

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH DỰ PHÒNG TỔN THƯƠNG DO VẬT SẮC NHỌN CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÂM ĐỒNG NĂM 2019

Hoàng Trung Tiến¹, Đỗ Minh Sinh²

¹Trường đại học Yersin Đà Lạt

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, phỏng vấn điều dưỡng để đánh giá kiến thức và quan sát để đánh giá thực hành dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn. **Kết quả:** Về kiến thức, chỉ 20,8% biết đầy đủ 6 nguyên nhân gây tổn thương do vật sắc nhọn, 29,5% điều dưỡng cho rằng tổn thương do vật sắc nhọn có thể ngăn ngừa hoàn toàn và 39,6% biết mức chứa tối đa của thùng

đựng VSN là ¾, 45% biết về quy trình xử lý tổn thương do vật sắc nhọn và 35,6% biết về thời gian bắt đầu điều trị dự phòng HIV sau phơi nhiễm. Về thực hành, có 36,9% điều dưỡng thực hành đạt 13/13 tiêu chí, chỉ 45,6% điều dưỡng dùng bông, gạc để bẻ ống thủy tinh, 41,6% mang găng khi tiêm và còn 30,2% dùng hai tay đóng nắp sau tiêm. **Kết luận:** Nhiều nội dung kiến thức và thực hành còn mức độ thấp cần được cải thiện.

Từ khóa: Điều dưỡng, tổn thương do vật sắc nhọn, kiến thức, thực hành.

KNOWLEDGE AND PRACTICE IN SHARP INJURIES PREVENTION OF NURSES IN LAM DONG GENERAL HOSPITAL IN 2019.

ABSTRACT

Objective: To describe knowledge and practice in sharp injuries prevention of nurses in Lam Dong General Hospital in 2019. **Method:** Cross-sectional description, interviews to assess knowledge and observations to evaluate preventive practice of sharp injuries. **Results:** In terms of knowledge, only 20,8% know all 6 causes of sharp injuries, 29,5% of nurses believe that sharp injuries can be completely prevented and 39,6% know the maximum container capacity sharp is ¾, 45% know about sharp injury treatment

process and 35,6% know about the time to start post-exposure prophylaxis of HIV (PEP). In terms of practice, 36,9% of nurses practiced 13/13 items, only 45,6% of nurses used cotton and gauze to break the glass tube, 41,6% participants wore gloves when injected and 30,2% used both hands to close the lid injection. **Conclusion:** Much of the knowledge and practice are low and need to be improved.

Keywords: Nurses, sharp injuries, knowledge, practice.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phơi nhiễm với các bệnh truyền nhiễm qua đường máu liên quan đến tổn thương (TT) do vật sắc nhọn (VSN) đang là một vấn đề phổ biến và gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng với điều dưỡng. Nghiên cứu phân tích tổng hợp các bài báo của Cooke và Stephens (2017) cho thấy có 14,9% -

Người chịu trách nhiệm: Hoàng Trung Tiến
Email: hoangtrungtien123@gmail.com

Ngày phản biện: 14/7/2019

Ngày duyệt bài: 09/8/2019

Ngày xuất bản: 22/10/2019

69,4% nhân viên y tế (NVYT) bị TT do VSN với phạm vi rộng do sự khác biệt về quốc gia. NVYT có thể gặp các ảnh hưởng nghiêm trọng về cảm xúc và rối loạn sức khỏe tâm thần sau khi gặp TT do VSN, dẫn đến mất việc và căng thẳng [10].

