

**BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC****Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan về dự phòng phơi nhiễm viêm gan vi rút B, C nghề nghiệp của điều dưỡng các khoa lâm sàng, Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2018**Phan Công Tráng<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thúy Quỳnh<sup>2</sup>**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** 1) Mô tả kiến thức, thực hành về dự phòng phơi nhiễm viêm gan vi rút (VGVR) B, C nghề nghiệp và 2) xác định một số các yếu tố liên quan đến thực hành về dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp của điều dưỡng các khoa lâm sàng, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2018.

**Phương pháp nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu cắt ngang phân tích. Nghiên cứu tiến hành phỏng vấn và quan sát thực hành của 136 điều dưỡng hiện đang công tác các khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

**Kết quả:** 70,6% điều dưỡng có kiến thức đạt về bệnh và nguy cơ mắc bệnh VGVR B, C nghề nghiệp; 59,6% có kiến thức đạt về dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp; 54,4% có thực hành đạt về dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp. Các yếu tố có liên quan đến thực hành dự phòng phơi nhiễm chưa đúng là điều dưỡng có thâm niên công tác dưới 5 năm, có kiến thức không đạt về bệnh và nguy cơ mắc bệnh VGVR B, C nghề nghiệp, có kiến thức không đạt về dự phòng phơi nhiễm.

**Kết luận và khuyến nghị:** Kiến thức của điều dưỡng về bệnh và dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp chưa cao; thực hành dự phòng phơi nhiễm với VGVR B, C nghề nghiệp còn hạn chế, chưa đáp ứng yêu cầu về quy tắc phòng ngừa chuẩn. Điều dưỡng cần nâng cao hiểu biết về bệnh và các biện pháp dự phòng bệnh VGVR B, C nghề nghiệp; thực hiện tốt các biện pháp dự phòng để phòng ngừa phơi nhiễm với máu, dịch của bệnh nhân.

**Từ khóa:** Kiến thức, thực hành, điều dưỡng, viêm gan vi rút nghề nghiệp.

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm gan vi rút (VGVR) B và C là bệnh nguy hiểm ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của con người. Theo WHO có khoảng 36 triệu nhân viên y tế (NVYT) trên toàn thế giới, trong đó khoảng 3 triệu người mỗi năm bị thương tích với dụng cụ sắc nhọn, dẫn tới 2.000.000 đối tượng bị nhiễm HBV và 1.000.000 với HCV (1). Tại Việt Nam theo nghiên cứu tại miền Bắc của Khúc Xuyên tỷ lệ nhiễm viêm gan vi rút nghề nghiệp

(VGVRNN) 13,1% (2), tại miền Trung nghiên cứu của Viên Chính Chiến là 17,6% (3), tại miền Nam tác giả Võ Hồng Minh Công nghiên cứu tại bệnh viện nhân dân Gia Định là 39% (4). Nghiên cứu của Trần Thị Bích Hải (2013) tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội kết quả cho thấy 56,9% điều dưỡng có kiến thức đạt về phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp Nghiên cứu cũng cho thấy có 65,2% điều dưỡng đã thực hành đúng trong dự phòng phơi nhiễm (5). Một nghiên cứu khác của Nguyễn Thị Diễm (2009) tại bệnh



\*Địa chỉ liên hệ: Phan Công Tráng

Email: pctrangvsld@gmail.com

<sup>1</sup> Sở Y tế thành phố Cần Thơ<sup>2</sup> Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 21/9/2018

