

TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ QUẢNG NINH
KHOA Y



ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU CƠ SỞ

**KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ DỰ PHÒNG VẾT
THƯƠNG DO DỤNG CỤ Y TẾ SẮC NHỌN CỦA SINH VIÊN ĐIỀU
DƯỠNG THỰC TẬP TẠI BỆNH VIỆN NĂM 2019**

Tác giả: Đinh Thị Thu
Cộng sự: Đỗ Văn Doanh

QUẢNG NINH - 2019

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

CĐDD:	Cao đẳng điều dưỡng
CSYT:	Cơ sở y tế
VSN:	Vật sắc nhọn
NVYT:	Nhân viên y tế
SV:	Sinh viên
DCYTSN:	Dụng cụ y tế sắc nhọn
HCV:	Viêm gan C
HBV:	Viêm gan B

MỤC LỤC

NỘI DUNG	TRANG
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. Một số khái niệm	3
1.2. Biện pháp dự phòng và xử trí phơi nhiễm với dụng cụ y tế sắc nhọn.....	3
1.3. Tình hình tổn thương do vật sắc nhọn của sinh viên điều dưỡng.....	7
1.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn.	10
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	12
2.1. Đối tượng nghiên cứu	12
2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.....	12
2.3. Phương pháp nghiên cứu	12
2.4. Phương pháp thu thập số liệu	14
2.5. Biến số nghiên cứu	15
2.6. Phương pháp xử lý số liệu	17
2.7. Phương pháp đánh giá nghiên cứu.....	18
2.8. Đạo đức trong nghiên cứu	18
2.9. Sai số và biện pháp khắc phục	18
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	20
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	20
3.2. Kiến thức về phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn	21
3.3. Thực hành của đối tượng nghiên cứu về dự phòng vết thương do DCYTSN	25
3.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn	26
Chương 4: BÀN LUẬN	30
4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	30
4.2. Kiến thức và thực hành về dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn...	31
4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành về dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn	36
KẾT LUẬN.....	38
KHUYẾN NGHỊ.....	39
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	41

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	20
Bảng 3.2. Bảng 3.2. Thông tin học tập về phòng và xử trí vết thương do DCYTDN...	21
Bảng 3.3. Kiến thức về nguy cơ xảy ra vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn.....	21
Bảng 3.4. Kiến thức dự phòng vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn.....	22
Bảng 3.5. Kiến thức về các bệnh phơi nhiễm qua vết thương DCYTSN.....	23
Bảng 3.6. Kiến thức về báo cáo khi có vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn.....	24
Bảng 3.7. Thực hành của sinh viên về dự phòng vết thương do DCYTSN.....	25
Bảng 3.8. Liên quan giữa giới, năm học và kiến thức.....	27
Bảng 3.9. Liên quan giữa thời gian học tài liệu và kiến thức.....	28
Bảng 3.10. Liên quan giữa giới và năm học đến thực hành.....	28
Bảng 3.11. Liên quan giữa thời gian đọc tài liệu đến thực hành	29
Bảng 3.12. Môi liên quan giữa kiến thức và thực hành.....	29

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Thông tin về thời gian đọc tài liệu về phòng và xử trí vết thương.....	20
do dụng cụ y tế sắc nhọn.	
Biểu đồ 3.2. Xử trí ban đầu nếu bị vết thương do DCYTSN.....	23
Biểu đồ 3.3. Lý do không báo cáo sau khi có vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn..	24
Biểu đồ 3.4. Kiến thức chung về dự phòng và xử trí vết thương do DCYTSN.....	25
Biểu đồ 3.5. Thực hành chung của sinh viên về dự phòng vết thương do DCYTSN..	26

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân viên y tế trong quá trình thực hành nghề nghiệp luôn phải đối mặt với rất nhiều nguy cơ phơi nhiễm khác nhau, đặc biệt là phải đối mặt với nguy cơ phơi nhiễm các lây truyền qua đường máu thông qua các vết thương gây ra trong quá trình thực hành nghề nghiệp. Vật sắc nhọn là dụng cụ dễ gây tổn thương cho nhân viên y tế trong quá trình thực hành, có thể dẫn đến việc lây truyền các loại virus qua đường máu cho nhân viên y tế như virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV), virus viêm gan B (HBV) và virus viêm gan C (HCV). Cũng giống như các điều dưỡng đã hành nghề, sinh viên điều dưỡng đi thực tập cũng có nguy cơ mắc chấn thương do dụng cụ y tế sắc nhọn trong quá trình thực tập lâm sàng. Theo thống kê của Bộ Y tế (2002) ở 45 tỉnh, thành phố trong cả nước có 343 trường hợp nhân viên y tế bị tổn thương nghề nghiệp có nguy cơ phơi nhiễm với HIV, trong đó sinh viên y khoa chiếm 4,1% [4].

Trong khi đó kiến thức về phòng ngừa và xử lý phơi nhiễm với vật sắc nhọn của sinh viên chưa cao. Trên thế giới theo nghiên cứu của Saleem Taimur và cộng sự chỉ có 36,2% sinh viên năm cuối biết đầy đủ chi tiết của việc phòng ngừa các tổn thương do kim đâm, 85,9% sinh viên không biết hoặc chỉ biết một phần trong các bước xử trí sau phơi nhiễm, 35,1% sinh viên không quan tâm đến tác hại sau phơi nhiễm với nguồn bệnh [16]. Thậm chí 51,6% sinh viên trường đại học khoa học sức khỏe Arack theo nghiên cứu của Baghcheghi còn thực hiện nặn máu từ vết thương, hành động xử lý vết thương sai lầm trọng [14].

Ở Việt Nam, tỷ lệ sinh viên xử lý vết thương đúng sau tổn thương còn thấp: Tại Trường Cao đẳng Y tế Kiên Giang chỉ có 36,8% sinh viên thực hành xử lý vết thương đúng sau tổn thương [6]. Trường Đại học Y khoa Vinh có 63% sinh viên xử lý sai vết thương sau khi bị tổn thương [8]. Theo nghiên cứu gần đây nhất của Nguyễn Thị Hà về kiến thức, thái độ về phòng và xử trí phơi nhiễm vật sắc nhọn của sinh viên điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội năm 2018 chỉ có 62,1% SV biết đầy đủ chi tiết của việc phòng ngừa các tổn thương do kim đâm, vẫn còn tới 37,9% sinh viên có kiến thức chưa đạt [7].

Sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Quảng ninh, bắt đầu từ cuối năm học thứ nhất sẽ được đi thực hành tại bệnh viện, hiện tại sinh viên học năm thứ 2 đã được đi bệnh viện 15 tuần và năm thứ 3 là 21 tuần. Ngay trong quá trình học tập tại bệnh viện, hia nhóm sinh viên này đã có thể gặp phải các tổn thương do các vật dụng y tế sắc nhọn, có nguy cơ bị lây nhiễm các bệnh qua đường máu, ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe bản thân. Tuy nhiên, nếu sinh viên có kiến thức và thực hành tốt về phòng ngừa vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn sẽ làm giảm nguy cơ bị phơi nhiễm, khi bị phơi nhiễm sinh viên biết cách xử lý đúng sẽ làm giảm nguy cơ bị lây nhiễm các bệnh qua đường máu.

Do vậy, việc nắm bắt rõ thực trạng kiến thức, thực hành và xác định được một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về dự phòng vết thương gây ra bởi dụng cụ y tế sắc nhọn của sinh viên nhà trường là rất cần thiết. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp các bằng chứng làm cơ sở cho đề xuất và xây dựng kế hoạch giảng dạy cho sinh viên điều dưỡng trước khi đi thực tập tại bệnh viện. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu **“Khảo sát kiến thức, thực hành về dự phòng vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn của sinh viên điều dưỡng thực tập tại bệnh viện năm 2019”** với 2 mục tiêu là:

1. Mô tả kiến thức và thực hành của sinh viên về dự phòng vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn.
2. Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của sinh viên về dự phòng vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn.

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Một số khái niệm

Dụng cụ y tế sắc nhọn: Bất cứ vật nào có thể gây tổn thương xâm lấn da hoặc qua da; vật sắc nhọn bao gồm kim tiêm, đầu kim truyền dịch, dao mổ, thủy tinh vỡ, ống mao dẫn bị vỡ và đầu dây nẹp nha khoa bị phơi nhiễm.[3]

Phơi nhiễm nghề nghiệp: Là sự tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch tiết, chất bài tiết (trừ mồ hôi) có chứa tác nhân gây bệnh trong khi nhân viên y tế thực hiện nhiệm vụ dẫn đến nguy cơ lây nhiễm bệnh.

Vết thương do vật sắc nhọn: Vết thương do vật sắc nhọn là tình trạng da bị xâm nhập bởi các vật sắc nhọn và địa điểm xảy ra ở trong một cơ sở y tế.

Tác nhân gây bệnh qua đường máu: Các vi sinh vật có độc lực (có khả năng gây bệnh) lây truyền do phơi nhiễm với máu, sản phẩm của máu và gây bệnh trên người. Các tác nhân gây bệnh đường máu hay gặp bao gồm viêm gan B (HBV), Viêm gan C (HCV), virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).

Dự phòng sau phơi nhiễm: Biện pháp ngăn ngừa lây truyền các tác nhân gây bệnh đường máu sau phơi nhiễm[3].

1.2. Biện pháp dự phòng và xử trí phơi nhiễm với dụng cụ y tế sắc nhọn.

1.2.1. Biện pháp dự phòng phơi nhiễm với dụng cụ y tế sắc nhọn

Loại bỏ mối nguy hại: Thay thế các mũi tiêm bằng cách quản lý việc kê đơn, thay bằng cách đưa thuốc vào cơ thể theo các đường khác như thuốc uống, thuốc hít, các miếng dán ngoài da, loại bỏ tất cả các mũi tiêm không cần thiết. Loại bỏ các vật sắc nhọn và kim tiêm khi có thể bằng cách thay thế kim tiêm bằng các dụng cụ tiêm áp lực, sử dụng bộ kết nối tĩnh mạch trung ương mà không dùng kim tiêm hoặc dùng kim luôn an toàn.

Biện pháp kiểm soát về kỹ thuật: Được sử dụng để cô lập và loại bỏ mối nguy hại khỏi nơi làm việc như sử dụng hộp/thùng chứa chất thải sắc nhọn; sử dụng các thiết bị bảo vệ tránh vật sắc nhọn cho tất cả quy trình.

Biện pháp hành chính: Các chính sách và chương trình can thiệp nhằm hạn chế phơi nhiễm với các yếu tố nguy hại. Ví dụ như áp dụng phòng ngừa phổ cập, xác định các nguồn lực thể hiện cam kết an toàn cho nhân viên y tế, thành lập ủy ban phòng ngừa tai nạn nghề nghiệp do VSN, xây dựng các kế hoạch kiểm soát phơi nhiễm và tăng cường đào tạo.

Biện pháp kiểm soát thực hành: Nâng cao, củng cố các thao tác thực hành an toàn, loại bỏ các thói quen, các thao tác đã được xác định có nguy cơ cao đối với tai nạn nghề nghiệp do VSN. Ví dụ như không đặt lại nắp kim sau khi tiêm, đặt các hộp chứa chất thải sắc nhọn ở nơi dễ sử dụng, kiểm tra hộp đựng VSN thường xuyên và đưa đi xử lý trước khi hộp đầy, thiết lập các biện pháp an toàn trong việc bảo quản, chuyên chở và xử lý chất thải sắc nhọn.

Phương tiện bảo vệ cá nhân: Sử dụng kính, mặt nạ, găng tay, khẩu trang....

1.2.2. Xử trí phơi nhiễm với vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

Vết thương do DCYTSN có thể lây truyền cho NVYT nhiều tác nhân gây bệnh nguy hiểm như viêm gan B, C và HIV. Việc xử trí vết thương do DCYTSN gây ra không tốt hoặc không đúng sẽ làm tăng nguy cơ lây nhiễm các tác nhân gây bệnh này. Bộ Y tế (2012) ban hành tài liệu hướng dẫn tiêm an toàn và cách xử trí khi bị tổn thương do DCYTSN gây ra. Các bước xử trí bao gồm [2]:

1.2.2.1. Sơ cứu ngay sau phơi nhiễm:

- Rửa ngay vùng da bị tổn thương bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy.
- Để máu ở vết thương tự chảy, không nặn bóp vết thương.
- Băng vết thương lại.

1.2.2.2. Báo cáo người phụ trách và làm biên bản:

Khi phơi nhiễm nghề nghiệp xảy ra, những thông tin như hoàn cảnh xảy ra phơi nhiễm, xử trí và quản lý sau phơi nhiễm cần được ghi chép đầy đủ trong hồ sơ theo quy định của cơ sở y tế nơi họ đang làm việc. Những hồ sơ này phải được giữ kín. Bên cạnh đó, người bị phơi nhiễm cần tuân theo quy định về quy trình báo cáo phơi nhiễm nghề nghiệp của Bộ Y tế.

1.2.2.3. Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm:

- Có nguy cơ:

- + Tổn thương do kim dính máu đâm xuyên qua da gây chảy máu: Kim nòng rộng cỡ to, chứa nhiều máu, đâm sâu thì nguy cơ cao hơn kim nòng nhỏ, chứa ít máu và đâm xuyên nông.

- + Tổn thương da sâu do dao mổ hoặc các ống nghiệm chứa máu và chất dịch cơ thể của người bệnh bị vỡ đâm phải.

- + Máu và chất dịch cơ thể của người bệnh bắn vào các vùng da, niêm mạc bị tổn thương viêm loét hoặc xây sát từ trước (thậm chí ngay cả khi không biết có bị viêm loét hay không) nếu viêm loét hoặc xây sát rộng thì nguy cơ cao hơn.

- Không có nguy cơ: Máu và dịch cơ thể của người bệnh bắn vào vùng da lành.

1.2.2.4. Xác định tình trạng HIV của nguồn gây phơi nhiễm:

- Đánh giá nguy cơ dựa vào triệu chứng lâm sàng của người bệnh nguồn.

- Người bệnh đã được xác định HIV (+): Tìm hiểu các thông tin về tiền sử và đáp ứng đối với thuốc kháng vi-rút HIV.

