Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 5 (2022) 191-198

KNOWLEDGE AND PRACTICE ON DISINFECTION, STERILIZATION MEDICAL INSTRUMENTS OF HEALTH STAFFS AT THE NATIONAL EYES HOSPITAL, IN 2021

Tran Thi Ly[1,*], Le Van Nhan[2], Tran Quoc Thang[3], Le Thanh Ha[4], Dao Van Dung[5]

[1]*National Lung Hospital - 463 Hoang Hoa Tham, Vinh Phu, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam*
[2]*Van Hien University - 665-667-669 Dien Bien Phu, 1 ward, 3 district, Ho Chi Minh city, Vietnam*
[3]*Insitute of Community Health - 24 Lieu Giai, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam*
[4]*National Eyes Hospital - 85 Ba Trieu, Bui Thi Xuan, Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam*
[5]*Thang Long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam*

Received 01/06/2022
Revised 05/07/2022; Accepted 17/08/2022

ABSTRACT

Background: Reusing medical instruments in care and treatment at medical examination and treatment facilities is a routine practice. This reuse process, if not strictly followed from cleaning to disinfection and sterilization, can have serious consequences, affecting the quality of examination and treatment of patients.

Objectives: Describe the knowledge and practice on disinfection, sterilization medical instruments of medical staff at the National Eye Hospital and analyze some related factors.

Methods: Cross-sectional survey, quantitative research.

Results: This study collected information from 323 health workers (NVYT), National Eye Hospital through questionnaires and observation using checklists. The research results show that the knowledge and practice on disinfection, sterilization medical instruments in the control of hospital-acquired infections of health workers is quite good.

Conclusion: The rate of health workers with knowledge on disinfection, sterilization medical instruments reached 67,2%. The rate of health workers with practices on on disinfection, sterilization medical instruments reached over 80%. There are 4 factors related to knowledge on disinfection, sterilization medical instruments including: age, working position, working time and professional qualifications. Three factors related to practices on disinfection, sterilization medical instruments including: Gender, working position and time of training on infection control ($p<0.05$).

Key words: Disinfection, sterilization medical instruments, related factors, health workers.

*Corressponding author
Email address: ly13021984@gmail.com
Phone number: (+84) 947 793 568
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i5.444

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ KHỬ KHUẨN, TIỆT KHUẨN DỤNG CỤ Y TẾ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG, NĂM 2021

Trần Thị Lý[1,*], Lê Văn Nhân[2], Trần Quốc Thắng[3], Lê Thanh Hà[4], Đào Văn Dũng[5]

[1]Bệnh viện Phổi Trung ương - 463 Hoàng Hoa Thám, Vĩnh Phú, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam
[2]Trường Đại học Văn Hiến - 665-667-669 Điện Biên Phủ, Phường 1, Quận 3, Thành phố Hồ Chí Minh
[3]Viện Sức khỏe Cộng đồng - 24 Liễu Giai, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam
[4]Bệnh viện Mắt Trung ương - 85 Bà Triệu, Bùi Thị Xuân, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam
[5]Trường đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01 tháng 06 năm 2022
Chỉnh sửa ngày: 05 tháng 07 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 17 tháng 08 năm 2022

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tái sử dụng các dụng cụ y tế trong chăm sóc và điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là một việc làm thường quy. Quá trình tái sử dụng này nếu không được tuân thủ nghiêm ngặt từ khâu làm sạch đến khâu khử khuẩn và tiệt khuẩn đúng, có thể gây nên những hậu quả nghiêm trọng, làm ảnh hưởng đến chất lượng thăm khám và điều trị người bệnh.

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của nhân viên y tế (NVYT) Bệnh viện Mắt Trung ương và phân tích một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng.

Kết quả: Nghiên cứu thu thập thông tin từ 323 nhân viên y tế (NVYT), Bệnh viện Mắt Trung ương thông qua phát vấn bằng phiếu và quan sát có sử dụng bảng kiểm. Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức và thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế (DCYT) trong kiểm soát NKBV của NVYT khá tốt.

Kết luận: Tỷ lệ NVYT có kiến thức về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế đạt 67,2%. Tỷ lệ NVYT thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn DCYT đạt trên 80%. Có 4 yếu tố liên quan đến kiến thức khử khuẩn, tiệt khuẩn DCYT gồm: tuổi, vị trí công tác, thời gian công tác và trình độ chuyên môn. 3 yếu tố liên quan đến thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn DCYT gồm: Giới tính, vị trí công tác và thời điểm tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn ($p<0,05$).

Từ khóa: Khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế, yếu tố liên quan, nhân viên y tế

*Tác giả liên hệ
Email: ly13021984@gmail.com
Điện thoại: (+84) 947 793 568
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i5.444

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiệt khuẩn (Sterilization): Là một quá trình tiêu diệt hoặc loại bỏ tất cả các dạng của vi sinh vật sống bao gồm cả bào tử vi khuẩn. Khử khuẩn (Disinfection) là quá trình loại bỏ hầu hết hoặc tất cả vi sinh vật gây bệnh trên dụng cụ nhưng không diệt bào tử vi khuẩn. Có ba mức độ khử khuẩn (mức độ thấp, trung bình và cao) [1], [2].

Tái sử dụng các dụng cụ y tế (DCYT) trong chăm sóc và điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) là một việc làm thường quy trong các bệnh viện ở Việt Nam. Quá trình tái sử dụng này nếu không được tuân thủ nghiêm ngặt từ khâu làm sạch đến khâu khử khuẩn (KK) và tiệt khuẩn (TK) đúng, có thể gây nên những hậu quả nghiêm trọng, làm ảnh hưởng đến chất lượng thăm khám và điều trị người bệnh của bệnh viện. Nhiều quốc gia trên thế giới đã có những báo cáo về các vụ dịch liên quan đến vấn đề xử lý DCYT không tốt như: tại Mỹ, trong một giám sát về nội soi đường tiêu hóa, từ năm 1974 – 2001, đã báo cáo có 36 vụ dịch gây NKBV mà nguyên nhân là do không tuân thủ quy trình khử khuẩn, tiệt khuẩn. Một báo cáo khác của Esel D, J Hosp Infect (2002) trên những người bệnh phẫu thuật tim, sau phẫu thuật tim một vụ dịch đã xảy ra, dẫn đến 5 người bệnh tử vong, 17 người bệnh bị NKBV, và nguyên nhân là do chất lượng lò hấp tiệt khuẩn đã không được kiểm soát và bảo đảm, dẫn đến các DCYT không được tiệt khuẩn như yêu cầu [1], [4], [5]

Các nước trên thế giới, cũng như các nước trong khu vực châu Á đang đứng trước thách thức do nhiều tác nhân gây bệnh nhiễm trùng mới xuất hiện như cúm gà, lao đa kháng thuốc, các vi khuẩn siêu kháng thuốc, bệnh Bò điên (Prion) và những vũ khí sinh học khác. Do vậy việc cập nhật kiến thức, xử lý DCYT đúng là một yêu cầu cấp thiết, nhất là ở Việt Nam, khi việc tái sử dụng DCYT còn rất phổ biến, qua đó giúp hạn chế tới mức thấp nhất nguy cơ sai sót, bảo đảm an toàn cho người bệnh và chất lượng điều trị của người thầy thuốc [6].

Tại Việt Nam, trong báo cáo khảo sát của Bộ Y tế (2007) tại các bệnh viện cho thấy: chỉ có 67% các bệnh viện có Đơn vị tiệt khuẩn trung tâm (TKTT) trong bệnh viện, việc làm sạch bằng tay chiếm 85%, 60% các bệnh viện sử dụng máy hấp tiệt khuẩn, 2,2% các bệnh viện có máy hấp nhiệt độ thấp, 20%-40% các bệnh viện có thực hiện thao tác kiểm tra chất lượng dụng cụ khử khuẩn, tiệt khuẩn một cách chủ động [4].

Với vai trò là bệnh viện hạng I trực thuộc Bộ Y tế, Bệnh viện Mắt Trung ương là cơ sở khám chữa bệnh, điều trị đầu ngành Nhãn khoa, là tuyến cuối tiếp nhận người bệnh trong cả nước; đồng thời là trung tâm đào tạo, nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyến về nhãn khoa và phòng chống mù lòa trên cả nước. Bệnh viện luôn tìm các giải pháp để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, bảo đảm an toàn người bệnh, trong đó đặc biệt chú ý đến kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, tuy nhiên, tình trạng nhiễm khuẩn bệnh viện, đặc biệt là vấn đề khử khuẩn, tiệt khuẩn DCYT vẫn còn hạn chế. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng này, trong đó có kiến thức, thực hành của nhân viên y tế bệnh viện về khử khuẩn, tiệt khuẩn DCYT chưa được đánh giá đúng thực trạng cũng như chưa xác định những yếu tố liên quan để xây dựng các giải pháp khắc phục nhằm nâng cao hiệu quả công tác KSNK tại bệnh viện trong thời gian tới.

Từ phân tích nêu trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: **"Thực trạng kiến thức và thực hành về khử khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của nhân viên y tế bệnh viện Mắt Trung ương, năm 2021"** với các mục tiêu nghiên cứu như sau:

1. Mô tả kiến thức, thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của nhân viên y tế, Bệnh viện Mắt Trung ương, năm 2021.

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của nhân viên y tế, Bệnh viện Mắt Trung ương, năm 2021.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Nhân viên y tế đang công tác tại Bệnh viện Mắt Trung ương. Thời gian nghiên cứu, từ tháng 5-7/2021

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, nghiên cứu định lượng

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với α=0,05.

p: Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố (p = 0,7) [4]

d: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép (d=0,05).

- Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu: 323

- *Cách chọn mẫu:*

+ *Bước 1:* Chọn mẫu theo kỹ thuật PPS cho từng khoa, phòng theo công thức

$$\frac{\text{Cỡ mẫu NC}}{\text{Tổng số NVYT}} \text{ x Tổng số NVYT của từng khoa/phòng}$$

Bước 2: Tại mỗi khoa/phòng, chọn mẫu theo phương pháp chọn ngẫu nhiên hệ thống, hệ số k = 2.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Kiến thức khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế: Phát vấn, sử dụng bộ câu hỏi trắc nghiệm

- Thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế: Quan sát, sử dụng bảng kiểm

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả đặc đểm, kiến thức và thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của NVYT.

- Thống kê phân tích: Kiểm định $\chi 2$ được sử dụng để xem xét mối liên quan giữa các biến.

2.6. Tiêu chí đánh giá kiến thức, thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế

- Nhóm biến số kiến thức của NVYT về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế: Gồm 10 câu, tổng điểm là 10, số điểm đạt là 7.

- Nhóm biến số thực hành của NVYT về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế: Gồm 8 câu, tổng điểm là 8, số điểm đạt là 6.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về NVYT

Bảng 3.1. Thông tin chung về NVYT (n=323)

Đặc điểm cá nhân		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	91	28,2
	Nữ	232	71,8
Tuổi	Dưới 30 tuổi	26	8,0
	30 – 39 tuổi	141	43,7
	40 – 49 tuổi	125	38,7
	≥ 50 tuổi	31	9,6
Trình độ học vấn	Trung cấp	14	4,3
	Cao đẳng, Đại học	165	51,1
	Sau Đại học	80	24,8
	Khác (NVVS, Hộ lý, Y công…)	64	19,8
Trình độ chuyên môn	Bác sĩ	71	22,0
	Điều dưỡng viên	116	35,9
	Kỹ thuật viên	9	2,8
	Dược sĩ	18	5,6
	Hộ lý – Y công	30	9,3
	Hành chính	55	17,0
	Khác (NVVS, NV nhà ăn)	24	7,4
Vị trí công tác	Khoa lâm sàng	167	51,7
	Khoa cận lâm sàng	54	16,7
	Phòng chức năng	102	31,6

NVYT là nữ giới nhiều hơn với tỷ lệ 71,8%. Nhóm tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất 43,7%. NVYT có trình độ cao đẳng, đại học là 51,1%, sau đại học 24,8%. 22% NVYT là bác sĩ, 35,9% là điều dưỡng, còn lại là các đối tượng khác (kỹ thuật viên, dược sĩ, nhân viên hành chính, hộ lý,...). NVYT công tác tại khoa lâm sàng chiếm tỷ lệ cao nhất (51,7%), tiếp đến là tại các phòng chức năng (31,6%), thấp nhất là tại các khoa cận lâm sàng (16,7%).

3.2. Kiến thức về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của NVYT

Bảng 3.2. Kiến thức về khử khuẩn, tiệt khuẩn DCYT của NVYT (n=323)

Kiến thức khử khuẩn, tiệt khuẩn DCYT	Bác sĩ		ĐD/KTV		Khác		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Khái niệm tiệt khuẩn	59	83,1	98	78,4	71	55,9	228	70,6
Nội dung KHÔNG đúng theo phân loại Spaulding	56	78,9	93	74,4	79	62,2	228	70,6
Phương pháp xử lý KHÔNG PHẢI là tiệt khuẩn dụng cụ	54	76,1	97	77,6	76	59,8	227	70,3
Xử lý dụng cụ ngay sau khi sử dụng	49	69	91	72,8	79	62,2	219	67,8
Quy trình đóng gói dụng cụ	47	66,2	89	71,2	74	58,3	210	65
Hóa chất xử lý dụng cụ	46	64,8	95	76,0	80	63	221	68,4
Thời gian lưu trữ, bảo quản dụng cụ vô khuẩn	52	73,2	88	70,4	87	68,5	227	70,3
Nguyên tắc vô khuẩn DC	54	76,1	93	74,4	74	58,3	221	68,4
Điều kiện bảo quản dụng cụ vô khuẩn	52	73,2	96	76,8	77	60,6	225	69,7
Chế độ cho nhân viên làm tại đơn vị tiệt khuẩn trung tâm	52	73,2	91	72,8	79	62,2	222	68,7
Đạt kiến thức về xử lý thiết bị, dụng cụ y tế	**50**	**70,4**	**92**	**73,6**	**75**	**59,1**	**217**	**67,2**

67,2% NVYT có kiến thức đạt về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế. Trong đó, NVYT là điều dưỡng, kỹ thuật viên có kiến thức tốt nhất (73,6%), tiếp theo là đối tượng bác sĩ (70,4%), các đối tượng khác ít tiếp xúc, chăm sóc, điều trị NB nên tỷ lệ có kiến thức đạt thấp nhất (59,1%).

3.3. Thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của NVYT

Bảng 3.3. Thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn DCYT của NVYT (n=323)

Thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế	BS/ĐD/KTV	Hộ lý/Y công
Thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn	178 (90,8)	27 (90,0)
Lưu giữ dụng cụ vô khuẩn riêng	182 (92,9)	-
Kiểm tra bao bì, hạn sử dụng các test kiểm soát chất lượng tiệt khuẩn trước khi sử dụng	165 (84,2)	-
Không để lẫn dụng cụ vô khuẩn và chưa tiệt khuẩn	194 (99,0)	-
Đóng kín gói/hộp băng gạc vô khuẩn đang sử dụng	184 (93,9)	-
Có đầy đủ quy trình làm sạch, khử khuẩn, tiệt khuẩn theo quy định	193 (98,5)	-
Khử khuẩn ban đầu các dụng cụ dính máu, dịch tiết ngay khi phát sinh	162 (82,7)	25 (83,3)
Sử dụng hóa chất phù hợp từng loại dụng cụ	176 (89,8)	26 (86,7)
Sắp xếp xe tiêm gọn gàng, khử khuẩn hàng ngày	189 (96,4)	-
Vệ sinh các thiết bị khám, điều trị	191 (97,4)	-
Vận chuyển dụng cụ đã sử dụng và mẫu bệnh phẩm theo qui định	195 (99,5)	30 (100)
Đánh giá chung	**175 (89,3)**	**26 (86,7)**

Hầu hết NVYT đã thực hành tốt về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế, tỷ lệ thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của nhóm bác sĩ/điều dưỡng/kỹ thuật viên (89,3%), nhóm Hộ lý/y công (86,7%).

3.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của NVYT

Bảng 3.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức khử khuẩn, tiệt khuẩn DCYT của NVYT (n=323)

Yếu tố liên quan		Kiến thức khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế		OR (95%CI)	p
		Đạt	Không đạt		
Tuổi	Dưới 40 tuổi	102 (61,1)	65 (38,9)	1	1
	40 – 49 tuổi	97 (77,6)	28 (22,4)	2,2 (1,3 – 3,9)	0,002
	≥ 50 tuổi	17 (54,8)	14 (45,2)	0,7 (0,3 – 1,8)	0,5
Chuyên môn	Bác sĩ	51 (71,8)	20 (28,2)	1,82 (0,9 – 3,6)	0,06
	Điều dưỡng/KTV	91 (72,8)	34 (27,2)	1,91 (1,1 – 3,4)	0,01
	Khác	74 (58,3)	53 (41,7)	1	1
Vị trí công tác	Khoa lâm sàng	126 (75,4)	41 (24,6)	2,5 (1,4 – 4,4)	<0,01
	Khoa cận lâm sàng	34 (63,3)	20 (37,0)	1,39 (0,7 – 2,9)	0,3
	Phòng chức năng	56 (54,9)	46 (45,1)	1	1
Thời gian công tác	≤ 10 năm	79 (64,2)	44 (35,8)	1,45 (0,7 – 2,9)	0,25
	11 – 20 năm	106 (73,6)	38 (26,4)	2,24 (1,1 – 4,5)	0,01
	Trên 20 năm	31 (55,4)	25 (44,6)	1	1

Có 4 yếu tố liên quan đến kiến thức khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của NVYT bao gồm: Tuổi, trình độ chuyên môn, vị trí công tác và thời gian công tác (p<0,05). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và trình độ học vấn của NVYT với kiến thức khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của NVYT

Bảng 3.5. Một số yếu tố liên quan đến thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn DCYT của NVYT (n=323)

Yếu tố liên quan		Thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế		OR (95%CI)	p
		Đạt	Không đạt		
Giới tính	Nữ	196 (84,5)	36 (15,5)	2,06 (1,1 – 3,8)	0,01
	Nam	66 (72,5)	25 (27,5)		
Vị trí công tác	Phòng chức năng (TC)	76 (74,5)	26 (25,5)	1	1
	Khoa lâm sàng	142 (85,0)	25 (15,0)	1,94 (1,1 – 3,8)	0,03
	Khoa cận lâm sàng	44 (81,5)	10 (18,5)	1,5 (0,6 – 3,8)	0,3
Thời điểm tập huấn về KSNK	Sau 2018	207 (84,1)	39 (15,9)	2,12 (1,1 – 4,0)	0,01
	Trước 2018	55 (71,4)	22 (28,6)		

Có 3 yếu tố liên quan đến thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của NVYT bao gồm: Giới tính, vị trí công tác và thời điểm tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn (p<0,05). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, trình độ chuyên môn, thời gian công tác của NVYT với thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế.

4. BÀN LUẬN

Kết quả tại bảng 3.2 cho thấy, có sự khác biệt về kiến thức khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế theo đối tượng, tỷ lệ có kiến thức đạt của bác sĩ (70,4%), thấp hơn so với điều dưỡng/kỹ thuật viên (73,6%), các đối tượng khác có tỷ lệ kiến thức đạt thấp nhất (59,1%). Cũng theo Bảng 3.3. thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của bác sĩ/điều dưỡng/kỹ thuật viên trong nghiên cứu này (89,3%) cao hơn hộ lý/y công (86,7%). Kết quả này cũng phù hợp với chức năng, nhiệm vụ của đối tượng nghiên cứu, theo Khoản 1, Điều 19, Thông tư 16/2018/TT-BYT về Tổ chức của mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn "*1. Mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn do Giám đốc quyết định thành lập và giao nhiệm vụ, gồm đại diện các khoa lâm sàng, cận lâm sàng. Mỗi khoa cử ít nhất một bác sĩ và một điều dưỡng hoặc hộ sinh hoặc kỹ thuật y kiêm nhiệm tham gia mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn"*. Như vậy bác sĩ, điều dưỡng/kỹ thuật viên là thành viên mạng lưới KSNK có nhiệm vụ tham mưu, thực hiện và báo cáo kết quả KSNK của đơn vị, do đó họ là những đối tượng thường xuyên được cập nhật kiến thức, kỹ năng về KSNK nói chung, biện pháp khử khuẩn, tiệt khuẩn nói riêng để đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ [1]. Ngoài ra, cũng có thể do trong nghiên cứu này, khi đánh giá tỷ lệ thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của NVYT, quan sát viên là nhân viên bệnh viện, hơn nữa chúng tôi sử dụng phương pháp quan sát không tham gia khi đánh giá tỷ lệ thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế nên đối tượng nghiên cứu có thể phát hiện ra mình đang bị quan sát, do đó có thể họ sẽ có ý thức thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ tốt hơn, và thực hiện đúng quy định hơn tại thời điểm bị quan sát (tác động Hawthorne) [9].

Một trong những yếu tố quan trọng liên quan đến thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế là tập huấn về KSNK (OR = 2,12, p<0,05). NVYT tham gia các lớp tập huấn về NKBV vào thời điểm sau năm 2018 có khả năng đạt thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế cao hơn 2,12 lần NVYT tham gia các lớp tập huấn trước năm 2018. Kết quả này khá dễ hiểu và cho thấy được tầm quan trọng của công tác đào tạo, tập huấn NVYT trong công tác KSNK, do vậy, các bệnh viện cần tiếp tục đẩy mạnh hoạt động đào tạo, tập huấn nâng cao kiến thức, kỹ năng về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế cho NVYT.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thu thập và phân tích thông tin về kiến thức và thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của 323 NVYT công tác tại BVMTW. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NVYT có kiến thức khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế (67,2%), tỷ lệ NVYT thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế đúng quy định (trên 80%).

Có 4 yếu tố liên quan đến kiến thức khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của NVYT bao gồm: Tuổi, trình độ chuyên môn, vị trí công tác và thời gian công tác. 3 yếu tố liên quan đến thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của NVYT bao gồm: Giới tính, vị trí công tác và thời điểm tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn ($p<0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Circular No.16/2018/TT-BYT, dated 20/7/2018 of the Ministry of Health on infection control in medical facilities.

[2] Decision No. 3671/2012/QD-BYT, dated 29/7/2012 of the Ministry of Health guiding the practice of infection control in medical facilities.

[3] Minisstry of Health, Evaluation of the situation of implementing infection control in hospitals, Infection Control Conference 2008, 2008.

[4] CDC, Guide line for Disinfection and Sterilization in Health care Facilities, 2008,

[5] Rutala WA, Weber DJ, CJD: Recommendations for disinfection and sterilization, Clin Inf Dis 2001; 32:1348

[6] Rutula WA, Peacock JE, Gergen MF, "Efficacy of hospital germicides against Adenovirus 8, a common cause of epidemic keratoconjunctivitis in health care facilities". Antimicrobial Agents and Chemotherapy 2006; 50: 1419 - 24.