

SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 2

NGUYỄN MINH HẬU

**KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ DỰ PHÒNG TỔN THƯƠNG NGHỀ
NGHIỆP DO VẬT SẮC NHỌN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 2
NĂM 2026**

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Bắc Ninh – 2026

SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 2

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ DỰ PHÒNG TỔN THƯƠNG
NGHỀ NGHIỆP DO VẬT SẮC NHỌN CỦA ĐIỀU DƯỠNG
VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA
BẮC NINH SỐ 2 NĂM 2026

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Người thực hiện: Nguyễn Minh Hậu

Bắc Ninh - 2026

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

ARV	: Antiretroviral (drugs) - Thuốc kháng vi rút
BV	: Bệnh viện
BVĐK	: Bệnh viện đa khoa
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention - Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Bệnh tật
CD, TC	: Cao đẳng, Trung cấp
CI	: Confidence Interval - Khoảng tin cậy
DD	: Điều dưỡng
ĐH	: Đại học
HBV	: Hepatitis B Virus - Vi-rút viêm gan B
HCV	: Hepatitis C Virus - Vi-rút viêm gan C
HIV	: Human Immunodeficiency Virus - Vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người mắc phải
INR	: Indian Rupee - Đồng Rupee Ấn Độ
NVYT	: Nhân viên y tế
OR	: Odds Ratio - Tỷ số chênh
p	: p-value (probability value) - Giá trị xác suất (giá trị p trong kiểm định thống kê)
r	: Correlation Coefficient r (often Pearson's r) - Hệ số tương quan r
RCA	: Root Cause Analysis – Phân tích nguyên nhân gốc rễ.
SCRR	: Sự cố rủi ro
TTNN	: Tồn thương nghề nghiệp
TĐCM	: Trình độ chuyên môn
TNCT	: Thâm niên công tác
USD	: United States Dollar - Đồng đô la Mỹ
VSN	: Vật sắc nhọn
WHO	: World Health Organization - Tổ chức Y tế thế giới

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1: TỔNG QUAN.....	4
1.1. Những khái niệm.....	4
1.2. Một số nghiên cứu trên Thế giới và tại Việt Nam	12
1.3. Các yếu tố liên quan đến tổn thương do vật sắc nhọn ở nhân viên y tế	14
1.4. Sơ đồ khung lý thuyết	16
1.5. Giới thiệu về địa bàn nghiên cứu	17
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	19
2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	19
2.2. Đối tượng nghiên cứu.....	19
2.3. Thiết kế nghiên cứu	19
2.4. Cỡ mẫu.....	19
2.5. Phương pháp chọn mẫu	19
2.6. Phương pháp thu thập số liệu.....	20
2.7. Các biến số nghiên cứu	21
2.8. Thang đo:	21
2.9. Đạo đức trong nghiên cứu.....	27
2.10. Sai số và các biện pháp khắc phục.....	27
Chương 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ.....	29
3.1. Đặc điểm chung của ĐTNC	29

3.2. Kiến thức và thái độ của ĐD về dự phòng TTNN do VSN.....	30
3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ của ĐD về dự phòng TTNN do VSN	31
Chương 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN	37
DỰ KIẾN KẾT LUẬN.....	38
DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ.....	39
TÀI LIỆU THAM KHẢO

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của ĐTNC	29
Bảng 3.2: Đặc điểm chung về đào tạo phòng chống phơi nhiễm nghề nghiệp về các tác nhân gây bệnh qua đường máu và khoa công tác của ĐTNC.....	29
Bảng 3.3: Phân loại kiến thức chung của ĐD về dự phòng TTNN do VSN ...	30
Bảng 3.4: Phân loại thái độ của ĐD về dự phòng TTNN do VSN.....	31
Bảng 3.5: Mối liên quan giữa tuổi, giới tính của ĐD với kiến thức về dự phòng TTNN do VSN	31
Bảng 3.6: Mối liên quan giữa TĐCM, TNCT của ĐD với kiến thức về dự phòng TTNN do VSN	31
Bảng 3.7: Mối liên quan giữa số NB phụ trách, tần suất thực hiện thủ thuật xâm lấn, tần suất trực/tháng của ĐD với kiến thức về dự phòng TTNN do VSN..	32
Bảng 3.8: Mối liên quan giữa được đào tạo, tập huấn, thời gian tập huấn gần nhất và khoa công tác của ĐD với kiến thức về dự phòng TTNN do VSN	32
Bảng 3.9: Mối liên quan giữa tuổi, giới tính của ĐD với thái độ về dự phòng TTNN do VSN	33
Bảng 3.10: Mối liên quan giữa TĐCM, TNCT của ĐD với thái độ về dự phòng TTNN do VSN	33
Bảng 3.11: Mối liên quan giữa NB phụ trách, tần suất thực hiện thủ thuật xâm lấn, tần suất trực/tháng của ĐD với thái độ về dự phòng TTNN do VSN.....	34
Bảng 3.12: Mối liên quan giữa được đào tạo, tập huấn, thời gian tập huấn gần nhất và khoa công tác của ĐD với thái độ về dự phòng TTNN do VSN	34
Bảng 3.13: Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ về dự phòng TTNN do VSN của ĐD.....	35

Bảng 3.14: Phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến kiến thức đúng của ĐD.....	35
Bảng 3.15: Phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến thái độ tích cực của ĐD.....	36

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3. 1: Đặc điểm chung về giới tính của ĐTNC	29
Biểu đồ 3. 2: Tỷ lệ ĐD có kiến thức về dự phòng TTNN do VSN từng nội dung	30
Biểu đồ 3. 3: Phân loại thái độ của ĐD về dự phòng TTNN do VSN.....	30

DANH MỤC HÌNH

Sơ đồ 1.1: Sơ đồ khung lý thuyết Các yếu tố liên quan đến kiến thức thái độ về dự phòng TTNN do VSN của ĐD.....	16
---	----

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương do vật sắc nhọn (VSN), bao gồm các vết thương xuyên qua da hoặc niêm mạc từ kim tiêm, dao mổ và các dụng cụ y tế sắc nhọn có dính máu hoặc dịch cơ thể, là một trong những rủi ro nghề nghiệp nghiêm trọng và phổ biến nhất đối với nhân viên y tế (NVYT) [4]. Dưới góc độ Quản lý chất lượng (QLCL), đây không chỉ là tai nạn lao động đơn thuần mà còn là một sự cố y khoa (SCYK) nguy hiểm, đe dọa trực tiếp đến nguồn nhân lực cốt lõi của bệnh viện.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (2005), tổn thương do VSN là con đường lây truyền chính của hơn 20 loại tác nhân gây bệnh qua đường máu. Nguy cơ lây nhiễm sau một lần bị kim đâm có dính máu đối với vi-rút viêm gan B lên tới 6–30%, vi-rút viêm gan C là 1.8% và HIV là 0.3% [31]. Bên cạnh đó, một nghiên cứu tại Hoa Kỳ (2015) ước tính chi phí trung bình để xử lý một ca tổn thương vật sắc nhọn (bao gồm chi phí trực tiếp như xét nghiệm, điều trị dự phòng và chi phí gián tiếp như thời gian nghỉ việc) lên đến 747 đô la Mỹ [23]. Một nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Sohag ghi nhận tỷ lệ điều dưỡng có mức độ căng thẳng cao liên quan đến nguy cơ tai nạn kim đâm lên tới khoảng 70%, đặc biệt ở những người đã từng trải qua phơi nhiễm gần thời điểm khảo sát [17].

Trên thế giới, Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) ước tính mỗi năm có khoảng 385.000 ca tổn thương do VSN xảy ra trong đội ngũ NVYT [22]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Hoàng Thị Thùy Dương (2024) và Dương Hoàng Kim Ngân (2020) ghi nhận tỷ lệ tổn thương trong 12 tháng dao động từ 16.8% đến 23.08% [5], [9].

Một thực trạng đáng báo động hơn cả con số tổn thương chính là "văn hóa im lặng". Nghiên cứu của Dương Hoàng Kim Ngân cho thấy có tới 50.62% nhân viên không báo cáo sự cố sau khi phơi nhiễm. Lý do chính thường bắt nguồn từ

tâm lý chủ quan, thiếu kiến thức về quy trình xử trí hoặc nỗi sợ bị kỷ luật [9]. Bằng chứng cho thấy can thiệp đúng có thể mang lại hiệu quả rõ rệt. Nghiên cứu của Phạm Thị Thủy (2023) chỉ ra rằng việc nâng cao kiến thức từ 47.2% lên 90.6% đã giúp giảm tỷ lệ tổn thương nghề nghiệp từ 31.4% xuống còn 4.5% [14]. Điều này khẳng định việc đánh giá thực trạng kiến thức và thái độ của điều dưỡng đóng vai trò then chốt trong chiến lược phòng ngừa tổn thương nghề nghiệp.

Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) Bắc Ninh số 2 là cơ sở y tế tuyến tỉnh hạng I với quy mô 1.250 giường bệnh và 1.062 nhân viên. Với lưu lượng gần 70.000 lượt bệnh nhân mỗi năm, áp lực công việc và tần suất thực hiện các thủ thuật xâm lấn của đội ngũ điều dưỡng ở các khoa lâm sàng rất lớn [1].

Mặc dù bệnh viện (BV) đã triển khai hệ thống báo cáo sự cố rủi ro (SCRR) theo Thông tư 43/2018/TT-BYT, song qua công tác giám sát, số liệu từ các kênh báo cáo chính thức (Phòng KHTH, Khoa KSNK và hệ thống báo cáo SCRR tự nguyện) trong thời gian dài hầu như không ghi nhận trường hợp tổn thương do VSN. Sự mâu thuẫn này đặt ra câu hỏi lớn: Liệu mức độ kiến thức của điều dưỡng đã thực sự đáp ứng yêu cầu an toàn? Thái độ của họ đối với việc dự phòng và báo cáo sự cố có đang bị ảnh hưởng bởi áp lực công việc hay các yếu tố môi trường khác?

Việc đánh giá chính xác thực trạng kiến thức, thái độ và xác định các yếu tố liên quan là cơ sở khoa học quan trọng để bệnh viện xây dựng các chương trình đào tạo thực chất, cải thiện môi trường làm việc và hoàn thiện chiến lược dự phòng rủi ro. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Thực trạng kiến thức, thái độ về dự phòng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn và một số yếu tố liên quan của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 năm 2026”**.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả thực trạng kiến thức và thái độ dự phòng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 năm 2026.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ dự phòng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 năm 2026.

Chương 1: TỔNG QUAN

1.1. Những khái niệm

1.1.1. Khái niệm và phân loại vật sắc nhọn

1.1.1.1. Khái niệm về vật sắc nhọn

Vật sắc nhọn (VSN) là bất cứ vật nào có thể gây tổn thương xâm lấn da hoặc qua da [4].

VSN bao gồm: các loại kim tiêm, kim luồn, kim bướm, kim chọc dò, kim châm cứu thải bỏ; ống pipet, ống mao dẫn, ống xét nghiệm thủy tinh bị vỡ; lưỡi dao mổ, lưỡi dao cạo dùng cho người bệnh; những VSN khác có dính máu, dịch sinh học người bệnh [3].

1.1.1.2. Khái niệm về phơi nhiễm với VSN

Phơi nhiễm nghề nghiệp là sự tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch tiết chất bài tiết (trừ mồ hôi) có chứa tác nhân gây bệnh trong khi nhân viên y tế (NVYT) thực hiện nhiệm vụ dẫn đến nguy cơ lây nhiễm bệnh [4].

Tổn thương nghề nghiệp (TTNN) do VSN là vết đâm xuyên thấu từ kim tiêm, dao mổ hoặc VSN khác có thể dẫn đến tiếp xúc với máu hoặc chất dịch cơ thể khác. TTNN do VSN thường là kết quả của việc sử dụng thiết bị nguy hiểm trong môi trường có nhịp độ nhanh, căng thẳng và không được bảo vệ [27].

1.1.1.3. Yếu tố nguy cơ

Có rất nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến rủi ro TTNN do VSN đó là : [29]

- Lạm dụng thuốc tiêm và VSN không cần thiết;
- Thiếu vật tư: ống tiêm dùng một lần, thiết bị an toàn hơn và hộp đựng VSN;
- Thiếu tiếp cận và không sử dụng thùng chứa VSN ngay sau khi tiêm;
- Thiếu thiết bị bảo vệ cá nhân, thiết bị an toàn và thùng xử lý VSN;
- Nhân sự không đầy đủ;

- Đóng nắp kim sau khi sử dụng;
- Thiếu các điều khiển kỹ thuật như các thiết bị kim an toàn hơn;
- Chuyển dụng cụ từ tay này sang tay khác trong quá trình thực hiện;
- Thiếu nhận thức về mối nguy hiểm và thiếu đào tạo;
- Phản ứng bất ngờ của bệnh nhân.

Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO), ở các nước đang phát triển một số yếu tố làm gia tăng việc lây truyền mầm bệnh bao gồm: tỷ lệ nhiễm cao hơn với các tác nhân gây bệnh trong máu người bệnh; tiêm không cần thiết; tiêm chủng vi-rút viêm gan B (HBV) còn hạn chế ở NVYT; thiếu kiểm soát kỹ thuật và thiếu thiết bị bảo hộ cá nhân; thực hành công việc không an toàn, bao gồm quản lý chất thải sắc nhọn không đúng cách [30].

1.1.2. Hậu quả của TTNN do VSN

TTNN do VSN là rủi ro nghiêm trọng cho NVYT, không chỉ ảnh hưởng thể chất mà còn tâm lý và tài chính. Nguy cơ lây nhiễm từ kim tiêm là 1.9%–40% đối với HBV, 2.7%–10% đối với vi-rút viêm gan C (HCV) và 0.2%–0.44% đối với HIV. Ước tính, tổn thương VSN gây ra khoảng 66.000 ca nhiễm HBV, 16.000 HCV và 200–5.000 HIV mỗi năm trong NVYT [31]. Matsubara và cộng sự (2013) ghi nhận 42.7% NVYT tại Lào trở nên sợ kim tiêm sau tổn thương VSN, điểm lo âu tăng rõ rệt với mức ý nghĩa thống kê ($p = 0.004$) [25]. Nghiên cứu tại Ấn Độ (2024) ghi nhận tổng chi phí liên quan đến tổn thương do kim tiêm đâm phải trong 3 năm là 1.321.206 Rupee Ấn Độ (INR), trung bình 6.445 INR mỗi ca, trong đó 64% là chi phí trực tiếp (xét nghiệm, điều trị, dự phòng), 36% là chi phí gián tiếp (mất thời gian làm việc) [28].

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Chu Thị Vân Ngọc và cộng sự (2023) ghi nhận tỷ lệ nhiễm HBV là 5.2% trong 218 NVYT khảo sát [10].

Nghiên cứu tại Bệnh viện Chợ Rẫy (2014–2016) ghi nhận 191 ca phơi nhiễm với máu và dịch cơ thể, trong đó có 52 ca với bệnh nhân HIV dương tính [16]. Các số liệu trên nhấn mạnh sự cần thiết phải tăng cường biện pháp phòng ngừa và đào tạo an toàn VSN trong môi trường y tế.

1.1.3. Các biện pháp phòng ngừa và xử lý TTNN do VSN

1.1.3.1. Các biện pháp phòng ngừa TTNN do VSN

Dự phòng TTNN cho NVYT cần quan tâm đến những việc sau:

Khi thực hiện các thủ thuật có liên quan đến các VSN như kim tiêm, kim khâu NVYT cần chú ý đề phòng bị TTNN do VSN.

Cần tuyệt đối tuân thủ các hướng dẫn về thao tác an toàn trong khi thực hiện các thủ thuật và các quy định về xử lý VSN [3],[6]:

Thao tác an toàn với kim tiêm, kim khâu và các VSN khác [6], [8]

- Thực hiện đúng các quy trình tiêm theo hướng dẫn;
- Sắp xếp nơi làm việc sao cho tất cả các dụng cụ đều trong tầm với của cả hai tay và phải có thùng thu gom VSN được để sát bên để loại bỏ các VSN nhanh và an toàn;
- Tập trung vào công việc, không nói chuyện và không nhìn đi chỗ khác;
- Không tháo, đập, hoặc bẻ cong kim tiêm sau khi dùng.
- Không đập nắp kim bằng hai tay. Trường hợp kỹ thuật đòi hỏi tháo, lắp kim tiêm tách biệt khỏi bơm tiêm thì phải dùng panh. Áp dụng kỹ thuật “múc nắp” đập kim để sẵn trong khay (trước tiên để nắp kim lên trên một mặt phẳng sau đó dùng một tay đưa đầu kim vào miệng nắp kim và từ từ luồn sâu kim vào nắp. Dùng tay kia siết chặt nắp kim);
- Không dùng tay trực tiếp bẻ ống thuốc thủy tinh, sử dụng gòn, gạc bao xung quanh rồi mới bẻ;

- Trong khi thao tác với kim tiêm không để tay trước mũi kim;
- Không đi lại trong khi cầm kim tiêm, kim khâu trong tay. Nếu cần di chuyển thì kim phải được để trong khay;
- Trong khi tiêm, khâu phải đảm bảo rằng người bệnh biết cách giữ yên, không giãy dụa. Nếu người bệnh là trẻ em cần có người giúp đỡ giữ yên người bệnh;
- Trong khi tiêm không dùng tay dò tĩnh mạch phía trên da, bên ngoài mũi kim trong khi tay kia đang đẩy kim tìm mạch máu;
- Lấy bệnh phẩm tập trung để tránh phải lấy máu lại nhiều lần;
- Không khâu bằng tay mà phải dùng kẹp mang kim và panh để đón kim;
- Khi VSN (kim tiêm, kim khâu, dao mổ...) rơi, nên để chúng tự rơi, không cố đón;
- Không chuyển kim tiêm, kim khâu, dao mổ cho người khác trực tiếp bằng tay, nên chuyển qua khay;
- Không giữ bình chứa, phiến kính,... bằng tay khi nhỏ dịch thể/máu của người bệnh vào. Nên để vật chứa bất động trong khay hay trên bàn, ghế,... Không dùng tay để cạo vào phiến kính có mẫu xét nghiệm;
- Có thể sử dụng các dụng cụ tiêm có đặc tính bảo vệ trong trường hợp nguy cơ bị kim đâm cao (ví dụ người bệnh kích thích, giãy dụa...)

Thao tác an toàn khi huỷ bỏ kim tiêm [6], [8]

- Bỏ kim tiêm ngay tại nơi tiến hành tiêm;
- Huỷ kim tiêm với một động tác dứt khoát, huỷ từng cái một bằng máy huỷ kim tiêm;
- Thả toàn bộ kim tiêm vào hộp an toàn đựng VSN, không nên ấn kim tiêm vào thùng chứa;

- Nếu cần phải đập nắp kim (không có thùng đựng VSN tại thời điểm bỏ kim), dùng kỹ thuật xúc một tay để phòng ngừa tổn thương;
- Không được vứt bỏ bơm kim tiêm vào thùng đựng rác thải sinh hoạt;
- Ở những nơi không có điều kiện huỷ bỏ bơm kim tiêm nên sử dụng bơm kim tiêm tự huỷ.

Quản lý chất thải sắc nhọn [6], [8]

- Thùng thu gom VSN phải không bị xuyên thủng, đủ lớn để chứa các VSN, có nắp và bố trí ở nơi thích hợp để tiện lợi khi loại bỏ VSN;
- Không được để kim tiêm vương vãi ở ngoài môi trường. NVYT khi thấy các kim tiêm trên sàn nhà hoặc trên mặt đất trong bệnh viện cần phải dùng kẹp gấp và bỏ vào thùng thu gom chất thải sắc nhọn;
- Khi thu gom và xử lý các thùng thu gom VSN, cần quan sát kỹ xem có quá đầy và có các VSN chĩa ra ngoài hay không. Tránh để tay quá gần chỗ mở của các thùng chứa các VSN, không nên thu gom các thùng đựng VSN bằng tay không có găng bảo hộ. Vận chuyển thùng bằng xe đẩy và mang găng bảo hộ.
- Yêu cầu của dụng cụ chứa chất thải sắc nhọn như sau:
Phương tiện đựng chất thải sắc nhọn phải phù hợp với phương pháp tiêu huỷ cuối cùng.

Hộp đựng chất thải sắc nhọn phải bảo đảm các tiêu chuẩn: thành và đáy cứng không bị xuyên thủng; có khả năng chống thấm; kích thước phù hợp; có nắp đóng mở dễ dàng; Miệng hộp đủ lớn để cho VSN vào mà không cần dùng lực đẩy; có dòng chữ “CHỈ ĐỰNG CHẤT THẢI SẮC NHỌN” và có vạch báo hiệu ở mức 3/4 hộp và có dòng chữ “KHÔNG ĐƯỢC ĐỰNG QUÁ VẠCH NÀY”; màu vàng; có quai hoặc kèm hệ thống cố định; khi di chuyển VSN bên trong không bị đổ ra ngoài.

Đối với các cơ sở y tế sử dụng máy huỷ kim tiêm, máy cắt bơm kim tiêm, hộp đựng chất thải sắc nhọn phải được làm bằng kim loại hoặc nhựa cứng có thể tái sử dụng và phải là một bộ phận của máy huỷ, cắt bơm kim;

Đối với hộp nhựa đựng chất thải sắc nhọn có thể tái sử dụng, trước khi tái sử dụng, hộp nhựa phải được vệ sinh, khử khuẩn theo quy trình khử khuẩn dụng cụ y tế. Hộp nhựa sau khi khử khuẩn để tái sử dụng phải còn đủ các tính năng ban đầu.

Loại bỏ nguy cơ [29]

Loại bỏ hoàn toàn mối nguy hiểm khỏi khu vực làm việc là cách hiệu quả nhất để kiểm soát các mối nguy hiểm; phương pháp này nên được sử dụng bất cứ khi nào có thể. Các ví dụ bao gồm:

- Loại bỏ VSN và kim tiêm khi có thể;
- Loại bỏ tất cả các mũi tiêm không cần thiết;
- Loại bỏ các VSN khác không cần thiết như kẹp khăn.

Các biện pháp hành chính

- Phân bổ các nguồn lực phù hợp;
- Thành lập phòng quản lý phòng chống TTNN do VSN;
- Xây dựng một kế hoạch kiểm soát phơi nhiễm;
- Loại bỏ tất cả các thiết bị không an toàn;
- Đào tạo phù hợp về việc sử dụng các thiết bị an toàn.

Các biện pháp dự phòng khác [7]

- Cung cấp đầy đủ các phương tiện tiêm thích hợp (xe tiêm, bơm kim tiêm, kim lấy thuốc, cồn sát khuẩn tay, hộp đựng VSN...).

- Tuyên truyền trên các phương tiện thông tin công cộng về nguy cơ của tiêm và khuyến khích giảm số lượng mũi tiêm không cần thiết.

- Sử dụng thuốc bằng đường uống khi có thể, lấy bệnh phẩm tập trung để tránh lấy máu nhiều lần.

- Sử dụng các thiết bị thay thế không kim để nối các phần của hệ thống đường truyền tĩnh mạch, hoặc sử dụng các loại kim luôn an toàn (đã và đang được sử dụng ở một số cơ sở y tế).

- Đào tạo NVYT cập nhật các kiến thức, thực hành tiêm an toàn và thận trọng khi làm các thủ thuật liên quan đến tiêm và xử lý các VSN khác.

- Trao quyền cho người bệnh lên tiếng với NVYT khi không thực hiện đúng các quy định về vô khuẩn hoặc dừng lại bơm kim tiêm chưa qua xử lý an toàn.

- Đưa các tiêu chí đánh giá tiêm an toàn vào kiểm tra chất lượng bệnh viện hàng năm.

- Khuyến khích mọi NVYT tiêm phòng vacxin viêm gan B.

1.1.3.2. Xử lý khi bị phơi nhiễm với tác nhân gây bệnh truyền nhiễm qua đường máu liên quan đến TTNN do VSN

Xử lý tình huống TTNN do VSN [8]:

Bước 1: Xử lý vết thương tại chỗ

- Rửa vết thương ngay bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy;
- Không sử dụng nước khử khuẩn trên da;
- Không cạo hoặc chà xát, nắn bóp khu vực bị tổn thương.

Bước 2: Báo cáo người phụ trách và làm biên bản

- NVYT bị phơi nhiễm cần báo cáo ngay cho người chịu trách nhiệm để xử trí và thực hiện điều trị dự phòng sau phơi nhiễm theo quy định;

- Khai báo theo mẫu thông báo tai nạn nghề nghiệp: Do VSN, văng bắn máu và dịch cơ thể tại phụ lục 7 của Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế, về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn [2];

- Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp (Quyết định số 120/2008/QĐ-BYT ngày 29/8/2008 [13].

Bước 3: Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm: Đánh giá theo 3 mức độ

- Không có nguy cơ: Máu và chất dịch của người bệnh bắn vào vùng da lành;
- Nguy cơ thấp: Tổn thương da xây xát nông và không chảy máu hoặc chảy máu ít; máu và chất dịch chất thải của người bệnh bắn vào niêm mạc không bị tổn thương viêm loét;
- Nguy cơ cao: Tổn thương qua da sâu, chảy nhiều máu do kim tiêm cỡ to; Tổn thương qua da sâu, rộng chảy máu nhiều do dao mổ hoặc các ống nghiệm chứa máu và chất dịch cơ thể của người bệnh bị vỡ đâm phải.

Bước 4: Đánh giá nguồn gây phơi nhiễm

- Nguồn từ máu và dịch của người bệnh cần được đánh giá tình trạng nhiễm vi rút viêm gan B, C và HIV: thu thập thông tin từ bệnh án và người bệnh (kết quả xét nghiệm, chẩn đoán khi vào viện, tiền sử bệnh);
- Trong trường hợp không rõ tình trạng nhiễm vi rút viêm gan B, C và HIV của bệnh nhân là nguồn phơi nhiễm → cần được thông báo về tai nạn nghề nghiệp và được xét nghiệm để xác định tình trạng nhiễm vi rút gây bệnh qua đường máu và điều trị kịp thời;
- Nếu bệnh nhân là nguồn phơi nhiễm bị nhiễm bệnh, cần cung cấp dịch vụ tư vấn và điều trị thích hợp cho họ. Bên cạnh đó, cần giữ bí mật thông tin về tình trạng bệnh tật của họ.

Bước 5: Xác định tình trạng HIV của người bị phơi nhiễm

- NVYT bị phơi nhiễm cần được xét nghiệm HIV trong vòng vài giờ đầu sau khi xảy ra phơi nhiễm;

- Kết quả xét nghiệm HIV đầu tiên này được sử dụng để đánh giá tình trạng nhiễm của NVYT trước khi phơi nhiễm (Kết quả: âm tính);

- Kết quả xét nghiệm của người bị phơi nhiễm với HIV tại một trong các thời điểm 01 tháng hoặc 03 tháng, 06 tháng sau khi bị tai nạn rủi ro nghề nghiệp là dương tính (+). Sau 6 tháng mà kết quả âm tính (-) thì không bị phơi nhiễm HIV.

Bước 6: Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm

- Giai đoạn cửa sổ → thuốc kháng vi rút (ARV) có thể phòng ngừa nhiễm HIV, điều trị càng sớm càng tốt;

- Khuyến cáo nên tiêm ngừa HBV cho tất cả nhân viên làm việc tại các cơ sở y tế (3 lần vào tháng 0, 1 và 6);

- Điều trị dự phòng HCV.

- Ngoài ra cần tư vấn cho người bị phơi nhiễm [8]:

+ Nguy cơ nhiễm HIV, HBV, HCV;

+ Các triệu chứng gợi ý bị tác dụng phụ của thuốc và nhiễm trùng tiên phát: sốt, phát ban, buồn nôn hoặc nôn, thiếu máu, nổi hạch,...;

+ Phòng lây nhiễm cho người khác: người bị phơi nhiễm có thể làm lây truyền HIV cho người khác dù xét nghiệm HIV âm tính (thời kỳ cửa sổ), vì vậy cần phải thực hiện các biện pháp dự phòng lây nhiễm;

+ Các dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ sẵn có;

+ Kết quả xét nghiệm của họ cần được giữ bí mật hoàn toàn.

1.2. Một số nghiên cứu trên Thế giới và tại Việt Nam

1.2.1. Một số nghiên cứu trên Thế giới

Phòng ngừa TTNN do VSN là yếu tố quan trọng bảo vệ sức khỏe NVYT. Nghiên cứu của Cho E và cộng sự (2013) trên 3079 điều dưỡng tại Hàn Quốc có kết quả đa số (70,4%) điều dưỡng viên bệnh viện đã từng bị kim đâm hoặc VSN

gây thương tích trong năm trước đó. Việc không sử dụng hộp đựng an toàn để xử lý kim tiêm và VSN, kinh nghiệm làm việc ít, môi trường làm việc kém về nhân lực và nguồn lực, cùng với tình trạng kiệt sức về tinh thần cao đã làm tăng đáng kể nguy cơ bị kim đâm hoặc VSN gây thương tích. Làm việc tại các khoa phẫu thuật cũng làm tăng đáng kể nguy cơ bị thương tích như vậy, nhưng làm việc tại các khoa hồi sức tích cực, tâm thần và sản khoa lại có nguy cơ thấp hơn đáng kể so với các khoa nội ngoại. [24].

Tại Ai Cập, Arafa và cộng sự (2016) cho thấy 93.5% điều dưỡng có kiến thức đúng về HIV, 80.3% về HBV và 65.8% về HCV. Tuy nhiên, 14.8% điều dưỡng viên bị chấn thương kim tiêm trong 6 tháng gần nhất, tiềm ẩn nguy cơ lây nhiễm qua máu [18]. Tại Nepal, khảo sát cho thấy 70.3% NVYT bị thương do kim tiêm trong công việc [27]. Các số liệu này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc thiết kế chương trình đào tạo định kỳ, giám sát tuân thủ và triển khai biện pháp can thiệp cho nhóm NVYT có nguy cơ cao.

1.2.2. Tại Việt Nam

Tại Việt Nam, TTNN do VSN là vấn đề nghiêm trọng trong môi trường y tế. Nghiên cứu của Ngô Thị Nhu (2022) tại trung tâm y tế huyện Bình Lục, Hà Nam ghi nhận 85.3% điều dưỡng viên lâm sàng từng bị tổn thương trong 12 tháng, trong đó nữ chiếm 79.3%, nam 20.7% [11].

Tại Bệnh viện Từ Dũ, Dương Hoàng Kim Ngân (2020) cũng ghi nhận 23.08% nhân viên bị tổn thương do VSN trong 12 tháng, nhưng hơn một nửa (50.62%) không báo cáo sự cố sau phơi nhiễm [9]. Những số liệu này phản ánh tỷ lệ phơi nhiễm và tổn thương do VSN tại Việt Nam vẫn cao, đồng thời cho thấy nguy cơ sức khỏe tiềm ẩn cho NVYT.

Kiến thức và thái độ đúng đắn của NVYT là yếu tố quan trọng trong phòng ngừa. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Sơn và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương cho thấy 76.2% NVYT có kiến thức đúng và 93.8% có thái độ tích cực về xử trí tổn thương do VSN [12]. Mặc dù thái độ tích cực, nhưng tỷ lệ kiến thức đúng chưa đồng đều và cần cải thiện qua đào tạo định kỳ và giám sát.

Khảo sát tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng (2019) cho thấy nhiều NVYT thiếu kiến thức về nguyên nhân gây tổn thương do VSN và quy trình xử lý, nhưng chỉ 20.8% biết đủ 6 nguyên nhân gây tổn thương, 29.5% cho rằng tổn thương có thể ngăn ngừa hoàn toàn, và 39.6% biết mức chứa tối đa của thùng đựng VSN là $\frac{3}{4}$ [14].

Tình trạng phơi nhiễm và TTNN do VSN tại Việt Nam vẫn báo động. Mặc dù thái độ tích cực, nhưng kiến thức về các nội dung chuyên môn chưa đồng đều. Do đó, cần tăng cường đào tạo, huấn luyện định kỳ và giám sát thực hành tại cơ sở y tế để nâng cao hiệu quả dự phòng và bảo đảm an toàn nghề nghiệp cho NVYT.

1.3. Các yếu tố liên quan đến tổn thương do VSN ở NVYT

Nhiều nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp trên thế giới đã khẳng định tình trạng phơi nhiễm do VSN (Needlestick and Sharp Injuries – NSIs) ở NVYT vẫn ở mức cao và chịu tác động bởi nhiều nhóm yếu tố khác nhau. Phân tích tổng hợp của Bouya và cộng sự (2020) trên dữ liệu toàn cầu cho thấy tỷ lệ NSIs cao và có sự khác biệt theo khu vực địa lý, chuyên môn và điều kiện làm việc [21].

Tương tự, Auta và cộng sự (2018) khi phân tích dữ liệu từ hơn 50 quốc gia cũng khẳng định NSIs là vấn đề sức khỏe nghề nghiệp phổ biến, đặc biệt trong nhóm điều dưỡng và nhân viên tuyến bệnh viện [19].

Một phân tích tổng hợp gần đây hơn của Mengistu, Tolera và Demmu (2021) tiếp tục ghi nhận tỷ lệ phơi nhiễm cao và nhấn mạnh vai trò của yếu tố hệ thống bệnh viện trong việc làm gia tăng nguy cơ [26].

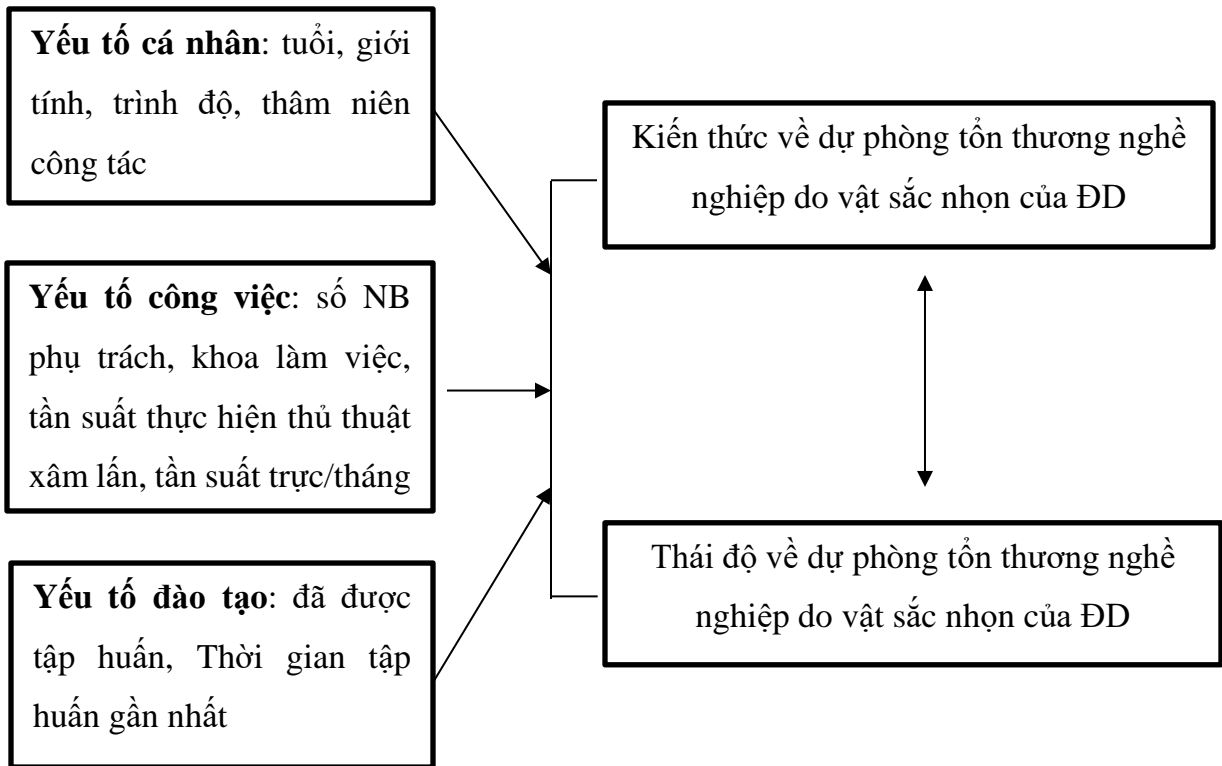
Ở mức độ cá nhân, các yếu tố như tuổi nghề, kinh nghiệm làm việc, trình độ chuyên môn và mức độ tuân thủ thực hành an toàn được ghi nhận có liên quan đến nguy cơ NSIs [19], [21], [26]. Điều dưỡng và những nhân viên thường xuyên thực hiện thủ thuật xâm lấn như tiêm truyền, lấy máu, thay băng là nhóm có nguy cơ cao hơn [19], [21]. Ngoài ra, hành vi tái đập nắp kim (recapping) và thực hành không đúng theo chuẩn an toàn được xác định là yếu tố nguy cơ quan trọng trong nhiều nghiên cứu [21], [26].

Ở mức độ công việc, khối lượng công việc cao, cường độ làm việc liên tục, ca trực đêm và môi trường làm việc áp lực được chứng minh có liên quan đến tăng nguy cơ NSIs [19], [26]. Một số nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nhân viên tại các khoa cấp cứu, hồi sức tích cực, ngoại khoa có nguy cơ cao hơn so với các khoa khác do đặc thù công việc có nhiều thủ thuật xâm lấn và tình huống khẩn cấp [21], [26].

