

THỰC TRẠNG VỀ PHÒNG NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ NAM NĂM 2024

Hoàng Thị Hoà¹, Nguyễn Thị Minh², Phạm Thị Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện của điều dưỡng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 332 điều dưỡng đang công tác tại các khoa lâm sàng bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam từ tháng 3 đến tháng 9/2024. **Kết quả:** Điều dưỡng có thái độ tích cực về nhiễm khuẩn bệnh viện, phòng ngừa cách ly, vệ sinh tay, sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, phòng lây nhiễm trong tiêm và xử trí phối nhiễm nghề nghiệp lần lượt là 81,9%; 87,3%; 78%; 94%; 82,8%. **Kết luận:** Kết quả cho thấy hầu hết điều dưỡng có thái độ tích cực về phòng chống nhiễm khuẩn bệnh viện. Bệnh viện cần có các chương trình đào tạo, tập huấn định kỳ nhằm duy trì và nâng cao thái độ về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện. **Từ khóa:** Kiểm soát nhiễm khuẩn, điều dưỡng, Bệnh viện

SUMMARY

CURRENT STATE OF HOSPITAL INFECTION PREVENTION OF NURSES AT HA NAM PROVINCE GENERAL HOSPITAL IN 2024

Objective: Assessment of the current situation of hospital infection prevention of nurses at Ha Nam Provincial General Hospital in 2024. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 332 nurses working in clinical departments of Ha Nam Provincial General Hospital from March to September 2024. **Results:** Nurses had positive attitudes towards hospital infection, isolation prevention, hand hygiene, use of personal protective equipment, infection prevention during injection and occupational exposure management at 81,9%; 87,3%; 78%; 94%; 82,8%. **Conclusion:** The results show that most nurses have a positive attitude towards hospital infection prevention. Hospitals need to have regular training and coaching programs to maintain and improve attitudes towards hospital infection prevention.

Keywords: Infection control, nursing, hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là loại nhiễm khuẩn liên quan đến khám chữa bệnh và chăm sóc người bệnh (NB) và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu từ 30% – 70%. Có khoảng 4% NB nhập viện trên thế giới mắc ít nhất một trong

các bệnh liên quan đến nhiễm NKBV [8].

Tỉ lệ NKBV ở các bệnh viện đông NB nhập viện từ 3,5%-10%, những bệnh viện tiếp nhận nhiều NB nặng can thiệp nhiều thủ thuật xâm lấn thì nguy cơ mắc NKBV càng cao. Tỉ lệ nhiễm khuẩn hô hấp, nhiễm khuẩn vết mổ, nhiễm khuẩn tiêu hóa chiếm tỉ lệ cao trong các đơn vị Hồi sức tích cực, ngoại khoa [3].

Người ĐD tiếp xúc với NB từ khi nhập viện, chăm sóc, can thiệp các thủ thuật xâm lấn... cho đến khi NB ra viện nên việc ĐD có thái độ chuẩn mực tích cực về phòng NKBV trong công tác kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) là hết sức quan trọng. Vai trò của người ĐD trong công tác phòng NKBV đã được nhiều nghiên cứu cho thấy rõ, họ phải đảm bảo quá trình chăm sóc NB an toàn, tránh lây nhiễm chéo từ nhân viên, từ dụng cụ, từ NB này sang NB khác... Họ góp phần tạo nên thành công trong điều trị giúp giảm chi phí, giảm ngày nằm viện thậm chí giảm cả tỉ lệ tử vong do NKBV [1, 4].

Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam cũng luôn chú trọng đến công tác KSNK đặc biệt là NKBV. Bệnh viện tổ chức các lớp tập huấn, đưa ra các khuyến cáo, các biện pháp để kiểm soát NKBV. Để công tác phòng chống nhiễm NKBV hiệu quả thì thái độ của nhân viên y tế toàn bệnh viện nói chung và của ĐD lâm sàng trong bệnh viện nói riêng cũng càng phải có thái độ tích cực, phát huy vai trò quan trọng của mình. Từ những lí do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Thực trạng thái độ về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam*". Nhằm tìm hiểu về thái độ về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: ĐD đồng ý tham gia NC, có hợp đồng làm việc trên 1 năm tại các khoa lâm sàng BVĐK tỉnh Hà Nam

Tiêu chuẩn loại trừ: ĐD đi học, nghỉ thai sản trong thời gian NC

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2024..

Địa điểm nghiên cứu: các khoa lâm sàng BVĐK tỉnh Hà Nam.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Hoà

Email: hoanghoatccb73@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025

tả cắt ngang.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện tất cả điều dưỡng làm việc tại các khoa lâm sàng BVĐK tỉnh Hà Nam.

Có 332 ĐD đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia NC.

2.5. Công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

Phần 1: Thông tin chung của điều dưỡng

Phần 2: Thái độ về phòng nhiễm khuẩn của điều dưỡng (28 câu hỏi): Thái độ về nhiễm khuẩn bệnh viện, phòng ngừa cách ly, vệ sinh tay, sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, phòng lây nhiễm trong tiêm và xử trí phơi nhiễm nghề nghiệp. Được xây dựng dựa trên: bộ câu hỏi trong nghiên cứu của Trương Thị Hương Giang [2] tại bệnh viện tỉnh Ninh Bình 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 Độ tin cậy về tính đồng nhất nội tại của thang đo KR20 = 0,87

Thái độ của ĐD được đo bằng thang điểm Likert với 5 mức độ: Rất không đồng ý = 1 điểm; Không đồng ý = 2 điểm; Không có ý kiến gì = 3 điểm; Đồng ý = 4 điểm; Rất đồng ý = 5 điểm.

Thái độ tích cực khi trung bình các nội dung đạt ≥ 4 điểm, thái độ chưa tích cực khi các nội dung < 4 điểm

Phương pháp thu thập số liệu: Sau khi được sự cho phép của hội đồng khoa học BVĐK tỉnh Hà Nam, và sự đồng ý cho lấy số liệu của các khoa nhóm NC tiến hành thu thập số liệu trực tiếp tại các khoa lâm sàng.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.7. Vấn đề 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 NKBV

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của điều dưỡng: Trong tổng số 332 ĐD trên 30 tuổi trở lên chiếm phần lớn 85,8%, số ĐD nữ chiếm 77,1%, số ĐD đại học chiếm hơn một nửa, tổng số ĐD 64,8%, ĐD làm việc tại khối nội chiếm cao nhất 42,2%, ĐD có thâm niên trên 10 năm 68,7%, ĐD có được đào tạo chiếm 80,4%, hình thức đào tạo cầm tay chỉ việc chiếm 63,3%, ĐD không được tập huấn từ năm 2022 đến nay là 63,3%.

3.2. Thái độ của điều dưỡng về phòng nhiễm khuẩn (PNK) bệnh viện

Bảng 3.1. Thái độ của điều dưỡng về

PNK (n=332)

	Tích cực		Chưa tích cực	
	n	%	n	%
Tuân thủ đúng quy định/hướng dẫn PNK	319	96,1%	13	3,9%
Tuân thủ quy định về PNK trong chăm sóc NB khi công việc quá tải	285	85,8%	47	14,2%
Góp ý, giúp đỡ đồng nghiệp thực hiện đúng quy định PNK cải thiện được chất lượng PNK	312	94,0%	20	6,0%
Tuân thủ PNK giúp làm giảm NKBV	317	95,5%	15	4,5%
Tuân thủ quy định/hướng dẫn PNK khi lãnh đạo đơn vị gương mẫu	295	88,9%	37	11,1%
Biết được BV hiện có những quy định về PNK	307	92,5%	25	7,5%
Phòng nhiễm khuẩn BV là trách nhiệm của lãnh đạo BV và khoa KSNK và mọi NVYT	312	94,0%	20	6,0%
Thái độ trung bình	272	81,9%	60	18,1%

Nhận xét: Thái độ tích cực về tuân thủ đúng quy định hướng dẫn PNK chiếm tỉ lệ cao 96,1%, thái độ về tuân thủ quy định về PNK trong chăm sóc NB khi công việc quá tải chiếm tỉ lệ thấp nhất 85,8%.

Bảng 3.2. Thái độ của ĐD về phòng ngừa cách ly (n=332)

	Tích cực		Chưa tích cực	
	n	%	n	%
Người bệnh cần phải áp dụng phòng ngừa chuẩn	308	92,8%	24	7,2%
Luôn đóng lại nắp kim tiêm để phòng ngừa tổn thương do kim tiêm đâm	292	88,0%	40	12,0%
Che mũi miệng bằng khăn giấy, rửa tay khi ho, hắt hơi	315	94,9%	17	5,1%
Mặc áo choàng, tạp dề khi làm thủ thuật dự đoán có máu và dịch cơ thể	316	95,2%	16	4,8%
Thái độ trung bình	290	87,3%	42	12,7%

Nhận xét: Thái độ tích cực về mặc áo choàng, tạp dề khi làm thủ thuật dự đoán có máu và dịch cơ thể chiếm tỉ lệ cao nhất 95,2%, và luôn đóng lại nắp kim tiêm để phòng ngừa tổn thương do kim tiêm đâm chiếm tỉ lệ thấp nhất 88,0%.

Bảng 3.3. Thái độ của ĐD về vệ sinh tay (VST) (n=332)

	Tích cực	Chưa tích cực
--	----------	---------------

	n	%	n	%
Tin tưởng hiệu quả VST trong phòng ngừa NKBV	319	96,1%	13	3,9%
VST trước khi tiếp xúc với NB	315	94,9%	17	5,1%
VST trước khi làm thủ thuật vô trùng	314	94,6%	18	5,4%
VST sau khi tiếp xúc với máu và dịch tiết cơ thể NB	298	89,8%	34	10,2%
VST sau khi tiếp xúc NB	319	96,1%	13	3,9%
VST sau đụng chạm vào vùng xung quanh NB	317	95,5%	15	4,5%
VST khi có biện pháp thúc đẩy VST từ lãnh đạo	250	75,3%	82	24,7%
VST đúng kỹ thuật là quan trọng	317	95,5%	15	4,5%
Thái độ trung bình	259	78%	73	22%

Nhận xét: Thái độ tích cực về tin tưởng hiệu quả VST trong phòng ngừa NKBV và VST sau khi tiếp xúc với NB chiếm tỉ lệ cao nhất là 96,1%. Thái độ VST khi có biện pháp thúc đẩy vệ sinh tay từ lãnh đạo có tỉ lệ thấp nhất 75,3%.

Bảng 3.4. Thái độ của ĐD về sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân (n=332)

	Tích cực		Chưa tích cực	
	n	%	n	%
Khẩu trang ngoại khoa ngăn cản các giọt bắn	310	93,4%	22	6,6%
Mang khẩu trang là ngăn chặn lây truyền qua đường giọt bắn	319	96,1%	13	3,9%
Mang phương tiện phòng hộ là bảo vệ nhân viên y tế, người bệnh và cộng đồng	323	97,3%	9	2,7%
Thái độ trung bình	312	94%	20	6%

Nhận xét: Thái độ tích cực mang phương tiện phòng hộ là bảo vệ nhân viên y tế, NB và cộng đồng chiếm tỉ lệ cao nhất 97,3%. Thái độ khi mang khẩu trang ngoại khoa ngăn cản các giọt bắn là 93,4%.

Bảng 3.5. Thái độ của ĐD về phòng lây nhiễm trong tiêm và xử trí phơi nhiễm nghề nghiệp (n=332)

	Tích cực		Chưa tích cực	
	n	%	n	%
Cần phải rửa tay trước khi chuẩn bị các phương tiện tiêm và trước khi tiêm	314	94,6%	18	5,4%
Cần phải không để lưu kim trên lọ thuốc sau khi lấy thuốc	313	94,3%	19	5,7%
Bỏ ngay bơm, kim tiêm đã sử dụng vào hộp đựng vật	298	89,8%	34	10,2%

sắc nhọn				
Hành vi thiếu an toàn là dùng lại kim tiêm để tiêm cho người bệnh sau mũi tiêm đầu không thành công	279	84,0%	53	16,0%
Hành vi thiếu an toàn là dùng tay để tháo bơm kim tiêm, bẻ cong kim tiêm	280	84,3%	52	15,7%
Hành vi thiếu an toàn là không rửa/sát khuẩn tay trước khi chuẩn bị thuốc, trước khi tiêm	298	89,8%	34	10,2%
Thái độ trung bình	275	82,8%	57	17,2%

Nhận xét: Thái độ tích cực cần phải rửa tay trước khi chuẩn bị các phương tiện tiêm và trước khi tiêm đạt tỉ lệ cao nhất 94,6%. Hành vi thiếu an toàn là dùng lại kim tiêm để tiêm cho NB sau mũi tiêm đầu không thành công có tỉ lệ thấp nhất 84%.

IV. BÀN LUẬN

Thái độ của ĐD về PNK bệnh viện: (bảng 3.1) cho thấy tỉ lệ tuân thủ quy định/hướng dẫn PNK chiếm tỉ lệ cao nhất 96,1%, tỉ lệ tuân thủ quy định về PNK trong chăm sóc NB khi công việc quá tải đạt thấp nhất 85,5% điều này không phải là ĐD không có ý thức thái độ tuân thủ các quy tắc PCNK mà do yếu tố ngoại cảnh tác động khi công việc quá tải ĐD làm cho cùng lúc ĐD không thể thực hiện được nhiều việc nhiều bước, công việc quá tải khiến ĐD mệt mỏi... ảnh hưởng đến công tác chăm sóc NB nói chung và công tác PCNK nói riêng. Góp ý, giúp đỡ đồng nghiệp thực hiện đúng quy định PNK cải thiện được chất lượng phòng nhiễm khuẩn đạt khá cao 94% tuy nhiên vẫn còn 6% là chưa tích cực có thể do một số điều dưỡng ngại nhắc nhở đồng nghiệp cùng thực hiện. Tỉ lệ tuân thủ quy định/hướng dẫn PNK khi có lãnh đạo đơn vị gương mẫu đạt 88,9% bản thân mỗi ĐD phải tự có ý thức trách nhiệm trong công việc của mình mà không phụ thuộc vào việc làm hay sự nhắc nhở của cấp trên mình. Thái độ phòng nhiễm khuẩn bệnh viện là trách nhiệm của lãnh đạo bệnh viện và khoa KSNK và mọi nhân viên y tế đạt tỉ lệ khá cao 94%. Ý thức được việc phòng chống NKBV là trách nhiệm của toàn xã hội nói chung và của nhân viên y tế nói riêng. Và ĐD cũng cần phải biết được bệnh viện mình có những quy định nào về phòng NKBV nào để thực hiện là 92,5%. Thái độ tích cực về các nội dung phòng nhiễm khuẩn bệnh viện đều ở mức khá cao đạt 81,9%. Tỉ lệ cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huế (2018) tại một số khoa lâm sàng hệ ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải

Dương, tỷ lệ ĐD có thái độ tích cực về phòng ngừa NKBV là 59,2% [5]. Và thấp hơn một chút so với nghiên cứu của Trần Thị Hương Giang 85,5% [2].

Mọi ĐD đều ý thức được là lây truyền qua tiếp xúc xảy ra do sự tiếp xúc giữa da và da và có sự truyền vi sinh vật từ người bệnh này qua người bệnh khác hay từ nhân viên y tế qua tiếp xúc về mặt vật lý. ĐD có thái độ che mũi miệng bằng khăn giấy, rửa tay khi ho, hắt hơi đạt 94,9%. Thái độ luôn đóng nắp kim tiêm để phòng ngừa tổn thương do kim tiêm đâm chiếm tỉ lệ thấp nhất 88% có thể là do một số ĐD nghĩ trong quá trình đóng nắp kim vì một lý do hay một sơ ý nào đó sẽ bị kim tiêm đâm nào bản thân nên họ muốn sau khi tiêm xong thả luôn kim tiêm vào hộp đựng vật sắc nhọn. Thái độ mặc áo choàng, tạp dề khi làm thủ thuật dự đoán có máu và dịch cơ thể là 95,2%. Các dịch máu và dịch cơ thể khi bắn lên người điều dưỡng sẽ ảnh hưởng đến tinh thần làm việc của điều dưỡng nên việc mặc đầy đủ trang phục sẽ giúp điều dưỡng tự tin hơn trong khi làm thủ thuật và trang phục đó sẽ được kiểm soát nhiễm khuẩn giặt và hấp sấy đảm bảo. Thái độ tích cực chung của ĐD về phòng ngừa cách ly đạt 87,3%. Tỉ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Hương Giang 93,8% [2].

Thái độ vệ sinh tay sau khi tiếp xúc với NB và tin tưởng hiệu quả của VST trong phòng ngừa NKBV của ĐD đạt 96,1%. Vệ sinh tay trước khi tiếp xúc với NB, VST sau khi đụng chạm vào vùng xung quanh NB, trước khi làm thủ thuật vô trùng là: 94,9%; 95,5%; 94,6%. Thái độ VST đúng kỹ thuật là 95,5%. VST khi có sự thúc đẩy từ lãnh đạo đạt thấp nhất 75,3%. Trong bối cảnh nhiều dịch bệnh dễ lây truyền và sự nguy hại của NKBV gây ra nên thái độ tích cực của ĐD trong VST cũng được cải thiện tốt hơn, tự giác thực hiện hơn. Thái độ tích cực chung về VST trong nghiên cứu này là 78,0%. Tỷ lệ này thấp hơn với nghiên cứu của Trần Thái Phúc (2021) tại bệnh viện nhi Thái Bình và Trần Thị Hương Giang tỷ lệ ĐD có thái độ chung tích cực về rửa tay thường quy chiếm 88,5%, 88,8% [7],[2]. Tuy nhiên tỷ lệ cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huế (2018) tại một số khoa lâm sàng hệ ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, tỷ lệ ĐD có thái độ tích cực về VST là 49% [9].

Thái độ mang phương tiện phòng hộ là bảo vệ nhân viên y tế, người bệnh và cộng đồng đạt tỉ lệ cao nhất 97,3%. Các thái độ mang khẩu trang là ngăn chặn qua đường giọt bắn và mang khẩu trang ngoại khoa ngăn cản các giọt bắn là

96,1% và 93,4%. Phương tiện phòng hộ cá nhân là những phương tiện để nhân viên y tế bảo vệ mình khỏi bị nhiễm bệnh khi tiếp xúc gần với người bệnh. Việc phòng hộ cá nhân rất quan trọng trong công việc hàng ngày của ĐD, càng quan trọng hơn trong bối cảnh dịch bệnh. Thái độ tích cực chung của ĐD về sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân đạt 94,0%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Hồ Thị Nhi Na (2015) tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam, trên 75% NVYT có thái độ tích cực đối với thực hành phòng hộ cá nhân trong phòng ngừa chuẩn [6]. Và thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Hương Giang 98,2% [2].

Thái độ cần phải rửa tay trước khi chuẩn bị các phương tiện tiêm và trước khi tiêm đạt 94,6%. ĐD cũng rất ý thức được sự lây truyền chéo qua bàn tay nhân viên y tế sang NB và sang đồng nghiệp nên ý thức rửa tay trước khi đụng chạm vào dụng cụ rất cao. Trong thực hành kỹ thuật lâm sàng, nhân viên y tế rất dễ bị phơi nhiễm bởi các tác nhân gây bệnh đường máu và bị nhiễm khuẩn đường máu khi tiêm truyền, phẫu thuật, thực hiện thủ thuật cho người bệnh hoặc bị vật sắc nhọn của dụng cụ y tế khác làm thương tổn da. Vì vậy biện pháp chính để phòng ngừa phơi nhiễm và nhiễm khuẩn từ các tác nhân này là một yêu cầu quan trọng để bảo đảm sự an toàn nghề nghiệp cần phải được quan tâm. Thái độ cần phải không để kim lưu trên lọ thuốc sau khi lấy thuốc chiếm tỉ lệ 94,3%. Thái độ chung của điều dưỡng về phòng và xử trí phơi nhiễm đạt 82,8%. Tỉ lệ này thấp hơn nghiên cứu tại bệnh viện tỉnh Ninh Bình (2023) 93,8% [2].

V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy ĐD tại bệnh viện cho thấy sự nhận thức và tăng cường tương đối tốt nhưng vẫn cần cải thiện. Bệnh viện cần thực hiện các chương trình kiểm tra, giám sát nội bộ để đánh giá kết quả hiệu quả của NKBV tạo ra môi trường làm việc an toàn và hợp lý cho người bệnh và nhân viên y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Emma Burnett** (2018), Effective infection prevention and control: the nurse's role. Nursing standard.
2. **Trần Thị Hương Giang** (2023), Thực trạng kiến thức và thái độ về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2023, Luận văn.
3. **Vũ Thị Hải** (2020), Thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân can thiệp đường thở tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện E năm 2020., Đại học Y Dược, Đại

- học Quốc gia Hà Nội.
4. **Marte Johanne Tangeraas 2020 Hansen** (2023), Attitudes and self-efficacy towards infection prevention and control and antibiotic stewardship among nurses: A mixed-methods study. Journal of clinical nursing.
 5. **Nguyễn Thị Huế** (2018), 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, Trường Đại học Y Hà Nội.
 6. **Hồ Thị Nhi Na** (2015), Kiến thức và thái độ của nhân viên y tế về sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân trong phòng ngừa chuẩn tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam năm 2015. , Tạp chí Y học dự phòng, 27(1). 2017.
 7. **Trusha Nana** (2020), South African Society of Clinical Microbiology Clostridioides difficile infection diagnosis, management and infection prevention and control guideline, S Afr J Infect Dis. 2020: 35(1):219.
 8. **Bộ Y Tế** hướng dẫn phòng ngừa viêm phổi bệnh viện trong các cơ sở khám chữa bệnh, 2012 Quyết định số 3671/QĐ-BYT.p.2, ed.
 9. **Jan West** (The role of an infection prevention and control nurse. Community Eye Health. 2021; 34(111): 8, The role of an infection prevention and control nurse. Community Eye Health.

KÉM KHOÁNG HÓA MEN RĂNG: BÁO CÁO MỘT CA LÂM SÀNG ĐIỀU TRỊ XÂM LẤN TỐI THIỂU BẰNG ICON DMG

Bùi Thị Thu Hiền¹, Lưu Hà Thanh¹,
Tạ Thu Anh¹, Đàm Minh Huyền², Hoàng Tùng Kiên²

TÓM TẮT

Bối cảnh: Kém khoáng hóa men răng - một bất thường trong quá trình khoáng hoá men, không chỉ làm suy giảm chất lượng của men răng mà còn ảnh hưởng đến thẩm mỹ của nụ cười, biểu hiện bởi các đốm trắng, vàng hoặc nâu trên bề mặt răng. Khiếm khuyết này có thể xảy ra trên một răng, một nhóm răng hoặc toàn bộ hàm răng, làm giảm tự tin khi giao tiếp, đặc biệt là tổn thương ở nhóm răng trước. Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị kém khoáng hóa men răng, tuy nhiên xâm lấn tối thiểu là xu hướng đang được ưa chuộng bởi tính hiệu quả và an toàn. **Mục đích:** Báo cáo kết quả điều trị đốm trắng trên răng kém khoáng hoá bằng phương pháp thẩm nhập nhựa, nhằm đạt được kết quả thẩm mỹ mà không gây xâm lấn. **Phương pháp:** Báo cáo ca lâm sàng của một bệnh nhân nữ 15 tuổi, đến khám với lý do đổi màu ở các răng trước hàm trên và dưới từ khi mọc răng. Điều trị được đề xuất là phương pháp thẩm nhập nhựa, một phương pháp bảo tồn giúp che phủ các đốm trắng mà không cần mài răng hay trám răng truyền thống. **Kết quả:** Bệnh nhân hài lòng với kết quả thẩm mỹ sau khi điều trị, mô răng được xâm lấn tối thiểu và không gặp phải vấn đề ê buốt hay đau nhức răng. Kết quả này cho thấy tính hiệu quả và an toàn của phương pháp thẩm nhập nhựa đối với răng kém khoáng hoá. **Kết luận:** Phương pháp thẩm nhập nhựa là một lựa chọn điều trị xâm lấn tối thiểu, hiệu quả cao trong việc cải thiện thẩm mỹ cho các tổn thương đốm trắng do kém khoáng hoá. Đối với trường hợp bệnh nhân này, phương pháp đã mang lại sự hài

lòng về thẩm mỹ mà vẫn bảo tồn tối đa mô răng tự nhiên. **Từ khóa:** Báo cáo ca lâm sàng, Kém khoáng hoá, Đốm trắng, Xâm lấn tối thiểu, Xâm nhập nhựa

SUMMARY

ENAMEL HYPOMINERALIZATION: A CASE REPORT OF MINIMALLY INVASIVE APPROACHES WITH ICON DMG

Background: Enamel hypomineralization represents a developmental anomaly in the mineralization process, leading to both structural compromise and aesthetic concerns, manifested by white, yellow, or brown discolorations on the tooth surface. This defect may affect a single tooth, multiple teeth, or the entire dentition, particularly impacting patient confidence when the anterior teeth are involved. Various treatment options for enamel hypomineralization are available; however, minimally invasive approaches are increasingly favored due to their effectiveness and safety profile. **Objective:** To report the clinical outcomes of treating enamel hypomineralization-induced discoloration using the resin infiltration technique, aiming to achieve aesthetic improvements without invasive procedures. **Method:** A clinical case involving a 15-year-old female patient presenting with discoloration on the anterior teeth of both the upper and lower arches was documented. Resin infiltration, a conservative treatment designed to mask white lesions without the need for traditional tooth preparation or restorative procedures, was proposed and administered. **Results:** The patient expressed satisfaction with the post-treatment aesthetic outcomes, experiencing minimal tissue invasion and no postoperative sensitivity or discomfort. These findings support the effectiveness and safety of resin infiltration in addressing enamel hypomineralization. **Conclusion:** Resin infiltration serves as a minimally invasive, highly effective treatment option for improving the aesthetics of teeth affected by enamel hypomineralization. In this case,

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thu Hiền

Email: thuhien0122@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025