

ĐÁNH GIÁ THỰC HÀNH KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ Ở CÁC KHOA LÂM SÀNG, BỆNH VIỆN BỎNG QUỐC GIA LÊ HỮU TRÁC

Nguyễn Thị Hương, Lương Đình Tuấn, Nguyễn Hùng Thắng
Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kỹ năng thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn của nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác.

Đối tượng và phương pháp: Nhân viên y tế bao gồm bác sĩ, điều dưỡng và học viên thực tập các khoa lâm sàng từ tháng 7/2022 - 4/2023. Nghiên cứu tiến cứu, quan sát mô tả thực hành rửa tay, khử khuẩn, dụng cụ y tế tại các khoa lâm sàng.

Kết quả: 1/ Tỷ lệ vệ sinh tay nhân viên y tế: học viên 21,1%, bác sĩ 36,7%, điều dưỡng 38,6%. Chỉ có 22,5% tuân thủ vệ sinh tay đủ 6 bước quy trình. Qua hai phương pháp giám sát vệ sinh tay ngoại khoa, tỷ lệ tuân thủ quan sát trực tiếp 45,3%, cao hơn quan sát qua camera 25,1%. Tỷ lệ cấy khuẩn (+) trên bàn tay nhân viên y tế là 21,6%.

2/ Kỹ năng thực hành quy trình khử khuẩn: Tỷ lệ pha hóa chất khử khuẩn mức độ cao đúng nồng độ và thời gian ngâm chỉ đạt 70%, pha hóa chất khử khuẩn sơ bộ đúng nồng độ chỉ đạt 51,7% và các dụng cụ sau khi sử dụng được ngâm ngập chỉ đạt 58,3%. Có 8/30 mẫu dụng cụ y tế bán thiết yếu nhiễm vi khuẩn (26,7%). Các loài vi khuẩn phân lập được chủ yếu là *Bacillus* (75,0%).

Kết luận: Sự tuân thủ một số quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn của nhân viên y tế ở các khoa lâm sàng Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác còn chưa cao.

Từ khóa: Kiểm soát nhiễm khuẩn, nhân viên y tế

ABSTRACT

Objective: To assess the practice of standard infection control precautions among healthcare workers at Le Huu Trac National Burn Hospital.

Subjects and Methods: Health care workers including doctors, nurses and trainees of clinical departments from July 2022 to April 2023. Prospective, descriptive observation study on the practice of hand washing, sterilization and sterilization of medical instruments in clinical departments.

¹Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Hương, Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác
Email: huongnguyencnk@gmail.com

Ngày gửi bài: 20/7/2023; Ngày phản biện: 21/8/2023; Ngày duyệt bài: 30/8/2023
<https://doi.org/10.54804/yhthvb.4.2023.254>

Results: 1/Proportion of hand hygiene of medical staff: Trainees 21.1%, Doctors 36.7%, Nurses 38.6% and only 22.5% complied with all 6 steps of hand hygiene. Through two methods of monitoring surgical hand hygiene, the compliance rate observed directly at 45.3% was higher than that observed through the camera at 25.1%. The rate of positive samples in the hands of medical staff was 21.6%.

2/ Practical skills of the sterilization-sterilization process: The ratio of mixing chemicals with the correct concentration and soaking time for full sterilization was only 70%, the preparation of preliminarily disinfecting chemicals with the correct concentration only reached 51.7% and the tools after use were submerged only 58.3%. All other contents are above 80%. There were 8/30 samples of semi-essential medical equipment contaminated with bacteria (26.7%). The bacterial species isolated were mainly *Bacillus* (75.0%).

Conclusion: Compliance with some infection control procedures by medical staff in clinical departments of Le Huu Trac National Burn Hospital has still not been high.

Keywords: Infection control, healthcare workers

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong các cơ sở y tế, việc thực hiện đúng quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) sẽ làm giảm tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện, giảm tỉ lệ tử vong, rút ngắn thời gian điều trị và giảm đáng kể chi phí điều trị [1].

Hiện nay, ở Việt Nam tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) chung ở người bệnh nhập viện từ 5 - 10% tùy theo đặc điểm và quy mô bệnh viện. Tỷ lệ người bệnh mắc nhiễm trùng bệnh viện có thể lên đến 20% - 30% ở những nơi có nguy cơ cao như khoa Hồi sức tích cực, khoa ngoại hoặc có thể gặp ở những nơi mà nhân viên y tế (NVYT) chưa tuân thủ tốt về KSNK. Các nghiên cứu cho thấy 30% NKBV có thể phòng ngừa được nếu cơ sở y tế triển khai tốt chương trình KSNK [2].

Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác là bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối trong điều trị bỏng. Công tác KSNK trong những năm qua đã rất được quan tâm, tuy nhiên vẫn tồn tại một vài hạn chế ảnh hưởng đến

công tác điều trị, chăm sóc và chất lượng điều trị người bệnh (NB). Để đánh giá thực trạng việc tuân thủ các quy trình KSNK của NVYT làm cơ sở đề xuất lãnh đạo và các đơn vị trong Bệnh viện có các biện pháp hạn chế tới mức thấp nhất các sai sót, nâng cao chất lượng điều trị, bảo đảm an toàn cho người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

1. Đánh giá tuân thủ quy trình vệ sinh tay của nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng.

2. Đánh giá kỹ năng thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn của điều dưỡng các khoa lâm sàng - Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Bác sỹ, điều dưỡng và học viên thực tập tại các khoa lâm sàng được lựa chọn ngẫu nhiên và không báo trước.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 07/2022 đến tháng 4/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, quan sát mô tả việc thực hành các quy trình kỹ thuật theo bảng kiểm được thiết kế sẵn, phỏng vấn trực tiếp đối tượng được quan sát. Cụ thể như sau: .

- Đánh giá cơ hội vệ sinh tay (VST) khi chăm sóc người bệnh: Thông tin liên quan tới công tác VST khi chăm sóc người bệnh được ghi lại theo bảng kiểm thiết kế sẵn.

- Quan sát thực hành VST của NVYT tại các khoa lâm sàng (6 bước theo hướng dẫn của Bộ Y tế 2006) [2].

- Quan sát VST ngoại khoa của NVYT trước khi phẫu thuật, thay băng theo bảng kiểm đã được lập sẵn, sử dụng đồng hồ bấm giây để tính thời gian rửa tay ngoại khoa của NVYT [2].

- Quan sát kỹ năng thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế tái sử dụng, phỏng vấn trực tiếp điều dưỡng về quy trình pha các loại hóa chất ngâm khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế [1].

- Cấy khuẩn tay NVYT và dụng cụ trước khi phẫu thuật, thay băng.

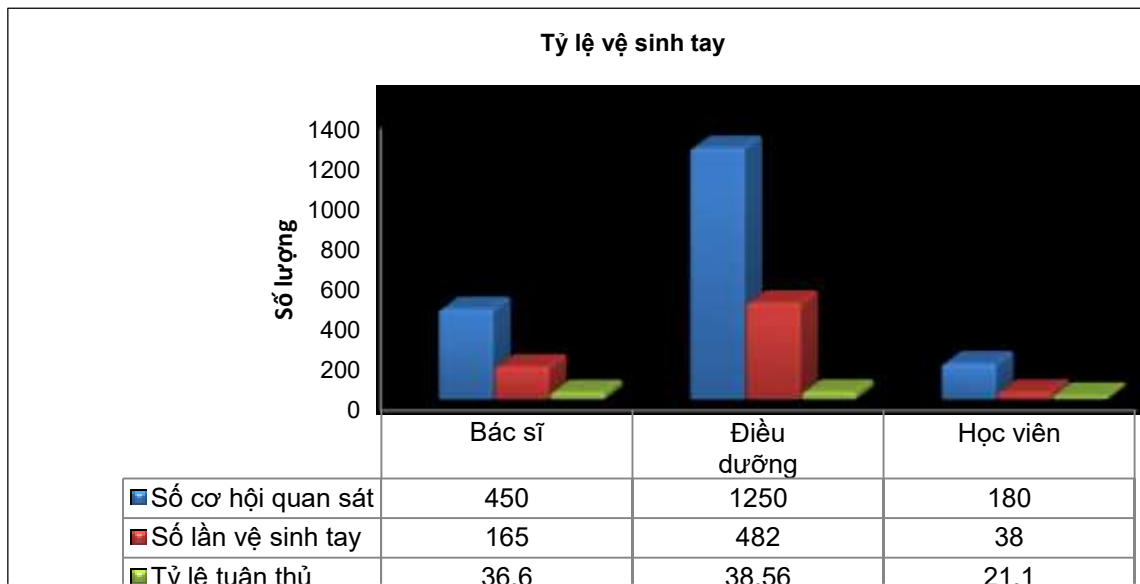
- Thời gian tiến hành giám sát vào hai thời điểm: Sáng (từ 8h - 10h), chiều (từ 14h - 16h).

