

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY TRÌNH TIÊM AN TOÀN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN BẮC THĂNG LONG NĂM 2012

LÊ THỊ KIM OANH¹, BÙI THỊ THU HÀ², ĐỖ QUANG THUẦN¹

¹: Bệnh viện đa khoa Bắc Thăng Long, Hà Nội

²: Trường Đại học y tế công cộng, Hà Nội

TÓM TẮT

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính được thực hiện trên 53 điều dưỡng trung cấp hệ 2 năm của các khoa lâm sàng tại bệnh viện Bắc Thăng Long vào năm 2012. Kết quả cho thấy mức độ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm chưa cao, không có ai tuân thủ đúng và đủ tất cả các bước của quy trình tiêm an toàn (TAT), trong đó việc tuân thủ bước 1 và bước 4 là thấp nhất. Nhận thức về tầm quan trọng của TAT còn thấp, cũng như thiếu hiểu biết về các yếu tố nguy cơ gây mất an toàn. Kết quả này có một phần liên quan đến hạn chế thực hành tại các trường. Do vậy các bệnh viện cần phải quan tâm tăng cường đào tạo liên tục, kiểm tra, giám sát để tăng cường tuân thủ thực hiện tiêm an toàn.

Từ khóa: Tiêm an toàn, tuân thủ

SUMMARY

THE ADHERANCE WITH SAFE INJECTION PROCEDURES AMONG NURSES IN BAC THANG LONG HOSPITAL IN 2012.

The cross-sectional study, combined qualitative and quantitative approach was conducted among 53 secondary nurses with 2 year program in Bac Thang Long hospital in 2012. The results were shown the low adherence with safe injection procedures, none was correctedly performed all steps of procedures, and step 1 and 4 was lowest. The awareness on importance of safe infection procedures is limited, lack of knowledge on risks factors for safe infection. This was partly due to limited practicing skills in secondary medical training. The hospitals should pay more attention to continuing education, supervision and monitoring to enhance the adhenrane to safe infection procedures.

Keywords: safe infection procedures, adherence

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong các bệnh viện, tiêm là kỹ thuật cơ bản và phổ biến, đóng vai trò quan trọng trong chữa trị bệnh, quyết định khi cấp cứu người bệnh nặng. Nhưng tiêm cũng có thể gây ra những tai biến ảnh hưởng xấu đến sức khỏe, tính mạng người bệnh, đặc biệt là lây truyền các bệnh qua đường máu như HIV, Viêm gan B, Viêm gan C khi mũi tiêm không được thực hiện an toàn do người tiêm không tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) định nghĩa về mũi tiêm an toàn là: "An toàn cho người bệnh, an toàn cho nhân viên y tế và an toàn cho cộng đồng [2].

Bệnh viện Bắc Thăng Long thuộc Sở Y Tế Hà Nội có chỉ tiêu 330 giường bệnh, hàng ngày có từ 350-450 mũi tiêm, bệnh viện đã có quy trình kỹ thuật

chuẩn về tiêm truyền, trang bị đầy đủ dụng cụ để thực hiện đúng quy trình kỹ thuật tiêm an toàn (TAT). Tuy nhiên việc tuân thủ quy trình kỹ thuật chưa cao, đặc biệt là ở các điều dưỡng mới ra trường. Nghiên cứu này thực hiện nhằm đánh giá thực trạng tuân thủ quy trình kỹ thuật TAT của các điều dưỡng mới, hướng tới xây dựng chương trình can thiệp nhằm nâng cao mức độ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm truyền, góp phần tăng cường chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh cho người bệnh.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành trên toàn bộ các điều dưỡng mới ra trường hiện đang công tác tại bệnh viện (N=53), phỏng vấn bằng bảng hỏi và quan sát thực hiện quy trình bằng bảng kiểm với 39 tiêu chí. Điểm đánh giá từng tiêu chí từ 0-3 (không thực hiện đến rất tốt). Số liệu định lượng xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Thời gian thực hiện từ tháng 12/2011 đến tháng 7/2012.

