

Hành Nhi Khoa, **5(3)**, 42-50, doi: 10.47973/jprp.v5i3.326.

5. **Phạm Hùng Vân, Phạm Thái Bình, Đoàn Mai Phương và cộng sự (2012).** Tình hình đề kháng các kháng sinh của *S. pneumoniae* và *H. influenzae* phân lập từ nhiễm khuẩn hô hấp cấp - kết quả nghiên cứu đa trung tâm thực hiện tại Việt Nam (SOAR) 2010 - 2011, Tạp Chí Y học Thực Hành, **855**, 6-11.
6. **Nguyễn Đăng Quyết, Đào Minh Tuấn, Bùi Quang Phúc và cộng sự (2021).** Tình hình đề

kháng kháng sinh của phế cầu và kết quả điều trị viêm phổi do phế cầu ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương, Tạp Chí Nghiên Cứu Và Thực Hành Nhi Khoa, **5(4)**, 27-34, doi: 10.47973/jprp.v5i4.345.

7. **Trần Thị Kiều Anh, Nguyễn Văn Tuấn (2021).** Nghiên cứu tính kháng kháng sinh của vi khuẩn gây viêm phổi ở trẻ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện sản nhi Nghệ An năm 2021, Tạp Chí Học Việt Nam, 507(2), 297-301, doi: 10.51298/vmj.v507i2.1464.

THỰC TRẠNG THỰC HÀNH VỀ PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI CÁC KHOA NGOẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

Vũ Ngọc Anh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng viên tại các khoa Ngoại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, 52 điều dưỡng viên tại 4 khoa ngoại của Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, quan sát thực hành dựa trên bảng kiểm. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ điều dưỡng viên có thực hành đạt về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là 65,87%. Trong đó thực hành đạt về vệ sinh tay thường quy bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn là 74,9% và thực hành thay băng vết mổ vô khuẩn đạt là 65,87%. **Kết luận:** Mặc dù là một kỹ thuật thường quy, nhưng tỷ lệ điều dưỡng viên có thực hành không đạt về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là khá cao, chiếm đến 34,13%. Bệnh viện nên có kế hoạch tập huấn định kỳ cho điều dưỡng, đồng thời cung cấp hướng dẫn phòng ngừa nhiễm trùng vết mổ dễ hiểu để đảm bảo điều dưỡng có đủ kiến thức và có thể chuyển thành hành động thực hành mong muốn.

Từ khóa: Thực hành, nhiễm khuẩn vết mổ, điều dưỡng

SUMMARY

PRACTICE PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION AMONG NURSES IN NAM DINH GENERAL HOSPITAL, 2020

Objective: to describe the practice prevention of surgical site infection among nurses in Nam Dinh General Hospital in 2020. **Subjects and research methods:** Cross-sectional description was used to recruited 52 nurses in 4 surgical departments of Nam Dinh General Hospital. The participants' practice prevention of surgical site infection were measured

using checklists. **Results:** The percentage of nurses with good practice in preventing infection was 65.87%. In which, the good practice of routine hand hygiene with alcohol-based hand sanitizer was 74.9% and the good practice of changing sterile surgical dressings was 65.87%. **Conclusion:** Although it is a routine nursing procedure, the percentage of nurses with inadequate practice in preventing surgical site infections is quite high, accounting for 34.13%. The hospitals should have a regular training plan for nurses and provide easy-to-understand instructions on prevention of surgical site infections to ensure nurses have enough knowledge and translate it into desired practice.

Keywords: Practice, surgical site infection, nursing

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ là những nhiễm khuẩn tại vị trí phẫu thuật trong thời gian từ khi mổ cho đến 30 ngày sau mổ với phẫu thuật không có cấy ghép và cho tới một năm sau mổ với phẫu thuật có cấy ghép bộ phận giả. Nhiễm khuẩn vết mổ là loại nhiễm khuẩn thường gặp nhất, với số lượng lớn nhất trong các loại nhiễm khuẩn bệnh viện. Khoảng trên 90% nhiễm khuẩn vết mổ thuộc loại nông và sâu. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ có sự khác biệt trên toàn cầu, tại các nước phát triển, tỷ lệ người bệnh được phẫu thuật mắc nhiễm khuẩn vết mổ dao động từ 0,9% – 2,1%, ở các nước có thu nhập trung bình thấp là 6,1%, còn ở Đông Nam Á và Singapore là 7,8%. Tại Việt Nam, nhiễm khuẩn vết mổ xảy ra ở 5% – 10% trong số khoảng 2 triệu người bệnh được phẫu thuật hàng năm. Việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là trách nhiệm của tất cả nhân viên y tế, trong đó có vai trò hết sức quan trọng của điều dưỡng viên. Điều dưỡng viên là người trực tiếp chăm sóc người bệnh trước và sau phẫu thuật. Nếu thực

*Trường ĐH Điều dưỡng Nam Định.

