

tương đương với Sở Y tế tỉnh Hưng Yên (33,33%-100%) trong khi tỷ lệ giá trị thuốc được thực hiện của Sở Y tế Hưng Yên cao hơn (4%-93,94%) [4].

Đối với các thuốc không thực hiện và thuốc thực hiện không đạt 80% tại Sở Y tế tỉnh Hà Nam, do tỷ lệ các thuốc này quá lớn, trong báo cáo thực hiện kết quả đấu thầu thuốc của các cơ sở khám chữa bệnh, nguyên nhân chủ yếu không thực hiện đúng kết quả đấu thầu là do các đơn vị dự trữ số lượng không chính xác, tỷ lệ này cũng tương đồng với tại Sở Y tế Hà Nội năm 2016: nhiều nhất là do cơ sở chưa có nhu cầu sử dụng [2], Sở Y tế Bắc Giang năm 2017 là 61,4% [6]. Việc dự trữ thuốc khó chính xác cho 24 tháng, liên quan đến vấn đề này cũng là do hiện nay các cơ sở y tế dự trữ thuốc chủ yếu chỉ căn cứ vào số lượng sử dụng của kỳ trước và đề xuất của khoa lâm sàng, chưa căn cứ vào mô hình bệnh tật.

V. KẾT LUẬN

Danh mục thuốc trúng thầu giai đoạn 2019-2021 tại Sở y tế Hà Nam gồm 1026 khoản, tỷ lệ thực hiện về khoản mục 82,16%. Tỷ lệ giá trị thực hiện thấp nhất ở gói thuốc biệt dược gốc hoặc tương đương điều trị (46,63%), cao nhất là gói generic đạt 57,08%. Các bệnh viện hạng II

có tỷ lệ giá trị thực hiện rất thấp (33,52%). Các đơn vị khám chữa bệnh trên địa bàn tỉnh Hà Nam cần dự trữ thuốc phù hợp với nhu cầu điều trị, tăng tỷ lệ giá trị sử dụng so với trúng thầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2019), Thông tư số 15/2019/TT-BYT ngày 11/7/2019 quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập, Hà Nội
2. **Nguyễn Thị Hồng Hà** (2018), Phân tích kết quả và việc thực hiện kết quả đấu thầu thuốc tập trung tại Sở Y tế Hà Nội năm 2016, Luận văn Thạc sỹ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.
3. **Lê Anh Hiếu** (2020), Phân tích việc thực hiện kết quả đấu thầu thuốc tập trung tại Sở Y tế Thanh Hóa năm 2018, Luận văn Dược sỹ Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.
4. **Lê Thị Quỳnh Mai** (2020), Đánh giá việc thực hiện kết quả đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh Hưng Yên năm 2018 - 2019, Luận văn Dược sỹ Chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.
5. **Vũ Thị Thu Phương** (2020), Phân tích việc thực hiện kết quả đấu thầu thuốc tập trung tại Sở Y tế tỉnh Lạng Sơn năm 2019, Luận văn Dược sỹ Chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.
6. **Nguyễn Thị Huyền Trang** (2019), Phân tích kết quả và việc thực hiện kết quả đấu thầu mua thuốc tập trung năm 2017 tại Sở Y tế tỉnh Bắc Giang, Luận văn Thạc sỹ dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY TRÌNH VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Đoàn Thị Mền¹, Nguyễn Hữu Thắng²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 342 lượt quan sát tại khoa ngoại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương năm 2023 nhằm mô tả thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ tuân thủ tất cả các bước của quy trình vệ sinh tay ngoại khoa là 37,4%. Tỷ lệ tuân thủ bước 1: Làm ướt và đánh kể ngón tay đạt 82,2%; Bước 2: Rửa tay lần 1 đạt 49,4%; Bước 3: Rửa tay lần 2 đạt 85,4% và bước 4: Làm khô tay là cao nhất đạt 99,4%.

