

**KIẾN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ TỔN THƯƠNG DO VẬT SẮC NHỌN
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN PHÚ HÒA, TỈNH PHÚ YÊN NĂM 2022**

Trần Thị Thu Hương¹, Phan Thị Bích Thuận¹, Dương Thị Bình¹, Nguyễn Ngọc Sanh²

¹Trường Đại học Duy Tân; ²Trung tâm Y tế huyện Phú Hòa

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức của điều dưỡng về tổn thương do vật sắc nhọn và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về tổn thương do vật sắc nhọn tại Trung tâm Y tế huyện Phú Hòa, tỉnh Phú Yên năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 132 điều dưỡng viên tại Trung tâm Y tế huyện Phú Hòa, tỉnh Phú Yên. **Kết quả:** Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt về tổn thương do vật sắc nhọn chiếm 89,4%. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về tổn thương do vật sắc nhọn là tuổi, khoa làm việc, kinh nghiệm làm việc, tình trạng biên chế ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt về tổn thương do vật sắc nhọn cao. Tuy nhiên cần có những can thiệp để nâng cao kiến thức về tổn thương do vật sắc nhọn ở những điều dưỡng trẻ tuổi, điều dưỡng học việc và có ít kinh nghiệm làm việc.

Từ khóa: Kiến thức, điều dưỡng, tổn thương do vật sắc nhọn.

**KNOWLEDGE OF NURSES OF SHARP OBJECTS INJURIES AT THE
HEALTH CENTER OF PHU HOA DISTRICT, PHU YEN PROVINCE IN 2022**

Tran Thi Thu Huong¹, Phan Thi Bich Thuan¹, Duong Thi Binh¹, Nguyen Ngoc Sanh²

¹Duy Tan University; ²Health Center of Phu Hoa District

ABSTRACT

Objectives: Describe the knowledge of nurses about sharp object injuries – Identify some factors related to nursing's knowledge of sharp object injuries at the Health Center of Phu Hoa District, Phu Yen Province in 2022. **Method:** A cross-sectional descriptive study was carried out among 132 nursing at the Health Center of Phu Hoa District, Phu Yen Province. **Results:** The rate of nurses with knowledge about sharp object injuries accounted for 89.4%. Some related factors to nurses' knowledge of sharp object injuries are age, clinical department, work experience, and staffing status ($p < 0.05$). **Conclusion:** The rate of nurses who have achieved knowledge about sharp object injuries is high. However, interventions are needed to increase knowledge of sharp object injuries among young nurses, apprentice nurses, and nurses with little experience working.

Keywords: Knowledge, nurses, sharp object injuries.

Tác giả: Trần Thị Thu Hương
Địa chỉ: Trường Đại học Duy Tân
Email: huongtran159.qb@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/11/2022
Ngày hoàn thiện: 10/5/2023
Ngày đăng bài: 11/5/2023

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương do vật sắc nhọn (VSN) là nguồn tiềm ẩn của các tổn thương nghề nghiệp nghiêm trọng đối với nhân viên y tế (NVYT) [1]. Tổn thương do VSN là vết đâm xuyên qua da do kim tiêm, dao mổ hoặc dụng cụ sắc nhọn khác có thể dẫn đến phơi nhiễm với máu hoặc các dịch thể [2]. NVYT có thể bị lây nhiễm hơn 20 mầm bệnh lây truyền qua đường máu được truyền qua vết thương do kim tiêm. Phổ biến nhất là các tác nhân như virus viêm gan B (HBV), virus viêm gan C (HCV) và virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) [3]. Trong năm 2015, chi phí trung bình (cả trực tiếp và gián tiếp) để xử lý cho một ca tổn thương do VSN là 747 \$ [4]. Ngoài ra, một số nghiên cứu cho thấy tổn thương do VSN có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của NVYT. Trầm cảm và lo lắng về việc bị lây nhiễm hoặc lây truyền bệnh cho gia đình cũng đã ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của họ [5].

