

màng bồ đào ngay cả trước khi phẫu thuật. Các mắt được đưa vào nghiên cứu không đáp ứng với điều trị nội khoa để cắt cơn hoàn toàn do vậy trên thực tế chúng tôi đang phẫu thuật trên mắt còn viêm chưa được kiểm soát hoàn toàn. Trong nghiên cứu này, để hạn chế tình trạng viêm này, trước phẫu thuật chúng tôi đã tiến hành điều trị chống viêm tại chỗ và toàn thân cho bệnh nhân bằng corticoid, và tương tự sau mổ cũng điều trị hết sức tích cực cả đường tra tại mắt và đường tĩnh mạch. Tìm hiểu về các yếu tố liên quan tới biến chứng VMBĐ này chúng tôi thấy rằng chúng xuất hiện nhiều hơn trên mắt có tăng nhãn áp kéo dài hơn (trên 3 ngày). Hơn nữa, trong phẫu thuật này có tác động vào mống mắt do vậy, nguyên nhân gây VMBĐ lại được cộng hợp. Việc điều trị gặp nhiều khó khăn, cần điều trị lâu dài, thời gian điều trị trung bình đến khi hết dấu hiệu viêm (cương tụ rìa, phản ứng thể mi, tyndal -) trong nghiên cứu của chúng tôi là $21,73 \pm 11,46$ (12-38 ngày). Do vậy, cần theo dõi bệnh nhân chu đáo để giải quyết triệt để biến chứng này

Ngoài ra, khi đánh giá ảnh hưởng của tai biến, biến chứng lên kết quả phẫu thuật, chúng tôi không thấy sự khác biệt giữa nhóm có biến chứng và nhóm không có biến chứng, điều này cho thấy hiệu quả của việc phát hiện và xử lý biến chứng sớm có ý nghĩa hết sức quan trọng đến kết quả phẫu thuật cuối cùng

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt bè vẫn là phẫu thuật có ý nghĩa trong kiểm soát nhãn áp trong điều trị glôcôm góc đóng cơn cấp không cắt cơn không kèm theo đục thể thủy tinh, tuy nhiên tỷ lệ tai biến, biến chứng cao cần theo dõi phát hiện và phối hợp với các biện pháp điều trị bổ sung kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Foster, Paul J.** The epidemiology of primary angle closure and associated glaucomatous optic neuropathy. *Seminars in ophthalmology*. Vol. 17. No. 2. Taylor & Francis, 2002
2. **Nongpiur ME, Ku JY, Aung T.** Angle closure glaucoma: a mechanistic review. *Curr Opin Ophthalmol*; 22:96-101. 2011
3. **Edmunds, B., et al.** The national survey of trabeculectomy. III. Early and late complications. *Eye* 16:3: 297-303. 2003
4. **Nguyễn Quốc Đạt,** Nghiên cứu các biến chứng trong phẫu thuật Phaco phối hợp cắt bè cùng mạc giác mạc. *Tạp chí y học Việt Nam*, 1859 - 1868, 391, 5, 275 - 284. 2017
5. **Aung T, Tow SL, Yap EY, et al.** Trabeculectomy for acute primary angle closure. *Ophthalmology*.107(7):1298-302. 2000
6. **Tan AM, Loon SC, Chew PT.** "Outcomes following acute primary angle closure in an Asian population". *Clin Exp Ophthalmol*. 37(5):467-72. 2009
7. **G L Spaeth.** Trabeculectomy for acute primary angle closure. *Ophthalmology*;108(6):1008. 2001
8. **Sousa, David Cordeiro,** and Luís Abegão Pinto. Trabeculectomy-Prevention and Management of Complications. *Journal-Trabeculectomy-Prevention and Management of Complications*. 2018

