

Kiến thức về phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn trong tiêm truyền của điều dưỡng lâm sàng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2021

CLINICAL NURSES' KNOWLEDGE OF PREVENTION AND HANDLE OF SHARP OBJECT EXPOSURE IN INJECTION AT SOC TRANG GENERAL HOSPITAL IN 2021

LÊ THANH MỘNG¹, LÝ THỊ NGỌC YẾN¹, LƯU MỸ NGỌC PHƯƠNG², NGUYỄN THỊ PHƯƠNG², LÂM BẢO LUÂN², NGUYỄN THỊ NHANH²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn (VSN) trong tiêm truyền của điều dưỡng (ĐD) lâm sàng - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2021 và xác định một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 318 ĐD lâm sàng đang làm việc tại bệnh viện.

Kết quả: Trên 95% ĐD có kiến thức về đường lây truyền các virus qua đường máu (virus viêm gan B, virus HIV); 98,4% ĐD biết được phương pháp bẻ ống thuốc an toàn bằng gạc; 85,5% ĐD biết phương pháp đậy nắp kim an toàn bằng phương pháp xúc một tay; 95,6% ĐD biết cách xử trí vết thương sau phơi nhiễm VSN; 76,4% ĐD nắm được thời gian điều trị dự phòng HBV/HIV tốt nhất. Tỷ lệ ĐD có kiến thức đạt về phòng và xử trí phơi nhiễm VSN là 82,7% và chưa đạt là 17,3%. Tuy nhiên, vẫn còn một số kiến thức chưa được ĐD nắm rõ: 60,4% ĐD chưa biết rõ mức chứa tối đa của hộp đựng VSN; 65,7% ĐD cho rằng cần đậy nắp kim trước khi bỏ vào hộp an toàn; 12,9% ĐD vẫn còn ngại báo cáo tổn thương do vật sắc nhọn. Yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức phòng ngừa và xử trí phơi nhiễm VSN của điều dưỡng bao gồm: giới tính, nhóm tuổi, trình độ chuyên môn, từng được đào

tạo từ trước và tự tìm hiểu về phòng và xử trí phơi nhiễm vật sắc nhọn.

Kết luận và Khuyến nghị: Điều dưỡng lâm sàng có kiến thức phòng và xử trí phơi nhiễm VSN trong tiêm truyền đạt tỷ lệ cao (đạt 82,7%) nhưng vẫn cần được củng cố và nâng cao. Do vậy, vẫn cần tăng cường đào tạo và tự đào tạo để nâng cao kiến thức và thực hành cho điều dưỡng về phòng và xử trí phơi nhiễm nói chung và vật sắc nhọn trong tiêm truyền nói riêng.

Từ khóa: Điều dưỡng, kiến thức về phòng và xử trí phơi nhiễm vật sắc nhọn.

ABSTRACT

Objective: To describe clinical nurse' knowledge of prevention and handle of sharp objects exposure in infusion at Soc Trang general hospital in 2021 and identify some related factors.

Methods: A Cross-sectional descriptive study of 318 clinical nurses working at that hospital.

Results: More than 95% of nurses had knowledge of the transmission of blood-borne viruses (hepatitis B virus, HIV virus); 98.4% of nurses knew how to break an ampoule safely with gauze; 85.5% of nurses knew how to recap a needle safely with one-handed method; 95.6% of nurses knew sharp injury management process; 76.4% of nurses knew the best time for HBV/HIV prophylactic treatment. The rate of nurses had knowledge of preventing and treating injuries by sharp objects was 82.7% and 17.3% had unsatisfactory knowledge. However, there was still some knowledge that the nurses was not well understood: 60.4% of nurses didn't know the maximum level of sharp containers; 65.7% of nurses reported that a needle should be covered before putting it in a sharp container; 12.9% of

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng

ĐT: 0918677627 - 0383302526;

Email: thanhmong1976@gmail.com - lythingocyenst@gmail.com

2. CS., Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng

Ngày nhận bài phản biện: 02/5/2022

Ngày trả bài phản biện: 08/5/2022

Ngày chấp thuận đăng bài: 26/5/2022

nurse were reluctant to report sharp object injury. Factors such as: gender, age group, qualification degree, training previously and self-learned were statistically significant associated with clinical nurse's knowledge of prevention and handle of sharp objects exposure.