Kiến thức, thái độ đúng đắn về tổn thương do VSN và thực hành đúng các biện pháp dự phòng được xem là một yếu tố quan trọng giúp NVYT làm giảm nguy cơ phơi nhiễm bệnh lây truyền qua đường máu [6], [7]. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả kiến thức của điều dưỡng về tổn thương do VSN; Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về tổn thương VSN tại Trung tâm Y tế huyện Phú Hòa, tỉnh Phú Yên năm 2022.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng (ĐD) đang làm việc tại 5 khoa lâm sàng của Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Phú Hòa, tỉnh Phú Yên.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Điều dưỡng đang làm việc tại 5 khoa lâm sàng bao gồm khoa

Khám bệnh - Cấp cứu, Ngoại - Sản, Nội - Nhi - Nhiễm, YHCT - PHCN, Kiểm soát bệnh tật - HIV/AIDS của TTYT huyện Phú Hòa.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng không đồng ý tham gia nghiên cứu, điều dưỡng nghỉ thai sản, nghỉ ốm hoặc vắng mặt trong thời gian tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- **Địa điểm nghiên cứu:** TTYT huyện Phú Hòa, tỉnh Phú Yên.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 12/2021 đến tháng 5/2022, trong đó thời gian thu thập số liệu là từ tháng 3/2022 đến tháng 5/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Mẫu nghiên cứu

132 điều dưỡng.

2.2.3. Chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ bao gồm tất cả điều dưỡng đang công tác ở 5 khoa lâm sàng tại TTYT huyện Phú Hòa, tỉnh Phú Yên.

2.2.4. Bộ công cụ

Bộ câu hỏi trong nghiên cứu gồm 2 phần:

Phần 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu bao gồm 9 câu hỏi về giới tính, tuổi, khoa làm việc, trình độ chuyên môn, kinh nghiệm làm việc, tình trạng biên chế, tình trạng tổn thương do VSN, tình trạng đào tạo và số lần được đào tạo về tổn thương do VSN trong năm.

Phần 2: Phần kiến thức được tham khảo từ bộ câu hỏi của tác giả Hoàng Trung Tiến

và Đỗ Minh Sinh (2019) [8], gồm 16 câu hỏi, bao gồm kiến thức về nguyên nhân, hậu quả, các biện pháp dự phòng và xử trí khi bị tổn thương do VSN.

Tiêu chí đánh giá: Đối với các câu 1, 2, 9, nếu mỗi ý trả lời đúng được 1 điểm. Còn lại từ câu [3-8], [10-16], nếu trả lời đúng mỗi câu được 2 điểm. Tổng điểm cao nhất là 38 điểm. Đánh giá mức độ đạt về kiến thức của điều dưỡng khi trả lời đúng $\geq 60\%$ tổng số điểm (tương ứng 23/38 điểm), dưới 60% là kiến thức không đạt [8].

Nghiên cứu thử nghiệm trên 15 điều dưỡng để kiểm tra độ tin cậy của các câu hỏi kiến thức về tổn thương do VSN cho thấy Cronbach's Alpha là 0,713.

2.2.5. Phương pháp thu thập dữ liệu

Phương pháp là phát vấn: Sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn để thu thập các thông tin.

Người nghiên cứu tới 5 khoa lâm sàng của Trung Tâm và mời những điều dưỡng tham gia nghiên cứu. Trước đó, những điều dưỡng đã được thông báo về mục tiêu và tiến trình nghiên cứu. Những điều dưỡng

sẵn sàng tham gia nghiên cứu được yêu cầu điền vào bộ công cụ, sau đó trả lại cho nhà nghiên cứu ngay sau khi đã hoàn thành. Thời gian trả lời khảo sát khoảng 20 phút. Việc tham gia vào nghiên cứu là tự nguyện và không phải trả phí cho những người tham gia.

2.2.6. Phương pháp xử lý dữ liệu

Phần mềm SPSS 20.0, Excel 2010 được sử dụng để phân tích dữ liệu của nghiên cứu này.

Dữ liệu nhân khẩu học của người tham gia được phân tích bằng các số liệu thống kê mô tả.

Tần suất và tỷ lệ phần trăm được sử dụng để kiểm tra dữ liệu liên quan đến kiến thức đối với tổn thương do VSN của điều dưỡng.

Sử dụng t-test và ANOVA để so sánh sự khác biệt giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu về kiến thức về tổn thương do VSN.

Kết quả được đánh giá trong khoảng tin cậy 95%, và $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 132)

Đặc điểm	SL	%
Giới tính		
Nam	41	31,1
Nữ	91	68,9
Tuổi		
< 30	59	44,7
30 – 39	59	44,7
≥ 40	14	10,6
Mean $\pm$ SD: 32,64 $\pm$ 7,354		