Kiến thức về TT do VSN và thực hành đầy đủ về các biện pháp dự phòng tránh bị TT do VSN được xem là một yếu tố quan trọng giúp điều dưỡng giảm nguy cơ phơi nhiễm các mầm bệnh lây lan qua máu. Một số nghiên cứu chỉ ra điều dưỡng vẫn còn những lỗ hổng về kiến thức và thực hành thiếu an toàn như trong nghiên cứu của Hoàng Văn Khuê (2015) kiến thức đạt 62,7%, chỉ có 16,2% hiểu biết đúng về việc đóng nắp sau tiêm [4], kết quả thực hành đạt chỉ 5,4%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thu chỉ ra 41,8% dùng gạc bẻ ống thuốc, có 37,7% cô lập kim tiêm ngay vào hộp an toàn, 44,5% không dùng hai tay để đẩy nắp kim tiêm hoặc tháo kim tiêm ra khỏi bơm tiêm [7].

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng là bệnh viện hạng II, trực thuộc Sở Y tế Lâm Đồng. Bệnh viện có khoảng 590 giường bệnh, trong đó có hơn 260 nhân viên điều dưỡng tại các khoa, phòng. Liệu kiến thức của điều dưỡng về TT do VSN có tồn tại những khoảng trống và thực hành dự phòng TT do VSN của họ có đảm bảo an toàn không? Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích giúp Nhà quản lý bệnh viện nhìn nhận được những vấn đề tồn tại trong kiến thức và thực hành của điều dưỡng để có những biện pháp phù hợp và khả thi. Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn của điều dưỡng bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng năm 2019.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng chăm sóc người bệnh tại các khoa: Nội A, Nội B, Nội II, Ung bướu, Nhi, Nhiễm, Khám bệnh cấp cứu, Hồi sức tích cực – chống độc, Ngoại chấn thương –

chỉnh hình, Ngoại tổng quát, Ngoại thần kinh của Bệnh viện đa khoa tỉnh Lâm Đồng. Đây là những khoa có thực hiện nhiều mũi tiêm, truyền, có nguy cơ tiếp xúc với VSN trong quá trình chăm sóc

Điều dưỡng bao gồm cả nhân viên chính thức, nhân viên hợp đồng và nhân viên học việc

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: 12/2018 – 06/2019.

Địa điểm nghiên cứu: 11 khoa lâm sàng của Bệnh viện đa khoa tỉnh Lâm Đồng.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Phỏng vấn để đánh giá kiến thức về tổn thương do vật sắc nhọn. Quan sát thực hành phòng ngừa TT do VSN của điều dưỡng qua kỹ thuật tiêm tĩnh mạch. Thu thập số liệu bằng bộ công cụ thu thập được xây dựng sẵn.

2.4. Cỡ mẫu

Chọn toàn bộ điều dưỡng ở những khoa nguy cơ gặp TT do VSN: có 149 điều dưỡng đã đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.5. Phương pháp đo lường - đánh giá

2.5.1. Xây dựng bộ công cụ

Bộ câu hỏi phỏng vấn kiến thức và quan sát thực hành được xây dựng dựa trên tài liệu hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn của Bộ Y tế (2012) [6], tài liệu tiêm an toàn của Bộ Y tế (2012) [1] và tham khảo nghiên cứu của Hoàng Văn Khuê (2015) [4] và nghiên cứu của Mỹ Thị Hải (2016) [2]. Bộ công cụ đã được xem xét và đồng ý của 2 chuyên gia trong lĩnh vực Điều dưỡng và Y tế dự phòng. Thang đo có độ tin cậy cao với phương pháp thử nghiệm test – retest.

2.5.2. Đo lường – đánh giá

Công cụ đo lường kiến thức gồm 16 câu. Tổng điểm cao nhất cho phần kiến thức là 38 điểm. Đánh giá mức độ đạt về kiến thức dự phòng TT do VSN khi đối tượng trả lời đúng từ trên 60% tổng số điểm (tương ứng 23/38 điểm), dưới 60% là kiến thức không

đạt (theo nghiên cứu của Hoàng Văn Khuê (2015) về “Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tổn thương do vật sắc nhọn của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang từ 9/2014 - 02/2015” [4]).

