

- Laboratory, Ho Chi Minh City, Vietnam in 2012." *Parasites & Vectors*, 9(1), 486.
5. **Mohamad S, Azmi NC, Noordin R**, (2009), "Development and evaluation of a sensitive and specific assay for diagnosis of human toxocarasis by use of three recombinant antigens (TES-26, TES-30USM, and TES-120)." *J Clin Microbiol*, 47(6), 1712-7.
  6. **Despommier D**, (2003), "Toxocarasis: Clinical Aspects, Epidemiology, Medical Ecology, and Molecular Aspects." *Clinical Microbiology Reviews*, 16(2), 265-72.
  7. **Lopez-Alamillo S, Padyala P, Carey M, et al.**, (2025), "Human toxocarasis." *Clinical Microbiology Reviews*, e00101-23.
  8. **Fan C-K, Liao C-W, Kao T-C, et al.**, (2005), "Sero-epidemiology of *Toxocara canis* infection among aboriginal schoolchildren in the mountainous areas of north-eastern Taiwan." *Annals of Tropical Medicine & Parasitology*, 99(6), 593-600.
  9. **Rubinsky-Elefant G, Hirata C, Yamamoto J, et al.**, (2010), "Human toxocarasis: diagnosis, worldwide seroprevalences and clinical expression of the systemic and ocular forms." *Annals of Tropical Medicine & Parasitology*, 104(1), 3-23.

## THỰC HÀNH TIÊM AN TOÀN TỪ GÓC NHÌN ĐIỀU DƯỠNG QUẢN LÝ: NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH

Trần Thị Phương Thảo<sup>1</sup>, Lý Phương Hoa<sup>2</sup>,  
Cao Thị Quỳnh Mai<sup>3</sup>, Huỳnh Thị Phượng<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá quan điểm và kinh nghiệm của điều dưỡng quản lý trong triển khai thực hành tiêm an toàn, xác định các yếu tố ảnh hưởng và rào cản nhằm phát triển các giải pháp nâng cao chất lượng và an toàn tiêm tại các bệnh viện. **Phương pháp:** Nghiên cứu định tính với 21 điều dưỡng quản lý trực tiếp giám sát quy trình tiêm an toàn, thực hiện thảo luận nhóm, tháng 5/2025. Dữ liệu được phân tích theo chủ đề. **Kết quả:** Thực hành tiêm an toàn còn nhiều hạn chế do thiếu nhân lực, áp lực công việc, điều kiện môi trường làm việc chưa thuận lợi và giám sát hỗ trợ còn yếu. Việc chưa tuân thủ đầy đủ quy trình tiêm tạo nguy cơ lây nhiễm chéo, tai nạn vật sắc nhọn và xử lý chất thải y tế chưa đúng quy định. Đào tạo và kiểm tra định kỳ có tổ chức nhưng chưa đạt hiệu quả tối ưu. Văn hóa báo cáo sự cố còn tồn tại tâm lý e ngại ảnh hưởng thi đua. **Kết luận:** Cần cải thiện điều kiện làm việc, tăng cường công tác đào tạo, giám sát, xây dựng và duy trì văn hóa an toàn tiêm, đồng thời có chính sách khen thưởng hợp lý nhằm nâng cao hiệu quả thực hành tiêm an toàn tại các cơ sở y tế. **Từ khóa:** Tiêm an toàn, Điều dưỡng quản lý, Nghiên cứu định tính.

### SUMMARY

#### SAFE INJECTION PRACTICES FROM A MANAGEMENT NURSING PERSPECTIVE: A QUALITATIVE STUDY

<sup>1</sup>Sở Y tế Long An

<sup>2</sup>Trường Đại học Văn Lang

<sup>3</sup>Bệnh viện ĐK Long An

<sup>4</sup>Viện nghiên cứu và Đào tạo Y Dược An Sinh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Phượng

