

($p > 0,05$) (Biểu đồ 3.3). Tỷ lệ thành phần mô liên kết trong hai lớp áo là $30 \pm 7,32\%$ với lớp áo giữa và $53,5 \pm 7,42\%$ với lớp áo ngoài (Bảng 3.4), tương đồng với kết quả của tác giả Iafrate.² Thêm vào đó, có mối tương quan thuận chặt chẽ giữa tỷ lệ thành phần mô liên kết trong lớp áo giữa với số lượng tĩnh mạch tinh thất được trong mô ($r=0,13$, $p=0,000 < 0,01$) (Biểu đồ 3.4), đặc biệt là số lượng các nhánh tĩnh mạch có đường kính trung bình và lớn ($r=0,58$, $p=0,000 < 0,01$) (Biểu đồ 3.5).

Chúng tôi cũng thấy rằng, nhóm không có van tĩnh mạch chiếm tỷ lệ cao 59,0%, tương đồng với giá trị 64,18% của tác giả Nguyễn Hoài Bắc,⁵ tuy nhiên đối với nhóm có van tĩnh mạch thì chiếm đa số vẫn là những tĩnh mạch tinh có van bất thường về cấu trúc (Biểu đồ 3.1). Điều này góp phần chứng minh rằng sự khiếm khuyết van tĩnh mạch có liên quan đến cơ chế bệnh sinh của giãn tĩnh mạch tinh. Khi so sánh tình trạng van với sự xuất hiện dòng trào ngược trên siêu âm Doppler màu, chúng tôi tìm thấy chủ yếu những đối tượng không có van sẽ có dòng trào ngược tồn tại liên tục trên siêu âm với tỷ lệ 61,1% ($p=0,000 < 0,05$), những tĩnh mạch tinh có van bất thường về cấu trúc thì đa số có dòng trào ngược sau khi làm nghiệm pháp Valsalva ($p=0,000 < 0,05$). Do đó, chúng tôi tin rằng nghiệm pháp Valsalva giúp bộc lộ thêm những tĩnh mạch tinh có van nhưng cấu trúc van không hoàn chỉnh tương ứng với sự xuất hiện dòng ngược trên siêu âm Doppler màu.

V. KẾT LUẬN

- Có mối tương quan thuận giữa tỷ lệ thành phần mô liên kết trong lớp áo giữa với số lượng

tĩnh mạch tinh thất được trong mô, đặc biệt là số lượng các nhánh tĩnh mạch có đường kính trung bình và lớn. Các TMT càng giãn lớn thì sự tăng sinh mô liên kết trong lớp áo giữa càng nhiều.

- Sự khiếm khuyết van tĩnh mạch có liên quan đến tình trạng xuất hiện dòng trào ngược tĩnh mạch trên siêu âm Doppler màu, đồng thời cũng góp phần vào cơ chế bệnh sinh của bệnh giãn TMT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mohammed A, Chinegwundoh F.** Testicular varicocele: an overview. *Urol Int.* 2009;82(4):373-379. doi:10.1159/000218523
2. **Iafrate M, Galfano A, Macchi V, et al.** Varicocele is associated with an increase of connective tissue of the pampiniform plexus vein wall. *World J Urol.* 2009;27(3):363-369. doi:10.1007/s00345-008-0352-2
3. **Tilki D, Kilic E, Tauber R, et al.** The complex structure of the smooth muscle layer of spermatic veins and its potential role in the development of varicocele testis. *Eur Urol.* 2007;51(5):1402-1409; discussion 1410. doi: 10.1016/j.eururo.2006.11.010
4. **Dubin L, Amelar RD.** Varicocele size and results of varicolectomy in selected subfertile men with varicocele. *Fertil Steril.* 1970;21(8):606-609. doi:10.1016/s0015-0282(16)37684-1
5. **Nguyễn Hoài Bắc, Đinh Văn Toàn.** Khảo sát cấu trúc vi thể thành tĩnh mạch tinh của những bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh. *Tạp chí y học Việt Nam.* 2020;2:252-256.
6. **Beck EM, Schlegel PN, Goldstein M.** Intraoperative varicocele anatomy: a macroscopic and microscopic study. *J Urol.* 1992;148(4):1190-1194. doi:10.1016/s0022-5347(17)36857-x
7. **Aldemir M, Işık E, Özgün G, Onen E, Okulu E, Kayigil O.** Comparison of spermatic vein histology in patients with and without varicocele. *Andrologia.* 2011;43(5): 341-345. doi:10.1111/j.1439-0272.2011.01082.x

