

**ĐÁNH GIÁ THỰC HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH
CỦA SINH VIÊN CAO ĐẲNG ĐIỀU DƯỠNG NĂM 2 TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2018**

Đào Thị Phương¹, Đặng Bích Uyên¹, Phạm Thị Thu²

¹Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng thực hành quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch của sinh viên cao đẳng điều dưỡng năm thứ 2 Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh và xác định yếu tố ảnh hưởng đến thực hành quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch của sinh viên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 126 sinh viên điều dưỡng năm thứ 2. **Kết quả:** Có 81% sinh viên giải thích về thuốc đúng và động viên người bệnh; 63,5% sinh viên thực hiện đúng vệ sinh tay khi chuẩn bị điều dưỡng; 65,9% sinh viên thực hiện đúng sát khuẩn tay trước khi chạm dụng cụ vô khuẩn. 100% sinh viên thực hiện chưa tốt bước sát khuẩn ống. 47,6% sinh viên không sát khuẩn tay trước khi tiêm; 59,5% sinh viên sát khuẩn tay sau khi thực hiện kỹ thuật; 37,3% sinh viên không ghi công khai thuốc; 91,3% sinh viên làm chưa tốt việc dọn dẹp người bệnh sau tiêm. Thực hành

toàn bộ kỹ thuật đạt mức độ tốt, đạt trung bình = 31,4 điểm, độ lệch chuẩn = 2,320 phản ánh trình độ sinh viên ở nhiều mức độ khác nhau. Điểm cao nhất 38/44; thấp nhất 25/44; không có sinh viên nào dưới 50% số điểm chuẩn. Yếu tố ảnh hưởng: giám sát thường xuyên của giáo viên 96%, tạo điều kiện của người bệnh 94,4%. **Kết luận:** Sinh viên đã thực hiện tốt quy trình kỹ thuật tuy nhiên giảng viên cần tập chung nhấn mạnh vào các bước như thông báo, giải thích cho người bệnh; các thao tác sát khuẩn tay nhanh; ghi phiếu công khai thuốc; dọn dẹp người bệnh để sinh viên tập thực hành tốt hơn. Yếu tố đều ảnh hưởng lớn đến thực hiện quy trình kỹ thuật gồm giám sát thường xuyên của giáo viên và tạo điều kiện của người bệnh.

Từ khóa: Tiêm tĩnh mạch, sinh viên cao đẳng điều dưỡng, cao đẳng Y tế Quảng Ninh

**ASSESSMENT IN PRACTICING THE INTRAVENOUS PROCEDURE AMONG
THE SECOND YEAR COLLEGE NURSING STUDENTS AT CLINICAL WARDS
IN QUANG NINH GENERAL HOSPITAL IN 2018**

ABSTRACT

Objective: To assess the status of the practice of intravenous technical procedure of second-year nursing college students in Quang Ninh Medical College and identify factors that affect the practice of intravenous technical process students.

Method: A cross-sectional study of 126 second-year nursing students. **Results:** 81% of the students explained the correct medication and encouraged the patient; 63,5% of students followed proper hand hygiene when preparing for nursing; 65,9% of students performed hand disinfection before touching sterile equipment 100% of students have not performed well the tube disinfection step. 47,6% of students did not disinfect their hands before injection; 59,5% of students disinfect hands after performing the technique; 37,3% of students do not publicly record the medicine; 91,3% of

Người chịu trách nhiệm: Đào Thị Phương

Email: daothiphuong.cyq@moet.edu.vn

Ngày phản biện: 12/5/2020

Ngày duyệt bài: 19/5/2020

Ngày xuất bản: 29/6/2020

*students did not do well in instructing patients after injection. Practice of the whole technique achieved a good level, averaging = 31,4 points, standard command level = 2,320 reflecting student qualifications at many different levels. The highest score 38/44; the lowest 25/44; no student below 50% of the benchmark score. Influencing factor: 96% of teachers' regular supervision, facilitating 94,4% of patients. **Conclusion:** Students have done well in the technical process but lecturers need to focus on the steps such as informing and explaining to patients; quick disinfection manipulations; record the drug publicly; educate patients to better practice their students. Factors that greatly influence the implementation of the technical process include regular monitoring of teachers and the facilitation of patients.*

Keywords: *Intravenous administration, nursing college students, Quang Ninh Medical College*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) trung bình mỗi người dân trên trái đất được tiêm 1.5 mũi tiêm/năm, tiêm thực hiện không đúng quy trình kỹ thuật (QTKT) đã trở thành phổ biến trên phạm vi nhiều nước, ước tính có tới 50% các mũi tiêm ở các nước đang phát triển không thực hiện đúng quy trình kỹ thuật và là một trong những nguyên nhân làm lây truyền các bệnh: viêm gan B, viêm gan C và lây nhiễm HIV nghiêm trọng hơn là vấn đề nhiễm trùng bệnh viện.

