

nhân viên y tế trong các sự cố y khoa Howell cho rằng chỉ 5% là nguyên nhân đến từ người bệnh. Nguyên nhân môi trường chúng tôi nghiên cứu thấy nhóm này chiếm tỷ lệ 4,9% nguyên nhân gây ra sự cố và xếp hàng thứ 5, trong khi đó tác giả Nguyễn Thị Thu Hà là 9,7% và xếp hàng thứ 3 [2]. Tác giả Gao X thì cho rằng điều này tùy thuộc vào môi trường của từng bệnh viện [7]. Nhóm nguyên nhân khác chúng tôi có kết quả chiếm tỷ lệ 12,9%, tác giả Nguyễn Thị Thu Hà là 4,8%, Lương Ngọc Khuê, Phạm Đức Mục chưa đưa ra nhận định này. Trong nghiên cứu của chúng tôi còn nhận định thấy có 8,2% sự cố được báo cáo không phân tích được nguyên nhân, việc này cũng đúng với nhận định của các tác giả Lương Ngọc Khuê, Phạm Đức Mục về sự phức tạp trong nguyên nhân gây ra sự cố sẽ ngày càng nhiều và sẽ cần được bổ sung trong các văn bản hướng dẫn về vấn đề này [2],[3],[4].

## V. KẾT LUẬN

Đặc điểm của các sự cố y khoa được báo cáo tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ rất đa dạng với 365 sự cố y khoa được nhân viên y tế của bệnh viện báo cáo ghi nhận và phân tích: 56.7% xảy ra tại nhóm chuyên môn khối Nội, 36.2% sự cố xảy ra tại buồng điều trị, 8.5% sự cố xảy ra vào ngày Thứ Sáu hàng tuần, 21.6% sự cố xảy ra trong ngày vào thời gian từ 12-18h, 61.1%

đối tượng xảy ra sự cố là người bệnh, 62.7% sự cố được báo cáo gây ra mức độ tổn thương nhẹ, 58.4% sự cố xảy ra làm tăng nguồn lực phục vụ cho người bệnh, 60.8% nguyên nhân gây ra sự cố do nhóm nhân viên y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Minh Đức (2018), "Báo cáo sự cố y khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2018", Luận văn thạc sỹ.
2. Nguyễn Thị Thu Hà (2019), "Thực trạng báo cáo sự cố y khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí giai đoạn 2013-2019". Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện.
3. Lương Ngọc Khuê (2014), "Tài liệu đào tạo liên tục an toàn người bệnh", Nhà xuất bản Y học.
4. Phạm Đức Mục (2012), "Giảm thiểu sự cố y khoa trong các bệnh viện", Hội điều dưỡng Việt Nam. Website của Bộ y tế Việt Nam.
5. Nguyễn Thị Thu (2017), "Nghiên cứu thực trạng báo cáo sự cố y khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại các khoa lâm sàng tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội", Luận văn thạc sỹ.
6. Lê Thanh Tùng (2019), "Thực trạng báo cáo sự cố y khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba Đông Hới", Luận văn thạc sỹ.
7. X. Gao et al (2019), "Implications from China patient safety incidents reporting system", Ther Clin Risk Manag. 15, tr. 259-267.
8. T. Shimizu, Y. Tokuda (2012), "Pivot and cluster strategy: a preventive measure against diagnostic errors", Int J Gen Med. 5, tr. 917-21.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC HÀNH PHÒNG BỆNH VIÊM GAN B NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG LÂM SÀNG BỆNH VIỆN TỈNH BẾN TRE, 2018

Nguyễn Ngọc Bích<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Mỹ Khánh<sup>2</sup>, Nguyễn Thu Hà<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

Viêm gan B nghề nghiệp là một bệnh tiềm ẩn nguy cơ đe dọa sức khỏe nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng do thường xuyên tiếp xúc với máu, dịch của người bệnh nhiễm vi rút viêm gan B. Nghiên cứu tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp của điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu Bến Tre. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp

định tính đã được thực hiện từ tháng 4 năm 2018 đến tháng 8 năm 2018, qua phát vấn 420 điều dưỡng tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu. Đồng thời, có 03 cuộc phỏng vấn sâu lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo Phòng Điều dưỡng, lãnh đạo Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn và 01 cuộc thảo luận nhóm cũng đã được tiến hành. Kết quả nghiên cứu cho thấy 89,5% điều dưỡng có thực hành đúng từ 2/3 tiêu chí trong dự phòng phơi nhiễm viêm gan B nghề nghiệp. Nhóm điều dưỡng có kiến thức về bệnh viêm gan B nghề nghiệp không đạt có thực hành phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp không đúng gấp 2,3 lần so với nhóm có kiến thức đạt ( $p = 0,007$ ). Nhóm điều dưỡng có kiến thức phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp không đạt có thực hành phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp không đúng gấp 4,3 lần so với nhóm có kiến thức đạt ( $p < 0,0001$ ). Nghiên cứu khuyến nghị tăng cường kiến thức về bệnh cũng như kiến thức về cách phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp cho điều dưỡng lâm sàng tại bệnh viện, tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hiện các

