KẾT QUẢ CAN THIỆP CẢI THIỆN KIẾN THỨC VỀ KHỬ KHUẨN - TIỆT KHUẨN DỤNG CỤ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH, NĂM 2020-2021

Phạm Thị Xuyến[1], Đậu Xuân Cảnh[1], Nguyễn Thị Minh Thuỷ[2], Phạm Văn Minh[3], Nguyễn Hữu Chút[4], Trần Vĩnh Tài[5], Nguyễn Mạnh Cường[5]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả một số giải pháp can thiệp nhằm cải thiện kiến thức về khử khuẩn – Tiệt khuẩn dụng cụ y tế tại bệnh viện Tuệ Tĩnh. **Đối tượng và phương pháp**: 101 nhân viên Y tế tại các khoa có sử dụng/xử lý dụng cụ Y tế của bệnh viện Tuệ Tĩnh. Nghiên cứu can thiệp đánh giá trước sau không có nhóm đối chứng. **Kết quả:** Trung bình tổng điểm kiến thức cơ bản chung về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của nhân viên Y tế tăng từ 13,58±7,12 trước can thiệp lên 22,99±5,77 sau can thiệp (p<0,001). Tỷ lệ nhân viên Y tế có kiến thức cơ bản chung về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế đạt tăng từ 42,9 % trước can thiệp lên 71,3% sau can thiệp (p<0,001). **Kết luận:** Chương trình can thiệp đã mang lại kết quả khả quan như: Kiến thức của nhân viên Y tế về khử khuẩn – Tiệt khuẩn dụng cụ Y tế được cải thiện rõ rệt, cụ thể: Qua nghiên cứu này cũng cho thấy các giải pháp can thiệp của chúng tôi là phù hợp, khả thi và hiệu quả. ***Từ khóa:*** Khử khuẩn, tiệt khuẩn, dụng cụ y tế, nhân viên Y tế, kiến thức

SUMMARY

ASSESS THE RESULTS OF SOME INTERVENTION SOLUTIONS TO IMPROVE KNOWLEDGE ON DISINFECTION - STERILIZATION MEDICAL INSTRUMENTS IN TUE TINH HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of some intervention solutions to improve the knowledge of sterilization - Sterilization of medical instruments at Tue Tinh hospital. **Research subjects and methods**: 101 medical staff in the departments used/handled medical instruments of Tue Tinh hospital. The intervention study evaluated before and after without a control group. **Results:** The average total score of basic knowledge on sterilization and sterilization of medical instruments of medical staff increased from 13.58±7.12 before the intervention to 22.99±5.77 after the intervention. (p<0.001). The percentage of health workers with general basic knowledge on sterilization and sterilization of medical instruments increased from 42.9% before the intervention to 71.3% after the intervention (p<0.001). **Conclusion:** The intervention program has brought positive results such as: The knowledge of medical staff about sterilization - Sterilization of medical instruments has improved significantly, specifically. This study also shows that our intervention solutions are appropriate, feasible and effective. ***Keywords:*** Disinfection, sterilization, medical instruments, medical staff, knowledge

[1]*Bệnh viện Tuệ Tĩnh - Học viện YDHCT Việt Nam*
[2]*Trường Đại học Y tế Công cộng*
[3]*Đại học Y Hà Nội*
[4]*Bệnh viện Nhi Trung Ương*
[5]*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TPHCM*
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Xuyến
Email: phamthixuyenyhct@gmail.com
Ngày nhận bài: 13.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 8.5.2023
Ngày duyệt bài: 19.5.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay các bệnh viện y học cổ truyền đã chuyển mô hình điều trị chuyên khoa y học cổ truyền sang mô hình bệnh viện đa khoa, kết hợp Y học hiện đại vào công tác khám bệnh, chữa bệnh (1, 2, 3). Việc kết hợp Y học hiện đại trong các bệnh viện Y học cổ truyền một cách toàn diện, chặt chẽ đã mang lại hiệu quả tích cực. Tuy nhiên sự thay đổi này yêu cầu mở rộng phạm vi kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện liên quan đến quá trình khử khuẩn - tiệt khuẩn đối với dụng cụ y tế tái sử dụng tạo ra thách thức mới cho ngành Y. Năm 2012 Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 3671/QĐ- BYT cụ thể hóa từ Quy chế bệnh viện năm 1997 về công tác khử khuẩn - tiệt khuẩn dụng cụ Y tế (4, 5). Tuy nhiên, sau hơn 10 năm triển khai thực hiện, công tác khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ Y tế tại các cơ sở khám chữa bệnh nói chung và tại các bệnh viện Y học cổ truyền vẫn còn nhiều bất cập, hạn chế, lúng túng trong vận hành hoạt động, đầu tư nguồn lực và phát triển công tác khử khuẩn, tiệt khuẩn. Để góp phần cung cấp cơ sở thực tiễn nhằm nâng cao hiệu quả của việc thực hiện hoạt động khử khuẩn - tiệt khuẩn dụng cụ y tế đúng theo quy định và qui trình, phù hợp với điều kiện cơ sở vật chất, nâng cao năng lực nhân viên quản lý dụng cụ tái sử dụng trong các bệnh viện hoạt động theo hướng Đông – Tây Y kết hợp chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Kết quả can thiệp cải thiện kiến thức khử khuẩn - tiệt khuẩn dụng cụ y tế của nhân viên y tế tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2020-2021

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: 101 nhân viên Y tế tại các khoa sử dụng/xử lý dụng cụ y tế.

Tiêu chí lựa chọn: Nhân viên Y tế tại các khoa trực tiếp sử dụng/xử lý DCYT của Bệnh viện

Tuệ Tĩnh tham gia nghiên cứu có thời gian công tác tại BV từ 06 tháng trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các NVYT vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu và từ chối tham gia.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 01/2020 đến tháng12/2021 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp đánh giá trước sau không có nhóm đối chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ nhân viên Y tế tại các khoa sử dụng/xử lý dụng cụ. Trước can thiệp có 105 cán bộ Y tế tham gia nghiên cứu nhưng sau can thiệp thì có có 04 nhân viên Y tế chuyển công tác nên số đối tượng nghiên cứu còn lại là 101.

Các hình thức can thiệp: Sửa chữa, bổ sung cơ sở vật chất, trang thiết bị phương tiện; Xây dựng quy trình/ quy định; Tổ chức đào tạo tập huấn và kiểm tra, giám sát.

Tiêu chuẩn đánh giá. Có 32 câu hỏi về kiến thức trong 5 cấu phần (khái niệm và thuật ngữ, nhiễm khuẩn bệnh viện liên quan đến dụng cụ, nguyên tắc khử khuẩn – tiệt khuẩn, phân loại dụng cụ theo Spaudling, các phương pháp tiệt khuẩn) trả lời đúng mỗi câu được 1 điểm, trả lời sai được 0 điểm. Điểm tối đa là 32 điểm. Xếp loại kiến thức chung đạt khi tổng điểm ≥ 20 điểm và có ≥ 3/4 cấu phần đạt (≥4 điểm).

Xử lý số liệu: Số liệu sau điều tra được làm sạch, các số liệu được mã hóa và nhập bằng phần mềm epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 23.0.

Đạo đức nghiên cứu. Đề tài nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học số 380/2018/YTCC – HD3 của trường Đại học Y tế Cộng cộng thông qua ngày 22/06/2018 và được sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu ở độ tuổi từ 30 - 40 chiếm tỷ lệ cao nhất là 69,3% (70/101), chuyên môn đào tạo chủ yếu là điều dưỡng chiếm 78,2% (79/101). Nhân viên Y tế có thâm niên công tác trên 10 năm chiếm 50,5% (51/101). Trình độ đại học chiếm đa số 75,2% (76/101). 96% (97/101) nhân viên Y tế chưa được hướng dẫn, đào tạo một lần nào về công tác khử khuẩn - tiệt khuẩn dụng cụ y tế (chiếm). 100% NVYT cho rằng cần được đào tạo về khử khuẩn - tiệt khuẩn dụng cụ y tế.