THỰC HÀNH XỬ TRÍ CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG SAU PHƠI NHIỄM VỚI MÁU, DỊCH CƠ THỂ, 2020

Nguyễn Ngọc Bích¹, Phạm Hữu Kiệt²

TÓM TẮT

Nguy cơ nhiễm vi rút viêm gan B ở nhân viên y tế luôn mức cao do thường xuyên phải tiếp xúc với máu, dịch tiết của người bệnh bị nhiễm vi rút viêm gan B. Để giảm tỷ lệ mắc bệnh viêm gan vi rút B nghề nghiệp, bên cạnh tiêm phòng vắc xin, các biện pháp dự phòng lây nhiễm đóng vai trò rất quan trọng. Nghiên cứu thực hành xử trí của điều dưỡng lâm sàng sau phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể được thực hiện tại Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang năm 2020. Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng phương pháp định lượng trên 385 điều dưỡng lâm sàng của bệnh

viện. Kết quả nghiên cứu cho thấy 64,6% điều dưỡng thực hành đúng xử trí sau phơi nhiễm với vật sắc nhọn hoặc máu, dịch cơ thể. Tăng cường kiểm tra giám sát thường xuyên về các quy trình kỹ thuật điều dưỡng, quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn và các quy trình phòng ngừa chuẩn trong bệnh viện, nhất là những trường hợp bị tai nạn nghề nghiệp thì cần phải báo cáo ngay và đúng quy trình để có hướng xử trí kịp thời. **Từ khóa:** xử trí sau phơi nhiễm, điều dưỡng, bệnh viện, viêm gan B nghề nghiệp

SUMMARY

PRACTICE AFTER EXPOSURE TO BLOOD AND OTHER PATIENT'S MUCUS AMONG NURSES AT AN GIANG HOSPITAL, 2020

Health workers are at high risk of having Hepatitis B as they expose to blood and other patient's mucus. To reduce the risk of Hepatitis B and other occupational blood - borne diseases, beside vaccination, applying different preventive measures

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Bích

Email: nnb@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2021

Ngày duyệt bài: 5.7.2021

are very critical. This study was conducted to explore practice among nurses of An Giang hospital after exposed to blood and other patient's mucus. Crosssectional study was designed and conducted among 385 nurses of the hospital. The results show that only 64.6% of nurses practiced adequately after exposing to blood or other mucus or get injured by needles. It was recommended that mornington should be strengthen especially report on injured cases should be implemented strickly.

Keyword: practice, post exposure, nurses, hospital, hepatitis B

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm gan vi rút B nghề nghiệp (VGVRB) đang được rất quan tâm hiện nay vì đặc tính tiến triển trầm lắng và hậu quả rất nặng nề cho người bị bệnh, bệnh viêm gan vi rút B do yếu tố nghề nghiệp được công nhận là một trong 34 bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm tại Việt Nam. Nhân viên y tế là đối tượng có nguy cơ lây nhiễm HBV rất cao, NVYT là lực lượng lao động thường xuyên trong bệnh viện bao gồm bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên... nhưng điều dưỡng là người thường xuyên trực tiếp chăm sóc cho bệnh nhân. Công việc chính là làm các thủ thuật như truyền dịch, tiêm thuốc, lấy máu...nên đây là đối tượng có nguy cơ cao sẽ lây truyền các bệnh truyền nhiễm trong đó có bệnh viêm gan vi rút B(1).

Nhân viên y tế là đối tượng có nguy cơ nhiễm VGVRB rất cao. Tỷ lệ NVYT nhiễm VGVRB trong nghiên cứu tại miền Bắc của Khúc Xuyên là 13,1% (2), miền Trung của Viên Chinh Chiến là 17,6% (3), miền Nam bệnh viện Nhân Dân Gia Định là 39% (4). Nguy cơ nhiễm VGVRB cao là tổn thương da bao gồm: Tiêm dưới da, mảnh thủy tinh, mũi kim khâu, lấy máu tĩnh mạch... Ngoài ra còn có dịch cơ thể bắn vào niêm mạc mắt, mũi, miệng, da trầy xước hoặc các vết thương hở tiếp xúc với máu hoặc sản phẩm của máu nhiễm HBV. HBV có khả năng sống lâu nhiều tháng trong vết máu khô, VGVRB có khả năng lây nhiễm gấp 50-100 lần so với HIV (8,9).