THỰC HÀNH LIÊN QUAN ĐẾN HIV/AIDS CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả thực hành liên quan đến HIV/AIDS của sinh viên (SV) điều dưỡng Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương năm 2020; (2) Xác định một số yếu tố ảnh hưởng tới thực hành liên quan đến

Nguyễn Thị Huyền Trang¹, Trần Thị Hiền¹

HIV/AIDS của sinh viên điều dưỡng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đối với SV điều dưỡng năm 2020. **Kết quả và kết luận:** Đa số sinh viên điều dưỡng điều dưỡng có thực hành an toàn về HIV/AIDS (79,6%). Thực hành liên quan đến HIV/AIDS có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa lứa tuổi ≥ 20 và < 20 ; sinh viên học năm 3+4 và sinh viên năm 1+2; Được cung cấp và không được cung cấp thông tin về HIV trong những năm học đại học; Được tiếp cận thông tin và không được tiếp cận thông tin HIV thông qua thầy cô giáo. **Từ khóa:** Thực hành, HIV/AIDS, sinh viên điều dưỡng.

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền Trang

Email: huyentrang@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2024

Ngày duyệt bài: 5.2.2024

SUMMARY

PRACTICES RELATE TO HIV/AIDS OF NURSING STUDENTS IN HAI DUONG MEDICAL TECHNICAL UNIVERSITY

Objective: To describe practices relate to HIV/AIDS of nursing students at Hai Duong Medical Technical University in 2020; To identify the factors affect practices related to HIV/AIDS of nursing students. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study at Hai Duong Medical Technical University for nursing students in 2020. **Results and conclusion:** The majority of nursing students have safe practices about HIV/AIDS (79.6%). Practices related to HIV/AIDS have a statistically significant difference between ages ≥ 20 years old and < 20 years old; 3 and 4-year- students and first and second year students; Being provided and not provided with information about HIV during college years; Have access to information and do not have access to HIV information through teachers.

Keywords: Practice, HIV/AIDS, nursing students.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh HIV/AIDS xuất hiện trong gần 40 năm và vẫn chưa có dấu hiệu kết thúc, vẫn tiếp tục là vấn đề sức khỏe toàn cầu. WHO (2021) ước tính có hơn 38 triệu người trên thế giới nhiễm HIV, riêng năm 2019 số người nhiễm HIV là 1,7 triệu người. Trong đó đối tượng nguy cơ là nam giới quan hệ tình dục đồng tính, những người tiêm chích ma túy, người bán dâm, người chuyển giới và tù nhân và các bạn tình của họ chiếm 62% số người mới nhiễm bệnh trên toàn thế giới. Có tới 690.000 người chết vì các nguyên nhân liên quan đến HIV. HIV là một bệnh lây qua đường tình dục chính và cùng với các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác có chung các hành vi, yếu tố xã hội [7]. SV điều dưỡng có vai trò quan trọng trước đại dịch HIV/AIDS vì người nhiễm HIV/AIDS cần được chăm sóc, điều trị. Do vậy, SV điều dưỡng cần phải có kiến thức phòng, chống lây nhiễm HIV và thực hành những hành vi an toàn để tự bảo vệ bản thân và tư vấn cho xã hội. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Mô tả thực hành liên quan đến HIV/AIDS của SV điều dưỡng tại trường ĐHKYTHD năm 2020. Xác định một số yếu tố ảnh hưởng tới thực hành liên quan đến HIV/AIDS của SV điều dưỡng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. SV điều dưỡng đa khoa hệ đại học chính quy tại trường ĐHKYTHD, tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: SV điều dưỡng đa khoa không có mặt tại trường trong thời gian

nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Từ tháng 10/2020 đến tháng 4/2021 tại Trường ĐHKYTHD.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu cắt ngang:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} p.(1 - p)/d^2$$

Trong đó: n: là cỡ mẫu nghiên cứu; d: Khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể, chọn $d = 0,05$

- $Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị Z $_{1-\alpha/2}$ tương ứng là $= 1,96$ với $\alpha = 5\%$

- p (tỷ lệ ước tính) $= 0,80$ [4];

Thêm 10% dự phòng. Vậy cỡ mẫu là 270 SV điều dưỡng đa khoa hệ đại học chính quy.

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu phân tầng theo tỷ lệ, phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống để lựa chọn danh sách SV tham gia vào nghiên cứu.

2.4. Công cụ thu thập số liệu

- Bộ câu hỏi được xây dựng dựa theo công cụ được thiết kế sẵn [1].

- Để đảm bảo công cụ thu được phù hợp với đối tượng nghiên cứu, hai chuyên gia trong lĩnh vực HIV và điều dưỡng đã được mời để đánh giá và góp ý cho bộ công cụ.

- Cấu trúc của bộ công cụ:

Phần A: Bảng câu hỏi thông tin chung về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Phần D: Bộ câu hỏi 10 câu liên quan về thực hành liên quan đến HIV/AIDS.

- Cách tính điểm và tiêu chí đánh giá: Phần thực hành gồm 10 câu hỏi với mỗi đáp án đúng được 1 điểm, câu trả lời sai được 0 điểm. Trong quá trình phân tích: gộp thành hai nhóm thực hành an toàn và thực hành chưa an toàn.

Bảng 2.1: Thang điểm đánh giá thực hành liên quan đến HIV

Nội dung	Số điểm	Số điểm đạt	
		Thực hành an toàn ($\geq 80\%$)	Thực hành chưa an toàn ($< 80\%$)
Đánh giá tổng thực hành	10	≥ 8	< 8

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Hướng dẫn, giải thích cho người tham gia nghiên cứu và nhận được sự đồng ý bằng văn bản của người tham gia nghiên cứu

- Phát phiếu điều tra cho SV tham gia nghiên cứu tự điền (phát vấn).

2.6. Phương pháp xử lý số liệu. Nhập và

xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0.

Phân tích mô tả thể hiện tần số và tỷ lệ của các biến nghiên cứu, tỷ suất chênh (odd ratio - OR); Sử dụng kiểm định Chi-square để kiểm định sự khác biệt giữa hai tỷ lệ.

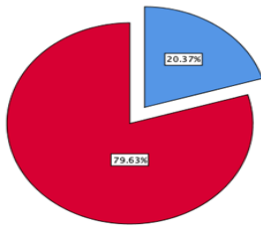
2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của Ban Giám hiệu trường Đại học Y Hà Nội (số 1586/QĐ-ĐHYHN ngày 12/6/2020) và trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu, mọi thông tin được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm đối tượng nghiên cứu. 270 SV Trường ĐHKYTTHD tham gia nghiên cứu, SV có độ tuổi từ 18 đến 23, độ tuổi trung bình là 19,49±1,22 (tuổi). Tỷ lệ SV năm 1 và 2 chiếm 52,3%. Trong đó SV nữ chiếm đa số 90%. SV đa số đến từ khu vực nông thôn 81,9%. SV tham gia nghiên cứu đang sống ở ký túc xá chiếm tỷ lệ cao nhất 34,4%. SV không theo tôn giáo chiếm tỉ lệ 95,2%. SV chưa từng có người yêu chiếm 40,7%. Đa số SV chưa từng làm xét nghiệm HIV 91,9%.

3.2. Thực hành liên quan đến HIV/AIDS của sinh viên điều dưỡng

■ Thực hành không an toàn
■ Thực hành an toàn



Biểu đồ 3.1. Đánh giá chung về thực hành liên quan đến HIV/AIDS của SV điều dưỡng

Nhận xét: Trong 270 SV tham gia nghiên cứu, SV có thực hành an toàn chiếm tỷ lệ 79,6%. Tổng điểm thực hành trung bình là 84,7%.

Bảng 3.1. Thực hành an toàn liên quan đến HIV/AIDS

Thực hành liên quan đến HIV/AIDS	Thực hành an toàn	
	n	%
Bạn đã từng sử dụng chung dao cạo râu với người khác chưa?	222	82,2
Bạn đã từng sử dụng thuốc gây nghiện tiêm tĩnh mạch chưa?	266	98,5
Bạn luôn chỉ sử dụng bơm kim tiêm mới trong mọi trường hợp không?	245	90,7
Bạn có xem các video hoặc đọc các hướng dẫn, mà có những biện pháp bảo vệ khi quan hệ tình dục không?	211	78,1
Bạn đã từng quan hệ tình dục mà không sử dụng BCS chưa?	244	90,4
Bạn đã từng bị bơm kim tiêm hoặc vật sắc nhọn y tế sử dụng cho BN sau khi tiêm truyền đâm vào tay chưa?	194	71,9
Bạn đã bao giờ bị dính máu, dịch của BN bắn vào mắt hoặc vết thương hở khi đang thực hiện thủ thuật cho BN chưa?	224	83
Bạn đã từng nặn/bóp máu vết thương khi bị kim tiêm, vật sắc nhọn y tế sử dụng cho bệnh nhân sau làm thủ thuật... đâm vào tay chưa?	226	83,7
Bạn đã từng rửa vết thương chảy máu với xà phòng dưới vòi nước chảy chưa?	186	68,9
Bạn đã từng quan hệ tình dục với người lạ với mục đích mua bán dịch vụ?	268	99,3

Có 71,9% chưa từng bị bơm kim tiêm nhọn đâm vào tay. Tỷ lệ SV chưa từng bị dịch máu của người bệnh bắn vào người là 83%. Có 83,7% số SV không nặn bóp máu từ vết thương sắc nhọn. Có 68,9% SV đã từng rửa vết thương chảy máu bằng xà phòng dưới vòi nước chảy.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành về HIV/AIDS của sinh viên điều dưỡng

3.3.1. Môi liên quan giữa đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu với thực hành liên quan đến HIV/AIDS

Bảng 3.2. Môi liên quan giữa đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu với thực hành liên quan đến HIV/AIDS

Đặc điểm	Thực hành		Không an toàn		An toàn		Tổng	OR 95% CI	Giá trị p*
	n	%	n	%	n	%			
Tuổi									
≥ 20	44	31.4	96	68.6	140		4,96 (2,43-10.12)	<0.0001	
< 20	11	8.4	119	91.6	130				
Giới									
Nữ	47	19.3	196	80.7	243		1.72 (0.72 - 4.26)	0.21	
Nam	8	29.6	19	70.4	27				
Khu vực sinh sống									

Thành phố	12	24.4	37	75.6	49	1.34 (0.65-2.79)	0.43
Nông thôn	43	19.4	178	80,6	221		
Năm học							
Năm thứ 1+2	11	7.8	130	92.2	141	6,12 (2,99 - 12,51)	<0.0001
Năm thứ 3+4	44	34,1	85	65.9	129		

**Kiểm định Chi-square*

SV độ tuổi ≥ 20 có nguy cơ mất an toàn với thực hành liên quan đến HIV/AIDS cao hơn 4,96 lần (OR = 4,96; 95% CI: (2,43-10.12) so với SV độ tuổi < 20.

SV năm thứ 3 và thứ 4 có thực hành liên quan đến HIV/AIDS nguy cơ không an toàn gấp

6,12 lần (OR = 6,12; 95% CI: 2,99-12,51) so với SV năm thứ 1 và thứ 2; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

3.3.2. Môi liên quan giữa nguồn tiếp cận thông tin về HIV/AIDS với thực hành liên quan đến HIV/AIDS

Bảng 3.3. Môi liên quan giữa nguồn tiếp cận thông tin về HIV/AIDS với thực hành liên quan đến HIV/AIDS

Đặc điểm	Thực hành		Không an toàn		An toàn		Tổng	OR 95% CI	Giá trị p*
	N	%	n	%	n	%			
Quen biết cá nhân với người có HIV/AIDS									
Có	5	17.8	23	82.2	28		1.19 (0.43-3.31)	0.727	
Không	50	20.6	192	79.4	242				
Tiếp cận với thông tin liên quan đến HIV/AIDS trong quá trình học									
Có	48	19.9	193	80.1	241		1.28 (0.52-3.17)	0.59	
Không	7	24.1	22	75.9	29				
Thảo luận về HIV/AIDS với bạn bè hoặc bố mẹ, anh chị em									
Có	35	20.7	134	79.3	169		0.9 (0.5-1.7)	0.858	
Không	20	11.8	81	88.2	101				
Được cung cấp thông tin liên quan về HIV/AIDS vào năm học:									
Học đại học	48	25.3	141	74.7	189		3.59 (1.55-8.35)	0.029	
Khác (cấp 2, cấp 3...)	7	8.6	74	91.4	81				

**Kiểm định Chi-square*

SV được cung cấp thông tin liên quan đến HIV/AIDS vào thời gian học đại học có thực hành liên quan đến HIV/AIDS tốt hơn 3.5 lần (OR = 3,59; 95% CI: 1.55 – 8.35) so với những thời gian khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p <

0,05) với p là 0.029.

3.4. Môi liên quan giữa nguồn tiếp cận kênh thông tin với thực hành liên quan đến HIV/AIDS

Bảng 3.4. Môi liên quan giữa nguồn tiếp cận kênh thông tin với thực hành liên quan đến HIV/AIDS

**Kiểm định Chi-square*

Đặc điểm	Thực hành		Không an toàn		An toàn		Tổng	OR 95% CI	P
	n	%	n	%	n	%			
Bạn bè, người yêu									
Có	13	13.9	80	86.1	93		1.9 (0.9-3.7)	0.059	
Không	42	23.7	135	76.3	177				
Bố mẹ/người thân									
Có	23	16.1	119	83.9	142		1.7 (0.9-3.1)	0.073	
Không	32	25	96	75	128				
Thầy cô giáo									
Có	40	17.8	184	82.2	224		2.2 (1.1-4.5)	0.024	
Không	15	32.6	31	67.4	46				
Bác sĩ									
Có	21	17.7	97	82.3	118		1.3 (0.7-2.4)	0.355	
Không	34	22.3	118	77.7	152				
Ấn phẩm về HIV (tờ rơi, quảng cáo...)									
Có	17	16.6	85	83.4	102		1.4 (0.7-2.7)	0.239	
Không	38	22.6	130	77.4	168				

SV cập nhật qua thầy cô giáo có thực hành liên quan đến HIV/AIDS cao gấp 2.2 lần

(OR = 2.2; 95% CI :1.1- 4.5) so với SV không được cập nhật kiến thức qua thầy cô giáo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với p là 0.024.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực hành liên quan đến HIV/AIDS của sinh viên điều dưỡng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tổng điểm thực hành trung bình là 84,7%, có 79,6% SV có thực hành an toàn về lây truyền HIV/AIDS nói chung. Có 82,2% SV chỉ sử dụng dao cạo râu. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Lê Thị Hường và cộng sự có 27,4% đối tượng đã từng sử dụng chung dao cạo râu [2]. Như vậy SV điều dưỡng cũng có hiểu biết tốt về thực hành liên quan đến HIV/AIDS.

Tỷ lệ cho rằng nếu từng quan hệ tình dục thì sẽ dùng bao cao su chiếm 90,4%. Đây là ý kiến thống nhất rất cao cho thấy SV hiểu được tầm quan trọng của sử dụng biện pháp bảo vệ khi quan hệ tình dục. Trong khi một số nghiên cứu thăm dò về tỷ lệ sử dụng bao cao su ở giới trẻ trước đây vẫn thấp như nghiên cứu của Đỗ Trang[3] (2014) cho thấy 28,6% thanh niên sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục lần đầu, những dữ liệu này cho thấy chỉ có khoảng một phần ba thanh niên Việt Nam chưa lập gia đình đã sử dụng bao cao su trong lần quan hệ tình dục đầu tiên. Trần Như Hải và cộng sự (2015) nghiên cứu cho thấy chỉ có 40,01% đã từng sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục [4].

SV điều dưỡng sẽ còn phải đối mặt với những hành vi thực hành nghề nghiệp có nguy cơ phơi nhiễm HIV. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 71,9% sinh viên chưa từng bị bọ kim tiêm nhọn đâm vào tay. Tỷ lệ SV chưa từng bị dịch máu của người bệnh bắn vào người là 83%. Có 83,7% số SV không nặn bóp máu từ vết thương sắc nhọn. Có 68,9% SV đã từng rửa vết thương chảy máu bằng xà phòng dưới vòi nước chảy. Kết quả này khá tương đồng và cao hơn một chút so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà và cộng sự khi nghiên cứu kiến thức xử lý vật sắc nhọn trong tiêm truyền của SV điều dưỡng trường cao đẳng y tế Hà Nội có tỷ lệ đạt là 62,1%[1]. Sự tương đồng là do cùng học chuyên ngành điều dưỡng, cao hơn một chút là do SV đại học có thời gian học tập lý thuyết kỹ hơn, thực hành nhiều hơn nên có kinh nghiệm xử lý.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến thực hành về HIV của sinh viên điều dưỡng

Tuổi: Sinh viên độ tuổi < 20 có thực hành liên quan đến HIV/AIDS tốt hơn 4,96 lần so với SV độ tuổi ≥ 20 . Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huệ và cộng sự, khi so sánh giữa hai nhóm tuổi tham gia nghiên cứu thì nhóm tuổi thấp hơn lại có hành vi đúng cao hơn [5]. Lý giải cho vấn đề này, do độ tuổi từ 20 tuổi trở lên phải đối mặt với những thay đổi trong tâm sinh lý. Có nhu cầu tình cảm và tình dục nên những hành vi cũng phức tạp hơn, có nguy cơ gặp phải những hành vi không an toàn do thiếu kiến thức phòng ngừa HIV, nhất là các hành vi liên quan đến tình dục an toàn. Những thách thức này với nhóm tuổi dưới 20 là ít hơn.

Năm học: SV năm thứ 1 + 2 có thực hành liên quan đến HIV/AIDS tốt hơn 6,12 lần so với SV năm thứ 3 + 4. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà tại Hà Nội cho thấy SV năm thứ 3 có kiến thức đạt về phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn trong tiêm truyền là 74,2% gấp 3,176 lần so với SV năm 2 có kiến thức đạt là 47,5%[1]. Điều này là do SV năm 3 và 4 đã tham gia thực hành lâm sàng, nên trong quá trình thực hành nghề nghiệp rèn luyện tay nghề có nhiều hành vi liên quan đến thực hành nghề nghiệp điều dưỡng làm cho nhóm SV này đối mặt với nhiều hành vi phức tạp hơn như bị bọ kim tiêm vật sắc nhọn đâm vào tay, tham gia làm các thủ thuật can thiệp có thể bị máu dịch của bệnh nhân bắn vào người.... Còn SV năm 1 + 2 chưa đi lâm sàng, nguy cơ gặp những hành vi liên quan đến nghề nghiệp thấp hơn, điều này lý giải cho kết quả nghiên cứu thu được cho thấy nhóm này có hành vi phòng ngừa tốt hơn.

Sinh viên được cung cấp thông tin liên quan đến HIV/AIDS vào thời gian học đại học có thực hành liên quan đến HIV tốt hơn 3.59 lần so với những thời gian khác (cấp 2, cấp 3..). Trong chương trình đào tạo kiến thức cho điều dưỡng có những môn học SV được học tập về bệnh HIV như môn vi sinh, truyền nhiễm, sức khỏe và nâng cao sức khỏe....vv. SV có kiến thức đầy đủ hơn, sâu hơn khi được học ở cấp 2, cấp 3. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Tạ Thị Hồng Hạnh [6], nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ [5] đã cho kết quả phân tích tương quan những người tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn cao hơn thì có tỷ lệ kiến thức đúng về HIV cao hơn.

Sinh viên cập nhật thực hành liên quan đến HIV qua thầy cô giáo có hành vi phòng ngừa HIV/AIDS cao gấp 2.2 lần so với SV không được cập nhật kiến thức qua thầy cô giáo; kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của R. Baytner-

Zamir [8] cũng cho tỷ lệ tiếp cận thông tin qua thầy cô giáo là 38,3%, tỷ lệ khá cao trong khi nghiên cứu đưa ra rất nhiều lựa chọn. Thầy cô giáo luôn là kênh thông tin đáng tin cậy đối với học sinh, SV. Ngoài ra mỗi thầy cô đều có phương pháp riêng giúp cho SV dễ học dễ nhớ, để lại ấn tượng sâu sắc cho SV.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ SV điều dưỡng có thực hành an toàn liên quan đến HIV/AIDS là 79,3%, tổng điểm kiến thức trung bình là 84,7%. Thực hành liên quan đến HIV/AIDS có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa lứa tuổi ≥ 20 và < 20 ; sinh viên học năm 3+4 và sinh viên năm 1+2; Được cung cấp và không được cung cấp thông tin về HIV trong những năm học đại học; Được tiếp cận thông tin và không được tiếp cận thông tin HIV thông qua thầy cô giáo ($p < 0,05$).

Từ kết quả trên cho thấy SV điều dưỡng cần phải được hướng dẫn các hành vi an toàn nhằm phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS trong các hoạt động sinh hoạt xã hội và nghề nghiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hà, Nguyễn Thị Lan Anh (2019). Kiến thức, thái độ về phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn trong tiêm truyền của sinh viên điều dưỡng trường Cao đẳng Y tế Hà Nội năm

2018. [Luận văn thạc sĩ]. Đại học Y Hà Nội;
2. Lê Thị Hương, Lưu Minh Châu, Đoàn Chí Hiền (2017). Kiến thức, thái độ, hành vi về phòng chống HIV/AIDS của cán bộ chiến sĩ bộ đội biên phòng ở khu vực biên giới tỉnh Thừa Thiên Huế 2016," Tạp chí Y học dự phòng.27(3): 126–131.
3. Do T. H. T, Le L. C, Burgess J. A, et al (2014). Determinants of condom use at sexual debut among young Vietnamese. International Journal of Adolescent Medicine and Health. 26(3): 403–410.
4. Trần Như Hải, Nguyễn Thị Thuý, Phạm Thọ Dược và cộng sự (2015). Thực trạng kiến thức, hành vi của cộng đồng và khả năng tiếp cận hoạt động chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS tại tỉnh Đắk Nông, năm 2011 - 2013," Tạp chí Y học dự phòng. 25(10): 150–156.
5. Nguyễn Thị Huệ, Phạm Thị Thu Thuý, Nguyễn Thị Duyên Anh (2015). Kiến thức, thái độ và hành vi về HIV/AIDS trên nhóm phụ nữ mang thai tại thành phố hồ chí minh, 2014. Tạp chí Y học dự phòng. 25(10): 127–132.
6. Tạ Thị Hồng Hạnh, Khổng Thị Thái, Nguyễn Hà Thành và cộng sự (2018). Kiến thức về phòng lây nhiễm HIV của người dân từ 15 đến 49 tuổi và một số yếu tố liên quan tại Hà Nội năm 2017. Tạp chí Y học dự phòng. 28(5): 151–156.
7. WHO (2021) Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021 (pp.16-30).
8. Baytner-Zamir R, Lorber M, Hermoni D (2014). Assessment of the knowledge and attitudes regarding HIV/AIDS among pre-clinical medical students in Israel. BMC Res. Notes. 7(1):168.

VAI TRÒ PHÂN ĐỘ GLASS TRONG ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU MẠN TÍNH ĐE DỌA CHI

Trần Minh Bảo Luân^{1,2}, Đỗ Đăng Khoa^{1,2},
Lương Việt Thắng¹, Trần Thanh Vỹ^{1,2}

Mục tiêu: Đánh giá khả năng thành công về mặt kỹ thuật trong can thiệp động mạch tăng dưới cung đùi và bảo tồn chi theo phân độ GLASS. **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả. **Kết quả:** Mẫu nghiên cứu có 82 chi dưới được khảo sát trên 82 người bệnh tại Khoa Lồng ngực – Mạch máu, BV Đại học Y dược TP. HCM từ tháng 06/2020 tới tháng 06/2022.. Trong đó, sang thương thuộc phân độ GLASS I, II và III chiếm lần lượt 36.6%, 43.9% và 19.5%. Tỷ lệ can thiệp thành công về mặt kỹ thuật ở nhóm giảm dần theo mức độ phức tạp của sang thương lần lượt là 90%, 86.11% và 56.25%. Bên cạnh sang thương thuộc phân độ GLASS III, thì tình trạng vôi hóa mạch máu, sang thương tắc hoàn toàn, tưới máu bàn chân/dưới mắt cá chân nhóm P2 cũng là những yếu tố tiên đoán cho khả năng tái thông thất bại với phương pháp can thiệp nội mạch. Tỷ lệ đoạn chi ở các nhóm sau 6 tháng lần lượt là 13.3%, 22.2% và 50%. **Kết luận:** những bệnh nhân có tình trạng thiếu máu mạn tính đe dọa chi thuộc phân độ GLASS càng cao thì tỷ lệ can thiệp nội mạch thành công, khả năng bảo tồn chi thấp hơn, tỷ lệ biến chứng trong can thiệp cao hơn.

TÓM TẮT

Mở đầu: Điều trị tái thông bằng phẫu thuật bắc cầu hay can thiệp nội mạch với mục tiêu "vàng" là tái lập dòng chảy và bảo tồn chi. Để lựa chọn phương án điều trị cho từng trường hợp cụ thể, hiệp hội phẫu thuật mạch máu (SVS) đã đưa ra các tiêu chí như nguy cơ phẫu thuật của người bệnh (Patient risk), tình trạng của chi (Limb status) và hình thái giải phẫu mạch máu (Anatomical pattern), viết gộp lại là PLAN. Phân độ GLASS đã mở ra thêm khái niệm đường can thiệp động mạch đích (Target Artery Path – TAP) và khả năng duy trì sự tái thông của TAP sau can thiệp.

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Bảo Luân

Email: tranminhbaoluan@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024