- Nếu chưa biết về tình trạng HIV của nguồn gây phơi nhiễm: Tư vấn và lấy máu xét nghiệm HIV.

1.2.2.5. Xác định tình trạng HIV của người bị phơi nhiễm:

- Tư vấn trước và sau khi xét nghiệm HIV theo quy định.

- Nếu ngay sau khi phơi nhiễm, người bị phơi nhiễm có HIV (+): Đã bị nhiễm HIV từ trước không phải do phơi nhiễm.

- Nếu HIV (-): Kiểm tra lại sau 3 và 6 tháng.

- Xét nghiệm công thức máu và chức năng gan khi bắt đầu điều trị và sau 2- 4 tuần.

- Xét nghiệm HIV sau 3 và 6 tháng

- Hỗ trợ tâm lý nếu cần thiết.

1.2.2.6. Tư vấn và điều trị sau phơi nhiễm:

Người được xác định là phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể và VSN từ nguồn có chứa HIV, HBV, HCV cần tới gặp bác sĩ kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc chuyên

khoa truyền nhiễm để được tư vấn, và điều trị dự phòng càng sớm càng tốt. Kết quả xét nghiệm của họ cần được giữ bí mật hoàn toàn.

*** Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm với HBV**

Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm với HBV cần được thực hiện ngay sau phơi nhiễm (trong vòng 24 giờ), tùy từng trường hợp cụ thể mà có cách dự phòng khác nhau:

- Nếu NVYT đã có kháng thể với VGB thì tiêm nhắc lại một mũi vắc xin
- Nếu NVYT đã tiêm phòng VGB nhưng kháng thể (-): Tiêm 1 - 2 liều huyết thanh kháng HBV (HBIG) và 1 mũi vắc xin
- Nếu NVYT chưa tiêm phòng VGB và chưa mắc VGB: tiêm 1-2 liều HBIG và 3 mũi vắc xin.

Theo dõi người bị phơi nhiễm với HBV

- Xét nghiệm anti-HBs 1- 2 tháng sau khi tiêm liều vắc xin cuối cùng.
- Tư vấn cho cán bộ bị phơi nhiễm không hiến máu hoặc tạng cơ thể, áp dụng các biện pháp phòng lây nhiễm cho người khác (dùng bao cao su hoặc kiêng quan hệ tình dục, cần nhắc không cho con bú sữa mẹ, không dùng chung bơm kim tiêm).
- Tư vấn ổn định tâm lý.

Tiêm ngừa vắc xin viêm gan B trong vòng 24 giờ sau tai nạn nếu nhân viên chưa có kháng thể HBV

*** Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm với HIV/AIDS bằng thuốc ARV [4]**

Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm nên được bắt đầu càng sớm càng tốt cho tất cả đối tượng có nguy cơ lây nhiễm HIV tối ưu nhất trong vòng 72 giờ, tùy thuộc vào tình trạng nhiễm trùng của nguồn và loại phơi nhiễm mà có cách dự phòng khác nhau:

- Nguồn HIV dương tính nhóm 1 (nhiễm HIV chưa có triệu chứng hoặc tải virus thấp):
 - + Loại phơi nhiễm ít trầm trọng (kim đặc hoặc tổn thương nông): Phác đồ dự 2 thuốc
 - + Loại phơi nhiễm trầm trọng hơn (kim rỗng, đâm sâu, kim chích động tĩnh mạch): Phác đồ mở rộng 3 thuốc
- Nguồn HIV dương tính nhóm 2 (nhiễm HIV có triệu chứng, AIDS): Phác đồ mở rộng 3 thuốc cho các loại phơi nhiễm.

Theo dõi người bị phơi nhiễm với HIV/AIDS

– Theo dõi tác dụng phụ của thuốc kháng HIV (ARV): Tư vấn cho người được điều trị dự phòng về tác dụng phụ có thể có của ARV. Không nên ngừng điều trị khi có tác dụng phụ nhẹ và thoáng qua. Nếu có các tác dụng phụ nặng, chuyển đến các cơ sở y tế ngay.

– Hỗ trợ tâm lý nếu cần thiết.

– Xét nghiệm lại HIV sau 3 tháng.

– Tư vấn về việc không được cho máu, nên quan hệ tình dục an toàn, thực hành tiêm chích an toàn, và không cho con bú cho đến khi loại trừ được tình trạng nhiễm HIV.

*** Chương trình đào tạo cao đẳng điều dưỡng**

Chương trình đào tạo về phơi nhiễm nghề nghiệp và các biện pháp xử trí tổn thương do vật sắc nhọn cho nhân viên y tế được lồng ghép giảng dạy trong chương trình môn học điều dưỡng cơ sở 1. Môn học được thực hiện vào kỳ 2 năm thứ nhất trước khi sinh viên đi lâm sàng. Tuy nhiên, thời lượng dành cho nội dung này còn chưa được nhiều dẫn đến việc truyền tải kiến thức cũng như thực hành cho sinh viên chưa thực sự hiệu quả, bên cạnh đó việc giảng dạy cũng chưa xây dựng được tình huống về dự phòng và xử trí phơi nhiễm nghề nghiệp vào trong nội dung các bài giảng.

1.3. Tình hình tổn thương do vật sắc nhọn của sinh viên điều dưỡng

1.3.1. Trên thế giới

Trên thế giới nhiều nghiên cứu về tổn thương do vật sắc nhọn đã được triển khai chỉ ra rằng tổn thương do VSN trong thực tập lâm sàng là vấn đề phổ biến ở sinh viên điều dưỡng. Đồng thời kiến thức về dự phòng và xử lý sau phơi nhiễm với kim tiêm và vật sắc nhọn của sinh viên được nhiều tác giả đề cập tới chưa cao.

Về kiến thức phòng ngừa phơi nhiễm với kim tiêm và vật sắc nhọn, theo nghiên cứu của tác giả Hani A (2017) cho thấy hơn 80% SV cho rằng có thể lây truyền HIV, HBV qua kim tiêm và SV dễ bị tổn thương do kim tiêm, 76% SV không ý thức được rằng kim tiêm không nên uốn cong sau khi sử dụng, 72% SV tháo kim ra khỏi bơm tiêm trước khi thải bỏ, 88% SV đồng ý rằng xử lý kém vật sắc nhọn dẫn đến phơi nhiễm, 98% đồng ý rằng cách xử lý kim an toàn sẽ giúp giảm tỷ lệ tổn thương[12.]. Tương tự kết quả nghiên cứu của Hani A, nghiên cứu của tác giả Taimur Saleem cho thấy hơn 85% HS/SV có kiến thức về khả năng nhiễm viêm gan B, viêm gan C và HIV

từ vết thương do kim đâm. Chỉ 16,4% HS/SV năm thứ 3; 29,5% HS/SV năm thứ 4 và 36,2% HS/SV năm cuối biết đầy đủ chi tiết của việc phòng ngừa các tổn thương do kim. [17].

Khi bị phơi nhiễm với vật sắc nhọn hành động xử lý vết thương ngay lập tức đúng kỹ thuật sẽ giúp giảm nguy cơ lây nhiễm các bệnh qua đường máu. Tuy nhiên, kiến thức về xử trí vết thương sau phơi nhiễm của SV chưa được tốt. Theo nghiên cứu của Souza-Borges năm 2014 có 85,9% SV không biết hoặc chỉ biết một phần trong các bước xử trí sau phơi nhiễm[7]. Tương tự, nghiên cứu của Kin Cheung có 62,1% SV rửa tay ngay dưới vòi nước đồng thời nặn máu, làm sạch bằng bông cồn là 56,9%[13]. Thậm chí, theo kết quả nghiên cứu của Baghcheghi có 51,6% SV Trường Đại học khoa học sức khỏe Arack còn thực hiện nặn máu từ vết thương, hành động xử lý vết thương sai lầm trọng và 10% SV không thực hiện bất cứ hành động nào sau tổn thương[15].

Sau khi bị phơi nhiễm với kim tiêm và vật sắc nhọn SV cần phải báo cáo với người phụ trách/ quản lý về tình trạng phơi nhiễm để được tư vấn và điều trị dự phòng nếu cần thiết. Tuy nhiên, tỷ lệ SV báo cáo sau tổn thương theo các nghiên cứu còn chưa cao. Đánh giá kiến thức của SV về báo cáo tổn thương do VSN có 10,4% không biết phải báo cáo, 44,8% biết một số yêu cầu, 27,1% biết tốt, 17,7% biết rất tốt về thủ tục báo cáo sau tổn thương. Sinh viên viện giải lý do không báo cáo là: Sợ suất 37,5%, vết thương nhỏ không có nguy cơ lây bệnh 12,5%; không cần thiết báo cáo 12,5%; sợ bị phạt 12,5%[14]. Theo nghiên cứu Şerife Kurşun tại Thổ Nhĩ Kỳ trên 434 sinh viên từ Trường Y tế Selçuk có 83% sinh viên làm sạch vết thương bằng dung dịch sát khuẩn, 43,7% làm sạch bằng nước và xà phòng, 35,7% gây chảy máu vùng bị thương và chỉ có 7.1% là có báo cáo và xét nghiệm máu[16].

Khác với kết quả của Souza-Borges, kết quả nghiên cứu của Kin Cheang cho thấy tỷ lệ không báo cáo tổn thương là 60,7% vì lý do họ coi thiết bị là sạch không bị nhiễm khuẩn (76,5%), nguy cơ lây nhiễm mầm bệnh thấp (50%), quy trình báo cáo phức tạp (14,7%), sợ bị phạt (11,8%), không biết báo cáo như thế nào và không có thời gian báo cáo (2,9%)[13]. Một nghiên cứu khác tại trường đại học Mahatma Gandhi cho thấy tỷ lệ SV không báo cáo sau tổn thương là 77,4% trong đó 47,9% SV không biết phải báo cáo như thế nào[18].

1.3.2. Tại Việt Nam

Hiện tại, Việt Nam đã có một số đề tài nghiên cứu liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn trên sinh viên điều dưỡng. Tuy nhiên tỷ lệ sinh viên có kiến thức và thực hành đúng còn chưa cao. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Thơ [9] về thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chấn thương do vật sắc nhọn trong thực tập lâm sàng của SV điều dưỡng Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2015, kết quả cho thấy tỷ lệ SV bị chấn thương do vật sắc nhọn là 60%. Tỷ lệ SV điều dưỡng Trường Đại học Y khoa Vinh có kiến thức đúng về phòng chống chấn thương do vật sắc nhọn là 81%. Chỉ có 41% SV báo cáo sau tổn thương, trong đó 31% báo cáo đúng người có trách nhiệm, lý do chính SV không báo cáo bởi vì nhận thấy không có nguy cơ lây bệnh, và báo cáo cũng không giải quyết được vấn đề gì.

Một nghiên cứu khác của Nguyễn Thị Hà [8] về kiến thức, thái độ 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. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng trong phòng tránh vết thương do vật sắc nhọn chỉ chiếm 62,1% trong đó xử trí vết thương chỉ chiếm 34% SV chọn đúng, vẫn còn 66% sinh viên có kiến thức chưa đúng trong xử trí vết thương sau phơi nhiễm. Có 86,5% sinh viên có báo cáo sau khi bị tổn thương, 12,8% sinh viên không báo cáo và 0,7% sinh viên không biết làm thế nào. Đa số sinh viên báo cáo đúng người khi bị tổn thương là 98,9%. Lý do sinh viên lựa chọn nhiều nhất khi không báo cáo tổn thương với người quản lý là do vết thương nhỏ, không có nhiều nguy cơ có tỷ lệ 51,8%, tiếp đó là không biết thủ tục báo cáo là 46,4% và lý do không cần thiết phải báo cáo chiếm tỷ lệ thấp nhất là 28,6%.

Nghiên cứu của My Thị Hải [9] về khảo sát vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn gây ra cho sinh viên điều dưỡng thực tập tại bệnh viện tại Trường Đại học Y dược Thái Bình năm 2016 cho thấy tỷ lệ SV thực hành đúng chỉ chiếm 46,7% , kiến thức đúng là 71,9% về phòng ngừa vết thương do DCYTSN. Trong đó, việc xử lý đầu tiên của SV khi có vết thương là rửa bằng nước sạch, xà phòng chiếm tỷ lệ 76,3%, tỷ lệ SV sát khuẩn là 45,2%. Tuy nhiên vẫn còn 7,5% SV tiến hành nặn máu sau chấn thương và 5,4% SV không xử trí gì. Có đến 78,5% SV khi có vết thương lại không báo cáo cho

người có trách nhiệm, tỷ lệ SV có báo cáo chỉ chiếm 21,5%. Sinh viên biết cần phải báo cáo khi bị tổn thương do vật sắc nhọn chỉ chiếm 63% theo nghiên cứu của Vũ Thị Thu Thủy tại trường Đại học Y khoa Vinh năm 2018 [11].

Người bị tổn thương có thể bị lây nhiễm các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm qua đường máu nguy hiểm như HIV, HBV, HCV, đây là các nhóm bệnh nguy hiểm hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Cho đến nay, tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu vấn đề kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn trong quá trình thực tập của sinh viên điều dưỡng. Qua một số nghiên cứu ở đối tượng sinh viên y đa khoa, đại học và trung cấp điều dưỡng cho thấy kiến thức về dự phòng và xử lý sau phơi nhiễm còn rất kém.

1.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn.

1.4.1. Giới tính

Do đặc thù nghề nghiệp nên tỷ lệ SV điều dưỡng đa phần là nữ, nam thường ít hơn[10]. Sinh viên điều dưỡng nữ bị tổn thương do vật sắc nhọn trong thực tập lâm sàng cao gấp 1,8 lần so với sinh viên nam. Sinh viên nam thường có sự quan tâm nhiều hơn về yếu tố nguy cơ và tích cực tìm kiếm phương tiện sơ cứu sau tổn thương hơn nữ [6]. Nghiên cứu của My Thị Hải (2016) cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ thực hành phòng ngừa vết thương của nam và nữ, tỷ lệ SV nữ thực hành đúng cao hơn so với ở nam, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê [9].

