

SURVEY OF NURSES' KNOWLEDGE ABOUT THE TECHNICAL PROCESS OF INJECTING DRUGS FOR PATIENTS AT VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023

Nguyen Thi Thanh Ha*, Nguyen Thi Thanh Tinh, Vuong Thi Hai Ha

Vinh Medical University - 161 Nguyen Phong Sac, Vinh, Nghe An, Vietnam

Received: 28/11/2023

Revised: 12/01/2024; Accepted: 05/03/2024

ABSTRACT

Research objective: Survey nurses' knowledge about implementing technical procedures for injecting drugs to patients at Vinh Medical University Hospital in 2023.

Research method: Cross-sectional descriptive study with analysis of over 60 nurses working in patient care in inpatient departments at Vinh Medical University hospital from March 2023 to November 2023.

Results: The rate of nurses with knowledge of safe injections was 33.3%. Among them, there are still a number of criteria with low achievement rates such as: The proportion of nurses who answered correctly about the technique of disinfecting the injection site accounted for 61.7%, the proportion of nurses who said that the angle of intramuscular injection was 60 - 90 degrees is 60%, the proportion of nurses who think that the sharp object container with the full signal line is 3/4 of the container is 51.71%, the proportion of nurses who answer correctly about the angle of intravenous injection is 55%, the percentage of nurses who correctly answered the method of using alcohol cotton to disinfect the injection site was 66.7%.

Conclusion: The rate of nurses gaining knowledge about safe injections is low. Among them, there are still a number of criteria with a low rate such as: technique of disinfecting the injection site, the angle of intramuscular injection with the signal line on the sharp object container, the angle of intravenous injection, and the use of alcohol cotton to disinfect the site injection.

Keywords: Safe injection, nurses, knowledge, Vinh Medical University Hospital.

*Corresponding author

Email address: thanhhavmu@gmail.com

Phone number: (+84) 914 937 707

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1014>



KHẢO SÁT KIẾN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM THUỐC CHO NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH NĂM 2023

Nguyễn Thị Thanh Hà*, Nguyễn Thị Thanh Tình, Vương Thị Hải Hà

Trường Đại học Y khoa Vinh - 161 Nguyễn Phong Sắc, Vinh, Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28 tháng 11 năm 2023

Ngày chỉnh sửa: 12 tháng 01 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 05 tháng 03 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát kiến thức của điều dưỡng viên về việc thực hiện quy trình kỹ thuật tiêm thuốc cho người bệnh tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh năm 2023

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 60 ĐDV làm công tác chăm sóc người bệnh ở các khoa điều trị nội trú tại bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh từ tháng 3/2023 đến tháng 11/2023.

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ điều dưỡng viên có kiến thức đúng về mục đích của tiêm là 60% ; 91,7% ĐDV trả lời đúng về định nghĩa TAT. Trong đó tỷ lệ điều dưỡng viên trả lời đúng về kỹ thuật sát khuẩn vị trí tiêm chiếm 61,7%, tỷ lệ điều dưỡng viên cho rằng góc độ tiêm bắp là 60 độ - 90 độ là 60%, tỷ lệ điều dưỡng viên cho rằng thùng đựng vật sắc nhọn có vạch báo hiệu đầy là $\frac{3}{4}$ thùng chiếm 51,71%, tỷ lệ điều dưỡng viên trả lời đúng về góc độ tiêm tĩnh mạch chiếm 55%, tỷ lệ điều dưỡng viên trả lời đúng phương pháp sử dụng bông cồn sát khuẩn vị trí tiêm là 66,7%.

Kết luận: Tỷ lệ ĐDV có kiến thức đúng về tiêm an toàn thấp. Trong đó kiến thức đúng về kỹ thuật sát khuẩn vị trí tiêm, góc độ tiêm bắp vạch báo hiệu trên thùng đựng vật sắc nhọn, góc độ tiêm tĩnh mạch, sử dụng bông cồn sát khuẩn vị trí tiêm còn chưa cao.

