

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN VIỆC TUÂN THỦ QUY TRÌNH TIÊM TẠI BỆNH VIỆN AN GIANG

Huỳnh Thị Mỹ Thanh, Nguyễn Thị Phi Yến, Lê Thị Tuyết Nga,

Trần Thanh Hải - Bệnh viện An Giang.

Tóm tắt:

Một nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quy trình tiêm

Đối tượng nghiên cứu: 280 người trực tiếp thực hiện mũi tiêm ở 16 khoa lâm sàng tại Bệnh viện An Giang. Nhóm tham gia quy trình tiêm bắp có 48 người (17,1%), nhóm tham gia quy trình tiêm tĩnh mạch có 56 người (20%), nhóm tham gia quy trình bơm thuốc qua khóa lưu kim có 113 người (40,4%) và nhóm tham gia quy trình tiêm truyền tĩnh mạch ngoại biên có 63 người (22,5%). Công cụ đánh giá là các bảng kiểm thực hành kỹ thuật tiêm và bảng tóm tắt thông tin cá nhân của người tham gia nghiên cứu.

Kết quả:

Điểm trung bình cao ở giới nữ ($7,7 \pm 1,2$), nhóm tuổi từ 26 đến 35 ($7,8 \pm 1,1$), nhóm Hộ sinh trung học ($8,3 \pm 1,0$), Khoa Nhi ($8,9 \pm 0,7$), Phụ Sản ($8,3 \pm 1,0$), Hồi Súc ($8,0 \pm 0,9$). Nhóm thực hiện quy trình tiêm truyền tĩnh mạch có điểm trung bình thấp nhất ($6,6 \pm 0,9$).

Kết luận:

Giới tính, tuổi, chức danh, đơn vị công tác, và đường tiêm là những yếu tố có liên quan đến việc tuân thủ quy trình tiêm. Để tuân thủ các bước trong quy trình tiêm, các khoa nên quan tâm nhiều đến công tác chăm sóc người bệnh, cần duy trì công tác đào tạo liên tục và đẩy mạnh công tác giám sát hỗ trợ.

Astract:

Title: The factors that affected on the compliance with injection protocol in An giang general hospital

A descriptive cross-sectional study to determine the factors that affect on the compliance with injection protocol.

Subjects: 280 staffs divided into 4 groups, performed the injection technique in 16 different clinical departments in An Giang Hospital: 48 (17.1%) staffs performed intramuscular injection, 56 (20.0%) staffs performed intravenous injection, 113 (40.4%) staffs performed the injection through the needle lock up, and 63 (22.5%) staffs performed the peripheral intravenous infusion.

The assessment tools were the checklists of practice for injection techniques and a summary profile of the study staffs.

Results:

The staffs had higher mean score including: female nurses (7.7 ± 1.2), staffs from 26 to 35 years old (7.8 ± 1.1), midwife (8.3 ± 1.0), staffs of Department of Pediatrics (8.9 ± 0.7), Department of Gynaecology (8.3 ± 1.0) and Intensive Care Unit (8.0 ± 0.9). Staffs performing the intravenous injection technique had the lowest mean score (6.6 ± 0.9).

Conclusion:

Gender, age, title, work unit are factors pertaining to the compliance with the injection protocol. In order to increase in the compliance, all departments in the hospital should pay attention to patient care, to maintain continuous training and promote the supportive supervision.

ĐẶT VẤN ĐỀ:

Tiêm là một trong những biện pháp đưa thuốc hoặc hóa chất vào cơ thể nhằm mục đích chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới trung bình mỗi năm có khoảng 1,5 mũi tiêm/ đầu người. Tại các nước đang phát triển, hàng năm có khoảng 16 tỷ mũi tiêm, trong đó có tới 90% số mũi tiêm dùng cho công tác điều trị [1]. Theo kết quả nghiên cứu của Hội Điều dưỡng Việt Nam trong những năm 2002, 2005 và 2008 cho thấy “nhiều cán bộ y tế chưa tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm...” [1]

Tiêm là một kỹ thuật khá phổ biến và có nhiều quy trình kỹ thuật liên quan đến đường tiêm như quy trình tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch, tiêm dưới da, tiêm trong da, tiêm truyền dung dịch, bơm thuốc qua khóa lưu kim... Tại Bệnh viện An Giang, quy trình tiêm tĩnh mạch, tiêm bắp, bơm thuốc qua khóa lưu kim và tiêm truyền dung dịch thực hiện ở đa số các khoa lâm sàng. Đánh giá việc tuân thủ các bước trong quy trình tiêm qua bảng kiểm thực hành đóng vai trò rất quan trọng trong việc xác định các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ quy trình tiêm.

Giả thuyết được đưa ra là những người thực hiện mũi tiêm, bao gồm điều dưỡng viên, hộ sinh viên, y sĩ đang công tác tại các khoa lâm sàng có số lượng bệnh đông hoặc những người làm việc 24 giờ trong một tua trực thường bỏ qua một số bước trong quy trình tiêm. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ quy trình tiêm tại Bệnh viện An Giang”.

Mục tiêu nghiên cứu nhằm xác định các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ quy trình tiêm.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP:

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu là những người trực tiếp thực hiện mũi tiêm ở các khoa lâm sàng tại Bệnh viện An Giang từ tháng 4 năm 2014 đến tháng 6 năm 2014. Mỗi người chỉ thực hiện một quy trình tiêm, danh sách người thực hiện quy trình tiêm được chọn qua bảng số ngẫu nhiên tạo ra từ hàm =RAND() trong phần mềm excel.

Các quy trình tiêm được chọn trong nghiên cứu, bao gồm quy trình tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch, bơm thuốc qua khóa lưu kim và tiêm truyền tĩnh mạch ngoại biên. Số lượng mỗi quy trình tiêm được chọn qua kết quả tổng hợp số mũi tiêm quý 1 năm 2014 của bệnh viện.

Điểm số đạt được của người thực hiện mũi tiêm được tổng hợp qua việc tuân thủ quy trình tiêm theo các bảng kiểm đang áp dụng tại Bệnh viện An Giang, bao gồm bảng kiểm thực hành kỹ thuật tiêm bắp, bảng kiểm thực hành kỹ thuật tiêm tĩnh mạch, bảng kiểm thực hành kỹ thuật bơm thuốc qua khóa lưu kim, bảng kiểm thực hành kỹ thuật tiêm truyền tĩnh mạch ngoại biên và bảng tóm tắt thông tin cá nhân của người tham gia nghiên cứu.

Định nghĩa:

Người thực hiện mũi tiêm là người trực tiếp đưa thuốc vào cơ thể người bệnh theo đúng đường tiêm.

Tiêm bắp là đưa mũi tiêm vào phần thân của cơ bắp với góc kim từ $60^0 - 90^0$ so với mặt da [2]

Tiêm tĩnh mạch là đưa mũi tiêm vào tĩnh mạch ngoại biên với góc tiêm 30^0 so với mặt da.

Bơm thuốc qua khóa lưu kim là đưa thuốc vào tĩnh mạch ngoại biên từ kim luôn được lưu giữ qua khóa lưu kim.

Tiêm truyền tĩnh mạch là kỹ thuật dùng kim và dây truyền đưa dung dịch trực tiếp vào máu qua đường tĩnh mạch ngoại biên với góc tiêm 30^0 so với mặt da [3]

Biến kết cục (outcome): là biến số, ghi nhận tổng điểm các bước của quy trình tiêm và được quy ra điểm 10.

Biến dự đoán (Predictors): là giới, tuổi, chức danh, đơn vị công tác, thời gian công tác, và thời gian làm việc của một tua trực.

Biến nhiễu (Covariates): đường tiêm (tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch, bơm thuốc qua khóa lưu kim, tiêm truyền tĩnh mạch).

Xử lý thống kê:

Các biến định tính được trình bày bằng tỉ lệ %, các biến số liên tục được trình bày bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Dùng phép kiểm ANOVA để xem sự khác biệt của các trung bình.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS phiên bản 16.0

KẾT QUẢ:

Có tất cả 280 người thực hiện mũi tiêm tham gia nghiên cứu, trong đó có 97 người (34,6%) là nam và 183 người (65,4%) là nữ. Nhóm tham gia quy trình tiêm bắp có 48 người (17,1%), nhóm tham gia quy trình tiêm tĩnh mạch có 56 người (20%), nhóm tham gia quy trình bơm thuốc qua khóa lưu kim có 113 người (40,4%) và nhóm tham gia quy trình tiêm truyền tĩnh mạch ngoại biên có 63 người (22,5%).

Đặc điểm của người thực hiện mũi tiêm và điểm trung bình được trình bày ở bảng 1.

Bảng 1: Đặc điểm của người thực hiện mũi tiêm và điểm trung bình:

Đặc điểm		Số lượng (n)	Điểm trung bình	P
Giới:	Nam	97 (34,6%)	7,3 ±1,3	0,026
	Nữ	183 (65,4%)	7,7 ±1,2	
Tuổi:	≤25	18 (6,4%)	7,4 ±1,2	0,001
	26-35	145 (51,8%)	7,8 ±1,1	
	36-45	48 (17,1%)	7,5 ±1,1	
	46-55	68 (24,3%)	7,1 ±1,4	
	>55	01 (0,4%)	5,3	
Chức danh:	Cử nhân ĐD	12 (4,3%)	7,6 ±1,4	0,001
	ĐD trung học	220 (78,6%)	7,5 ±1,2	
	Y sĩ	12 (4,3%)	6,8 ±1,6	
	Hộ sinh trung học	36 (12,9%)	8,3 ±1,0	
Thời gian công tác: (năm)	≤ 5	66 (23,6%)	7,5 ±1,1	0,128
	6-15	130 (46,4%)	7,7 ±1,1	
	16-25	39 (13,9%)	7,2 ±1,3	
	26-35	45 (16,1%)	7,4 ±1,5	

* Nhận xét: Có sự khác biệt về giới, tuổi, chức danh và điểm trung bình, với p lần lượt là 0,026; 0,001; 0,001. Không có sự khác biệt về thời gian công tác và điểm trung bình ($p=0,128$)

Bảng 2: Đường tiêm và điểm trung bình:

Đường tiêm	Số lượng (n)	Điểm trung bình	P
Tiêm tĩnh mạch:	56 (20%)	7,8 ±0,9	0,000
Tiêm bắp:	48 (17,1%)	8,5 ±0,8	
Tiêm qua kim luồn:	113 (40,4%)	7,6 ±1,4	
Tiêm truyền tĩnh mạch:	63 (22,5%)	6,6 ±0,9	

* Nhận xét: Có sự khác biệt về đường tiêm và điểm trung bình với p= 0,000

Bảng 3: Thời gian làm việc của một tua trực và điểm trung bình:

	Số lượng (n)	Điểm trung bình	P
Làm việc 8 giờ/tua trực:	70 (25%)	7,6 ±1,4	0,997
Làm việc 12 giờ/tua trực:	167 (59,6%)	7,6 ±1,3	
Làm việc 24 giờ/tua trực:	43 (15,4%)	7,6 ±1,2	

* Nhận xét: Không có sự khác biệt về thời gian làm việc của một tua trực và điểm trung bình, với p= 0,997

Bảng 4: Đơn vị công tác (Khoa) và điểm trung bình:

STT	Khoa	Số lượng (n)	Điểm trung bình	P
1	Nhi:	26 (9,3%)	8,9 ±0,7	0,000
2	Phụ Sản:	36 (12,9%)	8,3 ±1,0	
3	Hồi Sức:	22 (7,9,%)	8,0 ±0,9	
4	Tâm Thần:	14 (5,0%)	7,9 ±1,0	
5	Nội Thận:	31 (11,1%)	7,8 ±1,0	
6	Ngoại tổng hợp:	15 (5,4%)	7,4 ±0,9	
7	Lao:	18 (6,4%)	7,4 ±0,9	
8	Nội thần kinh:	22 (7,9%)	7,3 ±1,2	
9	Phẫu thuật GMHS:	08 (2,9%)	7,0 ±0,8	
10	Nội tổng hợp:	37 (13,2%)	6,9 ±1,2	
11	Cấp cứu:	24 (8,6%)	6,9 ±1,2	
12	Tai-Mũi-Họng	03 (1,1%)	6,9 ±1,2	

13	Mắt:	05 (1,8%)	6,9 $\pm$ 1,1
14	Truyền Nhiễm:	09 (3,2%)	6,6 $\pm$ 1,5
15	Ung Bướu	06 (2,1%)	6,2 $\pm$ 1,6
16	Răng Hàm Mặt	05 (1,8%)	5,8 $\pm$ 0,6

* Nhận xét: Có sự khác biệt về đơn vị công tác và điểm trung bình, với $p = 0,000$

BÀN LUẬN:

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được điểm trung bình khi thực hiện các quy trình tiêm của nữ cao hơn nam (7,7 $\pm$ 1,2 và 7,3 $\pm$ 1,3), điều này thể hiện rõ với điểm trung bình cao nhất trong nghiên cứu thuộc về nhóm Hộ sinh trung học (100% là người nữ) (8,3 $\pm$ 1,0), có lẽ do giới nữ có tính cẩn thận, tuân thủ các bước của quy trình tiêm.

Nhóm y sĩ có điểm trung bình thấp nhất (6,8 $\pm$ 1,6) ; điểm trung bình của chức danh cử nhân điều dưỡng và điều dưỡng trung học không khác nhiều (7,6 và 7,5). Kết quả nghiên cứu này cho thấy người thực hiện tiêm không phân biệt trình độ đại học hay trung học, nếu được đào tạo đúng và thường xuyên rèn luyện kỹ năng tiêm đều thực hiện tốt các quy trình tiêm.

Nhóm tuổi từ 26-35 có điểm trung bình cao nhất (7,8 $\pm$ 1,1) điều này cũng phù hợp với thực tế vì đây là lực lượng trẻ, năng nổ và có vài năm kinh nghiệm trong công tác chăm sóc người bệnh.

Chúng tôi cũng ghi nhận được điểm trung bình của nhóm người thực hiện quy trình tiêm truyền tĩnh mạch thấp nhất (6,6 $\pm$ 0,9) so với tiêm bắp (8,5 $\pm$ 0,8) có thể do quy trình tiêm càng ít bước như tiêm bắp, người tiêm dễ nhớ, dễ thực hiện, ít bỏ sót, còn quy trình tiêm truyền tĩnh mạch khá phức tạp, nên người tiêm dễ bỏ sót một số bước. Tuy nhiên, mỗi quy trình có nội dung khác nhau nên số lượng các bước của một quy trình cũng khác nhau. Vì vậy đối với các quy trình có nhiều bước và phức tạp như quy trình tiêm truyền tĩnh mạch hoặc bơm thuốc qua khóa lưu kim (7,6 $\pm$ 1,4) đòi hỏi người tiêm phải tự luyện tập thường xuyên và người quản lý cần tổ chức ôn luyện, cập nhật và giám sát để nhân viên tuân thủ các bước của quy trình.

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu này không phù hợp với giả thuyết của chúng tôi đưa ra vì không có sự khác nhau đáng kể về điểm trung bình với $p=0,997$ giữa nhóm người làm việc 8 giờ (7,6 $\pm$ 1,4), 12 giờ (7,6 $\pm$ 1,3) hay 24 giờ trong một tua trực (7,6 $\pm$ 1,2). Ngoài ra, các khoa có điểm trung bình cao lại là các khoa thường xuyên có lượng bệnh đông, bệnh nặng như khoa Nhi (8,9 $\pm$ 0,7), Phụ Sản (8,3 $\pm$ 1,0), Hồi Sức (8,0 $\pm$ 0,9). Tại Bệnh viện An Giang, các khoa này thuộc nhóm các khoa có quan tâm nhiều đến công tác chăm sóc người bệnh, có lẽ đó cũng là một trong những nguyên nhân giúp người thực hiện mũi tiêm tuân thủ các bước của quy trình tiêm.

KẾT LUẬN:

Giới tính, tuổi, chức danh, đơn vị công tác là những yếu tố có liên quan đến việc tuân thủ quy trình tiêm. Để tuân thủ các bước trong quy trình tiêm, các khoa nên quan tâm nhiều đến công tác chăm sóc người bệnh, cần duy trì công tác đào tạo liên tục và đẩy mạnh công tác giám sát hỗ trợ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- [1] Tài liệu “Đào tạo tiêm an toàn”, Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y Tế, tháng 7 năm 2009.
- [2] 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”.
- [3] Hướng dẫn “Phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết trên người bệnh đặt catheter trong lòng mạch”, ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y Tế”.