

KIẾN THỨC VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN DỰ PHÒNG PHƠI NHIỄM NGHỀ NGHIỆP DO VẬT SẮC NHỌN CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC YERSIN ĐÀ LẠT NĂM 2023

Nguyễn Thị Hồng Hạnh✉, Hoàng Trung Tiến

Trường Đại học Yersin Đà Lạt

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục đích đánh giá kiến thức và yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Yersin Đà Lạt năm 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu toàn bộ bao gồm tất cả sinh viên điều dưỡng năm thứ 2, 3, 4 của Trường Đại học Yersin Đà Lạt là 158 sinh viên.

Kết quả: 67% sinh viên có kiến thức từ trung bình trở lên. Yếu tố liên quan đến kiến thức của sinh viên là sinh viên năm thứ 3, 4 có kiến thức tốt hơn năm thứ 2 gấp 2.888 với $p = 0,03$ và sinh viên đã đi thực tập bệnh viện có kiến thức tốt hơn nhóm chưa đi bệnh viện gấp 1.806 lần với $p = 0,04$.

Kết luận: Đào tạo kiến thức sinh viên về kiến thức về dự phòng phơi nhiễm nghề nghiệp là cần thiết.

Từ khoá: Kiến thức, dự phòng, tổn thương do vật sắc nhọn, sinh viên điều dưỡng

ABSTRACT

Aims: The study aims to evaluate the knowledge and factors related to the knowledge of occupational exposure prevention due to sharp objects of nursing students at Yersin University of Dalat in 2023.

Subjects and research methods: A cross-sectional descriptive study, a total population sampling method was used, including all second, third, and fourth-year nursing students at Yersin University of Da Lat, with a total of 158 nursing students.

Results: 67% of students have average or higher knowledge. Factors related to students' knowledge are that 3rd and 4th year students have 2.888 times better knowledge than 2nd year students, with $p = 0.03$, and students who have had hospital

¹Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Hồng Hạnh, Trường Đại học Yersin Đà Lạt

Email: honghanhnd2014@gmail.com

Ngày gửi bài: 05/2/2025; Ngày nhận xét: 15/2/2025; Ngày duyệt bài: 28/2/2025

<https://doi.org/10.54804>

internships have 1.806 times better knowledge than the group who have not been to the hospital, with $p = 0.04$.

Conclusion: *Providing students with knowledge about occupational exposure prevention is essential.*

Keywords: *Knowledge, prevention, injury due to sharp objects, nursing students*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

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 (NVYT) thực hiện nhiệm vụ dẫn đến nguy cơ lây nhiễm bệnh [1]. Trong đó, phơi nhiễm với vật sắc nhọn trong quá trình chăm sóc người bệnh đang diễn ra phổ biến ở nhân viên y tế nói chung và điều dưỡng nói riêng, nó có thể gây nhiều hậu quả đến người nhận chúng. Theo CDC, mỗi năm có khoảng 385.000 tổn thương (TT) do vật sắc nhọn (VSN) và các thương tích khác liên quan đến nhân viên y tế tại bệnh viện, làm lây truyền ba bệnh phổ biến là HBV, HCV và HIV và hơn 20 mầm bệnh khác [2].

Theo một nghiên cứu của Cooke và Stephens (2017), tổn thương do VSN đã được báo cáo bởi 14,9% - 69,4% số nhân viên y tế với phạm vi rộng do sự khác biệt về quốc gia. Nhân viên y tế có thể gặp các ảnh hưởng nghiêm trọng về cảm xúc và rối loạn sức khỏe tâm thần sau khi gặp tổn thương do vật sắc nhọn, dẫn đến mất việc và căng thẳng sau tổn thương [3]. Một nghiên cứu tổng hợp các bài báo xuất bản từ năm 1980 - 2014 của Kevin, Andrew và Ruth (2016), sinh viên điều dưỡng (SVDD) có thể gặp các tác động tâm lý và thể chất của tổn thương do vật sắc nhọn, chẳng hạn như sợ hãi, lo lắng và trầm cảm [4].

Ở Việt Nam, tổn thương do vật sắc nhọn cũng xảy ra phổ biến ở sinh viên điều dưỡng, nghiên cứu của My Thị Hải (2016) tại trường đại học Thái Bình cho thấy tỷ lệ sinh viên điều dưỡng có tổn thương do vật sắc nhọn gây ra là 68,9%, nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Thơ (2015) có 60% sinh viên điều dưỡng gặp tổn thương do vật sắc nhọn [5].

Sinh viên điều dưỡng là đối tượng sẽ tham gia thực tập lâm sàng chăm sóc người bệnh, cũng là những điều dưỡng tương lai và việc tiếp xúc với vật sắc nhọn là tất yếu và kinh nghiệm thực hành còn thiếu. Vì vậy, họ cần có kiến thức tốt để có thể thực hành an toàn hơn, hạn chế bị phơi nhiễm nghề nghiệp. Nghiên cứu này mang ý nghĩa cấp thiết và có tính thực tiễn với 2 mục tiêu sau:

1. *Mô tả kiến thức của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Yersin Đà Lạt về dự phòng phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn năm 2023.*

2. *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức của sinh viên điều dưỡng về dự phòng phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn Trường Đại học Yersin Đà Lạt năm 2023.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

158 sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Yersin Đà Lạt.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Sinh viên điều dưỡng chính quy đang học tập tại Trường Đại học Yersin Đà Lạt.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Sinh viên điều dưỡng năm nhất đang học chương trình đại cương, sinh viên điều dưỡng liên thông.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Trường Đại học Yersin Đà Lạt
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 09/2022 - 03/2023.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi tự điền để đánh giá kiến thức của sinh viên điều dưỡng.

** Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu*

- Chọn mẫu toàn bộ bao gồm tất cả sinh viên điều dưỡng năm thứ 2, 3, 4 của Trường Đại học Yersin Đà Lạt.
- Tổng số sinh viên điều dưỡng tham gia khảo sát là 158 sinh viên.

2.4. Bộ công cụ và phương pháp thu thập số liệu

** Bộ công cụ nghiên cứu*

Được xây dựng tham khảo từ nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến về “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” [6].

** Phương pháp thu thập thông tin*

- Thời gian thu thập số liệu: Từ ngày 01/1/2023 - 01/2/2023.

- Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được nhóm nghiên cứu gửi bộ câu hỏi nghiên cứu tại chỗ ngồi. Đối tượng nghiên cứu có khoảng 15 - 30 phút để hoàn thành bộ câu hỏi, nếu có thắc mắc thì sẽ giơ tay để nhóm nghiên cứu giải đáp tại chỗ. Sau khi hoàn thành bộ câu hỏi nhóm nghiên cứu sẽ đi thu thập lại bộ câu hỏi tự điền của đối tượng.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

** Đánh giá kiến thức của sinh viên điều dưỡng về dự phòng phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn:*

- Tổng điểm cao nhất cho phần kiến thức là 38 điểm.
- Đánh giá kiến thức theo 5 mức sau:

STT	Phân mức độ kiến thức	Tỷ lệ tương ứng	Số điểm tương ứng
1	Kém (poor)	< 50%	< 19
2	Dưới trung bình (below average)	50 - 59%	19 - 22
3	Trung bình (average)	60 - 69%	23 - 26
4	Tốt (good)	70 - 79%	27 - 30
5	Rất tốt (very good)	80 - 100%	31 - 38

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của SVĐD (n = 158)

Nội dung thông tin		Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 22 tuổi	145	91,8
	> 22 tuổi	13	8,2
Giới tính	Nam	9	5,7
	Nữ	149	94,3
Sinh viên	Năm thứ 2	64	40,5
	Năm thứ 3	53	33,5
	Năm thứ 4	41	25,9
Đã được học về tiêm an toàn	Đã học	144	91,1
	Chưa học	9	5,7
	Không nhớ	5	3,2
Thời gian gần nhất đọc/ học về tiêm an toàn	≤ 3 tháng	47	29,7
	≤ 6 tháng	30	19,0
	≤ 1 năm	26	16,5
	Chưa đọc bao giờ	55	34,8
Đã đi thực tập bệnh viện chưa	Đã đi	95	60,1
	Chưa đi	63	39,9
Đã tiêm phòng HBV	Tiêm đủ mũi	62	39,2
	Chưa tiêm đủ mũi	24	15,2
	Chưa tiêm	37	23,4
	Không nhớ/ không rõ	35	22,20

Nhận xét: Nhóm tuổi chủ yếu là ≤ 22 tuổi chiếm 91,8%; giới nữ chiếm 94,3%; sinh viên năm thứ 2, 3, 4 lần lượt là 40,5%, 33,5% và 25,9%; đã học về tiêm an toàn

chiếm 91,1%; 34,8% chưa đọc tài liệu tiêm an toàn; 60,1% sinh viên đã đi thực tập bệnh viện; 39,2% tiêm đủ mũi vắc xin phòng HBV.

Bảng 3.2. Thông tin liên quan đến phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn trên nhóm SVĐD đã đi thực tập bệnh viện (n = 94)

Nội dung thông tin		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đã bị tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn bao nhiêu lần	Chưa bao giờ	8	8,5
	1 lần	22	23,4
	2 lần	18	19,1
	≥ 3 lần	46	48,9
Tổn thương do kim tiêm	Có	47	50
	Không	47	50
Tổn thương do mảnh vỡ	Có	64	68,1
	Không	30	31,9
Tổn thương do kim luồn	Có	4	4,3
	Không	90	95,7
Khác	Có	15	16
	Không	79	84
Trước khi sử dụng trên người bệnh	Có	59	62,8
	Không	35	37,2
Sau khi sử dụng trên người bệnh	Có	22	23,4
	Không	72	76,6
Không rõ	Có	21	22,3

Nhận xét: Có 91,5% sinh viên bị phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn (trong đó ≥ 3 lần chiếm 48,9%), dụng cụ kim tiêm, mảnh vỡ thủy tinh chiếm lần lượt 50% và 68,1%; trước khi dùng trên người bệnh chiếm 62,8% và sau khi sử dụng là 23,4%.

Bảng 3.3. Kiến thức đúng về các yếu tố nguy cơ dẫn đến phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn (n = 158)

Nội dung thông tin	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1. Đóng nắp kim trước và sau khi sử dụng	98	62
2. Chuyển dụng cụ từ tay này sang tay khác trong quá trình thực hiện	50	31,6
3. Phản ứng bất ngờ của bệnh nhân	97	61,4
4. Tính khẩn cấp của thao tác	63	39,9
5. Thiếu chú ý khi thao tác	98	62,0
6. Không tuân thủ đúng quy trình	68	43,0
7. Khác	26	16,5

Nhận xét: Kiến thức nhiều nội dung khác, không tuân thủ quy trình kỹ thuật, liên quan đến nguyên nhân gây phơi nhiễm tính khẩn cấp của thao tác lần lượt là nghề nghiệp do vật sắc nhọn còn thấp, cụ thể chuyển dụng cụ từ tay này qua tay 31,6%, 43% và 39,9%.

