

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY CỦA ĐIỀU DƯỠNG, HỘ SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2018

Cù Thu Hương¹, Ngô Văn Toàn²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang với mục tiêu mô tả kiến thức và thực hành vệ sinh tay thường quy của 109 điều dưỡng, hộ sinh của Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2018. Kết quả cho thấy, tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh có kiến thức đúng về vệ sinh tay thường quy đạt 83,5 %; tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh thực hành vệ sinh tay thường quy đạt 68,8 %. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay tại 5 thời điểm: trước khi tiếp xúc với người bệnh (55 %), sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt xung quanh người bệnh (56%), sau khi tiếp xúc với người bệnh (82,6 %), trước khi làm thủ thuật vô khuẩn (96,3%), sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể (99,1%). Cần tiếp tục kiểm tra và giám sát thực hành rửa tay thường quy của các hộ sinh và điều dưỡng, tập trung vào rửa tay trước khi tiếp xúc với người bệnh và sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt xung quanh người bệnh.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, vệ sinh tay, Bệnh viện Phụ sản Trung ương

SUMMARY:

KNOWLEDGE AND PRATICE OF HAND HYGIENE A MONG NURSES AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2018

A cross-sectional study was conducted with the objective to describe nurse's knowledge and practices of hand hygiene in 2109 at National Hospital of Obstetrics and Gynecology. The results showed that the percentage of nurses and midwives with right knowledge about hand hygiene was 83.5%, the rate of practice for the hand hygiene was 68.8%. The rates of compliance sufficiently 5 moments for hand hygiene: before touching a patient (55%), after touching patient surroundings (56%), after touching a patient (82.6%), before cleaning and aseptic

procedures (96.3%) and after contact with patient fluids (99.1%). It's necessary to monitor and supervise the practice of hand hygiene, focusing on two moments of before and after touching patients.

Key word: Knowledge, Practice, Hand hygiene, National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (TCYTTG) nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là các nhiễm khuẩn xuất hiện sau 48 giờ kể từ khi người bệnh nhập viện và không hiện diện cũng như không có ở giai đoạn ủ bệnh tại thời điểm nhập viện. Có nhiều tác nhân gây NKBV như nấm, vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng [1]. NKBV là một trong những thách thức và mối quan tâm rất lớn tại Việt Nam cũng như trên toàn thế giới. Nhiều nghiên cứu cho thấy NKBV làm tăng tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị. Theo thống kê, tỷ lệ NKBV chiếm khoảng 5- 10% ở các nước phát triển và 15- 20% ở các nước đang phát triển [2].

Có nhiều yếu tố gây ảnh hưởng NKBV như: môi trường ô nhiễm, bệnh truyền nhiễm, xử lý dụng cụ, các thủ thuật xâm lấn, nhiễm bẩn bàn tay của nhân viên y tế (NVYT) là một mắt xích quan trọng trong dây truyền NKBV.

Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Nguyễn Việt Hùng (2007) cho thấy 97,6% NVYT cho rằng VST làm giảm nguy cơ NKBV ở người bệnh và 96,1% cho rằng việc này sẽ giảm NKBV ở NVYT [3]. Tại các cơ sở khám, chữa bệnh thì điều dưỡng là người có thời gian tiếp xúc với người bệnh nhiều nhất. Phần lớn các hoạt động chăm sóc, trị liệu trên người bệnh đều do điều dưỡng/hộ sinh thực hiện. Bàn tay của điều dưỡng/nữ hộ sinh nhiễm khuẩn thì người bệnh sẽ có nguy cơ cao mắc nhiễm khuẩn bệnh viện.

Bệnh viện Phụ sản Trung ương là bệnh viện chuyên

1. Bệnh viện Phụ sản Trung ương; Điện thoại: 0912 173 233, Email: cuthuhuong1982@gmail.com
2. Trường Đại học Y Hà Nội

» Ngày nhận bài: 29/03/2019 | » Ngày phản biện: 05/04/2019 | » Ngày duyệt đăng: 11/04/2019

khoa đầu ngành về lĩnh vực sản phụ khoa. Bệnh viện là tuyến cao nhất có chức năng khám, cấp cứu, điều trị và phòng bệnh, mỗi ngày bệnh viện tiếp nhận hàng nghìn người bệnh đến khám và điều trị nên vấn đề KSNK luôn được bệnh viện ưu tiên hàng đầu đặc biệt là vệ sinh bàn tay. Bệnh viện đã và đang triển khai chương trình VST theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Tuy nhiên, cho đến nay bệnh viện chưa có nghiên cứu nào đánh giá khảo sát về việc tuân thủ VSTTTQ và kiến thức VSTTTQ của điều dưỡng/hộ sinh tại bệnh viện. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả kiến thức, thực hành vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng/hộ sinh tại một số khoa, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

trực tiếp chăm sóc người bệnh tại 4 khoa lâm sàng: khoa Hồi sức Cấp cứu, khoa Sản Nhiễm khuẩn, khoa Sản Bệnh lý và khoa Đẻ.

2. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế: mô tả cắt ngang có phân tích. Chọn toàn bộ điều dưỡng và hộ sinh của các khoa trên (n=109). Thu thập số liệu: phỏng vấn bằng bộ câu hỏi, quan sát bằng bảng kiểm. Phần mềm thống kê SPSS 16 được sử dụng trong phân tích số liệu. Vấn đề đạo đức nghiên cứu: Có sự đồng ý tự nguyện tham gia của điều dưỡng, hộ sinh sau khi được giải thích về mục tiêu và quy trình nghiên cứu. Nghiên cứu đảm bảo giữ bí mật thông tin cá nhân và chỉ phục vụ cho việc bảo vệ sức khỏe cộng đồng, không có mục đích nào khác.

II. ĐỐI TƯỢNG PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1/. Đối tượng nghiên cứu: Các điều dưỡng, hộ sinh

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1/. Phân bố điều dưỡng, hộ sinh theo nhóm tuổi và giới

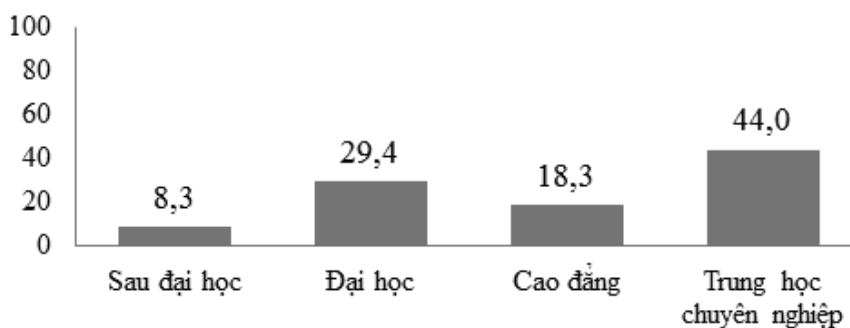
Bảng 1. Phân bố điều dưỡng, hộ sinh theo nhóm tuổi và giới tính (n=109)

Thông tin		Số lượng (n = 109)	Tỷ lệ %
Tuổi	≤ 29	48	44
	Từ 30- 39	46	42,2
	Từ 40 – 49	11	10,1
	≥ 50	4	3,7
Giới	Nam	2	1,8
	Nữ	107	98,2

Độ tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,2%) và nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (98,2% so với 1,8%).

2/. Phân bố điều dưỡng, hộ sinh theo trình độ chuyên môn và thâm niên công tác

Hình 1: Phân bố trình độ chuyên môn của điều dưỡng/hộ sinh

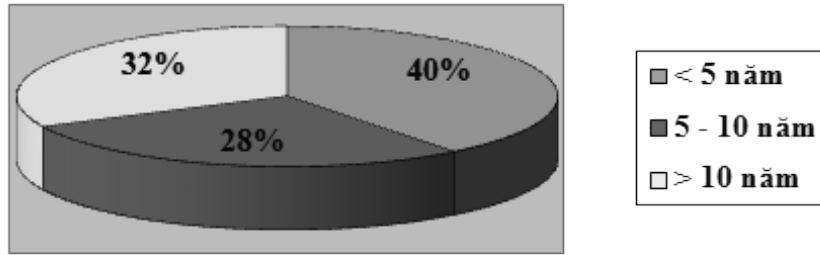


Điều dưỡng, hộ sinh có trình độ chuyên môn sau đại học chiếm tỷ lệ thấp nhất 8,3%, trình độ chuyên môn đại học

29,4%; trình độ chuyên môn cao đẳng 18,3%; đối tượng có trình độ trung học chuyên nghiệp chiếm cao nhất với 44%.

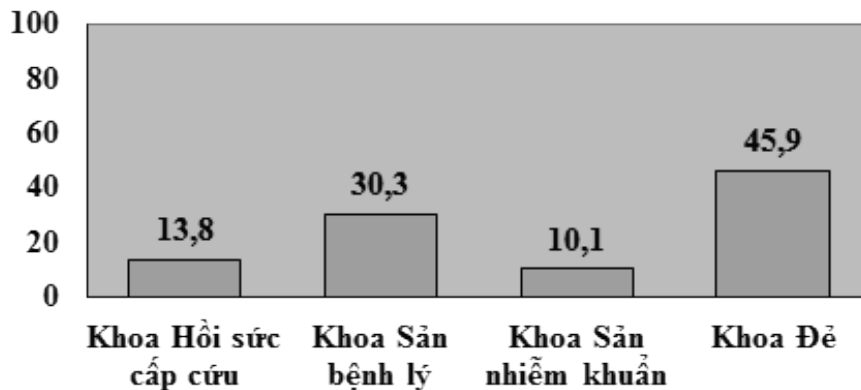


Hình 2: Phân bố thâm niên công tác của điều dưỡng, hộ sinh



Điều dưỡng, hộ sinh có thâm niên công tác dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 39,4%, tiếp theo là đối tượng có thâm niên trên 10 năm công tác (32%) và từ 5-10 năm công tác chiếm tỷ lệ 28,1%.

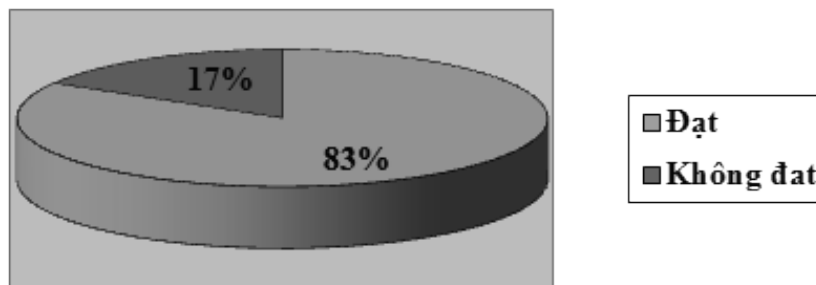
Hình 3: Phân bố điều dưỡng, hộ sinh theo đơn vị công tác



Tỷ lệ điều dưỡng/hộ sinh được nghiên cứu chủ yếu là ở khoa đẻ (45,9%), sản bệnh lý (30,3%), khoa hồi sức cấp cứu (13,8%) và khoa sản nhiễm khuẩn (10,1%).

3/. Kết quả đánh giá kiến thức về vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, hộ sinh (n=109)

Biểu đồ 4: Tỷ lệ điều dưỡng và hộ sinh có kiến thức chung về vệ sinh tay thường quy



Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh có kiến thức chung về VSTTQ đạt chiếm 83,5%. Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh có kiến thức chung về VSTTQ không đạt chiếm 16,5%.

4/. Thực hành tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, hộ sinh (n=109)

Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay tại 5 thời điểm

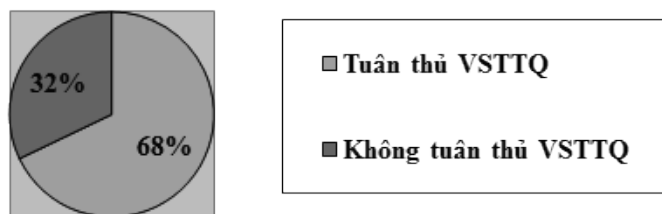
Thời điểm vệ sinh tay	Số lượng (n = 109)	Tỷ lệ %
Trước khi tiếp xúc với người bệnh	60	55
Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn	105	96,3
Sau khi tiếp xúc với người bệnh	90	82,6
Sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể	108	99,1
Sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt xung quanh người bệnh	61	56

Bảng 3. Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh tuân thủ đúng đủ các bước của quy trình vệ sinh tay thường quy

Các bước	Tuân thủ đúng đủ		Tuân thủ không đầy đủ		Không tuân thủ	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bước 1	101	92,7	8	7,3	0	
Bước 2	85	78	22	20,2	2	1,8
Bước 3	80	73,4	29	26,6	0	
Bước 4	77	70,6	25	22,9	7	6,4
Bước 5	64	58,7	35	32,1	10	9,2
Bước 6	69	63,3	34	31,1	6	5,5

100% điều dưỡng, hộ sinh tuân thủ bước 1 và bước 3. 9,2% điều dưỡng, hộ sinh bỏ qua bước 5.

Hình 5. Thực hành vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, hộ sinh



Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh thực hành vệ sinh tay thường quy đạt yêu cầu là 68% và chưa đạt yêu cầu là 32%.

IV. BÀN LUẬN

1. Kiến thức vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, hộ sinh

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh đạt yêu cầu về kiến thức VSTTQ khá cao (83,5%), điểm trung bình 14,28 điểm, cao hơn kết quả nghiên cứu của Phùng Văn Thủy tại BVĐK Vĩnh Phúc năm 2014 là 65,8%

và của Hoàng Thăng Tùng tại Bệnh viện Phổi trung ương năm 2016 là 80,8% [4], [5]. Một phần kết quả này có thể do hiệu quả công tác đào tạo, tập huấn cho NVYT các kiến thức cơ bản về VSTTQ trong thời gian qua của Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% điều dưỡng, hộ sinh đều có kiến thức đúng về 5 thời điểm vệ sinh tay thường quy là trước khi tiếp xúc với người bệnh, trước khi làm thủ thuật vô khuẩn, sau khi tiếp xúc với người bệnh, sau khi tiếp xúc với máu và dịch tiết. Đa



số điều dưỡng viên, hộ sinh đều nhận thức được vai trò tác dụng của VSTTQ có 99,1% điều dưỡng, hộ sinh cho rằng bàn tay của NVYT là tác nhân quan trọng trong lây truyền NKBV và NVYT tuân thủ đúng quy trình VST sẽ làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn ở người bệnh và chính bản thân họ. Tuy nhiên, có 20,2% điều dưỡng, hộ sinh cho rằng việc mang găng tay sạch có thể thay thế cho việc rửa tay.

Quy trình VSTTQ gồm 6 bước được sắp xếp theo thứ tự như sau: (1) Làm ướt bàn tay bằng nước, lấy xà phòng và chà 2 lòng bàn tay vào nhau; (2) Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại; (3) Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ trong ngón tay; (4) Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia; (5) Dùng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại và (6) Xoay các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại. Rửa sạch tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay và làm khô tay. Việc tuân thủ các bước của quy trình VSTTQ nhằm đảm bảo cho các vùng da tay có khả năng gây bệnh cao nhất được ưu tiên rửa sạch, do đó kiến thức về quy trình VSTTQ không tốt sẽ dẫn đến việc điều dưỡng, hộ sinh thực hành VSTTQ không đúng hoặc bỏ sót các bước, không phát huy được hiệu quả tối đa của việc VSTTQ trong kiểm soát NKBV, có thể dẫn đến phát tán vi sinh vật gây bệnh tới đồng nghiệp, người bệnh, người nhà và môi trường bệnh viện. Kết quả nghiên cứu cho tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trả lời đúng các bước của quy trình VSTTQ chưa cao (56%) cao hơn so với kết quả nghiên cứu tại BVĐK tỉnh Vĩnh Phúc năm 2014 của Phùng Văn Thủy (40,1%) [4]. Trong khi đó, thực tế tại các điểm VST của Bệnh viện Phụ sản trung ương đều dán các poster quy trình VSTTQ gồm 6 bước do Bộ Y tế ban hành. Điều này cho thấy vẫn còn một số điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Phụ sản trung ương chưa thực sự chú ý tuân thủ VSTTQ theo đúng quy định. Như vậy, cần phải có thêm nhiều biện pháp để giám sát và thúc đẩy điều dưỡng, hộ sinh thực hành VST đúng quy trình.

2. Thực hành VSTTQ của điều dưỡng, hộ sinh

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh tuân thủ VSTTQ trước khi làm thủ thuật vô khuẩn và sau khi tiếp xúc với bệnh nhân, sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể đạt tỷ lệ cao lần lượt là 96,3 %, 82,6 % và 100 %. Điều dưỡng, hộ sinh tuân thủ VST tốt hơn các thời điểm khác vì đây là những thời điểm có nguy cơ gây nhiễm khuẩn. Tỷ lệ điều dưỡng viên, hộ sinh tuân thủ VST trước khi tiếp xúc với người bệnh chỉ đạt 55% và tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh tuân thủ VSTTQ sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt xung

quanh người bệnh chiếm 56%.

Sự khác nhau về tỷ lệ tuân thủ VSTTQ theo từng thời điểm cho thấy điều dưỡng, hộ sinh chỉ chú ý VST ở những thời điểm có nguy cơ lây nhiễm rõ ràng, có thể dẫn đến hậu quả xấu đối với người bệnh hoặc chính bản thân điều dưỡng và hộ sinh. Còn ở những cơ hội mà nguy cơ lây nhiễm thấp thì điều dưỡng và hộ sinh ít tuân thủ VST, như vậy sẽ dự báo một nguy cơ lây nhiễm chéo giữa các bệnh nhân với nhau do bàn tay của các điều dưỡng và hộ sinh. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh tuân thủ VSTTQ là 68% cao hơn nghiên cứu của Hoàng Thanh Tùng tại Bệnh viện Phổi trung ương năm 2016 (55,9%) [5]. Tuy nhiên, vẫn còn 32% điều dưỡng, hộ sinh chưa tuân thủ đúng VSTTQ đây sẽ là nguy cơ cho việc lây nhiễm chéo trong bệnh viện. Vì vậy, Bệnh viện cần nhắc nhở NVYT tại các buổi tập huấn và tăng cường giám sát việc tuân thủ VSTTQ đặc biệt là tại các thời điểm có tỷ lệ tuân thủ VSTTQ thấp.

Phương thức VSTTQ của điều dưỡng, hộ sinh trong nghiên cứu thường là sử dụng dung dịch VST có chứa cồn/cồn (50,2%). Có thể lý giải sự khác biệt này là do phương thức VSTTQ bằng sát khuẩn tay nhanh hiện nay đang ngày càng phổ biến và được điều dưỡng, hộ sinh trong nghiên cứu này lựa chọn để vừa tiết kiệm thời gian và dung dịch vệ sinh tay chứa cồn như dung dịch sát khuẩn tay nhanh được trang bị ở hầu hết mỗi xe thủ thuật. Kết quả trên cho thấy rõ ràng rằng dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn có thể là một lựa chọn tốt hơn vì sự tiện dụng mà nó mang lại, không cần lau khô tay sau khi sử dụng, có thể mang theo khi làm chuyên môn, không gây kích ứng da, mất ít thời gian thực hiện, hiệu lực diệt khuẩn tốt. Việc sử dụng loại dung dịch này không cần đầu tư xây dựng bồn VST, nước và khăn lau tay mà chỉ cần đầu tư hóa chất và lắp đặt hệ thống các bình đựng trong buồng bệnh và trên các xe làm thủ thuật, sẽ ít tốn kém hơn so với lắp đặt các bồn VST. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh, việc VST với dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn/cồn có khả năng diệt vi khuẩn tốt hơn nhiều phương pháp VST với nước và xà phòng. Sát khuẩn tay với dung dịch sát khuẩn chứa cồn 70^o có khả năng diệt được trên 99,99% vi khuẩn trên da tay và duy trì hiệu quả diệt khuẩn trong 180 phút. Trong khi đó việc VST với xà phòng diệt khuẩn chỉ tiêu diệt được khoảng 85% vi khuẩn và VST với xà phòng thường chỉ diệt được khoảng 60% vi khuẩn [6]. Cần có những giải pháp để điều dưỡng, hộ sinh nói riêng và nhân viên y tế nói chung tuân thủ VSTTQ và các biện pháp bảo vệ khác để bảo đảm an toàn cho người bệnh và chính là để bảo vệ an toàn cho nhân viên y tế. Kết quả nghiên cứu

cho thấy tỷ lệ tuân thủ VSTTTQ theo cơ hội VST và tỷ lệ thực hành VSTTTQ của điều dưỡng, hộ sinh còn thấp mặc dù kiến thức về VSTTTQ là khá cao. Điều này cho thấy lý do dẫn đến tuân thủ VSTTTQ kém ở điều dưỡng, hộ sinh không phải là do thiếu kiến thức mà còn còn nhiều yếu tố khác liên quan và cần phải có những biện pháp phù hợp hơn để cải thiện tỷ lệ tuân thủ và thực hành VSTTTQ của điều dưỡng và hộ sinh [7], [8].

V. KẾT LUẬN

Kiến thức về rửa tay của điều dưỡng và hộ sinh khá tốt nhưng một số thực hành rửa tay chưa tốt. Tỷ lệ điều

dưỡng, hộ sinh có kiến thức đúng về vệ sinh tay thường quy đạt 83,5%; tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh thực hành vệ sinh tay thường quy đạt 68,8%. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay tại 5 thời điểm: trước khi tiếp xúc với người bệnh (55%), sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt xung quanh người bệnh (56%), sau khi tiếp xúc với người bệnh (82,6%), trước khi làm thủ thuật vô khuẩn (96,3%), sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể (99,1%). Cần tiếp tục kiểm tra và giám sát thực hành rửa tay thường quy của các hộ sinh và điều dưỡng, tập trung vào rửa tay trước khi tiếp xúc với người bệnh và sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt xung quanh người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Phạm Đức Mục (2010).** “*Vai trò vệ sinh bàn tay trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện*”. Tập huấn giáo viên về Vệ sinh bệnh viện, Hà Nội.
- 2. Nguyễn Việt Hùng (2010).** *Vệ sinh tay*, NXB Y học.
- 3. Nguyễn Việt Hùng và cộng sự (2007).** “Thực trạng kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện và công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại một số bệnh viện phía Bắc năm 2006 - 2007”. *Hội nghị triển khai Thông tư 18/2009/BYT-TT về việc Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn tại các cơ sở khám chữa, Editor.* .
- 4. Phùng Văn Thủy (2014).** “Thực trạng và các yếu tố liên quan đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2014 “ *Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Y tế Công cộng, Đại học Y tế Công cộng.*
- 5. Hoàng Thăng Tùng và cộng sự (2016).** “*Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Phổi trung ương năm 2016*”.
- 6. Hoàng Thị Huyền Trang và cộng sự; (2011).** “Kiến thức và thực trạng tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế tại 4 khoa lâm sàng Bệnh viện Đại học Y Hà Nội”, *Y học Thực hành, tr.103.*
- 7. Nguyễn Thị Mai Hương (2016).** Đánh giá thực trạng kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn của học viên học tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Tạp chí Y dược lâm sàng 108 tại Hội nghị khoa học điều dưỡng Bệnh viện TỰ QUỠN 108 năm 2016, Tập 11 - Số đặc biệt, tr.6-13.
- 8. Nguyễn Thị Thanh Hà (2005),** “Nhiễm khuẩn bệnh viện: tỷ lệ hiện mắc, yếu tố nguy cơ tại 6 bệnh viện phía Nam”, *Tạp chí Y học Thực hành, Bộ Y tế (518), tr. 81-87.*

