

medicom

MEDICOM MEDICAL TECHNOLOGY

Công ty Cổ phần Công nghệ Y học **MEDICOM**



Công ty cổ phần công nghệ Y học Medicom được thành lập và điều hành bởi đội ngũ Bác sĩ, Kỹ sư có nhiều năm kinh nghiệm, giỏi về chuyên môn và được đào tạo bài bản trong và ngoài nước. Chúng tôi tin tưởng rằng sẽ đáp ứng những yêu cầu khắt khe nhất về chất lượng của sản phẩm & dịch vụ mà khách hàng đặt ra.

CÔNG NGHỆ MANG TÍNH NHÂN BẢN

24 Liễu Giai - Ba Đình - Hà Nội
Tel: 0243 832 5656 - Email: info@medicomgroup.vn
Website: <http://medicomgroup.vn>

Y HỌC
CỘNG ĐỒNG

Y HỌC CỘNG ĐỒNG

JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE

ISSN 2354-0613



TR40: NGHIÊN CỨU TỶ LỆ NHIỄM DEMODEX Ở NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM DA MẶT TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU ĐÀ NẴNG

TR94: THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐÔNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN LÂM THAO, PHÚ THỌ NĂM 2020

TR110: THỰC TRẠNG NHÂN LỰC CHUYÊN TRÁCH QUẢN LÝ SỬ DỤNG VÀ ĐẢM BẢO KỸ THUẬT THIẾT BỊ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÔNG LẬP CÁC TỈNH

TR133: THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ HỘ SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI TRÀ VINH NĂM 2020 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Tập 63 - Số 2 - 2021



Tập 63 - Số 2 - 2021



HỘI ĐỒNG CỐ VẤN

GS.TSKH. Phạm Thanh Kỳ
GS.TS. Đỗ Tất Cường
GS.TS. Đào Văn Dũng
GS.TS. Đặng Tuấn Đạt
GS.TS. Phạm Ngọc Đính
GS.TS. Phạm Văn Thúc
PGS.TS. Hoàng Năng Trọng
GS.TS. Lê Gia Vinh

TỔNG BIÊN TẬP

Lê Bách Quang

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

Trần Quốc Thắng

BAN BIÊN TẬP

Phạm Ngọc Châu
Nguyễn Văn Ba
Nguyễn Xuân Bái
Nguyễn Ngọc Châu
Vũ Bình Dương
Phạm Văn Dũng
Nguyễn Sinh Hiền
Nguyễn Đức Hòa
Trần Văn Hưởng
Thái Doãn Kỳ
Nguyễn Văn Lành
Đặng Đức Nhu
Hoàng Cao Sạ
Đình Ngọc Sỹ
Lê Đình Thanh
Võ Văn Thanh
Ngô Văn Toàn
Nguyễn Lĩnh Toàn
Nguyễn Anh Tuấn

BAN THƯ KÝ

Nguyễn Văn Chuyên
Ngô Thị Tâm
Đào Thị Mai Hương

BAN TRỊ SỰ

Trần Thị Bích Hạnh
Nguyễn Thị Thúy

TRÌNH BÀY

Lương Đình Khánh

TÒA SOẠN

24 Liễu Giai - Cống Vị - Ba Đình - Hà Nội
Tel: 84-24 3762 1898
Web: skcd.vn - yhoccongdong.vn
Email: tapchihcd@gmail.com
GPXB: số 229/GP-BTTTT

