

KẾT LUẬN

Kết quả phân tích nấm và aflatoxin trên các mẫu ý dĩ cho thấy các mẫu nghiên cứu đã bị nhiễm khá đa dạng các loài của chi *Aspergillus*, bao gồm *A. parasiticus*, *A. flavus*, *A. niger*, *A. fumigatus*, *A. ustus*, *A. aculeatus*. 3/10 mẫu ý dĩ có tỷ lệ nhiễm 2 loài *A. parasiticus* và *A. flavus* cao (63A LỒ, 51A LỒ và 24 LỒ) đều bị nhiễm aflatoxin toàn phần vượt quá ngưỡng nhiều lần qui định cho phép của ngành Y tế (DĐVN V: giới hạn cho phép ≤ 4 ng/g); đồng thời cả 3 mẫu cũng bị nhiễm aflatoxin B₁ với hàm lượng dao động từ 4,8 - 17,7 ppb; vượt quá ngưỡng qui định của ngành y tế nhiều lần (giới hạn cho phép ≤ 2 ng/g)^[12]. Đây là thực trạng nhiễm độc tố aflatoxin đáng cảnh báo của dược liệu này, cần hết sức lưu ý trong bảo quản, sử dụng và nên có qui định giới hạn tối đa cho phép của độc tố này để đảm bảo an toàn cho người sử dụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Trịnh Công và cộng sự** (2008), "Phân lập và nghiên cứu khả năng sinh độc tố của một số nấm mốc trên một số vị thuốc đông dược của Việt Nam", Đề tài NCKH cấp Bộ Y tế.
2. **Ashiq S., et al.** (2014), "Natural occurrence of mycotoxins in medicinal plants: A review", *Fungal genetics and biology* 66, pp.1-10.
3. **Chien M-Y et al.** (2018), "Investigation of aflatoxins contamination in herbal materia medica in a Taiwan pharmaceutical factory", *Journal of food and drug analysis* 26, pp. 1154-1159.
4. **Do K. H et al.** (2015), "Nation-based occurrence and endogenous biological reduction of mycotoxins in medicinal herbs and spices", *Toxins* 7, pp. 4111 - 4130.
5. **Gautam A. K. et al.** (2016). "Mycotoxins: the silent killers inside herbal drugs. A critical review of the literature", *Bio. Bulletin*, Vol. 2(1), pp.26 - 39.
6. **Gonzalez H. H. L. et al.** (1999). "Relationship between *Fusarium* and *Alternaria alternata* contamination and deoxynivalenol occurrence on Argentinian durum", *Mycopathologia*, Vol. 144, pp. 97 - 102.
7. IARC (2012), *Improving public health through mycotoxin control*, WHO Press.
8. **Pitt J. I. and Hocking A. D.** (2009). "Fungi and Food Spoilage", Springer Science + Business, pp. 274-337.
9. **Samson R. A., et al.** (1995). "Introduction to food-borne fungi", Fourth edition, CBS Press.
10. **Santos L. et al.** (2013). "Mycotoxin in medical/aromatic herbs – a review", *Boletín Latinoamericano y del Caribe de plantas medicinales y aromáticas* 12(2), pp.119-142.
11. **Xie L, Chen M., Ying Y.,** (2016). "Development of Methods for Determination of Aflatoxins", *Journal Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, Volume 56, Issue 16, pages 2642-2664.
12. Bộ Y tế (2017). Dược điển Việt Nam V, "Xác định hàm lượng aflatoxin B₁ trong dược liệu" - Phụ lục 12.21, Tập 2, Nhà xuất bản Y học, trang PL-288 - PL-290.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC TIÊM AN TOÀN CỦA SINH VIÊN NĂM 2 TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH NĂM 2020

VŨ THỊ MINH PHƯƠNG, NGUYỄN THỊ THANH HUYỀN
MÀI THỊ YẾN, TRẦN THỊ THANH MAI
Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức về tiêm an toàn (TAT) của sinh viên năm 2, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2020.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 200 sinh viên đại học chính quy khóa 14.

Kết quả nghiên cứu: Khảo sát kiến thức về tiêm an toàn trên 7 lĩnh vực, tỷ lệ sinh viên có kiến thức ở mức đạt chiếm tỷ lệ 63,5%. Trong

đó, kiến thức đạt về vệ sinh tay chiếm tỷ lệ 61,5%, kiến thức về chuẩn bị xe tiêm đạt là 64%, kiến thức về chuẩn bị thuốc tiêm đạt là 15,5%, kiến thức đạt về nguyên tắc tiêm không nguy hại cho người nhận mũi tiêm là 48,5%, kiến thức về nguyên tắc tiêm không gây nguy hại cho người thực hiện mũi tiêm là 64%, kiến thức đạt về nguyên tắc tiêm không gây hại cho cộng đồng là 42,5%, kiến thức đạt về kỹ năng tiêm thuốc an toàn là 73,5%.

Kết luận: Sinh viên có kiến thức chung về tiêm an toàn đạt tỷ lệ là 63,5%. Trong đó, kiến thức đạt về tiêm an toàn trong một số lĩnh vực khảo sát còn chưa cao như kiến thức về chuẩn bị thuốc tiêm với tỷ lệ đạt là 15,5%, kiến thức về

Chịu trách nhiệm: Vũ Thị Minh Phương
Email: vuminhphuong2210@gmail.com
Ngày nhận: 18/5/2021
Ngày phản biện: 22/6/2021
Ngày duyệt bài: 13/7/2021

nguyên tắc tiêm không gây nguy hại cho người nhận mũi tiêm tỷ lệ đạt là 48,5%, kiến thức về nguyên tắc tiêm không gây hại cho cộng đồng là 42,5%. Qua đó, Giảng viên có thể sử dụng kết quả nghiên cứu của chúng tôi để nhắc nhở và nhấn mạnh những lỗ hổng kiến thức về tiêm an toàn trong quá trình giảng dạy để nâng cao hiệu quả học tập cho sinh viên. Đồng thời, sinh viên cần tích cực, chủ động cập nhật các nội dung về hướng dẫn về các nguyên tắc về tiêm an toàn để có kiến thức đúng góp phần đảm bảo an toàn không gây nguy hại cho người được tiêm, không gây phơi nhiễm cho người thực hiện mũi tiêm và không gây nguy hại cho cộng đồng.

Từ khoá: Tiêm an toàn, sinh viên điều dưỡng.

SUMMARY

SURVEY OF SECURITY KNOWLEDGE OF STUDENTS IN YEAR 2 NAM DINH NUTRITION UNIVERSITY 2020

Objectives: To describe the current state of knowledge about a safe injection of 2nd- year students at Nam Dinh University of Nursing in 2020.

Method: Describes cross-section over 200 full-time university course 14.

Results: Surveying knowledge about safe injections in 7 areas, the rate of students with knowledge at the level reached 63.5%. In which, knowledge about hand hygiene accounts for 61.5%, knowledge about preparation of syringes is 64%, knowledge of preparation of injectable drugs is 15.5%, knowledge of principles 48.5% of non-hazardous injections to recipients of injections, 64% of knowledge about the principle of non-harm-giving injections to the person doing the injection, and knowledge of the principle of no-harm injection to the community is 42.5%, knowledge about skills to inject drugs safely is 73.5%.

Conclusion: Students with general knowledge of safe injection achieved a rate of 63.5%. In which, the knowledge of safe injection in some surveyed fields is still not high such as knowledge about the preparation of injectable drugs with a rate of 15.5%, knowledge of the principle of injection does not cause harm to people. The rate of receiving injections is 48.5%, knowledge of the principle of injecting no harm to the community is 42.5%. Thereby, Lecturers can use our research results to remind and emphasize knowledge gaps about safe injection in the teaching process to improve students' learning efficiency. At the same time, students need to update the content of instructions

actively and proactively on principles of safe injection to have the right knowledge, contributing to ensuring safety without harming the injected person, not causing exposure. infect the person giving the injection and do not harm the community.

Keywords: Injection safety, nursing students.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm là một kỹ thuật đòi hỏi sự an toàn và được thực hiện hằng ngày, nhiều nhất trong công việc của người điều dưỡng, là một biện pháp để đưa thuốc, chất dinh dưỡng vào cơ thể nhằm mục đích chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh. Tiêm an toàn (TAT) theo WHO 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 tạo chất thải nguy hại cho người khác và cộng đồng^[1]. Tiêm không an toàn có thể gây phơi nhiễm nhiều loại tác nhân gây bệnh khác nhau như nấm, vi khuẩn và kí sinh trùng gây ảnh hưởng đến sức khỏe của nhân viên y tế nói chung và người thực hành tiêm nói riêng. Tổn thương gây nhiễm khuẩn phổ biến nhất là do kim tiêm đâm, trong đó đối tượng hay bị nhất là điều dưỡng viên (ĐDV) (44 - 72%), sau đó là bác sĩ (28%), kĩ thuật viên xét nghiệm (15%), hộ lý (3 - 16%) và cuối cùng là nhân viên hành chính và khách (1 - 6%). Tiêm không an toàn cũng làm tổn hại tới cộng đồng do cơ sở hạ tầng không tốt và xử lý rác thải không an toàn^[2].

Theo kết quả nghiên cứu Mahesh Nakarmi tại một số bệnh viện thuộc thành phố Pokhara, Nepal cho thấy 70% trong số 131 nhân viên y tế được hỏi đã trải qua một chấn thương do kim tiêm, tỷ lệ này cao hơn ở nhóm bác sĩ^[3].

Theo tài liệu Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế năm 2012, tỷ lệ nhân viên y tế bị tổn thương do kim đâm có virus HBV dương tính, nguy cơ phơi nhiễm HBV là 23% - 62%, tỷ lệ nguy cơ lây truyền HIV trung bình sau phơi nhiễm với máu nhiễm HIV hiện ước tính là khoảng 0,3%^[1]. Theo Dolan và cộng sự năm 2010, các nhân viên phải có kiến thức, kỹ năng thực hành các thủ thuật tiêm, truyền một cách an toàn^[4].

Tại Việt Nam, có nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng kiến thức và thực hành tiêm an toàn của các điều dưỡng viên tại bệnh viện còn nhiều hạn chế. Để khắc phục những hạn chế đó, Bộ Y tế đã ban hành "Hướng dẫn thực hiện tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh" tại Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 nhằm cung cấp kiến thức và kĩ năng thực hiện tiêm an toàn cho cán bộ nhân viên y tế tại các cơ sở y tế^[2]. Do vậy, để có được

những ĐDV lành nghề thì nhiệm vụ của các trường là trang bị cho sinh viên (SV) kiến thức về thực hành TAT. Theo chương trình học tập của SV điều dưỡng Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định được thực tập ngoài lâm sàng bắt đầu từ năm thứ 3. Sinh viên được tiếp xúc, nhận định và thực hành một số thủ thuật chăm sóc cơ bản trên người bệnh. Thủ thuật chăm sóc sinh viên được thực hiện nhiều nhất là các kĩ thuật về tiêm truyền trên người bệnh. Việc có kiến thức tiêm an toàn là vô cùng quan trọng để sinh viên tự bảo vệ chính mình đồng thời tránh nguy cơ gây hại cho người bệnh. Việc khảo sát về kiến thức tiêm an toàn trên nhóm sinh viên này sẽ góp phần củng cố, định hướng thêm kiến thức của sinh viên về vấn đề tiêm an toàn để hạn chế sai sót có thể xảy ra. Xuất phát từ đó, nên chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: "Khảo sát kiến thức tiêm an toàn của sinh viên năm 2, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2020".

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên điều dưỡng đại học chính quy K14, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định chưa đi thực tập tại lâm sàng bệnh viện.

1.1. Tiêu chuẩn chọn: Sinh viên đã hoàn thành học phần Điều dưỡng cơ sở 1,2 và Kiểm soát nhiễm khuẩn.

1.2. Tiêu chuẩn loại: Sinh viên từ chối tham gia nghiên cứu.

2. Thời gian nghiên cứu

2.1. Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 11 năm 2019 - đến tháng 5 năm 2020. Thu thập số liệu từ tháng 1/2020 đến tháng 4/2020.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

3. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được xác định theo công thức:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} pq}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu

a: Mức ý nghĩa thống kê

$Z^2_{1-\alpha/2}$: giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị a được chọn.

p: Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về tiêm an toàn.

d: Khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ của mẫu nghiên cứu và tỷ lệ thực trong quần thể.

Cỡ mẫu được ước tính dựa trên tỷ lệ sinh viên đạt kiến thức tiêm an toàn ước tính theo nghiên cứu của Đặng Thị Thanh Thủy năm 2016 là 51,4%^[5]. Với độ chính xác mong muốn d = 0,05 và mức tin cậy 95%, n = 196 sinh viên.

- Phương pháp chọn mẫu: Thuận tiện.

5. Thu thập số liệu, thang đo và cách đánh giá

5.1. Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi điều tra kiến thức tiêm an toàn của sinh viên được thiết kế dựa trên các tài liệu hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám, chữa bệnh ban hành theo Quyết định số 367/QĐ - BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế và tham khảo một số cuộc điều tra trong một số nghiên cứu trước đó^[6,7]. Bộ câu hỏi kiến thức về thực hành tiêm an toàn bao gồm 7 lĩnh vực: kiến thức về vệ sinh tay (B1 - B3); kiến thức về chuẩn bị xe tiêm (B4 - B8); kiến thức về chuẩn bị thuốc tiêm (B9 - B10); kiến thức về nguyên tắc thực hành tiêm không gây hại cho người nhận mũi tiêm (B11 - B14); kiến thức về nguyên tắc thực hành tiêm không gây nguy hại cho người tiêm (B15 - B18); kiến thức về nguyên tắc không gây hại cho cộng đồng (B19 - B21); kiến thức về thực hành kỹ năng tiêm thuốc an toàn (B22 - B30).

5.2. Phương pháp thu thập

Phòng vấn trực tiếp sinh viên theo bảng câu hỏi được thiết kế sẵn do nghiên cứu viên trực tiếp phỏng vấn.

5.3. Thang đo và cách đánh giá

Đánh giá kiến thức TAT của sinh viên được tiến hành theo phương pháp cho điểm. Đối với câu trả lời một lựa chọn, nếu sinh viên trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai không cho điểm. Điểm tối đa của bộ câu hỏi là 30 điểm. Sinh viên được đánh giá là có kiến thức tiêm an toàn đạt khi trả lời đạt 50% trở lên số điểm của bộ câu hỏi (15 điểm trở lên) với 7 lĩnh vực kiến thức với số điểm và cách đánh giá như sau:

1. Kiến thức về vệ sinh tay với số điểm đạt tối đa là 03 điểm. Sinh viên được đánh giá có kiến thức đạt về vệ sinh tay khi trả lời đạt 02 điểm trở lên cho phần kiến thức này.

2. Kiến thức về chuẩn bị xe tiêm với số điểm đạt tối đa là 07 điểm. Sinh viên được đánh giá có kiến thức chuẩn bị xe tiêm đạt khi trả lời được từ 04 điểm trở lên cho phần kiến thức này.

3. Kiến thức về chuẩn bị thuốc tiêm với số điểm đạt tối đa là 02 điểm. Sinh viên được đánh giá có kiến thức chuẩn bị xe tiêm đạt khi trả lời được từ 02 cho phần kiến thức này.

4. Kiến thức về nguyên tắc thực hành không gây hại cho người nhận mũi tiêm với số điểm

đạt tối đa là 04 điểm. Sinh viên được đánh giá có kiến thức đạt khi trả lời đạt từ 03 điểm trở lên cho phần kiến thức này.

5. Kiến thức về nguyên tắc không gây nguy hại cho người tiêm với số điểm đạt tối đa là 04 điểm, SV được đánh giá có kiến thức đạt khi trả lời đạt 03 điểm trở lên cho phần kiến thức này.

6. Kiến thức về nguyên tắc không gây hại cho cộng đồng với số điểm đạt tối đa là 03 điểm, SV được đánh giá có kiến thức đạt khi trả lời đạt 02 điểm trở lên cho phần kiến thức này.

7. Kiến thức về kỹ năng tiêm thuốc an toàn với số điểm đạt tối đa là 09 điểm, SV được đánh giá có kiến thức về kỹ năng tiêm an toàn đạt khi trả lời đạt 05 điểm cho phần kiến thức này.

6. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

Các phép thống kê mô tả tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả các biến định lượng, sử dụng tỷ lệ phần trăm và các bảng tần suất để mô tả những biến định tính.

Kiểm định Khi bình phương, Fisher's exact test, để kiểm tra mối liên quan giữa các biến. Mức ý nghĩa thống kê lựa chọn cho nghiên cứu là $p < 0,05$ và khoảng tin cậy 95%.

7. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua hội đồng xét duyệt đề cương Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia nghiên cứu, được giải thích đầy đủ về nội dung và mục đích nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

3. Thực trạng kiến thức về nguyên tắc thực hành tiêm không gây hại cho người nhận, người tiêm và cộng đồng

Bảng 3. Kiến thức về nguyên tắc không gây nguy hại cho người nhận, người tiêm và cộng đồng

Nội dung kiến thức	Không gây nguy hại cho người nhận mũi tiêm		Không gây nguy hại cho người thực hiện mũi tiêm		Không gây nguy hại cho cộng đồng		Tổng
	Đạt Số lượng (tần số)	Không đạt Số lượng (tần số)	Đạt Số lượng (tần số)	Không đạt Số lượng (tần số)	Đạt Số lượng (tần số)	Không đạt Số lượng (tần số)	
Nam	9 (42,8%)	12 (57,2%)	13 (61,9%)	8 (38,1%)	8 (38,1%)	13 (61,9%)	21
Nữ	88 (49,2%)	91 (50,8%)	115 (64,3%)	64 (35,7%)	77 (43%)	102 (57%)	179
Chung	97 (48,5%)	103 (51,5%)	128 (64,0%)	72 (36,0%)	85 (42,5%)	115 (57,2%)	200

Bảng 3 cho thấy kết quả kiến thức chung về nguyên tắc không gây nguy hại cho người nhận mũi tiêm có tỷ lệ sinh viên đạt chiếm 48,5% trong đó đạt với nam là 42,8% và nữ là 49,2%. Kiến thức chung về nguyên tắc không gây nguy hại cho người thực hiện mũi tiêm đạt tỷ lệ là 64,0%. Nam sinh viên đạt có tỷ lệ là 64,9% và

1. Thực trạng kiến thức về vệ sinh tay

Bảng 1. Kiến thức vệ sinh tay

Kiến thức về vệ sinh tay chung	Đạt Số lượng (tần số)	Không đạt Số lượng (tần số)	Tổng
Nam	13 (61,9%)	8 (38,1%)	21
Nữ	110 (61,5%)	69 (38,5%)	179
Chung	123 (61,5%)	77 (38,5%)	200

Bảng 1 cho thấy kết quả về kiến thức vệ sinh tay chung đạt tỷ lệ là 61,5%. Trong khi đó 61,9% đối với nam sinh viên và 61,5% đối với nữ sinh viên.

2 Thực trạng kiến thức về chuẩn bị xe tiêm

Bảng 2. Kiến thức chuẩn bị xe tiêm và thuốc tiêm

Nội dung kiến thức	Kiến thức chuẩn bị xe tiêm		Kiến thức chuẩn bị thuốc tiêm		Tổng
	Đạt Số lượng (tần số)	Không đạt Số lượng (tần số)	Đạt Số lượng (tần số)	Không đạt Số lượng (tần số)	
Nam	16 (76,2%)	5 (23,8%)	4 (19,0%)	17 (81%)	21
Nữ	112 (62,5%)	67 (37,5%)	27 (15,1%)	152 (84,9%)	179
Chung	128 (64,0%)	71 (36,0%)	31 (15,5%)	169 (84,5%)	200

Bảng 2 cho thấy kết quả tỷ lệ trả lời đạt về Kiến thức về chuẩn bị xe tiêm là 64,0% trong đó nam sinh viên đạt 76,2% và nữ sinh viên đạt 62,5%. Tỷ lệ sinh viên đạt về kiến thức chuẩn bị thuốc tiêm với tỷ lệ 15,5% trong đó sinh viên nam đạt là 19,0%, nữ đạt 15,1%.

nữ sinh viên đạt 64,3%. Về kiến thức chung về nguyên tắc không gây nguy hại cho cộng đồng tỷ lệ nam sinh viên đạt thấp 38,1% và nữ là 43%. Tỷ lệ sinh viên đạt kiến thức về nguyên tắc không gây nguy hại cho cộng đồng thấp với tỷ lệ là 42,5%.

4. Kiến thức về kỹ năng tiêm thuốc an toàn

Bảng 4. Kiến thức về kỹ năng tiêm thuốc an toàn

Kiến thức về kỹ năng tiêm thuốc an toàn	n = 200		Tổng
	Đạt Số lượng (tần số)	Không đạt Số lượng (tần số)	
Nam	19 (9,4%)	2 (9,6%)	21
Nữ	128 (71,5%)	51 (28,5%)	179
Chung	147 (73,5%)	53 (26,5%)	200

Bảng 4 cho thấy kết quả tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt về kỹ năng tiêm thuốc an toàn là 73,5% trong đó nam sinh viên là 9,4% và nữ sinh viên là 71,5%.

5. Kiến thức chung về tiêm an toàn của đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. Kiến thức chung về tiêm an toàn của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức chung về Tiêm an toàn	n = 200		Tổng
	Đạt Số lượng (tần số)	Không đạt Số lượng (tần số)	
Nam	11 (5,35%)	10 (4,7%)	21
Nữ	116 (64,8%)	63 (35,2%)	179
Chung	127 (63,5%)	73 (36,5%)	200

Bảng 5 cho thấy kết quả nam sinh viên có kiến thức chung về tiêm an toàn đạt có tỷ lệ là 5,35% và nữ sinh viên có kiến thức chung đạt là 64,8%. Về kiến thức chung tiêm an toàn có tỷ lệ sinh viên đạt là 63,5% và không đạt là 36,5%.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 200 sinh viên năm 2 học tại Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định thấy rằng tỷ lệ sinh viên đạt kiến thức chung về tiêm an toàn là 127 chiếm tỷ lệ 63,5% (bảng 5). Kết quả này thấp hơn kết quả khảo sát của Phạm Thị Loan năm 2019 tại Trường Đại học Y Dược Hải Phòng với số lượng sinh viên đạt kiến thức chung về tiêm an toàn là 91 chiếm tỷ lệ 95,8%^[8]. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là sinh viên năm 2 chưa đi thực hành lâm sàng còn đang học lý thuyết trên giảng đường và tại các phòng thực hành điều dưỡng còn đối tượng nghiên cứu của Phạm Thị Loan là sinh viên năm 3, 4 đã có nhiều kiến thức cũng như thực hành lâm sàng.

Sinh viên có kiến thức đạt về thời điểm vệ sinh tay đạt tỷ lệ là 66,5% tương đương với kết quả nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành vệ sinh tay của Nair S.S. và cs (2014) cho kết quả chỉ có 61,8% sinh viên điều dưỡng thực hành vệ sinh tay đúng cách mọi thời điểm^[9]. Kiến thức về dụng cụ vệ sinh tay trên xe tiêm và thời gian rửa tay thường quy tối thiểu đạt tỷ lệ

tương ứng là 70,5% và 34,0%. Tuy nhiên, tỷ lệ sinh viên đã trả lời sai về thời gian rửa tay thường quy tối thiểu lại chiếm khá cao chiếm 66%. Theo khuyến cáo của Bộ Y tế năm 2012 về quy trình rửa tay thường quy thì thời gian rửa tay tối thiểu là 30 giây^[1]. Tuy nhiên, kết quả khảo sát được chỉ có 34% số sinh viên trả lời đúng thời gian rửa tay thường quy tối thiểu là 30 - 40 giây, trong khi đó số sinh viên chọn 20 - 30 giây chiếm 53%. Điều này cho thấy, sinh viên còn nhầm lẫn về thời gian rửa tay. Thời gian đó cho phép xà phòng hình thành bọt có chứa các phân tử chất hoạt động bề mặt giống như pin với hai đầu; bàn tay của bạn có nhiều bề mặt và các bộ phận để làm sạch riêng lẻ và bọt cần che phủ tất cả chúng để nắm bắt vi trùng trong lòng bàn tay, nếp nhăn, móng tay, giữa các ngón tay, dưới ngón, băng đeo hoặc nếp bạn có thể có trên ngón tay bị thương.

Kiến thức về chuẩn bị xe tiêm có phần kiến thức về bông cồn sát khuẩn vùng da tiêm là bông cồn (Alcohol Pats) sử dụng 1 lần đạt tỷ lệ rất thấp là 22,0%. Theo văn bản công bố tiêu chuẩn áp dụng của trang thiết bị y tế loại A số 0036/CV-AP ngày 06/03/2018 của Sở Y tế Hà Nội thì miếng vải bông tẩm cồn (Alcohol Pats) thuộc trang thiết bị y tế loại A^[10], chi phí cho loại bông cồn này cao hơn so với cốc inox đựng bông cầu. Có lẽ vì tình hình thực tế bệnh nhân đông, và chi phí cho loại bông cồn này cao hơn nên hiện tại các bệnh viện tuyến tỉnh chưa được sử dụng rộng rãi tại các khoa, nên hiện tại các cơ sở y tế vẫn đang dùng. Chính vì chi phí cao nên sinh viên cũng không được tiếp cận với loại bông cồn Alcohol Pats này. Mặt khác, tỷ lệ sinh viên chọn đúng cơ sở thuốc trong hộp chống phản ứng phản vệ đạt 50,5% thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Dương Trọng Tấn (2016) tại Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên với tỷ lệ 99,6%^[12]. Sự khác nhau này là do đối tượng nghiên cứu của Dương Trọng Tấn là sinh viên năm cuối đang đi thực tập lâm sàng do đó các bạn được trực tiếp tiếp xúc với các dụng cụ trên xe tiêm và đã được hướng dẫn lại bởi các Điều dưỡng viên và các giảng viên lâm sàng, do đó tỷ lệ trong nghiên cứu của Dương Trọng Tấn có kết quả đạt cao hơn về kiến thức các cơ sở thuốc trong hộp chống sốc so với trong nghiên cứu của chúng tôi là đối tượng nghiên cứu là sinh viên năm 2. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức về thuốc tiêm đạt trong nghiên cứu là 15,5%. Tuy nhiên cũng chỉ có 49,5% sinh viên trả lời đúng về các nội dung cần kiểm tra thuốc và chỉ có 28% số sinh viên trả lời đúng về dung dịch pha thuốc tiêm là ống nước cất pha tiêm sử dụng

một lần. Theo hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn của Bộ Y tế trong Quyết định 3671/ QĐ-BYT năm 2012 về chuẩn bị xe tiêm nhằm sử dụng dụng cụ, thuốc thích hợp, an toàn trong đó thuốc tiêm cần được kiểm tra tên thuốc, hàm lượng, hạn sử dụng, chất lượng của thuốc thông qua sự nguyên vẹn của lọ, ống thuốc và loại bỏ những ống thuốc, lọ thuốc không đảm bảo chất lượng (vẩn đục, biến màu, quá hạn sử dụng). Theo Thông tư 09/2010/TT-BYT ngày 28/04/2010 của Bộ Y tế Hướng dẫn việc quản lý chất lượng thuốc thì hạn dùng thuốc là thời gian sử dụng được ấn định cho một lô thuốc mà sau thời hạn này thuốc không được phép sử dụng. Hạn dùng thuốc thường được ghi bằng số hoặc bằng chữ trên nhãn thuốc. Để đảm bảo an toàn cho sức khỏe bản thân, tất cả người bệnh và người dân nên tập thói quen kiểm tra hạn dùng của thuốc trước khi sử dụng. Có thể ý thức và thói quen tốt này chưa được hình thành ở các bạn sinh viên nói riêng, tuy có được học và nhắc nhở nhưng các bạn sinh viên còn chưa có thói quen và chú trọng tới các chất lượng sản phẩm sử dụng nói chung và thuốc nói riêng nên kiến thức về lĩnh vực này các bạn còn hạn chế. Mặt khác nếu chúng ta đưa thuốc hết hạn sử dụng, thuốc chất lượng kém vào cơ thể người bệnh sẽ xảy ra các biến chứng vô cùng nghiêm trọng. Qua đây các bạn sinh viên năm thứ 2 và các bạn sinh viên đang và sẽ học về lĩnh vực liên thức này nói riêng một lần nữa hãy chú trọng và ghi nhớ việc kiểm tra thuốc về hạn dùng, hàm lượng, chất lượng thuốc trước khi thực hiện y lệnh trên người bệnh.

Kiến thức về tiêm an toàn cho người nhận mũi tiêm này tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt là 48,5%. Trong đó, tỷ lệ sinh viên trả lời đúng về kiến thức xử trí phản vệ và kiến thức về các biện pháp phòng tránh xơ hóa cơ hoặc đâm kim vào dây thần kinh chiếm tỷ lệ thấp 39% và 18,5%. Theo hướng dẫn xử trí phản vệ của Bộ Y tế năm 2017 thì phản ứng phản vệ được chia làm 4 mức độ: nhẹ (độ I), nặng (độ II), nguy kịch (độ III), ngừng tuần hoàn (độ IV) với phác đồ xử trí Adrenalin là thuốc quan trọng hàng đầu để tiêm bắp ngay cho người bị phản vệ khi được chẩn đoán phản vệ từ độ II trở lên^[11]. Khi xuất hiện biểu hiện phản vệ việc đầu tiên là ngừng tiêm ngay, cho người bệnh nằm đầu thấp, sử dụng ngay bằng tiêm Diphenhydramin hoặc Methylprednisolon hoặc tiêm Adrenalin tùy mức độ phản vệ. Khác với phác đồ xử trí phản vệ năm 1999 là ngừng tiêm ngay và thực hiện xử trí tiêm Adrenalin luôn cho người bệnh với dung dịch 1/1.000, ống 1ml = 1mg, tiêm dưới da ngay

sau khi xuất hiện sốc phản vệ. Đây là một kiến thức vô cùng quan trọng mà bất kể sinh viên nào trước khi đi lâm sàng thì đều cũng phải nắm hiểu rất rõ. Vì thực tế khi đi lâm sàng sinh viên được thực hiện mũi tiêm cho người bệnh có thể xảy ra phản ứng phản vệ bất cứ khi nào. Mà quá trình dị ứng có thể chuyển thành nặng hoặc nguy kịch chỉ trong vài giây đến vài giờ. Kiến thức về nguyên tắc thực hành tiêm không gây nguy hại cho người thực hiện tiêm có tới 17,5% sinh viên chọn câu trả lời là “thực hiện bất cứ mũi tiêm nào trên người bệnh”. Mục đích mang (đeo) găng tay trong tiêm là dự phòng phơi nhiễm với máu và dịch tiết cho nhân viên y tế. Do vậy chỉ mang găng tay sạch khi có nguy cơ tiếp xúc với máu và dịch tiết của người bệnh hoặc da tay của nhân viên y tế bị tổn thương (viêm da thương tổn da vết cắt vết xước). Nếu da tay của nhân viên y tế bị tổn thương cần băng phủ vết thương hoặc mang găng khi thực hiện quy trình tiêm^[1]. Găng tay là một phương tiện nhằm ngăn ngừa sự lây truyền vi khuẩn, ngăn cản các tác nhân hoá học gây kích ứng da nên việc đeo găng là cần thiết nhưng cũng cần đúng chỉ định. Với những ống thuốc có chất liệu cứng, là thủy tinh cần phải bẻ đầu ống thuốc, chúng ta cần “dung gạc bọc vào đầu ống thuốc để bẻ”, tránh không bị đứt tay,... với câu trả lời này có 34,0% sinh viên trả lời đúng; có 45% sinh viên chọn phương án là “có thể dùng một trong 3 cách trên”. Nếu dùng tay để bẻ ống thuốc có thể bị đứt tay, làm cho tay bị tổn thương khi thực hiện các thủ thuật dễ bị phơi nhiễm với các tác nhân gây bệnh. Khi người điều dưỡng đang thực hiện mũi tiêm, vì một lí do cần phải trì hoãn mũi tiêm cần thực hiện là đẩy kim tiêm bằng kỹ thuật dùng một tay để móc nắp đặt trên một mặt phẳng rồi mới đẩy nắp kim, sau đó cho vào vỏ túi nilong. Với kiến thức này chỉ có 49,0% sinh viên có câu trả lời đúng. Với kĩ thuật như vậy sẽ giúp cho người điều dưỡng tránh bị kim đâm vào tay, sẽ tránh được các tác nhân lây truyền bệnh qua đường máu. Đây cũng là một kiến thức quan trọng các bạn sinh viên phải nhớ để khi đi thực tập lâm sàng ngoài bệnh viện có thể tránh được một số các nguy cơ có thể xảy ra trong quá trình thực hiện kỹ thuật tiêm truyền cho người bệnh. Một kim tiêm gồm có ba phần: đốc kim, thân kim và mặt vát kim. Trong đó mặt vát kim rất sắc nhọn nên sau khi sử dụng cần bỏ vào hộp đựng vật sắc nhọn. Để tránh cho mặt vát kim đâm rách, rơi và làm bị thương người khác, hộp đựng vật sắc nhọn cần “phải kháng khuẩn, không được để vật sắc nhọn đầy quá ¾ hộp, không được dùng lại

hộp kháng trùng sau khi đã niêm phong”, câu trả lời có 53,5% sinh viên lựa chọn đúng. Bên cạnh đó, có 27,0% sinh viên chọn đáp án là “phải kháng trùng, không được để vật sắc nhọn đầy quá $\frac{3}{4}$ hộp, có thể dùng lại hộp kháng trùng sau niêm phong bằng cách mở hộp để làm rỗng” điều này cho thấy sinh viên nhầm lẫn trong việc hộp kháng trùng không thể dùng lại được có thể giải thích là do sinh viên chưa đi thực hành ngoài lâm sàng, chưa thấy được số lượng vật sắc nhọn đạt ở mức độ nào thì sẽ thay hộp kháng trùng khác, chứ không phải là đổ ra dùng lại; cơ bản trên phòng thực hành tại trường sinh viên sau khi thực hành tiêm trên mô hình xong số lượng cũng không đủ đầy $\frac{3}{4}$ hộp để đem đi đổi hộp kháng trùng khác. Kiến thức về nguyên tắc không gây nguy hại cho cộng đồng bao gồm kiến thức về dụng cụ đựng vật sắc nhọn, kiến thức về phải tạo thói quen cần thực hiện của người thực hiện mũi tiêm, kiến thức về túi đựng bông gạc đã sát khuẩn. Về kiến thức này tỷ lệ sinh viên có kiến thức chung đạt là 42,5%. Đối với nam, có 38,1% sinh viên có kiến thức đạt; ở nữ là 43,0%. Trong đó, có 47,5% sinh viên trả lời đúng là bỏ cả bơm và kim tiêm vào hộp kháng trùng ngay sau tiêm cao hơn kết quả của Đặng Thị Thanh Thủy chỉ đạt 22,3% do trong phần kiến thức xử lý chất thải sau tiêm có 65,1% học sinh cho rằng dùng kèm tách kim, bỏ vào thùng đựng vật sắc nhọn. Kết quả nghiên cứu của Đặng Thị Thanh Thủy thấp hơn là do các em bị ảnh hưởng thực tế khi các em thực hành lâm sàng tại bệnh viện, bởi vì hầu như các khoa không trang bị đủ cơ sở hộp đựng vật sắc nhọn mà phải dùng phương pháp tách kim ra khỏi bơm tiêm nên các em cho rằng phương án tách kim trước khi cho vào hộp đựng vật sắc nhọn là đúng thay vì bỏ luôn cả bơm kim tiêm vào thùng. Nếu chỉ bỏ mỗi kim tiêm vào thùng kháng trùng, thì bơm tiêm lại phải để vào một thùng khác; điều này làm tăng chi phí, làm cho xe tiêm trở nên cồng kềnh và tăng nguy cơ phơi nhiễm với các tác nhân gây bệnh.

Kiến thức về kỹ năng tiêm thuốc an toàn bao gồm kiến thức về sát khuẩn da và chuẩn bị da vùng tiêm cho người bệnh, kiến thức về kỹ thuật sát khuẩn da vùng tiêm, kiến thức về nguyên tắc lấy thuốc vào bơm tiêm, kiến thức về cách lấy thuốc qua lọ thuốc đa liều có nắp lọ cao su, kiến thức về các góc độ kim tiêm so với mặt da trong tiêm trong da, tiêm dưới da, tiêm bắp và tiêm tĩnh mạch, kiến thức về thao tác trong tiêm bắp. Để thực hiện kỹ thuật tiêm trên người bệnh, cần phải sát khuẩn da và chuẩn bị vùng da tiêm. Có 21,0% tỷ lệ sinh viên có câu trả lời đúng; 59,5%

sinh viên lựa chọn câu trả lời là “Sử dụng kẹp không máu vô khuẩn để gấp bông gạc tẩm cồn: Khi sát khuẩn không được chạm kẹp vào da người bệnh”; chứng tỏ sinh viên đã không cập nhật đầy đủ kiến thức về sát khuẩn da và chuẩn bị vùng da tiêm. Với kỹ thuật sát khuẩn da vùng tiêm, người điều dưỡng cần sát khuẩn “Theo hình xoay ốc từ trong ra ngoài với đường kính khoảng 10cm cho đến khi sạch trong vòng 30 giây, để da tự khô hoàn toàn mới tiêm, không chạm tay hoặc vật dụng không vô khuẩn vào vùng da đã được sát khuẩn” có 65,0% tỷ lệ sinh viên chọn đáp án đúng nhưng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Duy Thị Thanh Huyền (2019) với tỷ lệ 83,6%. Điều này hoàn toàn phù hợp với thực tế khi điều dưỡng được tập huấn về tiêm an toàn nhiều hơn sinh viên. Về góc độ kim tiêm so với mặt da trong các kỹ thuật tiêm: tiêm dưới da (30 - 45 độ) đạt 62,5% cao hơn nghiên cứu của Đặng Thị Thanh Thủy (56%) nhưng lại thấp hơn nghiên cứu của Duy Thị Thanh Huyền (86,9%) nguyên nhân do sinh viên chỉ được thực hiện kỹ thuật tiêm truyền trên mô hình tại bộ môn điều dưỡng cơ sở nên khó có thể cảm nhận chính xác độ nông sâu và chưa đi thực tập lâm sàng tại bệnh viện^[13].

KẾT LUẬN

Sinh viên có kiến thức chung về tiêm an toàn đạt tỷ lệ là 63,5%. Trong đó, kiến thức đạt về tiêm an toàn trong một số lĩnh vực khảo sát còn chưa cao như kiến thức về chuẩn bị thuốc tiêm với tỷ lệ đạt là 15,5%, kiến thức về nguyên tắc tiêm không gây nguy hại cho người nhận mũi tiêm tỷ lệ đạt là 48,5%, kiến thức về nguyên tắc tiêm không gây hại cho cộng đồng là 42,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
2. Bộ Y tế - Cục Quản lý Khám chữa bệnh (2009), Chương trình đào tạo liên tục về tiêm an toàn, Ninh Bình tháng 8/2009.
3. Mahesh Nakarmi, Saraswoti Thakuri and Ruth Stringer (2010). Injection safety in Nepal, Report of the SIGN 2010 Meeting, Dubai, pp.37-38.
4. Susan A and Dolan (2016). "APIC position paper: Safe injection, infusion, and medication vial practices in health care", American Journal of Infection Control. 38, tr. 167 - 172.
5. Đặng Thị Thanh Thủy, (2016). “Kiến thức, kỹ năng thực hành và một số yếu tố liên quan của học sinh trường Trung cấp Y tế tỉnh Kon Tum năm 2016”.
6. Bộ Y tế (2011). Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

7. **Hà Thị Kim Phượng** (2014). “Kiến thức, thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng viên lâm sàng và các yếu tố liên quan tại 3 bệnh viện trực thuộc Sở Y tế Hà Nội năm 2014”.

8. **Phạm Thị Loan** (2019). “Thực trạng kiến thức, kĩ năng thực hành tiêm an toàn của sinh viên Đại học chính quy Trường Đại học Y Dược Hải Phòng”.

9. **NairS. S., HanumantappaR., HiremathS. G. et al** (2014). "Knowledge, Attitude, and Practice of Hand Hygiene among Medical and Nursing Students at a Tertiary Health Care Centre in Raichur, India", *ISRN Prev Med*, 2014, pg. 608927.

10. Theo văn bản công bố tiêu chuẩn áp dụng của trang thiết bị y tế loại A số 0036/CV-AP ngày 06/03/2018 của Sở Y tế Hà Nội.

11. Thông tư 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.

12. **Dương Trọng Tấn** (2016). “Đánh giá thực trạng tiêm an toàn của sinh viên năm 2 trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên năm 2016 và các yếu tố liên quan.”

13. **Duy Thị Thanh Huyền** (2018). “Kiến thức, thực hành và yếu tố liên quan đến tiêm an toàn của điều dưỡng viên Trung tâm Y tế quận Nam - Bắc Từ Liêm Hà Nội”.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG HẠ GLUCOSE MÁU VÀ HbA1C CỦA VIÊN NANG “GIÁNG CHỈ TIÊU KHÁT LINH” TRÊN BỆNH NHÂN RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA LIPID MÁU CÓ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2”

VŨ VIỆT HẰNG, TRẦN THỊ MINH QUYÊN
Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá tác dụng hạ Glucose máu và chỉ số HbA1C của viên nang “Giáng chỉ tiêu khát linh” trên bệnh nhân rối loạn chuyển hóa lipid máu có đái tháo đường typ 2. Nghiên cứu trên 100 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn lipid (RLLP) máu có đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2. Nghiên cứu tiến cứu so sánh trước và sau điều trị 30, 60 ngày. Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy, viên nang “Giáng chỉ tiêu khát linh” 500mg uống với liều 12 viên / ngày ở thời điểm sau 60 ngày uống thuốc liên tục có xu hướng giảm 4,9% glucose máu ($p > 0,05$); giảm chỉ số HbA1C máu 9,2%; sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: viên nang “Giáng chỉ tiêu khát linh”, Glucose máu, HbA1C, rối loạn lipid máu, đái tháo đường typ 2.

SUMMARY

EFFECTS’ EVALUATION OF THE CAPSULE “GIANG CHI TIEU KHAT LINH” IN LOWERING BLOOD SUGAR LEVEL AND HbA1C ON PATIENTS WITH DYSLIPIDEMIA PLUS TYPE 2 DIABETES

Chịu trách nhiệm: Vũ Việt Hằng

Email: vhangyhct@gmail.com

Ngày nhận: 19/5/2021

Ngày phản biện: 18/6/2021

Ngày duyệt bài: 02/7/2021

The study was conducted to evaluate the effect in lowering blood sugar level and HbA1C index of the capsule “Giang chi tieu khat linh” on patients with dyslipidemia plus type 2 diabetes. Study on 100 patients diagnosed with dyslipidemia plus type 2 diabetes mellitus (DM). The study compared effects of before and after 30, 60 days of treatment.

Results: The results of the study showed that the 500mg capsule “Giang chi tieu khat linh” taken at a dose of 12 tablets/day after 60 days of continuous intake tended to reduce blood sugar level by 4.9% ($p > 0.05$); decreased HbA1C index by 9.2%; The difference was statistically significant with $p < 0.05$.

Keywords: “Giang chi tieu khat linh” capsules, dyslipidemia, type 2 diabetes mellitus.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, bệnh ĐTĐ gia tăng hàng năm theo sự phát triển của đời sống kinh tế xã hội. Theo thống kê của Hiệp hội đái tháo đường quốc tế IDF (International Diabetes Federation), năm 2013 thế giới có 382 triệu người mắc bệnh ĐTĐ typ 2 và dự đoán sẽ tăng lên 592 triệu người trong năm 2035 [1]. Bệnh ĐTĐ xảy ra khắp các châu lục, thường là ĐTĐ typ 2, đặc biệt ở các nước phát triển. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh tăng nhanh nhất là các nước thuộc châu Phi và châu Á, dự báo tới năm 2030 số bệnh nhân ĐTĐ chủ yếu ở hai châu lục này [2]. Trong ĐTĐ, tăng