Ở mức độ tổ chức, các yếu tố như đào tạo về an toàn sinh học, sự sẵn có của phương tiện bảo hộ cá nhân, thiết bị y tế an toàn, chính sách quản lý rủi ro và văn hóa an toàn của bệnh viện đóng vai trò quan trọng [21], [26]. Nhiều nghiên cứu quan sát ghi nhận tỷ lệ báo cáo sự cố thấp (under-reporting) là trở ngại lớn trong quản lý an toàn, do nhân viên e ngại thủ tục phức tạp, đánh giá tổn thương là “nhỏ” hoặc cho rằng bệnh nhân không nguy hiểm, dẫn đến bỏ qua báo cáo chính thức. Một nghiên cứu tại bệnh viện đa chuyên khoa ghi nhận gần 46% tổn thương không được báo cáo đầy đủ và mức độ under-reporting tăng theo mức độ sai sót trùng lặp và nhóm nghề nghiệp nhất định [20].

Tổng hợp các bằng chứng khoa học trên cho thấy tổn thương do VSN không chỉ là vấn đề thuộc về cá nhân NVYT mà là vấn đề mang tính hệ thống, chịu tác động bởi cả yếu tố con người, đặc điểm công việc và môi trường tổ chức. Do đó, các biện pháp can thiệp cần được tiếp cận theo hướng toàn diện, không chỉ tập trung vào nâng cao kiến thức – kỹ năng cá nhân mà còn cải thiện điều kiện làm việc, hoàn thiện hệ thống quản lý an toàn bệnh viện và xây dựng văn hóa an toàn trong cơ sở y tế.

1.4. Sơ đồ khung lý thuyết



Sơ đồ 1.1: Sơ đồ khung lý thuyết Các yếu tố liên quan đến kiến thức thái độ về dự phòng TTNN do VSN của ĐD

1.5. Giới thiệu về địa bàn nghiên cứu

Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh hạng I, với 47 khoa, phòng và trung tâm; quy mô 1.250 giường bệnh nội trú và đội ngũ hơn 1.000 cán bộ, viên chức. Mỗi năm, bệnh viện tiếp đón hàng trăm nghìn lượt người bệnh đến khám và điều trị, thực hiện hàng chục nghìn ca phẫu thuật, thủ thuật và triển khai nhiều kỹ thuật chuyên sâu, hiện đại [1]. Khối lượng công việc lớn cùng tần suất thực hiện các thủ thuật xâm lấn như tiêm truyền, lấy máu, đặt catheter, chăm sóc hậu phẫu... khiến đội ngũ điều dưỡng thường xuyên tiếp xúc với VSN và có nguy cơ phơi nhiễm nghề nghiệp cao.

Công tác phòng ngừa tổn thương do VSN tại bệnh viện được lồng ghép trong hoạt động quản lý chất lượng và an toàn người bệnh. Bệnh viện đã ban hành các quy trình liên quan đến sử dụng, thu gom, xử lý VSN; tổ chức tập huấn định kỳ về phòng ngừa và xử trí phơi nhiễm nghề nghiệp; đồng thời triển khai hệ thống báo cáo sự cố rủi ro theo quy định của Bộ Y tế. Tuy nhiên, theo số liệu từ các kênh báo cáo chính thức trong thời gian gần đây, số trường hợp tổn thương do vật sắc nhọn được ghi nhận rất thấp, chưa phản ánh tương xứng với quy mô hoạt động chuyên môn và tần suất thực hiện thủ thuật xâm lấn tại các khoa lâm sàng.

Thực trạng này đặt ra một số vấn đề cần được làm rõ: liệu việc không ghi nhận nhiều trường hợp tổn thương là do công tác dự phòng thực sự hiệu quả, hay do tình trạng chưa báo cáo đầy đủ? Kiến thức và thái độ của điều dưỡng về phòng ngừa và báo cáo tổn thương nghề nghiệp đã đáp ứng yêu cầu an toàn hay chưa? Sự khác biệt về thâm niên công tác, tần suất trực, thời gian tập huấn gần nhất hoặc tần suất thực hiện thủ thuật xâm lấn có ảnh hưởng đến nhận thức và hành vi của điều dưỡng hay không?

Việc đánh giá một cách hệ thống thực trạng kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 vì vậy có ý nghĩa thiết thực, góp phần cung cấp bằng chứng khoa học cho việc hoàn thiện chương trình đào tạo, tăng cường giám sát tuân thủ và xây dựng môi trường làm việc an toàn hơn cho điều dưỡng.

Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Dự kiến từ tháng 3/2026 đến tháng 8/2026.

Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2

2.2. Đối tượng nghiên cứu

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Toàn bộ ĐD đang công tác tại các khoa lâm sàng của BVĐK Bắc Ninh số 2 năm 2026.

2.2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- + ĐD không trực tiếp chăm sóc NB
- + ĐD từ chối tham gia nghiên cứu
- + ĐD là học sinh, sinh viên, tập sự, học việc.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp điều tra toàn bộ. Theo số liệu của Phòng Tổ chức cán bộ, tại thời điểm nghiên cứu, BV có khoảng 400 ĐD đang công tác tại các khoa lâm sàng đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

Dự kiến tỷ lệ tham gia đạt từ 85–95%, tương đương khoảng 340–380 ĐD. Số mẫu thực tế sẽ được xác định theo số lượng ĐD đồng ý tham gia và hoàn thành đầy đủ bảng hỏi.

Việc lựa chọn điều tra toàn bộ nhằm tăng độ bao phủ, hạn chế sai số chọn mẫu và nâng cao tính đại diện của nghiên cứu.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Chọn toàn bộ ĐD thỏa mãn các tiêu chuẩn tại thời điểm nghiên cứu

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

2.6.1. Công cụ:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bộ câu hỏi có cấu trúc soạn sẵn thông qua hình thức tự điền. Bộ công cụ được xây dựng gồm 3 phần:

- + Phần A: Các thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới, trình độ, thâm niên công tác...);
- + Phần B: Kiến thức về phòng ngừa TTNN do VSN.
- + Phần C: Thái độ về phòng ngừa TTNN do VSN.

2.6.2. Phương pháp thu thập số liệu

Điều tra viên (ĐTV) là chủ đề tài và các ĐD thuộc Phòng Quản lý chất lượng.

Trước khi tiến hành thu thập số liệu, điều tra viên trao đổi với lãnh đạo các khoa để thống nhất thời gian phù hợp, đảm bảo không ảnh hưởng đến hoạt động chuyên môn.

Phiếu khảo sát được phát trực tiếp đến từng ĐD đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Người tham gia được thông báo mục đích và nội dung của nghiên cứu đồng thời phổ biến, hướng dẫn cách trả lời vào bộ câu hỏi đã thiết kế, giải đáp rõ các thắc mắc, điền phiếu độc lập, không trao đổi với đồng nghiệp. Phiếu khảo sát không ghi tên nhằm đảm bảo tính ẩn danh.

Khi ĐD nộp phiếu điều tra, ĐTV kiểm tra xem phiếu được điền đầy đủ chưa. Những trường hợp thiếu, ĐTV sẽ yêu cầu ĐD bổ sung đầy đủ ngay tại khoa điều tra.

Tập hợp phiếu, làm sạch chuẩn bị cho nhập liệu.

2.6.3. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (tần số, tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn).

Phân tích đơn biến: Sử dụng kiểm định Chi-square để đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố độc lập với kiến thức/thái độ đúng của điều dưỡng. Tính tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (95% CI). Những biến có $p < 0,2$ trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến.

Phân tích đa biến: Sử dụng hồi quy logistic đa biến nhằm xác định các yếu tố liên quan độc lập đến kiến thức/thái độ đúng của điều dưỡng, đồng thời kiểm soát các yếu tố nhiễu. Kết quả được trình bày dưới dạng OR hiệu chỉnh (Adjusted OR), khoảng tin cậy 95% và giá trị p. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

2.7. Các biến số nghiên cứu

Các biến số nghiên cứu được nêu chi tiết tại Phụ lục 1

2.8. Thang đo:

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng Bộ câu hỏi phỏng vấn kiến thức và thái độ được xây dựng dựa trên tài liệu hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn của Bộ Y tế (2012) [3], tài liệu tiêm an toàn của Bộ Y tế (2012) [4] đồng thời tham khảo nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến và Đỗ Minh Sinh công bố năm 2019 [14], đã được kiểm định về độ tin cậy và giá trị sử dụng trong bối cảnh nghiên cứu liên quan đến TTNN do VSN. Cụ thể:

Thang đo kiến thức:

Bộ công cụ đã được xem xét và đồng ý của 2 chuyên gia trong lĩnh vực Điều dưỡng và Y tế dự phòng. Được kiểm định độ tin cậy bằng phương pháp test và retest bằng cách tiến hành nghiên cứu thử trên 30 mẫu, thời gian đánh giá cách nhau 1 tuần, kết quả thang đo có hệ số tương quan giữa hai lần khảo sát lặp lại trên cùng một đối tượng là $r = 0.972$, cho thấy mức độ ổn định và độ tin cậy rất cao.

Bộ công cụ phỏng vấn kiến thức về phòng ngừa TTNN do VSN được chia thành ba phần chính:

Phần I: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: Thu thập các đặc điểm nhân khẩu học – xã hội học bao gồm: tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, kinh nghiệm làm việc và tiền sử đào tạo về phòng ngừa phơi nhiễm nghề nghiệp.

Phần II: Thang đo kiến thức về phòng ngừa TTNN do VSN: Gồm 16 câu hỏi trắc nghiệm, đánh giá kiến thức của điều dưỡng viên theo bốn nhóm nội dung:

Nhóm 1: Kiến thức về nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây TTNN do VSN;

Nhóm 2: Kiến thức về hậu quả của TTNN do VSN;

Nhóm 3: Kiến thức về các biện pháp dự phòng trong thực hành lâm sàng;

Nhóm 4: Kiến thức về quy trình xử trí sau khi xảy ra TTNN do VSN.

Tổng điểm tối đa là 38 điểm. Theo tiêu chuẩn đánh giá kế thừa từ nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến và Đỗ Minh Sinh công bố năm 2019 [14], điều dưỡng được xem là đạt yêu cầu nếu trả lời đúng từ 23 điểm trở lên ($\geq 60\%$ tổng điểm). Trường hợp dưới ngưỡng này được xếp loại chưa đạt yêu cầu về kiến thức.

Bảng 2.1: Thang đo kiến thức về phòng ngừa TTNN do VSN

TT	Kiến thức về phòng ngừa TTNN do VSN	Trả lời	Điểm
I.Kiến thức về nguyên nhân và yếu tố nguy cơ			
1	Theo anh/chị những nguyên nhân và yếu tố nguy cơ nào dẫn đến TTNN do VSN của điều dưỡng khi đang thực hiện thao tác kỹ thuật với VSN? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)	1.Đóng nắp kim trước và sau khi sử dụng	1
		2.Chuyển dụng cụ từ tay này sang tay khác trong quá trình thực hiện	1
		3.Phản ứng bất ngờ của bệnh nhân	1
		4.Tính khẩn cấp của thao tác	1
		5.Thiếu chú ý khi thao tác	1
		6.Không tuân thủ đúng quy trình	1
		7. Khác	0

II. Kiến thức về hậu quả của TTNN do VSN			
2	Theo anh/chị những bệnh phổ biến nào có thể lây qua tổn thương do VSN?(Câu hỏi nhiều lựa chọn)	1.Viêm gan B	1
		2.Viêm gan C	1
		3. HIV	1
		4. Khác	0
3	Nguy cơ lây truyền viêm gan B, C so với HIV cho nhân viên y tế sau khi bị tổn thương do VSN là:	1.Ít hơn HIV	0
		2.Nhiều hơn HIV	2
		3.Bằng các nguy cơ nhiễm HIV	0
		4.Không biết	0
III. Kiến thức về các biện pháp phòng ngừa TTNN do VSN			
4	Loại bệnh nào dưới đây đã có vắc-xin phòng ngừa:	1.HCV	0
		2.HBV	2
		3.HIV	0
		4.Không có loại nào	0
5	Theo anh/chị tổn thương do VSN trong quá trình chăm sóc người bệnh có phòng ngừa được không:	1.Ngăn ngừa được hoàn toàn	2
		2.Không ngăn ngừa được	0
		3.Ngăn ngừa được một phần	0
		4.Ngăn ngừa được hầu hết	0
6	Phương pháp để bề ống thuốc bằng thủy tinh là:	1.Bỏ trực tiếp	0
		2.Dùng panh bề	0
		3.Mang găng tay rồi bề	0
		4.Dùng bông/gạc quấn quanh rồi mới bề	2
7	Phương pháp an toàn khi trao VSN cho người khác là:	1.Trao cho người nhận trực tiếp bằng tay	0
		2. Đặt trong khay và sau đó người nhận cầm khay lên	2
		3. Không biết	0
8	Khi di chuyển đến nơi khác với kim tiêm, kim khâu trong tay thì điều dưỡng cần phải làm gì:	1.Đặt VSN trong khay sau đó mới cầm khay theo	2
		2.Cầm trực tiếp kim tiêm,kim khâu trên tay và di chuyển	0
		3.Không biết	0
9	Để không xảy ra TTNN do VSN, trong quá trình thao tác	1.Tập trung vào quá trình thao tác	1

	với kim tiêm trên cơ thể người bệnh, điều dưỡng nên làm gì? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)	2.Không đưa tay trước mũi kim	1
		3.Đảm bảo tư thế người bệnh tránh gãy dũa, cử động đột ngột	1
		4.Khác	0
10	Phương pháp an toàn nhất xử lý VSN sau khi tiêm là:	1.Dùng hai tay đóng nắp rồi bỏ vào thùng sắc nhọn	0
		2.Không đóng nắp kim, không tháo rời kim, cô lập ngay vào thùng đựng VSN	2
		3.Đóng nắp kim tiêm bằng một tay, tháo rời kim và bỏ vào thùng đựng VSN	0
		4.Không biết	0
11	Phương pháp đóng nắp kim an toàn được khuyến cáo là:	1.Dùng panh để đóng nắp	0
		2.Xúc nắp bằng một tay	2
		3.Dùng cả hai tay để đóng	0
		4.Không biết	0
12	Mức chứa tối đa của hộp/ thùng đựng VSN được khuyến dùng là bao nhiêu:	1. 1/2 hộp	0
		2. 2/3 hộp	0
		3. 3/4 hộp	2
		4. Đầy hộp	0
IV. Kiến thức về xử lý khi bị TTNN do VSN			
13	Theo anh/chị khi bị tổn thương do VSN biện pháp xử lý đầu tiên được khuyến nghị là:	1. Rửa tổn thương với xà phòng dưới vòi nước chảy	2
		2. Nặn máu ở tổn thương và rửa	0
		3. Rửa với dung dịch sát khuẩn	0
		4. Rửa vết thương bằng dd NaCl 0,9%	0
		5. Dùng băng ép lại	0
14	Theo anh/chị khi bị tổn thương do VSN có cần thiết phải báo cáo	1.Cần thiết	2
		2.Không cần thiết	0
		3.Không biết/ không rõ	0
15	Các bước xử lý sau khi gặp tổn thương do VSN là:	1. Xử lý vết thương: Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm→Đánh giá	0

		nguồn phơi nhiễm→Báo cáo người phụ trách→Điều trị dự phòng (nếu cần)	
		2.Xử lý vết thương: Báo cáo người phụ trách → Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm → Đánh giá nguồn phơi nhiễm → Điều trị dự phòng (nếu cần)	2
		3.Xử lý vết thương: Đánh giá nguồn phơi nhiễm → Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm → Báo cáo người phụ trách → Điều trị dự phòng (nếu cần)	0
		4. Không biết	0
16	Thời gian tốt nhất được khuyến cáo bắt đầu điều trị dự phòng nghi ngờ phơi nhiễm HIV trong vòng bao nhiêu lâu?	1. 4 tuần	0
		2. 3 tháng	0
		3. 24 giờ	2
		4. Không biết	0

Thang đo thái độ: Bộ câu hỏi gồm 22 câu được chia thành 04 phần:

- (1) Nhận thức về mức độ nguy hiểm của tổn thương do VSN gồm 5 câu;
- (2) Nhận thức về tính nhạy cảm đối với tổn thương do VSN gồm 5 câu;
- (3) Nhận thức về tầm quan trọng của các biện pháp dự phòng gồm 7 câu;
- (4) Nhận thức về rào cản thực hiện các biện pháp dự phòng gồm 5 câu.

Thang điểm đánh giá gồm 5 bậc xây dựng theo thang điểm Likert. Trong đó, rất đồng ý tương ứng với 5 điểm, đồng ý tương ứng với 4 điểm, bình thường tương ứng với 3 điểm, không đồng ý tương ứng với 2 điểm và rất không đồng ý tương ứng với 1 điểm.

Bộ công cụ nghiên cứu được kiểm tra độ tin cậy bằng chỉ số content validity index (CVI) – chỉ số độ đặc hiệu nội dung.

Bộ công cụ được gửi đến 05 chuyên gia am hiểu về chuyên môn và có kinh nghiệm triển khai các nghiên cứu thuộc lĩnh vực này. Kết quả kiểm định cho thấy tất cả các công cụ đều có chỉ số CVI > 0,8 (là mức cho thấy công cụ có độ đặc hiệu nội dung tốt). Chỉ số Cronbach's Alpha được sử dụng để kiểm tra độ tin cậy của thang đo. Kiểm tra độ tin cậy trên 30 mẫu phiếu cho kết quả chỉ số Cronbach's Alpha là 0.89 > 0,7 cho thấy bộ công cụ có độ tin cậy nội tại tốt và tính nhất quán cao trong đánh giá thái độ của đối tượng nghiên cứu.

Thái độ của điều dưỡng về phòng ngừa TTNN do VSN được phân thành 03 mức: tích cực, trung tính và tiêu cực.

Phân loại mức độ thái độ

Căn cứ theo tỷ lệ % tổng điểm tối đa:

≥ 70%: Thái độ tích cực

50–70%: Thái độ trung tính

< 50%: Thái độ tiêu cực

Bảng 2.2. Thang đo thái độ của điều dưỡng về TTNN do VSN

Nội dung	Thang đo	Đánh giá
Phần 1: Mức độ nguy hiểm của TTNN do VSN gồm 5 câu	Likert gồm 5 mức: 1. Hoàn toàn không đồng ý 2. Không đồng ý 3. Bình thường 4. Đồng ý 5. Hoàn toàn đồng ý	Thái độ tích cực nếu chọn “4” và “5”. Thái độ trung tính nếu chọn “3”. Thái độ tiêu cực nếu chọn “1” và “2”.
Phần 2: Thái độ nhạy cảm với TTNN do VSN gồm 5 câu		Thái độ tích cực nếu chọn “1” và “2”. Thái độ trung tính nếu chọn “3”. Thái độ tiêu cực nếu chọn “4” và “5”.

Phần 3: Thái độ về tầm quan trọng của các biện pháp dự phòng TTNN do VSN gồm 7 câu		Thái độ tích cực nếu chọn “4” và “5”. Thái độ trung tính nếu chọn “3”. Thái độ tiêu cực nếu chọn “1” và “2”.
Phần 4: Thái độ về rào cản thực hiện dự phòng TTNN do VSN		Lựa chọn tùy thuộc vào thực tế công việc và môi trường làm việc mà đối tượng nghiên cứu làm việc.

2.9. Đạo đức trong nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu trước khi trả lời phỏng vấn và chỉ tiến hành khi được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu. Những người từ chối tham gia hoặc rút lui ở bất cứ giai đoạn nào của nghiên cứu đều được đối xử bình đẳng như các đối tượng khác.

Thông tin nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu đào tạo, nâng cao chất lượng công tác an toàn NB, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chăm sóc NB. Đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học các cấp thông qua.

2.10. Sai số và các biện pháp khắc phục

2.10.1. Sai số

- Sai số trả lời: Sai số này đã từng xảy ra trong quá trình thu thập do đối tượng đọc câu hỏi không hiểu nhưng không trao đổi với điều tra viên.

- Sai số ghi chép: Thông tin do đối tượng ghi thiếu thông tin, đánh sai đáp án, không điền đủ thông tin.

- Sai số khi nhập liệu: Nhân viên nhập liệu bỏ sót phiếu, nhầm lẫn giữa các câu hỏi và các phiếu.

- Các thông tin định nghĩa các vấn đề nghiên cứu chưa rõ ràng, gây khó hiểu cho đối tượng.

2.10.2. Cách khắc phục sai số

- Thử nghiệm bộ câu hỏi phát vấn được tiến hành nhiều lần, sau đó chỉnh sửa cho phù hợp với ĐTNC. Đảm bảo bộ câu hỏi dễ hiểu, đơn giản, ĐTNC có thể hiểu và trả lời được ngay nhằm đem lại tính chính xác cho câu trả lời.

- Tập huấn cho điều tra viên về bộ câu hỏi dễ hiểu và nắm chắc được những câu hỏi, có thể giải thích ngay khi đối tượng trả lời có sự nhầm lẫn và đảm bảo tính tương tác cao.

- Điều tra viên phải giải thích rõ những nội dung mà đối tượng không rõ.

- Xem xét, kiểm tra lại các phiếu, những phiếu không đầy đủ thông tin sẽ được điều tra lại hoặc loại bỏ.

- Tập huấn nhập liệu cho điều tra viên. Việc nhập liệu cũng như giám sát nhập liệu được tiến hành ngay sau khi số liệu được thu thập nhằm đảm bảo tính chính xác và có thể khắc phục ngay được những sự cố gặp phải trong quá trình nhập liệu. Giải thích rõ cho đối tượng tham gia nghiên cứu hiểu mục đích và tính bảo mật khi tham gia nghiên cứu.

Chương 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của ĐTNC

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của ĐTNC

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tuổi	≥ 30 tuổi		
	< 30 tuổi		
Trình độ chuyên môn	ĐH		
	CĐ, TC		
Thâm niên công tác	≥ 10 năm		
	< 10 năm		
Số NB phụ trách TB/ngày	≥ 10 NB		
	< 10 NB		
Tần suất thực hiện thủ thuật xâm lấn	≥ 20 lần		
	< 20 lần		
Tần suất trực/tháng	≥ 4 lần		
	< 4 lần		

Nhận xét:

Biểu đồ 3. 1: Đặc điểm chung về giới tính của ĐTNC

Nhận xét:

Bảng 3.2: Đặc điểm chung về đào tạo phòng chống phơi nhiễm nghề nghiệp về các tác nhân gây bệnh qua đường máu và khoa công tác của ĐTNC

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Đã tham gia các lớp đào tạo, tập huấn phòng chống phơi nhiễm nghề nghiệp	Được đào tạo		
	Chưa được đào tạo		

Thời gian tập huấn gần nhất	≤1 năm		
	>1 năm		
Khoa đang công tác	Hệ nội		
	Hệ ngoại		

Nhận xét:

3.2. Kiến thức và thái độ của ĐD về dự phòng TTNN do VSN

3.2.1. Kiến thức của ĐD về dự phòng TTNN do VSN

Biểu đồ 3. 2: Tỷ lệ ĐD có kiến thức về dự phòng TTNN do VSN từng nội dung

Nhóm 1: Kiến thức về nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây TTNN do VSN;

Nhóm 2: Kiến thức về hậu quả của TTNN do VSN;

Nhóm 3: Kiến thức về các biện pháp dự phòng trong thực hành lâm sàng;

Nhóm 4: Kiến thức về quy trình xử trí sau khi xảy ra TTNN do VSN.

Nhận xét:

Bảng 3.3: Phân loại kiến thức chung của ĐD về dự phòng TTNN do VSN

Phân loại kiến thức	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đạt		
Chưa đạt		

Nhận xét:

3.2.2. Thực trạng thái độ của ĐD về dự phòng TTNN do VSN

Biểu đồ 3. 3: Phân loại thái độ của ĐD về dự phòng TTNN do VSN

Nhóm 1: Nhận thức về mức độ nguy hiểm của TTNN do VSN;

Nhóm 2: Nhận thức về tính nhạy cảm cá nhân trước nguy cơ TTNN do VSN;

Nhóm 3: Nhận thức về tầm quan trọng của các biện pháp dự phòng;

Nhóm 4: Nhận thức về các rào cản trong thực hành dự phòng.

Bảng 3.4: Phân loại thái độ của ĐD về dự phòng TTNN do VSN

Phân loại thái độ	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tích cực		
Trung tính		
Chưa tích cực		

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ của ĐD về dự phòng TTNN do VSN

Bảng 3.5: Mối liên quan giữa tuổi, giới tính của ĐD với kiến thức về dự phòng TTNN do VSN

Yếu tố liên quan		Kiến thức		OR 95% CI	P
		Chưa đạt Số lượng (%)	Đạt Số lượng (%)		
Tuổi	< 30 tuổi				
	≥ 30 tuổi				
Giới tính	Nam				
	Nữ				

Nhận xét:

Bảng 3.6: Mối liên quan giữa TĐCM, TNCT của ĐD với kiến thức về dự phòng TTNN do VSN

Yếu tố liên quan		Kiến thức		OR 95% CI	P
		Chưa đạt Số lượng (%)	Đạt Số lượng (%)		
Trình độ chuyên môn	TC, CĐ				
	ĐH				
Thâm niên công tác	< 10 năm				
	≥ 10 năm				

Nhận xét:

Bảng 3.7: Mối liên quan giữa số NB phụ trách, tần suất thực hiện thủ thuật xâm lấn, tần suất trực/tháng của ĐD với kiến thức về dự phòng TTNN do VSN

Yếu tố liên quan		Kiến thức		OR 95% CI	P
		Chưa đạt Số lượng (%)	Đạt Số lượng (%)		
Số NB phụ trách TB/ngày	< 10 NB				
	≥ 10 NB				
Tần suất thực hiện thủ thuật xâm lấn	≥ 20 lần				
	< 20 lần				
Tần suất trực/tháng	≥ 4 lần				
	< 4 lần				

Nhận xét:

Bảng 3.8: Mối liên quan giữa được đào tạo, tập huấn, thời gian tập huấn gần nhất và khoa công tác của ĐD với kiến thức về dự phòng TTNN do VSN

Yếu tố liên quan		Kiến thức		OR 95% CI	P
		Chưa đạt Số lượng (%)	Đạt Số lượng (%)		
Đã tham gia các lớp đào tạo, tập huấn phòng chống phơi nhiễm nghề nghiệp	Được đào tạo				
	Chưa được đào tạo				
Thời gian tập huấn gần nhất	≤1 năm				
	>1 năm				
Khoa đang công tác	Hệ nội				
	Hệ ngoại				

Nhận xét:

Bảng 3.9: Mối liên quan giữa tuổi, giới tính của ĐD với thái độ về dự phòng TTNN do VSN

Yếu tố liên quan		Thái độ			OR 95% CI	p
		Chưa tích cực Số lượng (%)	Trung tính Số lượng (%)	Tích cực Số lượng (%)		
Tuổi	< 30 tuổi					
	≥ 30 tuổi					
Giới tính	Nam					
	Nữ					

Nhận xét:

Bảng 3.10: Mối liên quan giữa TĐCM, TNCT của ĐD với thái độ về dự phòng TTNN do VSN

Yếu tố liên quan		Thái độ			OR 95% CI	p
		Chưa tích cực Số lượng (%)	Trung tính Số lượng (%)	Tích cực Số lượng (%)		
Trình độ chuyên môn	TC, CD					
	ĐH					
Thâm niên công tác	< 10 năm					
	≥ 10 năm					

Nhận xét:

Bảng 3.11: Mối liên quan giữa NB phụ trách, tần suất thực hiện thủ thuật xâm lấn, tần suất trực/tháng của ĐD với thái độ về dự phòng TTNN do VSN

Yếu tố liên quan		Thái độ			OR 95% CI	P
		Chưa tích cực Số lượng (%)	Trung tính Số lượng (%)	Tích cực Số lượng (%)		
Số NB phụ trách TB/ngày	< 10 NB					
	≥ 10 NB					
Tần suất thực hiện thủ thuật xâm lấn	≥ 20 lần					
	< 20 lần					
Tần suất trực/tháng	≥ 4 lần					
	< 4 lần					

Nhận xét:

Bảng 3.12: Mối liên quan giữa được đào tạo, tập huấn, thời gian tập huấn gần nhất và khoa công tác của ĐD với thái độ về dự phòng TTNN do VSN

Yếu tố liên quan		Thái độ			OR 95% CI	P
		Chưa tích cực Số lượng (%)	Trung tính Số lượng (%)	Tích cực Số lượng (%)		
Đã tham gia các lớp đào tạo, tập huấn	Được đào tạo					
	Chưa được đào tạo					
Thời gian tập huấn gần nhất	≤1 năm					
	>1 năm					

Khoa đang công tác	Hệ nội					
	Hệ ngoại					

Nhận xét:

Bảng 3.13: Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ về dự phòng TTNN do VSN của ĐD

Kiến thức	Thái độ			OR 95% CI	p
	Chưa tích cực Số lượng (%)	Trung tính Số lượng (%)	Tích cực Số lượng (%)		
Chưa đạt					
Đạt					

Nhận xét:

Bảng 3.14: Phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến kiến thức đúng của ĐD

Biến độc lập	OR thô (95% CI)	p	OR hiệu chỉnh (95% CI)	p
Tuổi (≥ 30 so với < 30)				
Giới tính (Nữ so với Nam)				
Trình độ ĐH/SĐH (so với CĐ/TC)				
Thâm niên ≥ 10 năm (so với < 10 năm)				
Số NB phụ trách ≥ 10 NB/ngày				
Thủ thuật xâm lấn ≥ 20 lần/tuần				
Trực ≥ 4 ca/tháng				

Đã tập huấn (Có so với Không)				
Tập huấn trong 12 tháng gần nhất				
Khoa nguy cơ cao				

Nhận xét:

Bảng 3.15: Phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến thái độ tích cực của ĐD

Biến độc lập	OR thô (95% CI)	p	OR hiệu chỉnh (95% CI)	p
Tuổi (≥ 30 so với < 30)				
Giới tính (Nữ so với Nam)				
Trình độ ĐH/SĐH (so với CĐ/TC)				
Thâm niên ≥ 10 năm (so với < 10 năm)				
Số NB phụ trách ≥ 10 NB/ngày				
Thủ thuật xâm lấn ≥ 20 lần/tuần				
Trực ≥ 4 ca/tháng				
Đã tập huấn (Có so với Không)				
Tập huấn trong 12 tháng gần nhất				
Khoa nguy cơ cao				

Nhận xét:

Chương 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN

Phần bàn luận dự kiến sẽ tập trung phân tích mức độ kiến thức và thái độ của ĐD về phòng ngừa tổn thương do VSN, từ đó nhận định thực trạng tại đơn vị nghiên cứu. Kết quả sẽ được so sánh với các nghiên cứu trong nước và quốc tế nhằm làm rõ những điểm tương đồng và khác biệt.

Đồng thời, các yếu tố liên quan được xác định sẽ được phân tích và đối chiếu với các bằng chứng trước đây để giải thích nguyên nhân của sự khác biệt (nếu có). Việc so sánh này sẽ giúp làm rõ tính đặc thù của bối cảnh nghiên cứu và ý nghĩa thực tiễn của kết quả.

DỰ KIẾN KẾT LUẬN

Nghiên cứu dự kiến xác định được tỷ lệ ĐD có kiến thức và thái độ đạt về phòng ngừa tổn thương do VSN. Đồng thời, nghiên cứu sẽ so sánh sự khác biệt về kiến thức và thái độ giữa các nhóm ĐD theo đặc điểm cá nhân và nghề nghiệp. Kết quả cũng dự kiến xác định được một số yếu tố liên quan có ý nghĩa đến kiến thức và thái độ của ĐD. Những phát hiện này sẽ là cơ sở khoa học để đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao năng lực và đảm bảo an toàn nghề nghiệp trong bệnh viện.

DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ

Trên cơ sở các kết quả dự kiến đạt được, nghiên cứu sẽ đề xuất một số khuyến nghị nhằm nâng cao kiến thức và thái độ của ĐD về phòng ngừa tổn thương do VSN. Cụ thể, bệnh viện có thể xem xét tăng cường tổ chức các lớp tập huấn định kỳ, đặc biệt cho nhóm ĐD mới hoặc chưa được đào tạo chuyên sâu. Đồng thời, cần củng cố hệ thống giám sát và báo cáo tai nạn nghề nghiệp nhằm giảm thiểu nguy cơ phơi nhiễm.

Đối với ĐD, cần chủ động cập nhật kiến thức và tuân thủ nghiêm ngặt quy trình an toàn khi thực hiện kỹ thuật.

Nghiên cứu cũng có thể là cơ sở cho các nghiên cứu can thiệp tiếp theo nhằm đánh giá hiệu quả của các giải pháp đề xuất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 (2025), Báo cáo Tổng kết bệnh viện năm 2025.
2. Bộ Y tế (2012), Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh, Ban hành kèm theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/09/2012 của Bộ Y tế, truy cập ngày 24/12/2025 tại trang web <https://kcb.vn/quy-trinh/tai-lieu-huong-dan-phong-ngua-chuan-trong-cac-co-so-kham-chu.html>
3. Bộ Y tế (2012), Hướng dẫn thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn môi trường bệnh viện, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, truy cập ngày 24/12/2025 tại trang web <https://kcb.vn/upload/2005611/20210723//Huong-dan-thuc-hanh-kiem-soat-nhiem-khuan-moi-truong-benh-vien.pdf>
4. Bộ Y tế (2012), Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, truy cập ngày 24/12/2025 tại trang web <https://kcb.vn/van-ban/tai-lieu-huong-dan-tiem-an-toan.html>
5. Hoàng Thị Thuỳ Dương, Đặng Văn Xuyên (2024), Thực trạng tổn thương do VSN ở nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2023, *Tạp chí Y học Dự phòng*, 34(6 Phụ bản), tr.176-185.
6. Nguyễn Thanh Hà, Nguyễn Huy Nga (2015), *Chương trình và tài liệu đào tạo liên tục Quản lý chất thải y tế cho nhân viên y tế*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. truy cập ngày 24/12/2025 tại trang web <https://vnras.com/wp-content/uploads/2017/09/Chuong-trinh-dao-tao-quan-ly-chat-thai-y-te-danh-cho-can-bo-quan-ly-vnras.pdf>
7. Lương Ngọc Khuê, Phạm Đức Mục, *Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.107-109.

8. Nguyễn Huy Nga (2015), *Sổ tay hướng dẫn quản lý rác thải y tế trong bệnh viện* (Ban hành kèm theo Quyết định số 105/QĐ-MT ngày 03/7/2014 của Cục trưởng Cục Quản lý môi trường y tế, truy cập ngày 24/12/2025 tại trang web https://vnras.com/wp-content/uploads/2017/09/Q1_So-Tay-huong-dan-quan-ly-chat-thai-benh-vien.pdf
9. Dương Hoàng Kim Ngân (2020), Thực trạng phơi nhiễm nghề nghiệp do VSN ở nhân viên y tế tại bệnh viện Từ Dũ, Trường Đại học Kinh tế Tp. Hồ Chí Minh, truy cập ngày 24/12/2025 tại trang web <https://digital.lib.ueh.edu.vn/handle/UEH/61346>
10. Chu Thị Vân Ngọc (2025), Thực trạng một số bệnh nghề nghiệp thường gặp của nhân viên y tế tại hai bệnh viện Đa khoa Trung Ương năm 2023, *Tạp chí Y học Cộng đồng Việt Nam*, 66(Số đặc biệt 21), tr.113-120.
11. Ngô Thị Nhu (2023), Thực trạng mắc một số yếu tố tác hại nghề nghiệp của Điều dưỡng viên tại trung tâm y tế huyện Bình Lục tỉnh Hà Nam năm 2022, *Tạp chí Y dược Thái Bình*, số 9, tr.108-114.
12. Nguyễn Thị Sơn và cộng sự (2023), Kiến thức, thái độ về xử trí tổn thương do VSN của nhân viên y tế tại Bệnh viện Châm cứu Trung Ương năm 2022, *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 64(6), tr.145-150.
13. Thủ tướng Chính phủ (2023), Quyết định số 24/2023/QĐ-TTg: *Quy định điều kiện xác định người bị phơi nhiễm với HIV, người bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp*, truy cập ngày 24/12/2025 tại trang web <https://chinhphu.vn/?pageid=27160&docid=208696>
14. Phạm Thị Thủy và cộng sự (2023), Can thiệp về phòng ngừa tổn thương do VSN của nhân viên tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk năm 2023, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 542 (Chuyên đề), tr. 35-41.

15. Hoàng Trung Tiến, Đỗ Minh Sinh (2019), *Kiến thức, thái độ và thực hành dự phòng tổn thương do VSN của điều dưỡng bệnh viện đa khoa tỉnh Lâm Đồng năm 2019*. Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định,.

16. Đặng Thị Vân Trang (2016), Đặc điểm phơi nhiễm với máu và dịch tiết do nghề nghiệp tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 2014 đến 2016, Bệnh viện Chợ Rẫy.

TIẾNG ANH

17. Abd El Hamid M (2018), Evaluations of Stress Level Caused by Fear of Exposure to Needle stick Injury among Nurses: A cross-sectional study, *Tanta Scientific Nursing Journal*, 15(4), pg. 79-101.

18. Arafa. A. E. et al (2016), Nurses' knowledge and practice of blood-borne pathogens and infection control measures in selected Beni-Suef Hospitals Egypt. *Journal Egypt Public Health Assoc*, 91(3), pg.120-126.

19. Auta A., et al (2018), Global prevalence of percutaneous injuries among healthcare workers: a systematic review and meta-analysis, *International Journal of Epidemiology*, 47(6), pg.1972–1980.

20. Bahat H et al (2021), The prevalence and underreporting of needlestick injuries among hospital workers: a cross-sectional study, *International Journal for Quality in Health Care*, 33(1), pg. 1-5.

21. Bouya S., et al (2020), Global prevalence and device related causes of needle stick injuries among health care workers: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Global Health*, 86(1), pg. 1-8.

22. CDC (2008), Workbook for Designing, Implementing & Evaluating a Sharps Injury Prevention Program, truy cập ngày 24/12/2025 tại trang web <https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/Sharps-Safety-Workbook-2008-P.pdf>.

23. C. E. Cooke (2017), Clinical, economic, and humanistic burden of needlestick injuries in healthcare workers. *Med Devices (Auckl)*, (10), pg. 225-235.

24. Cho E et al (2013), Factors associated with needlestick and sharp injuries among hospital nurses: a cross-sectional questionnaire survey, *International Journal of Nursing Studies*, 50(8), pg.1025-1032.
25. Chieko Matsubara et al (2013), Anxiety and perceived psychological impact associated with needle stick and sharp device injury among tertiary hospital workers, Vientiane, Lao PDR, *Industrial health*, 58(4), pg.388-396.
26. Mengistu D.A. et al (2021), Worldwide prevalence of occupational exposure to needle stick injury among healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, (2021), pg. 1-10.
27. Singh. B et al (2018), Knowledge and Practice of Health Care Workers regarding Needle Stick Injuries in a Tertiary Care Center of Nepal, *Kathmandu Univ Med Journal*, 13(51), pg.230-233.
28. Snehal Dhayagude et al (2013), Financial impact of needle stick injury on a tertiary care teaching hospital, *Clinical Epidemiology and Global Health*, 29, pg.1-4.
29. Wilburn. S. Q et al (2004), Preventing needlestick injuries among healthcare workers: a WHO-ICN collaboration, *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 10(4), pg.451-456.
30. World Health Organization (2010), WHO best practices for injections and related procedures toolkit, truy cập ngày 24/12/2025 tại trang web <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1faa6f13-8266-4482-9ebd-3cf0d0fe4c51/content>
31. World Health Organization (WHO) (2005), Sharps injuries: Global burden of disease from sharps injuries to health-care workers, truy cập ngày 24/12/2025 tại trang web <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f46e72b1-2a4d-4364-893c-bd72b50f2e81/content>

**PHỤ LỤC:
CÁC BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU**

STT	Biến số	Định nghĩa	Loại biến	Phương pháp thu thập
A1	Tuổi	Tuổi của ĐD được tính theo số năm sống tính đến thời điểm nghiên cứu, dựa trên năm sinh ghi nhận trong khảo sát.	Liên tục	Phiếu khảo sát
A2	Giới tính	Giới tính sinh học của ĐD, phân loại: 1. Nam 2. Nữ	Nhị phân	Phiếu khảo sát
A3	Trình độ chuyên môn	Trình độ đào tạo chính quy cao nhất của ĐD tại thời điểm nghiên cứu 1. ĐH 2. CĐ 3. TC	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
A4	Thâm niên công tác	Thời gian làm việc liên tục trong ngành ĐD tính theo năm, phân nhóm: 1. < 10 năm 2. ≥ 10 năm	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
A5	Số NB phụ trách TB/ngày	Số người bệnh trung bình mà ĐD được phân công chăm sóc trong một ngày làm việc, phân nhóm 1. < 10 NB 2. ≥ 10 NB	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
A6	Tần suất thực hiện thủ thuật xâm lấn	Là số lần ĐD thực hiện các thủ thuật có sử dụng vật sắc nhọn (tiêm, truyền, lấy máu, khâu, chích rạch, đặt catheter...) trong một khoảng thời gian xác định.	Liên tục	Phiếu khảo sát
A7	Tần suất trực/tháng	Là số ca trực (trực ngày, trực đêm hoặc trực 24 giờ tùy theo quy định bệnh viện) mà điều dưỡng tham gia trong một tháng làm việc. 1. < 4 lần 2. ≥ 4 lần	Thứ bậc	Phiếu khảo sát

A8	Đã tham gia các lớp đào tạo, tập huấn phòng chống phơi nhiễm nghề nghiệp	Tình trạng tham gia tập huấn, đào tạo hoặc hướng dẫn liên quan đến phòng ngừa phơi nhiễm nghề nghiệp ít nhất một lần 1. Được đào tạo 2. Không được đào tạo	Nhi phân	Phiếu khảo sát
A9	Thời gian tập huấn gần nhất	Là khoảng thời gian tính từ lần ĐD được tham gia tập huấn, đào tạo hoặc cập nhật kiến thức về phòng ngừa và xử trí tổn thương do vật sắc nhọn đến thời điểm khảo sát 1. < 1 năm 2. ≥ 1 năm	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
A10	Bộ phận công tác	Bộ phận/khoa lâm sàng đang công tác tại thời điểm nghiên cứu, phân loại: 1. Hệ nội 2. Hệ ngoại	Định danh	Phiếu khảo sát
II. Kiến thức của đối tượng về dự phòng tổn thương do VSN				
B1	Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ dẫn đến TTNN do VSN	Là những thứ được cho là nguyên nhân và yếu tố dẫn đến TTNN do VSN	Định tính	Phiếu khảo sát
B2	Những bệnh phổ biến lây truyền qua TTNN do VSN	Là những bệnh phổ biến được biết đến nhiều nhất lây truyền qua TTNN do VSN	Định tính	Phiếu khảo sát
B3	Nguy cơ lây truyền viêm gan B, C so với HIV	Mức độ lây nhiễm của HBV, HCV so với HIV qua TTNN do VSN	Định tính	Phiếu khảo sát
B4	Loại bệnh nào dưới đây đã có vắc-xin phòng ngừa	Loại bệnh nào trong 3 loại HIV, HBV, HCV có vắc xin phòng ngừa	Định tính	Phiếu khảo sát
B5	TTNN do VSN có phòng ngừa được không	TTNN do VSN có thể phòng ngừa ở điều dưỡng trong quá trình chăm sóc người bệnh	Định tính	Phiếu khảo sát
B6	Phương pháp bẻ ống thuốc thủy tinh	Cách thức điều dưỡng sử dụng khi bẻ loại ống thuốc được làm bằng thủy tinh	Định tính	Phiếu khảo sát

B7	Phương pháp an toàn khi trao VSN cho người khác	Phương pháp mà điều dưỡng sử dụng khi trao kim tiêm hoặc VSN cho người khác	Định tính	Phiếu khảo sát
B8	Khi di chuyển đến nơi khác mà có kim tiêm, VSN trong tay	Là biện pháp mà điều dưỡng sử dụng khi di chuyển đến nơi khác mà có VSN trong tay	Định tính	Phiếu khảo sát
B9	Để không xảy TTNN do VSN trong quá trình thao tác với người bệnh	Công việc điều dưỡng cần làm để tránh gặp TTNN do VSN trong quá trình đang thực hiện thao tác trên người bệnh	Định tính	Phiếu khảo sát
B10	Phương pháp an toàn nhất xử lý VSN sau khi tiêm	Là phương pháp mà điều dưỡng sử dụng để xử lý kim tiêm sau khi tiêm cho người bệnh để tránh TTNN do VSN	Định tính	Phiếu khảo sát
B11	Phương pháp an toàn khi đóng nắp kim tiêm	Là phương pháp được khuyến cáo sử dụng khi phải thực hiện việc đóng nắp kim tiêm sau khi sử dụng	Định tính	Phiếu khảo sát
B12	Mức chứa tối đa của thùng đựng VSN	Là mức chứa tối đa an toàn cho phép được khuyến cáo của thùng đựng VSN	Định tính	Phiếu khảo sát
B13	Biện pháp xử lý đầu tiên khi bị TTNN do VSN	Là biện pháp đầu tiên được khuyến cáo sau khi bị VSN đâm	Định tính	Phiếu khảo sát
B14	Báo cáo sau khi bị TTNN do VSN	Là sự cần thiết phải báo cáo sau khi bị TTNN do VSN	Định tính	Phiếu khảo sát
B15	Các bước xử lý sau khi gặp tổn thương do VSN	Các bước mà điều dưỡng phải làm sau khi bị TTNN do VSN	Định tính	Phiếu khảo sát
B16	Thời gian tốt nhất để bắt đầu điều trị dự phòng HIV	Là thời gian được khuyến cáo bắt đầu điều trị HIV sau khi phơi nhiễm với TTNN do VSN mà nghi ngờ bị lây truyền HIV	Định tính	Phiếu khảo sát
III. Thái độ của điều dưỡng về dự phòng TTNN do VSN				
1. Nhận thức về mức độ nguy hiểm của TTNN do VSN				

C1	TTNN do VSN làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe	Mức độ nghiêm trọng của TTNN do VSN gây ra cho điều dưỡng	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
C2	Phơi nhiễm 20 bệnh truyền nhiễm, trong đó có HIV, HBV, HCV	Là số lượng bệnh có thể lây truyền qua TTNN do VSN	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
C3	TTNN do VSN gây căng thẳng, lo lắng, rối loạn tâm cảm xúc	Là những ảnh hưởng của TTNN do VSN đến tâm lý của điều dưỡng	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
C4	TTNN do VSN gây ảnh hưởng đến công việc	Sau TTNN do VSN điều dưỡng thường bị ảnh hưởng nhiều mặt dẫn đến việc chăm sóc người bệnh không tốt hoặc bỏ việc	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
C5	TTNN do VSN làm tốn thời gian và chi phí	Sau khi bị TTNN do VSN điều dưỡng sẽ mất thời gian và tiền bạc cho quá trình theo dõi và điều trị	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
2. Nhận thức về tính nhạy cảm với TTNN do VSN				
C6	Không bị TTNN do VSN	Niềm tin của đối tượng vào việc họ sẽ không bị TTNN do VSN	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
C7	Không bị phơi nhiễm bệnh lây lan qua máu	Niềm tin của đối tượng vào việc họ sẽ không bị phơi nhiễm bệnh	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
C8	Không bị lo lắng, căng thẳng, rối loạn cảm xúc khi bị TTNN do VSN	Niềm tin của đối tượng vào việc họ không bị ảnh hưởng đến tinh thần bởi TTNN do VSN	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
C9	Không tốn thời gian và chi phí cho việc điều trị TTNN do VSN	Niềm tin của đối tượng vào việc họ không bị tốn thời gian, chi phí vào điều trị phơi nhiễm do TTNN do VSN	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
C10	Không ảnh hưởng đến công việc của tôi	Niềm tin của đối tượng về việc họ sẽ không để TTNN do VSN ảnh hưởng đến công việc	Thứ bậc	Phiếu khảo sát

3. Nhận thức tầm quan trọng của các biện pháp dự phòng TTNN do VSN				
C11	Loại bỏ mũi tiêm, VSN không cần thiết	Là biện pháp loại bỏ các VSN khi không cần thiết sử dụng nhằm làm giảm nguy cơ TTNN do VSN	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
C12	Không đẩy nắp bằng hai tay làm giảm nguy cơ TTNN do VSN	Là dùng phương pháp mức nắp hoặc dùng panh để đẩy nắp kim nhằm làm giảm nguy cơ TTNN do VSN	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
C13	Bỏ ngay VSN vào thùng đựng VSN	Biện pháp xử lý kim tiêm sau khi tiêm xong trên người bệnh nhằm làm giảm nguy cơ TTNN do VSN	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
C14	Phân loại và quản lý rác thải đúng	Phân loại được rác sắc nhọn để chúng không lẫn vào các loại rác khác nhằm làm giảm nguy cơ TTNN do VSN	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
C15	Báo cáo TTNN do VSN	Là báo cáo sau khi gặp TTNN do VSN để thực hiện các bước dự phòng phơi nhiễm bệnh	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
C16	Tiêm phòng viêm gan B	Là biện pháp dự phòng làm cho không bị lây nhiễm HBV sau khi bị TTNN do VSN	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
C17	Áp dụng các biện pháp dự phòng TTNN do VSN sẽ giúp giảm nguy cơ phơi nhiễm với bệnh lây lan qua đường máu	Lợi ích khi thực hiện các biện pháp dự phòng TTNN do VSN	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
4. Rào cản gặp phải khi thực hiện các biện pháp dự phòng TTNN do VSN				
C18	Thiếu dụng cụ và thiết bị y tế an toàn	Thiếu dụng cụ, thiết bị an toàn sẽ làm tăng nguy cơ TTNN do VSN	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
C19	Thiếu kiến thức	Thiếu kiến thức sẽ không biết các biện pháp an toàn được khuyến cáo	Thứ bậc	Phiếu khảo sát

C20	Thiếu thời gian áp dụng các biện pháp dự phòng do quá tải	Công việc bận rộn làm cho điều dưỡng không áp dụng các biện dự phòng TTNN do VSN đầy đủ	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
C21	Người bệnh không hợp tác	Người bệnh không hợp tác, cử động đột ngột làm tăng nguy cơ bị TTNN do VSN	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
C22	Thiếu nhân sự	Thiếu nhân sự làm cho điều dưỡng phải đảm đương nhiều bệnh nhân hơn làm tăng nguy cơ không thể áp dụng các biện pháp an toàn	Thứ bậc	Phiếu khảo sát

**PHIẾU ĐIỀU TRA SỐ LIỆU KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ VỀ DỰ PHÒNG TỔN
THƯƠNG NGHIỆP DO VẬT SẮC NHỌN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN
BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 2**

Ngày thực hiện:.....

Nhằm đảm bảo tính chính xác và đầy đủ thông tin, đề nghị Quý anh/ chị đọc kỹ nội dung của và trả lời đầy đủ các câu hỏi. Toàn bộ thông tin anh/ chị viết trên phiếu sẽ được hoàn toàn bảo mật. Kết quả điều tra chỉ phục vụ cho học tập và nghiên cứu.

Chúng tôi chân thành cảm ơn sự hợp tác của anh/ chị

PHẦN A: THÔNG TIN CƠ BẢN

Anh/ chị vui lòng cho biết: Họ và tên:

A1. Tuổi (theo năm dương lịch):

A2. Giới tính: **1. Nam** **2. Nữ**

A3. Trình độ chuyên môn: **1. ĐH** **2. CĐ** **3. TC**

A4. Số năm công tác tại bệnh viện:

A5. Số NB trung bình Anh/chị được giao nhiệm vụ phụ trách chăm sóc/ngày:

1. < 10 NB **2. ≥ 10 NB**

A6. Trong 1 tuần làm việc gần đây, anh/chị thực hiện bao nhiêu thủ thuật xâm lấn có sử dụng vật sắc nhọn (tiêm, truyền, lấy máu, khâu, chích rạch...)?**lần.**

A7. Trong 1 tháng gần đây, anh/chị trực bao nhiêu ca?:

1. < 4 ca **2. ≥ 4 ca**

A8. Anh/ chị có tham gia vào lớp đào tạo hay tập huấn về phòng chống phơi nhiễm nghề nghiệp về các tác nhân gây bệnh qua đường máu (Tiêm an toàn, kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng ngừa chuẩn) chưa? **1 Có được đào tạo** **2 Chưa được đào tạo**

A9. Lần gần nhất anh/chị được tập huấn về dự phòng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn là khi nào? **1. < 1 năm** **2. ≥ 1 năm**

A10. Khoa đang công tác:

1. Thuộc hệ nội **2. Thuộc hệ ngoại**

PHẦN B: KIẾN THỨC

Anh/ chị tích vào lựa chọn đúng tương ứng cho mỗi câu hỏi

B1. Theo anh/chị những nguyên nhân và yếu tố nguy cơ nào nào dẫn đến TTNN do VSN của điều dưỡng khi đang thực hiện thao tác kỹ thuật với VSN? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)

1. Đóng nắp kim trước và sau khi sử dụng
2. Chuyển dụng cụ từ tay này sang tay khác trong quá trình thực hiện
3. Phản ứng bất ngờ của bệnh nhân
4. Tính khẩn cấp của thao tác
5. Thiếu chú ý khi thao tác
6. Không tuân thủ đúng quy trình
7. Khác

B2. Theo anh/chị những bệnh phổ biến nào có thể lây qua tổn thương do VSN? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)

1. Viêm gan B
2. Viêm gan C
3. HIV
4. Khác

B3. Khả năng phơi nhiễm viêm gan B, C so với HIV cho nhân viên y tế sau khi bị tổn thương do VSN là:

1. Ít hơn HIV
2. Nhiều hơn HIV
3. Bằng các nguy cơ nhiễm HIV
4. Không biết

B4. Loại bệnh nào dưới đây đã có vắc-xin phòng ngừa:

1. HCV
2. HBV
3. HIV
4. Không có loại nào

B5. Theo anh/chị tổn thương do VSN trong quá trình chăm sóc người bệnh có phòng ngừa được không:

1. Ngăn ngừa được hoàn toàn
2. Không ngăn ngừa được
3. Ngăn ngừa được một phần
4. Ngăn ngừa được hầu hết

B6. Phương pháp để bẻ ống thuốc bằng thủy tinh là:

1. Bẻ trực tiếp
2. Dùng panh bẻ
3. Mang găng tay rồi bẻ
4. Dùng bông/gạc quấn xung quanh rồi mới bẻ

B7. Phương pháp an toàn khi trao vật sắc nhọn cho người khác là:

1. Trao cho người nhận trực tiếp bằng tay
2. Đặt trong khay và sau đó người nhận cầm khay lên
3. Không biết

B8. Khi di chuyển đến nơi khác với kim tiêm, kim khâu trong tay thì điều dưỡng cần phải làm gì:

1. Đặt VSN trong khay sau đó mới cầm khay theo
2. Cầm trực tiếp kim tiêm, kim khâu trên tay và di chuyển
3. Không biết

B9. Để không xảy ra TTNN do VSN, trong quá trình thao tác với kim tiêm trên cơ thể người bệnh, điều dưỡng nên làm gì? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)

1. Tập trung vào quá trình thao tác
2. Không đưa tay trước mũi kim
3. Đảm bảo tư thế người bệnh tránh giãy dụa, cử động đột ngột
4. Khác

B10. Phương pháp an toàn nhất xử lý VSN sau khi tiêm là:

1. Dùng hai tay đóng nắp rồi bỏ vào thùng sắc nhọn
2. Không đóng nắp kim, không tháo rời kim, cô lập ngay vào thùng đựng VSN.
3. Đóng nắp kim tiêm bằng một tay, tháo rời kim bằng tay và bỏ vào thùng đựng VSN
4. Không biết

B11. Phương pháp đóng nắp kim an toàn được khuyến cáo là:

1. Dùng panh để đóng nắp
2. Xúc nắp bằng một tay
3. Dùng cả hai tay để đóng
4. Không biết

B12. Mức chứa tối đa của hộp/ thùng đựng VSN được khuyến dùng là bao nhiêu

1. 1/2 hộp 2. 2/3 hộp 3. 3/4 hộp 4. Đầy hộp

B13. Theo anh/chị khi bị tổn thương do VSN biện pháp xử lý đầu tiên được khuyến nghị là:

1. Rửa tổn thương với xà phòng dưới vòi nước chảy
2. Nặn máu ở tổn thương và rửa
3. Rửa với dung dịch sát khuẩn
4. Rửa vết thương bằng dd NaCl 0,9%
5. Dùng băng ép lại

B14. Theo anh/chị khi bị tổn thương do VSN có cần thiết phải báo cáo không:

1. Cần thiết 2. Không cần thiết 3. Không biết/không rõ

B15. Các bước xử lý sau khi gặp tổn thương do VSN là:

1. Xử lý vết thương Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm Đánh giá nguồn phơi nhiễm Báo cáo người phụ trách Điều trị dự phòng (nếu cần)
2. Xử lý vết thương Báo cáo người phụ trách Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm Đánh giá nguồn phơi nhiễm Điều trị dự phòng (nếu cần)
3. Xử lý vết thương Đánh giá nguồn phơi nhiễm Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm Báo cáo người phụ trách Điều trị dự phòng (nếu cần)
4. Không biết

B16. Thời gian tốt nhất được khuyến cáo bắt đầu điều trị dự phòng nghi ngờ phơi nhiễm HIV trong vòng bao nhiêu lâu?

1. 4 tuần 2. 3 tháng 3. 24 giờ 4. Không biết

PHẦN C: THÁI ĐỘ

(*Anh/ chị hãy đánh dấu (X) vào lựa chọn phù hợp vào bảng dưới đây*)

Mỗi câu trình bày là những quan điểm của anh/chị về tổn thương do VSN. Sẽ không có sự đánh giá đúng hay sai cho phần trả lời này. Có 5 mức độ thể hiện quan điểm như sau:
1: Rất không đồng ý 2: Không đồng ý 3: Bình thường 4: Đồng ý 5: Rất đồng ý

Mã	Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Rất đồng ý
Nhận thức về mức độ nguy hiểm của TTNN do VSN						
C1	TTNN do VSN có thể làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của điều dưỡng					
C2	Điều dưỡng có thể bị phơi nhiễm 20 bệnh lây truyền, trong đó có HIV, HBV, HCV qua TTNN do VSN					
C3	TTNN do VSN có thể làm gây căng thẳng, lo lắng, rối loạn cảm xúc cho điều dưỡng					
C4	TTNN do VSN có thể gây ảnh hưởng đến công việc của điều dưỡng					
C5	TTNN do VSN làm tổn thất thời gian và kinh phí cho việc điều trị cho điều dưỡng					
Nhận thức về tính nhạy cảm đối với TTNN do VSN						
C6	Tôi tin rằng mình sẽ không bị tổn thương do VSN					
C7	Tôi tin rằng tôi sẽ không bị phơi nhiễm các bệnh nguy hiểm lây truyền qua máu do VSN					

C8	Tôi tin rằng tôi sẽ không bị lo lắng, căng thẳng, rối loạn cảm xúc khi bị TTNN do VSN					
C9	Tôi tin rằng tôi sẽ không tốn thời gian và chi phí cho việc điều trị TTNN do VSN					
C10	Tôi tin rằng TTNN do VSN không ảnh hưởng đến công việc của tôi					
Nhận thức về tầm quan trọng của các biện pháp dự phòng TTNN do VSN						
C11	Loại bỏ mũi tiêm, VSN không cần thiết giúp làm giảm nguy cơ TTNN do VSN					
C12	Không đẩy nắp kim bằng hai tay làm giảm nguy cơ TTNN do VSN					
C13	Cho ngay VSN sau sử dụng vào thùng đựng VSN giúp giảm nguy cơ tổn thương do VSN					
C14	Phân loại và quản lý rác thải đúng làm giảm nguy cơ TTNN do VSN					
C15	Báo cáo TTNN do VSN làm giảm nguy cơ phơi nhiễm với bệnh truyền nhiễm nguy hiểm					
C16	Tiêm phòng viêm gan B là cần thiết để phòng phơi nhiễm cho mọi nhân viên y tế					
C17	Áp dụng các biện pháp dự phòng TTNN do VSN sẽ giúp giảm nguy cơ phơi nhiễm với bệnh lây lan qua đường máu					

Nhận thức về các rào cản sử dụng các biện pháp dự phòng TTNN do VSN						
C18	Tôi gặp khó khăn trong việc dự phòng TTNN do VSN do thiếu dụng cụ y tế và thiết bị an toàn					
C19	Tôi gặp khó khăn do thiếu kiến thức về TTNN do VSN					
C20	Tôi không có thời gian để áp dụng các biện pháp phòng TTNN do VSN do quá tải công việc					
C21	Tôi gặp khó khăn trong dự phòng TTNN do VSN vì nhiều người bệnh không hợp tác					
C22	Thiếu nhân sự làm tăng nguy cơ gặp TTNN do VSN					

PHỤ LỤC 3: KẾ HOẠCH NGHIÊN CỨU

STT	NỘI DUNG	THỜI GIAN THỰC HIỆN
1	Hoàn thiện đề cương nghiên cứu	Tháng 11-12/2025
2	Bảo vệ đề cương tại hội đồng Bệnh viện	Tháng 01/2026
3	Bảo vệ đề cương tại hội đồng khoa học Sở y tế	Tháng 02/2026
4	Tiến hành nghiên cứu và thu thập số liệu	Tháng 03/2026 - 08/2026
5	Hoàn thiện đề tài nghiên cứu	Tháng 08/2026
6	Bảo vệ đề tài tại hội đồng Bệnh viện	Tháng 09/2026
7	Bảo vệ đề tài tại hội đồng khoa học Sở y tế	Tháng 09-10/2026

PHỤ LỤC 4: DỰ TRÙ KINH PHÍ NGHIÊN CỨU

STT	NỘI DUNG	DIỄN GIẢI	THÀNH TIỀN (đồng)
1	Thu thập thông tin ban đầu	30.000đ/người/ngày x 3 người x 5 ngày	450.000
2	Tập huấn điều tra, điều tra thu thập số liệu	50.000đ/người/ngày x 4 người x 5 ngày	1.000.000
3	In phiếu thu thập số liệu	3000đ/phiếu x 401 phiếu	1.203.000
4	In ấn tài liệu báo cáo	500đ/trang x (60 tr đề tài + 60 tr báo cáo) x 07 quyển x 2 lần chỉnh sửa	840.000
5	Văn phòng phẩm	Bút bi, bút dạ, túi đựng tài liệu, ghim...	235.000
	Phí vận chuyển		250.000
	Tổng cộng		3.978.000đ