Conclusions: Clinical nurses have a high rate of knowledge in the prevention and handle of sharp object exposure in injection (attained 82.7%), but still need to be strengthened and improved. It is still necessary to enhance training and self-training to improve knowledge and practice for nurses about the prevention and management of exposures in general and sharp objects exposure in injection in particular.

Keywords: Nurses, knowledge of prevention and handle of sharp objects exposure.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương do VSN là tai nạn nghề nghiệp thường gặp nhất ở nhân viên y tế (NVYT) khi thực hiện các thủ thuật tiêm truyền cho người bệnh [14]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Ngọc: Tại Bệnh viện (BV) Đa khoa tỉnh Nam Định có 46,3% NVYT bị tổn thương với VSN; BV Đa khoa thành phố Nam Định có 13,9% NVYT; BV Tâm thần tỉnh Nam Định có 13% NVYT; trong đó, ĐD là đối tượng bị tổn thương VSN cao nhất, chiếm 70,6% [8]. Khoảng 20 mầm bệnh truyền qua máu có thể lây truyền qua kim tiêm khi bị tổn thương [2], [13] điển hình nhất: Virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) 0,3%, virus viêm gan B (HBV) 22%-40% và virus viêm gan C (HCV) 10% [4]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), có khoảng 2 tỷ người nhiễm HBV và 39% ca nhiễm HBV là do tai nạn nghề nghiệp [7], [14].

Tuy nhiên, kiến thức phòng ngừa và xử trí phơi nhiễm với VSN của ĐD còn nhiều hạn chế. Theo Hoàng Trung Tiến và Đỗ Minh Sinh (2019) nghiên cứu trên 149 ĐD cho thấy: Có 30,2% ĐD vẫn còn dùng hai tay đóng nắp sau tiêm; 46,3% ĐD không biết phương pháp xử lý an toàn VSN sau tiêm và chỉ 45% ĐD biết đầy đủ quy trình xử lý tổn thương do VSN [10]. Việc trang bị kiến thức phòng ngừa và xử trí phơi nhiễm VSN là yếu tố quan trọng giúp ĐD giảm nguy cơ phơi nhiễm với các mầm bệnh lây lan qua đường máu, góp phần giảm gánh nặng cho bản thân, gia đình và xã hội [8]. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng

đã triển khai nhiều công văn, quy trình về các kỹ thuật chuyên môn, về phân loại, xử lý chất thải, quy trình xử lý phơi nhiễm VSN,... nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá kiến thức về phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN trong tiêm truyền của ĐD. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu:

1. *Mô tả kiến thức về phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN trong tiêm truyền của ĐD khoa lâm sàng tại BV Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2021.*

2. *Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức của ĐD khoa lâm sàng về phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN trong tiêm truyền tại BV Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2021.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng lâm sàng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng, ngoại trừ ĐD không đồng ý tham gia nghiên cứu và ĐD không có mặt tại BV trong thời gian lấy số liệu nghiên cứu như: ĐD đang nghỉ hậu sản, đang đi học

2.2. Thời gian nghiên cứu: từ 01/3/2021 - 31/11/2021.

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

2.4. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ. Có tổng số 318 ĐD tham gia nghiên cứu.

2.6. Biến số nghiên cứu

- Thông tin ĐTNC: Tuổi, giới, trình độ chuyên môn, hình thức đào tạo, thâm niên công tác, kiến thức được học/ tự tìm hiểu về phơi nhiễm.

- Kiến thức về các loại virus gây bệnh qua đường máu: Tác nhân gây bệnh qua VSN, vắc xin phòng bệnh.

- Kiến thức về các biện pháp phòng ngừa phơi nhiễm VSN: Các thời điểm dễ tổn thương VSN, các nội dung của tiêm an toàn.

- Kiến thức xử trí phơi nhiễm VSV trong tiêm truyền: Xử trí vết thương phơi nhiễm, báo cáo tổn thương, đánh giá nguy cơ, điều trị dự phòng.

* Cách tính điểm và phân loại kiến thức: ĐTNC trả lời đúng từ 70% các ý đúng trở lên được coi là kiến thức đạt [5].

2.7. Phân tích số liệu: Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0 và phần mềm Epi Info.

+ Thống kê mô tả: Số lượng, tỷ lệ phần trăm, số trung bình, min - max.

+ Phân tích: Chỉ số Odds ratio - OR, Chi - Square test để tìm mối liên quan

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm của ĐTNC (n = 318)

Đặc điểm		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 30 tuổi	143	45,0
	30 - 40 tuổi	128	40,3
	> 40 tuổi	47	14,8
	Tuổi trung bình (Mean ± SD) (Min - Max)	33,2 ± 8,5 (22 - 60)	
Giới tính	Nam	138	43,4
	Nữ	180	56,6
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	134	42,1
	Cao đẳng	114	35,8
	Đại học	70	22,0
	Sau đại học	0	0

Nhận xét: ĐTNC nam ít hơn ĐTNC nữ (43,4% so với 56,6%). Tuổi trung bình là 33,2 ± 8,5 (nhỏ nhất là 22 tuổi và lớn nhất là 60 tuổi), trong đó chiếm nhiều ở nhóm dưới 30 tuổi và nhóm 30 tuổi - 40 tuổi. Trình độ trung cấp và cao đẳng chiếm số lượng nhiều (42,1% và 35,8%), chưa có ĐTNC ở khoa lâm sàng có trình độ sau đại học.

3.2. Kiến thức về phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN trong tiêm truyền

Bảng 3.2. Kiến thức phòng và xử trí phơi nhiễm VSN trong tiêm truyền của ĐTNC

Nội dung		Trả lời đúng	
		SL	%
Virus có thể lây truyền qua đường máu theo VSN	Viêm gan B	305	95,9
	Viêm gan C	219	68,9
	HIV	308	96,9
Phương pháp bẻ ống thuốc an toàn	Dùng gạc bọc đầu ống thuốc khi bẻ	313	98,4
Phương pháp đậy nắp kim an toàn	Dùng 1 tay xúc (mức) nắp kim	273	85,8
Kim tiêm truyền sau khi sử dụng	Đậy nắp kim trước khi bỏ vào hộp an toàn	109	34,3
Hộp an toàn cần được đậy nắp kín và thay hộp mới khi đã chứa 3/4 hộp		126	39,6
Xử trí vết thương khi phơi nhiễm VSN	Rửa ngay vết thương với xà phòng dưới vòi nước chảy, để máu chảy tự nhiên, băng vết thương lại	304	95,6
Cần báo cáo vết thương sau phơi nhiễm VSN		277	87,1
Điều trị dự phòng HBV tốt nhất trong vòng 24 giờ khi bị phơi nhiễm với người bệnh có HBsAg (+)		243	76,4
Thời điểm tối ưu để điều trị dự phòng khi bị phơi nhiễm với máu dịch BN có HIV (+) là trong vòng 72 giờ.		243	76,4

Nhận xét: Có 95,6% ĐTNC có kiến thức đúng về xử trí vết thương sau khi phơi nhiễm VSN, ĐTNC có kiến thức đúng về các virus lây truyền qua đường máu (viêm gan B đạt 95,9%; viêm gan C đạt 68,9% và HIV đạt 96,9%), 98,4% ĐTNC biết phương pháp bẻ ống thuốc an toàn bằng gạc, 85,8% ĐTNC biết phương pháp đậy nắp kim an toàn bằng phương pháp xúc miệng, 76,4% ĐTNC biết thời điểm điều trị dự phòng tốt nhất (viêm gan B, HIV). Vẫn còn một số kiến thức chưa đạt: 60,4% ĐTNC chưa biết rõ mức chứa tối đa của hộp đựng VSN; 65,7% ĐTNC cho rằng cần đậy nắp kim trước khi bỏ vào hộp an toàn; 12,9% ĐTNC vẫn còn ngại báo cáo.