Thực hành gồm 13 nội dung quan sát. Khi điều dưỡng có thực hiện và thực hiện đúng mỗi nội dung trong bảng kiểm thì được coi là thực hành đúng nội dung đó thì được tính 1 điểm, tổng điểm tối đa 13 điểm. Nếu điều dưỡng thực hành không đúng hoặc không đầy đủ thì tính 0 điểm nội dung đó. Kiến thức đạt khi đạt 13 điểm, dưới 13 điểm thì không đạt. Theo nghiên cứu của Hoàng Văn Khuê (2015) về “thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tổn thương do vật sắc nhọn của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang từ 9/2014 - 02/2015” [4]. 149 mũi tiêm tĩnh mạch được quan sát ngẫu nhiên (tương ứng với mỗi đối tượng được quan sát một lần). Buổi sáng (7 giờ - 11 giờ), buổi chiều (2 giờ - 5 giờ), thời điểm này là thời gian làm thuốc trên người bệnh, nên kỹ thuật tiêm nhiều nhất sẽ thuận lợi cho việc quan sát và đây là kỹ thuật nguy cơ gặp TT do VSN và phối nhiễm dịch tiết nhiều nhất. Việc quan sát của điều tra viên không làm tác động hay ảnh hưởng đến đối tượng nghiên cứu và điều tra viên đã được tập huấn kỹ và cho quan sát thử. Để đảm bảo sự khách quan đối tượng sẽ được thông báo về việc quan sát ở phần phỏng vấn, nhưng sẽ không cho đối tượng biết về thời điểm quan sát, người thực hiện quan sát (điều tra viên tiến hành phỏng vấn ở khoa này sẽ tiến hành quan sát ở khoa khác, vì các điều tra viên là giảng viên hướng dẫn sinh viên thực hành lâm sàng nên sẽ thực hiện quan sát trong quá trình hướng dẫn sinh viên để tránh sự chú ý của đối tượng).

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Các phiếu phỏng vấn và quan sát được làm sạch và nhập liệu. Sau đó số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

Kết quả xử lý và phân tích số liệu thống kê mô tả được lập bảng phân bố tần số và tỷ lệ phần trăm các biến số. Tiếp đó, tiến hành đánh giá mức độ kiến thức, thực hành về giá trị nhị biến “đạt hoặc không đạt”.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung về đối tượng

Bảng 3.1. Thông tin chung về đối tượng (n = 149)

Nội dung thông tin		SL	TL (%)
Tuổi	< 30	64	43,0
	30 – 39	74	49,7
	≥ 40	11	7,4
Giới tính	Nam	20	13,4
	Nữ	129	86,6
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	74	49,7
	Cao đẳng	53	35,5
	Đại học	22	14,8
Kinh nghiệm làm việc	≤ 5 năm	62	41,6
	Từ 6 – 10 năm	31	20,8
	Từ 11 – 20 năm	52	34,9
	Trên 20 năm	4	2,7
Tình trạng biên chế	Biên chế	85	57,0
	Hợp đồng	59	39,6
	Học việc	5	3,4
Khối khoa	Nội	116	77,9
	Ngoại	33	22,1
Đã từng được đào tạo	Đã được đào tạo	149	100
	Chưa được đào tạo	0	0,0
Số lần được đào tạo trong năm qua	Chưa lần nào	78	52,3
	1 lần	68	45,6
	2 lần	3	2,0
	> 2 lần	0	0,0

Từ bảng 3.1 cho thấy nhóm tuổi chủ yếu là dưới 30 tuổi và từ 30 đến 39 tuổi lần lượt là 43% và 49,7%. Giới tính chủ yếu là nữ chiếm 86,6%. Trình độ chuyên môn phần lớn là trung cấp chiếm 49,7%, cao đẳng 35,5%. Kinh nghiệm ≤ 5 năm chiếm 41,6%. Biên chế và hợp đồng chiếm lần lượt là 57% và 39,6%. Điều dưỡng chủ yếu thuộc khối nội chiếm 77,9%. Tất cả điều dưỡng đã từng được đào tạo về phòng ngừa phơi nhiễm, tuy nhiên có 52,2% không được đào tạo trong vòng một năm vừa qua.

