

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THỰC HÀNH TIÊM AN TOÀN CỦA ĐIỀU DƯỠNG SAU TẬP HUẤN TIÊM AN TOÀN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 17, NĂM 2018

CNDD. KIỀU NGỌC TUYẾT - *Bệnh viện Quân y 17*
Phản biện khoa học: (1) TS. NGUYỄN CHÍNH PHONG
(2) TS. NGUYỄN LAN ANH

TÓM TẮT: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang kiến thức, thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng viên và các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng các mũi tiêm an toàn trên 70 điều dưỡng viên đang làm việc tại các khoa lâm sàng tại bệnh viện Quân y 17 năm 2018, từ tháng 5-9/2018. **Kết quả:** Đa số điều dưỡng có trình độ trung cấp (81,4%), có thâm niên công tác trên 20 năm (40,0%), đều được đào tạo tiêm an toàn (100%). Kiến thức về tiêm an toàn: Nhóm điều dưỡng trả lời đúng về kiến thức tiêm an toàn là 92,2%, sử dụng thuốc an toàn đạt 92,3%, trả lời đúng xử trí tại chỗ khi bệnh nhân sốc phản vệ là 100%, kiến thức đúng về quản lý nhiễm khuẩn và xử lý chất thải là 90,9%. 88,6% điều dưỡng thực hành tiêm an toàn đạt tiêu chuẩn.

Từ khóa: Điều dưỡng, tiêm an toàn, thực hành.

ABSTRACT: Prospective study, cross-sectional description of the knowledge and practice of safe injection of nurses and measures of interventions to improve the quality of safe injections in 70 nurses working at the clinical Departments, Military hospital 17, from May to September 2018. **Results:** Most nurses, who had intermediate qualifications (81.4%), with service seniority for more than 20 years (40.0%), were trained in safe injection (100%). The knowledge of safe injections: The nursing group correctly answered the knowledge of safe injections was 92.2%, safe drugs use reached 92.3%, and the correct answered to local management when patients with anaphylaxis 100%, the correct knowledge about infection management and waste treatment was 90.9%. 88.6% of nurses practiced safe injections meeting the standards.

Keywords: Nursing, safe injection, practice

Chịu trách nhiệm nội dung: CNDD: Kiều Ngọc Tuyết, SĐT: 0983221238.

Ngày nhận bài: 15/01/2021; mời phản biện khoa học: 02/2021; chấp nhận đăng: 15/3/2021.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Với sự bùng nổ của đại dịch AIDS và các bệnh truyền nhiễm khác vào cuối thế kỷ 20, đầu thế kỷ 21, thì tiêm truyền không an toàn là một tình trạng báo động trên quy mô toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tiêm an toàn (TAT) là một quy trình tiêm không gây nguy hại cho người nhận mũi tiêm; không gây phơi nhiễm cho người thực hiện mũi tiêm; không gây nguy hại cho người khác và cộng đồng; đồng thời, đạt đủ 17/17 tiêu chuẩn mà tổ chức này đưa ra. Theo WHO, tiêm là thực hành phổ biến nhất. Trên toàn thế giới, mỗi năm, trung bình một người nhận tới 1,5 mũi tiêm. Tại các nước đang phát triển, hằng năm, có khoảng 16 tỉ mũi tiêm, trong đó, 90-95% mũi tiêm nhằm mục đích điều trị, chỉ có 5-10% mũi tiêm dành cho dự phòng. Tuy vậy, khoảng 70% các mũi tiêm sử dụng trong điều trị không thật sự cần thiết và có thể thay thế được bằng thuốc uống có tác dụng ngang bằng với dùng thuốc tiêm và an toàn hơn. Tiêm không an toàn có thể gây các biến chứng khác, như áp xe, phản ứng nhiễm độc, teo cơ, sốc phản vệ..., đặc

biệt là nguy cơ lây truyền các virus lây truyền qua đường máu (virus viêm gan B, virus viêm gan C và HIV...). Tác giả Kane ước tính, hằng năm trên thế giới có tới 8-16 triệu người nhiễm virus viêm gan B, 2,3-4,7 triệu người nhiễm virus viêm gan C, 80.000-160.000 người nhiễm bệnh HIV, những trường hợp này có thể là do dùng bơm tiêm không vô khuẩn.

