

TÌM HIỂU
MỨC ĐỘ, NGUYÊN NHÂN VÀ CÁCH XỬ TRÍ
TẠI NẠN NGHỀ NGHIỆP
CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUẢNG NAM
TỪ 2006 – 2011

NGƯỜI THỰC HIỆN :

BS CKI TRƯƠNG THỊ NGỌC LAN
KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN
BV ĐK tỉnh QUẢNG NAM

I. ĐẶT VẤN ĐỀ(1)

- Các rủi ro xảy ra trong thao tác chăm sóc BN do các dụng cụ tiêm chích/các vật bén nhọn; hoặc do mắt, mũi, miệng, da không lành lặn tiếp xúc với máu/dịch tiết của BN là nguyên nhân lây truyền những bệnh nguyên đường máu thường gặp nhất cho NVYT.
- Theo thống kê của WHO và CDC toàn thế giới năm 2000 kết quả cho thấy các con số mắc bệnh cũng khá cao.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ(2)

- Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài : TÌM HIỂU MỨC ĐỘ, NGUYÊN NHÂN VÀ CÁCH XỬ TRÍ TAI NẠN NGHỀ NGHIỆP CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA tỉnh QUẢNG NAM TỪ 2006 – 2011 nhằm mục tiêu sau :
 1. Xác định tỉ lệ và nguyên nhân tai nạn nghề nghiệp của NVYT.
 2. Tìm hiểu cách xử trí và theo dõi xử trí sau tai nạn nghề nghiệp của NVYT.

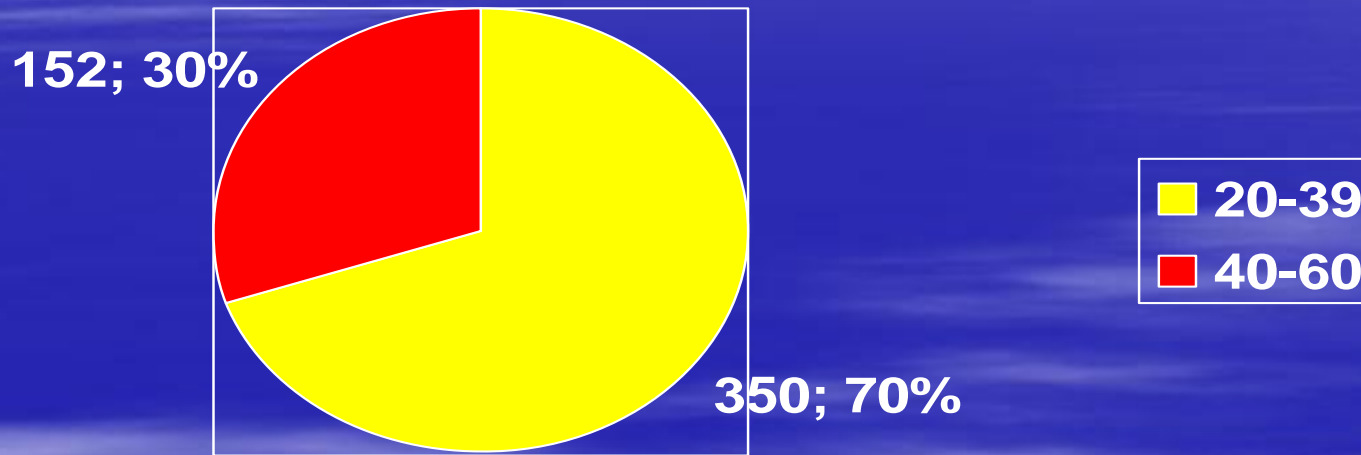
II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

- Tất cả NVYT đang làm việc ở khoa Lâm Sàng và Cận Lâm Sàng có tiếp xúc với BN hay Bệnh Phẩm Y Tế tại BV ĐK tỉnh Quảng Nam (502 NVYT).
- Nghiên cứu hồi cứu theo bảng báo cáo tai nạn nghề nghiệp của NVYT (01/01/2006 – 30/6/2011) và tiến cứu theo phiếu khảo sát gửi đến từng NVYT (01/6/2011 – 01/7/2011).
 - Xử lý số liệu trên phần mềm thống kê y học SPSS 11.5.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. TỈ LỆ NVYT KHẢO SÁT THEO TUỔI