3.2. Kiến thức về dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn

Bảng 3.2. Kiến thức đúng về nguyên nhân gây ra tổn thương do vật sắc nhọn (n = 149)

Nội dung thông tin	SL	TL (%)
1. Đóng nắp kim trước và sau khi sử dụng	117	78,5
2. Chuyển dụng cụ từ tay này sang tay khác trong quá trình thực hiện	63	42,3
3. Phản ứng bất ngờ của bệnh nhân	108	72,5
4. Tính khẩn cấp của thao tác	58	38,9
5. Thiếu chú ý khi thao tác	78	52,3
6. Không tuân thủ đúng quy trình	108	72,5
7. Khác	9	6,0
Trả lời đúng cả 6 ý	31	20,8

Từ bảng 3.2 cho thấy một số nguyên nhân được biết đến ở mức cao như đóng nắp trước và sau khi sử dụng chiếm 78,5%, phản ứng bất ngờ của người bệnh chiếm và không tuân thủ quy trình kỹ thuật chiếm 72,5%. Một số nguyên nhân được biết ở mức độ thấp như chuyển dụng cụ từ tay này qua tay khác là 42,3% và tính cấp thiết của thao tác là 38,9%. Biết cả 6 nguyên nhân gây TT do VSN là 20,8%

Bảng 3.3. Kiến thức đúng về hậu quả của TT do VSN (n = 149)

Nội dung thông tin	SL	TL (%)
Bệnh phổ biến lây truyền qua TT do VSN là HBV	137	91,9
Bệnh phổ biến lây truyền qua TT do VSN là HCV	91	61,1
Bệnh phổ biến lây truyền qua TT do VSN là HIV	134	89,9
Trả lời được cả 3 bệnh phổ biến: HBV, HCV, HIV	88	59,1
Nguy cơ lây truyền HBV, HCV nhiều hơn HIV	70	47,0

Từ bảng 3.3 cho thấy phần lớn điều dưỡng biết về bệnh phổ biến lây truyền qua TT do VSN là HBV và HIV. Tuy nhiên chỉ có 61,1% biết về HCV và tỷ lệ điều dưỡng biết về cả 3 bệnh còn ở mức thấp là 59,1%. Kiến thức về mức độ lây truyền của 3 loại bệnh trên còn thấp chỉ 47%.

Bảng 3.4. Kiến thức đúng về các biện pháp dự phòng TT do VSN (n = 149)

Nội dung thông tin	SL	TL (%)
Tổn thương do vật sắc nhọn có thể ngăn ngừa được hoàn toàn	44	29,5
Phương pháp để bẻ ống thuốc bằng thủy tinh là dùng bông/gạc quấn xung quanh rồi mới bẻ	148	98,7
Phương pháp an toàn khi trao vật sắc nhọn cho người khác là đặt trong khay và sau đó người nhận cầm khay lên	148	96,0
Khi di chuyển đến nơi khác với kim tiêm, kim khâu trong tay thì đặt vật sắc nhọn trong khay sau đó mới cầm khay theo	149	96,0
Tập trung vào quá trình thao tác để tránh gặp tổn thương do vật sắc nhọn	127	85,2
Không đưa tay trước mũi tiêm để tránh TT do VSN (vừa dùng 1 tay đưa kim vào người bệnh vừa dùng một tay dò tĩnh mạch phía trên da)	75	50,3
Đảm bảo tư thế người bệnh tránh gãy dựa, cử động đột ngột	129	83,9
Phương pháp an toàn xử lý vật sắc nhọn sau khi tiêm là không đóng nắp kim, không tháo rời kim, cô lập ngay vào thùng đựng VSN.	80	53,7
Đóng nắp bằng một tay là phương pháp đóng nắp kim an toàn được Bộ Y tế khuyến cáo khi phải đóng nắp	104	69,8
Mức chứa tối đa của hộp/ thùng đựng vật sắc nhọn là 3/4 hộp	59	39,6
HBV đã có vắc-xin phòng ngừa.	142	95,3