1.4.2. Năm học

Thời gian học là yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành về phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN. Các SV năm cuối thường có kiến thức tốt hơn về phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN. Do có thời gian học lâm sàng nhiều hơn, các SV năm cuối có thể đã từng trải qua hoặc được chứng kiến các trường hợp bị phơi nhiễm với VSN do đó có sự cảnh giác và dự phòng phơi nhiễm cao hơn. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà (2018) SV năm thứ 3 có kiến thức chung về phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn trong tiêm truyền cao hơn gấp 3 lần so với sinh viên

năm 2 [8]. Kết quả nghiên cứu của Saleem Taimur cũng chỉ ra rằng SV năm cuối có kiến thức tốt hơn về phòng ngừa tổn thương do kim tiêm[17]. Nghiên cứu khác của Nguyễn Thị Mai Thơ (2015) SV năm 3 có kiến thức về phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn trong thực hành lâm sàng cao gấp 2,8 lần sinh viên năm thứ 4[10].

1.4.3. Liên quan giữa kiến thức và thực hành

Sinh viên có kiến thức tốt về các yếu tố nguy cơ, các biện pháp dự phòng thì sẽ có thực hành tốt để xử trí nguy cơ gây phơi nhiễm cũng như biết quy trình xử lý khi bị tổn thương do dụng cụ y tế sắc nhọn gây ra. Mặt khác, tâm lý của sinh viên cũng liên quan đến khả năng bị tổn thương do vật sắc nhọn và cách xử trí sau phơi nhiễm. SV có tâm lý lo lắng, chưa tự tin khi đi thực hiện thủ thuật có thể dẫn đến tổn thương do lúng túng trong quá trình thao tác. Một số khác SV sợ bị phạt và kỷ luật khi báo cáo tổn thương do vật sắc nhọn. Chính vì vậy, SV cần được cung cấp kiến thức, kỹ năng đầy đủ khi đi thực hành lâm sàng và bất kỳ tổn thương nào cũng phải được báo cáo cho người phụ trách để được dự phòng sau phơi nhiễm cần nếu cần[14]

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Sinh viên cao đẳng điều dưỡng năm thứ 2 và năm thứ 3 Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh đã được học môn Điều dưỡng cơ sở, kiểm soát nhiễm khuẩn, đang đi thực hành tại bệnh viện

- Sinh viên tự nguyện tham gia.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Sinh viên không có mặt tại trường trong thời gian nghiên cứu

- Sinh viên từ chối tham gia nghiên cứu

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành tại Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh

2.2.2. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12/2019 đến tháng 05 /2020.

Trong đó:

- Thời gian viết đề cương nghiên cứu từ tháng 10/2019 đến tháng 11/2019

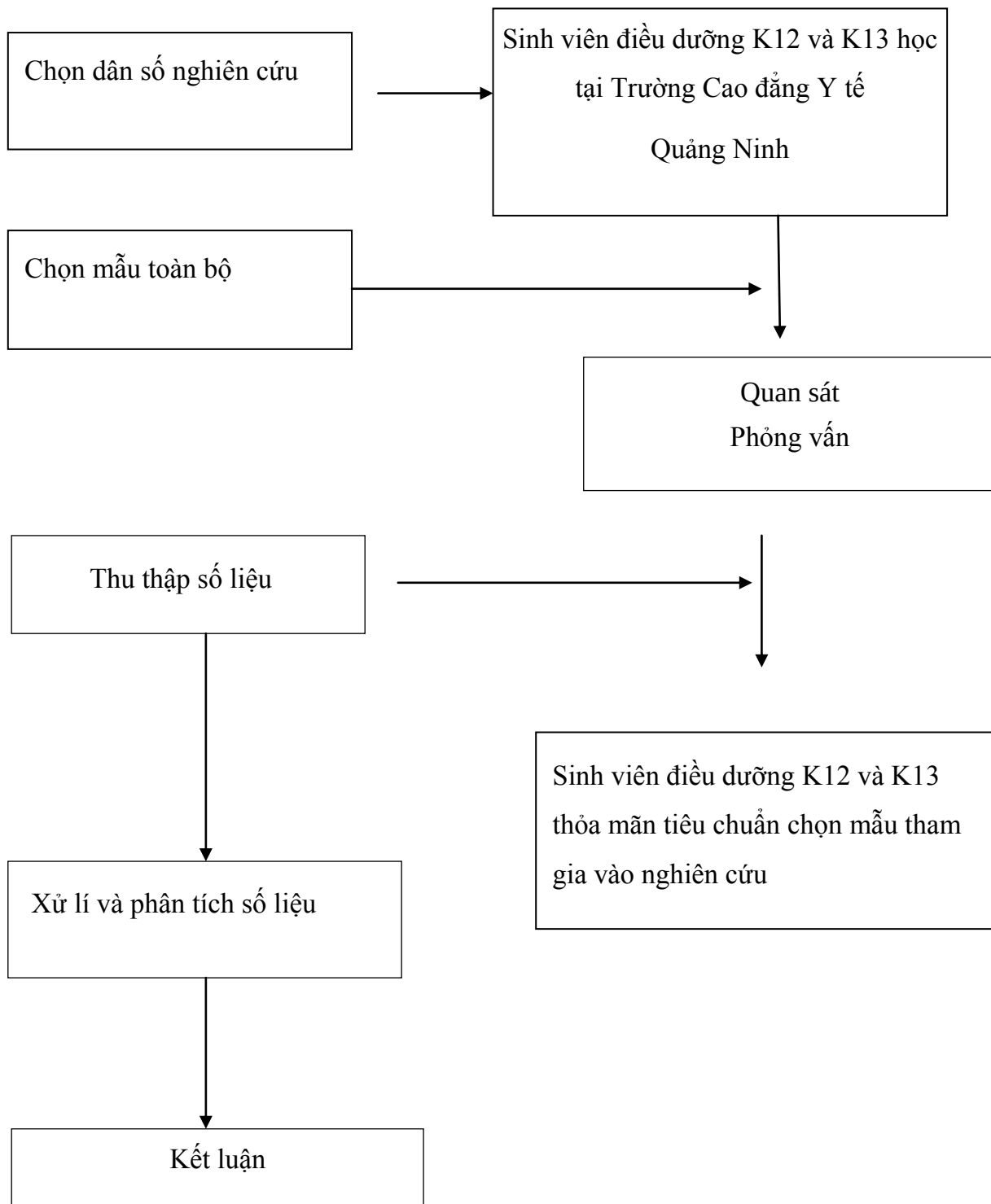
- Thời gian thu thập số liệu được tiến hành từ tháng 12 đến tháng 01 năm 2019.

- Thời gian xử lý số liệu và viết báo cáo từ tháng 02 năm 2019 đến tháng 4 năm 2020.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ sinh viên cao đẳng điều dưỡng K12 và K13 của Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh. Tổng là 104 sinh viên, tuy nhiên chỉ có 102 sinh viên thỏa mãn điều kiện tham gia nghiên cứu.



Sơ đồ 2.1. Các bước tiến hành trong nghiên cứu

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

2.4.1. Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi tự điền khuyết danh (phụ lục 1), Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên nội dung của quyết định số: 3671/QĐ - BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế về “Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở Khám bệnh, chữa bệnh [3]; quyết định số 5771/BYT-K2ĐT ngày 30/08/2012 của Bộ Y tế về “Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn [2]; tham khảo thêm một số nghiên cứu tương tự trong nước.

- Bộ câu hỏi gồm 3 phần

+ Phần 1: Thông tin cơ bản của sinh viên điều dưỡng bao gồm những thông tin về tuổi, giới, năm học gồm 6 câu hỏi.

+ Phần 2: Thông tin về kiến thức của sinh viên liên quan đến dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn, gồm 12 câu hỏi.

Phần 3: Thực hành của sinh viên về dự phòng vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn gồm 14 thao tác.

*** Quy trình thu thập số liệu:**

Tổ chức trước khi tiến hành thu thập số liệu:

- Tập huấn điều tra viên: Ths. Đỗ Văn Doanh, giáo viên trong cùng bộ môn điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh

+ Nội dung tập huấn: Mục đích, kế hoạch cuộc điều tra, cách thu thập số liệu

+ Hướng dẫn điều tra viên cách quan sát và đánh giá bảng kiểm thực hành

+ Thời gian: 01 ngày

Tiến trình thu thập thông tin/dữ liệu

+ Bước 1: Danh sách sinh viên được tổng hợp theo danh sách lớp, mã số học sinh, sinh viên theo phòng công tác học sinh sinh viên.

+ Bước 2: Tiếp cận sinh viên tại các khoa lâm sàng, thông báo về nghiên cứu, giới thiệu mục đích, nội dung, phương pháp và quyền lợi của người tham gia vào nghiên cứu, sinh viên được phổ biến hình thức tham gia nghiên cứu sau đó được hướng dẫn về cách trả lời các thông tin trong bộ câu hỏi.

+ Bước 3: Những đối tượng tham gia nghiên cứu sẽ được phát bộ câu hỏi tự điền

+ Bước 4: ĐTV hỏi lại đối tượng phỏng vấn có cần bổ sung hoặc sửa đổi thông tin trong vấn đề vừa hỏi hay có câu hỏi nào liên quan đến bệnh vấn đề vừa hỏi cần giải đáp không.

+ Bước 5: ĐTV cảm ơn đối tượng đã tham gia

- Thu thập số liệu thực hành: Điều tra viên quan sát, đánh giá sinh viên theo thang điểm thực hành vào thời điểm sinh viên thực hiện thao tác trên người bệnh. Nghiên cứu viên sẽ lựa chọn ngẫu nhiên SV điều dưỡng đang chuẩn bị dụng cụ thực hiện kỹ thuật chăm sóc người bệnh như tiêm thuốc và không được báo trước. Nghiên cứu viên sẽ đánh giá dựa vào bảng kiểm đã được soạn sẵn gồm 14 nội dung.

2.5. Biến số nghiên cứu

A. Thông tin chung, nhân khẩu học				
TT	Biến số	Định nghĩa biến	Phân loại biến	PP thu thập
1	Tuổi	Là tuổi tính theo năm sinh của ĐTNC	Định lượng	Tự điền
2	Giới tính	Giới tính của ĐTNC	Nhị phân	Tự điền
3	Lớp đang học	Sinh viên đang học năm nào	Nhị phân	Tự điền
4	Thời gian đọc tài liệu	Khoảng thời gian gần đây nhất sinh viên đã đọc tài liệu	Danh mục	Tự điền
5	Hướng dẫn học/đọc về phòng ngừa	Được giảng dạy về phòng ngừa tổn thương do VSN	Phân loại	Tự điền
6	Hướng dẫn học/đọc về xử trí	Được giảng dạy về xử trí tổn thương do VSN	Phân loại	Tự điền
B. KIẾN THỨC DỰ PHÒNG, XỬ TRÍ VẾT THƯƠNG DO DỤNG CỤ Y TẾ SẮC NHỌN				
1	Dụng cụ gây rủi ro tổn thương	Những dụng cụ có khả năng làm tổn thương da của nhân viên y tế	Danh mục	Tự điền
2	Thời điểm tổn thương	Lúc nhân viên y tế có nguy cơ tổn thương cao với vật sắc nhọn trong tiêm truyền	Danh mục	Tự điền

3	Phương pháp bẻ ống thuốc an toàn	Các biện pháp thực hiện để giảm tổn thương từ thao tác bẻ ống thuốc	Danh mục	Tự điền
4	Phương pháp xử lý kim tiêm sau khi tiêm truyền	Các biện pháp xử lý kim tiêm sau khi thực hiện thao tác tiêm truyền.	Danh mục	Tự điền
5	Các bệnh phơi nhiễm	Các bệnh có khả năng lây nhiễm qua vết thương khi thực hiện thủ thuật	Danh mục	Tự điền
6	Các xét nghiệm cần thực hiện	Những xét nghiệm cần thực hiện sau khi nghi ngờ phơi nhiễm	Danh mục	Tự điền
7	Giảm nguy cơ lây nhiễm	Các biện pháp xử lý để giảm nguy cơ phơi nhiễm qua vết thương	Danh mục	Tự điền
8	Biện pháp phòng ngừa	Những biện pháp cần áp dụng phòng ngừa phơi nhiễm với các bệnh nhân	Danh mục	Tự điền
9	Xử lý vết thương	Biện pháp xử lý đúng vết thương sau phơi nhiễm với vật sắc nhọn	Danh mục	Tự điền
10	Báo cáo tổn thương	Người bị tổn thương với VSN cần báo cáo sự việc với người có trách nhiệm để được hướng dẫn xử trí	Danh mục	Tự điền
11	Người cần báo cáo	Người có trách nhiệm xử lý và hỗ trợ cho sinh viên	Danh mục	Tự điền
12	Lý do không báo cáo	Lý do dẫn đến sinh viên không báo cáo sự việc tổn thương	Danh mục	Tự điền

C. THỰC HÀNH CỦA SINH VIÊN VỀ DỰ PHÒNG VẾT THƯƠNG DO DỤNG CỤ Y TẾ SẮC NHỌN

1	Chuẩn bị thùng chứa vật sắc nhọn	Chuẩn bị dụng cụ để đựng, chứa vật sắc nhọn	Nhị phân	Quan sát
2	Dùng gạc/gòn bọc khi bẻ thuốc	Dùng bông, gạc bọc đầu ống thuốc trước khi bẻ	Nhị phân	Quan sát
3	Đảm bảo khu vực làm việc gọn gàng	Sắp xếp lại bàn tiêm, khu vực tiêm gọn gàng tránh va chạm	Nhị phân	Quan sát

4	Không dùng tay đẩy nắp kim	Không dùng tay không để đẩy nắp kim	Nhị phân	Quan sát
5	Mang găng(nếu cần)	Mang găng với những trường hợp có nguy cơ phơi nhiễm cao	Nhị phân	Quan sát
6	Tập trung vào công việc	Tập trung vào công việc, không làm việc riêng	Nhị phân	Quan sát
7	Không lưu kim trên ống thuốc	Không lưu kim trên ống thuốc sau khi lấy thuốc xong	Nhị phân	Quan sát
8	Không dùng ngón tay chạm vào kim	Không dùng tay không, tránh chạm vào thân kim tiêm	Nhị phân	Quan sát
9	Sử dụng kỹ thuật mức thìa đẩy nắp kim	Dùng một tay mức kim tiêm tại khay vô khuẩn	Nhị phân	Quan sát
10	Không bẻ cong kim sau khi tiêm	Không bẻ cong kim sau khi thực hiện xong kỹ thuật	Nhị phân	Quan sát
11	Không chuyển tay các vật sắc nhọn	Không chuyển tay qua các vật sắc nhọn tại khu vực tiêm	Nhị phân	Quan sát
12	Bỏ kim vào hộp chứa	Tiêm xong bỏ kim tiêm vào hộp chứa vật sắc nhọn	Nhị phân	Quan sát
13	Không để hộp sắc nhọn quá nhiều	Không để kim tiêm trong hộp sắc nhọn quá 2/3 hộp chứa	Nhị phân	Quan sát
14	Phân loại rác theo quy định	Phân loại rác theo túi màu quy định tại xe tiêm	Nhị phân	Quan sát

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Trước khi tiến hành phân tích, người nghiên cứu kiểm tra thông tin ghi nhận sau khi SV 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 16.0.