Đặc điểm	SL	%
Khoa		
Khám bệnh – Cấp cứu	21	15,9
Ngoại – Sản	35	26,5
Nội – Nhi – Nhiễm	40	30,3
Kiểm soát bệnh tật – HIV/AIDS	17	12,9
YHCT – PHCN	19	14,4
Trình độ chuyên môn		
Trung cấp	93	70,5
Cao đẳng	11	8,3
Đại học	28	21,2
Kinh nghiệm làm việc		
≤ 5 năm	61	46,21
6 – 10 năm	51	38,64
11 – 20 năm	13	9,85
> 20 năm	7	5,30
Tình trạng biên chế		
Biên chế	130	98,5
Học việc	2	1,5
Đã được đào tạo về tổn thương do VSN	132	100
Số lần được đào tạo trong năm qua		
Chưa lần nào	2	1,5
1 lần	130	98,5
Đã từng bị tổn thương do VSN		
Chưa từng	111	84,1
Đã từng	21	15,9

Trong 132 đối tượng tham gia nghiên cứu có 68,9% điều dưỡng nữ, cao gấp 2,2 lần so với điều dưỡng nam. Phần lớn điều dưỡng có độ tuổi dưới 40 (89,4%). Điều dưỡng đang làm việc tại Khoa Nội - Nhi - Nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất là 30,3%. Trình độ chuyên môn của đối tượng nghiên cứu phần lớn là trung cấp (70,5%). Về kinh nghiệm làm việc, nhóm điều dưỡng có kinh nghiệm ≤ 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 46,21% và 98,5% điều dưỡng ở 5 khoa lâm sàng thuộc diện biên chế. 100% điều dưỡng đã được đào tạo về tổn thương nghề nghiệp do VSN. Trong năm vừa qua tỷ lệ điều dưỡng đã được đào tạo 1 lần chiếm 98,5% và chỉ có 15,9% người đã từng bị tổn thương do VSN.

3.2. Kiến thức của điều dưỡng về tổn thương do VSN

Bảng 2. Kiến thức về tổn thương do VSN (n = 132)

Nội dung	Trả lời đúng	
	SL	%
Kiến thức về nguyên nhân gây ra tổn thương do VSN		
Đóng nắp kim trước và sau khi sử dụng	66	50,0
Chuyển dụng cụ từ tay này sang tay khác trong quá trình thực hiện	109	82,6
Phản ứng bất ngờ của người bệnh	52	39,4
Tính khẩn cấp của thao tác	89	67,4
Thiếu chú ý khi thao tác	125	94,7
Không tuân thủ đúng quy trình	125	94,7
Trả lời đúng cả 6 ý	23	17,4
Kiến thức về hậu quả của tổn thương do VSN		
Bệnh phổ biến lây truyền qua tổn thương do VSN là Viêm gan B (VGB)	128	97,0
Bệnh phổ biến lây truyền qua tổn thương do VSN là Viêm gan C (VGC)	128	97,0
Bệnh phổ biến lây truyền qua tổn thương do VSN là HIV	78	59,1
Trả lời được cả 3 bệnh phổ biến: VGB, VGC, HIV	73	55,3
Nguy cơ lây truyền VGB, VGC nhiều hơn HIV	51	38,6
Kiến thức về các biện pháp dự phòng tổn thương do VSN		
VGB đã có vắc-xin phòng ngừa	119	90,2
Tổn thương do VSN có thể ngăn ngừa được hoàn toàn	34	25,8
Kiến thức về các biện pháp dự phòng tổn thương do VSN		
Phương pháp để bẻ ống thuốc bằng thủy tinh là dùng bông/gạc quấn xung quanh rồi mới bẻ	106	80,3
Phương pháp an toàn khi trao VSN cho người khác là đặt trong khay và sau đó người nhận cầm khay lên	129	97,7
Khi di chuyển đến nơi khác với kim tiêm, kim khâu trong tay thì đặt VSN trong khay sau đó mới cầm khay theo	130	98,5
Tập trung vào quá trình thao tác để tránh gặp tổn thương do VSN	123	93,2
Không đưa tay trước mũi tiêm để tránh tổn thương do VSN (vừa dùng 1 tay đưa kim vào người bệnh vừa dùng một tay dò tĩnh mạch phía trên da)	120	90,9
Đảm bảo tư thế người bệnh tránh gãy dựa, cử động đột ngột	129	97,7