Bảng 3.4. Kiến thức về hậu quả của phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn (n = 158)

Nội dung thông tin	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bệnh phổ biến lây truyền qua tổn thương nghề nghiệp do VSN là HBV	132	83,5
Bệnh phổ biến lây truyền qua tổn thương nghề nghiệp do VSN là HCV	53	33,5
Bệnh phổ biến lây truyền qua tổn thương nghề nghiệp do VSN là HIV	137	86,7
Mức độ lây truyền của HBV, HCV là nhiều hơn HIV	76	48,1

Nhận xét: Tỷ lệ sinh viên điều dưỡng biết về khả năng lây nhiễm của HCV còn thấp chiếm 33,5%, biết về HBV, HIV lần lượt là 83,5% và 86,7%; tỷ lệ sinh viên biết về mức độ lây truyền của 3 bệnh trên thấp chỉ 48,1%.

Bảng 3.5. Kiến thức về các biện pháp dự phòng phơi nhiễm nghề nghiệp do VSN (n = 158)

Nội dung thông tin	Số lượng	Tỷ lệ (%)
HBV đã có vắc xin phòng	100	63,3
Tổn thương nghề nghiệp do VSN có thể ngăn ngừa được hoàn toàn	16	10,1
Phương pháp bẻ ống thủy tinh là dùng gạc quấn xung quanh rồi mới bẻ	135	85,4
Phương pháp trao VSN an toàn là Đặt trong khay và sau đó người nhận cầm khay lên	151	95,6
Khi di chuyển đến nơi khác với kim tiêm, kim khâu trong tay Đặt vật sắc nhọn trong khay sau đó mới cầm khay theo	154	97,5
Tập trung vào quá trình thao tác để tránh tổn thương nghề nghiệp do VSN	141	89,2
Không đưa tay trước mũi kim (lúc khâu hoặc dùng tay vừa tiêm vừa dò tĩnh mạch)	101	63,9
Đảm bảo tư thế người bệnh tránh gãy dựa, cử động đột ngột	127	80,4
Phương pháp an toàn nhất xử lý VSN là Không đóng nắp kim, không tháo rời kim, cô lập ngay vào thùng đựng VSN.	21	13,3
Phương pháp đóng nắp kim an toàn được khuyến cáo khi thiếu dụng cụ là xúc nắp bằng một tay	123	77,8
Mức chứa tối đa của hộp/ thùng đựng vật sắc nhọn là 3/4 hộp	57	36,1

Nhận xét: 63,3% biết HBV có vắc xin phòng, chỉ 10,1% cho rằng phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn có thể ngăn ngừa hoàn toàn, 85,4% biết phương pháp bể ống thủy tinh, một tỷ lệ cao biết cách trao vật sắc nhọn và di chuyển với vật sắc nhọn (VSN) lần lượt là 95,6% và 97,5%; để tránh tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn khi thao tác trên người

bệnh có 89,2% cho rằng cần tập trung, 63,9% cho rằng không nên để tay trước mũi kim và 80,4% cho rằng nên đảm bảo tư thế người bệnh; chỉ 13,3% biết phương pháp an toàn nhất khi xử lý vật sắc nhọn; 77,8% biết về phương pháp đóng nắp một tay trong điều kiện cần phải đóng nắp; 36,1% biết về mức chứa của hộp đựng vật sắc nhọn.

Bảng 3.6. Kiến thức về cách xử trí khi bị phơi nhiễm nghề nghiệp do VSN (n = 158)

Nội dung thông tin	Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Biện pháp xử trí đầu tiên khi bị phơi nhiễm nghề nghiệp do VSN là rửa tổn thương với xà phòng dưới vòi nước chảy	103	65,2
Báo cáo phơi nhiễm nghề nghiệp do VSN là cần thiết	151	95,6
Các bước xử lý 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)	91	57,6
Thời gian tốt nhất được khuyến cáo bắt đầu điều trị dự phòng nghi ngờ phơi nhiễm HIV	62	39,2

Nhận xét: Có 65,2% sinh viên biết biện pháp xử lý đầu tiên sau khi bị tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn; 95,6% cho rằng việc báo cáo là cần thiết; 57,6% biết về quy trình xử lý sau khi bị tổn thương

nghề nghiệp do vật sắc nhọn và chỉ 39,2% biết về thời gian tốt nhất điều trị dự phòng HIV sau khi gặp tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn.

Bảng 3.7. Đánh giá mức độ kiến thức của sinh viên điều dưỡng (n = 158)

Mức độ kiến thức	Số lượng	Tỷ lệ %
Kém	17	10,8
Dưới trung bình	35	22,2
Trung bình	72	45,6
Tốt	28	17,7
Rất tốt	6	3,8

Nhận xét: Kiến thức từ trung bình trở lên chiếm 67%, còn lại 33% có kiến thức dưới trung bình trở xuống.

