

FACTORS AFFECTING THE PRACTICE OF COMPLIANCE WITH MEDICAL INSTRUMENT PROCEDURES AT SAIGON - HATINH GENERAL HOSPITAL IN 2024

Vo Ta Thien^{1*}, Dang Duc Nhu², Duong Kim Tuan³

¹Sai Gon Ha Tinh General Hospital - 100 Le Hong Phong, Thach Linh Ward, Ha Tinh City, Ha Tinh Province, Vietnam

²Vietnam National University - University of Medicine and Pharmacy -
144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau Ward, Cau Giay Dist, Hanoi City, Vietnam

³Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac Ward, Bac Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 02/10/2024

Revised: 17/10/2024; Accepted: 24/10/2024

ABSTRACT

Objective: Analyze some factors affecting compliance with medical equipment handling procedures of medical staff at Saigon - Hatinh General Hospital in 2024.

Research subjects and methods: Cross-sectional survey combined with qualitative research through in-depth interviews with management representatives (deputy director and hospital executive director), infection control officers (2 people) and medical staff directly involved in handling medical equipment (10 people).

Results: There was a complete, detailed, and appropriate guidance process; there are regulations on rewards and penalties and a toxic regime for medical staff handling equipment; there are adequate and modern facilities and materials for infection control, increasing compliance with handling medical equipment. At the Saigon - Hatinh General Hospital, there are no rewards and penalties for handling medical equipment activities, there is a lack of a specialized area for handling medical equipment, and the instrument washing room is still hot and stuffy. The number of medical staff in the infection control network is still small, the specialized staff is fully trained but the part-time medical staff in the network is not yet fully trained. Some medical staff are not yet aware of the importance of handling medical equipment. The simpler the instrument or the simpler the processing procedure and the fewer details, the easier it is to process according to the technical process.

Conclusion: Hospital need to overcome limitations and develop positive factors to improve the ability of medical staff to comply with handling medical equipment.

Keywords: Medical instrument processing, disinfection and sterilization, infection control.

*Corresponding author

Email: Dangnhu258@yahoo.com **Phone:** (+84) 912186919 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1698**

YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN THỰC HÀNH TUÂN THỦ QUY TRÌNH XỬ LÝ DỤNG CỤ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA SÀI GÒN - HÀ TĨNH NĂM 2024

Võ Tá Thiện^{1*}, Đặng Đức Nhu², Dương Kim Tuấn³

¹Bệnh viện Đa Khoa Sài Gòn Hà Tĩnh - 100 Lê Hồng Phong, P. Thạch Linh, Tp. Hà Tĩnh, Tỉnh Hà Tĩnh, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Dịch Vọng Hậu, Q. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Q. Bắc Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 02/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 17/10/2024; Ngày duyệt đăng: 24/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ quy trình xử lý trang thiết bị y tế của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn - Hà Tĩnh năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Khảo sát cắt ngang kết hợp nghiên cứu định tính thông qua phỏng vấn sâu đại diện lãnh đạo (phó giám đốc và giám đốc điều hành bệnh viện), cán bộ kiểm soát nhiễm khuẩn (2 người) và nhân viên y tế trực tiếp xử lý trang thiết bị y tế (10 người).

Kết quả: Có quy trình hướng dẫn đầy đủ, chi tiết và phù hợp; có quy định về khen thưởng, xử phạt và chế độ độc hại đối với nhân viên y tế khi xử lý trang thiết bị; có cơ sở vật chất, trang thiết bị đầy đủ, hiện đại để kiểm soát nhiễm khuẩn, nâng cao tính tuân thủ trong xử lý trang thiết bị y tế. Tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn - Hà Tĩnh, chưa có chế độ khen thưởng, xử phạt đối với hoạt động xử lý trang thiết bị y tế, thiếu khu vực chuyên trách xử lý trang thiết bị y tế, phòng rửa dụng cụ còn nóng bức, ngột ngạt; số lượng nhân viên y tế trong mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn còn ít, đội ngũ nhân viên chuyên môn được đào tạo bài bản nhưng đội ngũ nhân viên y tế bán thời gian trong mạng lưới chưa được đào tạo bài bản. Một số nhân viên y tế chưa nhận thức được tầm quan trọng của việc xử lý trang thiết bị y tế. Dụng cụ càng đơn giản hoặc quy trình xử lý càng đơn giản, càng ít chi tiết thì càng dễ gia công theo quy trình kỹ thuật.