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu tìm hiểu thực hành xử trí của điều dưỡng lâm sàng tại bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang sau khi phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể để phòng ngừa viêm gan B nghề nghiệp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Điều dưỡng đang công tác tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 03/2020 đến tháng 6/2020

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang địa chỉ 60 Ung Văn Khiêm-Mỹ phước-TP Long Xuyên-An Giang.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu. Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ

$$n = \frac{z^2 \cdot \frac{\alpha}{2} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

n=

n: Là cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu

d: Sai số cho phép, chọn d=0.05

Z: Giá trị tương ứng của hệ số tin cậy: Z=1,96 ($\alpha = 0,05$; độ tin cậy 95%)

p: là tỉ lệ điều dưỡng kiến thức, thực hành dự phòng VGVRB nghề nghiệp đúng, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Khánh Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu Bến Tre thì tỉ lệ kiến thức đạt 63,5%, tỉ lệ thực hành dự phòng đạt 64,2% (do tỉ lệ tương đồng), nên học viên chọn p=0,65 làm tròn số.

Sau khi tính toán ta có kết quả n=350 điều dưỡng và ước tính 10% tỷ lệ bỏ cuộc hoặc trả lời không đầy đủ câu hỏi. Vậy cỡ mẫu nghiên cứu là n= 385 điều dưỡng.

Trong tổng số gần 470 điều dưỡng trong bệnh viện, có 387 điều dưỡng làm việc tại các khoa lâm sàng, còn lại điều dưỡng làm tại các khoa cận lâm sàng và các phòng chức năng (trong đó có 2 điều dưỡng nghỉ hậu sản), do đó cũng tương đương với cỡ mẫu học viên vừa tính được là 385 điều dưỡng.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Công cụ thu thập số liệu định lượng. Sử dụng bộ câu hỏi tự điền được thiết kế sẵn, phát vấn cho các điều dưỡng đang làm tại các khoa lâm sàng Phiếu phát vấn được xây dựng theo 3 phần:

- Thông tin chung: Gồm 13 câu (từ E1 đến E13).

Để đánh giá thực hành dự phòng viêm gan vi rút B nghề nghiệp, học viên dựa vào các văn bản, quy định, quy trình phòng ngừa chuẩn của Bộ Y tế. Bộ câu hỏi được thiết kế theo mục tiêu nghiên cứu có tham khảo tài liệu về dự phòng viêm gan vi rút B nghề nghiệp của một số tác giả như: Phan Công Trắng (2018), Trần Thị Bích Hải (2013), Nguyễn Thị Mỹ Khánh (2018) (5,6,7).

Đánh giá thực hành xử trí khi bị tai nạn nghề nghiệp:

- Phần thực hành xử trí khi bị tai nạn do vật sắc nhọn: Câu E54 và E55, mỗi câu tương ứng với 5 điểm, điểm tối đa cho phần đánh giá thực

hành là 10 điểm. Thực hành đúng $\geq 8,75$ điểm; không đúng $<8,75$ điểm (trong đó câu 54 đúng 3 ý 2-3-4 mới được tính điểm đúng).

- Phần thực hành xử trí khi bị dính, văng bắn máu/dịch: Câu E59 và E60, mỗi câu tương ứng với một số điểm nhất định, điểm tối đa cho phần đánh giá thực hành là 10 điểm. Thực hành đúng =10 điểm; không đúng < 10 điểm.

- Đánh giá thực hành xử trí chung đúng khi bị tai nạn nghề nghiệp: Xử trí đúng khi bị tai nạn do vật sắc nhọn hoặc khi bị dính, văng bắn máu/dịch hoặc xử trí đúng cả hai tai nạn khi bị cả hai tai nạn nghề nghiệp (do vật sắc nhọn và dính, văng bắn máu/dịch).