Từ bảng 3.4 cho thấy chỉ một số ít điều dưỡng cho rằng TT do VSN có thể ngăn ngừa được hoàn toàn chiếm 29,5%, 39,6% điều dưỡng trả lời đúng về mức chứa của thùng đựng VSN, 50,3% biết việc không nên đưa tay trước mũi kim tiêm và chỉ 53,7% biết về phương pháp an toàn nhất khi xử lý VSN sau khi tiêm.

Bảng 3.5. Kiến thức đúng về xử lý khi bị TT do VSN (n = 149)

Nội dung thông tin	SL	TL (%)
Biện pháp xử lý đầu tiên khi bị tổn thương do vật sắc nhọn là rửa tổn thương với xà phòng dưới vòi nước chảy	140	94,0
Báo cáo tổn thương do vật sắc nhọn là cần thiết	146	98,0
Các bước xử lý sau khi bị tổn thương do vật sắc nhọn là: Xử lý vết thương → Báo cáo người phụ trách → Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm → Đánh giá nguồn phơi nhiễm → Điều trị dự phòng (nếu cần)	64	45,0
Thời gian tốt nhất nên bắt đầu điều trị dự phòng nghi ngờ phơi nhiễm HIV trong vòng 24 giờ	52	35,6

Từ bảng 3.5 cho thấy, 94% điều dưỡng biết cách xử lý ban đầu sau khi bị TT do VSN

và 98% hiểu rằng họ cần báo cáo sau khi bị TT do VSN. Tuy nhiên quy trình xử lý đầy đủ sau khi bị TT do VSN chỉ 45% điều dưỡng biết đến và thời gian tốt nhất để bắt đầu điều trị dự phòng HIV sau phơi nhiễm được biết đến chỉ 35,6%.

Bảng 3.6. Đánh giá kiến thức của điều dưỡng về TT do VSN (n = 149)

Kiến thức	SL	TL (%)
Đạt	120	80,5
Không đạt	29	19,5

Từ bảng 3.6 cho thấy tỷ lệ điều dưỡng đạt kiến thức là 80,5%.

3.3. Thực hành dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn

Bảng 3.7. Thực hành dự phòng TT do VSN (n = 149)

Nội dung thực hành	Có		Không	
	SL	%	SL	%
Có chuẩn bị thùng/ hộp chứa vật sắc nhọn treo cạnh xe tiêm hoặc nơi phát sinh chất thải sắc nhọn.	147	98,7	2	1,3
Đảm bảo khu vực xe tiêm được sắp xếp gọn gàng để không phải đưa mũi tiêm qua vật cản.	139	93,3	10	6,7
Dùng gạc/gòn bọc vào đầu ống thuốc, nước cất trước khi bẻ	68	45,6	81	54,4
Không dùng hai tay để đẩy nắp kim trước khi tiêm thuốc	94	63,1	55	36,9
Mang găng tay khi bắt đầu thực hiện thủ thuật	62	41,6	87	58,4
Tập trung vào công việc tiêm, truyền	142	95,3	7	4,7
Không để tay phía trước mũi kim khi làm thủ thuật	142	95,3	7	4,7
Không tháo rời kim tiêm ra khỏi bơm tiêm sau khi tiêm	115	77,2	34	22,8
Không dùng hai tay đẩy nắp sau khi tiêm (dùng biện pháp móc nắp một tay hoặc dùng panh)	104	69,8	45	30,2
Không bẻ cong kim sau khi tiêm thuốc	149	100	0	0,0
Không chuyển tay các vật sắc nhọn	140	94,0	9	6,0
Bỏ ngay kim tiêm, kim truyền vào hộp chứa vật sắc nhọn sau khi tiêm.	130	87,2	19	12,8
Phân loại rác đúng theo quy định	132	88,6	17	11,4
Thực hành đạt	55 (36,9%)			
Thực hành không đạt	94 (63,1%)			