Kết luận: Bệnh viện cần khắc phục những hạn chế và phát huy những yếu tố tích cực để nâng cao năng lực của nhân viên y tế trong việc tuân thủ xử lý trang thiết bị y tế.

Từ khóa: Xử lý dụng cụ y tế, khử trùng và tiệt trùng, kiểm soát nhiễm khuẩn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, trong các cơ sở y tế, nhiều dụng cụ y tế (DCYT) đã qua sử dụng sẽ được khử khuẩn trước khi tái sử dụng. Vệ sinh và khử nhiễm DCYT đúng cách có thể loại bỏ tới 99% vi sinh vật [10]. Ngược lại, nếu các DCYT này không được kiểm soát nhiễm khuẩn đúng cách trước khi sử dụng, các vi sinh vật bao gồm cả mầm bệnh sẽ có cơ hội gây các nhiễm khuẩn bệnh viện [5], [11], [12]. Việc tái sử dụng các DCYT xuất phát từ mục đích tiết kiệm chi phí y tế [13], tuy nhiên nếu tính vô trùng của các DCYT khi tái sử dụng không được bảo đảm sẽ dẫn tới chi phí phát sinh do nhiễm khuẩn bệnh viện lại trở thành gánh nặng xã hội. Việc tuân thủ các quy trình xử lý DCYT góp phần giúp giảm nguy cơ nhiễm trùng bệnh viện do DCYT. Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn - Hà Tĩnh có thể mạnh là khám và điều trị các bệnh về mắt. Năm 2023, bệnh viện ghi nhận 2 ca phẫu

thuật có biến chứng nhiễm trùng nội nhãn. Mặc dù tỷ lệ này là thấp so với y văn và chưa xác định được nguyên nhân cụ thể dẫn tới nhiễm trùng, các điều tra toàn diện đã được ưu tiên thực hiện tại bệnh viện nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ. Nhằm giúp tăng cường công tác xử lý DCYT, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu nhằm mục tiêu phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ quy trình xử lý DCYT tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn - Hà Tĩnh năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Điều tra cắt ngang kết hợp với nghiên cứu định tính.

*Tác giả liên hệ

Email: Dangnhu258@yahoo.com Điện thoại: (+84) 912186919 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1698>

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu triển khai từ tháng 2/2024 đến tháng 10/2024 tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn - Hà Tĩnh.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đại diện quản lý (phó giám đốc và giám đốc điều hành bệnh viện), cán bộ kiểm soát nhiễm khuẩn (2 người) và các nhân viên y tế trực tiếp tham gia xử lý DCYT (10 người).

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu có chủ đích gồm 14 người, bao gồm 2 cán bộ lãnh đạo, 2 cán bộ phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn và 10 nhân viên y tế tham gia xử lý DCYT tại các khoa/phòng.

2.5. Nội dung nghiên cứu

Nghiên cứu quan tâm tới các nhóm yếu tố ảnh hưởng tới việc tuân thủ xử lý DCYT gồm: Yếu tố tổ chức quản

lý, yếu tố liên quan tới nhân sự và yếu tố liên quan tới DCYT.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu định tính

Cuộc phỏng vấn sâu do 2 điều tra viên tiến hành, một điều tra viên thực hiện cuộc phỏng vấn theo bảng hướng dẫn PVS đã được chuẩn bị sẵn.

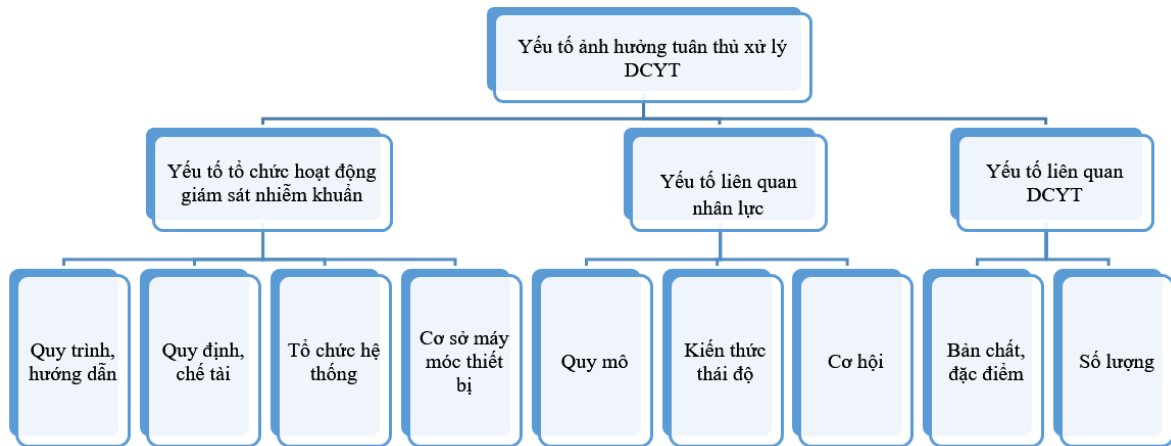
2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Các thông tin thu được từ PVS đều được ghi âm và gõ bằng trên Micro Office Word. Sử dụng phương pháp mã hóa mở và phân tích theo từng nội dung, chủ đề.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ được triển khai sau khi có sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn - Hà Tĩnh và Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Sơ đồ 1. Các yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ thực hành quy trình xử lý DCYT tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn - Hà Tĩnh

Các yếu tố quy trình hướng dẫn, quy định chế tài, tổ chức hệ thống và cơ sở máy móc có ảnh hưởng tới việc thực hành tuân thủ xử lý DCYT tại bệnh viện.

Bảng 1. Các yếu tố ảnh hưởng tới tổ chức hoạt động giám sát nhiễm khuẩn

Nhóm yếu tố	Yếu tố tích cực	Yếu tố tiêu cực
Quy trình, hướng dẫn	Đã có quy trình, hướng dẫn của Bộ Y tế, tập đoàn	
	Quy trình, hướng dẫn đầy đủ, chi tiết, phù hợp	
Quy định, chế tài		Thiếu chế độ độc hại cho nhân viên y tế
		Thiếu chế tài thưởng phạt đối với xử lý dụng cụ

Nhóm yếu tố	Yếu tố tích cực	Yếu tố tiêu cực
Tổ chức hệ thống xử lý DCYT, kiểm soát nhiễm khuẩn	Lãnh đạo quan tâm, chú trọng hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn	
	Có cán bộ chuyên trách	
	Thực hiện hoạt động kiểm tra, đánh giá thường xuyên (lãnh đạo, cán bộ chuyên trách)	Chưa giám sát thường xuyên (cán bộ thuộc mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn)
		Thiếu bảng kiểm để kiểm tra, giám sát

Nhóm yếu tố	Yếu tố tích cực	Yếu tố tiêu cực
Cơ sở, máy móc	Trang thiết bị máy móc phục vụ công tác xử lý DCYT được đầu tư, hiện đại	Trang thiết bị máy móc xử lý dụng cụ chưa được đầy đủ
		Hệ thống máy móc trong xử lý ống nội soi mềm và tiết khuẩn nhanh còn gặp trục trặc
		Chưa có khu xử lý DCYT chuyên biệt
		Phòng rửa dụng cụ chưa bảo đảm điều kiện lao động

Các yếu tố quy trình hướng dẫn, quy định chế tài, tổ chức hệ thống và cơ sở máy móc có ảnh hưởng cả theo hướng tiêu cực và tích cực tới việc tổ chức hoạt động giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn và xử lý DCYT.

Bảng 2. Các yếu tố ảnh hưởng tới cán bộ thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn

Nhóm yếu tố	Yếu tố tích cực	Yếu tố tiêu cực
Quy mô nhân sự		Số lượng nhân sự kiểm soát nhiễm khuẩn hạn chế
	Có nhân viên chuyên trách xử lý DCYT được tập huấn bài bản	Nhân viên kiểm soát nhiễm khuẩn thuộc mạng lưới kiêm nhiệm nhiệm vụ của điều dưỡng
	Có nhân viên trong mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn tại các khoa/phòng được cầm tay chỉ việc	Nhân viên trong mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn tại khoa/phòng chưa được đào tạo bài bản
Kiến thức, thái độ	Cán bộ chuyên trách được đào tạo, có chứng chỉ đầy đủ	Nhân viên tại khoa/phòng chưa được đào tạo bài bản
	Nhân viên y tế thường xuyên được đào tạo, cập nhật kiến thức kiểm soát nhiễm khuẩn và xử lý DCYT	Nhiều nhân sự mới chưa được đào tạo đầy đủ, còn hạn chế kiến thức
	Nhân viên y tế có ý thức tuân thủ	Một số nhân viên y tế ở mạng lưới chưa nhận thức rõ tầm quan trọng của kiểm soát nhiễm khuẩn

Nhóm yếu tố	Yếu tố tích cực	Yếu tố tiêu cực
Cơ hội đào tạo	Nhân viên y tế được đào tạo thường xuyên và liên tục cập nhật kiến thức kiểm soát nhiễm khuẩn	
	Cán bộ chuyên trách được ủng hộ việc tham gia đào tạo chuyên sâu về kiểm soát nhiễm khuẩn	
	Có cơ hội thăng tiến	

Quy mô và đặc điểm nhân sự, kiến thức thái độ của nhân viên y tế và cơ hội đào tạo thăng tiến đối với nhân viên y tế làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn có ảnh hưởng tới việc thực hành xử lý DCYT tại bệnh viện.

Bảng 3. Các yếu tố ảnh hưởng có liên quan tới DCYT

Nhóm yếu tố	Yếu tố tích cực	Yếu tố tiêu cực
Bản chất, đặc điểm dụng cụ	DCYT có quy trình xử lý đơn giản dễ được tuân thủ	DCYT có quy trình xử lý phức tạp khó được tuân thủ
		DCYT có nhiều loại, phức tạp khó tuân thủ quy trình xử lý dụng cụ hơn
Số lượng dụng cụ	Các dụng cụ có số lượng ít dễ thực hiện làm sạch và xử lý hơn	Loại dụng cụ có số lượng nhiều có thể khiến nhân viên y tế khó tuân thủ thực hiện các quy trình làm sạch

Đặc điểm bản chất và số lượng DCYT có ảnh hưởng tới việc tuân thủ thực hành quy trình xử lý DCYT.

4. BÀN LUẬN

Các yếu tố quy trình hướng dẫn, quy định chế tài, tổ chức hệ thống và cơ sở máy móc có ảnh hưởng cả theo hướng tiêu cực và tích cực tới việc tổ chức hoạt động giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn và xử lý DCYT. Việc ghi lại quy trình xử lý dụng cụ có liên quan đến nỗ lực của các tổ chức. Để xử lý DCYT tái sử dụng thủ công cũng như tự động, các hướng dẫn phải được tạo cho từng nhiệm vụ và các hướng dẫn này cũng phải được ghi lại và giám sát [1]. Nhiều nhà nghiên cứu cũng khuyến nghị việc thiết lập và cải thiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn là các nhu cầu cấp thiết tại các cơ sở y tế [2]. Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn - Hà Tĩnh đã áp dụng các quy trình, hướng dẫn thực hiện xử lý DCYT theo Bộ Y tế và Tập đoàn Y khoa Sài Gòn. Nghiên cứu

định tính cho thấy, các văn bản hướng dẫn và quy trình đang áp dụng tại bệnh viện được cho là phù hợp, chi tiết, thuận lợi cho việc triển khai, áp dụng tại bệnh viện cũng như tuân thủ của nhân viên y tế. Một nghiên cứu trước đây đã báo cáo các yếu tố liên quan tới xử lý DCYT thấp ở một số bệnh viện là do các vấn đề cơ sở vật chất, thiết bị và tài liệu hướng dẫn còn hạn chế [2], [3]. Kết quả nghiên cứu chỉ ra, bệnh viện còn thiếu chế tài thưởng, phạt cho nhân viên khi thực hiện các quy trình xử lý DCYT là một khuyết điểm có thể cản trở việc tuân thủ xử lý DCYT tại đây. Việc cơ sở y tế thiết lập và thực thi các quy định, chế tài khen thưởng và kỷ luật trong hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn có tác động rất lớn đến việc tuân thủ thực hành xử lý DCYT. Chế tài khen thưởng và kỷ luật tạo ra động lực mạnh mẽ cho cá nhân trong cơ sở y tế. Nhân viên có cơ hội nhận được sự công nhận và đánh giá cao thông qua việc khen ngợi khi họ tuân thủ và thực hiện đúng các quy trình tiết khuẩn và khử khuẩn. Chế tài xử phạt có thể là một biện pháp hạn chế sai sót và không tuân thủ, nhưng nó cũng có thể phản tác dụng khi nhân viên y tế có thể có xu hướng không báo cáo công khai sai sót hoặc sự cố của họ cho hệ thống nếu họ tin rằng làm như vậy có thể dẫn đến hành động trừng phạt [4]. Ngoài ra, việc bệnh viện chưa có chế độ độc hại cho nhân viên xử lý DCYT cũng được xem là một trong những yếu tố ảnh hưởng tới việc tuân thủ các quy trình xử lý DCYT của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn - Hà Tĩnh. Theo Bộ Y tế, cơ sở y tế cũng cần xây dựng và ban hành quy trình giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, các mẫu phiếu giám sát phù hợp với phương pháp giám sát cũng như các tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm khuẩn bệnh viện để thống nhất áp dụng trong toàn cơ sở; và xem xét nghiêm túc các kết quả giám sát để đưa ra các biện pháp can thiệp phù hợp nhằm cải thiện chất lượng [5]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy, bệnh viện còn thiếu bảng kiểm phục vụ cho hoạt động giám sát các quy trình xử lý DCYT, do đó việc đánh giá chưa thực sự khách quan, khoa học. Nếu không có bảng kiểm, việc phát hiện sai sót trong quy trình xử lý sẽ trở nên khó khăn hơn. Điều này có thể dẫn đến việc tái diễn những sai sót đó, ảnh hưởng đến chất lượng và an toàn của DCYT. Kết quả nghiên cứu cho thấy trang thiết bị máy móc phục vụ công tác xử lý DCYT được đầu tư, hiện đại tác động tích cực tới việc thực hiện xử lý DCYT tốt. Một nghiên cứu trước đây cho thấy các yếu tố liên quan tới xử lý DCYT thấp ở một số bệnh viện là do các vấn đề cơ sở vật chất, thiết bị và tài liệu hướng dẫn còn hạn chế [2], [3]. Tuy nhiên, vẫn có ý kiến cho thấy trang thiết bị máy móc còn thiếu. Mặt khác, hệ thống máy móc trong xử lý ống nội soi mềm và tiết khuẩn nhanh còn gặp trục trặc ảnh hưởng tới quá trình sử dụng. Việc thiếu thiết bị máy móc chuyên dụng có thể xuất phát từ ngân sách hạn chế hoặc ưu tiên không đúng mức đối với việc đầu tư cho công nghệ y tế. Điều này có thể dẫn đến tình trạng thiếu hụt các máy móc tiên tiến, hiện đại, cần thiết cho quy trình xử lý và tiết khuẩn dụng cụ. Ngoài ra, bệnh viện còn thiếu một khu xử lý chuyên biệt DCYT. Phòng rửa dụng cụ hiện tại cũng chưa bảo đảm điều kiện làm

