

CURRENT STATE OF KNOWLEDGE ON PREVENTION AND TREATMENT OF SHARP EXPOSURE OF NURSING STUDENTS AT PHENIKAA UNIVERSITY IN 2024

Do Thi Duyen, Nguyen Trong Quy, Nguyen Thi Phuong Thom, Ha Thi Lien*

Phenikaa University - Nguyen Trac Street, Yen Nghia Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 23/05/2025

Revised: 11/06/2025; Accepted: 15/06/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the current status of knowledge, practice and some related factors on prevention and treatment of exposure to sharp objects of health students at Phenikaa University in 2024.

Subjects and methods: Cross-sectional study design on 200 students of course K14-16, Faculty of Nursing, Phenikaa University, from November 2023 to April 2024. The interview toolkit was designed based on the content on prevention and treatment of sharp objects.

Results: The percentage of students with general knowledge on prevention and treatment of exposure to sharp objects was 53.0%. The study showed that knowledge was related to general practice on prevention and treatment of sharp objects.

Conclusion: General knowledge of prevention and treatment of sharp objects is at an average level. It is necessary to improve awareness of learning in class, in the practice room and in the hospital clinic as well as self-study to update knowledge, thereby having correct knowledge of prevention and treatment of exposure to sharp objects.

Keywords: Knowledge, sharp objects.

*Corresponding author

Email: lien.hathi@phenikaa-uni.edu.vn **Phone:** (+84) 985204805 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2639**

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ DỰ PHÒNG VÀ XỬ TRÍ PHƠI NHIỄM VỚI VẬT SẮC NHỌN CỦA SINH VIÊN NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG ĐẠI HỌC PHENIKAA NĂM 2024

Đỗ Thị Duyên, Nguyễn Trọng Quý, Nguyễn Thị Phương Thơm, Hà Thị Liên*

Trường Đại học Phenikaa - Phố Nguyễn Trác, P. Yên Nghĩa, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Received: 23/05/2025

Revised: 11/06/2025; Accepted: 15/06/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan về dự phòng và xử lý phơi nhiễm với vật sắc nhọn của sinh viên ngành Điều Dưỡng, Trường Đại học Phenikaa năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang trên 200 sinh viên khóa K14-16 khoa Điều dưỡng, Đại học Phenikaa, từ tháng 11/2023 đến tháng 04/2024. Bộ công cụ phỏng vấn được thiết kế dựa trên các nội dung về phòng ngừa và xử trí vật sắc nhọn.

Kết quả: Thấy tỷ lệ sinh viên có tỷ lệ kiến thức chung đạt về dự phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn chiếm 53,0%. Nghiên cứu chỉ ra kiến thức có mối liên quan với thực hành chung về dự phòng và xử trí với vật sắc nhọn.

Kết luận: Kiến thức chung về dự phòng và xử trí với vật sắc nhọn đạt ở mức trung bình, cần nâng cao ý thức học tập trên lớp, trên phòng thực hành và tại lâm sàng bệnh viện cũng như tự học tập để cập nhật kiến thức, từ đó có kiến thức đúng về dự phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn cao hơn.

Từ khóa: Kiến thức, vật sắc nhọn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương do vật sắc nhọn (VSN) trong thực hành lâm sàng là vấn đề sức khỏe thường gặp ở sinh viên điều dưỡng. Theo các nghiên cứu, từ 11% đến 50% sinh viên điều dưỡng có tiền sử tiếp xúc với nhiễm khuẩn liên quan đến chấn thương sắc nhọn trong thời gian đào tạo đại học của họ [1]. Tổn thương do vật sắc nhọn có thể dẫn đến việc lây truyền các loại vi rút qua đường máu cho sinh viên điều dưỡng như vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV), vi rút viêm gan B (HBV) và vi rút viêm gan C (HCV) [2].

Điều dưỡng là nhân viên y tế thường bị tổn thương do VSN nhiều nhất. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), trong số 35 triệu NVYT trên thế giới thì hàng năm có 3 triệu người phải tiếp xúc với các tác nhân gây bệnh qua đường máu thông qua các tổn thương nghề nghiệp. Nguy cơ bị truyền bệnh bằng đường tiêm từ một bệnh nhiễm trùng huyết dao động từ 0,3% đối với HIV, 3% - 10% đối với HCV và 40% đối với HBV [3].

Sinh viên cũng là đối tượng dễ bị tổn thương do VSN khi thực tập lâm sàng. Nghiên cứu của Hani A

Nawafleh (2018) trên 162 sinh viên điều dưỡng đại học Asat Arsut, Ai Cập có đến 2/3 sinh viên đã từng trải qua tổn thương do VSN, nguyên nhân chính thường do tiêm chích [4]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Thơ (2015) cho thấy có 269 sinh viên điều dưỡng trường Đại học Y khoa Vinh bị tổn thương do VSN chiếm 60% với tổng số lần mắc là 660, tỷ lệ sinh viên không báo cáo tổn thương do VSN là 59%, đa phần là do nhận thấy vết thương không nguy hiểm; trong số các tổn thương do VSN thì ống thuốc, mảnh kính là VSN gây chấn thương phổ biến (54,7%), sau đó là các loại kim tiêm (32%) [4].

Sinh viên điều dưỡng Đại học Phenikaa trong đó năm học thứ 2, thứ 3 và năm thứ 4 được đi thực hành lâm sàng ở nhiều bệnh viện khác nhau. Trong quá trình chăm sóc người bệnh tại các bệnh viện thực hiện tiêm truyền là thủ thuật sinh viên thường được làm trên người bệnh đồng nghĩa với việc sinh viên có nguy cơ cao bị phơi nhiễm với VSN trong tiêm truyền và có khả năng lây nhiễm với HBV, HCV, HIV qua

*Tác giả liên hệ

Email: lien.hathi@phenikaa-uni.edu.vn Điện thoại: (+84) 985204805 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2639>

VSN. Nhưng nếu sinh viên có kiến thức và thực hành tốt về dự phòng phơi nhiễm với VSN trong quá trình thực hành lâm sàng tại bệnh viện sẽ làm giảm nguy cơ bị phơi nhiễm và khi bị phơi nhiễm sinh viên biết cách xử lý đúng sẽ tránh được nguy cơ nhiễm các bệnh lây qua đường máu. Do đó, sinh viên cần được trang bị kiến thức và thực hành tốt về dự phòng và xử lý phơi nhiễm với VSN trong quá trình thực hành lâm sàng tại bệnh viện. Với mong muốn tìm hiểu thực trạng kiến thức, thực hành của sinh viên từ đó giúp sinh viên trang bị những kiến thức, kỹ năng trong dự phòng và xử lý phơi nhiễm do VSN, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “*Thực trạng kiến thức, thực hành về dự phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn của sinh viên ngành điều dưỡng Trường Đại học Phenikaa năm 2024*”

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên điều dưỡng khóa K14, K15, K16 của trường đại học Phenikaa đã học xong học phần : Điều dưỡng cơ bản; kiểm soát nhiễm khuẩn. Sinh viên tự nguyện tham gia nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Trường đại học Phenikaa

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 11/2023 đến 04/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang

- Cỡ mẫu: 200 sinh viên

- Phương pháp chọn mẫu: thuận tiện.

- Bộ câu hỏi được xây dựng gồm có 40 câu và chia thành 3 phần: thông tin chung của sinh viên (6 câu), kiến thức của sinh viên (22 câu) và thực hành của sinh viên (13 câu) về dự phòng và xử lý phơi nhiễm với vật sắc nhọn. Bộ công cụ được xây dựng dựa trên tài liệu hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn của Bộ Y tế (2012) [6], tài liệu hướng dẫn tiêm an toàn của Bộ Y tế (2012) [7], tài liệu hướng dẫn thực hành của WHO (2010) [8], tham khảo bộ câu hỏi của tác giả Mỹ Thị Hải (2016) về “ Khảo sát vết thương vật sắc nhọn gây ra cho sinh viên điều dưỡng đang thực tập tại bệnh viện” [9].

- Thang đo và tiêu chuẩn đánh giá

Đánh giá thực kiến thức của SV điều dưỡng về phòng ngừa tổn thương do VSN

Kiến thức: Là sự hiểu biết của sinh viên liên quan đến dự phòng và xử lý phơi nhiễm với VSN.

Công cụ đo lường kiến thức gồm 22 câu. Tổng điểm cao nhất cho phần kiến thức là 40 điểm (chi tiết xem phụ lục 2).

Đánh giá mức độ về kiến thức dự phòng và xử lý phơi nhiễm với VSN của SVĐD, dựa vào phần trả lời các câu hỏi trong phiếu điều tra của ĐTNC, theo thang điểm để tính điểm và đánh giá có kiến thức đúng hay không đúng. Nếu sinh viên trả lời đúng từ 70% số điểm (28 điểm) trở lên được coi là kiến thức đúng, dưới đó là kiến thức không đúng [9].

- Phân tích số liệu: sử dụng các thuật toán thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0

- Vấn đề đạo đức của nghiên cứu : Chỉ tiến hành thu thập số liệu đối với những đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin thu thập về đối tượng đều được giữ kín. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích, quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng NCKH Trường đại học Phenikaa thông qua.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kiến thức về nguyên nhân và nguy cơ tổn thương do vật sắc nhọn khi thực hiện kỹ thuật

Nội dung	Trả lời đúng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Đóng nắp kim trước và sau khi sử dụng	129	64,5%
Chuyển dụng cụ từ tay này sang tay khác trong quá trình thực hiện	143	71,5%
Phản ứng bất ngờ của người bệnh	157	78,5%
Tính khẩn cấp của thao tác	116	58,0%
Thiếu chú ý khi thao tác	178	89,0%
Không tuân thủ đúng quy trình	155	77,5%

Nhận xét: Đa số sinh viên biết được nguyên nhân và nguy cơ dẫn đến tổn thương do VSN khi có phản ứng bất ngờ của người bệnh chiếm 78,5%, sinh viên không tuân thủ đúng quy trình, thiếu chú ý thao tác lần lượt là 77,5% và 89,0%, chuyển dụng cụ từ tay này sang tay khác trong quá trình thực hiện là 71,5%, tỷ lệ sinh đóng nắp kim trước và sau khi sử dụng, tính khẩn cấp của thao tác lần lượt là 64,5% và 58,0%.

Bảng 2. Kiến thức về thao tác an toàn với vật sắc nhọn

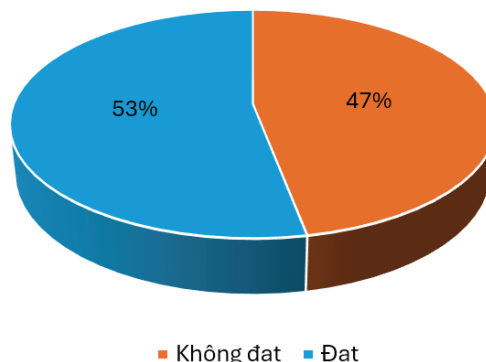
Nội dung	Trả lời đúng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Phòng ngừa được tổn thương do VSN trong quá trình chăm sóc người bệnh	21	10,5%
Phương pháp bẻ ống thuốc an toàn	179	89,5%
Phương pháp an toàn khi di chuyển VSN hoặc trao VSN cho người khác	124	62,0%
Tập trung vào thao tác	181	90,5%
Không đưa tay trước mũi kim	155	77,5%
Đảm bảo tư thế người bệnh khi thực hiện kỹ thuật	191	95,5%
Xử lý VSN an toàn sau khi tiêm	64	32,0%
Phương pháp đóng nắp kim an toàn	102	51,0%
Mức chứa tối đa của thùng/hộp đựng, VSN	58	29,0%
Tái sử dụng hộp an toàn bằng nhựa	123	61,5%

Nhận xét: Chỉ có 10,5% sinh viên trả lời đúng là có thể phòng ngừa được hoàn toàn tổn thương do VSN gây ra trong quá trình chăm sóc người bệnh. Có 89,5% SV biết dùng bông gạc quấn quanh ống nước cất trước khi bẻ, chỉ có 32% SV cho rằng phương pháp xử lý kim an toàn là không đóng nắp kim, không tháo rời kim, cô lập ngay vào thùng/hộp đựng VSN. Tỷ lệ SV biết đậy nắp bằng một tay là phương pháp an toàn khuyến cáo còn thấp là 51%.

Bảng 3. Kiến thức về những bệnh có thể lây truyền qua đường máu do vật sắc nhọn

Nội dung		Trả lời đúng	
		Tần số (n)	Tỷ lệ %
Các bệnh có thể lây qua vật sắc nhọn	Viêm gan B	193	96,5%
	Viêm gan C	109	54,5%
	HIV	187	93,5%
	Khác	0	0,0%
Khả năng phơi nhiễm viêm gan B, C so với HIV sau khi bị tổn thương do VSN		100	50,0%
Bệnh truyền nhiễm đã có vắc xin phòng ngừa		160	80,0%

Nhận xét: Đa số sinh viên có kiến thức đúng về Viêm gan B và HIV lần lượt là 96,5%, 93,5%. tuy nhiên tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về khả năng phơi nhiễm của viêm gan B,C so với HIV sau khi bị tổn thương do VSN còn thấp là 50,0%, có 80,0% SV trả lời đúng được bệnh truyền nhiễm đã có vắc xin phòng ngừa.

**Biểu đồ 1. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức chung về dự phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn của sinh viên điều dưỡng**

Nhận xét: Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ sinh viên có tỷ lệ kiến thức chung đạt về dự phòng và xử lý phơi nhiễm với vật sắc nhọn chiếm tỷ lệ 53,0%.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan giữa kiến thức và thực hành về dự phòng và xử lý phơi nhiễm với vật sắc nhọn

Yếu tố liên quan	Kiến thức		P	OR (95% CI)
	Đạt	Không đạt		
Thực hành				
Đạt	71 (67,0%)	44 (46,8%)	0,004	2,31 (1,3-4,08)
Không đạt	35 (33,0%)	50 (53,2%)		

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy yếu tố kiến thức về dự phòng và xử lý phơi nhiễm với vật sắc nhọn của ĐTN có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với yếu tố thực hành ($p < 0,05$). Đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về dự phòng và xử lý phơi nhiễm với vật sắc nhọn có thực hành đạt gấp 2,31 lần so với đối tượng nghiên cứu có kiến thức không đạt.

4. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy, 64,5% SV biết về việc đóng nắp kim trước và sau khi sử dụng, 71,5% SV biết về việc chuyển dụng cụ từ tay này sang tay khác, 78,5% SV biết về phản ứng bất ngờ của người bệnh, 58 % cho rằng do tính khẩn cấp của thao tác, 89% biết về sự thiếu chú ý trong thao tác, 77,5% cho

rằng việc không tuân thủ đúng quy trình. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phương Anh (2019) 60,3% biết về việc đóng nắp kim trước và sau khi sử dụng; 29,3% do tính khẩn cấp của thao tác; 50,3% SV cho rằng việc không tuân thủ đúng quy trình [10]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu một số nguyên nhân thấp hơn so với nghiên cứu của Mỹ Thị Hải (2016) 88,9% thiếu chú ý khi thực hiện công việc; 77,8% không tuân thủ đúng quy trình, 59,3% do tính khẩn cấp của thao tác [9]. Kết quả trên cho thấy sự hiểu biết của SV về nguyên nhân và yếu tố nguy cơ ở một số mục còn thấp như nội dung tính khẩn cấp của thao tác, chuyển dụng cụ từ tay này sang tay khác, phản ứng bất ngờ của người bệnh. Do sự hiểu biết chưa đầy đủ các nguyên nhân đó, có thể dẫn đến việc SV có thể sẽ thực hiện các biện pháp phòng ngừa tổn thương do VSN không đầy đủ, không đúng thời điểm và do đó có thể để lại những hậu quả không tốt.

Kiến thức đúng của sinh viên điều dưỡng về các biện pháp dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn còn ở mức thấp: chỉ có 10,5% sinh viên điều dưỡng cho rằng tổn thương do vật sắc nhọn có thể ngăn ngừa hoàn toàn. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phương Anh với tỷ lệ 10,7% sinh viên điều dưỡng cho rằng tổn thương do vật sắc nhọn có thể ngăn ngừa hoàn toàn [10]. Kết quả này cho thấy SV điều dưỡng còn nhận thức chưa đúng về khả năng ngăn chặn tổn thương do vật sắc nhọn là hoàn toàn ngăn ngừa được, điều này có thể do chưa nhận thức đầy đủ về các biện pháp phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn.

Theo khuyến cáo của Bộ Y tế (2012) để thực hành an toàn trong quá trình thao tác với kim tiêm, NVYT cần không dùng tay trực tiếp để bẻ, mà dùng bông gòn bao quanh, tập trung trong 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 1 tay khi cần thiết phải đóng nắp kim [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 89,5% SV biết dùng bông, gác quần quanh ống thuốc trước khi bẻ, nhưng chỉ có 62,2% sinh viên biết phương pháp an toàn khi trao vật sắc nhọn cho người khác và nên đặt VSN trong khay khi di chuyển đến nơi khác. Kết quả này thấp hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phương Anh (2019) với 92,3 % sinh viên biết phương pháp an toàn khi trao vật sắc nhọn cho người khác là đặt trong khay sau đó người nhận cầm khay lên [10]. 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 90,5%, 77,5% và 95,5%. Như vậy, việc không đưa tay trước VSN còn được biết ở mức độ thấp 46,7%, trong thực tế nhiều SV còn dùng tay vừa dò tĩnh mạch vừa đưa kim vào cơ thể người bệnh, điều này có thể làm tổn thương nếu không chú ý hoặc người bệnh cử động bất ngờ.

Theo hướng dẫn tiêm an toàn của Bộ Y tế (2012) sau khi tiêm không nên đóng nắp kim sau khi tiêm mà cô lập ngay vào trong thùng hộp đựng VSN, trong trường hợp thiếu dụng cụ đựng VSN an toàn thì áp dụng phương pháp đóng nắp 1 tay thay thế [13]. Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 32% SV có kiến thức đúng rằng phương pháp xử lý kim an toàn nhất là không đóng nắp kim, không tháo rời kim, cô lập ngay vào thùng đựng VSN, còn lại 68% SV có kiến thức sai khi cho rằng đóng nắp bằng một tay hoặc đóng bằng hai tay. Tỷ lệ kiến thức đúng về vấn đề này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Phương Anh (2019) với 29% SV trả lời phương pháp an toàn nhất xử lý vật sắc nhọn sau khi tiêm là không đóng nắp kim, không tháo rời kim, cô lập ngay vào thùng đựng VSN và thấp hơn Nghiên cứu của Nguyễn Tuyết Thanh năm 2022 về thay đổi kiến thức, thực hành về dự phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN của sinh viên trường cao đẳng y tế Lạng sơn là 38,3% . Có 29% SV cho rằng mức chứa tối đa của của hộp đựng VSN là 3/4. Kết quả này thấp hơn so với với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phương Anh (2019) với tỷ lệ là 52% [10], cao hơn nghiên cứu của Mỹ Thị Hải (2016) với tỷ lệ là 22,25% [9]. Theo hướng dẫn tiêm an toàn (2012) mức tối đa cho phép của hộp đựng VSN là 3/4 thay vì 2/3 trước đây [9]. Một phần SV điều dưỡng chọn mức 2/3. Điều này cho thấy kiến thức của SV điều dưỡng còn thiếu sự cập nhật hoặc còn nhầm lẫn. Ngoài ra, kiến thức về vệ sinh khử khuẩn hộp nhựa theo quy định Bộ Y tế mới có thể tái sử dụng thì chỉ có 61,5% sinh viên biết được điều này. Kết quả thấp như vậy có thể là do trên thực tế lâm sàng vẫn còn nhiều bệnh viện chưa thực hiện tốt được dụng cụ cho nên sinh viên còn nhầm lẫn rằng có thể tái sử dụng hộp nhựa ngay sau khi đổ hết bơm tiêm ra ngoài nếu hộp còn đủ tính năng ban đầu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết sinh viên khá thân thuộc với các loại virus HBV, HIV khi trả lời những virus này lây bệnh qua đường máu với tỷ lệ tương ứng là 96,5% và 93,5%. Tuy nhiên có đến gần đến 50,0% số SV lại không biết virus HCV. Kết quả này có thể do tỷ lệ mắc viêm gan B tại Việt Nam nhiều hơn viêm gan C, sinh viên được nghe nhiều thông tin về Viêm gan B hơn và ra thực tập tại lâm sàng cũng gặp nhiều người bệnh viêm gan B hơn là viêm gan C.

Theo kết quả nghiên cứu có 50,0% SV trả lời đúng về khả năng phơi nhiễm viêm gan B, C nhiều hơn so với HIV sau khi bị tổn thương do VSN. Kết quả này cao hơn với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phương Anh với 29,3% sinh viên điều dưỡng biết rằng HBV, HCV có khả năng lây truyền cao hơn HIV [10]. Nghiên cứu của Nguyễn Tuyết Thanh năm 2022 về thay đổi kiến thức, thực hành về dự phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN của sinh viên trường cao đẳng y tế Lạng sơn là 39,2% [11].

Ngoài ra kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có 80,0% sinh viên trả lời đúng về vắc xin phòng ngừa các bệnh

lây nhiễm từ virus, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Tuyết Thanh năm 2022 về thay đổi kiến thức, thực hành về dự phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN của sinh viên trường cao đẳng y tế Lạng sơn là 58,4% [11]. 20,0% còn lại trả lời sai và không biết có thể do kiến thức của sinh viên chưa đầy đủ, vì vẫn có sinh viên trả lời đã có vắc xin phòng bệnh viêm gan C và HIV. Như vậy kết quả cho thấy sự thiếu hụt kiến thức của sinh viên về phòng lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm và cần trang bị cho sinh viên kiến thức đúng về điều này để khi ra lâm sàng sinh viên biết cách tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe đúng cho người bệnh, thân nhân người bệnh.

Về kiến thức chung thì cho thấy trong tổng số 200 sinh viên tham gia nghiên cứu thì chỉ có 53,0% sinh viên có kiến thức đạt về dự phòng và xử lý phơi nhiễm với vật sắc nhọn. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Ellatif Zainb (2018), 50% SV có kiến thức kém về các biện pháp phòng ngừa tổn thương do VSN [38]. Tuy nhiên, kết quả thấp hơn kết quả nghiên cứu Nguyễn Phương Anh năm 2019 là 59,7% [12], nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Thơ trên SV đại học điều dưỡng là 81,5% [5], của Mỹ Thị Hải (2016) [9] với tỷ lệ SV có kiến thức chưa đúng về dự phòng tổn thương do VSN là 71,9%. Có sự khác biệt này có thể do các nghiên cứu của các tác giả trên tập trung chủ yếu đánh giá về kiến thức phòng ngừa của SV năm 3, năm 4 và những năm này hầu hết đều có thời gian đi lâm sàng nhiều hơn nên có thể SV có kiến thức tốt hơn.

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng đối tượng nghiên cứu có kiến thức về dự phòng và xử lý vật sắc nhọn đạt sẽ có thực hành về dự phòng và xử lý vật sắc nhọn đạt cao hơn 2,31 lần so với những sinh viên có kiến thức về dự phòng và xử lý vật sắc nhọn không đạt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu cho thấy sinh viên có kiến thức tốt khi ra lâm sàng sẽ nhận thức, xử lý đúng, tốt hơn về dự phòng và xử lý phơi nhiễm với vật sắc nhọn. Điều này phù hợp với thực tế, những sinh viên chăm chỉ, ý thức học tập tốt thì ra lâm sàng các em làm việc nghiêm túc, chấp hành nội quy tốt, tự tin làm các thủ thuật hơn, chính sự tự tin cũng giúp sinh viên hạn chế được các rủi ro trong khi làm các thủ thuật trên người bệnh. Kiến thức đúng, tốt cũng giúp sinh viên tự tin hơn khi đứng trước người bệnh, giúp sinh viên vững vàng hơn khi làm việc.

Hạn chế của nghiên cứu: Thu thập số liệu qua bộ câu hỏi thiết kế sẵn có thể gặp sai số do ĐTNC có thể chưa hiểu rõ câu trả lời hoặc bỏ sót câu hỏi. Nghiên cứu viên hạn chế bằng cách hướng dẫn cách trả lời và kiểm tra kỹ thông tin từng kết quả khi thu lại.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức chung về dự phòng và xử trí với vật sắc nhọn đạt ở mức trung bình chiếm 53,0%. Chỉ có 64,5%

ĐTNC trả lời đúng khi được hỏi về việc đóng nắp kim trước và sau khi sử dụng. Chỉ có 10,5% ĐTNC trả lời đúng về phòng ngừa được tổn thương do VSN trong quá trình chăm sóc người bệnh. 89,5% ĐTNC trả lời đúng về phương pháp bẻ ống thuốc an toàn. Chỉ có 51,0% ĐTNC trả lời đúng về phương pháp đóng nắp kim an toàn.

Nghiên cứu cũng chỉ ra có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố kiến thức và thực hành về dự phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Asiri A. M., H.M., Manal M (2013). et al "Occupational Infections among Health Care Workers in a Secondary Care Hospital Saudi Arabia". Occupational Medicine & Health Affairs, 1(7)., 1-4.
- [2] Hala Gabr Mahmoud, W.G.M.A., Gehan El (2013). Nabawy Ahmed Developing Proactive Protocol for Blood-borne and Body Fluids Infections Prevention among Students of Health Professional Colleges in King Khalid University. journal of education and practice.
- [3] Vân, D.K (2013). Nghiên cứu tổn thương do vật sắc nhọn ở nhân viên y tế và giải pháp can thiệp vào một số bệnh viện khu vực Hà nội. .
- [4] Hani Nawafleh A, A.E.A.M.M.e.a. (2018). Investigating needle stick injuries: Incidence, knowledge and perception among South Jordanian nursing students. Original Research.,59-69.
- [5] Thơ, N.T.M (2015), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tổn 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.
- [6] Mục, L.N.K.v.P.Đ., (2012). Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn. Bộ Y tế, Hà Nội, 107-109.
- [7] 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. 2-28.
- [8] WHO (2010). WHO best practices for injections and related procedures toolkit, World Health Organization. Geneva, Switzerland.
- [9] Hải, M.T (2016), Khảo sát vết thương do dụng cụ y tế sắc nhọn gây ra cho sinh viên điều dưỡng thực tập tại bệnh viện, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh.
- [10] Nguyễn, P.A. (2019). Thực trạng kiến thức dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn của sinh viên trường Đại học Điều dưỡng Nam Định=

An investigation of students' preventive knowledge of sharp object injuries in Nam Dinh university of nursing. 93-100.

- [11] Thanh, N.T (2022), Thay đổi kiến thức thực hành về dự phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn của sinh viên điều dưỡng trường Cao đẳng y tế Lạng Sơn, luận văn thạc sĩ.
- [12] Ellatif Zainb Abd, F.R., Heba Abdel Mowla Prevention of Needle Stick and Sharp Objects Injuries among Internship Nursing Students during Their Clinical Exposure: An Educational Program at Assiut University Hospitals, Egypt. *Journal of Nursing and Health Science*, 7 (2. 2018, 93-100.