

giá trị ICER của thuốc cũng cần được xem xét trong bối cảnh này.

Điểm mạnh của nghiên cứu này là sử dụng dữ liệu lâm sàng từ nghiên cứu REACT với các thông số về hiệu quả của mô hình đã được ghi nhận bằng thử nghiệm ở giai đoạn III, cấu trúc mô hình Markov cho phép ngoại suy dữ liệu và mô hình đã được thẩm định bởi các chuyên gia nên đảm bảo mức độ tin cậy và khoa học của vào mô hình. Bên cạnh đó, những hạn chế của mô hình sẽ liên quan đến các giả định của mô hình về hiệu quả điều trị trích xuất từ thử nghiệm lâm sàng và việc chuyển đổi các trạng thái sức khỏe của người bệnh trong mô hình.

V. KẾT LUẬN

Từ quan điểm của cơ quan chi trả, bổ sung Roflumilast vào phác đồ bộ ba LABA/LAMA/ICS có giá trị ICER là 168.577.946 VND/QALY tăng thêm, đạt chi phí hiệu quả so với phác đồ LABA/LAMA/ICS đối với người bệnh COPD nặng và rất nặng tại Việt Nam. Với ngưỡng chi trả được đề xuất bởi WHO là ba lần giá trị thu nhập bình quân đầu người cho một QALY tăng thêm, LABA/LAMA/ICS/Roflumilast có xác suất đạt chi phí hiệu quả là 100%.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được thực hiện với sự tài trợ của Công ty TNHH AstraZeneca Việt Nam. Mọi quan điểm, kết quả nghiên cứu được trình bày ở đây

là của nhóm nghiên cứu, độc lập với Công ty TNHH AstraZeneca Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **GOLD Committee.** Global Strategy For The Diagnosis, Management, And Prevention Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2021.
2. **Martinez FJ, Calverley PMA, Goehring U, Brose M, Fabbri LM, Rabe KF.** Effect of roflumilast on exacerbations in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease uncontrolled by combination therapy (REACT): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet.* 2015;6736(14):1–10.
3. **Pham KHT, Vũ VG, Nguyễn HTT.** Chi phí y tế trực tiếp trong điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo phân loại gold dựa trên phân tích dữ liệu lớn từ bảo hiểm y tế Việt Nam năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;
4. **Tổng điều tra Dinh dưỡng.** Báo cáo của Tổng điều tra Dinh dưỡng Việt nam năm 2019-2020. 2021.
5. **Kiff C, Ruiz S, Varol N, Gibson D, Davies A, Purkayastha D.** Cost-effectiveness of roflumilast as an add-on to triple inhaled therapy vs triple inhaled therapy in patients with severe and very severe COPD associated with chronic bronchitis in the UK. *Int J COPD.* 2018;13:2707–20.
6. **Samyshkin Y, Schlunegger M, Haefliger S, Ledderhose S, Radford M.** Cost-effectiveness of roflumilast in combination with bronchodilator therapies in patients with severe and very severe COPD in Switzerland. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2013;8:79.
7. **Hertel N, Kotchie RW, Samyshkin Y, Radford M, Humphreys S, Jameson K.** Cost-effectiveness of available treatment options for patients suffering from severe COPD in the UK: A fully incremental analysis. *Int J COPD.* 2012;7:183–99.

ĐÁNH GIÁ MẠNG LƯỚI Y TẾ KHU PHỐ, ẤP THEO CHUẨN CỦA BỘ Y TẾ VÀ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH NÂNG CAO NĂNG LỰC Y TẾ KHU PHỐ, ẤP PHÙ HỢP VỚI TÌNH HÌNH CỦA HUYỆN DẦU TIẾNG TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2022

Huyền Minh Chín*, Nguyễn Hồng Chương*
Lê Nguyễn Đăng Khoa*, Ngô Hoàng Dũng*

TÓM TẮT

Tóm tắt: Chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) luôn là phương hướng chủ đạo của Y tế Việt Nam, y tế cơ sở đóng vai trò rất quan trọng vì là tuyến y tế trực tiếp gần dân nhất, bảo đảm cho mọi người dân

được chăm sóc sức khỏe cơ bản với chi phí thấp, góp phần thực hiện công bằng xã hội. **Mục tiêu:** Đánh giá việc thực hiện các nhiệm vụ của mạng lưới y tế khu phố, ấp (YTKPA) theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế và xây dựng kế hoạch nâng cao năng lực y tế khu phố, ấp phù hợp với tình hình của huyện Dầu Tiếng, tỉnh Bình Dương; Đánh giá việc thực hiện các nhiệm vụ của mạng lưới y tế khu phố, ấp theo chuẩn của Bộ Y tế; Phân tích và xác định các yếu tố có liên quan với các nhiệm vụ đạt được và không đạt được. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Các cán bộ phụ trách y tế khu phố ấp từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 9 năm 2022 tại huyện Dầu Tiếng, tỉnh Bình Dương. Phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp nghiên

*Sở Y tế tỉnh Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Huyền Minh Chín

Email: bschinkhvn.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.3.2023

Ngày duyệt bài: 27.3.2023

cứ định lượng với nghiên cứu định tính. **Kết luận:** Các đối tượng nghiên cứu có độ tuổi chủ yếu từ 30 đến 49 tuổi, chiếm 61,1%. Trong đó, tỷ lệ nữ giới (66,7%) cao hơn gấp đôi tỷ lệ nam giới (33,3%). Về trình độ học vấn, tỷ lệ đối tượng từ cấp II trở xuống có tỷ lệ khá cao (73,3%). Trình độ chuyên ngành, cả nhân viên y tế thôn ấp hầu như là những ngành khác (92,2%). Chỉ có 7,8% đối tượng đã học qua Y tá sơ học và Lương y. Phần lớn các YTKPA kiêm nhiệm công việc cộng tác viên dân số (88,8%) và cộng tác viên dinh dưỡng (80,9%). Có mối liên quan giữa việc mức độ thực hiện chức năng, nhiệm vụ với trình độ học vấn, nắm được nhiều chức năng nhiệm vụ, được tập huấn về công việc y tế khu phố ấp, giám sát định kỳ hàng tháng, giám sát đột xuất thực hiện chức năng, nhiệm vụ và sự phối hợp giúp đỡ của trưởng thôn trong thực hiện chức năng, nhiệm vụ.

Từ khóa: Y tế khu phố ấp

SUMMARY

ASSESSMENT NETWORK NEIGHBORHOOD HEALTH STANDARDS UNDER THE MINISTRY OF HEALTH AND BUILDING CAPACITY PLANNING NEIGHBORHOOD HEALTH FITNESS FOR THE DAU TIENG DISTRICT BINH DUONG PROVINCE, 2022

Background: Primary health care has always been the mainstream of Health of Vietnam, the primary health care plays a very important role because the medical route closest to the people directly, ensuring that all people have health care basic cost, contribute to the realization of social justice. **Objective:** Evaluate the performance of the duties of the medical network neighborhood, village by the standards of the Ministry of Health planning and capacity building of medical neighborhood, village suitable for the situation of the oil district English, Binh Duong Province; Evaluate the performance of the duties of the medical network neighborhood, hamlet under the Ministry of Health standards; Analysis and identification of factors associated with the task to achieve and not achieve. **Subjects and research methods:** The medical officer in charge of village streets from January 2022 to September 2022 at Dau Tieng District, Binh Duong Province. The method described transect analysis, combining quantitative studies with qualitative research. **Conclusion:** The study subjects aged mainly between 30 and 49 years old, accounting for 61,1%. In particular, the proportion of females (66,7%) more than double the rate for men (33,3%). Regarding educational level, the proportion of grade II or to have a high rate (73,3%). Professional qualifications, including medical staff hamlets are most other sectors (92,2%). Only 7,8% of subjects were elementary school through nurse and physician. Most of the villages are part-time medical collaborators work population (88.8%) and collaborators nutrition (80.9%). There is an association between the level of implementation of functions and tasks with educated, holds many functions and tasks, job training for medical villages, monthly monitoring and supervision raid carry out the functions, duties and coordination in support of village leaders in performing tasks.

Keywords: Medical village neighborhood, neighborhood health

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) luôn là phương hướng chủ đạo của Y tế Việt Nam, Bộ Y tế luôn quan tâm chỉ đạo, phấn đấu hoàn thiện hệ thống Y tế, đặc biệt là hệ thống Y tế cơ sở nhằm thực hiện hiệu quả CSSKBĐ. Trong sự nghiệp CSSKBĐ y tế cơ sở đóng vai trò rất quan trọng vì là tuyến y tế trực tiếp gần dân nhất, bảo đảm cho mọi người dân được chăm sóc sức khỏe cơ bản với chi phí thấp, góp phần thực hiện công bằng xã hội. Qua điều tra, phỏng vấn nhanh một số nhân viên y tế khu phố ấp (NVYTТА) cho thấy hoạt động còn mang tính chất thụ động, chưa có kế hoạch và phương pháp cụ thể. Dụng cụ, phương tiện phục vụ cho sơ cứu ban đầu và truyền thông giáo dục sức khỏe còn thiếu... Nhu cầu và yêu cầu thực tế trên, cho thấy cần tiến hành nghiên cứu: « *Đánh giá mạng lưới y tế khu phố, ấp theo chuẩn của Bộ Y tế và xây dựng kế hoạch nâng cao năng lực y tế khu phố, ấp phù hợp với tình hình của huyện Dầu Tiếng tỉnh Bình Dương năm 2022* » với 3 mục tiêu:

1. *Đánh giá việc thực hiện các nhiệm vụ của mạng lưới y tế khu phố, ấp (YTKPA) theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế và xây dựng kế hoạch nâng cao năng lực y tế khu phố, ấp phù hợp với tình hình của huyện Dầu Tiếng, tỉnh Bình Dương.*
2. *Đánh giá việc thực hiện các nhiệm vụ của mạng lưới y tế khu phố, ấp theo chuẩn của Bộ Y tế.*
3. *Phân tích và xác định các yếu tố có liên quan với các nhiệm vụ đạt được và không đạt được.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu : 90 NVYTКPA đang hoạt động tại 89 khu phố, ấp của huyện Dầu Tiếng, tỉnh Bình Dương, Phó Chủ tịch phụ trách văn xã của huyện, Trưởng phòng Y tế huyện, Giám đốc TTYT huyện, Các Phó Chủ tịch phụ trách văn xã của 3 xã Minh Hòa, Minh Thạnh, Định An, Các Trạm trưởng TYT của 3 xã Minh Hòa, Minh Thạnh, Định An.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 9 năm 2022

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại huyện Dầu Tiếng, tỉnh Bình Dương

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi, giới, trình độ học vấn, trình độ chuyên ngành

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu

theo nhóm tuổi, giới, trình độ học vấn, trình độ chuyên ngành

Phân loại		n =90	%
Tuổi	Dưới 30 tuổi	11	12,2
	Từ 30 đến 49 tuổi	55	61,1
	Trên 50 tuổi	24	26,7
Giới	Nam	30	33,3
	Nữ	60	66,7
Trình độ học vấn	Cấp II trở xuống	66	73,3
	Từ cấp III trở lên	24	26,7
Trình độ chuyên ngành	Y tá sơ học	5	5,6
	Lương Y	2	2,2
	Chuyên môn khác	83	92,2

Các đối tượng nghiên cứu có độ tuổi chủ yếu từ 30 đến 49 tuổi, chiếm 61,1%. Đây là lứa tuổi thích hợp cho các hoạt động xã hội. Về giới tính của đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nữ giới (66,7%) cao hơn gấp đôi tỷ lệ nam giới (33,3%). Do đó, đối tượng YTTKPA phù hợp với phụ nữ nhiều hơn. Về trình độ học vấn, tỷ lệ đối tượng từ cấp II trở xuống có tỷ lệ khá cao (73,3%), trình độ từ cấp III trở lên thấp hơn (26,7%). Theo chúng tôi các YTTKPA có trình độ học vấn trên cấp III sẽ thuận lợi trong việc cập nhật và nắm bắt những thông tin về y tế, có uy tín trong giao tiếp và trong vận động quần chúng nhân dân tham gia các hoạt động y tế tại địa phương. Sở Y tế tỉnh Bình Dương cũng đã chỉ đạo cho Trường

Phân bố đối tượng nghiên cứu theo phương tiện, dụng cụ y tế, thuốc thông thường và nhu cầu thường xuyên sử dụng**Bảng 3. Phương tiện, dụng cụ y tế thông thường và nhu cầu thường xuyên sử dụng**

Tên dụng cụ, phương tiện	Có				Nhu cầu thường xuyên sử dụng	
	Được cấp		Tự mua		n	%
	n	%	n	%		
Nhà y tế thôn	0	0	0	0	59	65,5
Loa đài	56	62,2	0	0	90	100
Tài liệu, tranh ảnh, tờ rơi	90	100	0	0	90	100
Sổ ghi chép	90	100	0	0	90	100
Túi đựng dụng cụ	31	34,6	9	10	90	100
Nhiệt kế	33	37,2	0	0	81	83
Nẹp chân tay, dây ga rô	8	13,8	0	0	61	67,6
Bông băng, cồn gạc	21	23,9	7	8	80	89,4
Thuốc dây	31	34,6	2	2,1	74	82,4
Gối đỡ để sạch	12	13,3	0	0	25	28,2
Kẹp phẫu tích	28	31,9	0	0	30	33,5
Kẹp gấp bông	31	34,6	6	6,4	31	35,1
Kéo thẳng	31	34,6	6	6,9	64	71,3
Đèn pin	31	34,6	7	8	80	88,8
Túi chườm	13	14,4	0	0	18	29,8
Hộp đựng dụng cụ bằng nhôm	13	14,4	0	0	68	76,1

Các dụng cụ mà YTTKPA có chủ yếu là tài liệu tranh ảnh làm công tác truyền thông (100%), sổ ghi chép (100%), loa đài (100%), nhiệt kế (37,2%), kéo thẳng (34,6%), thuốc dây (34,6%), kẹp gấp bông (34,6%). Các dụng cụ mà YTTKPA thấy cần thiết và thường xuyên sử dụng, trong khi được cấp ít, chủ yếu là loa đài (100%), tài liệu, tranh ảnh, tờ rơi (100%), sổ sách ghi chép (100%), túi đựng

trung cấp Y tế tỉnh thường xuyên mở lớp đào tạo, đào tạo lại và cấp chứng chỉ YTTKPA cho các YTTKPA địa phương.

Thông tin về công việc của YTTKPA**Phân bố đối tượng nghiên cứu theo công việc kiêm nhiệm****Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo công việc kiêm nhiệm**

Công việc kiêm nhiệm	Tổng	
	n	%
Cộng tác viên dân số	80	88,8
Cộng tác viên dinh dưỡng	72	80,9
Trưởng thôn, ấp	5	5,5
Phụ nữ thôn, ấp	27	30
Khác	0	0
Không kiêm nhiệm	12	13,3

Phần lớn các NVYTKPA kiêm nhiệm cộng tác viên dân số (88,8%) và cộng tác viên dinh dưỡng (80,9%), chỉ một số ít kiêm nhiệm các công việc khác như trưởng thôn, ấp (5,5%) hay phụ nữ thôn, ấp (30%). Như vậy các NVYTKPA và NVYTKPA có thể kiêm nhiệm các công việc khác. Vì, thứ nhất, có thể giúp các ban ngành khác tận dụng nguồn lực. Thứ hai, tạo điều kiện cho các YTKPA kiểm thêm phụ cấp từ các chương trình khác, nhưng tốt nhất là chỉ kiêm nhiệm một công tác khác

dụng cụ (100%), nhiệt kế (83%), bông băng, cồn gạc (89,4%), đèn pin (88,8%), thước dây (82,4%), kéo thẳng (71,3%).

Phân tích các mối liên quan với mức độ thực hiện CNNV

Bảng 4. Liên quan giữa các thông tin chung với mức độ thực hiện CNNV

Thông tin chung		Thực hiện CNNV						Tổng số
		Khá-Tốt		Trung bình		Kém		
		n	%	n	%	n	%	
Loại hình YTТА	NVYTТА	33	36,9	51	56,9	6	6,2	90
		$\chi^2 = 3,8$		$p = 0,159$				
Tuổi	Dưới 30 tuổi	4	40,9	5	50	3	25	11
	30 - 49 tuổi	4	26,3	32	57,9	9	15,8	55
	Trên 50 tuổi	9	36,5	14	59,6	1	3,8	24
		$\chi^2 = 6,78$		$p = 0,148$				
Giới	Nam	9	29,3	18	60,3	3	10,3	30
	Nữ	19	31,5	34	56,2	7	12,3	60
		$\chi^2 = 0,319$		$p = 0,852$				
Trình độ học vấn	Từ cấp II trở xuống	16	23,9	43	65	7	11,1	66
	Từ cấp III trở lên	10	42,3	11	45,1	3	12,7	24
		$\chi^2 = 7,94$		$p = 0,019$				
Trình độ chuyên môn	Có chuyên môn	2	25	5	75	0	0	7
	Khác	10	12,3	63	75,2	10	12,5	83
		$\chi^2 = 2,33$		$p = 0,312$				
Thu nhập bình quân đầu người	Trên 1.000.000 đồng	24	40	29	47,7	8	12,3	61
	Dưới 1.000.000 đồng	8	26	18	62,6	3	11,4	29
		$\chi^2 = 4,37$		$p = 0,112$				

Tỷ lệ NVYTKPA thực hiện công việc khá - tốt (36,9%), Đối với tuổi, tỷ lệ những YTTKPA dưới 30 tuổi làm khá - tốt (40,9%) cao hơn những YTTKPA từ 30 đến 39 tuổi (26,3%) nhưng tỷ lệ những YTTKPA dưới 30 tuổi làm kém (25%) cao hơn tỷ lệ những YTTKPA làm kém trên 50 tuổi (3,8%). Tuy nhiên, sự khác biệt giữa việc thực hiện CNNV với tuổi không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$. Đối với giới, cho thấy không có khác biệt giữa việc thực hiện CNNV với giới tính, với $p > 0,05$. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đặng Quốc Việt [3]. Điều này cho thấy cả nam và nữ đều hoàn thành nhiệm vụ như nhau. Về trình độ học vấn, những YTTKPA có trình độ học vấn từ cấp II trở lên thực hiện CNNV khá - tốt (42,3%) cao hơn hẳn những YTTKPA có trình độ dưới cấp II (23,9%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Theo nghiên cứu của tác giả Đặng Quốc Việt, ở huyện Lục Yên - tỉnh Yên Bái cho rằng trình độ học vấn của YTTA tại huyện thấp nên khi tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khó khăn, không đảm đương được khi TT-GDSK tại cộng đồng và phần nào cũng làm giảm uy tín của YTTKPA trong cộng đồng [3]. Ý kiến của Trưởng TYT xã Minh Hòa: "... Một là, trình độ cơ bản của YTTKPA, theo tôi trình độ trung học cơ sở là tốt rồi, không cần cao. Hai là, họ có thích tham gia công tác xã hội, năng nổ. Ba là, nhiệt tình, chịu

hy sinh bởi vì thu nhập không cao nhưng phải làm nhiều việc gian khổ...". Về trình độ chuyên môn, tỷ lệ những YTTKPA có chuyên môn thực hiện công việc khá - tốt (25%) cao gấp đôi tỷ lệ những YTTKPA không có chuyên môn (12,3%) nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Về thu nhập bình quân đầu người của gia đình YTTKPA, tỷ lệ những YTTKPA thuộc diện không nghèo thực hiện CNNV khá - tốt (40%) hơn những YTTKPA thuộc diện nghèo (26%). Qua đó, cần phải nhận định vấn đề, liệu khi đời sống kinh tế đầy đủ họ còn mong muốn tham gia công việc này nữa không?. Điều này phụ thuộc hoàn toàn vào ý thức, trách nhiệm, tình cảm của mỗi người.

V. KẾT LUẬN

Bằng phương pháp nghiên cứu định lượng kết hợp với định tính về tình hình hoạt động của mạng lưới YTKPA tại huyện Dầu Tiếng, Bình Dương, chúng tôi đưa ra kết luận: Các đối tượng nghiên cứu có độ tuổi chủ yếu từ 30 đến 49 tuổi, chiếm 60,6%. Trong đó, tỷ lệ nữ giới (61,1%) cao hơn gấp đôi tỷ lệ nam giới (33,3%). Về trình độ học vấn, tỷ lệ đối tượng từ cấp II trở xuống có tỷ lệ khá cao (73,3%). Trình độ chuyên ngành, cả nhân viên y tế thôn ấp và nhân viên sức khỏe cộng đồng hầu như là những ngành khác (92,2%). Chỉ có 7,8% đối tượng đã học qua

Y tá sơ học và Lương y. Phần lớn các y tế thôn ấp kiêm nhiệm công việc cộng tác viên dân số (88,8%) và cộng tác viên dinh dưỡng (80,9%). Có mối liên quan giữa việc mức độ thực hiện chức năng, nhiệm vụ với trình độ học vấn, năm được nhiều chức năng nhiệm vụ, được tập huấn về công việc y tế thôn ấp, giám sát định kỳ hàng tháng, giám sát đột xuất thực hiện chức năng, nhiệm vụ và sự phối hợp giúp đỡ của trưởng thôn trong thực hiện chức năng, nhiệm vụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2013)**, Thông tư quy định chức năng nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn bản.
2. **Bộ Y tế (2014)**, Quyết định về việc ban hành Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến 2020.
3. **Bộ Y tế (2020)**, Thông tư Quy định Hệ thống chỉ tiêu thống kê cơ bản ngành y tế.
4. **Sở Y tế tỉnh Bình Dương (2022)**, Báo cáo tổng kết chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2016-2020.
5. **Lehmann Uta, Sanders David (2007)**, "Community health workers: What do we know about them? The state of the evidence on programmes, activities, costs and impact on health outcomes of using community health workers", School of Public Health University of the Western Cape.
6. **Prasad BM, VR Muraleedharan (2007)**, "Community Health Workers: a review of concepts, practice and policy concerns", London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM), UK.
7. **Walker Damian G, Jan Stephen (2005)**, "How do we determine whether community health workers are cost-effective? Some core methodological issues", Journal of Community Health, pp. 221.
8. **WHO (2007)**, "Community health workers: What do we know about them? The state of the evidence on programmes, activities, costs and impact on health outcomes of using community health workers", A report by Uta Lehmann and David Sanders, School of Public Health, University of the Western Cape.

TÁC ĐỘNG GIẢM TẢI LƯỢNG VI KHUẨN TRÊN DA CỦA CHLORHEXIDINE GLUCONATE 4% TRONG TẮM TRƯỚC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

Nguyễn Vũ Hoàng Yến¹, Phạm Thị Lan¹, Trịnh Thị Thoa¹,
Trần Thị Mỹ Nhung², Lương Hồng Loan¹, Lê Hồng Phước³,
Nguyễn Thị Minh Khai¹, Đỗ Thị Diệu Linh, Bùi Phi Diệp¹,
Lê Mộng Hảo¹, Nguyễn Thị Hằng Nga¹, Nguyễn Thanh Tuyền¹,
Lê Thị Yến Nhi¹, Đào Thị Quỳnh Châu¹, Huỳnh Minh Tuấn³

TÓM TẮT

Mở đầu: Tắm người bệnh (NB) trước phẫu thuật (PT) với Chlorhexidine Gluconate-4% (CHG-4%) được xem là giải pháp hiệu quả phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM). **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả giảm tải lượng vi khuẩn (VK) trên da sau khi NB tắm bằng CHG-4%. **Phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu thực hiện từ 05/2020-12/2020. Người tham gia là những NB đã PT trong thời gian nghiên cứu. Quy trình bắt buộc tắm bằng CHG-4% tại hai thời điểm trước PT được thực hiện. Tải lượng VK trên da vùng rốn, nách, bẹn (CFU/cm²) được kiểm tra tại ba thời điểm (trước, sau khi tắm lần hai; trước chuyển PT). Dữ liệu đặc điểm NB, tuân thủ quy trình tắm và thời gian chờ đợi giữa tắm-PT được thu thập. **Kết quả:** Có 2.476 mẫu

phết được thu thập từ 280 NB. Tải lượng VK trên da có xu hướng giảm dần theo thời gian (p cho xu hướng của log₁₀CFU < 0,001). Trên da nách, tải lượng VK giảm dần từ 43,1 CFU/cm² trước tắm lần hai xuống 3,8 CFU/cm² sau tắm lần hai và 1,3 CFU/cm² trước chuyển PT. Xu hướng giảm tương tự được quan sát ở vùng háng và rốn (lần lượt là: 25,0; 6,3; 3,8 CFU/cm² và 12,5; 0; 0 CFU/cm²). **Kết luận:** Tắm trước PT bằng CHG-4% có hiệu quả làm giảm tải lượng VK trên da. Đây được xem là một biện pháp can thiệp hiệu quả trong phòng ngừa NKVM.

Từ khóa: Chlorhexidine Gluconate, tắm trước mổ, tắm trước phẫu thuật, tải lượng vi khuẩn trên da

SUMMARY

EFFECT OF PREOPERATIVE BATHING WITH 4% CHLORHEXIDINE GLUCONATE IN REDUCING SKIN BACTERIAL LOAD: A LONGITUDINAL STUDY IN UNIVERSITY MEDICAL CENTER AT HCMC

Objectives: Preoperative bathing with 4% Chlorhexidine Gluconate (4%-CHG) has been considered an effective solution to prevent surgical site infection (SSI). This study aims to evaluate the impact of preoperative chlorhexidine bathing on the

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

²Tổng công ty Thiết bị Y tế Việt Nam (CTCP)

³Đại học Y Dược TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Tuấn

Email: huynh.tuan@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023