

# Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế đối với sự phơi nhiễm, lây nhiễm với máu và dịch tiết từ bệnh nhân tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế

## Surveillance on knowledge, attitude and practice of health workers of prevention to exposure, infection with blood and secretions from patients at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Trần Đình Bình\*, Trần Doãn Hiếu\*, Nguyễn Việt Tú\*,  
Trần Tuấn Khôi\*, Hoàng Lê Bích Ngọc\*,  
Nguyễn Trường Sơn\*\*, Trần Thanh Loan\*\*,  
Nguyễn Thị Mỹ Linh\*\*\*, Phạm Thị Vy\*\*\*

\*Bệnh viện Đại học Y Dược, Đại học Huế,  
\*\*Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế,  
\*\*\*Sinh viên Y đa khoa khoá 2014-2020

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên bệnh viện đối với sự phơi nhiễm, lây nhiễm với máu và dịch tiết từ bệnh nhân tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế năm 2019. **Đối tượng và phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 157 nhân viên y tế bằng bộ câu hỏi về kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên bệnh viện đối với sự phơi nhiễm, lây nhiễm với máu và dịch tiết từ bệnh nhân. **Kết quả:** Phần lớn nhân viên y tế có kiến thức đúng về phơi nhiễm, lây nhiễm với máu dịch tiết bệnh nhân. Tỷ lệ cao nhân viên y tế có thái độ đúng trong việc dự phòng phơi nhiễm, lây nhiễm. 100% đồng ý với quan điểm cần thông báo tình trạng mắc các tác nhân gây bệnh qua đường máu để nhân viên y tế cẩn thận hơn trong chăm sóc, điều trị bệnh nhân. Thực hành dự phòng và xử trí phơi nhiễm, lây nhiễm của nhân viên y tế bệnh viện tỷ lệ đúng chiếm 78,4%; tỷ lệ thực hành không đúng còn cao 21,7%. **Kết luận:** Cần thường xuyên tập huấn để nâng cao kiến thức, thái độ và giám sát tốt thực hành để đạt được hiệu quả phòng ngừa phơi nhiễm, lây nhiễm tốt hơn cho nhân viên y tế.

**Từ khoá:** Bệnh nhân, máu, phơi nhiễm, lây nhiễm, Huế.

### Summary

**Objective:** To evaluate the knowledge, attitudes and practices of health workers of prevention to exposure, infection with blood and secretions from patients at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2019. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive that study on 157 health workers with a set of questions about knowledge, attitudes and practices on exposure, infection with blood and secretions from patients. **Result:** Most of health workers had correct knowledge about exposure and infection to patient's blood and secretions. High rate of health workers had the correct attitude in preventing exposure and infection. 100.0% agreed that it is necessary to report the situation of disease-borne blood-borne pathogens so that the health workers are more careful in caring and treating for patients. Practice of prevention and treatment of exposure and infection of hospital health workers with

Ngày nhận bài: 01/9/2020, ngày chấp nhận đăng: 8/9/2020

Người phản hồi: Trần Đình Bình, Email: tdbinh@huemed-univ.edu.vn - Bệnh viện ĐHY Dược, Đại học Huế

the correct rate accounted for 78.4%. The rate of incorrect practice is still high at 21.7%. *Conclusion:* Regular training is needed to improve knowledge, attitudes and good practice monitoring in order to achieve better effectiveness in preventing exposure and infection for health workers.

*Keywords:* Patient, blood, exposure, infection, Hue.

## 1. Đặt vấn đề

Trong quá trình công tác tại các cơ sở y tế nhân viên y tế (NVYT) phải tiếp xúc với các yếu tố vật lý nguy hại như: Chất phóng xạ, điện từ trường, tiếng ồn, vi khí hậu bất lợi...; các hóa chất, dược phẩm độc hại khác như: Chất gây mê, hoá chất xét nghiệm, khử khuẩn,... [1]. Mặt khác, do đặc thù công việc, nhân viên y tế cũng thường xuyên tiếp xúc với các vật sắc nhọn (VSN) như kim tiêm, dụng cụ phẫu thuật rất dễ bị tai nạn rủi ro [8]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trong số 35 triệu nhân viên y tế trên thế giới thì hàng năm có 3 triệu người phải tiếp xúc với các tác nhân gây bệnh qua đường máu, 2 triệu trong số này tiếp xúc với HBV, 0,9 triệu tiếp xúc với HCV và 17.000 tiếp xúc với HIV. Các tổn thương nghề nghiệp có thể gây ra 15.000 ca nhiễm HCV, 70.000 ca nhiễm HBV và 500 ca nhiễm HIV. Trên 90% các trường hợp lây nhiễm này xảy ra ở các nước đang phát triển [7], [9]. Tại Việt Nam, nghiên cứu năm 2012 ước tính số ca mắc HBV là 50/100.000; HIV là 0,2/100.000 ca [5]. Tại các nước đang phát triển nói chung và Việt Nam nói riêng, so với những nhóm nhân viên y tế khác, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên xét nghiệm có nguy cơ bị phơi nhiễm nghề nghiệp với máu, dịch tiết từ bệnh nhân cao hơn do yêu cầu công việc. Hơn nữa, việc xử trí và báo cáo sau phơi nhiễm còn thực hiện chưa tốt, chưa được quan tâm đã ảnh hưởng không nhỏ tới sức khỏe của nhân viên y tế [7]. Các nhân viên y tế cần được đào tạo lại để cung cấp kiến thức về dự phòng phơi nhiễm và lây nhiễm nghề nghiệp thường xuyên tại đơn vị công tác. Tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế, nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế với phơi nhiễm và lây nhiễm nghề nghiệp, đặc biệt là nhóm đối tượng điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên xét nghiệm chưa được thường xuyên. Vì vậy, chúng tôi đã tiến hành thực hiện đề tài nhằm mục tiêu: *Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành đối với sự phơi nhiễm, lây nhiễm với máu*

*và dịch tiết từ bệnh nhân của nhân viên tại bệnh viện.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

Đối tượng là điều dưỡng, hộ sinh các khoa lâm sàng và kỹ thuật viên xét nghiệm tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế.

### 2.2. Phương pháp

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện từ tháng 4/2019 đến tháng 4/2020 tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế.

#### 2.2.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu đạt 157 NVYT (Bệnh viện có quy mô 700 giường với 250 điều dưỡng, hộ sinh các khoa lâm sàng và kỹ thuật viên xét nghiệm nên chúng tôi phải lấy mẫu thuận tiện).

#### 2.2.3. Nội dung nghiên cứu

##### *Các nội dung nghiên cứu*

Tìm hiểu kiến thức về phơi nhiễm, lây nhiễm với máu, dịch tiết bệnh nhân (BN): Hiểu biết về nguy cơ, dự phòng và xử trí sau phơi nhiễm, lây nhiễm.

Tìm hiểu thái độ về dự phòng phơi nhiễm, lây nhiễm với máu, dịch tiết BN.

Tìm hiểu về thực hành dự phòng phơi nhiễm, lây nhiễm với máu, dịch tiết BN: Thực hành về dự phòng nguy cơ phơi nhiễm và thực hành xử trí sau phơi nhiễm.

##### *Phương pháp thu thập số liệu*

Tiến hành thu thập thông tin qua bảng câu hỏi trên các phiếu điều tra được thiết kế theo yêu cầu của đề tài nghiên cứu. Bộ câu hỏi gồm thông tin cá

nhân của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC), kiến thức của ĐTNC về phơi nhiễm, lây nhiễm với máu, dịch tiết từ BN; thái độ của ĐTNC về phơi nhiễm, lây nhiễm với máu, dịch tiết từ BN và thực hành của

ĐTNC về phơi nhiễm, lây nhiễm với máu, dịch tiết từ BN [1], [2], [10].

### 2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học, tính tỷ lệ %.

## 3. Kết quả

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Thông tin đối tượng nghiên cứu (n = 157)**

Biến số		Tần số	Tỷ lệ %
Giới	Nam	12	7,6
	Nữ	145	92,4
Nhóm tuổi	≤ 30	91	58,0
	> 30	66	42,0
Chức danh nghề nghiệp	Điều dưỡng	116	73,9
	Hộ sinh	28	17,8
	Kỹ thuật viên xét nghiệm	13	8,3
Bằng cấp cao nhất	Trung cấp	53	33,8
	Cao đẳng, đại học	104	66,2
	Sau đại học	0	0,0
Thâm niên công tác trong ngành Y	≤ 5 năm	74	47,1
	> 5 năm	83	52,9
Đã từng được đào tạo về phơi nhiễm, lây nhiễm	Có	154	98,1
	Không	3	1,9
Tiêm vaccin viêm gan B	Chưa tiêm	69	43,9
	Có tiêm	88	56,1
Tình hình phơi nhiễm với máu, dịch tiết trong 1 năm qua	Có bị phơi nhiễm	84	53,5
	Không bị phơi nhiễm	73	46,5
<b>Tổng cộng</b>		<b>157</b>	<b>100,0</b>

*Nhận xét:* Nhóm ≤ 30 tuổi chiếm 58,0% và nhóm trên 30 tuổi chiếm 42,0%. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ chiếm 92,4%; nam 7,6%. Điều dưỡng chiếm 73,9%; hộ sinh 17,8% và kỹ thuật viên xét nghiệm 8,3%. Thời gian công tác trong ngành y của ĐTNC trên 5 năm chiếm 52,9%. Có tới 43,9% ĐTNC chưa tiêm phòng vaccin viêm gan B và 53,5% ĐTNC đã từng bị tai nạn phơi nhiễm với máu, dịch tiết của bệnh nhân trong 1 năm qua.

### 3.2. Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành của NVYT về phòng lây nhiễm phơi nhiễm

#### 3.2.1. Kiến thức của NVYT về phơi nhiễm, lây nhiễm

**Bảng 2. Kiến thức về nguy cơ phơi nhiễm với máu, dịch tiết của bệnh nhân (n = 157)**

Nguy cơ phơi nhiễm	Tần số	Tỷ lệ %
Tiếp xúc thông thường	77	49,0
Tổn thương do vật sắc nhọn	152	98,7

Máu, dịch tiết bệnh nhân bắn vào niêm mạc mắt, mũi, miệng	150	95,5
Máu, dịch tiết bệnh nhân bắn qua vùng da không nguyên vẹn	149	94,9
Máu, dịch tiết bệnh nhân bắn vào vùng da lành	39	24,8
Không biết	0	0,0

Trên 95% đối tượng biết nguy cơ phơi nhiễm khi bị tổn thương do vật sắc nhọn hoặc dính, văng bắn máu dịch tiết bệnh nhân qua vùng da không nguyên vẹn, mắt, mũi, miệng. Vẫn còn 49% và 24,8% đối tượng nghiên cứu hiểu sai, cho rằng khám lâm sàng thông thường và dính, văng máu dịch lên vùng da lành, không trầy xước cũng dễ phơi nhiễm nghề nghiệp.

**Bảng 3. Dự phòng phơi nhiễm nghề nghiệp với máu, dịch tiết của bệnh nhân (n = 157)**

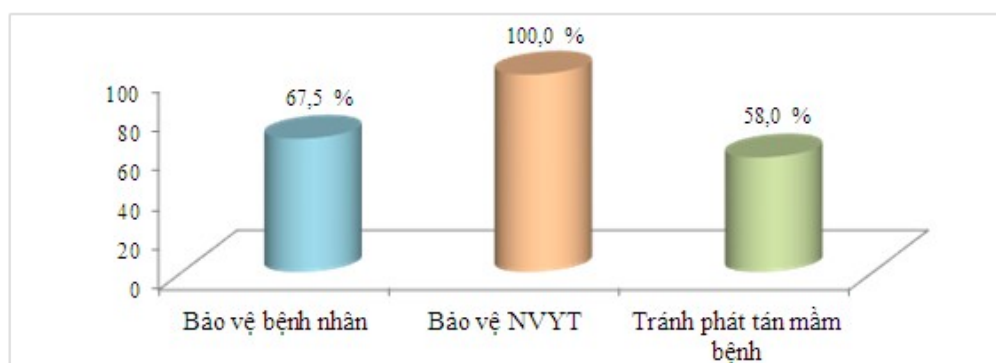
Biện pháp dự phòng	Tần số	Tỷ lệ %
Tiêm, truyền máu an toàn	149	94,9
Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân (PTPHCN)	150	95,5
Vệ sinh tay	131	83,4
Xử lý chất thải sắc nhọn	141	89,9
Tiêm vaccin phòng bệnh	144	91,7
Không thể dự phòng	5	3,2
Không biết	0	0,0

Trả lời câu hỏi làm thế nào để tránh phơi nhiễm nghề nghiệp với máu, dịch tiết bệnh nhân, tỷ lệ ĐTNC trả lời phải sử dụng PTPHCN là 95,5% và tiêm, truyền máu an toàn chiếm tỷ lệ cao 94,9%; cần tiêm vaccin phòng bệnh (91,7%). Có 16,4% ĐTNC chưa thấy việc vệ sinh tay và 10,1% chưa thấy việc xử lý chất thải sắc nhọn đúng quy định góp phần làm giảm nguy cơ phơi nhiễm nghề nghiệp. Có 3,2% ĐTNC cho rằng không thể dự phòng phơi nhiễm nghề nghiệp.

**Bảng 4. Kiến thức về phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn (n = 157)**

Phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn	Tần số	Tỷ lệ %
Luôn đóng nắp kim tiêm	40	25,5
Tháo rời kim tiêm	55	35,0
Bỏ ngay cả bơm kim tiêm vào thùng đựng vật sắc nhọn	62	39,5
Thời điểm thu gom thùng đựng vật sắc nhọn		
Đậy ½ thùng	10	6,4
Đậy ¾ thùng	146	93,0
Đậy tràn thùng	1	0,6
Không biết	0	0,0

Trả lời cho câu hỏi biện pháp xử lý vật sắc nhọn sau khi sử dụng, chỉ có 39,5% ĐTNC trả lời đúng là bỏ ngay cả bơm kim tiêm vào thùng đựng VSN; 60,1% đối tượng cho rằng nên tháo rời, đậy nắp kim tiêm sau sử dụng.



**Biểu đồ 1.** Mục đích sử dụng PTPHCN

Kết quả Biểu đồ 1 cho thấy 100,0% ĐTNC cho rằng việc sử dụng PTPHCN là để bảo vệ cho bản thân mình phòng nguy cơ phơi nhiễm lây nhiễm.

**Bảng 5.** Xử trí tại chỗ khi bị phơi nhiễm với máu, dịch tiết bệnh nhân (n = 157)

Xử trí	Tần số	Tỷ lệ %
1. Xối ngay vết thương dưới vòi nước, rửa kĩ bằng xà phòng	151	96,2
2. Bóp, nặn máu vùng tổn thương	5	3,2
3. Để vết thương chảy máu trong một thời gian, rửa kĩ lại bằng xà phòng.	62	39,5
4. Băng kín vết thương	28	17,8
5. Không làm gì cả	1	0,6
6. Không biết	0	0,0
Trả lời đúng (cả 1 - 3 - 4)	13	8,3

*Nhận xét:* Trả lời câu hỏi khi bị tổn thương do vật sắc nhọn thì đầu tiên cần xử trí thế nào, hầu hết ĐTNC cho rằng cần xối ngay vết thương dưới vòi nước chảy, rửa kĩ bằng xà phòng (96,2%). Tuy nhiên vẫn còn 5 ĐTNC (3,2%) đã trả lời là bóp, nặn máu vùng tổn thương. Quy trình xử trí khi bị tai nạn nghề nghiệp do vật sắc nhọn phải làm đủ các bước 1 - 3 - 4 nhưng chỉ có 8,3% ĐTNC trả lời đúng, đủ theo quy trình.

**Bảng 6.** Kiến thức về điều trị dự phòng sau phơi nhiễm HBV (n = 157)

Xử trí	Tần số	Tỷ lệ %
Tiêm vaccine VGB	24	15,3
Kháng huyết thanh và tiêm vacxin VGB	106	67,5
Không điều trị gì	8	5,1
Không biết	19	12,1

*Nhận xét:* 67,5% đối tượng biết khi bị phơi nhiễm với máu và dịch tiết của bệnh nhân HBsAg dương tính mà chưa tiêm vacxin phòng bệnh VGB thì cần phải tiêm ngay kháng huyết thanh và vacxin VGB. Có đến 12,1% ĐTNC không biết phải làm gì khi bị phơi nhiễm với HBV. Và khoảng 20% có phương án sai.

**Bảng 7.** Kiến thức về điều trị dự phòng sau phơi nhiễm với HIV (n = 157)

Thời gian trì hoãn tối đa dùng thuốc ARV	Tần số	Tỷ lệ %
--	--------	---------

24 giờ	46	29,3
48 giờ	21	13,4
72 giờ	46	41,4
Không biết	25	15,9

*Nhận xét:* Chỉ 41,4% ĐTNC trả lời đúng thời gian tối đa dùng thuốc ARV điều trị dự phòng sau phơi nhiễm HIV là trong vòng 72 giờ, sau 72 giờ sẽ không được dùng thuốc ARV nữa. Có tới 15,9% ĐTNC không biết câu trả lời và lần lượt 29,3%, 13,4% ĐTNC cho rằng thời gian tối đa dùng thuốc ARV sau phơi nhiễm HIV là 24 giờ, 48 giờ.

### 3.2.2. Thái độ của NVYT về phơi nhiễm, lây nhiễm

**Bảng 8. Mô tả thái độ của ĐTNC đối với phơi nhiễm, lây nhiễm (n = 157)**

Thái độ	Đúng		Không đúng	
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
Nguy cơ phơi nhiễm nghề nghiệp ở nhân viên y tế có thể dự phòng được.	121	77,1	36	22,9
Sử dụng đầy đủ các PTPHCN là một trong những biện pháp giúp dự phòng ngăn ngừa PNNN với máu, dịch tiết bệnh nhân.	157	100,0	0	0,0
Môi trường làm việc là yếu tố quan trọng quyết định đến việc phơi nhiễm nghề nghiệp với máu, dịch tiết bệnh nhân.	127	80,9	30	19,1
Tuân thủ các quy trình kỹ thuật chuyên môn là việc làm cần thiết nhằm giảm thiểu những nguy cơ phơi nhiễm cho nhân viên y tế.	155	98,7	2	1,3
Tất cả nhân viên y tế đều cần được đào tạo kiến thức về phòng ngừa phơi nhiễm.	152	96,8	5	3,2
Cần khuyến khích nhân viên y tế báo cáo khi sự cố phơi nhiễm xảy ra.	152	96,8	5	3,2
Tất cả nhân viên y tế đều nên chích ngừa vaccine viêm gan B.	156	99,4	1	0,6
Sàng lọc HIV, HBV, HCV cho tất cả các bệnh nhân.	16	10,2	141	89,8
Nhân viên y tế cần được thông báo về tình trạng mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm (HIV, HBV, HCV) của bệnh nhân.	157	100,0		0,0

*Nhận xét:* Chỉ 77,1% ĐTNC cho rằng có thể dự phòng phơi nhiễm, lây nhiễm, có hơn 20% ĐTNC cho rằng việc phơi nhiễm, lây nhiễm là không thể phòng tránh. Hầu hết có thái độ đúng trong việc tuân thủ quy trình chuyên môn, đào tạo kiến thức, tiêm vaccin phòng ngừa VGB để giảm thiểu nguy cơ phơi nhiễm, lây nhiễm. 100% NVYT đồng ý với quan điểm cần thông báo về tình trạng mắc bệnh lây truyền qua đường máu của bệnh nhân.

### 3.2.3. Thực hành của NVYT về dự phòng phơi nhiễm, lây nhiễm

**Bảng 10. Thực hành sử dụng PTPHCN và vệ sinh tay (n = 157)**

Biện pháp phòng ngừa	Thực hành đúng		Thực hành không đúng	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
<b>Thực hành sử dụng PTPHCN và vệ sinh tay</b>				
Vệ sinh tay trước và sau bất kỳ quy trình chăm sóc.	154	98,1	3	1,9

Sử dụng găng khi có nguy cơ tiếp xúc với máu, dịch tiết.	134	85,4	23	14,6
Đeo khẩu trang khi dự kiến sẽ bị bắn máu dịch tiết vào mắt mũi trong chăm sóc bệnh nhân	107	68,2	50	31,8
<b>Thực hành tiêm an toàn</b>				
Mang theo khay hay xe tiêm khi đi tiêm truyền, rút truyền, lấy máu	135	86,0	22	14,0
Đậy nắp kim tiêm sau sử dụng	66	42,0	91	58,0
Bỏ ngay kim tiêm, vật sắc nhọn sau sử dụng vào thùng đựng vật sắc nhọn chuyên dụng	67	42,7	90	57,3
<b>Thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn</b>				
Khử khuẩn sơ bộ dụng cụ sau khi sử dụng	142	90,4	15	9,6

**Nhận xét:** Tỷ lệ ĐTNC thực hành đúng vệ sinh tay trước và sau bất kỳ quy trình chăm sóc bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao 98,1%, về sử dụng PTPHCN thực hành đúng đạt 85,4% có sử dụng găng tay; và chỉ 68,2% đeo khẩu trang. Có 14,0% ĐTNC thực hành không đúng khi đi tiêm truyền. 58,0% thực hành sai việc đậy nắp kim tiêm và 57,3% xử lý bơm kim tiêm sai. Vẫn còn gần 10% ĐTNC chưa thực hành đúng việc khử khuẩn sơ bộ dụng cụ sau khi sử dụng.

**Bảng 11. Thực hành xử trí sau phơi nhiễm do kim tiêm hoặc vật sắc nhọn đâm (n = 157)**

Xử trí	Tần số	Tỷ lệ %
Xử trí đầu tiên khi bị tổn thương do vật sắc nhọn		
Lấy bông đè vào chỗ da bị tổn thương	5	3,2
Rửa ngay vùng da bị tổn thương bằng xà phòng, dưới vòi nước chảy	140	89,2
Nặn bóp vết thương cho máu chảy ra	27	17,2
Không xử trí gì	1	0,6
Thực hành báo cáo		
Có báo cáo	134	85,4

Khi bị tổn thương do vật sắc nhọn đâm phải, 89,2% ĐTNC xử trí bằng cách rửa ngay vùng da bị tổn thương bằng xà phòng, dưới vòi nước chảy. Có tới 17,2% ĐTNC nặn máu chỗ da tổn thương. 85,4% ĐTNC có thực hành báo cáo khi phơi nhiễm nghề nghiệp.

#### 4. Bàn luận

Đối tượng tham gia trong nghiên cứu này chủ yếu là điều dưỡng chiếm 73,9%, hộ sinh chiếm 17,8% và kỹ thuật viên xét nghiệm chiếm 8,3%. Đặc thù của điều dưỡng và hộ sinh là nữ giới chiếm đa số, vì vậy tỷ lệ nữ trong nghiên cứu này cao 92,4% và nam giới chiếm tỷ lệ 7,6%, chủ yếu là kỹ thuật viên

xét nghiệm. Nhóm tuổi  $\leq 30$  tuổi chiếm tỷ lệ 58%, trên 30 tuổi chiếm 42%. Thâm niên công tác dưới 5 năm và từ 5 năm chiếm tỷ lệ xấp xỉ ngang nhau (lần lượt 47,1% và 52,9%). Trình độ chuyên môn của các đối tượng trong nghiên cứu chủ yếu là cao đẳng, đại học chiếm 66,2%, trung cấp chiếm 33,8%. 98,1% đối tượng tham gia nghiên cứu đã được đào tạo về phơi nhiễm, lây nhiễm qua các buổi tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng ngừa chuẩn, tiêm an toàn. Tỷ lệ NVYT tiêm phòng vacxin ngừa VGB còn thấp chiếm chỉ 56,1%. Kết quả nghiên cứu cho thấy, đa số nhân viên y tế trả lời có thể dự phòng bằng việc tiêm truyền an toàn và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân là cao nhất khoảng 95%, kể đến là tiêm

vacxin phòng bệnh VGB và xử lý chất thải sắc nhọn đúng quy định cũng được đa số các đối tượng trả lời (91,7% và 89,9%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Khánh về sử dụng phương tiện bảo hộ cá nhân (88%), tiêm vacxin (94%) nhưng tỷ lệ NVYT dự phòng bằng tiêm truyền máu an toàn là cao hơn [4].

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra, chỉ 39,5% NVYT bệnh viện thực hiện việc bỏ ngay bơm kim tiêm vào thùng đựng vật sắc nhọn sau khi sử dụng. Đa số các đối tượng cho rằng, các thao tác đóng nắp kim tiêm và tháo rời kim tiêm (60,5%) không gây tổn thương do vật sắc nhọn. Thao tác tháo rời, đập nắp kim tiêm sau khi sử dụng là không được làm vì dễ gây tai nạn cho người dùng. Kết quả này cao hơn với nghiên cứu của Sadoh (2006) với 1/3 số người được hỏi trả lời luôn đóng nắp kim đã sử dụng [8]. Vì vậy, bệnh viện cần có biện pháp huấn luyện lại cho NVYT. Đa số NVYT biết mức chứa tối đa cho phép của thùng đựng vật sắc nhọn là 3/4 (93,0%), cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến [6] (39,6%), Ngô Thị Thu Hương (11,37%) [3] và của Teshiwal Deress Yazie (81,6%) [10].

Khi được hỏi mục đích của việc sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, 100% NVYT trả lời để bảo vệ NVYT không bị lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường máu. Mục đích bảo vệ bệnh nhân, người nhà bệnh nhân; tránh phát tán mầm bệnh ra môi trường bên ngoài nhằm hạn chế lây nhiễm chéo là vấn đề cần thiết nhưng chỉ có lần lượt 67,5%; 58,0% là nhận thấy hai mục đích này của việc sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, đây là một quan điểm sai lầm vì phương tiện bảo hộ cá nhân còn giúp người bệnh không mắc nhiễm khuẩn mắc phải do lây truyền vi khuẩn giữa NVYT với bệnh nhân hay bệnh nhân với bệnh nhân trong bệnh viện đặc biệt là các bệnh lây truyền qua đường máu [1].

Kiến thức về xử trí khi bị tai nạn nghề nghiệp là rất quan trọng, kiến thức xử trí ban đầu tốt sẽ có những thực hành tốt, làm giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm. Trong nghiên cứu này, hầu hết các điều dưỡng trả lời đúng là xối ngay vết thương dưới vòi nước chảy và rửa kỹ bằng xà phòng (96,3%). Còn 3,2% nhân viên trả lời là bóp, nặn máu vết thương sau

khi bị phơi nhiễm để loại bỏ tác nhân lây bệnh ra khỏi vết thương, tỷ lệ này tương đương kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Khánh (2,1%) [4].

Theo hướng dẫn điều trị dự phòng khi bị phơi nhiễm máu dịch bệnh nhân có HBsAg dương tính, có 67,5% NVYT biết nếu chưa tiêm vacxin phòng bệnh VGB thì cần phải tiêm ngay kháng huyết thanh và vacxin VGB; chỉ 41,4% biết nếu phơi nhiễm với HIV thì cần điều trị dự phòng bằng thuốc kháng vi rút ARV trong 72 giờ, sau 72 giờ không hiệu quả, kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Teshiwal Deress Yazie và cộng sự [10] tại bệnh viện ở Ethiopia với tỷ lệ biết đạt 81,9%. Các biện pháp điều trị dự phòng là câu hỏi mà hầu hết NVYT không biết là do chưa nghe thấy bao giờ, trả lời mang tính chủ quan, suy đoán. Vì vậy trong khi giảng dạy, đào tạo cũng nên đề cập đến vấn đề này để NVYT biết và điều trị kịp thời [1].

Việc thực hiện các quy trình an toàn như sử dụng phương tiện bảo hộ cá nhân, vệ sinh tay, vứt bỏ ngay kim tiêm... là những thao tác rất cần thiết cho nhân viên y tế trong quá trình làm việc để tránh lây nhiễm không những cho bản thân mà còn tránh các nguy cơ lây nhiễm cho bệnh nhân, đồng nghiệp. Nghiên cứu này cho thấy, thực hành đúng vệ sinh tay trước và sau bất kì quy trình chăm sóc bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao 98,1%, về sử dụng PTPHCN thực hành đúng đạt 85,4% có sử dụng găng tay; và chỉ 68,2% đeo khẩu trang. Có 14,0% ĐTNC thực hành không đúng khi đi tiêm truyền và 57,3% xử lý bơm kim tiêm sai. Thực hành sai đập nắp kim tiêm sau khi tiêm chiếm 58,0%, có thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Bích Hải với 66,0% [2].

Khi bị tổn thương nếu NVYT xử trí kịp thời có thể làm giảm nguy cơ lây truyền. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NVYT thực hành khi bị tai nạn do vật sắc nhọn là xối ngay dưới vòi nước chảy và rửa kỹ bằng nước, xà phòng chiếm tỷ lệ khá cao 89,2%. Còn 17,2% NVYT xử trí đầu tiên bằng cách bóp nặn máu vùng tổn thương, biện pháp này không được khuyến cáo vì gây tổn thương hơn tạo điều kiện cho các tác nhân gây bệnh qua đường máu dễ dàng xâm nhập hơn. Tỷ lệ này là cao, cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Bích Hải với 11,5% [2].



Sau các xử trí ban đầu, rất cần thiết phải có các xử lý tiếp theo là báo cáo lãnh đạo khoa và sẽ lập biên bản, hồ sơ phơi nhiễm, theo dõi phơi nhiễm và là cơ sở để giải quyết chế độ bảo hiểm cho nhân viên y tế. 85,4% NVYT thực hiện báo cáo sau khi bị phơi nhiễm nghề nghiệp. Điều này cho thấy đa số NVYT bệnh viện đã nhận thức tốt được về những quyền lợi và lợi ích khi báo cáo. Gần 15% không thực hiện báo cáo khi bị phơi nhiễm nghề nghiệp, điều này làm tăng nguy cơ lây nhiễm các bệnh truyền qua đường máu vì không tiếp cận được các phương pháp điều trị dự phòng sau phơi nhiễm. Cần khuyến khích NVYT báo cáo khi sự cố xảy ra.

Nắm được thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành sẽ cung cấp dữ liệu cần thiết cho đào tạo để đạt được hiệu quả phòng ngừa phơi nhiễm, lây nhiễm tốt hơn. Nhằm đảm bảo thực hành dự phòng phơi nhiễm, lây nhiễm được thực thi trong các cơ sở khám chữa bệnh, nội dung tập huấn cần nhấn mạnh tới khả năng, điều kiện thực tế và các yếu tố tác động đến tuân thủ của NVYT như: Tình trạng quá tải, điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị...bệnh viện.

## 5. Kết luận

Khi đánh giá kiến thức chung của NVYT bệnh viện về phơi nhiễm, lây nhiễm với máu dịch tiết bệnh nhân, kết quả cho thấy phần lớn có kiến thức đúng.

Tỷ lệ cao NVYT có thái độ đúng trong việc tuân thủ quy trình chuyên môn, đào tạo kiến thức, tiêm vacxin phòng ngừa viêm gan B để giảm thiểu nguy cơ phơi nhiễm, lây nhiễm.

Thực hành dự phòng và xử trí phơi nhiễm, lây nhiễm của NVYT bệnh viện tỷ lệ đúng chiếm 78,4%; tỷ lệ thực hành không đúng còn cao 21,7%.

## Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2012) *Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh*. Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/09/2012.
2. 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 điều dưỡng Bệnh viện Ung bướu Hà Nội 2013*. Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
3. Ngô Thị Thu Hương (2017) *Khảo sát hành vi và thái độ của nhân viên y tế về thực hành ngăn ngừa tổn thương do vật sắc nhọn và phòng ngừa phơi nhiễm tại bệnh viện nhân dân 115*. Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Thành phố Hồ Chí Minh.
4. Nguyễn Thị Mỹ Khánh và cộng sự (2019) *Kiến thức, thực hành phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp của điều dưỡng lâm sàng, Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu Bến Tre năm 2018*. Y học thực hành, số 3/2019, tr. 55-58.
5. Lê Anh Thư và cộng sự (2016) *Nguy cơ và thực trạng lây nhiễm nghề nghiệp của nhân viên y tế trên thế giới và tại Việt Nam*. Tạp chí Y học dự phòng, 26(11), tr. 184.
6. Hoàng Trung Tiến (2019) *Kiến thức và thực hành dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng năm 2019*. Khoa học Điều dưỡng, 02(03), tr. 22-30.
7. Dương Khánh Vân (2013) *Nghiên cứu tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn ở nhân viên y tế và giải pháp can thiệp tại một số bệnh viện khu vực Hà Nội 2013*. Luận án tiến sĩ Y tế công cộng, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.
8. Rapisarda V et al (2019) *Incidence of sharp and needle-stick injuries and mucocutaneous blood exposure among healthcare workers*. Future Microbiol 14(9s): 27-31.
9. WHO (2002) *The world health report 2002: Reduce risk, promoting healthy life*, Geneva.
10. Yazie TD et al (2019) *Knowledge, attitude, and practice of healthcare professionals regarding infection prevention at Gondar University referral hospital, northwest Ethiopia: a cross-sectional study*. BMC Res Notes 12(1): 563.