

phổ Hà Nội, luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường đại học y tế công cộng, Hà Nội.

4. Trần Thị Quỳnh Anh, Phan Kim Huỳnh (2016). Thực trạng kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp tại thành phố Mỹ Tho, Tiền Giang. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 20 (5), tr. 154-158.

5. Trần Văn Long (2012). Tình hình sức khỏe người cao tuổi và thử 3 nghiệm can thiệp nâng cao kiến thức – thực hành phòng chống bệnh tăng huyết áp tại 2 xã huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định giai đoạn 2011 - 2012, luận án tiến sĩ y tế công cộng, Trường đại học y tế công cộng, Hà Nội.

6. Trần Thiện Thuận, Nguyễn Đỗ Nguyên (2007). Một số đặc điểm dịch tễ bệnh tăng huyết áp ở người lớn tại cộng đồng đồng dân cư TP. HCM năm 2005. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 11(1), tr. 136.

7. Laatikainen T, Nissinen A, Kastarinen M, Jula A, Tuomilehto J. Blood Pressure, Sodium Intake, and Hypertension Control: Lessons From the North Karelia Project. *Global Heart*. 2016;11(2):191–199.

8. Mills, K.T. Stefanescu, A. & He,

J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol* **16**, 223–237.

9. PT Son, Quang NN, Viet NL, Khai PG, Wall S, Weinehall L, Bonita R and Byass P (2012), “Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Vietnam-results from a national survey”, *J Hum Hypertens*, Volume 26(4), p.268-280.

10. Uzun S. & et al. (2009). The assessment of adherence of hypertension individuals to treatment and lifestyle change recommendations, *Anadolu Kardiyol Derg*, p. 102-109.

11. Wan He, Mark N. Muenchrath and Paul Kowal (2012). *Shades of Gray: A Cross-Country Study of Health and Well-Being of the Older Populations in SAGE Countries, 2007–2010*, International Population Reports, U.S. Census Bureau, Washington.

12. World Health Organization (2013), “*World Health Day: A global brief on hypertension*. Silent killer, global public health crisis”, *World Health Organization*, p. 1-36.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC DỰ PHÒNG TỔN THƯƠNG DO VẬT SẮC NHỌN CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH

Nguyễn Hải Lâm¹, Nguyễn Phương Anh^{1a}, Phạm Thị Thu¹

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Mục đích của nghiên cứu này là đánh giá kiến thức dự phòng và tổn thương do vật sắc nhọn của sinh viên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả được thực hiện với 300 sinh viên Đại học Điều dưỡng chính quy khóa 11, 12, 13 - Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2019. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 11% sinh viên điều dưỡng biết đến cả 6 nguyên nhân dẫn đến tổn thương do vật sắc nhọn; 33% sinh viên

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Phương Anh

Email: panhdun97@gmail.com

Ngày phản biện: 12/6/2020

Ngày duyệt bài: 19/6/2020

Ngày xuất bản: 29/6/2020

kể tên được 3 loại bệnh truyền nhiễm phổ biến; 29% sinh viên điều dưỡng có kiến thức đúng về phương pháp xử lý kim an toàn; 67,3% sinh viên biết các bước xử lý sau khi bị tổn thương và 85,3% sinh viên hiểu rằng báo cáo sau khi bị tổn thương do vật sắc

nhọn là cần thiết. **Kết luận:** Tỷ lệ sinh viên có kiến thức chung đúng về dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn là 59,7%.

Từ khóa: Sinh viên, kiến thức dự phòng và tổn thương, vật sắc nhọn

AN INVESTIGATION OF STUDENTS' PREVENTIVE KNOWLEDGE OF SHARP OBJECT INJURIES IN NAM DINH UNIVERSITY OF NURSING

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to assess knowledge preventive y and injure by sharp objects from students of Nam Dinh University of Nursing in 2019. **Method:** Descriptive research design was conducted with 300 nursing college students, regular courses 11, 12, 13 - Nam Dinh University of Nursing from January 2019 to December 2019. **Results:** research shows that only 11% of nursing students are aware of all 6 causes of sharp object

injuries; 33% of students named 3 common infectious diseases; 29% of nursing students have the right knowledge about safe needle handling; 67,3% of students know the steps to be taken after injury and 85,3% of students understand that a post-injury report is necessary. **Conclusion:** Prevention of damage caused by sharp objects is 59,7%.