Ngày phản biện: 30/10/2018

Ngày đăng bài: 31/12/2018

viện đa khoa Tiền Giang cho thấy có 11,9% NVYT cho rằng lây viêm gan B qua đường ăn uống, ngoài ra có 66,5% NVYT thường xuyên mang găng khi tiếp xúc với máu dịch nhưng vẫn còn 0,8% không bao giờ mang găng tay, ngoài ra nghiên cứu cũng ghi nhận có tới 4,4% xử lý bơm kim tiêm sau khi sử dụng không đúng theo quy định (6). Nghiên cứu Nguyễn Thúy Quỳnh (2008) kết quả có 10% NVYT trả lời viêm gan B lây truyền qua đường hô hấp và tiêu hoá và gần 50% NVYT không trả lời được viêm gan B có thể lây truyền qua niêm mạc và da bị trầy xước tiếp xúc với máu hay dịch thể của bệnh nhân có viêm gan B, dự phòng phải tiêm truyền máu an toàn (64,2%) và NVYT có ý thức tốt trong việc sử dụng bảo hộ lao động (BHLĐ) khi làm việc (98,3%), nhưng vẫn có gần 5% số NVYT không sử dụng BHLĐ trong quá trình làm việc. Tỷ lệ NVYT có đập nắp kim tiêm sau khi tiêm chiếm 66,4% (7).

Tại thành phố Cần Thơ đã có những nghiên cứu nhắc đến tình trạng nhiễm VGVR B, C. Tuy nhiên phần lớn nghiên cứu thực hiện trên cộng đồng, ít nghiên cứu nói về thực trạng nhiễm VGVRNN ở NVYT. Nhằm đánh giá thực trạng về kiến thức, thực hành về dự phòng phơi nhiễm VGVRNN của NVYT, từ đó giúp cho ngành y tế địa phương có một cái nhìn tổng quan về thực trạng dự phòng phơi nhiễm VGVRNN. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với các mục tiêu mô tả kiến thức, thực hành và xác định một số các yếu tố liên quan đến thực hành về dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp của điều dưỡng khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang phân tích.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trong khoảng thời gian từ tháng 01/2018 đến tháng 11/2018 tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

### Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng hiện đang công tác tại các khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ có trình độ chuyên môn từ trung cấp trở lên và có thời gian công tác từ 06 tháng trở lên.

### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

#### Cỡ mẫu

Theo công thức chọn mẫu ước lượng 1 tỷ lệ:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{(1 - \alpha/2) d^2}$$

Cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là 136 điều dưỡng.

#### Phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu 136 điều dưỡng tham gia nghiên cứu, phân bố đều 15 khoa lâm sàng, mỗi khoa chọn 9 điều dưỡng.

Căn cứ trình độ chuyên môn của điều dưỡng tại mỗi khoa lâm sàng, tỷ lệ điều dưỡng có trình độ chuyên môn từ đại học trở lên so với điều dưỡng có trình độ chuyên môn từ trung cấp, cao đẳng khoảng 1/3. Tương ứng tỷ lệ trên chúng tôi chọn ngẫu nhiên 02 điều dưỡng có trình độ chuyên môn từ đại học trở lên và 07 điều dưỡng có trình độ từ trung cấp, cao đẳng tham gia nghiên cứu.

### Các biến số

*Mục tiêu 1:* Nhóm biến số mô tả kiến thức: Nhóm biến về bệnh nguy cơ mắc bệnh VGVR B, C nghề nghiệp; Nhóm biến về dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp. Nhóm biến số mô tả thực hành: Nhóm biến về chuẩn

bị dụng tiêm và xử lý chất thải sau khi tiêm; Nhóm biến về sử dụng phương tiện BHLĐ khi tiêm; Nhóm biến về vệ sinh tay trước và sau khi tiêm.

*Mục tiêu 2:* Nhóm biến số về thông tin đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, thâm niên công tác, kiến thức với thực hành dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp.

### Phương pháp thu thập số liệu

*Phần kiến thức:* Thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

*Phần thực hành:* Quan sát bằng bảng kiểm, chọn một thao tác tiêm an toàn để quan sát. Trong đó, quan sát các thao tác: chuẩn bị dụng cụ trước khi tiêm và xử lý chất thải sau khi tiêm; sử dụng phương tiện BHLĐ trong quá trình tiêm; vệ sinh tay trước và sau khi kết thúc mũi tiêm theo hướng dẫn quy trình tiêm an toàn của Bộ Y tế.

### Tiêu chuẩn đánh giá

*Đánh giá kiến thức:* Phần kiến thức bằng bộ câu hỏi phỏng vấn, mỗi câu hỏi có một hoặc nhiều phương án đúng tương ứng với một số điểm nhất định đối với phương án đúng. Dựa vào phần trả lời trong phiếu phỏng vấn và thang điểm phân tiêu chí đánh giá để tính điểm, nếu đối tượng nghiên cứu trả lời đúng từ 2/3 số ý đúng trở lên (tương ứng 70% số phương án trả lời đúng) thì coi là kiến thức đạt.

*Đánh giá thực hành :* Đánh giá thực hành của điều dưỡng qua 09 tiêu chí trong quy trình tiêm an toàn. Trong đó điều dưỡng thực hiện đúng 09 tiêu chí trên tương ứng với 09 điểm. Trường hợp nếu không thực hiện đúng, đầy đủ 09 tiêu chí, được đánh giá thực hành về dự

phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp của điều dưỡng là không đúng.

### Phương pháp phân tích số liệu

*Quản lý số liệu:* Sau khi thu thập, phiếu phỏng vấn được kiểm tra đầy đủ thông tin. Sau đó nghiên cứu viên tiến hành làm sạch, mã hóa và nhập số liệu bằng phần mềm EpiData 3.1. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

*Phân tích số liệu:* Phần thống kê: Tần số và tỷ lệ phần trăm; sử dụng bảng và biểu đồ để biểu diễn số liệu. Phần phân tích: Xác định mối liên quan giữa biến độc lập và biến phụ thuộc sử dụng tỷ số chênh OR với khoảng tin cậy 95%CI.

### Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y tế công cộng phê duyệt các khía cạnh đạo đức nghiên cứu theo Quyết định số 125/2018/YTCC-HĐ3 ngày 15/03/2018.

## KẾT QUẢ

### Thông tin về đối tượng nghiên cứu

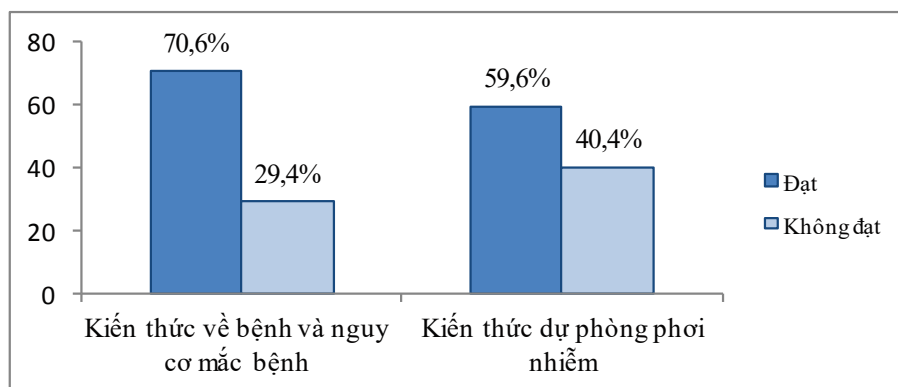
Tại bảng 1 đối tượng nghiên cứu có nhóm tuổi từ 20 - 29 chiếm tỷ lệ 69,1%; nhóm tuổi từ 30 - 39 chiếm tỷ lệ với 24,3%; nhóm điều dưỡng có tuổi từ 40 - 49 chiếm 2,9% và nhóm tuổi trên 50 chiếm tỷ lệ 3,7%.

Ngoài ra tỷ lệ điều dưỡng là nữ chiếm tỷ lệ 75,7%, điều dưỡng nam chỉ chiếm 24,3%. Nhóm điều dưỡng có thâm niên công tác trong lĩnh vực y tế từ 1 - 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 65,4%, có thâm niên từ 6 - 10 năm chiếm tỷ lệ 19,9% và có thâm niên trên 11 năm chiếm tỷ lệ 14,7%.

**Bảng 1. Thông tin đối tượng nghiên cứu**

Nội dung	Tần số (n = 136)	Tỷ lệ (%)
<b>Nhóm tuổi</b>		
20 – 29	94	69,1
30 – 39	33	24,3
40 – 49	4	2,9
≥ 50	5	3,7
<b>Giới tính</b>		
Nam	33	24,3
Nữ	103	75,7
<b>Thâm niên công tác trong ngành y tế</b>		
≤ 5 năm	89	65,4
6 - 10 năm	27	19,9
≥ 11 năm	20	14,7

**Kiến thức, thực hành dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp**      *Kiến thức*



**Biểu đồ 1. Kiến thức về bệnh, nguy cơ mắc bệnh và dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp**

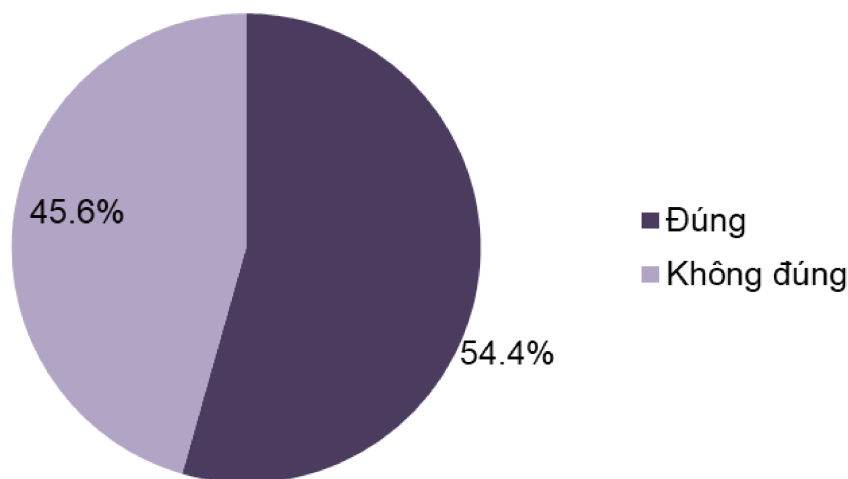
Tại Biểu đồ 1 điều dưỡng có kiến thức đúng về bệnh và nguy cơ VGVRNN chiếm tỷ lệ khoảng 70,6%; điều dưỡng có kiến thức chưa đúng chiếm tỷ lệ khoảng 29,4%. Trong đó có trên 85% điều dưỡng biết được biểu hiện của bệnh và có khoảng 4% không

biết biểu hiện bệnh, ngoài ra trên 90% điều dưỡng có kiến thức đúng về lây truyền của bệnh và có 14% điều dưỡng cho rằng VGVR B, C lây qua đường hô hấp. Ngoài ra, điều dưỡng có kiến thức đúng về dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp

chiếm 59,6% và có tới 40,4% điều dưỡng kiến thức chưa đạt. Trong đó điều dưỡng có kiến thức đúng về sử dụng BHLĐ 61% và không đúng chiếm 39%; kiến thức đúng về vệ sinh tay khi thực hiện thao tác tiêm

chiếm 65,4% và không đúng chiếm 34,6%; kiến thức đúng về sử dụng bơm kim tiêm chiếm 63,2% và không đúng 36,8%.

### Thực hành



**Biểu đồ 2. Đánh giá thực hành dự phòng**

Kết quả tại Biểu đồ 2 cho thấy thực hành đúng về dự phòng phơi nhiễm chỉ chiếm khoảng 54,4% và thực hành không đạt chiếm 45,6%. Trong đó Điều dưỡng có sử dụng BHLĐ khi thực hiện thao tác tiêm an toàn chiếm khoảng

67%; xử trí chất thải sau khi tiêm chiếm khoảng 98%; vệ sinh tay trước và sau thực hiện mũi tiêm chiếm khoảng 68%.

### Các yếu tố liên quan với thực hành dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp

**Bảng 2. Mối liên quan các yếu tố cá nhân với thực hành dự phòng phơi nhiễm**

Biến độc lập	Thực hành				OR (95%CI)	p
	Không đúng		Đúng			
	n	%	n	%		
<b>Nhóm tuổi</b>						
20 - 29 tuổi	45	47,9	49	52,1	1,35 (0,64 - 2,82)	0,424
≥ 30 tuổi	17	40,5	25	59,5		
<b>Giới</b>						
Nam	15	45,5	18	54,5	0,35	0,986
Nữ	47	45,6	56	54,4		
<b>Thâm niên công tác</b>						
≤ 5 năm	49	55,1	40	44,9	3,20 1,49 - 6,88	0,02
> 5 năm	13	27,7	34	72,3		

Tại Bảng 2 kết quả cho thấy có sự khác biệt giữa thâm niên công tác với thực hành dự phòng phơi nhiễm VGVRNN của điều dưỡng (OR = 3,20; 95%CI 1,49 - 6,88; p = 0,02).

**Bảng 3. Mối liên quan kiến thức, thực hành bệnh VGVR B, C nghề nghiệp với thực hành dự phòng phơi nhiễm**

Kiến thức	Thực hành				OR (95%CI)	P
	Không đúng		Đúng			
	n	%	n	%		
<b>Kiến thức về bệnh và nguy cơ mắc bệnh</b>						
Không đạt	29	72,5	11	27,5	5,03	0,0001
Đạt	33	34,4	63	65,6	2,34 - 11,34	
<b>Kiến thức dự phòng phơi nhiễm</b>						
Không đạt	33	57,9	24	42,1	2,37	0,016
Đạt	29	36,7	50	63,3	1,18 - 4,76	

Tại Bảng 3 kết quả cho thấy có mối liên quan giữa điều dưỡng có kiến thức không đạt về bệnh và nguy cơ mắc VGVR B, C nghề nghiệp có thực hành không đúng so với điều dưỡng có kiến thức đúng (OR = 5,03; 95%CI 2,34 – 11,34; p = 0,0001). Có mối liên quan giữa kiến thức của điều dưỡng về dự phòng phơi nhiễm với thực hành dự phòng phơi nhiễm (OR = 2,37; 95%CI 1,18 – 4,76; p = 0,016).

## BÀN LUẬN

### Kiến thức về bệnh, nguy cơ mắc và dự phòng phơi nhiễm

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có khoảng 70,6% điều dưỡng có trả lời đạt về bệnh, nguy cơ mắc bệnh VGVR B, C nghề nghiệp cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Bích Hải (2013) 56,9%. Ngoài ra kiến thức về dự phòng phơi nhiễm có 59,5% điều dưỡng có kiến thức đạt, kết quả cũng khá tương đồng so với nghiên cứu của Trần Thị Bích Hải (2013) 66,7% (5); vấn đề này cho thấy điều dưỡng cần phải có những kiến thức

tốt hơn về bệnh và các nguy cơ mắc bệnh với VGVR B, C nghề nghiệp, đồng thời cần nắm vững kiến thức về dự phòng phơi nhiễm với máu, dịch tiết của bệnh nhân trong quá trình thực hiện nhiệm vụ.

### Thực hành dự phòng phơi nhiễm

Kết quả đánh giá có 54% điều dưỡng có thực hành đúng theo quy định, trong khi đó có khoảng 45% điều dưỡng có thực hành chưa đúng. Trong nghiên cứu này cho thấy có khoảng 67% điều dưỡng có sử dụng BHLĐ sau khi thực hiện thao tác tiêm an toàn, so với nghiên cứu của Trần Thị Bích Hải điều dưỡng thường xuyên sử dụng BHLĐ cũng chỉ khoảng 60% (5). Nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Trọng (2007) tại một số bệnh viện của thành phố Hải Phòng, NVYT thực hành đúng trong phòng lây nhiễm viêm gan B chỉ đạt 53,8% (8). Nghiên cứu cũng cho thấy điều dưỡng có sử dụng găng tay trong quá trình tiêm an toàn 76%, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thúy Quỳnh (7), Về vệ sinh tay trước và sau thực hiện mũi tiêm chiếm khoảng 68% cao hơn so với 50% nghiên cứu của Trần Thị Bích Hải (5). Xử trí chất thải

sau khi tiêm, điều dưỡng có các thao tác đúng trên 97%, cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu một số bệnh viện phía Bắc 66,4% (7) hay nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai 33,3%. Từ cơ sở trên cho thấy thực hành của điều dưỡng về dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp đảm bảo đúng theo quy định chỉ đạt ở mức độ trung bình (54%). Chính điều này chúng ta cần có kế hoạch, hành động cụ thể nhằm nâng cao việc tuân thủ quy trình tiêm an toàn trong khi thực hiện nhiệm vụ để dự phòng phơi nhiễm với VGVR B, C nghề nghiệp được tốt hơn.

### **Mối liên quan thâm niên công tác với thực hành dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp**

Nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt giữa thâm niên công tác với thực hành dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp của điều dưỡng có ý nghĩa thống kê (OR = 3,20; 95%CI 1,49 - 6,88; p = 0,02). Kết quả này so với nghiên cứu của Trần Thị Bích Hải (2013) (5) cũng có mối liên quan tương tự. Lý giải cho vấn đề này chúng ta thấy ngoài thực tế những nhân viên có thâm niên công tác ít họ thường chưa có nhiều kinh nghiệm trong thực hiện nhiệm vụ nên đôi khi về thực hành họ chưa tốt bằng điều dưỡng có thâm niên lâu hơn.

### **Mối liên quan kiến thức về bệnh và nguy cơ mắc bệnh VGVR B, C nghề nghiệp với thực hành dự phòng phơi nhiễm**

Nghiên cứu đã phân tích về mối liên quan kiến thức hiểu biết về bệnh và nguy cơ mắc bệnh VGVR B, C nghề nghiệp của điều dưỡng tham gia nghiên cứu với thực hành dự phòng phơi nhiễm, kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 5,03; 95%CI 2,34 – 11,34; p = 0,0001). Điều này hoàn toàn phù hợp cả trên lý thuyết và thực hành khi điều dưỡng biết được mối nguy hại của bệnh, nắm

vững cơ chế lây truyền của bệnh, các biểu hiện về bệnh thì tiếp xúc trực tiếp bệnh nhân khi thực hiện nhiệm vụ thì họ dự phòng các yếu tố nguy cơ và hạn chế phơi nhiễm với bệnh tốt hơn so với những người chưa nắm vững kiến thức về bệnh.

### **Mối liên quan kiến thức về dự phòng phơi nhiễm với thực hành dự phòng phơi nhiễm**

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan kiến thức phòng phơi nhiễm với thực hành dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp có ý nghĩa thống kê (OR = 2,37; 95%CI 1,18 – 4,76; p = 0,016) điều này cho thấy điều dưỡng không có kiến thức về dự phòng phơi nhiễm thì có nguy cơ thực hành không đúng về dự phòng phơi nhiễm cao gấp 2,37 lần. Vấn đề này rất phù hợp với thực tế, khi điều dưỡng có kiến thức đúng về sử dụng BHLĐ, thời điểm vệ sinh tay, tuân thủ nguyên tắc tiêm an toàn thì thực hành mới đúng theo quy định về dự phòng phơi nhiễm với bệnh. Điều này phù hợp với thực tế khi điều dưỡng công tác tại các cơ sở y tế, khi họ không có kiến thức về dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp đạt yêu cầu thì thực hành sẽ không đúng theo quy định, điều này sẽ làm tăng nguy cơ phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp cho NVYT hiện nay.

## **KẾT LUẬN**

Nghiên cứu chúng tôi có 70,6% điều dưỡng có kiến thức đạt về bệnh và nguy cơ mắc bệnh VGVR B, C nghề nghiệp; có 59,6% điều dưỡng có kiến thức đạt về dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp, trong đó kiến thức đạt về sử dụng BHLĐ chiếm khoảng 61,0%; kiến thức đạt về vệ sinh tay chiếm khoảng 65,4% và kiến thức đạt về tiêm an toàn chiếm khoảng 59,6%; có 54,4% điều dưỡng có thực hành đúng về dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp. Nghiên cứu

tìm thấy có mối liên quan với thâm niên công tác, kiến thức về bệnh và nguy cơ mắc bệnh VGVR B, C nghề nghiệp và kiến thức dự phòng phơi nhiễm với thực hành dự phòng dự phòng phơi nhiễm VGVR B, C nghề nghiệp.

Nâng cao kiến thức về bệnh và nguy cơ mắc bệnh VGVR B, C nghề nghiệp; Xây dựng chiến lược trong việc cập nhật kiến thức về bệnh VGVR B, C nghề nghiệp, dự phòng có hiệu quả các yếu tố nguy cơ,... đồng thời tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hiện qui trình kỹ thuật trong khi chăm sóc, điều trị cho bệnh nhân.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Elseviers MM (2014), “Injuries amongst healthcare workers review of incidence, transmissions and costs”, J Ren Care, 40, pp. 150–156.
2. Khúc Xuyên (1999), “Điều tra cơ bản thực trạng sức khỏe người lao động tiếp xúc với vi sinh vật nguy hiểm”, Đề tài cấp Bộ.
3. Viên Chinh Chiến (1998), “Tình trạng nhiễm vi rút viêm gan B trong nhân viên y tế tại các tỉnh Miền Trung”, Hội nghị Y học toàn quốc lần thứ III, tr. 21-24.
4. Võ Hồng Minh Công và các cộng sự (2009), “Khảo sát tỷ lệ nhiễm siêu vi viêm gan B của nhân viên y tế Bệnh viện nhân dân Gia định”, Y học Thành Phố Hồ Chí Minh, 13(6), tr. 47-51.
5. Trần Thị Bích Hải (2013), Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp của điều dưỡng bệnh viện ung bướu Hà Nội, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
6. Nguyễn Thị Điềm và cs (2009), “Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống vi rút viêm gan B của nhân viên y tế bệnh viện đa khoa Tiền Giang”, Tạp chí Y học thực hành 9(841).
7. Nguyễn Thúy Quỳnh và cs (2008), Nghiên cứu thực trạng và các yếu tố liên quan đến bệnh viêm gan B nghề nghiệp trong ngành y tế, Trường Đại học Y tế công cộng, Báo cáo kết quả đề tài nghiên cứu cấp cơ sở.
8. Phạm Văn Trọng và cs (2011), “Hiểu biết và thực hành phòng lây nhiễm viêm gan B của bác sĩ tại một số bệnh viện Hải Phòng”, Tạp chí Y học thực hành 12, tr. 591-592.

## **Knowledge, practice and some related factors in prevention of occupational hepatitis B and C virus exposure of nurses of clinical departments, Can Tho General Hospital in 2018**

*Phan Cong Trang<sup>1</sup>, Nguyen Thuy Quynh<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Can Tho Health Department*

*<sup>2</sup> Hanoi University of Public Health*

Objectives: 1) Describe the knowledge and practice on prevention of occupational hepatitis B and C virus exposure of nurses, and 2) identify some related factors of clinical departments, Can Tho General Hospital in 2018. Methods: A cross-sectional design. This study conducted interviews and practical observations of 136 nurses who working in clinical departments of Can Tho General Hospital. Main findings: 70.6% of nurses had good knowledge about disease and risk of occupational hepatitis B and C virus exposure; 59.6% of nurses had good knowledge about prevention of occupational hepatitis B and C virus exposure; 54.4% of nurses had proper practice on prevention of occupational hepatitis B and C virus exposure. There was a relationship between years of work, knowledge about disease and risk of occupational hepatitis B and C virus exposure, knowledge about prevention of occupational hepatitis B and C virus exposure and practice on prevention of occupational hepatitis B and C virus exposure. Conclusions and recommendations: Knowledge of nurses about disease and prevention of occupational hepatitis B and C virus exposure was not high. Practice of nurses on prevention of occupational hepatitis B and C virus exposure was limited, failing to meet the standard prevention requirements. Nurses need to improve their knowledge about diseases and preventive measures. Good preventive measures should be taken to prevent exposure to blood and secretions of patients.

***Key words:*** *knowledge, practice, nurses, occupational hepatitis.*