

gan tiến triển.

4.2.5. Tính an toàn. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 46,7% người bệnh có độc tính, chủ yếu là độc tính độ I, II và thường xuất hiện sau 2 tháng điều trị. Chỉ có 02 người bệnh phải trì hoãn điều trị do độc tính bàn tay chân và 01 người bệnh ngừng điều trị do độc tính. Kết quả độc tính của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu khác như nghiên cứu REFLECT – Các tác dụng ngoại ý phổ biến nhất ở bất kỳ cấp độ nào là tăng huyết áp (201 [42%]), tiêu chảy (184 [39%]), giảm cảm giác thèm ăn (162 [34%]) giảm cân (147 [31%]) đối với Lenvatinib [5]. Điều này có thể giải thích do số lượng người bệnh của chúng tôi còn hạn chế.

V. KẾT LUẬN

Ung thư biểu mô tế bào gan không thể phẫu thuật được điều trị bằng Lenvatinib tại Bệnh viện K cho thấy cải thiện đáng kể về thời gian sống thêm không bệnh tiến triển. Có sự khác biệt có ý nghĩa về PFS giữa các nhóm theo phân loại giai đoạn theo phân loại AFP trước điều trị, thang điểm mALBI, và huyết khối tĩnh mạch. Độc tính của phác đồ có thể kiểm soát được. Việc sử dụng thang điểm mALBI trong tiên lượng cho người bệnh ung thư gan giai đoạn muộn tốt hơn so với Child-Pugh và nên được khuyến cáo trong sử dụng lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., et al. (2021).

Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin, 71(3), 209–249.

2. Yamashita T., Kudo M., Ikeda K., et al. (2020). REFLECT-a phase 3 trial comparing efficacy and safety of lenvatinib to sorafenib for the treatment of unresectable hepatocellular carcinoma: an analysis of Japanese subset. J Gastroenterol, 55(1), 113–122.
3. Ikeda K., Kudo M., Kawazoe S., et al. (2017). Phase 2 study of lenvatinib in patients with advanced hepatocellular carcinoma. J Gastroenterol, 52(4), 512–519.
4. Hiraoka A., Kumada T., Atsukawa M., et al. (2019). Prognostic factor of lenvatinib for unresectable hepatocellular carcinoma in real-world conditions—Multicenter analysis. Cancer Med, 8(8), 3719–3728.
5. Kudo M., Finn R.S., Qin S., et al. (2018). Lenvatinib versus sorafenib in first-line treatment of patients with unresectable hepatocellular carcinoma: a randomised phase 3 non-inferiority trial. Lancet, 391(10126), 1163–1173.
6. Tsuchiya K., Kurosaki M., Sakamoto A., et al. (2021). The Real-World Data in Japanese Patients with Unresectable Hepatocellular Carcinoma Treated with Lenvatinib from a Nationwide Multicenter Study. Cancers (Basel), 13(11), 2608.
7. Kodama K., Kawaoka T., Namba M., et al. (2019). Correlation between Early Tumor Marker Response and Imaging Response in Patients with Advanced Hepatocellular Carcinoma Treated with Lenvatinib. OCL, 97(2), 75–81.
8. Goh M.J., Oh J.H., Park Y., et al. (2021). Efficacy and Safety of Lenvatinib Therapy for Unresectable Hepatocellular Carcinoma in a Real-World Practice in Korea. LIC, 10(1), 52–62.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH DỰ PHÒNG TỔN THƯƠNG NGHỀ NGHIỆP DO VẬT SẮC NHỌN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH

Phan Thị An Dung¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành nhằm mục đích mô tả kiến thức, thực hành dự phòng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn của điều dưỡng viên tại Bệnh viện trường Đại học Y Khoa Vinh năm 2023. Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang với cỡ mẫu là 71 điều dưỡng viên. Kết quả nghiên cứu cho thấy về kiến thức, có 77.5% điều dưỡng có kiến thức đạt về dự phòng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc

nhọn, về thực hành có 34.8% điều dưỡng thực hành đạt 13/13 tiêu chí. Do đó, cần đề xuất các biện pháp can thiệp nhằm giúp điều dưỡng viên cập nhật kiến thức, thực hành các biện pháp dự phòng đảm bảo an toàn từ đó nâng cao hơn nữa chất lượng chăm sóc và điều trị. **Từ khóa:** Kiến thức; Thực hành; Dự phòng tổn thương nghề nghiệp; Vật sắc nhọn; Điều dưỡng viên.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE ABOUT PREVENTION OF INJURIES BY SHARP OBJECTS AMONG NURSES AT VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

This study was conducted to describe the knowledge and practice about prevention of injuries by sharp objects among nurses at Vinh Medical University

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị An Dung

Email: andung1987@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

Hospital in 2023. The study used a cross-sectional descriptive method with a sample size of 71 nurses. The results showed that in terms of knowledge, there are 77.5% of nurses have knowledge about preventing occupational injuries by sharp objects and in terms of practice, there are 34.8% of nurses meet 13/13 criteria. Therefore, it is necessary to propose solutions in order to help nurses update their knowledge and practice preventive measures to ensure safety, thereby further improving the quality of care and treatment. **Keywords:** Knowledge; Practice; Prevention of injuries; Sharp objects; Nurses.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong quá trình chăm sóc người bệnh, phơi nhiễm với các bệnh truyền nhiễm qua đường máu liên quan đến tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn (TTNN do VSN) đang là một vấn đề phổ biến và gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng với nhân viên điều dưỡng [1]. Theo trung tâm phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật (CDC), ước tính có 385.000 trường hợp TTNN do VSN liên quan đến nhân viên y tế tại các bệnh viện ở Mỹ mỗi năm, và có khoảng hơn 1.000.000 ca TTNN do VSN đã được báo cáo hàng năm tại Châu Âu [2]. Chi phí trung bình để xử lý cho một ca tổn thương do vật sắc nhọn ước tính là 747 đô la [1]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Dương Khánh Vân (2019) khảo sát tại một số bệnh viện khu vực Hà Nội cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế có TTNN do VSN gây ra trong 12 tháng là 66,5% [3]. Là một cơ sở y tế chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn thành phố Vinh và các vùng lân cận, bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh luôn là địa chỉ tin cậy khi người bệnh có nhu cầu. Vậy, hiện tại cần có một sự đánh giá tổng quan về kiến thức, thực hành dự phòng TTNN do VSN của điều dưỡng viên tại bệnh viện, từ đó có những biện pháp can thiệp nhằm giúp điều dưỡng viên thực hành các biện pháp dự phòng đảm bảo an toàn để nâng cao hơn nữa chất lượng chăm sóc và điều trị. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu là mô tả kiến thức, thực hành dự phòng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn của điều dưỡng viên tại Bệnh viện trường Đại học Y Khoa Vinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là điều dưỡng viên làm công tác chăm sóc người bệnh ở các khoa điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 11 năm 2023.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu. Chọn mẫu toàn bộ bao gồm tất cả điều dưỡng viên làm công tác chăm sóc người bệnh ở các khoa điều trị nội trú tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh, đảm bảo đủ các tiêu chuẩn lựa chọn tham gia nghiên cứu. Cỡ mẫu của nghiên cứu là 71 với phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu. Công cụ thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi gồm:

Phần 1 các thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): Tuổi, giới, trình độ chuyên môn, tình trạng công việc, kinh nghiệm làm việc, lịch sử đào tạo.

Phần 2 gồm các câu hỏi liên quan đến thông tin về kiến thức của điều dưỡng viên về dự phòng TTNN do VSN. Đánh giá mức độ đạt về kiến thức dự phòng TTNN do VSN khi đối tượng trả lời đúng từ trên 60% tổng số điểm, dưới 60% là kiến thức không đạt. Tương ứng điều dưỡng viên trả lời đúng từ 23/38 điểm thì kiến thức được đánh giá là đạt.

Phần 3 gồm 13 nội dung quan sát thực hành dự phòng TTNN do VSN. Khi điều dưỡng viên có thực hiện và thực hiện đúng mỗi nội dung trong bảng kiểm thì được coi là thực hành đúng và đạt 1 điểm cho nội dung đó, tổng điểm tối đa 13 điểm. Nếu điều dưỡng thực hành không đúng hoặc không đầy đủ thì tính 0 điểm nội dung đó. Thực hành không đạt ở một nội dung xem như không an toàn (không đạt).

2. Bộ công cụ được xây dựng bởi Hoàng Văn Khuê, bộ công cụ được kiểm định tính giá trị và độ tin cậy. Thang đo kiến thức và thực hành có độ tin cậy cao với hệ số tương quan giữa hai lần kiểm tra trên cùng một đối tượng lần lượt là 0,972 và 0,897 [4].

2.6. Phương pháp xử lý số liệu. Các phiếu trả lời của ĐTNC sau khi thu thập được kiểm tra đầy đủ thông tin, làm sạch, nhập vào máy tính, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Thông tin chung của ĐTNC (n=71)

Nội dung thông tin		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 30	27	38.0
	30 – 39	38	53.5
	≥ 40	6	8.5
Giới tính	Nam	13	18.3
	Nữ	58	81.7
Trình độ	Cao đẳng	35	49.3

chuyên môn	Đại học	29	40.8
	Sau đại học	7	9.9
Kinh nghiệm làm việc	≤ 5 năm	21	29.6
	Từ 6 – 10 năm	35	49.3
	Trên 10 năm	15	21.1
Tình trạng công việc	Hợp đồng có thời hạn	52	73.2
	Hợp đồng dài hạn	5	7.0
	Thực hành nghề	8	11.3
	Kiểm nhiệm	6	8.5
Số lần được đào tạo trong năm qua	Chưa lần nào	8	11.3
	1 lần	39	54.9
	2 lần	11	15.5
	> 2 lần	13	18.3
Tổng		71	100

Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm tuổi của điều dưỡng chủ yếu nằm trong khoảng 30- 39 chiếm 53.5%. Giới tính đa số là nữ chiếm 81.7%. Trình độ chuyên môn chiếm phần lớn là cao đẳng 49.3%. Kinh nghiệm làm việc của điều dưỡng từ 6- 10 năm chiếm đa số (49.3%). Điều dưỡng hợp đồng có thời hạn chiếm tỷ lệ cao nhất 73.2%. Lịch sử đào tạo, điều dưỡng đã từng được đào tạo về dự phòng phơi nhiễm nghề nghiệp 1 lần chiếm đa số (54.9%) (Bảng 1).

Bảng 2: Kiến thức đúng về nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ dẫn đến TTNN do VSN

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1. Đóng nắp kim trước và sau khi sử dụng	56	78.8
2. Chuyển dụng cụ từ tay này sang tay khác trong quá trình thực hiện	29	40.8
3. Phản ứng bất ngờ của bệnh nhân	51	71.8
4. Tính khẩn cấp của thao tác	27	38.0
5. Thiếu chú ý khi thao tác	36	50.7
6. Không tuân thủ đúng quy trình	49	69.0
7. Khác	6	8.4
Trả lời đúng cả 6 ý	16	22.5

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn điều dưỡng cho rằng nguyên nhân và yếu tố nguy cơ dẫn đến TTNN do VSN là: Đóng nắp kim trước và sau khi dụng; phản ứng bất ngờ của người bệnh; không tuân thủ quy trình kỹ thuật; thiếu chú ý khi thao tác lần lượt là 78.8%, 71.8%, 69.0% và 50.7%. Tuy nhiên, trả lời đúng cả 6 ý chỉ có 22.5% (Bảng 2).

Bảng 3: Kiến thức về hậu quả của TTNN do VSN

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1. Những bệnh phổ biến lây truyền qua TTNN do VSN (nhiều lựa chọn)		

1. HBV	64	90.1
2. HCV	43	60.6
3. HIV	63	88.7
4. Khác	5	7.0
Trả lời đúng cả 3 ý	42	59.2
2. Khả năng phơi nhiễm của HBV, HCV		
Kiến thức đúng: Nhiều hơn HIV	32	45.1
Kiến thức chưa đúng:		
Ít hơn HIV	7	9.8
Bằng các nguy cơ nhiễm HIV	31	43.7
Không biết	1	1.4

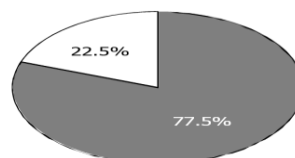
Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ kiến thức về những bệnh lây truyền phổ biến qua TTNN do VSN là HBV, HCV, HIV lần lượt là 90.1%, 60.6% và 88.7%. Có 45.1% cho rằng HBV, HCV có khả năng phơi nhiễm nhiều hơn HIV (Bảng 3).

Bảng 4: Kiến thức về cách xử trí khi bị TTNN do VSN

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1. Biện pháp xử trí đầu tiên khi bị TTNN do VSN		
Kiến thức đúng: Rửa tổn thương với xà phòng dưới vòi nước chảy	65	91.5
2. TTNN do VSN có cần thiết phải báo cáo không		
Kiến thức đúng: Cần thiết	69	97.1
3. Các bước xử lý sau khi gặp TTNN do VSN		
Kiến thức đúng: Xử lý vết thương	33	46.5
• Báo cáo người phụ trách		
• Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm		
• Đánh giá nguồn phơi nhiễm		
• Điều trị dự phòng (nếu cần)		
4. Thời gian tốt nhất được khuyến cáo bắt đầu điều trị dự phòng nghi ngờ phơi nhiễm HIV		
Kiến thức đúng: 24 giờ	24	33.8

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng có 91.5% điều dưỡng biết cần rửa vị trí tổn thương với xà phòng dưới vòi nước ngay sau khi bị TTNN do VSN, 97.1% biết rằng việc báo cáo là cần thiết, 46.5% điều dưỡng biết về quy trình xử lý sau khi bị TTNN do VSN. Thời gian khuyến cáo bắt đầu điều trị phơi nhiễm HIV tốt nhất sau khi phơi nhiễm là 24 giờ chiếm 33.8%.

■ Kiến thức đạt □ Kiến thức không đạt



Biểu đồ 1: Đánh giá kiến thức về dự phòng TTNN do VSN

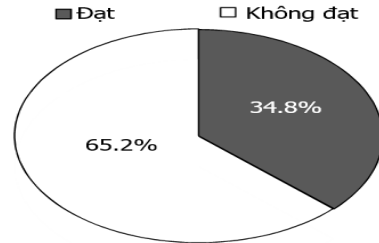
Tỷ lệ điều dưỡng viên có kiến thức đạt về dự phòng TTNN do VSN chiếm 77.5%, kiến thức không đạt chiếm 22.5%.

Bảng 5: Thực hành dự phòng TTNN do VSN

Nội dung thực hành	Có		Không	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Có chuẩn bị thùng/hộp chứa vật sắc nhọn treo cạnh xe tiêm hoặc nơi phát sinh chất thải sắc nhọn	71	100	0	0.0
Đảm bảo khu vực xe tiêm được gọn gàng để không phải đưa mũi tiêm qua vật cản	49	69.0	22	31.0
Dùng gạc/gòn bọc vào đầu ống thuốc, nước cất trước khi bẻ	34	47.9	37	52.1
Không dùng hai tay để đẩy nắp kim trước khi tiêm thuốc	63	88.7	8	11.3
Mang găng tay khi bắt đầu thực hiện thủ thuật	66	93.0	5	7.0
Tập trung vào công việc tiêm, truyền	62	87.3	9	12.7
Không để tay phía trước mũi kim khi làm thủ thuật	61	85.9	10	14.1
Không tháo rời kim tiêm ra khỏi bơm tiêm sau khi tiêm	13	18.3	58	81.7
Không dùng hai tay đẩy nắp sau khi tiêm	64	90.1	7	9.9
Không bẻ cong kim sau khi tiêm thuốc	71	100	0	0.0
Không chuyển tay các vật sắc nhọn	32	45.1	39	54.9
Bỏ ngay kim tiêm, kim truyền vào hộp chứa vật sắc nhọn sau khi tiêm	62	87.3	9	12.7
Phân loại rác đúng theo quy định	33	46.5	38	53.5

100% điều dưỡng có chuẩn bị hộp đựng VSN, 69.0% đảm bảo khu vực xe tiêm gọn gàng, 88.7% không dùng hai tay để đẩy nắp kim trước khi tiêm, 93.0% mang găng tay khi tiêm nếu cần, 87.3% tập trung vào quá trình tiêm và không dùng tay để trước mũi kim khi làm thủ thuật (85.9%), 90.1% không dùng hai tay đóng nắp sau tiêm, 100% không bẻ cong kim sau tiêm, 87.3% bỏ ngay bơm kim tiêm vào hộp đựng VSN sau tiêm. Ngoài ra, một số thực hành dự phòng

TTNN do VSN còn đạt mức thấp, chỉ có 47.9% dùng bông, gạc để bẻ ống thuốc thủy tinh, 81.7% tháo rời kim sau tiêm, 45.1% không truyền tay VSN, 53.5% phân loại rác đúng quy định (Bảng 5).



Biểu đồ 2: Đánh giá kết quả thực hành dự phòng TTNN do VSN của điều dưỡng

Trong thực hành dự phòng TTNN do VSN, có tới 65.2% điều dưỡng thực hành không đạt và 34.8% điều dưỡng thực hành đạt.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, tỷ lệ kiến thức đạt của điều dưỡng là 77.5% cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Ngọc Vinh (2018) là 75% [5], nghiên cứu của Gawad và Alwabr (2018) là 56% [2]. Thấp hơn nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến (2019) là 80.5% [6]. Nhìn chung, điều dưỡng phần lớn đã đạt kiến thức về dự phòng TTNN do VSN, nhưng vẫn còn 22.5% điều dưỡng chưa đạt và ở một số nội dung kiến thức còn đạt ở mức độ thấp. Kết quả này có thể do, trong nghiên cứu của chúng tôi, ĐTNC trong nhóm tuổi khoảng 30- 39 chiếm đa số (53.5%), trình độ chuyên môn chiếm phần lớn là cao đẳng 49.3%. Hơn nữa, điều dưỡng đã từng được đào tạo về dự phòng phơi nhiễm nghề nghiệp 1 lần chiếm tỷ lệ cao (54.9%). Điều này có thể dẫn đến sự hiểu biết không đầy đủ các nguyên nhân, là lý do việc điều dưỡng sẽ thực hiện các biện pháp phòng ngừa TTNN do VSN không an toàn, không đúng thời điểm. Chính vì vậy, các nhà quản lý cần tăng cường tập huấn, đào tạo để cho NVYT có thể nắm vững hơn về vấn đề này cũng như lấp đầy những khoảng trống về kiến thức cho điều dưỡng.

Chúng tôi tiến hành quan sát 71 điều dưỡng viên thực hành dự phòng TTNN do VSN qua thực hiện thủ thuật tiêm tĩnh mạch. Kỹ thuật tiêm tĩnh mạch được cho là gây ra nguy cơ gặp TTNN do VSN lớn nhất cho điều dưỡng, theo nghiên cứu của Hoàng Văn Khuê (2017) tỷ lệ này chiếm 52.1% [4]. Kỹ thuật tiêm tĩnh mạch là kỹ thuật phức tạp hơn các kỹ thuật tiêm khác và nguy cơ tiếp xúc với dịch tiết của người bệnh nhiều nhất. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng

trong thực hành dự phòng TTNN do VSN, có 34.8% điều dưỡng thực hành đạt. Tỷ lệ thực hành không đạt trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu Nguyễn Thị Thu Hoài (2018) là 39% [7] và 36.9% trong nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến (2019) [6]. Lý giải cho sự khác nhau này có thể là do sự chủ quan, thói quen của điều dưỡng muốn làm nhanh để làm xong công việc, sự khác biệt về cỡ mẫu, khu vực nghiên cứu và nhiều yếu tố khác. Nhưng nhìn chung, kết quả thực hành còn đạt ở mức thấp. Điều đó cho thấy rằng điều dưỡng vẫn còn nguy cơ cao bị TTNN do VSN trong quá trình chăm sóc người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy về kiến thức, có 77.5% điều dưỡng có kiến thức đạt về dự phòng TTNN do VSN. Tuy nhiên, chỉ 22.5 % biết cả 6 nguyên nhân dẫn đến TTNN do VSN, 31.0% điều dưỡng cho rằng TTNN do VSN có thể ngăn ngừa hoàn toàn và 39.4% biết mức chứa tối đa của thùng đựng VSN là $\frac{3}{4}$, 46.5% biết được các bước xử lý khi bị TTNN do VSN. Về thực hành, có 34.8% điều dưỡng thực hành đạt 13/13 tiêu chí. Do đó, cần đề xuất các biện pháp tăng cường tập huấn, đào tạo, kiểm tra, giám sát về tiêm an toàn, phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn cho điều dưỡng viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ayele M. A, Mesfn W. K, and Nathan E. S** (2018). Prevalence of needle-stick and sharp object injuries and its associated factors among staff nurses in Dessie referral hospital Amhara region, Ethiopia, BMC Research Notes, 11, 76-82.
2. **Gawad, Alwabr** (2018), "Knowledge and practice of needlestick injury preventive measures among nurses of Sana'a city hospitals in Yemen", Indian Journal of Health Sciences and Biomedical Research, 11-19.
3. **Dương Khánh Vân** (2019). Nghiên cứu tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn ở nhân viên y tế và giải pháp can thiệp tại một số bệnh viện khu vực Hà Nội, Luận văn Tiến sỹ, Viện vệ sinh dịch tễ Trung Ương, Hà Nội.
4. **Hoàng Văn Khuê** (2017). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tổn thương do vật sắc nhọn ở điều dưỡng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
5. **Phạm Ngọc Vinh, Nguyễn Huy Ngọc, Nguyễn Thị Kim Ngân và cộng sự** (2019). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn ở điều dưỡng tại Khối ngoại Bệnh viện đa khoa tỉnh phú thọ. Tạp chí Y học dự phòng, 6(2), 32-39.
6. **Hoàng Trung Tiến** (2019). Kiến thức, thực hành, thái độ dự phòng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn của điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lâm Đồng năm 2019. Luận văn thạc sĩ.
7. **Nguyễn Thị Hoài Thu** (2018). Thực trạng tiêm tĩnh mạch an toàn ở điều dưỡng bệnh viện Nhi trung ương, Tạp chí nghiên cứu Y học, 112 (3), tr. 102-109.

TỶ LỆ THIẾU MÁU THIẾU SẮT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MANG THAI TẠI HUYỆN CÁI NƯỚC, TỈNH CÀ MAU, NĂM 2022-2023

Huỳnh Thanh Triều¹, Nguyễn Tấn Đạt², Trần Quang Trung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mục tiêu nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ thiếu máu, thiếu máu thiếu sắt và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai 6 tháng đầu tại huyện Cái Nước, tỉnh Cà Mau năm 2022 - 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 350 phụ nữ mang thai trong 6 tháng đầu thai kỳ, sống tại huyện Cái Nước, tỉnh Cà Mau, đã được phỏng vấn và lấy mẫu máu tĩnh mạch để đo nồng độ hemoglobin và ferritin. Tiêu chuẩn đánh giá thiếu máu và thiếu sắt dựa trên

phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới đã được áp dụng. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 7 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ mang thai bị thiếu máu là 30,3% (106/350), bị thiếu máu thiếu sắt là 22% (77/350). Các yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu thiếu sắt bao gồm học vấn, tình trạng kinh tế gia đình, chế độ ăn uống không đầy đủ lúc mang thai, có uống viên sắt lúc mang thai và tiền sử điều hoà kinh nguyệt. **Kết luận:** Tỷ lệ phụ nữ mang thai ở huyện Cái Nước, tỉnh Cà Mau mắc chứng thiếu máu và thiếu sắt cao, có liên quan đến trình độ học vấn, tình trạng kinh tế gia đình, chế độ ăn uống thiếu đủ trong thai kỳ, việc sử dụng viên sắt khi mang thai và tiền sử rối loạn kinh nguyệt. Do đó, cần tăng cường các biện pháp can thiệp và giáo dục về dinh dưỡng và sức khỏe cho phụ nữ mang thai để giảm thiểu tình trạng thiếu máu do thiếu sắt trong cộng đồng này.

Từ khóa: phụ nữ, mang thai, thiếu máu thiếu sắt, ferritin, Cà Mau

¹Bệnh viện đa khoa Cái Nước (Cà Mau)

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Đạt

Email: ntat@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024