Keywords: Students, prevention and injury knowledge, sharp objects

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương do vật sắc nhọn (TT do VSN) là vết đâm xuyên thấu từ kim tiêm, dao mổ hoặc vật sắc nhọn khác có thể dẫn đến tiếp xúc với máu hoặc chất dịch cơ thể khác. Tổn thương do vật sắc nhọn thường là kết quả của việc sử dụng thiết bị nguy hiểm trong môi trường có nhịp độ nhanh, căng thẳng và không được bảo vệ [11].

Tổn thương do vật sắc nhọn có thể gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng cho sức khỏe người. E. A. Bolyard và các cộng sự đã chỉ ra rằng có khoảng 20 mầm bệnh truyền qua máu khác nhau được truyền qua vết thương do kim tiêm và phổ biến nhất là viêm gan B, viêm gan C và HIV [7]. 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 rối loạn căng thẳng. Trong năm 2015, chi phí trung bình (cả trực tiếp và gián tiếp) để xử lý cho một ca tổn thương do vật sắc nhọn là \$ 747 [8].

Trong quá trình thực hành nghề nghiệp, sinh viên ngành y và sinh viên điều dưỡng cũng là những nhóm người có nguy cơ bị tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn. Một nghiên cứu tại Palestine cho thấy có hơn 40% sinh viên y khoa đã trải qua ít nhất một tổn thương do kim tiêm hoặc vật sắc nhọn khi thực hành. Tại Trung Quốc, năm 2018, có 60,3% sinh viên điều dưỡng bị tổn thương do vật sắc nhọn, trong đó có 59,9% bị thương do kim tiêm, 21,9% do bẻ ống thuốc và 3,4% do kéo [18]. Một số báo cáo tại Việt Nam cũng cho thấy tình trạng tương tự: Tỷ lệ sinh viên điều dưỡng bị tổn thương do vật sắc nhọn tại Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2012 và năm 2015 lần lượt là 45% và 60%, số lần mắc trung bình là 1,46 lần/6 tháng [6]. Năm 2016, tại Trường Đại học Y Dược Thái Bình, tỷ lệ sinh viên điều dưỡng có tổn thương do vật sắc nhọn gây ra là 68,9% trong số các sinh viên bị tổn thương có 90,3% sinh viên bị tổn thương

từ 1-4 lần và 9,7% sinh viên bị tổn thương trên 4 lần [2].

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến TT do VSN như: lạm dụng mũi tiêm, thiếu vật tư, thiết bị, nhân sự không đáp ứng đủ, thiếu kỹ năng, thiếu nhận thức và đào tạo [15]. Kiến thức, thái độ đúng về TT do VSN và thực hành đúng các biện pháp dự phòng được xem là một yếu tố quan trọng giúp sinh viên điều dưỡng giảm nguy cơ phơi nhiễm bệnh lây truyền qua đường máu [12], [9]. Mặc dù đã có nhiều báo cáo đánh giá kiến thức về dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn, tuy nhiên số liệu trên sinh viên điều dưỡng còn hạn chế. Với mục đích cung cấp thông tin về thực trạng của vấn đề làm minh chứng cho việc xây dựng các chương trình can thiệp, đào tạo tăng cường kiến thức dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn cho sinh viên điều dưỡng, nghiên cứu này đã được tiến hành với mục tiêu “*Mô tả thực trạng kiến thức của sinh viên điều dưỡng về dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1: Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trong năm 2019 trên các sinh viên Đại học Điều dưỡng chính quy khóa 11, 12, 13 - Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

2.2. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu của nghiên cứu được xác định bởi công thức:

$n = (Z^2_{1-\alpha/2} \times p(1-p))/d^2$. Với p là tỷ lệ sinh viên có kiến thức thực hành dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn, theo nghiên cứu tham khảo chọn p = 0.45. d là khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ của mẫu nghiên cứu và tỷ lệ thực trong quần thể, chọn d = 0,06. Thay vào công thức tính được n = 265. Thực tế chúng tôi đã nghiên cứu trên 300 sinh viên.

2.3. Phương pháp chọn mẫu:

Theo thống kê của Phòng đào tạo Đại học - Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, tổng số sinh viên Đại học Điều dưỡng chính quy Khóa 11,12,13 là 1766 sinh viên.

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng

phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên đa tầng được tóm tắt trong Sơ đồ qui trình chọn mẫu như sau:

Bước 1: Chọn ngẫu nhiên mỗi khóa 2 lớp (2 lớp x 3 khóa)

Bước 2: Chọn tất cả sinh viên trong lớp (Dự kiến mỗi lớp có 50 sinh viên).