Nội dung	Trả lời đúng	
	SL	%
Phương pháp an toàn xử lý VSN sau khi tiêm là không đóng nắp kim, không tháo rời kim, cô lập ngay vào thùng đựng VSN.	50	37,9
Xúc nắp bằng một tay là phương pháp đóng nắp kim an toàn được Bộ Y tế khuyến cáo khi phải đóng nắp	50	37,9
Mức chứa tối đa của hộp/ thùng đựng VSN là 3/4 hộp	58	43,9
Kiến thức đúng về xử lý khi bị tổn thương do VSN		
Biện pháp xử lý đầu tiên khi bị tổn thương do VSN là rửa tổn thương với xà phòng dưới vòi nước chảy	130	98,5
Báo cáo tổn thương do VSN là cần thiết	132	100
Các bước xử lý sau khi bị tổn thương do VSN là: Xử lý vết thương → Báo cáo người phụ trách → Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm → Đánh giá nguồn phơi nhiễm → Điều trị dự phòng (nếu cần)	113	85,6
Thời gian tốt nhất nên bắt đầu điều trị dự phòng nghi ngờ phơi nhiễm HIV trong vòng 72 giờ	130	98,5
Kiến thức chung		
Đạt	118	89,4
Chưa đạt	14	10,6

Kết quả cho thấy điều dưỡng có kiến thức đạt về tổn thương do VSN chiếm 89,4%, chưa đạt chiếm 10,6%, trong đó vẫn còn một số nội dung còn đạt tỷ lệ thấp như: Chỉ có 17,4% điều dưỡng trả lời đúng cả 6 nguyên nhân bị tổn thương do VSN, tỷ lệ điều dưỡng trả lời đúng cả 3 bệnh phổ biến lây truyền qua tổn thương do VSN chỉ được 55,3%. Điều dưỡng có kiến thức về nguy cơ lây truyền VGB, VGC nhiều hơn HIV chỉ chiếm 38,6%. Tỷ lệ điều dưỡng cho rằng tổn thương do VSN có thể ngăn ngừa được hoàn toàn chỉ có 25,8%, 37,9% biết phương pháp an toàn xử lý VSN sau khi tiêm là không đóng nắp kim, không tháo rời kim, cô lập ngay vào thùng đựng VSN và 37,9% biết phương pháp xúc nắp bằng một tay là các phương pháp dự phòng tổn thương do VSN.

3.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về tổn thương do VSN

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức của ĐD về tổn thương do VSN (n = 132)

Nội dung	Mean	SD	p	Post Hoc
Giới				
Nữ	27,97	4,886	0,262	
Nam	29,05	5,550		

Nội dung	Mean	SD	p	Post Hoc
Tuổi				
< 30	26,85	4,491	0,003**	③>②>①
30 – 39	29,03	5,404		
≥ 40	31,30	4,500		
Khoa				
Khám bệnh – Cấp cứu	27,10	5,656	0,004**	③>②>①>⑤>④
Ngoại – Sản	28,83	4,475		
Nội – Nhi – Nhiễm	30,40	4,835		
Kiểm soát bệnh tật – HIV/AIDS	26,00	4,108		
YHCT – PHCN	26,32	5,427		
Trình độ chuyên môn				
Trung cấp	28,38	5,383	0,380	
Cao đẳng	26,27	5,479		
Đại học	28,86	3,817		
Kinh nghiệm làm việc				
≤ 5 năm	27,21	4,899	0,022*	
> 5 năm	29,24	5,125		
Tình trạng biên chế				
Biên chế	28,48	4,923	0,001**	
Học việc	16,50	2,121		
Số lần được đào tạo trong năm qua				
Chưa lần nào	28,50	4,950	0,956	
1 lần	28,30	5,126		
Đã từng bị tổn thương do VSN				
Đã từng	28,90	5,612	0,558	
Chưa từng	28,19	5,023		

*p < 0,05, ** p < 0,01

Tuổi: ①: < 30; ②: 30 - 40; ③: ≥ 40

Khoa: ①: Khám bệnh – Cấp cứu; ②: Ngoại – Sản; ③: Nội – Nhi – Nhiễm; ④: Kiểm soát bệnh tật – HIV/AIDS; ⑤: YHCT – PHCN

Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa độ tuổi và kiến thức của điều dưỡng về tổn thương do VSN ($p < 0,05$). Trong đó nhóm có độ tuổi từ 40 tuổi trở lên có điểm kiến thức trung bình cao hơn so với nhóm có độ tuổi từ 30 – 39 và cao hơn những điều dưỡng ở độ tuổi dưới 30.

Nghiên cứu cũng tìm ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm kiến thức trung bình giữa các điều dưỡng làm việc ở các khoa lâm sàng ($p < 0,05$). Những điều dưỡng làm việc ở khoa Nội – Nhi – Nhiễm có điểm kiến thức trung bình cao hơn những điều dưỡng làm việc ở khoa Ngoại – Sản, cao hơn khoa Khám bệnh – cấp cứu, khoa YHCT – PHCN và cao hơn những điều dưỡng đang làm việc tại khoa Kiểm soát bệnh tật – HIV.