Từ bảng 3.7 cho thấy nhiều nội dung thực hành đạt ở mức cao như: không bê cong kim chiếm đạt 100%, chuẩn bị thùng đựng VSN, đảm bảo xe tiêm gọn gàng, tập trung vào việc tiêm truyền, không đưa tay trước mũi kim, không truyền tay các VSN đều đạt mức trên 90%. Tuy nhiên, Một số tiêu chí đạt ở mức rất thấp là dùng gạc/gòn bọc vào đầu ống thuốc, nước cất trước khi bê chỉ đạt 45,6%, mang găng tay khi bắt đầu thực hiện thủ thuật chỉ đạt 41,6% và còn 30,2% còn dùng hai tay đẩy nắp kim sau tiêm. Tổng thể, thực hành đạt 13/13 tiêu chí là 36,9%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn

Kiến thức ở nhiều nội dung còn đạt ở mức thấp. Chỉ có 29,5% điều dưỡng cho rằng TT do VSN có thể ngăn ngừa hoàn toàn. Kết quả này cho thấy điều dưỡng còn nhận thức chưa đúng về khả năng ngăn chặn TT do VSN là hoàn toàn ngăn ngừa được, điều này có thể do chưa nhận thức đầy đủ về các biện pháp phòng ngừa TT do VSN. Có 53,7% điều dưỡng có kiến thức đúng rằng phương pháp xử lý kim an toàn là không đóng nắp kim, không tháo rời kim, cô lập ngay vào thùng đựng VSN. Tỷ lệ kiến thức đúng về vấn đề này cao hơn nghiên cứu của Hoàng Văn Khuê (2015) khi có 83,8% điều dưỡng cho rằng đóng nắp là cần thiết [4]. Trong hướng dẫn của Bộ Y tế về tiêm an toàn, phương pháp xử lý an toàn nhất được khuyến cáo là không đẩy nắp và không tháo rời kim tiêm mà cô lập ngay vào thùng đựng vật sắc nhọn, trong trường hợp thiếu thiết bị hủy và chứa bơm tiêm an toàn thì có thể dùng Panh hoặc nút nắp bằng một tay để đóng nắp [1]. Trong thực tế, do thiếu dụng cụ nên điều dưỡng

thường áp dụng biện pháp đóng nắp bằng một tay, vì vậy họ cho rằng đây là phương pháp an toàn nhất.

Chỉ có 39,6% điều dưỡng cho rằng mức chứa tối đa của hộp đựng VSN là 3/4. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Ngô Thị Thu Hương (2017) tỷ lệ là 11,34% [3]. Theo hướng dẫn tiêm an toàn (2012), mức chứa tối đa cho phép của Hộp đựng VSN là 3/4 [1] thay vì mức chứa 2/3 trước đây. Đa phần điều dưỡng chọn mức 2/3. Điều này cho thấy kiến thức của điều dưỡng còn thiếu sự cập nhật hoặc còn nhầm lẫn.

Số điều dưỡng biết về cả 6 nguyên nhân dẫn đến TT do VSN là rất thấp chiếm 20,8%. Chỉ có 47% điều dưỡng biết rằng HBV, HCV có khả năng lây truyền cao hơn HIV. Có 45% điều dưỡng biết về quy trình xử lý sau khi bị TT do VSN. Thời gian khuyến cáo bắt đầu điều trị phơi nhiễm HIV tốt nhất sau khi phơi nhiễm TT do VSN là 24 giờ chiếm 35,6%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Ngô Thị Thu Hương (2017) là 94,33% [3]. Điều này cho thấy rằng điều dưỡng còn nhiều lỗ hổng trong kiến thức của họ, có thể do điều dưỡng trẻ dưới < 30 tuổi chiếm lượng lớn, kiến thức, kinh nghiệm còn yếu và còn nhiều kiến thức bị bỏ sót trong đào tạo.