2.3. Xử lý số liệu nghiên cứu

- Các kết quả nghiên cứu được nhập bằng Excel, biểu diễn dưới dạng giá trị trung bình hoặc tỷ lệ %.

- Số liệu được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 16.0. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3. 1. Tỷ lệ vệ sinh tay theo các đối tượng quan sát

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của các đối tượng được quan sát còn thấp, thấp nhất là học viên 21,1%, tiếp theo là bác sĩ 36,6%, điều dưỡng tuân thủ VST cao hơn 38,56%. Tuy nhiên so sánh giữa ba đối tượng quan sát không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.1. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay theo các thời điểm quan sát.

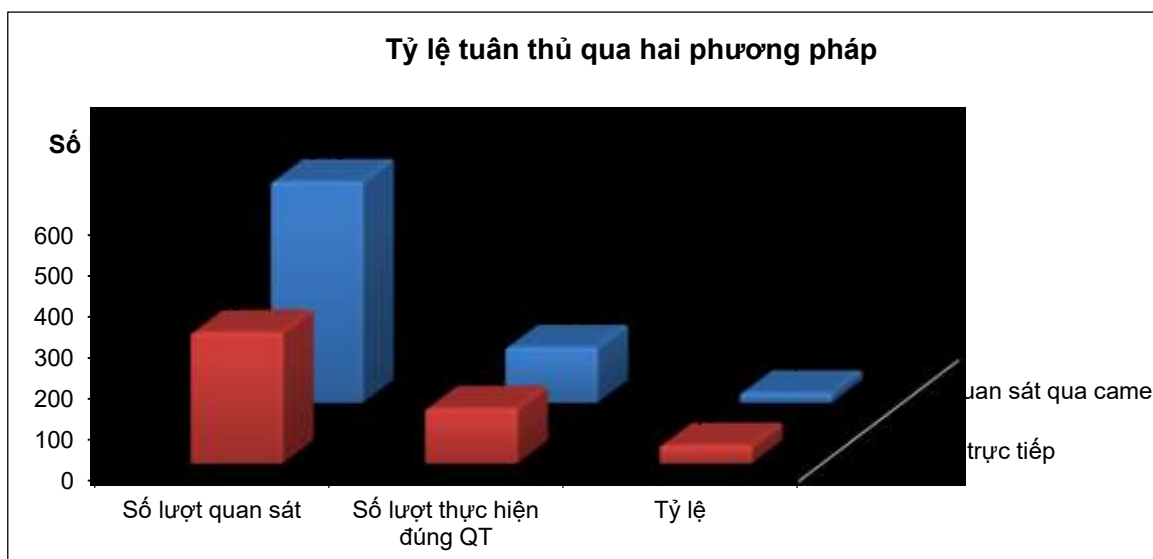
TT	Thời điểm	Số cơ hội quan sát	Số cơ hội có VST	Tỷ lệ (%)
1	Trước khi tiếp xúc với người bệnh	3140	1420	45,2
2	Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn	4102	2025	49,4
3	Sau khi tiếp xúc với người bệnh	3255	2850	87,6
4	Sau khi làm thủ thuật vô khuẩn, tháo găng	2580	1856	72
5	Sau khi tiếp xúc với môi trường xung quanh người bệnh	3520	2125	60,4

Nhận xét: Sự tuân thủ VST theo năm thời điểm, cao nhất là thời điểm sau tiếp xúc BN 87,6%, tiếp đến thời điểm sau khi làm thủ thuật vô khuẩn, tháo găng 72%.

