

- Infect. 2021;108:185-8.
5. **UBND tỉnh Vĩnh Long.** Giới thiệu tổng quan về Vĩnh Long 2021 [Available from: <https://covid-19.vinhlong.gov.vn>].
 6. **Cotter JD, Taylor NA.** The distribution of cutaneous sudomotor and alliesthesial thermosensitivity in mildly heat-stressed humans: an open-loop approach. *The Journal of physiology.* 2005;565(Pt 1):335-45.
 7. **Foster J, Hodder SG, Goodwin J, Havenith G.** Occupational Heat Stress and Practical Cooling Solutions for Healthcare and Industry Workers During the COVID-19 Pandemic. *Annals of work exposures and health.* 2020;64(9):915-22.
 8. **Messeri A, Bonafede M, Pietrafesa E, Pinto I, de'Donato F, Crisci A, et al.** A Web Survey to Evaluate the Thermal Stress Associated with Personal Protective Equipment among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Italy. *International journal of environmental research and public health.* 2021;18(8).
 9. **Rowlinson S, Yunyanjia A, Li B, Chuanjingju C.** Management of climatic heat stress risk in construction: a review of practices, methodologies, and future research. *Accident; analysis and prevention.* 2014;66:187-98.
 10. **Venugopal V, Latha P, Shanmugam R, Krishnamoorthy M, Johnson PJAICCR.** Occupational heat stress induced health impacts: A cross-sectional study from South Indian working population. 2020;11(1):31-9.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Quê Anh Trâm¹, Nguyễn Trung Kiên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự tuân thủ thực hành vệ sinh tay thường quy và thực trạng cơ sở vật chất liên quan đến vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế khi thực hiện chăm sóc, điều trị bệnh nhân tại các khoa lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là nhân viên y tế tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Kết quả:** Qua thời gian nghiên cứu tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 1/2022 đến tháng 9/2022 chúng tôi thấy tỷ lệ tuân thủ thực hành vệ sinh tay của nhân viên y tế đạt 66.5%. Phương thức vệ sinh tay bằng cồn/dung dịch chứa cồn chiếm tỷ lệ cao (98,4%) và quy trình vệ sinh tay 6 bước thì hầu hết nhân viên y tế, học sinh, sinh viên chỉ thực hiện 3 bước đầu tỷ lệ: Bước 1 (98.75%), bước 2 (93.7%), bước 3 (78.45). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ rửa tay và sự hiểu biết của nhân viên y tế chưa đồng đều giữa các khoa phòng và nhân viên y tế, để tăng cường sự tuân thủ rửa tay và sự hiểu biết của nhân viên y tế thì khoa cần xây dựng tổ giám sát, xây dựng kế hoạch tăng cường rửa tay. Phương tiện vệ sinh tay được các khoa phòng triển khai bố trí khá đầy đủ trên các xe tiêm, xe thay băng, buồng bệnh. Tuy nhiên cần triển khai bố trí thêm tại các giường bệnh nhân và tại các labo còn thiếu dung dịch vệ sinh tay và khăn lau tay.

Từ khóa: vệ sinh tay, nhân viên y tế, khoa lâm sàng, sát khuẩn tay, nhiễm khuẩn bệnh viện

SUMMARY

ASSESSING THE STATUS OF ROUTINE HAND HYGIENE IN CLINICAL DEPARTMENTS OF NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the compliance with routine hand hygiene practices and the actual status of facilities related to routine hand hygiene by medical staff when taking care of and treating patients in clinical departments. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study. Research subjects are medical staff at Nghe An General Friendship Hospital. **Results:** Over time studying the compliance rate of routine hand hygiene of medical staff in clinical departments of Nghe An General Friendship Hospital from January 2022 to September 2022, we found that compliance rate of hand hygiene practice of health workers reached 66.5%. The method of hand hygiene with alcohol/alcohol solution accounts for a high percentage (98.4%) and the 6-step hand hygiene process, most medical staff, students, and students only perform the first 3 steps. ratio: Step 1 (98.75%), step 2 (93.7%), step 3 (78.45). **Conclusion:** The study results show that the rate of handwashing compliance and understanding of medical staff is not uniform between departments and medical staff, to enhance handwashing compliance and understanding of medical staff. For medical staff, the department needs to build a monitoring team and develop a plan to strengthen hand washing. Means of hand hygiene are deployed by the departments and arranged quite adequately on injection trucks, dressing changing vehicles, and patient rooms. However, it is necessary to implement additional arrangements at patient beds and in laboratories where there is a shortage of hand sanitizers and hand towels.