Với quy trình này tổng số mẫu lấy được là 300 sinh viên.

2.4: Công cụ và phương pháp thu thập số liệu:

2.4.1. Công cụ thu thập số liệu

Bộ công cụ sử dụng trong nghiên cứu được xây dựng dựa trên các tài liệu: (i) Tài liệu kiểm soát nhiễm khuẩn của Bộ Y tế Việt Nam [4]; (ii) Hướng dẫn tiêm an toàn của Bộ Y tế Việt Nam [1] ; (iii) Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities của WHO [17]. Bộ câu hỏi bao gồm hai phần:

+ Phần A: Thông tin cơ bản của sinh viên điều dưỡng gồm có 4 câu hỏi (từ 1-4): những thông tin tuổi, giới, lớp đang học, thời gian gần nhất học/đọc tài liệu liên quan đến tổn thương do vật sắc nhọn, vị trí chương trình phòng chống phơi nhiễm nghề nghiệp được hướng dẫn.

+ Phần B: Thông tin kiến thức của sinh viên điều dưỡng về tổn thương do vật sắc nhọn, gồm có 16 câu hỏi (từ 5-20) với những nội dung bao gồm: kiến thức về nguyên nhân và yếu tố nguy cơ, hậu quả của tổn thương do vật sắc nhọn, kiến thức về các biện pháp phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn và kiến thức về xử lý khi bị tổn thương do vật sắc nhọn. Mỗi câu trả lời đúng tương ứng với 1 điểm. Tổng điểm cao nhất cho phần kiến thức là 25 điểm. Đánh giá mức độ kiến thức về tổn thương do vật sắc nhọn được chia thành 2 mức độ:

+ Sinh viên có kiến thức đúng về phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn đạt từ 15-25 điểm.

+ Sinh viên có kiến thức chưa đúng về phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn đạt từ 0-14 điểm.

2.4.2. Phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng phương pháp tự điền. Người nghiên cứu sẽ đến từng lớp để gửi phiếu cho đối tượng nghiên cứu và hướng dẫn đối tượng nghiên cứu tự điền phiếu theo hiểu biết của họ trong khoảng thời gian 30 phút sau đó thu phiếu luôn.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu:

Trước khi tiến hành phân tích, người nghiên cứu kiểm tra thông tin ghi nhận sau khi sinh viên trả lời bộ câu hỏi để đảm bảo tính chính xác của những số liệu thu thập. Số liệu sau khi kiểm tra được nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của sinh viên điều dưỡng:

Bảng 3.1 Đặc điểm chung của sinh viên điều dưỡng (n=300)

Đặc điểm		SL	TL %
Giới	Nam	22	7,3
	Nữ	278	92,7
Năm học	Sinh viên năm 2	100	33,3
	Sinh viên năm 3	100	33,3
	Sinh viên năm 4	100	33,3
Thời gian gần nhất học/đọc tài liệu tổn thương do vật sắc nhọn	≤ 3 tháng	128	42,7
	6 tháng	90	30
	>1 năm	51	17
	Chưa bao giờ học/đọc	31	10,3
Nội dung phòng chống phơi nhiễm nghề nghiệp được hướng dẫn trong	Bài học trong chương trình đào tạo	247	82,3
	Phòng thực hành kỹ năng	79	26,3
	Khi thực hành lâm sàng	101	33,7
	Chưa được hướng dẫn	10	3,3

3.2. Kiến thức của sinh viên điều dưỡng về tổn thương do vật sắc nhọn

Bảng 3.2: Kiến thức về nguyên nhân và yếu tố nguy cơ dẫn đến tổn thương do vật sắc nhọn (n=300)

Nội dung	SL	TL %
Đóng nắp kim trước và sau khi sử dụng	181	60,3
Chuyển dụng cụ từ tay này sang tay khác trong quá trình thực hiện	147	49
Phản ứng bất ngờ của bệnh nhân	177	59
Tính khẩn cấp của thao tác	88	29,3
Thiếu chú ý khi thao tác	175	58,3
Không tuân thủ đúng quy trình	151	50,3
Trả lời đúng tất cả 6 ý	33	11

Bảng 3.3: Kiến thức đúng về hậu quả của tổn thương do vật sắc nhọn (n=300)

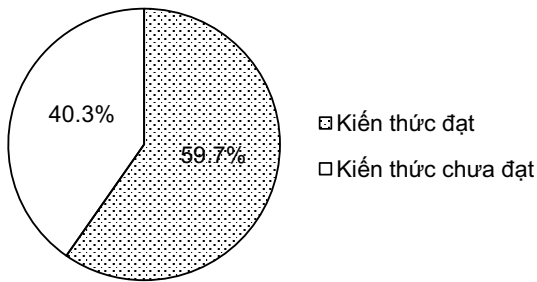
Nội dung		SL	TL %
Những bệnh phổ biến nào có thể lây qua tổn thương do vật sắc nhọn	Viêm gan B	273	91
	Viêm gan C	112	37,3
	HIV	231	77
Trả lời được cả 3 bệnh phổ biến		99	33
Nguy cơ lây truyền viêm gan B, C nhiều hơn so với HIV		88	29,3

Bảng 3.4: Kiến thức đúng về các biện pháp dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn (n=300)

Nội dung		SL	TL %
Tổn thương do vật sắc nhọn có thể ngăn ngừa được hoàn toàn		32	10,7
Phương pháp để bẻ ống thuốc bằng thủy tinh là dùng bông/ gạc quấn xung quanh rồi mới bẻ		207	69
Phương pháp an toàn khi trao vật sắc nhọn cho người khác là: Đặt trong khay và sau đó người nhận cầm khay lên		277	92,3
Khi chuyển đến nơi khác với kim tiêm, kim khâu trong tay thì cần phải đặt vật sắc nhọn trong khay sau đó mới cầm khay theo		272	90,7
Để không xảy ra tổn thương do vật sắc nhọn, trong quá trình thao tác với kim tiêm trên cơ thể người bệnh:	Tập trung vào quá trình thao tác	224	74,7
	Không đưa tay trước mũi kim	139	46,3
	Đảm bảo tư thế người bệnh tránh giấy dựa, cử động đột ngột	233	77,7
Phương pháp an toàn nhất xử lý vật sắc nhọn sau khi tiêm là không đóng nắp kim, không tháo rời kim, cô lập ngay vào thùng đựng vật sắc nhọn		87	29
Phương pháp đóng nắp kim an toàn được Bộ Y tế khuyến cáo là xúc nắp bằng một tay		151	50,3
Mức chứa tối đa của hộp/ thùng đựng vật sắc nhọn được khuyến dung là 3/4 hộp		156	52

Bảng 3.5: Kiến thức đúng về xử lý khi bị tổn thương do vật sắc nhọn (n=300)

Nội dung		SL	TL %
Khi bị tổn thương do vật sắc nhọn biện pháp xử lý đầu tiên được khuyến nghị là rửa tổn thương với xà phòng dưới vòi nước chảy		231	77
Khi bị tổn thương do vật sắc nhọn có cần thiết phải báo cáo		256	85,3
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)		202	67,3
Thời gian tốt nhất được khuyến cáo dự phòng nghi ngờ phơi nhiễm HIV là 24 giờ		105	35



Biểu đồ 3.1: Phân loại mức độ kiến thức của sinh viên về tổn thương do vật sắc nhọn

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của sinh viên điều dưỡng về tổn thương do vật sắc nhọn:

Kết quả nghiên cứu cho thấy số sinh viên điều dưỡng biết đến cả 6 nguyên nhân dẫn đến tổn thương do vật sắc nhọn là rất thấp chiếm 11%. Trong đó, nguyên nhân gây ra tổn thương do vật sắc nhọn phần lớn là do đóng nắp kim trước và sau khi sử dụng và thiếu chú ý với tỷ lệ lần lượt là 60,3% và 58,3%, không tuân thủ đúng quy trình cũng là một trong những nguyên nhân quan trọng gây ra chấn thương chiếm 50,3%. Ngoài ra, việc phản ứng bất ngờ của bệnh nhân và tính khẩn cấp của thao tác cũng chiếm tỷ lệ đáng lưu ý gây ra các tổn thương. Nghiên cứu của My Thị Hải (2016) [2] cũng cho kết quả tương tự: 88,9% thiếu chú ý khi thực hiện công việc, 77,8% không tuân thủ đúng quy trình và 59,3% do tính khẩn cấp của thao tác.

