

soi) thì có 2 trường hợp (14.3%) xâm lấn tới lớp sâu dưới niêm mạc sau can thiệp. JES típ B2 chỉ có 1 trường hợp là loạn sản và típ A2 chỉ có 1 trường hợp là UTBM vảy xâm nhập (7.7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Có mối liên hệ chặt chẽ giữa đánh giá độ sâu xâm lấn trên nội soi dài tần hẹp phóng đại (M-NBI) và độ sâu xâm lấn trên giải phẫu bệnh sau can thiệp với $p < 0.05$

V. KẾT LUẬN

- Kích thước tổn thương trung bình là 29.30 ± 15.02 mm. Các típ đại thể hay gặp nhất là típ phẳng dẹt OIIb (53.7%) và phẳng lõm OIIc (39%). Phân loại JES hay gặp nhất là típ B1 (67,1%). Có 97.6% là tổn thương UTBM vảy tại chỗ, xâm lấn niêm mạc hoặc lớp nông dưới niêm.

- Có mối liên quan mật thiết giữa độ sâu xâm lấn trên giải phẫu mô bệnh học sau can thiệp và độ sâu xâm lấn với đánh giá trên nội soi ánh sáng xanh dài tần hẹp phóng đại.

KHUYẾN NGHỊ

Nội soi ánh sáng xanh dài tần hẹp phóng đại giúp phát hiện các tổn thương thực quản sớm, đồng thời đánh giá tốt độ sâu xâm lấn của tổn thương nhằm chỉ định cắt tách dưới niêm mạc. Chúng tôi đề xuất kĩ thuật nội soi đánh giá này cùng kĩ thuật ESD nên được áp dụng nhiều hơn nữa ở nước ta trong điều trị các tổn thương tiền ung thư và ung thư thực quản sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Siegel R, Ma J, Zou Z, Jemal A. Cancer statistics, 2014. *CA Cancer J Clin* 2014;64:9-29.
2. Nguyễn Chân Hùng, Phó Đức Mẫn, Cung Thị Tuyết Anh, et al (1993). Dịch tễ học ung thư hiện nay tại thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh phía Nam Việt Nam. *Y học thực hành*, 11, 31 - 37.
3. Kumagai Y, Monma K, Kawada K. Magnifying chromoendoscopy of the esophagus: in-vivo pathological diagnosis using an endocytoscopy system. *Endoscopy* 2004;36:590- 594.
4. WHO Classification of Tumors. Digestive System Tumours (2019), 5th Edition.
5. Japan Esophageal Society (2017). Japanese Classification of Esophageal Cancer, 11th Edition: part I.
6. Hyung Chul Park , Do Hoon Kim , Eun Jeong Gong et al. Ten-year experience of esophageal endoscopic submucosal dissection of superficial esophageal neoplasms in a single center. *Korean J Intern Med* 2016;31:1064-1072.
7. Hyun Deok Lee, Hyunsoo Chung , Yoonjin Kwak et al. Endoscopic Submucosal Dissection Versus Surgery for Superficial Esophageal Squamous Cell Carcinoma: A Propensity Score-Matched Survival Analysis. *Clin Transl Gastroenterol* 2020 Jul;11(7).
8. Mitsuhiro Fujishiro, Naohisa Yahagi, Naomi Kakushima et al. Endoscopic submucosal dissection of esophageal squamous cell neoplasms. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2006 Jun;4(6):688-94.
9. Alessandro Repici, Cesare Hassan, Alessandra Carlino et al. Endoscopic submucosal dissection in patients with early esophageal squamous cell carcinoma: results from a prospective Western series. *Gastrointest Endosc* 2010 Apr;71(4):715-21.
10. Inoue H, Endo M. Endoscopic esophageal mucosal resection using a transparent tube. *Surg Endosc*. 1990;4:198-201