Biểu đồ 3.1. Phân bố kiến thức về phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN

Nhận xét: Có 82,7% ĐD đạt kiến thức về phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN trong tiêm truyền của ĐD

Bảng 3.3. Liên quan giữa kiến thức phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN trong tiêm truyền với đặc điểm của ĐTNC

Yếu tố liên quan		Kiến thức		OR (95% CI)	P
		Chưa đạt N (%)	Đạt N (%)		
Giới	Nam	31 (22,5)	107 (77,5)	1,88 (1,05-3,39)	0,033
	Nữ	24 (13,3)	156 (86,7)		
Tuổi	< 30 tuổi (1)	28 (19,6)	115 (80,4)	OR1/2 = 1,98 (0,99-3,96) OR1/3 = 0,64 (0,30-1,36)	0,022
	30-40 tuổi (2)	14 (10,9)	114 (89,1)		
	> 40 tuổi (3)	13 (27,7)	34 (72,3)		
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	30 (22,4)	104 (77,6)	OR = 1,83 (1,02-3,29)	0,040
	Cao đẳng trở lên	25 (13,6)	159 (86,4)		
Từng được học về phòng ngừa và xử trí phơi nhiễm	Không	3 (50)	3 (50)	OR = 5 (0,98-25,46)	0,032
	Có	52 (16,7)	260 (83,3)		
Tự tìm hiểu kiến thức về phòng ngừa và xử trí phơi nhiễm	Không	4 (66,7)	2 (33,3)	OR = 10,24 (1,82-57,37)	0,001
	Có	51 (16,3)	261 (83,7)		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa kiến thức phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN trong tiêm truyền với giới, tuổi, trình độ chuyên môn, yếu tố từng được học và khả năng tự tìm hiểu thêm kiến thức phòng ngừa và xử trí phơi nhiễm (p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của ĐTNC

Kết quả cho thấy: ĐD nữ chiếm nhiều hơn ĐD nam (56,6% và 43,4%). Tương tự nghiên cứu của Duy Thị Thanh Hiền: ĐD nữ (81,7%) cao hơn ĐD nam (18,3%) [6]. Có thể thấy, đây là đặc thù riêng của ngành điều dưỡng, ĐD nữ luôn chiếm ưu thế.

Tại các khoa lâm sàng, tuổi trung bình của ĐD là: 33,2 ± 8,5 (nhỏ nhất 22 tuổi và lớn nhất 60 tuổi). Trong đó, chiếm nhiều ở nhóm ĐD dưới 30 tuổi và nhóm ĐD từ 30 tuổi - 40 tuổi với tỷ lệ lần lượt là: 45% và 40,3%. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Honda M, Chompikul J, Rattanapan C và cộng sự: Tuổi trung bình là 30 ± 6,5 (nhỏ nhất 22 tuổi và cao nhất 57 tuổi), chiếm nhiều ở nhóm ĐD dưới 30 tuổi (51,2%) và 31 tuổi - 40 tuổi (31,3%) [12]. Đa số ĐD lâm sàng có trình độ trung cấp và cao đẳng chiếm số lượng nhiều với tỷ lệ lần lượt là: 42,1% và 35,8%; 22,0% ĐD có bằng đại học và vẫn chưa có ĐD có trình độ sau đại học. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Bích và Phạm Hữu Kiệt: Trình độ chuyên môn của ĐD chủ yếu là trung cấp 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 [1].