Tiêm tĩnh mạch là kỹ thuật dùng bơm kim tiêm đưa một lượng thuốc vào cơ thể theo đường tĩnh mạch [1]. Tiêm tĩnh mạch được áp dụng khi mong muốn thuốc có tác dụng nhanh khi đưa vào cơ thể như: thuốc gây mê, gây ngủ, chống xuất huyết, trụ mạch; những thuốc có tác dụng toàn thân; thuốc gây hoại tử các mô, gây đau, thậm chí gây mất mạng nếu tiêm dưới da hay bắp thịt như calciclorua, uabain; những dung dịch đẳng trương, ưu trương cần đưa vào cơ thể người bệnh với khối lượng thuốc khá lớn. Vì tiêm trực tiếp vào đường tĩnh mạch nên tiêm tĩnh mạch cũng là kỹ thuật phức

tạp và nguy cơ tai biến xảy ra với cường độ nhanh, mạnh hơn so với các kỹ thuật tiêm khác do đó đòi hỏi người thực hiện quy trình kỹ thuật tiêm thuốc phải có độ chính xác và an toàn cao.

Theo kết quả một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mũi tiêm đạt đủ các tiêu chuẩn còn chưa cao, chỉ có 10.9% mũi tiêm tĩnh mạch đạt tối đa số điểm chuẩn. Các thao tác kỹ thuật sai sót hay gặp trong khi tiến hành quy trình kỹ thuật tiêm là: không rửa tay trước khi tiêm 43,9%, không sát khuẩn đầu, nắp ống thuốc khi lấy thuốc 70,7% không sát khuẩn da nơi tiêm đúng kỹ thuật: 27,5%, dùng tay để tháo, lắp kim tiêm 14%. [7]

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh là Bệnh viện hạng I từ năm 2015. Đến nay Bệnh viện đảm bảo khám bệnh ngoại trú cho khoảng 1.000-1.200 bệnh nhân/ ngày, điều trị nội trú trên 1.000 giường bệnh là một cơ sở khám chữa bệnh lớn cho nhân dân trong tỉnh và các tỉnh lân cận đồng thời là nơi thực tập lâm sàng của sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh. Tuy nhiên từ nhiều năm nay, việc thực hiện tiêm thuốc đúng quy trình kỹ thuật cho người bệnh của sinh viên cao đẳng điều dưỡng đang ở mức độ nào vẫn chưa có tài liệu đề cập đến. Bên cạnh đó việc đánh giá sinh viên thực hành quy trình tiêm tĩnh mạch cũng là cơ sở để thay đổi phương pháp giảng dạy trong bài học theo chuẩn năng lực của người điều dưỡng. Xuất phát từ thực tế trên, tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu:

1. *Đánh giá thực trạng thực hành quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch của sinh viên cao đẳng điều dưỡng năm 2 tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2018.*

2. *Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hành quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch của sinh viên.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

2.1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn

Sinh viên điều dưỡng năm 2 đang thực tập vòng 3 ở các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh đến tháng 6/2018, hàng ngày thực hiện kỹ thuật tiêm tĩnh mạch cho người bệnh.

2.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ

Những sinh viên từ chối tham gia nghiên cứu; sinh viên không tuân thủ quy trình thu thập số liệu; sinh viên vắng mặt trong thời điểm thu thập số liệu; sinh viên không thực hiện bước 1 (Bước tra đổi) của QTKT; sinh viên khi thực hiện quy trình có sự hỗ trợ của giảng viên, CBYT khác.

2.2 Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 2 năm 2018 đến tháng 6 năm 2018; tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Đa khoa Quảng Ninh

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu: Lấy toàn bộ sinh viên điều dưỡng năm 2 đang thực tập lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa Quảng Ninh.