Hằng năm, Bệnh viện Quân y 17 điều trị hàng nghìn lượt bệnh nhân, nhưng chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về TAT. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá kiến thức, thực hành TAT của điều dưỡng (ĐD) sau tập huấn; đề xuất biện pháp can thiệp nâng cao chất lượng các mũi TAT tại bệnh viện Quân y 17, năm 2018.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1 Đối tượng nghiên cứu:

70 ĐD viên đang làm việc tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Quân y 17, từ tháng 5-9/2018. ĐD viên đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- Phương pháp: chọn mẫu thuận tiện.
- Phương pháp tiến hành: lập phiếu nghiên cứu (gồm 2 phần):

+ Phần kiến thức: phỏng vấn trực tiếp ĐD bằng bộ câu hỏi 27 câu theo hình thức trắc nghiệm.

+ Phần thực hành: quan sát thực hành TAT và điền vào bảng.

- Đánh giá quy trình TAT: dựa theo tiêu chuẩn đánh giá mũi TAT (Quy trình kĩ thuật tiêm) của Hội ĐD Việt Nam.

- Đánh giá kết quả thực hành: ĐDV được đánh giá đạt khi thực hành đúng 85% thực hành sẽ được đánh giá là đạt.

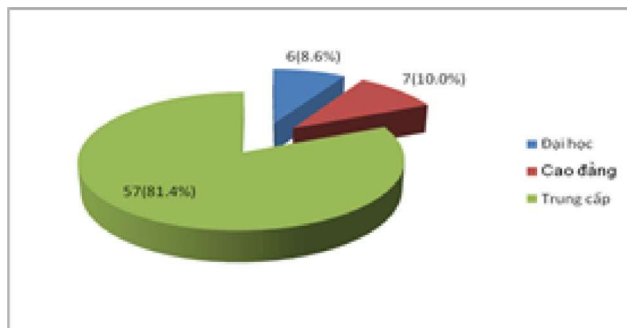
- Đạo đức nghiên cứu: được Hội đồng xét duyệt đề cương Bệnh viện Quân y 17 phê duyệt và sự đồng ý của lãnh đạo, chỉ huy các khoa lâm sàng. Kết quả nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích khoa học và đề xuất, kiến nghị nhằm nâng cao kiến thức, thực hành TAT của các ĐD trong tương lai.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

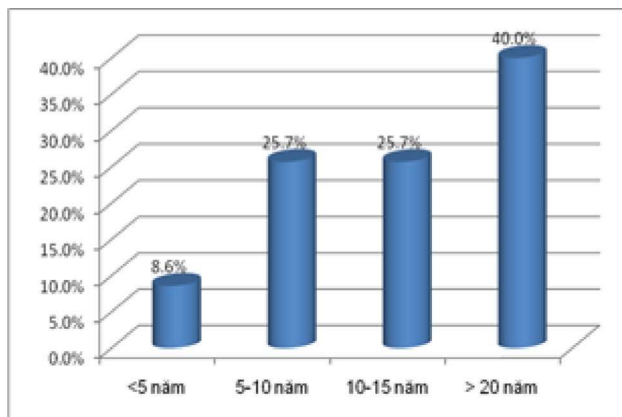
- Phân bố ĐD theo trình độ chuyên môn:



Biểu đồ 1. Phân bố ĐD theo trình độ chuyên môn.

Đa số ĐD có trình độ trung cấp (81,4%).

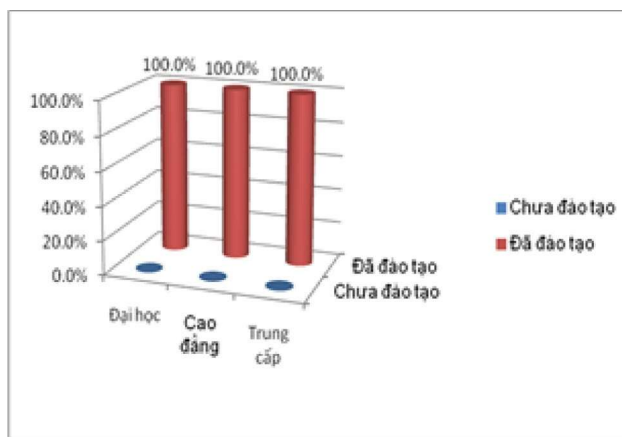
- Phân bố ĐD theo thâm niên công tác:



Biểu đồ 2. Phân bố ĐD theo thâm niên công tác.

Đa số ĐD có thâm niên công tác trên 20 năm (40,0%).

- ĐD được đào tạo về TAT:



Biểu đồ 3. ĐD được đào tạo về TAT.
100% các nhóm ĐD đều được đào tạo TAT.

3.2. Kiến thức chung ĐD về TAT:

Bảng 1. Kết quả kiến thức chung của ĐD về TAT.

TT	Câu hỏi	Kết quả trả lời	
		Đúng	Sai
1	TAT được định nghĩa là gì?	60 (85,7%)	10 (14,3%)
2	Thực hiện tốt 5 đúng khi tiêm thuốc với mục đích sau	63 (90,0%)	7 (10,0%)
3	Đánh giá mũi TAT của Hội ĐD Việt Nam gồm bao nhiêu tiêu chuẩn	64 (91,4%)	6 (8,6%)
4	Những điều lưu ý khi thực hành TAT	66 (94,3%)	4 (5,7%)
5	Hội ĐD Việt Nam quy định những tiêu chuẩn để đánh giá TAT là	64 (91,4%)	6 (8,6%)
6	Tiêu chuẩn về dụng cụ để xác định TAT	70 (100%)	0
7	Theo anh, chị tiêu chuẩn về quy trình TAT	65 (92,9%)	5 (7,1%)
Tổng		452 (92,2%)	38 (7,8%)

Nhóm ĐD trả lời đúng về kiến thức TAT là 92,2%.

Bảng 2. Kết quả kiến thức của ĐD về sử dụng thuốc an toàn.

TT	Câu hỏi	Kết quả trả lời	
		Đúng	Sai
1	Theo Thông tư 07/2011/TT-BYT hướng dẫn công tác ĐD chăm sóc người bệnh, việc dùng thuốc cho người bệnh ĐD, hộ sinh phải:	64 (91,4%)	6 (8,6%)
2	Thông tư 23/2011/TT-BYT về việc hướng dẫn sử dụng thuốc cho người bệnh trong khi dùng thuốc phải thực hiện:	66 (94,3%)	4 (5,7%)
Tổng		120 (92,3%)	10 (6,7%)

Kiến thức của ĐD về sử dụng thuốc an toàn đạt 92,3%.

Bảng 3. Kiến thức của ĐD về quản lí phơi nhiễm.

TT	Câu hỏi	Kết quả trả lời	
		Đúng	Sai
1	Theo nghiêm cứu, đối tượng nhân viên y tế nào có nguy cơ bị tổn thương do vật sắc nhọn nhiều nhất	62 (88,6%)	8 (11,4%)
2	Theo anh (chị) các thời điểm vệ sinh tay là	67 (95,7%)	3 (4,3%)
3	Để ngăn ngừa virus lây qua đường máu cho nhân viên y tế trong phòng ngừa phơi nhiễm cần chú trọng vào hoạt động nào	70 (100%)	0
4	Theo anh (chị) thực hiện 4 không khi lấy thuốc vào bơm tiêm gồm những nội dung gì	66 (94,3%)	4 (5,7%)
5	Anh (chị) đã tiêm phòng vacxin viêm gan B chưa	44 (62,9%)	26 (37,1%)
6	Những việc phải làm để xử trí tại chỗ khi bị tổn thương do vật sắc nhọn.	53 (75,7%)	17 (24,3%)

37,1% ĐD chưa tiêm phòng vacxin viêm gan B; 24,3% ĐD xử trí tại chỗ khi bị tổn thương do vật sắc nhọn không đúng.

Bảng 4. Kiến thức của ĐD về phòng và xử trí sốc phản vệ.

TT	Câu hỏi	Kết quả trả lời	
		Đúng	Sai
1	Nhóm thuốc nào sau đây dễ dị ứng	66 (94,3%)	4 (5,7%)
2	Báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) được thực hiện khi...	37 (52,9%)	33 (47,1%)
3	Theo quy định hộp chống shock	67 (95,7%)	3 (4,3%)
4	Những việc lưu ý, phòng chống sốc	69 (98,6%)	1 (1,4%)
5	Những dấu hiệu, phát hiện sớm sốc phản vệ.	70 (100%)	0
6	Xử trí tại chỗ khi bệnh nhân sốc phản vệ.	70 (100%)	0
Tổng		379 (91,5%)	39 (8,5%)

100% ĐD trả lời đúng xử trí tại chỗ khi BN sốc phản vệ. Nhưng còn 5,7% ĐD không nắm được các loại thuốc dễ gây dị ứng và 47,1% trả lời không đúng về (ADR).

Bảng 5. Kiến thức về quản lí nhiễm khuẩn và xử lí chất thải.

TT	Câu hỏi	Kết quả trả lời	
		Đúng	Sai
1	Chất thải y tế gồm những loại nào?	68 (97,1%)	2 (2,9%)
2	Chất thải y tế được phân làm mấy nhóm?	65 (92,2%)	5 (7,1%)
3	Nhóm chất thải y tế bao gồm (Thông tư 58):	59 (84,3%)	11 (15,7%)
4	Theo nghiêm cứu, đối tượng nhân viên y tế nào bị tổn thương do vật sắc nhọn nhiều nhất	62 (88,6%)	8 (11,4%)
5	Theo quy định thùng đựng vật sắc nhọn phải bảo đảm:	64 (91,4%)	6 (8,6%)
Tổng		318 (90,9%)	32 (9,1%)

90,9% ĐD có kiến thức đúng về quản lí nhiễm khuẩn và xử lí chất thải.

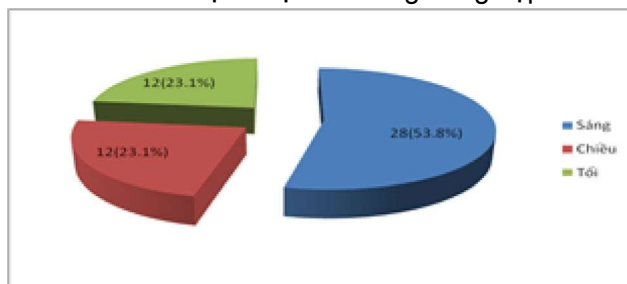
3.3. Nguy cơ phơi nhiễm của ĐD trong thực hành TAT:

Bảng 6. Nguyên nhân ĐD bị tổn thương do kim tiêm (n = 51).

TT	Nguyên nhân	Số ĐD	Tỉ lệ %
1	Đẩy nắp kim tiêm bằng tay	29	56,9
2	Pha thuốc	1	2,0
3	Rút kim tiêm	1	2,0
4	Khi Xử lí vật sắc nhọn	20	39,2
Tổng		51	100

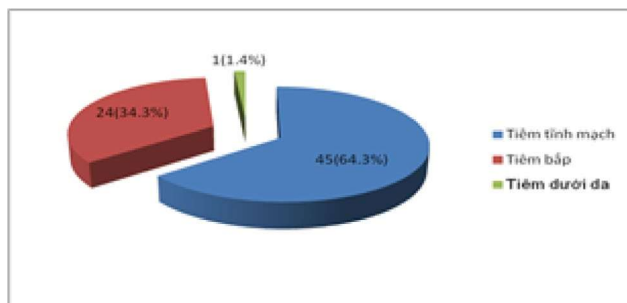
56,9% ĐD bị tổn thương trong thực hành tiêm do dùng tay đẩy nắp kim tỉ lệ, 39,2% ĐD bị tổn thương khi xử lí vật sắc nhọn.

- Thời điểm bị tai nạn rủi ro nghề nghiệp:



Biểu đồ 4. Thời điểm bị tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

- Thực hành mũi tiêm:



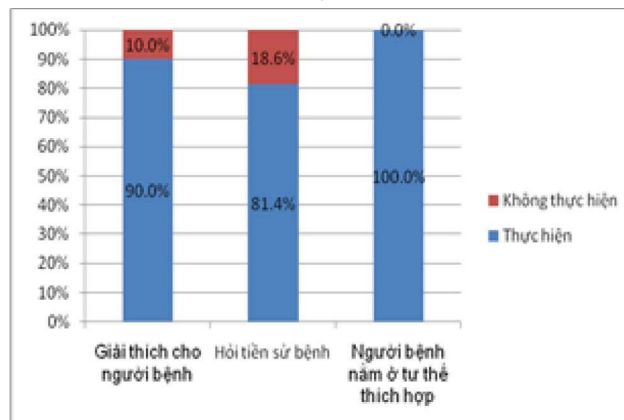
Biểu đồ 5. Các loại đường tiêm theo tỉ lệ khảo sát.

Bảng 7. Quan sát quy trình pha thuốc tiêm.

TT	Quy trình pha thuốc (n = 70)	Thực hiện		Không thực hiện	
		Số ĐD	Tỉ lệ %	Số ĐD	Tỉ lệ %
1	Đối chiếu kiểm tra thuốc lần 1	70	100	0	0
2	Rửa tay thường quy	54	77,1	16	22,9
3	Mở lọ, sát khuẩn nắp lọ, sát khuẩn ống thuốc, kiểm tra thuốc lần 2	61	87,1	9	12,9
4	Dùng gạc vô khuẩn bẻ đầu ống thuốc, rút thuốc tiêm hoặc dung môi pha tiêm	65	92,9	5	7,1
5	Bơm nước vào lọ thuốc bột, tay phải cầm bơm tiêm đâm giữa lọ thuốc hoặc giữa ống thuốc hút khí trả lại và rút kim an toàn	65	92,9	5	7,1

64,3% ĐD thực hành tiêm tĩnh mạch, 34,3% ĐD thực hành tiêm bắp, 1,4% ĐD thực hành tiêm dưới da.

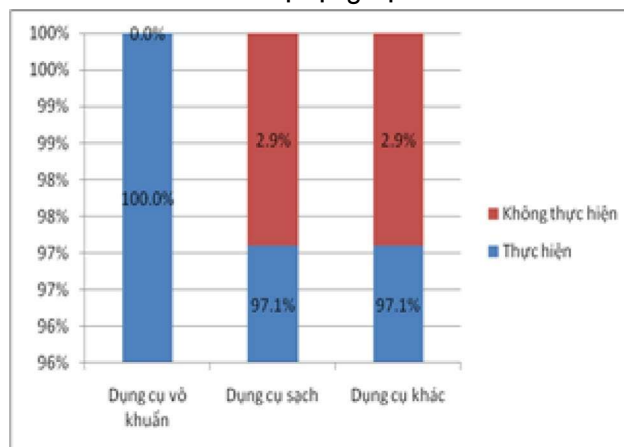
- Quan sát chuẩn bị người bệnh:



Biểu đồ 6. Quan sát chuẩn bị người bệnh.

Hỏi về tiền sử bệnh 81,4%, giải thích cho người bệnh 90%.

- Quan sát chuẩn bị dụng cụ tiêm:



Biểu đồ 7. Quan sát chuẩn bị dụng cụ tiêm.

100% ĐD sử dụng dụng cụ bảo đảm vô khuẩn (Bộ dụng cụ vô khuẩn chỉ chuẩn bị 1 lần, dùng cho nhiều bệnh nhân). 97,1% dụng cụ sạch và dụng cụ khác.

6	Lắc đều cho thuốc hòa tan	65	92,9	5	7,1
7	Bơm một lượng khô khí vào trong lọ tương đương với lượng thuốc hút ra	68	97,1	2	2,9
8	Hút thuốc vào bơm tiêm đủ liều	68	97,1	2	2,9
9	Kiểm tra thuốc lần 3 và bỏ vỏ lọ thuốc	63	90,0	7	10,0
10	Đặt bơm tiêm vào trong khay vô khuẩn và thay kim tiêm	58	82,9	12	17,1
Tổng		637	91,0	63	9,0

Không dùng gạc bẻ thuốc 7,1%, không sát khuẩn lọ thuốc 12,9%. không rửa tay khi thực hiện quy trình 22,9%, không đặt bơm tiêm vào khay vô khuẩn 17,1%.

Bảng 8. Quan sát quy trình kĩ thuật tiêm thuốc.

TT	Quy trình kĩ thuật tiêm thuốc (n = 70)	Thực hiện		Không thực hiện	
		Số ĐD	Tỉ lệ %	Số ĐD	Tỉ lệ %
1	Thực hiện 5 đúng - nhận định người bệnh.	70	100	0	0
2	Chọn vùng tiêm	70	100	0	0
3	Thực hiện tiêm thuốc đúng góc độ tiêm	70	100	0	0
4	Thực hiện quy định tiêm 2 nhanh 1 chậm	70	100	0	0
5	Bơm thuốc từ từ, quan sát sắc mặt người bệnh	56	80,0	14	20,0
6	Lấy gối và garô	55	78,6	15	21,4
7	Đặt người bệnh nằm ở tư thế thoải mái	68	97,1	2	2,9
8	Dặn người bệnh những điều cần thiết	68	97,1	2	2,9
9	Theo dõi người bệnh 15 phút đầu	52	74,3	18	25,7
10	Thu dọn dụng cụ, ghi hồ sơ	70	100	0	0
Tổng		649	92,7	51	7,3

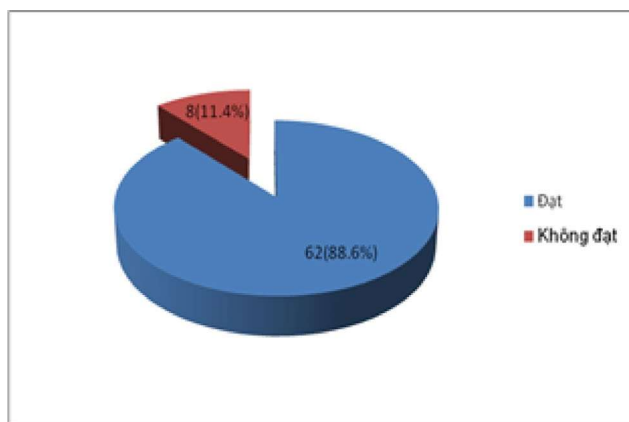
25,7% ĐD không quan sát sắc mặt BN, 30,0% không kê gối và garô khi tiêm tĩnh mạch.

Bảng 9. Kết quả thực hiện vô khuẩn trong quy trình tiêm thuốc.

TT	Quy trình pha thuốc (n = 70)	Thực hiện		Không thực hiện	
		Số ĐD	Tỉ lệ %	Số ĐD	Tỉ lệ %
1	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy	70	100	0	0
2	Sát khuẩn tay lần 1	70	100	0	0
3	Lắp bơm kim tiêm, bỏ vào bao vô khuẩn	55	78,6	15	21,4
4	Sát khuẩn ống thuốc, gấp gạc bẻ thuốc	34	48,6	36	51,4
5	Hút thuốc đúng kĩ thuật và đủ liều, bỏ vào bao vô khuẩn	67	95,7	3	4,3
6	Sát khuẩn vùng tiêm 3 lần, chuẩn bị bông khô vô khuẩn	58	82,9	12	17,1
7	Sát khuẩn tay lần 2	67	95,2	3	4,3
8	Gấp bơm tiêm đuổi khí để ngừa mũi vát, căng da	70	100	0	0
9	Đặt bông khô vô khuẩn lên nơi tiêm, rút kim nhanh.	70	100	0	0
10	Rửa tay	62	88,6	8	11,4
Tổng		623	88,9	77	11,1

Nhóm ĐD sát khuẩn tay lần 1 là 100%; lần II là 95,2%; không lắp bơm tiêm bỏ vào bao vô khuẩn là 21,4%; không rửa tay khi thực hiện xong quy trình là 11,4%; không dùng gạc bẻ ống thuốc là 51,4%

- Tổng hợp kết quả phần thực hành:



Biểu đồ 8. Kết quả phân thực hành.

ĐD đạt yêu cầu thực hành TAT là 88,6.

4. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu khảo sát về kiến thức và thực hành TAT của 70 ĐD Bệnh viện Quân y 17, từ tháng 5-9/2018, kết luận:

- Đa số ĐD có trình độ trung cấp (81,4%), có thâm niên công tác trên 20 năm (40,0%), đều được đào tạo TAT (100%).

- Kiến thức về TAT: Nhóm ĐD trả lời đúng về kiến thức TAT là 92,2%, sử dụng thuốc an toàn đạt 92,3%, trả lời đúng xử trí tại chỗ khi BN sốc phản vệ là 100%, kiến thức đúng về quản lý nhiễm khuẩn và xử lý chất thải là 90,9%.

- 88,6% ĐD thực hành TAT đạt tiêu chuẩn.

Qua nghiên cứu chúng tôi đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng TAT tại bệnh viện:

- Thường xuyên cập nhật, phổ biến, hướng dẫn và kiểm tra về TAT.

- Trang bị đầy đủ dụng cụ, phương tiện TAT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Y tế (2012), *Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám chữa bệnh*, Quyết định số: 3671/QĐ-BYT, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2012), *Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn*, Hà Nội.
3. Cục Quân y (2016), *Kiểm soát nhiễm khuẩn tại các cơ sở khám chữa bệnh trong quân đội*, Hà Nội.
4. Cục Quân Y (2017), *Tài liệu tập huấn đào tạo giảng viên, về tiêm an toàn và quản lý chất thải rắn y tế*.
5. Bệnh viện Trung ương Huế (2010), *Khảo sát hiện trạng về tiêm an toàn tại Bệnh viện Trung ương Huế*.
6. Hội Điều dưỡng Việt Nam (2002), *Kết quả khảo sát tiêm an toàn*, Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội.
7. Hội Điều dưỡng Việt Nam (2004), *Kết quả khảo sát tiêm an toàn*, Bệnh viện Nhi đồng 1 thành phố Hồ Chí Minh.
8. WHO, SIGN (2003), "Injection Safety", WHO, Website: <http://www.who.int/injection>. □

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC SAU PHẪU THUẬT...

(Tiếp theo trang 119)

- Mức độ hài lòng của NB về công tác thay băng của ĐD là 81,8%, về hướng dẫn NB ra viện là 98,5%, về hướng dẫn vận động là 21,2%, về hướng dẫn chế độ dinh dưỡng là 10,6%.

- Có mối liên quan đến sự hài lòng của NB về hướng dẫn chế độ dinh dưỡng ở khu vực nội thành và ngoại thành, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ y tế (2000), *Điều dưỡng ngoại khoa*, Nhà xuất bản Y học, tr. 188-189.
2. Bộ Y tế (2009), *Điều dưỡng ngoại 2*, Nhà xuất bản Y học, tr. 95-114.
3. Bộ Y tế (2008), *Điều dưỡng cơ bản I*, Nhà xuất bản Y học, tr. 144-166.
4. Học viện Quân y (2002), *Bệnh học ngoại khoa tập 2*, Nhà xuất bản quân đội nhân dân, tr. 630.
5. Lê Phi Hào (2012), "Hệ xương", *Giáo trình giải phẫu*, tr. 34-35.
6. Đinh Thị Hoa (2014), "Phục hồi chức năng gãy xương", *Bài giảng phục hồi chức năng*, tr. 41-43.
7. Hòa Tạ Quang Hùng (2009), *Đánh giá kết quả điều trị gãy 1/3 dưới hai xương cẳng chân bằng đinh SIGN tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*, Luận văn Thạc sĩ y học, Học viện Quân y.
8. Nguyễn Thị Hải Yến và cộng sự (2012), "*Nhận xét kết quả chăm sóc sau phẫu thuật kết xương khung cổ định ngoại vi trong gãy hở 2 xương cẳng chân tại khoa Chấn thương Chỉnh hình*", Hội nghị khoa học Điều dưỡng bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức lần thứ V - chủ đề An toàn người bệnh, Hà Nội, tháng 12 năm 2013, tr. 113-119.
9. Phan Thanh Nam (2014), *Đánh giá kết quả chăm sóc sau mổ gãy xương cẳng chân tại khoa Ngoại chấn thương - Bỏng Bệnh viện Trung ương Huế*, Luận văn tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học Huế, Huế.
10. Lê Thị Vân Anh (2015), *Đánh giá kết quả chăm sóc sau mổ gãy xương cẳng chân tại khoa Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện hữu nghị Việt Đức*, Luận văn tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương.
11. Phạm Thị Hải Thương (2017), *Đánh giá kết quả chăm sóc sau mổ ở người bệnh gãy xương đùi tại khoa chấn thương chỉnh hình của Bệnh viện Quân y 105*, *Tạp chí Y học thẩm mỹ & bỏng*, số 5/2017.
12. Atinyagrika Adugbire B & Aziato L (2018), *Surgical patients' perspectives on nurses' education on post-operative care and follow up in Northern Ghana*. *BMC nursing*, 17, p. 29. □