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

<sup>2</sup>Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu Bến Tre

<sup>3</sup>Viện Súc khoẻ nghề nghiệp và Môi trường

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Bích

Email: nnb@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.5.2021

Ngày duyệt bài: 18.5.2021

quy trình kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh, đảm bảo tốt các nguyên tắc trong phòng ngừa chuẩn và nhiễm khuẩn bệnh viện.

**Từ khóa:** viêm gan B, bệnh nghề nghiệp, yếu tố liên quan, điều dưỡng, bệnh viện

## SUMMARY

### FACTORS RELATED TO PRACTICE TOWARD OCCUPATIONAL HEPATITIS B PREVENTION OF CLINICAL NURSES IN NGUYEN DINH CHIEU HOSPITAL, 2018

Occupational hepatitis B is one of the most common occupational risks for health workers, especially nurses as they regularly exposed to blood and other contaminants from patients. This study aimed to investigate factors related to prevention practice among clinical nurses at Nguyen Dinh Chieu, Ben Tre. The cross sectional study using quantitative and qualitative methods was implemented from April to August 2018. 420 nurses completed self administered questionnaire. 3 indept interviews and one focus group discussion was also conducted. Results show that 89.5% of nurses had adequate practices on prevention of occupational hepatitis B. Nurses with inadequate knowledge about the disease were 2.3 more likely practice inadequately compared to the others. Nurses with inadequate knowledge on prevention were 2.3 more likely practice inadequately compared to the others. The differences were statistically significant. It was recommended that the hospital board should strengthen knowledge on hepatitis B as well as on how to prevent the disease. Supervision should also be implemented.

**Keywords:** Hepatitis B, occupational disease, factor, nurse, hospital

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan vi rút là một nhóm bệnh truyền nhiễm rất phổ biến và nguy hiểm. Trong đó, viêm gan B (VGB) đã và đang là vấn đề y tế nghiêm trọng có tính chất toàn cầu. Bệnh nghiêm trọng vì ngoài tính chất lây nhiễm cao trong cộng đồng, bệnh còn để lại những biến chứng và hậu quả nặng nề (1)

Viêm gan vi rút B là một trong những bệnh được công nhận là bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm ở Việt Nam (2) Điều dưỡng (ĐD) bệnh viện khi tiếp xúc với người bệnh (NB) có nguy cơ bị tổn thương do vật sắc nhọn hay văng dính máu, dịch. Các yếu tố nguy cơ có thể gây tổn thương da trong bệnh viện như: Kim tiêm dưới da, mảnh thủy tinh, mũi khâu, kim bướm, mũi khoan,... (3)

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, có tới 50% các mũi tiêm ở các nước đang phát triển là không an toàn. Các tác nhân gây bệnh qua đường máu cũng góp phần gây bệnh ở nhân viên y tế (NVYT). Ước tính 39% ca nhiễm HBV là do tai nạn nghề nghiệp (TNN) (4,5). Trong các số NVYT không được điều trị dự phòng sau phơi

nhiễm, nguy cơ nhiễm khuẩn sau khi bị tổn thương do kim tiêm là 23%-62% đối với HBV (6,7). Tỷ lệ NVYT nhiễm HBV mạn tính trong nghiên cứu tại miền Bắc của Khúc Xuyên là 13,1% (8) nghiên cứu của Nguyễn Quang Tập tại Hải Phòng là 14,8% (9), miền Trung của Viên Chinh Chiến là 17,6%, ở miền Nam tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định là 39%. Tỷ lệ nhiễm cao nhất ở nhóm y tá/ĐD là 61,9%, bác sĩ 17,5%, hộ lý và y công chiếm 9,5%.

Nghiên cứu được thực hiện nhằm tìm hiểu thực trạng thực hành phòng bệnh VGBNN của ĐD tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện và một số yếu tố liên quan.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Điều dưỡng viên hiện đang công tác tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu Bến Tre.

- Lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo phòng Điều dưỡng, Lãnh đạo khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian: Từ tháng 04/2018 đến tháng 08/2018.