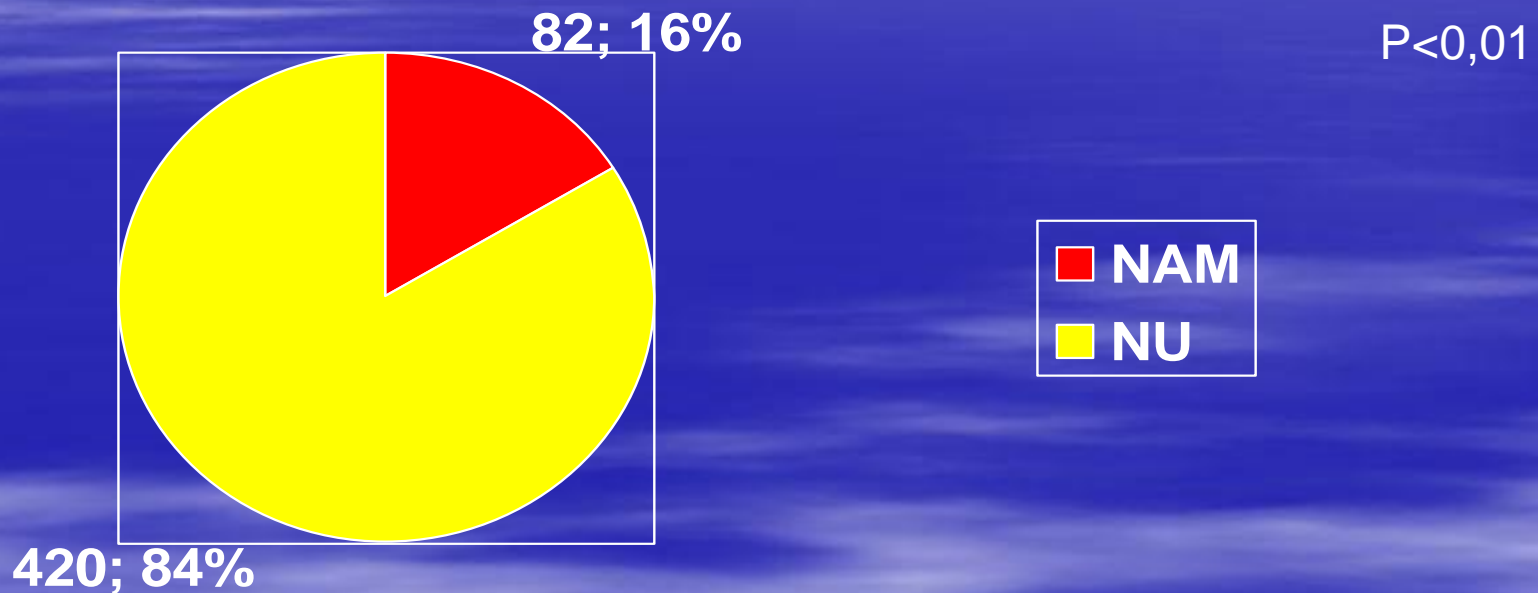
$P < 0,05$



NHÂN XÉT : Nhóm tuổi 20-39 chiếm đa số -> Chứng tỏ NVYT của BV trẻ chủ yếu.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