Kết quả đánh giá kiến thức đạt của điều dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi là 80,5%. Kết quả này cao hơn không đáng kể so với một số nghiên cứu khác, nghiên cứu của Hoàng Văn Khuê (2015) là 62,5% [4]. Thấp hơn nghiên cứu của Phan Văn Tường (2012) là 82,2% [8]. Kiến thức của điều dưỡng còn nhiều lỗ hổng có thể dẫn đến quá trình thực hành của họ sẽ không đầy đủ và an toàn. Điều này đặt ra cho nhà quản lý cần có kế hoạch để đào tạo, cập nhật và nâng cao kiến thức cho điều dưỡng.

4.2. Thực hành dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn

Một số nội dung thực hành đạt ở mức thấp. Bề ồng nước thủy tinh bằng tay trần là một trong những thao tác nguy cơ dẫn đến TT do VSN cao. Kết quả cho thấy có 45,6% dùng bông, gạc để bề ồng thủy tinh, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thu (2018) là 41,1% [7]. Kết quả từ hai nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ dùng bông gạc bề ồng thuốc còn thấp, điều này có thể do sự chủ quan của điều dưỡng muốn làm nhanh vì còn nhiều người bệnh khác. Một số điều dưỡng chỉ sử dụng bông gạc khi gặp những ống thuốc cứng, khó bề. Ngoài ra, có thể còn do tình trạng thường xuyên thiếu bông gạc ở các khoa phòng. Qua quan sát cho thấy tỷ lệ điều dưỡng mang găng tay khi tiến hành tiêm thấp chỉ đạt 41,6% mang găng khi tiêm, thấp hơn tỷ lệ 68,1% theo nghiên cứu của Phan Văn Tường [8]. Và cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thu (2018) tỷ lệ là 32,2% [7]. Việc không mang găng khi tiêm truyền tĩnh mạch, truyền máu làm gia tăng nguy cơ phơi nhiễm với máu, dịch của bệnh nhân. Lý giải điều này có thể do sự chủ quan của điều dưỡng và có thể do khi mang găng họ sẽ khó xác định chính xác tĩnh mạch hơn so với không mang găng. Ngoài ra, nguyên nhân nữa là do thiếu trang thiết bị y tế nên các khoa phòng lãnh găng còn thấp hơn nhu cầu thực tế cần dùng. Và nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra có 30,2% dùng hai tay đóng nắp sau tiêm. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Ngọc Tâm (2014) tỷ lệ 11,54% đóng nắp bằng hai tay [5] và nghiên cứu của Dương Khánh Vân (2013) là 14,5% [9]. Tỷ lệ thấp hơn so với các nghiên cứu khác gồm: 46,1% đập nắp kim bằng hai tay trong nghiên cứu của Phan Văn Tường (2012) [8], 44,5% dùng tay không

đập nắp trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thu (2018) [7]. Tỷ lệ các nghiên cứu trên tuy kết quả có khác nhau nhưng đều cho thấy tỷ lệ đóng nắp kim bằng tay còn cao. Và đây là một thao tác nguy cơ rất cao đưa đến TT do VSN và lây truyền các mầm bệnh nguy hiểm. Lý giải điều này là do điều dưỡng còn chủ quan trong quá trình làm việc.