Phòng vấn sâu 9 đối tượng gồm cán bộ lãnh đạo, cán bộ quản lý khoa, phòng và điều dưỡng trưởng, điều dưỡng viên về thực trạng tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm, các yếu tố ảnh hưởng, thảo luận nhóm xác định các vấn đề, tình huống xảy ra khi tiêm, đề xuất các giải pháp để thực hiện mũi TAT. Số liệu định tính được phân tích theo chủ đề nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả nghiên cứu cho thấy 92,5% điều dưỡng là nữ; trong đó 98,1% ở độ tuổi 22-30 và 100% có thời gian công tác <5 năm.

Đánh giá tuân thủ quy trình kỹ thuật TAT trước can thiệp cho thấy quy trình kỹ thuật tiêm gồm 6 bước. Việc tuân thủ các bước được mô tả chi tiết ở các bảng sau:

Bảng 1: Mức độ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn

| Các bước | Mức độ đạt chuẩn (N=53) | | |
|---------------------------------------|-------------------------|------|-------------|
| | Số lượng | % | TB±SD |
| 1: Chuẩn bị người bệnh | 03 | 5,7 | 1,05± 0,23 |
| 2: Chuẩn bị dụng cụ | 36 | 67,9 | 1,67± 0,47 |
| 3: Chuẩn bị thuốc | 21 | 39,6 | 1,39± 0,49 |
| 4: Kỹ thuật tiêm | 18 | 34 | 1,33± 0,47 |
| 5: Xử lý rác thải | 49 | 92,5 | 1,92± 0,26 |
| 6: Rửa tay và ghi chép sau tiêm | 32 | 60,6 | 1,60± 0,49 |
| Tuân thủ quy trình kỹ thuật đạt chuẩn | 0 | 0 | 1,00 ± 0,00 |

Kết quả bảng 1 cho thấy trong 6 bước của quy trình kỹ thuật tiêm, trước can thiệp các bước đều có mức độ tuân thủ thấp, thấp nhất là bước 1 với điểm TB thấp (1,05± 0,23), tiếp đến là bước 4, điểm TB là

1,33± 0,47, cao nhất là bước 5 với điểm TB đạt 1,92± 0,26. Đánh giá cả quy trình kỹ thuật thì điểm TB đạt thấp 1,00 ± 0,00, và không có điều dưỡng tuân thủ quy trình kỹ thuật đạt chuẩn. Kết quả này phù hợp với các ý kiến phỏng vấn sâu, tất cả đối tượng (9/9) đều cho rằng nhận thức về tầm quan trọng của TAT còn thấp, đặc biệt là các nguy cơ, thiếu sự theo dõi giám sát từ cấp trên.

“Kỹ thuật tiêm truyền là kỹ thuật không khó, các động tác trong quy trình đều đơn giản và dễ thực hiện, tuy nhiên theo tôi nghĩ trước hết phải giúp các điều dưỡng hiểu thế nào là mũi tiêm an toàn, phải tăng cường nhận thức cho các điều dưỡng về các nguy cơ của tiêm, việc đào tạo, tập huấn phải được

làm thường xuyên, sau đó để duy trì thì phải có kiểm tra, giám sát liên tục mới được” (nam, điều dưỡng trường khoa).

Đi sâu vào phân tích quy trình tuân thủ các bước chưa đạt cho thấy rằng bước 1 đạt điểm thấp nhất (1,05 ± 0,23), chỉ có 5,7% điều dưỡng tuân thủ đạt (Bảng 2). Trong đó có một số động tác đặc biệt có tỷ lệ tuân thủ thấp như: hướng dẫn người bệnh biết phát hiện bất thường và báo cáo (15,1%); nói tác dụng của thuốc với người bệnh (22,6%); nói tên thuốc với người bệnh (34%) và khai thác tiền sử dị ứng thuốc (37,7%).

