

KIẾN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ TIÊM AN TOÀN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT NAM CU BA ĐỒNG HỜI NĂM 2023

Lê Thị Xuân^{1*}, Đặng Thị Thanh Huyền¹,
Lê Thị Hải Phương¹, Đinh Thị Thùy Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: (i) khảo sát kiến thức tiêm an toàn của điều dưỡng, (ii) xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức tiêm an toàn của điều dưỡng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 162 điều dưỡng làm việc tại bệnh viện có tiếp xúc trực tiếp với người bệnh, từ tháng 3/2023 đến tháng 11/2023 tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới. Số liệu thu thập sử dụng bộ công cụ khảo sát kiến thức của điều dưỡng dựa trên hướng dẫn tiêm an toàn của Bộ Y tế và các câu hỏi về đặc điểm lâm sàng.

Kết quả: Điều dưỡng có kiến thức tốt về tiêm an toàn chiếm tỷ lệ khá cao 82,1%. Nghiên cứu tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về tiêm an toàn của điều dưỡng với giới tính ($p=0,004$) và nhóm tuổi ($p=0,045$).

Kết luận: Việc đào tạo và đánh giá kiến thức của điều dưỡng về tiêm an toàn nên được thực hiện thường xuyên nhằm góp phần cung cấp chăm sóc toàn diện cho người bệnh.

Từ khóa: kiến thức, tiêm an toàn, điều dưỡng

KNOWLEDGE OF SAFETY INJECTION AMONG NURSES AND ASSOCIATED FACTORS IN VIET NAM CU BA DONG HOI FRIENDSHIP HOSPITAL

ABSTRACT

Objectives: (i) survey knowledge of safe injection among nurses, (ii) identify associated factors to their knowledge.

Materials and method: A descriptive cross-sectional study was conducted with 162 nurses who working in hospitals with direct contact with patients, from March 2023 to November 2023 at Viet Nam - Cu Ba Dong Hoi Friendship Hospital. Data collected using a nurse knowledge survey

toolkit based on the Ministry of Health's guidelines and questions about clinical characteristics.

Results: Nurses with good knowledge about safety injection accounted for a fairly high rate of 82.1%. The study found a statistically significant relationship between nurses' knowledge of safety injection and gender ($p=0.004$) and age group ($p=0.045$).

Conclusions: Training and assessment of nurses' knowledge of safety injections should be carried out regularly to contribute to the provision of comprehensive care for patients.

Keywords: knowledge, safety injection, nurse.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm là một trong các biện pháp để đưa thuốc, chất dinh dưỡng vào cơ thể nhằm mục đích chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh [1]. Tiêm là kỹ thuật đòi hỏi sự an toàn và được thực hiện nhiều nhất trong công việc của người điều dưỡng [2]. Các kỹ thuật và quy trình tiêm không an toàn có thể gây ra những nguy cơ có hại đối với cơ thể người bệnh cũng như nhân viên y tế và toàn thể cộng đồng cũng như ảnh hưởng đến uy tín của cơ sở y tế [1]. Tiêm không an toàn gây ra các tác động mang tính toàn cầu bao gồm: sức khỏe, kinh tế, gánh nặng tâm lý, xã hội và các lĩnh vực khác ở nhiều cấp độ khác nhau (cá nhân, gia đình, cộng đồng, quốc gia...) [3].

Tại Việt Nam, nhận thức được tầm quan trọng của tiêm an toàn (TAT) và các nguy cơ do tiêm không an toàn gây nên, Bộ Y tế đã ban hành Hướng dẫn tiêm an toàn tại Quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 nhằm cung cấp kiến thức và kỹ năng trong thực hành tiêm an toàn, qua đó nâng cao việc tuân thủ quy trình tiêm an toàn của điều dưỡng, cũng như đạt được các chuẩn năng lực Điều dưỡng Việt Nam [1], [4].