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Ngọc Anh

Email: vungocanhnd1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 30.6.2022

Ngày duyệt bài: 11.7.2022

hành không đạt về phòng ngừa nhiễm khuẩn sẽ làm tăng tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hằng Nguyệt Vân tại bệnh viện 19.8, tỷ lệ điều dưỡng viên có thực hành đạt là 74,2%. Còn theo nghiên cứu của Phạm Văn Dương tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình là 64,8% điều dưỡng viên có thực hành đạt [1]. Trong năm 2018, bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định có 9.959 người bệnh chữa bệnh có phẫu thuật. Vì vậy cần tuân thủ nghiêm ngặt các quy định và quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ nhằm giảm tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn vết mổ. Câu hỏi đặt ra là thực trạng thực hành của điều dưỡng viên về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ ở các khoa ngoại của bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định hiện nay như thế nào? Đó chính là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Thực trạng thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng viên tại các khoa Ngoại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định*". Từ đó, có thể xây dựng các chương trình tập huấn nhằm nâng cao thực hành cho các điều dưỡng viên về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Là điều dưỡng viên hiện đang làm việc tại các khoa Ngoại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, đồng ý tham gia nghiên cứu và có thời gian làm việc ít nhất một năm tại khoa phòng

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Điều dưỡng viên đang nghỉ chế độ thai sản, đi học tập trung dài ngày
 Tổng số có 52 điều dưỡng viên hiện đang làm

3.2. Thực trạng thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng viên

Bảng 3.2. Mức độ thực hành các bước của quy trình vệ sinh tay thường quy

Stt	Nội dung	Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Bước 1: Chà hai lòng bàn tay vào nhau	Đạt	206	99
		Không đạt	2	1
2	Bước 2: Chà lòng bàn tay này lên mu bàn tay kia và ngược lại.	Đạt	194	93,3
		Không đạt	14	6,7
3	Bước 3: Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các ngón tay vào các kẽ ngón	Đạt	181	87
		Không đạt	27	13
4	Bước 4: Chà mu các ngón tay này lên lòng bàn tay kia và ngược lại	Đạt	161	77,4
		Không đạt	47	22,6
5	Bước 5: Chà ngón cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại	Đạt	173	83,2
		Không đạt	35	16,8
6	Bước 6: Chà các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại	Đạt	193	92,8
		Không đạt	15	7,2
7	Thực hiện thực hành đạt cả 6 bước	Đạt	153	73,5
		Không đạt	55	26,5

Với tổng số lần quan sát là 208 lần, tỷ lệ số lần thực hiện đúng và đủ các bước của quy trình vệ sinh tay thường quy là tương đối cao, có đến 99% số lần thực hiện đúng và đủ bước 1, chỉ có 6,7% số lần thực hiện không đầy đủ hoặc không thực hiện bước 2, có 87% và 77,4% số lần thực hiện đúng

việc tại các khoa Ngoại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 09/2019 đến 10/2020

- Địa điểm: Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

4. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi được làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 18.0. Tính các giá trị phần trăm, sử dụng các test thống kê cho các kiểm định thích hợp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Giới: Tỷ lệ điều dưỡng viên nữ (73,1%) cao hơn so với tỷ lệ điều dưỡng viên nam (26,9%).

Trình độ chuyên môn: Phần lớn điều dưỡng viên có trình độ chuyên môn là cao đẳng/đại học (69,2%), số điều dưỡng viên có trình độ trung cấp chiếm tỷ lệ là 30,8% và trình độ chuyên môn là thạc sỹ/chuyên khoa 1 chưa có.

Bảng 3.1. Thâm niên công tác tại khoa/phòng

Thâm niên công tác tại khoa/phòng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Từ 1 – 5 năm	11	21,2
Từ 6 – 10 năm	15	28,8
Từ 11 – 15 năm	16	30,8
Hơn 15 năm	10	19,3

Bảng 3.1 cho thấy thời gian công tác của điều dưỡng viên tại các khoa phòng chủ yếu là từ 6 đến 15 năm (59,6%), tiếp sau là từ 1 đến 5 năm (21,2%) và ít nhất là hơn 15 năm (19,3%).

và đủ bước 3 và bước 4. Bước 5 và bước 6 chỉ có 16,8% và 7,2% số lần thực hiện là không đạt.

Bảng 3.3. Mức độ thực hành các bước của quy trình thay băng vết mổ

Stt	Nội dung	Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Bước 1: Rửa tay hoặc khử khuẩn tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn	Đạt	166	79,8
		Không đạt	42	20,2
2	Bước 2: Mang khẩu trang che kín mũi, miệng	Đạt	204	98,1
		Không đạt	4	1,9
3	Bước 3: Trải sẵn vải/giấy không thấm nước dưới vùng thay băng	Đạt	204	98,1
		Không đạt	4	1,9
4	Bước 4: Tháo băng băng tay trần. Nếu băng ướt, tháo băng băng tay mang găng sạch	Đạt	201	96,6
		Không đạt	7	3,4
5	Bước 5: Đánh giá tình trạng vết mổ	Đạt	147	70,7
		Không đạt	61	29,3
6	Bước 6: Khử khuẩn tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn	Đạt	161	77,4
		Không đạt	47	22,6
7	Bước 7: Mở gói dụng cụ, sắp xếp dụng cụ thuận tiện cho việc thay băng. Đổ dung dịch rửa và sát khuẩn vết mổ vào bát kê	Đạt	202	97,1
		Không đạt	6	2,9
8	Bước 8: Vệ sinh tay bằng dung dịch chứa cồn và mang găng vô khuẩn	Đạt	187	89,9
		Không đạt	21	10,1
9	Bước 9: Rửa vết mổ	Đạt	148	71,2
		Không đạt	60	28,8
10	Bước 10: Lấy miếng gạc bông vô khuẩn đặt lên trên vết mổ, băng kín các mép vết mổ bằng băng dính	Đạt	206	99
		Không đạt	2	1
11	Bước 11: Thu dọn dụng cụ	Đạt	208	100
		Không đạt	0	0
12	Bước 12: Vệ sinh tay thường quy ngay sau khi kết thúc quy trình thay băng	Đạt	202	97,1
		Không đạt	6	2,9
13	Thực hành đạt cả 12 bước	Đạt	137	65,87
		Không đạt	71	34,13

Với tổng số lần quan sát là 208 lần, trong đó số lần thực hiện đúng đủ các bước 2, bước 3, bước 4, bước 7, bước 10, bước 11 và bước 12 của quy trình thay băng là trên 96%. Bước 5 và bước 9 tỷ lệ số lần thực hiện chưa đạt ở mức thấp dưới 30%.

Bảng 3.4. Mức độ thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

Kết quả đánh giá	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đạt	137	65,87
Chưa đạt	71	34,13
Tổng	208	100

Mặc dù là một kỹ thuật thường quy, nhưng tỷ lệ điều dưỡng viên có thực hành không đạt về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là khá cao, chiếm đến 34,13%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số thông tin của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nữ (73,1%) cao hơn so với tỷ lệ nam (26,9%), tỷ lệ nữ/nam là 2,72. Tỷ lệ nữ/nam này cao hơn tỷ lệ của tác giả Ayelign Mengesha (1,53) [5], nhưng thấp hơn tỷ lệ ĐDV nữ/nam của Humaun kabir Sickder năm 2017

(3,33) [7], Nguyễn Thanh Loan (4,71) [4] và Phạm Văn Dương (34,71) [1].

Trong nghiên cứu của Ayelign Mengesha [5] tỷ lệ điều dưỡng viên có trình độ chuyên môn từ cao đẳng trở lên là 94,1% cao hơn tỷ lệ điều dưỡng viên có trình độ chuyên môn từ cao đẳng trở lên (69,2%) của kết quả nghiên cứu chúng tôi. Nhưng tỷ lệ điều dưỡng viên có trình độ chuyên môn từ cao đẳng trở lên trong nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn các tác giả Phạm Văn Dương (49,3%) [1] và Nguyễn Thanh Loan (30%) [4].

Thâm niên công tác của điều dưỡng viên trong nghiên cứu của chúng tôi nằm trong khoảng từ 1 năm đến trên 20 năm, trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là điều dưỡng viên có thời gian từ 11 – 15 năm (30%). Nghiên cứu của Teshager Woldegioris tỷ lệ cao nhất là ≥ 5 năm (81%) [8], Phạm Văn Dương tỷ lệ cao nhất là 1-5 năm (71,8%) [1], Nguyễn Thanh Loan tỷ lệ cao nhất là 6 – 10 năm (37,5%) [4].

4.2. Thực trạng thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng viên. Nhiễm khuẩn vết mổ là hậu quả không mong muốn thường gặp nhất và là nguyên nhân quan trọng gây tử vong ở người bệnh được phẫu

thuật trên toàn thế giới. Kết quả nhận thấy có 65,87% số lần thực hành có mức độ thực hành đạt về chăm sóc phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, kết quả này cũng tương tự như kết quả của Nguyễn Thanh Loan [4] ở điều dưỡng viên thuộc Bệnh viện đa khoa Tiền Giang (63,8%) và nghiên cứu của Phạm Văn Dương [1] thuộc Bệnh viện sản nhi Ninh Bình (64,8%), cao hơn so với nghiên cứu của Humaun Kabir Sickder năm 2017 [7] ở điều dưỡng viên 3 bệnh viện Bangladesh (44,5%) nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Humaun Kabir Sickder năm 2010 [6] ở điều dưỡng viên Bangladesh (M = 89,95%, SD = 4,06). Điều này có thể giải thích là do trình độ chuyên môn, độ tuổi, thâm niên công tác và được đào tạo/tập huấn là không giống nhau.

Thực hành vệ sinh tay thường quy bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn. Bàn tay là phương tiện quan trọng làm lan truyền nhiễm khuẩn vết mổ. Vệ sinh tay giúp loại bỏ hầu hết vi sinh vật có ở bàn tay, do đó, có tác dụng ngăn ngừa lan truyền tác nhân nhiễm khuẩn từ người bệnh này sang người bệnh khác, từ người bệnh sang dụng cụ và nhân viên y tế, từ vị trí này sang vị trí khác trên cùng một người bệnh và từ nhân viên y tế sang người bệnh. Vệ sinh tay là biện pháp đơn giản và hiệu quả nhất trong phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, đồng thời cũng là biện pháp bảo đảm an toàn cho nhân viên y tế trong thực hành chăm sóc người bệnh. Kết quả phân tích cho thấy đa số số lần thực hành (73,6%) thực hiện đúng đủ cả 6 bước của quy trình vệ sinh tay thường quy bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn. Tỷ lệ này theo nghiên cứu của Ngô thị Mỹ liên[3] là 36,7%, của Cù Thu Hường [2] là 68,0%. Sự khác nhau này có thể là do yếu tố quản lý, các đánh giá, môi trường làm việc, lãnh đạo bệnh viện rất quan tâm, điều kiện làm việc, đào tạo/tập huấn và cơ chế phản hồi của các bệnh viện là khác nhau.

Thực hành quy trình thay băng vô khuẩn vết mổ. 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 kéo dài thời gian nằm viện, tăng tỷ lệ tử vong và tăng chi phí điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ số lần thực hành đạt là 65,87%, con số này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Phạm Văn Dương (71,8%) [1]; nghiên cứu của Nguyễn Thanh Loan (71,3%) [4]. Có thể lý giải điều này do nghiên cứu của chúng tôi tiêu

chí đánh giá rất khắt khe chỉ những điều dưỡng viên nào thực hiện đúng đủ tất cả các bước của quy trình thay băng với được đánh giá là đạt.

V. KẾT LUẬN

Mặc dù là một kỹ thuật thường quy, nhưng tỷ lệ điều dưỡng viên có thực hành không đạt về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là khá cao, chiếm đến 34,13%. Trong đó thực hành vệ sinh tay thường quy bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn không đạt là 26,5% và thực hành thay băng vết mổ vô khuẩn không đạt là 34,13%.

KHUYẾN NGHỊ

Hàng năm bệnh viện cần tổ chức các lớp đào tạo/tập huấn, các hội thảo khoa học về chủ đề phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ cho các điều dưỡng viên chăm sóc người bệnh ngoại khoa. Qua đó, giúp điều dưỡng viên cập nhật các hướng dẫn dựa trên bằng chứng về chăm sóc phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ trong nước và ngoài nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Văn Dương (2017)**, Thực trạng kiến thức và thực hành của điều dưỡng trong chăm sóc phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình, Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, Trường đại học điều dưỡng Nam Định.
2. **Cù Thu Hường (2019)**. Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, hộ sinh tại một số khoa, bệnh viện Phụ Sản Trung Ương, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Ngô Thị Mỹ Liên (2019)**. Thực trạng rửa tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang. Tạp chí Y tế Công cộng, 48, 23 -29.
4. **Nguyễn Thanh Loan, Lora Claywell và Trần Thiện Trung (2014)**, "Kiến thức và thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm trùng vết mổ", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 5(18), tr. 129 - 135.
5. **A. Mengesha, at el (2020)**, "Practice of and associated factors regarding prevention of surgical site infection among nurses working in the surgical units of public hospitals in Addis Ababa city, Ethiopia: A cross-sectional study", Plos one, 15(4), e0231270.
6. **H. K. Sickder (2010)**, Nurses' knowledge and practice regarding prevention of surgical site infection in Bangladesh, Prince of Songkla University.
7. **H. K. Sickder, at el (2017)**, "Nurses' surgical site infection prevention practices in Bangladesh", Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 21(3), 244-257.
8. **T. Woldegioris, G. Bantie & H. Getachew (2019)**, "Nurses' knowledge and practice regarding prevention of surgical site infection in Bahir Dar, Northwest Ethiopia", Surg Infect (Larchmt), 20(1), 71-77.