

THỰC TRẠNG TIÊM AN TOÀN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN TỊNH BIÊN NĂM 2010

Chủ nhiệm đề tài: Bs.Nguyễn Văn Cường
Thực hiện: Trần .T. T. Hoàn Tùng và Cộng sự

Nhà Bàng, ngày 25 tháng 10 năm 2010

TÓM TẮT :

Việc nghiên cứu thực trạng tiêm an toàn trong bệnh viện hiện nay đang là vấn đề được quan tâm, qua kết quả thu thập thông tin, quan sát thực hành tiêm và phân tích hồ sơ bệnh án. Nhóm nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy thực trạng tiêm của Bệnh viện có các đặc điểm như sau : Hầu hết kiến thức về tiêm an toàn và nguy của tiêm đều không đạt, tỉ lệ các tiêu chí thu được sau nghiên cứu đều thấp (cao nhất 46.70 %); Chỉ định tiêm 94,40 % cho người bệnh điều trị nội trú theo chúng tôi là quá cao; Phương tiện phục vụ tiêm an toàn được bệnh viện cung cấp đầy đủ, chỉ có 1/45 ý kiến là thiếu cồn sát khuẩn. Kỹ năng thực hành qua giám sát trong nghiên cứu, nhóm chúng tôi nhận định là đều khá tốt, tuy nhiên vẫn còn những mặt hạn chế như: có 60.80 % nhân viên còn chạm tay vào vùng vô khuẩn trong khi rút thuốc; Không rửa tay trước khi tiêm là 37.50 %; Lưu kim khi rút thuốc trong lọ là 41.10 %; Còn dùng tay đậy nắp kim/tháo kim tiêm là 47.90 % . Không kiểm tra chất lượng, hạn dùng của thuốc 16.20%

I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Tiêm an toàn có vai trò quan trọng trong cả hai lĩnh vực điều trị và dự phòng. Tuy nhiên nếu tiêm không an toàn thì không chỉ gây ra nguy hại đối với người được tiêm, người tiêm, người thu gom, xử lý chất thải y tế và nguy hại cho cả cộng đồng. Theo kết quả kiểm tra quý I/2010 của Bệnh viện đa khoa huyện Tịnh Biên có hơn 90.00% mũi tiêm thực hiện không an toàn. Dựa vào 12 tiêu chuẩn của WHO khuyến cáo về tiêm an toàn nhóm nghiên cứu chúng tôi thực hiện đề tài này để đánh giá tần suất tiêm không an toàn tại Bệnh viện đa khoa huyện Tịnh Biên năm 2010 nhằm phục vụ cho đào tạo và tạo sự an toàn cho nhân viên y tế, người bệnh và cộng đồng.

II. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU:

- Khảo sát tình hình sử dụng thuốc tiêm truyền các khoa điều trị.
- Xác định tần suất và các yếu tố liên quan tiêm chưa an toàn.
- Xác định tần suất và các yếu tố liên quan đến rủi ro do vật bén nhọn.

IV. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

1. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang tại thời điểm.

2. Đối tượng nghiên cứu:

- ĐD, NHS, KTV, YS đang làm công tác chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện đa khoa huyện Tịnh Biên.

- Bệnh án được điều trị tại bệnh viện đa khoa Tịnh Biên .

3. Cỡ mẫu:

3.1. Cỡ mẫu thực hành mũi tiêm: 309 mũi tiêm thực hiện tại 6 khoa lâm sàng của BVĐK huyện Tịnh Biên là: Khoa Hồi sức cấp cứu, Phụ sản, Ngoại tổng quát, Nội- Đông Y, Nhi, Lao- Truyền nhiễm.

3.2. Cỡ mẫu khảo sát kiến thức người tiêm: 45 ĐD-NHS-KTV làm công tác chăm sóc người bệnh.

3.3. Tình hình tiêm truyền: 540 bệnh án được thu thập từ phòng lưu trữ hồ sơ của BVĐK Tịnh Biên từ tháng 01/5/2010 đến 30/9/2010 và số hồ

sơ được chọn là những hồ sơ có mã số lẻ.

4. Thời gian thực hiện: từ ngày 01/ tháng 5 đến 30 tháng 9/2010

5. Phương pháp thu thập số liệu:

- Thu thập số liệu tình hình tiêm truyền bằng thống kê y lệnh trong bệnh án. Bệnh án được chọn có mã số nhập viện là số lẻ trong thời điểm nghiên cứu.