Keywords: hand hygiene, medical staff, clinical department, hand sanitizer, hospital-acquired infection

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Quê Anh Trâm

Email: tramlien@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 28.9.2023

Ngày duyệt bài: 23.10.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là các nhiễm khuẩn xuất hiện sau 48 giờ kể từ khi bệnh nhân nhập viện và không hiện diện cũng như không có ở giai đoạn ủ bệnh tại thời điểm nhập viện. Có nhiều tác nhân gây NKBV như nấm, vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng. Theo WHO ước tính ở bất cứ thời điểm nào cũng có hơn 1,4 triệu người trên thế giới mắc NKBV [1]. Ngày nay mặc dù kiến thức về kiểm soát NKBV ngày càng cao, kháng sinh phổ rộng ngày càng nhiều và các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn ngày càng được tăng cường, song NKBV vẫn chưa giảm. Nhân viên y tế (NVYT) hàng ngày dùng bàn tay là công cụ để khám chữa bệnh và chăm sóc bệnh nhân, do đó bàn tay của NVYT thường xuyên tiếp xúc với da, máu, dịch sinh học và dịch tiết của người bệnh. Các vi khuẩn gây bệnh từ bệnh nhân truyền qua tay của NVYT, làm cho bàn tay của NVYT là nguồn chứa các vi khuẩn gây bệnh tiềm năng.

Bình thường trên da tay NVYT có hai loại vi khuẩn: vi khuẩn thường trú và vi khuẩn vắng lai, các vi khuẩn thường trú có thể xâm nhập vào cơ thể qua các thủ thuật xâm lấn, các vi khuẩn vắng lai thường là những tác nhân gây nhiễm trùng bệnh viện phổ biến và thường tồn tại trên da không quá 28 giờ chúng dễ dàng loại bỏ bằng cách vệ sinh bàn tay với nước và xà phòng hay dung dịch rửa tay nhanh có chứa cồn.

Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An là bệnh viện tuyến cuối khu vực Bắc Trung Bộ đã thực hiện nhiều kỹ thuật cao như phẫu thuật tim hở, phẫu thuật cột sống, sọ não, can thiệp mạch não, tim, ghép thận... thực hiện chăm sóc và điều trị đa dạng các bệnh lý về nội, ngoại, sản khoa vì vậy việc đảm bảo vô khuẩn trong thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, chăm sóc, điều trị phòng ngừa nhiễm khuẩn luôn được đặt lên hàng đầu. Vệ sinh tay (VST) là biện pháp ít tốn kém, dễ thực hiện nhưng mang lại hiệu quả lớn phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện. Xuất phát từ thực tế trên nhóm nghiên cứu tiến hành thực hiện nghiên cứu này nhằm: "Đánh giá sự tuân thủ thực hành vệ sinh tay thường quy và thực trạng cơ sở vật chất liên quan đến vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế khi thực hiện chăm sóc, điều trị bệnh nhân tại các khoa lâm sàng".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những nhân viên y tế trực tiếp tham gia chăm sóc bệnh nhân

tại các khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ: Các cán bộ y tế làm công tác quản lý, tần suất tiếp xúc với bệnh nhân ít. Các bác sĩ, điều dưỡng viên, kỹ thuật viên làm việc ở khối cận lâm sàng; Các nhân viên y tế đang trong chế độ đi học/ngỉ thai sản; Nhân viên y tế không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu: Lấy tất cả các cán bộ đạt tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu. Kỹ thuật quan sát: Quan sát trực tiếp không tham gia.

Thu thập số liệu thông qua quan sát trực tiếp, điền vào biểu mẫu đánh giá, nhân viên y tế không biết thời điểm vệ sinh bàn tay nào được đưa vào nghiên cứu, mỗi bác sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh được quan sát ít nhất 5 cơ hội vệ sinh tay trong một lần giám sát, thời gian trung bình cho mỗi lần giám sát là 20 phút.

2.2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm spss20.0. Tính tỷ lệ phần trăm, mối tương quan giữa các yếu tố. Khoảng tin cậy 95% mức ý nghĩa 0.05. Giá trị $p < 0.05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.3. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.

Đề tài được hội đồng nghiên cứu khoa học bệnh viện xét duyệt.

Nội dung nghiên cứu nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe người bệnh, không nhằm mục đích nào khác. Đảm bảo quy định về đạo đức nghiên cứu y học của bộ y tế quy định.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phương thức vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế

Bảng 1. Tỷ lệ sử dụng phương thức VSTTQ của NVYT

| Phương thức vệ sinh tay thường quy | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------------------------|--------------|-----------|
| Bằng nước và xà phòng | 65 | 1.6% |
| Bằng cồn/ dung dịch chứa cồn | 3971 | 98.4% |

Nhận xét: Phương thức vệ sinh tay bằng cồn/ dung dịch chứa cồn chiếm tỷ lệ cao (98,4%), bằng nước và xà phòng chiếm (1.6%) với $p < 0.05$.

3.2. Tuân thủ vệ sinh tay của các đối tượng

Bảng 2. Tỷ lệ Tuân thủ vệ sinh tay của các đối tượng

| Nội dung | | Bác sỹ | Điều dưỡng, NHS, KTV | HS-Sinh viên | P |
|----------------|--------------------|--------|----------------------|--------------|--------|
| Tỷ lệ cơ hội | Tổng số cơ hội | 421 | 2999 | 616 | P<0.05 |
| | Tỷ lệ | 10,4% | 74,3% | 15,3% | |
| Tỷ lệ tuân thủ | Số cơ hội tuân thủ | 141 | 2171 | 372 | P<0.05 |
| | Tỷ lệ | 33,4% | 72,3% | 60,3% | |

Nhận xét: Khi so sánh giữa các đối tượng bác sỹ, điều dưỡng-NHS_KTV và HS-Sinh viên ta thấy tỷ lệ cơ hội về sinh tay và tỷ lệ tuân thủ VST ở đối tượng điều dưỡng-KTV,NHS(74.3%, 72.3%), cao hơn so với đối tượng bác sỹ(10.4%, 33.4%), học sinh - sinh viên (15.3%, 60.3%) với p<0.05.

3.3. Tuân thủ đúng các bước về quy trình vệ sinh tay thường quy

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ đúng đủ các bước của quy trình VSTTQ

| Bước | Tuân thủ đúng đủ | | Tuân thủ không đầy đủ | | Không tuân thủ | | P |
|--------|------------------|-----------|-----------------------|-----------|----------------|-----------|--------|
| | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) | |
| Bước 1 | 2669 | 98.7% | 35 | 1.3% | 0 | 0 | P<0.05 |
| Bước 2 | 2540 | 93.7% | 142 | 5.2% | 26 | 1.1% | |
| Bước 3 | 2121 | 78.4% | 399 | 14.7% | 183 | 6.9% | |
| Bước 4 | 557 | 20.5% | 1226 | 45.3% | 921 | 34.2% | |
| Bước 5 | 365 | 13.5% | 1022 | 37.8% | 1316 | 48.7% | |
| Bước 6 | 344 | 12.7% | 973 | 35.9% | 1387 | 51.4% | |

Nhận xét: - Ở các bước 1,2,3 trong quy trình vệ sinh tay thường quy tỷ lệ tuân thủ đúng, tuân thủ không đầy đủ quy trình cao hơn tỷ lệ không tuân thủ với p<0.05.

- Các bước 4,5,6 trong quy trình vệ sinh tay

thường quy tỷ lệ không tuân thủ ngược lại lại cao hơn tỷ lệ tuân thủ và tuân thủ không đầy đủ, có ý nghĩa thống kê với p<0.05.

3.4. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy theo các khoa

Bảng 4. Tỷ lệ phân bố tuân thủ VSTTQ đạt theo khoa

| Khoa | Số cơ hội tuân thủ | | Không tuân thủ | |
|-------------------------------|--------------------|-----------|----------------|-----------|
| | Số lượng | Tỷ lệ (%) | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
| Cấp cứu | 52 | 66.6% | 26 | 33.4% |
| Khám bệnh | 75 | 82.4% | 16 | 17.6% |
| Thận nhân tạo | 69 | 62.1% | 42 | 37.9% |
| Ngoại thân | 111 | 68.9% | 50 | 31.1% |
| Hồi sức tích cực | 127 | 72.1% | 51 | 27.9% |
| Hồi sức tích cực ngoại khoa | 76 | 63.3% | 44 | 36.7% |
| Chống độc | 108 | 85.7% | 18 | 14.3% |
| Bỏng | 72 | 68.5% | 33 | 31.5% |
| Ngoại Tổng hợp 2 | 96 | 66.2% | 48 | 33.8% |
| Phẫu thuật thần kinh cột sống | 107 | 66.8% | 53 | 33.2% |
| Chấn thương chỉnh hình | 55 | 31.4% | 120 | 68.6% |
| Phụ sản | 64 | 57.1% | 48 | 42.9% |
| Trung tâm Hỗ trợ sinh sản | 46 | 83.6% | 9 | 16.4% |
| Ngoại tiêu hóa | 73 | 55.3% | 59 | 44.7% |
| Da liễu | 66 | 83.5% | 13 | 16.5% |
| Mắt | 58 | 77.3% | 17 | 22.7% |
| Răng hàm mặt | 50 | 73.5% | 18 | 26.5% |
| Tai mũi họng | 116 | 97.4% | 3 | 2.6% |
| Phục hồi chức năng | 54 | 60.6% | 35 | 39.4% |
| Nội tiêu hóa | 115 | 75.6% | 37 | 24.4% |
| Thần kinh | 93 | 66.9% | 46 | 33.1% |
| Trung tâm đột quy | 67 | 62.6% | 39 | 37.4% |
| Huyết học lâm sàng | 101 | 78.9% | 27 | 21.1% |
| Nội Dị ứng hô hấp | 59 | 64.8% | 32 | 35.2% |
| Nội Tim mạch 1 | 81 | 63.2% | 47 | 36.8% |
| Nội Tim mạch 2 | 80 | 58.3% | 57 | 41.7% |

| | | | | |
|--------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| Tim mạch lồng ngực | 50 | 40.9% | 72 | 59.1% |
| Cơ xương khớp | 63 | 76.8% | 19 | 23.2% |
| Yh cổ truyền | 49 | 35.5% | 89 | 64.5% |
| Nội tiết -ĐTĐ | 80 | 74% | 28 | 26% |
| Nội A | 93 | 75.6% | 30 | 24.4% |
| Nhi sơ sinh | 85 | 74.5% | 29 | 25.5% |
| Nhiễm khuẩn TH | 122 | 73% | 45 | 27% |
| Di ứng miễn dịch | 12 | 70.5% | 5 | 29.5% |
| Ngoại tổng hợp 1 | 59 | 55.6% | 47 | 44.4% |
| Tổng | 2684 | 66.5% | 1352 | 33.5% |

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ thực hành vệ sinh tay ở tất cả các khoa đều cao hơn tỷ lệ không tuân thủ, tỷ lệ tuân thủ VST chung là 66.5%. Trong đó tỷ lệ tuân thủ thực hành VST thấp nhất ở khoa Chấn thương – chỉnh hình (31.4%), và y

học cổ truyền (35.5%), cao nhất ở khoa tai mũi họng (97.4%), chống độc (85.7%).

3.5. Trang bị phương tiện vệ sinh tay chung tại các khoa nghiên cứu

Bảng 5. Tỷ lệ cung cấp phương tiện vệ sinh tay

| Phương tiện VST | Hệ nội | Hệ ngoại | Hệ Hồi sức | Chuyên khoa |
|-----------------|--------|----------|------------|-------------|
| Xe Tiêm | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Xe thay băng | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Buồng bệnh | 95% | 90% | 100% | 100% |
| Giường bệnh | 0% | 0% | 100% | 0% |

Nhận xét: Tại các khoa phòng điều trị tỷ lệ bố trí dung dịch vệ sinh tay chứa cồn trên các xe tiêm, xe thay băng đạt tỷ lệ 100%, tại các buồng bệnh hệ nội 95%, hệ ngoại 90%, chuyên khoa 100%, riêng tại các khoa hệ hồi sức chăm sóc bệnh nhân nặng thì dung dịch VST được bố trí ngay tại giường bệnh nhân.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ VST của toàn bệnh viện là 66.5% ($p < 0.05$) cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Mai Ngọc Xuân và cộng sự năm 2010 [7] (55.3%), nghiên cứu Đặng Thị Vân Trang tại bệnh viện chợ rẫy năm 2010 [3] (25.7%) và cao hơn nghiên cứu của tác giả Pitter năm 2000 tại bệnh viện Thụy Sĩ (48%) [2]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng phương pháp quan sát không tham gia khi đánh giá thực hành VST nên đối tượng nghiên cứu có thể phát hiện mình đang bị quan sát do đó có thể họ sẽ có ý thức tuân thủ rửa tay tốt hơn và đúng kỹ thuật hơn tại thời điểm quan sát (tác động Hawthorne), đây chính là sai số quan trọng nhất ảnh hưởng đến việc đánh giá tỷ lệ tuân thủ VST bằng phương pháp quan sát trực tiếp không tham gia. Ngoài ra trong nghiên cứu của các tác giả có sự khác biệt là có sự phối hợp sử dụng Camera giám sát VST nên kết quả tuân thủ VST khách quan hơn.

Tỷ lệ tuân thủ đúng VSTTQ giữa các đối tượng có chức danh khác nhau có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Ở nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ điều dưỡng-KTV-NHS tuân thủ

rửa tay 72.3%, bác sỹ 33.4%. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự nghiên cứu của Hoàng Thăng Tùng và cộng sự năm 2021[6] tỷ lệ tuân thủ của điều dưỡng-KTV 59.6%, bác sỹ 42.3%. Nghiên cứu của Hoàng Thị Xuân Hương và cộng sự 2010[4] tỷ lệ tuân thủ đúng vệ sinh tay của bác sỹ là 44%, điều dưỡng là 65%. Trong nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của bác sỹ thấp hơn so với điều dưỡng. Điều này có thể do điều dưỡng dễ dàng tiếp cận với các phương tiện vệ sinh tay hơn bác sỹ. Thực tế tại Việt Nam cho thấy bác sỹ khi khám bệnh chỉ đem theo các công cụ phục vụ thăm khám bệnh nhân, khi muốn vệ sinh tay họ phải dùng các vị trí VST cố định trong buồng bệnh hoặc chai sát khuẩn tay nhanh được đặt trong buồng bệnh. Cùng với áp lực công việc phải thăm khám nhiều bệnh nhân trong một khoảng thời gian nhất định sẽ là một trở ngại và khó khăn cho bác sỹ vệ sinh tay đúng thời điểm. Còn với các điều dưỡng họ thường mang theo xe tiêm, xe thay băng có trang bị dung dịch vệ sinh tay vì thế họ dễ dàng thực hiện VST tại mọi thời điểm khi thao tác trên người bệnh. Tuy nhiên một số nghiên cứu cho thấy thái độ của nhân viên y tế trong thực hành vệ sinh tay có ảnh hưởng lớn đến sự tuân thủ thực hành VST [5]. Quy trình vệ sinh tay 6 bước hầu hết nhân viên y tế học sinh viên chỉ thực hiện 3 bước đầu điều đó cho thấy nhân viên y tế không tuân thủ đúng quy trình VSTTQ, có thể do bệnh nhân đông, trong khoảng thời gian nhất định nhân viên y tế phải làm nhiều việc cùng một lúc.

Kết quả cũng cho thấy tỷ lệ tuân thủ VST ở nhóm học sinh- sinh viên (60.3%) thấp hơn so với điều dưỡng (72.3%). Điều này cho thấy việc tập huấn thường xuyên đem lại kiến thức cho nhân viên y tế về các thời điểm, phương pháp, tầm quan trọng của vệ sinh tay là rất cần thiết và ảnh hưởng không nhỏ đến thực hành vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ rửa tay và sự hiểu biết của nhân viên y tế chưa đồng đều giữa các khoa phòng và nhân viên y tế, để tăng cường sự tuân thủ rửa tay và sự hiểu biết của nhân viên y tế thì khoa cần xây dựng tổ giám sát, xây dựng kế hoạch tăng cường rửa tay. Phương tiện VST được các khoa phòng triển khai bố trí khá đầy đủ trên các xe tiêm, xe thay băng, buồng bệnh. Tuy nhiên cần triển khai bố trí thêm tại các giường bệnh nhân và tại các labo còn thiếu dung dịch vệ sinh tay và khăn lau tay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Việt Hùng (2010), Vệ sinh tay, NXB Y học.
2. Pittet D, (2000), "Improving compliance with hand hygiene in hospital", Infection control and hospital epidemiology. 21(6), pp. 381-385
3. Đặng Thị Vân Trang, Lê Anh Thư, (2010), "Tỷ lệ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế theo 5 thời điểm của Tổ chức Y tế thế giới", Hội nghị khoa học kỹ thuật Bệnh viện Chợ Rẫy.
4. Hoàng Thị Xuân Hương, (2010), "Đánh giá kiến thức, thái độ và tỉ lệ vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế tại bệnh viện Đống Đa, Hà Nội", Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ.
5. Nguyễn Thị Mai Hương, (2017), "Kiến thức, thái độ, thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn của nhân viên y tế, học viên tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và một số yếu tố liên quan, năm 2017", Luận văn Thạc sĩ y học
6. Hoàng Thăng Tùng và cộng sự, (2021), "Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Phổi trung ương năm 2016", Tạp chí y học Việt Nam. 498 (Thang 1 số 1).
7. Mai Ngọc Xuân và cộng sự (2013), bệnh viện Nhi Đồng 2, Đánh giá thực hành rửa tay của nhân viên y tế.

TÁC DỤNG CỦA CÂY CHỈ KẾT HỢP NHĨ ÁP TRÊN NGƯỜI BỆNH HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Nguyễn Hoài Thu¹, Bùi Tiến Hưng^{1,2}

Từ khóa: Cây chỉ, Nhĩ áp, Hội chứng thắt lưng hông, Thoái hóa cột sống.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp cây chỉ kết hợp nhĩ áp trên người bệnh hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống. **Đối tượng:** 72 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống chia làm hai nhóm nghiên cứu và nhóm chứng, điều trị tại Khoa Y học dân tộc, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ 08/2022 đến 06/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh kết quả trước sau điều trị. **Kết quả:** sau 30 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $5,64 \pm 0,49$ xuống $0,89 \pm 0,57$ với $p < 0,01$; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (VAS giảm từ $5,47 \pm 0,61$ xuống $1,83 \pm 0,65$) với $p < 0,01$. Cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng: Tăng độ giãn cột sống thắt lưng, tăng tầm vận động cột sống thắt lưng, có sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng với $p < 0,01$. **Kết luận:** Phương pháp cây chỉ kết hợp với nhĩ áp có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng trên người bệnh hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống.

SUMMARY

EFFECTS OF CATGUT EMBEDDING COMBINED WITH AURICULAR POINT ACUPRESSURE IN PATIENTS WITH HIP LUMBAR SYNDROME DUE TO DEGENERATIVE SPINE

Objective: To evaluate the effects of catgut embedding combined with auricular point acupressure in patients with hip lumbar syndrome due to degenerative spine. **Subjects:** 72 patients diagnosed with hip lumbar syndrome due to degenerative spine divided into study group and control group, treated at Traditional Medicine Department, Saint Paul General Hospital from August 2022 to June 2023. **Research method:** Controlled clinical intervention, comparison before and after treatment. **Results:** after 30 days of treatment, the mean VAS score of the study group decreased from 5.64 ± 0.49 to 0.89 ± 0.57 with $p < 0.01$; this result was statistically significant compared to the control group (VAS decreased from 5.47 ± 0.61 to 1.83 ± 0.65) with $p < 0.01$. The lumbar spine flexion measurement index and lumbar spine range of movement increased significantly higher in the study group than in the control group ($p < 0.01$). **Conclusion:** Catgut embedding combined with auricular point acupressure has pain relieving effect and increased the lumbar spine movement in patients with hip lumbar syndrome due to degenerative spine.

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Tiến Hưng

Email: buitienhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 4.10.2023

Ngày duyệt bài: 24.10.2023