2.5 Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện sau khi sàng lọc theo tiêu chuẩn loại trừ mẫu thu thập được là: n = 126

2.6. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Công cụ sử dụng bảng kiểm quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch và bảng câu hỏi tự điền.

- Phương pháp thu thập số liệu

+ Bước 1: Dùng bảng kiểm đã được xây dựng theo thang điểm chuẩn, điều tra viên tiến hành quan sát trực tiếp, ngẫu nhiên từng sinh viên thực hiện kỹ thuật tiêm tĩnh mạch cho người bệnh tại khoa dưới sự giám sát của điều dưỡng bệnh phòng và đánh dấu vào bảng kiểm trong phiếu điều tra. Mỗi sinh viên được quan sát 1 lần.

+ Bước 2: Dùng bảng câu hỏi các yếu tố ảnh hưởng để sinh viên tự đánh giá.

2.7. Tiêu chuẩn đánh giá các biến số nghiên cứu

2.7.1. Cho điểm từng bước trong toàn bộ quy trình: Mỗi thao tác trong quy trình chia làm 3 mức độ cho mỗi thao tác:

- Mức 0 không làm hoặc làm sai là 0 điểm;

- Mức 1 làm thiếu hoặc chưa thành thạo đạt 1 điểm;

- Mức 2 làm đúng, làm đủ đạt 2 điểm.

2.7.2. Đánh giá mức độ đạt thực hành theo điểm theo tác giả Polit Hungler (2004) thành 5 mức độ

| Mức độ đạt | Rất kém | Kém Trung | Trung bình Tốt | Tốt | Rất tốt |
|--|---------|------------|----------------|-------------|------------|
| Nội dung đánh giá | | | | | |
| Thực hành công tác chuẩn bị (thao tác 1- 5) từ 0-10 điểm | 0 – 2 | >2 – 4 | >4 – 6 | >6 – 8 | >8 – 10 |
| Thực hành lấy thuốc (thao tác 6- 9) từ 0- 8 điểm | 0 – 1,6 | >1,6 – 3,2 | >3,2 - 4,8 | >4,8 – 6,4 | >6,4 – 8,0 |
| Thực hành tiêm thuốc (thao tác 10- 17) từ 0- 16 điểm | 0 – 3,2 | >3,2 – 6,4 | >6,4 – 9,6 | >9,6 – 12,8 | >12,8 – 16 |
| Thực hành dặn dò người bệnh và thu dọn dụng cụ (thao tác 18- 22) từ 0- 10 điểm | 0 – 2 | >2 – 4 | >4 – 6 | >6 – 8 | >8 – 10 |
| Thực hành QTKT (thao tác 1- 22) từ 0- 44 điểm | 0 – 8,8 | >8,8–17,6 | >17,6–26,4 | >26,4–35,2 | >35,2 – 44 |

2.7.3 Phương pháp xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học trên phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng bảng tần số và tỷ lệ phần trăm để mô tả các kết quả liên quan.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng thực hiện quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch

Bảng 3.1: Thực hành công tác chuẩn bị

| Nội dung | | Kết quả | | Mức 2 | | Mức 1 | | Mức 0 | | Tổng |
|---------------------|---------------|---------|------|-------|------|-------|------|-------|------|------|
| | | SL | TL % | SL | TL % | SL | TL % | SL | TL % | TL % |
| Chuẩn bị người bệnh | Tra đổi | 58 | 46 | 68 | 54 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| | Giải thích | 29 | 23 | 73 | 50 | 24 | 19 | 0 | 0 | 100 |
| Chuẩn bị điều dưỡng | Trang phục | 60 | 47,6 | 66 | 52,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| | Sát khuẩn tay | 23 | 18,3 | 57 | 45,2 | 46 | 36,5 | 0 | 0 | 100 |
| Chuẩn bị dụng cụ | | 101 | 80,1 | 25 | 19,9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |

Nhận xét: Có 19% sinh viên không giải thích về thuốc và động viên để người bệnh yên tâm khi tiến hành kỹ thuật tiêm. 36,5% không sát khuẩn tay nhanh/rửa tay thường quy khi chuẩn bị điều dưỡng.

Bảng 3.2: Thực hành tiêm thuốc

| Nội dung | | Kết quả | | Mức 2 | | Mức 1 | | Mức 0 | | Tổng |
|----------------------|-----------------------------------|---------|------|-------|------|-------|------|-------|------|------|
| | | SL | TL % | SL | TL % | SL | TL % | SL | TL % | TL % |
| Thực hành lấy thuốc | Sát khuẩn tay | 26 | 20,7 | 57 | 45,2 | 43 | 34,1 | 0 | 0 | 100 |
| | Xé vỏ bơm tiêm, kiểm tra | 108 | 85,7 | 18 | 14,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| | Sát khuẩn ống và bẻ ống thuốc | 0 | 0 | 126 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| | Lấy thuốc, đuổi hết khí | 115 | 91,3 | 11 | 8,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| Thực hành tiêm thuốc | Xác định vị trí tiêm | 120 | 95,2 | 6 | 4,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| | Kê gối dưới vị trí tiêm, buộc dây | 23 | 18,3 | 103 | 81,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| | Sát khuẩn vị trí tiêm | 117 | 93 | 9 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| | Sát khuẩn tay điều dưỡng | 27 | 21 | 39 | 31 | 60 | 47,6 | 0 | 0 | 100 |
| | Luồn kim vào trong lòng mạch | 122 | 96,8 | 3 | 3,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| | Rút pittong, tháo dây garo | 120 | 95,2 | 6 | 4,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| | Bơm thuốc, rút kim nhanh | 117 | 92,9 | 9 | 7,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| | Dùng bông khô đè lên vết tiêm | 121 | 96 | 5 | 4,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |

Nhận xét: Có 34,1% sinh viên không sát khuẩn tay trước khi chạm dụng cụ vô khuẩn, 47,6% sinh viên không sát khuẩn tay trước khi tiêm. 100% sinh viên thực hiện chưa tốt bước sát khuẩn ống (nấp thuốc) và bẻ ống thuốc, 81,7% sinh viên thực hiện chưa đầy đủ bước kê gối dưới vị trí tiêm, buộc dây garo.

Bảng 3.3: Thực hành bước dặn người bệnh, thu dọn dụng cụ

| Kết quả Nội dung | Mức 2 | | Mức 1 | | Mức 0 | | Tổng |
|------------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|------|
| | SL | TL % | SL | TL % | SL | TL % | TL % |
| Dặn dò người bệnh | 11 | 8,7 | 115 | 91,3 | 0 | 0 | 100 |
| Xử lý bơm kim tiêm, bông cồn | 120 | 95,2 | 6 | 4,8 | 0 | 0 | 100 |
| Thu dọn làm sạch bàn tiêm | 118 | 93,7 | 8 | 6,7 | 0 | 0 | 100 |
| Sát khuẩn tay nhanh | 21 | 18,3 | 51 | 41,3 | 51 | 40,5 | 100 |
| Ghi phiếu/ công khai thuốc | 31 | 15,8 | 59 | 46,9 | 47 | 37,3 | 100 |

Nhận xét: Có 40,5% sinh viên không sát khuẩn tay sau khi thực hiện kỹ thuật, 37,3% sinh viên không ghi phiếu thuốc/ ghi công khai thuốc cho người bệnh. 91,3% sinh viên làm chưa tốt việc dặn dò người bệnh sau khi tiêm thuốc. Tuy nhiên có trên 95% sinh viên thực hiện bước phân loại chất thải rất tốt.

Bảng 3.4: Phân loại mức độ đạt của từng bước (n=126)

| Mức độ đạt Nội dung | Đo lường | | | |
|---|-------------|------------|---------------|------------|
| | Khoảng điểm | Trung bình | Độ lệch chuẩn | Xếp loại |
| Thực hành công tác chuẩn bị | 0 - 10 | 6,26 | 1,2 | Tốt |
| Thực hành lấy thuốc | 0 - 8 | 5,86 | 1,001 | Tốt |
| Thực hành tiêm thuốc | 0 - 16 | 13,23 | 1,300 | Rất tốt |
| Thực hành dặn người bệnh, thu dọn dụng cụ | 0 - 10 | 5,82 | 1,120 | Trung bình |

Nhận xét: Thực hành tiêm thuốc của 126 sinh viên đạt mức độ rất tốt (trung bình= 13,23; độ lệch chuẩn=1,300). Thực hành dặn người bệnh, thu dọn dụng cụ đạt mức trung bình (trung bình= 5,82; độ lệch chuẩn=1,120)

Bảng 3.5: Phân loại mức độ đạt thực hành toàn bộ QTKT (n=126)

| Mức độ đạt Nội dung | Đo lường | | | | | |
|------------------------|-------------|-----------|----------|------------|---------------|----------|
| | Khoảng điểm | Thấp nhất | Cao nhất | Trung bình | Độ lệch chuẩn | Xếp loại |
| Thực hành QTKT | 0 - 44 | 25 | 38 | 31,4 | 2,320 | Tốt |

Nhận xét: Thực hành QTKT đạt mức độ tốt (trung bình =31,4; độ lệch chuẩn = 2,320)

3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hành kỹ thuật

Bảng 3.6. Tự đánh giá của sinh viên về một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hành kỹ thuật

| Yếu tố | Có ảnh hưởng | | Không ảnh hưởng | | Tổng |
|---|--------------|------|-----------------|------|------|
| | SL | TL % | SL | TL % | TL % |
| Sự giám sát thường xuyên của giáo viên phụ trách khoa. | 121 | 96 | 5 | 4,0 | 100 |
| Sự giám sát thường xuyên của nhân viên khoa phòng, bệnh viện. | 114 | 90 | 12 | 9,5 | 100 |
| Dụng cụ trang bị đầy đủ trên xe tiêm | 117 | 92,9 | 9 | 7,1 | 100 |
| Thuộc quy trình kỹ thuật. | 115 | 91,2 | 11 | 8,8 | 100 |
| Mục đích của bước thực hiện | 118 | 93,6 | 6 | 6,4 | 100 |
| Tạo điều kiện của khoa lâm sàng | 70 | 55,6 | 56 | 44,4 | 100 |
| Tạo điều kiện của người bệnh | 119 | 94,4 | 7 | 5,6 | 100 |

Nhận xét: Khi thực hiện kỹ thuật: có 96% sinh viên cho rằng sự giám sát thường xuyên của giáo viên phụ trách khoa, 93,6% sinh viên hiểu được mục đích của bước trong quy trình có ảnh hưởng đến việc thực hiện kỹ thuật; việc tạo điều kiện của người bệnh có ảnh hưởng đến 94,4% sinh viên.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng thực hành quy trình tiêm tĩnh mạch

4.1.1. Thực hành công tác chuẩn bị:

Trong tất cả kỹ thuật chăm sóc người bệnh, người điều dưỡng muốn thực hiện tốt thì rất cần thiết phải làm tốt công tác chuẩn bị bao gồm: chuẩn bị người bệnh, người điều dưỡng và chuẩn bị dụng cụ.

- Chuẩn bị người bệnh trước khi tiêm tĩnh mạch nhằm đảm bảo việc sử dụng thuốc cho người bệnh chính xác, an toàn và hiệu quả. Người bệnh khi vào viện có rất nhiều sự lo lắng, đặc biệt là những người bệnh nặng. Chính vì vậy, họ rất cần sự giải thích tỷ mỉ, động viên ân cần tạo sự an tâm tin tưởng và từ đó sẽ nắm bắt được những thông tin cần thiết và sự hợp tác tốt của

người bệnh. Khi có sự hợp tác, việc thực hiện các thao tác kỹ thuật của người Điều dưỡng sẽ rất thuận lợi. Theo bảng 3.1 cho thấy, 100% sinh viên đã thực hiện tra đổi (quy tắc 5 đúng). Tuy nhiên, việc thông báo, giải thích động viên người bệnh chưa tốt. Cụ thể, có tới 50% sinh viên thực hiện việc này chưa thành thạo, 19% sinh viên không thực hiện bước này. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Dương Thị Tuấn Anh (19,6%) [4] và thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Lan (22,2%) [9]. Nguyên nhân do sinh viên thiếu tự tin trong giao tiếp cả về kỹ năng giao tiếp với người bệnh và kiến thức về thuốc. Do đó làm cho người bệnh không thoải mái, thiếu tin tưởng có trường hợp người bệnh không

hợp tác. Việc tạo điều kiện của người bệnh ảnh hưởng lớn (94,4%- bảng 3.6) đến việc thực hiện QTKT của sinh viên.

- Chuẩn bị người Điều dưỡng cũng rất quan trọng, nó không chỉ giúp phòng ngừa, hạn chế rủi ro các tai nạn nghề nghiệp mà còn giúp giảm nguy cơ lây nhiễm đối với người bệnh. 63,5% sinh viên có ý thức vệ sinh tay. Kết quả này tương đương so với nghiên cứu Lê Đăng Giang 66,4%[6] sinh viên cao đẳng K8 thường xuyên rửa tay trước khi thực hiện kỹ thuật. Tuy nhiên việc chuẩn bị người Điều dưỡng còn rất hạn chế, 36,5% sinh viên không thực hiện sát khuẩn tay/ rửa tay thường quy. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với của Hoàng Thị Vân Lan (96,6%) [9]. Để việc chăm sóc người bệnh được tốt hơn thì đây là một việc cần thiết phải thay đổi trong ý thức của sinh viên về đường truyền nhiễm khuẩn bệnh viện trực tiếp qua bàn tay điều dưỡng.

Tuy nhiên phân loại mức độ đạt công tác chuẩn bị: Thực hành công tác chuẩn bị đạt loại tốt (Bảng 3.4).

4.1.2. Thực hành tiêm thuốc

*** Thực hành bước lấy thuốc**

Lấy thuốc là bước đầu tiên của kỹ thuật tiến hành tiêm thuốc. Theo bảng 3.2 có 34,1% sinh viên không sát khuẩn tay trước khi chạm dụng cụ vô khuẩn. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà 57%[7], nguyên nhân sinh viên cho rằng do chưa hiểu hết được tầm quan trọng của thao tác hoặc không thuộc quy trình (93,6% - 91,2% ảnh hưởng đến thực hiện QTKT – Bảng 3.6)

Có 91,3% sinh viên làm rất tốt bước lấy thuốc, đũa kim, cho vào vỏ bơm tiêm. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Dương Thị Tuấn Anh (100%)[4] . Có sự khác biệt này do sinh viên mới bắt đầu đi lâm sàng vòng 3 nên kỹ năng nghề nghiệp chưa cao so với điều dưỡng tại bệnh viện. Tuy nhiên kết quả này cao hơn nghiên cứu

của Nguyễn Thị Thu Hà (85%) [7]. Phân loại mức độ đạt thực hành lấy thuốc đạt loại tốt (trung bình= 5,86) (bảng 3.4).

*** Thực hành bước tiêm thuốc**

Tiêm thuốc là bước quan trọng của QTKT quyết định việc đưa thuốc vào cơ thể người bệnh. Theo bảng 3.2: Có 47,6% sinh viên không sát khuẩn tay trước khi tiêm cho người bệnh, tỷ lệ thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (57%) [7] và nghiên cứu của Dương Thị Tuấn Anh (100%)[4]. Bên cạnh đó có 53,4% sinh viên đã thực hiện việc sát khuẩn tay trước khi tiêm cho người bệnh chứng tỏ các em đã ý thức được cần phải vệ sinh tay trước khi làm kỹ thuật xâm lấn trên người bệnh. Các thao tác còn lại tỷ lệ sinh viên thực hiện rất tốt trên 92% không có sinh viên không thực hiện tại các thao tác trên. Đây là những thao tác mà tất cả sinh viên đều thực hiện rất tốt trong cả QTKT. Chứng tỏ kỹ năng này được rèn luyện thường xuyên, liên tục có độ chính xác cao. Do vậy thực hành tiêm thuốc của 126 sinh viên đạt mức độ rất tốt (trung bình= 13,23) (bảng 3.4)

4.1.3. Thực hành bước dặn người bệnh, thu dọn dụng cụ

Theo bảng 3.3: 100% có ý thức dặn dò người bệnh sau tiêm tuy nhiên có 91,3% sinh viên làm chưa tốt chủ yếu sinh viên chưa giải thích các tai biến hoặc bất thường có thể xảy ra. Có 40,5% sinh viên không sát khuẩn tay sau khi thực hiện kỹ thuật. 37,3% sinh viên không ghi phiếu thuốc/ ghi công khai thuốc cho người bệnh. Đây là thao tác ghi nhớ công việc, ghi nhớ thuốc đã tiêm đối với người thực hiện (sinh viên) và người nhận thuốc (người bệnh) và là bước bắt buộc phải thực hiện đối với nhân viên y tế, tuy nhiên sinh viên chưa tạo thành thói quen để thực hiện bước này. Bên cạnh đó có trên 95% sinh viên thực hiện bước phân loại chất thải rất tốt. So với kết quả nghiên cứu sinh viên K10 trường Cao đẳng

y tế Quảng Ninh năm 2017 của tôi về thực hành phân loại chất thải y tế trên xe tiêm khá tương đồng (94,3%). Tuy nhiên điểm trung bình của sinh viên tại bước này chưa cao là 5,82 (bảng 3.4) thực hành đạt mức độ trung bình.

4.1.4. Đánh giá mức độ đạt thực hành QTKT

Theo bảng 3.5, không có sinh viên nào đạt điểm tối đa 44 điểm. Điểm thực hành cao nhất đạt 38/44; thấp nhất đạt 25/44; không có sinh viên nào đạt dưới 50% số điểm chuẩn tỷ lệ này khả quan hơn nghiên cứu của tác giả Triệu Thị Hoa và cộng sự 4% không đạt [8], nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà 21% không đạt [7]. Xét trên toàn bộ kỹ thuật thực hành QTKT tiêm tĩnh mạch của 126 sinh viên năm 2 đạt mức độ tốt đạt trung bình = 31,4 điểm, độ lệch chuẩn = 2,320 phản ánh trình độ sinh viên ở nhiều mức độ khác nhau. Xét trên từng khía cạnh cụ thể bảng 3.4, bước thực hiện tiêm thuốc cho người bệnh đạt mức độ tốt nhất với trung bình = 13,23 điểm; bước dọn dẹp, thu dọn dụng cụ chưa tốt với trung bình = 5,82 điểm. Do vậy để nâng cao chất lượng kỹ thuật tiêm tĩnh mạch cần phải nỗ lực trong tất cả các thao tác.

4.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hành kỹ thuật

Theo bảng 3.5 không có sinh viên nào đạt dưới 50% số điểm chuẩn, phân loại mức độ đạt thực hành QTKT tiêm tĩnh mạch đạt loại tốt. Để có kết quả như trên do hằng ngày sinh viên tham gia rất thường xuyên vào công việc thực hiện thuốc cho người bệnh dưới sự hỗ trợ và giám sát của nhân viên khoa phòng. Đây là kỹ thuật cơ bản của điều dưỡng, ngoài việc học tập tại phòng mô phỏng sinh viên có 160 giờ đã được rèn luyện chuyên về các kỹ thuật điều dưỡng cơ sở tại các khoa lâm sàng Nội, Ngoại, Chấn thương dưới sự quản lý, hướng dẫn của giáo viên và nhân viên

bệnh viện. Đây là một lợi thế để sinh viên rèn luyện về kỹ năng nghề nghiệp. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật có một số yếu tố ảnh hưởng: sự giám sát thường xuyên của giáo viên phụ trách khoa; sự giám sát thường xuyên của nhân viên khoa phòng, bệnh viện; dụng cụ trang bị trên các xe tiêm; thuộc quy trình kỹ thuật; thực hiện y lệnh CBYT một cách máy móc; mục đích của bước thực hiện; người bệnh không hợp tác. Tất cả yếu tố trên đều ảnh hưởng lớn đến hoạt động thực hiện quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch của sinh viên. Tuy nhiên có 96% sinh viên cho rằng sự giám sát thường xuyên của giáo viên phụ trách khoa; 94,4% sinh viên cho rằng việc tạo điều kiện của người bệnh có ảnh hưởng có ảnh hưởng lớn nhất đến việc thực hiện kỹ thuật.

Trong điều kiện học tín chỉ lâm sàng, ngoài việc giảng dạy, kèm cặp và hướng dẫn của giáo viên thì sinh viên phải tự lập kế hoạch học tập, tự học là chính. Sau khi giáo viên hướng dẫn ban đầu, sinh viên được phân công vào các phòng điều trị có sự hỗ trợ, giám sát của giáo viên thỉnh giảng. Do đó việc tạo điều kiện cho sinh viên học tập dưới sự giám sát của điều dưỡng bệnh phòng có ảnh hưởng lớn đến số lượng đầu việc theo số chỉ tiêu của SV. Nhưng để thực hiện công việc trọn vẹn, chính chu, có hiệu quả thì việc hướng dẫn, giám sát thường xuyên của giáo viên phụ trách khoa có ảnh hưởng lớn nhất. Theo tôi kết quả này rất phù hợp với điều kiện học tập hiện nay.

5. KẾT LUẬN

5.1. Thực trạng thực hành quy trình tiêm tĩnh mạch

- Thực hành toàn bộ quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch của sinh viên năm 2 đạt loại tốt, không có sinh viên nào dưới >50% điểm chuẩn. Thực hành bước tiêm thuốc đạt loại rất tốt.

Một số thao tác sinh viên không làm: Thông báo, giải thích cho người bệnh những

điều cần thiết; các thao tác sát khuẩn tay nhanh; ghi phiếu/ hướng dẫn người bệnh ký công khai thuốc.

Thao tác sinh viên làm chưa tốt: Dặn dò người bệnh.

5.2. Yếu tố ảnh hưởng

7 yếu tố đều ảnh hưởng đến hoạt động thực hiện quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch của sinh viên. Tuy nhiên sinh viên cho rằng sự giám sát thường xuyên của giáo viên phụ trách khoa và việc tạo điều kiện của người bệnh có ảnh hưởng lớn đến việc thực hiện tốt QTKT tiêm tĩnh mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012) Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế, Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Bộ Y tế (2011), Thông tư số 07/2011/TT-BYT – Thông tư hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện

3. Bộ Y tế (2008): “Giải pháp tiếp cận tiêm an toàn” ; Tài liệu quản lý điều dưỡng

4. Dương Thị Tuấn Anh (2011), “Đánh giá thực trạng việc thực hiện quy trình tiêm tĩnh mạch của Điều dưỡng bệnh viện xây dựng”

5. Phan Thị Dung (2009), *Nghiên cứu khảo sát về tiêm an toàn tại bệnh viện Việt Đức năm 2009*, Hà Nội

6. Lê Đăng Giang (2016), *Kiến thức, thái độ và thực hành về vệ sinh tay thường quy của sinh viên Cao đẳng K8 khi thực tập lâm sàng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2016*.

7. Nguyễn Thị Thu Hà (2011) *Thực trạng thực hành qui trình tiêm tĩnh mạch của học sinh sinh viên điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh*.

8. Triệu Thị Hoa và cộng sự (2006) *Đánh giá khả năng thực hành điều dưỡng viên*

trung học đã đào tạo tại Quảng Ninh giao đoạn 2001- 2005.

9. Hoàng Thị Vân Lan (2006), *Nhận xét việc thực hiện kỹ thuật tiêm tĩnh mạch của Điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa Nam Định*

10. Sinh lý giải phẫu tập 1 (2009) NXB Y học BYT

11. Nguyễn Thị Minh Tâm (2002). *Kết quả điều tra tiêm an toàn tại các bệnh viện khu vực Hà Nội*”. Kỹ yếu các công trình nghiên cứu Điều dưỡng

12. Phạm Ngọc Tâm (2014), “Đánh giá thực trạng mũi tiêm an toàn tại một số khoa nội Bệnh viện Quân Y 103 năm 2014”.

13. Đặng Thị Thanh Thủy (2016) *Kiến thức, kỹ năng thực hành tiêm an toàn và một số yếu tố liên quan của học sinh trường Trung cấp Y tế tỉnh Kon Tum năm 2016*”

14. WHO, SIGN, *Tài liệu tiêm an toàn (Injection Safety)*, 9/2003.

15. Bobby Paul, Sima Roy, Dipanka Chattopac, Sukamol Bisoi, Raghunath Misra, Nabanita Bhattacha, Biswajit Biswas (2008), “*A study on safe injection practices of nursing Personnel in a Tertiary Care Hospital of Kolkata, West Bengal, India*”.

16. Yan Y (2006), “*Study on the injection practices of health facilities in Jingzhou District, Hubei, China*”, Indian J Med Sci.

17. USAIDS (2009), “*Evaluation of Injection safety and health care waste In Ethiopia*”.

18. Adejumo P.O., Dada F.A. (2013), “*A comparative study on knowledge, attitude, and practice of injection safety among nurses in two hospitals in Ibadan, Nigeria, International Journal of Infection Control*”.