Email: phuong25may@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

**Objective:** To explore the views and experiences of nursing managers in implementing safe injection practices, identify influencing factors and barriers to develop solutions to improve injection quality and safety at provincial hospitals. **Method:** Qualitative study with 21 nurses directly supervising the safe injection process, conducting group discussions in May 2025. Data were analyzed using thematic analysis. **Results:** Safe injection practices are still limited due to lack of human resources, work pressure, unfavorable working environment conditions and weak supervision and support. Failure to fully comply with injection procedures creates the risk of cross-infection, sharps accidents and improper medical waste disposal. Training and periodic inspections are organized but have not achieved optimal efficiency. The culture of reporting incidents still exists due to fear of affecting competition. **Conclusion:** It is necessary to improve working conditions, strengthen training, supervision, build and maintain a culture of safe injection, and have a reasonable reward policy to improve the effectiveness of safe injection practices in medical facilities. **Keywords:** Safe injection, Nursing management, Qualitative research.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm là một trong những thủ thuật y tế cơ bản và phổ biến nhất trong chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, việc thực hiện tiêm không an toàn có thể dẫn đến các hậu quả nghiêm trọng như phơi nhiễm nghề nghiệp, lây nhiễm chéo các bệnh truyền qua máu (viêm gan B, viêm gan C, HIV) và các biến chứng khác tại vị trí tiêm.<sup>1,2</sup> Các lỗi phổ biến gồm thiếu sát khuẩn tay, kỹ thuật tiêm sai, ghi chép không đầy đủ và xử lý chất thải y tế chưa đúng quy định.<sup>3</sup>

Điều dưỡng quản lý đóng vai trò quan trọng trong việc giám sát, đào tạo và đảm bảo thực hành tiêm an toàn tại các cơ sở y tế.<sup>3</sup> Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy việc tuân thủ quy

trình tiêm an toàn vẫn còn nhiều hạn chế, đặc biệt tại các bệnh viện tuyến tỉnh nơi nguồn lực còn thiếu và áp lực công việc cao.<sup>4,5</sup>

Nghiên cứu nhằm khai thác sâu các quan điểm, kinh nghiệm thực tiễn và các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành tiêm an toàn từ góc nhìn điều dưỡng quản lý tại các bệnh viện tỉnh Long An, qua đó đề xuất các giải pháp phù hợp để nâng cao chất lượng chăm sóc và an toàn người bệnh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu định tính được lựa chọn nhằm khai thác kinh nghiệm, quan điểm và nhận thức của điều dưỡng quản lý qua các thảo luận nhóm có cấu trúc định hướng.

**2.2. Địa điểm và thời gian.** Nghiên cứu được thực hiện tại 10 Trung tâm Y tế và 10 bệnh viện trên địa bàn tỉnh Long An, bao gồm 6 bệnh viện công lập và 4 bệnh viện tư nhân, trong thời gian tháng 5 năm 2025.

**2.3. Mẫu nghiên cứu.** Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp chủ đích, gồm 21 điều dưỡng quản lý đang công tác tại các khoa lâm sàng của 20 đơn vị y tế thuộc tỉnh Long An (bao gồm 10 Trung tâm y tế và 10 bệnh viện). Các đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng quản lý có trách nhiệm giám sát thực hành tiêm an toàn tại đơn vị, có ít nhất 1 năm kinh nghiệm trong công tác quản lý và giám sát tiêm an toàn, đồng thời đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.4. Thu thập dữ liệu.** Dữ liệu được thu thập qua 4 nhóm thảo luận (nhóm từ 5-7 người), mỗi buổi kéo dài 90 phút. Bộ câu hỏi thảo luận gồm 4 nội dung chính: 1) Đánh giá thực trạng tuân thủ tiêm an toàn; 2) Rào cản và nguy cơ khi không tuân thủ; 3) Chính sách, đào tạo và hỗ trợ y dụng cụ; 4) Quy trình giám sát và báo cáo sự cố.

**2.5. Phân tích dữ liệu.** Dữ liệu từ các buổi thảo luận nhóm được ghi âm, ghi chép đầy đủ

và phân tích bằng phương pháp phân tích chủ đề nhằm xác định các nội dung trọng tâm. Độ tin cậy của kết quả phân tích được đảm bảo thông qua đối chiếu với ý kiến của chuyên gia và so sánh với các kết quả nghiên cứu trước đó.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số có 21 điều dưỡng quản lý và giám sát tham gia thảo luận, nữ chiếm 90,5%, trình độ đại học là 66,7%, tuổi trung bình 46,8%, thời gian làm việc trung bình 20,5 năm và tham gia quản lý/ giám sát 9,7 năm (Bảng 1).