Bảng 3.8. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức tổn thương nghề nghiệp do VSN (n = 158)

Đặc điểm nhân khẩu học/kiến thức		KĐ	Đạt	OR (CI 95%)	p
		SL	SL		
Giới	Nữ	45	104	8.089 (1,617 - 40,646)	0,06
	Nam	7	2		
Tuổi	≤ 22 tuổi	50	95	2.895 (0,617 - 13,571)	0,223
	> 22 tuổi	2	11		
Sinh viên	Năm thứ 2	30	34	2.888 (1,456 - 5,728)	0,03
	Năm thứ 3,4	22	72		
Đã được đào tạo tiêm an toàn	Đã đào tạo	47	97	1.147 (0,364 - 3,612)	0,775
	Chưa đào tạo/ không nhớ	5	9		
Đọc tài liệu về phơi nhiễm nghề nghiệp do VSN	Chưa đọc	21	34	1.435 (0,721 - 2,854)	0,374
	Đã đọc	34	72		
Tiêm phòng HBV	Đã tiêm	22	63	1.998 (1,019 - 3,916)	0,06
	Chưa tiêm/không nhớ	30	43		
Từng bị phơi nhiễm nghề nghiệp do VSN (n = 94)	Chưa	2	6	1.1 (0,206 - 5,883)	0,601
	Rồi	20	66		
Sinh viên đã đi thực tập bệnh viện	Đã đi thực tập	23	72	0,375 (0,051 - 1,739)	0,04
	Chưa đi thực tập	29	34		

Nhận xét: Một số yếu tố liên quan với kiến thức về tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn của sinh viên điều dưỡng được xác định là: Sinh viên năm thứ 3, 4 có kiến thức tốt hơn năm thứ 2 gấp 2.888 với $p = 0,03$ có ý nghĩa thống kê, sinh viên đã đi thực tập có kiến thức đạt gấp 0,375 so với sinh viên chưa đi thực tập với $p = 0,04$ có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

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

Tỷ lệ sinh viên tiêm đủ mũi, chưa tiêm đủ mũi vắc xin phòng viêm gan B lần lượt là 39,2% và 15,2%. Cao hơn nghiên cứu của My Thị Hải (2016) [7] có 29,6% tiêm đủ mũi, 27,4% chưa tiêm đủ mũi. Điều này

cho thấy rằng tỷ lệ sinh viên tiêm phòng vắc xin còn chiếm tỷ lệ thấp và khi rủi ro do vật sắc nhọn xảy ra có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm gan B.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 91,5% sinh viên bị tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn. Tỷ lệ này cao hơn trong các nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Thơ trên sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Y khoa Vinh (2015) [5] chiếm 60%, nghiên cứu của My Thị Hải trên sinh viên điều dưỡng trường Đại học Y Thái Bình (2016) [7] chiếm 68,9%. Trong đó, kết quả của chúng tôi cho thấy tổn thương do kim tiêm, mảnh vỡ thủy tinh, kim luồn lần lượt là 50%, 68,1% và 4,3%. Trước khi sử dụng trên người bệnh chiếm 62,8%, sau khi sử dụng trên người bệnh chiếm 23,4%.

Trong nghiên cứu của My Thị Hải (2016) [7] có 18,3% do đóng nắp kim, 12,9% trong khi tiêm thuốc bẻ ống thủy tinh chiếm 76,3%. Từ kết quả các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn trong sinh viên điều dưỡng còn chiếm tỷ lệ cao, điều này cho thấy sinh viên có thể gặp rủi ro lây truyền các bệnh lây lan qua đường máu từ những tổn thương đó.

*** Kiến thức về yếu tố nguy cơ gây tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn của sinh viên điều dưỡng**

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy, 62% sinh viên điều dưỡng biết về việc đóng nắp kim trước và sau khi sử dụng, 31,6% sinh viên điều dưỡng biết về việc chuyển dụng cụ từ tay này sang tay khác, 61,4% sinh viên điều dưỡng biết về phản ứng bất ngờ của người bệnh, 39,9% cho rằng do tính khẩn cấp của thao tác, 62,0% biết về sự thiếu chú ý trong thao tác, 43,0%

cho rằng việc không tuân thủ đúng quy trình. Một số nguyên nhân được biết đến thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến trên điều dưỡng bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng (2019) [6], đóng nắp kim trước và sau khi sử dụng, chuyển dụng cụ từ tay này sang tay khác, phản ứng bất ngờ của người bệnh, tính khẩn cấp của thao tác, sự thiếu chú ý trên trong thao tác và không tuân thủ đúng quy trình lần lượt là 78,5% , 42,3%, 72,5%, 38,9%, 52,3%, 72,5% và nghiên cứu của My Thị Hải (2016) [7] có 89,6% cho rằng thiếu phương tiện bảo vệ, 88,9% thiếu chú ý và 77,8% không tuân thủ quy trình kỹ thuật. Kết quả trên cho thấy sự hiểu biết của sinh viên điều dưỡng về nguyên nhân và yếu tố nguy cơ ở một số mục còn thấp như nội dung chuyển dụng cụ từ tay này sang tay khác, tính cấp thiết của thao tác... Do sự hiểu biết chưa đầy đủ các nguyên nhân đó có thể dẫn việc sinh viên điều dưỡng có thể sẽ thực hiện các biện pháp dự phòng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn không đầy đủ, không an toàn.