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG NGỪA CHUẨN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Đoàn Thị Mên¹, Lê Thị Bình²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên toàn bộ 169 ĐDV tại 15 khoa lâm sàng tại Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương từ Từ tháng 03 năm 2023 đến tháng 8 năm 2023. Mục tiêu: (1) Mô tả kiến thức thực hành về phòng ngừa chuẩn điều dưỡng viên tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương. (2) Phân tích một yếu tố liên quan đến kiến thức thực hành về phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng. Kết quả cho thấy, điều

dưỡng < 40 chiếm 61,5%; nữ giới chiếm 72,2%; trình độ chuyên môn là cao đẳng/đại học (95,3%); thâm niên công tác từ 10 trở lên (74,6%); được tập huấn phòng ngừa chuẩn là 97,6%; Điều dưỡng khối nội (46,2%), ngoại (10,1%); có chứng chỉ hành nghề là 95,9%; có tài liệu phòng ngừa chuẩn tại khoa là 95,9%. Điều dưỡng có kiến thức đạt về vệ sinh tay là 94,7%; không đạt là 5,3%. Có kiến thức đạt về phòng hộ cá nhân là 92,9%; không đạt là 7,1%. Có kiến thức đạt về tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn là 88,8%; không đạt là 11,2%. Có kiến thức đạt về vệ sinh khi ho và hô hấp là 91,7%; không đạt là 8,3%. Có kiến thức đạt về sắp xếp người bệnh thích hợp là 90,5%; không đạt là 9,5%. Có kiến thức đạt về xử lý dụng cụ y tế là 88,2%; không đạt là 11,8%. Có kiến thức đạt về xử lý đồ vải là 85,8%; không đạt là 14,2%. Có kiến thức đạt về vệ sinh môi trường là 78,1%; không đạt là 21,9%. Có kiến thức đạt về quản

¹Bệnh viện YHCT trung ương

²Trường ĐH Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Mên

Email: menyhctw@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023

lý chất thải y tế là 94,1%; không đạt là 5,9%. Kiến thức chung đạt về PNC là 86,4%; không đạt là 13,6%. thực hành đạt về tiêm tĩnh mạch là 75,1%; chưa đạt là 24,9%. thực hành đạt về tiêm bắp là 81,1%; chưa đạt là 18,9%. thực hành đạt về rửa tay thường quy là 73,4%; chưa đạt là 26,6%. thực hành chung đạt về rửa tay bằng cồn là 85,2%; chưa đạt là 14,8%. thực hành đạt về mang tháo găng tay là 83,4%; chưa đạt là 16,6%. thực hành đạt về mang khẩu trang là 80,5%; chưa đạt là 19,5%. Thực hành đạt chung về PNC là 81,1%; chưa đạt là 18,9%. Tìm thấy mối liên quan giữa công tác tại khoa nội với khoa khác; giữa người không có chứng chỉ hành nghề và có chứng chỉ hành nghề, giữa không có tài liệu phòng ngừa chuẩn tại khoa và có tài liệu phòng ngừa chuẩn với kiến thức phòng ngừa chuẩn ($p < 0,05$).

Từ khóa: Phòng ngừa chuẩn, vệ sinh tay, kiểm soát nhiễm khuẩn, điều dưỡng

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF STANDARD PREVENTION OF NURSES AT CENTRAL TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN 2023

Cross-sectional descriptive study conducted on all 169 nurses in 15 clinical departments at the Central Traditional Medicine Hospital from March 2023 to August 2023. Objectives: (1) Describe practical knowledge about prevention standard prevention for nurses at the Central Traditional Medicine Hospital. (2) Analyze a factor related to nurses' practical knowledge of standard precautions. The results showed that: nurses < 40 accounted for 61.5%; women account for 72.2%; Professional level is college/university (95.3%); Working seniority of 10 years or more (74.6%); 97.6% received standard prevention training; Internal nurses (46.2%), outpatients (10.1%); 95.9% have a practicing certificate; There are 95.9% of standard prevention documents at the department. Nurses' knowledge of hand hygiene is 94.7%; failure is 5.3%. Having knowledge about personal protection is 92.9%; failure is 7.1%. Having knowledge about safe injections and preventing injuries from sharp objects is 88.8%; failure is 11.2%. 91.7% have satisfactory knowledge about cough and respiratory hygiene; failure is 8.3%. 90.5% have knowledge about appropriate patient placement; failure is 9.5%. 88.2% have satisfactory knowledge about handling medical instruments; failure is 11.8%. Having knowledge about fabric processing is 85.8%; failure is 14.2%. Having knowledge about environmental sanitation is 78.1%; failure is 21.9%. 94.1% have knowledge about medical waste management; failure is 5.9%. General knowledge about PNC is 86.4%; failure is 13.6%. practice of intravenous injection is 75.1%; not yet reached is 24.9%. Practical achievement in intramuscular injection is 81.1%; not yet reached is 18.9%. Successful practice of routine hand washing is 73.4%; not yet reached is 26.6%. General practice of hand washing with alcohol is 85.2%; not yet reached is 14.8%. Practice of putting on and taking off gloves is 83.4%; not yet reached is 16.6%. The practice of wearing masks is 80.5%; not yet reached is 19.5%.