Thu thập số liệu

- Trước khi thu thập số liệu hai tuần, NCV lập danh sách điều dưỡng các khoa lâm sàng từ phòng Tổ chức cán bộ và đồng thời báo cho điều dưỡng trưởng các khoa biết để mời đầy đủ các điều dưỡng tham gia nghiên cứu thực hiện một ngày nhất định.

- Sau mỗi buổi giao ban sáng của các khoa, nhóm nghiên cứu đã đến từng khoa vào một ngày đã được hẹn trước, mời các đối tượng nghiên cứu trả lời bộ câu hỏi thiết kế sẵn và được hiệu chỉnh, nghiên cứu viên đã thông báo mục đích của nghiên cứu và trả lời phiếu khảo sát theo sự hướng dẫn của nghiên cứu viên, điều tra viên, sau đó đưa cho ĐTNC đọc thông tin trong phiếu "đồng ý tham gia phát vấn nghiên cứu", nếu chấp nhận thì ký tên vào ô đồng ý và phát phiếu tự điền.

- Trong quá trình điền phiếu, nghiên cứu viên hướng dẫn cách trả lời phiếu rõ ràng, giải thích thông tin mà ĐTNC chưa rõ, quan sát không để cho ĐTNC trao đổi với nhau sẽ hưởng đến kết quả nghiên cứu.

- Khi ĐTNC đã điền xong, điều tra viên kiểm tra thông tin trên phiếu có đầy đủ và đúng chưa, trong trường hợp còn thiếu hay nghi ngờ về thông tin, ĐTV yêu cầu ĐTNC bổ sung hay điều chỉnh.

Sau khi thu thập, phiếu điều tra được kiểm tra đầy đủ sau đó nghiên cứu viên tiến hành làm sạch, mã hóa và nhập số liệu bằng phần mềm EpiData 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành đúng theo quy trình xét duyệt của hội đồng Đạo đức- Trường Đại học Y tế cộng đồng, được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của trường thông qua trước khi được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang (Quyết định số 59/2020/YTCC- HD3 ngày 27 tháng 02 năm 2020 về việc chấp thuận các vấn

đề đạo đức y sinh học).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3. 1. Đặc điểm về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=385)

Các đặc trưng chung	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính: Nam	152	39,5
Nữ	233	60,5
Nhóm tuổi: 21- 29	105	27,3
30 - 39	176	45,7
40 - 49	59	15,3
≥ 50	45	11,7
Trình độ chuyên môn		
Đại học	75	19,5
Cao đẳng	55	14,3
Trung học chuyên nghiệp	255	66,2

Kết quả bảng 3. 1 cho thấy đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu là nữ (60,5%) chiếm gần 2/3 nam giới (39,5%). Về nhóm tuổi của điều dưỡng tham gia nghiên cứu, nhóm trẻ nhất từ 21-29 tuổi (27,3%), kể đến là nhóm tuổi từ 30-39 là nhóm tập trung nhiều nhất (45,7%), tiếp theo là nhóm tuổi 40-49 chiếm (15,3%), sau cùng là nhóm trên 50 chỉ chiếm (11,7%). Điều dưỡng nhỏ tuổi nhất là 21 và lớn nhất là 58. Về trình độ chuyên môn của điều dưỡng chủ yếu là trung học chiếm 2/3 (66,2%), còn lại là cao đẳng và đại học chiếm (33,8%), không có sau đại học làm công tác lâm sàng.

