

KIẾN THỨC VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỀ PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI MỘT BỆNH VIỆN TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2021

KNOWLEDGE AND RELATED FACTORS ON PREVENTION OF SURGICAL SITE
INFECTION AT A HOSPITAL IN HAIDUONG IN 2021

NGUYỄN THỊ HUỆ¹, ĐỖ THỊ THU HIỀN²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và xác định yếu tố liên quan về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng tại một bệnh viện tỉnh Hải Dương.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 123 điều dưỡng tại 6 khoa lâm sàng hệ ngoại một bệnh viện tỉnh Hải Dương. Thời gian từ tháng 11 năm 2020 đến tháng 4 năm 2021. Điều dưỡng tham gia nghiên cứu trả lời bộ câu hỏi. Bộ câu hỏi dựa trên bộ công cụ đánh giá kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ được xây dựng bởi Sickder, Sae-Sia and Petichetchian. Độ tin cậy và tính giá trị của bộ công cụ được thực hiện bao gồm: (1) đảm bảo quy trình dịch từ tiếng Anh sang tiếng Việt; (2) kiểm tra tính giá trị về nội dung (content validity); (3) kiểm tra tính giá trị về khái niệm (face validity); (4) kiểm tra độ tin cậy về tính đồng nhất nội tại của thang đo (Internal consistency). Bộ công cụ gồm 25 câu hỏi. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm. Điểm kiến thức dao động từ 0 - 25 điểm. Kiến thức được chia thành 2 nhóm: $\geq 75\%$ giá trị điểm trung bình: kiến thức đạt; $< 75\%$ giá trị điểm trung bình: kiến thức chưa đạt.

Kết quả: Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là 27,6%. Số lượng người bệnh chăm sóc trung bình/ngày

là yếu tố có ảnh hưởng tới kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng với $OR= 5,71$; 95% CI: 2,15 - 15,16. Số năm làm việc trong lĩnh vực ngoại khoa là yếu tố có ảnh hưởng tới kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng với $OR=3,41$; 95% CI: 1,20- 9,68.

Kết luận và kiến nghị: Chỉ có số ít điều dưỡng (27,6%) có kiến thức đạt về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Thâm niên kinh nghiệm trong lĩnh vực chăm sóc ngoại khoa và số lượng người bệnh trung bình chăm sóc hằng ngày có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ.

Kiến nghị: Nâng cao kiến thức của điều dưỡng thông qua việc cung cấp các khóa đào tạo chuyên sâu lĩnh vực chăm sóc vết mổ dựa vào bằng chứng khoa học để giúp điều dưỡng cập nhật và nâng cao kiến thức trong lĩnh vực chăm sóc và phòng ngừa biến chứng nhiễm khuẩn vết mổ.

Từ khóa: Kiến thức, phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, điều dưỡng.

ABSTRACT

Objectives: Describe knowledge and related factors regarding prevention of surgical site infection at a Hospital in Hai Duong, Vietnam.

Methods: A descriptive cross-sectional design. A convenience sample of 123 nurses was recruited from 6 surgical departments at a Hospital in Hai Duong. Data were collected from November 2020 to April 2021. Participants answered the questionnaire. The questionnaire was based

1. Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
ĐT: 0396 962 159; Email: huenguyennguyen89@gmail.com
2. Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Ngày nhận bài phân biên: 29/6/2021
Ngày trả bài phân biên: 03/7/2021
Ngày chấp thuận đăng bài: 25/7/2021

on the Knowledge Regarding Prevention of Surgical Site Infection Questionnaire developed by Sickder, Sae-Sia, and Petichetchian. The reliability and validity of the questionnaire: (1) ensured the process of translating from English to Vietnamese, (2) checked the content validity, (3) checked the face validity; (4) checked Internal consistency reliability. The questionnaire includes 25 questions, 1 point for each corrected answer. Knowledge scores range from 0-25 points. Knowledge is divided into two groups: $\geq 75\%$ mean score: good knowledge, $< 75\%$ mean score: poor knowledge.

Results: The percentage of nurses with good knowledge of surgical site infection prevention was 27,6%. The average number of patients taking care each day and the length of working experience in the surgery field were associated significantly with the knowledge of surgical site infection prevention with OR= 5,71; 95% CI = 2,15- 15,16 and OR=3,41; 95%CI: 1,20- 9,68, respectively.

Conclusions and Recommendations: Only a minority of nurses had good knowledge of surgical site infection prevention (27,6%); Length of working experience in surgical care and the average number of patients in daily care were statistically significantly associated with knowledge of surgical wound infection prevention. Providing advanced training about wound care that base on scientific evidence helps nurses update and improve knowledge in prevention of surgical site infection.

Keywords: Knowledge, prevention of surgical site infection, nurses

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hàng năm, trên toàn thế giới có khoảng 312,9 triệu cuộc phẫu thuật được thực hiện, ước tính đến năm 2030 số lượng ca phẫu thuật sẽ tiếp tục tăng lên tương đương với 1 phẫu thuật/25 người/năm để giải quyết gánh nặng bệnh tật.

Hồi phục sau phẫu thuật khá tốn kém, đặc biệt khi có biến chứng vết mổ như nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM), tụ máu tại vết mổ, bục/toạc vết mổ. Trong đó, NKVM là một trong những biến chứng vết mổ hay gặp nhất [17]. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ NKVM ở các nước đang phát triển là 11,2% cao hơn so với các nước phát triển [8] [18].

Tại Việt Nam, tỷ lệ NKVM dao động từ 8,3% - 27,5% và ước tính tỷ lệ NKVM tăng từ 2% đối với vết thương sạch, lên 44,6% với vết thương nhiễm/bẩn [16]. NKVM có thể dẫn tới tăng gánh nặng về kinh tế cho người bệnh như kéo dài thời gian nằm viện từ 4 - 32 ngày so với người bệnh không có NKVM, tăng chi phí điều trị, giảm chất lượng cuộc sống và tăng tỷ lệ tử vong so với người bệnh không có NKVM [17] [6].

Mặc dù một số nguyên nhân làm tăng tỷ lệ NKVM đã được chỉ ra, nhưng hiện tại ở Việt Nam còn hạn chế những nghiên cứu về kiến thức và thực hành phòng ngừa NKVM của điều dưỡng (ĐD) để từ đó làm căn cứ đề xuất những can thiệp cụ thể nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc của ĐD và giảm tỷ lệ NKVM sau phẫu thuật. Vì vậy, trong chuỗi các hoạt động nghiên cứu về thực trạng kiến thức, thực hành của ĐD về chăm sóc vết mổ, chúng tôi tiếp tục tiến hành nghiên cứu trên lĩnh vực này nhằm mục đích đánh giá kiến thức và yếu tố liên quan đến kiến thức của ĐD về phòng ngừa NKVM tại bệnh viện dự định nghiên cứu; để từ kết quả nghiên cứu này làm cơ sở xây dựng nghiên cứu can thiệp tiếp theo nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc vết mổ cho ĐD.

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng ngừa NKVM của ĐD tại một bệnh viện của tỉnh Hải Dương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

ĐD ở 6 khoa lâm sàng hệ ngoại của một bệnh viện tỉnh Hải Dương từ tháng 11 năm 2020 đến tháng 4 năm 2021.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

Các ĐD đa khoa có trình độ từ trung cấp trở lên trực tiếp làm chuyên môn đang công tác tại bệnh viện đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: ĐD đang đi học tập trung, nghỉ ốm, nghỉ thai sản tại thời điểm lấy số liệu. ĐD là học sinh, sinh viên, tập sự.

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Chọn mẫu và cỡ mẫu: Chọn toàn bộ các ĐD làm việc tại 6 khoa lâm sàng trong bệnh viện đảm bảo tiêu chuẩn chọn mẫu: 123 ĐD.

2.3. Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu

2.3.1. Công cụ thu thập: Bộ câu hỏi gồm có 2 phần. Phần 1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Phần 2: Kiến thức của ĐD về phòng ngừa NKVM, dựa trên bộ công cụ đánh giá kiến thức về phòng ngừa NKVM được xây dựng bởi Sickder, Sae-Sia and Petichetchian [10] và hướng dẫn phòng ngừa NKVM của Bộ Y tế ban hành 2012 [1] để phù hợp với môi trường chăm sóc tại Việt Nam.

2.3.2. Độ tin cậy và tính giá trị bộ công cụ đánh giá kiến thức về phòng ngừa NKVM

Quy trình dịch bộ công cụ: Bộ công cụ được dịch theo model Brislin's translation model phát triển bởi P. S. Jones et al [12]. Bộ công cụ gốc được dịch từ Anh sang Việt bởi nhóm nghiên cứu. Sau đó, bộ công cụ được gửi cho 2 ĐD (1 ĐD trình độ Tiến sĩ và 1 ĐD trình độ Thạc sĩ chuyên ngành vết thương) kiểm tra đối chứng giữa bản tiếng Việt và bản tiếng Anh.

Kiểm tra tính giá trị về nội dung: Bộ công cụ được gửi đến nhóm chuyên gia để đánh giá tính phù hợp về nội dung của bộ công cụ (content validity). Tiêu chuẩn lựa chọn chuyên gia: (1) Có trình độ sau Đại học về Ngoại khoa; (2) Có ít nhất 5 năm kinh nghiệm về Ngoại khoa. Kết quả: 23/25 câu hỏi có trị số giá trị nội dung với từng câu là I-CVI dao động từ 0.85-1; 2 câu có sự đồng thuận trung bình (I-CVI = 0,57), tuy nhiên nhóm chuyên gia cũng cho ý kiến góp ý để chỉnh sửa. Giá trị nội dung của cả thang đo kiến thức S-CVI/Ave =

0,91; tính giá trị nội dung của cả thang đo đạt giá trị rất cao [5].

Đánh giá mức độ phù hợp về câu từ, độ trong sáng rõ nghĩa trong mỗi câu hỏi (face validity): Mời 5 ĐD (tại bệnh viện được nghiên cứu) không thuộc nhóm đối tượng nghiên cứu đánh giá bộ công cụ. Kết quả phần lớn các câu hỏi đều được đánh giá ở mức độ khá rõ nghĩa hoặc rất rõ nghĩa, ngoại trừ một số câu cần điều chỉnh lại câu từ cho phù hợp.

Kiểm tra độ tin cậy về tính đồng nhất nội tại của thang đo (Internal consistency): Được đo lường trên 12 ĐD và bác sĩ không thuộc nhóm nghiên cứu, kết quả hệ số Cronbach's Alpha có giá trị 0,83 > 0,7 được kết luận là thang đo đạt được độ tin cậy để đo lường kiến thức ĐD về phòng ngừa NKVM [11].

Cách tính và cho điểm kiến thức của ĐD về phòng ngừa NKVM: Bộ công cụ gồm 25 câu hỏi. Mỗi câu hỏi bao gồm 3 đáp án, trong đó có một đáp án đúng nhất, 1 đáp án không phải đúng nhất và một đáp án nhiễu. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm. Tổng điểm phần đánh giá kiến thức dao động từ 0 - 25. Thang điểm kiến thức được chia thành 2 nhóm bằng cách dựa vào điểm cắt $\geq 75\%$ giá trị điểm trung bình (tương đương ≥ 19 điểm) được gọi là có kiến thức đạt, nhóm có điểm < 19 điểm là nhóm kiến thức chưa đạt [14].

Phương pháp thu thập: ĐD tham gia nghiên cứu trả lời vào bộ câu hỏi tự điền đã thiết kế sẵn.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập, làm sạch, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng thống kê: Số lượng và tỷ lệ % điều dưỡng có kiến thức đạt về phòng ngừa NKVM. Sử dụng kiểm định 'khi bình phương' để xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng ngừa NKVM của điều dưỡng. Ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$; khoảng tin cậy 95% CI.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu không có tác động trực tiếp đến ĐD. Thông tin nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích

đào tạo, nâng cao chất lượng công tác phòng ngừa NKVM của bệnh viện.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (N)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	< 30 tuổi	33	26,8
	≥ 30 tuổi	90	73,2
Giới tính	Nam	33	26,8
	Nữ	90	73,2
Trình độ chuyên môn	Trung cấp, cao đẳng	60	48,8
	Đại học, sau đại học	63	51,2
Thâm niên công tác trong lĩnh vực ngoại	< 10 năm	85	69,1
	≥ 10 năm	33	30,9
Được bồi dưỡng KSNK năm 2020	Có	109	88,6
	Không	14	11,4
Số NB chăm sóc trung bình/ngày	< 5 NB	55	44,7
	≥ 5 NB	68	55,3

Nhận xét: Đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu là nữ giới (73,2%). Trình độ chuyên môn của ĐD đại học, sau đại học chiếm tỷ lệ 51,2%. Số năm kinh nghiệm của ĐD nhỏ hơn 10 năm chiếm tỷ lệ 69,1%. Số người bệnh ĐD chăm sóc trung bình/ngày từ 5 người bệnh trở lên là 55,3%. 88,6% là tỷ lệ ĐD được tập huấn/bồi dưỡng về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn năm 2020.

3.2. Kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

Bảng 3.2. Kiến thức của ĐD về phòng ngừa NKVM

Kiến thức	Số lượng N (%)
Kiến thức đạt (19 - 25 điểm)	34 (27,6)
Kiến thức chưa đạt (< 19 điểm)	89 (72,4)

Nhận xét: Chỉ có khoảng gần 1/3 (27,6%) ĐD có kiến thức đạt về phòng ngừa NKVM, số còn lại hơn 70% ĐD có kiến thức chưa đạt về phòng ngừa NKVM.

3.3. Yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa kiến thức về phòng ngừa NKVM của ĐD với đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Mức độ kiến thức		OR (95% CI)	P
		Đạt [N (%)]	Chưa đạt [N (%)]		
Tuổi	≥ 30 tuổi	26 (28,9)	64 (71,1)	1,27 (0,5 - 3,17)	0,61
	< 30 tuổi	8 (24,2)	25 (75,8)		
Giới tính	Nữ	25 (27,8)	65 (72,2)	1,02 (0,42 - 2,5)	0,95
	Nam	9 (27,3)	24 (72,7)		
Trình độ chuyên môn	Trung cấp, cao đẳng	20 (33,3)	40 (66,7)	1,75 (0,78 - 3,89)	0,16
	Đại học, sau đại học	14 (22,2)	49 (77,8)		
Kinh nghiệm trong lĩnh vực ngoại	< 10 năm	29 (34,1)	56 (65,9)	3,41 (1,20 - 9,68)	0,01
	≥ 10 năm	5 (13,2)	33 (86,8)		
Được bồi dưỡng KSNK năm 2020	Có	33 (30,3)	76 (69,7)	5,64 (0,71 - 44,94)	0,11
	Không	1 (7,1)	13 (92,9)		
Số NB chăm sóc trung bình/ngày	≥ 5 NB	28 (41,2)	40 (58,8)	5,71 (2,15 - 15,16)	0,00
	< 5 NB	6 (10,9)	49 (89,1)		

Nhận xét: Kinh nghiệm trong lĩnh vực ngoại khoa là yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức của ĐD về phòng ngừa NKVM với OR = 3,41 (95% CI: 1,20 - 9,68); số người bệnh ĐD chăm sóc trung bình/ngày là yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức của ĐD về phòng ngừa NKVM với OR = 5,71 (95% CI: 2,15 - 15,16).

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có khoảng gần 1/3 (27,6%) ĐD có kiến thức đạt về phòng ngừa NKVM. Phát hiện của chúng tôi có kết quả thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Loan và cộng sự năm 2014 khi nghiên cứu về kiến thức và thực hành của ĐD về phòng ngừa NKVM cho thấy: Tỷ lệ ĐD có kiến thức đúng về phòng ngừa NKVM là 60% [3]. Có sự chênh lệch kết quả giữa hai nghiên cứu này là do cách tính điểm đạt về kiến thức khác nhau. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Loan, phần kiến thức gồm 21 câu hỏi, trả lời đúng được 1 điểm/câu, ĐD được đánh giá là có kiến thức đúng về phòng ngừa NKVM khi đạt từ 14 điểm trở lên. Như vậy, đạt khoảng 66,67% tổng điểm. Trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng điểm cắt kiến thức $\geq 75\%$ mới đạt. Vì vậy, có sự khác biệt về kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của tác giả trên. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với kết quả của một nghiên cứu đánh giá kiến thức về phòng ngừa NKVM tại cơ sở ngoại khoa ở một số bệnh viện Jordan, kết quả cũng chỉ ra rằng chỉ có khoảng 25% ĐD được đánh giá có kiến thức tốt về NKVM [13]. Tương tự với nghiên cứu ở Jordan, một nghiên cứu khác tương tự trong đơn vị phẫu thuật của bệnh viện giảng dạy Đại học Obafemi Awolowo, Ile-Ife ở Nigeria năm 2014 về kiến thức phòng ngừa NKVM sau phẫu thuật. Kết quả cho thấy chỉ có 1/3 đối tượng nghiên cứu (32% ĐD) có kiến thức tốt về dự phòng NKVM sau phẫu thuật. Tác giả cũng chỉ ra rằng đa số những người tham gia nghiên cứu có kinh nghiệm khiêm tốn trong lĩnh vực công tác chỉ từ 1 - 5 năm [9]. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi khi nhóm ĐD có thâm niên công tác < 10 năm chiếm tỷ lệ cao (trên 50%).

Trong số 25 câu hỏi về kiến thức phòng ngừa NKVM, tỷ lệ ĐD trả lời đúng cao nhất (100%) câu hỏi về thời gian khuyến cáo cho người bệnh tắm trước khi phẫu thuật. Theo khuyến cáo của WHO

2018 [17]: Tắm trước khi phẫu thuật được coi là thực hành lâm sàng tốt để làm cho da sạch nhất trước khi phẫu thuật nhằm giảm tải lượng vi khuẩn, đặc biệt là tại chỗ vết mổ. Người bệnh cần được tắm trong ngày phẫu thuật hoặc trước đó 1 ngày. Đây là công việc thường quy mà người ĐD thường tư vấn cho người bệnh trước phẫu thuật nên tỷ lệ ĐD trả lời đúng là cao nhất.

Tỷ lệ ĐD trả lời đúng câu hỏi dung dịch sát khuẩn tốt nhất dùng để sát khuẩn da tại khoa ngoại là thấp nhất. Có đến 99,2% ĐD lựa chọn dung dịch povidone-iodine 10%. Tuy nhiên, theo WHO 2018, dung dịch sát khuẩn tốt nhất dùng để sát khuẩn da tại khoa ngoại là dung dịch Chlorhexidine gluconate. Lý giải vấn đề này là do ĐD chưa cập nhật được kiến thức mới. Điều này cũng gợi mở bồi dưỡng, tập huấn cho ĐD kiến thức mới về phòng ngừa NKVM.

4.2. Yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng

Nghiên cứu của chúng tôi xác định được hai yếu tố có ảnh hưởng đến kiến thức về phòng ngừa NKVM của ĐD, bao gồm: thâm niên công tác trong lĩnh vực ngoại khoa và số lượng người bệnh chăm sóc. ĐD có thâm niên trong lĩnh vực ngoại khoa có kiến thức phòng ngừa NKVM tốt hơn ĐD ít có kinh nghiệm trong lĩnh vực ngoại khoa. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với một số nghiên cứu khác [7, 9, 15]. Cụ thể, trong một nghiên cứu trên tổng số 409 ĐD tại Epiopia chỉ ra mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa năm kinh nghiệm và kiến thức về phòng ngừa NKVM. Thật vậy, ngành Y là một ngành khoa học thực nghiệm, các ĐD công tác càng nhiều năm thì càng tích lũy được nhiều kinh nghiệm nên họ có kiến thức đầy đủ hơn về phòng ngừa NKVM để đảm bảo an toàn chăm sóc người bệnh.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi không tìm ra được mối liên quan giữa trình độ học vấn và việc tham gia các khóa thực tập về KSNK có mối liên quan đến kiến thức phòng ngừa NKVM, mặc dù đây là hai yếu tố được xác nhận là yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức phòng ngừa NKVM của ĐD tại một số nghiên cứu [2, 7]. Sự khác biệt

kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi có thể là do ảnh hưởng của chương trình đào tạo chưa thực sự tạo ra sự khác biệt nhiều trong kiến thức chuyên sâu về chăm sóc vết thương giữa các trình độ đào tạo. Cụ thể là trong thiết kế chương trình đào tạo cho cử nhân điều dưỡng không có học phần chuyên sâu về chăm sóc vết thương, mà nội dung chăm sóc vết thương chỉ được lồng ghép vào học phần điều dưỡng cơ bản, mà ở đó chủ yếu tập trung vào giảng kỹ thuật thay băng vết thương hơn là giảng dạy những kiến thức liên quan đến cách đánh giá, phòng ngừa và quản lý với mỗi loại vết thương khác nhau. Ngoài ra, nội dung chăm sóc vết thương có được nhắc lại trong học phần về ngoại khoa, tuy nhiên trong học phần này tập trung chính vào bệnh học, triệu chứng và cách chăm sóc người bệnh có phẫu thuật ngoại khoa hơn là tập trung vào chăm sóc vết mổ. Vì vậy, với hạn chế trong chương trình đào tạo có thể lý giải việc điều dưỡng tốt nghiệp ở các trình độ khác nhau không có sự khác biệt nhiều về kiến thức liên quan tới lĩnh vực chuyên về chăm sóc vết thương.

Ngoài trình độ học vẫn không có mối liên quan đến kiến thức, nghiên cứu của chúng tôi cũng không tìm ra yếu tố tham gia đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn có ảnh hưởng đến kiến thức như các nghiên cứu khác trên thế giới [13,15]. Điều này có thể được lý giải rằng kiến thức liên quan đến phòng ngừa NKVM là kiến thức độc lập có tính đặc thù, kiến thức bao gồm nhiều nội dung liên quan đến thực hiện các biện pháp phòng ngừa đặc thù về vết mổ, cụ thể như kiến thức liên quan đến cắt lông/tóc, thực hiện tắm cho người bệnh, kiểm tra đường huyết, sử dụng kháng sinh dự phòng, xác định yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ... Điều này gợi mở các lớp tập huấn, đào tạo chuyên sâu hơn về cách phòng ngừa NKVM để đảm bảo chăm sóc người bệnh an toàn.

Nghiên cứu của chúng tôi xác nhận ảnh hưởng của số người bệnh ĐD chăm sóc trung bình/ngày với kiến thức của ĐD về phòng ngừa NKVM. Trong các nghiên cứu tại Việt Nam, chúng tôi chỉ tìm thấy 1 bài báo xác định mối liên quan về yếu tố này. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này,

tác giả không tìm ra mối liên quan giữa số người bệnh chăm sóc trong ngày với kiến thức về phòng ngừa NKVM [4]. Sự khác biệt này có thể là do thiết kế bộ công cụ khác nhau nên kết quả khác nhau.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Chỉ một số ít điều dưỡng được nghiên cứu có kiến thức đạt về phòng ngừa NVKM. Hai yếu tố được xác định có liên quan đến kiến thức về phòng ngừa NKVM của ĐD bao gồm: số năm làm việc trong lĩnh vực ngoại khoa và số lượng người bệnh chăm sóc. Nâng cao kiến thức của ĐD thông qua việc cung cấp các khóa đào tạo chuyên sâu lĩnh vực chăm sóc vết mổ dựa vào bằng chứng khoa học để giúp ĐD cập nhật và nâng cao kiến thức trong lĩnh vực chăm sóc và phòng ngừa biến chứng NKVM.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ ban hành kèm theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012.
2. Nguyễn Thị Thu Hà (2016), Thực trạng kiến thức và thái độ của điều dưỡng hồi sức tích cực về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Nguyễn Thanh Loan và cộng sự (2014), Kiến thức và thực hành về phòng ngừa nhiễm trùng vết mổ, Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 18(5), tr. 129-135.
4. Huỳnh Huyền Trân và Nguyễn Thị Hồng Nguyên (2017), Kiến thức và thực hành điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế trường Đại học Tây Đô, (2), tr. 141-151.
5. Beck CT, Polit DF, Owen SV (2007), "Is the CVI an acceptable indicator of content validity Appraisal and recommendations", Res Nurs Health, 30(4), pp. 459-67.

6. Benedetta Allegranzi, Sepideh Bagheri Nejad et al (2011), Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis, *The Lancet*, 377(9761), pp. 228-241.
7. Dubory, A., et al (2015), Surgical-site infection in spinal injury: incidence and risk factors in a prospective cohort of 518 patients. *European Spine Journal*, 24(3), pp. 543-554.
8. European Centre for Disease Prevention and Control (2017), Annual Epidemiological Report for 2015, Healthcare-associated infections: SSI.
9. Famakinwa (2014), "Knowledge and Practice of Post-Operative Wound Infection Prevention among Nurses in the Surgical Unit of a Teaching Hospital in Nigeria", 3(1), pp. 23-28.
10. Humaun KS et al (2017), "Nurses' knowledge and practice regarding prevention of surgical site infection in Bangladesh", *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 21(3), pp. 244-257.
11. Keith Taber (2018), "The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education", *Research in Science Education*, 48, pp. 1-24.
12. Lee JW Jones PS, Phillips LR et al (2001), "An adaptation of Brislin's translation model for cross-cultural research", *Nurs Res*, 50(5), pp. 300-304.
13. Mahmoud N. Qasem, Issa M. Hweidi (2017), "Jordanian Nurses' Knowledge of Preventing Surgical Site Infections in Acute Care Settings", *Medicine & Healthcare*, 7(5), pp. 561-582.
14. Olum R Twinamasiko N, Gwokyalya AM et al (2021), "Assessing Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19 Public Health Preventive Measures Among Patients at Mulago National Referral Hospital", *Risk Manag Healthc Policy*, 14, pp. 221-230.
15. Teshager, F.A., E.H. Engeda and W.Z. Worku (2015), Knowledge, practice and associated factors towards prevention of surgical site infection among nurses working in Amhara regional state referral hospitals, Northwest Ethiopia, *Surgery research and practice*.
16. Thu T. A, Hung N. V., Quang N. N. et al (2011), A point-prevalence study on healthcare-associated infections in Vietnam: Public health implications, *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 32(10), pp. 1039-1041.
17. World Health Organization (2018), *Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection*, pp.1-184.
18. Worth L. J, Bull A. L., Spelman T. et al (2015), Diminishing SSI in Australia: time trends in infection rates, pathogens and antimicrobial resistance using a comprehensive Victorian surveillance program, 2002-2013, *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 36(4), pp. 409- 416.