

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG TIÊM AN TOÀN CỦA NHÂN VIÊN TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN TIÊN YÊN, QUẢNG NINH NĂM 2022

Ngô Thị Thu Hiền¹, Bế Thị Nhung², Nguyễn Phương Anh³,
Lê Văn Huy¹, Giáp Đức Hà¹, Trần Lan Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn trong tiêm an toàn của nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên, Quảng Ninh năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 130 nhân viên y tế tại trung tâm Y tế huyện Tiên Yên. Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn theo hình thức phát vấn. Dữ liệu được nhập bằng Epidata 3.1 và xử lý bằng SPSS 20.0. **Kết quả:** Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về kiểm soát nhiễm khuẩn trong tiêm an toàn là 66,2%; những kiến thức có tỷ lệ đạt thấp liên quan đến lưu trữ và xử lý vật sắc nhọn, với tỷ lệ lần lượt là 51,5% và 46,9%. Tỷ lệ nhân viên y tế có thực hành về kiểm soát nhiễm khuẩn trong tiêm an toàn đạt là 76,9%. **Khuyến nghị:** Cần tăng cường công tác kiểm tra, giám sát hỗ trợ cho nhân viên y tế về thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn trong tiêm an toàn.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, kiểm soát nhiễm khuẩn, tiêm an toàn, nhân viên y tế

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE ON INFECTION CONTROL IN SAFE INJECTION OF HEALTHCARE WORKERS AT THE MEDICAL CENTER OF TIEN YEN DISTRICT, QUANG NINH PROVINCE IN 2022

Objectives: To evaluate the knowledge and practice of infection control in safe injections of healthcare workers at Tien Yen district health center, Quang Ninh in 2022. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted with 130 healthcare workers at Tien Yen district health center. Study subjects were requested to complete a self-administered questionnaire. The data was entered using Epidata 3.1 software and analyzed in SPSS 20.0. **Results:** The proportion of healthcare workers with adequate knowledge of infection control in safe injections was 66.2%; in which, low adequate knowledge rates related to storage and handling of sharp objects were 51.5% and 46.9%, respectively. The proportion of healthcare workers with adequate practice of infection control in safe injections is 76.9%. **Conclusion:** The study suggested strengthening inspection and

supervision to support healthcare workers' practice on infection control in safe injections.

Keywords: Knowledge, practice, infection control, safe injection, healthcare workers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm là một kỹ thuật đóng vai trò quan trọng trong công tác khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế. Tiêm không an toàn có thể dẫn đến lây nhiễm các tác nhân gây bệnh đường máu mà hậu quả là mắc các bệnh liên quan. Vì vậy, tiêm an toàn là biện pháp nhằm tránh những nguy cơ có hại đối với cơ thể con người nói chung và người bệnh nói riêng, đối với nhân viên y tế và không để lại chất thải nguy hại cho cộng đồng.

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới, ước tính có tới 50% các mũi tiêm ở các nước đang phát triển là không an toàn¹. Nhiễm khuẩn có thể lây truyền sang nhân viên y tế khác và sang người bệnh do nhiễm khuẩn chéo từ tay của nhân viên y tế, thuốc, thiết bị và dụng cụ y tế hoặc bề mặt môi trường. Do đó, các kỹ thuật và quy trình tiêm an toàn góp phần bảo đảm an toàn cho người bệnh cũng như nhân viên y tế².

Tại Việt Nam từ những năm 2001 - 2008, Bộ Y tế phối hợp với Hội Điều dưỡng Việt Nam phát động phong trào thực hiện Hướng dẫn tiêm an toàn trong toàn quốc, đồng thời tiến hành những khảo sát thực trạng về tiêm an toàn. Kết quả nghiên cứu cho thấy, 55% nhân viên y tế chưa được cập nhật thông tin về tiêm an toàn, lạm dụng thuốc tiêm cao chiếm 71,5%, chưa tuân thủ quy trình kỹ thuật và các thao tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong thực hành tiêm như: vệ sinh tay, lạm dụng găng tay, sử dụng panh chưa hợp lý, dùng tay đẩy nắp kim tiêm, phân loại và thu gom chất thải y tế sai quy định³.

Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên là Trung tâm y tế đa chức năng tuyến huyện hạng III, trực thuộc Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh trên cơ sở sát nhập Bệnh viện đa khoa khu vực Tiên Yên với Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên. Tại Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên từ trước tới nay chưa có nghiên cứu nào được thực hiện liên quan đến tiêm an toàn. Trên thực tế, kiến thức và thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn trong tiêm an toàn giữa các nhân viên y tế vẫn chưa đồng đều, chưa tuân thủ đầy đủ quy trình tiêm. Xuất phát

¹Trường Đại học Thăng Long

²Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên, Quảng Ninh

³Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thu Hiền

Email: hienntt@thanglong.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành đề tài: "Kiến thức, thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn trong tiêm an toàn của nhân viên y tế Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên, Tỉnh Quảng Ninh năm 2022" nhằm mục tiêu: *Đánh giá thực trạng kiến thức, thực hành về kiểm soát nhiễm khuẩn trong tiêm an toàn của nhân viên y tế Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên, tỉnh Quảng Ninh năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nhân viên y tế (NVYT) làm việc tại các khoa lâm sàng Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên, tỉnh Quảng Ninh.

Tiêu chuẩn lựa chọn: NVYT có thời gian làm việc ít nhất 06 tháng tại Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên, Tỉnh Quảng Ninh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: NVYT nghỉ chế độ thai sản, đi học tập trung dài ngày, không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên, tỉnh Quảng Ninh từ tháng 7/2022 đến tháng 12/2022.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được áp dụng.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu và phương pháp chọn mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu dịch tễ học mô tả:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu cần điều tra; p: ước đoán tỷ lệ kiến thức, thực hành đúng về tiêm an toàn; ước đoán tỷ lệ 2 biến này dựa vào tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức và thực hành đúng về tiêm an toàn trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Nhiệm (2021) với tỷ lệ lần lượt là 85,5% ($p_1=0,855$) và 59,1% ($p_2=0,591$)⁴. d: là sai số tuyệt đối, lấy $d=0,06$. Áp dụng vào công thức tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ ta có: $n_1=132$; $n_2=258$. Do $n_2>n_1$, ta chọn cỡ mẫu tối thiểu đảm bảo mô tả được 02 biến chính là 258 đối tượng.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ nhân viên y tế bao gồm bác sĩ, điều dưỡng viên, kỹ thuật viên, nữ hộ sinh đang làm việc tại Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên, tỉnh Tỉnh Quảng Ninh. Trên thực tế, toàn bộ cán bộ y tế thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn tham gia nghiên cứu là $n=130$.

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến độc lập: Thông tin nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu, bao gồm: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, trình độ chuyên môn, vị trí

công tác, thâm niên công tác, tham gia tập huấn.

Biến phụ thuộc: Thực trạng kiến thức, thực hành KSNK trong TAT của NVYT.

2.6. Phương pháp thu thập thông tin. Số liệu nghiên cứu được thu thập trên NVYT theo hình thức phát vấn sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Bộ câu hỏi bao gồm 03 phần: 1) Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (thông tin nhân khẩu học, thông tin về nghề nghiệp); 2) Thu thập thông tin kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn trong tiêm an toàn; 3) Bảng kiểm đánh giá thực hành của NVYT trong thực hành tiêm an toàn.

2.7. Tiêu chuẩn đánh giá. Bộ câu hỏi phỏng vấn kiến thức và Bảng kiểm đánh giá thực hành về KSNK trong tiêm an toàn được xây dựng dựa trên nội dung Hướng dẫn tiêm an toàn của Bộ Y tế được ban hành tại Quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012⁵.

Bộ câu hỏi phỏng vấn kiến thức gồm 18 câu hỏi. Mỗi câu hỏi, trả lời đúng được tính 1 điểm, trả lời sai không cho điểm. Tổng số điểm tối đa là 18 điểm/18 câu hỏi. Nghiên cứu chọn lấy điểm cắt 80% tổng điểm tối đa để phân loại kiến thức thành 2 nhóm "Đạt" và "Không đạt": Kiến thức đạt khi tổng điểm ≥ 16 điểm; kiến thức không đạt khi tổng điểm <16 điểm

Bảng kiểm đánh giá thực hành gồm 10 tiêu chí với số điểm tối đa là 10 điểm trên 01 mũi tiêm. Mũi tiêm được đánh giá là mũi tiêm an toàn khi đạt đủ 10 điểm/10 tiêu chí. Trong nghiên cứu này, đối tượng nghiên cứu được quan sát ngẫu nhiên đủ 02 mũi tiêm, đánh giá đạt thực hành trong TAT khi có số điểm tối đa cho 02 mũi tiêm là 20 điểm.

2.8. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng SPSS ver 20. Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để đánh giá đặc điểm thông tin chung, kiến thức, thực hành KSNK trong tiêm an toàn của NVYT.

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đảm bảo mọi nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Nghiên cứu được thẩm định khía cạnh khoa học và đạo đức trong nghiên cứu bởi Hội đồng thẩm định đề cương luận văn thạc sĩ ngành Y tế công cộng theo Quyết định số 22062006/ QĐ-ĐHTL, ngày 20 tháng 06 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=130)

Đặc điểm cá nhân		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	42	32,3
	Nữ	88	67,7
Tuổi	≤ 25	4	3,1
	25-45	125	96,1
	≥ 45	1	0,8
Trình độ học vấn	Sau đại học	9	7,0
	Đại học	38	29,2
	Cao đẳng	77	49,2
	Trung cấp	6	4,6
Chức danh chuyên môn	Bác sĩ	31	23,9
	Điều dưỡng	81	62,3
	Nữ hộ sinh	8	6,1
	Kỹ thuật viên	10	7,7
Thâm niên công	Trên 20 năm	5	4,0
	Từ 10 – 20	60	46,8

tác	năm	
	Dưới 10 năm	63

Kết quả Bảng 3.1 cho thấy, NVYT là nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (67,7% so với 32,3%). Nhóm tuổi từ 25-45 chiếm tỷ lệ cao nhất (96,1%). NVYT có trình độ Cao đẳng chiếm tỷ lệ cao nhất 49,2%, thấp nhất là Trung cấp chiếm 4,6%. Về chức danh chuyên môn, tỷ lệ điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao nhất (62,3%), bác sĩ (23,9%); kỹ thuật viên và nữ hộ sinh chiếm tỷ lệ thấp (lần lượt là 7,7% và 6,1%). Liên quan đến thâm niên công tác, đa phần NVYT có thâm niên công tác dưới 10 năm, chiếm 49,2%.

3.2. Kiến thức về KSNK trong tiêm an toàn của NVYT

Bảng 3.2. Kiến thức về KSNK khi chuẩn bị người bệnh (n=130)

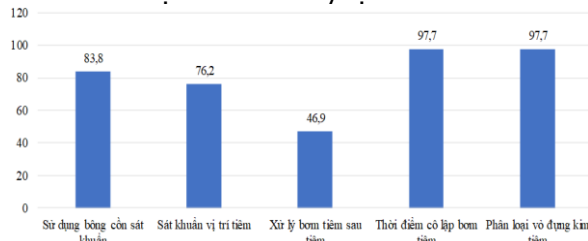
Kiến thức	Đạt		Không đạt	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Các thời điểm vệ sinh tay theo Tổ chức Y tế thế giới	113	86,9	17	13,1
Chỉ định vệ sinh tay bằng nước và xà phòng	114	87,7	16	13,3
Vệ sinh tay trước khi thực hiện quy trình tiêm	118	90,8	12	9,2
Chỉ định mang găng tay khi tiêm thuốc	130	100	0,0	0,0
Chỉ định thay găng tay	116	89,2	14	10,8
Chỉ định mang khẩu trang khi tiêm	128	98,5	2	1,5

Bảng 3.2 cho thấy kiến thức KSNK khi chuẩn bị người bệnh của NVYT. Trong đó, phần kiến thức “Chỉ định mang găng tay khi tiêm thuốc” đạt tỷ lệ 100%; các kiến thức còn lại đều chiếm tỷ lệ cao trên 85%.

Bảng 3.3. Kiến thức KSNK khi chuẩn bị dụng cụ, thuốc tiêm (n=130)

Kiến thức	Đạt		Không đạt	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tiêu chuẩn thùng đựng vật sắc nhọn	130	100	0,0	0,0
Quy định niêm phong thùng đựng vật sắc nhọn	67	51,5	63	48,5
Loại cồn thường dùng để sát khuẩn vị trí tiêm	124	95,4	6	4,6
Những lưu ý khi lấy thuốc vào bơm kim tiêm	129	99,2	1	0,8
Cách bẻ ống thuốc thủy tinh	129	99,2	1	0,8
Bảo quản bơm kim tiêm khi mũi tiêm bị trì hoãn	125	96,2	5	3,8
Lưu kim lấy thuốc trên lọ thuốc đa liều	117	90,0	13	10,0

Theo kết quả Bảng 3.3, tỷ lệ cao nhất là kiến thức về tiêu chuẩn thùng đựng vật sắc nhọn, đạt 100%; thấp nhất là kiến thức về quy định niêm phong thùng đựng vật sắc nhọn, 51,5%. Các tiêu chí còn lại đều chiếm tỷ lệ cao trên 90%.



Biểu đồ 3.1. Kiến thức KSNK về kỹ thuật tiêm thuốc và xử lý chất thải sau tiêm (% , n=130)

Biểu đồ 3.1 cho thấy 97,7% nhân viên y tế biết thời điểm cô lập bơm kim tiêm và phân loại được vỏ nilon đựng bơm kim tiêm. Tuy nhiên, chỉ có 46,9% nhân viên y tế viết cách xử lý bơm kim tiêm sau khi tiêm xong.

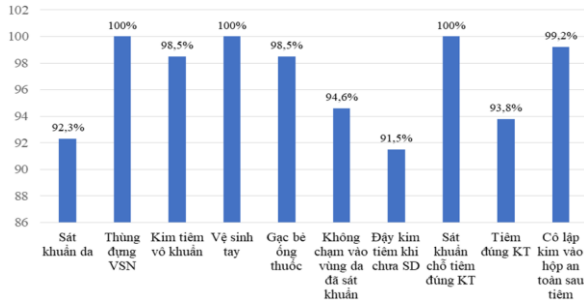
Bảng 3.4. Kiến thức chung về KSNK trong tiêm an toàn của đối tượng nghiên cứu (n=130)

Kiến thức	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đạt	86	66,2
Không đạt	44	33,8

Bảng 3.4 cho thấy, tỷ lệ NVYT đạt kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn, trong tiêm an toàn là 66,2%.

3.3. Thực hành về KSNK trong tiêm an

toàn của NVYT



Biểu đồ 3.2. Thực hành về kỹ thuật tiêm và xử lý chất thải sau tiêm của đối tượng nghiên cứu (n=130)

Kết quả Biểu đồ 3.2 cho thấy, 100% NVYT đạt thực hành về nội dung có thùng đựng vật sắc nhọn ở gần nơi tiêm; vệ sinh tay trước khi thực hiện quy trình và sát khuẩn vị trí tiêm đúng kỹ thuật. Các tiêu chí còn lại đều đạt tỷ lệ cao (>90%).

Bảng 3.5. Thực hành chung KSNK trong tiêm an toàn của đối tượng nghiên cứu (n=130)

Thực hành	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đạt	100	76,9
Không đạt	30	23,1

Bảng 3.5 cho thấy, tỷ lệ đạt về thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn trong tiêm an toàn của đối tượng nghiên cứu là 76,9%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng kiến thức về KSNK trong tiêm an toàn của NVYT trung tâm Y tế huyện Tiên Yên, tỉnh Quảng Ninh năm 2022. Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức KSNK khi chuẩn bị người bệnh của NVYT khá tốt, đều chiếm tỷ lệ cao trên 85%. Điều này phản ánh đúng thực tế tại đơn vị, vì câu hỏi có trong phần kiến thức chung này hầu hết là các câu hỏi với nội dung tổng quát, đã được học/tập huấn và sát thực tế. Đồng thời, hàng năm tại Trung tâm Y tế cũng tổ chức thi tay nghề trong đó đề cập đến nội dung Hướng dẫn tiêm an toàn của Bộ Y tế cho NVYT.

Kiến thức KSNK khi chuẩn bị dụng cụ, thuốc tiêm chiếm tỷ lệ rất cao, đa phần đều > 90%. Tuy nhiên, phần quy định niêm phong thùng đựng vật sắc nhọn tỷ lệ nhân viên y tế trả lời đạt khá thấp, chỉ đạt 51,5%. Thực tế NVYT nhầm lẫn giữa tỷ lệ phân chia thùng sắc nhọn để xử lý.

Liên quan đến kỹ thuật tiêm thuốc và xử lý chất thải sau tiêm, đa phần đều chiếm tỷ lệ đạt khá cao >75%, chỉ có kiến thức xử lý bơm kim tiêm sau khi tiêm xong đạt tỷ lệ tương đối thấp 46,9%. Vật sắc nhọn bao gồm kim tiêm, đầu kim

truyền dịch, dao mổ, thủy tinh vỡ, ống mao dẫn bị vỡ và đầu dây nẹp nha khoa bị phơi nhiễm. Việc xử lý bơm kim tiêm sau khi sử dụng không đúng quy định sẽ gây nguy hiểm cho chính nhân viên y tế và những người xung quanh. Kết quả này cũng gợi ý sự cần thiết của việc tăng cường đào tạo và đào tạo liên tục cho nhân viên y tế, để nâng cao kiến thức phân loại và xử lý vật sắc nhọn để KSNK trong bối cảnh mầm bệnh mới ngày càng gia tăng.

Liên quan đến kiến thức chung về KSNK trong tiêm an toàn, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ NVYT có kiến thức đạt, chiếm 66,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Luân (2019) trên điều dưỡng viên (ĐDV) Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư (96,0)%⁶. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Thanh Thủy (2016) tại Kon Tum với tỷ lệ đạt kiến thức (51,4%)⁷. Sự chênh lệch này có thể giải thích là do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu (điều dưỡng viên, nhân viên y tế), địa điểm nghiên cứu, sự quan tâm tổ chức các khoá đào tạo liên tục của từng đơn vị về nội dung KSNK.

4.2. Thực trạng thực hành về KSNK trong tiêm an toàn của NVYT trung tâm Y tế huyện Tiên Yên, tỉnh Quảng Ninh năm 2022. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đạt thực hành chung về kiểm soát nhiễm khuẩn trong tiêm an toàn của nhân viên y tế là tương đối cao 76,9%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Quách Thị Hoa (2017) trên điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi Trung ương (39%)⁸, nghiên cứu của Phạm Thị Luân trên ĐDV Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư (21,4)%⁶ Điều này có thể lý giải là do một số nguyên nhân sau: 1) đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên trong khi các nghiên cứu khác đối tượng nghiên cứu chỉ là điều dưỡng; 2) NVYT có xu hướng thực hành tốt hơn khi thấy có người quan sát.

Tuy nhiên, kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Lý trên NVYT Bệnh viện Mắt Trung Ương (92,0%)⁹. Sự khác nhau này có thể lý giải do một số nguyên nhân sau: 1) Bệnh viện Mắt Trung Ương là cơ sở Y tế tuyến Trung Ương nên đòi hỏi đội ngũ NVYT cần có kỹ thuật cao hơn để đáp ứng được sự hài lòng của người bệnh; 2) Thang điểm đánh giá thực hành ở hai nghiên cứu khác nhau (nghiên cứu của chúng tôi sử dụng điểm cắt 80% trong khi nghiên cứu của tác giả Trần Thị Lý sử dụng điểm cắt 70%).

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu thu thập và phân tích thông tin về kiến thức, thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn trong tiêm an toàn của 130 nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên. Kết quả nghiên cứu cho thấy 66,2% NVYT có kiến thức đạt 76,9% có thực hành đạt.

Trung tâm Y tế cần thường xuyên tập huấn nâng cao kiến thức của nhân viên y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn, chú ý những nội dung như quy định về xử lý bơm kim tiêm sau khi tiêm xong; quy định niêm phong thùng đựng vật sắc nhọn; kỹ thuật sát khuẩn vị trí tiêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2003), Injection Safety), 9/2003, SIGN.
2. Prüss-Ustün A, Rapiti E, Hutin Y (2005), Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. American Journal of Industrial Medicine, 48(6):482-490.
3. Hội Điều dưỡng Việt Nam (2008), Báo cáo kết quả khảo sát Tiêm an toàn. Hà Nội
4. Nguyễn Thị Thanh Nhiệm (2022), Kiến thức, thực hành tiêm tĩnh mạch an toàn của điều dưỡng tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2021, Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy, 17(DB8).
5. Bộ Y tế (2012), Tài liệu Hướng dẫn Tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Quyết định về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn, QĐ số 3671/QĐ-BYT 27/9/2012, Hà Nội.
6. Phạm Thị Luân và cộng sự (2019), Kiến thức và thực hành về tiêm an toàn của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư năm 2019, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 3(4): p. 12-15.
7. Đặng Thị Thanh Thủy (2016), Kiến thức, kỹ năng thực hành và một số yếu tố liên quan của học sinh trường Trung cấp y tế tỉnh Kon Tum năm 2016. Đề tài nghiên cứu cấp Tỉnh.
8. Quách Thị Hoa (2017), Thực trạng kiến thức và thực hành tiêm tĩnh mạch an toàn của điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và phát triển, tập 1, số 2 (2017).
9. Trần Thị Lý (2023), Thực trạng kiến thức và thực hành về tiêm an toàn của nhân viên y tế Bệnh viện Mắt Trung Ương năm 2021, Tạp chí Y học Việt Nam tập 523-tháng 2- số 1-2023.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CÁC TỔN THƯƠNG CỔ TỬ CUNG MỨC ĐỘ CAO BẰNG PHƯƠNG PHÁP KHOẾT CHÓP TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG TỪ NĂM 2018-2020

Huỳnh Xuân Nghiêm¹, Huỳnh Thụy Thảo Quyên¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc tầm soát phát hiện sớm bằng tế bào học và HPV có thể giúp phát hiện sớm các trường hợp tiền ung thư để ngăn ngừa phát triển thành UTCTC và có thể chữa khỏi bằng các phương pháp can thiệp tối thiểu như khoét chóp để lấy mô tổn thương ra khỏi cổ tử cung. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ điều trị thành công các tổn thương CTC mức độ cao bằng phương pháp khoét chóp. 2. Xác định các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị khoét chóp CTC. **Phương pháp NC:** Nghiên cứu cắt ngang, cỡ mẫu 220 trường hợp được khoét chóp CTC lần đầu tại bệnh viện thực hiện trong thời gian 2018 – 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ điều trị thành công các tổn thương CTC mức độ cao bằng phương pháp khoét chóp CTC sau 30 tháng là 87,7% (KTC 95%: 83,36-92,1%). Tỷ lệ thất bại 12,3%. Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị khoét chóp CTC: Tuổi \geq 38 tuổi làm tăng nguy cơ điều trị thất bại với OR= 1,32 (KTC 95%: 1,22-3,95, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,012 < 0,05$.

Tình trạng mãn kinh làm tăng nguy cơ điều trị thất bại với OR= 1,18 (KTC 95%: 1,07-3,7, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,004 < 0,05$. Tình trạng nhiễm HPV sau khoét chóp CTC làm tăng nguy cơ điều trị thất bại gấp 5,8 lần so với HPV (-) với OR= 5,8 (KTC 95%: 3,69-8,27), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001 < 0,05$. **Kết luận:** Điều trị tổn thương cổ tử cung mức độ cao bằng phương pháp khoét chóp dao thường hay vòng điện (LEEP) có tỷ lệ điều trị thành công cao. Lớn tuổi, mãn kinh và nhiễm HPV sau khoét chóp làm tăng nguy cơ thất bại của khoét chóp.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF HIGH- GRADE CERVICAL LESION TREATMENT BY CONIZATION METHOD AT HUNG VUONG HOSPITAL FROM 2018-2020

Introduction: Early screening through cytology and HPV screening can help identify precancerous cases to prevent their progression into invasive cervical cancer which can be treated by early interventions. These early interventions may include minimally invasive methods such as conization to remove the damaged tissue from the cervix. **Aim** Determining the success rate of high-grade Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) lesions treated through conization methods. Identifying factors associated

¹Bệnh viện Hùng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Xuân Nghiêm

Email: nghiemska@yhaoo.com.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024