

thuốc lắng đọng trong phổi giảm đi một phần ba. Để khắc phục tình trạng hít không đúng kỹ thuật với MDI, người bệnh có thể dùng kèm với buồng đệm. Dụng cụ này khi phối hợp với MDI sẽ giúp người bệnh có thể hít thuốc vào phổi nhiều hơn, ít lắng đọng ở vùng hầu họng hơn mà không cần phải phối hợp chặt chẽ động tác ấn và hít.

Do vậy, để tối đa hóa sự lắng đọng này ở phổi, cần hít chậm và sâu khi dùng các loại thuốc phun/xịt và hít nhanh sâu khi dùng các loại thuốc hít bột khô.

V. KẾT LUẬN

Các thuốc giãn phế quản dạng phun hít, xịt hoặc khí dung là lựa chọn ưu tiên cho người bệnh COPD do hiệu quả tác dụng tốt hơn mà ít tác dụng phụ hơn. Tuy nhiên việc thực hành sử dụng các dụng cụ phân phối thuốc của người bệnh COPD còn nhiều sai sót, điều này làm giảm hiệu quả điều trị bệnh. Do đó cần nâng cao công tác quản lý và giáo dục sức khỏe cho người bệnh, hướng dẫn kỹ năng sử dụng các dụng cụ phân phối thuốc nhằm đạt hiệu quả cao nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lopez A, Shibuya K, Rao C et al (2006). Chronic obstructive pulmonary disease: current burden and future projections. *European Respiratory Journal*, 27 (2), 397-412.
2. Thomas L Petty. (2006). International journal of chronic obstructive pulmonary disease, The history

- of COPD **1(1)**, tr. 3.
3. Đinh Ngọc Sỹ. (2011). Dịch tễ bệnh phổi tắc nghẽn tại Việt Nam. Hội thảo khoa học hen- COPD toàn quốc Cần Thơ.
 4. Lundbäck B, Gulsvik A, Albers M et al (2003). Epidemiological aspects and early detection of chronic obstructive airway diseases in the elderly. *European Respiratory Journal*, 21 (40), 3-9.
 5. Trần Thu Hiền (2017). Nhận xét kết quả giáo dục sức khỏe về tuân thủ điều trị của người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
 6. Nguyễn Xuân Tinh (2019). Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2019. Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
 7. Nguyễn Thanh Hiếu (2018). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến diễn biến đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, Luận văn Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 8. Nguyễn Mạnh Thắng (2019). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên vi sinh trong đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Trung tâm Hô hấp bệnh viện Bạch Mai, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 9. Stang P, Lydick E. (2000). Using smoking rates to estimate disease frequency in the general population. *Chest*. **117**. pp 354-359.
 10. Nguyễn Thị Phương Thảo (2018). Nghiên cứu áp dụng phần loại mức độ nặng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo GOLD 2017 tại phòng khám quản lý bệnh phổi tắc nghẽn bệnh viện Bạch Mai, Luận văn thạc sĩ Nội khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ TUÂN THỦ VỆ SINH TAY TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 354, BỆNH VIỆN QUÂN Y 105

Phùng Thị Phương*, Kim Bảo Giang*, Trần Thị Giáng Hương*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức vệ sinh tay và xác định tỷ lệ tuân thủ thực hành vệ sinh tay của nhân viên y tế. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 200 nhân viên y tế đang công tác tại Bệnh viện Quân y 354 và 200 nhân viên y tế đang công tác tại Bệnh viện Quân y 105. Mỗi Bệnh viện thực hiện quan sát 1.201 cơ hội vệ sinh tay của nhân viên y tế. **Kết quả:** Tỷ lệ trả lời đúng cao nhất kiến thức về vệ sinh tay tại Bệnh viện Quân y 105 là câu hỏi "Vi khuẩn thường trú trên bàn tay là những vi khuẩn nào?" (90,20%); Bệnh viện Quân y 354 là

câu hỏi về "Vai trò bàn tay trong nhiễm khuẩn Bệnh viện" (100%). Tuân thủ vệ sinh tay tại Bệnh viện Quân y 105 và 354 lần lượt là 74,2% và 74,0% cơ hội thực hiện. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay cao nhất theo khoa tại Bệnh viện quân y 105 là Khoa Nội thần kinh (90,7%), Bệnh viện quân y 354 là Khoa Y học cổ truyền (89,80%). Trong số cơ hội quan sát có tuân thủ vệ sinh tay tại các thời điểm: Bệnh viện Quân y 105 có 75,9% cơ hội quan sát nhân viên y tế thực hành vệ sinh tay đúng kỹ thuật; Bệnh viện Quân y 354 có 76,9% cơ hội quan sát nhân viên y tế thực hành vệ sinh tay đúng kỹ thuật.

Từ khóa: Tuân thủ, Vệ sinh tay

SUMMARY

THE REAL SITUATION OF KNOWLEDGE AND HAND HYGIENE COMPLIANCE AT THE MILITARY HOSPITAL 354 AND MILITARY HOSPITAL 105

Objectives: Evaluate the real situation of hand

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Thị Phương

Email: phungphuongcqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 16.6.2022

Ngày duyệt bài: 22.6.2022

hygiene knowledge and determine the compliance rate of hand hygiene practices of health workers. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 200 health workers, who are working at the military hospital 354 and 200 health workers, who are working at the military hospital 105. Each hospital observed 1,201 hand hygiene opportunities of health workers. **Results:** the highest rate of correct answers on hand hygiene at the military hospital 105 was the question "what bacteria is found on the hands?" (90.20%); at the military hospital 354 was the question "what is the role of the hands in the prevention of hospital infections?" (100%). The compliance of hand hygiene at the military hospital 354 and the military hospital 105 was 74.2% and 74.0% implementation opportunities, respectively. The highest rate of hand hygiene compliance at the military hospital 105 was the Neurology Department (90.7%), at the military hospital 354 was the Department of Traditional medicine (89.80%). Among the observed opportunities for hand hygiene compliance at different times: The military hospital 105 had 75.9% opportunities to observe the health workers practicing proper hand hygiene; The military hospital 354 had 76.9% opportunities to observe the health workers practicing proper hand hygiene.

Keywords: Compliance, hand hygiene

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn Bệnh viện hay còn gọi là nhiễm khuẩn liên quan tới chăm sóc y tế. Đây là các nhiễm khuẩn xảy ra trong quá trình người bệnh (NB) được chăm sóc, điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà không hiện diện hoặc ủ bệnh khi nhập viện. Nhìn chung, các nhiễm khuẩn xảy ra sau nhập viện 48 giờ thường được coi là nhiễm khuẩn bệnh viện. Hiện nay, tại Việt Nam, tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện chung ở NB nhập viện từ 5-10%, tùy theo đặc điểm và quy mô bệnh viện.

Trong hầu hết các trường hợp, bàn tay của nhân viên y tế (NVYT) là phương tiện lây truyền vi sinh vật cho NB, nhưng bản thân NB cũng có thể là nguồn bệnh. Nghiên cứu tại Huế năm 2014 cho thấy, tỷ lệ tuân thủ VST ở các khoa khác nhau cho kết quả khác nhau rõ rệt, cụ thể, tỷ lệ tuân thủ VST Khoa Hồi sức tích cực là 69%, Khoa Tai - Mũi - Họng, Truyền nhiễm, Khoa Nhi đều chiếm 64%, Nội khoa là 53%, Ngoại khoa là 42% và Sản khoa là 42% [5]; nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2014 cho thấy, tỷ lệ tuân thủ VST ở khối ngoại cao hơn khối nội (43% so với 35,5%) [7].

Bệnh viện Quân y 105 và Bệnh viện Quân y 354 cũng đã có một số khảo sát về tuân thủ VST, tuy nhiên, chỉ thực hiện tại một vài khoa trọng điểm chứ chưa triển khai quy mô toàn viện. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực

hiện nghiên cứu "Thực trạng kiến thức và tuân thủ VST tại Bệnh viện Quân y 354 và Bệnh viện Quân y 105" nhằm:

- *Đánh giá thực trạng kiến thức VST của NVYT tại Bệnh viện Quân y 354 và Bệnh viện Quân y 105, năm 2016.*

- *Xác định tỷ lệ tuân thủ thực hành VST của NVYT tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Quân y 354 và Bệnh viện Quân y 105, năm 2016.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Đối tượng nghiên cứu: 400 NVYT trực tiếp khám, chữa bệnh và chăm sóc NB, đang công tác tại Bệnh viện Quân y 354 (200 NVYT) và Bệnh viện Quân y 105 (200 NVYT). Mỗi Bệnh viện thực hiện 1.201 cơ hội quan sát VST.

- Thời gian nghiên cứu từ tháng 9/2016 đến tháng 11/2016.

- Loại trừ NVYT không có mặt tại thời điểm nghiên cứu hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, đánh giá thực trạng việc tuân thủ VST của NVYT. Khảo sát kiến thức của NVYT về VST.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:**

+ Mô tả kiến thức về tuân thủ VST của NVYT: ước tính tỷ lệ NVYT trả lời đúng các câu hỏi về thời điểm VST, phương pháp VST. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = z^2 \frac{p(1-p)}{m^2}$$

→ n = 384. Tương ứng với mỗi Bệnh viện khảo sát ít nhất 192 NVYT. Thực tế khảo sát 400 NVYT, mỗi Bệnh viện 200 NVYT.

+ Đánh giá thực trạng tuân thủ VST:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = z^2 \frac{p(1-p)}{m^2}$$

→ n = 2.401. Tương ứng mỗi bệnh viện cần quan sát 1.201 cơ hội VST.

- **Phương pháp tiến hành nghiên cứu:**

+ Bộ câu hỏi điều tra về kiến thức VST.

+ Phiếu quan sát thực hiện các cơ hội tuân thủ VST theo bộ công cụ giám sát VST của Tổ chức Y tế thế giới.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.

Nội dung	Bệnh viện Quân y 105		Bệnh viện quân y 354		
	Số NVYT	Tỷ lệ %	Số NVYT	Tỷ lệ %	
Khoa, phòng	Răng, hàm mặt	30	15,0	21	9,5
	Nội tiêu hoá - máu	34	17,0	37	18,5
	Nội truyền nhiễm – Da liễu	18	9,0		-
	Nội thần kinh	21	10,5		-
	Y học cổ truyền	18	9,0	23	11,5
	Ngoại Chấn thương chỉnh hình	15	7,5	20	10,0
	Ngoại chung	23	11,5	34	17,0
	Phụ Sản	20	10,0	19	9,5
	Nội Tim, thận, khớp	21	9,5		-
	Thận, lọc máu		-	15	7,5
	Xét nghiệm – giải phẫu bệnh		-	10	5,0
	Nội cán bộ		-	21	9,5
Trình độ học vấn	Bác sĩ	52	26,0	47	23,5
	Điều dưỡng/NHS/KTV	148	74,0	153	76,5
Thâm niên công tác	Dưới 05 năm	144	72,0	113	56,5
	≥ 05 năm	56	28,0	87	43,5

- Bệnh viện Quân y 105: nghiên cứu khảo sát 200 NVYT đang công tác tại 9 khoa lâm sàng. Kết quả cho thấy, 26,0% NVYT là bác sĩ, 74,0% NVYT là Điều dưỡng/nữ hộ sinh, /kỹ thuật viên. Đa số NVYT có thâm niên công tác dưới 05 năm (72,0%).

- Bệnh viện Quân y 354: Nghiên cứu khảo sát 200 NVYT đang công tác tại 8 khoa lâm sàng. Kết quả cho thấy, 23,5% NVYT là bác sĩ, 76,5% NVYT là điều dưỡng/nữ hộ sinh/kỹ thuật viên. Đa số NVYT có thâm niên công tác dưới 05 năm (56,5%).

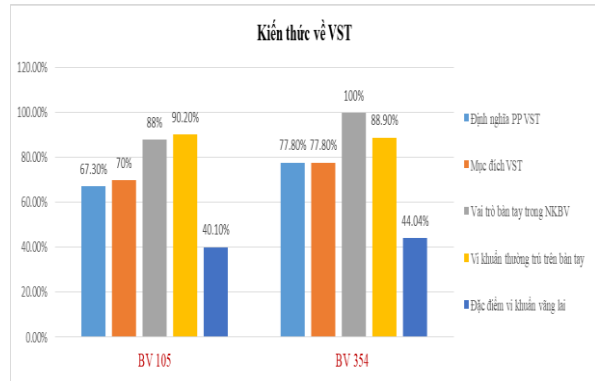
3.2. Đánh giá kiến thức về tuân thủ VST tại Bệnh viện Quân y 105 và Bệnh viện Quân y 354:

- **Bệnh viện Quân y 105:** kết quả khảo sát kiến thức về VST cho thấy, tỷ lệ NVYT trả lời đúng cao nhất là 90,20%, thấp nhất là (40,1%).

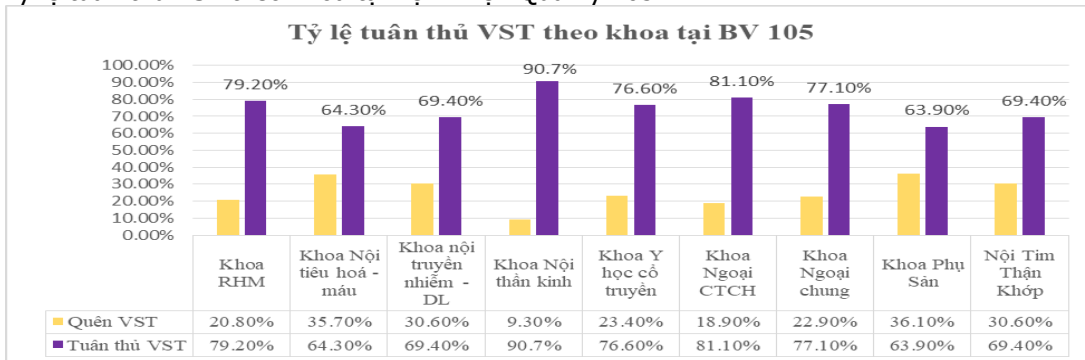
- **Bệnh viện Quân y 354:** kết quả khảo sát kiến thức về VST cho thấy, tỷ lệ NVYT trả lời đúng cao nhất là 100%, thấp nhất là 44,04%. Kết quả này tương đồng với kết quả tại Bệnh viện Quân y 105.

3.3. Đánh giá tuân thủ VST tại Bệnh viện Quân y 105 và Bệnh viện Quân y 354:

- Tỷ lệ tuân thủ VST theo khoa tại Bệnh viện Quân y 105:

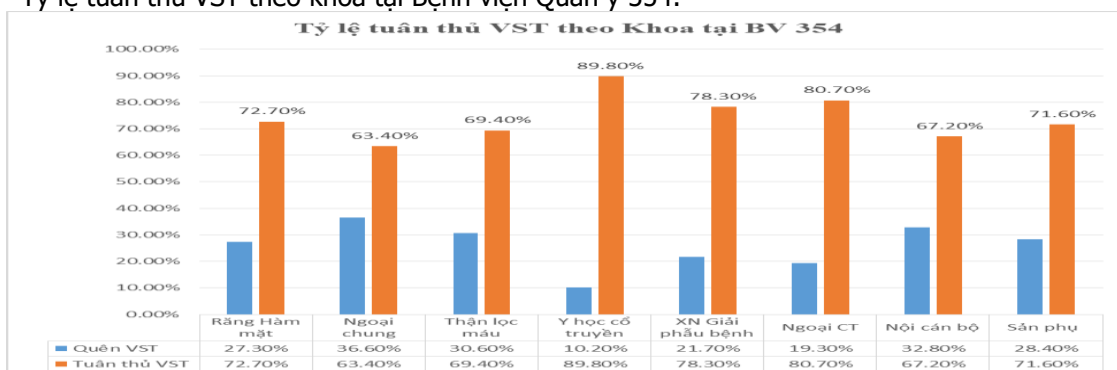


Biểu đồ 1. Kiến thức về VST tại Bệnh viện Quân y 105 và Bệnh viện Quân y 354.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ tuân thủ VST theo khoa tại Bệnh viện Quân y 105. * p < 0,05.

Tỷ lệ tuân thủ VST cao nhất tại Khoa Nội thần kinh (90,7%) và thấp nhất tại Khoa Phụ sản 63,9%.
 - Tỷ lệ tuân thủ VST theo khoa tại Bệnh viện Quân y 354:



Biểu đồ 3. Tỷ lệ tuân thủ VST theo khoa tại Bệnh viện Quân y 354 (* p < 0,05).

Tỷ lệ tuân thủ VST cao nhất tại Khoa Y học cổ truyền (89,80%) và thấp nhất tại Khoa Ngoại chung (63,40%).

Bảng 2. Đánh giá tuân thủ VST theo chỉ định chuyên môn:

Thời điểm	Bệnh viện Quân y 354 - Hành động (n/%)			Tổng	Bệnh viện Quân y 105 - Hành động (n/%)			Tổng
	xà phòng và nước	Rửa tay bằng cồn	Quên VST		xà phòng và nước	Rửa tay bằng cồn	Quên VST	
Trước tiếp xúc NB	50 (16,2%)	41 (13,3%)	218 (70,6%)	309 (100%)	42 (13,2%)	65 (20,5%)	210 (66,2%)	317 (100%)
Trước thao tác vô khuẩn	41 (26,3%)	86 (55,1%)	29 (18,6%)	156 (100%)	46 (30,5%)	75 (49,7%)	30 (19,9%)	151 (100%)
Sau tiếp xúc dịch	279 (62,8%)	141 (31,8)	24 (5,4%)	444 (100%)	274 (62,84%)	137 (31,42%)	25 (5,73)	436 (100%)
Sau tiếp xúc NB	181 (80,4%)	20 (8,9%)	24 (10,7%)	225 (100%)	183 (81,3%)	21 (9,3%)	21 (9,3)	225 (100%)
Sau chạm vào môi trường XQ	50 (74,6%)	0	17 (25,4%)	67 (100%)	45 (62,5%)	03 (4,2%)	24 (33,3%)	72 (100%)
Tổng	601 (50,0%)	288 (24,0%)	312 (26,0%)	1.201 (100%)	590 (49,1%)	301 (25,1%)	310 (25,8%)	1.201 (100%)
p < 0,05					p < 0,05			

- Bệnh viện Quân y 354: 50,0% cơ hội quan sát NVYT tuân thủ VST bằng dung dịch xà phòng và nước, 24,0% cơ hội quan sát NVYT rửa tay bằng cồn, 26,0% cơ hội quan sát NVYT quên VST; tỷ lệ NVYT quên VST nhiều nhất là trước tiếp xúc NB (70,6%).

- Bệnh viện Quân y 105: 49,1% cơ hội quan sát NVYT tuân thủ VST bằng dung dịch xà phòng và nước; 25,1% cơ hội quan sát rửa tay bằng cồn, 25,8% cơ hội quan sát quên VST. Như vậy, kết quả khảo sát thực trạng tuân thủ VST tại 2 Bệnh viện khá tương đồng nhau tại các thời điểm VST.

Bảng 3. Tuân thủ VST đúng tại Bệnh viện Quân y 105 và Bệnh viện Quân y 354.

Khoa	Bệnh viện Quân y 105 - Tuân thủ VST chung (n = 891)		Tổng	Bệnh viện Quân y 354 - Tuân thủ VST chung (n = 889)		Tổng
	Đúng	Chưa đúng		Đúng	Chưa đúng	
Trước tiếp xúc NB	91 (85,0%)	16 (15,0%)	107 (100%)	87 (95,6%)	04 (4,4%)	91 (100%)
Trước thao tác vô khuẩn	73 (60,3%)	48 (39,7%)	121 (100%)	66 (52,0%)	61 (48,0%)	127 (100%)
Sau tiếp xúc dịch	337 (82,0%)	74 (18,0%)	411 (100%)	348 (82,9%)	72 (17,1%)	420 (100%)
Sau tiếp xúc NB	136 (66,7%)	68 (33,3%)	204 (100%)	133 (66,2%)	68 (33,8%)	201 (100%)

Sau chạm vào môi trường xung quanh	39 (81,2%)	09 (18,8%)	48 (100%)	50 (100%)	0	50 (100%)
Tổng	676 (75,9%)	215 (24,1%)	891 (100%)	684 (76,9%)	205 (23,1%)	889 (100%)
p < 0,05				p < 0,05		

- Bệnh viện Quân y 105: Trong số 891 cơ hội quan sát có tuân thủ VST tại các thời điểm thì có 75,9% cơ hội quan sát thực hành VST đúng kỹ thuật, 24,1% cơ hội quan sát thực hành VST chưa đúng (p < 0,05). Trong đó, tuân thủ VST đúng cao nhất ở nhóm trước tiếp xúc NB (85,0%); nhóm tuân thủ đúng thấp nhất tại thời điểm sau tiếp xúc NB (66,7%).

- Bệnh viện Quân y 354: Trong số 889 cơ hội quan sát có tuân thủ VST tại các thời điểm thì có 76,9% cơ hội quan sát NVYT thực hành VST đúng kỹ thuật và 23,1% cơ hội quan sát thực hành VST chưa đúng kỹ thuật (p < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1 Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu và kiến thức về VST:

- Khảo sát 200 NVYT đang công tác tại 9 khoa lâm sàng Bệnh viện Quân y 105 cho thấy đa số NVYT khảo sát là điều dưỡng/nữ hộ sinh/kỹ thuật viên (74,0%), có thâm niên công tác dưới 05 năm (72,0%). Bệnh viện Quân y 354 nghiên cứu khảo sát 200 NVYT đang công tác tại 8 khoa lâm sàng, 23,5% NVYT là bác sỹ, 76,5% NVYT là điều dưỡng/nữ hộ sinh/kỹ thuật viên và đa số NVYT có thâm niên công tác dưới 05 năm (56,5%). Đối tượng nghiên cứu giữa 02 bệnh viện tương đương nhau.

- Kiến thức VST: tại Bệnh viện Quân y 105: 67,3% NVYT trả lời đúng về định nghĩa phương pháp VST, 70% NVYT trả lời đúng mục đích VST, 88% NVYT trả lời đúng vai trò bàn tay trong nhiễm khuẩn bệnh viện. Tỷ lệ NVYT trả lời đúng cao nhất là 90,2%, trả lời đúng thấp nhất là 40,1%. Khi khảo sát tại Bệnh viện Quân y 354 về kiến thức VST và nhiễm khuẩn qua bàn tay của NVYT, kết quả cho thấy, 100% đối tượng khảo sát trả lời đúng vai trò bàn tay trong nhiễm khuẩn bệnh viện. Theo nghiên cứu của Hoàng Thăng Tùng tại Bệnh viện Phổi Trung ương, năm 2016 [3], tỷ lệ kiến thức VST của NVYT như sau: Giỏi, khá đạt 80,8%; trung bình: 19,2%. Một nghiên cứu khác về tỷ lệ tuân thủ VST tại các đơn nguyên hồi sức tích cực thuộc 07 trung tâm đào tạo Y khoa, Iran cho biết, trong số tất cả các nhân viên điều dưỡng tham gia nghiên cứu thì có 56,6% có kiến thức tốt về VST; 71,3% có thái độ

không quan tâm hoặc trung lập đối với thực hành này và 64,5% có nhận thức cao. Nghiên cứu nhấn mạnh rằng, cần tiếp tục thực hiện nghiêm túc các chương trình đào tạo liên tục với các phương pháp đa dạng và hiệu quả nhằm duy trì, thúc đẩy và bổ sung kiến thức về VST cho NVYT. Đồng thời, cần xác định các yếu tố ảnh hưởng đến việc nhận thức và thái độ tích cực của điều dưỡng đối với việc tuân thủ VST (Zahra Goodarzi et al) [2].

4.2 Đánh giá tuân thủ VST tại Bệnh viện Quân y 105 và Bệnh viện Quân y 354:

- Kết quả bảng 2 cho thấy, tại Bệnh viện quân y 105: 74,2% cơ hội quan sát thấy NVYT có tuân thủ VST, 25,8% quên VST; tại Bệnh viện Quân y 354: 74,0% cơ hội quan sát thấy NVYT có tuân thủ VST, 26,0% cơ hội quan sát thấy quên VST. Như vậy, tỷ lệ tuân thủ VST tại 2 Bệnh viện tương đương nhau. So với nghiên cứu của Mahmoud Nabavi tại Bệnh viện Imam Hossein năm 2013, kết quả cho biết, tỷ lệ tuân thủ VST trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn rất nhiều [1]. Theo kết quả của Mahmoud, tỷ lệ tuân thủ VST đủ bước là 3,1%; có 12,1% thực hiện VST trong 20-30 giây [1]. Nguyễn Thị Kim Liên và cộng sự thực hiện nghiên cứu "Đánh giá thực hành rửa tay của NVYT tại Bệnh viện Nhi đồng 2, năm 2013" cho thấy, tỷ lệ tuân thủ VST chung tại Bệnh viện Nhi đồng 2 là 55,3% [8]. Nghiên cứu của Lục Thị Thu Quỳnh và cộng sự tại Bệnh viện Nhi Trung ương thấy tỷ lệ tuân thủ VST chung là 58,6% [6].

- **Phân tích tuân thủ VST theo khoa:** Bệnh viện Quân y 105 thấy tỷ lệ NVYT tuân thủ VST cao nhất tại Khoa Nội thần kinh (90,7%) và thấp nhất tại Khoa Phụ sản (63,9%); Bệnh viện Quân y 354 có tỷ lệ tuân thủ cao nhất tại khoa Y học cổ truyền (89,80%) thấp nhất là khoa Ngoại chung (63,4%). Nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi đồng 2 (2013) thấy tỷ lệ tuân thủ đúng quy trình VST là 61,8% [8], tỷ lệ tuân thủ VST tại các khoa không đồng đều, tuân thủ tập trung cao ở các khoa trọng điểm, như Khoa Hồi sức (70,2%), Sơ sinh (72,6%), Ngoại thần kinh (73,8%), Ung bướu - Huyết học (71,4%) [8].

- **Phân tích tuân thủ theo thời điểm và phương tiện VST:** Bệnh viện Quân y 105:

49,1% cơ hội tuân thủ VST bằng dung dịch xà phòng và nước, 25,1% cơ hội tuân thủ VST bằng cồn và 25,8% cơ hội quên VST. Tỷ lệ NVYT quên VST thấp nhất là sau tiếp xúc dịch (5,73%); quên VST nhiều nhất là trước tiếp xúc NB (66,2%). Bệnh viện Quân y 354: hành động VST bằng dung dịch xà phòng và nước chiếm tỷ lệ cao nhất, sát khuẩn tay bằng cồn là 24,0%, 26,0% cơ hội quên VST. Phân tích theo thời điểm thì tỷ lệ quên VST thấp nhất là Sau tiếp xúc dịch (5,4%); quên nhiều nhất là trước tiếp xúc NB (70,6%). Kết quả khảo sát tại 2 Bệnh viện trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng nhau và mức độ tuân thủ theo thời điểm VST. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà tại Bệnh viện Quân y 103 (2013) [4]: tỷ lệ tuân thủ VST trước khi tiếp xúc NB (15,78%); sau khi tiếp xúc bề mặt các vật dụng trong buồng bệnh (47,32%); sau khi tiếp xúc với NB (70,86%); trước khi làm thủ thuật vô khuẩn (81,42%) và sau khi tiếp xúc với dịch tiết của NB (93,65%). Nghiên cứu của Lục Thị Thu Quỳnh và cộng sự (Bệnh viện Nhi Trung ương) cho thấy, tỷ lệ tuân thủ VST trước khi làm thủ thuật vô khuẩn là 56,8%, sau khi tiếp xúc NB là 65,6% [6].

- Phân tích tuân thủ VST đúng kỹ thuật:

Bệnh viện Quân y 105: Trong số 891 cơ hội quan sát có tuân thủ VST tại các thời điểm thì có 75,9% cơ hội quan sát NVYT thực hành VST đúng kỹ thuật, 24,1% cơ hội quan sát thực hành VST thực hành chưa đúng kỹ thuật ($p < 0,05$). Trong đó, cơ hội tuân thủ VST đúng cao nhất ở nhóm NVYT trước tiếp xúc NB (85,0%); tuân thủ VST đúng thấp nhất ở nhóm NVYT tại thời điểm sau tiếp xúc NB (66,7%). Bệnh viện Quân y 354: Trong số 889 cơ hội quan sát có tuân thủ VST tại các thời điểm thì có 76,9% cơ hội quan sát NVYT thực hành VST đúng kỹ thuật và 23,1% cơ hội quan sát NVYT thực hành VST chưa đúng kỹ thuật ($p < 0,05$). Trong đó, cơ hội tuân thủ VST đúng cao nhất ở nhóm NVYT sau chạm vào môi trường xung quanh (100%) và thấp nhất là nhóm trước thao tác vô khuẩn (52,0%). Tại Bệnh viện Nhi đồng 2, kết quả khảo sát về tuân thủ VST năm 2013 cho biết, trong số NVYT có tuân thủ rửa tay thì có 61,8% nhân viên thực hành rửa tay đúng theo quy trình rửa tay của Bộ Y tế [8]. Nguyễn Thị An, Đỗ Văn Anh, Nguyễn Thị Ánh Hồng, Bệnh viện Nhi đồng 2 (2010) và nhiều nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng: VST không đúng kỹ thuật không có tác dụng loại bỏ vi khuẩn khỏi bàn tay, như vậy, không bảo đảm chăm sóc an toàn [7].

Khảo sát của tác giả Nguyễn Thị An, Đỗ Văn

Anh, Nguyễn Thị Ánh Hồng tại Bệnh viện Nhi đồng 2 (2010) có đề cập đến kỹ thuật VST và vi khuẩn trên bàn tay NVYT [7]. Khi quan sát thực hành rửa tay, tác giả nhận thấy, các loại dung dịch rửa tay đang sử dụng trong Bệnh viện không ảnh hưởng đến kết quả cấy vi sinh ($\chi^2 = 5.531$, $p = 0.137$), nhưng kỹ thuật rửa tay ảnh hưởng rõ rệt đến kết quả sau cùng; việc rửa tay đúng quy trình đã làm giảm thiểu vi khuẩn trên tay NVYT. Điều này, một lần nữa khẳng định sự cần thiết phải VST của mọi NVYT và kỹ thuật rửa tay cần thực hiện theo đúng quy trình hướng dẫn để bảo đảm cho đôi bàn tay NVYT luôn an toàn đối với NB, bản thân, đồng nghiệp và cộng đồng [7].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 400 NVYT (gồm bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, nữ hộ sinh) trực tiếp khám, chữa bệnh và chăm sóc NB, đang công tác tại Bệnh viện Quân y 354 (200 NVYT) và Bệnh viện Quân y 105 (200 NVYT). Mỗi Bệnh viện thực hiện 1.201 cơ hội quan sát VST. Kết quả:

- Thông tin chung đối tượng nghiên cứu: đa số NVYT đang ông tác tại Bệnh viện Quân y 105 và 354 là điều dưỡng/nữ hộ sinh/kỹ thuật viên (74,0% và 76,5%), có thâm niên công tác dưới 05 năm (72,0% và 56,5%).

- **Kiến thức về VST:** Bệnh viện Quân y 105: tỷ lệ NVYT trả lời đúng cao nhất là câu hỏi "Vi khuẩn thường trú trên bàn tay là những vi khuẩn nào?" (90,20%), trả lời đúng thấp nhất là câu hỏi "Đặc điểm vi khuẩn vãng lai" (40,1%). Bệnh viện Quân y 354: tỷ lệ NVYT trả lời đúng cao nhất là câu hỏi về "Vai trò bàn tay trong nhiễm khuẩn Bệnh viện" (100%), tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất là câu hỏi về "Đặc điểm vi khuẩn vãng lai" (44,04%).

- Thực trạng tuân thủ VST theo khoa tại Bệnh viện Quân y 105: tuân thủ VST cao nhất tại Khoa Nội thần kinh (90,7%) và thấp nhất tại Khoa Phụ sản 63,9%. Bệnh viện Quân y 354: tuân thủ VST cao nhất tại Khoa Y học cổ truyền (89,80%) và thấp nhất tại Khoa Ngoại chung (63,40%).

- **Tuân thủ VST chung:** Bệnh viện quân y 105: 25,8% cơ hội NVYT quên VST và 74,2% cơ hội NVYT tuân thủ VST. Bệnh viện Quân y 354: 74,0% cơ hội NVYT tuân thủ VST chiếm, 26,0% cơ hội NVYT quên VST.

- **Phân tích tuân thủ VST đúng kỹ thuật:** Bệnh viện Quân y 105: Trong số 891 cơ hội quan sát có tuân thủ VST tại các thời điểm thì có 75,9% cơ hội quan sát NVYT thực hành VST đúng kỹ thuật, 24,1% cơ hội quan sát thực hành VST chưa đúng kỹ thuật ($p < 0,05$). Bệnh viện

Quản y 354: Trong số 889 cơ hội quan sát có tuân thủ VST tại các thời điểm thì có 76,9% cơ hội quan sát NVYT thực hành VST đúng kỹ thuật và 23,1% cơ hội quan sát NVYT thực hành VST chưa đúng kỹ thuật ($p < 0,05$).

Qua nghiên cứu chúng tôi kiến nghị: Thường xuyên duy trì và thực hiện các biện pháp can thiệp, kiểm tra giám sát và báo cáo kịp thời kết quả hàng tháng để Bệnh viện có hướng xử lý phù hợp thông qua mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn tại khoa phòng; tăng cường truyền thông vai trò và tầm quan trọng của VST. Bổ sung phương tiện VST theo định kỳ và đột xuất khi cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mahmoud Nabavi et al (2013)**, Knowledge, Attitudes, and Practices Study on Hand Hygiene Among Imam Hossein Hospital's Residents in 2013.
2. **Zahra Goodarzi et al (2020)**, "Investigating the Knowledge, Attitude and Perception of Hand Hygiene of Nursing Employees Working in Intensive Care Units of Iran University of Medical Sciences, 2018-2019", A Journal of Clinical Medicine. 15 (2), pp. 230-237.
3. **Hoàng Thăng Tùng và cs (2021)**, "Thực trạng

- tuân thủ VST của NVYT tại các khoa Lâm sàng, Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2016", Tạp chí Y học Việt Nam, 498 (1), tr. 95-98.
4. **Nguyễn Thị Thu Hà và cs (2020)**, Đánh giá kiến thức và Khảo sát sự tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại một số khoa lâm sàng Bệnh viện Quân y 103, Hội Nghị Khoa Học Điều Dưỡng 2020, chủ biên, Bệnh viện Quân y 103, Hà Nội.
 5. **Nguyễn Văn Hà (2012)**, Nghiên cứu thực trạng và hiệu quả tăng cường vệ sinh tay trong phòng ngừa nhiễm khuẩn Bệnh viện tại một số Bệnh viện thuộc tỉnh Hưng Yên, 2009-2011, Vệ sinh xã hội học và Tổ chức Y tế, Viện Vệ Sinh Dịch Tễ Trung Ương.
 6. **Lục Thị Thu Quỳnh, Nguyễn Thị Hoài Thu và Lê Kiến Ngãi (2010)**, Hiệu quả của một số chương trình thúc đẩy tuân thủ vệ sinh tay tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2010.
 7. **Đỗ Văn Anh, Nguyễn Thị An, Nguyễn Thị Ánh Hồng (2010)**, Khảo sát vi sinh trên bàn tay trước và sau khi rửa tay của nhân viên y tế Bệnh viện Nhi đồng 2 năm 2010, Hội nghị Khoa học Kỹ thuật Điều dưỡng mở rộng Bệnh viện Nhi đồng 2 - lần V năm 2010, chủ biên, Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, tr. 266-271.
 8. **Ngô Minh Diệu, Nguyễn Thị Kim Liên, Trần Thị Thu Sương, Mai Ngọc Xuân, Đặng Minh Xuân (2013)**, Đánh giá thực hành rửa tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Nhi đồng 2, năm 2013, Hội Nghị Nhi Khoa 2014, chủ biên.

ĐÁNH GIÁ SỬ DỤNG THUỐC TRÊN BỆNH NHÂN RUNG NHĨ KHÔNG DO BỆNH LÝ VAN TIM ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Đặng Thị Soa¹, Nguyễn Huy Lợi², Nguyễn Ngọc Hòa²,
Hoàng Thị Thùy Dương¹, Hắc Thị Ánh¹

TÓM TẮT

Rung nhĩ là một rối loạn nhịp trên thất với đặc trưng bởi tình trạng mất đồng bộ điện học và sự co bóp cơ tâm nhĩ [6]. Thuốc điều trị rung nhĩ gồm nhiều nhóm thuốc khác nhau, lựa chọn thuốc phải dựa trên từng yếu tố của bệnh nhân. Chúng tôi tiến hành đề tài với 2 **mục tiêu:** Khảo sát sử dụng thuốc điều trị trên bệnh nhân rung nhĩ và phân tích tính hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị cho bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh lý van tim tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 64 hồ sơ bệnh án bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh lý van tim điều trị tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Kết quả:**

Tuổi trung bình $66,63 \pm 13,94$; nam/nữ = 1,4; bệnh lý mắc kèm: 70,3% tăng huyết áp; 40,6% suy tim; 17,2% có đái tháo đường; 12,5% suy thận; 7,8% COPD. 43,8% nguy cơ đột quỵ cao theo thang điểm CHA2DS2- VASc. Yếu tố nguy cơ đột quỵ gặp nhiều nhất là tăng huyết áp (70,3%); suy tim (40,6%), tuổi > 75 (18,8%); hút thuốc là (15,6%), tiền sử đột quỵ/thoảng thiếu máu não (12,5%); Chủ yếu là dùng chống đông kháng vitamin K trong đó acenocoumarol (54,7%), warfarin (3,1%), enoxaparin (35,9%). Nhóm chống kết tập tiểu cầu (aspirin 26,6%; clopidogrel (14,1%). Chẹn β (metoprolol 35,9%; bisoprolol 31,3%); 31,7% dùng digoxin; 1 trường hợp dùng amiodaron. Thuốc UCMC 62,5%; CKCa – DHP 9,4%. 95,3,3% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu được chỉ định thuốc dự phòng huyết khối phù hợp. 4,7 % không phù hợp, trong đó có 01 trường hợp chỉ định chống đông trên bệnh nhân nguy cơ đột quỵ thấp theo thang điểm CHA2DS2-VASc (26,7%); có 1 trường hợp nguy cơ đột quỵ cao nhưng không chỉ định sử dụng chống đông; 1 trường hợp chỉ định ức chế tập tiểu cầu trên đối tượng nguy cơ đột quỵ cao. 95,3% lựa chọn thuốc kiểm soát tần số thất phù hợp. Có 3 trường hợp chưa phù hợp, nguyên nhân là bệnh nhân COPD

¹Trường Đại Học Y Khoa Vinh

²Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Soa

Email: Dangsoa@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2022

Ngày duyệt bài: 27.6.2022