Bảng 3.2. Tỷ lệ VST theo 6 bước quy trình kỹ thuật của BHYT (n=1420)

TT	Quy trình	Số cơ hội thực hành	Tỷ lệ (%)
1	Bước 1	1250	88,0
2	Bước 2	950	66,9
3	Bước 3	762	53,7
4	Bước 4	560	39,4
5	Bước 5	540	38,0
6	Bước 6	650	45,8
7	Đủ 6 bước	320	22,5

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ VST theo quy trình 6 bước thực hiện cao ở bước 1 và 2 88,0% và 66,9%. Chỉ có 22,5% tuân thủ vệ sinh tay đủ 6 bước quy trình.

**Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ tuân thủ VST ngoại khoa của NVYT qua quan sát**

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ VST quan sát trực tiếp 45,3%, cao hơn quan sát qua camera 25,1%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Bảng 3.3. Kết quả cấy khuẩn tay ngoại khoa của NVYT trước khi phẫu thuật và thay băng (n = 134)

Chức danh	Số mẫu XN	Số mẫu không đạt	Tỷ lệ (%)
Bác sĩ	42	09	21,4
Điều dưỡng	92	20	21,7
Chung	134	29	21,6

Nhận xét: Kết quả cấy tay nhân viên y tế cho thấy tỷ lệ mẫu (+) trên bàn tay của bác sĩ 21,4%, điều dưỡng 21,7%, chung 21,6%.

Bảng 3.4. Tỷ lệ các loài vi khuẩn có trên tay nhân viên y tế (n = 29)

Loài vi khuẩn	n	Tỷ lệ %
<i>Bacillus</i>	18	62,1
<i>S.waneri</i>	3	10,3
<i>K.cristinae</i>	2	6,9
<i>A.denitri ficans</i>	1	3,45
<i>K.pneumoniae</i>	1	3,45
<i>S.epidermidis</i>	1	3,45
<i>S.horminis</i>	1	3,45
<i>S.higdunensis</i>	1	3,45
<i>S.capitis</i>	1	3,45
Cộng	29	100

Nhận xét: vi khuẩn có trên tay nhân viên y tế chủ yếu là *Bacillus* 62,1%. Tiếp theo là *S.waneri* 10,3%, *K.cristinae* 6,9%. Các loài khác chiếm 3,45%.

Bảng 3.5. Tỷ lệ tuân thủ quy trình khử khuẩn mức độ cao dụng cụ y tế bán thiết yếu bằng hóa chất diệt khuẩn (n = 40)

TT	Các nội dung kiểm tra	Đạt	Tỷ lệ (%)
1	Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ, hóa chất.	36	90,0
2	Pha hóa chất khử khuẩn ban đầu đúng nồng độ	28	70,0
3	Tháo rời tất cả các bộ phận dụng cụ y tế bẩn (nếu có)	40	100
4	Xả dụng cụ dưới vòi nước, ngâm ngập toàn bộ các bộ phận vào dung dịch enzyme.	34	85,0

TT	Các nội dung kiểm tra	Đạt	Tỷ lệ (%)
5	Sử dụng phương tiện cọ rửa thích hợp với từng phần của dụng cụ khi làm sạch.	35	87,5
6	Tráng lại bằng nước sạch.	40	100
7	Làm khô các bộ phận bằng khăn vải mềm, gạc hoặc súng khí chuyên dụng	36	90
8	Ngâm ngập dụng cụ vào hóa chất khử khuẩn mức độ cao theo hướng dẫn của nhà sản xuất.	28	70,0
9	Thời gian ngâm tiệt khuẩn đủ theo quy định và ghi vào sổ theo dõi.	28	70,0
10	Mang găng tay vô khuẩn lấy dụng cụ đã ngâm để vào khay vô khuẩn.	30	75
11	Rửa lại dụng cụ bằng nước vô khuẩn, dùng khăn vô khuẩn lau khô và lắp ráp các phụ kiện vào dụng cụ.	36	90
12	Đem ra sử dụng ngay hoặc đóng gói sử dụng trong ngày.	35	87,5

Nhận xét: Tỷ lệ pha hóa chất khử khuẩn đúng nồng độ và thời gian ngâm tiệt khuẩn đủ theo quy định chỉ đạt 70%. Mang găng tay vô khuẩn lấy dụng cụ đã ngâm để vào khay vô khuẩn đạt 75%. Các nội dung khác đạt từ 85% - 100%.