Practice achieved an overall PNC score of 81.1%; not yet reached is 18.9%. Found a relationship between working at another internal medicine department; between people without a practice certificate and those with a practice certificate, between having no standard prevention documents at the department and having standard prevention documents with standard prevention knowledge ($p < 0.05$). **Keywords:** Standard precautions, hand hygiene, nursing

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phòng ngừa chuẩn là biện pháp quan trọng nhằm ngăn ngừa các nguy cơ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện. Nhiễm khuẩn bệnh viện là nguyên nhân hàng đầu về tàn tật và tử vong [6]. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (BV) tại các quốc gia Châu Âu chiếm khoảng 5%, tại các nước thu nhập thấp và trung bình là 5,7% - 19,1% trên tổng số người nhập viện [1], [7]. Tại Việt Nam tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện chung ở người bệnh nhập viện từ 3,5%-10% tùy theo đặc điểm và quy mô bệnh viện. Những bệnh viện tiếp nhận càng nhiều NB nặng, thực hiện càng nhiều thủ thuật xâm lấn thì nguy cơ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện càng cao [2]. Sự tuân thủ KSNK bệnh viện của nhân viên y tế đặc biệt là ĐD là một biện pháp quan trọng để giảm tỷ lệ NKBV, để tuân thủ thực hành đúng đòi hỏi người nhân viên y tế phải có đủ kiến thức và thực hành về KSNK bệnh viện tốt. Việc ĐD có kiến thức, thực hành về PNC như thế nào; Có yếu tố nào về PNC ảnh hưởng tới chất lượng CSNB? tới nay chưa có đề tài NC nào. Đó là lý do đề tài được tiến hành nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1.Đối tượng nghiên cứu: oàn bộ 169 ĐD tại 15 khoa lâm sàng tại Bệnh viện YHCT trung ương

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Điều dưỡng đang thực hiện chăm sóc bệnh nhân tại 15 khoa lâm sàng., thời gian công tác từ 1 năm trở lên., đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng thai sản, nghỉ ốm, đi học...và hợp tác không tốt trong quá trình tiếp cận lấy số liệu. Điều dưỡng làm ở các phòng chức năng, phòng hành chính.

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

2.3.Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, với 169 điều dưỡng từ danh sách các ĐD tại các khoa

2.4.Địa điểm: Tại 15 khoa lâm sàng, Bệnh viện Y học cổ truyền TW

2.5.Các biến số nghiên cứu: Biến số đặc điểm chung như tuổi, giới, nghề nghiệp, thâm niên công tác, trình độ CM, bộ phận công tác,

chứng chỉ HN, tập huấn PNC, tài liệu phòng ngừa chuẩn tại khoa

- Biến số về kiến thức phòng ngừa chuẩn: Vệ sinh tay, sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho, sắp xếp người bệnh, xử lý dụng cụ, tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn, vệ sinh môi trường, xử lý đồ vải, xử lý chất thải

- Biến số về thực hành phòng ngừa chuẩn: TH tiêm tĩnh mạch, tiêm bắp, rửa tay hoặc sát khuẩn tay đúng quy trình, rửa tay hoặc sát khuẩn tay bằng cồn, mang, tháo găng đúng quy trình, TH sử dụng phương tiện phòng hộ đúng (khẩu trang, mũ)

- Các yếu tố liên quan: Mỗi liên quan giữa tuổi, giới, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, tham gia tập huấn PNC, các bộ phận công tác, chứng chỉ hành nghề với kiến thức và thực hành về PNC.

2.6.Xử lý số liệu: Làm sạch số liệu, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Dùng các thuật toán, các test thống kê: λ test, t test để so sánh các giá trị với độ tin ($p < 0,05$)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của điều dưỡng viên

Bảng 1. Đặc điểm chung của điều dưỡng viên

Đặc điểm chung		Số lượng (n = 114)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 40 tuổi	104	61,5
	≥ 40 tuổi	65	38,5
Giới tính	Nam	47	27,8
	Nữ	122	72,2
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	8	4,7
	Cao đẳng/đại học	161	95,3
Thâm niên công tác	< 10 năm	43	25,4
	≥ 10 năm	126	74,6
Bộ phận công tác	Khối Ngoại	17	10,1
	Khối Nội	78	46,2
	Khác	74	43,8
Chứng chỉ hành nghề	Có	162	95,9
	Không	7	4,1
Tài liệu PNC tại khoa	Có	162	95,9
	Không	7	4,1

Nhận xét: tuổi < 40 chiếm 61,5%; nữ giới chiếm 72,2%; trình độ chuyên môn là cao đẳng/đại học chiếm 95,3%; thâm niên công tác > 10 (74,6%); được tập huấn phòng ngừa chuẩn là 97,6%; bộ phận công tác: khối nội là 46,2%, khối ngoại là 10,1%; tỷ lệ có chứng chỉ hành nghề là 95,9%; có tài liệu PNC tại khoa là 95,9%.

3.2. Kiến thức về PNC của điều dưỡng viên

Bảng 2. Kiến thức của điều dưỡng về PNC (n = 169)

Kiến thức của điều dưỡng về PNC	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
KT về vệ sinh tay	Đạt	160	94,7
	Không đạt	9	5,3
KT chung về phòng hộ cá nhân	Đạt	157	92,9
	Không đạt	12	7,1
KT về tiêm an toàn và PN tổn thương vật sắc nhọn	Đạt	150	88,8
	Không đạt	19	11,2
KT về vệ sinh khi ho và hô hấp	Đạt	155	91,7
	Không đạt	14	8,3
KT về sắp xếp NB thích hợp	Đạt	153	90,5
	Không đạt	16	9,5
KT về xử lý dụng cụ y tế	Đạt	149	88,2
	Không đạt	20	11,8
KT về xử lý đồ vải	Đạt	145	85,8
	Không đạt	24	14,2
KT về vệ sinh môi trường	Đạt	132	78,1
	Không đạt	37	21,9
KT về quản lý chất thải y tế	Đạt	159	94,1
	Không đạt	10	5,9
Kiến thức chung về PNC	Đạt	146	86,4
	Chưa đạt	23	13,6

Nhận xét: tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về vệ sinh tay là 94,7%; không đạt là 5,3%.

3.3. Thực hành về PNC của điều dưỡng viên

Bảng 3.5. Thực hành về PNC của điều dưỡng viên.

Thực hành về phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
TH tiêm tĩnh mạch	Đạt chuẩn	127	75,1
	Chưa đạt chuẩn	42	24,9
TH tiêm bắp	Đạt chuẩn	137	81,1
	Chưa đạt chuẩn	32	18,9
TH rửa tay thường quy	Đạt chuẩn	124	73,4
	Chưa đạt chuẩn	45	26,6
TH rửa tay bằng cồn	Đạt chuẩn	144	85,2
	Chưa đạt chuẩn	25	14,8
TH mang tháo găng tay	Đạt chuẩn	141	83,4
	Chưa đạt chuẩn	28	16,6
TH mang khẩu trang	Đạt chuẩn	136	80,5
	Chưa đạt chuẩn	33	19,5
Thực hành chung về PNC của ĐD	Đạt	137	81,1
	Chưa đạt	32	18,9

Nhận xét: KQ nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thực hành đạt cao nhất là rửa tay bằng cồn (85,2%); thấp nhất là rửa tay thường quy (73,4%). Thực hành đạt chung về PNC là 81,1%; chưa đạt là 18,9%.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến PNC của điều dưỡng**Bảng 3. Môi liên quan giữa đặc điểm chung của ĐTNC với kiến thức về PNC (n = 169)**

Biến số nghiên cứu		Kiến thức chung		OR (95%CI)	P
		Chưa đạt	Đạt		
Tuổi	≥ 40 tuổi	10 (15,4%)	55 (84,6%)	1,27 (0,52 – 3,10)	0,595
	< 40 tuổi	13 (12,5%)	91 (87,5%)		
Giới tính	Nữ	19 (15,6%)	103 (84,4%)	1,98 (0,64 – 6,17)	0,230
	Nam	4 (8,5%)	43 (91,5%)		
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	1 (12,5%)	7 (87,5%)	0,90 (0,11 – 7,70)	0,925
	Cao đẳng/đại học	22 (13,7%)	139 (86,3%)		
Thâm niên công tác	≥ 10 năm	20 (15,9%)	106 (84,1%)	2,52 (0,71 – 8,93)	0,142
	< 10 năm	3 (7,0%)	40 (93,0%)		
Bộ phận công tác	Khối Nội	16 (20,5%)	62 (79,5%)	3,10 (1,20 – 7,98)	0,015
	Khác	7 (7,7%)	84 (92,3%)		
Chứng chỉ hành nghề	Không	7 (100%)	0 (0%)	-	0,000
	Có	16 (9,9%)	146 (90,1%)		

Nhận xét: Bảng trên cho thấy, có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa Bộ phận công tác (giữa khối Nội với các khối khác); giữa điều dưỡng có chứng chỉ hành nghề và không với phòng ngừa chuẩn

Bảng 4. Môi liên quan giữa đặc điểm chung của ĐTNC với thực hành về PNC (n = 169)

Đặc điểm chung		Thực hành chung		OR (95%CI)	P
		Chưa đạt	Đạt		
Tuổi	≥ 40 tuổi	11 (16,9%)	54 (83,1%)	0,81 (0,36 – 1,80)	0,598
	< 40 tuổi	21 (20,2%)	83 (79,8%)		
Giới tính	Nữ	26 (21,3%)	96 (78,7%)	1,85 (0,71 – 4,83)	0,204
	Nam	6 (12,8%)	41 (87,2%)		
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	4 (50,0%)	4 (50,0%)	4,75 (1,12 – 20,14)	0,022
	Cao đẳng/đại học	28 (17,4%)	133 (82,6%)		
Thâm niên công tác	≥ 10 năm	21 (16,7%)	105 (83,3%)	0,58 (0,25 – 1,33)	0,198
	< 10 năm	11 (25,6%)	32 (74,4%)		
Bộ phận công tác	Khối Nội	17 (21,8%)	61 (78,2%)	1,41 (0,65 – 3,06)	0,380
	Khác	15 (16,5%)	76 (83,5%)		
Chứng chỉ hành nghề	Không	1 (14,3%)	6 (85,7%)	0,70 (0,08 – 6,06)	0,748
	Có	31 (19,1%)	131 (80,9%)		
Tài liệu PNC tại khoa	Không	1 (14,3%)	6 (85,7%)	0,70 (0,08 – 6,06)	0,748
	Có	31 (19,1%)	131 (80,9%)		

Nhận xét: Trình độ chuyên môn của ĐD có khả năng thực hành chưa đạt cao hơn so với những người trình độ cao đẳng/đại học, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN**4.1. Kiến thức của ĐD về phòng ngừa**

chuẩn: KQNC của chúng tôi có kiến thức chung đạt về PNC là 86,4%; tỷ lệ này tương đương với kết quả của nhóm tác giả Nguyễn Thị Minh Huệ (88,5%) tại BV Nội tiết TW [3] và cao hơn KQNC của Lê Thị Hằng (70,3%) tại BV Mắt TW. Về kiến thức về vệ sinh tay: Vệ sinh tay là nội dung cơ bản của PNC và là biện pháp hiệu quả nhất trong kiểm soát lây truyền tác nhân gây bệnh trong các cơ sở khám chữa bệnh. KQNC của chúng tôi có kiến thức về vệ sinh tay đạt cao nhất chiếm 94,7%. Kết quả này cao hơn nhiều so với một nghiên cứu tại BVĐK Thái Bình năm 2018, cụ thể tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt đối với VST chỉ

chiếm 61,5%. Về kiến thức về phòng hộ cá nhân. Phương tiện phòng hộ cá nhân là hàng rào bảo vệ cho ĐD trong công tác chăm sóc người bệnh. Kết quả có 92,9% có kiến thức tốt về phòng hộ cá nhân. Kết quả này cao gấp đôi so với kết quả của Bùi Thị Xuyên tại BVĐK Thái Bình (45,4%) [6]. Tỷ lệ điều dưỡng có biết về: phòng hộ cá nhân như khẩu trang và mũ cung cấp các hàng rào bảo vệ chống lại nhiễm trùng, Găng tay được khuyến khích sử dụng cho mỗi thủ thuật đạt tỷ lệ rất cao (94,7%). Về kiến thức về tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn: Nguy cơ lây nhiễm từ tổn thương do các vật sắc nhọn ở nhân viên y tế cần được xem như là một phần của một nhóm nguy cơ lớn hơn – đó

là tiêm không an toàn. Một mũi tiêm an toàn được định nghĩa là "một mũi tiêm không gây hại cho người được tiêm, người tiêm và cộng đồng". Trong nghiên cứu chúng tôi có kiến thức đạt về tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn là 88,8%; kết quả này tương đồng với kết quả của Nguyễn Thị Minh Huệ tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương (86,7%). Kiến thức việc phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn (VSN) là cần thiết ở ĐD, qua đó, tránh được các rủi ro khi bị tổn thương do VSN [3]. ĐD là người thường xuyên thực hiện các thủ thuật, tiêm, rửa dụng cụ, phân loại chất thải y tế (CTYT), do vậy ĐD cũng là đối tượng có nguy cơ cao về tổn thương do VSN. Về kiến thức về vệ sinh khi ho và hô hấp: Kiến thức chung về vệ sinh khi ho và hô hấp của ĐD chiếm 91,7%, kết quả này là tương đồng với NC của Mã Thị Hà tại BVĐK Cao Bằng (91,8%) [4]. Có sự chênh lệch tỷ lệ này là hợp lý do ĐD đã có thời gian công tác lâu năm hơn, có nhiều kinh nghiệm lâm sàng hơn sinh viên đang học tại trường. Về kiến thức về sắp xếp người bệnh thích hợp: Các câu hỏi về sắp xếp người bệnh thích hợp có tỷ lệ trả lời đúng cao, tỷ lệ đạt kiến thức chung về sắp xếp người bệnh thích hợp là 90,5%. Tỷ lệ này cao hơn ở nghiên cứu Vũ Thị Thu Thủy trên nhóm đối tượng sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Y khoa Vinh (76%) [5] và thấp hơn ở nghiên cứu nhóm ĐDV tại bệnh viện Nội tiết Trung ương (98,2%) [3]. Về kiến thức về xử lý dụng cụ y tế và xử lý đồ vải: quan trọng trong công tác phòng ngừa chuẩn (PNC) tại bệnh viện, tỷ lệ ĐD có kiến thức đạt về xử lý dụng cụ y tế và xử lý đồ vải lần lượt là 88,2%, 85,8%. Tỷ lệ này cao hơn rất nhiều so với NC ở nhóm ĐDV tại BV Nội tiết TW là 4,3% ĐDV có kiến thức đạt về xử lý dụng cụ y tế và xử lý đồ vải [3], xử lý đồ vải và xử lý dụng cụ tốt giúp cho công tác phòng chống NKBV đạt hiệu quả tốt, việc phân loại đồ vải sạch, bẩn, lây nhiễm ngay tại khoa lâm sàng khi phát sinh đồ vải bẩn và thu gom riêng đồ vải thường và đồ vải có nguy cơ lây nhiễm cần chú tâm đặc biệt. Về kiến thức về vệ sinh môi trường và quản lý chất thải y tế: KQNC của chúng tôi về vệ sinh môi trường và quản lý chất thải y tế lần lượt là 78,1%, 94,1% có nội dung cao hơn KQNC ở nhóm ĐD tại BV Nội tiết TW là 82,9% [3]. Có thể giải thích rằng rất cần có các giải pháp để nâng cao kiến thức này cho đối tượng nghiên cứu nói chung cũng như ĐD nói riêng về PNC nhằm tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn BV đạt hiệu quả tối đa.

4.2. Thực hành của ĐD về phòng ngừa

chuẩn: Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thực hành chung của điều dưỡng về PNC đạt 81,1%; trong đó tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thực hành đạt cao nhất là rửa tay bằng cồn (85,2%); thấp nhất là rửa tay thường quy (73,4%). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Bùi Thị Xuyên với tỷ lệ 45,1% [6] và thấp hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Minh Dương tại BVĐK Cà Mau năm 2020-2021 là 89,7% [1]. Thực hành thường quy rửa tay 6 bước hầu hết đối tượng nghiên cứu đều thực hành đúng theo các bước. NC của chúng tôi đạt 73,4%, cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Thanh Tú tại Bệnh viện Thanh Nhân năm 2018-2020 là 49,6%. Tỷ lệ đạt cao nhất là bước 2 (87,6%); thấp nhất là bước 5 (74,6%). Qua quan sát, quá trình thực hiện vệ sinh tay của điều dưỡng vẫn còn thiếu sót. Trên thực tế quan sát cho thấy các NVYT thường không thực hiện đủ số lần mỗi bước trong quy trình rửa tay, và còn thực hành sai của mỗi bước, vì vậy cần có những hình thức để nhắc nhở ĐD thực hành tốt hơn để bảo đảm rửa tay hiệu quả. Tỷ lệ thực hành đạt về tiêm tĩnh mạch là 75,1%, tỷ lệ đạt cao nhất là bước 9 (92,9%); thấp nhất là bước 6 (69,2%). Thực hành đạt về tiêm bắp là 81,1%, tỷ lệ đạt cao nhất là bước 1 và bước 5 (91,1%); thấp nhất là bước 9 (74,0%). Thực hành đạt về mang tháo găng tay là 83,4%, phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Huỳnh Minh Dương (89,3%) KQNC này cho thấy tỷ lệ đạt cao nhất là bước 2 (85,8%); thấp nhất là bước 6 (79,3%). Về thực hành đạt về mang khẩu trang là 80,5%, thấp hơn so với KQNC của tác giả Huỳnh Minh Dương (95%), tỷ lệ đạt cao nhất là bước 2 (84,0%); thấp nhất là bước 5 (76,3%) [1].

4.3. Yếu tố liên quan đến kiến thức của ĐD về PNC. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có 3 yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về PNC bao gồm: Bộ phận công tác, khoa nội có khả năng kiến thức chưa đạt cao hơn so với những người công tác tại khoa khác; Chúng chỉ hành nghề (không có chứng chỉ hành nghề khả năng kiến thức chưa đạt cao hơn so với những người có chứng chỉ hành nghề; Tài liệu PNC tại khoa có liên quan đến PNC. Tuy nhiên, chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác với kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa chuẩn. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với Bùi Thị Xuyên hệ nội có kiến thức vệ sinh tay đạt đối với VST cao hơn gấp 1,8 lần so với đối tượng thuộc hệ ngoại. Đối tượng là nữ giới có kiến thức về

phòng hộ cá nhân là 49,3%; cao hơn so với nam gấp 2,1 lần, có ý nghĩa với $p < 0,05$. Đối tượng nghiên cứu thuộc hệ nội có kiến thức đạt đối với VST cao hơn gấp 1,6 lần so với đối tượng thuộc hệ ngoại, có ý nghĩa với $p < 0,05$ [6].

V. KẾT LUẬN

1. Kiến thức thực hành về phòng ngừa chuẩn điều dưỡng viên tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương

+ Kiến thức chung về PNC của điều dưỡng: Đạt chiếm 86,4% và Chưa đạt: 13,6%

+ Thực hành chung về PNC của điều dưỡng: Đạt chiếm 81,1 và Chưa đạt: 18,9%

2. Một yếu tố liên quan đến kiến thức thực hành về phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng

+ Liên quan đến kiến thức: có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa Bộ phận công tác (giữa khối Nội với các khối khác); giữa có chứng chỉ hành nghề với phòng ngừa chuẩn

+ Liên quan đến thực hành: điều dưỡng trình độ chuyên môn thực hành chưa đạt cao hơn so với những người trình độ cao đẳng/đại học, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huỳnh Minh Dương (2022)**, Kiến thức, thực hành của Điều dưỡng viên trong công tác phòng ngừa chuẩn tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
2. **Bùi Hồng Giang (2013)**, Nghiên cứu đặc điểm vi khuẩn và điều trị nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai năm 2012, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội
3. **Nguyễn Thị Minh Huệ (2022)** Kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nội tiết trung ương năm 2022
4. **Mã Thị Hà (2020)**, Kiến thức, thực hành, thái độ của Điều dưỡng trong công tác phòng ngừa chuẩn và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng năm 2020. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
5. **Vũ Thị Thu Thủy, Trương Tuấn Anh (2018)**, Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng trường Đại Học Y khoa Vinh năm 2018, Tạp chí nghiên cứu khoa học.1(2), 84-89.
6. **Bùi Thị Xuyên, Nguyễn Xuân Bái và Hoàng Thị Hòa (2018)**, "Kiến thức, thực hành của nhân viên y tế trong thực hiện một số biện pháp phòng ngừa chuẩn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2018", Tạp chí Y học Cộng Đồng, tr. Số 3 (50), Tháng 05-06/2019.
7. **Drohan SE, Levin SA, Grenfell BT(2019)**, Incentivizing hospital infection control, Proc Natl Acad Sci U S A.116(13), 6221-6225

BƯỚC ĐẦU NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHÌNH ĐỘNG MẠCH NÃO CHƯA VỠ TẠI TRUNG TÂM THẦN KINH BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Văn Tuấn¹, Phan Văn Đức^{1,2}, Doãn Thị Huyền¹, Lê Thị Thu Vân³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét bước đầu kết quả điều trị phình động mạch não chưa vỡ tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 123 bệnh nhân (BN) có phình động mạch não chưa vỡ từ tháng 07/2021 đến tháng 06/2022. **Kết quả:** Số lượng túi phình động mạch não có triệu chứng lâm sàng chiếm 40/138 túi phình (28,99%). Kích thước trung bình túi phình 10,75 ± 6,92 mm và nguy cơ vỡ (điểm PHASE) 9,75 ± 4,71 ở nhóm đau đầu cấp tính lớn hơn nhóm đau đầu không cấp tính tương ứng 5,35 ± 3,92 mm và 4,83 ± 2,9 (p < 0,05). Tất cả 100% (13/13) BN được can thiệp đều ghi nhận loại bỏ hoàn toàn túi phình và tỷ lệ tai biến 2/13 BN (15,4%), trong đó 1/4

BN (25%) được phẫu thuật kẹp cổ túi phình có biến chứng nhồi máu não do huyết khối trong túi phình. Có 1/ 9 BN (11,1%) được can thiệp nội mạch do đặt WEB phình không lõ tại đỉnh động mạch thân nền, tử vong do sốc mất máu. 92,3% bệnh nhân đạt kết quả tốt sau điều trị can thiệp với điểm GOS-E ≥ 5. **Kết luận:** Điều trị túi phình chưa vỡ cần cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ trong đó do tỷ lệ rủi ro tai biến không phải thấp. **Từ khóa:** Phình động mạch não chưa vỡ, Hình ảnh học, Thang điểm GOS-E

SUMMARY

COMMENT ON INITIAL RESULTS OF TREATMENT OF UNRUPTURED CEREBRAL ANEURYSMS AT THE NEUROLOGICAL CENTER IN BACH MAI HOSPITAL

Objective: Comment on the initial results of treatment of unruptured cerebral aneurysms at the Neurological Center, Bach Mai Hospital. **Subjects and methods:** Our research method is a cross-sectional description of 123 patients with unruptured cerebral aneurysms. of 123 patients with unruptured cerebral aneurysms from July 2021 to June 2022. **Results:** The number of symptomatic cerebral aneurysms in the clinic accounts for 40/138 aneurysms (28.99%). The

¹Trung tâm Thần Kinh - Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn
Email: ngtuan21965@gmail.com-

Ngày nhận bài: 14.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 29.11.2023