Bảng 3. 2. Đặc điểm công việc của đối tượng nghiên cứu (n=385)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khối công tác		
Khối nội	278	72,2
Khối ngoại	1076	27,8
Thâm niên công tác		
≤ 5 năm	105	27,3
6 - 10 năm	82	21,3
11 - 19 năm	128	33,2
≥ 20 năm	70	18,2
Công việc đang làm		
Tiêm truyền	364	94,5
Lấy bệnh phẩm (máu/dịch)	303	78,7
Cho người bệnh uống thuốc	227	59,0
Làm thủ thuật	271	70,4
Cọ rửa dụng cụ	191	49,1
Xét nghiệm bệnh phẩm	159	41,3
Xử lý quần áo, chăn của người bệnh	136	35,3
Dọn dẹp rác thải y tế sắc nhọn	147	38,2
Tiền căn tiêm ngừa		
Đã tiêm ngừa	168	36,1

Chưa tiêm đủ	23	7,7
Chưa tiêm ngừa	108	28,1

Tổng số điều dưỡng tham gia nghiên cứu chủ yếu làm ở khối nội chiếm gần 3/4 (72,2%), còn lại là khối ngoại (27,8%).

Thâm niên công tác của điều dưỡng trong ngành y tế ≤ 5 (27,3%), còn lại từ 6 năm trở lên (72,7%). Đi làm trong môi trường y tế thấp nhất là 1 năm, cao nhất là 38 năm, trung bình là 11,9 năm.

Những công việc ĐD đang làm tục tiếp trong môi trường bệnh viện có ảnh hưởng đến mức độ

phơi nhiễm bệnh là rất cao. Trên 80% ĐD thường xuyên làm các công việc phải tiếp xúc với máu/dịch của người bệnh như: Truyền dịch, lấy bệnh phẩm, làm thủ thuật... Ngoài ra còn phải cọ rửa dụng cụ, dọn dẹp rác thải y tế.

Có 77,7% ĐD đã xét nghiệm HBsAg, trong đó 64,2% đã tiêm ngừa đầy đủ đúng lịch.

Theo kết quả nghiên cứu, hầu hết gần 100% ĐD đã biết được về nguy cơ phơi nhiễm và mắc bệnh VGVRB của NVYT trong quá trình làm việc.

Bảng 3.3. ĐD thường bị tổn thương do vật sắc nhọn, dính, văng, bắn máu/dịch trong 6 tháng gần đây (n=385)

Tai nạn nghề nghiệp	Thực hành					
	Có		Không		Không nhớ	
	n	%	n	%	n	%
Tổn thương do vật sắc nhọn	60	15,6	317	82,3	8	2,1
Do dính, văng bắn máu/dịch	115	29,9	266	69,1	4	1,0
Tổng TNNN điều dưỡng bị trong 6 tháng gần đây	Không tai nạn		Một tai nạn		Hai tai nạn	
	225	58,4	147	38,2	14	3,6

Điều dưỡng bị tổn thương do vật sắc nhọn trong 6 tháng gần đây là chủ yếu do kim tiêm gây ra (71,7%) và bị văng bắn máu/dịch của người bệnh. Trong đó có 12 trường hợp là không nhớ có bị tai nạn nghề nghiệp hay không. Từ kết quả phân tích cho thấy có 60 trường hợp bị tổn thương do vật sắc nhọn và 115 trường hợp bị dính, văng, bắn máu/dịch của người bệnh.

Trong tổng số 385 điều dưỡng tham gia nghiên cứu, khi được hỏi trong 6 tháng gần đây có bị TNNN do bị vật sắc nhọn đâm hay bị dính, văng, bắn máu/dịch của người bệnh không? Trong đó có 147 trường hợp bị một tai nạn (38,2%), 14 trường hợp bị cả hai tai nạn (3,6%), không bị tai nạn nào 225 trường hợp (58,4%).

Bảng 3.4. Thực hành xử trí khi phơi nhiễm do vật sắc nhọn (n=60)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Xử trí khi bị phơi nhiễm		
Bóp/nặn máu vùng tổn thương	11	18,3
Xối ngay vết thương hoặc vùng bị văng dính dưới vòi nước	60	100
Đề vết thương chảy máu trong một thời gian ngắn	35	58,3
Rửa kỹ bằng xà phòng và nước hoặc nước sát khuẩn, lau lại bằng cồn	60	100
Băng kín vết thương	48	80,0
Thời gian xử trí		
Ngay sau khi bị tai nạn do vật sắc nhọn	58	96,7
Thực hành xử trí khi bị phơi nhiễm do		

vật sắc nhọn		
Đúng	36	60
Không đúng	24	40

Khi bị tai nạn do vật sắc nhọn (100%) điều dưỡng biết cách xử trí là xối ngay vết thương dưới vòi nước chảy và rửa kỹ bằng xà phòng hoặc nước sát khuẩn sau đó lau lại bằng cồn, kể đến (80%) điều dưỡng biết cách băng kín vết thương lại. Tuy nhiên vẫn còn (18,3%) điều dưỡng đã bóp/nặn máu vùng tổn thương.

Trong 60 trường hợp bị tai nạn do vật sắc nhọn có (60,0%) điều dưỡng xử trí đúng yêu cầu (điểm đạt 8,75/10, trong đó bắt buộc phải đạt 3 ý 2-3-4 trong câu 54 quy trình xử trí, đồng thời đúng thời gian xử trí), bên cạnh đó có (40%) không xử trí đúng yêu cầu.

Bảng 3.5. Thực hành xử trí khi bị dính, văng, bắn máu/dịch (n=115)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Xử trí đầu tiên khi bị dính, văng bắn máu/dịch		
Lấy bông, gạc lau máu/dịch	33	28,7
Rửa sạch ngay nơi tiếp xúc với máu/dịch của bệnh nhân bằng nước	82	71,3
Thời gian xử trí		
Ngay sau khi bị dính, văng bắn máu/dịch	113	98,3
Thực hành xử trí khi bị phơi nhiễm do dính, văng, bắn máu/dịch		
Đúng	80	69,6
Không đúng	35	30,4

Khi bị dính, văng, bắn máu/dịch của người

bệnh đa số điều dưỡng đã xử trí đúng (71,3%) là rửa sạch ngay nơi tiếp xúc với máu/dịch của người bệnh bằng nước. Tuy nhiên vẫn còn khá cao điều dưỡng cho rằng lấy bông gạc lau máu/dịch ngay trước khi rửa (28,7%).

Trong 115 trường hợp bị tai nạn do dính văng, bắn máu/dịch của người bệnh (69,6%) điều dưỡng xử trí đúng yêu cầu (điểm đạt 10/10 qui trình xử trí và thời gian xử trí), bên cạnh đó tỷ lệ khá cao (30,4%) không xử trí đúng yêu cầu.

Bảng 3.6. Thực hành xử trí của điều dưỡng khi bị tai nạn nghề nghiệp (n=161)

Thực hành xử trí của ĐD khi bị TNNN	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Đúng	104	64,6
Không đúng	57	35,4

Qua kết quả cho thấy thực hành xử trí của điều dưỡng khi bị TNNN của 161 trường hợp (trong đó là những người bị ít nhất một tai nạn nghề nghiệp: Bị tai nạn do vật sắc nhọn hoặc dính, văng, bắn máu/dịch hay bị cả hai tai nạn trên) trong đó tỷ lệ trả lời đúng là (64,6%), tỷ lệ trả lời không đúng (35,4%).