Bảng 2: Mức độ tuân thủ bước 1 - Chuẩn bị người bệnh

| Thời điểm | Trước can thiệp (N=53) | | |
|---|------------------------|------|-------------|
| | Đạt | | TB± SD |
| | Số lượng | % | |
| - Kiểm tra, đối chiếu người bệnh | 25 | 47,2 | 1,47 ± 0,50 |
| - Giúp người bệnh tư thế an toàn | 46 | 86,8 | 1,86 ± 0,34 |
| - Khai thác tiền sử dị ứng thuốc | 20 | 37,7 | 1,37 ± 0,48 |
| - Nói tên thuốc với người bệnh | 18 | 34 | 1,33 ± 0,47 |
| - Nói tác dụng của thuốc với người bệnh | 12 | 22,6 | 1,22 ± 0,42 |
| - Hướng dẫn người bệnh biết phát hiện bất thường và báo cáo | 08 | 15,1 | 1,15 ± 0,36 |
| Tuân thủ bước 1 đạt chuẩn | 03 | 5,7 | 1,05 ± 0,23 |

Bảng 3: Mức độ tuân thủ bước 4 - Kỹ thuật tiêm

| Thời điểm | Trước can thiệp (N=53) | | |
|--------------------------------|------------------------|------|-------------|
| | Đạt | | TB ± SD |
| | Số lượng | % | |
| -Xác định, tiêm đúng vị trí | 52 | 98,1 | 1,98 ± 0,13 |
| - Tiêm đúng giờ chỉ định | 53 | 100 | 2,00 ± 0,00 |
| - Rửa tay/sát khuẩn tay | 26 | 49,1 | 1,49 ± 0,50 |
| - Sát khuẩn da nơi tiêm | 36 | 67,9 | 1,67 ± 0,47 |
| - Đâm kim đúng góc độ | 52 | 98,1 | 1,98 ± 0,13 |
| - Kiểm tra kim vào đúng vị trí | 51 | 96,2 | 1,96 ± 0,19 |
| - Tiêm thuốc chậm | 29 | 54,7 | 1,54 ± 0,50 |
| - Quan sát người bệnh khi tiêm | 29 | 54,7 | 1,54 ± 0,50 |
| - Không tiêm trùng vị trí | 53 | 100 | 2,00 ± 0,00 |
| - Quy trình kỹ thuật vô khuẩn | 40 | 75,5 | 1,74 ± 0,43 |
| Tuân thủ bước 4 đạt chuẩn | 18 | 34,0 | 1,33 ± 0,47 |

Bước 4- Kỹ thuật tiêm (Bảng 3) trên đây cho thấy chỉ có 34% điều dưỡng tuân thủ đạt chuẩn, trong đó một số tiêu chí có số điều dưỡng tuân thủ rất thấp ví dụ: rửa tay/sát khuẩn tay (49,1%); tiêm thuốc chậm (54,7%) và quan sát người bệnh khi tiêm (54,7%), sát khuẩn da nơi tiêm (67,9%). Bước 4 gồm nhiều tiêu chí (10 tiêu chí), các tiêu chí có nhiều động tác phải phối hợp khi thực hiện, do đó các điều dưỡng cần được hướng dẫn rất cụ thể, chi tiết, và phải hỗ trợ họ bằng việc phân tích sâu sắc ý nghĩa của từng tiêu chí. Những đặc điểm này phù hợp với phần lớn các ý kiến đề xuất của các điều dưỡng đưa ra khi thảo luận nhóm.

“Nhóm chúng em đề nghị được hướng dẫn kỹ, làm mẫu nhiều lần động tác cố định kim ở kỹ thuật tiêm bắp” (thảo luận nhóm).

“Đề nghị giải quyết tình huống bị rơi panh tiêm khi chuẩn bị tiêm cho người bệnh” (thảo luận nhóm)

“Đề nghị làm mẫu kỹ thuật rút thuốc để tránh mất thuốc của người bệnh” (thảo luận nhóm)

“Đề nghị hướng dẫn thực hành kỹ động tác sát khuẩn da nơi tiêm” (thảo luận nhóm)

“Đề nghị giải quyết tình huống khi tiêm ở buồng bệnh chật, không đưa được xe tiêm đến tận giường người bệnh để tiêm” (thảo luận nhóm).