Cấp ngày: 19/6/2013

IN TẠI

Công ty TNHH In Tân Huệ Hoa
Giá: 60.000 đồng

MỤC LỤC

Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và ứng dụng hóa mô miễn dịch phân loại u lympho ác tính không Hodgkin tại Bệnh viện quân Y 103	3
Nguyễn Khắc Tuyến, Trần Ngọc Dũng	
Thực trạng sử dụng thuốc điều trị gút trên bệnh nhân nội trú	10
Đặng Quang Phúc, Đỗ Văn Mãi, Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí	
Sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị viêm loét dạ dày-tá tràng	16
Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí, Hoàng Đức Thái, Nguyễn Thị Như Huỳnh	
Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường typ 2	22
Bùi Đặng Minh Trí, Lý Chí Thành, Nguyễn Hoàng Trung	
Tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp	28
Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí, Bùi Tùng Hiệp, Huỳnh Thị Thúy Quyên	
Một số yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị bệnh Basedow trên bệnh nhân ngoại trú	34
Nguyễn Thế Hải, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí	
Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Demodex ở người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng	40
Lê Xuân Vinh, Nguyễn Văn Minh, Phan Cẩm Ly	
Hiệu quả điều trị thuốc tăng huyết áp ở bệnh nhân suy thận giai đoạn IV	46
Phan Hùng Duy Hậu, Bùi Đặng Minh Trí, Nguyễn Hữu Bền	
Sự phù hợp trong sử dụng thuốc điều trị bệnh tay chân miệng	51
Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Phương Chi, Trần Thị Kiều Trinh	
Thực trạng sử dụng thuốc tăng huyết áp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú	58
Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng, Đỗ Văn Mãi, Nguyễn Đức Lộc	
Thực trạng dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật	65
Trần Nhật Anh, Đỗ Văn Mãi, Bùi Tùng Hiệp, Bùi Đặng Minh Trí	
Thực trạng và những yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi tại 14 thôn khó khăn thuộc huyện Đơn Dương, tỉnh Lâm Đồng năm 2019	71
Trần Thị Hải, Ngô Thanh Thảo	
Thực trạng kê đơn thuốc điều trị ngoại trú sản phụ khoa	76
Trần Cao Trí, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Minh Trí	
Tính hợp lý trong việc kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân ngoại trú	82
Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng	
Thực trạng công tác quản lý hành nghề y được tư nhân tại thành phố Móng Cái, tỉnh Quảng Ninh năm 2020	88
Triệu Thị Thanh Thúy; Đào Xuân Vinh	
Thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại Trung tâm y tế huyện Lâm Thao, Phú Thọ năm 2020	94
Nguyễn Thị Thu Hương, Đào Văn Dũng, Phan Quốc Hưng, Lê Việt Cường	
Thực trạng nhân lực y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ, giai đoạn 2017 - 2019	99
Đào Đình Quang, Phùng Văn Tân, Trần Thị Nhị Hà, Lã Ngọc Quang	

Thực trạng kiến thức, thực hành về làm mẹ an toàn của nhân viên y tế tại cơ sở y tế công trên địa bàn tỉnh Ninh Bình năm 2019	104
Phạm Văn Dậu, Phạm Cẩm Kỳ, Bùi Thị Hương	
Thực trạng nhân lực chuyên trách quản lý sử dụng và đảm bảo kỹ thuật thiết bị y tế tại bệnh viện đa khoa công lập các tuyến	110
Nguyễn Thị Minh Hiếu, Mai Xuân Thu, Khương Anh Tuấn	
Thực trạng đào tạo liên tục cho điều dưỡng lâm sàng khối nội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ năm 2016-2021	115
Nguyễn Thị Nga , Bùi Thị Thu Hà, Lê Thị Yến	
Kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020	121
Trần Thái Phúc, Tăng Thị Hảo	
Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa Lâm sàng ngoại khoa của Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2019	127
Nguyễn Thị Hường, Tiêu Chí Đức, Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Sản - Nhi Trà Vinh năm 2020 và một số yếu tố liên quan	133
Nguyễn Phương Nam; Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện đa khoa huyện Krông Bông tỉnh Đắk Lắk năm 2019	139
Nguyễn Quỳnh Anh, Lê Văn Trung, Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng phân loại chất thải rắn y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019	145
Phan Thị Thu Trang, Võ Văn Hải, Lê Thị Thanh Hương	

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG NGOẠI KHOA CỦA BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH NĂM 2019

Nguyễn Thị Hương¹, Tiêu Chí Đức¹, Lê Thị Thanh Hương¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trong 04 tháng, sử dụng các số liệu định lượng kết hợp thông tin định tính. Số liệu định lượng được thu thập bằng phương pháp quan sát không tham gia, có sử dụng bảng kiểm. Quan sát 498 cơ hội rửa tay. Thông tin định tính thu thập từ 02 cuộc phỏng vấn sâu với các chuyên gia và 03 cuộc thảo luận nhóm. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm Exel, Epidata và SPSS 18.

Tỉ lệ tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng theo cơ hội quan sát là 78,1%. Tỉ lệ cơ hội làm đúng và đủ 6 bước là 71,9%. Thực hành RTTQ của điều dưỡng thay đổi theo thời gian làm việc, cao nhất là ca sáng, thấp nhất là ca tối. Các yếu tố ảnh hưởng tích cực đến việc tuân thủ RTTQ là yếu tố quản lý, sự quan tâm của Lãnh đạo bệnh viện và khoa KSNK, các quy định, thông tư, văn bản tập huấn và hướng dẫn; có sự kiểm tra, giám sát thường xuyên và có sự phản hồi sau giám sát. Các yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến việc tuân thủ RTTQ là quá tải công việc, trang bị nước rửa tay và bồn rửa tay chưa đồng bộ; bệnh viện chưa có quy định thưởng và phạt cụ thể.

Từ khóa: Vệ sinh tay, rửa tay thường quy, Bệnh viện Nhân Dân Gia Định.

ABSTRACT

RESEARCH SUMMARY OF CURRENT SITUATION OF NURSES' ADHERENCE IN ROUTINE HAND HYGIENE IN THE SURGICAL DEPARTMENTS OF GIA DINH PEOPLE'S HOSPITAL IN 2019 AND SOME INFLUENCING FACTORS

The cross-sectional descriptive study was conducted in 04 months, using quantitative data combined with

qualitative information. Quantitative data was collected using a non-participating observation method, using a checklist. We observed 498 opportunities to wash hands. Qualitative information was collected from 02 in- depth interviews with experts and 03 group discussions. Data were entered and analyzed by Exel, Epidata and SPSS 18 software.

The rate of compliance of nurses was 78.1. The chance of doing the right thing and completing the 6 steps is 71.9%. Practice of routine hand hygiene of nursing varies with working time, the highest was in the morning shift, lowest was evening shift. Factors that positively influenced the compliance are management and attention of the hospital leaders and the Department of Infection controls, regulations, circulars, training documents and guidelines; there is regular inspection and supervision and post-supervision feedback. Factors that adversely affect routine hand hygiene compliance are work overload, provision of unsanitary hand washing water and wash basins; the hospital has no regulations on specific rewards and penalties.

Key words: Hand hygiene, routine hand hygiene, Gia Dinh people's hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế Thế giới khẳng định “Chăm sóc sạch là chăm sóc an toàn” và “Vệ sinh tay (VST) là biện pháp đơn giản và hiệu quả nhất trong phòng ngừa NKBV”. Đây là giải pháp rẻ tiền nhất, dễ thực hiện và hiệu quả nhất. Nghiên cứu ở Thụy Sĩ từ năm 1944 - 1997 trên 20,000 cơ hội rửa tay của NVYT tại Bệnh viện Geneva đã cho thấy: khi tỷ lệ tăng thủ rửa tay của NVYT tăng từ 48% lên 66% thì tỷ lệ NKBV giảm từ 16,9% xuống còn 6,9% [1].

1. Trường Đại học Y tế công cộng

Tác giả chính Nguyễn Thị Hương, Email: nth7@huph.edu.vn, SĐT: 0966782124

Tại Việt Nam, can thiệp làm tăng sự tuân thủ rửa tay của NVYT cũng mang lại hiệu quả tích cực trong việc làm giảm tỷ lệ NKBV từ 17,1% trước can thiệp xuống còn 4,8% sau can thiệp [2].

Công tác giám sát nhiễm khuẩn và vệ sinh bàn tay của NVYT tuy được quan tâm nhưng chưa được thực hiện thường xuyên và chưa có nghiên cứu nào mang tính hệ thống để đánh giá toàn diện sự tuân thủ RTTQ của NVYT, ở các khoa lâm sàng Ngoại Khoa.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 3 đến tháng 07 năm 2019, tại 6 khoa lâm sàng Ngoại Khoa của Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, bao gồm: Khoa Ngoại Thần kinh, khoa Ngoại Tổng quát, khoa Ngoại Chấn thương Chính hình, Ngoại Lồng ngực mạch máu, Ngoại thận tiết niệu, khoa Ngoại tổng hợp.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích, kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính. Nghiên cứu định tính được thực hiện sau nghiên cứu định lượng, nhằm trả lời mục tiêu 2 “Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ RTTQ của điều dưỡng”.

Đối tượng và cỡ mẫu nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng đang công tác tại các khoa lâm sàng Ngoại Khoa tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định.

Cỡ mẫu nghiên cứu định lượng:

Nghiên cứu áp dụng công thức cỡ mẫu cho xác định một tỷ lệ.

Cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

- n: là kích thước mẫu

- z: là hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95% thì z= 1,96

- p = 0,797 (tham khảo từ tỷ lệ tuân thủ RTTQ trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Duyên tại BV Long An năm 2016 là 79,7% [3])

- d: sai số tuyệt đối chấp nhận, d = 0,05

Thay các số liệu vào công thức thì số cơ hội rửa tay cần quan sát là 310.

Cỡ mẫu nghiên cứu định tính:

Phòng vấn sâu (PVS): 02 cuộc PVS đối tượng là: 01 lãnh đạo bệnh viện phụ trách công tác kiểm soát nhiễm khuẩn; 01 lãnh đạo khoa KSNK (Trưởng/Phó khoa KSNK).

Thảo luận nhóm (TLN): 03 cuộc TLN, dự kiến khoảng 18 người.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng trong số cơ hội quan sát được

Bảng 3.1: Tỷ lệ có rửa tay thường quy trong số cơ hội được quan sát theo từng thời điểm

Cơ hội rửa tay	Số cơ hội quan sát được (a)	Số cơ hội có rửa tay (b)	Tỷ lệ % có RTTQ (b/a*100)
Trước khi tiếp xúc trực tiếp với người bệnh	105	76	72,3
Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn	93	73	78,5
Sau khi tiếp xúc với người bệnh	95	88	92,6
Sau khi tiếp xúc với máu, dịch của bệnh nhân	94	78	82,9
Sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt vùng xung quanh người bệnh	104	74	71,1
Tổng	498	389	78,1

Nhận xét: Trong các thời điểm tuân thủ việc RTTQ, điều dưỡng thực hiện tốt nhất tại thời điểm sau khi tiếp xúc với người bệnh, với số cơ hội có rửa tay là 93 lần trên 95 cơ hội quan sát (97,8%). Tuy vậy, sau khi tiếp xúc với đồ dùng và bề mặt vùng xung quanh người

bệnh, tỉ lệ điều dưỡng tuân thủ việc RTTQ còn chưa tốt, chiếm tỉ lệ 71,1% cơ hội quan sát và là thấp nhất trong 5 thời điểm yêu cầu RTTQ. Những thời điểm còn lại chiếm tỉ lệ chưa được cao và dao động trong khoảng 74,3% đến 78,6%.

Bảng 3.2: Phương thức rửa tay thường quy trong số cơ hội có rửa tay

Cơ hội rửa tay	Bảng nước và xà phòng		Bảng cồn/dung dịch chứa cồn		Tổng
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)
Trước khi tiếp xúc trực tiếp với người bệnh	31	40,8	45	59,2	76
Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn	52	71,2	21	28,8	73
Sau khi tiếp xúc với người bệnh	36	40,9	52	59,1	88
Sau khi tiếp xúc với máu, dịch của người bệnh	43	55,1	35	44,9	78
Sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt vùng xung quanh người bệnh	20	27,1	54	72,9	74
Tổng	182	46,8	207	53,2	389

Nhận xét: Phương thức rửa tay thường quy thay đổi tùy theo các thời điểm rửa tay khác nhau. Nước và xà phòng được sử dụng nhiều hơn so với cồn/dung dịch có chứa cồn ở các thời điểm trước khi làm thủ thuật vô khuẩn và sau khi tiếp xúc với máu, dịch của bệnh nhân.

Bảng 3.3: Tỷ lệ tuân thủ quy trình rửa tay thường quy theo cơ hội rửa tay

Cơ hội rửa tay	Tuân thủ RTTQ		Không tuân thủ RTTQ	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trước khi tiếp xúc trực tiếp với người bệnh	67	87,1	10	12,9
Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn	68	91,9	6	8,1
Sau khi tiếp xúc với người bệnh	74	83,1	15	16,9
Sau khi tiếp xúc với máu, dịch của bệnh nhân	71	89,7	8	10,3
Sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt vùng xung quanh người bệnh	61	83,5	12	16,4
Tổng	341	87,6	48	12,4

Nhận xét: Điều dưỡng được đánh giá là tuân thủ RTTQ khi: Rửa tay khi có cơ hội, phương thức rửa tay: Bảng nước với xà phòng (30 – 45 giây) hoặc bằng cồn/dung dịch có chứa cồn (thời gian rửa tay 20 – 30 giây).

3.2. Thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng trong các cơ hội có tuân thủ RTTQ



Bảng 3.4: Tỷ lệ tuân thủ rửa tay thường quy theo khoa làm việc

Khoa	Tuân thủ RTTQ		Chưa tuân thủ RTTQ	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	48	76,2	15	23,8
Khoa Ngoại Tiêu hoá	53	73,6	19	26,4
Khoa Ngoại Thận tiết niệu	42	76,4	13	23,6
Khoa Ngoại Thần kinh	45	75	15	25
Khoa Ngoại Tổng quát	56	77,8	16	22,2
Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình	51	76,1	16	23,9
Tổng	295	75,8	94	24,2

Nhận xét: Tỷ lệ rửa tay thường quy theo khoa phân bố khá đồng đều, với khoa tuân thủ RTTQ tốt nhất là khoa Ngoại tổng quát (77,8%), cao thứ 2 là khoa Ngoại thận tiết niệu với tỷ lệ 76,4%. Khoa Ngoại thần kinh có tỷ lệ tuân

thủ rửa tay thấp hơn (75%).

3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng các khoa lâm sàng Ngoại khoa

Bảng 3.5: Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân với tuân thủ RTTQ

Yếu tố	Tuân thủ RTTQ		Chưa tuân thủ RTTQ		OR, 95% CI	p
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
- Trình độ học vấn						
Đại học	49	92,4	4	7,6	4,31 (2,51-4,92)	0,001
Trung học và cao đẳng	145	73,9	51	26,1		

Nhận xét: Trình độ học vấn trong nghiên cứu của chúng tôi được chia thành hai mức độ khác nhau: Trình độ đại học và Trình độ trung học & cao đẳng. Qua phân tích, chúng tôi nhận thấy nhân viên điều dưỡng có trình độ học vấn đại học thực hành rửa tay thường quy đúng theo quy trình tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với điều dưỡng trình độ trung học và cao đẳng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với chỉ số $p = 0,001 (< 0,05)$.

3.4. Một số yếu tố cản trở rửa tay thường quy

Thông qua kết quả nghiên cứu định tính, các yếu tố cản trở tuân thủ RTTQ bao gồm: Có quá nhiều cơ hội phải rửa tay, sự quá tải trong công việc và phương tiện rửa tay không phù hợp.

a. Quá nhiều cơ hội phải rửa tay

Một trong số những nguyên nhân làm cho nhân viên

điều dưỡng chưa tuân thủ tốt RTTQ là vì có quá nhiều cơ hội phải rửa tay. Vấn đề này dẫn đến việc điều dưỡng đã ít tuân thủ sẽ càng ngại và tránh rửa tay và rất dễ bỏ sót khi có cơ hội.

b. Sự quá tải trong công việc

Khi thực hiện thảo luận nhóm, có nhiều ý kiến cho rằng khối lượng công việc một điều dưỡng phải thực hiện là rất nhiều, một điều dưỡng phải chăm sóc hàng chục bệnh nhân, vừa phải ghi chép hồ sơ đầy đủ, đảm bảo các thủ tục hành chính, vừa kết hợp đưa bệnh nhân đi cận lâm sàng, những việc này chiếm rất nhiều thời gian thực hiện chuyên môn của điều dưỡng, dẫn đến việc thực hiện các quy định của Khoa KSNK và Bệnh viện về RTTQ là hạn chế, thiếu thời gian.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng tuân thủ quy trình rửa tay thường quy của điều dưỡng

Sự tuân thủ rửa tay thường quy của nhân viên y tế (rửa tay với nước xà phòng sát khuẩn, rửa tay với dung dịch có chứa cồn được xem là biện pháp đơn giản và hiệu quả nhất để ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện [5]). Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 498 cơ hội quan sát, 389 trường hợp có thực hiện RTTQ, chiếm tỉ lệ 78,1%. Tỉ lệ này của chúng tôi thấp hơn so với tác giả Nguyễn Thị Thùy Dương, thực hiện tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh là 88,7% (402 cơ hội trong 453 cơ hội rửa tay thường quy quan sát được) [4].

Các cơ hội rửa tay được WHO chia thành 5 thời điểm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời điểm điều dưỡng thực hiện rửa tay nhiều nhất là sau khi tiếp xúc với người bệnh và trước khi làm thủ thuật vô khuẩn, kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Thùy Dương [4] và tác giả Hoàng Thị Hiền tại Bệnh viện Hòe Nhai [1].

4.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ quy trình rửa tay thường quy của điều dưỡng khoa Ngoại tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi, giới và thâm niên công tác không có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê lên thái độ thực hành RTTQ của điều dưỡng. Ngược lại, trình độ học vấn tạo ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có tuân thủ và nhóm không tuân thủ rửa tay thường quy. Các nghiên cứu trước đây của Phùng Văn Thủy cho thấy trình độ học vấn và địa điểm làm việc là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với thái độ thực hành RTTQ [5] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Anh năm 2012 cho thấy nhân viên y tế có trình độ học vấn cao hơn thì kiến thức RTTQ tốt hơn và thực hành tốt hơn so với nhóm nhân viên có trình độ học vấn thấp hơn [6]. Các kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Quy chế của Bộ Y tế, quy định của Bệnh viện về RTTQ được áp dụng cùng với giám sát, kiểm tra chặt chẽ và tổ chức thường xuyên các lớp tập huấn về RTTQ là các yếu tố có thể thúc đẩy, cải thiện tỉ lệ RTTQ ở điều dưỡng. Tác giả Dương Nữ Tường Vy năm 2014 cho thấy có sự cải thiện tỉ lệ RTTQ trước và sau khi can thiệp: Tập huấn, tăng cường kiểm tra, giám sát và bổ sung cơ sở vật chất [7].

Bệnh viện Nhân dân Gia Định là một trong những

bệnh viện tuyến cuối của TP.HCM, nằm trên địa bàn quận Bình Thạnh, là địa bàn phức tạp, thường diễn ra tranh chấp dẫn đến vết thương do bạch khí, tai nạn giao thông. Vì vậy, lượng bệnh nhập viện do chấn thương, vết thương đông. Đây là nguyên nhân làm cho điều dưỡng thường xuyên bị quá tải do cường độ làm việc cao, áp lực công việc lớn. Điều dưỡng phải liên tục chăm sóc, thực hiện thuốc, ghi chép hồ sơ bệnh án, dẫn đến thời gian dành cho RTTQ không còn, dễ xảy ra hiện tượng bỏ qua RTTQ hoặc có rửa nhưng không đảm bảo thời gian và trình tự các bước. Vì vậy, đa phần các điều dưỡng chọn lựa sát khuẩn tay nhanh để kịp làm công việc trong ngày. Điều này cũng được chứng minh qua nhiều nghiên cứu khác nhau [5].

V. KẾT LUẬN

5.1. Thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng ngoại khoa của Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2019

Tỉ lệ tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng theo cơ hội quan sát là 78,1% trong đó rửa tay nhanh với cồn và dung dịch có cồn chiếm 53,2%. Cơ hội rửa tay được quan sát cao nhất là trước khi làm thủ thuật (97,8%), thấp nhất là sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt vùng xung quanh người bệnh (71,1%).

Tỉ lệ cơ hội làm đúng và đủ 6 bước là 71,9%, trong đó các bước 4, 5 và 6 đạt tỉ lệ dao động trong khoảng 76,3% đến 79,4%. Thực hành RTTQ của điều dưỡng thay đổi theo thời gian làm việc, cao nhất là ca sáng, thấp nhất là ca tối.

5.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ RTTQ của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng ngoại khoa của Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2019

Nghiên cứu nhận thấy trình độ học vấn có tác động có ý nghĩa thống kê trong việc tuân thủ RTTQ của điều dưỡng, chỉ số $p < 0,05$, tỉ số số chênh là 4,31.

Các yếu tố ảnh hưởng tích cực đến việc tuân thủ RTTQ là yếu tố quản lý, sự quan tâm của Lãnh đạo bệnh viện và khoa KSNK, các quy định, thông tư, văn bản tập huấn và hướng dẫn; có sự kiểm tra, giám sát thường xuyên và có sự phản hồi sau giám sát.

Các yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến việc tuân thủ RTTQ là quá tải, trang bị nước rửa tay và bồn rửa tay chưa đồng bộ; bệnh viện chưa có quy định thưởng và phạt cụ thể, chất lượng rửa tay thường quy chưa đảm bảo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Anh Thư, Đặng Thị Vân Trang, Nguyễn Phúc Tiến, “Hiệu quả kinh tế của chương trình rửa tay nhanh tại giường trên bệnh nhân phẫu thuật ngoại thần kinh”, *Tạp chí Y học thực hành, Bộ Y tế (518)*,. 2005: p. 122 - 127.
2. Võ Văn Tân, Lê Thị Anh Thư, Nancy White, *Liên quan giữa kiến thức và hành vi của điều dưỡng về kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện, Hội nghị Khoa học lần thứ 27 của khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học. Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.* 2010.
3. Nguyễn Thị Kim Duyên, *Khảo sát sự tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Long An năm 2016.*
4. Dương Nữ Tường Vy, Nguyễn Thanh Hương, *Kết quả can thiệp về vệ sinh tay tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2014.* 2014. p. 16-22.
5. Phạm Đức Mục, “Vai trò vệ sinh tay trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện”. *Tập huấn giáo viên về vệ sinh bệnh viện. Hà Nội.* 2010.
6. Bộ Y tế, *Công văn số 7517/BYT - ĐTr ngày 12/10/2007 về Hướng dẫn thực hiện Quy trình rửa tay thường quy và sát khuẩn tay nhanh bằng dung dịch chứa cồn.*
7. Võ Tấn, *Nhiễm trùng bệnh viện tại Việt Nam: Nguy cơ nhiễm bệnh cho trên 600,000 người mỗi năm.* 2010.
8. World Health Organization (WHO) *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, Switzerland Geneva.* 2009: p. 6.98 - 115.