

**KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TIÊM AN TOÀN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIỆN PHÁP Y TÂM THẦN
TRUNG ƯƠNG BIÊN HOÀ NĂM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
NURSES' KNOWLEDGE AND PRACTICE OF SAFETY INJECTION AT BIEN HOA
NATIONAL INSTITUTE OF FORENSIC PSYCHIATRY 2021 AND RELATED FACTORS**

Tác giả: Lê Thị Hồng Lợi¹; Nguyễn Thị Hiền¹; Phạm Thị Dung¹; Hà Văn Quân¹; Bùi Văn Hào¹; Trần Thị Lan¹; Nguyễn Thị Khánh¹; Nguyễn Thị Tuyết Nga¹; Lê Thị Hựu²; Phạm Thu Hiền³.

¹*Viện Pháp y tâm thần Trung ương Biên Hòa*

²*Trung tâm pháp y khu vực Thành Phố Hồ Chí Minh*

³*Trung tâm pháp y khu vực Miền núi Phía Bắc*

Người chịu trách nhiệm: Lê Thị Hồng Lợi – TP điều dưỡng, Viện pháp y tâm thần Trung ương Biên Hòa. Email: lehongloi83@gmail.com – Số điện thoại: 0938175352

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng tại Viện Pháp y tâm thần Trung ương Biên Hòa năm 2021 và xác định các yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Kết quả: Điểm trung bình kiến thức tiêm an toàn của điều dưỡng đạt khá cao (21,9/26 điểm). Thực hành về thao tác chuẩn bị phương tiện, chuẩn bị người bệnh và thực hiện thao tác trong và sau tiêm điều dưỡng thực hiện đúng các bước. Các thiếu sót chủ yếu là điều dưỡng không có đủ xe tiêm và trang thiết bị dụng cụ kèm theo (32,1%). Điều dưỡng không thực hành 5 đúng, nhận định và giải thích cho người bệnh còn thiếu sót (26,4%).

Một số yếu tố liên quan đến thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng: Thời gian thực hành tiêm trong giờ hành chính thực hiện tốt hơn ngoài giờ hành chính cao gấp 1,667 lần ($p < 0,05$); Thực hành tiêm của điều dưỡng khi người bệnh có thái độ hợp tác cao hơn 1,855 lần so với người bệnh có thái độ không hợp tác ($p < 0,05$); Thực hành tiêm của điều dưỡng cao gấp 2,211 lần ($p < 0,05$) khi người bệnh ở trạng thái bình thường so với khi họ kích động. Không tìm thấy mối liên quan giữa trình độ chuyên môn, độ tuổi và nơi thực hiện tiêm.

Kết luận: Kiến thức và thực hành của điều dưỡng trong thực hiện tiêm an toàn đạt tỷ lệ cao. Thời gian tiêm, thái độ và trạng thái tâm thần của người bệnh là các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng.

Từ khóa: Tiêm an toàn, pháp y tâm thần

ABSTRACT

Objective: To describe nurses' knowledge and practice of and safety injection in Bien Hoa National Institute of Forensic Psychiatry 2021 and identify associated factors.

Methods: Cross-sectional descriptive study.

Results: A relatively high score of safe injection practice among nurses were reported (21.09/26). Nurses did the right steps: preparing injection trolley, preparing the patients, steps during and after the injection. However, there were still some shortcomings: lack

of injection trolley and attached equipment (32.1%), nurses did not practice “5 Rights”, and assessment and explanation to patients remained unsatisfactory (26.4%).

Some factors relating to safe injection practice of nurses include: injection time during sociable working hours performed better than unsociable working hours, about 1.667 times ($p < 0,05$); safe injection practice of nurses is better when patients coordinate with nurses, about 1.855 times ($p < 0,05$); safe injection practice of nurses is 2.211 times ($p < 0,05$) higher when patients’ mood is in normal state than when they are agitated. No link between qualification, age and injection place found.

Safe injection practice was related to injection time, performed better during office hours than that outside office hours. The patients’ attitude and their mental state were factors affecting the quality of safe injections.

Conclusion: The rate of nurses attain adequate knowledge and satisfactory performance of safe injection is high. Injection time, patients’ attitude and mental states affect safe injection practice of nurses.

Keyword: safe injection practice, forensic psychiatry.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ thuật tiêm là một trong các kỹ thuật thực hành chăm sóc điều dưỡng, là một trong những biện pháp để đưa thuốc, chất dinh dưỡng vào cơ thể nhằm mục đích chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh. Theo tổ chức y tế thế giới, mũi tiêm an toàn là mũi tiêm không gây nguy hại cho người nhận mũi tiêm, không gây phơi nhiễm cho người thực hiện mũi tiêm đối với các nguy cơ có khả năng tránh được và không để lại chất thải nguy hại cho cộng đồng[1][5].

Viện Pháp Y Tâm thần Trung Ương Biên Hoà là đơn vị chuyên khoa đặc biệt vì vậy quy trình quản lý, chăm sóc người bệnh có rất nhiều khác biệt, trong đó tiêm an toàn cũng là một quy trình cần được quan tâm và chú trọng. Người bệnh được theo dõi, điều trị và chăm sóc tại Viện không chỉ đơn thuần là những người có bệnh tâm thần mà còn bao gồm những phạm nhân nguy cơ mang các bệnh truyền nhiễm rất cao. Do đó trong quá trình thực hiện các kỹ thuật tiêm người điều dưỡng phải thực hiện đúng quy trình kỹ thuật, trang thiết bị đầy đủ và tuân thủ đúng các tiêu chuẩn về tiêm an toàn để tránh nguy cơ phơi nhiễm và đảm bảo an toàn cho người bệnh và chính mình.

Để đánh giá thực trạng tiêm an toàn của Điều dưỡng tại Viện Pháp Y Tâm Thần Trung Ương Biên Hoà, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với các mục tiêu: **(1) Mô tả kiến thức và thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng Viện Pháp Y Tâm Thần Trung Ương Biên Hoà năm 2021.**; **(2) Xác định các yếu tố liên quan đến tiêm an toàn của điều dưỡng.**

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Điều dưỡng đang trực tiếp chăm sóc người bệnh tại Viện Pháp y tâm thần Trung ương Biên Hoà. Lựa chọn các mũi tiêm bắp và tiêm tĩnh mạch.

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng không có mặt trong thời gian nghiên cứu (đi học dài hạn, nghỉ thai sản, nghỉ việc không); Điều dưỡng không đồng ý tham gia nghiên cứu..

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu: từ tháng 03 đến tháng 10 năm 2021 tại Viện Pháp y Tâm thần Trung ương Biên Hoà.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả thực hiện trên mẫu mẫu toàn bộ điều dưỡng đáp ứng tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu. Tổng số có 106 điều dưỡng tham gia nghiên cứu.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu.

- Bộ câu hỏi kiến thức được biên soạn dựa trên tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn an toàn của Bộ Y tế.

- Tiêu chuẩn đánh giá cho các câu hỏi về kiến thức: Đánh giá dựa trên các câu hỏi về kiến thức (có 26 câu: 26 điểm). Cách tính điểm: Cho điểm từng câu hỏi, mỗi câu hỏi một lựa chọn đúng được 1 điểm. Tính điểm kiến thức khi đạt là trả lời đúng 80% câu hỏi, tổng số câu hỏi về kiến thức là 26 câu về kiến thức (tổng điểm = 26 điểm).

Phân loại kiến thức: Kiến thức đạt: ≥ 20 điểm. Kiến thức không đạt: < 20 điểm

- Tiêu chuẩn đánh giá cho các câu hỏi về thực hành:

+ Mũi tiêm được đánh giá thực hiện đúng khi điều dưỡng thực hiện đúng các bước và thao tác theo quy định của kỹ thuật.

+ Mũi tiêm được đánh giá điều dưỡng có làm nhưng chưa đúng khi điều dưỡng có thực hiện nhưng chưa đúng kỹ thuật, trình tự các bước, chưa đảm bảo an toàn...

+ Mũi tiêm được đánh giá là làm không đúng khi điều dưỡng không thực hiện thao tác quy định của kỹ thuật.

2.5. Phân tích và xử lý số liệu: Dùng phần mềm SPSS 19.0 để nhập và xử lý số liệu. Sử dụng thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn và thống kê phân tích để xác định yếu tố liên quan qua tính tỷ số chênh (OR), 95% CI của OR với $p < 0,5$ là mức có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n =106)	Tỷ lệ (%)
Giới		
Nam	36	34,0
Nữ	70	66,0
Tuổi		
≥ 30 tuổi	60	56,6
<30 tuổi	46	43,4
Tuổi trung bình \pm SD: $30,92 \pm 5,202$ (Nhỏ nhất: 23, Lớn nhất: 45)		
Trình độ chuyên môn		
Trung cấp; Cao đẳng	90	84,9
Đại học	16	15,1
Thâm niên công tác		
< 5 năm	70	66,0

> 5 năm	36	34,0
---------	----	------

Nhận xét: Đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 20-30 (56,6%) chủ yếu là nữ giới (chiếm 66,0%) có thâm niên công tác < 5 năm (66,0%), trình độ cao đẳng chiếm tỷ lệ cao (79,2%)

3.2. Kiến thức và thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng

Bảng 3.2. Kiến thức chung về tiêm an toàn

Kiến thức chung về tiêm an toàn	Số lượng (n =106)	Tỷ lệ(%)
Đạt	82	77,4
Không đạt	24	22,6
Điểm trung bình \pm SD: 21,09 \pm 3,0 (Nhỏ nhất: 14, Lớn nhất: 26)		

Nhận xét: Kiến thức chung về tiêm an toàn của điều dưỡng cho thấy tỷ lệ đạt tỷ lệ khá cao (77,4%).

Bảng 3.3. Phân bố mũi tiêm theo thời điểm và nơi thực hiện (n =106)

Chỉ số	Số lượng (n =106)	Tỷ lệ(%)
Phân bố mũi tiêm theo thời gian tiêm		
Trong giờ hành chính	54	50,9
Ngoài giờ hành chính	52	49,1
Nơi thực hiện mũi tiêm		
Phòng bệnh	9	8,5
Phòng tiêm	10	9,4
Phòng trấn tĩnh, nhà ăn...	87	82,1

Nhận xét: Số mũi tiêm được thực hiện trong giờ hành chính (50,9 %), ngoài giờ hành chính là (49,1%). Số mũi tiêm được thực hiện tại phòng bệnh và phòng tiêm rất ít chiếm tỷ lệ (8,5 % và 9,4). Cao nhất (82,1%) số mũi tiêm được thực hiện tại phòng ăn, hành lang, nơi cố định người bệnh.

Bảng 3.4. Thực hành trong chuẩn bị phương tiện và dụng cụ tiêm (n=106)

STT	Phương tiện và dụng cụ tiêm	Mũi tiêm được quan sát	
		Đúng [N (%)]	Không đúng [N (%)]
1	Có bơm kim tiêm vô khuẩn	106 (100)	0
2	Có đủ xe tiêm và trang thiết bị, dụng cụ kèm theo	72 (67,9)	34 (32,1)

3	Có hộp chống sốc đủ cơ số theo quy định trên xe tiêm	75(70,8)	31(29,2)
4	Có dung dịch sát khuẩn tay nhanh ở vị trí thuận tiện	74(69,8)	32(30,2)
5	Có hộp đựng vật sắc nhọn đầy đủ, thích hợp	74(69,8)	32(30,2)

Nhận xét: Kết quả thực hành về chuẩn bị phương tiện và dụng cụ tiêm cho thấy điều dưỡng chuẩn bị tương đối đầy đủ. Tuy nhiên việc chuẩn bị xe tiêm và các dụng cụ kèm theo đạt tỷ lệ còn thấp (67,9%).

Bảng 3.5. Thực hành kỹ thuật tiêm(n =106)

STT	Tiến hành kỹ thuật tiêm	Đúng [N (%)]	Không đúng [N (%)]
1	Rửa tay, sát khuẩn tay nhanh	90 (84,9)	16 (15,1)
2	Thực hiện 5 đúng	81 (76,4)	25 (23,6)
3	Nhận định và giải thích cho NB	78 (73,6)	28 (26,4)
4	Kiểm tra lại thuốc	78 (73,6)	28 (26,4)
5	Rút thuốc vào bơm tiêm.	104 (98,1)	2 (1,9)
6	Thay kim tiêm	105 (99,1)	1 (0,9)
7	Chuẩn bị vùng tiêm, xác định vị trí tiêm.	96 (90,6)	10 (9,4)
8	Sát khuẩn vị trí tiêm	104 (98,1)	2 (1,9)
9	Cầm bơm tiêm, đuổi khí	105 (99,1)	1 (0,9)
10	Thực hiện đúng kỹ thuật tiêm	94 (88,7)	12 (11,3)
11	Bơm thuốc đúng	105 (99,1)	1 (0,9)
12	Rút kim đúng	103 (97,2)	3 (2,8)
13	Phòng chảy máu sau tiêm	105 (99,1)	1 (0,9)

Nhận xét: Kết quả cho thấy điều dưỡng thực hiện các thao tác trước tiêm chưa tốt. Các bước chưa làm đúng hoặc không làm đạt tỷ lệ thấp chủ yếu ở các bước: Thực hiện 5 đúng (76,4%), nhận định và giải thích cho người bệnh (73,6 %) và kiểm tra lại ống thuốc (73,6%). Tuy nhiên thực hiện kỹ thuật tiêm tỷ lệ đạt cao (99,1%).

Bảng 3.6. Thực hành sau tiêm

STT	Tuân thủ thao tác sau tiêm trong quy trình tiêm an toàn	Đúng [N (%)]	Không đúng [N (%)]
1	Giúp người bệnh trở về tư thế	90 (84,9)	16 (15,1)

	thoải mái, dặn dò người bệnh		
2	Thu dọn dụng cụ	105 (99,1)	1 (0,9)
3	Ghi chép hồ sơ bệnh án	94 (88,7)	12 (11,3)
4	Không dùng tay đậy và tháo nắp kim tiêm	103 (97,2)	3 (2,8)
5	Phân loại chất thải	104 (98,1)	2 (1,9)

Nhận xét:Nhóm thực hành sau tiêm có kết quả thực hiện đúng (84,9% - 99,1%). Trong đó thực hiện đúng cao nhất là thu dọn dụng cụ 99,1%, thấp nhất tỷ lệ điều dưỡng hướng dẫn, hỗ trợ người bệnh những điều cần thiết sau tiêm (84,9 %)

3.4. Yếu tố liên quan đến thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng

Bảng 3.7. Liên quan giữa một số đặc điểm với thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng

Yếu tố		Thực hành TAT			
		Đạt [N(%)]	Không đạt[N(%)]	OR CI 95%	p
Trình độ chuyên môn	ĐDCĐ; TH	71 (78,9)	19 (21,1)	0,862 0,223-3,338	> 0,05
	ĐDDH	13 (81,25)	3 (18,75)		
Nhóm tuổi	≤30 tuổi	46 (76,7)	14 (23,3)	0,692 0,026-1,823	> 0,05
	>30 tuổi	38 (82,6)	8 (17,4)		
Thời gian tiêm	Trong giờ hành chính	45 (83,3)	9 (16,7)	1,667; 0,643- 4,318	<0,05
	Ngoài giờ hành chính	39 (75,0)	13 (25,0)		
Nơi tiêm	Phòng bệnh, Phòng chăm sóc	13 (68,4)	6 (31,6)	0,488; 0,161-1,480	>0,05
	Phòng trấn tĩnh, nhà ăn	71 (81,6)	16 (18,4)		
Thái độ của người bệnh	Hợp tác	68 (75,5)	22(24,5)	1,855; 0,193- 10,548	< 0,05
	Không hợp tác	10 (62,5)	6(37,5)		
Trạng thái tâm thần của	Bình thường	8 (88,9)	1 (11,1)	2,211;	< 0,05

người bệnh	Kích động, chống đối	76 (78,4)	21(21,6)	0,262-18,68	
------------	-------------------------	-----------	----------	-------------	--

Nhận xét: Số liệu ở bảng 3.7 cho thấy có một số yếu tố liên quan đến thực hành tiêm của điều dưỡng: Thời gian tiêm trong giờ hành chính đạt cao hơn 1,667 lần so với ngoài giờ hành chính; Thực hành tiêm của điều dưỡng khi người bệnh có thái độ hợp tác cao hơn 1,855 lần so với người bệnh có thái độ không hợp tác; Thực hành tiêm của điều dưỡng cao gấp 2,211 lần khi người bệnh ở trạng thái bình thường so với khi họ kích động. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Không tìm thấy mối liên quan giữa trình độ chuyên môn, độ tuổi và nơi thực hiện tiêm.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về tiêm an toàn

Kết quả kiến thức về tiêm an toàn cho thấy điều dưỡng đạt chiếm tỷ lệ 77,4 % (với số điểm trung bình đạt 21,09 điểm). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Mỹ Hằng năm 2014 tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp là 91,5% [3]. Điều này có thể lý giải do điều dưỡng khi vào công tác tại đơn vị với tâm lý lo lắng về tính chất, đặc thù người bệnh nên thường chú ý hơn về phần thực hành. Vì vậy cần thường xuyên tập huấn, đào tạo lại về kiến thức tiêm an toàn đặc biệt là các biện pháp để phòng ngừa tổn thương do kim tiêm đâm; xử lý khi bị kim tiêm hoặc vật sắc nhọn đâm, qua đó sẽ giúp điều dưỡng nắm vững kiến thức về các kỹ thuật tiêm từ đó nâng cao được thực hành tiêm an toàn trong đơn vị.

4.2. Thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng

Thực hành về chuẩn bị phương tiện và dụng cụ tiêm đúng đạt kết quả thấp 67,9 % - 70,8 %. Thực hiện đủ xe tiêm, dụng cụ kèm theo có tỷ lệ đúng chỉ đạt (67.9 %) kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Kim Oanh (2014) tại bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2012 với kết quả 100% [4]. Việc chuẩn bị đầy đủ các phương tiện dụng cụ trước khi tiêm tại nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với các nghiên cứu tại các bệnh viện đa khoa. Để lý giải cho kết quả này là do đặc thù người bệnh tâm thần thường xuyên có những cơn kích động và thường có thái độ chống đối khi được tiêm thuốc do đó việc mang đầy đủ xe tiêm và các dụng cụ khác đôi khi là vũ khí để người bệnh không chế, tấn công lại điều dưỡng. Qua kết quả này chúng tôi cần phải có đề xuất thiết kế những xe tiêm phù hợp với đặc thù người bệnh tại đơn vị vừa đảm bảo thực hiện đầy đủ các bước trong quy trình tiêm vừa đảm bảo an toàn cho người bệnh và điều dưỡng.

Kết quả nghiên cứu về tuân thủ thao tác trước tiêm có tỷ lệ cao. Trong đó thao tác đũa kim và thay kim tiêm tỷ lệ cao nhất (99,1 %), chiếm tỷ lệ thấp nhất là thực hiện 5 đúng – nhận định và giải thích cho người bệnh (76.4 % và 73.6 %). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Luân, Đỗ Thị Tâm, Nguyễn Xuân Giang (2019) tại bệnh viện Vũ Thư cho kết quả là 100% thực hiện tốt “5 đúng” [2]. Có thể nói việc thực hiện 5 đúng và nhận định tình trạng người bệnh trước khi tiêm của điều dưỡng là những bước quan trọng trong tiêm an toàn. Tuy nhiên do tính chất là người bệnh tâm thần họ bị hạn

chế năng lực nhận thức nên đôi khi việc giải thích, hướng dẫn của điều dưỡng cũng rất khó để người bệnh hiểu và thực hiện. Đây cũng là vấn đề mà chúng tôi cần phải lưu ý qua nghiên cứu này để hướng dẫn thêm về cách giao tiếp với người bệnh tâm thần cho đội ngũ điều dưỡng.

Công tác ghi hồ sơ người bệnh sau tiêm đạt tỷ lệ chưa cao (88,7%) điều này có thể lý giải do sau khi thực hiện tiêm cho người bệnh tại phòng, điều dưỡng không thực hiện ghi hồ sơ sau đó mà do điều dưỡng khác thực hiện do đó không đảm bảo đúng thông tin và diễn biến của người bệnh.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng

Kết quả cho thấy so với nhóm điều dưỡng trẻ tuổi ≤ 30 tuổi có kết quả thực hành không đạt cao hơn nhóm > 30 tuổi. Thực tế những điều dưỡng có thâm niên công tác họ có nhiều kinh nghiệm xử lý khi đối diện người bệnh tâm thần, tâm lý vững vàng hơn so với nhóm điều dưỡng trẻ tuổi mới vào làm. Hầu hết điều dưỡng trong quá trình học tập và thực tập thì họ chỉ được tiếp xúc với những người bệnh có bệnh lý nội, ngoại khoa, không mắc bệnh tâm thần ở các bệnh viện đa khoa, nhưng khi đi làm đối diện với người bệnh tâm thần họ chưa chủ động để xử lý các tình huống bất ngờ khi đang thực hiện quy trình tiêm vì vậy mà khả năng tiêm đạt chưa cao so với nhóm tuổi có thâm niên > 30 tuổi. Tuy vậy với kết quả này chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa thực hành tiêm an toàn với độ tuổi. Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$ ($p = 0,42$)

Thời gian thực hiện mũi tiêm trong giờ hành chính đạt cao gấp 1,667 lần so với thực hiện mũi tiêm ngoài giờ hành chính. Lý giải kết quả này trong giờ hành chính nhân lực làm việc đông do đó việc sắp xếp, chuẩn bị dụng cụ được đầy đủ hơn. Bên cạnh đó trong giờ hành chính điều dưỡng khi thực hiện các kỹ thuật đều có sự giám sát, theo dõi của điều dưỡng trưởng khoa nên kết quả cao hơn. Vì vậy cần tăng cường kiểm tra trong và ngoài giờ hành chính nhiều hơn cũng như có hướng xử lý phù hợp khi thực hiện sai nhằm nâng cao chất lượng tiêm an toàn tại Viện.

Có sự khác biệt giữa tỷ lệ thực hành tiêm an toàn với thái độ của người bệnh. Khi thái độ của người bệnh hợp tác thì tỷ lệ thực hành tiêm an toàn đạt cao hơn so với khi người bệnh không hợp tác 1,855 lần. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cho thấy khi thái độ của người bệnh đồng ý, hợp tác tốt với điều dưỡng thì tâm lý của điều dưỡng ổn định, thực hiện tiêm một cách cẩn thận, kỹ càng hơn. Trong quá trình tiêm ngoài kiến thức thì tâm lý của điều dưỡng cũng ảnh hưởng lớn đến việc thực hiện quy trình tiêm. Mặc dù đã được hướng dẫn các kỹ năng ứng phó trước người bệnh có thái độ không hợp tác, kích động tuy nhiên điều dưỡng vẫn e ngại trước người bệnh.

Tỷ lệ thực hành tiêm an toàn khi trạng thái người bệnh bình thường đạt cao hơn ở người bệnh kích động, chóng đỗi là 2,211 lần. Thực tế cho thấy khi người bệnh tâm thần ở trạng thái kích động ảnh hưởng đến thực hành tiêm của điều dưỡng. Trong quá trình tiêm nếu người bệnh phản ứng (giãy dụa, chóng đỗi) có thể sẽ làm cho điều dưỡng không tập trung, tâm lý sợ hãi, dẫn đến thực hiện tiêm không đạt hoặc bỏ qua nhiều bước trong quy trình tiêm. Như vậy để nâng cao chất lượng tiêm an toàn của điều dưỡng cần trang bị thêm kiến thức, kỹ năng xử lý các tình huống trong chăm sóc người bệnh

tâm thần cũng như có quy trình tiêm đặc thù riêng cho người bệnh tâm thần kích động để đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế.

Hạn chế của nghiên cứu

Do đặc thù công việc của đơn vị nên nghiên cứu về thực hành TAT chỉ thực hiện trên những mũi tiêm bắp và tiêm tĩnh mạch và trong quá trình đánh giá thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng do quan sát trực tiếp nên một số trường hợp điều dưỡng có thể biết nên có thể cố gắng tuân thủ quy trình kỹ thuật (hiệu ứng người quan sát-Hawthorne Effect) dẫn đến kết quả tốt hơn so với bình, nhưng do thời gian có hạn nên chúng tôi không thể thực hiện.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ điều dưỡng nắm vững kiến thức và thực hiện tốt tiêm an toàn là tương đối cao. Độ tuổi, thời điểm thực hiện tiêm, thái độ và trạng thái của người bệnh là những yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành tiêm cho người bệnh tâm thần.

Để thực hiện Tiêm an toàn tốt hơn cần xây dựng quy trình tiêm đặc thù riêng cho người bệnh tâm thần khi kích động, không hợp tác và có đội bảo vệ hỗ trợ điều dưỡng khi thực hiện kỹ thuật tiêm.

Cần thiết kế những xe tiêm phù hợp với đặc thù người bệnh tại đơn vị để đảm bảo thực hiện đầy đủ các bước trong quy trình tiêm vừa đảm bảo an toàn cho người bệnh và điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh(Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế).
2. Phạm Thị Luân, Đỗ Thị Tâm và Nguyễn Xuân Giang (2019), “Kiến thức và thực hành về tiêm an toàn của điều dưỡng các khoa lâm sàng tại bệnh viện đa khoa Vũ Thư”. Tạp chí khoa học điều dưỡng tập 03 số 04 - 2020 trang 12-15
3. Phạm Thị Mỹ Hằng (2014), “Thực trạng và các yếu tố liên quan đến tiêm an toàn của điều dưỡng lâm sàng tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp”. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện trường Đại học y tế công cộng.
4. Lê Thị Kim Oanh (2014), “Thực trạng tuân thủ quy trình tiêm an toàn của điều dưỡng tại bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2012”. Tạp chí điều dưỡng số 6- 2014.
5. WHO (2003), Aide-memoire for a national strategy for the safe and appropriate use of injections.