

+ Có mối tương quan giữa ONSD và ALNS: $r = 0.64$ ($p < 0.05$)

+ Khi sử dụng điểm Cut-off: 5.55 mm để chẩn đoán TALNS (ALNS ≥ 20 mmHg) thì có Se và Sp tương ứng là: 96.4% và 62.3%.

Do vậy: Siêu âm đo đường kính bao dây thần kinh thị là một cận lâm sàng tốt trong chẩn đoán tăng áp lực nội sọ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hansen HC, Lagrèze W và Krueger O (2011). Dependence of the optic nerve sheath diameter on acutely applied subarachnoidal pressure - an experimental ultrasound study. *Acta Ophthalmol*, 89, 528-532.
2. Heidi và Sachita (2008). Correlation of Optic Nerve Sheath Diameter with Direct Measurement of Intracranial Pressure. *Academic emergency medicine*, 15, 201-204.
3. Thomas Geeraerts, Sybille Merceron, D. Benhamou và cộng sự (2008). Non-invasive assessment of intracranial pressure using ocular sonography in neurocritical care patients. *Intensive Care Med*, (34), 2062-2067.
4. Ricardo Moretti và Pizzi (2009). Optic nerve ultrasound for detection of intracranial hypertension in intracranial hemorrhage patients: confirmation of previous findings in a different patient population. *J Neurosurg Anesthesiol*, 1 (21), 16-20.
5. Thomas Geeraerts, Sybille Merceron, D. Benhamou và cộng sự (2008). Non-invasive assessment of intracranial pressure using ocular sonography in neurocritical care patients. *Intensive Care Med*, (34), 2062-2067.
6. Liu D và Kahn M (1993). Measurement and relationship of subarachnoid pressure of the optic nerve to intracranial pressures in fresh cadavers. *Doheny Eye Institut*, 116, 548-556.
7. Chan PY và Mok KL (2008). Transorbital sonographic evaluation of optic nerve sheath diameter in normal Hong Kong Chinese adults. *Hong Kong J Emerg Med*, (1), 197-204.
8. Ballantyne SA, O'Neill G, Hamilton R và cộng sự (2002). Observer variation in the sonographic measurement of optic nerve sheath diameter in normal adults. *Eur J Ultrasound*, (15), 145-149.

TÁC ĐỘNG CAN THIỆP GIÁO DỤC LÊN THÁI ĐỘ DỰ PHÒNG PHƠI NHIỄM VỚI MÁU, DỊCH CƠ THỂ CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG NĂM CUỐI TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH

TOM TẮT

Thái độ tích cực về dự phòng phơi nhiễm nghề nghiệp là giúp sinh viên điều chỉnh hành vi đúng đắn trong việc phòng ngừa phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của can thiệp giáo dục lên thái độ về dự phòng phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể của sinh viên điều dưỡng năm cuối trường đại học điều dưỡng Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 182 sinh viên điều dưỡng chính quy năm cuối được lựa chọn ngẫu nhiên, tham gia thảo luận bằng tình huống lâm sàng theo từng nhóm nhỏ và được đánh giá thái độ cùng bảng hỏi ở 3 thời điểm khác nhau (trước can thiệp, ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng). **Kết quả:** Điểm trung bình chung thái độ trước can thiệp $3,69 \pm 0,22$ điểm, ngay sau can thiệp tăng lên $4,71 \pm 0,17$ điểm và duy trì $4,68 \pm 0,43$ điểm sau can thiệp một tháng. Sự khác biệt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với $< 0,001$. Đặc biệt sự khác biệt điểm số thái độ ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Chương trình can thiệp giáo dục dựa trên tình huống lâm sàng có hiệu quả trong việc

Hoàng Thị Minh Thái¹, Mai Thị Lan Anh¹

nâng cao thái độ cho sinh viên điều dưỡng năm cuối về phòng ngừa phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể và có tính bền vững.

Từ khóa: thái độ, sinh viên điều dưỡng, phơi nhiễm, can thiệp giáo dục.

SUMMARY

IMPACT OF EDUCATIONAL INTERVENTION ON ATTITUDE TOWARD PREVENTING EXPOSURES TO BLOOD AND BODY FLUIDS AMONG FINAL-YEAR NURSING STUDENTS IN NAM DINH UNIVERSITY OF NURSING

Positive attitude to preventing occupational exposure helps nursing students correct their behavior in the prevention of exposure to blood and body fluids.

Objective: To evaluate the effectiveness of the educational intervention on attitude toward preventing exposures to blood and body fluids among final-year nursing students in Nam Dinh University of Nursing.

Subject and method: 182 final-year full-time nursing students were randomly selected to participate in discussions through clinical situations in small groups and had their knowledge assessed with the same questionnaires at three different times (pre-intervention, right after intervention and 1 month after intervention). **Results:** General mean score of pre-intervention attitude is $3,69 \pm 0,22$ points, increase to $4,71 \pm 0,17$ points right after the educational intervention and maintain $4,68 \pm 0,43$ points after 1-month of the intervention. The difference is

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Minh Thái

Email: hoangminhthai@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2023

Ngày duyệt bài: 24.3.2023

statistically significant with $p < 0.001$; In particular, the difference in attitude scores between right after intervention and 1- month after intervention was not statistically significant. **Conclusion:** The clinical-based program of the educational intervention to improve attitude of the final-year nursing students towards preventing exposure to blood and body fluids achieved good results and sustainability.

Keywords: attitude, nursing students, exposure, educational intervention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đào tạo thực hành lâm sàng là một phần không thể thiếu của quá trình đào tạo điều dưỡng để giúp sinh viên đạt được chuẩn đầu ra chương trình đào tạo. Tuy nhiên, môi trường lâm sàng luôn tiềm ẩn rủi ro nghề nghiệp đặc biệt là phơi nhiễm với các bệnh lây truyền qua đường máu hoặc dịch cơ thể.

Phơi nhiễm xảy ra đối với sinh viên điều dưỡng chủ yếu là tổn thương qua da từ kim tiêm hoặc vật sắc nhọn có dính máu, dịch tiết của người nhiễm hoặc máu, dịch cơ thể của người bị nhiễm tiếp xúc với da tổn thương hoặc bắn vào niêm mạc [10]. Hậu quả của việc bị phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể làm tăng nguy cơ lo âu, căng thẳng, rối loạn tâm lý, ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, chất lượng học tập, giảm cơ hội việc làm, tăng nguy cơ nhiễm các tác nhân gây bệnh qua đường máu như: HBV, HCV, HIV,... và nguy hiểm nhất là đe dọa đến tính mạng [8]. Để hạn chế được các rủi ro do phơi nhiễm với nghề nghiệp đối với sinh viên điều dưỡng cần có sự phối hợp giữa giáo dục, đào tạo; sử dụng các phương tiện có yếu tố bảo vệ, tiêm phòng vắc xin,...[6]. Nhiều bằng chứng khoa học đã chỉ ra hiệu quả của giáo dục và đào tạo bằng thuyết trình, tài liệu phát tay,.. cũng có hiệu quả trong việc thay đổi thái độ của sinh viên điều dưỡng trong việc dự phòng phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể [10],[11].

Để giúp cho sinh viên điều dưỡng có thái độ tích cực hơn trong phòng ngừa phơi nhiễm với máu và dịch cơ thể, chúng tôi tiến hành đề tài can thiệp giáo dục bằng tình huống lâm sàng với mong muốn với thái độ tích cực và đúng đắn sinh viên điều dưỡng năm cuối sẽ có hành vi đúng trong thực hành nghề nghiệp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: can thiệp một nhóm có so sánh trước sau.

2.2. Đối tượng: Sinh viên điều dưỡng năm cuối Trường Đại học điều dưỡng Nam Định.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Sinh viên điều dưỡng năm cuối đã học học phần kiểm soát

nhễm khuẩn trong chương trình đào tạo và đạt điểm D trở lên.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Sinh viên vắng mặt tại thời điểm thu thập số liệu; Sinh viên từ chối tham gia nghiên cứu.

2.3. Thời gian và địa điểm:

- **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 9/2019 đến tháng 8/2020.

- **Địa điểm:** Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

194 sinh viên điều dưỡng chính quy khóa đã được lựa chọn bằng cách hành bốc thăm ngẫu nhiên được 03 lớp trong tổng số 12 lớp học phần Đường lối cách mạng đảng cộng sản Việt Nam. Dựa trên tiêu chí lựa chọn và loại trừ chúng tôi chọn được 182 sinh viên tham gia nghiên cứu.

2.5. Công cụ và phương pháp đánh giá.

Công cụ thái độ của sinh viên về phơi nhiễm với máu và dịch cơ thể được xây dựng dựa trên các hướng dẫn của Bộ Y tế [1], [2] và mô hình niềm tin sức khỏe (HBM) [5], được thẩm định và hiệu chỉnh bởi các chuyên gia trong lĩnh vực kiểm soát nhiễm khuẩn và có độ tin cậy cao với hệ số Cronbach's Alpha là 0.747. Thang đo gồm có 28 câu hỏi được chia 5 lĩnh vực: Mức độ trầm trọng của phơi nhiễm; Tâm quan trọng của các biện pháp dự phòng; Vai trò xử trí tại chỗ, báo cáo, điều trị và theo dõi; Mức độ tự tin của bản thân; Rào cản khi thực hiện các biện pháp phòng ngừa. Mỗi câu hỏi được thiết kế theo thang đo Likert 5 mức độ với mức điểm từ 1 đến 5 tương ứng với mức trả lời từ "Hoàn toàn không đồng ý" đến mức "Hoàn toàn đồng ý". Khoảng điểm trung bình được sử dụng để mô tả mức thái độ cụ thể như sau (Polit & Hungler, 1999);

Điểm trung bình	Phân loại thái độ
3,68 – 5,00	Tích cực
2,34 – 3,67	Trung bình
1,00 – 2,33	Không tích cực

2.6. Phương pháp thu thập số liệu: Số liệu được thu thập bằng phương pháp tự điền dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn. Các lần đánh giá trước và sau can thiệp đều sử dụng chung cùng một bộ công cụ. Các bước thu thập số liệu cụ thể là:

+ Bước 1: Giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu. Lựa chọn những sinh viên đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu. Nếu đồng ý sinh viên ký vào bản đồng thuận và được phổ biến về hình thức tham gia nghiên cứu.

+ Bước 2: Đánh giá thái độ của sinh viên về phòng phơi nhiễm với máu, dịch trước can thiệp giáo dục bằng bộ câu hỏi tự điền.

+ Bước 3: Can thiệp giáo dục thông qua các tình huống lâm sàng soạn sẵn (Phụ lục 3) ngay sau phân tích sơ bộ kết quả khảo sát lần 1 theo từng nhóm của lớp học phần đã được bốc thăm.

+ Bước 4: Đánh giá lại (lần 2) thái độ của sinh viên về phòng phơi nhiễm với máu, dịch ngay sau can thiệp giáo dục sức khỏe với cùng bộ câu hỏi như lần 1.

+ Bước 5: Đánh giá lại (lần 3) thái độ của sinh viên về phòng phơi nhiễm với máu, dịch sau can thiệp 01 tháng cùng bộ câu hỏi như lần 1.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Phân tích mô tả và so sánh giá trị trung bình bằng t-test được thực hiện trên phần mềm SPSS 16.0.

Bảng 3.2. Thái độ về mức độ trầm trọng của phơi nhiễm

TĐ về mức độ trầm trọng của PN	Số lượng (tỷ lệ%)			t-test (p)
	Trước CT	Ngay sau CT	Sau CT 1 tháng	
Tích cực	114 (62,6%)	182 (100%)	181 (99,5%)	t ₁₂ = 18,735 (p ₁₂ < 0,001)
Bình thường	68 (37,4%)	0 (0%)	1 (0,5%)	t ₁₃ = 17,423 (p ₁₃ < 0,001)
Không tích cực	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	t ₂₃ = 1,432 (p ₂₃ > 0,05)
ĐTB ± độ lệch chuẩn	4,00 ± 0,41	4,65 ± 0,21	4,63 ± 0,29	

Nhận xét: điểm trung bình thái độ về mức độ trầm trọng của phơi nhiễm trước can thiệp là 4,00 ± 0,41 điểm, ngay sau can thiệp tăng lên 4,65 ± 0,21 điểm và sau can thiệp một tháng duy trì 4,63 ± 0,29 điểm. Sự khác biệt điểm số trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

3.3. Thái độ về tầm quan trọng của các biện pháp dự phòng

Bảng 3.3. Thái độ về tầm quan trọng của các biện pháp dự phòng phơi nhiễm

TĐ về tầm quan trọng các biện pháp DP	Số lượng (tỷ lệ%)			t-test (p)
	Trước CT	Ngay sau CT	Sau CT 1 tháng	
Tích cực	141 (77,5%)	182 (100%)	180 (98,9%)	t ₁₂ = 16,902 (p ₁₂ < 0,001)
Bình thường	41 (22,5%)	0 (0%)	2 (1,1%)	t ₁₃ = 11,141 (p ₁₃ < 0,001)
Không tích cực	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	t ₂₃ = 2,025 (p ₂₃ < 0,05)
ĐTB ± độ lệch chuẩn	4,23 ± 0,43	4,83 ± 0,21	4,76 ± 0,47	

Nhận xét: điểm trung bình thái độ về tầm quan trọng của các biện pháp dự phòng phơi nhiễm trước can thiệp là 4,23 ± 0,43 điểm, ngay sau can thiệp tăng lên 4,83 ± 0,21 điểm và sau can thiệp một tháng duy trì 4,76 ± 0,47 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với < 0,001.

3.4. Thái độ về vai trò của xử trí, báo cáo, điều trị và theo dõi sau phơi nhiễm

Bảng 3.4. Thái độ về vai trò xử trí, báo cáo, điều trị và theo dõi sau phơi nhiễm

TĐ về vai trò xử trí, báo cáo, điều trị và TD	Số lượng (tỷ lệ%)			t-test (p)
	Trước CT	Ngay sau CT	Sau CT 1 tháng	
Tích cực	69 (37,9%)	182 (100%)	180 (98,9%)	t ₁₂ = 23,8 (p ₁₂ < 0,001)
Bình thường	107 (58,8%)	0 (0%)	2 (1,1%)	t ₁₃ = 16,764 (p ₁₃ < 0,001)
Không tích cực	6 (3,3%)	0 (0%)	0 (0%)	t ₂₃ = 1,966 (p ₂₃ > 0,05)
ĐTB ± độ lệch chuẩn	3,84 ± 0,48	4,82 ± 0,25	4,75 ± 0,57	

Nhận xét: điểm trung bình thái độ về vai trò xử trí, báo cáo, điều trị và theo dõi sau phơi nhiễm của phơi nhiễm trước can thiệp là 3,84 ± 0,48 điểm, ngay sau can thiệp tăng lên 4,82 ± 0,25 điểm và sau can thiệp một tháng duy trì 4,75 ± 0,57 điểm. Sự khác biệt điểm số trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với < 0,001.

3.5. Thái độ về sự tự tin trong dự phòng phơi nhiễm với máu, dịch tiết.

Bảng 3.5. Thái độ về sự tự tin trong dự phòng phơi nhiễm với máu, dịch tiết

TĐ về sự tự tin của sinh viên về dự phòng PN	Số lượng (tỷ lệ%)			t-test (p)
	Trước CT	Ngay sau CT	Sau CT 1 tháng	
				t ₁₂ = 42,947

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố giới tính và tình trạng tiêm vắc xin viêm gan B (n = 182)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %	
Giới tính	Nam	19	10,4
	Nữ	163	89,6
Tuổi	Trung bình ± độ lệch chuẩn	22,12 ± 1,16	

Nhận xét: Khảo sát 182 sinh viên điều dưỡng khóa 12 trong đó nữ sinh chiếm 89,6% và tuổi trung bình là 22,12 ± 1,16 tuổi.

3.2. Thái độ về mức độ trầm trọng của phơi nhiễm

Tích cực	5 (2,7%)	113 (62,1%)	111 (61%)	$(p_{12} < 0,001)$ $t_{13} = 30,297$ $(p_{13} < 0,001)$ $t_{23} = 1,98$ $(p_{23} > 0,05)$
Bình thường	50 (27,5%)	69 (37,9%)	70 (39%)	
Không tích cực	127 (69,8%)	0 (0%)	0 (0%)	
ĐTB ± độ lệch chuẩn	2,8 ± 0,47	4,19 ± 0,24	4,13 ± 0,54	

Nhận xét: điểm trung bình thái độ về sự tự tin trong dự phòng phơi nhiễm trước can thiệp là 2,8 ± 0,47 điểm, ngay sau can thiệp tăng lên 4,19 ± 0,24 điểm và sau can thiệp một tháng duy trì 4,13 ± 0,54 điểm. Sự khác biệt điểm số trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với $< 0,001$.

3.6. Thái độ về những rào cản khi thực hiện biện pháp dự phòng

Bảng 3.6. Thái độ về những rào cản khi thực hiện các biện pháp dự phòng

TĐ về rào cản	Số lượng (tỷ lệ%)			t-test (p)
	Trước CT	Ngay sau CT	Sau CT 1 tháng	
Tích cực	43 (23,6%)	172 (94,5%)	170 (93,4%)	$t_{12} = 29,73$ $(p_{12} < 0,001)$ $t_{13} = 21,066$ $(p_{13} < 0,001)$ $t_{23} = 1,92$ $(p_{23} > 0,05)$
Bình thường	130 (71,4%)	10 (5,5%)	12 (6,6%)	
Không tích cực	9 (4,9%)	0 (0%)	0 (0%)	
ĐTB ± độ lệch chuẩn	3,61 ± 0,43	4,69 ± 0,25	4,64 ± 0,46	

Nhận xét: điểm trung bình thái độ về những rào cản khi thực hiện các biện pháp dự phòng trước can thiệp là 3,61 ± 0,43 điểm, ngay sau can thiệp tăng lên 4,69 ± 0,25 điểm và sau can thiệp một tháng duy trì 4,64 ± 0,46 điểm. sự khác biệt điểm số trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với $< 0,001$.

3.7. Thái độ chung về dự phòng phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể của sinh viên

Bảng 3.7. Thái độ chung của sinh viên về dự phòng phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể

TĐ chung về dự phòng phơi nhiễm	Số lượng (tỷ lệ%)			t-test (p)
	Trước CT	Ngay sau CT	Sau CT 1 tháng	
Tích cực	15 (8,3)	178 (97,8%)	173 (95,1%)	$t_{12} = 46,713$ $(p_{12} < 0,001)$ $t_{13} = 26,949$ $(p_{13} < 0,001)$ $t_{23} = 1,985$ $(p_{23} > 0,05)$
Bình thường	166 (91,2%)	4 (2,2%)	9 (4,9%)	
Không tích cực	1 (0,5%)	0 (0%)	0 (0%)	
ĐTB ± độ lệch chuẩn	3,69 ± 0,22	4,71 ± 0,17	4,68 ± 0,43	

Nhận xét: điểm trung bình thái độ dự phòng phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể trước can thiệp 3,69 ± 0,22 điểm, ngay sau can thiệp tăng lên 4,71 ± 0,17 điểm và sau can thiệp một tháng duy trì 4,68 ± 0,43 điểm. Sự khác biệt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với $< 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thái độ về mức độ trầm trọng của phơi nhiễm. Theo mô hình niềm tin sức khỏe (HBM), người nhận thức được sự trầm trọng của vấn đề sức khỏe thì họ có thể thay đổi được hành vi của bản thân để có thể ngăn chặn hoặc giảm mức độ trầm trọng của vấn đề [5]. Kết quả bảng 3.1 cho thấy đa số sinh viên điều dưỡng có thái độ tích cực về mức độ nghiêm trọng của phơi nhiễm với máu/dịch cơ thể với điểm trung bình chung là 4,0 ± 0,41 điểm/5 điểm. Tuy nhiên vẫn còn 37,4% đối tượng nghiên cứu có thái độ ở mức độ trung bình. Bằng can thiệp giáo dục thái độ của sinh viên đã được cải thiện rõ rệt tỷ lệ sinh viên có thái độ tích cực ngay sau can thiệp là 100% và duy trì ở mức 99,5% sau can thiệp 1 tháng. Sự khác biệt điểm số trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với $< 0,001$.