Tuy nhiên, tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới từ trước tới nay chưa có nghiên cứu cụ thể nào về TAT. Nhằm đưa ra những đề xuất, giải pháp với lãnh đạo bệnh viện để tăng cường nâng cao chất lượng cũng như nâng cao kiến thức, thực hành về TAT cho điều dưỡng viên trong Bệnh

1. Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới

*Tác giả chính: Lê Thị Xuân

Email: xuanleqb@gmail.com

Ngày nhận bài: 19/02/2024

Ngày phản biện: 30/05/2024

Ngày duyệt bài: 05/06/2024

viện, đáp ứng nhu cầu chăm sóc bệnh nhân một cách tốt nhất

Chính vì những lí do trên mà chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới nhằm mục tiêu:

1. Khảo sát kiến thức tiêm an toàn của điều dưỡng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới năm 2023

2. Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức tiêm an toàn của điều dưỡng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chí lựa chọn: Điều dưỡng làm việc tại Bệnh viện, có tiếp xúc trực tiếp với người bệnh.

- Tiêu chí loại trừ: Điều dưỡng đang trong thời gian học việc, nghỉ ốm, nghỉ dài hạn hoặc nghỉ hậu sản.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 03/2023 đến tháng 11/2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

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

2.3.2. Cỡ mẫu: sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ [5]:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu nghiên cứu, độ tin cậy 95%, $\alpha=0,05$, trị số $Z_{1-\alpha/2}=1,96$; d: khoảng sai lệch mong muốn, $d=0,1$; p: Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt, thực hành đạt, $p=0,39$ theo kết quả nghiên cứu của Võ Thị Mỹ Linh và cộng sự [6], dự trừ 10% mất mẫu, như vậy cỡ mẫu tối thiểu là 103 mẫu. Thực tế chúng tôi nghiên cứu 162 mẫu.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu theo tỷ lệ, xác định điều dưỡng, hộ sinh của từng khoa lâm sàng được lựa chọn nghiên cứu trước khi lấy số liệu, chia cỡ mẫu nghiên cứu lần lượt theo tỷ

lệ điều dưỡng của từng khoa đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

2.3.4. Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi gồm 36 câu, được chia làm 2 phần chính:

- Phần thông tin chung: Gồm 11 câu hỏi về đặc điểm đối tượng nghiên cứu như khoa công tác, tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, tình trạng hôn nhân, nơi ở, số giờ làm việc trong tuần, số năm kinh nghiệm công tác, thu nhập trung bình, đã được đào tạo TAT chưa, nhu cầu đào tạo lại về TAT.

- Phần kiến thức về TAT: Phiếu khảo sát kiến thức TAT được xây dựng dựa trên nội dung Hướng dẫn TAT của Bộ Y tế [1], gồm 25 câu và chia làm 5 phần: kiến thức chung về TAT (06 nội dung), kiến thức về chuẩn bị người bệnh, NVYT (03 nội dung), kiến thức về chuẩn bị dụng cụ (08 nội dung), kiến thức về kỹ thuật tiêm thuốc (05 nội dung), kiến thức về xử lý chất thải sau tiêm (03 nội dung). Đánh giá kiến thức về TAT của điều dưỡng được tiến hành theo phương pháp cho điểm, câu trả lời một lựa chọn, nếu điều dưỡng trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai được 0 điểm. Điểm tối đa của bộ câu hỏi kiến thức là 25 điểm. điều dưỡng được đánh giá là có kiến thức TAT tốt khi trả lời đạt 70% số điểm [4], tức là đạt từ 18 điểm trở lên. Độ tin cậy của thang đo kiến thức về TAT trong nghiên cứu của chúng tôi là 0,783, như vậy thang đo được đánh giá ở mức tốt.

2.4. Phương pháp xử lý, phân tích số liệu: mã hóa toàn bộ thông tin, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0. Các mối liên quan được kiểm định bằng phép kiểm c2 ở mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu được thông qua hội đồng khoa học công nghệ bệnh viện (theo quyết định số 03/QĐ-HĐKHHCN ngày 01/3/2023 của Chủ tịch Hội đồng khoa học công nghệ Bệnh viện về việc công nhận đề cương nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2023). Đối tượng nghiên cứu được giải thích đầy đủ thông tin và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Tất cả thông tin đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (n=162)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	5	3,1
Nữ	157	96,9
Tuổi		
Dưới 30 tuổi	81	50,0
Từ 30 đến 39 tuổi	52	32,1
Từ 40 đến 49 tuổi	26	16,0
Từ 50 tuổi trở lên	3	1,9
Tuổi trung bình (GTNN-GTLN)		32,23±6,56(22-54)
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	37	22,8
Đã kết hôn	120	74,1
Ly dị/Góa	5	3,1
Trình độ chuyên môn		
Trung cấp	2	1,2
Cao đẳng	87	53,7
Đại học, Sau đại học	73	45,1
Khoa công tác		
Hệ Nội	78	48,1
Hệ Ngoại	34	21,0
Hệ Sản Nhi	25	15,4
Hệ Chuyên khoa	25	15,4
Thời gian làm việc		
Có trực đêm	140	86,4
Không trực đêm	22	13,6
Số giờ làm việc trong tuần		
≤40 giờ	22	13,6
>40 giờ	140	86,4
Thâm niên công tác		
Dưới 5 năm	47	29,0
Từ 5 đến dưới 10 năm	55	34,0
Từ 10 năm trở lên.	60	37,0
Thu nhập trung bình		
≤5 triệu	18	11,1
5-10 triệu	134	82,7
≥10 triệu	10	6,2
Đã đào tạo TAT		
Có	158	97,5
Không	4	2,5
Nhu cầu đào tạo TAT		
Có	160	98,8
Không	2	1,2

Nghiên cứu cho thấy đa số điều dưỡng là nữ giới (96,9%), tuổi trung bình là 32 tuổi, tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cao đẳng chiếm ưu thế (53,7%), thâm niên công tác từ 10 năm trở lên chiếm 37,0%, thu nhập trung bình từ 5-10 triệu chiếm đa số 82,7%, có 98,8% điều dưỡng có nhu cầu đào tạo lại TAT.

3.2. Kiến thức về TAT

Bảng 2. Kiến thức về tiêm an toàn (n=162)

Kiến thức về TAT		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kiến thức chung về TAT		161	99,4
Kiến thức về chuẩn bị người bệnh, NVYT		158	97,5
Kiến thức về chuẩn bị dụng cụ		116	71,6
Kiến thức về kỹ thuật tiêm thuốc		115	71,0
Kiến thức về xử lý chất thải sau tiêm		57	35,2
Tổng hợp kiến thức về TAT	Tốt	133	82,1
	Chưa tốt	29	17,9
Điểm kiến thức trung bình (GTNN-GTLN)		19,82±2,44 (13-25)	

Điểm kiến thức trung bình của điều dưỡng về TAT là 19,82±2,44, trong đó có 82,1% điều dưỡng có kiến thức tốt về TAT và tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức chưa tốt về TAT là 17,9%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức TAT của điều dưỡng

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức tiêm an toàn của điều dưỡng (n=162)

STT	Đặc điểm	Kiến thức TAT		p	OR (KTC 95%)
		Tốt n (%)	Chưa tốt n (%)		
1	Giới tính				
	Nam	1(0,8)	4(13,8)	0,004	1,28(0,97-1,70)
	Nữ	132(99,2)	25(86,2)		
2	Tuổi				
	Từ 50 tuổi trở lên	1(0,8)	2(6,9)	0,737	1
	Từ 40 đến 49 tuổi	19(14,3)	7(24,1)		1,11(0,59-2,10)
	Từ 30 đến 39 tuổi	42(31,6)	10(34,5)	0,146	1,24(0,93-1,67)
	Dưới 30 tuổi	71(53,4)	10(34,5)	0,045	1,36(1,04-1,79)

(Kiểm định Chi bình phương)