IV. BÀN LUẬN

Trong quá trình làm việc, ĐD không thể tránh khỏi các TNNN như bị kim tiêm, vật sắc nhọn đâm hay bị văng, bắn máu/dịch của người bệnh. Các nghiên cứu gần đây cho thấy tỉ lệ ĐD bị các tai nạn cũng khá nhiều, nếu NVYT xử trí kịp thời khi bị tổn thương có thể giảm nguy cơ phơi nhiễm rất cao. Nhiều nghiên cứu của WHO về bệnh liên quan đến nghề nghiệp của nhân viên y tế cũng đã chứng minh rằng, các bệnh lây truyền qua đường máu, trong đó bệnh VGVRB đóng vai trò quan trọng trong mô hình bệnh nghề nghiệp thể hiện nguy cơ lây nhiễm, tỷ lệ mắc, tính trầm trọng và hậu quả của bệnh đến sức khỏe và đời sống kinh tế xã hội. Khi bị tổn thương nhân viên y tế xử trí kịp thời có thể giảm nguy cơ phơi nhiễm. Kết quả nghiên cứu cho thấy (100%) ĐD thực hành đúng khi bị tai nạn do vật sắc nhọn là xối ngay vết thương dưới vòi nước chảy và rửa kỹ bằng nước, sau đó sát khuẩn bằng cồn, kết quả này cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mỹ Khánh (85,7%)(7). Còn (18,3%) ĐD bóp nặn máu vùng tổn thương, đây là biện pháp được khuyến cáo là không được làm vì làm vết thương dễ tổn thương hơn, làm cho vi rút xâm nhập vào dễ dàng, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thúy Quỳnh (36,9%) (8), nghiên cứu của tác giả Nguyễn Việt Hùng tại Bệnh viện Bạch Mai

(81,1%) (9).

Khi bị dính hay văng, bắn máu/dịch của người bệnh có hơn 2/3 ĐD xử trí đúng là rửa sạch ngay nơi tiếp xúc với máu/dịch của người bệnh bằng nước (71,3%). Vẫn còn (28,7%) ĐD lấy bông gạc lau máu/dịch, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Trần Thị Bích Hải (79,1%)(6), cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mỹ Khánh (24,5%)(7). Điều này có thể lý giải rằng, ĐD bị phơi nhiễm khi thực hiện các kỹ thuật thao tác trên người bệnh có thể thuận tay lấy bông, gạc có sẵn trên xe tiêm nên lau trước khi đến nơi rửa sạch vết thương dưới vòi nước đó là phản xạ tự nhiên, nhưng không đúng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ điều dưỡng bệnh viện chưa xử trí đúng sau phơi nhiễm vật sắc nhọn và văng bắn dịch tiết bệnh nhân vẫn còn cao. Bệnh viện cần tập huấn và giám sát việc xử trí sau phơi nhiễm với vật sắc nhọn ở điều dưỡng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thúy Quỳnh, Nguyễn Lê Ngân, Dư Hồng Đức, (2009), Xác định tỉ lệ mới mắc bệnh viêm gan B nghề nghiệp tại một số bệnh viện.
2. Khúc Xuyên (1999), Điều tra cơ bản thực trạng sức khỏe người lao động tiếp xúc với vi sinh vật nguy hiểm (vi rút viêm gan B), Đề tài khoa học công nghệ.
3. Viên Chính Chiến, Nguyễn Thu Thế Trâm, Đinh sĩ Hiền, (1998), Điều tra về tình trạng nhiễm vi rút viêm gan B trong nhân viên y tế tại một số tỉnh Miền Trung, Tóm tắt Hội nghị khoa học về Y học lao động toàn quốc lần thứ III.
4. Võ Hồng Minh Công, Trần Xuân Linh, Đặng Công Hân, (2009), Khảo sát tình trạng nhiễm siêu vi viêm gan B của nhân viên y tế Bệnh viện Nhân dân Gia định Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 13 (6).
5. Phan Công Trắng (2018), Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan về dự phòng phơi nhiễm viêm gan vi rút B,C nghề nghiệp của điều dưỡng các khoa lâm
6. Trần Thị Bích Hải (2013), Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp của điều dưỡng Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội.
7. Nguyễn Thị Mỹ Khánh (2018), Kiến thức, thực hành phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp của điều dưỡng lâm sàng Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu Bến Tre năm 2018.
8. Nguyễn Thúy Quỳnh, Dư Hồng Đức, Nguyễn Lê Ngân (2009), Thực trạng nhiễm HBV và các yếu tố ảnh hưởng trong nhân viên y tế tại một số bệnh viện của Việt Nam Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
9. Nguyễn Việt Hùng, (2008), Nghiên cứu thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của nhân viên y tế về dự phòng cơ bản tại bệnh viện Bạch Mai