- Thống kê tình hình thực hiện tiêm truyền tại 6 khoa điều trị trong thời điểm nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu quan sát mũi tiêm vào các thời điểm khác nhau trong ngày (sáng, chiều, tối). Người quan sát là các giám sát viên chăm sóc người bệnh. Người giám sát đi bên cạnh người tiêm không tác động tới người tiêm. Người tiêm không biết là họ được quan sát thực hiện ở mũi tiêm nào và mỗi người tiêm chỉ được quan sát 02 mũi tiêm trong ngày.

- Thu thập số liệu kiến thức bằng các phiếu khảo sát được người tham gia nghiên cứu. Nội dung phỏng vấn tập trung vào thông tin nền và nhận thức nguy cơ của người nhận mũi tiêm, người tiêm và rủi ro do vật bén nhọn.

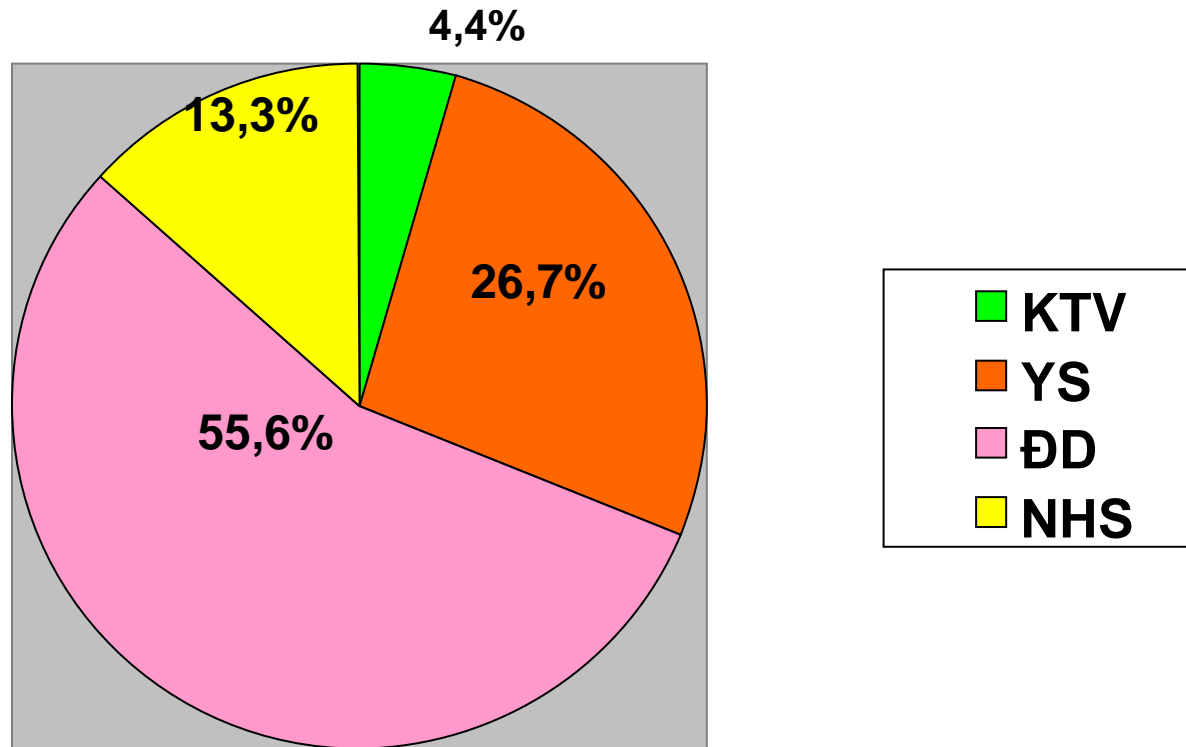
6. Xử lý số liệu: Phần mềm Stada 8.0 và SPSS 12.0

V. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN:

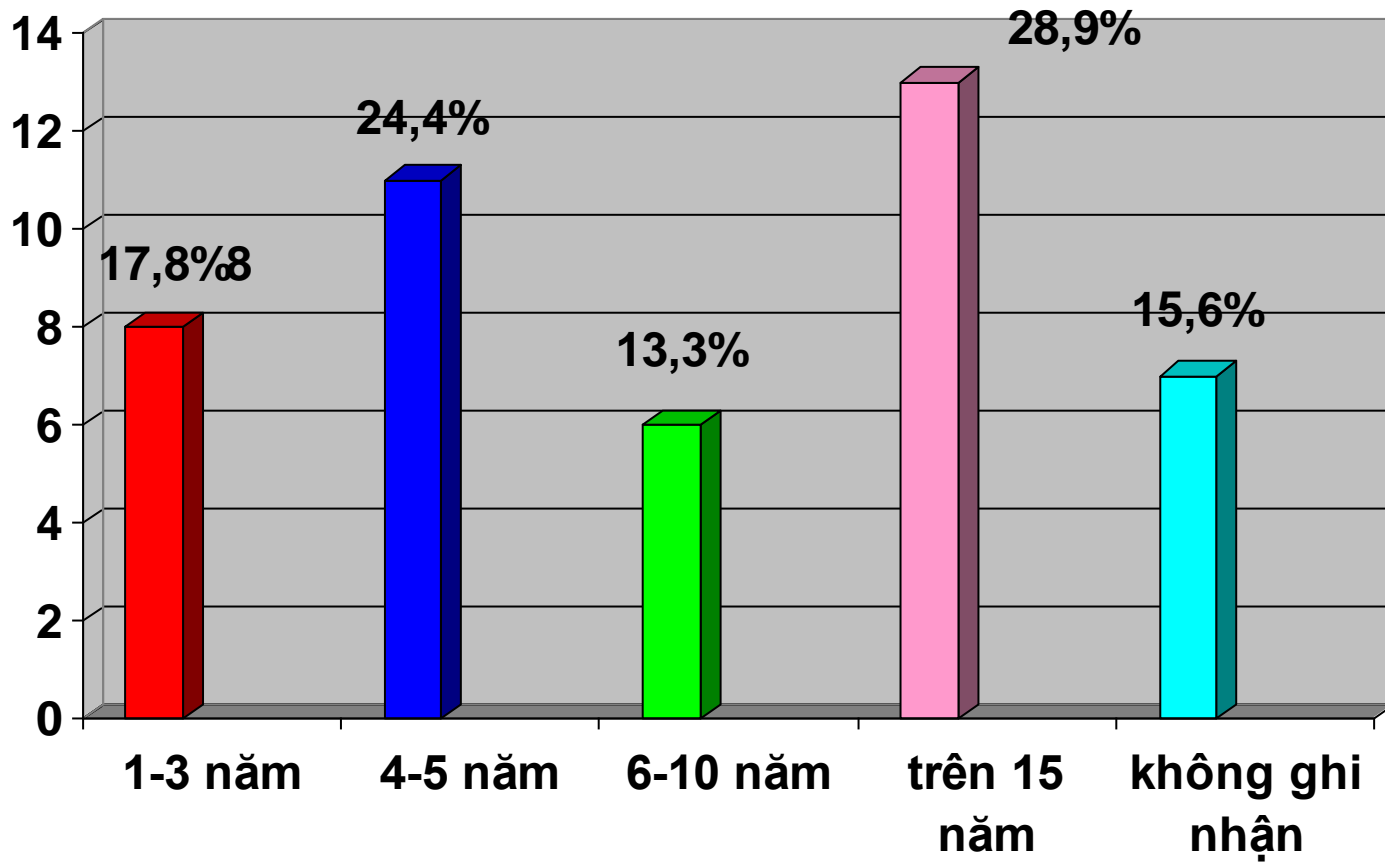
A. Kết quả :

1. Thông tin nền và kiến thức nguồn lực về tiêm an toàn:

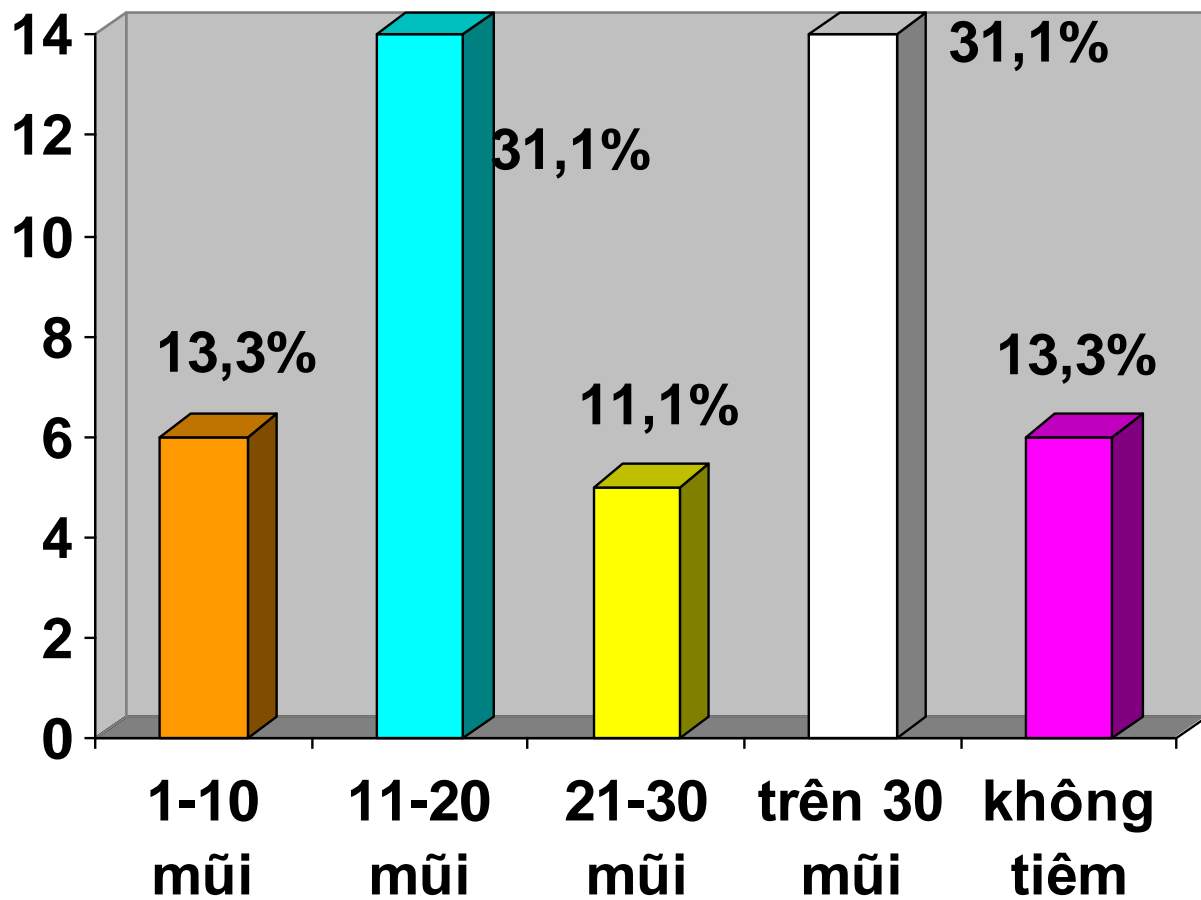
Bảng 1. Chuyên ngành đào tạo



Bảng 2: Thời gian công tác



Bảng 3 : Số mũi tiêm / ca làm việc 24 giờ



Bảng 4 : Nguy cơ nhiễm khi tiêm không an toàn

Nguy cơ lây nhiễm bệnh	Tần số	Tỉ lệ %
Viêm gan siêu vi B	1	2,2
HIV	10	22,2
Lao phổi	1	2,2
Viêm gan siêu vi B + Viêm gan siêu vi C + HIV	21	46,7
Viêm gan siêu vi B + HIV	9	20,0
Không biết	3	6,7
Tổng cộng	45	100,0

Bảng 5 : Ngăn lây truyền bệnh khi tiêm an toàn

Đối tượng	Tần số	Tỉ lệ %
Người bệnh (NB)	4	8,9
Nhân viên y tế (NVYT)	9	20,0
Cộng đồng (CĐ)	5	11,1
NB+ NVYT	17	37,8
NB + NVYT + CĐ	8	17,8
Không biết	2	4,4
Tổng cộng	45	100,0

Bảng 6 : Tai biến khi tiêm

Loại tai biến	Tần số	Tỉ lệ %
Tắc mạch (TM)	3	6,7
Hoại tử mô (HTM)	7	15,6
Tổn thương mạch máu (TTMM)	3	6,7
Tổn thương thần kinh (TTTK)	2	4,4
TM + HTM + TTMM	5	11,1
TM + HTM + TTMM + TTTK	19	42,2
TM + TTMM + TTTK	1	2,2
TM + HTM + TTTK	1	2,2
HTM + TTMM + TTTK	1	2,2
HTM + TTMM	2	4,4
Không biết	1	2,2
Tổng cộng	45	100,0

Bảng 7 : Vị trí vô khuẩn ở bơm tiêm

Vị trí	Tần số	Tỉ lệ %
Thân kim (TK)	3	6,7
Nòng bơm tiêm (NBT)	9	20,0
Gần nơi tiêm (GNT)	3	6,7
TK + NBT	17	37,8
TK + GNT	1	2,2
TK + NBT + GNT	6	13,3
Không biết	6	13,3
Tổng cộng	45	100,0

Bảng 8 : phương tiện rửa tay và sự cần thiết phải rửa tay khi tiêm

Nội dung	Tần số	Tỉ lệ %
Sự rửa tay là cần thiết	45	100,0
Phương tiện trang bị đủ	44	97,8
Phương tiện không đủ	01	2,2

Bảng 9 : Xử lý khi tiêm bị kim đâm

Cách xử lý	Tần số	Tỉ lệ %
Theo qui trình 7 bước (1)	16	35,6
Nặn máu và sát khuẩn bằng cồn (2)	4	8,9
Rửa bằng xà phòng và nước sạch (3)	14	31,1
Mang găng vào và tiếp tục tiêm (4)	1	2,2
1 + 2	5	11,1
2 + 3	1	2,2
1 + 2 + 3 + 4	2	4,4
Không biết	2	4,4
Tổng cộng	45	100,0

B. Bàn luận :

Với kết quả khảo từ bảng 1 – 9, cho chúng ta thấy đối tượng nghiên cứu đều là Điều dưỡng, Kỹ thuật viên , Hộ sinh , y sĩ trung cấp có thời gian công tác tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện khá cao: ≥ 15 năm là 28.90 % và 6 – 8 năm là 24.4 %. Và cũng từ bảng khảo sát này nhóm nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy :

1. Thực hiện mũi tiêm trong ca làm việc: 31.10 % thực hiện ≥ 30 mũi tiêm / ca 24 giờ, thấp hơn Đoàn Anh Lê /ca làm việc 8 giờ (46.00%) ; và từ 1-10 mũi tiêm là 13.30%, cao hơn nghiên cứu của Đoàn Anh Lê (8.00 %).

2. Có 46.70 % cho là nguy cơ của việc tiêm không an toàn lây nhiễm các bệnh Viêm gan siêu vi B, C , HIV. Sự hiểu biết này được ghi nhận

trong thời điểm nghiên cứu thấp so với Phạm Đức Mục (95.00 %) .

3. Có 17.80 % trả lời đúng khi tiêm an toàn sẽ ngăn lây nhiễm cho người bệnh , nhân viên y tế , cộng đồng.
4. Có 42.20% nêu đầy đủ các tai biến khi tiêm không an toàn là Tắc mạch, Hoại tử mô, Tổn thương mạch máu , thần kinh. Trong khi của Đoàn Anh Lê là > 80 %.
5. Có 100% xác định rửa tay trước và sau khi tiêm là cần thiết.
6. Có 97.80 % trả lời là trang bị đầy đủ các phương tiện rửa tay.
7. Có 35.60 % trả lời đúng cách xử lý theo 7 bước khi bị kim tiêm đâm

trong khi thực hiện tiêm .

2. Tình hình tiêm truyền :

A. Kết quả :

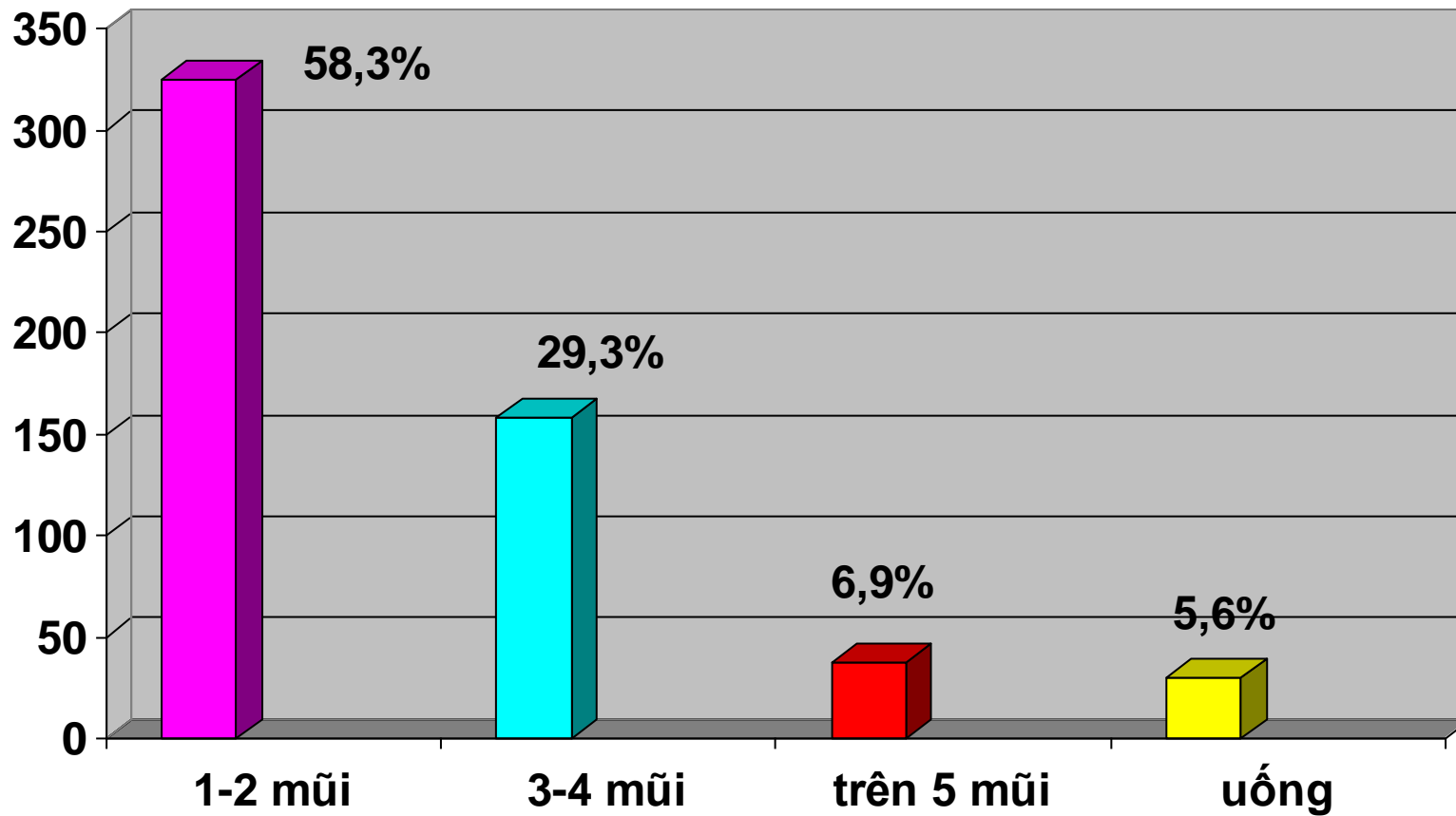
Bảng 10. Chỉ định tiêm :

Loại thuốc tiêm truyền	Tần số	Tỉ lệ %
Kháng sinh (KS)	73	13,5
Vitamin (Vit)	55	10,2
Dịch truyền (DT)	27	5,0
Thuốc hỗ trợ (THT)	113	20,9
KS + Vit	10	1,9
KS + Vit + Corticoide	1	,2
KS + Vit + DT	11	2,0
KS + Corticoide	3	0,60
Vit + DT + THT	30	5,60

Tiếp bảng 10

KS + Vit + DT + THT	8	1,50
DT + THT	54	10,00
Vit + DT	22	4,10
Vit + THT	19	3,50
KS + THT	35	6,50
Vit + Cor	2	0,40
KS + DT	24	4,40
KS + DT + THT	17	3,10
KS + Cor + THT	1	0,20
Cor + DT	1	0,20
KS + Cor + DT + THT	1	0,20
KS + Vit + THT	2	0,40
Không có chỉ định tiêm	30	5,60
Tổng cộng	540	100

Bảng 11: Số mũi tiêm trong ngày/ người bệnh



Bảng 12: Đường tiêm thuốc

Đường tiêm	Tần số	Tỉ lệ %
Tiêm dưới da (TDD)	17	3.1
Tiêm bắp (TB)	95	17.6
Tiêm mạch (TM)	213	39.4
TB + TM	166	30.7
TDD + TB	14	2.6
TDD + TB + TM	3	0.6
TDD + TM	2	0.4
Không có tiêm	30	5,60
Tổng cộng	540	100

Bảng 13: Thời gian tiêm:

Thời gian tiêm	Tần số	Tỉ lệ %
Sáng (S)	163	30.20
Trưa (T)	8	1.50
Chiều (C)	16	3.00
Tối (Ti)	8	1.50
S + T + C	4	0.70
S + T + C + Ti	2	0.40
S + C + Ti	119	22.00
S + C	177	32.80
C + Ti	3	0.60
S + T	6	1.10
S + T	4	0.70
Không tiêm	30	5,60
Tổng cộng	540	100

B. Bàn luận :

Qua kết quả thu thập 540 bệnh án nội trú, chúng tôi nhận thấy :

1. Có 94.40% người bệnh nội trú được chỉ định tiêm (Hoàng thị Bé – BVĐKKV Tỉnh: 67.75 %, Nguyễn thị Như Tú: 67.40 %), trong đó 58.30 % bệnh nhân nhận 1- 2 mũi tiêm / ngày (Phạm Đức Mục 47.00 %), và ≥ 5 mũi tiêm / ngày là 6.90 % (Phạm Đức Mục 6.30 %). Không có mũi tiêm nào là 5.60% . Với kết quả trên cho thấy chỉ định tiêm của bệnh viện là quá cao và nguy cơ trong tiêm truyền sẽ cao.
2. Tỷ lệ chỉ định thực hiện tiêm qua đường tĩnh mạch là 75.30 % (Phạm Đức Mục : 54.00%, Nguyễn thị Như Tú 53.80 %) . Thực hiện ≥ 2 loại thuốc qua đường tĩnh mạch là 86.16 % . Chỉ định tiêm bắp 17.60 % (Phạm Đức Mục : 43.10 % ; Nguyễn thị Như Tú : 41.20 %) . Chỉ định tiêm tĩnh mạch quá cao, từ đó nguy cơ lây nhiễm các bệnh qua đường máu khó tránh khỏi.

3. Thời gian y lệnh thực hiện tiêm buổi sáng 30.20 % ; buổi sáng + chiều : 32.80 %; buổi sáng + chiều + tối : 22.00 % . Điều này cũng phù hợp chỉ định sử dụng chung cho các thuốc trong nghiên cứu.

4. Có 41.30 % chỉ định tiêm kháng sinh, tương đương với Hoàng thị Bé (45.30 %) và thấp hơn Nguyễn thị Như Tú (72.00 %); Vitamin 29.60 % (Nguyễn thị Như Tú : 23.00 %) .

3. Đánh giá về thực hành về mũi tiêm an toàn :

A. Kết quả : Bảng 14: Tiêu chí thực hành tiêm an toàn

tt	Nội dung	Có %	Không %
Cấu trúc			
1	Bơm kim tiêm vô khuẩn	100.00	0.00
2	Kim tiêm vô khuẩn	100.00	0.00
3	Hộp thuốc chống sốc trên khai/xe tiêm	94.50	5.50
4	Làm tay sạch trước khi tiêm	62.50	37.50
5	Đôi chiếu tên thuốc, hàm lượng thuốc theo qui định	98.70	1.30
6	Kiểm tra chất lượng, hạn dung của thuốc	83.80	16.20
7	Rút thuốc không chạm tay vào vùng vô khuẩn	39.20	60.80
8	Rút thuốc đủ liều	98.10	1.90
9	Rút dịch pha tiêm đúng qui định	99.00	1.00
10	Không lưu kim khi rút thuốc trong lọ	58.90	41.10
11	Thay kim sau khi rút thuốc	96.10	3.90

Bảng 14: Tiêu chí thực hành tiêm an toàn (tt)

Tiến trình			
1	Đối chiếu đúng người bệnh	99.70	0.30
2	Tư thế người bệnh an toàn	98.40	1.60
3	Xác định đúng vị trí tiêm	96.40	3.60
4	Sát khuẩn vùng tiêm bằng gòn tẩm cồn vô khuẩn	99.40	0.60
5	Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài	80.60	19.40
6	Sát khuẩn tay trước khi cầm bơm tiêm	45.30	54.40
7	Kiểm tra máu trước khi tiêm	95.10	4.90
8	Quan sát người bệnh trong khi tiêm	89.60	10.40

Bảng 14: Tiêu chí thực hành tiêm an toàn (tt)

Xử lý sau tiêm			
9	Không dùng tay đẩy nắp kim / tháo kim tiêm	52.10	47.90
10	Cô lập kim tiêm vào hộp an toàn kháng khuẩn	98.70	1.30
11	Hộp chứa vật bén nhọn đúng qui cách	99.00	1.00

B. Bàn luận :

1. Về mặt cấu trúc: cho thấy kỹ năng thực hành của nhân viên khá tốt. Tuy nhiên còn những vấn đề hạn chế như có 60.80 % nhân viên còn chạm tay vào vùng vô khuẩn trong khi rút thuốc (Đoàn Anh Lê: 27.00 %; Hoàng thị Bé 24.99 %); Không rửa tay trước khi tiêm là 37.50 % thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn thị Như Tú: 72.00 %; Đào Thành: 55.80 %; Đoàn Anh Lê 82.00%) nhưng lại cao hơn Hoàng thị Bé (8.30 %). Lưu kim khi rút thuốc trong lọ là 41.10 % cao hơn nhiều so với

Hoàng thị Bé (13.84 %), tương đương với Đoàn Anh Lê (44.00 %).

Bàn luận (tt)

2. Về tiến trình: Hầu hết thực hành tốt, riêng tỉ lệ Không sát khuẩn tay trước khi cầm bơm tiêm là 54.40 % tương đương với Đào Thành 55.80 %; thấp hơn so với Đoàn Anh Lê (91.00 %) , Nguyễn thị Như Tú (94.00 %) . Mặc dù tỉ lệ này thấp hơn so với những nghiên cứu đã nêu, nhưng theo tiêu chuẩn thực hiện tiêm an toàn là 100.00% phải Sát khuẩn tay trước khi cầm bơm tiêm .

3. Xử lý sau tiêm: Còn dùng tay đậy nắp kim / tháo kim tiêm là 47.90 %, cao hơn Nguyễn thị Như Tú (3.00%) , Hoàng thị Bé (39.05 %);

Đào Thành (9.00 %) và Đoàn Anh Lê (43.00 %) .

VI. Kết luận :

1. Kiến thức về tiêm an toàn và nguy cơ của tiêm :

Hầu hết kiến thức tiêm an toàn và nguy cơ của tiêm đều không đạt , tỉ lệ các tiêu chí thu được sau nghiên cứu đều thấp (cao nhất 46.70 %).

- Lây nhiễm cho NB + NVYT + CĐ 17,8%
- Theo qui trình 7 bước 35,6%
- Nguy cơ tai biến khi tiêm không an toàn 42,2%
- Nguy cơ lây nhiễm viêm gan siêu vi B, C, HIV 46,7%

2. Tình hình tiêm:

Chỉ định tiêm 94,40 % cho người bệnh điều trị nội trú theo chúng tôi là quá cao. Không có chỉ định tiêm truyền 5,60%.

VI. Kết luận (tt):

3. Thực hành mũi tiêm an toàn:

- Phương tiện phục vụ tiêm an toàn được bệnh viện cung cấp đầy đủ, chỉ có 1/45 ý kiến là thiếu cồn sát khuẩn.
- Kỹ năng thực hành qua giám sát trong nghiên cứu, nhóm chúng tôi nhận định là đều khá tốt, tuy nhiên vẫn còn những mặt hạn chế như : có 60,80 % nhân viên còn chạm tay vào vùng vô khuẩn trong khi rút thuốc; Không rửa tay trước khi tiêm là 37,50 % ; Lưu kim khi rút thuốc trong lọ là 41,10 % ; Còn dùng tay đập nắp kim / tháo kim tiêm là 47,90 % . Không kiểm tra chất lượng, hạn dung của thuốc 16,20%
- Không có hộp chống sốc trên xe tiêm 5,5%
- Xác định vị trí tiêm chưa đúng 3,6%
- Không quan sát người bệnh khi tiêm 10,4%

VII . Kiến nghị :

Tiêm là kỹ thuật cơ bản ĐD-NHS-KTV thực hiện hằng ngày vấn đề sai sót trong kỹ thuật ảnh hưởng quan trọng đối với người bệnh, nhân viên y tế và môi trường. Nếu không được điều chỉnh sẽ trở thành thói quen gây mất an toàn người bệnh, nhân viên y tế và cộng đồng. Do đó nhóm nghiên cứu chúng tôi kiến nghị:

1. Ngành chủ quản sở Y Tế xây dựng chương trình đào tạo tiêm an toàn cho các bệnh viện
2. Bệnh viện tăng cường tuyên truyền giáo dục về nguy cơ tiêm không an toàn và tránh lạm dụng tiêm với các đối tượng là bác sỹ, điều dưỡng, Nữ hộ sinh, người bệnh/ thân nhân người bệnh để tránh các mũi tiêm không cần thiết.
 - Phát động phong trào thi đua thực hiện tiêm an toàn trong toàn Bệnh viện.
 - Phòng điều dưỡng, Phòng KHTh&VTTBYT quan tâm hơn trong việc giám sát các tiêu chuẩn tiêm bằng nhiều hình thức.
 - Điều dưỡng trưởng khoa/ phòng tăng cường công tác huấn luyện thường xuyên về qui trình tiêm cho ĐD-NHS-KTV.
 - Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tăng cường công tác đào tạo, giám sát, kiểm tra việc thực hiện rửa tay.
3. Đối với ĐD-NHS-KTV chúng tôi khuyến nghị nên xây dựng thói quen tuân thủ đúng qui trình kỹ thuật khi thực hiện tiêm, tôn trọng nguyên tắc vô khuẩn.



TRẦN TRỌNG KÍNH CHÀO!