Nghiên cứu tìm thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức TAT của điều dưỡng với giới tính ($p<0,001$) và nhóm tuổi ($p=0,045<0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 99,4% điều dưỡng có kiến thức chung tốt về tiêm an toàn. Nghiên cứu của Đặng Thị Thanh Thủy cho thấy có 80,7% điều dưỡng có kiến thức chung tốt về tiêm an toàn [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Thị Thanh An (2020), tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức chung về tiêm an toàn đạt 92,5% [8], nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Nhiệm với tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức chung về TAT đạt 86,4% [9]. Điều này có thể được giải thích như sau điều dưỡng tại bệnh viện chúng tôi có độ tuổi trung bình trẻ hơn, nhóm điều dưỡng có kinh nghiệm công tác dưới 10 năm chiếm tỷ lệ

cao hơn nên khả năng ghi nhớ những gì đã được học có thể tốt hơn.

Đa số điều dưỡng có kiến thức tốt về chuẩn bị người bệnh, chuẩn bị nhân viên y tế, chiếm 97,5%, trong đó có 96,3% điều dưỡng trả lời đúng về thực hiện 5 đúng trước khi chuẩn bị thuốc cho NB, có 97,5% điều dưỡng trả lời đúng thời điểm vệ sinh tay và 73,5% điều dưỡng trả lời đúng về thời điểm cần vệ sinh tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Thị Thanh An, với tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt về chuẩn bị người bệnh là

87,5% [8] và nghiên cứu của Đặng Thị Thanh Thủy với tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt về chuẩn bị người bệnh, chuẩn bị nhân viên y tế là 56,7% [7].

Có 71,6% điều dưỡng có kiến thức tốt về chuẩn bị dụng cụ, bên cạnh đó có 28,4% điều dưỡng có kiến thức chưa tốt. Trong đó có 93,2% điều dưỡng biết được cơ sở thuốc trong hộp chống sốc, chỉ có 40,1% điều dưỡng biết được thời điểm cần niêm phong thùng đựng vật sắc nhọn. Nghiên cứu của Vũ Thị Thanh An cho thấy có 87,5% điều dưỡng có kiến thức tốt về chuẩn bị dụng cụ trước tiêm, trong đó có 87,5% điều dưỡng biết được cơ sở thuốc trong hộp chống sốc, có 17,5% điều dưỡng biết được thời điểm niêm phong thùng đựng vật sắc nhọn [8]. Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Nhiệm với tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt về chuẩn bị dụng cụ là 78,2% [9]. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Đặng Thị Thanh Thủy với tỷ lệ điều dưỡng biết đúng về cơ sở thuốc trong hộp chống sốc là 71,0% [7].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số điều dưỡng có kiến thức tốt về kỹ thuật tiêm thuốc, chiếm tỷ lệ 71,0%. Trong đó điều dưỡng trả lời đúng về kỹ thuật sát khuẩn da, góc độ tiêm bắp khá cao với tỷ lệ lần lượt là 97,5% và 90,7%. Nghiên cứu của Vũ Thị Thanh An cho thấy có 62,2% điều dưỡng trả lời đúng về góc độ tiêm bắp và 70% điều dưỡng trả lời đúng về tốc độ thông thường trong tiêm bắp [8]. Nghiên cứu của Đặng Thị Thanh Thủy cho thấy có 81,4% điều dưỡng trả lời đúng về kỹ thuật sát khuẩn da vùng tiêm và 57,3% điều dưỡng trả lời đúng về góc độ tiêm bắp và tốc độ trong tiêm bắp là 71,1% [7].

Điều dưỡng có kiến thức tốt về xử lý chất thải sau tiêm còn chiếm tỷ lệ thấp với 35,2%. Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Nhiệm với tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt về xử lý chất thải sau tiêm là 93,6% [8]. Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Thị Thanh Thủy với tỷ lệ điều dưỡng trả lời đúng về cách xử lý BƠM KIM TIÊM sau tiêm đạt 22,3% [7]. Điều này có thể được giải thích do thói quen xử lý chất thải sau tiêm của điều dưỡng chưa đúng, liên quan đến việc thiếu dụng cụ chứa vật sắc nhọn cụ thể là việc tách kim tiêm ra khỏi bơm tiêm trước khi phân loại, do đó điều dưỡng có kiến thức về phần này chưa tốt.

Đánh giá tổng thể kiến thức về TAT cho thấy điểm kiến thức trung bình về TAT của điều dưỡng đạt

19,82±2,44 điểm, trong đó số câu trả lời đúng ít nhất là 13 câu và số câu trả lời đúng nhiều nhất là 25 câu. Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt về TAT là 82,1% và tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức chưa tốt về TAT là 17,9%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Hà Thị Kim Phượng (2014) là 93,2% [10] và nghiên cứu của Phạm Thị Luân (2019) với tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt về tiêm an toàn là 96,0% [11]. Điều này cho thấy điều dưỡng bị ảnh hưởng thực tế bởi vì hầu như các khoa không được trang bị đủ cơ sở hộp đựng vật sắc nhọn mà phải dùng phương pháp tách kim ra khỏi BT nên điều dưỡng cho rằng phương án tách kim trước khi cho vào hộp đựng vật sắc nhọn là đúng thay vì bỏ luôn cả bơm kim tiêm vào thùng. Thật vậy, nghiên cứu đánh giá kiến thức về TAT và tần suất rủi ro do vật sắc nhọn đối với điều dưỡng, hộ sinh tại 8 tỉnh đại diện, 6 tháng đầu năm 2005 của Phạm Đức Mục và cộng sự đã cho thấy có 63,1% và 62,6% số người được hỏi cho rằng thiếu dụng cụ xử lý chất thải và thiếu hộp đựng vật sắc nhọn chuẩn là nguyên nhân dẫn đến mũi tiêm không an toàn [4]. Kết quả nghiên cứu của Quách Thị Hoa cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt về TAT là 61% và tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức chưa tốt về TAT là 39,0%; có 86,3% điều dưỡng biết rằng không pha 2 hoặc nhiều loại thuốc vào 1 bơm tiêm, có 89% điều dưỡng biết rằng không được lưu kim lấy thuốc, chỉ có 15,1% điều dưỡng có hiểu biết đúng về cách xử lý bơm kim tiêm sau tiêm [12]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Đặng Thị Thanh Thủy (2016) đánh giá kiến thức của học sinh tại Kontum (chiếm 51,4%) [7], cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Võ Thị Mỹ Linh (2021) với tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt là 44,7% [6], nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Nhiệm với tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt về TAT ở tất cả các tiêu chí là 85,5% [9], nghiên cứu của Adejumo P.O. (2013) với tỷ lệ kiến thức đạt là 13,2% và 21,2% ở bệnh viện Ibadan và Nigeria [13]. Sự khác biệt này có thể lý giải do các đặc điểm nhân khẩu học được lựa chọn là khác nhau. Đồng thời, các chính sách liên quan đến TAT được chính phủ ban hành và yêu cầu thực hiện tại mỗi quốc gia cũng ảnh hưởng rất lớn đến tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt về TAT.

Hiện tại, kiến thức của điều dưỡng tại các bệnh viện rất khác nhau và một số thực hành chưa phù hợp. Thiếu kiến thức về phân loại chất thải sau tiêm: sau khi tiêm xong, dùng tay để tháo bơm kim tiêm bằng tay; bẻ cong kim tiêm; đập nắp kim tiêm; không rửa tay sau khi tiêm; không lường trước

được những phản ứng bất ngờ của NB đặc biệt là đối với những bệnh nhi, NB có những rối loạn về tâm thần hay những NB bất hợp tác [4], [6].

Điều dưỡng nữ có kiến thức tốt về TAT cao hơn nam, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm điều dưỡng dưới 30 tuổi có kiến thức tốt về TAT cao hơn các nhóm còn lại, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của tác giả Võ Thị Mỹ Linh cho thấy những người có thời gian thực hiện công tác tiêm trên 10 năm có kiến thức về TAT cao hơn so với những người có ít hơn 5 năm kinh nghiệm [6]. Có sự khác biệt này có thể được giải thích như sau, điều dưỡng nữ thường cẩn thận và chăm chỉ hơn nam giới nên kiến thức về TAT cao hơn so với nam giới, thêm vào đó, công việc tiêm thuốc là một công việc có vai trò quan trọng và thường xuyên được thực hiện bởi điều dưỡng, là một trong những thủ thuật được điều dưỡng thực hiện nhiều, nhóm điều dưỡng dưới 30 tuổi có kiến thức về TAT cao hơn do có khả năng ghi nhớ tốt hơn.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu kiến thức về TAT trên 162 điều dưỡng đang làm việc tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới, chúng tôi nhận thấy rằng có 82,1% điều dưỡng có kiến thức tốt, trong đó nhóm điều dưỡng nữ, dưới 30 tuổi có kiến thức tốt hơn các nhóm còn lại ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu bước đầu đưa ra bằng chứng về kiến thức TAT của điều dưỡng. Bệnh viện cần xây dựng kế hoạch đào tạo lại cho điều dưỡng toàn viện về tiêm an toàn, trong đó chú trọng các nội dung: xử lý bơm kim tiêm sau tiêm, thời điểm cô lập bơm kim tiêm, thời điểm niêm phong thùng vật sắc nhọn, góc độ kim trong tiêm dưới da, phân loại chất thải sau tiêm...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 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 27/9/2012 về việc hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Nguyễn Thị Hoài Thu. 2018.** Thực trạng thực hành tiêm tĩnh mạch an toàn của điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí nghiên cứu y học. 112(3), tr.101-109.
- Hauri AM, Armstrong GL and Hutin YJ. 2004.** The global burden of disease attributable to contaminated injections given in health care settings. Int J STD AIDS. 15(1), pp.7-16.
- Phạm Đức Mục. 2005.** Đánh giá kiến thức về tiêm an toàn và tần suất rủi ro do vật sắc nhọn đối với Điều dưỡng - Hộ sinh tại 8 tỉnh đại diện, 6 tháng đầu năm 2005. Hội Điều Dưỡng Việt Nam, Hà Nội.
- Võ Văn Thắng, Lưu Ngọc Hoat. 2022.** Phương pháp nghiên cứu khoa học trong Y học. NXB Y học.
- Võ Thị Mỹ Linh. 2021.** Kiến thức, thực hành về tiêm an toàn của Điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại các bệnh viện công lập tỉnh Tây Ninh. Tạp Chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 25(2), pp. 35-41.
- Đặng Thị Thanh Thủy. 2016.** Kiến thức, kỹ năng thực hành tiêm an toàn và một số yếu tố liên quan của học sinh trường Trung cấp Y tế tỉnh KonTum năm 2016.
- Vũ Thị Thanh An. 2020.** Quản lý tiêm an toàn tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam. 526(2), tr.185-189.
- Nguyễn Thị Thanh Nhiệm. 2021.** Kiến thức, thực hành tiêm tĩnh mạch an toàn của điều dưỡng tại Trung tâm Ung bướu, bệnh viện Chợ Rẫy năm 2021. Tạp chí Y dược lâm sàng .108, tr.26-30.
- Hà Thị Kim Phượng. 2014.** Kiến thức, kỹ năng thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng viên và các yếu tố liên quan tại 3 bệnh viện trực thuộc Sở Y tế Hà Nội năm 2014. Đại học Y tế công cộng Hà Nội.
- Phạm Thị Luân và cộng sự. 2019.** Kiến thức và thực hành về tiêm an toàn của điều dưỡng viên tại bệnh viện đa khoa huyện Vũ Thư năm 2019. Khoa học Điều dưỡng. 03 (04), tr.12-15.
- Quách Thị Hoa. 2017.** Thực trạng tuân thủ quy trình Tiêm an toàn và một số yếu tố liên quan của điều dưỡng tại bệnh viện Nhi trung ương năm 2017. Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh. 22(6), tr.140-147.
- Adejumo, P. O. & Dada, F. 2013.** A comparative study on knowledge, attitude, and practice of injection safety among nurses in two hospitals in Ibadan, Nigeria. International Journal of Infection Control. 9(1), pp.1-6.