Bảng 3.6. Tỷ lệ tuân thủ quy trình tiệt khuẩn dụng cụ y tế thiết yếu (n = 60)

TT	Các nội dung kiểm tra	Đạt	Tỷ lệ (%)
1	Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ, xà phòng, hóa chất.	52	86,7
2	Pha hóa chất khử khuẩn đúng nồng độ.	31	51,7
3	Ngâm ngập dụng cụ vào dung dịch khử khuẩn.	35	58,3
4	Sử dụng phương tiện cọ rửa thích hợp với từng phần của dụng cụ khi làm sạch, tráng lại bằng nước sạch.	40	66,7
5	Làm khô các bộ phận bằng gạc hoặc khăn vải mềm.	60	100
6	Đóng gói theo bộ vào hộp hoặc túi chuyên dụng.	60	100
7	Bàn giao xuống KSNK, dán chỉ thị, ghi chép sổ sách	55	91,7

Nhận xét: Tỷ lệ pha hóa chất khử khuẩn đúng nồng độ chỉ đạt (51,7%) và các dụng cụ sau khi sử dụng được ngâm ngập chỉ đạt (58,3%).

Bảng 3.7. Kết quả cấy khuẩn dụng cụ y tế thiết yếu và dụng cụ y tế bán thiết yếu

Nội dung	Số mẫu XN	Số mẫu không đạt	Tỷ lệ (%)
Dụng cụ y tế thiết yếu	128	00	00
Dụng cụ y tế bán thiết yếu	30	08	26,7

Nhận xét: Kết quả cấy khuẩn dụng cụ y tế thiết yếu các mẫu đều âm tính dụng cụ y tế bán thiết yếu số mẫu không đạt là 8/30 mẫu (26,7%).

Bảng 3.8. Tỷ lệ các loài vi khuẩn phân lập được trên dụng cụ y tế bán thiết yếu (n = 8)

Loài vi khuẩn	n	Tỷ lệ %
<i>Bacillus</i>	6	75,0
<i>S.caprae</i>	1	12,5
<i>S.horminis</i>	1	12,5
Cộng	8	100

Nhận xét: Trong 8 mẫu (+) dụng cụ y tế bán thiết yếu phân lập được thì có 6 mẫu sự có mặt của *Bacillus* (75,0%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế

Trong nửa thế kỷ qua, tại các nước phát triển, VST được coi là biện pháp vệ sinh quan trọng nhất trong phòng ngừa NKBV. Nhờ vậy, cùng với sự phát triển của công tác dự phòng kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện, các quy định về thực hành VST ngày càng hoàn thiện để phù hợp với yêu cầu thực tế.

Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác trong những năm qua cũng đã có nhiều biện pháp tăng cường VST như phát động phong trào "vì sự sống hãy vệ sinh tay", tập huấn, bổ sung phương tiện VST, treo các poster hướng dẫn VST tại các khoa, phòng đồng thời giám sát việc tuân thủ quy trình của NVYT và phản hồi lại để họ biết và tuân thủ tốt hơn. Tuy nhiên, về tỷ lệ VST ở biểu đồ 3.1 còn thấp, thấp nhất là học viên 21,1%, tiếp theo là bác sĩ 36,7%, điều dưỡng tuân thủ VST cao hơn 38,7%. Tuy nhiên so sánh giữa ba đối tượng quan sát, khác biệt không có ý nghĩa về mặt thống kê với $p > 0,05$.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương (2016), tại Bệnh viện Bông Quốc

gia Lê Hữu Trác, trước và sau khi có các biện pháp can thiệp như trang bị phương tiện vệ sinh tay, tập huấn cho NVYT thì tỷ lệ VST của bác sĩ trước can thiệp 29,2%, sau can thiệp tăng lên 45,8%; điều dưỡng trước can thiệp 34,2%, sau can thiệp 52,5%, học viên trước can thiệp 10,9%, sau can thiệp 22,7% [3].

