

# 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](mailto: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



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

Lê Bách Quang

Trần Quốc Thắng

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

Nguyễn Văn Chuyên

Ngô Thị Tâm

Đào Thị Mai Hương

Trần Thị Bích Hạnh

Nguyễn Thị Thúy

Lương Đình Khánh

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

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, Lê Ngọc Quang

<b>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</b>	<b>104</b>
Phạm Văn Dậu, Phạm Cẩm Kỳ, Bùi Thị Hương	
<b>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</b>	<b>110</b>
Nguyễn Thị Minh Hiếu, Mai Xuân Thu, Khương Anh Tuấn	
<b>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</b>	<b>115</b>
Nguyễn Thị Nga , Bùi Thị Thu Hà, Lê Thị Yến	
<b>Kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020</b>	<b>121</b>
Trần Thái Phúc, Tăng Thị Hảo	
<b>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</b>	<b>127</b>
Nguyễn Thị Hường, Tiêu Chí Đức, Lê Thị Thanh Hương	
<b>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</b>	<b>133</b>
Nguyễn Phương Nam; Lê Thị Thanh Hương	
<b>Thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện đa khoa huyện Krông Bông tỉnh Đaklak năm 2019</b>	<b>139</b>
Nguyễn Quỳnh Anh, Lê Văn Trung, Lê Thị Thanh Hương	
<b>Thực trạng phân loại chất thải rắn y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019</b>	<b>145</b>
Phan Thị Thu Trang, Võ Văn Hải, 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

Nguyễn Phương Nam<sup>1</sup>, Lê Thị Thanh Hương<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu mô tả thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh năm 2020.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang phân tích. Có 360 cơ hội thực hiện vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh được quan sát qua bảng kiểm. Phân tích số liệu bằng kiểm định khi bình phương, tỷ suất chênh với mức ý nghĩa  $p < 0,05$ .

**Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, hộ sinh theo cơ hội được quan sát là 33,3%, tỉ lệ tuân thủ VSTTQ là 30,3%, cao nhất là cơ hội “Sau tiếp xúc với người bệnh” 55,5%, thấp nhất là cơ hội “Sau khi tiếp xúc máu, dịch người bệnh” 11,1%. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, hộ sinh gồm dung dịch vệ sinh tay bằng cồn, phương tiện vệ sinh tay, quá tải bệnh nhân, quy định thường phạt.

**Kết luận:** Cần tập huấn lại việc tuân thủ vệ sinh tay thường quy cho nhân viên y tế, tăng cường giám sát việc tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại các khoa, nhất là Khoa Sản, Ngoại Nhi, Khoa Ngoại sản.

**Từ khóa:** Vệ sinh tay thường quy; Bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh

## ABSTRACT

### THE COMPLIANCE OF ROUTINE HAND HYGIENE AMONG NURSES AND MIDWIVES AT TRA VINH HOSPITAL OF OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND PEDIATRICS IN 2020 AND ASSOCIATED FACTORS

**Objective:** The study described the routine hand hygiene of nurses and midwives at Tra Vinh Hospital of Obstetrics, Gynecology and Pediatrics in the year 2020

and some associated factors.

**Method:** This was a cross sectional study. Totally, there were 360 chances of hand hygiene to be observed using a checklist. Data was analyzed by SPSS software version 20.0. Chi square test and odd ratios were applied with significant level at 0.05.

**Results:** The prevalence of routine hand hygiene compliance was 33.3% by chances of hand hygiene, and was 30.3% by nurses and midwives. The highest prevalence of compliance was “After contact with patients” (55.5%) and the lowest prevalence was “After contact with blood and fluids”. Some factors associated with the compliance of routine hand hygiene among nurses and midwives were the availability of hand rubs, facilities supporting hand hygiene compliance, workload, rewards and punishments for the compliance of routine hand hygiene.

**Conclusion:** There is a need to retrain routine hand hygiene for nurses and midwives. Supervision of the compliance of routine hand hygiene needs to be conducted, especially for Departments of Obstetrics, Department of Pediatrics, and Department of Surgical Obstetrics.

**Keywords:** Routine hand hygiene; Tra Vinh Hospital of Obstetrics, Gynecology and Pediatrics.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) xảy ra khắp thế giới và ảnh hưởng đến hàng trăm triệu bệnh nhân ở cả những nước phát triển và đang phát triển. Ở những nước phát triển, tỉ lệ NKBV chiếm 5 – 10% tổng số bệnh nhân (BN) nhập viện ở các bệnh viện cấp cứu. Ở những nước đang phát triển, nguy cơ này cao gấp 2 – 20 lần và tỷ lệ BN nhiễm khuẩn có thể vượt quá 25% (8). Trong các biện pháp kiểm soát NKBV, vệ sinh tay (VST) từ lâu được coi là một biện pháp đơn giản và hiệu quả nhất, không chỉ

1. Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh
2. Trường Đại học Y tế công cộng

trong chăm sóc BN mà ngay cả ở cộng đồng khi đang phải đối mặt với nhiều bệnh dịch nguy hiểm xảy ra trên diện rộng như dịch tả, cúm AH5N1 (2). Các nghiên cứu tại các bệnh viện khác nhau đánh giá vai trò của VSTTQ của nhân viên y tế (NVYT) trong việc phòng ngừa NKBV, đã cho thấy tỷ lệ NKBV giảm khi NVYT tăng tỷ lệ tuân thủ VSTTQ, đặc biệt ở những khoa có nhiều thủ thuật xâm lấn như khoa cấp cứu, khoa hồi sức tích cực, ngoại khoa, tỷ lệ NKBV giảm 30% - 40% khi NVYT thực hiện tốt VSTTQ (2).

Bệnh viện Sản - Nhi Trà Vinh là bệnh viện chuyên khoa hạng 2 với 260 giường bệnh. Bệnh viện (BV) luôn hoạt động trong tình trạng quá tải bệnh nhân, trung bình là 130% - 140%. Số lượng điều dưỡng, hộ sinh chiếm 57% trên tổng số NVYT của BV. Hàng quý, BV thực hiện cây vi sinh bàn tay phẫu thuật viên, bàn tay của điều dưỡng, hộ sinh sau khi VST, có nhiều điều dưỡng hộ sinh VST không đạt (1). Với lý do trên chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu “**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**” với hai mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Sản - Nhi Trà Vinh năm 2020 và 2) Xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh năm 2020.

## II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu

Điều dưỡng, hộ sinh đang làm việc tại 7 Khoa lâm sàng của Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh. Thời gian từ tháng 3/2020 đến tháng 8/2020.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng thiết kế cắt ngang phân tích, kết hợp định tính.

### 2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ:

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

Với độ tin cậy (1- $\alpha$ ) = 95%, p = 0,367 (tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng theo nghiên cứu của Ngô Thị Mỹ Liên) (4), sai số tuyệt đối d = 0,1. Cỡ mẫu là 90 người. Số điều dưỡng, hộ sinh tại 7 khoa lâm sàng của bệnh viện là 128 người, trừ một số người đi vắng, đi học, ốm, chúng tôi quan sát thực tế 120 người, mỗi người 3 cơ hội VST trong tổng số 5 cơ hội VST theo khuyến cáo của WHO. Tổng số

ơ hội quan sát là 360 cơ hội VST và được quan sát vào 2 buổi sáng và chiều trong ngày.

Cỡ mẫu định tính: 2 cuộc thảo luận nhóm với điều dưỡng tại các khoa lâm sàng (1 nhóm với điều dưỡng và hộ sinh tại khoa có tỉ lệ tuân thủ VSTTQ cao và 1 nhóm với điều dưỡng và hộ sinh tại khoa có tỉ lệ tuân thủ VSTTQ chưa cao). 2 cuộc phỏng vấn sâu với điều dưỡng trưởng của hai khoa được chọn.

### 2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Xây dựng bảng kiểm đánh giá dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế về kỹ thuật 6 bước rửa tay thường quy (2), 5 cơ hội cần vệ sinh tay theo WHO. Việc thực hiện quan sát do nhóm nghiên cứu thực hiện lồng ghép cùng với công tác giám sát KSNK của BV.

### 2.5. Tiêu chí đánh giá tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh

Tuân thủ quy trình VSTTQ: Với mỗi cơ hội VST được quan sát, điều dưỡng/hộ sinh được coi là tuân thủ khi VST với nước và xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn có chứa cồn/cồn, ở mỗi cơ hội VST phải tuân thủ đúng và đủ 6 bước theo quy trình VST của Bộ Y tế và tuân thủ thời gian VST tối thiểu. Một điều dưỡng được coi là tuân thủ VSTTQ khi cả 3 cơ hội được quan sát đều tuân thủ quy trình VST.

### 2.6. Các biến số trong nghiên cứu

Biến độc lập là các biến như khoa làm việc, ca làm việc sáng chiều, phương thức VST bằng cồn, dung dịch chứa cồn và xà phòng với nước của điều dưỡng và hộ sinh. Biến phụ thuộc là sự tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng và hộ sinh tính trên cơ hội được quan sát.

### 2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.0 và được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả và thống kê phân tích tìm sự khác biệt qua kiểm định khi bình phương, tỉ suất chênh với khoảng tin cậy 95% với mức ý nghĩa 0,05.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng cho phép theo Quyết định số 199/2020/YTCC – HD3 ngày 7 tháng 5 năm 2020 và sự đồng ý của Giám đốc Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, hộ sinh tại 7 khoa lâm sàng Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh năm 2020

**Bảng 1. Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh có VST trên tổng số cơ hội VST được quan sát**

Nội dung	Số cơ hội quan sát (n)	Số cơ hội có vệ sinh tay (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Cơ hội thực hiện VSTTQ</b>			
Trước khi tiếp xúc với người bệnh	117	44	37,6
Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn	114	97	85,1
Sau khi tiếp xúc với người bệnh	110	103	93,6
Sau tiếp xúc với máu, dịch người bệnh	9	7	77,8
Sau tiếp xúc vùng xung quanh người bệnh	10	7	70,0
<b>Khoa lâm sàng</b>			
Khu khám cấp cứu	51	34	66,7
Phẫu thuật gây mê hồi sức	78	75	96,2
Hồi sức tích cực	57	41	71,9
Khoa Sản	57	45	78,9
Khoa ngoại Sản	57	27	47,4
Khoa Nội Nhi	42	28	66,7
Khoa Ngoại Nhi	18	8	44,4
<b>Thời điểm vệ sinh tay</b>			
Sáng	207	142	68,8
Chiều	153	116	75,8
<b>Tổng</b>	<b>360</b>	<b>258</b>	<b>71,7</b>

Bảng 1 trình bày tỷ lệ có VST theo các cơ hội cần VST của điều dưỡng, hộ sinh. Tỷ lệ có VST trên tổng số cơ hội cần VST được quan sát là 71,7%. Tỷ lệ có VST cao nhất là cơ hội “Sau tiếp xúc với người bệnh” (93,6%), và thấp nhất là cơ hội “Trước khi tiếp xúc với người bệnh”

(37,6%). Tỷ lệ có thực hiện VST cao nhất là khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức (96,2%) và thấp nhất là khoa Ngoại Nhi (44,4%). Tỷ lệ có vệ sinh tay theo ca làm việc, ca sáng (68,8%), ca chiều (75,8%).



**Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng, hộ sinh theo cơ hội VST được quan sát**

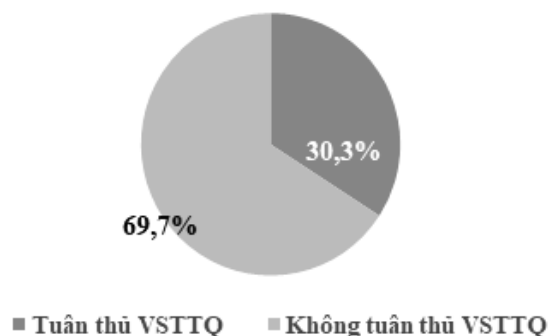
Nội dung	Tuân thủ		Không tuân thủ		Chung	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Tuân thủ VSTTQ theo cơ hội</b>						
Trước khi tiếp xúc với người bệnh	19	16,2	98	83,8	117	100,0
Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn	36	31,6	78	68,4	114	100,0
Sau khi tiếp xúc với người bệnh	61	55,5	49	44,5	110	100,0
Sau tiếp xúc với máu, dịch người bệnh	1	11,1	8	88,9	9	100,0
Sau tiếp xúc vùng xung quanh người bệnh	3	30,0	7	70,0	10	100,0
<b>Tổng</b>	<b>120</b>	<b>33,3</b>	<b>240</b>	<b>66,7</b>	<b>360</b>	<b>100,0</b>
<b>Tuân thủ VSTTQ theo khoa lâm sàng</b>						
Khu khám cấp cứu	22	43,1	29	56,9	51	100,0
Phẫu thuật gây mê hồi sức	49	62,8	29	37,2	78	100,0
Hồi sức tích cực	20	35,1	37	64,9	57	100,0
Khoa Sản	6	10,5	51	89,5	57	100,0
Khoa ngoại Sản	10	17,5	47	82,5	57	100,0
Khoa Nội Nhi	11	26,2	31	73,8	42	100,0
Khoa Ngoại Nhi	2	11,1	16	88,9	18	100,0
<b>Tổng</b>	<b>120</b>	<b>33,3</b>	<b>240</b>	<b>66,7</b>	<b>360</b>	<b>100,0</b>

Bảng 2 trình bày tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng, hộ sinh theo các cơ hội VST được quan sát. Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng, hộ sinh chiếm 33,3% trên tổng số 360 lượt quan sát. Tỷ lệ tuân thủ cao nhất là cơ hội “Sau tiếp xúc với người bệnh” (55,5%), kế đến là cơ hội “Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn” (31,6%) và thấp nhất là cơ hội “Sau tiếp xúc máu, dịch người

bệnh” (11,1%). Phân bố theo khoa phòng thì tỷ lệ tuân thủ VSTTQ cao nhất là khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức (62,8%) và thấp nhất là khoa Sản (10,5%).

Biểu đồ 1 trình bày tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng, hộ sinh. Có 36 điều dưỡng, hộ sinh tuân thủ quy trình vệ sinh tay thường quy, chiếm tỷ lệ 30,3%.

**Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng và hộ sinh**



3.2. Một số yếu tố yếu tố liên quan đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng, hộ sinh

Yếu tố Khoa lâm việc	Tuân thủ VSTTQ		Chưa tuân thủ VSTTQ		OR, 95% CI	p
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
PTGMHS	49	62,8	29	37,2	0,449 (0,219 – 0,922)	0,044
KKCC	22	43,1	29	56,9		
PTGMHS	49	62,8	29	37,2	3,126 (1,534 – 6,370)	0,003
HSTC	20	35,1	37	64,9		
PTGMHS	49	62,8	29	37,2	14,362 (5,485 – 37,604)	0,000
Khoa Sản	6	10,5	51	89,5		
PTGMHS	49	62,8	29	37,2	7,941 (3,488 – 18,079)	0,000
Khoa Ngoại Sản	10	17,5	47	82,5		
PTGMHS	49	62,8	29	37,2	4,762 (2,083 – 10,888)	0,000
Khoa Nội Nhi	11	26,2	31	73,8		
PTGMHS	49	62,8	29	37,2	13,517 (2,898 – 63,054)	0,000
Khoa Ngoại Nhi	2	11,1	16	88,9		

Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng, hộ sinh tại các khoa lâm sàng được trình bày ở Bảng 3. Có sự khác biệt tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng, hộ sinh giữa các khoa lâm sàng ( $p < 0,05$ ), trong đó tỷ lệ tuân thủ VSTTQ cao nhất là Khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức là 62,8%, tiếp đến là Khu khám cấp cứu 43,1%, Khoa Hồi sức tích cực 35,1% và hai khoa thấp nhất là Khoa Sản và khoa Ngoại Nhi lần lượt là 10,5% và 11,1%.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng và hộ sinh: Do cường độ công việc, quá tải bệnh nhân nên nhân viên không có thời gian VST đúng khi có cơ hội, một số nhân viên có thói quen sử dụng găng tay thay cho việc VST để kịp thời gian thực hiện chăm sóc người bệnh “*Việc không tuân thủ VST, chị nghĩ là do ý thức của mọi người, người ta vẫn học như vậy, vẫn biết VST là quan trọng như vậy đó, nhưng mà khi bệnh đông thì người ta làm gấp gấp cho xong việc của người ta, người ta nghĩ găng tay đó là vô trùng người ta lột găng tay đó ra, người ta mang găng tay khác vô thăm khám chăm sóc tiếp rồi xong hết đợt thăm khám, chăm sóc người ta mới rửa tay*” (PVS - ĐDTKN1).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh

Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ theo cơ hội là 33,3% và tỷ lệ tuân thủ quy trình VSTTQ trên số điều dưỡng, hộ sinh được quan sát là 30,3%. Kết quả này thấp hơn tác giả Lê Thị Khánh Quy (2019) là 36,9% (3), nhưng cao hơn nghiên cứu tại BV Hiwot Fana (2018) là 18,7% (7) và của tác giả Nguyễn Thị Thùy Dương (2018) là 14,8% (5). Về tuân thủ VSTTQ theo cơ hội, cơ hội tuân thủ cao nhất là “Sau tiếp xúc với người bệnh” 55,5% và tỷ lệ tuân thủ thấp nhất là cơ hội “Sau tiếp xúc với máu, dịch người bệnh” 11,1%, phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Khánh Quy (2018) (3). Trong nghiên cứu này, đa phần ĐTNC công tác ở Khoa Sản, Khoa Ngoại Nhi, Khoa Ngoại Sản mang găng làm thủ thuật, thăm khám và sau khi tháo găng thì không thực hiện VST. Kết quả này cũng phù hợp với một nghiên cứu ở Nigeria (2017) với tỷ lệ tuân thủ VST sau tháo găng là 18% (6).

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và nữ hộ sinh

Có sự khác biệt về tuân thủ VSTTQ giữa các khoa phòng, tỷ lệ tuân thủ VSTTQ cao nhất là Khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức và Khoa Sản có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất,



phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Khánh Quy (3). Sự quan tâm của lãnh đạo BV là một trong những yếu tố ảnh hưởng tích đến việc tuân thủ VSTTQ của NVYT. Bên cạnh đó, bệnh viện cần có quy định khen thưởng những cá nhân, tập thể tuân thủ VSTTQ và có biện pháp mạnh với cá nhân, tập thể chưa nghiêm túc tuân thủ VSTTQ. Theo nghiên cứu của Dương Nữ Tường Vy thực hiện các giải pháp can thiệp tuân thủ VST trong đó có giải pháp xét thi đua việc tuân thủ VST hàng tháng thông qua kết quả giám sát, tỷ lệ VSTTQ đúng quy trình từ 62,1% lên 82,3% (5).

Quá tải bệnh nhân, việc dùng cồn là dung dịch VST ảnh hưởng tiêu cực đến việc thực hành VSTTQ. Bệnh viện đã trang bị dung dịch cồn sát khuẩn tay nhanh đầy đủ ở vị trí VST, nhưng một số nhân viên sợ khô da tay, một số nhân viên sử dụng găng tay để giảm thời gian VST.

## V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng, hộ sinh tại 7 khoa lâm sàng theo cơ hội quan sát là 33,3%, tỷ lệ tuân thủ VSTTQ đúng quy trình của điều dưỡng, hộ sinh là 30,3%. Cơ hội tuân thủ VST cao nhất là “Sau tiếp xúc với người bệnh” (55,5%), thấp nhất là cơ hội “Sau tiếp xúc máu, dịch người bệnh” (11,1%). Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng, hộ sinh là: yếu tố quản lý, môi trường, điều kiện làm việc, sự quan tâm của lãnh đạo BV. Nghiên cứu khuyến nghị cần tập huấn lại VST cho NVYT, tăng cường giám sát việc thực hiện VSTTQ nhất là Khoa Sản, Ngoại Nhi, Ngoại Sản, lãnh đạo các khoa lâm sàng cần quan tâm hơn nữa việc tuân thủ VSTTQ của nhân viên khoa mình.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Sản - Nhi (2019), Báo cáo tổng kết hoạt động năm 2019 và kế hoạch công tác năm 2020.
2. Bộ Y tế (2017), Quyết định số 3916/QĐ – BYT ngày 28/8/2017 về việc phê duyệt các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
3. Lê Thị Khánh Quy và Lê Thị Thanh Hương (2019), “Thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại bốn khoa lâm sàng, Bệnh viện Bà Rịa năm 2019”. Tạp chí Nghiên cứu khoa học, Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển.
4. Ngô Thị Mỹ Liên và Lê Thị Thanh Hương (2019), “Thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang”. Tạp chí Y tế công cộng. (48):23-9.
5. Nguyễn Thị Thùy Dương (2018), Nghiên cứu tuân thủ quy trình rửa tay thường quy của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện sản nhi Bắc Ninh năm 2018. Luận văn Thạc sỹ quản lý bệnh viện. Trường đại học Y tế công cộng.
6. Emmanuel Olushola Shobowale Kenneth I kenna Onyedibe và Kenneth , John Benjamin Adegunle and Charles (2017), “An Observational and Trend Analysis Study of Hand Hygiene Practices of Healthcare Workers at A Private Nigerian Tertiary Hospital”. “Annals of Medical and Health Sciences Research”.
7. Awoke N, Geda B, Arba A, Tekalign T, Paulos K. (2018), “Nurses Practice of Hand Hygiene in Hiwot Fana Specialized University Hospital, Harari Regional State, Eastern Ethiopia: Observational Study”. Nursing research and practice. 2018.
8. WHO (2009), WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee, in WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer CareWorld Health Organization: Geneva.
9. WHO (2009), WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, Geneva.