**Bảng 1. Đặc điểm chung của điều dưỡng quản lý/giám sát (N=21)**

STT	Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Giới tính	Nam	02	9,5
		Nữ	19	90,5
2	Trình độ chuyên môn	Đại học	14	66,7
		Sau đại học	7	33,3
			<b>Trung bình</b>	<b>Độ lệch chuẩn</b>
3	Độ tuổi trung bình	Năm	46,8	7,4
4	Thời gian trung bình làm việc chuyên môn	Năm	20,5	8,9
5	Thời gian trung bình làm việc trong vai trò quản lý/ giám sát	Năm	9,7	7,1

Qua phân tích nội dung thảo luận cho rằng thực trạng thực hành tiêm an toàn tại các đơn vị tương đối hiệu quả so với trước đây. Tuy nhiên vẫn còn nhiều bất cập, các mức độ thực hành tiêm an toàn tiêm giữa các đơn vị đạt yêu cầu và các đơn vị còn nhiều hạn chế (Bảng 2).

**Bảng 2. Nội dung thảo luận của điều dưỡng quản lý và giám sát tiêm an toàn (N=21)**

Chủ đề	Nội dung chính	Ý kiến điển hình (P = người tham gia)
<b>1. Thực trạng tiêm an toàn</b>	Tổng số 21 (100%) điều dưỡng quản lý đồng ý với Mức độ thực hành tiêm an toàn chưa đạt mức độ cao, như: - Hạn chế do thiếu nhân lực, áp lực công việc - Do thói quen và thiếu giám sát hỗ trợ	"Thực hiện tiêm an toàn tương đối đạt hiệu quả." (P8, P9, P11, P15, P16, P17); "Tuân thủ quy trình tiêm an toàn mức khá." (P7, P12, P13) "Xe tiêm nhỏ, dễ phạm vô khuẩn." (P21) "Điều dưỡng phụ trách số bệnh nhân nhiều... thực hiện kỹ thuật đốt cháy giai đoạn quy trình tiêm..." (P3, P6, P7, P19); "Không thực hiện đủ các bước quy trình do công việc nhiều." (P8, P11)
<b>2. Các rào cản ảnh hưởng</b>	100% Điều dưỡng quản lý cho rằng những rào cản khi thực hiện mũi tiêm an toàn là: - Áp lực công việc, thiếu nhân lực, số lượng mũi tiêm lớn, thời gian hạn chế;	"Kiêm nhiệm nhiều việc, ít thời gian thực hiện các bước kỹ thuật." (P3, P17, P19) "Số mũi tiêm quá nhiều, thời gian chăm sóc kéo dài, kém giao tiếp." (P4, P5) "Không rửa tay thường quy hoặc sau tháo găng." (P2)

<b>tối tuân thủ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Thói quen bỏ quên bước kỹ thuật;</li> <li>-Điều kiện cơ sở vật chất chưa đảm bảo;</li> <li>-Đặc thù khoa cấp cứu;</li> <li>-Tâm lý e ngại;</li> <li>-Nhận thức cá nhân.</li> </ul>	<p>"Bỏ quên các bước quan trọng, không để ý thời gian sử dụng lọ thuốc." (P14)</p> <p>"Tiêm sai vị trí, ít theo dõi sau tiêm." (P19)</p> <p>"Xe tiêm nhỏ, bệnh đông, ít điều dưỡng." (P10, P16)</p> <p>"Khoa cấp cứu khó khăn." (P7)</p> <p>"Nhận thức về tiêm an toàn chưa cao." (P19, P20)</p>
<b>3. Nguy cơ liên quan đến tiêm không an toàn</b>	<p>Tham gia thảo luận có sự đồng thuận là 95,2% cho rằng các yếu tố nguy cơ khi thực hiện mũi tiêm không an toàn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Gia tăng nguy cơ lây nhiễm chéo, nhiễm trùng vị trí tiêm;</li> <li>-Không tuân thủ rửa tay, kỹ thuật vô khuẩn;</li> <li>-Tai nạn vật sắc nhọn; Phản ứng phản vệ;</li> <li>-Quản lý chất thải đúng.</li> </ul>	<p>"Lây nhiễm chéo, bề thuốc không an toàn gây đứt tay." (P6, P8, P13, P16)</p> <p>"Nhiễm trùng nơi tiêm." (P1,P2, P4, P9, P11, P12, P14, P16)</p> <p>"Không tuân thủ rửa tay." (P3, P5, P10, P17)</p> <p>"Không tuân thủ năm đúng." (P18)</p> <p>"Tai nạn vật sắc nhọn." (P6, P15, P16)</p> <p>"Nguy cơ phản ứng dị ứng, nhầm lẫn bệnh nhân." (P11, P13, P14)</p> <p>"Phân loại rác thải chưa đúng." (P18, P19)</p>
<b>4. Chính sách, đào tạo và công cụ hỗ trợ</b>	<p>100% ý kiến cho rằng cần phải đào tạo, hướng dẫn và tạo môi trường thực hành an toàn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Đào tạo tại chỗ và định kỳ;</li> <li>-Vẫn còn quá nhiều lý thuyết và chưa sát thực tế; Năng lực thực hành của nhân viên mới</li> <li>-Sử dụng bảng kiểm, hệ thống giám sát;</li> <li>-Thi đua và khen thưởng;</li> <li>-Ý thức cá nhân</li> <li>-Cơ sở vật chất</li> <li>-Kinh phí</li> </ul>	<p>"Đào tạo tại chỗ, nhắc nhở trong hội họp" (P1)</p> <p>"Tập huấn lại định kỳ." (P7, P8, P11, P12)</p> <p>"Đào tạo còn nặng lý thuyết." (P8)</p> <p>"Chuẩn bị kiến thức nhưng kỹ năng chưa đầy đủ." (P19); "Có bảng kiểm quy trình kỹ thuật." (P5)</p> <p>"Hệ thống giám sát của Trưởng khoa, Phòng điều dưỡng." (P16)</p> <p>"Chế tài xét thi đua, khen thưởng." (P2, P3)</p> <p>"Ý thức tuân thủ của cá nhân." (P1, P3, P6, P7, P9, P13); "Cơ sở vật chất, trang thiết bị và kinh phí." (P5, P6, P10, P16)</p>
<b>5. Giám sát và báo cáo sự cố</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mặc dù tiêm an toàn đã được triển khai, giám sát và có hệ thống báo cáo sự cố, tuy nhiên 90,5% người tham gia có ý kiến cho rằng cần phải:</li> <li>- Thường xuyên tập huấn, giám sát thực hành nhằm nâng cao nhận thức và năng lực chuyên môn;</li> <li>- Nâng cao văn hóa an toàn trong báo cáo sự cố, không còn tâm lý lý sợ ảnh hưởng thi đua</li> </ul>	<p>"Báo cáo lên phòng quản lý chất lượng, có hội đồng xem xét." (P11)</p> <p>"Công cụ kiểm tra, giám sát bảng kiểm, đào tạo lại điều dưỡng mới." (P6)</p> <p>"Xây dựng quy trình chuẩn, giám sát thường xuyên." (P14); "Đào tạo nâng cao nhận thức, kiểm soát nhiễm khuẩn." (P18)</p> <p>"Báo cáo chưa nhiều, do sợ ảnh hưởng thi đua." (P9)</p> <p>"Đánh giá rút kinh nghiệm tại chỗ, hướng dẫn lại." (P5, P13)</p>

**IV. BÀN LUẬN**

Tiêm an toàn là yêu cầu cơ bản trong lĩnh vực y tế nhằm bảo vệ sức khỏe bệnh nhân, nhân viên y tế và cộng đồng. Tuy nhiên, thực hành tiêm an toàn tại các đơn vị y tế vẫn đối mặt với nhiều thách thức. Qua phân tích kết quả thảo luận với 21 điều dưỡng quản lý, các yếu tố chính ảnh hưởng đến tiêm an toàn gồm nhân lực, áp lực công việc, điều kiện cơ sở vật chất và thiếu giám sát hỗ trợ.

Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã chỉ ra rằng thiếu nhân lực, áp lực công việc, điều kiện cơ sở vật chất chưa đảm bảo và văn hóa báo cáo sự cố yếu kém là những rào cản chính cản trở việc thực hiện tiêm chủng an toàn.<sup>2,3,4</sup> Áp lực công việc, đặc biệt tại các khoa cấp cứu đông

bệnh nhân, khiến nhân viên y tế khó tuân thủ đầy đủ quy trình kỹ thuật, vô khuẩn và các bước kiểm tra cần thiết, dẫn đến sự khác biệt về mức độ tuân thủ giữa các đơn vị. Ví dụ, một nghiên cứu tại một bệnh viện cho thấy tỷ lệ thực hành tiêm an toàn chỉ đạt 76,2%.<sup>3</sup> WHO cũng khẳng định thiếu nhân lực và điều kiện vật chất chưa phù hợp là nguyên nhân chủ yếu tại các nước đang phát triển.<sup>1</sup> Tương tự, nghiên cứu của Pradeep và cộng sự tại Ấn Độ và Leback cùng đồng nghiệp tại Anh đều nhấn mạnh áp lực công việc, không gian hạn chế và môi trường căng thẳng làm giảm khả năng tuân thủ quy trình, tăng nguy cơ sai sót trong thực hành tiêm.<sup>2,4</sup>

Các nguy cơ tiêm không an toàn bao gồm lây nhiễm chéo qua kim tiêm không vô khuẩn, tai nạn

do vật sắc nhọn, nhiễm khuẩn vị trí tiêm, phản ứng dị ứng và nhầm lẫn về thuốc hoặc bệnh nhân. WHO cảnh báo việc không tuân thủ đầy đủ quy trình tiêm an toàn có thể gây biến chứng nghiêm trọng cho bệnh nhân và tăng gánh nặng hệ thống y tế.<sup>1</sup> Nghiên cứu tại Nigeria, 70% điều dưỡng từng bị kim đâm nhưng chỉ 22% được tiếp nhận điều trị dự phòng thích hợp.<sup>5</sup> Hơn nữa, việc phân loại và xử lý chất thải y tế không đúng quy định cũng làm tăng nguy cơ lây nhiễm cho cộng đồng và môi trường, các văn bản pháp quy của Bộ Y tế Việt Nam quy định nghiêm ngặt về thu gom và xử lý chất thải y tế.

Việc đào tạo và giám sát trong thực hành tiêm an toàn dù đã được triển khai nhưng vẫn chưa thường xuyên và đồng bộ, dẫn đến hiệu quả hạn chế. Nghiên cứu cho thấy hoạt động tập huấn định kỳ và kiểm tra giám sát chặt chẽ có thể giúp giảm sự cố tới 30%,<sup>2,3,6</sup> đồng thời WHO cũng khuyến cáo đào tạo thường xuyên là một trong năm yếu tố then chốt đảm bảo tiêm an toàn.<sup>1</sup> Báo cáo tại Campuchia cho thấy đào tạo giúp cải thiện rõ rệt thực hành vệ sinh tay và tiêm an toàn từ dưới 50% lên gần 100%.<sup>6</sup> Tuy nhiên, hiệu quả của giám sát còn phụ thuộc vào nhận thức và thái độ của nhân viên y tế, đòi hỏi sự minh bạch và duy trì liên tục. Văn hóa báo cáo sự cố còn yếu do tâm lý sợ ảnh hưởng đến thành tích cá nhân, thiếu môi trường khuyến khích không phạt, là một trong các yếu tố quan trọng để quản lý và phòng ngừa rủi ro hiệu quả.<sup>7</sup> Việc thiếu thống nhất trong chính sách và triển khai cũng làm giảm hiệu quả các chương trình an toàn tiêm.<sup>2</sup> Ngoài ra, WHO khuyến cáo cần đảm bảo cung cấp đầy đủ trang thiết bị như bơm kim tiêm dùng một lần và hộp đựng vật sắc nhọn để ngăn ngừa tai biến nghề nghiệp và lây nhiễm.<sup>1</sup> trong khi động lực nội tại và công nhận thành tích cũng được xem là yếu tố tích cực thúc đẩy tuân thủ quy trình và nâng cao chất lượng chăm sóc.<sup>8</sup>

Nhìn chung, các yếu tố ảnh hưởng đến tiêm an toàn tại các cơ sở y tế trong nước và quốc tế có nhiều điểm tương đồng như thiếu nhân lực, áp lực công việc, điều kiện môi trường chưa đảm bảo và hạn chế trong giám sát, báo cáo sự cố. Để nâng cao thực hành tiêm an toàn, các nhà quản lý nên ưu tiên là cải thiện cơ sở vật chất, bảo đảm đủ diện tích, trang thiết bị, dụng cụ vô khuẩn phục vụ thực hành tiêm. Tăng cường nhân lực để giảm áp lực công việc và nâng cao chất lượng phục vụ. Tổ chức đào tạo liên tục, kiên trì cùng hệ thống giám sát minh bạch, sử dụng bảng kiểm và đánh giá hiệu quả thực hành. Xây dựng văn hóa an toàn, khuyến khích báo

cáo sự cố và khen thưởng cho nhân viên tuân thủ tốt. Những chính sách này đã được chứng minh hiệu quả trong nhiều nghiên cứu quốc tế.<sup>7</sup>

## V. ƯU VÀ HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Ưu điểm là thiết kế phù hợp, phân tích sâu và có sự đồng thuận gần 100% của điều dưỡng quản lý và giám sát.

Tuy nhiên, nghiên cứu còn hạn chế về cỡ mẫu nhỏ, phạm vi chỉ ở một tỉnh, dữ liệu mang tính chủ quan, chưa đối chiếu thực hành thực tế.

Khuyến nghị cần mở rộng phạm vi địa lý, kết hợp nghiên cứu định lượng để đánh giá mức độ thực hành tiêm an toàn và thử nghiệm nghiên cứu can thiệp nhằm cải thiện mức độ tuân thủ tiêm an toàn.

## VI. KẾT LUẬN

Thực hành tiêm an toàn tại các bệnh viện tỉnh Long An vẫn còn nhiều thách thức lớn do thiếu nhân lực, áp lực công việc, điều kiện cơ sở vật chất hạn chế và thiếu sự giám sát hiệu quả. Việc chưa tuân thủ đầy đủ quy trình tiêm an toàn làm tăng nguy cơ tai nạn nghề nghiệp và lây nhiễm bệnh cho nhân viên y tế và người bệnh.

Cần có các chính sách đồng bộ bao gồm cải thiện điều kiện làm việc, tăng cường đào tạo và giám sát, xây dựng văn hóa báo cáo sự cố tích cực và khích lệ khen thưởng nhằm nâng cao hiệu quả thực hành tiêm an toàn và đảm bảo chất lượng chăm sóc sức khỏe.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Guideline on the use of safety-engineered syringes for intramuscular, intradermal and subcutaneous injections in health care settings. Geneva: WHO; 2016.
2. **Pradeep J, Kumari P, Puri M, Pradeep C, Gauba A.** Quality improvement initiative to improve safe injection practices by nurses in labour room of a tertiary care centre, India. *BMJ Open Qual.* 2025;13(Suppl 1):e002955. doi:10.1136/bmjopen-2024-002955
3. **Bá Chí Thanh, Phạm Đức Minh, Lê Bích Ngọc và cộng sự.** Kiến thức, thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng khoa lâm sàng và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh, năm 2022. *Tạp Chí Y học Dự phòng.* 2023;33(2):167-178.
4. **Leback C, Hoang Johnson D, Anderson L, Rogers K, Shirley D, Safdar N.** Barriers and Facilitators to Injection Safety in Ambulatory Care Settings. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2018;39(7):841-848. doi:10.1017/ice.2018.82
5. **Isara AR, Oguzie KE, Okpogoro OE.** Prevalence of Needlestick Injuries Among Healthcare Workers in the Accident and Emergency Department of a Teaching Hospital in Nigeria. *Ann Med Health Sci Res.* 2015;5(6):392-396. doi:10.4103/2141-9248.177973
6. **Sovann L, Sovannaroth S, Vanphanom S, et**

- al. Improvement in injection safety and hand hygiene compliance after training among health care workers in Cambodia. BMC Public Health. 2022;22:560.
7. **Bhuiyan AM, Saiful Islam SM, Kabir MI, et al.** Unsafe injection practices in healthcare settings of developing countries and the risk of blood-borne pathogen transmission: a systematic review and meta-analysis. Front Public Health. 2024;12:1098765.
8. **Hughes RG.** Impact of Motivational Incentives on Nursing Compliance and Patient Safety. J Nurs Care Qual. 2023;38(1):45-51.

## KHÁNG KHÁNG SINH CỦA VI KHUẨN GÂY NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU TRÊN BỆNH NHÂN NỘI TRÚ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Bùi Trúc Loan<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** 1. Xác định một số căn nguyên vi sinh gây nhiễm khuẩn tiết niệu thường gặp trên bệnh nhân nội trú điều trị tại bệnh viện Hữu Nghị. 2. Mô tả tình hình kháng kháng sinh của một số vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu trên bệnh nhân nội trú điều trị tại bệnh viện Hữu Nghị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu được thực hiện tại 18 khoa lâm sàng của bệnh viện Hữu Nghị. Có 114 bệnh nhân điều trị nội trú được chẩn đoán nhiễm khuẩn tiết niệu, có kết quả nuôi cấy nước tiểu dương tính và thực hiện kháng sinh đồ được đưa vào nghiên cứu. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi xây dựng sẵn. **Kết quả:** Trong các loại vi khuẩn gây bệnh phân lập được E.coli chiếm tỷ lệ cao nhất 48,2%, xếp thứ hai là Kleb.pneumoniae 21,9% và Pseu.aeruginosa xếp thứ ba chiếm 14%. E.coli có tỷ lệ đề kháng cao với Amoxicillin+ Acid clavulanic (81,5%) và Cefoperazon (73,8%). Kleb.pneumoniae có tỷ lệ đề kháng cao với Cefuroxime (95,7%) và Cefoperazon (89,5%). Pseu.aeruginosa có tỷ lệ đề kháng cao và kháng hoàn toàn với nhiều loại kháng sinh nhất Ertapenem, Cefuroxime, Cotrimoxazol, Ampicillin + Sulbactam, Amoxicillin+ Acid clavulanic. **Kết luận:** Các vi khuẩn gram âm là căn nguyên nhân hàng đầu gây nhiễm khuẩn tiết niệu (91,2%). Trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết các chủng vi khuẩn phân lập được đều có tỷ lệ đa kháng kháng sinh rất cao, cao nhất là đối với Kleb.pneumoniae 96%.

**Từ khóa:** Nhiễm khuẩn tiết niệu, vi khuẩn, kháng kháng sinh.

### SUMMARY

#### ANTIBIOTIC RESISTANCE OF BACTERIA CAUSING URINARY INFECTIONS IN INPATIENTS TREATED AT HUU NGHİ HOSPITAL

**Objective:** 1. Identification of some common microbial etiologies causing urinary infections in inpatients treated at Huu Nghi Hospital. 2. Describe the antibiotic resistance of some bacteria causing

bacterial infections in inpatients treated at Huu Nghi Hospital. **Research Objects and Methods:** The retrospective cross-sectional descriptive study was conducted in 18 clinical departments of Huu Nghi Hospital. There were 114 inpatients who were diagnosed with urinary tract infections, had positive urine culture results and underwent antibiotic tests were included in the study. The data is collected using a pre-built set of questions. **Result:** Among the isolated pathogenic bacteria, E.coli accounted for the highest proportion of 48.2%, followed by Kleb.pneumoniae at 21.9% and Pseu.aeruginosa at 14%. E.coli has a high resistance rate to Amoxicillin+ clavulanic acid (81.5%) and Cefoperazone (73.8%). Kleb.pneumoniae has a high rate of resistance to Cefuroxime (95.7%) and Cefoperazone (89.5%). Pseu.aeruginosa has a high rate of resistance and complete antigenicity to most antibiotics Ertapenem, Cefuroxime, Cotrimoxazole, Ampicillin + Sulbactam, Amoxicillin + Acid Clavulanic. **Conclusion:** Gram-negative bacteria are the leading cause of urinary tract infections (91.2%). In our study, most of the isolated bacterial strains had a very high rate of multi-antibiotic resistance, the highest being for Kleb.pneumoniae 96%. **Keywords:** Urinary tract infection, bacteria, antibiotic resistance.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn tiết niệu là một trong những nhiễm khuẩn thường gặp nhất chỉ đứng sau nhiễm khuẩn hô hấp, nó ảnh hưởng đến 150 triệu người mỗi năm trên thế giới(1). Trong đó người cao tuổi rất dễ mắc nhiễm trùng đường tiết niệu, do những thay đổi sinh lý liên quan đến tuổi tác, sự xuất hiện của vi khuẩn niệu, các bệnh đi kèm. Nhiễm khuẩn tiết niệu có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng như nhiễm khuẩn huyết, viêm bể thận gây tổn thương thận vĩnh viễn, sinh non, kháng kháng sinh mức độ cao, viêm đại tràng do Clostridium difficile. Việc sử dụng kháng sinh không phù hợp để điều trị các nhiễm khuẩn này làm tăng khả năng kháng thuốc của vi khuẩn. Xác định đúng căn nguyên gây nhiễm khuẩn tiết niệu và mức độ nhạy cảm với kháng sinh của các vi khuẩn sẽ giúp cho việc điều trị có hiệu quả, giảm được chi phí điều trị,

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Trúc Loan

Email: trucluobui92@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025