*** Kiến thức về hậu quả của tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn**

Kiến thức về mầm bệnh lây truyền phổ biến là HBV, HCV, HIV lần lượt là 83,5%, 33,5%, 86,7%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến (2019) tỷ lệ biết về HBV, HCV, HIV lần lượt là 91,9%, 61,1%, 89,9% [6], nghiên cứu của My Thị Hải (2016) [7] biết về ba loại bệnh phổ biến HBV, HCV, HIV tỷ lệ lần lượt là 87,4%, 60%, 93,3%. Và thấp hơn nghiên cứu của Arafa E, Mohamed A, Anwar (2016) có 80,3%, 65,8%, 93,5% điều dưỡng có kiến thức lần lượt về HBV, HCV, HIV [8]. Điều này cho thấy rằng hầu hết

sinh viên điều dưỡng đã có kiến thức tốt về các mầm bệnh phổ biến có thể lây lan qua tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn như HBV, HCV. Tuy nhiên, liên quan đến mầm bệnh HCV thì tỷ lệ hiểu biết còn thấp chỉ 33,5%. Như vậy, kiến thức về mức độ lây truyền các bệnh nguy hiểm qua tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn của sinh viên còn thấp.

Có 63,3% sinh viên điều dưỡng biết rằng HBV đã có vắc xin phòng ngừa. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của My Thị Hải (2016) [7] 93,3% sinh viên biết về vắc xin phòng ngừa viêm gan B 40,7% sinh viên biết về mức độ lây nhiễm của ba loại bệnh trên kiến thức về hậu quả liên quan đến tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn còn thấp ở một số nội dung cần được đào tạo thêm.

*** Kiến thức về các biện pháp dự phòng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn**

Chỉ có 10,1% sinh viên điều dưỡng cho rằng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn có thể ngăn ngừa hoàn toàn, đa số cho rằng ngăn ngừa được một phần chiếm 54,4%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 89,2% sinh viên điều dưỡng biết dùng bông, gạc quấn quanh ống nước cất trước khi bẻ, 95,6% sinh viên điều dưỡng biết phương pháp an toàn khi trao vật sắc nhọn cho người khác và 97,5% sinh viên điều dưỡng biết rằng khi di chuyển đến nơi khác với kim tiêm, kim khâu trong tay nên đặt trong khay. Khi thao tác với kim tiêm trên người bệnh cần tập trung; không đưa tay trước mũi tiêm; đảm bảo tư thế người bệnh với tỷ lệ lần lượt là 89,2%, 63,9% và 80,4%. Như vậy, việc không nên đưa tay trước vật sắc nhọn còn được biết ở mức

độ thấp 63,9%, trong thực tế nhiều sinh viên điều dưỡng còn dùng tay vừa dò tĩnh mạch vừa đưa kim vào cơ thể người bệnh, điều này có thể làm tổn thương xảy ra nếu không chú ý hoặc những phản ứng bất ngờ từ người bệnh.

Theo hướng dẫn tiêm an toàn của Bộ Y tế (2012) sau khi tiêm không nên đón nắp kim sau khi tiêm mà cô lập ngay vào trong hộp đựng vật sắc nhọn, trong trường hợp thiếu dụng cụ đựng vật sắc nhọn an toàn thì áp dụng phương pháp đóng nắp một tay thay thế [1]. Liên quan đến kiến thức về thao tác an toàn với vật sắc nhọn có 77,8% sinh viên có kiến thức đúng về đậy nắp kim an toàn, đa số sinh viên điều dưỡng chọn phương án đóng nắp kim tiêm bằng một tay, tháo rời kim và bỏ vào thùng đựng vật sắc nhọn chiếm 84,8 %. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Thơ là 99,8% và 80% [5].

Chỉ có 36,1% sinh viên điều dưỡng cho rằng mức chứa tối đa của hộp đựng vật sắc nhọn là 3/4. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi còn chỉ ra hơn một nửa số sinh viên điều dưỡng chọn mức chứa là 2/3 chiếm 58,2%. Đa số sinh viên điều dưỡng còn nhầm lẫn giữa quy định mới và quy định cũ về mức chứa của thùng đựng vật sắc nhọn. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế (2012) thì mức chứa tối đa cho phép của thùng đựng vật sắc nhọn là 3/4 [1]. Như vậy sự hiểu biết về mức chứa của thùng đựng vật sắc nhọn còn thấp. Điều này có thể do sự nhầm lẫn của sinh viên điều dưỡng.

*** Kiến thức về xử lý tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn**

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 95,6% sinh viên điều dưỡng biết rằng việc

báo cáo là cần thiết. Có 65,2% sinh viên điều dưỡng biết cần rửa tay với xà phòng dưới vòi nước ngay sau khi bị tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn, 57,6% sinh viên điều dưỡng biết về quy trình xử lý sau khi bị tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn. Thời gian khuyến cáo bắt đầu điều trị phơi nhiễm HIV tốt nhất sau khi phơi nhiễm tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn là 24 giờ chiếm 39,2%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Mỵ Thị Hải (2016) [7] là 81,5%. Điều này cho thấy đa số sinh viên điều dưỡng chưa nắm được được quy trình xử lý sau khi bị tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn. Do đó, nó có thể dẫn đến việc nhiều sinh viên điều dưỡng chưa thực hiện báo cáo sau khi bị tổn thương và cũng làm tăng nguy cơ phơi nhiễm cho sinh viên điều dưỡng do sự thiếu hiểu biết kiến thức về quy trình xử lý. Nó cũng đặt ra cho khoa Y Dược Trường Đại học Yersin Đà Lạt sự cấp thiết trong công tác đào tạo, giảng dạy thường xuyên hơn.

