, dịch tiết của người nhiễm hoặc máu, dịch cơ thể của người bị nhiễm tiếp xúc với da tổn thương hoặc bắn vào niêm mạc. Hậu quả của việc bị phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể làm tăng nguy cơ lo âu, căng thẳng, rối loạn tâm lý, ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, chất lượng học tập, giảm cơ hội việc làm, tăng nguy cơ nhiễm các tác nhân gây bệnh qua đường máu như: HBV, HCV, HIV,... và nguy hiểm nhất là đe dọa đến tính mạng. Trên thực tế, có nhiều bằng chứng khoa học đã chỉ ra hiệu quả của giáo dục và đào tạo cho sinh viên để nâng cao kiến thức của sinh viên điều dưỡng trong việc dự phòng phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể với các nội dung

*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Minh Thái

Email: hoangminhthai@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.4.2022

Ngày duyệt bài: 11.5.2022

và hình thức can thiệp khác nhau. Tuy nhiên, các can thiệp hiện nay chủ yếu dựa trên thuyết trình hoặc tài liệu phát tay [9].

Đề tài này được thực hiện để đánh giá hiệu quả của can thiệp giáo dục dựa trên tình huống lâm sàng cho sinh viên điều dưỡng chính quy năm cuối.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: can thiệp một nhóm có so sánh trước sau.

2.2. Đối tượng: Sinh viên điều dưỡng năm cuối Trường Đại học điều dưỡng Nam Định.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Sinh viên đã học học phần kiểm soát nhiễm khuẩn trong chương trình đào tạo và đạt điểm D trở lên.

2.3. Thời gian và địa điểm:

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 9/2019 đến tháng 8/2020.

- Địa điểm: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu: 182 sinh viên điều dưỡng chính quy khóa đã được lựa chọn bằng cách hành bốc thăm ngẫu nhiên được 03 lớp học phần 12.2; 12.5 và 12.7 trong tổng số 12 lớp học phần

2.5. Công cụ và phương pháp đánh giá.

Công cụ đánh giá kiến thức về dự phòng phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể của sinh viên được thiết kế dựa trên các hướng dẫn của Bộ Y tế [1], [2]. Kiến thức của sinh viên về phơi nhiễm với máu và dịch cơ thể gồm 73 câu hỏi, được thiết kế có 2 phương án trả lời là đúng hoặc sai. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai 0 điểm. Điểm trung bình kiến thức của từng lĩnh vực trên được quy về thang điểm 10. Kiến thức của sinh viên được phân loại như sau:

| Mức điểm | Phân loại kiến thức |
|-----------------|---------------------|
| 8 – 10 điểm | Tốt |
| 5,0 – 7,99 điểm | Trung bình |
| 0 – 4,99 điểm | Kém |

Thang đo kiến thức được thẩm định và hiệu chỉnh bởi các chuyên gia trong lĩnh vực kiểm soát nhiễm khuẩn và có độ tin cậy cao với hệ số tương quan giữa hai lần kiểm tra trên cùng một đối tượng là 0.818

2.6. Phương pháp thu thập số liệu: Số liệu được thu thập bằng phương pháp tự điền trên cùng một bộ câu hỏi cho các lần đánh giá trước và ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng

2.7. Xử lý và phân tích số liệu. Phân tích mô tả và so sánh 2 giá trị trung bình bằng t-test được thực hiện trên phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

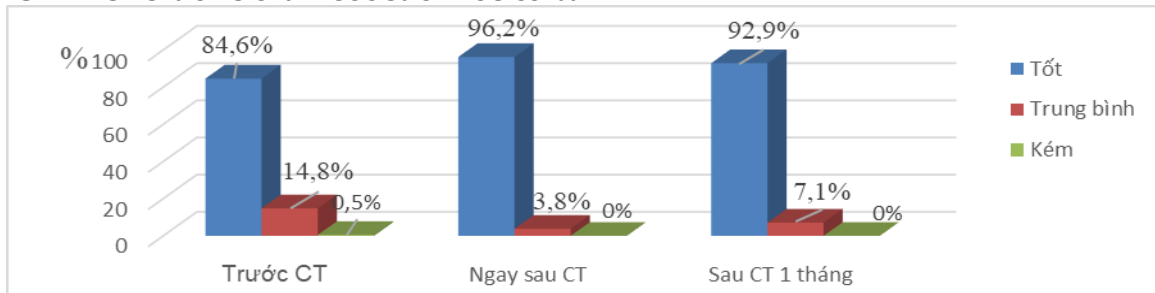
3.1. Kiến thức về khái niệm, phương thức phơi nhiễm qua đường máu, dịch tiết

Bảng 3.1. Kiến thức về khái niệm và phương thức phơi nhiễm

| KT khái niệm và phương thức PN | Số lượng (tỷ lệ%) | | | t-test (p) |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--|
| | Trước CT | Ngay sau CT | Sau CT 1 tháng | |
| Tốt | 136 (74,7%) | 173 (95,1%) | 168 (92,3%) | t ₁₂ = 9,045 (p ₁₂ < 0.001) t ₁₃ = 8,148 (p ₁₃ = < 0.001) |
| Trung bình | 42 (23,1%) | 9 (4,9%) | 14 (7,7%) | |
| Kém | 4 (2,2%) | 0 (0%) | 0 (0%) | |
| Điểm trung bình ± SD | 8,38 ± 1,77 | 9,65 ± 0,86 | 9,57 ± 0,98 | |

Nhận xét: Điểm BT kiến thức về khái niệm và phương thức trước can thiệp là 8,38 ± 1,77 điểm, tăng lên 9,65 ± 0,86 điểm ngay sau CT và duy trì ở mức độ tốt là 9,57 ± 0,98 điểm sau CT 1 tháng. Sau can thiệp tỷ lệ sinh viên có kiến thức mức tốt đạt trên 90%.

3.2. Kiến thức về chăm sóc sức khỏe cơ bản



Điểm KT: Trước CT: 8,36 ± 0,93; Ngay sau CT: 9,48 ± 0,91; Sau CT 1 tháng 9,35 ± 1,09

Biểu đồ 3.1. Kiến thức về chăm sóc sức khỏe cơ bản (n = 182)

Nhận xét: Điểm BT kiến thức về chăm sóc sức khỏe cơ bản đạt 8,36 ± 0,93 điểm, tăng lên 9,48 ± 0,91 điểm ngay sau CT và duy trì ở mức 9,35 ± 1,09 điểm sau CT 1 tháng.

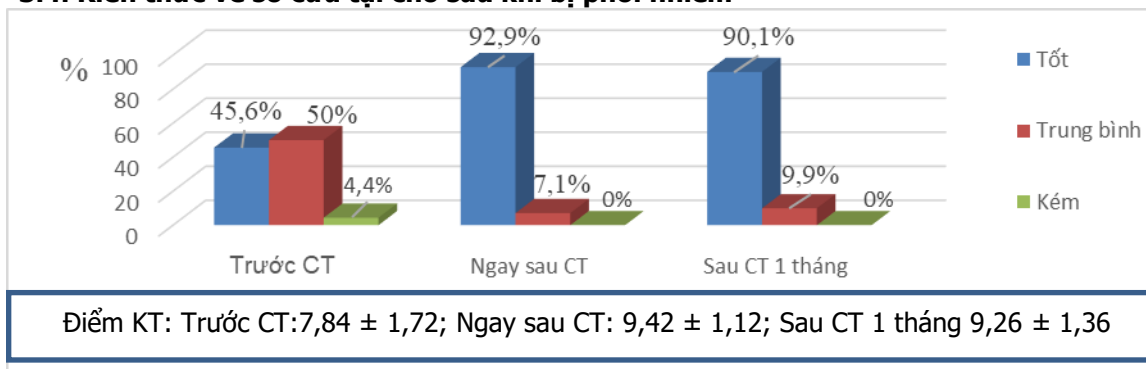
3.3. Kiến thức về các biện pháp phòng ngừa phơi nhiễm với máu/dịch tiết

Bảng 3.2. Kiến thức về các biện pháp phòng ngừa phơi nhiễm với máu/dịch tiết (n = 182)

| KT biện pháp phòng ngừa | Số lượng (tỷ lệ) | | | t-test (p) |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--|
| | Trước CT | Ngay sau CT | Sau CT 1 tháng | |
| Tốt | 174 (95,6) | 182 (100) | 182 (100) | t ₁₂ = 8,204 (p ₁₂ < 0.001) t ₁₃ = 7,956 (p ₁₃ < 0.001) |
| Trung bình | 8 (4,4) | 0(0) | 0(0) | |
| Kém | 0(0) | 0(0) | 0(0) | |
| Điểm trung bình ± SD | 9,38 ± 0,83 | 9,88 ± 0,29 | 9,87 ± 0,31 | |

Nhận xét: Điểm BT kiến thức về biện pháp phòng ngừa đạt 9,38 ± 0,83 điểm, tăng lên 9,88 ± 0,29 điểm ngay sau CT và duy trì ở mức 9,87 ± 0,31 điểm sau CT 1 tháng.

3.4. Kiến thức về sơ cứu tại chỗ sau khi bị phơi nhiễm



Biểu đồ 3.2. Kiến thức về sơ cứu tại chỗ sau khi bị phơi nhiễm (n = 182)

Nhận xét: Điểm BT kiến thức về sơ cứu tại chỗ sau khi bị phơi nhiễm là 7,84 ± 1,72 điểm, tăng lên 9,42 ± 1,12 điểm ngay sau CT và duy trì ở mức 9,26 ± 1,36 điểm sau CT 1 tháng.

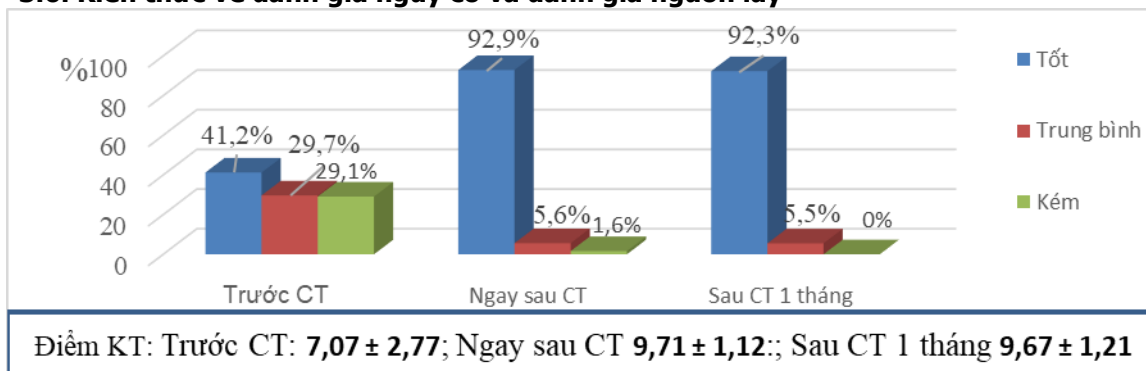
3.5. Kiến thức về kỹ năng làm báo cáo và lập biên bản

Bảng 3.3. Kiến thức báo cáo, làm biên bản (n = 182)

| KT báo cáo, làm biên bản | Số lượng (tỷ lệ) | | | t-test (p) |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--|
| | Trước CT | Ngay sau CT | Sau CT 1 tháng | |
| Tốt | 129 (70,9) | 148 (81,3%) | 146 (80,2%) | t ₁₂ = 6,423 (p ₁₂ < 0.001) t ₁₃ = 6,347 (p ₁₃ < 0.001) |
| Trung bình | 4 (2,2) | 20 (11%) | 21 (11,4%) | |
| Kém | 49 (26,9) | 14 (7,7%) | 15 (8,2%) | |
| Điểm trung bình ± SD | 8,13 ± 2,96 | 9,07 ± 2,02 | 9,12 ± 1,97 | |

Nhận xét: Điểm BT kiến thức về làm báo cáo và lập biên bản là 8,13 ± 2,96 điểm, tăng lên 9,07 ± 2,02 điểm ngay sau CT và duy trì ở mức 9,12 ± 1,97 điểm sau CT 1 tháng.

3.6. Kiến thức về đánh giá nguy cơ và đánh giá nguồn lây



Biểu đồ 3.3. Kiến thức đánh giá nguy cơ và đánh giá nguồn lây (n = 182)

Nhận xét: Điểm TB kiến thức về đánh giá nguồn lây là 7,07 ± 2,77 điểm, tăng lên 9,71 ± 1,12 điểm ngay sau CT và duy trì ở mức 9,67 ± 1,21 điểm sau CT 1 tháng.

3.7. Kiến thức về điều trị dự phòng sau phơi nhiễm

Bảng 3.4. Kiến thức điều trị dự phòng sau phơi nhiễm với HIV (n = 182)

| KT điều trị dự phòng sau PN HIV | Số lượng (tỷ lệ) | | | t-test (p) |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--|
| | Trước CT | Ngay sau CT | Sau CT 1 tháng | |
| Tốt | 42 (23,1%) | 165 (90,7%) | 164 (90,1%) | t ₁₂ = 19,175 (p ₁₂ < 0.001) t ₁₃ = 18,641 (p ₁₃ < 0.001) |
| Trung bình | 106 (58,2%) | 15 (8,2%) | 16 (8,8%) | |
| Kém | 34 (18,7%) | 2 (1,1%) | 2 (1,1%) | |
| Điểm trung bình ± SD | 5,09 ± 1,98 | 9,27 ± 1,47 | 9,19 ± 1,5 | |

Nhận xét: Điểm TB kiến thức về điều trị dự phòng sau phơi nhiễm với HIV là 5,59 ± 1,98 điểm, tăng lên 9,27 ± 1,47 điểm ngay sau CT và duy trì ở mức 9,19 ± 1,5 điểm sau CT 1 tháng.

3.8. Kiến thức chung về dự phòng phơi nhiễm với máu/dịch tiết

Bảng 3.5. Kiến thức chung về dự phòng phơi nhiễm với máu/dịch tiết (n = 182)

| KT chăm sóc sức khỏe cơ bản | Số lượng (tỷ lệ) | | | t-test (p) |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---|
| | Trước CT | Ngay sau CT | Sau CT 1 tháng | |
| Tốt | 66 (36,3%) | 174 (95,6%) | 167 (91,8%) | t ₁₂ = 25,72 (p ₁₂ < 0.001) t ₁₃ = 23,115 (p ₁₃ < 0.001) |
| Trung bình | 116 (63,7%) | 8 (4,4%) | 15 (8,2%) | |
| Kém | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | |
| Điểm trung bình ± SD | 7,71 ± 0,71 | 9,22 ± 0,54 | 9,19 ± 0,65 | |

Nhận xét: Điểm trung bình chung kiến thức về dự phòng phơi nhiễm là 7,71 ± 0,71 điểm, ngay sau CT tăng lên 9,22 ± 0,54 điểm và duy trì ở mức 9,19 ± 0,65 sau CT 1 tháng. Sự khác biệt điểm trước và sau can thiệp đều có ý nghĩa thống kê với p < 0.001.

IV. BÀN LUẬN

Kiến thức về dự phòng phơi nhiễm với máu dịch có vai trò quan trọng trong thực hành chăm sóc an toàn [2]. Kết quả tại bảng 3.1 cho thấy kiến thức của sinh viên về khái niệm và phương thức gây phơi nhiễm khá tốt điểm trung bình chung là 8,38 ± 1,77 điểm/10 điểm, trong đó vẫn còn 23,1% sinh viên có kiến thức ở mức trung bình và 2,2% sinh viên có kiến thức mức kém. Can thiệp bằng tình huống lâm sàng đã giúp sinh viên cải thiện với điểm trung bình đã tăng lên 9,65 ± 0,86 điểm ngay sau can thiệp và duy trì ở mức độ tốt là 9,57 ± 0,98 điểm sau can thiệp một tháng. Sau can thiệp tỷ lệ sinh viên có kiến thức mức tốt đạt trên 90%. Hiệu quả can thiệp của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Kshirsagar, R. và cộng sự khi tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về nội dung này tăng lên 61,2% sau can thiệp giáo dục [4].

Khi tìm hiểu về kiến thức về chăm sóc sức khỏe nghề nghiệp cơ bản, kết quả tại biểu đồ 3.1 cho thấy tỷ lệ sinh viên có kiến thức tốt ngay trước CT là 84,6%. Kết quả này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Alhowaish, M.I. và cộng sự (2017) cũng cho kết quả tương tự khi ông cho rằng 86,5% sinh viên điều dưỡng có kiến thức đúng về tiêm phòng vắc xin [3]. Sau can thiệp tỷ lệ sinh viên có kiến thức mức tốt đạt trên 92%. Do vậy, tác động giáo dục giúp sinh viên hiểu được giá trị của tiêm phòng vắc xin VGB để thực hiện, nhằm hướng tới thực hành nghề an toàn.

Ngoài ra, khi sinh viên có kiến thức tốt về các

biện pháp phòng ngừa sẽ biết các điều chỉnh các hành vi thực hành. Kết quả tại bảng 3.2 cho thấy điểm sau can thiệp tỷ lệ sinh viên có kiến thức mức tốt đạt 100%. Có thể khẳng định rằng can thiệp giáo dục giúp sinh viên hiểu rõ hơn về các biện pháp phòng ngừa phơi nhiễm. Hiệu quả can thiệp của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của Sabane, H. và cộng sự 2011 cho thấy kiến thức về phòng lây nhiễm HIV trước can thiệp kém với điểm trung bình là -0,25 ± 1,35 điểm, sau can thiệp tăng lên 3,67 ± 1,33 điểm/5 điểm [5].

Sơ cứu tại chỗ sau khi bị phơi nhiễm có vai trò quan trọng trong việc dự phòng nhiễm sau phơi nhiễm. Biểu đồ 3.2 cho thấy tỷ lệ sinh viên có kiến thức mức tốt trước can thiệp đạt trên 45,6%, mức trung bình là 50% sau can thiệp đã tăng lên trên 90%. Hiệu quả can thiệp của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của Kshirsagar, R. và cộng sự có 25,7% sinh viên biết sơ cứu tại chỗ trước khi được đào tạo và đã tăng lên 83% sau khi đào tạo [4]. Sự khác biệt này có thể là do phương pháp can thiệp của chúng tôi dựa trên tình huống lâm sàng nên rất phù hợp với thực tế và giúp cho sinh viên nhớ nhanh hơn và nhớ lâu hơn.

Sau khi bị phơi nhiễm, sinh viên cần phải biết đánh giá nguy cơ và làm báo cáo để được tư vấn và điều trị sau phơi nhiễm kịp thời [1]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra trước can thiệp sinh viên kiến thức về làm báo cáo chỉ đạt mức trung bình (7,07 ± 2,77) và sau can thiệp 1 tháng tăng lên với mức điểm tốt (9,67 ± 1,21). Điểm kiến thức về đánh giá nguy cơ tăng từ 7,07

$\pm 2,77$ điểm lên $9,71 \pm 1,12$ điểm ngay sau can thiệp và duy trì ở mức $9,67 \pm 1,21$ điểm sau can thiệp một tháng. Có thể nói rằng, sinh viên đã tự tin hơn trong đánh giá nguy cơ và làm báo cáo phơi nhiễm sau can thiệp.

Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm sẽ giúp hạn chế tối đa khả năng bị nhiễm ở người bị phơi nhiễm. Bảng can thiệp giáo dục điểm kiến thức về điều trị dự phòng sau phơi nhiễm với HIV, VGB, VGC trước lần lượt là $5,09 \pm 1,98$ điểm; $5,39 \pm 3,26$ điểm; $7,78 \pm 2,85$ điểm đều tăng lên mức điểm tốt ($> 9,0$ điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả này cho thấy hiệu quả giáo dục bằng các tình huống lâm sàng giúp cải thiện chất lượng kiến thức của sinh viên về điều trị dự phòng sau phơi nhiễm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Sabane, H. và cộng sự (2011) cho thấy kiến thức điều trị dự phòng sau phơi nhiễm trước can thiệp là 1.05 ± 2.13 điểm và sau can thiệp tăng lên 4.40 ± 1.45 điểm/5 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($t=9.69$, $p < 0.001$) [5].

Kết quả tại bảng 3.5 cho thấy điểm trung bình chung kiến thức về dự phòng phơi nhiễm là $7,71 \pm 0,71$ điểm, ngay sau can thiệp tăng lên $9,22 \pm 0,54$ điểm và duy trì ở mức $9,19 \pm 0,65$ sau can thiệp 1 tháng, sự khác biệt điểm số trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy kiến thức của sinh viên ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng thay đổi không đáng kể. Có được kết quả tốt như vậy là do biện pháp can thiệp dựa trên những tình huống lâm sàng đã gắn kết được kiến thức lý thuyết vào thực tiễn do đó thu hút được sự chú ý của sinh viên và giúp sinh viên cải thiện và duy trì được điểm số kiến thức bền vững. Đồng quan điểm này tác giả Sabane, H. và cộng sự cũng chỉ ra mặc dù giáo dục về bệnh, cách phòng ngừa và điều trị dự phòng sau phơi nhiễm được đưa vào giáo trình đào tạo nhưng những tác động bổ sung, củng cố ngoài chương trình đào tạo buổi học nhắc lại hoặc các buổi sinh hoạt làm gia tăng đáng kể kiến thức cho sinh viên về bệnh, các biện pháp phòng ngừa và điều trị sau phơi nhiễm cho sinh viên điều dưỡng [5]. Tương tự Huang H. và cộng sự (2016) sau chương trình can thiệp cung cấp kiến thức và các thái độ về biện pháp phòng phơi nhiễm cho sinh viên điều dưỡng theo phương pháp truyền thống và lồng ghép với hình thức thảo luận xử trí các tình huống trên lâm sàng đã cải thiện đáng kể kiến thức và thái độ của đối tượng nghiên cứu [9].

V. KẾT LUẬN

Chương trình can thiệp giáo dục dựa trên tình huống lâm sàng cho sinh viên điều dưỡng năm cuối về phòng ngừa phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể đạt hiệu quả tốt và có tính bền vững. Cụ thể: Điểm trung bình kiến thức tăng từ $7,71 \pm 0,71$ điểm (trước can thiệp) lên $9,22 \pm 0,54$ điểm (ngay sau can thiệp) và $9,19 \pm 0,65$ điểm (sau can thiệp 1 tháng), sự khác biệt về điểm số trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức tốt sau can thiệp đạt trên 90%.

Khuyến nghị: Các cơ sở đào tạo cần xây dựng chương trình giáo dục ngoại khóa tác động bổ sung, củng cố để giúp sinh viên điều dưỡng nâng cao được kiến thức dự phòng phơi nhiễm nghề với máu, dịch cơ thể trong môi trường lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2012)**, Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám, chữa bệnh. Ban hành kèm theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Bộ Y tế (2012)**, Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
- M.I. Alhowaish và các cộng sự. (2017)**, "Knowledge, attitudes and practices toward prevention of hepatitis B virus infection among medical students at Northern Border University, Arar, Kingdom of Saudi Arabia", *Electronic physician*. 9(9), 5388-5394.
- R. Kshirsagar và V. Pande (2020)**, "Effect of Training on Awareness about Hep against HIV, HBV & HCV, Among Dental and Nursing Students", *Journal of American Science and Clinical Research*. 8(1), 755-762.
- H. Sabane, R. Dixit và P. Durge (2011)**, "Impact of knowledge about Post exposure prophylaxis among nursing students - A cross sectional study", *Healthline*. 2(1), 27-30.
- Dixit Sanjay và các cộng sự. (2010)**, "Impact of Educational Intervention Measures on Knowledge regarding HIV/ Occupational Exposure and Post Exposure Prophylaxis among Final Year Nursing Students of a Tertiary Care Hospital in Central India", *Online Journal of Health & Allied Sciences*. 8.
- F. R. Souza-Borges, L. A. Ribeiro và L. C. Oliveira (2014)**, "Occupational exposures to body fluids and behaviors regarding their prevention and post-exposure among medical and nursing students at a Brazilian public university", *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 56(2), 157-63.
- Melek Talas (2009)**, "Occupational exposure to blood and body fluids among Turkish nursing students during clinical practice training: Frequency of needlestick/sharp injuries and hepatitis B immunisation", *Journal of clinical nursing*. 18(10), 1394-403.
- H. Huang và các cộng sự. (2016)**, "Occupational exposure among Chinese nursing students: Current status, risking factors and preventive interventions", *Original Article*. 9, 16578-16586.