Tỷ lệ VST với dung dịch chứa cồn của NVYT ở Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác thấp hơn nghiên cứu của Trần Hữu Luyện (2010) tại Bệnh viện Trung ương Huế, tỷ lệ vệ sinh tay với dung dịch chứa cồn là 78,34% [4], điều này có thể giải thích do dung dịch chứa cồn ở một số khoa lâm sàng còn chưa được sử dụng nhiều, hoặc do còn nhiều NVYT chưa có thói quen trong việc vệ sinh tay với dung dịch chứa cồn.

Sự tuân thủ năm thời điểm VST của NVYT ở bảng 3.1 cho thấy cao nhất là thời điểm sau tiếp xúc người bệnh 87,6%, tiếp đến thời điểm sau khi làm thủ thuật vô khuẩn, tháo găng 72%. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp với một số nghiên cứu của các tác giả trong nước. Nghiên cứu của Đặng Thị Thu Hương (2012 - 2015) cho thấy tuân thủ VST theo năm thời điểm của nhân viên y tế ở Bệnh viện Nhi Trung ương sau khi tiếp xúc với người bệnh có tỷ lệ cao nhất 90,1% [5]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Quang (2014) tại Viện 175

cho thấy tỷ lệ sau tiếp xúc dịch tiết chiếm tỷ lệ cao nhất 55,5% [6].

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3.2 về tuân thủ 6 bước quy trình của NVYT tại Bệnh viện cho thấy, bước 1 thực hiện cao nhất 88%, tiếp đến bước 2, các bước còn lại thực hiện thấp hơn, chỉ có 22,5% thực hiện đầy đủ các bước quy trình.

Theo WHO (2009) và CDC (2009), trên cơ sở những khuyến cáo của các chuyên gia kiểm soát nhiễm khuẩn hàng đầu trên thế giới dựa vào các kết quả nghiên cứu khoa học đã chứng minh được những bằng chứng về tầm quan trọng của vệ sinh tay [7], [8].

Một nghiên cứu tại Thụy Sĩ cho thấy, tỷ lệ NKBV giảm từ 16,9% (1994) xuống còn 9,9% (1997). Sự lan truyền vi khuẩn kháng Methicilin /10.000 ngày điều trị/BN giảm từ 2,16 % (1994) xuống còn 0,93% (1997) nhưng lượng tiêu thụ dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn lại tăng từ 3,5 lít/ngày BN (1993) lên 15,4 lít (1997). Năm 2002, nghiên cứu của Pittet đã công bố từ năm 1999 - 2001 cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện duy trì ở mức 10% (giảm 6% so với trước khi có chương trình rửa tay), trong khi kinh phí đầu tư cho chương trình rửa tay chỉ là 290.000 USD, tính ra là đã tiết kiệm chi phí cho điều trị nhiễm khuẩn trong 3 năm là 12 triệu đô la Mỹ [11].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở biểu đồ 3.2 về tỷ lệ tuân thủ VST ngoại khoa của NVYT qua hai phương pháp quan sát cho thấy quan sát trực tiếp tỷ lệ vệ sinh tay cao hơn hẳn so với quan sát qua Camera (45,3% so với 25,2 %). Điều này cho thấy ý thức tuân thủ của một số nhân viên y tế chưa cao, vẫn chưa hiểu hết được tầm quan trọng của vệ sinh bàn tay trong thay băng phẫu thuật. Một số NVYT

vẫn có quan điểm việc đi găng tay vô khuẩn có thể thay thế được rửa tay, một số lại cho rằng vết thương của người bệnh bị nhiễm khuẩn nên việc rửa tay không có ý nghĩa. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Hoàn (2017), về đánh giá quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của phẫu thuật viên, điều dưỡng viên tại phòng mổ Bệnh viện Quân y 110 cho thấy tuân thủ đủ các bước quy trình chiếm tỷ lệ 35,3% và 30,5% thực hiện rửa tay không đủ thời gian [10].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 3.3 cho thấy mức độ ô nhiễm bàn tay của NVYT sau khi VST bằng dung dịch chứa cồn, tỷ lệ chưa đạt yêu cầu, bác sĩ là 21,4%, điều dưỡng là 21,7%. Kết quả chưa đạt yêu cầu cũng do một số nguyên nhân như nguồn nước, thời gian rửa tay chưa đủ, chưa đúng quy trình.

Ở bảng 3.4 kết quả phân lập các loài vi khuẩn có trên da tay với tổng số 28 mẫu (+) thì có 18 mẫu là sự có mặt của *Bacillus* 60,6%, tiếp đến là *S. Waneri* 10,6%. *K.cristinae* 7,14 %. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương (2016): Tỷ lệ loài vi khuẩn phân lập được là 61,5%[3].

4.2. Tình hình tuân thủ quy trình xử lý dụng cụ y tế

KK-TK dụng cụ đúng cách là một trong những khâu quan trọng trong phòng ngừa NKBV. Theo nguyên tắc phòng ngừa chuẩn, tất cả các dụng cụ sau khi sử dụng cho bệnh nhân đều phải được khử khuẩn, tiệt khuẩn theo đúng quy trình để tránh lây nhiễm chéo. Theo Denis G. Maki, Paul A. Tambyah (2001) cho biết, tại Bệnh viện Wisconsin nguy cơ nhiễm trùng với các ống thông tiểu rất cao nếu không được khử khuẩn, tiệt khuẩn đúng quy trình [11].

Kết quả nghiên cứu bảng 3.4 về tỷ lệ nhân viên pha hóa chất khử khuẩn ban đầu chưa đúng nồng độ chỉ đạt (70,0%). Việc ngâm dụng cụ ngập vào hóa chất khử khuẩn chỉ đạt 80,0%. Nghiên cứu của Lương Đình Tuấn (2020) cho thấy, trước can thiệp tỷ lệ nhân viên pha hóa chất khử khuẩn ban đầu chưa đúng nồng độ chỉ đạt 43,3%, sau can thiệp tăng cao rõ rệt 90,0% [12]. Dụng cụ y tế cần được làm sạch, khử khuẩn hóa chất đúng nồng độ, những dụng cụ có nhiều khe kẽ, khớp nối, lòng ống hẹp thường khó khử khuẩn hơn những dụng cụ có bề mặt bằng phẳng do dung dịch khử khuẩn khó xâm nhập vào các bộ phận của dụng cụ. Do vậy trong quá trình làm sạch, các dụng cụ phải được ngâm ngập trong dung dịch khử khuẩn.

Về tỷ lệ tuân thủ quy trình tiệt khuẩn dụng cụ y tế chịu nhiệt bảng 3.6 cho thấy tỷ lệ pha hóa chất khử khuẩn đúng nồng độ chỉ đạt 51,7%, lượng nước trong thùng ngâm dụng cụ ít nên không ngập hết dụng cụ 58,3%. Phần lớn các điều dưỡng không chú trọng đến việc pha hóa chất khử khuẩn ban đầu, qua phỏng vấn một số điều dưỡng trả lời khâu cuối cùng là hấp ước nhiệt độ cao nên đã diệt hết vi khuẩn.

Trong các phương pháp tiệt khuẩn đang được áp dụng hiện nay thì tiệt khuẩn bằng nhiệt ước ở dạng hơi nước bão hòa dưới áp lực hấp ước là phương pháp đang được sử dụng rộng rãi và đáng tin cậy nhất. Phương pháp này không độc, ít tốn kém và có khả năng diệt hoàn toàn bào tử. Tại bảng 3.7 cho thấy, kết quả cấy khuẩn dụng cụ y tế chịu nhiệt bằng máy hấp ước Autocla, với 128 mẫu được xét nghiệm thì tất cả các mẫu đều không có sự hiện diện của vi khuẩn. Dụng cụ y tế bán thiết yếu với 30 mẫu xét nghiệm thì có 8 mẫu không đạt. Kết quả này cho thấy sự tuân thủ chưa

đúng quy trình ngâm khử khuẩn mức độ cao của NVYT, ngoài ra các vi sinh vật có khả năng kháng với nhiều loại hóa chất, mức độ kháng hóa chất của các vi sinh vật cũng khác nhau. Về tỷ lệ các loài vi khuẩn phân lập được trên dụng cụ y tế bán thiết yếu tại bảng 3.8 chủ yếu là *Bacillus* 75%.

5. KẾT LUẬN

Qua đánh giá thực hiện một số các quy trình KSNK của NVYT còn thấp: Tỷ lệ chấp hành VST ở học viên là 21,1%, bác sĩ: 36,7%, điều dưỡng: 38,7%; tuân thủ năm thời điểm VST cao nhất là thời điểm sau tiếp xúc bệnh nhân (87,6%) và chỉ có 22,5% thực hiện đầy đủ các bước quy trình.

Tỷ lệ tuân thủ đúng kỹ thuật rửa tay ngoại khoa qua quan sát trực tiếp là 45,3%, cao hơn quan sát qua camera (25,1%); loài vi khuẩn phân lập được trên bàn tay NVYT chủ yếu là *Bacillus* 60,6%.

Qua quan sát về kỹ năng thực hành quy trình xử lý DC y tế tái sử dụng, phần lớn các điều dưỡng chưa pha đúng nồng độ khử khuẩn ban đầu, chỉ đạt 51,7%. Xét nghiệm các mẫu dụng cụ y tế thiết yếu đều đạt yêu cầu, DC y tế bán y tế bán thiết yếu có 8/32 mẫu (+) (26,7%), các vi khuẩn chủ yếu là *Bacillus* (75%).

Kiến nghị

Tăng cường công tác giám sát tuân thủ các quy trình KSNK, đặc biệt là vệ sinh tay, khử khuẩn, tiệt khuẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), Hướng dẫn khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. **Bộ Y tế (2018)**, Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. TT 16/2018/TT-BYT.
3. **Nguyễn Thị Hương & cộng sự (2016)**, “Đánh giá hiệu quả của một số biện pháp can thiệp nhằm nâng cao kiến thức, kỹ năng thực hành vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Bông Quốc gia”, Tạp chí y học thảm họa và bồng.
4. **Trần Hữu Luyện, Đặng Như Phồn (2010)**, “Khảo sát tuân thủ vệ sinh tay tại Bệnh viện Trung ương Huế theo lời kêu gọi của Tổ chức Y tế Thế giới nhân ngày 5-5-2010”, Tạp chí Y học lâm sàng, NXB Đại học Huế, tr 19-23.
5. **Đặng thị Thu Hương và cộng sự (2022)**. "Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của Nhân viên y tế tại Bệnh viện nhi Trung ương qua giám sát giai đoạn từ 2012-2015", Báo cáo tại Hội nghị Khoa học chuyên ngành Kiểm soát nhiễm khuẩn (2016) - Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y.
6. **Nguyễn Văn Quang (2014)**. "Khảo sát tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay tại Bệnh viện Quân y 175" Kỷ yếu Hội nghị khoa học điều dưỡng toàn quân (2014). tr 125-129.
7. **CDC (2009)**, wash your hands http://www.cdc.gov/featur/hand_washing/16/4/2014
8. **WHO (2009)**, Frequently Asked Questions.
9. **Pitted D (2000)**, lancet 2000: 356; 1307-1312.
10. **Nguyễn Văn Hoàn (2017)**. “Đánh giá việc tuân thủ quy trình rửa tay phẫu thuật của Bác sĩ phẫu thuật viên, điều dưỡng viên tại phòng mổ, Bệnh viện Quân y 110”. Kỷ yếu Hội nghị khoa học Điều dưỡng toàn quân (2017), tr 2016-2019.
11. **Denis G. Maki, Paul A. Tambyah** (Mar. Apr 2001), "Engineering out the risk of infection with urinary catheter uni of Wisconsin medical Scool", Emerging Infections diseases,7.
12. **Lương Đình Tuấn (2020)**. “Đánh giá kiến thức, thực hành của điều dưỡng về xử lý dụng cụ y tế tái sử dụng năm 2020”, Báo cáo tại Hội nghị Khoa học điều dưỡng (2010) - Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác.