

# KIẾN THỨC, THỰC HÀNH QUY TRÌNH VỆ SINH BỀ MẶT THIẾT BỊ Y TẾ CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ NỮ HỘ SINH CÁC KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH QUẢNG NINH, NĂM 2019

Nguyễn Ngọc Bích<sup>1</sup>, Phạm Thị Ngọc Hương<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

Bề mặt BHYT là nguồn mang vi khuẩn gây nhiễm khuẩn bệnh viện nếu không được vệ sinh thường xuyên và đúng quy trình, điều đó gây ảnh hưởng không nhỏ đến việc nâng cao chất lượng khám và điều trị của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu mô tả kiến thức, thực hành qui trình vệ sinh bề mặt thiết bị y tế của cán bộ y tế các khoa lâm sàng Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh, năm 2019. Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, trên đối tượng là điều dưỡng, hộ sinh tại các khoa lâm sàng, sử dụng bộ câu hỏi phát vấn để thu thập thông tin. Toàn bộ 131 điều dưỡng và hộ sinh các khoa lâm sàng tham gia nghiên cứu. Trong tổng số 131 đối tượng điều dưỡng, hộ sinh tại các khoa lâm sàng được khảo sát, chỉ có 53,4% người trả lời đúng toàn bộ kiến thức về vệ sinh bề mặt. Tỷ lệ nhân viên y tế thực hiện đúng quy trình vệ sinh môi trường bề mặt BHYT là 61,1%. Tỷ suất chênh của không thực hành đúng trong nhóm không có kiến thức đúng so với nhóm có kiến thức đúng là 14,98 (6,18-36,31). Bệnh viện cần áp dụng các biện pháp đào tạo và giám sát việc thực hành vệ sinh môi trường bề mặt của điều dưỡng và hộ sinh.

**Từ khóa:** kiến thức, thực hành, vệ sinh bề mặt thiết bị y tế, bệnh viện

## SUMMARY

### KNOWLEDGE AND PRACTICE ON CLEANING AND DISINFECTING MEDICAL EQUIPMENT AMONG NURSES AND MIDWIVES AT QUANG NINH OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL, 2019

Medical equipment's surfaces were the sources of hospital infection if they were not cleaned and disinfected properly, thus could affect to the quality of service of hospital. This study aimed to investigate knowledge and practice of nurses and midwives at Quang Ninh Obstetrics and Pediatrics hospital. Cross-sectional study was designed and conducted among clinical nurses using self-administered questionnaire. Whole sample of 131 nurses and midwives was selected. Results show that only 53.4% of nurses and midwives had correct knowledge on cleaning and disinfecting medical equipment and only 61.1% practiced properly. Nurses and midwives who had

incorrect knowledge were 14.98 more likely practiced inadequately compared to the other group. It was recommended that the hospital should provide training for their staff and supervise them regularly.

**Keywords:** knowledge, practice, medical equipment surface, cleaning and disinfection, hospital

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) hay còn gọi là nhiễm khuẩn liên quan tới chăm sóc y tế là các nhiễm khuẩn xảy ra trong quá trình người bệnh (NB) được chăm sóc, điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KCB) mà không hiện diện hoặc ủ bệnh khi nhập viện. NKBV là một trong các nguyên nhân chủ yếu gây nên tình trạng bệnh nặng, tăng tỷ lệ tử vong và tăng chi phí cho các dịch vụ y tế trong bệnh viện. Tại Việt Nam, NKBV ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng khám, chữa bệnh. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện dao động từ 6% đến 12%[1].

Tại Việt Nam, nhận thức được tầm quan trọng của việc vệ sinh bề mặt (MTBM), Bộ Y tế đã ban hành các quy định quy trình vệ sinh môi trường (VSMT) như: Quyết định 4290/QĐ-BYT ngày 15/10/2015 về việc ban hành hướng dẫn vệ sinh MTBM khu vực phẫu thuật [2]; Quyết định 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh [3]; tại Thông tư 16/2018/BYT ngày 20/7/2018 quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) trong các cơ sở khám chữa bệnh quy định rõ việc tổ chức thực hiện, giám sát vệ sinh MTBM tại các cơ sở y tế là biện pháp bắt buộc trong việc phòng ngừa, KSNK bệnh viện[4].

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả kiến thức, thực hành quy trình vệ sinh bề mặt thiết bị y tế của cán bộ y tế các khoa lâm sàng Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh, năm 2019.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Điều dưỡng, hộ sinh tại các khoa lâm sàng bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

**2.2.1. Thời gian nghiên cứu.** Từ tháng 03/2019 đến tháng 07/2019

**2.2.2. Địa điểm nghiên cứu:** Tại 10 khoa lâm sàng bao gồm: khoa Sản I, khoa Sản II,

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

<sup>2</sup>Bệnh viện Sản nhi tỉnh Quảng Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Bích

Email: nnb@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2021

Ngày duyệt bài: 5.7.2021

khoa Phụ, khoa Các bệnh nhiệt đới, khoa Hồi sức cấp cứu, khoa Gây mê hồi tỉnh, khoa Ngoại nhi, khoa Nội nhi, khoa Sơ sinh, khoa Hỗ trợ sinh sản Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu cắt ngang

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.

Cỡ mẫu để đánh giá kiến thức vệ sinh bề mặt thiết bị đối tượng điều dưỡng, hộ sinh là những người trực tiếp thực hiện quy trình vệ sinh bề mặt TBYT: Chọn mẫu toàn bộ 131 điều dưỡng, hộ sinh đang trực tiếp làm việc tại 10 khoa lâm sàng Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh. Không lựa chọn NVYT trong trường hợp nghỉ/học dài hạn từ 3 tháng trở lên tính từ thời điểm nghiên cứu.

Quan sát thực hành quy trình vệ sinh bề mặt TBYT trên 131 ĐD, HS tại các khoa lâm sàng, mỗi ĐD, HS quan sát 3 lần. Nhân viên y tế thực hành đúng phải thực hiện hiện đúng và đầy đủ quy trình vệ sinh bề mặt trong cả 03 lần thực hiện. Ít nhất 01 lần thực hiện không đúng và đầy đủ thì được ghi nhận là không thực hiện đúng để loại trừ sai số

### 2.6. Phương pháp thu thập số liệu:

- Sử dụng bộ câu hỏi tự điền khảo sát kiến thức về vệ sinh bề mặt thiết bị y tế của điều dưỡng, hộ sinh tại các khoa lâm sàng

+ Cách thức thu thập: Học viên cùng các cán bộ trong nhóm nghiên cứu tiến hành phát phiếu khảo sát, hướng dẫn cho các điều dưỡng, hộ sinh đang làm việc tại các khoa lâm sàng điền phiếu khảo sát đánh giá kiến thức vệ sinh bề mặt thiết bị y tế.

- Sử dụng bảng kiểm quan sát để đánh giá việc thực hiện quy trình vệ sinh bề mặt trang thiết bị y tế của điều dưỡng, nữ hộ sinh tại các khoa lâm sàng.

+ Lựa chọn quan sát thực hành quy trình vệ sinh bề mặt TBYT trên các đối tượng ĐD, HS. Mỗi ĐD, HS được chọn quan sát 3 lần, cần thực hành quy trình đúng trong cả 03 lần. Nếu ít nhất 01 lần không thực hiện đúng và đầy đủ sẽ được ghi nhận là không đúng.

+ Cách thức thu thập: Học viên cùng các cán bộ trong nhóm nghiên cứu tiến hành quan sát quy trình vệ sinh bề mặt trang thiết bị y tế sau khi đã được đánh giá kiến thức vệ sinh bề mặt TBYT. Cán bộ quan sát là cán bộ công tác tại khoa kiểm soát nhiễm khuẩn và phòng quản lý chất lượng của bệnh viện, trình độ từ cao đẳng trở lên, thường xuyên thực hiện quan sát, giám sát và được tập huấn để sử dụng bảng kiểm quan sát cho nghiên cứu.

+ Nội dung quan sát: Các bước trong quy

trình vệ sinh bề mặt thiết bị y tế sử dụng bảng kiểm để đánh giá việc thực hiện đúng quy trình của ĐD, HS tại các khoa lâm sàng. Đối tượng thực hiện quy trình vệ sinh TBYT sẽ không được thông báo trong quá trình quan sát.

Bước 1: Chuẩn bị phương tiện

- Phương tiện phòng hộ

- Dung dịch khử khuẩn bề mặt (dung dịch Cloramin B 0,05% hoặc Anios pray)

- Phương tiện làm sạch

Bước 2: Vệ sinh tay, mang phương tiện phòng hộ cá nhân

Bước 3: Dùng khăn sạch loại bỏ bụi bẩn trên bề mặt

Bước 4: Khử khuẩn

Đối với hóa chất không sử dụng nước:

- Phun hóa chất lên bề mặt cần khử khuẩn đảm bảo hóa chất được dàn đều khắp bề mặt.

- Sử dụng lại các bề mặt khi đủ thời gian tiếp xúc với hóa chất

Đối với hóa chất pha trong nước:

- Lau bề mặt bằng khăn thấm hóa chất.

- Khi bề mặt tiếp xúc với khăn khô, nhúng khăn vào xô nước sạch trước khi nhúng vào xô hóa chất,

- Lưu ý: không giữ khăn, không làm bắn nước ra ngoài xô, nước trong xô không đục bẩn, khăn lau được vắt vừa ẩm sau khi giặt.

Bước 5: Tháo bỏ phương tiện phòng hộ, vệ sinh tay.

- Kiến thức ĐD, HS về vệ sinh bề mặt TBYT: Được đánh giá dựa vào bộ câu hỏi đánh giá kiến thức theo các quy định về vệ sinh bệnh viện phù hợp với mục tiêu nghiên cứu, trong đó:

+ Kiến thức đúng về sự cần thiết vệ sinh bề mặt TBYT; vai trò bề mặt TBYT: Trả lời đúng câu C12, C13

+ Kiến thức đúng đối tượng thực hiện quy trình vệ sinh bề mặt TBYT: trả lời đúng câu C14.

+ Kiến thức đúng về phân loại môi trường bề mặt: Trả lời đúng các câu C15, C16, C17, C18.

+ Kiến thức đúng về tần suất khử khuẩn bề mặt TBYT: Trả lời đúng câu C19, C20.

+ Kiến thức đúng về trình tự khử khuẩn bề mặt TBYT: trả lời đúng câu hỏi C21

+ Kiến thức đúng về sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân: Trả lời đúng câu hỏi C22

+ Kiến thức đúng về hóa chất khử khuẩn bề mặt TBYT: trả lời đúng câu hỏi C23, C24.

+ Kiến thức đúng về sử dụng khăn lau bề mặt TBYT: trả lời đúng câu hỏi C25, C26.

Kiến thức đúng của ĐD, HS về vệ sinh bề mặt TBYT sẽ được tổng hợp đánh giá bằng việc đối tượng nghiên cứu trả lời đúng tất cả các câu hỏi

trong bộ câu hỏi phát vấn, nếu trả lời sai một câu hỏi thì được đánh giá có kiến thức chưa đúng [1]

- Thực hành quy trình vệ sinh bề mặt TBYT của ĐD, NHS được đánh giá dựa vào phiếu quan sát thực hiện quy trình vệ sinh bề mặt TTBYT, trong đó:

+ Thực hành đúng chuẩn bị phương tiện phòng hộ, hóa chất, phương tiện vệ sinh bề mặt TBYT: thực hành đúng các tiêu chí D3, D4, D5.

+ Thực hành đúng kỹ thuật vệ sinh tay trước và sau khi sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân: thực hành đúng các tiêu chí D6, D15.

+ Thực hành đúng quy trình mang, tháo phương tiện phòng hộ cá nhân: Thực hành đúng tiêu chí D7, D14.

+ Thực hành đúng loại bỏ bụi bẩn trên bề mặt TBYT: thực hành đúng tiêu chí D8.

+ Thực hành đúng khử khuẩn bề mặt thiết bị bằng hóa chất: thực hành đúng tiêu chí D9, D10 (hoặc D11, D12).

+ Thực hành đúng thu dọn phương tiện vệ sinh: thực hành đúng tiêu chí D13.

Thực hành đúng quy trình vệ sinh bề mặt TBYT của ĐD, HS được đánh giá là đúng khi đối tượng nghiên cứu thực hiện đúng tất cả các bước trong quy trình, nếu thực hiện sai một bước trong quy trình thì được đánh giá là thực hiện không đúng quy trình vệ sinh bề mặt TBYT. Nhân viên y tế thực hành đúng phải thực hiện đúng và đầy đủ quy trình vệ sinh bề mặt trong cả 03 lần thực hiện. Ít nhất 01 lần thực hiện không đúng và đầy đủ thì được ghi nhận là không thực hiện đúng [1].

### 2.9. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.

Nghiên cứu chỉ được tiến hành sau khi được Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế Công cộng thông qua tại Quyết định số 81/2019/YTCC-HĐ3 ngày 04/4/2019 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức Nghiên cứu Y sinh học và được sự chấp nhận của đơn vị tiến hành nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 3. 1. Tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi kiến thức về vệ sinh bề mặt TBYT của nhân viên y tế (N = 131)**

Nội dung	Tần suất(n)	Tỷ lệ (%)
Sự cần thiết khử khuẩn bề mặt TBYT	130	99,2%
Vai trò môi trường bề mặt thiết bị y tế	128	97,7%
Đối tượng thực hiện vệ sinh môi trường bề mặt	130	99,2%

Phân loại môi trường bề mặt	72	55,0%
Tần suất khử khuẩn môi trường bề mặt	125	95,4%
Trình tự khử khuẩn môi trường bề mặt	115	87,8%
Sử dụng phương tiện phòng hộ	128	97,7%
Hóa chất vệ sinh bề mặt TBYT	104	79,4%
Sử dụng khăn lau vệ sinh bề mặt TBYT	114	87,0%

Hầu như toàn bộ ĐD, HS tại các khoa lâm sàng có kiến thức đúng về sự cần thiết phải vệ sinh bề mặt TBYT (99,2%); về vai trò của bề mặt TBYT (99,7%); về đối tượng vệ sinh bề mặt TBYT (99,2%); về tần suất khử khuẩn bề mặt (95,4%); và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân (97,7%).

Tuy nhiên có ít hơn nhân viên y tế trả lời đúng về trình tự khử khuẩn bề mặt (87,8%) và sử dụng khăn lau vệ sinh bề mặt TBYT (87%). Bên cạnh đó, tỷ lệ trả lời đúng về hóa chất vệ sinh bề mặt TBYT chỉ đạt 79,4%.

Câu hỏi về phân loại bề mặt có tỷ lệ nhân viên y tế trả lời đúng thấp nhất, chỉ đạt 55%.

Để được đánh giá có kiến thức đúng, nhân viên y tế cần trả lời đúng tất cả câu hỏi gồm các nội dung về vệ sinh bề mặt thiết bị y tế. Trong tổng số 131 nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng được khảo sát, chỉ có 53,4% có kiến thức đúng về vệ sinh bề mặt thiết bị y tế.

**Bảng 3. 2. Thực hành đúng quy trình vệ sinh bề mặt TBYT của ĐD, HS (N = 131)**

Nội dung	Tần suất(n)	Tỷ lệ (%)
Quy trình thu dọn phương tiện vệ sinh	130	99,2%
Quy trình tháo phương tiện phòng hộ cá nhân	130	99,2%
Chuẩn bị phương tiện phòng hộ, hóa chất, phương tiện vệ sinh môi trường bề mặt TBYT	129	98,5%
Quy trình mang phương tiện phòng hộ cá nhân	124	94,7%
Quy trình vệ sinh tay	103	78,6%
Quy trình khử khuẩn bề mặt TBYT bằng hóa chất	99	75,6%
Quy trình loại bỏ bụi bẩn trên bề mặt TBYT	98	74,8%
Quy trình vệ sinh bề mặt TBYT	80	61,1%

Quan sát đánh giá thực hành cho thấy, hầu như toàn bộ ĐD, HS đều thực hành đúng các quy trình chuẩn bị phương tiện phòng hộ, hóa chất, phương tiện vệ sinh bề mặt TBYT (98,5%); mang phương tiện phòng hộ cá nhân (94,7%); quy trình tháo phương tiện phòng hộ cá nhân

(99,2%); thu dọn phương tiện vệ sinh (99,2%).

Tỷ lệ ĐD, HS thực hiện đúng vệ sinh tay chiếm tỷ lệ 78,6%; chỉ có 74,8% đối tượng thực hiện đúng bước loại bỏ bụi bẩn trước khi dùng hóa chất khử khuẩn bề mặt TBYT, thực tế quan sát cho thấy 25,2% đối tượng còn lại bỏ qua bước này,

Tỷ lệ thực hiện đúng bước khử khuẩn bề mặt TBYT bằng hóa chất đạt 75,6%; 24,4% đối tượng còn lại thực hiện chưa đảm bảo các bước khử khuẩn bề mặt.

Trong tổng số 131 nhân viên y tế được quan sát việc thực hiện quy trình vệ sinh bề mặt TBYT chỉ có 80 điều dưỡng, hộ sinh thực hiện đúng cả 3 lần quy trình vệ sinh bề mặt, tỷ lệ thực hành đúng quy trình đạt 61,1%.

**Bảng 3.3. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành quy trình vệ sinh bề mặt TBYT**

Yếu tố	Thực hành đúng vệ sinh bề mặt TBYT		OR – 95%CI	P-value
	Không	Có		
Không	42 (68,9%)	19 (31,1%)	14,98 (6,18-36,31)	<b>0,001</b>
Có*	9 (12,9%)	61(87,1%)	1	

(\*): Nhóm so sánh

Trong tổng số 70 điều dưỡng, hộ sinh có kiến thức đúng, có 87,1% thực hành đúng. Nhưng chỉ 31,1% đối tượng thực hành đúng khi không có kiến thức đúng về vệ sinh bề mặt TBYT. Tỷ suất chênh của không thực hành đúng trong nhóm không có kiến thức đúng so với nhóm có kiến thức đúng là 14,98 (6,18-36,31). Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**IV. BÀN LUẬN**

Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Jennings A khi khảo sát kiến thức của nhân viên vệ sinh tại một Trung tâm Y tế tại Mỹ có 92% đối tượng nghiên cứu nhận thức được tầm quan trọng của việc khử trùng môi trường bề mặt [5].

Hầu hết đối tượng nghiên cứu khẳng định trách nhiệm thực hiện quy trình vệ sinh bề mặt môi trường bề mặt TBYT thuộc về điều dưỡng, hộ sinh là những người hàng ngày trực tiếp sử dụng các TBYT trong chăm sóc cho bệnh nhân, mặt khác điều dưỡng, hộ sinh là những người có trình độ, được đào tạo về quy trình sử dụng bảo quản TBYT, các quy định về KSNK trong bệnh viện nên có thể thực hiện tốt quy trình vệ sinh bề mặt TBYT. Điều này hoàn toàn phù hợp với hướng dẫn vệ sinh bề mặt tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [3].

Về kiến thức, qua thực tế khảo sát cho thấy, các kiến thức về phân loại môi trường bề mặt và trình tự khử khuẩn bề mặt đều được nêu rõ ràng trong quy trình vệ sinh môi trường do Bệnh viện xây dựng và ban hành tuy nhiên điều dưỡng, hộ sinh chỉ thực hiện quy trình vệ sinh bề mặt TBYT, các quy trình vệ sinh bề mặt khác tại bệnh viện do nhân viên vệ sinh thực hiện có thể nên đối tượng nghiên cứu chỉ chú trọng đến thực hiện đúng quy trình của mình không thường xuyên cập nhật lại các kiến thức chung về vệ sinh bề mặt dẫn đến có câu trả lời sai. Ngoài việc cần hiểu và thực hiện đúng về quy trình vệ sinh bề mặt TBYT, ĐD, HS tại các cơ sở y tế cần phải nắm được các kiến thức khác về vệ sinh môi trường bề mặt để áp dụng thực hiện đúng và giám sát việc thực hiện quy trình vệ sinh môi trường của nhân viên vệ sinh tại khoa mình làm việc.

Có 120 ĐD, HS có kiến thức đúng về tần suất thực hiện quy trình vệ sinh bề mặt trong tổng số 131 đối tượng được khảo sát chiếm 91,6%. Bộ Y tế quy định đối với bề mặt thường xuyên tiếp xúc tại các khu vực thông thường cần được làm sạch khử khuẩn ít nhất 1 lần/ ngày, tại khu vực yêu cầu vô khuẩn hoặc khu vực có nguy cơ ô nhiễm cao là 2 lần/ ngày [3],

Tỷ lệ ĐD, HS trả lời không đúng loại hóa chất sử dụng có thể là những đối tượng có ý thức chưa tốt trong việc tuân thủ quy trình hoặc do trong quá trình thu thập thông tin đối tượng nghiên cứu chưa đọc kỹ phần hướng dẫn lựa chọn đáp án dẫn đến chỉ chọn 1 đáp án thay vì phải lựa chọn cả 2 đáp án trong mục C20 tại phiếu đánh giá. Đối với khăn lau sử dụng trong vệ sinh bề mặt TBYT, Bộ Y tế cũng khuyến cáo đối nên sử dụng khăn lau vô khuẩn cho các bề mặt TBYT tại khu vực yêu cầu vô khuẩn cao, tốt nhất nên sử dụng loại khăn lau dùng 1 lần [6], [7].

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 64,1% đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng về vệ sinh bề mặt. Kết quả này cao hơn tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về kiểm soát nhiễm khuẩn (57,1%) trong nghiên cứu của Niraula Shrestha năm 2018, tại Bir Hospital, Kathmandu, Nepal [8] và cao hơn tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng (53,9%) trong nghiên cứu của Fashafsheh, Imad và cộng sự năm 2015 tại một số bệnh viện Palestine [9].

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thực hành đúng các bước mang và tháo phương tiện phòng hộ cá nhân rất cao: 96,2% và 99,5%. Tuân thủ kỹ thuật vệ sinh tay trong thực hiện các quy trình là một bước khá quan trọng, tuy nhiên kết quả

nghiên cứu cho thấy có 78,1% ĐD, HS thực hiện đúng kỹ thuật vệ sinh tay trước khi mang găng tay và sau khi tháo găng tay,

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thực hành đúng quy trình cao hơn kết quả 48,2% điều dưỡng thực hành tốt kiểm soát nhiễm khuẩn trong nghiên cứu của Niraula Shrestha năm 2018, tại Bir Hospital, Kathmandu, Nepal nhưng thấp hơn nhiều so với tỷ lệ 91,1% điều dưỡng thực hành tốt kiểm soát nhiễm khuẩn trong nghiên cứu của Fashafsheh, Imad và cộng sự năm 2015 tại một số bệnh viện Palestine.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về vệ sinh môi trường bề mặt thiết bị y tế tại các khoa lâm sàng chỉ đạt 53,4%. Tỷ lệ cán bộ y tế thực hành đúng quy trình về vệ sinh môi trường bề mặt thiết bị y tế tại các khoa lâm sàng chỉ đạt 61,1%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2013), Kế hoạch hành động quốc gia về chống kháng thuốc giai đoạn từ năm 2013 đến

2030, Hà Nội.

2. Bộ Y tế (2015), Quyết định 4290/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn vệ sinh môi trường bề mặt khu vực phẫu thuật, ban hành ngày 15/10/2015.
3. Bộ Y tế (2017), Quyết định 3916/QĐ-BYT về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh, ban hành ngày 28/8/2017.
4. Bộ Y tế (2018), Thông tư 16/2018/BYT quy định về Kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, ban hành ngày 20/7/2018.
5. Andrea Jennings DrPH, RN, et al (2013): A survey of environmental service workers' knowledge and opinions regarding environmental cleaning" American journal of infection control, 41, 177-9.
6. Bộ Y tế (2012), Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh, chữa bệnh, Hà Nội.
7. Bộ Y tế (2012), Tài liệu đào tạo liên tục Kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến cơ sở, HN.
8. Sui, Y, S,, et al, (2012), "Effectiveness of bacterial disinfectants on surfaces of mechanical ventilator systems", Respir Care, 57(2), pp, 250-6.
9. Saleem, Z,, et al, (2018), "A multicenter point prevalence survey of health care-associated infections in Pakistan: Findings and implications", Am J Infect Control,

# BIẾN CHỨNG CỦA PHẪU THUẬT CẮT MỔNG MẮT CHU BIÊN KẾT HỢP LASER TẠO HÌNH MỔNG MẮT CHU BIÊN TRONG ĐIỀU TRỊ GLÔCÔM GÓC ĐÓNG CƠN CẤP KHÔNG CẮT CƠN KHÔNG KÈM THEO ĐỤC THỂ THỦY TINH

Đỗ Tấn<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Cường<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá biến chứng của phẫu thuật cắt mổng mắt chu biên (MMCB) kết hợp tạo hình chân mổng mắt bằng laser Argon (LIP) trong điều trị glôcôm góc đóng cấp không kèm theo đục thể thủy tinh không đáp ứng với điều trị nội khoa. **Đối tượng và phương pháp:** 39 mắt thỏa mãn điều kiện được đưa vào nghiên cứu từ Bệnh viện Mắt Trung ương, Bệnh viện Mắt Hà Đông và Khoa Mắt, Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ 01/2018 đến 11/2019. Nghiên cứu can thiệp theo dõi dọc theo thời gian, tất cả các bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật cắt MMB + ALPI, thời gian theo dõi ít nhất 1 năm. **Kết quả:** 39 mắt đều đạt kết quả khá tốt với tỷ lệ kiểm soát nhãn áp 100% sau 1 năm theo dõi. Tuy nhiên, còn một tỷ lệ nhất định tai biến, và biến chứng xảy ra. Tỷ lệ tai

biến 43,58 % gồm xuất huyết tiền phòng (XHTP) 25,81%, bong giác mạc 17,94% các tai biến đều được xử lý ổn định ngay trong mổ, hoặc điều trị bằng nội khoa sau thủ thuật laser. Biến chứng sớm (<2 tuần) là 41,03% bao gồm kẹt mổng mắt mép mổ 5,13%, tiền phòng nông 7,69%, tăng nhãn áp 7,69%, viêm màng bồ đào trước 20,51%. Biến chứng muộn (>2 tuần) chỉ còn 2,56%. Nhãn áp tăng cao trên 35 mmHg trước mổ có tỷ lệ XHTP sau mổ cao hơn (<0,001, test Chi square), viêm MMB cao hơn (0,04, test Chi square) so với nhóm nhãn áp thấp dưới 35mmHg trước mổ. Thời gian bị bệnh (thời gian nhãn áp cao không điều chỉnh) kéo dài trên 3 ngày cũng làm tăng nguy cơ viêm MMB (0,02, test Chi square), so với nhóm kéo dài dưới 3 ngày. Độ sâu tiền phòng thấp dưới 1,5mm làm tăng tỷ lệ bong giác mạc chu biên khi tiến hành laser tạo hình mổng mắt chu biên (0,02, test Chi square) so với nhóm có độ sâu tiền phòng từ trên 1,5mm. Các tai biến, biến chứng hầu hết được kiểm soát tốt bằng các điều trị bổ sung, không ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật sau 12 tháng. **Kết luận:** Phẫu thuật mổng mắt chu biên phối hợp laser tạo hình mổng mắt chu biên khá an toàn, mặc dù có một tỷ lệ tai biến, biến chứng nhất định nhưng ở mức độ nhẹ, có thể can thiệp dễ dàng không ảnh hưởng đến kết quả cuối cùng.

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Cường

Email: cuongbm4@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2021

Ngày duyệt bài: 5.7.2021