Kết quả thực hành dự phòng TT do VSN trong nghiên cứu của chúng tôi là 36,9% điều dưỡng đạt 13/13 tiêu chí. Kết quả thực hành này cao hơn nghiên cứu của Hoàng Văn Khuê (2015) tỷ lệ thực hành an toàn là 5,4% [4] và Gawad, Alwabr (2018) tỷ lệ là 23,6% [11] và Phan Văn Tường (2012) tỷ lệ là 22,2% [8], thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thu (2018) tỷ lệ là 39% [7]. Lý giải cho sự khác nhau này có thể là do sự khác biệt về cỡ mẫu, khu vực nghiên cứu và nhiều yếu tố khác. Nhưng nhìn chung, kết quả thực hành còn đạt ở mức thấp ở tất cả các nghiên cứu kể trên. Điều đó cho thấy rằng điều dưỡng vẫn còn nguy cơ cao bị TT do VSN trong quá trình chăm sóc người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Về kiến thức, một số nội dung đạt thấp, chỉ 20,8% biết đầy đủ 6 nguyên nhân gây TT do VSN, 29,5% điều dưỡng cho rằng TT do VSN có thể ngăn ngừa hoàn toàn và 39,6% biết mức chứa tối đa của thùng đựng VSN là $\frac{3}{4}$, 45% biết về quy trình xử lý TT do VSN và 35,6% biết về thời gian bắt đầu điều trị dự phòng HIV.

Về thực hành, có 36,9% điều dưỡng thực hành đạt 13/13 tiêu chí. Bên cạnh đó, một số thực hành còn đạt ở mức thấp như chỉ có 45,6% điều dưỡng dùng bông, gạc để bề ồng thủy tinh, 41,6% mang găng khi tiêm, 36,9% dùng tay đập nắp trước khi tiêm và còn 30,2% dùng hai tay đóng nắp sau tiêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012). *Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế)*, Hà Nội, tr. 2-28.
2. My Thị Hải (2016). *Khảo sát vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn gây ra cho sinh viên điều dưỡng thực tập tại bệnh viện*, Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng, Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
3. Ngô Thị Thu Hương (2017). *Khảo sát hành vi, thái độ của NVYT về thực hành ngăn ngừa tổn thương do vật sắc nhọn và phòng ngừa phơi nhiễm tại Bệnh viện nhân dân 115*, <http://www.hics.org.vn/sites/default/files/attachment/b10-ngo_thi_thu_huong.pdf>, xem 15/12/2018.
4. Hoàng Văn Khuê (2015). *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tổn thương do vật sắc nhọn ở điều dưỡng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang trong 6 tháng từ tháng 9/2014 đến tháng 2/2015*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
5. Phạm Ngọc Tâm (2014). *Đánh giá thực trạng mũi tiêm an toàn tại một số khoa nội bệnh viện Quân y 103 năm 2014*, <<http://www.benhvien103.vn/vietnamese/bao-cao-hoi-nghi-khoa-hoc-chao-mung-65-nam-truyen-thong-bvqy103/hoi-nghi-khoa-hoc-dieu-duong/cac-bao-cao/2015-12/1383/>>, xem 23/12/2018.
6. Lương Ngọc Khuê và Phạm Đức Mục (2012). *Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn*, Bộ Y tế, Hà Nội, tr. 107-109.
7. Nguyễn Thị Hoài Thu (2018). *Thực trạng tiêm tĩnh mạch an toàn ở điều dưỡng bệnh viện Nhi trung ương*, *Tạp chí nghiên cứu Y học*, TCNCYH 112 (3) – 2018, tr. 102-109.
8. Phan Văn Tường, Trần Thị Minh Phượng, Bùi Thị Mỹ Linh (2012). *Đánh giá thực hiện tiêm an toàn tại bệnh viện Hà Đông Hà Nội, năm 2012*. *Y học thực hành*, số 841.
9. Dương Khánh Vân (2013). *Nghiên cứu tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn ở nhân viên y tế và giải pháp can thiệp tại một số bệnh viện khu vực Hà Nội*, Luận văn Tiến sỹ, Viện vệ sinh dịch tễ Trung Ương, Hà Nội.
10. Cooke C.E, Stephens J.M (2017). *Clinical, economic, and humanistic burden of needlestick injuries in healthcare workers*. *Med Devices (Auckl)*, 10, 225-235.
11. Gawad M, Alwabr A (2018). *Knowledge and practice of needlestick injury preventive measures among nurses of Sana'a city hospitals in Yemen*. *Indian Journal of Health Sciences and Biomedical Research (KLEU)*, 11(1), 70-76.