4.2. Kiến thức về phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN trong tiêm truyền

Kiến thức về tác nhân gây bệnh: Đa số ĐD đều biết được kiến thức về virus viêm gan B và HIV có thể lây truyền qua đường máu với tỷ lệ trả lời đúng lần lượt là: 95,9% và 96,9%. Tuy nhiên, kiến thức về virus viêm gan C lây qua đường máu chưa được ĐD biết nhiều, chỉ 68,9% ĐD biết đến, có tới 31,1% ĐD không biết virus viêm gan C có thể lây truyền qua đường máu. Điều này rất nguy hiểm, vì có thể làm tăng khả năng mắc bệnh nếu phơi nhiễm với máu người bệnh/ vật dụng có chứa virus viêm gan C. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Dương Khánh Vân tại một số bệnh viện ở khu vực Hà Nội: Tỷ lệ NVYT nhận thức về các tác nhân gây bệnh qua đường máu là 81,9% đối với HIV; 81,3% đối với HBV và 55,3% đối với HCV [11].

Để giảm thiểu và phòng ngừa các tai nạn rủi ro nghề nghiệp nói chung và phơi nhiễm VSN nói riêng, NVYT cần tuân thủ đúng các kỹ thuật để đảm bảo an toàn cho bản thân và người xung quanh như: Cần dùng gạc bọc vào đầu ống thuốc trước khi bẻ để tránh mảnh vỡ rơi vào ống thuốc, rơi ra sàn nhà, bắn vào người, đâm vào tay; Không dùng tay để đẩy nắp kim sau tiêm nếu cần hãy sử dụng một tay và móc nắp đặt trên một mặt phẳng rồi mới đẩy nắp kim và chỉ nên đẩy nắp kim khi không thể cô lập ngay vào hộp an toàn [3], [2]. Qua khảo sát: Có 98,4% ĐD biết phương pháp cần dùng gạc bọc đầu ống thuốc khi bẻ, thấp hơn nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến và Đỗ

Minh Sinh tới 98,7% ĐD biết [10]; 85,8% ĐD biết phương pháp đậy nắp kim an toàn bằng phương pháp xúc miệng, tỷ lệ này cao hơn Hoàng Trung Tiến và Đỗ Minh Sinh chỉ 69,8% ĐD biết đến [10].

Để không gây nguy hại cho người tiêm: Kim tiêm truyền sau khi sử dụng, cần bỏ ngay vào hộp kháng khuẩn ngay sau khi tiêm và không tháo rời kim tiêm ra khỏi bơm tiêm sau khi tiêm [3]. Nghiên cứu cho thấy chỉ có 34,3% ĐD nắm được, 65,7% ĐD vẫn còn cho rằng kim tiêm sau khi sử dụng cần đậy nắp kim trước khi bỏ vào hộp an toàn là đúng. Kết quả này cao hơn bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu tỉnh Bến Tre, một nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Khánh, Nguyễn Thu Hà và Nguyễn Ngọc Bích: Có 40,7% ĐD vẫn chọn tháo rời kim tiêm và 30,0% ĐD vẫn chọn đậy nắp kim tiêm sau khi tiêm là biện pháp phòng ngừa tổn thương do VSN [7].

Liên quan đến kiến thức về vấn đề thu gom, để đảm bảo an toàn cho người dùng, người thu gom xử lý rác thải y tế thì Bộ Y tế quy định, hộp an toàn/ thùng đựng VSN không được để đầy quá $\frac{3}{4}$ [3]. Kết quả cho thấy: Chỉ có 39,6% ĐD biết được điều này, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến và Đỗ Minh Sinh: Cũng có 39,6% ĐD biết được mức chứa tối đa của hộp an toàn [10]. Vì thế, cần phổ biến lại kiến thức về sử dụng hộp an toàn cho ĐD nắm để đảm bảo an toàn cho bản thân và cộng đồng khi thực hiện nhiệm vụ.

Tuy nhiên, kiến thức xử lý vết thương tại chỗ sau phơi nhiễm được ĐD nắm rõ, chiếm tỷ lệ cao (95,6) cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Đức Quế và Lê Hải Yến tại Bệnh viện A tỉnh Thái Nguyên, tỷ lệ đạt chiếm 75,9% [9] và nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Bích và Phạm Hữu Kiệt tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang, tỷ lệ ĐD xử trí phơi nhiễm VSN đúng chỉ đạt 60% [1]. Sau khi xử lý vết thương xong, bước tiếp theo ĐD cần làm biên bản báo cáo để có biện pháp giải quyết tiếp theo. Có 87,1% ĐD biết được là cần báo cáo, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Đức Quế và Lê Hải Yến tỷ lệ này chỉ đạt 60,0% [9].

Qua khảo sát kiến thức về điều trị dự phòng sau phơi nhiễm VSN đối với bệnh viêm gan B, HIV: Chỉ 76,4% ĐD biết được thời gian điều trị dự phòng tốt nhất của HBV là trong vòng 24 giờ, HIV là trong vòng 72 giờ cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Khánh, Nguyễn Thu Hà và

Nguyễn Ngọc Bích chỉ 60,0% ĐD nắm được thời gian điều trị dự phòng HBV tốt nhất [7]. Nhìn chung, kiến thức về điều trị dự phòng sau phơi nhiễm VSN đối với bệnh viêm gan B và HIV của ĐD vẫn còn chưa cao. Vì vậy, cần phải cập nhật và nâng cao kiến thức cho ĐD để giúp ĐD hiểu đúng, có kiến thức điều trị dự phòng hợp lý nếu có phơi nhiễm VSN, góp phần làm giảm tỷ lệ lây nhiễm các bệnh lây qua đường máu nói trên.

Phân loại kiến thức của ĐD về phòng và xử trí phơi nhiễm VSN từ biểu đồ 3.1 cho thấy: Có 82,7% ĐD đạt kiến thức về phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN và 17,3% ĐD có kiến thức về phòng và xử trí phơi nhiễm chưa đạt cao hơn nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến và Đỗ Minh Sinh (đạt chiếm 80,5%; không đạt chiếm 19,5%) [10] và nghiên cứu của Nguyễn Đức Quế và Lê Hải Yến (đạt chiếm 75,9%; không đạt chiếm 24,1%) [9].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN trong tiêm truyền của ĐD

Nghiên cứu cho thấy: Có mối liên quan giữa tuổi, giới tính đến kiến thức đạt về phòng và xử trí phơi nhiễm VSN của ĐD. ĐD nam có kiến thức chưa đạt (22,5%) cao gấp 1,88 lần so với ĐD nữ (13,3%) với 95% CI là 1,05-3,39. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,033$ ($p < 0,05$). So với nhóm ĐD dưới 30 tuổi, nhóm ĐD từ 30 tuổi - 40 tuổi có kiến thức chưa đạt (10,9%) thấp hơn; tỷ lệ nhóm ĐD dưới 30 tuổi có kiến thức chưa đạt gấp 1,98 lần so với nhóm ĐD từ 30 - 40 tuổi, 95% CI là 0,99-3,96. So với nhóm ĐD dưới 30 tuổi, nhóm ĐD trên 40 tuổi có kiến thức chưa đạt (27,7%) chiếm cao hơn, tỷ lệ nhóm ĐD dưới 30 tuổi có kiến thức chưa đạt gấp 0,64 lần so với nhóm ĐD trên 40 tuổi, 95% CI là 0,3-1,36. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,022$ ($p < 0,05$).

Bên cạnh đó, trình độ chuyên môn của ĐD cũng có mối liên quan đến kiến thức đạt của ĐD, $p = 0,040$ ($p < 0,05$) có ý nghĩa thống kê. Nhóm ĐD có trình độ trung cấp có kiến thức chưa đạt (22,4%) cao hơn gấp 1,83 lần nhóm ĐD có trình độ cao đẳng trở lên (13,6%) với 95% CI là 1,02-3,29. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,040$ ($p < 0,05$). Điều này hoàn toàn phù hợp, khi ĐD có trình độ chuyên môn càng cao, càng học nhiều thì kiến thức họ có sẽ nhiều hơn so với

nhóm ĐD có trình độ sơ cấp/ trung cấp. Mặt khác, giữa nhóm ĐD từng được học và có tự tìm hiểu kiến thức về phòng ngừa và xử trí phơi nhiễm cũng có mối liên quan đến kiến thức đạt của ĐD. Nhóm ĐD chưa được học về phòng ngừa và xử trí phơi nhiễm có kiến thức chưa đạt (50,0%) cao gấp 5 lần nhóm ĐD có được học, 95% CI là 0,98-25,46. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,032$ ($p < 0,05$). Nhóm ĐD không tự tìm hiểu thêm kiến thức về phòng ngừa và xử trí phơi nhiễm có kiến thức chưa đạt là 66,7% cao hơn gấp 10,235 lần nhóm ĐD không có tìm hiểu thêm kiến thức (16,3%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Điều dưỡng lâm sàng có kiến thức phòng và xử trí phơi nhiễm VSN trong tiêm truyền đạt tỷ lệ cao nhưng vẫn cần được củng cố và nâng cao. Do vậy, vẫn cần tăng cường đào tạo và tự đào tạo để nâng cao kiến thức và thực hành cho điều dưỡng về phòng và xử trí phơi nhiễm nói chung và vật sắc nhọn trong tiêm truyền nói riêng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Bích và Phạm Hữu Kiệt (2021), Thực hành xử trí của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang sau phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể năm 2020, Tạp chí Y học Việt Nam, 504(1), 180-184.
2. Bộ Y tế (2012), Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Quyết định số 3671/QĐ-BYT.
3. Bộ Y tế (2012), Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Quyết định số 3671/ QĐ-BYT.
4. Bộ Y tế (2012), Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến cơ sở, Công văn số 5771/BYT-K2ĐT.
5. Nguyễn Thị Hà (2019), Kiến thức, thái độ về phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn trong tiêm truyền của sinh viên điều dưỡng trường Cao đẳng Y tế Hà Nội năm 2018, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, trường Đại học Y Hà Nội.
6. Duy Thị Thanh Hiền (2019), Kiến thức, thực hành và yếu tố liên quan đến tiêm an toàn của điều dưỡng viên Trung tâm Y tế Quận Nam - Bắc Từ Liêm Hà Nội năm 2018, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, trường Đại học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Thị Mỹ Khánh, Nguyễn Thu Hà và Nguyễn Ngọc Bích (2019), 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, Tạp chí Y học thực hành, 1091(3), 55-58.
8. Nguyễn Thị Bích Ngọc (2014), Khảo sát tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn và quy trình xử trí ban đầu của nhân viên y tế tại các bệnh viện trong khu vực thành phố Nam Định, Hội nghị Khoa học Công nghệ tuổi trẻ các trường đại học, cao đẳng y - dược Việt Nam lần thứ XVII tháng 5 - 2014, Hà Nội, 986-991.
9. Nguyễn Đức Quế và Lê Hải Yến (2021), Kiến thức phòng chống tổn thương do vật sắc nhọn ở điều dưỡng, hộ sinh tại 7 khoa lâm sàng Bệnh viện A tỉnh Thái Nguyên, Tạp chí Khoa học và Công nghệ, 226(05), 208-213.
10. Hoàng Trung Tiến và Đỗ Minh Sinh (2019), 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, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2019, 02(03), 22-30.
11. 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 án Tiến sĩ Y tế công cộng, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, năm 2013.
12. Honda M, Chompikul J, Rattanapan C, et al (2011), Sharps injuries among nurses in a Thai regional hospital: prevalence and risk factors, Article, 2(4), 215-222.
13. Joukar F, Mansour-Ghanaei F, Naghipour M, et al (2018), Needlestick Injuries among Healthcare Workers: Why They Do Not Report their Incidence?, Iran J Nurs Midwifery Res, 23(5), 382-387.
14. Liyew B, Sultan M, Michael M, et al (2020), Magnitude and Determinants of Needlestick and Sharp Injuries among Nurses Working in Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia, Biomed Res Int, 2020, 6295841.