

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ DỰ PHÒNG VÀ XỬ TRÍ TỖN THƯƠNG DO VẬT SẮC NHỌN CỦA HỌC VIÊN, SINH VIÊN TRƯỜNG CAO ĐẲNG HẬU CẦN 1 NĂM 2021

Đoàn Mạnh Linh¹, Phạm Thị Mai Hạnh¹, Hà Thị Phương Uyên¹, Nguyễn Tùng Lâm², Lê Thị Hằng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ dự phòng và xử trí tổn thương do vật sắc nhọn trong tiêm truyền, lấy máu xét nghiệm của học viên, sinh viên.

Đối tượng và phương pháp: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 200 học viên, sinh viên Trường Cao đẳng Hậu Cần 1 đã đi thực tập bệnh viện, gồm các đối tượng: y sĩ và cao đẳng điều dưỡng, từ tháng 1 đến tháng 8 năm 2021.

Kết quả: Về kiến thức: Tỷ lệ HVSV có kiến thức đúng về phòng và xử trí tổn thương do VSN là 62,5%. Tỷ lệ HVSV trả lời đúng cả 3 virus lây bệnh qua đường máu là 53,5%; 20,5% trả lời đúng về các thời điểm có thể bị tổn thương do VSN; 48,5% trả lời đúng về sử dụng hộp an toàn; có 37,0% HVSV có kiến thức đúng về xử trí vết thương và 86,5% hiểu rằng báo cáo là cần thiết. Về thái độ: Tỷ lệ HVSV có thái độ tích cực là 76,5%.

Kết luận: Tỷ lệ HVSV có kiến thức đạt 62,5%, có thái độ tích cực 76,5%.

Từ khóa: học viên, thái độ dự phòng và xử trí tổn thương; vật sắc nhọn.

AN INVESTIGATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE ABOUT PREVENTION AND TREATMENT OF SHARP OBJECT INJURIES OF STUDENT AT THE LOGISTIC N°1

SUMMARY

Objective: Describe the knowledge and attitude of trainees and students in

¹ Trường Cao đẳng Hậu cần 1; ² Sapienza University of Rome, Italy; ³ Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi (Corresponding): Đoàn Mạnh Linh (drmanhlinhhvqy@gmail.com)

Ngày nhận bài: 02/3/2022, ngày phản biện: 13/3/2022

Ngày bài báo được đăng: 30/6/2022

preventing and handling injuries caused by sharp objects in infusion, blood collection for testing.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was carried out on 200 subjects from College of Logistics 1 who have been practicing clinically, including medical students and nursing students from January to August 2021.

Results: In terms of knowledge: The percentage of students with correct knowledge in preventing and handling injuries caused by sharp objects is 62.5%. The percentage of students who answered correctly all 3 blood-borne viruses was 53.5%. 20.5% answered correctly about the times when sharp objects can hurt. 48.5% answered correctly about using a safe box. There are 73% of students with correct knowledge of wound management and 86.5% understand that reports are necessary. About attitude: The percentage of students with a positive attitude is 76.5%.

Conclusion: The percentage of students with knowledge reached 62.5%, with a positive attitude was 76.5%.

Keywords: Students, attitude in preventing and handling injuries, sharp objects.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương do vật sắc nhọn (VSN) là vết thương đâm xuyên thấu từ kim tiêm, dao mổ, mảnh thủy tinh... có thể dẫn đến nguy cơ tiếp xúc với máu, dịch cơ thể. Tổn thương do VSN có thể gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng như lây truyền các bệnh qua đường máu (HIV, VGB, VGC), gây tổn thương tâm lý, chi phí cho việc xử lý.

Trong quá trình thực hành nghề nghiệp, nhân viên y tế nói chung, đặc biệt học viên, sinh viên (HVSV) y khoa, điều dưỡng là nhóm đối tượng có nguy cơ cao bị tổn thương do VSN. Tỷ lệ bị tổn thương do VSN ở HVSV trên thế giới rất khác nhau dao động từ 9,4% - 100%, [1]. Tại Trung Quốc, năm 2018, có 60,3% sinh viên điều

dưỡng bị tổn thương do VSN, trong đó có 59,9% bị thương do kim tiêm, 21,9% do bê ống thuốc [2]. Ở Việt Nam một số nghiên cứu đã báo cáo tình trạng tương tự: chỉ có 36,8% SV trường cao đẳng Y tế Kiên Giang thực hành xử lý vết thương đúng sau tổn thương, [3], Đại học Y khoa Vinh có 63% SV xử lý sai vết thương sau khi bị tổn thương, tỷ lệ HVSV có kiến thức không đầy đủ liên quan đến tai nạn nghề nghiệp do kim tiêm truyền đâm là 69,46%, [4].