Khác với kiến thức về nguyên nhân và yếu tố nguy cơ dẫn đến tổn thương do vật sắc nhọn, kiến thức của sinh viên điều dưỡng về các bệnh có thể lây truyền do vật sắc nhọn là cao hơn nhiều. Các bệnh lây truyền được liệt kê bao gồm HBV (91%), HCV (37,3%) và HIV (77%). Kết quả này cũng đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu trước đây [10], [16]. Tuy nhiên chỉ có 37,3% biết về HCV và tỷ lệ sinh viên điều dưỡng biết về cả 3 bệnh còn ở mức

thấp là 33%, chỉ có 29,3% sinh viên điều dưỡng biết rằng HBV, HCV có khả năng lây truyền cao hơn HIV.

Kiến thức đúng của sinh viên điều dưỡng về các biện pháp dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn còn ở mức thấp: Chỉ có 10,7% sinh viên điều dưỡng cho rằng tổn thương do vật sắc nhọn có thể ngăn ngừa hoàn toàn. Kết quả này cho thấy sinh viên điều dưỡng còn nhận thức chưa đúng về khả năng ngăn chặn tổn thương do vật sắc nhọn là hoàn toàn ngăn ngừa được, điều này có thể do chưa nhận thức đầy đủ về các biện pháp phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn. Có 29% sinh viên 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 vật sắc nhọn. Tỷ lệ kiến thức đúng về vấn đề này cao hơn nghiên cứu của My Thị Hải (2016) [2] khi có 28,9% sinh viên điều dưỡng cho rằng đóng nắp kim sau khi tiêm là cần thiết. Trong hướng dẫn của Bộ Y tế về tiêm an toàn, phương pháp xử lý an toàn nhất được khuyến cáo là không đậy 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. Trong thực tế, do thiếu dụng cụ nên sinh viên điều dưỡng thường áp dụng biện pháp đóng nắp bằng một tay, vì vậy họ cho rằng đây là phương pháp an toàn nhất. Có 52% điều dưỡng cho rằng mức chứa tối đa của hộp đựng vật sắc nhọn là 3/4. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của My Thị Hải (2016) tỷ lệ là 22,2% [2]. Theo hướng dẫn tiêm an toàn (2012), mức chứa tối đa cho phép của Hộp đựng vật sắc nhọn là 3/4 thay vì mức chứa 2/3 trước đây. Một phần sinh viên điều dưỡng chọn mức 2/3. Điều này cho thấy kiến thức của sinh viên điều dưỡng còn thiếu sự cập nhật hoặc còn nhầm lẫn.

Để dự phòng được tổn thương do vật

sắc nhọn không chỉ cần có các kiến thức về biện pháp phòng ngừa mà còn phải có những hiểu biết đúng về cách xử lý khi sự kiện xảy ra. Việc xử lý đúng quy trình và kịp thời có thể giúp ngăn ngừa đáng kể sự xuất hiện các hậu quả xấu [13]. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 85,3% sinh viên điều dưỡng biết rằng việc khai báo là cần thiết. Con số này cao hơn so với nghiên cứu khác tại Việt Nam, khi mà tỷ lệ tương ứng chỉ là 21,5% [3]. Bên cạnh đó, tỷ lệ sinh viên điều dưỡng biết cách xử lý ban đầu sau khi bị tổn thương do vật sắc nhọn là 77%, tỷ lệ sinh viên biết các bước xử lý sau khi bị tổn thương do vật sắc nhọn là 67,3% và chỉ có 35% sinh viên biết đến thời gian tốt nhất để bắt đầu điều trị dự phòng HIV sau phơi nhiễm.

4.2. Kiến thức chung đúng về các biện pháp dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn:

Qua khảo sát 300 sinh viên điều dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi nhằm đánh giá kiến thức của sinh viên về dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn cho thấy tỷ lệ sinh viên có kiến thức chung đúng về dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn là 59,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Hồ Văn Luyến (2014) là 57,8% [5].

Theo nghiên cứu của Kulkarni và cộng sự năm 2013 [14] tại Ấn Độ thực hiện trên 268 sinh viên y khoa ghi nhận kiến thức của sinh viên về dự phòng tổn thương do kim và vật sắc nhọn khi tham gia thực hành lâm sàng là 56%.

Tuy nhiên kết quả nghiên cứu chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Thơ (2015) [6] với tỷ lệ 81% sinh viên điều dưỡng có kiến thức đúng về dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn trong thực tập lâm sàng và nghiên cứu của My Thị Hải (2016) [2] với tỷ lệ sinh viên có kiến thức chung đúng về dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn là 71,9%.