Từ khóa: Vệ sinh tay, rửa tay ngoại khoa, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương

SUMMARY

THE SITUATION OF COMPLIANCE WITH SURGICAL HAND HYGIENE PROCEDURES OF CENTRAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE IN 2022

A cross-sectional descriptive study was conducted on 342 observations at the Surgical department of the Central Hospital of Traditional Medicine in 2023 to describe the status of compliance with surgical hand hygiene procedures. Research results showed that: The percentage of compliance with all steps of the surgical hand hygiene procedure was 37.4%. Compliance percentage of step 1: Wetting and interspersed fingers reached 82.2%; Step 2: Washing hands for the first time reached 49.4%; Step 3: Washing hands for the second time reached 85.4% and the highest step was step 4: Drying hands reached 99.4%.

Keywords: hand washing, surgical hand washing, Central Hospital of Traditional Medicine

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Mền

Email: menyhcttw@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 22.8.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người bệnh luôn có nguy cơ bị lây truyền các loại vi khuẩn từ môi trường bệnh viện, khả năng lây truyền này tăng lên rất cao khi họ có tổn thương gây chảy máu hay được thực hiện các thủ thuật can thiệp xâm nhập và đặc biệt khi có chỉ định phẫu thuật. vết mổ có thể bị nhiễm khuẩn từ các vi sinh vật có sẵn trên người bệnh hay ở ngoài môi trường.¹ Bàn tay nhân viên y tế không những là phương tiện lây truyền mà còn là nơi hiện diện của khoảng 4,6 triệu mầm bệnh bao gồm vô số chủng loại vi khuẩn cư trú và bám dính, tập trung chủ yếu ở kẽ và móng tay.

Rửa tay ngoại khoa đúng cách sẽ hạn chế đến mức thấp nhất nhiễm khuẩn hậu phẫu, tăng hiệu quả hồi phục sau mổ, tránh những biến chứng liên quan đến nhiễm khuẩn bệnh viện, nhiễm khuẩn tự thân của bệnh nhân.² Ngoài ra, rửa tay ngoại khoa đúng cách cũng sẽ giúp tránh được các nguy cơ gây bệnh cho chính các nhân viên y tế - những người cần phải thực hiện các thủ thuật hay phẫu thuật.¹ Các nghiên cứu về vệ sinh tay ngoại khoa cho thấy tỉ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa trước khi phẫu thuật rất dao động giữa các bệnh viện, tỉ lệ này là 13,5% ở bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức,³ và 82,8% ở bệnh viện Đa khoa Vinmec Time City.⁴ Nguyên nhân là do có nhiều yếu tố tác động vào việc tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế như giới tính, chức danh nghề nghiệp, vị trí làm việc, thời gian làm việc trong tuần, khối lượng công việc, kiểm tra giám sát của nhân viên kiểm soát nhiễm khuẩn⁵..... Nhằm tiếp tục đánh giá sự tuân thủ và các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên ngoại khoa để xây dựng kế hoạch cho can thiệp nâng cao tỉ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *"Mô tả thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương năm 2022"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nhân viên y tế trực tiếp tham gia phẫu thuật: phẫu thuật viên, phụ mổ, dụng cụ viên, bác sĩ gây mê.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 5 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023

2.3. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương

2.4. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu:** Nghiên cứu áp dụng công thức

tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ để tính số quan sát thực hành VST ngoại khoa.

$$n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \cdot \frac{p \cdot (1-p)}{(p \cdot \epsilon)^2}$$

Trong đó: n: Là cỡ mẫu tối thiểu là số lượt vệ sinh tay ngoại khoa.

$Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$ với $\alpha = 0,05$ tương đương khoảng tin cậy 95% thì $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$.

p: Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa là 38,2% theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng và cộng sự thực hiện tại Bệnh viện Thủ Đức thành phố Hồ Chí Minh năm 2020,⁶ với $p=0,382$.

ϵ : mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể, chọn $\epsilon=0,15$.

Cỡ mẫu tối thiểu cần có là 279 lượt vệ sinh tay ngoại khoa, trên thực tế chúng tôi thu thập được 342 lượt quan sát.

- **Cách chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Thu thập số liệu:** Nhân viên giám sát tại phụ trách giám sát vệ sinh tay ngoại khoa trên khoa Gây mê Hồi sức. Quan sát và đánh dấu vào bảng kiểm tất cả các cơ hội Vệ sinh tay ngoại khoa quan sát được, theo nguyên tắc: Mỗi lần quan sát chỉ quan sát một nhân viên, quan sát xong nhân viên này mới tới nhân viên tiếp theo.

- **Biến số, chỉ số nghiên cứu và công cụ nghiên cứu**

o Tỷ lệ tuân thủ từng thao tác trong từng bước của quy trình VST ngoại khoa. Tỷ lệ tuân thủ các bước trong quy trình vệ sinh tay ngoại khoa. Tỷ lệ tuân thủ chung quy trình vệ sinh tay ngoại khoa. Tình trạng mang trang sức trên tay.

o Công cụ nghiên cứu: Bảng kiểm quan sát vệ sinh tay ngoại khoa được xây dựng dựa trên Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2.5. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 21.0. Thông kê mô tả bằng tần số, tỷ lệ phần trăm.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua hội đồng đề cương tại Trường Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu được tiến hành với sự cho phép của Ban giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương thực hiện quá trình quan sát, thu thập dữ liệu để nghiên cứu về tuân thủ VST ngoại khoa đến các nhân viên y tế. Nghiên cứu viên cam kết bảo mật thông tin cá nhân của tất cả đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học mà

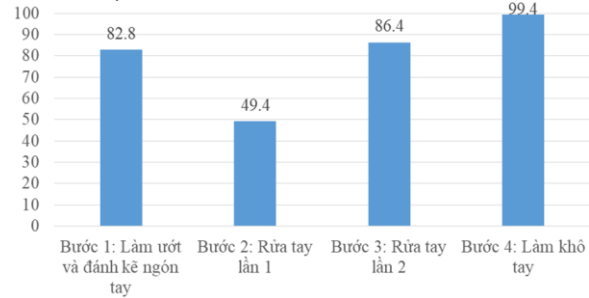
không sử dụng cho bất kỳ mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm các quan sát vệ sinh tay ngoại khoa

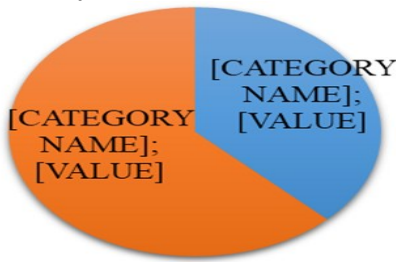
Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Buổi giám sát	Buổi sáng	40	11,7
	Buổi chiều	258	75,4
	Buổi tối	44	12,9
Trang sức trên tay	Có	1	0,3
	Không	341	99,7
Loại phẫu thuật	Mổ cấp cứu	40	11,7
	Mổ phiến	302	88,3
Tổng		342	100

Nhận xét: Kết quả quan sát trực tiếp 342 lượt vệ sinh tay ngoại khoa, trong đó 11,7% mổ cấp cứu, 88,3% mổ phiến; quan sát buổi sáng chiếm 11,7%, buổi chiều 75,4% và buổi tối chiếm 12,9%.



Hình 3.1. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa theo từng bước

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa bước 1: Làm ướt và đánh kẽ ngón tay đạt 82,2%; Bước 2: rửa tay lần 1 đạt 49,4%; Bước 3: Rửa tay lần 2 đạt 85,4% và cao nhất là bước 4: Làm khô tay đạt 99,4%.



Hình 3.2. Tỷ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế

Nhận xét: Có 128/342 lượt quan sát đạt tất cả các bước của quy trình vệ sinh tay, tương ứng với 37,4%, còn lại 62,6% chưa đạt.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 342 lượt quan sát vệ sinh tay ngoại khoa được thực hiện bởi nhân viên y tế tại phòng mổ

Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương. Các ca mổ đều là mổ phiến, được thực hiện hầu hết vào buổi chiều. Có 01 trường hợp xác nhận còn trang sức trên tay khi thực hiện vệ sinh tay ngoại khoa, chiếm 0,3%.

Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa dựa theo tiêu chuẩn của nghiên cứu đạt 37,4%. Việc giám sát tuân thủ quy trình cũng là một yếu tố thúc đẩy nhân viên y tế tuân thủ quy trình. Nghiên cứu của Trần Thị Thúy Hằng và cộng sự cũng đã chỉ ra tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa đúng quy trình trước và sau can thiệp cải thiện rõ rệt, từ 48,8% lên 71,8% (PR=2,7, 95%CI=1,98 – 3,57, p<0,01).⁷ Nghiên cứu so sánh sự tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa trước và sau can thiệp, được quan sát bằng camera giám sát từ xa tại bệnh viện Phụ nữ và Trẻ em Aga Khan, Pakistan, từ tháng 4 đến tháng 7 năm 2014, tỷ lệ tuân thủ chung của toàn bộ đối tượng nghiên cứu đã tăng từ 14,6% lên 59,9%.⁸

Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa ở nghiên cứu chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Bùi Thị Hồng tại bệnh viện Việt Đức năm 2014 (13,5%),³ nghiên cứu của Phạm Thị Thoa tại bệnh viện E năm 2020 (19,2%).⁹ Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng tại bệnh viện Thủ Đức 38,2%, Nguyễn Hoài Thu tại bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec năm 2019: tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế là 82,8%.⁴ Nghiên cứu tại Vinmec được giám sát gián tiếp qua camera nhưng việc giám sát này được tiến hành thường xuyên. Hàng tuần đều có nhân viên tại khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn lên thu thập số liệu qua camera tại phòng mổ, phân tích đưa ra đánh giá và kịp thời can thiệp. Vì vậy, dù giám sát qua camera nhưng chất lượng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa tại bệnh viện Vinmec vẫn đạt mức cao. So sánh với nghiên cứu khác tại Chitwan 2018, nghiên cứu này có phương pháp giám sát trực tiếp, nhưng tiêu chuẩn lại thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng chỉ cần đạt trên 90% số bước thực hiện sẽ được chấm đạt cho cả quy trình. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi vẫn cao hơn nghiên cứu tại Chitwan: tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa chỉ đạt 13%.¹⁰

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ tất cả các bước của quy trình VST ngoại khoa là 37,4%. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa bước 1: Làm ướt và đánh kẽ ngón tay đạt 82,2%; Bước 2: rửa tay lần 1 đạt 49,4%; Bước 3: Rửa tay lần 2 đạt 85,4% và cao

nhất là bước 4: Làm khô tay đạt 99,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2017). Quyết định 3916/QĐ-BYT 2017 Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám chữa bệnh.
2. **Bộ Y tế** (2012). Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, 3771/QĐ-BYT.
3. **Bùi Thị Hồng** (2014). Đánh giá tình hình vệ sinh tay ngoại khoa tại phòng mổ, Bệnh viện Việt Đức năm 2014, Nghiên cứu cấp cơ sở.
4. **Nguyễn Hoài Thu** (2019). Thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế và các yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2019. Trường Đại học Y tế công cộng; 2019.
5. **Ducel G, Fabry J, Nicolle L.** Prevention of hospital acquired infections: a practical guide. Prevention of hospital acquired infections: a practical guide. 2002;(Ed.2). <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20043205361>
6. **Nguyễn Thị Hồng, Bùi Thị Tú Uyên** (2021). Tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của phẫu thuật viên chính tại Bệnh viện quận Thủ Đức thành phố Hồ Chí Minh năm 2020. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2021;5(5).
7. **Hằng TTT, Anh ĐPP, Hạnh TTM, et al.** Hiệu quả của chương trình can thiệp tăng cường tuân thủ quy trình rửa tay phẫu thuật tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2019. 1. 2020;18(2):43-47. doi:10.46755/vjog.2020.2.1098
8. **Khan A, Nausheen S.** Compliance of surgical hand washing before surgery: Role of remote video surveillance. JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association. 2017;67:92-96.
9. **Phạm Thị Thoa, Nguyễn Thị Tuyết Mai, Lưu Thị Việt Hoa.** Thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế tham gia phẫu thuật tại bệnh viện E 6 tháng đầu năm, Tạp chí Y học Việt Nam. 2020;Tháng 12(497):184-191.
10. **Paudel A, Bista B.** Compliance of surgical hand scrub in operation theatre of teaching hospital, Chitwan. Journal of Chitwan Medical College. 2019; 9(1):36-40. <https://www.nepjol.info/index.php/JCMC/article/view/23782>

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH MẮT DO BASEDOW BẰNG CHÂM CỨU

Nguyễn Thị Thanh Tú¹, Lê Tiên Đạt¹

ACUPUNCTURE THERAPY

Objective: This study aimed to describe some factors related to the results in the supportive treatment Thyroid-associated Ophthalmopathy by acupuncture therapy. **Subjects and Method:** open clinical interventional study, comparison of the data before and after treatment on 30 patients diagnosed with Thyroid-associated Ophthalmopathy. **Results:** The study results showed that after treatment, the improvement in ocular protrusion $\geq 2\text{mm}$ of the non-smoking group was 18.18%, higher than that of the smoking group of 12.5%. The improvement in Clinical activity score $> 2\text{mm}$ of the non-smoking group was 27.27% higher than that of the smokers group of 25%. Patients with $\text{FT}_4 \leq 24 \text{ pmol/l}$ (normal thyroid function) had results in improving the degree of protrusion $\geq 2\text{mm}$ better than in the hyperthyroid group. In the group with less than 12 months of disease, the improvement in the degree of protrusion (reduction of $\geq 2\text{mm}$) was better than that of the group with the disease over 12 months.

Keywords: Graves' ophthalmopathy (GO), Thyroid-associated Ophthalmopathy (TAO), European Group on Graves' Orbitopathy (EUGOGO)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mắt do Basedow còn được gọi là Bệnh nhãn khoa liên quan đến tuyến giáp (Thyroid-associated Ophthalmopathy - TAO). Có khoảng 40% - 60% bệnh nhân Basedow có kèm theo biểu hiện bệnh về mắt với các mức độ khác nhau

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả một số yếu tố liên quan đến kết quả hỗ trợ điều trị bệnh mắt do basedow bằng châm cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh mắt do basedow. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy sau điều trị, sự cải thiện độ lồi mắt $\geq 2\text{mm}$ của nhóm không hút thuốc lá là 18,18% cao hơn nhóm có hút thuốc lá là 12,5%. Kết quả cải thiện điểm CAS $> 2\text{mm}$ của nhóm không hút thuốc lá là 27,27% cao hơn ở nhóm có hút thuốc lá là 25%. Bệnh nhân có $\text{FT}_4 \leq 24 \text{ pmol/l}$ (bình giáp) có kết quả cải thiện mức độ lồi mắt $\geq 2\text{mm}$ tốt hơn so với nhóm cường giáp. Nhóm bị bệnh dưới 12 tháng có sự cải thiện mức độ lồi mắt (giảm $\geq 2\text{mm}$) tốt hơn nhóm bị bệnh trên 12 tháng. **Từ khóa:** Bệnh mắt do Basedow, Bệnh nhãn khoa liên quan đến tuyến giáp (TAO), Bệnh nhãn khoa Graves (GO).

SUMMARY

FACTORS RELATED TO RESULTS IN SUPPORTIVE TREATMENT OF THYROID-ASSOCIATED OPHTHALMOPATHY BY

¹Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 23.8.2023