- Địa điểm: Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, Thành phố Bến Tre, tỉnh Bến Tre.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp định lượng và định tính.

### 2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

#### 2.4.1. Cỡ mẫu cho nghiên cứu định lượng:

Lấy mẫu toàn bộ, toàn bộ điều dưỡng các khoa lâm sàng Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu đủ tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Thực tế đối tượng nghiên cứu là 420 người.

#### 2.4.2. Cỡ mẫu cho nghiên cứu định tính:

Chọn mẫu có chủ đích các đối tượng phỏng vấn sâu. Đó là những người quản lý bệnh viện, quản lý điều dưỡng và quản lý công tác kiểm soát nhiễm khuẩn của bệnh viện.

Số lượng các cuộc phỏng vấn sâu trong nghiên cứu được thực hiện như sau:

Phòng vấn sâu 01 lãnh đạo bệnh viện.

Phòng vấn sâu 01 lãnh đạo phòng Điều dưỡng.

Phòng vấn sâu 01 lãnh đạo khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

Dựa vào kết quả thu được từ nghiên cứu định lượng, đã chọn ra 10 điều dưỡng có số điểm kiến thức chung về VGBNN thấp nhất, đảm bảo cân đối về cơ cấu tuổi, trình độ chuyên môn và thâm niên công tác tại bệnh viện.

### 2.5. Phương pháp thu thập số liệu:

#### 2.5.1. Công cụ thu thập số liệu định

**lượng.** Sử dụng bộ câu hỏi tự điền được thiết kế sẵn, phát vấn cho các điều dưỡng làm việc tại các khoa lâm sàng

**Đánh giá thực hành:**

Nghiên cứu tiến hành đánh giá chung về thực hành dự phòng phơi nhiễm và xử trí khi bị TNNN.

\*Đánh giá dự phòng phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ (chung cho tất cả các ĐTNC)

- Phần thực hành có các câu hỏi từ C42 đến C53. Mỗi câu tương ứng với một số điểm nhất định, dựa vào phần trả lời của ĐTNC, theo thang điểm để tính điểm và đánh giá đúng hay không đúng.

- Điểm tối đa cho phần đánh giá thực hành là 12 điểm. Nếu ĐTNC thực hành đúng trên 2/3 các tiêu chí thì được coi là thực hành đúng, điểm đúng > 9 điểm, không đúng < 9 điểm.

\* Đánh giá thực hành xử trí khi bị TNNN:

- Phần thực hành xử trí khi bị tai nạn do vật sắc nhọn. Mỗi câu hỏi tương ứng với một số điểm nhất định. Điểm tối đa cho phần đánh giá thực hành là 5 điểm. Thực hành đúng > 4 điểm, không đúng < 4 điểm.

- Phần thực hành xử trí khi bị văng bắn, dính máu dịch. Mỗi câu hỏi tương ứng với một số điểm nhất định. Điểm tối đa cho phần đánh giá thực hành là 2 điểm. Thực hành đúng: 2 điểm,

**2.6.2. Các chủ đề nghiên cứu định tính:**

STT	Chủ đề nghiên cứu	Đối tượng
<b>Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp</b>		
1	Đánh giá việc cung cấp phương tiện bảo hộ lao động cho nhân viên y tế	Lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo phòng Điều dưỡng, lãnh đạo khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn và điều dưỡng viên ở các khoa
2	Đánh giá việc tập huấn- đào tạo kiến thức về phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp	
3	Đánh giá việc kiểm tra, giám sát các hoạt động phòng phơi nhiễm	

**2.7. Phương pháp phân tích số liệu**

**2.7.1. Số liệu định lượng**

- Quản lý số liệu: Sau khi thu thập, phiếu điều tra được kiểm tra đầy đủ trước khi NCV tiến hành làm sạch, mã hóa và nhập số liệu bằng phần mềm EpiData 3.1. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0.

- Phân tích số liệu: Kết quả phân tích được chia làm 2 phần:

+ Phần miêu tả những bảng, biểu thể hiện tần số của các biến nghiên cứu.

+ Phần phân tích: Sử dụng kiểm định Khi bình phương, tỷ suất chênh (OR) để xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành phòng bệnh VGBNN của ĐD lâm sàng.

**2.7.2. Số liệu định tính.** Số liệu định tính sau khi thu thập dưới dạng những ghi chép trong sổ sách và băng ghi âm. Tiến hành gỡ băng phỏng vấn, mã hóa băng gỡ băng, phân

không đúng <2 điểm.

- Đánh giá thực hành xử trí chung đúng khi bị tai nạn nghề nghiệp: Xử trí đúng khi bị tai nạn do vật sắc nhọn hoặc khi bị văng bắn máu dịch hoặc xử trí đúng cả hai tai nạn khi bị cả hai tai nạn nghề nghiệp (do vật sắc nhọn và dính/văng bắn máu, dịch).

**2.5.2. Công cụ thu thập chủ đề định tính.** Nghiên cứu viên xây dựng bộ câu hỏi theo chủ đề nghiên cứu gồm:

- 03 hướng dẫn phỏng vấn sâu: 01 lãnh đạo bệnh viện, 01 lãnh đạo phòng Điều dưỡng, 01 trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

- 01 hướng dẫn thảo luận nhóm (10 ĐD của 10 khoa lâm sàng) được chọn chủ đích

**2.6. Các biến số nghiên cứu**

**2.6.1. Biến số nghiên cứu định lượng**

- Nhóm biến số mô tả thực hành:

+ Nhóm thực hành dự phòng phơi nhiễm

+ Nhóm thực hành xử trí khi bị tai nạn nghề nghiệp.

- Nhóm biến số về yếu tố cá nhân của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, thâm niên công tác, trình độ chuyên môn.

- Kiến thức với thực hành phòng bệnh VGBNN.

tích, tổng hợp theo chủ đề. NCV lựa chọn các câu trích dẫn phù hợp với các chủ đề để tìm ra những thông tin trả lời cho các câu hỏi chính trong nghiên cứu và từ đó làm sáng tỏ mục tiêu nghiên cứu.

**2.8. Đạo đức nghiên cứu.** Tuân thủ quy trình xét duyệt của Hội đồng Đạo đức - Trường Đại học Y tế Công cộng, được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y tế công cộng thông qua trước khi tiến hành triển khai tại bệnh viện (Quyết định số 301/2018/YTCC-HD3 ngày 26 tháng 4 năm 2018 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức y sinh học).

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3. 1. Đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu (N = 420)**

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Trình độ chuyên môn</b>		

Sau đại học	0	0
Đại học	78	18,6
Cao đẳng	64	15,2
Trung học	278	66,2
<b>Thâm niên công tác</b>		
< 5 năm	144	34,3
6-10 năm	129	30,7
> 11 năm	147	35,0
<b>Công việc đang làm</b>		
Tiêm, truyền	359	85,5
Lấy bệnh phẩm (máu, dịch)	329	78,3
Cho NB uống thuốc	327	77,9
Làm thủ thuật	364	86,7
Cọ rửa dụng cụ	299	71,2
Xét nghiệm	121	28,8
Khác	51	12,1
<b>Biết về nguy cơ phơi nhiễm và mắc bệnh VGB của NVYT</b>		
Đã biết	404	96,2
Chưa biết	16	3,8
<b>Xét nghiệm HBsAg</b>		
Có xét nghiệm	417	99,3
Chưa xét nghiệm	3	0,7
<b>Lịch sử tiêm ngừa vắc xin VGB</b>		
Đã tiêm ngừa đủ	281	66,9
Chưa tiêm ngừa đủ	139	33,1

Gần 2/3 ĐD có trình độ chuyên môn là trung học, tỷ lệ 66,2%, còn lại là cao đẳng và đại học chiếm tỷ lệ 33,8%, không có ĐD trình độ sau đại học làm công tác lâm sàng.

ĐD có thâm niên công tác trong ngành y tế <5 năm là 34,3%, từ 6 năm trở lên chiếm 65,7%. Thâm niên thấp nhất là 1 năm và cao nhất là 40 năm, thâm niên trung bình là 10±7,8 năm.

Công việc được thực hiện trong quá trình làm việc có ảnh hưởng đến mức độ phơi nhiễm với yếu tố gây bệnh. Trên 70% ĐD phải thường xuyên thực hiện các công việc tiếp xúc với vật sắc nhọn hay máu, dịch của NB.

Có 99,3% ĐD đã được xét nghiệm HbsAg và có 66,9% ĐD đã tiêm đủ 3 mũi vắc xin VGB.

**Bảng 3.2. Thực hành phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp (N = 420)**

Thực hành phòng bệnh VGBNN	Tần số		Tỷ lệ (%)
	Đúng	Không đúng	
Đúng	376	89,5	
Không đúng	44	10,5	
<b>Tổng</b>	<b>420</b>	<b>100</b>	

Kết quả đánh giá thực hành dự phòng bệnh VGBNN trong quá trình làm việc đa số ĐD thực hiện tốt các biện pháp dự phòng (89,5%), tuy nhiên vẫn còn 10,5% ĐD thực hành không đúng.

**Bảng 3.3. ĐD bị tổn thương do vật sắc nhọn 6 tháng gần đây (N = 420)**

Tai nạn nghề nghiệp	Thực hành			
	Có		Không	
	n	%	n	%
Tổn thương do vật sắc nhọn	28	6,7	392	93,3
Do dính/ văng bắn máu, dịch	53	12,6	367	87,4

Trong 6 tháng trước thời điểm nghiên cứu, ĐD bị tổn thương do vật sắc nhọn là 28 (6,7%), do dính/văng bắn máu, dịch của NB là 53 (12,6%) với tổng số 67 điều dưỡng bị ít nhất một loại tổn thương

**Bảng 3.4. Thực hành xử trí của ĐD khi bị TNNN (n=67)**

Thực hành xử trí của ĐD khi bị TNNN	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đúng	43	64,2
Không đúng	24	35,8

Kết quả đánh giá thực hành xử trí TNNN của 67 ĐD (là những người bị ít nhất một TNNN: Bị tai nạn do vật sắc nhọn hoặc dính/ văng, bắn máu, dịch của NB hay bị cả hai tai nạn trên), tỷ lệ ĐD xử trí đúng là 64,2% và 35,8% ĐD xử trí không đúng.

**Bảng 3.5. Mối liên quan giữa nhóm tuổi và thực hành phòng bệnh VGBNN (N = 420)**

Biến độc lập		Thực hành phòng bệnh VGBNN				OR (CI 95%)	p
		Không đúng		Đúng			
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	20-29	24	12,4	169	87,6	1,5 (0,8-2,7)	0,14
	> 30	20	8,8	207	91,2		

Không tìm thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi và thực hành phòng bệnh VGB có ý nghĩa thống kê với p = 0,14. Tỷ lệ thực hành phòng bệnh VGBNN ở nhóm tuổi 20-29 không đạt gấp 1,5 lần so với ĐD ở nhóm tuổi > 30.

**Bảng 3.6. Mối liên quan giữa giới tính và thực hành phòng bệnh VGBNN (N = 420)**

Biến độc lập	Thực hành phòng bệnh VGBNN				OR (CI 95%)	p
	Không đúng		Đúng			
	n	%	n	%		

<b>Giới tính</b>	Nam	11	12,8	75	87,2	1,3 (0,6-2,8)	0,27
	Nữ	33	9,9	301	90,1		

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với thực hành phòng bệnh VGBNN với  $p = 0,27$ . Nhóm ĐĐ nam thực hành phòng bệnh VGBNN không đúng gấp 1,3 lần so với nhóm ĐĐ nữ.

**Bảng 3. 7. Mối liên quan giữa thâm niên công tác và thực hành phòng bệnh VGBNN (N = 420)**

<b>Biến độc lập</b>	<b>Thực hành phòng bệnh VGBNN</b>				<b>OR (CI 95%)</b>	<b>p</b>	
	<b>Không đúng</b>		<b>Đúng</b>				
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>			
<b>Thâm niên công tác</b>	< 5 năm	20	13,9	124	86,1	1,7 (0,9-3,2)	0,07
	> 5 năm	24	8,7	252	91,3		

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thâm niên công tác với thực hành phòng bệnh VGBNN với  $p = 0,07$ . Nhóm ĐĐ có thâm niên công tác < 5 năm thì thực hành về phòng bệnh VGB không đúng gấp 1,7 lần so với nhóm ĐĐ có thâm niên công tác > 5 năm.

**Bảng 3. 8. Mối liên quan giữa trình độ chuyên môn và thực hành phòng bệnh VGBNN (N = 420)**

<b>Biến độc lập</b>	<b>Thực hành phòng bệnh VGBNN</b>				<b>OR (CI 95%)</b>	<b>p</b>	
	<b>Không đúng</b>		<b>Đúng</b>				
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>			
<b>Trình độ chuyên môn</b>	Đại học, Cao đẳng	18	12,7	124	87,3	1,4 (0,7 -2,6)	0,18
	Trung học	26	9,4	252	90,6		

Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ chuyên môn và thực hành phòng bệnh VGBNN với  $p = 0,18$ . Nhóm ĐĐ có trình độ đại học – cao đẳng có thực hành phòng bệnh VGB không đúng gấp 1,4 lần so với nhóm ĐĐ có trình độ trung học.

**Bảng 3.9. Mối liên quan giữa kiến thức với thực hành phòng bệnh VGBNN (N = 420)**

<b>Kiến thức</b>	<b>Thực hành phòng bệnh VGBNN</b>				<b>OR (CI 95%)</b>	<b>p</b>
	<b>Không đúng</b>		<b>Đúng</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>1. Kiến thức về bệnh VGB (N = 420)</b>						
Không đạt	29	14,6	170	85,4	2,3 (1,2-4,5)	0,007
Đạt	15	6,8	206	93,2		
<b>2. Kiến thức về phòng bệnh VGBNN (N = 420)</b>						
Không đạt	27	20,9	102	79,1	4,3 (2,2-8,1)	< 0,0001
Đạt	17	5,8	274	94,2		
<b>3. Kiến thức về xử trí sau phơi nhiễm (N = 420)</b>						
Không đạt	13	8,1	148	91,9	0,6 (0,3-1,3)	0,1
Đạt	31	12,0	228	88,0		

Bảng 3.9 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về bệnh VGBNN với thực hành phòng bệnh VGBNN với  $p = 0,007$ . Nhóm có kiến thức về bệnh VGBNN không đạt thì thực hành phòng bệnh VGBNN không đúng gấp 2,3 lần so với nhóm có kiến thức đạt.

Có sự khác biệt giữa kiến thức về phòng bệnh VGBNN với thực hành phòng bệnh VGBNN. Nhóm có kiến thức không đạt thì thực hành phòng bệnh VGBNN không đúng gấp 4,3 lần so với nhóm kiến thức đạt, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,0001$ .

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về xử trí sau phơi nhiễm với thực hành phòng bệnh VGBNN với  $p = 0,1$ .

Tuy nhiên, việc phản ánh phương tiện BHLĐ

không đủ sử dụng do nhân viên khoa sử dụng không đúng cách. Năm 2017, Bộ Y tế có ban hành Quyết định 3916 hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Không phải lúc nào NVYT cũng mang găng, khẩu trang để thực hiện các thủ thuật.

"Hiện tại BV cung cấp bảo hộ lao động cho NVYT về số lượng và chất lượng đầy đủ. Qua khảo sát thực tế thì các khoa thiếu sử dụng là do sử dụng không đúng mục đích khi thực hiện một số kỹ thuật thì không cần phải sử dụng găng hay khẩu trang" (PVS2-PĐD)

"Việc trang bị bảo hộ lao động cho NVYT của bệnh viện theo tôi là tốt. Tuy nhiên người sử dụng bảo hộ thì không biết sử dụng đúng mục đích để tiết kiệm và hiệu quả" (PVS3-KSNK).

Kết quả nghiên cứu định tính không thấy có

ảnh hưởng của việc trang bị bảo hộ lao động tới thực hành phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp của điều dưỡng.

Kiến thức chuyên đề về các bệnh nghề nghiệp chưa được bệnh viện triển khai đào tạo, mà chỉ tập huấn kiến thức phòng ngừa chung.

"Mỗi năm, chúng tôi đều được bệnh viện cho đi dự các lớp tập huấn chuyên môn, như kiểm soát nhiễm khuẩn, nhưng chỉ phòng ngừa chung thôi, những kiến thức cập nhật kiến thức về viêm HIV hay VGB thì không có" (TLN).

"Để phòng bệnh riêng cho VGB thì không có mà nằm chung trong chương trình phòng ngừa lây nhiễm chung. Tập huấn kết hợp vừa HIV, VGB, các đường lây truyền khác như đường hô hấp thì lồng ghép vào" (PVS1-BLĐ).

Theo kinh nghiệm của bản thân, tôi thấy ĐD nào có kiến thức tốt thì thực hành tốt hơn (TLN).

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy việc đào tạo, tập huấn không chuyên sâu ảnh hưởng đến khả năng xử lý của điều dưỡng khi phối nhiệm với vật sắc nhọn và thực hành phòng chống bệnh viêm gan B.

Nhân lực để kiểm tra, giám sát hoạt động chuyên môn vẫn còn thiếu, chủ yếu là kết hợp với khoa. Hoạt động kiểm tra, giám sát chủ yếu mang tính nhắc nhở, chưa thật sự răn đe.

"Điều dưỡng trưởng khoa tôi hàng ngày kiểm tra tất cả các buồng bệnh, nhắc nhở các anh chị phụ trách phòng, nhắc nhở tại chỗ hoặc báo lên giao ban khoa hàng ngày" (TLN)

"Do nhân lực khoa KSNK hạn chế nên kiểm tra cũng không được thường xuyên. Giám sát trên tinh thần nhắc nhở cho nhân viên tuân thủ" (PVS3-KSNK).

"Điều dưỡng trưởng chủ yếu nhắc thôi, trường hợp ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh mới được báo cáo lên cấp trên"(TLN).

"Lịch kiểm tra là định kỳ, nên một số khoa có sự chuẩn bị trước. Nhiều khi tôi xuống kiểm tra việc phân loại rác khoa thực hiện có đúng không thì lại không thấy rác, hỏi lại thì khoa dọn dẹp hết rồi"(PVS-K.KSNK).

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy công tác kiểm tra, giám sát có ảnh hưởng đến thực hành phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp của điều dưỡng.

#### IV. BÀN LUẬN

Khi phân tích đơn biến, không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân của ĐD với thực hành phòng bệnh VGBNN có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Nghiên cứu đã phân tích về mối liên quan

giữa kiến thức hiểu biết về bệnh và phòng bệnh VGBNN của ĐD tham gia nghiên cứu với thực hành phòng bệnh VGBNN, kết quả cho thấy có sự khác biệt giữa kiến thức về bệnh VGBNN với thực hành phòng bệnh VGBNN. Nhóm có kiến thức không đạt thì thực hành phòng bệnh VGBNN không đúng gấp 2,3 lần so với nhóm kiến thức đạt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,007$ ). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về phòng bệnh VGBNN với thực hành phòng bệnh VGBNN. Nhóm có kiến thức không đạt thì thực hành phòng bệnh VGBNN không đúng gấp 4,3 lần so với nhóm kiến thức đạt ( $p = 0,0001$ ). Điều này hoàn toàn phù hợp cả trên lý thuyết và thực hành khi ĐD có kiến thức về bệnh VGB, biết được mỗi nguy hiểm của bệnh, nắm vững cơ chế lây truyền, các biểu hiện của bệnh hoặc các bước xử trí khi bị TNNN thì tiếp xúc trực tiếp với NB lúc thực hiện nhiệm vụ, điều dưỡng sẽ dự phòng với các yếu tố nguy cơ và hạn chế phơi nhiễm với bệnh VGB tốt hơn so với những người chưa nắm vững kiến thức về bệnh. Kết quả nghiên cứu này tương tự như các nghiên cứu trước đây (12, 13, 14)

#### V. KẾT LUẬN

Có mối liên quan giữa thực hành phòng bệnh và kiến thức về bệnh viêm gan B nghề nghiệp.

Có mối liên quan giữa thực hành phòng bệnh và kiến thức phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp.

Các yếu tố quản lý có ảnh hưởng tới thực hành phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp là: Đào tạo, tập huấn và kiểm tra, giám sát.

Nghiên cứu khuyến nghị đối với bệnh viện xây dựng kế hoạch và tổ chức các lớp tập huấn cho tất cả điều dưỡng nhằm nâng cao nhận thức về bệnh viêm gan B nghề nghiệp và dự phòng phơi nhiễm.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Viện Vệ sinh dịch tễ (1995)**, Tình hình viêm gan vi rút trên toàn thế giới và ở Việt Nam. Những đề nghị về chiến lược tiêm phòng vắc xin viêm gan B tại Việt Nam, Báo cáo của Viện Vệ sinh dịch tễ
2. **Bộ Y tế (2016)**, Quy định về bệnh nghề nghiệp được hưởng bảo hiểm xã hội, Thông tư số 15/2016/TT-BYT ngày 15/5/2016"
3. **Vũ Bằng (2015)**, Bệnh viêm gan vi rút nghề nghiệp, website:// [moh.gov.vn/pcbenhnghenghiiep/pages/tintuc.aspx?CateID=9&ItemID=848](http://moh.gov.vn/pcbenhnghenghiiep/pages/tintuc.aspx?CateID=9&ItemID=848), truy cập ngày 18/01/2018"
4. **WHO (2010)**, The best practices for injections and related procedures toolkit, March 2010, Geneva
5. **Pruss Raptitil E, Ustun A, Hutin Y (2003)**, Introduction and methods: assessing the environment burden of disease at national and local level, Geneva, WHO.
6. **WHO (2010)**, The best practices for injections and

- related procedures toolkit, March 2010, Geneva
7. **WHO (2003)**, Injection Safety, [http://www.WHO.int/injection\\_safety/en](http://www.WHO.int/injection_safety/en).
- WHO (2003), Injection Safety, [http://www.WHO.int/injection\\_safety/en](http://www.WHO.int/injection_safety/en).
8. **Khúc Xuyên (1999)**, Điều tra cơ bản thực trạng sức khỏe người lao động tiếp xúc với vi sinh vật

nguy hiểm (vi rút viêm gan B), Đề tài Khoa học Công nghệ cấp Bộ, 1999"

9. **Nguyễn Quang Tập và Phạm Trung Kiên (2007)**, Xác định tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B, HBsAg, Anti-HBs, HbeAg của cán bộ y tế tại một số bệnh viện Thành phố Hải Phòng, Tạp chí Y học Thực hành số 12/2007, tr. 32-35

## TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG BẰNG XÔNG HƠI THUỐC KẾT HỢP HOÀN CHỈ THỐNG

Nguyễn Vinh Quốc\*, Vũ Văn Thái\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện vận động cột sống bằng xông hơi thuốc kết hợp Hoàn chỉ thống trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 40 bệnh nhân tuổi trên 30, được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, phù hợp chứng Yêu thống thể hàn thấp theo Y học cổ truyền, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Được điều trị bằng uống Hoàn chỉ thống kết hợp xông hơi thuốc cục bộ vùng cột sống thắt lưng trong 15 ngày, so sánh kết quả trước và sau điều trị. **Kết quả:** 92,5% đạt hiệu quả tốt và khá sau điều trị; điểm VAS giảm từ 6,33 (điểm) trước điều trị xuống còn 2,03 (điểm) sau điều trị; chỉ số Schober tăng từ 2,25 (cm) trước điều trị lên 3,67 (cm) sau điều trị; điểm ODI trung bình tăng từ 5,1 (điểm) trước điều trị lên 12,83 (điểm) sau điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** xông hơi thuốc kết hợp Hoàn chỉ thống hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

**Từ khóa:** Xông hơi thuốc, Hoàn chỉ thống, đau thắt lưng.

### SUMMARY

#### THE EFFECT ON TREATING LOW BACK PAIN DEGENERATIVE SPINE OF ON-SITE HERBAL SAUNA COMBINED WITH "HOAN CHI THONG"

**Objective:** to evaluate the pain-relieved effect and improvement in lumbar spine's motor function of on-site herbal sauna combined with "Hoan Chi Thong" on patients. **Subjects and methods:** 40 volunteered patients aged over 30, diagnosed with low back pain degenerative spine, consistent with wind cold dampness by traditional medicine, regardless of gender or occupation, were participated in the study. Researchers combined using on-site herbal sauna with "Hoan Chi Thong" in 15 days, comparing the results before and after treatment. **Result:** indicated

\*Viện Y học cổ truyền Quân đội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vinh Quốc

Email: quocnguyenvinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2021

Ngày duyệt bài: 21.5.2021

by the 92.5% rate of good and effective results after the treatment; the VAS score reduced from 6.33 (before the treatment) to 2.03 after the study; the Schober index raised from 2.25 cm to 3.67 cm after the treatment; the ODI score raised from 5.1 to 12.83 after the treatment, difference is statistically significant. **Conclusion:** the treating method using on-site herbal sauna with "Hoan Chi Thong" show pleasing outcome during low back pain degenerative spine medication.

**Keywords:** On-site herbal sauna, Hoan chi thong, low back pain.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống (THCS) là bệnh lý phổ biến, thường gặp trên lâm sàng, có xu hướng tăng cao trong xã hội hiện đại [1], [2], [3]. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, giới tính, tầng lớp xã hội và nghề nghiệp lao động với biểu hiện lâm sàng cơ bản là đau [1], [2], [3], [4]... Đau thắt lưng do THCS gây ảnh hưởng không tốt tới khả năng lao động, sinh hoạt của người bệnh hoặc để lại các di chứng nặng nề, tạo gánh nặng cho bản thân người bệnh, cho gia đình và xã hội nếu không được điều trị [1], [4]. Do vậy, lựa chọn phương án điều trị hiệu quả bệnh lý này với thời gian và chi phí hợp lý, duy trì ổn định chức năng cột sống, hạn chế tái phát là vấn đề cần thiết, có ý nghĩa về khoa học y học cũng như ý nghĩa sâu sắc về mặt xã hội.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau thắt lưng do THCS được mô tả thuộc phạm trù "chứng tý" với bệnh danh yêu thống...[1], [2], [3]. Có nhiều phương pháp điều trị bệnh lý này mang lại hiệu quả tốt trong đó có dùng thuốc kết hợp với các kỹ thuật điều trị không dùng thuốc [3], [5], [6]...

Hoàn chỉ thống là thuốc do Viện YHCT Quân đội sản xuất có tác dụng chống viêm giảm đau, đã được chứng minh hiệu quả điều trị đối với một số bệnh lý xương khớp [6], [7]... Xông hơi thuốc YHCT là phương pháp kết hợp giữa tác dụng điều trị của bài thuốc YHCT và tác dụng của nhiệt hơi, thường được áp dụng để điều trị các chứng đau xương khớp [5], [8]. Nghiên cứu