Từ khóa: Tiêm an toàn, điều dưỡng viên, kiến thức, Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh.

*Tác giả liên hệ

Email: thanhhavmu@gmail.com

Điện thoại: (+84) 914 937 707

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1014>

1. 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]. Theo báo cáo của WHO, mỗi năm có khoảng 16 tỷ mũi tiêm, trong đó 90% -95% mũi tiêm nhằm mục đích điều trị, chỉ 5%-10% mũi tiêm dành cho dự phòng. Bất cứ một kỹ thuật đâm xuyên da nào, bao gồm cả tiêm đều có nguy cơ lây truyền tác nhân gây bệnh qua đường máu như vi rút viêm gan hoặc HIV làm nguy hại đến cuộc sống của con người. Ước tính tình trạng bệnh do tiêm không an toàn gây ra mỗi năm hàng triệu trường hợp viêm gan B, viêm gan C và 260.000 trường hợp nhiễm HIV [1].

Tại Việt Nam từ những năm 2001, 2002, 2005 và 2008 Bộ Y tế phối hợp với Hội điều dưỡng Việt Nam phát động phong trào thực hiện Hướng dẫn tiêm an toàn (TAT) trong toàn quốc, đồng thời tiến hành những khảo sát thực trạng về TAT. Năm 2012, Bộ Y tế đã ban hành Hướng dẫn TAT tại Quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 nhằm cung cấp kiến thức và kỹ năng trong thực hành TAT, triển khai áp dụng thực hiện thống nhất trong tất cả các cơ sở khám chữa bệnh, cơ sở đào tạo cán bộ y tế, các cá nhân liên quan [1].

Bệnh viện (BV) trường ĐHY khoa Vinh đã đi vào hoạt động từ năm 2018. Là cơ sở y tế tuyến đầu trực thuộc Sở Y tế Nghệ An, đơn vị đã triển khai thực hiện nội dung Hướng dẫn TAT đến toàn bộ điều dưỡng viên (ĐDV). Trên thực tế, kiến thức và thực hành tiêm giữa các ĐDV chưa đồng đều, hiểu biết về quy trình kỹ thuật (QTKT) tiêm còn hạn chế, chưa tuân thủ đầy đủ quy trình tiêm. Đặc biệt, hiện nay bệnh viện chưa có số liệu cụ thể để đánh giá mức độ ĐDV thực hiện tiêm thuốc đạt và những yếu tố liên quan đến việc thực hiện QTKT tiêm. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Khảo sát kiến thức của điều dưỡng viên về việc thực hiện quy trình kỹ thuật tiêm thuốc cho người bệnh tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh năm 2023.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được tiến hành tại BV trường ĐHY khoa Vinh từ 3/2023 đến tháng 11/2023. Đối tượng nghiên cứu được lựa chọn bao gồm điều dưỡng kiêm nhiệm, điều dưỡng hợp đồng và điều dưỡng thực hành nghề đồng ý tham gia nghiên

cứu. Thực hiện lấy mẫu toàn thể được 60 ĐDV làm công tác chăm sóc NB ở các khoa điều trị nội trú tại BV trường ĐHY khoa Vinh, đảm bảo đủ các tiêu chuẩn lựa chọn tham gia nghiên cứu.

Các biến số kiến thức của ĐD về TAT có 29 biến bao gồm các biến về: Kiến thức chung về TAT của ĐDV, Kiến thức về chuẩn bị trước khi tiêm của ĐDV, Kiến thức về chuẩn bị dụng cụ của ĐDV, Kiến thức về chuẩn bị thuốc tiêm của ĐDV, Kiến thức về KT tiêm thuốc của ĐDV, Kiến thức về xử lý chất thải sau tiêm của ĐDV.

Xây dựng bộ câu hỏi khảo sát kiến thức ĐD 3 QTKT tiêm thuốc, dựa theo QTKT tiêm thuốc tại BV trường ĐHY Khoa Vinh, các bảng kiểm do Bộ Y tế ban hành (hướng dẫn TAT kèm theo Quyết định 3671/QĐ – BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y Tế) và ý kiến của ĐD trưởng khoa. Bộ câu hỏi phỏng vấn kiến thức gồm 29 câu hỏi với số điểm tối đa là 29 điểm/ 29 câu hỏi. - ĐDV trả lời đúng - 1 điểm; trả lời sai -0 điểm. Tổng số điểm ≥ 24 điểm - Điều dưỡng viên Đạt kiến thức về tiêm an toàn, < 24 điểm - Điều dưỡng viên không đạt kiến thức về kỹ thuật tiêm truyền.

Thu thập số liệu bằng phát vấn: Từ thứ 2 đến thứ 6 hàng tuần, ĐTV sẽ đến các khoa, phòng chọn thời gian phù hợp tránh ảnh hưởng đến công việc của ĐTNC. Thời gian phát vấn là 15 - 30 phút/đối tượng, mỗi ngày phát vấn 3 – 4 đối tượng. Đầu tiên ĐTV trình bày lý do, mục đích và ý nghĩa của việc tiến hành nghiên cứu. Nếu đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, điều tra viên bắt đầu tiến hành đánh giá kiến thức của đối tượng dựa vào bộ công cụ xây dựng sẵn. Đối với những ĐD không có mặt tại thời điểm điều tra viên sẽ đến vào ngày hôm sau để tiếp tục việc thu thập số liệu.

Các phiếu trả lời của ĐTNC sau khi thu thập được kiểm tra đầy đủ thông tin, làm sạch, nhập vào máy tính, xử lý bằng phần mềm SPSS 20. Kết quả nghiên cứu được phân tích theo tỉ lệ % và sử dụng kiểm định khi bình phương để so sánh kết quả quan sát được.

ĐTNC được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn, thảo luận và chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận hợp tác tham gia của họ. Mọi thông tin cá nhân về ĐTNC được giữ kín để đảm bảo tính riêng tư của các ĐTNC. Nghiên cứu này không ảnh hưởng gì đến đời sống, công việc của ĐTNC. Nội dung nghiên cứu phù hợp được lãnh đạo bệnh viện đồng ý. Kết quả nghiên cứu sẽ được phản hồi bệnh viện khi kết thúc nghiên cứu.



3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kiến thức chung về TAT của ĐDV (n=60)

Kiến thức	Nội dung	Tổng	
		Số lượng	Tỷ lệ %
Mục đích của tiêm	Đúng	36	60
	Sai	24	40
Định nghĩa TAT	Đúng	55	91,7
	Sai	5	8,3
Tác hại của tiêm không an toàn	Đúng	55	91,7
	Sai	5	8,3
Biện pháp phòng tránh xơ hóa cơ hoặc đâm vào dây thần kinh	Đúng	48	80
	Sai	12	20
Đề phòng sốc phản vệ có thể xảy ra khi tiêm thuốc	Đúng	44	73,3
	Sai	16	26,7
Việc cần làm ngay khi đang tiêm có sốc phản vệ xảy ra	Đúng	56	93,3
	Sai	4	6,7

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 60% ĐDV trả lời đúng về mục đích của tiêm. 91,7% ĐDV trả lời đúng về định nghĩa TAT là mũi tiêm không gây hại cho người nhận mũi tiêm, không gây phơi nhiễm cho người thực hiện tiêm và không tạo chất thải nguy hại cho cộng đồng.

Bảng 2. Kiến thức về chuẩn bị trước khi tiêm của ĐDV (n=60)

Kiến thức	Nội dung	Tổng	
		Số lượng	Tỷ lệ %
Theo WHO có mấy thời điểm VST	Đúng	50	83,3
	Sai	10	16,7
Chỉ định VST bằng xà phòng với nước	Đúng	58	96,7
	Sai	2	3,4
Trước khi chuẩn bị dụng cụ tiêm ĐDV cần	Đúng	51	85
	Sai	9	15
Thực hiện 5 đúng bao gồm	Đúng	49	81,7
	Sai	11	18,3
Trước khi tiêm mũi kháng sinh đầu tiên cần	Đúng	59	98,3
	Sai	1	1,7

Kiến thức	Nội dung	Tổng	
		Số lượng	Tỷ lệ %
Chỉ định mang gang găng tay khi tiêm	Đúng	54	90
	Sai	6	10
Chỉ định thay găng tay	Đúng	56	93,3
	Sai	4	6,7
Chỉ định mang khẩu trang khi tiêm	Đúng	60	100
	Sai	0	0

Tỷ lệ ĐĐV chọn đúng 5 thời điểm VST theo khuyến cáo của WHO là 83,3%. Tỷ lệ chỉ định VST bằng xà phòng với nước khi nhìn thấy vết bẩn trên tay hoặc khi tiếp xúc với máu, dịch tiết cơ thể chiếm 96.7 %.

Bảng 3. Kiến thức về chuẩn bị dụng cụ của ĐĐV (n=60)

Kiến thức	Nội dung	Tổng	
		Số lượng	Tỷ lệ %
Cơ sở chống shock theo TT 51/2017/TT – BHYT bao gồm	Đúng	52	86,7
	Sai	8	13,3
Tiêu chuẩn của thùng đựng vật sắc nhọn (VSN)	Đúng	57	95
	Sai	3	5
Quy định niêm phong thùng đựng VSN	Đúng	31	51,7
	Sai	29	48,3
Loại cồn thường sử dụng SK vị trí tiêm	Đúng	48	80
	Sai	12	20

Trong nghiên cứu, có tới 86,7% ĐĐV trả lời đúng về cơ sở thuốc chống sốc theo Thông tư 51/2017/TT-BYT. Có 51,7 % ĐĐV cho rằng thùng đựng VSN có vạch báo hiệu đầy là ¾ thùng.

Bảng 4. Kiến thức về chuẩn bị thuốc tiêm của ĐĐV (n=60)

Kiến thức	Nội dung	Tổng	
		Số lượng	Tỷ lệ %
Khi lấy thuốc cần lưu ý	Đúng	51	85
	Sai	9	15
Cách bẻ đầu ống thuốc thủy tinh	Đúng	55	91,7
	Sai	5	8,3
Khi tri hoãn mũi tiêm ĐĐV chọn cách	Đúng	59	98,3
	Sai	1	1,7
Lưu kim lấy thuốc trên lọ thuốc đa liều	Đúng	58	96,7
	Sai	2	3,3



Có 85% ĐDV trả lời đúng lưu ý khi lấy thuốc vào BKT. Tỷ lệ ĐDV trả lời đúng cách bẻ đầu ống thuốc thủy tinh là 91,7 %. Có 98,3% ĐDV trả lời đúng về cách bảo quản BKT khi mũi tiêm bị trì hoãn.

Bảng 5. Kiến thức về KT tiêm thuốc của ĐDV (n=60)

Kiến thức	Nội dung	Tổng	
		Số lượng	Tỷ lệ %
Phương pháp sử dụng bông cồn SK vị trí tiêm	Đúng	40	66,7
	Sai	20	33,3
Kỹ thuật SK vị trí tiêm	Đúng	37	61,7
	Sai	23	38,3
Góc độ kim tiêm so với mặt da trong tiêm bắp	Đúng	36	60
	Sai	24	40
Góc độ kim tiêm so với mặt da trong tiêm tĩnh mạch	Đúng	33	55
	Sai	27	45
Tốc độ bơm thuốc trong tiêm bắp thịt	Đúng	47	78,3
	Sai	13	21,7

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ ĐDV trả lời đúng trong tiêm tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch là 60% và 55%. Có 78,3% ĐDV chọn đúng tốc độ bơm thuốc trong tiêm bắp là 1ml/10 giây. Tỷ lệ ĐDV trả lời đúng kỹ thuật SK vị trí tiêm là 61,7%. Tỷ lệ trả lời đúng góc độ đâm kim

Bảng 6. Kiến thức về xử lý chất thải sau tiêm của ĐDV (n=60)

Kiến thức	Nội dung	Tổng	
		Số lượng	Tỷ lệ %
Sau khi tiêm xong bơm kim tiêm (BKT) được xử lý bằng cách nào	Đúng	25	41,7
	Sai	35	58,3
Thời điểm cô lập BKT	Đúng	59	98,3
	Sai	1	1,7

Tỷ lệ ĐDV trả lời sau khi tiêm xong BKT được bỏ vào thùng đựng VSN chỉ chiếm 41,7%. Tỷ lệ ĐDV trả lời đúng thời điểm cô lập BKT là ngay sau khi rút kim ra khỏi vị trí tiêm chiếm 98,3%.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ ĐDV đúng kiến thức chung về TAT chiếm tỷ lệ cao (từ 60% - 93,3%). Cao hơn nghiên cứu của Võ Thị Mỹ Linh và cộng sự năm 2021 tại các Bệnh viện công lập tỉnh Tây Ninh (44,7%) [2]. Lý giải điều này có thể do các câu hỏi có trong phần kiến thức chung này hầu hết là các câu hỏi với nội dung tổng quát, ĐDV đã được học ở trường nên nắm vững kiến thức. Đồng thời, hàng năm BV trường ĐHY Khoa Vinh cũng thường xuyên tổ chức tập huấn nhắc lại nội dung Hướng dẫn TAT của Bộ Y tế cho ĐDV.

Tuy nhiên, trong phần kiến thức chung này còn có tiêu chí chưa đạt kết quả cao như tỷ lệ ĐDV lựa chọn mục đích của tiêm phải bao gồm: điều trị, chẩn đoán, phòng bệnh chiếm 60% và phòng, chống sốc phản vệ phải bao gồm cả 4 biện pháp: khai thác kỹ tiền sử dị ứng của NB trước tiêm, luôn mang theo cơ sở thuốc chống sốc khi tiêm, bơm thuốc chậm và quan sát sắc mặt NB, để NB nghỉ ngơi và theo dõi 15 phút sau tiêm chiếm 73,3%. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Duy Thị Thanh Huyền (2018) với tỷ lệ ĐDV có kiến thức về phòng, chống sốc phản vệ đúng là 72,3% [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hồng (2021) với tỷ lệ ĐDV có kiến thức về phòng, chống sốc phản vệ đúng là 100% và 100% ĐDV có kiến thức về nội dung việc cần làm ngay khi đang tiêm có sốc phản vệ xảy ra [4]. Lý giải điều này do ĐTNC trong nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hồng là toàn bộ ĐDV khoa Hồi sức cấp cứu, do tính chất đặc thù của khoa nên các ĐDV khoa Hồi sức cấp cứu thường xuyên xử trí, chăm sóc nhiều ca sốc phản vệ, dị ứng.

Kiến thức về chuẩn bị trước khi tiêm của ĐD trong từng tiêu chí khá đồng đều. Đa số tiêu chí được cập nhật trong Hướng dẫn TAT có tỷ lệ đạt cao như: 98,3 % ĐDV cho rằng trước khi tiêm mũi kháng sinh đầu tiên cần phải khai thác kỹ tiền sử, tỷ lệ ĐDV chọn tiêu chí vệ sinh tay (VST) trước khi chuẩn bị dụng cụ tiêm chỉ chiếm 96,7%; tỷ lệ ĐDV chọn đúng 5 thời điểm VST theo khuyến cáo của WHO là 83,3,8%; Tỷ lệ ĐDV có kiến thức về thực hiện 5 đúng đối với NB trước khi tiêm thuốc đạt 81,7%; Chỉ định các trường hợp cần mang găng tay khi tiêm là 90% và các thời điểm phải thay găng tay là 93,3%. Tỷ lệ ĐDV chọn đúng đáp án chỉ định mang khẩu trang khi tiêm là 100%. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Duy Thị Thanh Huyền (2018).

Trong nghiên cứu của tác giả Duy Thị Thanh Huyền: có 83,1% ĐDV chọn đúng 5 thời điểm VST theo WHO; 96,2% ĐDV có kiến thức về thực hiện 5 đúng; Chỉ định các trường hợp cần mang găng tay khi tiêm là 98,6% và các thời điểm phải thay găng tay là 92% [3]. Kiến thức về chỉ định mang khẩu trang khi tiêm trong nghiên cứu của chúng tôi là 100% cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của tác giả Duy Thị Thanh Huyền với tỷ lệ 49,8% [3]. Điều này có thể do thời điểm nghiên cứu khác nhau, nghiên cứu của chúng tôi diễn ra sau thời điểm dịch COVID-19 và một số bệnh lây nhiễm khác như cúm... diễn ra. Ý thức của việc đeo khẩu trang là một trong những biện pháp phòng ngừa để hạn chế sự lây lan của một số bệnh về đường hô hấp, bao gồm cả COVID -19 của nhân viên y tế được nâng cao. Do đó NVYT cần lựa chọn và đeo khẩu trang đúng quy định của Bộ Y tế.

Kiến thức về chuẩn bị dụng cụ tiêm thuốc: Quy định quản lý chất thải y tế của Bộ Y tế cũng đã đưa ra tiêu chuẩn thùng đựng VSN, có 95% ĐDV trả lời đúng, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của tác giả Duy Thị Thanh Huyền (2018) (80,8%) [3]. Tiêu chí quy định niêm phong thùng đựng VSN khi thùng đầy $\frac{3}{4}$ chiếm 51,7%, tương đồng nghiên cứu của tác giả Duy Thị Thanh Huyền năm 2018 (54,5%) [3]. Có 86,7% ĐDV chọn đúng cơ sở chống shock theo 51/2017/TT – BYT bao gồm: Adrenalin 1mg/1ml x 5 ống; MethylDepernisolon 40mg x 2 ống; Diphenhydramin 10mg x 5 ống, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Võ Thị Mỹ Linh và cộng sự năm 2021 tại các Bệnh viện công lập tỉnh Tây Ninh (42,9%) [2].

Kiến thức về chuẩn bị thuốc tiêm đạt tỷ lệ khá cao. Tất cả nội dung đều đạt tỷ lệ từ 85% đến 98,3%.

Kiến thức về kỹ thuật tiêm thuốc của ĐDV, tỷ lệ ĐDV chọn cả 3 phương pháp sử dụng bông cồn SK như: như kẹp không máu gấp bông cồn SK, dùng tay cầm bông cồn SK, sử dụng tăm bông tăm cồn để SK vị trí tiêm chỉ chiếm 66,7 %. Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Duy Thị Thanh Huyền với tỷ lệ 66,2% [3]. Bộ Y tế khuyến khích các cơ sở y tế cung cấp gạc miếng tăm cồn dùng một lần thay thế hộp chứa bông cồn như hiện nay.

Về kiến thức xử lý chất thải sau tiêm, tỷ lệ ĐDV trả lời sau khi tiêm xong BKT được bỏ vào thùng đựng vật sắc nhọn chiếm tỷ lệ khá thấp 41,7%. Tỷ lệ ĐDV trả lời đúng thời điểm cô lập BKT là ngay sau khi rút kim ra khỏi vị trí tiêm chiếm 98,3%. Quá trình tiêm thải ra một



lượng không ít chất thải y tế như: bơm tiêm, kim tiêm, kim lấy thuốc, bông cầu, găng tay... Vì vậy, Bệnh viện cần chú ý quan tâm đến công tác việc xử lý chất thải sau tiêm để giảm thiểu lượng chất thải nguy hại và đảm bảo an toàn cho ĐD khi thực hiện chuyên môn.

Trong nghiên cứu, tỷ lệ ĐDV đạt kiến thức về TAT là 33,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Võ Thị Mỹ Linh và cộng sự năm 2021 tại các Bệnh viện công lập tỉnh Tây Ninh với tỷ lệ đạt kiến thức về TAT là 44,7% [2], thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Phạm Thị Luân và cộng sự: Kiến thức và thực hành về TAT của ĐDV tại Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư năm 2018 với 96% ĐDV đạt kiến thức về TAT [5]. Thấp hơn nghiên cứu của Hari Prasad Kaphle (2014) khảo sát về nhận thức và thực hành về TAT tại Bệnh viện ở Pokhara, Nepal cho thấy mức độ nhận thức về TAT như sau: 57,7% tốt [6]. Tuy nhiên nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm y tế Đại học Jimma ở khu Jimma, Bang khu vực Oromia từ ngày 8-15/3/2018 nhằm đánh giá kiến thức và thực hành về TAT của các ĐDV tại Trung tâm y tế Đại học Jimma. Nghiên cứu cắt ngang trên 247 ĐD cho thấy có khoảng 28,7% (71 người) tham gia nghiên cứu có kiến thức tốt [7]. Nhìn chung kiến thức đạt yêu cầu của ĐDV tỷ lệ đạt còn thấp so với yêu cầu. Quy trình tiêm thuốc là quy trình gồm có nhiều bước, nhiều nguyên tắc, ĐDV phải học thuộc và nhận thức đầy đủ thì mới thực hiện đúng theo quy trình để đảm bảo an toàn cho NB.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ ĐDV đạt có kiến thức đúng về TAT là thấp. Trong đó, tỷ lệ ĐDV trả lời đúng về kỹ thuật sát khuẩn vị trí tiêm, tỷ lệ ĐDV cho rằng góc độ tiêm bắp là 60 độ - 90 độ, tỷ lệ ĐDV cho rằng thùng đựng VSN có vạch báo hiệu đầy là $\frac{3}{4}$ thùng, tỷ lệ ĐDV trả lời đúng về góc độ tiêm tĩnh mạch, tỷ lệ ĐDV trả lời đúng Phương pháp sử

dụng bông cồn SK vị trí tiêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Quyết định số 3671/QĐ – BYT của Bộ Y tế hướng dẫn TAT trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Ngày 27/9/2012.
- [2] Võ Thị Mỹ Linh và cộng sự, Kiến thức – thực hành về TAT 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, 2021, 25 (2): 35-41.
- [3] Duy Thị Thanh Huyền, Kiến thức, thực hành và yếu tố liên quan đến TAT của điều dưỡng viên trung tâm y tế quận Nam – Bắc Từ Liêm Hà Nội năm 2018; Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [4] Phạm Thị Hồng, Kiến thức, thực hành và yếu tố liên quan đến tiêm an toàn của điều dưỡng viên Khoa Hồi sức Cấp cứu Bệnh viện đa khoa huyện Hải Hậu; Đề tài cơ sở, 2021.
- [5] Phạm Thị Luân, Kiến thức và thực hành về TAT của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư năm 2019; Tạp chí khoa học Điều dưỡng, 2020, 3 (4):12-15.
- [6] Hari PK, Shanti P et al., Awareness and Practises on Injection Safety among Nurse Working in Hospital of Pokhara, Nepal. International Journal of Medical and health sciences, 2014, 3(4), 301-302.
- [7] Admasu G, Dagmawit, Injection safe knowledge and Practices - among Nurse Working in Jimma University Medical Center, Jimma South West Ethiopia. HSOA journal of community Meical and Public Health Care, 2018, 6(2), 1-2.