

# THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG THAY BĂNG VẾT THƯƠNG CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG CAO ĐẲNG NGÔ GIA TỰ BẮC GIANG NĂM 2022

<sup>1</sup>Nguyễn Trọng Nhân, <sup>2</sup>Hoàng Trung Tiên

<sup>1</sup>Trường Cao Đẳng Ngô Gia Tự Bắc Giang

<sup>2</sup>Trường Đại học Yersin, Đà Lạt

## TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành thay băng vết thương của sinh viên (SV) trường Cao đẳng Ngô Gia Tự, Bắc Giang năm 2022.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang thực hiện trên 71 sinh viên đang thực tập tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang từ tháng 3/2022 đến tháng 11 năm 2022.

**Kết quả:** Có 80,3% sinh viên có tổng điểm đạt phần kiến thức chung về thay băng, mặt khác số sinh viên không đạt chiếm tỷ lệ 19,7%.

Phần thực hành thay băng của sinh viên theo nội dung các bước: Đeo khẩu trang; rửa vết thương theo thứ tự; vệ sinh tay trước, trong và sau khi hoàn thành quy trình thay băng: Đạt chiếm tỷ lệ rất cao, từ 77,5% - 88,7%; trong khi đó các nội dung phần thực hành chỉ đạt tỷ lệ thấp, từ 38,0% đến 49,3%.

Tỷ lệ sinh viên năm thứ hai kiến thức thay băng đạt (87,8 %) cao hơn nhóm sinh viên năm thứ nhất (63,6 %), khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Còn các đặc điểm về tuổi, giới tính, ngành đào tạo, hệ đào tạo: không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ).

**Kết luận:** Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt về chăm sóc vết thương là 80,3%, khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa sinh viên năm nhất và năm hai. Tỷ lệ sinh viên đạt về thực hành chăm sóc vết thương là 66,2%. Độ tuổi, ngành đào tạo, hệ đào tạo, thời gian đã học và kiến thức có ảnh hưởng đến kỹ năng thực hành thay băng vết thương, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Sinh viên năm thứ hai có tỷ lệ đạt về kiến thức cao hơn học sinh, sinh viên năm thứ nhất ( $p < 0,05$ ). Độ tuổi, ngành đào tạo, hệ đào tạo, thời gian học và kiến thức có mối quan hệ mật thiết với kỹ năng thực hành thay băng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Từ khóa:** Kiến thức, thực hành, sinh viên

---

<sup>1</sup>Chịu trách nhiệm: Nguyễn Trọng Nhân, Trường Cao đẳng Ngô Gia Tự, Bắc Giang

Email: nhanductyt@gmail.com

Ngày nhận bài: 26/3/2024; Ngày nhận xét: 09/4/2024; Ngày duyệt bài: 28/4/2024

<https://doi.org/10.54804/yhthvb>

## ABSTRACT

*The study aims to describe the knowledge, practice and factors related to knowledge and practice of wound care of students at the Ngo Gia Tu College, Bac Giang in 2022.*

**Research method:** *Cross-sectional description conducted on 71 students practicing at Bac Giang Provincial General Hospital.*

**Results:** *80.3% of students had a total score of passing the general knowledge section on changing bandages, on the other hand, the number of students who did not pass accounted for 19.7%.*

*Students' practice of changing bandages follows the steps: wearing a mask; Wash the wound in order; Hand hygiene before, during and after completing the dressing change process: Reached a very high rate, from 77.5% - 88.7%; Meanwhile, the practical content only achieved a low rate, from 38.0% to 49.3%.*

*The percentage of second-year students achieving dressing changes (87.8%) was higher than that of first-year students (63.6%), a statistically significant difference with  $p < 0.05$ . As for the characteristics of age, gender, training major, training system: there is no difference ( $p > 0.05$ ).*

**Conclusion:** *The percentage of students with satisfactory knowledge about wound care was 80.3%. The rate of students achieving wound care practice is 66.2%. Year of study was statistically associated with students' knowledge of wound care. Age, field of training, training system, time of study and knowledge have a statistically significant relationship with wound care practice skills with  $p < 0.05$ .*

*Second-year students have a higher knowledge achievement rate than first-year students ( $p < 0.05$ ). Age, field of training, training system, time of study and knowledge have a close relationship with practical bandage changing skills, the difference is statistically significant with  $p < 0.05$ .*

**Keywords:** *Knowledge, practice, student*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thay băng là biện pháp giữ cho vết thương sạch sẽ, nhanh liền. Trong điều trị bệnh nhân sau phẫu thuật, thủ thuật, thay băng giữ một vai trò nhất định. Thay băng rửa vết thương đúng quy trình có tác dụng phòng ngừa nhiễm khuẩn thứ phát giúp vết thương chóng hồi phục. Thay băng không đảm bảo quy trình kỹ thuật có thể là một trong các nguyên nhân dẫn đến nhiễm khuẩn vết mổ, để lại nhiều hậu quả như tăng thời gian, chi phí điều trị, tăng nguy cơ

cho người bệnh, tăng gánh nặng làm việc cho nhân viên y tế,... [1].

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện từ năm 2000 đến 2013 tại Đông Nam Á khoảng 7.8% [10]. Tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế năm 2012, tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ dao động khoảng từ 5% - 10% số bệnh nhân được phẫu thuật [1].

Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sinh viên (SV) và điều dưỡng thực hiện chưa tốt kỹ thuật thay băng rửa vết thương, cụ thể

nghiên cứu của Phạm Thị Nhuyên (2020) cho thấy tỷ lệ sinh viên năm 2 thực hành đạt là 55,26%; sinh viên năm 3 chỉ đạt 35,71% [3]; nghiên cứu của Trịnh Văn Thọ (2021) cho thấy tỷ lệ điều dưỡng thực hiện kỹ thuật thay băng đạt là 43.5% [5].

Tại trường Cao đẳng Ngô Gia Tự, Bắc Giang, Khoa Điều dưỡng - KTYH đã cập nhật và triển khai giảng dạy Kỹ thuật chăm sóc vết thương cho sinh viên. Tuy nhiên, kiến thức và thực hành về thay băng của sinh viên ở mức nào vẫn chưa được xác định. Trước thực trạng đó, nhóm tác giả đã tiến hành nghiên cứu với mục tiêu sau:

1. *Mô tả kiến thức và thực hành thay băng vết thương của sinh viên trường Cao đẳng Ngô Gia Tự Bắc Giang năm 2022.*

2. *Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành thay băng vết thương của sinh viên trường Cao đẳng Ngô Gia Tự Bắc Giang năm 2022.*

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm: Sinh viên thực tập tại khoa Ngoại Tổng hợp, Ngoại Chấn thương, Ngoại Tiêu hóa - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang từ tháng 3/2022 đến tháng 11 năm 2022.

\* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Sinh viên đã học xong học phần Điều dưỡng cơ sở 1, 2 hoặc Điều dưỡng cơ bản và Kỹ thuật điều dưỡng.

- Sinh viên đang đi thực tập tại các khoa: ngoại tổng hợp, ngoại chấn thương, ngoại tiêu hóa - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang tại thời điểm nghiên cứu.

- Sinh viên trực tiếp thực hiện thay băng trong chăm sóc người bệnh.

- Sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu.

\* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Sinh viên chưa hoàn thành học phần Điều dưỡng cơ sở 1, 2 hoặc Điều dưỡng cơ bản và Kỹ thuật điều dưỡng.

- Sinh viên không trực tiếp thực hiện thay băng người bệnh.

- Sinh viên không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 11 năm 2022.

- Địa điểm nghiên cứu: Tại Khoa Ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu theo phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

### 2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ, bao gồm 71 sinh viên thực tập tại Khoa Ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang từ tháng 3 đến tháng 11 năm 2022 và thuộc tiêu chuẩn lựa chọn.

### 2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Phương pháp thu thập số liệu gồm 2 phần:

- Phần nhân khẩu học và kiến thức được thu thập qua phương thức tự điền bộ câu hỏi cấu trúc.

- Phần thực hành được thu thập qua quan sát, đánh giá dựa trên bảng kiểm.

### 2.6. Thang đo, tiêu chuẩn và tiêu chí đánh giá trong nghiên cứu

Bộ công cụ đánh giá kiến thức về thay băng vết mổ được xây dựng dựa trên nội

dung về hướng dẫn phòng NKVM kèm theo Quyết định số 3671/QĐ - BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế có cấu trúc 3 phần:

- Phần 1: Nhân khẩu học đối tượng nghiên cứu

Nhân khẩu học gồm: Giới, ngành học, trình độ học vấn, năm học hiện tại của đối tượng nghiên cứu, được sự hướng dẫn của điều dưỡng viên trong khoa về phòng nhiễm khuẩn vết mổ.

- Phần 2: Bộ câu hỏi về kiến thức phòng nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu.

Bộ câu hỏi về kiến thức của đối tượng nghiên cứu về phòng nhiễm khuẩn vết mổ gồm 22 câu hỏi. Cách cho điểm mỗi câu như sau: không đúng, phân vân, đúng tương ứng 1, 2 và 3 điểm lần lượt. Tổng điểm dao động của bộ câu hỏi về kiến thức từ 22 đến 66 điểm, giá trị khoảng cách của thang đo kiến thức là  $(66-22)/3 = 14,66$ . Do đó mức điểm được tính và phân loại như sau: 22 - 36,66 kiến thức kém (không đạt), 36,67 - 52,33 kiến thức trung bình (không đạt) và 51,34 - 66 kiến thức cao (đạt). Dựa trên nguyên tắc của thang Likert với 3 mức: Thấp, trung bình và cao. Thang đo của chúng tôi cũng lấy mức trên trung bình (mức cao) là đạt và mức từ trung bình trở xuống được xếp loại không đạt.

- Phần 3: Thực hành phòng nhiễm khuẩn vết mổ của đối tượng nghiên cứu

Cấu trúc bảng kiểm đánh giá thực hành: Gồm 20 câu hỏi có nội dung các bước thực hiện trong quy trình thay băng. Bảng kiểm thiết kế đánh giá theo các tiêu chí: Không thực hiện, thực hiện chưa đủ và thực hiện đúng và đầy đủ.

Cách cho điểm: “1” điểm là không thực hiện (thực hiện không đúng); “2” điểm là thực hiện nhưng chưa đủ; “3” điểm là thực hiện đúng và đầy đủ.

Tổng điểm của phần thực hành dao động từ 20 - 60 điểm, giá trị khoảng cách của thang đo thực hành là  $(60 - 20)/3 = 13,33$ . Do đó mức điểm được tính và phân loại như sau: 20 - 33,33 thực hành kém (không đạt), 33,34 - 46,47 thực hành trung bình (không đạt) và 46,68 - 60 thực hành tốt (đạt). Dựa trên nguyên tắc của thang Likert với 3 mức: Thấp, trung bình và cao. Thang đo của chúng tôi cũng lấy mức trên trung bình (mức cao) là đạt và mức từ trung bình trở xuống được xếp loại không đạt.

## 2.7. Phương pháp phân tích số liệu

- Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0, mức ý nghĩa là  $p \leq 0,05$ .

- Số liệu thống kê mô tả về tần suất, tỷ lệ phần trăm và khoảng được sử dụng để phân tích các đặc điểm nhân khẩu học, điểm kiến thức và điểm thực hành của đối tượng nghiên cứu.

## 2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

- Đề tài nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Giám hiệu Trường Cao đẳng Ngô Gia Tự Bắc Giang và đối tượng nghiên cứu.

- Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện và đều được giải thích cụ thể, rõ ràng về mục đích cũng như nội dung của nghiên cứu.

- Các thông tin thu thập, xử lý số liệu chính xác, trung thực, khách quan.

## 2.9. Sai số và biện pháp khắc phục

### 2.9.1. Sai số

- Tâm lý của sinh viên khi thực hành có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.
- Trang thiết bị tại địa điểm nghiên cứu không đầy đủ và đảm bảo.
- Sai số trong nhập và xử lý số liệu có thể làm ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

### 2.9.2. Biện pháp khắc phục

- giải thích cho đối tượng nghiên cứu rõ mục đích của nghiên cứu.
- Chuẩn bị đầy đủ trang thiết bị tại địa điểm nghiên cứu.
- Làm sạch phiếu đánh giá trước khi xử lý số liệu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số sinh viên tham gia nghiên cứu là 71, trong đó độ tuổi < 30 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ 85,9%; Số sinh viên là nữ (60,6%), nam (39,4%); Ngành học y sỹ và điều dưỡng với tỷ lệ tương ứng lần lượt là 69,0% và 31,0%; Tỷ lệ số sinh viên năm nhất, năm hai và năm ba lần lượt là 31,0%, 69,0% và 0%.

### 3.1. Thực trạng kiến thức và thực hành về thay băng của sinh viên trường cao đẳng Ngô Gia tự Bắc Giang.

3.1.1. Kiến thức về thay băng của học sinh, sinh viên

**Bảng 3.1. Mức độ đạt về kiến thức theo từng nội dung cụ thể của sinh viên**

Nội dung kiến thức	Đạt		Không đạt	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Vệ sinh tay với dung dịch có chứa cồn trước khi thay băng.	59	83,1	12	16,9
Đeo khẩu trang che kín mũi, miệng trong suốt quy trình thực hiện thay băng.	58	81,7	13	18,3
Khử khuẩn bề mặt xe thay băng bằng dung dịch có chứa cồn hoặc Clohexadin.	29	40,8	42	59,2
Trước khi sắp xếp dụng cụ trên xe thay băng, phải vệ sinh tay với dung dịch có chứa cồn.	57	80,3	14	19,7
Trong khi chuẩn bị người bệnh, phải trải sẵn vải/giấy không thấm nước dưới vùng thay băng.	37	52,1	34	47,9
Trước khi bộc lộ vết thương, vệ sinh tay với dung dịch có chứa cồn.	42	59,2	29	41,8
Tháo băng bằng tay trần (nếu băng sạch không thấm dịch). Tháo băng găng tay sạch (nếu băng ướt)	24	33,8	47	66,2
Quan sát đánh giá vết thương sạch khi thấy chân chỉ khâu không đỏ, sưng hay vết thương không chảy dịch.	57	80,3	14	19,7
Vệ sinh tay với dung dịch có chứa cồn trước khi mở gói dụng cụ thay băng và đổ dung dịch thay băng vào bát kê.	58	81,7	13	18,3

Nội dung kiến thức	Đạt		Không đạt	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Vệ sinh tay với dung dịch có cồn trước khi đeo găng vô trùng.	59	83,1	12	16,9
Lựa chọn dung dịch rửa vết thương: dùng nước muối để rửa vết thương trước, sau đó dùng Povidone Iodine 10% hoặc Ô xy già.	41	57,7	30	42,3
Thứ tự rửa vết thương là từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài và từ vết thương sạch đến vết thương bẩn.	61	85,9	10	14,1
Đối với vết thương ngày thứ nhất hay nghi có nhiễm khuẩn thì cần kiểm tra bằng cách dùng gạc ấn vào vết thương xem có dịch không.	49	69,0	22	31,0
Nếu vết thương bẩn, có chảy dịch cần loại bỏ chất bẩn bằng Ô xy già sau đó rửa sạch bằng nước muối sinh lý.	60	84,5	11	15,5
Rửa chân ống dẫn lưu từ trong ra ngoài khoảng 5cm tính từ chân ống (nếu vết thương có ống dẫn lưu).	60	84,5	11	15,5
Thay kẹp phẫu tích mới để gấp gạc cầu và sát khuẩn lại vết thương với dung dịch Betadin 10%.	22	31,0	49	69,0
Dùng kẹp gấp gạc vô khuẩn phù hợp che kín vết thương và băng phù hợp để băng lại vết thương	30	42,3	41	57,7
Phân loại dụng cụ và ngâm vào dung dịch khử khuẩn khi kết thúc quy trình.	39	54,9	32	45,1
Khử khuẩn bề mặt xe thay băng sau khi kết thúc quy trình thay băng.	44	62,0	27	38,0
Rửa tay hoặc khử khuẩn tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn ngay sau khi kết thúc quy trình thay băng.	56	78,9	15	21,1
Hướng dẫn người nhà/người bệnh cách theo dõi và chăm sóc vết thương.	34	47,9	37	52,1
Ghi các thông tin vết thương vào phiếu (sổ) theo dõi vết thương hàng ngày.	56	78,9	15	21,1

**Nhận xét:** Phần kiến thức thay băng của sinh viên, các bước đeo khẩu trang, thứ tự rửa vết thương, vệ sinh tay trước, trong và sau khi hoàn thành quy trình thay

băng đạt chiếm tỷ lệ rất cao, từ 78,9% - 84,5%; Trong khi đó các nội dung kiến thức khác đạt tỷ lệ thấp, chỉ từ 31,0% - 54,9%.

**Bảng 3.2. Kết quả đo lường chung về kiến thức của học sinh, sinh viên (n=71)**

Điểm kiến thức	Số lượng	Tỷ lệ %
≤ 51,33 điểm (Không đạt)	17	19,7
> 51,33 điểm (Đạt)	57	80,3

**Nhận xét:** Có 80,3% sinh viên có tổng điểm đạt phần kiến thức chung về thay băng, mặt khác số sinh viên không đạt chiếm tỷ lệ 19,7%.

### 3.1.2. Thực hành thay băng của sinh viên

**Bảng 3.3. Mức độ đạt yêu cầu về thực hành theo từng nội dung cụ thể (n = 71)**

Nội dung thực hành	Đạt (n = 71)		Không đạt (n = 71)	
	SL	%	SL	%
Vệ sinh tay với dung dịch có chứa cồn trước khi thay băng.	34	47,9	37	52,1
Đeo khẩu trang che kín mũi, miệng trong suốt quy trình thực hiện thay băng.	63	88,7	8	11,3
Khử khuẩn xe thay băng bằng dung dịch có chứa cồn.	27	38,0	44	62,0
Trước khi sắp xếp dụng cụ trên xe thay băng người làm thủ thuật cần vệ sinh tay với dung dịch có chứa cồn.	34	47,9	37	52,1
Trải sẵn vải/giấy không thấm nước dưới vùng thay băng.	38	53,5	33	46,5
Trước khi bộc lộ vết thương, vệ sinh tay với dung dịch có chứa cồn.	37	52,1	34	47,9
Tháo băng bằng tay trần (nếu băng sạch không thấm dịch). Tháo băng găng tay sạch (nếu băng ướt)	37	52,1	34	47,9
Quan sát đánh giá tình trạng vết thương	47	66,2	24	33,8
Trước khi mở gói dụng cụ và đổ dung dịch thay băng vào bát kê, vệ sinh tay với dung dịch có chứa cồn.	40	56,3	31	43,7
Vệ sinh tay với dung dịch có cồn trước khi đeo găng vô trùng.	40	56,3	31	43,7
Lựa dung dịch thay băng: dùng nước muối rửa vết thương, sau đó dùng Betadin 10% sát khuẩn lại. Dùng oxy già để làm sạch vết thương (vết thương bẩn hoặc nhiễm khuẩn), sau đó rửa vết thương bằng nước muối sinh lý cho sạch.	39	54,9	32	45,1
Rửa vết thương theo thứ tự: rửa sạch vết mổ theo đúng thứ tự từ trên xuống, từ trong ra ngoài, từ cao xuống thấp. Rửa chân ống dẫn lưu (vết thương có ống dẫn lưu). Rửa từ trong ra ngoài khoảng 5cm tính từ vết thương.	55	77,5	16	22,5
Dùng gạc cầu ấn vào cạnh vết thương để kiểm tra dịch vết mổ.	49	69,0	22	31,0
Thay kẹp phẫu tích mới để gấp gạc cầu sát khuẩn lại vết thương.	48	67,6	23	32,4
Dùng kẹp gấp gạc vô khuẩn phù hợp đặt lên vết mổ và băng lại vết thương.	42	59,2	29	40,8

Nội dung thực hành	Đạt (n = 71)		Không đạt (n = 71)	
	SL	%	SL	%
Phân loại dụng cụ và ngâm vào dung dịch khử khuẩn khi kết thúc quy trình.	31	43,7	40	56,3
Khử khuẩn lại bề mặt xe thay băng sau khi kết thúc quy trình thay băng.	35	49,3	36	50,7
Rửa tay hoặc khử khuẩn tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn ngay sau khi kết thúc quy trình thay băng.	55	77,5	16	22,5
Hướng dẫn người nhà/người bệnh cách theo dõi và chăm sóc vết mổ.	31	43,7	40	56,3
Ghi phiếu (sổ) theo dõi vết thương.	27	38,0	44	62,0

**Nhận xét:** Phần thực hành thay băng của SV, nội dung các bước: đeo khẩu trang; rửa vết thương theo thứ tự; vệ sinh tay trước, trong và sau khi hoàn thành quy trình thay băng: đạt chiếm tỷ lệ rất cao, từ 77,5% - 88,7%; trong khi đó các nội dung phần thực hành chỉ đạt tỷ lệ thấp, từ 38,0% đến 49,3%.

**Bảng 3.4. Kết quả đo lường chung về thực hành của học sinh, sinh viên (n = 71)**

Điểm thực hành	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
≤ 46,66 điểm (Không đạt)	24	33,8
> 46,67 điểm (Đạt)	47	66,2

**Nhận xét:** có 66.2% SV có tổng điểm đạt phần thực hành chung về thay băng, mặt khác số sinh viên không đạt chiếm tỷ lệ khá cao là 33.8%.

### 3.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành thay băng của học sinh, sinh viên

**Bảng 3.5. Sự liên quan của các yếu tố nhân khẩu học đến kiến thức về thay băng của sinh viên**

Đặc điểm nhân khẩu học		Đạt		Không đạt		OR (CI 95%)	P
		SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %		
Tuổi	< 30 tuổi	47	77	14	23	OR = 0,77 CI 95%: 0,67 - 0,84	0,094
	≥ 30 tuổi	10	100	0	0		
Giới tính	Nữ	34	79,1	9	20,9	OR = 0,82; CI 95%: 0,24 - 2,7	0,5
	Nam	23	82,1	5	17,9		
Ngành	Điều dưỡng	20	90,9	2	9,1	OR = 0,30; CI 95%: 0,06 - 1,5	0,11
	Y sĩ	37	75,5	12	24,5		
Hệ đào tạo	Cao đẳng	20	90,9	2	9,1	OR = 0,30; CI 95%: 0,06 - 1,5	0,11
	Trung cấp	37	75,5	12	24,5		
Năm học	Thứ nhất	14	63,6	8	36,4	OR = 4,0; CI 95%: 1,2 - 13,8	0,023
	Thứ 2	43	87,8	6	12,2		

**Nhận xét:** Tỷ lệ SV năm thứ hai khiếm thức thay bằng đạt (87,8 %) cao hơn nhóm sinh viên năm thứ nhất (63,6 %), khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Còn các đặc điểm về tuổi, giới tính, ngành đào tạo, hệ đào tạo: Không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.6. Sự liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học, kiến thức với thực hành thay băng của học sinh, sinh viên**

Đặc điểm nhân khẩu học		Đạt		Không đạt		OR (CI 95%)	p
		SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %		
Tuổi	< 30 tuổi	37	60,7	24	39,3	OR = 0,6; CI 95%: 0,49 - 0,74	0,011
	>= 30 tuổi	10	100	0	0		
Giới tính	Nữ	30	69,8	13	30,2	OR=1,4; CI 95%: 0,55 - 4,0	0,296
	Nam	17	60,7	11	39,3		
Ngành	Điều dưỡng	19	86,4	3	13,6	OR = 0,21; CI 95%: 0,55 - 0,80	0,014
	Y sĩ	28	57,1	24	33,8		
Hệ đào tạo	Cao đẳng	19	86,4	3	13,6	OR = 0,21; CI 95%: 0,55 - 0,80	0,014
	Trung cấp	28	57,1	21	42,9		
Năm học	Thứ nhất	10	45,4	12	54,5	OR = 3,7; CI 95%: 1,2 - 10,7	0,015
	Thứ 2	47	66,2	24	33,8		
Kiến thức	Không đạt	4	28,6	10	71,4	OR = 7,5 CI 95%: 2,0 - 28,3	0,002
	Đạt	43	75,4	14	24,6		

**Nhận xét:** Các yếu tố về độ tuổi, ngành học, trình độ, năm học và kiến thức là những yếu tố liên quan đến kỹ năng thực hành của sinh viên, khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Kiến thức và thực hành về thay băng của sinh viên

Kiến thức về thay băng của sinh viên

Qua khảo sát, số sinh viên tham gia nghiên cứu kiến thức thay băng đạt tỷ lệ 80,3%, cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Huyền (2012) là 52,5% và nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Phương (2018) là 68,2%, cho thấy có sự khác biệt

giữa lý thuyết và điều kiện thực tập tại khoa lâm sàng. Trong nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Huyền và tác giả Hoàng Thị Phương có tỷ lệ kiến thức đạt thấp hơn có thể là do tác giả đánh giá trên đối tượng là Điều dưỡng viên đang làm việc trực tiếp tại các khoa lâm sàng nên kiến thức phần nào ảnh hưởng bởi thói quen làm tắt bước. Mặt khác đối tượng sinh viên tại nghiên cứu của chúng tôi là đối tượng ở độ tuổi dưới 30 tuổi chiếm đa số (85,9%) và vừa được học học phần Điều dưỡng cơ bản vì vậy các em còn nhớ kiến thức hơn nên có thể tỷ lệ đạt cao hơn [2], [4].

Trong tổng số các nhóm kiến thức về thay băng phòng nhiễm khuẩn vết mổ, có 11 nội dung kiến thức sinh viên đạt từ 78,9% - 85,9%. Ngoài ra, một số nội dung

có kiến thức đạt mức độ thấp như thay kẹp phẫu tích mới để gấp gạc cầu và sát khuẩn lại vết thương với dung dịch Betadin 10%; tháo băng bằng tay trần (nếu băng sạch không thấm dịch); dùng kẹp gấp gạc vô khuẩn phù hợp che kín vết thương và băng phù hợp để băng lại vết thương đạt tỷ lệ tương ứng: 31,0%, 33,8%, 42,3%. Tỷ lệ này tương ứng với tỷ lệ của tác giả Ngô Thị Huyền (2012) và Hoàng Thị Phương (2018) [2], [4]. Điều này cho thấy, kiến thức thay băng vết thương của sinh viên bị ảnh hưởng bởi thói quen “bỏ” và “làm tắt” bước khi đi thực hành lâm sàng. Phân loại dụng cụ và ngâm vào dung dịch khử khuẩn khi kết thúc quy trình thay băng đạt (54,9%); khử khuẩn bề mặt xe thay băng bằng dung dịch có chứa cồn hoặc Clohexadin trước khi thay băng đạt (40,8%) và sau khi thay băng đạt (62,0%).

Theo nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Huyền, nhóm câu hỏi liên quan đến sử lý dụng cụ và khử khuẩn bề mặt xe trước và sau khi thay băng cũng đạt mức trung bình tương đương kết quả của chúng tôi [2].

Hướng dẫn người nhà/người bệnh cách theo dõi và chăm sóc vết thương trong nghiên cứu (47,9%) sinh viên có kiến thức đạt. Cùng quan điểm tác giả Hoàng Thị Phương (2018) cũng cho rằng phần lớn điều dưỡng đều bỏ qua nội dung hướng dẫn người nhà/người bệnh cách theo dõi và chăm sóc vết thương [4].

Mặt khác, tác giả Mangram A.J cho rằng, việc trao đổi cung cấp thông tin về vết thương cho người bệnh/gia đình người bệnh sẽ giúp họ có những kiến thức cơ bản về tự chăm sóc và theo dõi vết thương một cách chủ động cũng như phòng ngừa nhiễm khuẩn và các biến chứng khác liên quan đến vết thương [8].

Nghiên cứu 71 sinh viên về thực hành thay băng có tỷ lệ đạt là 66,2%. Tỷ lệ này tương đương với kết quả của tác giả Hoàng Thị Phương (2018) và cao hơn nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Huyền (2012) đạt 38,9% [4], [2].

Theo nghiên cứu của tác giả Teshager và cộng sự cho thấy chỉ có 48,7% điều dưỡng có thực hành tốt về phòng nhiễm khuẩn vết mổ [9]; theo nghiên cứu của tác giả Mangram A.J cũng đưa ra kết quả nghiên cứu tương tự tỷ lệ điều dưỡng (42,3%) thực hành tốt về chăm sóc vết mổ sau phẫu thuật [8]. Điều này cho thấy, những thói quen từ môi trường làm việc sẽ làm cho NVYT dần không tuân thủ những quy định của thay băng như “làm tắt, bỏ bước” hoặc việc thiếu dụng cụ thay băng: Kim, kẹp phẫu tích, bát kèn... sẽ ảnh hưởng đến việc tuân thủ thực hành dẫn đến kết quả đạt không cao. Mặt khác theo nghiên cứu của tác giả Famakinwa (2014) đã chỉ ra sự quá tải trong công việc chăm sóc người bệnh, thái độ không tích cực là rào cản trong thực hành phòng nhiễm khuẩn vết mổ [6].

Nghiên cứu chúng tôi quan sát các thời điểm nội dung thực hành vệ sinh tay chỉ đạt từ 47,9% - 56,3%, riêng thực hiện vệ sinh tay sau khi kết thúc quá trình thay băng đạt tỷ lệ cao chiếm 77,5%. So với kết quả của tác giả Ngô Thị Huyền [2] thì kết quả thực hành VST trong chăm sóc vết mổ của sinh viên trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nhau. Như vậy, tỷ lệ sinh viên rửa tay trong quá trình thay băng chưa cao.

Có 77,5% số sinh viên thực hành rửa vết thương đạt, tỷ lệ này tương đương với kết quả của tác giả Ngô Thị Huyền và Hoàng Thị Phương [2], [4]. Từ kết quả cho thấy, vẫn còn tỷ lệ sinh viên thực hành rửa vết thương chưa đạt.

Hướng dẫn người nhà/người bệnh cách theo dõi và chăm sóc vết mổ chỉ có 43,7% sinh viên thực hành đạt. Khử khuẩn xe thay băng trước và sau khi kết thúc thay băng bằng dung dịch có chứa cồn đạt tỷ lệ lần lượt là: 38,0% và 49,3%. Tỷ lệ này tương đương nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Phương [4].

#### **4.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành về thay băng vết thương**

Đối với thực hành, sinh viên độ tuổi  $>=30$  tuổi, thực hành thay băng (100%) cao hơn nhóm độ tuổi dưới 30 tuổi (60,7%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  và  $OR = 0,6$ ; (CI 95%: 0,49 - 0,74). Theo nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Huyền và Hoàng Thị Phương cùng cho kết quả số điều dưỡng có tuổi càng cao thì thực hành càng cao [2], [4]. Một nghiên cứu khác của Teshager và cộng sự, điều dưỡng trên 30 tuổi thực hành tốt hơn so với dưới 30 tuổi gần 2 lần (AOR = 1,79; 95% CI: 1,08 - 2,97) và lý do tác giả cho rằng, tuổi càng cao thì nhận thức và xử lý vấn đề càng tốt [9]. Số sinh viên thực hành thay băng đạt ở nhóm điều dưỡng (86,4%) cao hơn so với nhóm y sỹ (57,1%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  và  $OR = 0,21$ ; (CI 95%: 0,55 - 0,80). Kết quả này tương đối giống kết quả của tác giả Ngô Thị Huyền và đồng quan điểm chương trình thực tập trên phòng thực hành và thực hành lâm sàng khác nhau giữa điều dưỡng và y sỹ nên có kết quả khác nhau [2].

Số sinh viên thực hành thay băng đạt ở nhóm cao đẳng (86,4%) cao hơn so với nhóm trung cấp (57,1%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  và  $OR = 0,21$ ; (CI 95%: 0,55 - 0,80). Theo nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Huyền (2012) cho rằng, nhóm hệ đào tạo càng cao thì thực

hành cao hơn là do được tạo tạo chuyên sâu và bài bản hơn cả về lý thuyết và thực hành nên đạt kết quả cao hơn [2].

Số sinh viên năm thứ hai kiến thức thay băng đạt (87,8%) cao hơn nhóm SV năm thứ nhất (63,6%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  và  $OR = 4,0$ ; (CI 95%: 1,2 - 13,8). Tương tự số sinh viên năm thứ hai thực hành thay băng đạt (75,5%) cao hơn nhóm sinh viên năm thứ nhất (45,5%) và sự khác biệt này cũng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ ;  $OR = 3,7$ ; (CI 95%: 1,2 - 10,7). Từ đây nhận thấy, nhóm có thời gian học nhiều thì được đi thực hành nhiều đợt hơn, nên kết quả tốt hơn.

Nhóm sinh viên có kiến thức thay băng đạt có khả năng thực hành đạt cao gấp 7,5 lần so với nhóm thay băng có kiến thức không đạt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  và  $OR=7,5$ ; CI 95%: 2,0 - 28,3. Trong nghiên cứu khác, tác giả Ngô Thị Huyền cho thấy nhóm Điều dưỡng có kiến thức cao thì thực hành cao hơn nhóm có kiến thức thấp 1,68 lần [2]. Mặt khác, theo nghiên cứu của tác giả Kolade và cộng sự cũng chỉ ra kiến thức có mối tương quan thuận với thực hành ( $r = 0,507$ ;  $p = 0,000$ ) [7]. Vì vậy, để sinh viên có kiến thức tốt sẽ có thực hành tốt và để thực hành thay băng tốt đương nhiên sinh viên phải có kiến thức về thay băng tốt.

### **5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ**

#### **5.1. Kiến thức và thực hành và các yếu tố liên quan đến thay băng vết thương của sinh viên**

Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt về thay băng là 80,3%. Một số nội dung kiến thức còn ở mức độ thấp như khử khuẩn bề mặt xe thay băng bằng cồn/clohexadin, tháo băng bằng tay trần, lựa chọn dung dịch rửa vết thương, thay kẹp phẫu tích mới để gấp

gạc cầu và sát khuẩn vết thương với Betadin 10%, dùng kẹp thích hợp gập gạc vô khuẩn che vết thương, hướng dẫn người nhà/người bệnh theo dõi và chăm sóc vết thương với tỷ lệ lần lượt là 40,8%, 33,8%, 57,7%, 31%, 42,3% và 47,9%.

Tỷ lệ sinh viên đạt về thực hành thay băng là 66,2%, trong đó có một số nội dung tỷ lệ đạt còn khá thấp: Khử khuẩn xe thay băng trước và sau khi kết thúc thay băng bằng dung dịch có chứa cồn (38,0% và 49,3%). Có 43,7% phân loại đúng dụng cụ và ngâm vào dung dịch khử khuẩn khi kết thúc quy trình, 43,7% hướng dẫn người nhà/người bệnh cách theo dõi và chăm sóc vết mổ và 38,0% ghi phiếu (sổ) theo dõi vết thương.

Sinh viên năm thứ hai có tỷ lệ đạt về kiến thức cao hơn học sinh, sinh viên năm thứ nhất ( $p < 0,05$ ). Độ tuổi, ngành đào tạo, hệ đào tạo, thời gian học và kiến thức có mối quan hệ mật thiết với kỹ năng thực hành thay băng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## 5.2. Khuyến nghị

- Tập huấn kiến thức, kỹ năng thực hành thay băng vết thương, vết mổ cho giảng viên tham gia giảng dạy lâm sàng.

- Thường xuyên cập nhật các hướng dẫn về kiểm soát nhiễm khuẩn và nâng cao ý thức tuân thủ trong thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Thực hiện nghiêm túc "Học đi đôi với hành".

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế.

2. Ngô Thị Huyền (2012), Kiến thức, thái độ, thực hành thay băng vết thương của Điều dưỡng, Kỹ thuật viên và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Việt Đức năm 2012, Luận văn thạc sĩ, trường Đại học Y tế công cộng.
3. Phạm Thị Nhuyên và cộng sự (2020). Thực trạng thực hiện quy thay băng - rửa vết thương sau mổ của sinh viên ngành Điều dưỡng Trường kỹ thuật y tế Hải Dương tại khoa ngoại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải dương năm 2020. Tạp chí Khoa học Việt Nam trực tuyến.
4. Hoàng Thị Phương (2018), Thực trạng kiến thức và thực hành thay băng của Điều dưỡng ngoại Bệnh viện nhi Thanh Hóa năm 2018, Luận văn thạc sĩ, trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
5. Trịnh Văn Thọ (2021). Thực trạng chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn của điều dưỡng bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2021. Tạp chí Nghiên cứu khoa học, tập 05 - số 03, 2022.
6. Famakinwa T, Bello B, Oyeniran Y et al (2014). Knowledge and practice of post-operative wound infection prevention among nurses in the surgical unit of a teaching hospital in Nigeria. International Journal of Basic, Applied and Innovative Research, 3(1), 23-28.
7. Kolade O.A, AbubakarS, Adejumo S.R et al (2017). Knowledge, attitude and practice of surgical siteinfection prevention among post-operative nurses in a tertiary health institution in north-central Nigeria. International Journal of Nursing and Midwifery, 9(6), 65-69.
8. Mangram A.J, Horan T.C, Pearson M.L et al (2009). Guideline for prevention of surgical site infection. American journal of infection control, 27(2), 97-134.
9. Teshager F.A, Engeda E.H and Worku W.Z (2015). Knowledge, practice, and associated factors towards prevention of surgical site infection among nurses working in Amhara regional state referral hospitals, Northwest Ethiopia. Surgery research and practice, 1, 1-6.
10. World Health Organization (2016). Global guidelines for the prevention of surgical site infection.