

KIẾN THỨC VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỀ PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI CÁC KHOA NGOẠI BỆNH VIỆN BÌNH DÂN

Trần Thị Minh Hòa¹, Đỗ Thị Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng và một số yếu tố liên quan về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng tại các khoa ngoại Bệnh viện Bình Dân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 149 điều dưỡng tại các khoa ngoại Bệnh viện Bình Dân từ 6/2023 đến 8/2024. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng tần suất, tỷ lệ phần trăm đối với biến số kiến thức, phân tích hồi quy đơn biến và đa biến để tìm các yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu phần lớn là nữ giới (90,6%), trung vị tuổi là 32 (IQR=10). Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là 57,7%. Yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là tham gia tập huấn về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. **Kết luận:** Tỷ lệ kiến thức đúng của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (57,7%), các yếu tố liên quan đến kiến thức phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng là tham gia tập huấn về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. **Từ khóa:** Kiến thức, phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, điều dưỡng.

SUMMARY

PRACTICES AND RELATED FACTORS IN SURGICAL SITE INFECTION PREVENTION AMONG NURSES IN THE SURGICAL DEPARTMENTS OF BINH DAN HOSPITAL

Objective: To assess the proportion of nurses with correct knowledge and related factors regarding surgical site infection prevention in the surgical departments of Binh Dan Hospital. **Study population and methods:** A cross-sectional study was conducted on 149 nurses in the surgical departments of Binh Dan Hospital from June 2023 to August 2024. Data were processed and analyzed using SPSS 16.0. Frequency and percentage were used for knowledge variables, and both univariate and multivariate regression analyses were performed to identify factors associated with nurses' knowledge of surgical site infection prevention. **Results:** The majority of the study population were female (90.6%), with a median age of 32 (IQR=10). The proportion of nurses with correct knowledge about surgical site infection prevention was 57.7%. Participation in training on surgical site

infection prevention was identified as a factor associated with nurses' knowledge of surgical site infection prevention. **Conclusion:** The proportion of nurses with correct knowledge about surgical site infection prevention was 57.7%. Factors associated with nurses' knowledge of surgical site infection prevention included participation in training on surgical site infection prevention. **Keywords:** Knowledge, surgical site infection prevention, nurses.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là một trong những thách thức và mối quan tâm hàng đầu của nền y học thế giới cũng như tại Việt Nam. NKBV gây ra nhiều hệ lụy cho người bệnh (NB) và cho hệ thống y tế². Trong đó, nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là một trong những loại NKBV chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ hiện mắc từ 1,2 đến 2,36 trên 100 ca phẫu thuật và tỷ lệ chung là 11,8% ở các nước đang phát triển và kém phát triển, ngược lại ở các nước phát triển thì tỷ lệ NKVM thấp hơn dao động từ 1,2% đến 5,2%⁵. NKVM làm tăng thời gian nằm viện 6,5 – 10 ngày, tăng thêm chi phí điều trị và tăng nguy cơ tử vong 4 – 15 lần⁶. Điều dưỡng là những người thường xuyên tiếp xúc và chăm sóc NB góp phần vào quá trình phục hồi, lành vết mổ. Nếu kiến thức về phòng ngừa NKVM không tốt sẽ gây đến những hậu quả hết sức nghiêm trọng⁷.

Nhân thấy tầm quan trọng của việc phòng ngừa NKVM, Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn phòng ngừa NKVM¹. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Loan (2014) đánh giá kiến thức về phòng ngừa NKVM cho thấy kiến thức đúng của điều dưỡng là 60%⁴. Nghiên cứu của Sicker (2010) về kiến thức các yếu tố liên quan đến phòng ngừa NKVM cho thấy kiến thức trung bình trước và sau phẫu thuật của điều dưỡng 69,67%⁸. Bệnh viện (BV) Bình Dân là BV chuyên khoa hạng I và là tuyến cuối về phẫu thuật tổng quát và tiết niệu. Công tác phòng ngừa NKVM là vấn đề hết sức quan trọng và luôn được bệnh viện quan tâm. Mục tiêu của nghiên cứu này là xác định tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về phòng ngừa NKVM và các yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu cung cấp thông tin ý nghĩa, giúp bệnh viện có những biện pháp can thiệp sớm nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc NB nói chung và phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ tại BV nói riêng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

¹Bệnh viện Bình Dân

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Minh Hòa

Email: minhhoatran1911@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 18.9.2024

Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng viên hiện đang công tác ở các khoa ngoại tại BV Bình Dân.

Tiêu chuẩn chọn vào: Điều dưỡng trực tiếp chăm sóc NB hiện đang công tác tại các khoa ngoại BV Bình Dân từ 1 năm trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng đang đi học tập trung không làm việc ở khoa trong thời gian thu thập số liệu. Điều dưỡng nghỉ ốm, nghỉ thai sản tại thời điểm lấy số liệu nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang. Khảo sát toàn bộ 149 điều dưỡng làm việc tại 13 khoa ngoại BV Bình Dân.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 2 phần.

Phần A: Thông tin chung, gồm tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, số NB điều dưỡng chăm sóc/ngày, khoa công tác, tập huấn về phòng ngừa NKVM, số giờ làm việc /tuần, số lần trực /tháng.

Phần B: Kiến thức về phòng ngừa NKVM, bộ câu hỏi gồm 25 câu dựa trên nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huế (2021)³, được cải tiến các nội dung theo hướng dẫn của Bộ Y tế và phù hợp với thực tế tại BV nơi tiến hành nghiên cứu. Chỉ số giá trị nội dung bộ câu hỏi kiến thức $S-CVI/Ave = 0,99$; Độ tin cậy về tính đồng nhất nội tại của thang đo $KR20 = 0,83$.

Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai được 0 điểm. Tổng điểm kiến thức phòng ngừa NKVM dao động từ 0-25 điểm, được chia làm hai nhóm kiến thức đúng và chưa đúng. Nhóm kiến thức đúng nếu có điểm $\geq 75\%$ (≥ 19 điểm), nhóm kiến thức chưa đúng nếu có điểm $< 75\%$ (< 19 điểm).

Phương pháp thu thập: Nghiên cứu viên giải thích về nghiên cứu, nếu điều dưỡng viên đồng ý tham gia sẽ kí vào Bản thông tin nghiên cứu và chấp thuận đồng ý tham gia nghiên cứu sau đó nghiên cứu viên phát bộ câu hỏi. Điều dưỡng tham gia nghiên cứu trả lời bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch, mã hóa theo từng biến số, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng tần suất, tỷ lệ phần trăm đối với biến số kiến thức.

Sử dụng phương pháp phân tích hồi quy đơn biến, đa biến để xác định yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa NKVM.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Các dữ liệu thu thập được sẽ được giữ bí mật hoàn toàn và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Đây là cơ sở để có kế hoạch đào tạo, nâng cao chất lượng

công tác phòng ngừa NKVM của bệnh viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của điều dưỡng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của điều dưỡng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Tần suất (n=149)	Tỷ lệ (%)
Tuổi Trung vị (Median): 32 tuổi Khoảng tứ phân vị (IQR): 10 tuổi (38 - 28) Min-Max: 23-57		
Giới tính: Nữ Nam	135 18	90,6 9,4
Trình độ chuyên môn Trung cấp Cao đẳng Đại học	7 19 123	4,7 12,8 82,6
Thâm niên công tác Trung vị (Median): 8 năm Khoảng tứ phân vị (IQR): 8,5 năm (13 - 4,5) Min-Max: 1-33		
1-5 năm	51	34,2
6-10 năm	43	28,9
11-15 năm	35	23,5
16-20 năm	10	6,7
Trên 20 năm	10	6,7
Số NB chăm sóc trung bình mỗi ngày Trung vị (Median): 15 người bệnh Khoảng tứ phân vị (IQR): 6 người bệnh (16 - 10) Min-Max: 8-20		
Khoa công tác		
Phẫu thuật Ung bướu tiết niệu	11	7,4
Niêu A	12	8,1
Niêu B	12	8,1
Phẫu thuật Điều trị sỏi thận chuyên sâu	12	8,1
Niêu C	12	8,1
Niêu nữ - Niệu chức năng	8	5,4
Nam học	8	5,4
Nội soi niệu	10	6,7
Ngoại tiêu hóa	17	11,4
Gan - Mật - Tụy	17	11,4
Lồng ngực - Bướu cổ	10	6,7
Ngoại Tổng hợp	12	8,1
Phẫu thuật Tim - Mạch máu	8	5,4
Đã từng tham gia tập huấn về phòng ngừa NKVM		
Không	20	13,4
Có	129	86,6

Số giờ làm việc trung bình mỗi tuần		
≤ 48 giờ	26	17,4
49 đến 60 giờ	82	55
> 60 giờ	41	27,5
Số lần trực trung bình mỗi tháng		
Trung vị (Median): 6 lần		
Khoảng tứ phân vị (IQR): 3 lần (8 - 5)		
Min -Max: 0-13		

Nhận xét: Phần lớn là nữ (90,6%). Trung vị tuổi của các điều dưỡng là 32 (IQR=10). Đa số các điều dưỡng đạt trình độ đại học (82,6%), thâm niên công tác trung vị là 8 năm (IQR=8,5). Số NB chăm sóc/ngày có trung vị 15 NB (IQR=6). Tỷ lệ số giờ điều dưỡng làm việc/tuần từ 49-60 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất (55%), và số lần trực/ tháng có trung vị là 6 (IQR=3).

3.2. Kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

Bảng 2. Kiến thức chung của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

Kiến thức	Số lượng (n=149)	Tỷ lệ (%)
Đúng (≥ 19 điểm)	86	57,7
Chưa đúng (< 19 điểm)	63	42,3

Nhận xét: Tỷ lệ kiến thức đúng về phòng ngừa NKVM của điều dưỡng chiếm tỷ lệ 57,7%. Có 42,3% điều dưỡng có kiến thức chưa đúng.

Bảng 3. Kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa NKVM (n=149)

Kiến thức NKVM	Đúng (%)	Chưa đúng (%)
1. Định nghĩa NKVM	29,5	70,5
2. Phân loại NKVM	59,7	40,3
3. Nhóm yếu tố nguy cơ gây NKVM	62,4	37,6
4. Phân loại nguy cơ NKVM theo thang điểm ASA	69,1	30,9
5. Tiêu chí chẩn đoán NKVM nông	71,8	28,2
6. Cách loại bỏ lông vùng da trước phẫu thuật	28,2	71,8
7. Thời gian làm sạch lông trước phẫu thuật	34,2	65,8
8. Mục đích tắm bằng xà phòng trước khi phẫu thuật	70,5	29,5
9. Thời gian khuyến cáo tắm trước phẫu thuật	67,8	32,2
10. Loại xà phòng để tắm trước phẫu thuật	26,8	73,2
11. Thời điểm sử dụng kháng sinh dự phòng	26,2	73,8
12. Mức glucose máu khuyến cáo để giảm nguy cơ NKVM	73,8	26,2

13. Thời gian băng vết mổ sau phẫu thuật	57,7	42,3
14. Mục đích của việc băng vết mổ	76,5	23,5
15. Loại băng thường sử dụng đối với vết mổ khâu kín da	77,9	22,1
16. Thay băng trên một NB có nhiều vết mổ	73,8	26,2
17. Thời gian khuyến cáo NB tắm sau phẫu thuật	77,2	22,8
18. Phòng ngừa NKVM với NB suy giảm miễn dịch	73,2	26,8
19. Nhóm chỉ số khối cơ thể (BMI) ít nguy cơ NKVM	76,5	23,5
20. Thời điểm tăng cường dinh dưỡng cho NB để phòng ngừa nguy cơ NKVM	74,5	25,5
21. Nguyên tắc dinh dưỡng cho NB sau phẫu thuật ngoài đường tiêu hóa	47,7	52,3
22. Mục đích của vệ sinh tay	75,8	24,2
23. Phương pháp vệ sinh tay ngoại khoa	78,5	21,5
24. Thời điểm rút ống dẫn lưu vết mổ	79,9	20,1
25. Xét nghiệm chẩn đoán NKVM nông	71,1	28,9

Nhận xét: Nội dung có tỷ lệ trả lời đúng cao nhất là thời điểm rút ống dẫn lưu vết mổ (79,9%), phương pháp vệ sinh tay ngoại khoa (78,5%), loại băng được sử dụng với vết mổ khâu kín da (77,9%). Nội dung có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất là thời điểm sử dụng kháng sinh dự phòng (26,2%), loại xà phòng để tắm trước phẫu thuật (26,8%), cách loại bỏ lông vùng da trước phẫu thuật (28,2%) và định nghĩa NKVM (29,5%).

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

Bảng 4. Yếu tố liên quan đến kiến thức phòng ngừa NKVM của điều dưỡng trong phân tích hồi quy đơn biến

Tên biến	B	P-value	OR	95% C.I.
Tuổi	0,004	0,849	1,004	0,961 1,049
Giới tính	-0,662	0,243	0,516	0,169 1,569
Trình độ chuyên môn	0,627	0,059	1,873	0,975 3,597
Thâm niên công tác	0,004	0,858	1,004	0,959 1,052
Số người bệnh chăm sóc/ngày	0,105	0,031	1,11	1,009 1,221
Khoa công tác	0,025	0,577	1,025	0,939 1,12
Tham dự khóa tập huấn	1,338	0,01	3,81	1,373 10,568
Giờ làm việc trung bình/tuần	-0,294	0,246	0,745	0,454 1,224

Số lần trực trung bình/tháng	-0,015	0,801	0,985	0,879	1,105
------------------------------	--------	-------	-------	-------	-------

Nhận xét: Phân tích đơn biến cho thấy số người bệnh điều dưỡng chăm sóc trung bình mỗi ngày và tham dự tập huấn về phòng ngừa NKVM có liên quan đến kiến thức phòng ngừa NKVM của điều dưỡng.

Bảng 5. Yếu tố liên quan đến kiến thức phòng ngừa NKVM của điều dưỡng trong phân tích hồi quy đa biến

Tên biến	B	P-value	OR	95% C.I.
Tuổi	-0,008	0,884	0,992	0,893 1,103
Giới tính	-0,749	0,223	0,473	0,142 1,578
Trình độ chuyên môn	0,674	0,064	1,962	0,962 4,003
Thâm niên công tác	0,000	0,997	1	0,894 1,118
Số người bệnh chăm sóc/ngày	0,078	0,136	1,081	0,976 1,197
Khoa công tác	-0,015	0,784	0,985	0,885 1,097
Tham dự khóa tập huấn	1,537	0,011	4,651	1,421 15,222
Giờ làm việc trung bình/tuần	-0,384	0,163	0,681	0,397 1,168
Số lần trực trung bình/tháng	-0,001	0,988	0,999	0,878 1,137

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy yếu tố có liên quan đến kiến thức phòng ngừa NKVM của điều dưỡng là tham dự tập huấn về phòng ngừa NKVM.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của điều dưỡng tham gia nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, chúng tôi khảo sát đặc điểm của 149 điều dưỡng tại 13 khoa ngoại của BV Bình Dân. Phần lớn các điều dưỡng tham gia nghiên cứu là nữ, chiếm 90,6%. Trung vị tuổi của các điều dưỡng là 32 (IQR=10), cho thấy lực lượng lao động khá trẻ. Đáng chú ý, 82,6% điều dưỡng đạt trình độ đại học. Trung vị thâm niên công tác của các điều dưỡng là 8 năm (IQR= 8,5). Phần lớn các điều dưỡng làm việc trung bình từ 49-60 giờ mỗi tuần (55%), cho thấy khối lượng công việc khá nặng nề. Số lần trực trung bình mỗi tháng là 6 lần (IQR = 3). Trong nghiên cứu của chúng tôi, số lượng NB trung bình mỗi điều dưỡng chăm sóc là 15 NB/ ngày, con số này khá cao.

4.2. Kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Kết quả cho thấy 57,7% điều dưỡng có kiến thức đúng về phòng ngừa NKVM (≥ 19 điểm), tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huế năm 2021 (26,7%)³ và gần tương đồng với nghiên cứu của tác giả

Nguyễn Thanh Loan năm 2014 (60%)⁴. Sự khác biệt này có thể do các yếu tố như phương pháp đào tạo, tài liệu học tập và kinh nghiệm lâm sàng của điều dưỡng tại các cơ sở nghiên cứu khác nhau. Tuy nhiên, vẫn có 42,3% (63/149) điều dưỡng có kiến thức chưa đúng. Điều này cho thấy sự cần thiết trong việc cải thiện kiến thức của điều dưỡng để nâng cao chất lượng chăm sóc và đảm bảo an toàn cho NB trong việc phòng ngừa NKVM.

Những nội dung có tỷ lệ đúng thấp là thời điểm sử dụng kháng sinh dự phòng (26,2%), mặc dù điều dưỡng thực hiện theo y lệnh, nhưng điều này vẫn rất quan trọng vì việc sử dụng kháng sinh đúng thời điểm là một yếu tố then chốt trong việc phòng ngừa NKVM. Loại xà phòng sử dụng để tắm trước phẫu thuật chỉ có 26,8% trả lời đúng, điều này do bệnh viện trang bị sẵn các chai dung dịch tắm trước mổ và phát cho NB, nên điều dưỡng có thể nhầm lẫn rằng chỉ có thể sử dụng xà phòng chứa dung dịch sát khuẩn. Phương pháp tốt nhất để loại bỏ lông vùng da trước phẫu thuật chỉ đạt 28,2% trả lời đúng, đa phần điều dưỡng chọn phương án là sử dụng dao cạo. Hiện nay, việc loại bỏ lông cho NB tại Bệnh viện Bình Dân đã được thực hiện tại phòng mổ, do đó có thể điều dưỡng tại các khoa ngoại chưa nắm hết quy định. Tuy nhiên, đây là một nội dung quan trọng trong việc chuẩn bị cho phẫu thuật và cần được điều dưỡng nắm vững. Và định nghĩa về NKVM theo Quyết định 1526/QĐ-BYT chỉ có 29,5% trả lời đúng, đây là một khía cạnh quan trọng cần được làm rõ hơn trong quá trình đào tạo, Quyết định này mới được ban hành vào ngày 24 tháng 3 năm 2023, do đó có thể điều dưỡng chưa kịp cập nhật nội dung.

Kết quả khảo sát về kiến thức phòng ngừa NKVM của điều dưỡng cho thấy một số lĩnh vực đạt tỷ lệ đúng cao, cụ thể 79,9% điều dưỡng hiểu đúng thời điểm rút ống dẫn lưu vết mổ. Hiểu đúng thời điểm rút ống dẫn lưu giúp điều dưỡng thực hiện quy trình chăm sóc sau phẫu thuật chính xác, từ đó giảm thiểu nguy cơ nhiễm khuẩn và các biến chứng khác. Tương tự 78,5% điều dưỡng nắm rõ phương pháp vệ sinh tay ngoại khoa. Đối với loại băng sử dụng cho vết mổ khâu kín da, tỷ lệ trả lời đúng đạt 77,9% điều này cho thấy điều dưỡng có hiểu biết về cách sử dụng băng đúng để bảo vệ vết thương khỏi nhiễm khuẩn và hỗ trợ quá trình lành vết thương.

4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Kết quả phân tích hồi quy đơn biến cho thấy các yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa NKVM gồm số NB điều dưỡng chăm

sóc trung bình mỗi ngày và tham dự tập huấn về phòng ngừa NKVM. Tuy nhiên trong phân tích hồi quy đa biến chỉ còn yếu tố tham gia tập huấn về phòng ngừa NKVM có liên quan đến kiến thức của điều dưỡng. Với trị số chênh OR= 4,651 cho thấy điều dưỡng đã tham gia tập huấn có khả năng đạt được kiến thức về phòng ngừa NKVM cao hơn 4,651 lần so với những người không tham gia tập huấn. Đây là một mức tăng rất đáng kể, chứng tỏ tầm quan trọng của việc tập huấn trong việc nâng cao kiến thức. Kết quả này cũng có ý nghĩa thống kê với $p = 0,011$.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về phòng ngừa NKVM đạt 57,7 % (86/149).

Yếu tố có liên quan đến kiến thức phòng ngừa NKVM của điều dưỡng là tham dự tập huấn.

Cần nâng cao kiến thức của điều dưỡng thông qua tổ chức đào tạo và cập nhật kiến thức, chú trọng vào các nội dung có tỷ lệ trả lời đúng thấp như thời điểm sử dụng kháng sinh dự phòng, loại xà phòng sử dụng cho NB trước phẫu thuật, cách loại bỏ lông vùng da trước phẫu thuật và định nghĩa NKVM theo Quyết định mới nhất của Bộ Y tế năm 2023. Xem xét điều chỉnh số giờ làm việc hàng tuần và số ca trực mỗi tháng để giảm bớt gánh nặng công việc cho điều

dưỡng, nhằm giúp điều dưỡng có thời gian và điều kiện tốt hơn để thực hiện đúng các quy trình phòng ngừa NKVM.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Quyết định số 3671/QĐ-BYT. Quyết định về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn. 2012:75-94.
- Vũ Thị Hải.** Thực trạng nhiễm khuẩn BV và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân có can thiệp đường thở tại khoa Hồi sức tích cực BV E năm 2020. 2021.
- Nguyễn Thị Huế.** Kiến thức, thái độ về kiểm soát nhiễm khuẩn của điều dưỡng tại một số khoa lâm sàng hệ ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương Luận văn Thạc sĩ Y học - Đại học Y dược Hà Nội, 2019.
- Nguyễn Thanh Loan, Trần Thiện Trung, Lora Claywell.** Kiến thức và thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm trùng vết mổ. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2014.
- World Health Organization** (2011) Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide.
- World Health Organization** (2016) Global guidelines for the prevention of surgical site infection.
- Calderwood MS, Anderson DJ, Bratzler DW, et al.** Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals: 2022 Update. Infection Control & Hospital Epidemiology. 2023:1-26.
- Sickder HK.** Nurse' knowlegde and practice regarding prevention of surgcal site infection in Bangladesh Master's thesis. Songkla University; 2010.

KHẢO SÁT ĐẶC TÍNH CỦA MẪU BỆNH PHẨM THÔNG QUA CÁC CHỈ SỐ HUYẾT THANH TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Trần Thị Thu Thảo¹, Phan Minh Tài¹, Nguyễn Như Ngân¹,
Nguyễn Thị Bảo Trâm¹, Phan Thị Quế Chân¹, Lê Công Trứ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Giai đoạn trước xét nghiệm có tỷ lệ sai số cao nhất, trong đó có nguyên nhân do tan máu, tăng bilirubin và mỡ máu cao trong mẫu bệnh phẩm. Mặc dù khoa học kỹ thuật đã có nhiều tiến bộ, việc thiết lập ngưỡng cảnh báo và thống nhất quy trình xử lý vẫn là thách thức lớn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc tính của mẫu bệnh phẩm thông qua các chỉ số huyết thanh tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 1299 mẫu bệnh phẩm và kỹ thuật thực hiện trên hệ thống máy tự động Abbott Architect Ci8200 nhằm mục đích xác định chỉ số tán huyết (H), chỉ số huyết thanh vàng (I)

và chỉ số độ đục lipid máu (L) của huyết thanh. **Kết quả:** Sau nghiên cứu, phát hiện có 4,62% trường hợp có chỉ số H nằm trong khoảng từ 30 – 99 mg/dL, 1,85% trường hợp có chỉ số I nằm trong khoảng 2.0 – 3.9 mg/dL và 0.46% trường hợp có chỉ số L nằm trong khoảng 50 – 99 mg/dL, đây là những chỉ số bất thường gây nhiễu của mẫu huyết thanh dẫn đến kết quả xét nghiệm thiếu đi tính chính xác. **Kết luận:** Việc nhận biết các yếu tố gây nhiễu trước khi phân tích đã loại bỏ hầu hết các mẫu có ảnh hưởng lớn đến kết quả xét nghiệm từ đó làm giảm sai số của kết quả xét nghiệm giúp cho việc chẩn đoán và điều trị của lâm sàng trở nên chính xác hơn. Tuy nhiên, vẫn còn tỷ lệ mẫu huyết thanh có ảnh hưởng lớn đến kết quả xét nghiệm không bị loại bỏ. **Từ khóa:** Chỉ số huyết thanh, chỉ số HIL, chỉ số H, chỉ số I, chỉ số L.

SUMMARY

SURVEY THE CHARACTERISTICS OF SPECIMENS THROUGH SERUM INDICES AT THE CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Công Trứ

Email: lctru@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024