Trường Cao đẳng Hậu Cần 1-Tổng cục Hậu cần-Bộ Quốc Phòng hiện đang đào tạo chuyên ngành y dược cho đối tượng Nhân viên quân y đại đội, Y sỹ trung cấp và Cao đẳng điều dưỡng, Cao đẳng dược. Trong quá trình học, HVSV có nguy

cơ cao bị tổn thương do VSN trong tiêm truyền và lấy máu xét nghiệm. Với mong muốn tìm hiểu rõ thực trạng kiến thức và thái độ của HVSV, nhằm cung cấp bằng chứng làm cơ sở cho sự thay đổi chương trình đào tạo, nâng cao kiến thức và thái độ cho HVSV chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

(1) *Mô tả kiến thức, thái độ dự phòng và xử trí tổn thương do vật sắc nhọn trong tiêm truyền, lấy máu xét nghiệm của học viên, sinh viên;*

(2) *Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ của học viên, sinh viên về dự phòng và xử trí tổn thương do vật sắc nhọn trong tiêm truyền, lấy máu xét nghiệm.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1 đến tháng 8 năm 2021 trên học viên, sinh viên Trường Cao đẳng Hậu Cần 1 đã đi thực tập bệnh viện.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không đồng ý hoặc không có mặt tại thời điểm lấy số liệu; bảo lưu, chuyển trường hoặc thôi học trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu

Chọn toàn bộ học viên, sinh viên đã đi thực tập bệnh viện của trường Cao đẳng Hậu Cần 1 trong năm học 2020-2021. Thực tế chúng tôi đã chọn được 200 học viên, sinh viên đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.4. Công cụ và phương pháp đánh giá

Bộ công cụ nghiên cứu được thiết kế dựa trên các tài liệu: Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở Khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế, [5]; bộ câu hỏi về kiến thức phòng ngừa phơi nhiễm nghề nghiệp do kim tiêm truyền của Nguyễn Thị Hoàng Thu, [6]; bộ câu hỏi về kiến thức phòng ngừa tổn thương do VSN của Seham A năm 2015 [7].

- Phần thông tin chung: từ câu 1 đến câu 6, không tính điểm.

- Phần đánh giá kiến thức: gồm 10 câu từ C7 đến C17 (trừ câu 15 không tính điểm vì thể hiện quan điểm của người trả lời). Mỗi câu/ý trả lời đúng được 1 điểm, trả lời không đúng được 0 điểm. Điểm tối đa cho phần đánh giá kiến thức chung là 29 điểm.

+ Trả lời đúng $\geq 70\%$ (≥ 20 điểm): kiến thức đạt

+ Trả lời đúng $< 70\%$ (< 20 điểm): kiến thức không đạt

- Phần đánh giá thái độ: gồm 9 câu từ 18 đến 26: 6 câu thể hiện quan điểm

tích cực: đồng ý được 1 điểm, không đồng ý được 0 điểm; 3 câu thể hiện quan điểm tiêu cực: không đồng ý được 1 điểm, đồng ý được 0 điểm. Điểm tối đa cho phần đánh giá thái độ là 9 điểm.

+ Nếu ≥ 7 điểm được coi là thái độ tích cực.

+ Ngược lại < 7 điểm là thái độ không tích cực.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng phương pháp tự điền, điều tra viên sẽ đến từng lớp, phát phiếu điều tra, hướng dẫn cách điền thông tin và để đối tượng tự điền theo hiểu biết của họ trong thời gian 30 phút, sau đó thu phiếu luôn.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=200)

Thông tin chung	Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	69	34,5
	Nữ	131	65,5
Năm học	Năm thứ 2	29	14,5
	Năm thứ 3	171	85,5
Yêu nghề	Có	189	94,5
	Không	11	5,5
Tổng		200	100

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ chiếm 65,5%, HVSV năm 3 chiếm 85,5%

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.6. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Giải thích mục đích ý nghĩa của cuộc điều tra cho HVSV hiểu và quyết định tham gia nghiên cứu.

- Điều tra trên những đối tượng tự nguyện đồng ý cộng tác, không ép buộc và trên tinh thần tôn trọng.

- Các thông tin cá nhân được đảm bảo giữ bí mật.

- Kết quả nghiên cứu sẽ không ảnh hưởng tới bất kỳ một kết quả xếp loại học tập nào của đối tượng tham gia nghiên cứu.

và phần lớn là yêu nghề chiếm 94,5 %.

Bảng 3.2. Thông tin liên quan đến việc học tập phòng và xử trí tổn thương do VSN (n=200)

Thông tin	Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ %
Được hướng dẫn học, đọc những kiến thức về phòng ngừa tổn thương do VSN	Có	189	94,5
	Không	11	5,5
Được hướng dẫn học, đọc những kiến thức về xử trí tổn thương do VSN	Có	181	90,5
	Không	19	9,5
Hình thức mong muốn được đào tạo về phòng và xử trí tổn thương do VSN	Tự đọc tài liệu trong giáo trình	69	34,5
	Giảng lý thuyết	104	52
	Giảng lâm sàng tại BV	169	84,5
	Khác (Xem Video)	01	0,5

3.2. Kiến thức về phòng và xử trí tổn thương do VSN của HVSV

Bảng 3.3. Kiến thức về các virus lây truyền qua đường máu theo VSN (n=200)

Nội dung		Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ %
Virus có thể lây truyền qua đường máu theo VSN	Viêm gan B	179	89,5
	Viêm gan C	117	58,5
	HIV	198	99,0
Trả lời đúng cả 3 ý trên		107	53,5

Tỷ lệ HVSV có kiến thức đúng về virus HIV, VGB, VGC lần lượt là 99,0%, 89,5% và 58,5%. Tỷ lệ trả lời đúng cả 3 virus là 53,5%.

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Bảng 3.4. Kiến thức về thời điểm nhân viên y tế có thể bị tổn thương do VSN (n=200)

Nội dung	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Khi bẻ ống thuốc để lấy thuốc vào bơm kim tiêm	57	28,5
Trong lúc đâm và rút kim tiêm truyền hay lấy máu cho người bệnh	193	96,5
Khi vận chuyển kim tiêm truyền hay lấy máu cho người bệnh đã sử dụng tới hộp an toàn	173	86,5
Trả lời đúng cả 3 ý trên	41	20,5

Chỉ có 28,5% HVSV cho rằng có nguy cơ bị tổn thương khi bẻ ống thuốc lấy và tỷ lệ trả lời đúng cả 3 thời điểm chỉ có 20,5%.

Bảng 3.5. Kiến thức về thao tác an toàn với VSN (n=200)

Nội dung	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Phương pháp đưa VSN cho người khác an toàn	161	80,5
Phương pháp bẻ ống thuốc an toàn	51	25,5
Phương pháp đậy nắp kim an toàn	158	79,0

Kiến thức đúng của HVSV về phương pháp bẻ ống thuốc an toàn thấp, chỉ đạt 25,5%.

Bảng 3.6. Kiến thức về sử dụng hộp an toàn (n=200)

Nội dung	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Hộp an toàn cần được đậy nắp kín và thay hộp mới khi hộp đã chứa 1/2 hộp	13	6,5
Hộp an toàn cần được đậy nắp kín và thay hộp mới khi hộp đã chứa 2/3 hộp	35	17,5
Hộp an toàn cần được đậy nắp kín và thay hộp mới khi hộp đã chứa 3/4 hộp	97	48,5
Hộp an toàn cần được đậy nắp kín và thay hộp mới khi hộp đã chứa đầy hộp	55	27,5

Chỉ có 48,5% HVSV biết hộp an toàn cần được đậy nắp kín và thay hộp mới khi hộp đã chứa 3/4 hộp.

Bảng 3.7. Xử trí vết thương và báo cáo sau khi tổn thương với VSN (n=200)

Nội dung		Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ %
Xử trí vết thương	Đúng	74	37,0
	Sai	126	63,0
Báo cáo sự việc khi bị tổn thương	Có báo cáo	173	86,5
	Không báo cáo	25	12,5
	Không biết	02	1,0
	Đúng người	170	98,3
	Không đúng người	03	1,7

Chỉ có 37,0% HVSV có kiến thức đúng về xử trí vết thương và có 86,5% HVSV có kiến thức đúng về báo cáo, trong đó đa số báo cáo đúng người (98,3%).

Bảng 3.8. Lý do HVSV không báo cáo khi bị tổn thương (n=25)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Sợ bị phạt, gặp rắc rối	19	76,0
Lo ngại về vấn đề bảo mật	19	76,0
Vết thương nhỏ, nguy cơ lây nhiễm không cao	21	84,0
Mất thời gian	10	40,0
Không biết thủ tục báo cáo	15	60,0
Không cần thiết phải báo cáo	09	36,0

Bảng 3.9. Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm với HBV và HIV (n=200)

Nội dung	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Thời điểm tối ưu để điều trị dự phòng khi bị phơi nhiễm với HBV là trong vòng 24 giờ	167	83,5
Thời điểm tối ưu để điều trị dự phòng khi bị phơi nhiễm với HIV là trong vòng 72 giờ	119	59,5

83,5% HVSV trả lời đúng về thời điểm tối ưu để điều trị dự phòng khi bị phơi

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

nhiễm với HBV. Tỷ lệ này với HIV chỉ có 59,5%.

Bảng 3.10. Đánh giá kiến thức chung về phòng và xử trí tổn thương với VSN (n=200)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Đạt	Trả lời đúng $\geq 70\%$ (20 điểm)	125	62,5
Không đạt	Trả lời đúng từ $< 70\%$ (< 20 điểm)	75	37,5

Trong 200 HVSV tham gia nghiên cứu có 62,5% kiến thức đạt và 37,5% không đạt.

3.3. Thái độ về phòng và xử trí tổn thương do VSN của HVSV

Bảng 3.11. Thái độ của HVSV về phòng và xử trí tổn thương do VSN (n=200)

Nội dung	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Anh/ chị có đồng ý tổn thương do VSN trong tiêm truyền và lấy máu xét nghiệm là không thể phòng ngừa được	125	62,5
Anh/ chị có đồng ý tổn thương do VSN trong tiêm truyền và lấy máu xét nghiệm là tai nạn thường hay xảy ra cho HVSV khi đi thực hành lâm sàng	192	96,0
Anh/ chị có đồng ý nguyên nhân làm gia tăng tỷ lệ tổn thương do kim tiêm truyền cho nhân viên y tế là do thực hiện tiêm an toàn	132	66,0
Anh/ chị có đồng ý tiêm phòng vắc- xin viêm gan B là biện pháp chủ động bảo vệ an toàn cho bản thân trước khi đi thực tập lâm sàng.	191	95,5
Anh/chị có đồng ý sau khi phơi nhiễm với kim tiêm chứa máu của người bệnh, nếu chưa tiêm phòng VGB anh/chị sẽ tiêm phòng VGB trong thời gian sớm nhất	155	77,5
Anh/ chị có đồng ý xử trí đúng vết thương ngay sau phơi nhiễm với VSN trong tiêm truyền và lấy máu xét nghiệm có thể làm giảm nguy cơ lây nhiễm với HIV,VGB,VGC	183	91,5

Anh/ chị có đồng ý sau khi tiêm cho người bệnh mà bị kim tiêm đâm vào tay gây ra vết thương nhỏ thì không cần thiết báo cáo với người phụ trách/quản lý	167	83,5	
Anh/ chị có đồng ý sau khi tiêm cho người bệnh mà bị kim tiêm đâm vào tay, tâm lý người bị kim đâm rất sợ hãi và lo lắng bị lây nhiễm với HIV,VGB,VGC	175	87,5	
Anh/ chị có đồng ý cần được đào tạo thêm về kiến thức và kỹ năng về phòng, xử trí tổn thương với VSN trong tiêm truyền và lấy máu xét nghiệm	197	98,5	
Đánh giá chung về thái độ	Tích cực (≥ 7 điểm)	153	76,5
	Chưa tích cực (< 7 điểm)	47	23,5

Có 153 HVSV có thái độ tích cực về phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN chiếm 76,5%, còn lại 23,5% là có thái độ tiêu cực.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về dự phòng và xử trí tổn thương do VSN của HVSV

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 53,5% HVSV có kiến thức đúng về cả 3 loại virus lây truyền qua đường máu khi bị tổn thương do VSN. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Hồ Văn Luyện năm 2014 là 75,3% [3]. Kiến thức đúng về thời điểm nhân viên y tế có thể bị tổn thương do VSN còn thấp là 20,5%. Điều này có thể do HVSV chưa phải là nhân viên y tế nên khả năng nhận biết các thời điểm bị phơi nhiễm còn hạn chế. Ngoài ra nghiên cứu cũng chỉ ra rằng chỉ có 28,5% HVSV trả lời đúng khi bề ống thuốc có thể gây tổn thương mặc dù đây là thời điểm hay

bị tổn thương nhất khi tiêm truyền và lấy máu xét nghiệm. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Thơ loại VSN gây tổn thương cho sinh viên nhiều nhất là mảnh thủy tinh, thao tác bề ống thuốc thủy tinh là thao tác bị tổn thương nhiều nhất chiếm 51% lần tổn thương [4].

Liên quan đến an toàn và giảm rủi ro do VSN, đòi hỏi người thực hiện tuân thủ đúng các bước kỹ thuật để đảm bảo an toàn cho chính mình và người xung quanh. Khi đưa các VSN cho người khác cần đặt trên một mặt phẳng hoặc trong khay để người nhận tự cầm lên. Theo kết quả nghiên cứu này đã có 80,5% HVSV biết điều này tuy nhiên kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Thơ tại Vinh năm 2015 là 98% [4]. Sau khi sử dụng kim tiêm nếu cần đậy nắp lại thì cần xúc nắp kim bằng một tay hoặc dùng panh để đậy nắp kim, có 79% HVSV biết về cả hai cách này, thấp hơn nghiên cứu của

Nguyễn Thị Mai Thơ là 99,8%, [4].

Liên quan đến kiến thức về vấn đề thu gom, để đảm bảo an toàn cho người dùng, người thu gom xử lý rác thải y tế thì Bộ Y tế quy định hộp an toàn cần được đậy nắp kín và thay hộp mới khi hộp đã chứa $\frac{3}{4}$ hộp nhưng chỉ có 48,5% HVSV có trả lời đúng, thấp hơn nhiều so với sinh viên trường Cao đẳng Y tế Kiên Giang là 98%, [3]. Kết quả như vậy là do có thể trên thực tế nhằm giảm bớt chi phí cho hộp an toàn dùng 1 lần, nhiều bệnh viện đã sử dụng hộp an toàn đầy 100% hộp mới thay nên HVSV không chọn ý đúng là $\frac{3}{4}$ hộp.

Quy trình xử lý vết thương sau tổn thương do vật sắc nhọn bao gồm các bước: rửa ngay vết thương với xà phòng dưới vòi nước chảy; để vết thương chảy máu tự nhiên, không nặn bóp vết thương; băng vết thương lại. Có 37% HVSV có kiến thức đúng về xử trí vết thương, kết quả này thấp hơn nhiều so với kiến thức của sinh viên điều dưỡng trường Đại học Y khoa Vinh là 80% [4]. Liên quan đến báo cáo và điều trị (nếu cần) sau khi xử lý xong vết thương do VSN đã có đến 86,5% HVSV cho rằng cần phải báo cáo khi bị tổn thương, trong đó báo cáo đúng người có trách nhiệm là 98,3%. Tỷ lệ báo cáo này cao hơn so với sinh viên trường cao đẳng Y tế Kiên Giang là 80,4% [3]. Tuy nhiên vẫn còn 12,5% HVSV cho rằng không báo cáo với lý do chủ yếu là: vết thương nhỏ, không có nhiều nguy cơ lây nhiễm 84%,

thấp hơn kết quả tại 4 trường đại học điều dưỡng ở Hồng Kông, [8]. Cho thấy tâm lý chung của các sinh viên tại các nước Châu Á vẫn còn có sự e ngại cũng như là chủ quan của các em với việc báo cáo sự cố kỹ thuật trong xảy ra tổn thương do VSN.

Hầu hết HVSV có kiến thức đúng về khi bị phơi nhiễm với máu dịch của người bệnh viêm gan B thì thời gian điều trị dự phòng tốt nhất là 24h chiếm 83,5% cao hơn so với kiến thức của điều dưỡng tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội năm 2013 là 37,9%, [9]. Đánh giá chung về kiến thức thì có 62,5% HVSV có kiến thức đạt về phòng và xử trí tổn thương với VSN cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Hồ Văn Luyện năm 2014 trên sinh viên trường Cao đẳng Y tế Kiên Giang là 57,8%, [3].

4.2. Thái độ về phòng và xử trí tổn thương do VSN của HVSV

Theo kết quả của nghiên cứu, trong tổng số 200 HVSV tham gia nghiên cứu, có 62,5% HVSV cho rằng tổn thương do VSN là có thể phòng ngừa được, theo tác giả Nguyễn Thị Mai Thơ nghiên cứu tại Đại học Y khoa Vinh năm 2015 thì tỷ lệ này là 88%, [4]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu khác nhau, trong nghiên cứu này trên HVSV năm 2 và năm 3 nên chưa có nhiều thời gian thực hành trên lâm sàng so với sinh viên đại học năm 3 và 4 của trường Đại học Y khoa Vinh.

Khi được hỏi về nguyên nhân

làm gia tăng tỷ lệ tổn thương do kim tiêm truyền và lấy máu xét nghiệm cho nhân viên y tế thì có gần 66% HVSV cho rằng nguyên nhân là do không thực hiện tiêm an toàn, kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoàng Thu năm 2015 là 66,78% [6]. Đa số 87,5% HVSV cho rằng sau khi tiêm cho người bệnh mà bị kim tiêm đâm vào tay, tâm lý người bị kim đâm rất sợ hãi và lo lắng bị lây nhiễm với HIV, HBV, HCV.

Đa số HVSV mong muốn được đào tạo thêm về kiến thức và kỹ năng về phòng và xử trí phơi nhiễm do VSN (98,5%). Điều này cho thấy nhu cầu của HVSV về việc học thêm và sâu hơn kiến thức về dự phòng và xử trí tổn thương là rất lớn. Đánh giá chung về thái độ, tỷ lệ HVSV có thái độ tích cực là 76,5% gấp gần 4 lần số có thái độ chưa tích cực là 23,5%.

5. KẾT LUẬN

Về kiến thức: Tỷ lệ HVSV có kiến thức đúng về phòng và xử trí tổn thương do VSN là 62,5%. Tỷ lệ HVSV trả lời đúng cả 3 virus lây bệnh qua đường máu là 53,5%; 20,5% trả lời đúng về các thời điểm có thể bị tổn thương do VSN; 48,5% trả lời đúng về sử dụng hộp an toàn; có 37,0% HVSV có kiến thức đúng về xử trí vết thương và 86,5% hiểu rằng báo cáo là cần thiết.

Về thái độ: Tỷ lệ HVSV có thái độ

tích cực là 76,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lauren Blackwell. và các cộng sự (2007), “Nursing Students’ Experiences with Needlestick Injuries”, *Journal of Undergraduate Nursing Scholarship*.

2. Xujun Zhang et al. (2017), “Needlestick and Sharps Injuries Among Nursing Students in Nanjing, China”, *Workplace Health & Safety*, tr. 66.

3. Hồ Văn Luyến (2014), “Tỷ lệ sang chấn do vật sắc nhọn và kiến thức, thực hành phòng ngừa xử lý của sinh viên khoa y trường Cao đẳng Y tế Kiên Giang”, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Hồ Chí Minh.

4. 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”, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

5. Bộ Y Tế (2012), “Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.

6. Nguyễn Thị Hoàng Thu, Phạm Thiệu Hoa và Hoàng Thị Minh Phương (2015), “Kiến thức và thực hành phòng ngừa phơi nhiễm nghề nghiệp do kim tiêm truyền của học sinh/sinh viên trường cao đẳng y tế Hà Nội”, Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội.

7. Seham A. Abd El-Hay PhD1 (2015), “Prevention of Needle Stick and Sharp Injuries during Clinical Training among Undergraduate Nursing Students: Effect of Educational Program”, IOSR Journal of Nursing and Health Science 4(4), tr. 19-32.
8. Kin Cheung và các cộng sự (2012), “Prevalence of and risk factors for needlestick and sharps injuries among nursing students in Hong Kong”, American Journal of infection control. 40, tr. 997-1001.
9. Trần Thị Bích Hải (2013), “Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp của ĐD bệnh viện ung bướu Hà Nội”, Thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.