

TỒN THƯƠNG NGHỀ NGHIỆP DO VẬT SẮC NHỎ QUY TRÌNH XỬ TRÍ BAN ĐẦU CỦA NHÂN VIÊN Y T

Báo cáo viên: TSĐD. Huỳnh Thị Phụng

NỘI DUNG

1. ĐẶT VẤN ĐỀ
2. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU
3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU
4. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN
5. KẾT LUẬN



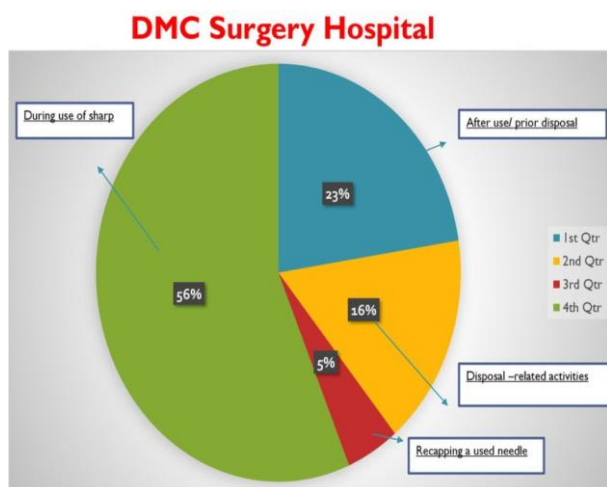
1. ĐẶT VẤN ĐỀ



- CDC ước tính có 384.325 thương tích do kim đâm mỗi năm tại các bệnh viện và 590.164 cho tất cả các cơ sở chăm sóc sức khỏe
- OSHA: Sử dụng các thiết bị được thiết kế an toàn và thực hành công việc an toàn
- 2000 Luật Phòng ngừa và An toàn năm 2000
- BHYT ban hành các tài liệu An toàn NB và tiêm an toàn
- **Mục tiêu:** Đề loại bỏ hoặc giảm thiểu sự tiếp xúc của nhân viên với mầm bệnh lây truyền qua đường máu



1. ĐẶT VẤN ĐỀ



- Hoạt động liên quan đến xử lý (11%) - DMC (16%)
- Các hoạt động sau khi sử dụng và trước khi thải bỏ, chẳng hạn như tháo rời vật phẩm (30%)- DMC (23%)
- Đóng nắp lại kim đã sử dụng (3%)- DMC (5%)
- Trong quá trình sử dụng vật sắc nhọn (48%)- DMC (56%)
- Khác (8%) - DMC N/A

(Hamam, 2014)

1. ĐẶT VẤN ĐỀ (TT)

- Tổn thương vật sắc nhọn: 23,08% *(Dương Hoàng Kim Ngân, 2020)*
- Không báo cáo phơi nhiễm: 50,62%
- Phơi nhiễm nghề nghiệp có mối liên quan với số mũi tiêm thực hiện trên ngày ≥ 20 mũi (PR=3,02; KTC 95%:1,28-7,10 và $p=0,01$)
- NVYT làm việc tại khoa hồi sức (PR=2,06; KTC 95%; 1,09-3,88 và $p=0,025$).

- Kiến thức về phơi nhiễm, lây nhiễm với máu dịch tiết NB cao.
- Thái độ đúng về dự phòng và báo cáo phơi nhiễm cao
- Thực hành dự phòng và xử trí phơi nhiễm phù hợp của NVYT chiếm 78,4%

(Trần Đình Bình và cộng sự, 2020)

HICS Hội Chi Minh City
Infection Control
Society

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Khảo sát tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn và quy trình xử trí ban đầu của nhân viên y tế (NVYT) làm việc tại một số cơ sở y tế trong Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 12/2022 – 02/2023

HICS Hội Chi Minh City
Infection Control
Society

MỤC TIÊU CỤ THỂ

- Xác định tỉ lệ tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn và quy trình xử trí ban đầu của nhân viên y tế (NVYT) làm việc tại một số cơ sở y tế trong Thành phố Hồ Chí Minh
- Mô tả mối liên quan giữa tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn và quy trình xử trí ban đầu của nhân viên y tế (NVYT) làm việc tại một số cơ sở y tế.



PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

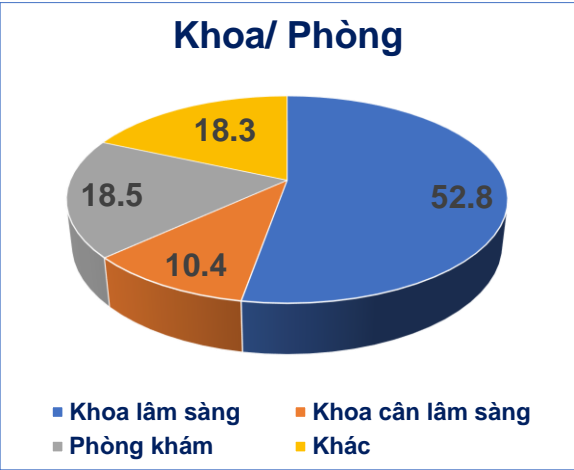
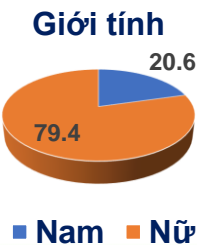
- **Thiết kế:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả
- **Địa điểm:** Nhân viên y tế tại các cơ sở y tế trong thành phố Hồ Chí Minh
- **Thời gian:** Tháng từ tháng 12/2022 đến tháng 02/2023
- **Đối tượng nghiên cứu:**
 - ✓ Tất cả NVYT đang làm việc trong các cơ sở y tế
 - ✓ Đồng ý tham gia vào NC
- **Cỡ mẫu:** 480
- **Thu thập dữ liệu:** Bộ câu hỏi (Google form)
- **Chọn mẫu:** Thuận tiện, theo quả bóng tuyết



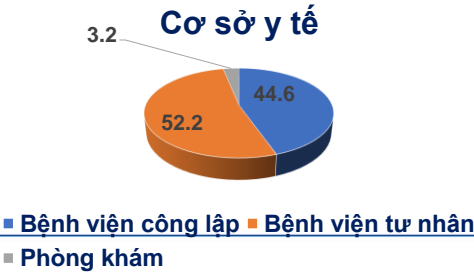
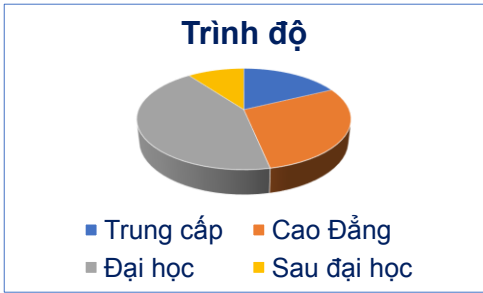
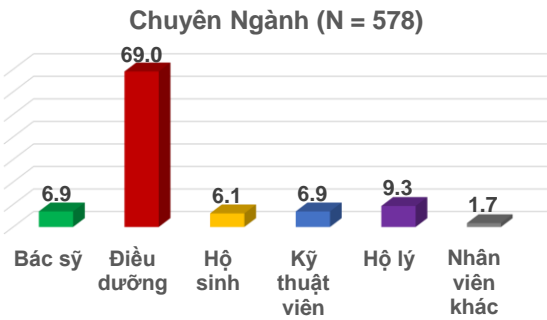
- **Xử lý số liệu:** Phần mềm SPSS-16

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tổng số: 578 NVYT
Tuổi trung bình 36,3 ($\pm 10,0$)
Năm kinh nghiệm 11,5 ($\pm 8,5$)

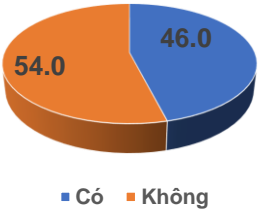


KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tổn thương vật sắc nhọn



Lin et al (2019):
935/61.309 (1,5%)

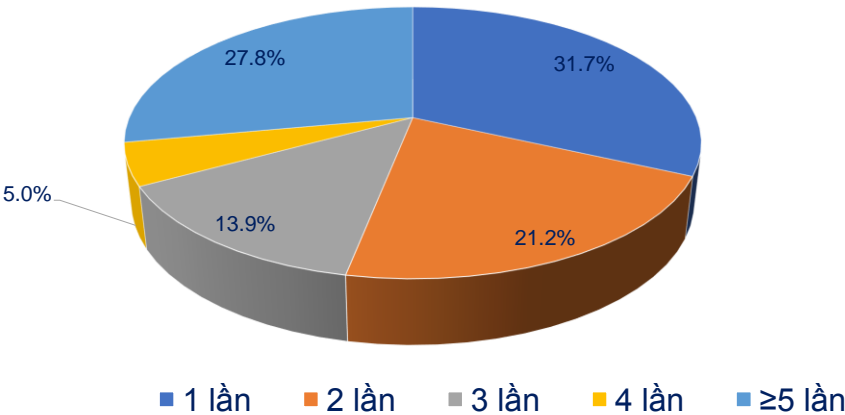
NT Bích Ngọc (2012):
432/883 (48,9%)

Tổn thương vật sắc nhọn theo chuyên môn (n = 266)

Chuyên môn	Kết quả		Lin et al (2019)	NTB Ngọc (2012)
	n/N	Tỉ lệ %	n = 935	n = 432
Bác sỹ	26/40	65,0%	1,3%	21,5%
Điều dưỡng	202/399	50,6%	1,7%	70,6%
Hộ sinh	17/35	48,6%		1,9%
Kỹ thuật viên	12/40	30,0%	0,9%	6,0%
Hộ lý	8/54	14,8%		
Dược sỹ	1/2	50,0%		

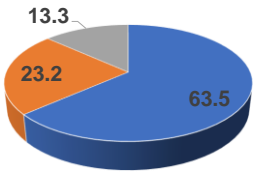
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Số lần bị tổn thương



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Thời gian làm việc bị tổn thương

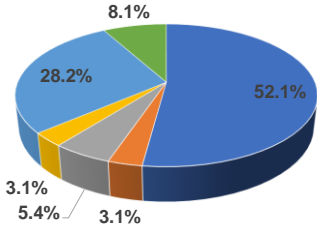


■ 6 - 12 giờ ■ 12 - 18 giờ ■ > 18 giờ

- Tổn thương do kim: 82,6%.
- Thời gian làm việc bị tổn thương (6 – 12 giờ): 65,0%

NT Bích Ngọc (2012)

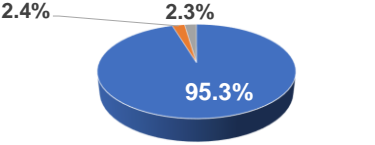
Dụng cụ gây tổn thương



■ Kim tiêm/ Kim may ■ Kim luồn thường/ an toàn
■ Dao mổ ■ Kéo
■ Mãnh thủy tinh ■ Các dụng cụ khác

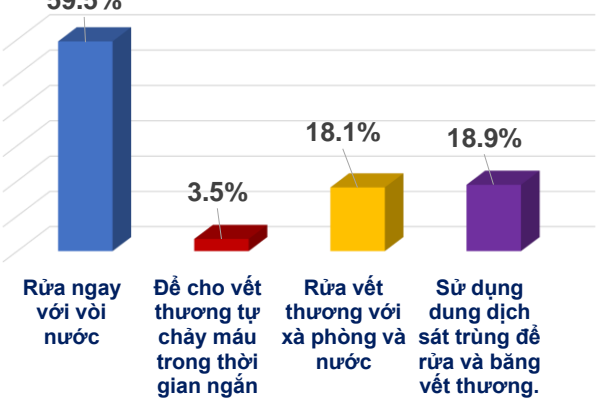
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Vị trí bị tổn thương



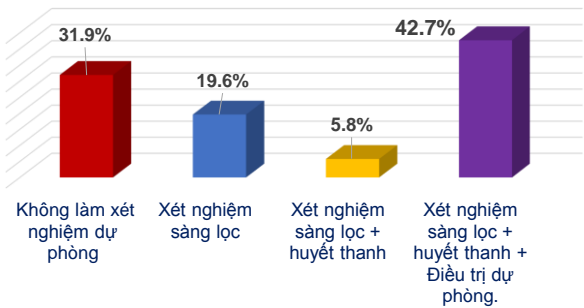
■ Ngón tay ■ Lòng bàn tay
■ Vị trí khác

Xử trí vết thương



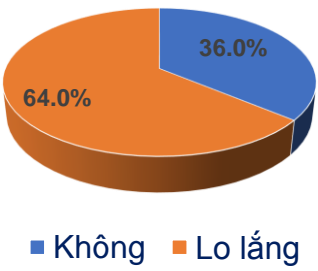
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Xét nghiệm dự phòng phơi nhiễm



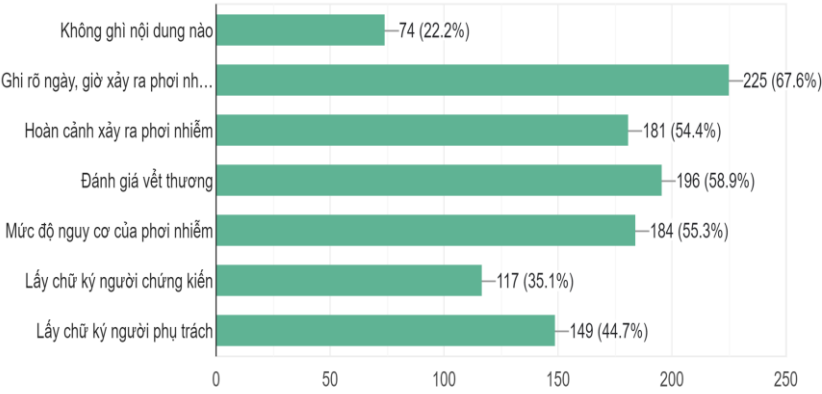
53,7% không làm các xét nghiệm dự phòng (NTB Ngọc, 2012)

Tâm lý sau khi bị tổn thương



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

15. Các nội dung phải ghi vào sổ sau khi xử trí cho người bị tổn thương do vật sắc nhọn.
333 responses



- Line et al (2019): 25,6% báo cáo
- NT Bích Ngọc (2012) 15% không báo cáo

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Mối liên quan giữa NVYT bị tổn thương vật sắc nhọn và các yếu tố liên quan

Tổn thương vật sắc nhọn liên quan đến khoa/ phòng		
Khoa/ Phòng	n	Tỉ lệ
Khoa lâm sàng	176	66,2%
Khoa cận lâm sàng	16	6,0%
Phòng khám	37	13,9%
Khác	37	13,9%

Tổn thương vật sắc nhọn liên quan đến tuổi		
Tuổi	N	Tỉ lệ
< 30 tuổi	82	30,8%
30 - 39	106	39,8%
> 39	78	29,3%

Tổn thương vật sắc nhọn liên quan đến năm kinh nghiệm		
Năm kinh nghiệm	n	Tỉ lệ
< 10 năm	134	50,4%
10 - 20 năm	95	35,7%
> 20 năm	37	13,9%



KẾT LUẬN

- Tổng số 578 NVYT, trong đó nữ chiếm 459 (79,4%), với tuổi trung bình là 36,3 ($\pm 10,0$).
- Điều dưỡng chiếm cao nhất 399 (69%), bác sỹ 40 (6,9%), kỹ thuật viên 40 (6,9%), Hộ lý 54 (9,3%), và nhân viên khác 10 (1,7%).
- Trong đó có 266 NVYT bị tổn thương vật sắc nhọn chiếm 46,0%,
- NVYT trong các khoa lâm sàng chiếm cao nhất (66,2%).
- Ngoài ra, tỉ lệ tổn thương do vật sắc nhọn theo chuyên ngành bác sỹ chiếm 26/40 (65,0%), điều dưỡng 202/399 (50,6%), kỹ thuật viên 12/28 (30,0%), và hộ lý 8/46 (14,8%).



KẾT LUẬN

- Bị tổn thương do vật sắc nhọn từ 2 lần trở lên chiếm 72,2%.
- Xử trí vết thương ban đầu rửa dưới vòi nước chiếm 59,5%.
- Xét nghiệm sàng lọc, huyết thanh và điều trị dự phòng chiếm 42,7%, và không làm xét nghiệm gì chiếm 31,9%.
- Sau khi bị phơi nhiễm NVYT không báo cáo chiếm 21,8%.
- Tâm lý lo lắng khi bị chiếm 64,0%.



KHUYẾN NGHỊ



- Tỷ lệ NVYT bị tổn thương vật sắc nhọn cao,
- Do đó NVYT cần phải thực hành cẩn thận, tuân thủ quy trình chăm sóc, điều trị,
- Trang bị và sử dụng các trang thiết bị có tính năng an toàn.
- Cơ sở y tế thường xuyên truyền thông, hướng dẫn và giám sát thực hiện các quy trình an toàn vật sắc nhọn và tiềm an toàn.



HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

- 1) Bảng câu hỏi tự báo cáo.
- 2) Chọn mẫu thuận tiện do đó dữ liệu mẫu không đồng nhất
- 3) Điều kiện và môi trường làm mỗi đơn vị khác nhau
- 4) Nghiên cứu trong tương lai nên kết hợp sử dụng một mẫu lớn hơn đa trung tâm và đại diện hơn để cải thiện tính tổng quát.