Kết quả cải thiện kiến thức cơ bản của nhân viên y tế về khử khuẩn- tiệt khuẩn dụng cụ Y tế tại các khoa sử dụng/xử lý dụng cụ Y tế. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về khái niệm tiệt khuẩn, làm sạch, khử khuẩn mức độ cao, khử khuẩn mức độ thấp và khử nhiễm sau can thiệp đều cao hơn trước can thiệp (lần lượt 75,2% so với 35,2%, 81,2% so với 37,1%, 50,5% so với 38,1%, 85,1% so với 48,6% và 55,4% so với 35,2%) có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Tỷ lệ nhân viên Y tế có kiến thức đạt về khái niệm khử khuẩn và khử khuẩn mức độ trung bình có tăng sau can thiệp (60,4% so với 54,3% và 42,6% so với 37,1%) nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 1. Kết quả cải thiện kiến thức về nhiễm khuẩn bệnh viện liên quan đến sử dụng dụng cụ y tế

Nội dung	Trước can thiệp (n=105)		Sau can thiệp (n=101)		p
	Đạt	%	Đạt	%	
Tần suất sử dụng dụng cụ với tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện	27	25,7	74	73,2	<0,001
Cơ chế nhiễm khuẩn bệnh việnqua dụng cụ Y tế	45	42,9	61	60,4	<0,001
Vi khuẩn đa kháng thuốc liên quan dụng cụ Y tế	67	63,8	71	70,3	0,125
Nhiễm khuẩn bệnh việndo Vi rút liên quan dụng cụ Y tế	27	25,7	86	85,1	<0,001
Chất lượng bệnh viện liên quan dụng cụ Y tế	45	42,9	65	64,4	<0,001
Hậu quả của nhiễm khuẩn bệnh viện do dụng cụ Y tế	45	42,9	65	64,4	<0,001

Tỷ lệ nhân viên Y tế có kiến thức đạt về tần suất sử dụng dụng cụ tăng từ 25,7% trước can thiệp lên 73,2% sau can thiệp có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Tỷ lệ nhân viên Y tế có kiến thức đạt về cơ chế nhiễm khuẩn bệnh viện qua dụng cụ Y tế tăng từ 42,9% trước can thiệp lên 60.4% sau can thiệp (p<0,001). Tỷ lệ nhân viên Y tế có kiến thức đạt về nhiễm khuẩn bệnh viện do virus liên quan dụng cụ Y tế, chất lượng bệnh viện liên quan đến dụng cụ Y tế, hậu quả của nhiễm khuẩn bệnh viện do dụng cụ Y tế đều tăng sau can thiệp có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Tỷ lệ nhân viên Y tế có kiến thức đạt về vi khuẩn đa kháng thuốc liên quan đến dụng cụ Y tế sau can thiệp so với trước can thiệp không có sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 2. Kết quả cải thiện kiến thức về nguyên tắc khử khuẩn, tiệt khuẩn

Nội dung	Trước can thiệp (n=105)		Sau can thiệp (n=101)		p
	Đạt	%	Đạt	%	
Nguyên tắc tái sử dụng dụng cụ Y tế	41	39,1	63	62,4	**<0,001**
Làm sạch dụng cụ trước khi khử khuẩn – tiệt khuẩn	34	32,4	70	69,3	**<0,001**
Lưu ý khi sử dụng dụng cụ Y tế	65	62,9	81	80,2	0,018
Lưu ý khi khử khuẩn – tiệt khuẩn dụng cụ	63	60,0	88	87,1	**<0,001**
Tiệt khuẩn với dụng cụ phẫu thuật cấy ghép	43	41,0	71	70,3	**<0,001**
Yêu cầu nhân viên Y tế thực hành khử khuẩn – tiệt khuẩn dụng cụ	70	66,7	97	96,0	**<0,001**

Sau can thiệp, tỷ lệ nhân viên Y tế có kiến thức đạt về 6 nguyên tắc khi khử khuẩn - tiệt khuẩn dụng cụ Y tế đều tăng cao hơn so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 3. Kết quả cải thiện kiến thức về phân loại dụng cụ y tế theo Spaudling

Nội dung	Trước can thiệp (n=105)		Sau can thiệp (n=101)		p
	Đạt	%	Đạt	%	
Dụng cụ thiết yếu	43	41,0	75	74,3	<0,001
Dụng cụ bán thiết yếu	41	39,0	61	60,4	<0,001
Dụng cụ không thiết yếu	55	52,4	89	88,1	<0,001
Khử khuẩn - tiệt khuẩn dụng cụ thiết yếu	49	46,7	92	91,1	<0,001
Khử khuẩn - tiệt khuẩn dụng cụ bán thiết yếu	47	44,8	63	62,4	<0,001
Khử khuẩn - tiệt khuẩn dụng cụ không thiết yếu	55	52,4	77	76,2	<0,001

Tỷ lệ nhân viên Y tế có kiến thức đạt về 6 khái niệm phân loại dụng cụ Y tế theo Spaudling trước khi khử khuẩn - tiệt khuẩn sau can thiệp đều cao hơn so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê (p <0,01).

Bảng 4. Kết quả cải thiện kiến thức về các phương pháp tiệt khuẩn

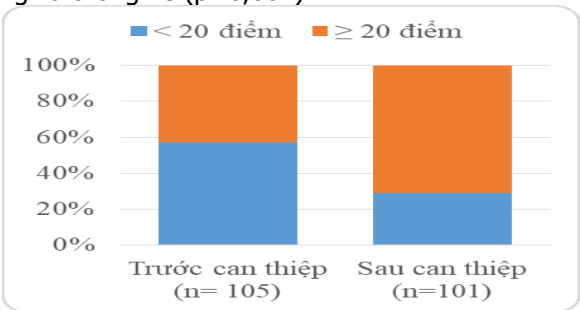
Nội dung	Trước can thiệp (n=105)		Sau can thiệp (n=101)		p
	Đạt	%	Đạt	%	
Phương pháp tiệt khuẩn dụng cụ Y tế	40	38,1	90	89,1	<0,001
Nguyên lý của tiệt khuẩn hơi nước	37	35,2	58	57,4	<0,001
Ưu điểm của tiệt khuẩn hấp hơi nước	30	28,6	73	72,3	<0,001
Ưu điểm của tiệt khuẩn hấp nhiệt khô	56	53,3	72	71,3	0,012
Ứng dụng của tiệt khuẩn công nghệ EO	35	33,3	81	80,.2	<0,001
Ứng dụng của công nghệ tiệt khuẩn plasma	37	35,2	87	86,1	<0,001
Vật liệu tiệt khuẩn bằng công nghệ Plasma	29	27,6	57	56,4	<0,001

Tỷ lệ nhân viên Y tế có kiến thức đạt về 7 câu hỏi liên quan đến sự hiểu biết về công nghệ tiệt khuẩn hiện đang được cơ sở khám chữa bệnh sử dụng sau can thiệp đều cao hơn trước can thiệp có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Sau can thiệp nhân viên Y tế có kiến thức đạt về phương pháp tiệt khuẩn dụng cụ Y tế có tỷ lệ cao nhất (89,1%) và thấp nhất là về vật liệu tiệt khuẩn bằng công nghệ Plasma (56,4%).

Bảng 5. Kết quả cải thiện kiến thức cơ bản chung của nhân viên y tế

Nội dung	Trước can thiệp (n=105)	Sau can thiệp (n=101)	p
	TB±ĐLC	TB±ĐLC	
Kiến thức chung	13,58±7,12	22,99±5,77	<0,001

Trung bình tổng điểm kiến thức cơ bản chung của nhân viên Y tế về khử khuẩn - tiệt khuẩn dụng cụ Y tế tăng từ 13,58±7,12 trước can thiệp lên 22,99±5,77 sau can thiệp có ý nghĩa thống kê (p<0,001).



Biểu đồ 1. Kiến thức cơ bản chung về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế

Tỷ lệ nhân viên y tế sau can thiệp có tổng điểm kiến thức cơ bản chung về khử khuẩn - tiệt khuẩn dụng cụ Y tế đạt từ 20 điểm trở lên chiếm 71,3% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp (p <0,001).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả cải thiện kiến thức cơ bản của nhân viên y tế về khử khuẩn- tiệt khuẩn dụng cụ Y tế tại các khoa sử dụng/xử lý dụng cụ Y tế. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về khái niệm và thuật ngữ khử khuẩn – tiệt khuẩn đều tăng sau can thiệp, tuy nhiên vẫn còn 2/7 khái niệm, thuật ngữ (khử khuẩn và khử khuẩn mức độ trung bình) có sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Điều này cho thấy trong quá trình can thiệp phải tăng cường cung cấp thông tin hơn nữa về khử khuẩn và khử khuẩn mức độ trung bình.

Sự can thiệp có hiệu quả làm tỷ lệ nhân viên có kiến thức đạt về nhiễm khuẩn bệnh viện liên quan đến sử dụng dụng cụ y tế đều tăng sau can thiệp. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về tần suất sử dụng dụng cụ với tỷ lệ nhiễm khuẩn tăng từ 25,7% lên 73,2%. Cơ chế nhiễm khuẩn bệnh viện qua dụng cụ Y tế tăng từ 42,9% lên 60,4%. Nhiễm khuẩn bệnh viện do vi rút liên quan đến dụng cụ Y tế tăng từ 25,7% lên 85,1%. Chất lượng bệnh viện liên quan dụng cụ Y tế và hậu quả của nhiễm khuẩn bệnh viện do dụng cụ Y tế đều tăng từ 42,9% lên 64,4% có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Tuy nhiên, kiến thức về vi khuẩn đa kháng thuốc liên quan dụng cụ Y tế có tăng hơn so với trước can thiệp nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Điều này có thể do đây là những kiến thức chuyên sâu và đối tượng nghiên cứu đều là điều dưỡng, kỹ thuật viên vì vậy hoạt động can thiệp sau này cần nhấn mạnh vào nội dung này.

Cả 6 yếu tố trong cấu phần kiến thức về nguyên tắc khử khuẩn - tiệt khuẩn đều có cải thiện sau can thiệp và những sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Khác biệt lớn nhất là tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về làm sạch dụng cụ trước khi khử khuẩn – tiệt khuẩn (tăng 36,9%, từ 32,4 trước can thiệp lên 69,3% sau can thiệp).

Kết quả khảo sát trước can thiệp, đối tượng nghiên cứu có kiến thức về phân loại dụng cụ Y tế có tỷ lệ đạt dao động từ 39% đến 52,4%. Tuy nhiên, sau khi áp dụng các biện pháp can thiệp thì kiến thức ở nhóm này đều đạt tỷ lệ trên 60%. Và sự khác biệt nhóm kiến thức này có ý nghĩa thống kê. Tác giả Burute (2014), nghiên cứu cắt ngang trước và sau can thiệp kiến thức của Điều dưỡng trong việc phân loại dụng cụ phẫu thuật theo Spaudling, phân loại chất khử khuẩn theo 3 mức độ là khử khuẩn mức cao, trung bình, thấp và đánh giá kiến thức sử dụng chất khử khuẩn thích hợp. Kết quả cho thấy, tỷ lệ trả lời chính xác các câu hỏi đạt ra có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp (6). Điều đó đã chứng minh tác động tích cực của đào tạo kiến thức sử dụng chất khử khuẩn dưới hình thức hội thảo và được thảo luận trong thời gian dài hoặc bất cứ khi nào cần thiết. Nghiên cứu của chúng tôi cũng đồng quan điểm với một số tác giả là đa dạng hóa, đơn giản hóa các biện pháp can thiệp và các can thiệp được tập trung vào nhu cầu thực tế để đạt hiệu quả.

Sau can thiệp, kiến thức về phương pháp tiệt khuẩn dụng cụ Y tế của nhân viên Y tế tại bệnh viện Tuệ tĩnh (bảng 4) cho thấy, sự hiểu biết về các phương pháp tiệt khuẩn đang sử dụng trong cơ sở khám chữa bệnh, nguyên lý của hấp hơi nước, ưu điểm của tiệt khuẩn hấp hơi nước, công nghệ EO và công nghệ Plasma đều tăng cao và có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp.

Trung bình tổng điểm kiến thức cơ bản chung của nhân viên Y tế tăng từ 13,58±7,12 trước can thiệp lên 22,99±5,77 sau can thiệp (p<0,001). Tỷ lệ nhân viên Y tế có kiến thức cơ bản chung về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế đạt tăng từ 42,9 % (trước can thiệp) lên 71,3 % (sau can thiệp). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Kết quả này chứng minh sự nỗ lực của Lãnh đạo bệnh viện, nhóm nghiên cứu đã xây dựng nội dung đào tạo, phương pháp tiếp cận và cách chuyển tải kiến thức đa dạng đến đối tượng nghiên cứu là khoa học và đạt hiệu quả cao.

V. KẾT LUẬN

Chương trình can thiệp đã mang lại kết quả khả quan như: Kiến thức của nhân viên Y tế về khử khuẩn – Tiệt khuẩn dụng cụ Y tế được cải thiện rõ rệt, cụ thể:

Trung bình tổng điểm kiến thức cơ bản chung của nhân viên Y tế về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế tăng từ 13,58±7,12 trước can thiệp lên 22,99±5,77 sau can thiệp (p<0,001).

Tỷ lệ nhân viên Y tế có kiến thức cơ bản chung về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế đạt tăng từ 42,9 % trước can thiệp lên 71,3 % sau can thiệp (p<0,001).

Qua nghiên cứu này cũng cho thấy các giải pháp can thiệp của chúng tôi là phù hợp, khả thi

và hiệu quả. Hy vọng từ kết quả và ý nghĩa thực tiễn của nghiên cứu can thiệp này sẽ được ứng dụng rộng ra các bệnh viện thuộc khối Y học cổ truyền trên toàn quốc.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu, BV cần xây dựng và ban hành các tài liệu, quy trình, quy định cụ thể và phù hợp về công tác KK – TK DCYT. Thực hiện kiểm tra giám sát (định kỳ, đột xuất) và đánh giá từng quy trình/quy định và hướng dẫn KK-TK đảm bảo DCYT được vô khuẩn đến khi sử dụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế** (1999), Quyết định số 1529/1999/QĐ-BYT ngày 25 tháng 5 năm 1999 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Quy định chức năng, nhiệm vụ và tổ chức bộ máy của Bệnh viện Y học cổ truyền thuộc Sở Y tế Tỉnh, thành phố trực thuộc Trung Ương,
2. **Bộ Y Tế** (2010) Thông tư 50/2010//TT – BYT ngày 31 tháng 12 năm 2010 Hướng dẫn kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh.
3. **Bộ Y Tế** (2011), Thông tư 37/2011/TT-BYT ngày 26/10 năm 2011 Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của bệnh viện Y học cổ truyền tuyến tỉnh.
4. **Bộ Y Tế (**2012), Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y Tế về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn.
5. **Bộ Y Tế**. (1997), Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 về việc Ban hành quy chế bệnh viện.
6. **Burute. R. S**. (2014), Immediate impact of an educational intervention on knowledge of use of disinfectants in nurses. Int J Basic. 13 (3): p. 507-511.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA HỘI CHỨNG NGỪNG THỞ KHI NGỦ TẮC NGHẼN VÀ HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA TẠI BỆNH VIỆN VINMEC TIMES CITY

Nguyễn Văn Đĩnh[1,2,3], Cấn Thị Hằng[1,2], Nguyễn Duy Bộ[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân mắc hội chứng ngừng thở khi ngủ tắc nghẽn và mối liên quan giữa mức độ nặng hội chứng ngừng thở khi ngủ tắc nghẽn (OSA) với hội chứng chuyển hóa và các chỉ số chuyển hóa tại bệnh viện Vinmec Times City. **Đối tượng và phương pháp**: Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 97 bệnh nhân được chỉ định đo đa ký giấc ngủ và có đầy đủ thông tin trong hồ sơ thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2021 tại bệnh viện Vinmec Times City. **Kết quả:** 82/97 (84,5%) bệnh nhân có chỉ số ngưng giảm thở (AHI) trên 5. Tuổi trung bình của bệnh nhân mắc ngừng thở khi ngủ tắc nghẽn là 45,1 ± 12,1**.** Tỷ lệ nam/nữ: 4,46. Tuổi, HbA1c, và BMI có mối tương quan thuận với chỉ số AHI. Khi so sánh 2 nhóm có hội chứng chuyển hóa: BMI, vòng bụng, HbA1c, AHI cao hơn có ý nghĩa thống kê ở bệnh nhân OSA có hội chứng chuyển hóa. Chỉ số Sp02 thấp nhất thấp hơn và T90% dài hơn có ý nghĩa thống kê ở bệnh nhân OSA có hội chứng chuyển hóa. **Kết luận**: Hội chứng chuyển hóa và OSA có mối tương quan và tương đồng nhau ở nhiều yếu tố. Hội chứng chuyển hóa có nguy cơ làm nặng hơn mức độ ngừng thở khi ngủ và ngược lại.

Từ khóa: Hội chứng ngừng thở tắc nghẽn khi ngủ, hội chứng chuyển hóa

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME AND METABOLIC SYNDROME AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL HOSPITAL.

Objective: Describe the clinical and subclinical characteristics of patients with obstructive sleep apnea syndrome and the relationship between the severity of obstructive sleep apnea (OSA) and metabolic syndrome at Vinmec Times City hospital. **Method:** This descriptive - retrospective study was conducted on 97 patients who were underwent polysomnography with completed medical records with satisfy inclusion criteria, from January 2020 to December 2021 at Vinmec Times City hospital. **Results:** 82/97 (84.5%) patients had apnea- hyponea index (AHI) more than 5. The mean age of patients with obstructive sleep apnea was 45.1 ± 12.1. Male and female ratio was 4.46. Age, HbA1c, and BMI were positively correlated with AHI. Comparing 2 groups with or without metabolic syndrome: BMI, waist circumference, HbA1c, AHI were statistically significantly higher in OSA patients with metabolic syndrome. The lowest Sp02 was lower and the T90% was longer statistically significant in OSA patients with metabolic syndrome. **Conclusion:** There is a correlation between metabolic syndrome and OSA, and they share similarities in various factors. Metabolic syndrome has the potential to worsen sleep apnea, and conversely, sleep apnea may contribute to the development or progression of metabolic syndrome. ***Keywords:*** Obstructive sleep apnea syndrome, metabolic syndrome

[1]Bệnh viện Vinmec Times City
[2]Đại Học VinUniversity
[3]Đại học Penn State, Hoa Kỳ
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Đĩnh
Email: v.dinhnv6@vinmec.com

Ngày nhận bài: 14.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 5.5.2023
Ngày duyệt bài: 19.5.2023