

được xem là phương pháp điều trị chính, phẫu thuật lấy toàn bộ u cho kết quả lâm sàng tốt, ít biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huang H, Hara A, Homma T, Yonekawa Y, Ohgaki H** (tháng 10 năm 2005). "Altered expression of immune defense genes in pilocytic astrocytomas". *J. Neuropathol. Exp. Neurol.* 64 (10): p891-901.
2. **Chourmouzi Danai, Elissabet Papadopoulou, Manolis Konstantinidis, Vasileios Sirris Antonios Drevelegas** (2014). Manifestations of pilocytic astrocytoma: a pictorial review. *Insights imaging*, 5, p385-402.
3. **Stefan Pfister, Olaf Witt** (2009). Chapter 4: Pediatric Gliomas, Gliomas, Springer p67- 82.
4. **Stefan Pfister, Christian Hartmann, Andrey Korshunov** (2009). Histology and Molecular Pathology of Pediatric Brain Tumors, *Journal of Child Neurology*, 24(11), p1375- 1386.
5. **A. Azad, S. Deb, L. Cher** (2009). Primary anaplastic pilocytic astrocytoma. *Journal of Clinical Neuroscience*, 16, 1704-1706.
6. **David N. Louis, Hiroko Ohgaki, Otman D. Wiestler, Webster K. Cavenee** (2007). WHO classification of tumours of the central nervous system, 4th edition, Lyon.
7. **Jones D. T, J. Gronych, P. Lichter, O. Witt, S. M. Pfister** (2012). MAPK pathway activation in pilocytic astrocytoma. *Cell Mol Life Sci*, Jun, 69 (11), 1799-1811.
8. **Malik A, Deb P, Sharma MC et al** (2006). Neuropathologically spectrum of pilocytic astrocytomas: an indian series of 120 cases. *Pathol Oncol Res*, 12 (3), 164-171.
9. **Cyrine S, Sonia, Mounir T et al** (2013). pilocytic astrocytoma a retrospective study of 32 cases. *Clin Neurol Neurosurg*, 115 (8), 1220-1225.
10. **Abdollahzadeh M, Hoffman HJ, Blazer SI, et al** (1994). Benign cerebellar astrocytoma in childhood: experience at the Hospital for Sick Children 1980-1992. *Childs Nerv Syst*, 10 (6), 380-383.

TUÂN THỦ VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ ĐỒNG HỚI NĂM 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại bệnh viện Đa khoa thành phố Đồng Hới năm 2023 và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính. Đối tượng nghiên cứu là bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ sinh công tác tại bệnh viện để đánh giá thực trạng tuân thủ vệ sinh tay; phỏng vấn sâu lãnh đạo bệnh viện và Phòng chức năng; thảo luận nhóm... để phân tích yếu tố ảnh hưởng. Thời gian nghiên cứu từ tháng 12/2022 đến tháng 4/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ chung của ĐTNK là 70,61%, VSTTQ bằng nước và xà phòng chiếm 43,89%. Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn (64,87%); sau khi tiếp xúc với người bệnh 30,43%. VSTTQ bằng dung dịch chứa cồn (56,11%): sau khi tiếp xúc với người bệnh (66,67%). Tỷ lệ tuân thủ đầy đủ 6 bước của quy trình VSTTQ của ĐTNK là 23,28%.. Khối lượng công việc quá tải theo mùa là yếu tố giảm tỷ lệ tuân thủ VSTTQ. NVYT được tập huấn thường xuyên có kiến thức tốt tuân thủ VSTTQ cao hơn. Đơn vị khoa phòng có giám sát đi kiểm tra thường xuyên

¹Sở Y tế tỉnh Quảng Bình

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Tân

Email: mph2131019@studenthuph.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023

Nguyễn Hoàng Tân¹, Nguyễn Thuý Quỳnh²

thì NVYT ở đó sẽ thực hiện tuân thủ VSTTQ tốt hơn.

Từ khóa: Vệ sinh tay thường quy, Nhân viên y tế, Bệnh viện.

SUMMARY

COMPLIANCE WITH REGULAR HAND HYGIENE OF MEDICAL STAFF AND SOME INFLUENCING FACTORS AT DONG HOI CITY GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: Describe the current status of compliance with routine hand hygiene (RHH) among medical staff at Dong Hoi City General Hospital in 2023 and analyze some influencing factors. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive research design, combining quantitative and qualitative. The research subjects were doctors, nurses, technicians, and midwives working at the hospital to evaluate the current state of hand hygiene compliance; In-depth interviews with hospital leaders and functional departments; Group discussion... to analyze influencing factors. Research period is from December 2022 to April 2023. **Results:** The overall rate of compliance with hygiene standards of the research team was 70.61%, hygiene hygiene with water and soap accounted for 43.89%. Before aseptic procedures (64.87%); 30.43% after contact with patient. RHH with alcohol-containing solution (56.11%): after contact with the patient (66.67%), after contact with the area around the patient is 32.35%. The rate of full compliance with the 6 steps is 23.28%. Seasonal workload overload is a factor in reducing RHH

compliance rates. Health workers who are regularly trained have good knowledge and comply with higher standards of hygiene and sanitation. If the ward unit has regular inspections, the medical staff there will comply better with hygiene standards. **Keywords:** Routine hand hygiene, Medical staff, Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) đã và đang là gánh nặng cho người bệnh và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên toàn cầu, đặc biệt là ở các nước chậm phát triển do làm tăng tỉ lệ mắc bệnh, tỉ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện, tăng sử dụng kháng sinh, tăng đề kháng kháng sinh và tăng chi phí điều trị. Trong các căn nguyên gây NKBV, bàn tay là phương thức lây truyền chính và vệ sinh tay (VST) được khuyến cáo là phương pháp "độc lập, rẻ tiền, đơn giản và hiệu quả nhất trong phòng ngừa NKBV"¹. Đã có nhiều nghiên cứu đánh giá thực hành VST của NVYT trong và ngoài nước, tuy nhiên tỷ lệ tuân thủ VST tại các bệnh viện, khoa phòng là khác nhau. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy tỷ lệ tuân thủ VSTTTQ của NVYT vẫn chưa đồng nhất và thấp. Trung bình chỉ có 37.8% NVYT là tuân thủ VSTTTQ (trong khoảng từ 5-89%)². Hiện tại chưa có nghiên cứu nào về thực trạng VST tại bệnh viện, cũng như số liệu thống kê về VST của các khoa phòng chưa đầy đủ nên chưa chỉ ra được tỷ lệ NVYT. Do vậy việc đánh giá tỷ lệ VST thường xuyên là điều cần thiết nhằm hạn chế các nguy cơ và nâng cao tỷ lệ VST của NVYT. Từ những thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa thành phố Đồng Hới năm 2023*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2022 – tháng 4/2023, thời gian thu thập số liệu từ tháng 2/2023 đến tháng 4/2023.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Thành phố Đồng Hới

Đối tượng nghiên cứu

- Nhân viên y tế: Bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ sinh công tác tại bệnh viện
- Cơ hội VST của NVYT theo năm thời điểm VST được WHO khuyến cáo
- Lãnh đạo Bệnh viện; Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn
- Thảo luận nhóm: Nhân viên y tế thuộc 6 khoa phòng

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Nhân viên y tế: Chọn cỡ mẫu toàn bộ bao gồm 90 NVYT đang công tác tại BV ĐK tỉnh Đồng Hới, trong đó (60 bác sĩ, 25 điều dưỡng và 5 hộ sinh)

- Cơ hội vệ sinh tay: Cỡ mẫu ước tính theo công thức

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

Trong đó:

- n là cỡ mẫu tối thiểu cần có
- $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ là hệ số giới hạn tin cậy, với $\alpha = 0,05$; khoảng tin cậy 95%
- p = 0,23 là tỷ lệ VST (theo KQNC của Phạm Thị Thủy 23%)³
- d là sai số tuyệt đối $d = 0,05$

Từ công thức ta có $n = 263$, trên thực tế có 90 NVYT tham gia nghiên cứu. Vì vậy cần quan sát mỗi NVYT 3 cơ hội VSSTQ để đủ cỡ mẫu trên. Vậy số cơ hội VSSTQ cần quan sát là : $n = 270$ cơ hội.

Công cụ thu thập số liệu

- Bảng kiểm tuân thủ VSTTTQ qua quan sát VSTTTQ bao gồm các nội dung (thời điểm quan sát, chức danh người được quan sát, các cơ hội, quan sát 5 thời điểm VST, thực hành VST với dung dịch sát khuẩn, xà phòng hay không; quan sát việc tuân thủ 6 bước của quy trình VSTTTQ).

- Hướng dẫn Phỏng vấn sâu và Hướng dẫn thảo luận nhóm

Cách đánh giá thực hành tuân thủ vệ sinh tay thường quy

- Một cơ hội VST được xem là tuân thủ khi đạt đủ 2 yêu cầu: (1) Có thực hiện VST khi có cơ hội cần VST; (2) Thực hiện VST với nước và xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn chứa cồn

- Một NVYT được coi là tuân thủ VSTTTQ khi đảm bảo 2 yêu cầu: (1) Tuân thủ tất cả 3 cơ hội VST mà NVYT được quan sát (tuân thủ tất cả 3 cơ hội VST); (2) Tuân thủ đúng 6 bước trong tất cả 3 cơ hội VST được quan sát.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu định lượng được nhập bằng Epi Data, làm sạch và mã hóa dữ liệu bằng Excel 19 và phân tích bằng phần mềm Stata 17

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua theo quyết định số 29/2023-YTCC-HD3 ngày 18/01/2023. Trong quá trình thực hiện nghiên cứu tuân thủ theo các quy định của hồ sơ hội đồng đạo đức đã phê duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ theo cơ hội/thời điểm cần quan sát của nhân viên y tế

Thời điểm/Cơ hội tuân thủ vệ sinh tay thường quy	Số cơ hội VSTTQ quan sát được (a)	Số cơ hội tuân thủ VSTTQ (b)	Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ (b/a*100)
1. Trước khi tiếp xúc trực tiếp với người bệnh	128	69	53.9
2. Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn	37	37	100
3. Sau khi tiếp xúc với người bệnh	146	115	78.76
4. Sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể	11	7	63.63
5. Sau khi tiếp xúc với vùng xung quanh người bệnh	49	34	69.38
Tổng	371	262	70.61

Kết quả bảng 1 tuân thủ VSTTQ chung của ĐTNC là 70,61%. Tỷ lệ cao nhất ở thời điểm trước khi làm thủ thuật vô khuẩn chiếm tỉ lệ (100%); tỷ lệ tuân thủ thấp nhất ở thời điểm trước khi tiếp xúc trực tiếp với người bệnh tỷ lệ này là 53,9%. Số cơ hội quan sát nhiều nhất là sau khi tiếp xúc với người bệnh (146 cơ hội). Ít nhất là sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể (11 cơ hội).

Bảng 2. Phương pháp VSTTQ trong số cơ hội tuân thủ VSTTQ

Thời điểm VSTTQ	VST bằng nước và xà phòng		VST bằng dung dịch chứa cồn		VST chung (n=270)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
1. Trước khi tiếp xúc trực tiếp với người bệnh	30	43.47	39	56.52	69	25.56
2. Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn	24	64.87	13	35.13	37	13.7
3. Sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể	3	42.86	4	57.14	7	2.59
4. Sau khi tiếp xúc với người bệnh	35	30.43	80	69.57	115	42.6
5. Sau khi tiếp xúc với vùng xung quanh người bệnh	23	67.65	11	32.35	34	12.59
Tổng	115	43.89	147	56.11	262	

Kết quả bảng 2 VSTTQ bằng nước và xà phòng chiếm 43,89%; VST bằng dung dịch chứa cồn chiếm 56,11%. Trong VST bằng nước và xà phòng thì thời điểm trước khi làm thủ thuật vô khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất (64,87%). Phương pháp VSTTQ bằng dung dịch chứa cồn thì thời điểm sau khi tiếp xúc với người bệnh sử dụng nhiều nhất (69,57%).

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ quy trình 6 bước VSTTQ trong các cơ hội VSTTQ được quan sát

STT	Các bước của quy trình	Số cơ hội quan sát các bước VSTTQ (a)	Số cơ hội tuân thủ VSTTQ (b)	Tỷ lệ tuân thủ (b/a*100)
1	Bước 1	262	238	90,83
2	Bước 2	262	231	88,17
3	Bước 3	262	217	82,82
4	Bước 4	262	84	32,06
5	Bước 5	262	80	30,53
6	Bước 6	262	209	79,77
	Đủ 6 bước	262	61	23,28

Kết quả bảng 3 Tỷ lệ tuân thủ đầy đủ 6 bước của quy trình VSTTQ của ĐTNC là 23,28%, Trong 6 bước của quy trình VSTTQ thì bước thứ nhất của quy trình có tỷ lệ tuân thủ VSTTQ là cao nhất 90,83%; bước 4 và bước 5 có tỷ lệ là 32,06% và 30,53% là thấp nhất,

Một số yếu tố ảnh hưởng: Khối lượng công việc quá tải theo mùa: Người bệnh nhập viện tăng theo mùa trong năm (bệnh nhân đến năm và điều trị tại bệnh viện thường là bệnh mãn tính: di chứng của tai biến mạch máu não, bệnh cao Huyết áp, bệnh viêm đa khớp, thoái hóa xương... nên thường nhập viện vào mùa hè khi đó mới có thời gian để đi điều trị: "Có những

khi bệnh đông,... nên có khi chúng tôi thường bỏ tất các bước theo quy trình nhất là VSTTQ, ..."(TLN- NVYT)

Đào tạo, tập huấn: NVYT được tập huấn thường xuyên có kiến thức tốt sẽ có ý thức tuân thủ VSTTQ cao hơn, đào tạo chưa thực sự chú trọng đến chất lượng của buổi tập huấn: "Tôi thấy nhân viên khoa tôi người nào biết lắng nghe tiếp thu, có thái độ tích cực thì tuân thủ VSTTQ rất tốt..." (TLN- ĐDT); "Nghe tập huấn... đăng ký số lượng nộp cho khoa KSNK, còn ai làm việc gì hay hiểu được đến đâu thì thực sự không biết được..." (TLN- ĐDT)

Kiểm tra, giám sát: đơn vị khoa phòng nào

có giám sát đi kiểm tra thường xuyên thì NVYT ở đó sẽ thực hiện tuân thủ VSTTQ tốt hơn. Theo quy định bệnh viện chúng tôi thì phải có ít nhất 01 giám sát chuyên trách nhưng thực tế bệnh viện chưa có giám sát chuyên trách mà lấy điều dưỡng trưởng khoa KSNK kiêm nhiệm làm giám sát và kiêm cả công tác hành chính, chính vì vậy thời gian dành cho việc giám sát các quy trình KSNK nói chung VST nói riêng chưa được sát sao, bên cạnh đó còn cả nề ngại va chạm không đưa vào trừ lỗi nên tỷ lệ số NVYT không tuân thủ VSTTQ cao. "Tôi thấy NVYT khoa tôi thực hiện tuân thủ VSTTQ tốt hơn khi có cán bộ giám sát đi kiểm tra,...", (TLN- ĐDT); "... VSTTQ trừ khi có bộ phận giám sát đi kiểm tra" (TLN- NVYT); "Tôi thấy đã có ai bị trừ lỗi hay cắt thi đua vì không tuân thủ VSTTQ đâu,..." (TLN NVYT)

Khả năng tiếp cận phương tiện VSTTQ: không có phương tiện VST tại một số vị trí thuận tiện thì NVYT sẽ bỏ qua khi đến cơ hội VSTTQ khi thăm khám, chăm sóc người bệnh: "Bệnh viện trang bị đầy đủ trang thiết bị... giúp chúng em rất thuận tiện trong việc thực hiện VSTTQ để phòng chống nhiễm khuẩn tại bệnh viện", (TLN- NVYT); "Mong muốn của chúng tôi được cung cấp thêm những chai dung dịch cồn sát khuẩn tay nhanh... VST mất thời gian nên ảnh hưởng việc tuân thủ của VSTTQ" (TLN- NVYT); "... có chai sát khuẩn tay nhanh ngay đầu giường bệnh thì tôi tuân thủ thôi" (TLN- NVYT),"

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này chúng tôi thực hiện quan sát 90 nhân viên y tế với 270 cơ hội vệ sinh tay, NVYT sẽ được quan sát 3 lần (3 cơ hội VSTTQ) để đánh giá việc tuân thủ VSTTQ. Quan sát thực hành vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế Bệnh viện da khoa Đồng Hới: tỷ lệ nhân viên y tế thực hành đúng về vệ sinh tay thường quy cao nhất là cơ hội trước khi thực hiện các thủ thuật vô khuẩn là 100%.

Có 61 cơ hội thực hiện đủ 6 bước VSTTQ (chiếm 23,28%). Trong 6 bước của quy trình VSTTQ thì bước thứ nhất của quy trình có tỷ lệ tuân thủ VSTTQ là cao nhất 90,83; bước 4 và bước 5 có tỷ lệ là 32,06% và 30,53 là thấp nhất. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Huyền (2018) tỷ lệ chấp hành quy trình VST là 68,4%⁴, nghiên cứu của Ngô Thị Thanh Mai với tỷ lệ thực hiện bước một cao nhất đạt 98,8%. Vi khuẩn được tìm thấy nhiều ở đầu ngón tay, mô ngón cái, các kẽ móng tay, kẽ ngón tay⁵ là phù hợp, vì NVYT thường bỏ qua

bước làm sạch ngón cái và các đầu ngón tay. Tuy nhiên, đây lại là phần thực hiện thao tác chủ yếu trong quá trình khám chữa, chăm sóc BN. Cần phải giáo dục, tập huấn thêm về quy trình VST để NVYT thực hiện đúng các bước VST,

Khối lượng công việc quá tải theo mùa này cũng là yếu tố giảm tỷ lệ tuân thủ VSTTQ. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Didier Pittet (2000)⁶. Nghiên cứu của Phạm Bá Toàn cũng cho biết công suất giường bệnh tại đơn vị luôn đạt và vượt chỉ tiêu kế hoạch giao (110%); NVYT luôn trong tình trạng quá tải với công việc có thể là lý do tác động trực tiếp đến tỷ lệ TTVSTTQ của bác sĩ⁷. Kết quả thu được từ TLN cho thấy kiến thức và thái độ của NVYT ảnh hưởng lớn đến thực hành tuân thủ VSTTQ. Nghiên cứu của Phạm Bá Toàn cũng chỉ ra rằng NVYT có kiến thức về VSTTQ đạt thì tuân thủ VSTTQ cao hơn những người kiến thức về VSTTQ chưa đạt⁷, Phạm Thị Thủy cũng cho kết quả tương tự khi cho thấy NVYT có kiến thức đạt tuân thủ VSTTQ cao gấp 11,3 lần so với những NVYT có kiến thức về VSTTQ chưa đạt, với p (p < 0,05)⁷. Qua buổi PVS với lãnh đạo bệnh viện thấy bệnh viện rất chú trọng công tác đào tạo đặc biệt là về VST. Nghiên cứu của tác giả Phùng Văn Thủy (2014) tại Vĩnh Phúc cũng cho kết quả tương tự^{8,9}. Nghiên cứu của Lê Ngọc Quang (2015) tại bệnh viện Hòe Nhai, Hà Nội thì tập huấn các nội dung nâng cao kiến thức VST cho NVYT làm tăng tỉ lệ tuân thủ VSTTQ¹⁰. Công tác kiểm tra, giám sát có ảnh hưởng rất lớn đến việc tăng cường tuân thủ VSTTQ của NVYT, kết quả nghiên cứu cho thấy những đơn vị khoa phòng nào có giám sát đi kiểm tra thường xuyên thì NVYT ở đó sẽ thực hiện tuân thủ VSTTQ tốt hơn. Bản thân một bộ phận NVYT cũng chưa thực sự thấy được tầm quan trọng của việc tuân thủ VST vì cho rằng việc chăm sóc không cần thiết phải VST như các công việc khác và họ chỉ thực hiện đối phó.

V. KẾT LUẬN

5.1. Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại bệnh viện Đa khoa thành phố Đồng Hới năm 2023

- Chúng tôi thực hiện quan sát 90 nhân viên y tế với 270 cơ hội vệ sinh tay, NVYT sẽ được quan sát 3 lần (3 cơ hội VSTTQ) để đánh giá việc tuân thủ VSTTQ. Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ chung của ĐTNV là 70,61%.

- Tỷ lệ tuân thủ đầy đủ 6 bước của quy trình VSTTQ của NVYT là 23,28%, Bước 1 (90,83%); bước 2 (88,17%); bước 3 (82,82%); bước 4

(32,06%); bước 5 (30,53%); bước 6 (79,77%),

5.2. Yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại bệnh viện Đa khoa thành phố Đồng Hới năm 2023

- Khối lượng công việc quá tải theo mùa là yếu tố giảm tỷ lệ tuân thủ VSTTQ
- NVYT được tập huấn thường xuyên có kiến thức tốt tuân thủ VSTTQ cao hơn NVYT không được tập huấn hoặc không thường xuyên,
- Đơn vị khoa phòng có giám sát đi kiểm tra thường xuyên thì NVYT ở đó sẽ thực hiện tuân thủ VSTTQ tốt hơn,

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Country Office for Thailand. [Improving Infection Prevention and Control at the Health Facility: Interim practice manual supporting implementation of the WHO Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes]. (World Health Organization. Country Office for Thailand, 2020).
2. **WHO.** Guidelines on hand hygiene in health care. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241597906>.

3. **Phạm Thị Thủy** (2019), "Tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk năm 2019", Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
4. **Nguyễn Thị Thu Huyền** (2018), 'Nghiên cứu về đánh giá tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng tại bệnh viện Tim Hà Nội năm 2018', Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
5. **Hoàng Thị Xuân Hương** (2010), 'Đánh giá kiến thức, thái độ và tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đống Đa, Hà Nội trước và sau khi triển khai dự án "Tăng cường vệ sinh bệnh viện năm 2010-2011"', Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
6. **Didier Pittet và et al** (2000), 'Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene', The Lancet, pp. 1307-1312.
7. **Phạm Bá Toàn.** Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế trung tâm y tế Cư Jút, Đắk Nông và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2020.
8. **Phùng Văn Thủy** (2014), 'Thực trạng và các yếu tố liên quan đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2014', Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học y tế công cộng.
9. **Bùi Thị Thanh Huyền** (2012), 'Kiến thức, thực hành tuân thủ vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2010', Tạp chí Y học thực hành. 813 (3), Tr. 119-121.

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU Ở BỆNH NHÂN CÓ CAN THIỆP ĐƯỜNG TIẾT NIỆU

Lê Thị Phương¹, Đặng Thị Việt Hà^{2,3}, Đỗ Gia Tuyền^{2,3},
 Nghiêm Trung Dũng³, Tống Thị Thu Hằng⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân có can thiệp đường tiết niệu tại Trung tâm Thận tiết niệu và Lọc máu bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu hồi cứu kết hợp mô tả cắt ngang 101 bệnh nhân nhiễm có can thiệp đường tiết niệu tại trung tâm Thận – Tiết niệu & Lọc máu bệnh viện Bạch Mai từ 7/2022 đến 8/2023. **Kết quả:** tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 50,98 ± 18,83 với 44% bệnh nhân từ 46 đến 65 tuổi. Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ cao hơn với 57%. Yếu tố nguy cơ phổ biến nhất là sỏi tiết niệu với 63%, triệu chứng

lâm sàng phổ biến nhất là sốt (74,26%), tiểu buốt (53,46%), đau hông lưng (37,62%). Cây nước tiểu có 78% là Gram âm với vi khuẩn phổ biến nhất là P. aeruginosa và 22% là vi khuẩn Gram dương với vi khuẩn phổ biến nhất là E. faecium. Tỷ lệ sinh ESBL của E. coli là 60%, K. pneumoniae là 33,33%. E. coli còn nhạy cảm với imipenem, betalactam + ức chế betalactamase, nitrofurantoin, fosfomycine, đề kháng cao với quinolones, cephalosporin. P. aeruginosa và K. pneumoniae đề kháng cao với hầu hết các kháng sinh thông thường. **Kết luận:** kết quả của nghiên cứu cho thấy nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân có can thiệp đường tiết niệu thường phức tạp do các tác nhân vi khuẩn có tỷ lệ tiết ESBL cao, đa kháng.

Từ khóa: nhiễm khuẩn tiết niệu, can thiệp đường tiết niệu, kháng kháng sinh.

SUMMARY

SURVEY THE CURRENT STATUS OF URINARY TRACT INFECTIONS IN PATIENTS UNDERGOING URINARY TRACT INTERVENTIONS

Purpose: Clinical and paraclinical characteristics of urinary tract infections in patients undergoing

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

⁴Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Việt Hà

Email: dangvietha1968@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023