Kết quả bảng 3 cũng cho thấy những điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc trên 5 năm có kiến thức tốt hơn và điều dưỡng thuộc diện biên chế có kiến thức tốt hơn những điều dưỡng đang học việc tại Trung tâm Y tế huyện Phú Hòa, tỉnh Phú Yên ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của điều dưỡng về tổn thương do VSN

- Kiến thức đúng về nguyên nhân gây ra tổn thương do VSN

Về nguyên nhân gây ra tổn thương do VSN, thì 94,7% điều dưỡng biết về nguyên nhân thiếu chú ý khi thao tác và 94,7% biết do không tuân thủ đúng quy trình, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến và Đỗ Minh Sinh khi chỉ có 52,3% biết thiếu chú ý khi thực hiện công việc và 72,5% biết nguyên nhân là do không tuân thủ quy trình [8]. Bên cạnh đó thì tỷ lệ điều dưỡng trong nghiên cứu này biết về nguyên nhân đóng nắp kim và phản ứng bất ngờ của người bệnh còn thấp, với tỷ lệ 50% và 39,4%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Zia, M. và cộng sự (2017) khi có 66,4% điều dưỡng biết nguyên nhân đóng nắp kim có thể dẫn đến tổn thương do VSN [9] và cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Alsabaani, A. và cộng sự (2022) với tỷ lệ 61,2% [5].

Tuy nhiên tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về cả 6 nguyên nhân dẫn đến tổn thương do VSN chỉ chiếm 17,4 %, kết quả này cũng tương đồng với kết quả của Hoàng Trung Tiến và Đỗ Minh Sinh (2019) khi cho

thấy tỷ lệ điều dưỡng biết tất cả nguyên nhân còn rất thấp [8]. Kiến thức về các nguyên nhân gây tổn thương do VSN chưa đầy đủ có thể dẫn đến việc thực hành các biện pháp phòng ngừa tổn thương không phù hợp và không đúng thời điểm [10].

- Kiến thức đúng về hậu quả của tổn thương do VSN

Theo WHO, có hơn 20 bệnh có thể lây truyền cho NVYT, trong đó có 3 bệnh phổ biến nhất có thể lây qua tổn thương do VSN là VGB, VGC và HIV. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 55,3% điều dưỡng có kiến thức đúng về 3 bệnh phổ biến lây qua đường máu khi tổn thương do VSN, kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến 59,1% [6], tuy nhiên kết quả này thấp hơn kết quả các nghiên cứu khác, như nghiên cứu của Alsabaani, A. và cộng sự (2022) với 93,4% [5], nghiên cứu của Pavithran, V. K. và cộng sự (2015) với 88,0% [11] và nghiên cứu của Nguyễn Đức Quế và Lê Hải Yến (2021) với 70,4% [12]. Điều này cũng có thể giải thích là do có sự khác nhau về đối tượng tham gia giữa các nghiên cứu, nghiên cứu của chúng tôi chỉ thực hiện ở đối tượng là điều dưỡng, còn những nghiên cứu khác thực hiện ở nhiều đối tượng như bác sĩ, điều dưỡng, và nữ hộ

sinh, nha sĩ, do đó có thể dẫn đến kết quả khác nhau giữa các nghiên cứu.

Tỷ lệ điều dưỡng trả lời đúng các bệnh phổ biến lây truyền qua tổn thương do VSN là VGB và VGC tương đối cao (đều có tỷ lệ là 97,0%), tuy nhiên tỷ lệ biết về HIV vẫn còn thấp (59,1%). Kết quả này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Gupta, D. và cộng sự (2019) của khi tỷ lệ điều dưỡng biết về HIV là thấp nhất trong 3 bệnh phổ biến (2,9%) [13].

Về nguy cơ lây truyền VGB, VGC nhiều hơn HIV thì tỷ lệ điều dưỡng trả lời đúng chỉ chiếm 38,6%. Nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến và Đỗ Minh Sinh cho thấy tỷ lệ đối tượng trả lời đúng nội dung này là 47,0% [8]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Alsabaani, A., và cộng sự được thực hiện trên đối tượng bác sĩ và điều dưỡng cho thấy tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu biết VGB có nguy cơ lây truyền nhiều nhất tương đối cao với 76,7% [5].

- Kiến thức đúng về các biện pháp dự phòng tổn thương do VSN

Trong 132 điều dưỡng thì tỷ lệ đối tượng biết VGB đã có vắc xin phòng ngừa tương đối cao với 90,2%, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến và Đỗ Minh Sinh [8], tỷ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu của Gupta, D. và cộng sự (2019) khi chỉ có 56,5% điều dưỡng biết về kiến thức trên [13].

Kiến thức của điều dưỡng về biện pháp phòng ngừa tổn thương do VSN là một trong những nội dung quan trọng nhằm ngăn ngừa tổn thương và đây được coi là chỉ số quan trọng để đánh giá kiến thức của điều dưỡng. Tuy nhiên ở một số nội dung tỷ lệ điều dưỡng trả lời còn chưa cao, chỉ có 25,8% cho rằng tổn thương do VSN có thể ngăn ngừa được hoàn toàn, kết quả

này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến và Đỗ Minh Sinh với tỷ lệ 29,5% [8]. Điều này cho thấy điều dưỡng còn nhận thức chưa đúng về khả năng ngăn chặn tổn thương do VSN.

Theo hướng dẫn tiêm an toàn của Bộ Y tế (2012), để phòng tránh tổn thương do VSN thì NVYT cần dùng bông gòn để bẻ ống thuốc bằng thủy tinh, tập trung công việc, không đưa tay trước mũi kim, VSN cần được để trong khay khi di chuyển, không tháo dây, bẻ cong kim sau khi dùng và áp dụng kỹ thuật xúc nắp một tay khi cần thiết phải đóng nắp kim,...[2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ điều dưỡng trả lời đúng một số biện pháp phòng ngừa tổn thương VSN tương đối cao như dùng bông/gạc bẻ lọ thuốc (80,3%), phương pháp an toàn khi trao VSN (97,7%), đặt VSN trong khay khi di chuyển (98,5%), tập trung vào công việc (93,2%), không đưa tay trước mũi kim (90,9%) và đảm bảo tư thế người bệnh (97,7%).

Tuy nhiên phương pháp an toàn khi xử lý VSN là không đóng nắp kim, không tháo rời kim và cô lập vào thùng đựng VSN có tỷ lệ trả lời đúng tương đối thấp (37,9%). Trong nghiên cứu của Hoàng Văn Khuê (2015) vẫn còn nhiều điều dưỡng cho rằng nên đóng nắp kim tiêm lại là cần thiết (83,8%) [14]. Bên cạnh đó thì trong nghiên cứu của Alsabaani, A., và cộng sự cho thấy tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu có kiến thức đúng về việc đóng nắp kim tiêm sau khi thực hiện tương đối cao (82,4%) [5].

Chỉ có 37,9% trả lời đúng về việc xúc nắp bằng một tay là phương pháp an toàn được Bộ Y tế khuyến cáo khi phải đóng nắp. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến và Đỗ Minh Sinh (69,8%) [8] và nghiên cứu của Zia, M. và cộng sự (77,1%) [9].

Theo quy định của Bộ Y tế thì mức chứa tối đa của thùng đựng VSN là 3/4 hộp, tuy nhiên chỉ có 43,9% điều dưỡng trả lời đúng ở nội dung này. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu ở 149 điều dưỡng của Bệnh viện đa khoa tỉnh Lâm Đồng (39,6%) [8], tuy nhiên thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đức Quế và Lê Hải Yến (73,3%) [12].

- Kiến thức đúng về xử lý tổn thương do VSN

Có 98,5% điều dưỡng biết biện pháp xử lý đầu tiên khi bị tổn thương do VSN là rửa nước với xà phòng dưới vòi nước chảy. Tỷ lệ này cao hơn kết quả một số nghiên cứu như của Alsabaani, A. và cộng sự (75,3%) [5], nghiên cứu của Zia, M. và cộng sự (72,7%) [9] và cao hơn nghiên cứu của Hoàng Văn Khuê (54,8%) [14]. Theo hướng dẫn phòng ngừa chuẩn về phòng lây nhiễm trong tiêm và xử trí phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể, VSN trong tiêm của Bộ Y tế (2012): 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 tự chảy, không nặn bóp vết thương [15]. Như vậy hầu hết điều dưỡng đều có kiến thức về biện pháp xử trí cần làm ngay sau khi bị tổn thương do VSN.

100% điều dưỡng biết được báo cáo sau khi bị tổn thương là cần thiết, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Zia, M. và cộng sự (78,7%) [9], cao hơn nghiên cứu ở bệnh viện A tỉnh Thái Nguyên của Nguyễn Đức Quế và Lê Hải Yến, khi chỉ có 60,0% điều dưỡng, hộ sinh biết việc báo cáo là cần thiết [12] và cũng cao hơn nghiên cứu của Hoàng Văn Khuê (77,2%) [14].