Sử dụng tần số và tỷ lệ phần trăm để mô tả các đặc tính của SV, kiến thức, thực hành dự phòng và xử trí vết thương do DCYTSN ở SV.

Thông tin về mối liên quan giữa tỷ lệ kiến thức, thực hành và đặc điểm chung của

SV điều dưỡng được phân tích bằng phép kiểm chi- bình phương. Mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với khoảng tin cậy 95%.

2.7. Phương pháp đánh giá nghiên cứu

Phần thông tin về kiến thức (phụ lục 1) gồm 12 câu hỏi với những câu lựa chọn câu đúng nhất và câu hỏi nhiều lựa chọn, mỗi đáp án đúng được tính 1 điểm, tổng số câu trả lời đúng là 27 điểm. ĐTNC được tính là đạt khi trả lời đạt từ 2/3 trở lên số câu trả lời đúng:

- Kiến thức đạt về phòng ngừa và xử trí vết thương do DCYTSN khi đối tượng nghiên cứu đạt từ 18-27 điểm.

- Kiến thức không đạt về phòng ngừa và xử trí vết thương do DCYTSN khi

Phần thực hành khi SV có thực hiện và thực hiện đúng mỗi nội dung trong bảng kiểm thì được coi là thực hành đúng nội dung đó. Chọn 70% là điểm cắt ngang để xác định SV điều dưỡng thực hành đúng về phòng ngừa vết thương do DCYTSN.

- Thực hành đúng là khi SV thực hiện đúng $\geq 70\%$ nội dung trong bảng kiểm

- Thực hành không đúng là khi SV thực hiện đúng $<70\%$ nội dung trong bảng kiểm.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Đây là nghiên cứu cắt ngang mô tả, đối tượng nghiên cứu đã được giải thích rõ mục tiêu của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. ĐTNC có quyền từ chối tham gia nghiên cứu nếu không hài lòng.

Khi tham gia nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu được đảm bảo bí mật tuyệt đối tên, tuổi nên không làm ảnh hưởng đến danh dự, cuộc sống và công việc của họ. Tất cả các thông tin đã được mã hóa bằng số liệu để nhập máy tính. Các dữ liệu thu thập chỉ được sử dụng duy nhất cho mục đích nghiên cứu.

2.9. Sai số và biện pháp khắc phục

- Sai số của nghiên cứu

- + Công cụ nghiên cứu chủ yếu dựa vào bộ câu hỏi tự điền, phụ thuộc nhiều vào việc đọc và trả lời câu hỏi và khả năng người tham gia khoanh theo cảm tính có thể xảy ra.

- + Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang tại một thời điểm ngắn.

+ Sai số nhớ lại: ĐTNC có thể không nhớ chính thời gian đọc tài liệu, thời điểm bị tổn thương...

+ Sai số ngẫu nhiên: Do điều tra viên có thể giải thích chưa rõ câu hỏi, hoặc do đối tượng nghiên cứu chưa hiểu câu hỏi.

+ Thao tác quan sát thực hành đôi khi bị ảnh hưởng bởi một số những yếu tố khách quan tại khoa lâm sàng.

- Biện pháp khắc phục

+ Bộ câu hỏi được thiết kế logic với những ngôn ngữ đơn giản dễ hiểu để đối tượng có thể dễ dàng trả lời.

+ Hướng dẫn, giải đáp những câu hỏi trước khi phát phiếu trả lời

+ Nghiên cứu viên quan sát trực tiếp quy trình thao tác của từng sinh viên khi thực hiện quy trình thực hành.

Làm sạch và mã hóa số liệu trước khi phân tích.

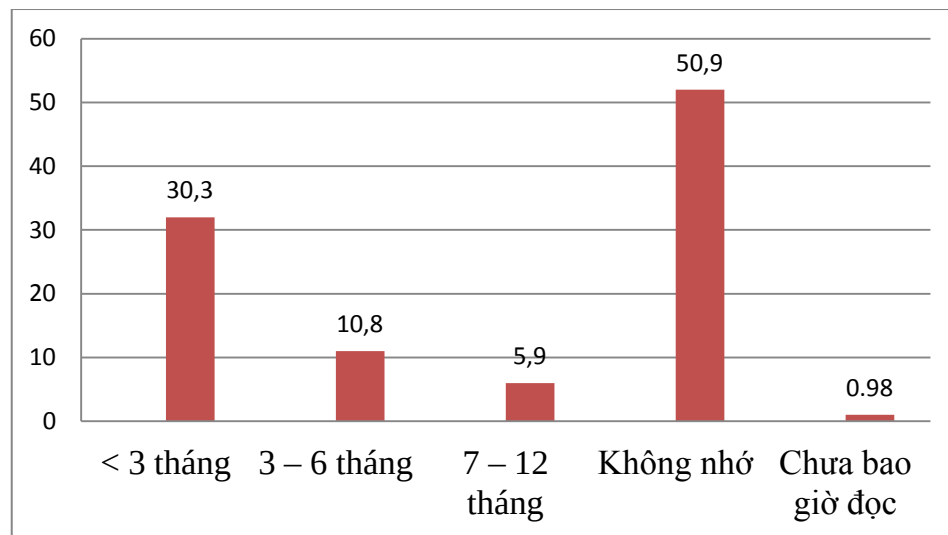
Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung	Phân loại	Số lượng (N= 102)	Tỷ lệ %
Giới	Nam	30	28.4
	Nữ	72	71.6
Năm học	Năm thứ 2(15 tuần đi viện)	47	46.1
	Năm thứ 3(21 tuần đi viện)	55	53.9

* Nhận xét: Kết quả bảng 3.1 cho thấy trong số 102 sinh viên được khảo sát có 71,6% là nữ, nam giới chỉ chiếm 28,4%. Tỷ lệ SV điều dưỡng năm thứ 2 và năm thứ 3 lần lượt là 46,1% và 53,9%.



Biểu đồ 3.1. Thông tin về thời gian đọc tài liệu về phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn.

Thời gian gần đây sinh viên không nhớ về thời gian đọc và học về phòng ngừa và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn là chủ yếu chiếm 50,9%.

Bảng 3.2. Thông tin học tập về phòng và xử trí vết thương do DCYTDN

Thông tin	Phân loại	Số lượng (N=)	Tỷ lệ %
Được hướng dẫn ban đầu cho công tác phòng chống phơi nhiễm nghề nghiệp trong	Trong chương trình đào tạo	75	73,5
	Phòng thực hành kỹ năng	53	51,9
	Khi thực hành lâm sàng	57	55,9
Hình thức mong muốn được đào tạo về phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn	Tự đọc tài liệu trong giáo trình	11	10,8
	Giảng lý thuyết	26	25,5
	Giảng LS tại BV	89	87,3
	Khác	1	0,98

* Nhận xét: Đa số sinh viên đã được hướng dẫn đọc, học về phòng ngừa và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn chủ yếu là trong chương trình đào tạo với 73,5%. Hình thức sinh viên mong muốn được đào tạo về phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn tập trung vào giảng lâm sàng tại bệnh viện và giảng lý thuyết tại giảng đường là 87,3%.

3.2. Kiến thức về phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

Bảng 3.3. Kiến thức về nguy cơ xảy ra vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

Biến số	Lựa chọn	Tần số	Tỷ lệ
Những dụng cụ y tế sắc nhọn nào có thể gây rủi ro cho nhân viên y tế	Kim tiêm	96	94,1
	Ống nghiệm vỡ	56	54,9
	Ống thuốc vỡ	83	81,4
	Lưỡi dao	47	46,1
	Lưỡi kéo	47	46,1
	Khác:	1	0,98
Vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn có nhiều khả năng xảy ra khi	Đóng nắp kim	83	81,4
	Vận chuyển đến hộp chứa dụng cụ y tế sắc nhọn	44	43,1
	Chuẩn bị dụng cụ trước khi sử dụng	50	49
	Xử lý dụng cụ sau khi sử dụng	77	75,5
	Khác (		

* Nhận xét: DCYTSDN gây nhiều rủi ro cho nhân viên y tế được lựa chọn cao nhất là kim tiêm, ống thuốc vỡ lần lượt là 94,1 và 91,4. Dụng cụ sắc nhọn gây tổn thương trong khi đóng nắp kim được lựa chọn nhiều nhất là 81,4%, tiếp đến là xử lý dụng cụ sau khi sử dụng với 75,5%

Bảng 3.4. Kiến thức dự phòng vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

Biến số	Lựa chọn	Tần số	Tỷ lệ
Phương pháp để bẻ ống thuốc an toàn cần được thực hiện	Dùng tay trần không đi găng bẻ ống thuốc	3	2,9
	Dùng tay đi găng để bẻ ống thuốc	5	4,9
	Dùng gạc bọc đầu ống thuốc khi bẻ	90	88,2
	Dùng panh, kéo để đập vỡ ống thuốc	31	30,4
Phương pháp đóng nắp kim an toàn được khuyến nghị	Dùng 2 tay để đóng nắp kim	2	1,96
	Dùng panh để đóng nắp kim	96	94
	Dùng 1 tay xúc (mức) nắp kim	4	3,9
Biện pháp cần thực hiện để giảm nguy cơ mắc bệnh lây truyền khi thực hiện các kỹ thuật trên bệnh nhân là	Nhận định tiền sử của bệnh nhân	75	73,5
	Mang găng	79	77,5
	Dụng cụ bảo hộ	80	78
	Rửa tay	72	70,5
	Khác		
Biện pháp phòng ngừa vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn khi	Thực hiện các kỹ thuật cho tất cả các bệnh nhân nhập viện	61	59,8
	Khi da anh/chị bị tổn thương hoặc nghi ngờ	85	83,3
	Khi bệnh nhân nghi ngờ bị nhiễm bệnh	72	70,5

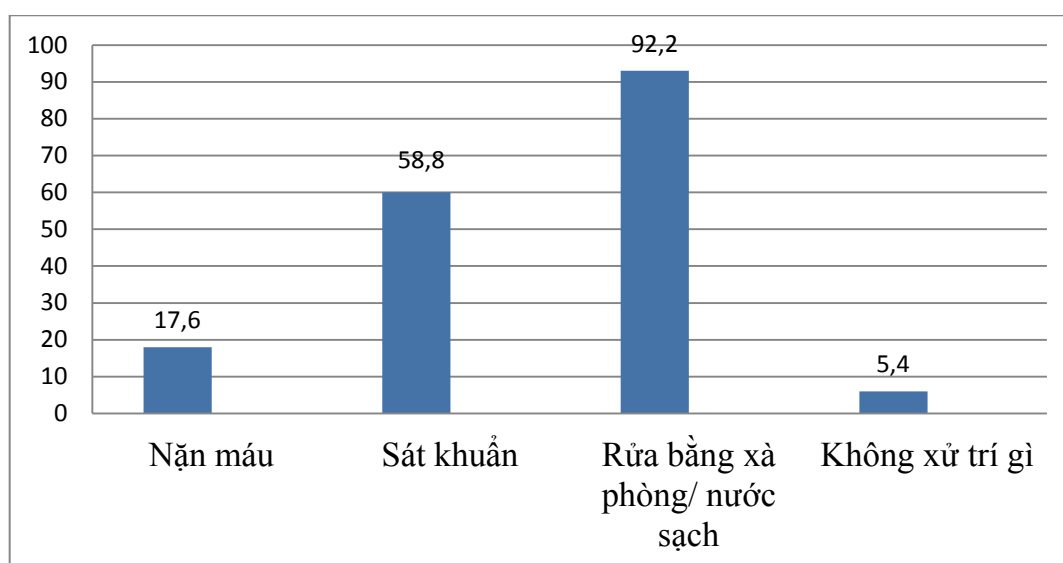
* Nhận xét: Phương pháp bẻ ống thuốc an toàn được nhiều SV lựa chọn là dùng gạc để bọc đầu ống thuốc khi bẻ chiếm 88,2%, tiếp đến là dùng panh để đập vỡ ống thuốc. Hầu hết sinh viên lựa chọn nên dùng panh để đóng nắp kim. Biện pháp cần thực hiện để giảm nguy cơ mắc bệnh lây truyền khi thực hiện thủ thuật trên bệnh nhân sinh viên lựa chọn nhiều nhất là dùng đồ bảo hộ chiếm 78%. Phòng ngừa lây nhiễm khi da bị tổn thương chiếm 83,3%, tiếp đến là khi bệnh nhân nghi ngờ nhiễm bệnh là 70,5%.

Bảng 3.5. Kiến thức về các bệnh phơi nhiễm qua vết thương DCYTSN

Biến số	Lựa chọn	Tần số	Tỷ lệ
Nhân viên y tế bị những dụng cụ y tế sắc nhọn gây tổn thương trong quá trình thao tác thì có thể phơi nhiễm những bệnh nào	HCV	74	72,5
	HBV	88	86,3
	HIV	93	91,2
	Khác:	8	7,84
Khi bị phơi nhiễm với kim tiêm sau khi sử dụng cho người bệnh	Người bị phơi nhiễm	14	13,7
	Người bệnh	8	7,84

có nguy cơ cao cần tìm hiểu xét nghiệm máu về VGB,VGC, HIV của	Cả người bệnh và người bị phơi nhiễm	80	78,4
--	--------------------------------------	----	------

*Nhận xét: Kiến thức về các bệnh có nguy cơ phơi nhiễm cao là HIV, viêm gan B và viêm gan C chiếm tỷ lệ lần lượt là 91,2%; 86,3% và 72,5%. Khi bị phơi nhiễm với kim tiêm cần tiến hành xét nghiệm cả người bệnh và người bị phơi nhiễm chiếm 78,4%.



Biểu đồ 3.2. Xử trí ban đầu nếu bị vết thương do DCYTSN

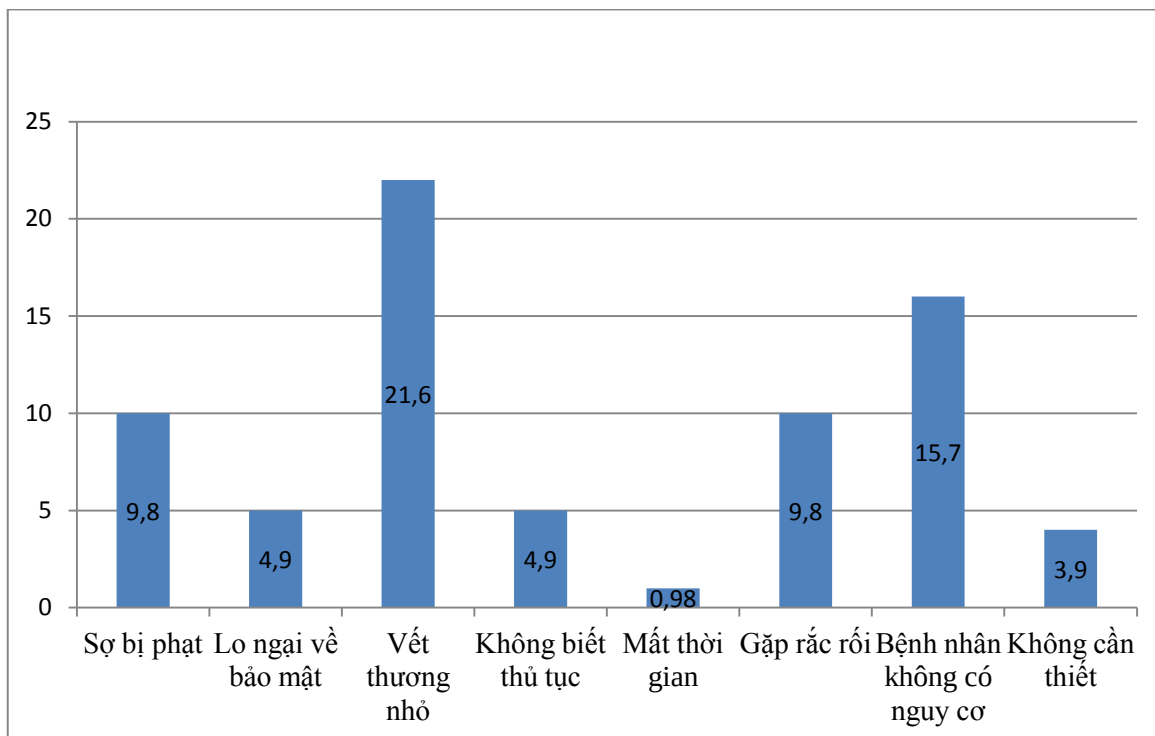
* Kết quả biểu đồ 3.2 cho thấy khi có vết thương, việc xử lý đầu tiên của SV là rửa bằng nước sạch, xà phòng chiếm tỷ lệ cao nhất 92,2%, tỷ lệ SV sát khuẩn là 58,8%. Tuy nhiên vẫn còn 17,6% SV tiến hành nặn máu sau chấn thương và 5,4% SV không xử trí gì.

Bảng 3.6. Kiến thức về báo cáo khi có vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

Biến số	Lựa chọn	Tần số	Tỷ lệ
Báo cáo với người có trách nhiệm khi xảy ra vết thương	Có báo cáo	69	67,6
	Không báo cáo	33	32,4
Liên hệ với ai sau khi có vết thương	Giáo viên phụ trách	14	20,3
	Điều dưỡng bệnh phòng	46	66,7
	Bác sĩ trong khoa	4	5,8
	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn	5	7,2

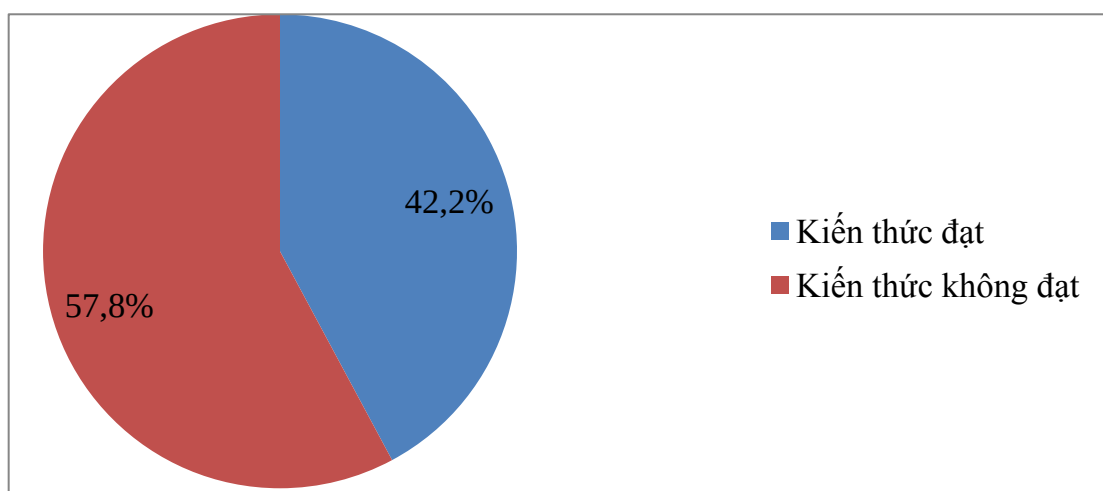
* Có đến 67,6% SV khi có vết thương báo cáo cho người có trách nhiệm, tỷ lệ

SV không báo cáo chỉ chiếm 32,4%. Trong 69 sinh viên báo cáo, có 66,7% SV liên hệ với điều dưỡng bệnh phòng và 20,3% liên hệ với giáo viên sau khi xảy ra vết thương do DCYTSTN.



Biểu đồ 3.3. Lý do không báo cáo sau khi có vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

* Nhận xét: Kết quả biểu đồ 3.3 cho thấy có 21,6% SV chọn nguyên nhân là do vết thương nhỏ, 15,7% sinh viên chọn vì bệnh nhân không có nhiều nguy cơ.



Biểu đồ 3.4. Kiến thức chung về dự phòng và xử trí vết thương do DCYTSTN

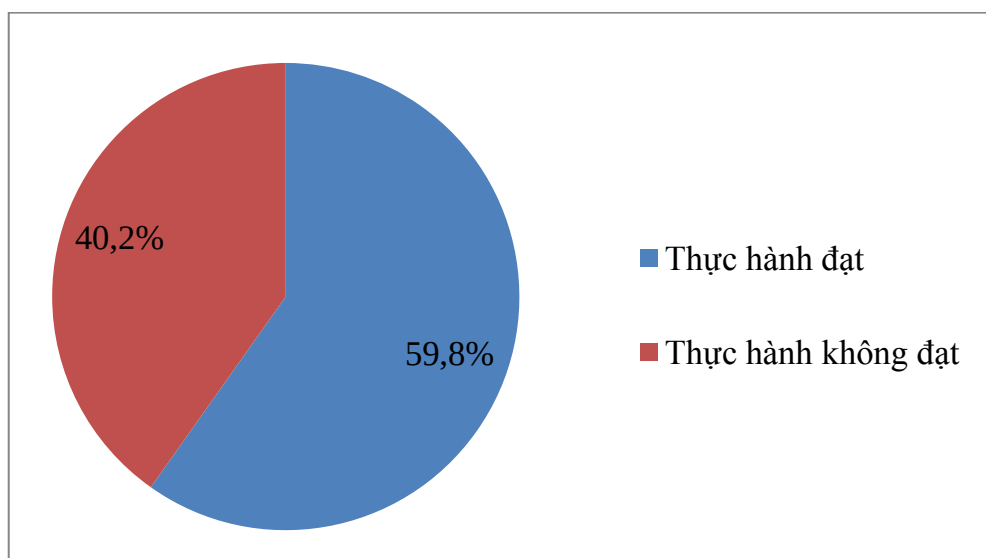
3.3. Thực hành của đối tượng nghiên cứu về dự phòng vết thương do DCYTSN

Bảng 3.7. Thực hành của sinh viên về dự phòng vết thương do DCYTSN

Thực hành	Lựa chọn	Tần số	Tỷ lệ
Có chuẩn bị thùng/ hộp chứa dụng cụ y tế sắc nhọn treo cạnh xe tiêm hoặc nơi phát sinh chất thải sắc nhọn.	Có	97	95,1
	Không	05	4,9
Dùng gạc/gòn bọc vào đầu ống thuốc, nước cất trước khi bẻ	Có	59	57,8
	Không	43	42,2
Bảo đảm khu vực làm việc gọn gàng để không phải đưa kim tiêm qua các vật cản	Có	56	54,9
	Không	46	45,1
Không dùng hai tay để đẩy nắp kim trước khi tiêm thuốc	Có	41	40,2
	Không	61	59,8
Mang găng tay để bắt đầu thực hiện kỹ thuật(nếu cần)	Có	73	71,6
	Không	29	28,4
Tập trung vào công việc tiêm, truyền không nói chuyện riêng và nhìn đi chỗ khác	Có	83	81,4
	Không	19	18,6
Không lưu kim trên ống thuốc	Có	68	66,7
	Không	34	33,3
Không dùng ngón tay động vào thân kim khi đâm kim hoặc rút kim	Có	66	64,7
	Không	36	35,3
Sử dụng kỹ thuật xúc miệng một tay để đẩy nắp kim (không dùng hai tay đẩy nắp kim sau khi tiêm)	Có	59	57,8
	Không	43	42,2
Không bẻ cong kim sau khi tiêm thuốc	Có	95	93,1
	Không	7	6,9
Không chuyển tay các vật sắc nhọn	Có	86	84,3
	Không	16	15,7
Bỏ kim tiêm, kim truyền vào hộp chứa dụng cụ y tế sắc nhọn ngay sau khi tiêm	Có	91	89,2
	Không	11	10,8
Không để dụng cụ y tế sắc nhọn đầy quá 3/4 hộp chứa dụng cụ y tế sắc nhọn	Có	90	88,2
	Không	12	11,8
Phân loại rác theo đúng túi màu đã quy định	Có	67	65,7
	Không	35	14,3

*SV có chuẩn bị thùng/hộp chứa DCYTSN và đảm bảo khu vực làm việc gọn gàng chiếm tỷ lệ lần lượt là 95,1% và 54,9%. Đa số SV dùng gạc/bông bọc vào đầu ống thuốc, trước khi bẻ là 57,8%. SV không dùng hai tay đẩy nắp kim trước và sau khi tiêm chiếm tỷ lệ lần lượt là 40,2% và 64,7%, mang găng tay khi thao tác chiếm tỷ lệ cao 71,6%. Có 81,4% SV tập trung vào tiêm, truyền không nói chuyện; 33,3% SV còn lưu kim trên ống thuốc. Đa số SV không bẻ cong kim sau khi tiêm thuốc chiếm 93,1%. Phần lớn SV bỏ kim tiêm, kim truyền vào hộp chứa DCYTSN ngay sau khi tiêm 89,2%. Chỉ có 11,8% SV để DCYTSN đầy quá 3/4 hộp chứa DCYTSN và 65,7% SV thực hiện phân loại rác theo đúng túi màu đã quy định.

Biểu đồ 3.5. Thực hành chung của sinh viên về dự phòng vết thương do DCYTSN



3.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

Bảng 3.8. Liên quan giữa giới, năm học và kiến thức

Biến số		Kiến thức		Tổng (N= 102)	Giá trị OR (95% CI)	Giá trị p
		Đạt	Chưa đạt			
Giới	Nam	14 (46,7)	16 (53,3)	30	1,08 (0,42-1,56)	0,65
	Nữ	29 (40,3)	43 (59,7)	72		

Năm học	Năm thứ 2	17 (36,2)	30 (63,8)	47	1,242 (0,80-1,95)	0,28
	Năm thứ 3	26 (47,3)	29 (52,7)	55		

* Nhận xét: Sinh viên năm thứ 3 có kiến thức đạt về phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn trong tiêm truyền là 47,3% gấp 1,242 lần so với sinh viên năm 2, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Mối liên quan giữa kiến thức đạt và nhóm nam, nữ không khác biệt nhiều với tỷ lệ kiến thức đạt lần lượt là 46,7% và 40,3%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.9. Liên quan giữa thời gian học tài liệu và kiến thức

Nội dung		Nội dung		Tổng (N=102)	Giá trị p*
		Đạt	Chưa đạt		
Thời gian gần nhất học, đọc tài liệu về phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn	< 3 tháng	20 (62,5)	12 (37,5)	32	0,024
	3 – 6 tháng	7 (63,5)	4 (36,5)	11	
	7 – 12 tháng	3 (50)	3 (50)	6	
	Không nhớ	13 (25)	39 (75)	52	
	Chưa bao giờ đọc		1	1	

*Nhận xét: Kết quả cho thấy sự khác biệt về tỷ lệ kiến thức đạt giữa sinh viên học, đọc tài liệu về dự phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn trong thời gian gần đây nhất: < 3 tháng, 3-6 tháng, 7-12 tháng và không nhớ với tỷ lệ lần lượt là 65,2%, 63,5%, 50% và 25%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.10. Liên quan giữa giới và năm học đến thực hành

Biến số		Thực hành		Tổng (N= 102)	Giá trị OR (95% CI)	Giá trị p
Giới	Nam	17 (57,7)	13 (43,3)	30	1,358 (0,84-2,17)	0,34
	Nữ	44 (61,1)	28 (38,9)	72		
Năm học	Năm thứ 2	19 (40,4)	28 (59,6)	47	2,1 (1,30- 3,27)	0,02
	Năm thứ 3	42 (76,4)	13 (25,6)	55		

*Nhận xét: Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và thực hành về dự phòng và xử trí vết thương do DCYTSN. Sinh viên năm thứ 3 có thực hành đạt gấp 2,1 lần so với sinh viên năm 2. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.11. Liên quan giữa thời gian đọc tài liệu đến thực hành

Nội dung		Thực hành chung		Tổng (N=102)	Giá trị p
		Đạt	Chưa đạt		
Thời gian gần nhất học, đọc tài liệu về phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn	< 3 tháng	23 (71,9)	9 (20,1)	32	0,285
	3 – 6 tháng	8 (72,7)	3 (27,3)	11	
	7 – 12 tháng	4 (66,7)	2 (33,3)	6	
	Không nhớ	26 (50)	26 (50)	52	
	Chưa bao giờ đọc		1	1	

* Nhận xét: Kết quả cho thấy hầu như không có sự khác biệt nhiều về tỷ lệ thực hành đạt giữa sinh viên học, đọc tài liệu về dự phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn trong thời gian gần đây nhất: < 3 tháng, 3-6 tháng, 7-12 tháng và không nhớ với các tỷ lệ lần lượt là 71,9%, 72,7%, 66,7% và 50%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.12. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành

Kiến thức	Thực hành				OR (CI 95%)	p
	Không đạt		Đạt			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Không đạt	31	52,5	28	47,5	2,8 (2,12- 4,72)	<0,001
Đạt	10	23,3	33	76,7		

*Nhận xét: Nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa sinh viên có kiến thức đạt về dự phòng và xử trí vết thương do DCYTSSN có 76,7% thực hành đạt, cao hơn gấp 2,8 lần so với sinh viên có kiến thức không đạt thì thực hành không đạt là 47,5%.

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Giới tính

Qua khảo sát 102 SV điều dưỡng năm thứ 2 và năm thứ 3 đang học tại Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh, kết quả cho thấy tỷ lệ SV nữ chiếm 71,6% so với 28,4% là nam. Kết quả này phù hợp với hầu hết các nghiên cứu, như nghiên cứu của My Thị Hải (2018) tỷ lệ nữ/nam là 85,2/14,8 [9], Nguyễn Thị Hà (2018) là 85,6/14,4[8]. Một số nghiên cứu trước đó tại trường cũng cho kết quả nghiên cứu tương tự.

4.1.2. Năm học và số vòng đi bệnh viện

Qua nghiên cứu cho thấy sinh viên năm thứ 3 chiếm tỷ lệ nhiều hơn so với sinh viên năm thứ 2, tỷ lệ sinh viên năm thứ 3 là 53,9%, sinh viên năm thứ 2 chiếm tỷ lệ 46,1%. Theo kế hoạch đào tạo của nhà trường đến thời điểm nghiên cứu SV năm thứ 3 đã đi bệnh viện là 21 tuần thực hành lâm sàng, SV năm thứ 2 đã đi bệnh viện là 15 tuần thực hành lâm sàng.

4.1.3. Thông tin về dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

Thời gian gần nhất mà sinh viên đọc về phòng và xử trí vết thương DCYTSN nhiều nhất là 3 tháng chiếm 30,3%. Hầu hết SV không nhớ khoảng thời gian mà mình đã đọc tài liệu chiếm 50,9%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà (2018)[8] tại Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội, khác biệt với nghiên cứu của My Thị Hải (2016) trên sinh viên trường Đại học Y dược Thái Bình chủ yếu sinh viên đọc tài liệu là 1 năm[9]. Có sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu và chương trình học tập của các trường là khác nhau, trong nghiên cứu này là sinh viên điều dưỡng cao đẳng năm thứ 2 và năm thứ 3, còn sinh viên điều dưỡng trong nghiên cứu của My Thị Hải là năm thứ 3 và năm thứ 4.

Phần lớn SV nói rằng nội dung phòng chống phơi nhiễm do DCYTSN được hướng dẫn ở bài học trong chương trình đào tạo (73,5%). Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của My Thị Hải (2016) là 90,4%[9]. Hiện nay chương trình đào tạo trong trường vẫn chưa có những môn học cụ thể về kiến thức và thực hành phòng ngừa vết

thương do DCYTSN, mà đa số là lồng ghép từ môn học điều dưỡng cơ bản. Chính vì vậy, trong quá trình giảng dạy giáo viên cần bổ sung thêm những kiến thức về thực hành lâm sàng cho SV, từ đó sẽ giúp SV tự tin hơn và hạn chế tối đa những nguy cơ có thể xảy ra.

Khi được hỏi về mong muốn được đào tạo hầu hết sinh viên lựa chọn được giảng lâm sàng tại bệnh viện chiếm tỷ lệ 87,3%, tiếp đến là giảng lý thuyết tại trường chiếm 25,5%.

4.2. Kiến thức và thực hành về dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

4.2.1. Kiến thức về dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

4.2.1.1. Kiến thức về nguy cơ xảy ra vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn.

Khi được hỏi về những dụng cụ y tế nào có thể gây rủi ro cho SV, tỷ lệ lựa chọn nhiều nhất là kim tiêm chiếm tỷ lệ 94,2%, tiếp đến là ống thuốc vỡ, ống nghiệm vỡ là 81,4 và 54,9. Tuy nhiên theo thực tế, dụng cụ và thời điểm sinh viên hay bị tổn thương nhất là khi bẻ ống thuốc ngay cả khi thực tập tại phòng thực hành cũng như trên lâm sàng bệnh viện. Điều này cho thấy nhận thức của sinh viên chưa phù hợp vì theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Thơ (2015) tại trường đại học Y khoa Vinh, dụng cụ sắc nhọn gây tổn thương cho sinh viên điều dưỡng nhiều nhất là mảnh thủy tinh với 361 lần trong tổng số 660 lần tổn thương, trong đó mảnh thủy tinh có nguồn gốc từ ống thuốc là 339 lần. Thao tác bẻ ống thuốc thủy tinh: nước cất, ống thuốc là thao tác bị tổn thương nhiều nhất chiếm 51% lần tổn thương[10].

Về thời điểm xảy ra tổn thương, sinh viên hầu hết lựa chọn là thao tác đóng nắp kim chiếm 81,4%. Đây cũng được coi là một trong những nguy cơ gây tổn thương cho sinh viên trong quá trình thực hành nghề nghiệp. Chính vì vậy, vấn đề đặt ra là phải tăng cường giáo dục nhằm nâng cao nhận thức và hiểu biết của SV về những biện pháp phòng ngừa tổn thương gây ra do DCYTSN, loại bỏ những thao tác có nguy cơ cao, từ đó hạn chế tối đa những vết thương có thể xảy ra cho SV trong quá trình thực tập lâm sàng.

4.2.1.2. Kiến thức về dự phòng vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng chỉ có 88,2% sinh viên biết dùng gạc bọc đầu ống thuốc thủy tinh trước khi bẻ. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của My Thị Hải là

98,2% [9] và Nguyễn Thị Mai Thơ là 97%[10]. Vẫn có tới 30,4% sinh viên dùng panh, kéo để đập vỡ ống thuốc, điều này có thể do khi đi thực tập lâm sàng, sinh viên quan sát thấy điều dưỡng tại khoa thực tập sử dụng một số cách không chính thống là sử dụng tay đi găng hoặc dùng panh, kéo để đập vỡ đầu ống thuốc cho một số ống thuốc khó bẻ, để đảm bảo an toàn và bị tránh thương tổn. Mặt khác để hạn chế tổn thương do bẻ ống thuốc thì nhiều bệnh viện nói chung và Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã sử dụng ống nước cất bằng nhựa thay thế cho ống thủy tinh và có thể xu hướng trong tương lai ống thuốc bằng nhựa sẽ thay thế cho nhiều loại ống thuốc thủy tinh như hiện nay.

Sau khi sử dụng kim tiêm nếu cần đẩy nắp lại thì nên xúc nắp kim bằng một tay hoặc dùng panh để đẩy nắp kim, có 94% sinh viên biết dùng panh để đóng nắp kim, chỉ có 3,9% sinh viên biết cách dùng 1 tay xúc nắp kim. Để lý giải cho điều này, có thể trong quá trình học lý thuyết sinh viên chưa được nghiên cứu kỹ về nội dung này, đồng thời trong quá trình thực hành tại viện sinh viên sử dụng panh nhiều hơn trong thao tác.

Bảng 3.4 cho thấy sinh viên đã biết áp dụng các biện pháp để giảm nguy cơ mắc bệnh lây truyền khi thực hiện thủ thuật trên bệnh nhân như dụng cụ bảo hộ, nhận định tiền sử bệnh nhân và rửa tay, lần lượt có tỷ lệ là 78%; 73,5% và 70,5%. Kết quả nghiên cứu thấp hơn nghiên cứu của My Thị Hải (2016) lần lượt là 97,8%; 72,6 và 74,1. Đánh giá về việc cần áp dụng các biện pháp phòng ngừa vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn, 83,3% SV cho rằng chỉ áp dụng khi nào da bị tổn thương hoặc nghi ngờ và 70,5% SV áp dụng khi bệnh nhân nghi ngờ nhiễm bệnh.

4.2.1.3. Kiến thức về các bệnh phơi nhiễm qua vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

Liên quan đến kiến thức phơi nhiễm sau khi bị tổn thương thì hầu hết sinh viên biết các bệnh có thể bị phơi nhiễm qua vết thương là HIV, viêm gan B, viêm gan C chiếm tỷ lệ lần lượt là 91,2%; 86,3% và 72,5%. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của My Thị Hải (2016). Như vậy, phần lớn sinh viên đã có kiến thức về các bệnh có khả năng lây nhiễm qua vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn. Tuy nhiên, khi bị phơi nhiễm cần phải xét nghiệm cả người bệnh và người bị phơi nhiễm chỉ có 78,4% SV lựa chọn. Điều này có thể do sinh viên chưa được hướng dẫn nhiều về vấn đề này. Chính vì vậy, cần tăng cường trang bị kiến thức về các nguy cơ lây nhiễm trước khi SV tham gia thực hành lâm sàng và nhắc lại

liên tục trong suốt quá trình học tập nhằm nâng cao nhận thức, kiến thức và kỹ thuật cho SV về nguy cơ lây truyền HIV, HBV, HCV do các DCYTSN trong các cơ sở y tế; đảm bảo an toàn cho SV và hạn chế tối đa những vết thương có thể gây ra do DCYTSN trong quá trình thực tập lâm sàng.

4.2.1.4. Kiến thức về xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

Sau khi bị vết thương do DCYTSN, xử lý ban đầu của SV phần lớn là rửa bằng nước sạch, xà phòng chiếm tỷ lệ 92,2%, sát khuẩn chiếm 58,8%; vẫn còn SV tiến hành nặn máu sau chấn thương là 17,6%. Kết quả nghiên cứu cao hơn so với nghiên cứu của My Thị Hải(2016) lần lượt có tỷ lệ là 76,3%; 45,2% và 7,5%. Tuy nhiên, vẫn còn 17,6% SV trong nghiên cứu chọn nặn máu sau chấn thương. Theo hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh của Bộ Y tế năm 2012 về phòng lây nhiễm trong tiêm và xử trí phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể, vật sắc nhọn trong tiêm: Việc sơ cứu đầu tiên ngay sau phơi nhiễm là rửa ngay vùng da bị tổn thương bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy và để máu ở vết thương tự chảy, không nặn bóp vết thương. Do đó vấn đề đặt ra là cần phải tăng cường giáo dục và nhắc nhở thường xuyên cho SV những kiến thức và thực hành về phòng ngừa vết thương cũng như cách xử trí khi xảy ra vết thương do DCYTSN.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ sinh viên báo cáo sau khi có vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn chỉ chiếm 67,6%. SV báo cáo với điều dưỡng bệnh viện là 66,7% và 20,3% SV liên hệ với giáo viên phụ trách lâm sàng. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của My Thị Hải (2016) và Nguyễn Thị Mai Thơ (2015) [10]. Tuy nhiên, tỷ lệ báo cáo này thấp hơn so với sinh viên trường Cao đẳng Y tế Hà Nội là 86,5%[8] theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà (2018). Trong nghiên cứu của chúng tôi có đến 32,4% sinh viên không báo cáo với người có trách nhiệm khi có vết thương. Khi được hỏi về lý do không báo cáo thì có 21,6% sinh viên cho rằng vết thương nhỏ không có nguy cơ lây nhiễm, 15,7% là do nhận định bệnh nhân không có nhiều nguy cơ lây nhiễm, 9,8% sinh viên lo sợ gặp rắc rối sau khi thông báo. Kết quả nghiên cứu thấp hơn nghiên cứu của My Thị Hải với 37,0% sinh viên lựa chọn vết thương không có nhiều nguy cơ; 35,6% là do nhận định bệnh nhân không có nhiều nguy cơ để lây bệnh [9].

4.2.1.5. Kiến thức chung về dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

Qua khảo sát 102 SV điều dưỡng trong nghiên cứu có 42,2% SV có kiến thức đạt về dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn. Kết quả nghiên cứu tương đồng với kết quả nghiên cứu của Hồ Văn Luyến (2014) trên sinh viên trường Cao đẳng Y tế Kiên Giang là 45,8%. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu thấp hơn nghiên cứu của My Thị Hải [9] là 71,9% SV trường Đại học Y dược Thái Bình có kiến thức đúng và Nguyễn Thị Hà (2018) là 62,1% của sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội. Lý giải cho vấn đề này có thể nghiên cứu của My Thị Hải được nghiên cứu trên sinh viên điều dưỡng đại học năm 3 và 4, nên nhận thức của các em tốt hơn và thời gian đi lâm sàng có thể dài hơn. Còn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà trên SV Cao đẳng Y tế Hà Nội, có thể SV trên tuyến trung ương được thao tác nhiều kỹ thuật với số lần nhiều hơn nên cũng có thể có nhiều kinh nghiệm lâm sàng hơn. Tỷ lệ đạt này cho thấy cần cung cấp thêm kiến thức về dự phòng và xử trí tổn thương do dụng cụ y tế sắc nhọn cho sinh viên trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh từ lý thuyết đến lâm sàng nhiều hơn nữa để trang bị đủ kiến thức cho SV biết cách tự bảo vệ sức khỏe bản thân trong quá trình học tập và rèn luyện.

4.2.2. Thực hành của sinh viên về dự phòng vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

Chuẩn bị hộp chứa dụng cụ y tế sắc nhọn có 95,1% SV có chuẩn bị thùng/hộp chứa DCYTSN, kết quả của My Thị Hải (2016), Hồ Văn Luyến (2014) cũng cho kết quả tương tự lần lượt là 99,3% và 78% SV có chuẩn bị thùng/hộp đựng vật sắc nhọn trong khi tiến hành công việc.

Chỉ có 57,8% SV sử dụng bông/gạc bọc vào đầu ống thuốc, nước cất trước khi bẻ, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của My Thị Hải (2016) là 88,2%. Lý giải cho điều này có thể do sinh viên chủ quan cảm thấy an toàn khi bẻ ống thuốc, nước cất mà không dùng gạc, trong số đó cũng có nhiều sinh viên bẻ ống thuốc bằng cách dùng panh, kéo đập vỡ đầu ống thuốc. Qua đó vấn đề đặt ra là cần thường xuyên theo dõi, nhắc nhở, hướng dẫn SV trong quá trình thực tập để SV có thể nhận thức được những nguy hiểm có thể xảy ra và biết cách phòng ngừa, từ đó giúp SV tránh được những tổn thương không đáng có và đảm bảo an toàn trong quá trình thực tập lâm sàng.

Chỉ có 54,9% sinh viên sắp xếp lại xe tiêm gọn gàng, tỷ lệ sinh viên còn dùng 2 tay để đẩy nắp kim trước và sau khi tiêm lần lượt là 59,8% và 35,3%. Kết quả chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của My Thị Hải là 27,4% và 22,2%. Đóng nắp kim đặc biệt là sau khi tiêm là là một thao tác có nguy cơ bị kim đâm vào tay rất cao. Vì vậy cần phải tăng cường giám sát, nhắc nhở SV nắm rõ các biện pháp thực hành an toàn và phòng tránh những thao tác có nguy cơ cao.

Phần lớn sinh viên đã sử dụng găng tay trong thực hiện thủ thuật với một số trường hợp đặc biệt cần phải đeo găng và tập trung vào công việc của mình với tỷ lệ 71,6% và 81,4%, vẫn còn 33,3% sinh viên lưu kim trên ống thuốc. Lý giải cho điều này có thể do sinh viên muốn giảm thao tác lấy thuốc trong quá trình thực hiện thủ thuật, cũng như số lượng găng tay chưa đủ đáp ứng yêu cầu thực tập của sinh viên. Cần tăng cường nhắc nhở sinh viên để phòng tránh vấn đề này.

Tỷ lệ sinh viên sử dụng kỹ thuật xúc miệng một tay để đẩy nắp kim còn chưa được cao chỉ chiếm 57,8%. Đa số SV không bẻ cong kim sau khi tiêm thuốc chiếm tỷ lệ 93,1%, vẫn còn 15,7% SV chuyển tay các DCYTSN khi thực hiện thủ thuật. Đây cũng là một trong những thao tác làm tăng nguy cơ gây chấn thương do DCYTSN.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy vẫn còn 10,8% SV không bỏ kim tiêm, kim truyền vào hộp chứa DCYTSN ngay sau khi tiêm, nguyên nhân có thể do thiếu hộp đựng DCYTSN hoặc do tính khẩn cấp của thao tác nên SV chủ quan không mang theo hộp đựng DCYTSN khi thực hiện thủ thuật. Chỉ có 88,2% sinh viên để ý đến mức độ đầy của hộp sắc nhọn nên không để dụng cụ y tế sắc nhọn đầy quá $\frac{3}{4}$ hộp chứa, kết quả này cao hơn nghiên cứu của My Thị Hải(2016) là 77,8%.

Tỷ lệ SV phân loại rác theo đúng túi màu đã quy định đạt 65,7%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của My Thị Hải (2016) là 64,4%. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Vũ Thị Thủy (2018) tại trường Đại học Y khoa Vinh là 86,3% sinh viên phân loại chất thải đúng[11]. Vẫn còn 34,3% SV phân loại rác thải chưa đúng, có thể do sinh viên thiếu chú ý trong khi thực hiện thao tác, chính vì vậy giáo viên cần thường xuyên giám sát, nhắc nhở SV trong quá trình thực hiện thủ thuật tại lâm sàng.

Đánh giá thực hành chung có 59,8% SV thực hành đúng về dự phòng vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của My Thị Hải (2016), Hồ Văn Luyến (2014) với tỷ lệ lần lượt là 46,7% [9] và 36,8%[7]. Nhìn chung, kết quả nghiên cứu của chúng tôi còn chưa được cao, lý giải điều này có thể do cơ sở y tế còn chưa cung cấp đủ các trang thiết bị cho sinh viên thực hành lâm sàng, SV còn chủ quan, chưa nắm bắt được đầy đủ những yếu tố nguy cơ. Ngoài ra có thể do khối lượng công việc nhiều, SV còn thiếu kinh nghiệm thực tập lâm sàng do đó để giải quyết vấn đề này giáo viên cần tăng cường giáo dục, thường xuyên nhắc nhở và giám sát SV trong quá trình thực hiện thủ thuật, loại bỏ những thao tác có nguy cơ cao, đảm bảo an toàn cho SV, người bệnh và NVYT.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành về dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

4.3.1. Yếu tố liên quan đến kiến thức về dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

Khi tìm mối liên quan giữa yếu tố giới tính và kiến thức về dự phòng và xử trí vết thương do DCYTSN cho thấy tỷ lệ đạt giữa nhóm nam và nữ là 46,7% và 40,3%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$, kết quả này tương đồng với kết quả của Hồ Văn Luyến (2014) và Nguyễn Thị Hà (2018). Điều này có thể do tương đồng về đối tượng nghiên cứu đều là sinh viên cao đẳng nên có môi trường học tập, chương trình học tập tương đồng nhau. Tương tự, nghiên cứu cũng không tìm thấy mối liên quan giữa sinh viên các năm với kiến thức dự phòng và xử trí vết thương do DCYTSN.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian đọc tài liệu về dự phòng và xử trí vết thương do DCYTSN với mức độ đạt là 62,5; 63,5; 50% ($p = 0,024$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà (2018), nhưng khác với nghiên cứu của My Thị Hải (2016) là không có sự khác biệt giữa các nhóm SV đọc tài liệu và khoảng thời gian đọc. Điều này có thể do đối tượng trong nghiên cứu này và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà là sinh viên điều dưỡng cao đẳng, còn trong nghiên cứu của My Thị Hải là sinh viên điều dưỡng đại học nên mức độ tự nghiên cứu và đọc tài liệu có thể tốt hơn.

4.3.2. Yếu tố liên quan đến thực hành về dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

Nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ thực hành của nam và nữ, tỷ lệ SV nữ thực hành đúng cao hơn so với ở nam, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với NC của Hồ Văn Luyện (2016) [7] và My Thị Hải (2016) [9]. Kết quả NC cho thấy có ý nghĩa thống kê giữa thực hành và lớp SV đang học, SV năm thứ 3 có tỷ lệ thực hành đúng cao gấp 2,1 lần so với sinh viên năm thứ 2. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của My Thị Hải. Điều này có thể do sinh viên năm thứ 3 đã được đi bệnh viện sớm hơn nên có nhiều kinh nghiệm trong thực hành lâm sàng hơn so với sinh viên năm thứ 2, do đó tỷ lệ thực hành đúng cao hơn.

Nghiên cứu cũng chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa thời gian đọc tài liệu về dự phòng và xử trí vết thương do DCYTSTN với việc thực hành đúng hay không đúng của SV. Tỷ lệ thực hành đúng còn có thể phụ thuộc vào nhiều yếu tố như điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị bảo hộ, ý thức và tâm lý của từng cá nhân sinh viên.

4.3.3. Liên quan giữa kiến thức và thực hành về dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

NC cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức và thực hành phòng ngừa vết thương do DCYTSTN. Nhóm SV có kiến thức đúng thì có tỷ lệ thực hành đúng cao gấp 2,8 lần với các SV có kiến thức không đúng. Kết quả nghiên cứu cao hơn so với nghiên cứu của My Thị Hải (2016) là 1,85 lần. Khi sinh viên có kiến thức đúng sẽ nhận thức rõ được những nguy cơ có thể xảy ra, từ đó SV cẩn thận hơn trong việc thực hiện các thủ thuật nên tỷ lệ thực hành đúng sẽ cao hơn. Tuy nhiên trong một số trường hợp SV có kiến thức đúng về phòng ngừa vết thương do DCYTSTN nhưng thực hành lại không đúng dẫn đến vết thương xảy ra, lý giải điều này có thể do SV không cẩn thận khi thực hiện các thao tác, cũng có thể do thiếu trang thiết bị bảo hộ hay điều kiện môi trường làm việc tại cơ sở y tế. Cho dù nguyên nhân nào đi nữa thì thực tế cho thấy việc tăng cường giáo dục nhằm nâng cao kiến thức và thực hành phòng ngừa vết thương do DCYTSTN trước và liên tục trong quá trình thực hành nghề nghiệp là rất cần thiết.

KẾT LUẬN

1. Kiến thức và thực hành của sinh viên điều dưỡng về dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

- Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt về dự phòng và xử trí vết thương do DCYTSN là 42,2%, kiến thức không đạt là 57,8%. Vẫn còn nhiều sinh viên chưa có kiến thức tốt về một số nội dung quan trọng như:

+ Kiến thức về dự phòng vết thương do DCYTSN

+ Kiến thức về xử trí khi có vết thương

- Tỷ lệ sinh viên có thực hành đạt về dự phòng và xử trí vết thương do DCYTSN là 59,8%, thực hành không đạt là 40,2%.

2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành về dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

Sinh viên có kiến thức đạt thì có thì có thực hành đạt cao gấp 2,8 lần sinh viên có kiến thức chưa đạt.

Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa giới tính với kiến thức và thực hành về dự phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn

Thời gian đọc và học tài liệu liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức nhưng không có ý nghĩa thống kê với thực hành. Ngược lại năm học không có mối liên quan đến kiến thức nhưng lại có ý nghĩa đối với thực hành

KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi đưa ra một vài khuyến nghị với hy vọng sẽ giúp cho sinh viên có kiến thức tốt hơn về dự phòng và xử trí vết thương do DCYTSN để biết cách tự bảo vệ sức khỏe bản thân trong quá trình học tập và rèn luyện.

1. Đối với nhà trường

Cần cập nhập thêm nội dung về phòng phơi nhiễm với các DCYTSN nhiều hơn trong chương trình đào tạo của sinh viên, đặc biệt là đưa vào chương trình đào tạo của học phần điều dưỡng cơ sở 1 thêm thời lượng là 10 tiết (2 tiết lý thuyết – 8 tiết thực hành).

2. Đối với giáo viên

- Trang bị cho SV những kiến thức cơ bản về phòng ngừa phơi nhiễm khi thực hành lâm sàng và nâng cao kỹ thuật thực hành cho SV điều dưỡng đồng thời giám sát chặt chẽ khi SV thực hiện thủ thuật, thường xuyên nhắc nhở SV thực hành an toàn, tránh những thao tác có nguy cơ cao.

- Xây dựng các tình huống dạy học liên quan đến dự phòng và xử trí vết thương do DCYTSN, phòng ngừa lây nhiễm tai nạn nghề nghiệp ngay khi sinh viên học thực hành tiền lâm sàng tại trường.

3. Đối với sinh viên

Chủ động hơn trong việc học và tự đọc tài liệu, rèn luyện tác phong cẩn thận trong quá trình thực hành lâm sàng để giảm thiểu tối đa những tai nạn nghề nghiệp có thể xảy ra.

Áp dụng chính xác các quy trình điều dưỡng để thực hiện thủ thuật một cách chính xác và an toàn.

Thực hiện đúng quy trình xử trí phơi nhiễm và báo cáo kịp thời khi có vấn đề xảy ra trong quá trình thực hành tại viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Bộ Y Tế (2012), "Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn".
2. Bộ Y tế (2012), Quyết định số 5771/BYT-K2DT Ban hành chương trình và tài liệu kiểm soát nhiễm khuẩn cho CBYT cơ sở, *Hà Nội, ngày 30 tháng 08 năm 2012*
3. Bộ Y Tế (2012), "Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh"
4. Bộ Y Tế (2017), QĐ Số 5418 QĐ - BYT Hướng dẫn quản lý, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS
5. Cục Y tế dự phòng và Phòng chống HIV/AIDS (2002), Báo cáo về phơi nhiễm nghề nghiệp với HIV/AIDS.
6. Đỗ Nguyên Phương và các cộng sự (2004), "Phơi nhiễm với máu do chấn thương trong quá trình thực tập lâm sàng của sinh viên y khoa Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 8(1).].
7. Hồ Văn Luyện (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*, Khoa Y Tế công cộng, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
8. Nguyễn Thị Hà (2018), 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
9. My Thị Hải (2018) *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 sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
10. Nguyễn Thị Mai Thơ (2015), *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chấn thương do vật sắc nhọn trong thực tập lâm sàng của sinh viên điều dưỡng trường Đại học Y khoa Vinh*, Trường Đại học Y tế công cộng
11. Vũ Thị Thu Thủy (2018) *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của sinh viên Điều dưỡng Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2018*, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học điều dưỡng Nam Định.

Tài liệu tiếng anh

12. Hani A. Nawafleh. và các cộng sự (2018), "Investigating needle stick injuries: Incidence, knowledge and perception among South Jordanian nursing students", *ORIGINAL RESEARCH*. 8(4), tr. 59-69
13. Kin Cheung và các cộng sự (2012), "Prevalence of and risk factors for needlestick and sharps injuries among nursing students in Hong Kong", *American Journal of infection control*. 40, tr. 997-1001.
14. Lauren Blackwell. và các cộng sự (2007), "Nursing Students' Experiences with Needlestick Injuries", *Journal of Undergraduate Nursing Scholarship*. 9(1)
15. N. Baghcheghi. và các cộng sự (2011), "Prevalence needlestick/sharp injuries among nursing student and related factor", *Iran Occupational Health Journal*. 7(4), tr. 32-39.
16. Şerife Kurşun và cộng sự (2014) "Needlestick and Sharp Injuries among Nursing and Midwifery Students", *International Journal of Caring Sciences*, Vol 7 Issue 2 661.
17. Saleem Taimur. và các cộng sự (2010), "Knowledge, attitudes and practices of medical students regarding needle stick injuries", *J Pak Med Assoc*. 60(2), tr. 151-160.
18. Juveria Syed Ali Hussain (2012), "Occupational exposure to sharp instrument injuries among dental, medical and nursing student in Mahatma Gandhi Mission's Campus, Navi Mumbai, India", *Oringina Researh*.
19. WHO (2010), *Best practices for injection and related procedures toolkit*, http://www.who.int/injection_safety/toolbox/9789241599252/en/,]

PHỤ LỤC 1:

Nhằm tìm hiểu kiến thức, thực hành của sinh viên trong dự phòng và xử trí vết thương gây ra bởi các dụng cụ y tế sắc nhọn nhằm đồng thời giảm sự lây truyền các yếu tố gây bệnh qua đường máu, tăng cường sức khỏe cho sinh viên trong quá trình tham gia thực tập tại bệnh viện. Chúng tôi tiến hành khảo sát thức, thực hành của sinh viên trong dự phòng và xử trí vết thương gây ra bởi các dụng cụ y tế sắc nhọn cho sinh viên điều dưỡng thực tập tại bệnh viện.

Kết quả của khảo sát này được sử dụng để làm căn cứ cho việc điều chỉnh, bổ sung các nội dung, phương pháp, điều kiện nhằm hạn chế vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn gây ra cho sinh viên khi thực tập tại các cơ sở y tế.

Xin anh/chị vui lòng trả lời những câu hỏi dưới đây.

BỘ CÂU HỎI KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG THỰC TẬP TẠI BỆNH VIỆN VỀ DỰ PHÒNG VÀ XỬ TRÍ VẾT THƯƠNG DO DỤNG CỤ Y TẾ SẮC NHỌN NĂM 2019.

Ngày:...../...../.....Mã số:.....

A- PHẦN THÔNG TIN CHUNG (Khoanh tròn vào câu trả lời đúng)

Câu A1. Giới tính:

1. Nam
2. Nữ

Câu A2. Tuổi (Năm sinh):

Câu A3. Anh/chị là sinh viên năm thứ mấy:

1. Sinh viên năm thứ 2
2. Sinh viên năm thứ 3

Câu A4. Lần gần nhất mà anh/chị tham gia học, đọc một bài báo hay tài liệu có liên quan về vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn là khi nào?

1. ≤ 3 tháng
2. 6 tháng
3. > 1 năm

4. Chưa bao giờ học/đọc

Câu A5. Anh/ chị đã được hướng dẫn ban đầu cho công tác phòng chống phơi nhiễm nghề nghiệp về các tác nhân gây bệnh qua đường máu trong: (câu trả lời có thể có nhiều lựa chọn)

1. Bài học nằm trong chương trình đào tạo
2. Phòng thực hành kỹ năng
3. Khi thực hành lâm sàng
4. Chưa được hướng dẫn
5. Khác

Câu A6. Anh/ chị mong muốn được đào tạo kiến thức về phòng và xử trí vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn bằng hình thức nào?

1. Tự đọc tài liệu trong giáo trình
2. Giảng lý thuyết
3. Giảng lâm sàng tại bệnh viện
4. Khác (ghi rõ).....

B- KIẾN THỨC VỀ DỰ PHÒNG VÀ XỬ TRÍ VẾT THƯƠNG DO DỤNG CỤ Y TẾ SẮC NHỌN (Khoanh tròn vào câu trả lời đúng)

Câu B1. Theo anh/chị những dụng cụ y tế sắc nhọn nào có thể gây rủi ro cho nhân viên y tế (có thể có nhiều câu trả lời):

1. Kim tiêm
2. Ống nghiệm vỡ
3. Ống thuốc vỡ
4. Lưỡi dao
5. Lưỡi kéo
6. Khác.....

Câu B2. Theo anh/chị vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn có nhiều khả năng xảy ra khi (có thể chọn nhiều đáp án):

1. Đóng nắp kim
2. Vận chuyển đến hộp chứa dụng cụ y tế sắc nhọn

3. Chuẩn bị dụng cụ trước khi sử dụng
4. Xử lý dụng cụ sau khi sử dụng
5. Khác.....

Câu B3. Thao anh/ chị phương pháp để bẻ ống thuốc an toàn cần được thực hiện

1. Dùng tay trần không đi găng bẻ ống thuốc
2. Dùng tay đi găng để bẻ ống thuốc
3. Dùng gạc bọc đầu ống thuốc khi bẻ
4. Dùng panh, kéo để đập vỡ ống thuốc

Câu B4. Phương pháp đậy nắp kim an toàn được khuyến nghị ?

1. Dùng hai tay để đóng nắp kim
2. Dùng panh để đóng nắp kim
3. Dùng 1 tay xúc (múc) nắp kim

Câu B5. Theo anh/chị khi một nhân viên y tế bị những dụng cụ y tế sắc nhọn gây tổn thương trong quá trình thao tác thì có thể phơi nhiễm những bệnh nào (có thể có nhiều câu trả lời):

1. HCV
2. HBV
3. HIV
4. Các bệnh khác.....

Câu B6. Khi bị phơi nhiễm với kim tiêm sau khi sử dụng cho người bệnh có nguy cơ cao cần tìm hiểu xét nghiệm máu về VGB,VGC, HIV của

1. Người bị phơi nhiễm
2. Người bệnh
3. Cả người bệnh và người bị phơi nhiễm.

Câu B7. Theo anh/chị biện pháp cần thực hiện để giảm nguy cơ mắc bệnh lây truyền khi thực hiện các kỹ thuật trên bệnh nhân là (có thể chọn nhiều đáp án):

1. Nhận định tiền sử của bệnh nhân
2. Mang găng
3. Dụng cụ bảo hộ

4. Rửa tay
5. Khác.....

Câu B8. Anh/chị sẽ áp dụng tất cả các biện pháp phòng ngừa vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn khi (có thể chọn nhiều đáp án):

1. Thực hiện các kỹ thuật cho tất cả các bệnh nhân nhập viện
2. Khi da anh/chị bị tổn thương hoặc nghi ngờ
3. Khi bệnh nhân nghi ngờ bị nhiễm bệnh
4. Không cần áp dụng biện pháp nào

Câu B9. Anh /chị xử trí ban đầu như thế nào nếu bị vết thương gây ra bởi dụng cụ y tế sắc nhọn? (có thể chọn nhiều đáp án):

1. Nặn máu
2. Sát khuẩn
3. Rửa bằng nước sạch/ xà phòng
4. Không xử trí gì
5. Biện pháp khác.....

Câu B10. Nếu có xảy ra vết thương anh/ chị có báo cáo với người có trách nhiệm không?
(Nếu Có trả lời tiếp câu 17 bỏ qua câu 18, nếu Không bỏ qua câu 17 trả lời tiếp câu 18)

1. Có
2. Không

Câu B11. Anh/ chị sẽ liên hệ với ai đầu tiên khi xảy ra vết thương:

1. Giáo viên phụ trách
2. Điều dưỡng bệnh phòng
3. Bác sỹ trong khoa
4. Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện
5. Khác.....

Câu B12. Anh/ chị cho biết lý do khi có vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn mà không báo cáo: (có thể chọn nhiều đáp án)

1. Sợ bị phạt, gặp rắc rối
2. Lo ngại về vấn đề bảo mật

3. Vết thương nhỏ, không có nhiều nguy cơ lây nhiễm
4. Không biết thủ tục
5. Mất thời gian
6. Nghĩ sẽ gặp rắc rối khi báo cáo
7. Bệnh nhân không có nhiều nguy cơ để lây bệnh
8. Không cần thiết phải báo cáo

C. BẢNG KIỂM QUAN SÁT THỰC HÀNH

Ngày/...../.....

Mã số:.....

STT	NỘI DUNG	CÓ	KHÔNG
C1	Có chuẩn bị thùng/ hộp chứa dụng cụ y tế sắc nhọn treo cạnh xe tiêm hoặc nơi phát sinh chất thải sắc nhọn.		
C2	Dùng gạc/gòn bọc vào đầu ống thuốc, nước cất trước khi bẻ		
C3	Bảo đảm khu vực làm việc gọn gàng để không phải đưa kim tiêm qua các vật cản		
C4	Không dùng hai tay để đẩy nắp kim trước khi tiêm thuốc		
C5	Mang găng tay để bắt đầu thực hiện kỹ thuật(nếu cần)		
C6	Tập trung vào công việc tiêm, truyền không nói chuyện riêng và nhìn đi chỗ khác		
C7	Không lưu kim trên ống thuốc		
C8	Không dùng ngón tay động vào thân kim khi đâm kim hoặc rút kim		
C9	Sử dụng kỹ thuật xúc muỗng một tay để đẩy nắp kim (không dùng hai tay đẩy nắp kim sau khi tiêm)		
C10	Không bẻ cong kim sau khi tiêm thuốc		
C11	Không chuyển tay các vật sắc nhọn		
C12	Bỏ kim tiêm, kim truyền vào hộp chứa dụng cụ y tế sắc nhọn ngay sau khi tiêm		
C13	Không để dụng cụ y tế sắc nhọn đầy quá 3/4 hộp chứa dụng cụ y tế sắc nhọn		
C14	Phân loại rác theo đúng túi màu đã quy định		

Phụ lục 2

TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ
KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG VÀ XỬ TRÍ VẾT THƯƠNG DO
DỤNG CỤ Y TẾ SẮC NHỌN CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG
CAO ĐẲNG Y TẾ QUẢNG NINH

STT		TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ	ĐIỂM
Câu B1	Những dụng cụ y tế sắc nhọn nào có thể gây rủi ro cho nhân viên y tế	Kim tiêm	1
		Ống nghiệm vỡ	1
		Ống thuốc vỡ	1
		Lưỡi dao	1
		Lưỡi kéo	1
Câu B2	Vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn có nhiều khả năng xảy ra khi	Đóng nắp kim	1
		Vận chuyển đến hộp chứa dụng cụ y tế sắc nhọn	1
		Chuẩn bị dụng cụ trước khi sử dụng	1
		Xử lý dụng cụ sau khi sử dụng	1
		Khác (	
Câu B3	Phương pháp để bẻ ống thuốc an toàn cần được thực hiện	Dùng tay trần không đi găng bẻ ống thuốc	0
		Dùng tay đi găng để bẻ ống thuốc	0
		Dùng gạc bọc đầu ống thuốc khi bẻ	1
		Dùng panh, kéo để đập vỡ ống thuốc	0
Câu B4	Phương pháp đặt nắp kim an toàn được khuyến nghị	Dùng 2 tay để đóng nắp kim	0
		Dùng panh để đóng nắp kim	1
		Dùng 1 tay xúc (múc) nắp kim	1

Câu B5	Bệnh có thể phơi nhiễm qua vết thương do vật sắc nhọn	Viêm gan C	1
		Viêm gan B	1
		HIV	1
Câu B6	Khi bị phơi nhiễm cần tìm hiểu xét nghiệm máu về VGB,VGC, HIV của	Người bị phơi nhiễm	0
		Người bệnh	0
		Cả người bệnh và người bị phơi nhiễm.	1
Câu B7	Biện pháp cần thực hiện để giảm nguy cơ mắc bệnh lây truyền khi thực hiện các kỹ thuật trên bệnh nhân là	Nhận định tiền sử của bệnh nhân	0
		Mang găng	0
		Dụng cụ bảo hộ	0
		Rửa tay	1
Câu B8	Biện pháp phòng ngừa vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn khi	Thực hiện các kỹ thuật cho tất cả các bệnh nhân nhập viện	1
		Khi da anh/chị bị tổn thương hoặc nghi ngờ	1
		Khi bệnh nhân nghi ngờ bị nhiễm bệnh	1
		Không cần áp dụng biện pháp nào	
Câu B9	Nhân viên y tế bị những dụng cụ y tế sắc nhọn gây tổn thương trong quá trình thao tác thì có thể phơi nhiễm những bệnh nào	HCV	1
		HBV	1
		HIV	1
Câu B10	Khi bị phơi nhiễm với kim tiêm sau khi sử dụng cho người bệnh có nguy cơ cao cần tìm hiểu xét nghiệm máu về VGB,VGC, HIV của	Người bị phơi nhiễm	0
		Người bệnh	0
		Cả người bệnh và người bị phơi nhiễm	1
Câu B11	xử trí ban đầu như thế nào nếu bị vết thương gây ra bởi dụng cụ y tế sắc nhọn	Nặn máu	0
		Sát khuẩn	0
		Rửa bằng xà phòng/nước sạch	1

		Không xử trí gì	0
Câu B12	Liên hệ với ai sau khi có vết thương	Giáo viên phụ trách	1
		Điều dưỡng bệnh phòng	1
		Bác sĩ trong khoa	
		Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn	
Tổng	Đánh giá kiến thức: Đạt ≥ 18 điểm Không đạt < 18 điểm		27

Thực hành của SV điều dưỡng liên quan đến dự phòng vết thương do DCYTSN là biến nhị giá bao gồm hai giá trị có và không. Khi SV có thực hiện và thực hiện đúng mỗi nội dung trong bảng kiểm thì được coi là thực hành đạt nội dung đó. Khi SV không thực hiện hoặc thực hiện sai mỗi nội dung đưa ra trong bảng kiểm thì được coi là thực hành không đạt nội dung đó.

Đánh giá thực hành đạt về dự phòng vết thương do DCYTSN của SV điều dưỡng dựa trên 14 nội dung được đưa ra trong bảng kiểm quan sát SV thực hành (phụ lục 1).

→ Thực hành chung đạt khi SV có thực hành đúng đạt từ 70% nội dung trở lên (≥ 10 nội dung trong bảng kiểm).