BÀN LUẬN

Kết quả tuân thủ các bước của quy trình TAT tương tự kết quả nghiên cứu về đánh giá thực trạng TAT tại 13 bệnh viện trên toàn quốc năm 2010, trong đó có bệnh viện Bắc Thăng Long. Trong các bước của quy trình kỹ thuật tiêm, bước đạt điểm thấp nhất là bước chuẩn bị người bệnh, toàn bộ 1.257 mũi tiêm được quan sát thì 100% mũi tiêm thực hiện đều không đạt ở bước này [3].

Bước 1 được xác định là bước yếu nhất, với một số động tác đã mô tả như: hướng dẫn người bệnh biết phát hiện bất thường và báo cáo (15,1%); nói tác dụng của thuốc với người bệnh (22,6%); nói tên thuốc với người bệnh (34%) và khai thác tiền sử dị

ứng thuốc (37,7%). Đây là điểm yếu chung của điều dưỡng, đặc biệt điều dưỡng trung cấp hệ 2 năm bởi thời gian học tại trường ngắn, thời gian làm việc chưa dài, chưa tích lũy được kiến thức, kinh nghiệm để thực hiện tốt các tiêu chí đó. Do vậy bệnh viện cần tích cực thực hiện công tác đào tạo cho điều dưỡng mới về chăm sóc người bệnh bằng thuốc, các khoa lâm sàng hỗ trợ các điều dưỡng bằng chính sự gương mẫu khi chăm sóc người bệnh của các thành viên trong cùng nhóm chăm sóc, tạo môi trường làm việc tích cực, đây là biện pháp rất hữu hiệu giúp các điều dưỡng mới học tập ngay tại khoa phòng nơi họ làm việc hàng ngày [4].

Đối với bước 4 (Bảng 3), những tiêu chí đạt kết quả thấp như rửa tay/sát khuẩn tay (49,1%); tiêm thuốc chậm (54,7%); quan sát người bệnh khi tiêm (54,7%) và sát khuẩn da nơi tiêm (67,9%). Đây là những tiêu chí đòi hỏi phải có ý thức tự giác cao, biết phối hợp các động tác và sự thành thạo của điều dưỡng, vấn đề này thuộc hành vi của các điều dưỡng. Để thay đổi hành vi cần phải cung cấp kiến thức, thông tin và phát triển kỹ năng để con người có thể lựa chọn. Vì vậy thực hiện đào tạo, huấn luyện và đặc biệt là kiểm tra, giám sát có tác dụng rất lớn cùng với việc giáo dục y đức để nâng cao trách nhiệm cá nhân trong chăm sóc người bệnh là những yếu tố cơ bản nhất, quyết định đến mức độ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm của các điều dưỡng [5].

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết quả đánh giá thực trạng tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn đã cho thấy những bước có tỷ lệ tuân thủ quy trình tiêm an toàn thấp nhất tại bệnh viện Bắc Thăng Long. Ý kiến từ các cuộc thảo luận nhóm về các tình huống, các vấn đề gặp hàng ngày khi tiêm truyền là những thông tin có giá trị, giúp cho ban lãnh đạo và những người chịu trách nhiệm quản lý về tiêm an toàn tại bệnh viện đưa ra định hướng can thiệp, tăng mức độ tuân thủ các bước của tiêm an toàn lên thông qua các hoạt động như đào tạo liên tục, kiểm tra, giám sát thực hiện tiêm an toàn. Chương trình can thiệp đó sẽ là bước khởi đầu cho việc gắn kết nghiên cứu với thực hiện kế hoạch tăng cường chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện Bắc Thăng Long trong giai đoạn tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Toàn Định (2006), *Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện*, Hà Nội.
2. World Health Organization (2006), *Injection Safety*, Geneva, available from <http://who.int>, accessed by 31/11/2012.
3. Đào Thành và Phạm Đức Mục (2010), *Kết quả nghiên cứu đánh giá thực trạng tiêm an toàn tại 13 bệnh viện lựa chọn năm 2010*, Hà Nội.
4. Phan Văn Tường (2010), *Quản lý chất lượng bệnh viện*, Nhà xuất bản Lao động Xã hội, Hà Nội.
5. Phạm Trí Dũng và Phan Văn Tường (2007), *Quản lý nhân lực và hành vi tổ chức trong bệnh viện*, Hà Nội.