Như vậy, phần lớn sinh viên có kiến thức đúng về dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn. Đây là một tín hiệu đáng mừng cho thấy sinh viên đã biết tự bảo vệ sức khỏe bản thân trong quá trình học tập. Tuy nhiên để đảm bảo kiến thức đúng về phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn gây ra cần tiếp tục tăng cường trang bị kiến thức về các nguy cơ lây nhiễm trước khi sinh viên tham gia thực hành lâm sàng và nhắc lại liên tục trong suốt quá trình học tập. Đặc biệt là tiêm an toàn nhằm nâng cao nhận thức, kiến thức và kỹ thuật cho sinh viên về nguy cơ tổn thương do vật sắc nhọn trong các cơ sở y tế; đảm bảo an toàn cho sinh viên và hạn chế tối đa những tổn thương có thể gây ra do vật sắc nhọn trong quá trình thực tập lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sinh viên có kiến thức chung đúng về dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn là 59,7%. Tỷ lệ sinh viên điều dưỡng biết đến cả 6 nguyên nhân dẫn đến tổn thương do vật sắc nhọn là 11% ; 33% sinh viên kể tên được 3 loại bệnh truyền nhiễm phổ biến; 29% sinh viên điều dưỡng có kiến thức đúng về phương pháp xử lý kim an toàn; 67,3% sinh viên biết các bước xử lý sau khi bị tổn thương và 85,3% sinh viên hiểu rằng báo cáo sau khi bị tổn thương do vật sắc nhọn là cần thiết.

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, chủ biên.

2. My Thị Hải (2016), *Khảo sát vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn gây ra cho sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Y dược Thái Bình thực tập tại bệnh viện* Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Y dược TP HCM.

3. 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, Việt Nam.
4. Lương Ngọc Khuê và Phạm Đức Mục (2012), *Tài liệu đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn*, Ministry of Health Viet Nam, Hà Nội, Việt Nam, 107-109.
5. Hồ Văn Luyến (2014), *Tỷ lệ sang chấn do vật sắc nhọn và kiến thức, thực hành phòng ngừa xử lý của sinh viên khoa y Trường Cao đẳng Y tế Kiến Giang*, Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
6. Nguyễn Thị Mai Thơ và Cao Thị Phi Nga (2012), “Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm và kiến thức thực hành của học sinh sinh viên Trường đại học Y khoa Vinh phòng chống bệnh viêm gan virus B”, *Tạp chí Y học thực hành*. 818+819, tr. 15-19.
7. E. A. Bolyard et al. (1998), “Guideline for infection control in healthcare personnel, 1998. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee”, *Infect Control Hosp Epidemiol*. 19(6), page. 407-63.
8. Catherine E. Cooke and Jennifer M. Stephens (2017), “Clinical, economic, and humanistic burden of needlestick injuries in healthcare workers”, *Medical devices (Auckland, N.Z.)*. 10, page. 225-235.
9. Farahnaz Joukar et al. (2018), “Needlestick Injuries among Healthcare Workers: Why They Do Not Report their Incidence?”, *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 23(5), page. 382-387.
10. Gawad Alwabr (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.
11. Centers for Disease Control and Prevention (2019), *Stop sticks campaign*, <https://www.cdc.gov/nora/councils/hcsa/stopsticks/default.html>, truy cập ngày 12/8/2019, tại trang.
12. Jurimoni Gogoi et al. (2017), “A study on knowledge, attitude, practice and prevalence of needle stick injuries among health care workers in a tertiary care hospital of Assam”, *International Journal Of Community Medicine And Public Health*. 4(6), page. 2031-2035.
13. Heiko Himmelreich et al. (2013), “The management of needlestick injuries”, *Deutsches Arzteblatt international*. 110(5), page. 61-67.
14. V. Kulkarni et al. (2013), “Awareness of medical students in a medical college in Mangalore, Karnataka, India concerning infection prevention practices”, *J Infect Public Health*. 6(4), page. 261-8.
15. Annette Prüss-Üstün, Elisabetta Rapiti and Yvan Hutin (2003), *Global burden of disease from sharps injuries to health-care workers*, World Health Organization, Geneva.
16. Asgad Suliman et al. (2016), “Knowledge, Attitude and Practice Towards Needle Stick Injury Among Health Care Workers in a Tertiary Sudanese Hospital”, *South American Journal of Clinical Research*. 1.
17. World Health Organization (2004), *Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities*, Regional Office for Western Pacific, Manila and Regional Office for South-East Asia, New Delhi, India.
18. Xujun Zhang et al. (2017), “Needlestick and Sharps Injuries Among Nursing Students in Nanjing, China”, *Workplace Health & Safety*. 66, page. 216507991773279.