việc, còn nóng và chật, dẫn tới nhân viên y tế có thể bỏ qua các bước, thực hiện nhanh quá trình xử lý DCYT. Thực trạng này cũng có thể gặp ở các bệnh viện khác trên thế giới. Theo Panta G và cộng sự (2019), 50% các bệnh viện không có không gian dành riêng để tái xử lý các thiết bị y tế [2]. Đây là những yếu tố ảnh hưởng tiêu cực, góp phần làm tăng tỷ lệ không tuân thủ xử lý DCYT tại bệnh viện.

Quy mô và đặc điểm nhân sự, kiến thức thái độ của nhân viên y tế và cơ hội đào tạo thăng tiến đối với nhân viên y tế làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn có ảnh hưởng tới việc thực hành xử lý DCYT tại bệnh viện. Tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn - Hà Tĩnh, số lượng nhân sự còn ít dẫn tới hạn chế trong hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn và ảnh hưởng tới việc tham gia đầy đủ các hoạt động đào tạo. Trong một báo cáo gần đây, Panta G và cộng sự đã chỉ ra rằng tại một số bệnh viện được đánh giá cho kết quả mức độ tuân thủ thấp trong xử trí DCYT tái sử dụng, số lượng nhân viên kiểm soát nhiễm khuẩn phụ trách việc tái xử trí DCYT chỉ trong khoảng từ 1-3 người [2]. Tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn - Hà Tĩnh, hiện tại có 2 chuyên viên kiểm soát nhiễm khuẩn chuyên trách và mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn khắp các khoa/phòng. Tuy nhiên, số lượng 2 cán bộ kiểm soát nhiễm khuẩn chuyên trách trên 98 giường bệnh, là phù hợp theo hướng dẫn về giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện của Bộ Y tế, các cơ sở y tế cần bảo đảm các điều kiện cần thiết cho hoạt động giám sát, trong đó phải kể đến việc bảo đảm đủ nhân lực giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện. Mỗi cơ sở khám chữa bệnh cần bố trí đủ tối thiểu 1 nhân lực giám sát làm việc toàn thời gian cho 150 giường bệnh [5]. Ngoài ra, theo Bộ Y tế, khi huy động nhân lực tham gia giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện là thành viên mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn từ các khoa/phòng trong cơ sở khám chữa bệnh, những nhân viên này cần được khoa kiểm soát nhiễm khuẩn đào tạo tập huấn để bảo đảm thu thập đầy đủ và chính xác các thông tin cần giám sát [5]. Bệnh viện đã có nhân viên chuyên trách chỉ phụ trách nhiệm vụ kiểm soát nhiễm khuẩn, tuy nhiên hệ thống nhân viên thuộc mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn vẫn phải kiêm nhiệm các nhiệm vụ của điều dưỡng viên. Nhân viên trong mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn tại các khoa/phòng được cầm tay chỉ việc, tuy nhiên những nhân viên y tế này chưa được đào tạo bài bản, điều này cũng phần nào ảnh hưởng tới việc tuân thủ các quy trình xử lý DCYT được thực hiện tại bệnh viện. Cơ hội được đào tạo, học tập chuyên sâu về kiểm soát nhiễm khuẩn rất quan trọng với nhân viên y tế và chuyên viên kiểm soát nhiễm khuẩn. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy cán bộ chuyên trách kiểm soát nhiễm khuẩn cũng được ủng hộ việc tham gia học tập và đào tạo chuyên sâu về kiểm soát nhiễm khuẩn và có cơ hội thăng tiến trong công việc. Việc cán bộ chuyên trách kiểm soát nhiễm khuẩn được ủng hộ tham gia học tập và đào tạo chuyên sâu về kiểm soát nhiễm khuẩn tạo ra một môi trường thuận lợi cho việc tuân thủ các quy trình xử lý DCYT. Cơ hội thăng tiến cũng đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy nhân viên y tế tuân thủ quy trình xử lý DCYT. Nhân viên có nhiều cơ

hội thăng tiến sẽ có động lực làm việc cao hơn, từ đó họ sẽ chú trọng vào việc thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn đúng cách nhằm nâng cao hiệu suất công việc và ghi điểm trong mắt lãnh đạo. Khi việc tuân thủ các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn được coi là yếu tố quan trọng để thăng tiến, nhân viên sẽ cảm thấy có trách nhiệm hơn trong việc thực hiện các quy trình này.

Đặc điểm bản chất và số lượng DCYT có ảnh hưởng tới việc tuân thủ thực hành quy trình xử lý DCYT. Không phải tất cả các DCYT đều có yêu cầu xử lý khử khuẩn, tiệt khuẩn giống nhau. Bên cạnh đó, đặc điểm của các DCYT cũng dẫn tới cách thức và mức độ phức tạp trong quá trình xử lý kiểm soát nhiễm khuẩn đối với mỗi DCYT này. Tùy theo bản chất của DCYT, quy trình xử lý sẽ khác nhau. Những DCYT có quy trình xử lý DCYT đơn giản có khả năng dễ được tuân thủ hơn. Theo y văn, đối với việc tái xử lý các DCYT, kết quả đánh giá thực hành khác nhau được cho là cũng phụ thuộc vào cấu tạo và cách sử dụng của thiết bị y tế. Các bước cần thiết để xử lý lại được xác định bởi đặc điểm của các DCYT này [1]. Việc tuân thủ các quy trình xử lý dụng cụ của nhân viên y tế cũng chịu ảnh hưởng lớn từ số lượng dụng cụ cần xử lý. Các dụng cụ có số lượng ít dễ thực hiện làm sạch và xử lý hơn, do đó dễ tuân thủ hơn, và ngược lại.

5. KẾT LUẬN

Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn - Hà Tĩnh cần xây dựng các chế độ đãi ngộ, hỗ trợ phù hợp đối với cán bộ tham gia công tác xử lý DCYT; xây dựng chế tài thưởng, phạt trong công tác xử lý DCYT; đầu tư khu vực xử lý DCYT chuyên biệt, có điều kiện lao động thuận lợi; đầu tư đủ trang thiết bị máy móc phục vụ thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn, có nhân viên kỹ thuật có chuyên môn phụ trách sử dụng và vận hành máy móc,

thiết bị; xây dựng đội ngũ mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn được đào tạo bài bản có kiến thức và thái độ đúng với công tác xử lý dụng cụ; tổ chức đào tạo liên tục về kiểm soát nhiễm khuẩn và xử lý dụng cụ để tăng tuân thủ xử lý DCYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Kollenbach P, Reprocessing of medical devices in clinical and practical routine, *Aktuelle Urol*, 2021, 52(4), pp. 367-381.
- [2] Panta G, Richardson AK, Shaw IC et al, Effectiveness of steam sterilization of reusable medical devices in primary and secondary care public hospitals in Nepal and factors associated with ineffective sterilization: A nation-wide cross-sectional study, *PLoS One*, 2019, 14(11), pp. e0225595.
- [3] Panta G, Richardson AK, Shaw IC et al, Compliance of primary and secondary care public hospitals with standard practices for reprocessing and steam sterilization of reusable medical devices in Nepal: findings from nation-wide multicenter clustered audits, *BMC Health Serv Res*, 2020, 20(1), pp. 923.
- [4] Institute of Medicine (US) Committee on the Work Environment for Nurses and Patient Safety, *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses, Creating and Sustaining a Culture of Safety*, Page A, ed, National Academies Press (US), Washington (DC), 2004.
- [5] Bộ Y tế, Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành theo Quyết định số 3016/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế).