

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

# Thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng Tại các khoa lâm sàng viện Y Dược học Dân Tộc, thành phố Hồ Chí Minh năm 2020

Trần Cao Đạt<sup>1\*</sup>, Đỗ Thị Hà<sup>2</sup>, Phạm Quỳnh Anh<sup>3</sup>, Phạm Thị Huyền Chang<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tiêm là một thủ thuật phổ biến và có vai trò rất quan trọng trong lĩnh vực phòng bệnh và chữa bệnh. Thực hành tiêm an toàn đã được Bộ Y tế hướng dẫn cụ thể vào năm 2012 nhằm mục đích nâng cao chất lượng thực hành tiêm. Nghiên cứu nhằm mô tả thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng lâm sàng tại Viện Y dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020.

**Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu được sử dụng là mô tả cắt ngang. Nghiên cứu được thực hiện với sự tham gia của toàn bộ 55 điều dưỡng có tham gia thực hành lâm sàng tại Viện.

**Kết quả:** Số mũi tiêm quan sát tổng cộng là 495 mũi với 275 mũi tiêm bắp (5 mũi/điều dưỡng) và 220 mũi tiêm tĩnh mạch (4 mũi/điều dưỡng). Kết quả cho thấy có 54,3% mũi tiêm đạt tiêm an toàn trong đó tiêm bắp an toàn là 56,4% số mũi và tiêm tĩnh mạch an toàn là 51,8% số mũi. Trong từng giai đoạn của quy trình tiêm, sự tuân thủ của các điều dưỡng đạt tỷ lệ từ 66,4% đến 100%.

**Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cung cấp một số khuyến nghị cho ban giám đốc về việc tăng cường tập huấn cho điều dưỡng và tập trung kiểm tra, giám sát vào những thao tác thường được bỏ qua theo từng bước của quy trình.

**Từ khoá:** Tiêm an toàn, điều dưỡng, điều dưỡng lâm sàng, bệnh viện.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm là một thủ thuật phổ biến và có vai trò rất quan trọng trong lĩnh vực phòng bệnh và chữa bệnh. Mỗi năm, trên toàn thế giới có 16 tỷ mũi tiêm được thực hiện, trong đó 90% - 95% mũi tiêm nhằm mục đích điều trị, còn lại 5% - 10% mũi tiêm dành cho dự phòng bao gồm tiêm chủng và các loại khác (1) (2). Tiêm an toàn (TAT) là mũi tiêm có sử dụng phương tiện tiêm vô khuẩn, phù hợp với mục đích, không gây hại cho người được tiêm, không gây nguy cơ phơi nhiễm cho người thực hiện tiêm và không gây chất thải nguy hại cho người khác. Tiêm không an toàn

(TKAT) có thể gây các biến chứng khác như áp xe và phản ứng nhiễm độc cũng có thể gây lây nhiễm nhiều loại tác nhân gây bệnh khác nhau như virus, vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng (3). Theo đánh giá năm 2008, khoảng 80% số mũi tiêm không đạt đủ các tiêu chuẩn của TAT (4). Tại Việt Nam, thực hành TAT đã được hướng dẫn cụ thể thông qua quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của BYT (5).

Viện Y dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM) là bệnh viện (BV) hạng 1, đơn vị phụ trách đầu ngành khám bệnh, chữa bệnh bằng y, dược cổ truyền của 19 tỉnh,



Địa chỉ liên hệ: Trần Cao Đạt

Email: [Caodat09031993@gmail.com](mailto:Caodat09031993@gmail.com)

<sup>1</sup>Viện Y dược học dân tộc TP.HCM

<sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>3</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 31/5/2022

Ngày phản biện: 20/6/2021

Ngày đăng bài: 30/6/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0603SKPT21-060>

thành miền Nam. Viện có hơn 400 nhân viên, trong đó có 124 nhân viên là điều dưỡng, tuy nhiên hiện tại chỉ có 55 điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh. Năm 2019 Viện đã đạt được 4,36/5 điểm quản lý chất lượng BV tuy nhiên chỉ số chất lượng điều dưỡng về TAT đạt được 88%, điều này cho thấy trong quá trình thực hiện công tác chăm sóc người bệnh vẫn còn những mũi tiêm không an toàn. Do đó câu hỏi đặt ra là thực trạng TAT của điều dưỡng đang công tác tại Viện như thế nào? Với mong muốn đó, tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng Viện Y dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020”** nhằm mô tả thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng lâm sàng tại Viện Y dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng lâm sàng và các mũi tiêm do điều dưỡng thực hiện tại các khoa lâm sàng Viện Y dược học dân tộc TP. HCM.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Điều dưỡng lâm sàng tại các khoa lâm sàng nội trú, có thâm niên công tác trên 6 tháng.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Các mũi tiêm tĩnh mạch trên người bệnh đã lưu kim luôn.

**Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang.

**Địa điểm nghiên cứu:** Viện Y dược học dân tộc TP. HCM

**Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 6 đến tháng 11 năm 2020

### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ 55 điều dưỡng viên lâm sàng.

Số mũi tiêm cần quan sát: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ để tính số mũi tiêm cần quan sát.

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{e^2}$$

Trong đó:

- n: Số mũi tiêm cần quan sát
- z: Hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95%, z = 1,96.
- p: Ước lượng tỷ lệ mũi TAT. Nghiên cứu tập trung vào tiêm bắp và tiêm tĩnh mạch nên chúng tôi lấy hai giá trị p1 (tham khảo cho mũi tiêm bắp) và p2 (tham khảo cho mũi tiêm tĩnh mạch) để đưa vào công thức tính cỡ mẫu.
- + p1: chọn giá trị p1 của tiêm bắp an toàn là 0,5 để có cỡ mẫu lớn nhất;
- + p2: Tham khảo nghiên cứu của tác giả La Thanh Chí Hiếu (2019) có tỷ lệ mũi tiêm tĩnh mạch an toàn là 67,1%. Lấy giá trị p2=0,67 (6).
- e: sai số cho phép, chọn ngưỡng 6% (e = 0,06)

Thay vào công thức có: n1 = 240 và n2 = 213. Vậy số mũi tiêm cần cho tiêm bắp là 240 và tiêm tĩnh mạch là 213. Dự phòng sai sót khi thu thập số liệu là 10%, số mũi tiêm tối thiểu cần quan sát tiêm bắp là 264 và tiêm tĩnh mạch là 234.

Tổng số điều dưỡng lâm sàng tại các khoa lâm sàng nội trú là 55 người. Mỗi điều dưỡng cần được quan sát mũi tiêm bắp là 264/55, tương đương 5 mũi tiêm/1 điều dưỡng. Tương tự mỗi điều dưỡng cần được quan sát mũi tiêm tĩnh mạch là 234/55, tương đương 4 mũi tiêm/1 điều dưỡng. Như vậy, cỡ mẫu của nghiên cứu lần lượt sẽ là n1 (số mũi tiêm bắp) = 275 và n2 (số mũi tiêm tĩnh mạch) = 220 (loại trừ mũi tiêm tĩnh mạch có lưu kim luôn).

**Bộ công cụ và phương pháp thu thập số liệu**

Bảng kiểm được sử dụng trong nghiên cứu để quan sát điều dưỡng thực hiện quy trình tiêm tại Viện là bảng kiểm TAT của Bộ Y tế theo Quyết định số 3671/QĐ – BYT về việc hướng dẫn TAT trong các cơ sở khám chữa bệnh. Mũi TAT trong nghiên cứu: Là mũi tiêm đạt đủ và đúng 23 tiêu chí trong bảng kiểm đánh giá thực hành TAT (5).

### **Biến số nghiên cứu**

Các nhóm biến số chính bao gồm:

- Thông tin chung: 7 biến số.
- Các thao tác chuẩn bị phương tiện và dụng cụ tiêm: 5 biến số.
- Các thao tác thực hiện quy trình tiêm: 13 biến số (thao tác trước tiêm và thao tác trong tiêm).
- Các thao tác sau tiêm: 5 biến số.

### **Tiêu chuẩn đánh giá**

Cách tính điểm cho phần thực hành: Tính điểm từng tiêu chí đối với phần thực hành dựa vào tiêu chí hướng dẫn TAT trong các cơ sở khám chữa bệnh, Ban hành kèm theo quyết định số 3671/QĐ – BYT (5). Mỗi tiêu chí 1 điểm nhưng nếu thực hiện sai 1 tiêu chí hoặc bỏ qua không thực hiện 1 tiêu chí thì cũng không đạt trong phần thực hành đó, gồm các phần sau:

- Phần chuẩn bị phương tiện và dụng cụ tiêm gồm 5 tiêu chí là 5 điểm
- Phần thực hiện thao tác trước tiêm gồm 9 tiêu chí là 9 điểm
- Phần thực hiện thao tác trong tiêm: 4 tiêu chí là 4 điểm

- Phần thực hiện thao tác sau tiêm gồm 5 tiêu chí là 5 điểm

Mũi TAT đạt là khi thực hiện đúng và đầy đủ 23 tiêu chí.

### **Phương pháp thu thập số liệu**

Cộng tác viên sau khi được tập huấn sẽ tiến hành quan sát thực hành quy trình tiêm bằng bảng kiểm các tiêu chí về TAT. Nghiên cứu đã sử dụng phương pháp quan sát không tham gia, ĐTNC không được biết mình được quan sát cũng như ai quan sát mình. ĐTNC đồng ý tham gia nghiên cứu được cung cấp thông tin về khoảng thời gian quan sát từ 8-9/2020, vào Thứ Hai đến Thứ Sáu trong giờ hành chính hàng tuần. Vào thời điểm nghiên cứu này, Viện đang triển khai nội dung kiểm tra giám sát điều dưỡng, kiểm tra thực hiện 12 chỉ số chất lượng điều dưỡng,... nên ĐTNC không biết lúc nào mình đang được quan sát thực hiện bảng kiểm TAT, đảm bảo tính khách quan của nghiên cứu.

### **Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu định lượng sau khi làm sạch được nhập vào máy tính với phần mềm Epi Data 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 16.0.

### **Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng, Quyết định số 346/2020/YTCC-HD3 ngày 6/8/2020.

## **KẾT QUẢ**

### **Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=55)**

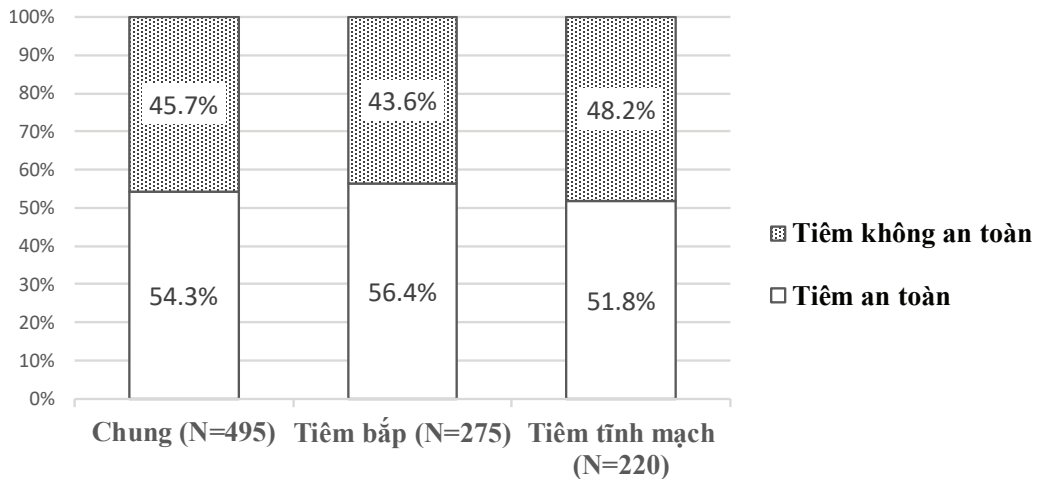
Đặc điểm	N	%
<b>Giới tính</b>		
Nam	11	20,0
Nữ	44	80,0
<b>Nhóm tuổi</b>		
<30	33	60,0
30-39	19	34,6
≥40	3	5,4
Tuổi trung bình: 30,0±5,9 tuổi; Tuổi nhỏ nhất: 22; Tuổi lớn nhất: 50		
<b>Trình độ chuyên môn</b>		
Điều dưỡng trung cấp	30	54,6
Điều dưỡng cao đẳng, đại học	25	45,4
<b>Thâm niên công tác</b>		
Dưới 10 năm	41	74,6
Từ 10 năm trở lên	14	25,4
<b>Số lần tham gia tập huấn trong năm</b>		
£ 2 lần/ năm	45	81,8
> 2 lần/năm	10	18,2

Trong nghiên cứu này, nữ điều dưỡng (chiếm tỷ lệ 80%) và đa số điều dưỡng thuộc nhóm tuổi dưới 30 (60,0%), với độ tuổi trung bình là 30,0±5,9 tuổi. Về trình độ chuyên môn, điều dưỡng trung cấp và điều dưỡng cao đẳng, đại học có tỷ lệ tương ứng lần lượt là 54,6% và 45,4%. Phần lớn điều dưỡng có thời

gian công tác dưới 10 năm (74,6%) và hầu hết các điều dưỡng có số lần tham gia tập huấn £ 2 lần/ năm chiếm tỷ lệ 81,8%.

Thực hành tiêm an toàn của đối tượng nghiên cứu

**Phân bố theo loại tiêm**



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ mũi tiêm an toàn chung và phân theo loại tiêm**

Trong số 495 lượt tiêm đã thực hiện, tỷ lệ đạt mũi TAT được ghi nhận là 54,3% tương ứng với 269 lượt tiêm. Với 275 mũi tiêm bắp thì có 56,4% mũi TAT (tương ứng 155 mũi). Với

220 mũi tiêm tĩnh mạch thì có 51,8% mũi TAT (tương ứng với 114 mũi).

**Phân bố theo khoa**

**Bảng 2. Phân bố tỷ lệ đạt mũi tiêm an toàn theo Khoa (N=495)**

STT	Khoa	Tổng số mũi tiêm	Số mũi tiêm đạt an toàn	Tỷ lệ %
1	Khoa Nội Tim mạch và thần kinh	99	55	55,6
2	Khoa Nội Ung bướu	72	37	51,4
3	<b>Khoa Nội Tổng hợp</b>	<b>63</b>	<b>27</b>	<b>42,9</b>
4	Khoa Châm cứu, dưỡng sinh	63	38	60,3
5	Khoa Nội Cơ xương khớp	54	25	46,3
6	<b>Khoa Hồi sức tích cực – Chống độc</b>	<b>54</b>	<b>36</b>	<b>66,7</b>
7	Khoa Phụ	45	22	48,9
8	Khoa Ngoại Tổng hợp	45	29	64,4
<b>Tổng của 8 Khoa</b>		<b>495</b>	<b>269</b>	<b>54,3</b>

Tỷ lệ mũi tiêm đạt an toàn ở 8 Khoa dao động trong khoảng từ thấp nhất là 42,9% (Khoa Nội Tổng hợp) đến cao nhất là 66,7% (Khoa

Hồi sức tích cực – Chống độc).

**Phân bố theo từng giai đoạn của quy trình**

**Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ quy trình tiêm**

STT	Giai đoạn của quy trình tiêm	Tiêm bắp (N=275)		Tiêm tĩnh mạch (N=220)	
		N	%	N	%
	Có bơm kim tiêm vô khuẩn	275	100	220	100
	Có đủ xe tiêm và trang thiết bị, dụng cụ kèm theo	265	96,4	209	95,0
	Có hộp chống sốc đủ cơ số theo quy định trên xe tiêm	254	92,4	207	94,1
	Có dung dịch sát khuẩn tay nhanh ở vị trí thuận tiện	257	93,5	205	93,2
	Có hộp đựng vật sắc nhọn đầy đủ, thích hợp	261	94,9	209	95,0
	<b>Thực hành chuẩn bị phương tiện và dụng cụ tiêm đạt (5/5 tiêu chí)</b>	<b>231</b>	<b>84,0</b>	<b>181</b>	<b>82,3</b>
	Rửa tay, sát khuẩn tay nhanh trước khi tiêm	217	78,9	184	83,6
	Thực hiện 5 đúng – Nhận định và giải thích cho người bệnh	244	88,7	202	91,8
	Kiểm tra thuốc	224	81,5	187	85,0
	Chuẩn bị lấy thuốc	257	93,5	207	94,1
	Lấy thuốc	257	93,5	206	93,6
	Thay kim tiêm đảm bảo	245	89,1	194	88,2
	Chuẩn bị vùng tiêm	267	97,1	220	100
	Vô trùng vị trí tiêm	266	96,7	206	93,6
	Cầm bơm tiêm, đũa khí	274	99,6	216	98,2
	<b>Tuân thủ thao tác trước tiêm đạt (9/9 tiêu chuẩn)</b>	<b>173</b>	<b>62,9</b>	<b>146</b>	<b>66,4</b>
	Thực hiện đúng thao tác tiêm	260	94,6	215	97,7
	Bơm thuốc đúng	267	97,1	213	96,8
	Rút kim đúng	265	96,4	207	94,1
	Phòng chảy máu đúng	268	97,5	189	85,9
	<b>Tuân thủ kỹ thuật TAT trong tiêm đạt (4/4 tiêu chuẩn)</b>	<b>244</b>	<b>88,7</b>	<b>172</b>	<b>78,2</b>
	Hỗ trợ người bệnh	243	88,4	186	84,6
	Thu dọn dụng cụ	238	86,6	177	80,5
	Ghi chép	275	100	220	100
	Không dùng tay đậy và tháo nắp kim tiêm	275	100	220	100
	Xử lý chất thải	256	93,1	195	88,6
	<b>Tuân thủ sau tiêm đạt (5/5 tiêu chuẩn)</b>	<b>217</b>	<b>78,9</b>	<b>156</b>	<b>70,9</b>

Trong từng giai đoạn, sự tuân thủ của các điều dưỡng viên nhìn chung khá tốt. Ở quy trình

tiêm bắp, Giai đoạn Trong tiêm được tuân thủ tốt nhất với 88,7% lượt thực hiện đạt. Ở quy

trình tiêm tĩnh mạch, Giai đoạn Chuẩn bị được tuân thủ tốt nhất với 82,3% lượt thực hiện đạt. Trong cả 2 quy trình, Giai đoạn trước tiêm là giai đoạn đạt được sự tuân thủ thấp nhất, với 62,9% ở tiêm bắp và 66,4% ở tiêm tĩnh mạch.

## BÀN LUẬN

### Thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng lâm sàng

Trong số 495 lượt tiêm đã thực hiện, tỷ lệ thực hành đạt an toàn của 275 mũi tiêm bắp là 56,4%. Với 220 mũi tiêm tĩnh mạch, tỷ lệ thực hành đạt an toàn là 51,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với một số nghiên cứu là do công cụ đo lường TAT hay tiêu chí thực hiện TAT chưa thật sự thống nhất. Đa phần các nghiên cứu sử dụng bảng đánh giá 17 tiêu chí của Hội Điều dưỡng Việt Nam, một số nghiên cứu khác lại xây dựng bảng kiểm riêng theo các hướng dẫn của Bộ Y tế (8-9).

Tỷ lệ mũi tiêm an toàn của điều dưỡng lâm sàng tại Viện Y dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020 là 54,3%. Kết quả này có phần tương đồng với tài liệu hướng dẫn về thực hành TAT cho tất cả những NVYT của WHO (2010), tỷ lệ thực hành TAT khoảng 50% (9). Tại Việt Nam, tỷ lệ thực hành TAT ghi nhận từ nghiên cứu này tốt hơn kết quả của Bộ Y tế vào năm 2008 (20%) (10) và kết quả một số nghiên cứu thực hiện giai đoạn 2016-2018, dao động từ trên 20% đến 40%. Sự khác biệt này hoàn toàn có thể do công tác đào tạo, kiểm soát chất lượng dịch vụ tại cơ sở y tế ngày càng được chú trọng, đặc điểm nhân sự của Viện là những điều dưỡng trẻ, tâm huyết với nghề, trình độ chuyên môn của điều dưỡng cũng khá tốt khi có đến gần 50% điều dưỡng có trình độ đại học.

Giai đoạn Chuẩn bị phương tiện và dụng cụ tiêm, quy trình tiêm bắp có 82,3% lượt thực hiện đạt, quy trình tiêm tĩnh mạch đạt 82,3%. Trong đó, thao tác được tuân thủ kém nhất

là Có dung dịch sát khuẩn tay nhanh ở vị trí thuận tiện, điều này có thể lý giải do điều dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy dung dịch sát khuẩn tay nhanh là kém quan trọng so với những dụng cụ khác. Giai đoạn Trước tiêm, quy trình tiêm bắp ghi nhận có 62,9% lượt thực hiện đạt, quy trình tiêm tĩnh mạch là 66,4%. Khi so sánh với những nghiên cứu khác, kết quả thấp này có thể đến từ việc các tiêu chí trong bảng kiểm của chúng tôi khó đạt được hơn. Với bảng kiểm của chúng tôi, một thao tác được xem là đạt khi phải thực hiện đúng chứ không chỉ là có thực hiện (7). Giai đoạn Trong tiêm, quy trình tiêm bắp ghi nhận có 88,7% lượt thực hiện đạt, quy trình tiêm tĩnh mạch ghi nhận có 78,2%. Trong đó, thao tác Phòng chảy máu đúng được tuân thủ tốt nhất ở quy trình tiêm bắp nhưng lại ít được tuân thủ với quy trình tiêm tĩnh mạch. Giai đoạn Sau tiêm, cả hai quy trình tiêm bắp và tiêm tĩnh mạch đều được ghi nhận có 78,9% lượt thực hiện đạt. Trong đó, thao tác được thực hiện tốt nhất là Ghi chép và Không dùng tay đậy và tháo nắp kim tiêm, do ghi chép là quy trình bắt buộc của BV và thao tác không dùng tay đậy nắp và tháo kim tiêm ảnh hưởng đến sự an toàn của của điều dưỡng. Thao tác ít được tuân thủ nhất là Thu dọn dụng cụ, điều này có thể do sau khi đã tiêm xong, điều dưỡng cần ưu tiên thực hiện những việc bắt buộc khác.

**Hạn chế của nghiên cứu:** Nghiên cứu chỉ quan sát ở một số thời điểm nhất định chứ không thể quan sát được toàn bộ các mũi tiêm trong ngày của điều dưỡng nên kết quả có độ chính xác tương đối. Nghiên cứu quan tâm khu trú đến 2 kỹ thuật là tiêm bắp và tiêm tĩnh mạch chứ chưa đánh giá được toàn bộ các kỹ thuật tiêm khác (như tiêm dưới da hay tiêm trong da – cũng là những kỹ thuật tiêm được sử dụng khá phổ biến trên lâm sàng). Nghiên cứu dừng lại ở việc mô tả thực trạng TAT với đối tượng quan tâm chính là các lượt tiêm hơn là đánh giá người điều dưỡng, do vậy, kết quả chưa thể hiện được số lượng điều dưỡng đạt hay chưa đạt kỹ thuật TAT là bao nhiêu.

## KẾT LUẬN

Về thực hành tiêm an toàn, xét theo số lượt mũi tiêm thực hiện, tỷ lệ đạt mũi tiêm an toàn chung là 54,3%, trong đó tiêm bắp an toàn là 56,4% mũi tiêm và tiêm tĩnh mạch an toàn có 51,8% mũi tiêm.

Ở quy trình tiêm bắp, Giai đoạn trong tiêm được tuân thủ tốt nhất với 88,7% lượt thực hiện đạt và Giai đoạn trước tiêm là giai đoạn đạt được sự tuân thủ thấp nhất với 62,9% lượt thực hiện đạt. Ở quy trình tiêm tĩnh mạch, Giai đoạn Chuẩn bị được tuân thủ tốt nhất với 82,3% lượt thực hiện đạt và Giai đoạn trước tiêm là giai đoạn đạt được sự tuân thủ thấp nhất 66,4% lượt thực hiện đạt.

**Khuyến nghị:** Từ những kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi đưa ra một số đề xuất: Điều dưỡng tăng cường tham gia các buổi tập huấn; Công tác kiểm tra, giám sát cần tập trung vào những thao tác thường được bỏ qua theo từng bước của quy trình; Viện tiếp tục triển khai các hoạt động tập huấn và bổ sung các đợt tập huấn riêng về tiêm an toàn chứ không lồng ghép; Cần nhắc thêm vấn đề bổ sung điều dưỡng cho các khoa.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. "First, do no harm": Introducing auto-disable syringes and ensuring injection safety

- in immunization systems of developing countries 2003 [Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67612/WHO\\_V-B\\_02.26\\_eng.pdf;jsessionid=6070927588EDC005AE4119553DC29FA1?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67612/WHO_V-B_02.26_eng.pdf;jsessionid=6070927588EDC005AE4119553DC29FA1?sequence=1)].
2. Health Mo. Sample Injection Safety Leaflets for Health Care Providers. Mongolia 2001.
3. S. Wilburn, Eijkemans G. Protecting Health Workers from occupational exposure to HIV, hepatitis and other bloodborne pathogens; from research to practice. African Newsletter on occupational Health and Safety. 2007;17(2):34.
4. Hội Điều dưỡng Việt Nam. Báo cáo kết quả Tiêm an toàn. 2009.
5. Bộ Y tế. Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn. 2012.
6. La Thanh Chí Hiếu. Tuân thủ tiêm tĩnh mạch an toàn và một số yếu tố ảnh hưởng của điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2019: Trường Đại học Y tế công cộng; 2019.
7. Phạm Thị Luân. Kiến thức, thái độ, thực hành và yếu tố liên quan đến tiêm an toàn của điều dưỡng viên tại bệnh viện đa khoa huyện Vũ Thư năm 2018. 2019:31-70.
8. Nguyễn Thị Thu. Thực trạng thực hiện mũi tiêm tĩnh mạch an toàn của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2015 [Khóa luận tốt nghiệp Cử nhân Điều dưỡng]. Hải Dương: Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương; 2015.
- 9.. WHO. WHO best practices for injections and related procedures toolkit. Geneva: World Health Organization; 2010. Report No.: 9245599256.
10. Bộ Y tế. Tài liệu hội thảo Tư vấn xây dựng tài liệu hướng dẫn quốc gia về Tiêm an toàn (Bộ Y tế ký hợp với WHO). 2008.

## **Safety injection practice of clinical nurses in Ho Chi Minh city institute of traditional medicine in 2020**

***Tran Cao Dat<sup>1</sup>, Do Thi Ha<sup>2</sup>, Pham Quynh Anh<sup>3</sup>, Pham Thi Huyen Chang<sup>3</sup>***

*<sup>1</sup>Ho Chi Minh City Traditional Medicine Institute*

*<sup>2</sup>Pham Ngoc Thach University of Medicine*

*<sup>3</sup>Hanoi University of Public Health*

Injection is a common technique and has an essential role in prevention and treatment. Safety injection practice had been instructed by the Ministry of Health in 2012 in order to enhance injecting quality. This was a cross-sectional study, had been implemented aimed to describing safety injection practice of clinical nurses in Ho Chi Minh City Institute of Traditional Medicine in 2020. The study recruited 55 clinical nurses and was implemented from June to November 2020. 495 injections, including 275 intramuscular injections (5 per nurse) and 220 intravenous ones (4 per nurse), were observed. Results showed that the percentage of safety injections were 54.3% (56.4% were intramuscular injections and 51.8% were intravenous ones). In each stage of the injecting process, the percentage of safety injections were around 66.4% to 100%. Recommendations to increase training for nurses and to focus inspection and supervision on often overlooked operations at each step of the process.

***Keywords:*** *Safety injection, Nurse, Clinical nurse, Hospital*