Có 85,6% điều dưỡng biết về quy trình xử lý sau khi bị tổn thương do VSN. Thời gian khuyến cáo bắt đầu điều trị phơi nhiễm HIV tốt nhất sau khi nghi ngờ phơi nhiễm là

72 giờ chiếm 98,5%. Kết quả này cao hơn với nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến và Đỗ Minh Sinh (2019) là 35,6% [8].

- Kiến thức của điều dưỡng về tổn thương do VSN

Kết quả đánh giá kiến thức đạt của điều dưỡng tại TTYT huyện Phú Hòa là 89,4%. Trong nghiên cứu tại bệnh viện tỉnh Lâm Đồng cũng cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt về tổn thương do VSN tương đối cao (80,5%) [8]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Quế và Lê Hải Yến chỉ có 75,9% điều dưỡng, hộ sinh có kiến thức đạt về phòng ngừa tổn thương do VSN [12]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn nghiên cứu của Hoàng Văn Khuê (2015) với 62,7% điều dưỡng có kiến thức đạt về phòng ngừa tổn thương do VSN [14]. Sự khác nhau về tỷ lệ kiến thức đối với tổn thương do VSN có thể do sự khác nhau về đối tượng, thời điểm nghiên cứu và bộ công cụ của các nghiên cứu.

4.2. Các yếu tố liên quan kiến thức của điều dưỡng về tổn thương do VSN

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa độ tuổi với kiến thức của điều dưỡng về tổn thương do VSN ($p < 0,05$). Cụ thể nhóm độ tuổi từ 40 trở lên có điểm kiến thức cao hơn những nhóm tuổi khác. Điều này có thể giải thích là nhóm ≥ 40 tuổi trở lên có thể có kinh nghiệm làm việc nhiều hơn, số lần tham gia tập huấn đào tạo và kiểm tra ở các nội dung về phòng ngừa chuẩn nhiều hơn so với những điều dưỡng trẻ.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức của các khoa phòng ($p < 0,05$), cụ thể ở khoa Nội – Nhi – Nhiễm và Ngoại – Sản thì điểm kiến thức cao hơn những khoa phòng khác, điều này có thể là do số lượng người bệnh ở 2 khoa trên thường nhiều hơn so với các khoa phòng khác. Có thể số lượng

người bệnh đông, lượng công việc nhiều, kéo theo nguy cơ tiếp xúc với VSN ở khoa Nội – Nhi – Nhiễm và Ngoại – Sản sẽ cao hơn những khoa khác, do đó để phòng ngừa các tổn thương thì có thể điều dưỡng ở 2 khoa này sẽ có sự tìm hiểu về kiến thức hơn.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với kinh nghiệm làm việc của điều dưỡng ($p < 0,05$), cụ thể những điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc trên 5 năm có điểm kiến thức cao hơn so với nhóm có ít kinh nghiệm. Có thể những điều dưỡng có nhiều năm làm việc tại TTYT sẽ tích lũy được nhiều kinh nghiệm, gặp nhiều tình huống tổn thương do VSN và có kinh nghiệm về các cách xử lý và dự phòng tổn thương.

Nghiên cứu cũng tìm thấy có sự khác biệt điểm kiến thức giữa những điều dưỡng thuộc diện biên chế và học việc ($p < 0,05$), điều này có thể do thông thường những điều dưỡng thuộc diện biên chế sẽ được tham gia quá trình đào tạo đầy đủ hơn, cũng như tham gia vào các cuộc thi về phòng ngừa chuẩn, tiêu an toàn nhiều hơn điều dưỡng học việc.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức và các đặc điểm khác của đối tượng như giới tính, trình độ chuyên môn, số lần được đào tạo và tình trạng bị tổn thương. Tuy nhiên trong nghiên cứu của Alwabr, G. M. A. (2018) tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức phòng ngừa tổn thương do VSN với giới tính ($p = 0,004$), cụ thể những điều dưỡng nam có kiến thức tốt hơn điều dưỡng nữ [16]. Điều này có thể do có sự khác nhau về đối tượng tham gia nghiên cứu, thời điểm nghiên cứu, phương pháp chọn mẫu, bộ công cụ,... giữa các nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt về tổn thương do

VSN là 89,4%. Trong đó kiến thức về nguyên nhân gây ra tổn thương do VSN cao nhất là thiếu chú ý khi thao tác (94,7%) và không tuân thủ đúng quy trình (94,7%). Kiến thức về hậu quả của tổn thương do VSN là bệnh phổ biến lây truyền qua tổn thương là Viêm gan B (VGB) và bệnh phổ biến lây truyền qua tổn thương là Viêm gan C (VGC) chiếm tỷ lệ cao nhất với 97,0%. Về các biện pháp dự phòng, tỷ lệ điều dưỡng trả lời cao nhất ở nội dung khi di chuyển đến nơi khác với kim tiêm, kim khâu trong tay thì đặt VSN trong khay sau đó mới cầm khay theo (98,5%). Và 100% điều dưỡng trả lời đúng việc báo cáo tổn thương do VSN là cần thiết.