Kết quả kiến thức của sinh viên điều dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi từ trung bình trở lên chiếm 67%, còn lại là 33% có kiến thức dưới trung bình trở xuống. Nhìn chung, sinh viên điều dưỡng phần lớn chưa đạt kiến thức về dự phòng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn, tuy nhiên vẫn còn một số nội dung còn hạn chế. Điều này cho thấy nhà trường cần tăng cường công tác đào tạo để cho sinh viên điều dưỡng có thể nắm vững hơn về vấn đề này cũng như lấp đầy những khoảng trống về kiến thức cho sinh viên điều dưỡng. Chính vì những khoảng trống đó mà thực hành lâm sàng của sinh viên điều dưỡng sẽ bị ảnh hưởng ít nhiều và

làm cho quá trình thực tập của họ không đầy đủ và không đảm bảo an toàn.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của sinh viên điều dưỡng về tổn thương do vật sắc nhọn

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng sinh viên điều dưỡng năm thứ 3, 4 có kiến thức tốt hơn năm 2 với $p = 0,03$ và sinh viên điều dưỡng đã đi thực tập có kiến thức tốt hơn với $p = 0,04$. Sinh viên năm thứ 3, 4 đã có thời gian tiếp xúc với ngành điều dưỡng lâu hơn, kinh nghiệm nhiều hơn và đã được đi thực tập bệnh viện nên họ có khả năng trau dồi, củng cố kiến thức tốt hơn so với sinh viên năm hai mới học các môn liên quan đến chuyên ngành, trải nghiệm còn ít và chưa được đi thực tập tại bệnh viện.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu trên 158 sinh viên điều dưỡng năm thứ 2, 3 và 4 tại Trường Đại học Yersin Đà Lạt về kiến thức của sinh viên về tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn. Chúng tôi xin rút ra một số kết luận như sau:

Về kiến thức, kiến thức của sinh viên còn tồn tại rất nhiều lỗ hổng cần được giáo dục để nâng cao kiến thức cho họ. Cụ thể, tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt còn chưa cao cụ thể: Chỉ có 39,2% sinh viên đã tiêm ngừa HBV, mức độ lây truyền của HBV và HCV là nhiều hơn HIV. Có 48,1% sinh viên trả lời đúng, 54,4% sinh viên không biết rằng tổn thương nghề nghiệp do VSN phòng ngừa được hoàn toàn, chỉ có 13,3% sinh viên trả lời đúng về phương pháp an toàn nhất xử lý VSN sau khi tiêm, 36,1% sinh viên trả lời đúng về sử dụng hộp an

toàn, tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về thời gian tốt nhất được điều trị dự phòng phơi nhiễm HIV là 39,2%.

Về một số mối liên quan đến kiến thức về tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn, nghiên cứu đã tìm được hai mối liên quan là sinh viên năm 3, 4 có kiến thức tốt hơn năm 2 gấp 2.888 với $p = 0,03$ và sinh viên đã đi thực tập bệnh viện có kiến thức tốt hơn nhóm chưa đi bệnh viện gấp 1.806 lần với $p = 0,04$.

Kiến nghị: Đối với việc trang bị những kiến thức cho sinh viên về dự phòng phơi nhiễm nghề nghiệp tại các học phần lý thuyết trước khi sinh viên đi thực tế lâm sàng là điều cần thiết. Ngoài ra, các học phần cần xây dựng các tình huống mô phỏng gần với thực tế lâm sàng, đặc biệt là các tình huống có nguy cơ cao liên quan đến phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn. Nhà trường cần phối hợp cùng với các cơ sở y tế tổ chức các buổi tọa đàm chuyên đề an toàn nghề nghiệp và hướng dẫn trực tiếp tại các khoa lâm sàng, từ đó giúp sinh viên vừa học, vừa quan sát thực tế và áp dụng các quy trình phòng ngừa phơi nhiễm được hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012). Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế), Hà Nội, tr. 2-28.
2. CDC (2015). Sharps Safety for Healthcare Settings, [online] <https://www.cdc.gov/sharpsafety/index.html>
3. Cooke C.E., Stephens J.M. (2017). Clinical, economic, and humanistic burden of needlestick injuries in healthcare workers. *Med Devices (Auckl)*, 10, 225-235.
4. Kevin H, Andrew N, Ruth E (2016). The impact of sharps injuries on student nurses: a systematic review. *British Journal of Nursing* Vol. 25, No. 19.
5. 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, năm 2015, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
6. 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, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
7. My Thị Hải (2016). Khảo sát vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn gây ra cho sinh viên điều dưỡng đang thực tập tại bệnh viện, Luận văn Thạc sĩ, trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
8. Arafa A.E., Mohamed A.A., Anwar M.M. (2016). Nurses' knowledge and practice of blood-borne pathogens and infection control measures in selected Beni-Suef Hospitals, Egypt. *J. Egypt Public Health Assoc*, 91(3), 120-126.

BỘ CÂU HỎI KHẢO SÁT

Phần I: Thông tin chung về đối tượng

1. Tuổi:

1. ☐ ≤ 22 tuổi
2. ☐ > 22 tuổi

2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ

3. Sinh viên năm thứ:

1. ☐ hai
2. ☐ Ba
3. ☐ Bốn

4. Anh/ chị đã được đào tạo về tiêm an toàn chưa?

1. ☐ Đã được đào tạo
2. ☐ Chưa được đào tạo
3. ☐ Không nhớ

5. Anh/chị đã đọc tài liệu về TT do VSN lần gần nhất cách đây bao lâu?

1. ☐ Chưa đọc bao giờ
2. ☐ ≤ 3 tháng
3. ☐ ≤ 6 tháng
4. ☐ ≤ 1 năm

6. Anh/chị đã đi thực tập BV chưa? (Nếu có thì trả lời câu 6.1)

1. ☐ Có
2. ☐ Chưa

6.1. Anh/chị đã bị TT do VSN bao nhiêu lần?

1. ☐ Chưa bao giờ
2. ☐ 1 lần
3. ☐ 2 lần
4. ☐ ≥ 3 lần

7. Anh/chị bị TT VSN do dụng cụ nào? (Nhiều lựa chọn)

1. ☐ Kim tiêm
2. ☐ Mảnh vỏ thủy tinh
3. ☐ Kim luồn
4. ☐ Khác:

8. Thời điểm anh/chị bị đâm kim?

1. ☐ Trước khi sử dụng trên bệnh nhân
2. ☐ Sau khi đã sử dụng trên bệnh nhân
3. ☐ Không rõ

9. Anh/chị đã tiêm phòng viêm gan B chưa?

1. ☐ Tiêm đủ mũi
2. ☐ Tiêm chưa đủ mũi
3. ☐ Chưa tiêm
4. ☐ Không nhớ/không rõ

Phần II: Kiến thức của điều dưỡng về dự phòng người tổn thương do vật sắc nhọn

KT 1: Theo anh/chị những nguyên nhân và yếu tố nguy cơ nào nào dẫn đến TT do VSN của điều dưỡng khi đang thực hiện thao tác kỹ thuật với VSN? **(Câu hỏi nhiều lựa chọn)**

1. ☐ Đóng nắp kim trước và sau khi sử dụng
2. ☐ Chuyển dụng cụ từ tay này sang tay khác trong quá trình thực hiện
3. ☐ Phản ứng bất ngờ của bệnh nhân
4. ☐ Tính khẩn cấp của thao tác
5. ☐ Thiếu chú ý khi thao tác
6. ☐ Không tuân thủ đúng quy trình
7. ☐ Khác

KT 2: Theo anh/chị những bệnh phổ biến nào có thể lây qua tổn thương do vật sắc nhọn? **(Câu hỏi nhiều lựa chọn)**

1. ☐ Viêm gan B
2. ☐ Viêm gan C
3. ☐ HIV
4. ☐ Khác

KT 3: Khả năng phơi nhiễm viêm gan B, C so với HIV cho nhân viên y tế sau khi bị tổn thương do vật sắc nhọn là:

1. ☐ Ít hơn HIV
2. ☐ Nhiều hơn HIV
3. ☐ Bằng các nguy cơ nhiễm HIV
4. ☐ Không biết

KT 4: Loại bệnh nào dưới đây đã có vắc-xin phòng ngừa:

1. ☐ HCV
2. ☐ HBV
3. ☐ HIV
4. ☐ Không có loại nào

KT 5: Theo anh/chị tổn thương do vật sắc nhọn trong quá trình chăm sóc người bệnh có phòng ngừa được không:

1. ☐ Ngăn ngừa được hoàn toàn
2. ☐ Không ngăn ngừa được
3. ☐ Ngăn ngừa được một phần
4. ☐ Ngăn ngừa được hầu hết

KT 6: Phương pháp để bẻ ống thuốc bằng thủy tinh là:

1. ☐ Bẻ trực tiếp
2. ☐ Dùng panh bẻ
3. ☐ Mang găng tay rồi bẻ
4. ☐ Dùng bông/gạc quấn xung quanh rồi mới bẻ

KT 7: Phương pháp an toàn khi trao vật sắc nhọn cho người khác là:

1. ☐ Trao cho người nhận trực tiếp bằng tay

2. ☐ Đặt trong khay và sau đó người nhận cầm khay lên

3. ☐ Không biết

KT 8: Khi di chuyển đến nơi khác với kim tiêm, kim khâu trong tay thì điều dưỡng cần phải làm gì:

1. ☐ Đặt vật sắc nhọn trong khay sau đó mới cầm khay theo
2. ☐ Cầm trực tiếp kim tiêm, kim khâu trên tay và di chuyển
3. ☐ Không biết

KT 9: Để không xảy ra TT do VSN, trong quá trình thao tác với kim tiêm trên cơ thể người bệnh, điều dưỡng nên làm gì? **(Câu hỏi nhiều lựa chọn)**

1. ☐ Tập trung vào quá trình thao tác
2. ☐ Không đưa tay trước mũi kim
3. ☐ Đảm bảo tư thế người bệnh tránh giấy dựa, cử động đột ngột
4. ☐ Khác

KT 10: Phương pháp an toàn nhất xử lý vật sắc nhọn sau khi tiêm là:

1. ☐ Dùng hai tay đóng nắp rồi bỏ vào thùng sắc nhọn
2. ☐ Không đóng nắp kim, không tháo rời kim, cô lập ngay vào thùng đựng VSN.
3. ☐ Đóng nắp kim tiêm bằng một tay, tháo rời kim bằng tay và bỏ vào thùng đựng VSN
4. ☐ Không biết

KT 11: Phương pháp đóng nắp kim an toàn được khuyến cáo là (nhiều lựa chọn):

1. ☐ Dùng panh để đóng nắp
2. ☐ Xúc nắp bằng một tay
3. ☐ Dùng cả hai tay để đóng
4. ☐ Không biết

KT 12: Mức chứa tối đa của hộp/ thùng đựng vật sắc nhọn được khuyến dùng là bao nhiêu:

1. ☐ 1/2 hộp
2. ☐ 2/3 hộp
3. ☐ 3/4 hộp
4. ☐ Đầy hộp

KT 13: Theo anh/chị khi bị tổn thương do vật sắc nhọn biện pháp xử lý đầu tiên được khuyến nghị là:

1. ☐ Rửa tổn thương với xà phòng dưới vòi nước chảy
2. ☐ Nặn máu ở tổn thương và rửa
3. ☐ Rửa với dung dịch sát khuẩn
4. ☐ Rửa vết thương bằng dd NaCl 0,9%
5. ☐ Dùng băng ép lại

KT 14: Theo anh/chị khi bị tổn thương do vật sắc nhọn có cần thiết phải báo cáo không:

1. ☐ Cần thiết
2. ☐ Không cần thiết
3. ☐ Không biết/không rõ

KT 15: Các bước xử lý sau khi gặp tổn thương do vật sắc nhọn là:

1. ☐ Xử lý vết thương → Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm → Đánh giá nguồn phơi nhiễm → Báo cáo người phụ trách → Điều trị dự phòng (nếu cần)

2. ☐ 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)

3. ☐ Xử lý vết thương → Đánh giá nguồn phơi nhiễm → Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm → Báo cáo người phụ trách → Điều trị dự phòng (nếu cần)

4. ☐ Không biết

KT 16: Thời gian tốt nhất được khuyến cáo bắt đầu điều trị dự phòng nghi ngờ phơi nhiễm HIV trong vòng bao nhiêu lâu?

1. ☐ 4 tuần
2. ☐ 3 tháng
3. ☐ 24 giờ
4. ☐ Không biết

Phần III. Thái độ của sinh viên điều dưỡng về phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn

Mỗi câu trình bày là những quan điểm của anh/chị về tổn thương do vật sắc nhọn. Sẽ không có sự đánh giá đúng hay sai cho phần trả lời này. Có 5 mức độ thể hiện quan điểm như sau (Khoanh tròn vào phần lựa chọn):

- 1: Hoàn toàn không đồng ý
- 2: Không đồng ý
- 3: Bình thường
- 4: Đồng ý
- 5: Hoàn toàn đồng ý

TT	Nội dung	Lựa chọn				
A. Nhận thức về mức độ nguy hiểm của TT do VSN						
A1	TT do VSN có thể làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của SV điều dưỡng và NVYT.	1	2	3	4	5
A2	SV điều dưỡng có thể bị phơi nhiễm 20 bệnh lây truyền, trong đó có HIV, HBV, HCV qua TT do VSN	1	2	3	4	5
A3	TT do VSN có thể làm gây căng thẳng, lo lắng, rối loạn cảm xúc cho điều dưỡng	1	2	3	4	5
A4	TT do VSN có thể gây ảnh hưởng đến công việc của điều dưỡng	1	2	3	4	5
A5	TT do VSN làm tổn thất thời gian và kinh phí cho việc điều trị cho điều dưỡng	1	2	3	4	5
B. Nhận thức về tính nhạy cảm đối với TT do VSN						
B1	Tôi tin rằng mình sẽ không bị tổn thương do VSN	1	2	3	4	5
B2	Tôi tin rằng tôi sẽ không bị phơi nhiễm các bệnh nguy hiểm lây truyền qua máu do VSN	1	2	3	4	5
B3	Tôi tin rằng tôi sẽ không bị lo lắng, căng thẳng, rối loạn cảm xúc khi bị TT do VSN	1	2	3	4	5
B4	Tôi tin rằng tôi sẽ không tốn thời gian và chi phí cho việc điều trị TT do VSN	1	2	3	4	5
B5	Tôi tin rằng TT do VSN không ảnh hưởng đến công việc của tôi	1	2	3	4	5
C. Nhận thức về tầm quan trọng của việc sử dụng các biện pháp dự phòng TT do VSN						
C1	Loại bỏ mũi tiêm, VSN không cần thiết giúp làm giảm nguy cơ TT do VSN	1	2	3	4	5
C2	Không đập nắp kim bằng hai tay làm giảm nguy cơ TT do VSN	1	2	3	4	5
C3	Cho ngay VSN sau sử dụng vào thùng đựng VSN giúp giảm nguy cơ tổn thương do VSN	1	2	3	4	5
C4	Phân loại và quản lý rác thải đúng làm giảm nguy cơ TT do VSN	1	2	3	4	5
C5	Báo cáo TT do VSN làm giảm nguy cơ phơi nhiễm với bệnh truyền nhiễm nguy hiểm	1	2	3	4	5
C6	Tiêm phòng viêm gan B là cần thiết để phòng phơi nhiễm cho mọi nhân viên y tế	1	2	3	4	5
C7	Áp dụng các biện pháp dự phòng TT do VSN sẽ giúp giảm nguy cơ phơi nhiễm với bệnh lây lan qua đường máu	1	2	3	4	5

TT	Nội dung	Lựa chọn				
D. Nhận thức về các rào cản sử dụng các biện pháp dự phòng TT do VSN						
D1	Theo anh chị những rào cản nào có thể ngăn các anh chị thực hiện đầy đủ các biện pháp dự phòng tổn thương do VSN trong thực tế (Ghi cụ thể).					
E. Động lực cho hành động thực hiện các biện pháp dự phòng TT do VSN						
E1	Nhà trường đã hướng dẫn về các biện pháp dự phòng phơi nhiễm do VSN khi bắt đầu thực hành trên bệnh viện.	1	2	3	4	5
F. Mức độ tự hiệu quả của mỗi cá nhân						
F1	Tôi sẽ vượt qua các rào cản để thực hành các biện pháp dự phòng TT do VSN					

Cảm ơn sự hợp tác của anh/ chị!