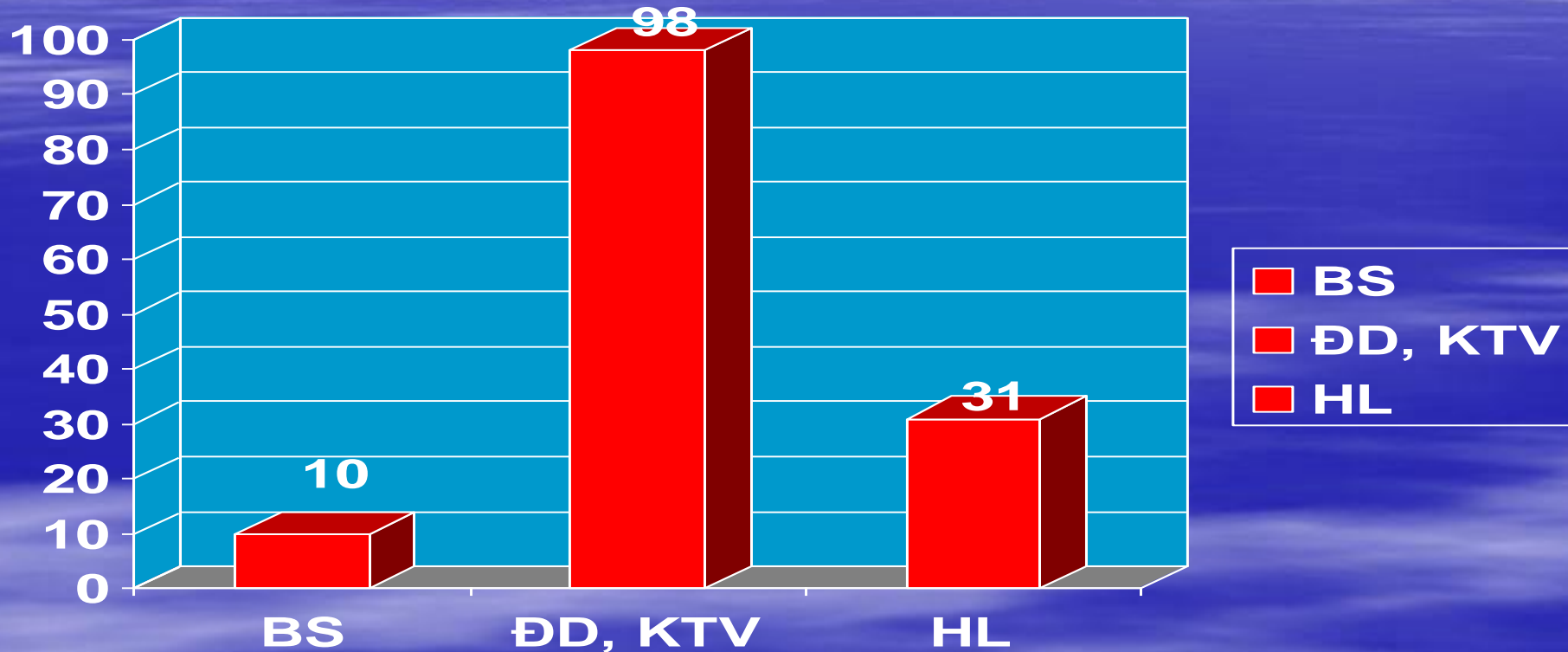
2. TỈ LỆ NVYT KHẢO SÁT THEO GIỚI



NHÂN XÉT : Nữ chiếm ưu thế -> Do truyền thống ĐD và HL chủ yếu nữ và lực lượng này ở BV nhiều hơn BS.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