4.2. Thái độ về tầm quan trọng của các biện pháp dự phòng. Kết quả tại bảng 3.2 cho thấy sinh viên năm cuối trong nhóm nghiên cứu có thái độ tích cực về các biện pháp dự phòng phơi nhiễm với điểm trung bình chung đạt 4,23 ± 0,43 điểm/5 điểm. Theo HBM, khi một người hiểu và tin rằng một số hành vi có thể ngăn ngừa hoặc làm giảm nguy cơ của một vấn đề sức khỏe thì họ có thể hành động hoặc thay đổi hành vi của mình [5]. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra hiệu quả của tác động giáo dục bằng các tình huống lâm sàng có vai trò trong việc cải thiện thái độ của sinh viên cụ thể điểm trung bình thái độ dự phòng ngay sau can thiệp tăng lên 4,83 ± 0,21 điểm và sau can thiệp một tháng duy trì 4,76 ± 0,47 điểm. Sự khác biệt điểm số trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với $< 0,001$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự tác giả Huang H. và cộng sự (2016) cho thấy điểm thái độ của sinh viên điều dưỡng về tầm quan trọng của các biện pháp phòng ngừa tăng từ 81,87% lên 100% sau can thiệp giáo dục [11].

4.3. Thái độ về vai trò của xử trí, báo cáo, điều trị và theo dõi sau phơi nhiễm. Kết

quả bảng 3.3 cũng cho thấy thái độ của sinh viên năm cuối về vai trò của xử trí, báo cáo, điều trị và theo dõi sau phơi nhiễm cũng ở mức trung bình điểm trung bình thái độ về mức độ trầm trọng của phơi nhiễm trước can thiệp là $3,84 \pm 0,48$ điểm, ngay sau can thiệp tăng lên $4,82 \pm 0,25$ điểm và sau can thiệp một tháng duy trì $4,75 \pm 0,57$ điểm. Sự khác biệt điểm số trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với $< 0,001$. với điểm trung bình chung đạt được là $3,84 \pm 0,48$ điểm/5 điểm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự tác giả Huang H. và cộng sự (2016) cho thấy điểm thái độ của sinh viên điều về tầm quan trọng của kiến thức và kỹ năng xử lý lâm sàng tăng từ 83,63% lên 100% sau can thiệp.

4.4. Thái độ về về sự tự tin trong dự phòng phơi nhiễm với máu, dịch tiết. Kết quả tại bảng 3.4 cho thấy thái độ về sự tự tin của sinh viên dự phòng phơi nhiễm có bước cải thiện đáng kể sau can thiệp giáo dục: điểm trung bình trước can thiệp là $2,8 \pm 0,47$ điểm, ngay sau can thiệp tăng lên $4,19 \pm 0,24$ điểm và sau can thiệp một tháng duy trì $4,13 \pm 0,54$ điểm. Sự khác biệt điểm số trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với $< 0,001$. Có được kết quả tốt như vậy là do phương pháp và thời điểm can thiệp của chúng tôi phù hợp với đối tượng nghiên cứu. Mô hình HBM dự đoán rằng những người nhận thức được rằng họ dễ bị một vấn đề sức khỏe cụ thể sẽ tham gia vào các hành vi để giảm nguy cơ phát triển vấn đề sức khỏe [5].

4.5. Thái độ về những rào cản khi thực hiện biện pháp dự phòng. Cũng theo HBM, khi một cá nhân nhận thấy tình trạng sức khỏe bị đe dọa và tin rằng một hành động cụ thể sẽ làm giảm mối đe dọa một cách hiệu quả, cá nhân đó sẽ tìm cách vượt qua các rào cản có thể ngăn chặn vấn đề sức khỏe có thể xảy ra [5]. Kết quả nghiên cứu bảng 3.5 cho thấy điểm trung bình thái độ về những rào cản khi thực hiện các biện pháp dự phòng trước can thiệp là $3,61 \pm 0,43$ điểm, ngay sau can thiệp tăng lên $4,69 \pm 0,25$ điểm và sau can thiệp một tháng duy trì $4,64 \pm 0,46$ điểm. Sự khác biệt điểm số trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với $< 0,001$. Có được kết quả khả quan như vậy có thể là do sinh viên đã ý thức được hậu quả cũng như nguy cơ bị phơi nhiễm sau can thiệp giáo dục điểm số thái độ vấn đề này tích cực hơn. Tương tự tác giả Huang H. và cộng sự (2016) cũng chỉ ra thái độ của sinh viên điều dưỡng về tầm quan trọng của đào tạo an toàn nghề nghiệp tăng từ 81,87% lên 100% sau can thiệp giáo dục [11].

4.6. Thái độ chung về dự phòng phơi

nh nhiễm với máu, dịch cơ thể của sinh viên.

Theo học thuyết niềm tin sức khỏe để một người thay đổi được các hành vi sức khỏe chưa đúng cần có kiến thức đầy đủ, kỹ năng thực hành tốt, niềm tin của cá nhân và các tác động bên ngoài. Tác động bên ngoài chính là các hoạt động của xã hội, đơn vị có tác động trực tiếp hoặc gián tiếp để cá nhân đó có động lực để thay đổi như: đào tạo, đào tạo lại, sinh hoạt chuyên môn, tập huấn, hội thảo,.... Sự phối hợp của tất cả các yếu tố mới có thể hy vọng thay đổi được các hành vi sức khỏe tốt [5]. Bảng can thiệp giáo dục bằng những tình huống lâm sàng điểm số thái độ của sinh viên về phòng ngừa phơi nhiễm với máu, dịch tiết được cải thiện đáng kể trước can thiệp chỉ đạt mức bình thường với điểm trung bình chung là $3,69 \pm 0,22$ điểm/5 điểm, Ngay sau can thiệp 100% sinh viên đều có thái độ tích cực với điểm trung bình chung thái độ đạt được là $4,71 \pm 0,17$ điểm/5điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Sau can thiệp 01 tháng can thiệp sinh viên vẫn giữ được thái độ ở mức tích cực với điểm trung bình chung là $4,65 \pm 0,43$ điểm/5điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Đặc biệt kết quả nghiên cứu cũng cho thấy điểm trung bình thái độ của sinh viên ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng kết quả nghiên cứu của tác giả Huang H. và cộng sự (2016) cho thấy điểm thái độ về trung bình hành vi tự phòng ngừa tăng từ $31,15 \pm 6,43$ điểm lên $42,97 \pm 8,64$ điểm ($p < 0,000$).

V. KẾT LUẬN

Chương trình can thiệp giáo dục để thay đổi thái độ cho sinh viên điều dưỡng năm cuối về phòng ngừa phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể đạt hiệu quả tốt và có tính bền vững. Cụ thể: Điểm trung bình thái độ tăng từ $3,69 \pm 0,22$ điểm (trước can thiệp) lên $4,71 \pm 0,17$ điểm (ngay sau can thiệp) và $4,65 \pm 0,43$ điểm (sau can thiệp 1 tháng). Tỷ lệ sinh viên có thái độ tích cực sau can thiệp đạt trên 98%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2012). Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám, chữa bệnh. Ban hành kèm theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Bộ Y tế** (2012). Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
- Nguyễn Lâm Việt và các cộng sự.** (2005). Đánh giá nhu cầu đào tạo dự phòng phơi nhiễm

- ngành nghiệp đối với HIV ở các trường Đại học Y tại Việt Nam.
4. **Yosria EL- Syed Hossein** (2015). Knowledge, attitude and practice in nursing student toward patients with hepatitis C. *International Educational Scientific Research Journal*, 1(1), p. 19-25.
 5. **H. Joanna** (2009). *Health Belief Model. Introduction to Health Behaviour Theory*, Amazon.
 6. **Tigabu Birhan Kassa** (2017). Knowledge, Attitude and Practice towards Hepatitis B Virus Prevention and its Associated Factors among Private Medical/Health Sciences College Students, Bahir Dar, Ethiopia. Research square.
 7. **H. Sabane, R. Dixit và P. Durge** (2011). "Impact of knowledge about Post exposure prophylaxis among nursing students - A cross sectional study. *Health Line*, 2(1), pp. 27-30.
 8. **Dixit Sanjay and et al.** (2010). Impact of Educational Intervention Measures on Knowledge regarding HIV/ Occupational Exposure and Post Exposure Prophylaxis among Final Year Nursing Students of a Tertiary Care Hospital in Central India. *Online Journal of Health & Allied Sciences*, 8.
 9. **F. R. Souza-Borges, L. A. Ribeiro và L. C. Oliveira** (2014). Occupational exposures to body fluids and behaviors regarding their prevention and post-exposure among medical and nursing students at a Brazilian public university. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*, 56(2), pp. 157-63.
 10. **Melek Talas** (2009). Occupational exposure to blood and body fluids among Turkish nursing students during clinical practice training: Frequency of needlestick/sharp injuries and hepatitis B immunisation. *Journal of clinical nursing*, 18(10), pp. 1394-403.

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG KIỂM SOÁT GLUCOSE MÁU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ Ở NGƯỜI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CÓ PHẪU THUẬT BẮC CẦU NỐI CHỦ VÀNH

Tạ Ngọc Lan¹, Nguyễn Khoa Diệu Vân², Đỗ Đình Tùng³

TÓM TẮT

Bệnh mạch vành là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong của bệnh lý tim mạch đặc biệt trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2. Phẫu thuật bắc cầu chủ vành là một phương pháp điều trị bệnh động mạch vành đã được chứng minh có hiệu quả rất tích cực. Tuy nhiên, vấn đề kiểm soát đường huyết trước, trong và sau cuộc mổ vẫn chưa có nhiều số liệu sáng tỏ. Nghiên cứu 21 bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường typ 2 có bệnh lý động mạch vành được chỉ định phẫu thuật bắc cầu nối chủ vành tại Bệnh viện Tim Hà Nội cho thấy: glucose máu trung bình trước phẫu thuật bắc cầu chủ vành là $8,51 \pm 3,54$ mmol/L, HbA1C trung bình là $7,77 \pm 2,78$ %, đường máu trung bình 3 ngày đầu sau phẫu thuật tại khoa hồi sức ngoại là $11,2 \pm 2,15$ mmol/L, đường máu trung bình trước ăn 7 ngày tiếp theo là $9,17 \pm 2,65$ mmol/L. Như vậy, tình trạng kiểm soát đường máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có bắc cầu chủ vành, sau phẫu thuật chưa được tối ưu.

Từ khóa: Đái tháo đường, glucose máu, đường máu mao mạch, bắc cầu nối chủ vành.

SUMMARY

STUDY ON SERUM GLUCOSE CONTROL IN TYPE 2 DIABETIC PATIENT WITH

¹Bệnh viện Tim Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đình Tùng

Email: bsdinh tung@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 27.3.2023

CORONARY BYPASS SURGERY

Coronary artery disease is a major of the cause of death of cardiovascular disease especially in patients with type 2 diabetes. Coronary artery bypass grafting is a treatment that is very effective. However, the problem of glycemetic control before and after surgery is still a matter to be discussed. Study 21 Patients diagnosed with type 2 diabetes with coronary artery disease are indicated for coronary artery bypass grafting at Hanoi Heart Hospital show results: The average fasting plasma glucose is 8.51 ± 3.54 mmol/L, HbA1C average is $7.77 \pm 2.78\%$, the average fasting plasma glucose in the first 3 days after surgery in the ICU is 11.2 ± 2.15 mmol/L, the average 7-day is 9.17 ± 2.65 mmol/L. Conclusion: Blood glucose is poor managed in patients with type 2 diabetes requires CABG surgery.

Keywords: Type 2 diabetes, plasma glucose, capillaries glucose, coronary artery bypass graft surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường được xem là yếu tố nguy cơ độc lập của bệnh mạch vành, và bệnh mạch vành là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho bệnh nhân đái tháo đường ở các nước phương Tây, và là một trong năm nhóm bệnh tử vong cao nhất ở Mỹ năm 2014 [1], [2]. Tổ chức Y tế Thế giới ước tính tử vong do bệnh mạch vành trên toàn cầu sẽ gia tăng từ 7,2 triệu người ở năm 2002 đến 11,1 triệu người vào năm 2020 [3]. Tổn thương mạch vành ở bệnh nhân đái tháo đường thường rải rác và ảnh hưởng đến nhiều nhánh khiến cho vấn đề can thiệp mạch vành cũng trở nên khó khăn hơn [4]. Vì thế,