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức với độ tuổi của điều dưỡng, khoa lâm sàng, kinh nghiệm làm việc và tình trạng biên chế tại Trung tâm Y tế huyện Phú Hòa, tỉnh Phú Yên ($p < 0,05$).

Khuyến nghị: Bệnh viện cần tăng cường tổ chức các buổi đào tạo về tổn thương do VSN, theo dõi và giám sát việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa tổn thương do VSN; điều dưỡng và nhân viên y tế cần trau dồi, củng cố, cập nhật và lấp đầy các khoảng trống kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn nói chung và dự phòng phơi nhiễm do VSN nói riêng, tham gia đầy đủ các chương trình đào tạo, tập huấn về phòng ngừa, xử trí khi bị tổn thương do VSN, đặc biệt là những điều dưỡng đang học việc, điều dưỡng có ít kinh nghiệm làm việc và điều dưỡng trẻ tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhang, X., Chen, Y., Li, Y., Hu, J., Zhang, C., Li, Z., et al (2018). Needlestick and Sharps Injuries Among Nursing Students in Nanjing, China. *Workplace Health Saf*, 66(6), 276-284. doi:10.1177/2165079917732799.

2. Bộ Y tế (2012). *Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*.
3. Centers for Disease Control and Prevention (2015). Work book for designing, implementing, and evaluating a sharps injury prevention program 2015.
4. Cooke, C. E., & Stephens, J. M. (2017). Clinical, economic, and humanistic burden of needlestick injuries in healthcare workers. *Medical Devices*, 10, 225.
5. Alsabaani, A., Alqahtani, N. S. S., Alqahtani, S. S. S., Al-Lugbi, J. H. J., Asiri, M. A. S., Salem, S. E. E., et al (2022). Incidence, Knowledge, Attitude and Practice Toward Needle Stick Injury Among Health Care Workers in Abha City, Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health*, 10.
6. Joukar, F., Mansour-Ghanaei, F., Naghipour, M., & Asgharnezhad, M. (2018). Needlestick Injuries among Healthcare Workers: Why They Do Not Report their Incidence? *Iran J Nurs Midwifery Res*, 23(5), 382-387.
7. Gogoi, J., Ahmed, S. J., Saikia, H., & Sharma, R. (2017). A study on knowledge, attitude, practice and prevalence of needle stick injuries among health care workers in a tertiary care hospital of Assam. *Int J Public Health Institution*, 4, 2031-2035.
8. 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, *Khoa học điều dưỡng*, 2(3).
9. Zia, M., Afzal, M., Sarwar, H., Waqua, A., & Gilani, S. (2017). Knowledge and practice of nurses about needle stick injury at Lahore General Hospital. *Saudi J Med Pharma Sci*, 3(6B), 571-581.
10. Hoàng Trung Tiến (2019), Kiến thức, thái độ và thực hành dự phòng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn của điều dưỡng bệnh viện đa khoa tỉnh Lâm Đồng năm 2019, *Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
11. Pavithran, V. K., Murali, R., Krishna, M., Shamala, A., Yalamalli, M., Kumar, A. V. (2015). Knowledge, attitude, and practice of needle stick and sharps injuries among dental professionals of Bangalore, India. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 5(5):406-12.
12. 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, *TNU Journal of Science and Technology*, 226(05), 208-213.
13. Gupta, D., Saxena, S., Agrawal, V. K., Singh, M., & Mishra, S. (2019). Study of knowledge, attitude and practice of needle stick injury among nurses in a tertiary care hospital. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(2), 865-869.
14. Hoàng Văn Khuê (2015), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tổn thương do vật sắc nhọn ở điều dưỡng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang trong 6 tháng từ tháng 9/2014 đến tháng 2/2015, *Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng*, Trường Đại học Y tế công cộng.
15. Bộ Y tế (2012). Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn.
16. Alwabr, G. M. A. (2018). Knowledge and practice of needlestick injury preventive measures among nurses of Sana'a city hospitals in Yemen. *Indian Journal of Health Sciences and Biomedical Research*, 11(1), 70