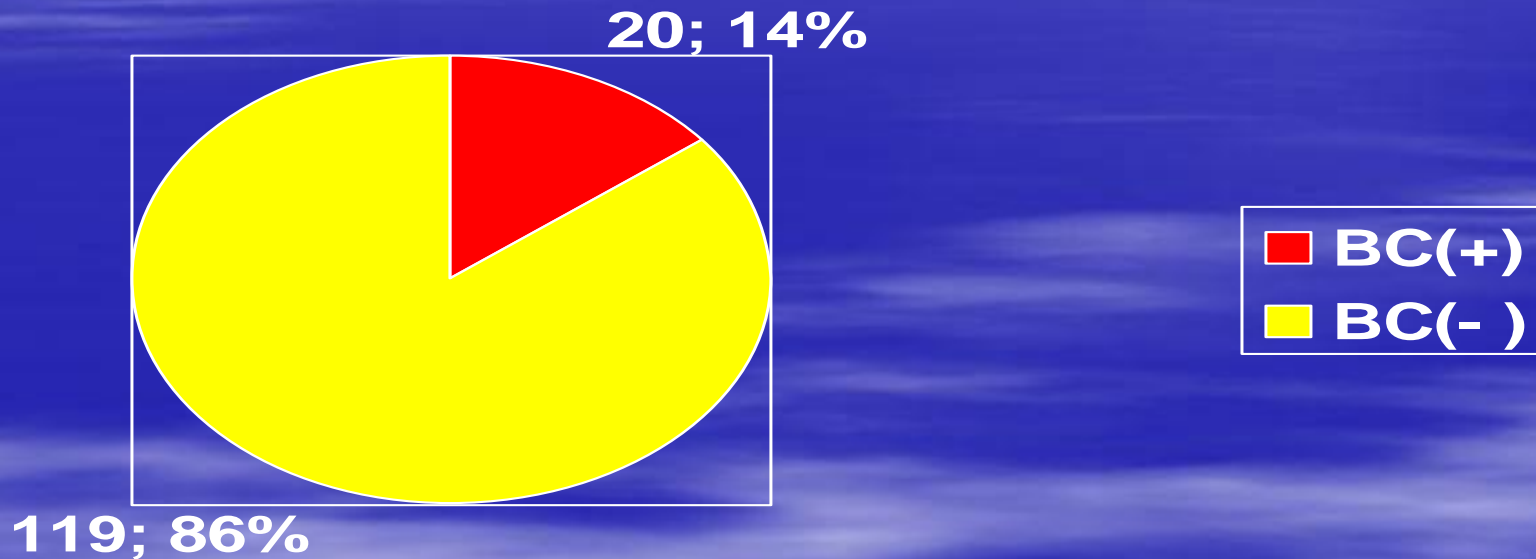
3. TỈ LỆ NVYT BỊ TAI NẠN NGHỀ NGHIỆP THEO TỪNG ĐỐI TƯỢNG



NHÂN XÉT : ĐD, KTV bị TNNN nhiều nhất -> Do lực lượng này chiếm đa số ở BV và tiếp xúc với máu, dịch tiết nhiều.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

4. TỈ LỆ NVYT BỊ TNNN CÓ BÁO CÁO (với đơn vị có trách nhiệm) VÀ KHÔNG BÁO CÁO (qua khảo sát)



NHÂN XÉT : Đa phần NVYT bị TNNN không báo cáo -> Có lẽ NVYT cho là BN nguồn không rõ virus.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

5. XỬ LÝ BAN ĐẦU

	NVYT	n	TL%	P
XLBD				
	Da : Để máu chảy tự nhiên- >Xối dưới vòi nước sạch->Rửa sạch bằng xà phòng	129	92,8	
	Niêm mạc : Nhỏ mắt liên tục/xúc miệng, họng bằng nước muối sinh lý	10	7,2	

NHÂN XÉT : NVYT sau khi bị PNNN xử lý ban đầu đúng.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

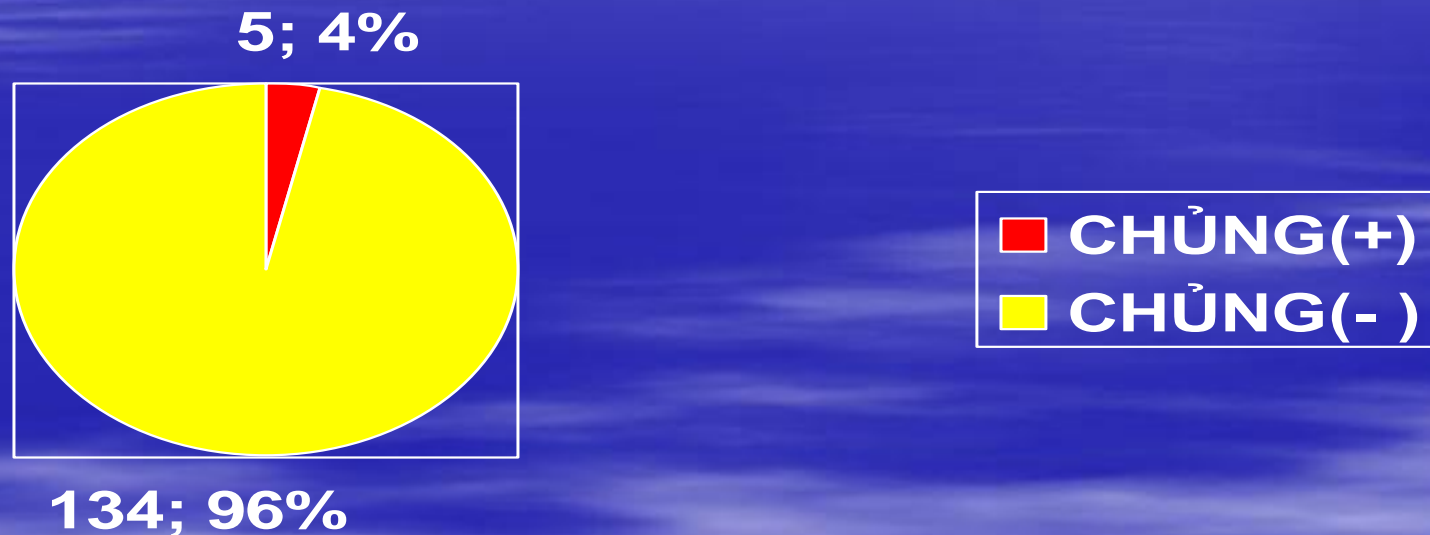
6. TỈ LỆ CHỨNG NGỪA VIÊM GAN SIÊU VI B TRƯỚC BỊ PNNN



NHÂN XÉT : NVYT chứng ngừa trước khi bị PNNN quá ít -> NVYT còn chủ quan.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

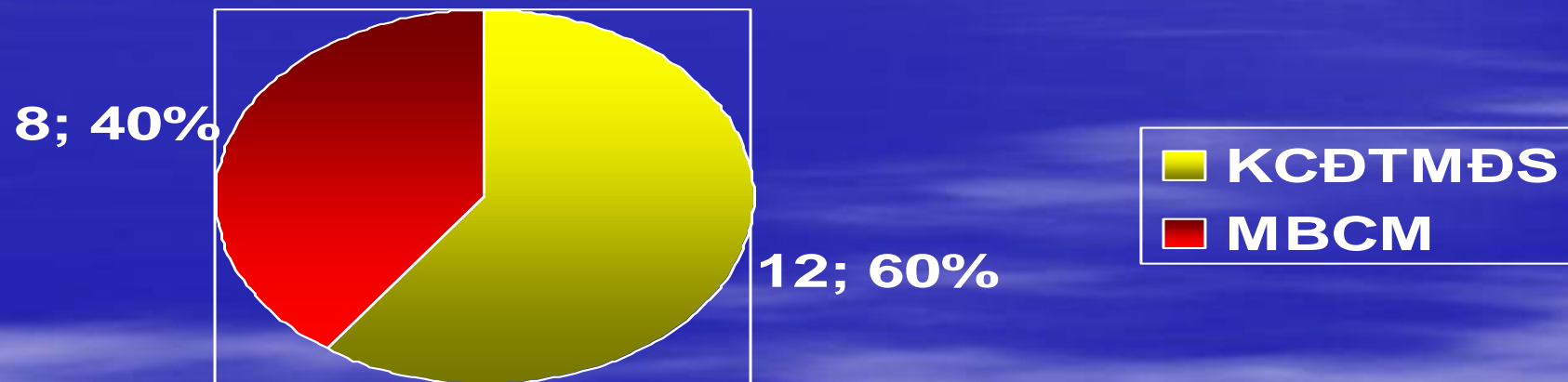
7. TỈ LỆ CHỨNG NGỪA VIÊM GAN SIÊU VI B SAU BỊ PNNN



NHÂN XÉT : NVYT chứng ngừa sau khi bị PNNN cũng còn thấp. NVYT cũng còn chủ quan/hiểu biết về PNNN còn kém.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

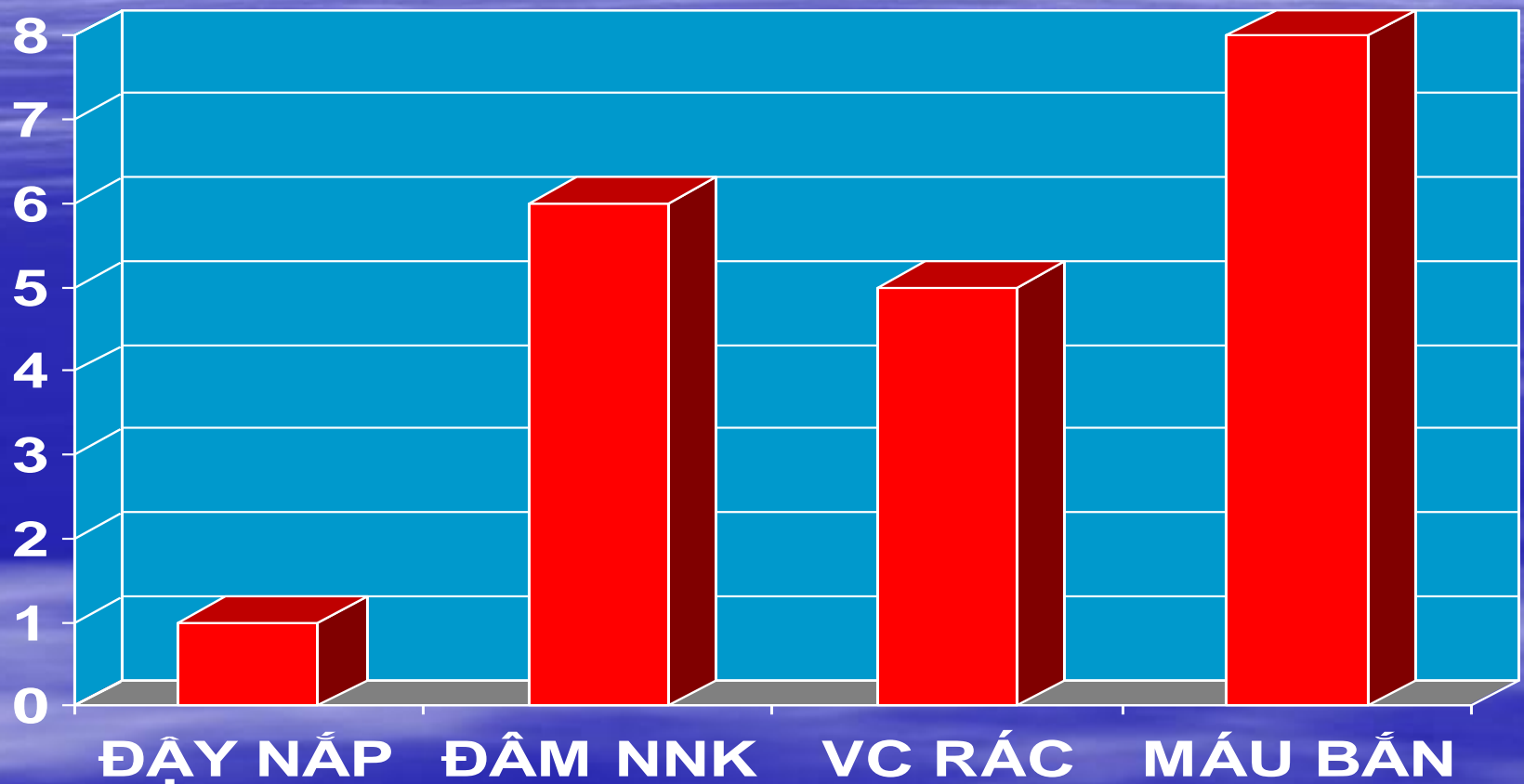
8. TỈ LỆ NVYT BỊ PNNN DO LOẠI KIM ĐÂM VÀ THỂ TÍCH MÁU BẮN



NHÂN XÉT : Toàn bộ NVYT bị PNNN thuộc nhóm nguy cơ cao.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

9. TỈ LỆ NVYT BỊ PNNN DO NGUYÊN NHÂN



NHÂN XÉT : Nguyên nhân bị máu bắn nhiều nhất.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

10. TỈ LỆ NVYT BỊ PHƠI NHIỄM VỚI BN NGUỒN

NVYT	n	TL%
BN nguồn		
HIV	9	6,47
HBV	1	0,72
HCV	1	0,72
Không rõ virus	128	92,09
Tổng số	139	100

NHÂN XÉT : BN nguồn không rõ virus chiếm đa số.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

11. TỈ LỆ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG THUỐC KHÁNG VIRUS HIV

NVYT	n	TL%
CÓ ĐIỀU TRỊ	5(4PĐ 3 thuốc, 1PĐ 2 thuốc)	55
KHÔNG ĐIỀU TRỊ	4	45
TỔNG SỐ	9	100

NHÂN XÉT : Có 5 NVYT bị PNNN với BN nguồn HIV (+) thuộc nhóm nguy cơ cao và phải dùng phác đồ 3, 2 thuốc.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

12. THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ THUỐC KHÁNG VIRUS HIV SAU PNNN

	NVYT	n	TL%
Thời gian điều trị			
Trước 2 giờ		0	0
6 giờ		1	20
Sau 36 giờ		4	80

NHÂN XÉT : Không có NVYT nào điều trị sớm trước 2 giờ -> NVYT phải xem PNNN HIV (+) như là một cấp cứu nội khoa.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

13. TỈ LỆ THEO DỠI XÉT NGHIỆM HIV SAU PHƠI NHIỄM VỚI BN NGUỒN HIV (+)

Thời gian XN	Chuyển đổi HT		HIV (+)		HIV (-)	
	n	TL%	n	TL%	n	TL%
06 tuần	0	0	5	100	0	0
12 tuần	0	0	5	100	0	0
06 tháng	0	0	5	100	0	0
12 tháng	0	0	5	100	0	0

NHÂN XÉT : Không có NVYT nào bị chuyển đổi huyết thanh (+).

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

14. TỈ LỆ TÁC DỤNG PHỤ KHI DÙNG THUỐC KHÁNG VIRUS HIV CỦA NVYT

NVYT	n	TL%
Tác dụng phụ		
Buồn nôn	5	100
Đau đầu	5	100
Chán ăn	5	100
Mệt mỏi	5	100
Sốt phát ban	0	0
Đau cơ	5	100
Sưng các hạch	0	0

NHÂN XÉT : Toàn bộ NVYT đều bị tác dụng phụ của thuốc nhưng vẫn tiếp tục hết liệu trình.

IV. KẾT LUẬN(1)

1. Tỷ lệ và nguyên nhân tai nạn nghề nghiệp của NVYT :

- NVYT bị phơi nhiễm tỷ lệ cũng khá cao (27,69%) nhưng đa phần không báo cáo cho đơn vị có trách nhiệm.

- Nguyên nhân bị phơi nhiễm đa số có nguy cơ cao.

-> Đây là vấn đề cần phải quan tâm trong thời gian đến, chúng ta cần đào tạo lại kiến thức cơ bản về phòng ngừa phơi nhiễm cho NVYT.

IV. KẾT LUẬN(2)

Cụ thể :

- + Phòng ngừa bị kim đâm và vết cắt.
- + Phòng ngừa do tiếp xúc với dịch sinh học.
- + Phòng ngừa lây nhiễm do máu bắn/dịch tiết hoặc truyền qua không khí.
- + Khử khuẩn dụng cụ đúng cách.

IV. KẾT LUẬN(3)

2. Tìm hiểu cách xử trí và theo dõi sau xử trí tai nạn nghề nghiệp của NVYT :

- Xử trí ban đầu đúng.
 - Nhưng chủng ngừa Viêm Gan Siêu Vi B còn quá thấp.
 - Nhưng báo cáo chậm và dùng thuốc kháng virus HIV chưa kịp thời (trước 2 giờ không có, 6 giờ bị phơi nhiễm ít và chủ yếu sau 36 giờ).
- > Chúng ta cần đào tạo lại kiến thức cơ bản về xử trí sau khi bị phơi nhiễm cho NVYT.**

V. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm HIV, Viêm Gan Siêu Vi B và C do nghề nghiệp cho NVYT. Của BV Chợ Rẫy 06/02/2004.
- Quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn tháng 3/2006 Của BV Chợ Rẫy.
- Tài liệu tập huấn Life Gap. Của WHO.

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN