

NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI CÁC BỆNH VIỆN THUỘC TỈNH VĨNH LONG NĂM 2012

NGUYỄN VĂN DŨNG, TRẦN ĐỖ HÙNG

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 04 đến tháng 06 năm 2012 trên đối tượng là các cán bộ, nhân viên y tế đang làm việc tại khoa hồi sức cấp cứu và khoa ngoại của bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long và bệnh viện huyện Vũng Liêm nhằm xác định tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức, thực hành đúng về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện tại các bệnh viện thuộc tỉnh. Tiến hành phỏng vấn trực tiếp cá nhân các đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn và xử lý số liệu. Sau thời gian nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận được kết quả: Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức tốt về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện: Khử khuẩn/Tiệt khuẩn 90,2%, vệ sinh tay: 90,3%, sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân: 93,9%; Tỷ lệ nhân viên y tế thực hành đúng về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện: quản lý đồ vải y tế: 51,7%, Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân: 53,4%, quản lý chất thải y tế: 54,6%

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, phòng và nhiễm khuẩn bệnh viện

SUMMARY

The study was conducted from April to Jun 2012 on medical staffs who are working in intensive care and surgical department in Vinh Long General Hospital and Vung Liem District Hospital to determine the rate of medical staffs having the right knowledge and practice properly about prevention hospital infection at the hospitals in Vinh Long. Conducting personal interviews directly subjects by using a pre-designed questionnaire and data processing. After the study period, we recorded the results: Percentage of health workers has good knowledge on the prevention hospital infections: disinfection/ Sterilization: 90.2%, hand hygiene: 90.3%, use of personal protective means: 93.9%; The rate of medical staff practice properly about prevention of hospital infections: healthcare linen management: 51.7%, use of personal protective means: 53.4%, medical waste management: 54.6%

Keywords: Knowledge, practice, prevention of hospital infections

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, bất kỳ thời điểm nào trên thế giới cũng có hơn 1,4 triệu người mắc nhiễm khuẩn bệnh viện. Nhiễm khuẩn bệnh viện gây ra những hậu quả nặng nề, làm kéo dài thời gian điều trị, tăng chi phí cho chăm sóc sức khỏe và là nguyên nhân quan trọng dẫn tới tử vong. Tại Việt Nam cũng như các nước đang phát triển, nhiễm khuẩn bệnh viện đang là vấn đề thời sự khi công tác phòng nhiễm khuẩn phải đối mặt với nhiều thách thức như: Ngân sách đầu tư còn hạn chế, tình trạng quá tải, cơ sở vật

chất thiếu thốn, phần lớn nhân viên y tế chưa nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng của công tác này. Trong khi đó, điều kiện khí hậu nóng ẩm và việc không thực hiện đúng và đầy đủ các nguyên tắc kiểm soát nhiễm khuẩn làm tình trạng nhiễm khuẩn tại các tuyến bệnh viện ngày càng trầm trọng. Vụ điều trị - Bộ Y tế đã tiến hành ba đợt điều tra cắt ngang vào các năm 1998, 2001 và 2005, tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện tương ứng là 11,0%; 6,8% và 5,7%.

Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện là một trong những chỉ số quan trọng phản ánh chất lượng chuyên môn của bệnh viện, liên quan đến sự an toàn của người bệnh và nhân viên y tế, vì thế mang tính nhạy cảm về phương diện xã hội. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, khoảng 30% các nhiễm khuẩn bệnh viện có thể phòng ngừa được nếu thực hiện tốt công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.

Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành đề tài: Nghiên cứu kiến thức, thực hành về nhiễm khuẩn bệnh viện của nhân viên y tế tại các bệnh viện thuộc tỉnh Vĩnh Long năm 2012 với các mục tiêu:

Xác định tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức, thực hành đúng về nhiễm khuẩn bệnh viện tại các bệnh viện thuộc tỉnh Vĩnh Long.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

1.1 Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành thu thập số liệu từ tháng 04 năm 2012 đến tháng 6 năm 2012 tại bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long và bệnh viện huyện Vũng Liêm.

1.2 Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên các đối tượng là cán bộ, nhân viên y tế đang làm việc tại khoa hồi sức cấp cứu và khoa ngoại của bệnh viện.

1.3 Tiêu chuẩn chọn

Là bác sĩ, điều dưỡng và hộ lý làm việc ít nhất 6 tháng tại bệnh viện.

1.4 Tiêu chuẩn loại trừ

Cán bộ, nhân viên y tế đang đi công tác dài hạn hoặc đang đi học tại thời điểm nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang.

2.2. Cơ mẫu và chọn mẫu

2.2.1. Cơ mẫu nghiên cứu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p.(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Độ tin cậy 95% ($Z_{(1-\alpha/2)} = 1.96$)

p: Ước lượng nhân viên y tế có kiến thức và thực hành đúng về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện là 50% → p = 0,5

d: Khoảng sai lệch cho phép, lấy d = 0,05

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Từ công thức trên, tính được n = 384, làm tròn 400

Lập danh sách mẫu gồm các đối tượng sau: Bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý

Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống để chọn ra 400 cán bộ nhân viên y tế

Thực tế đã nghiên cứu 429 đối tượng là bác sĩ, điều dưỡng và hộ lý đang công tác tại khoa ngoại và khoa hồi sức cấp cứu của bệnh viện.

2.3 Nội dung và các chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung về đối tượng: tuổi; trình độ học vấn; trình độ chuyên môn; vị trí; chức vụ công tác; thâm niên nghề nghiệp...

- Kiến thức và thực hành của nhân viên y tế

3. Phương pháp và kỹ thuật thu thập thông tin

Phỏng vấn trực tiếp cá nhân các đối tượng nghiên cứu: đối với nhân viên y tế tiến hành phỏng vấn trực tiếp tại bệnh viện bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

Phỏng vấn nhân viên y tế để đánh giá hệ thống tổ chức công tác phòng nhiễm khuẩn bệnh viện về kiến thức, thực hành của nhân viên y tế.

4. Phương pháp xử lý số liệu

- Dữ liệu được quản lý, phân tích bằng phần mềm vi tính SPSS 20.0

Sử dụng test kiểm định χ^2 và tỷ suất chênh OR với khoảng tin cậy 95% để so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ.

- Phân tích đơn biến, đa biến (liên quan giữa nghề nghiệp với hệ số p), hồi quy logistic (p, OR, khoảng tin cậy) để xác định các yếu tố nguy cơ gây nhiễm khuẩn bệnh viện.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức và thực hành đúng về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện tại các bệnh viện thuộc tỉnh Vĩnh Long

1.1. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện

Bảng 1. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức về vệ sinh tay và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân

Nội dung	Trả lời đúng	Tỷ lệ (%)
Vệ sinh tay		
- NVYT cần VST sau khi động chạm vào mỗi BN.	406/429	94,6
- NVYT cần VST sau khi tháo găng.	393/429	91,6
- NVYT cần VST trước khi động chạm vào mỗi BN.	390/429	90,8
- NVYT cần VST khi tiếp xúc với các đồ dùng, vật dụng trong buồng bệnh.	381/429	88,7
- NVYT cần VST khi mang găng.	360/429	83,9
Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân:		

- NVYT cần mang găng tay khi tiếp xúc với màng niêm mạc hoặc da tổn thương.	426/429	99,2
- Sử dụng tấm che mặt hoặc kính bảo hộ khi thực hiện các thủ thuật có nguy cơ bắn máu/dịch cơ thể.	407/429	94,8
- NVYT không được sử dụng một đôi găng để thăm khám, chăm sóc cho nhiều bệnh nhân.	382/429	89,0
- Mang khẩu trang giấy dùng một lần khi thực hiện các thủ thuật có nguy cơ bắn máu/dịch cơ thể	375/429	87,3

Bảng 2. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức về dự phòng cách ly và phòng chống dịch:

Nội dung	Trả lời đúng	Tỷ lệ (%)
Dự phòng cách ly:		
- NVYT cần mang găng tay khi vào buồng cách ly và tháo bỏ găng trước khi ra khỏi buồng cách ly.	390/429	90,9
- BN mắc các bệnh lây truyền theo đường tiếp xúc cần được bố trí vào buồng bệnh riêng.	367/429	85,5
- NVYT cần mang khẩu trang N95 khi chăm sóc BN mắc bệnh lây truyền qua các hạt không khí có đường kính < 5 μm .	77/429	17,8
- NVYT yêu cầu mọi người giữ khoảng cách tối thiểu 1,5m khi tiếp xúc với BN mắc bệnh lây truyền qua các giọt nhỏ có kích thước > 5 μm .	47/429	10,8
Phòng chống dịch:		
- Cởi mọi chất thải phát sinh từ buồng BN SARS/cúm gia cầm H5N1 là chất thải lây nhiễm và thu gom vào thùng/túi màu vàng.	246/429	57,2
- NVYT cần mang khẩu trang ngoại khoa khi chăm sóc và điều trị BN nghi hoặc mắc cúm gia cầm H5N1.	103/429	24,0
- Tổ chức cách ly ngay tại nơi phát hiện những BN nghi ngờ hoặc mắc SARS, cúm gia cầm H5N1.	39/429	9,1

Bảng 3. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức về khử khuẩn/tiệt khuẩn, quản lý đồ vải y tế và quản lý chất thải y tế

Nội dung	Trả lời đúng	Tỷ lệ (%)
Khử khuẩn/tiệt khuẩn		
- NVYT cần làm sạch mọi dụng cụ y tế trước khi tiến hành khử khuẩn/tiệt khuẩn.	425/429	98,9
- NVYT cần kiểm tra hộp/gói dụng cụ đã tiệt khuẩn trước khi sử dụng về độ kín của bao gói, băng chỉ thi nhiệt và hạn sử dụng.	397/429	92,4
- Không sử dụng dụng cụ tiệt khuẩn từ gói/hộp đã mở.	344/429	80,0
Quản lý đồ vải y tế:		
- NVYT cần mang khẩu trang và găng tay khi tiếp xúc với đồ vải bẩn.	425/429	98,9
- NVYT cần sử dụng các xe riêng để vận chuyển đồ vải bẩn và đồ vải sạch.	418/429	97,3
- Không đếm và phân loại đồ vải bẩn tại khoa/phòng.	311/429	72,3
Quản lý chất thải y tế:		
- NVYT cần loại bỏ ngay chất thải sắc nhọn vào thùng kháng thủng mỗi khi phát sinh loại chất thải này.	412/429	95,9

- Coi mọi chất thải dính máu/dịch cơ thể là chất thải lây nhiễm và cô lập chúng vào thùng/túi màu vàng.	343/429	79,8
- Không bê gập hoặc tháo rời kim tiêm ra khỏi bơm tiêm sau khi sử dụng.	276/429	64,2

Bảng 4. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức về vệ sinh môi trường và quản lý sức khỏe nhân viên y tế

Nội dung	Trả lời đúng	Tỷ lệ (%)
Vệ sinh môi trường:		
- NVYT cần làm sạch các đám máu hoặc dịch cơ thể có ở bề mặt môi trường bằng khăn tẩm hóa chất khử khuẩn.	351/429	81,7
- NVYT cần lau sàn nhà theo quy trình hai xô nước.	136/429	31,5
Quản lý sức khỏe nhân viên y tế:		
- NVYT cần tiêm vắc xin viêm gan B để phòng lây nhiễm viêm gan B nghề nghiệp.	414/429	96,3
- NVYT cần thông báo ngay cho lãnh đạo đơn vị khi bị phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể.	408/429	95,1
- NVYT cần rửa vết thương do vật sắc nhọn bằng nước và xà phòng ngay sau khi bị tai nạn.	246/429	57,2

Bảng 5. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức phòng nhiễm khuẩn bệnh viện

Nội dung	Tỷ lệ %			P
	Tỉnh	Huyện	2 tuyến	
Vệ sinh tay	91,9	94,6	93,3	>0,05
Phương tiện PHCN	94,5	93,2	93,9	>0,05
Dự phòng cách ly	51,2	46,4	48,8	<0,01
Phòng chống dịch	59,2	55,7	57,5	>0,05
Khử khuẩn/Tiệt khuẩn	90,0	90,3	90,2	>0,05
Đồ vải y tế	91,0	88,7	89,9	<0,01
Quản lý chất thải y tế	73,0	76,6	74,8	>0,05
Vệ sinh môi trường	57,2	49,5	53,4	<0,05
An toàn nghề nghiệp	81,3	77,0	79,2	>0,05

Bảng 6. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức phòng nhiễm khuẩn theo tuyến bệnh viện

Tuyến bệnh viện	Tỷ lệ %	P
Tỉnh	79,8	>0,05
Huyện	77,7	>0,05
2 tuyến	78,8	

1.2 Tỷ lệ nhân viên y tế thực hành đúng về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện

Bảng 7. Tỷ lệ nhân viên y tế thực hành đúng về vệ sinh tay và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân

Nội dung	Thực hành đúng	Tỷ lệ (%)
Vệ sinh tay:		
- VST trước khi động chạm vào mỗi bệnh nhân	125/429	29,1
- VST sau khi chạm vào mỗi bệnh nhân	264/429	61,4
- VST trước khi tháo găng	63/429	14,5
- VST sau khi tháo găng	79/429	18,4

- VST sau khi tiếp xúc với đồ dùng, vật dụng trong buồng bệnh	62/429	14,3
Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân:		
- Mang găng tay khi thực hiện các thao tác có khả năng tiếp xúc với dịch/máu cơ thể.	223/429	51,8
- Không sử dụng một đôi găng để thăm khám, chăm sóc cho nhiều bệnh nhân.	151/429	35,1
- Mang khẩu trang giấy dùng một lần khi thực hiện thủ thuật có nguy cơ bắn máu/dịch cơ thể.	78/429	18,0
- Sử dụng tấm che mặt hoặc kính bảo hộ khi thực hiện thủ thuật có nguy cơ văng bắn máu/dịch cơ thể.	31/429	7,2

Bảng 8. Tỷ lệ nhân viên y tế thực hành đúng về dự phòng cách ly và phòng chống dịch

Nội dung	Thực hành đúng	Tỷ lệ (%)
- Thu gom vào thùng/túi màu vàng mọi chất thải phát sinh từ buồng bệnh nhân SARS/cúm gia cầm H5N1.	182/429	40,0
- Bệnh nhân mắc các bệnh lây truyền theo đường tiếp xúc cần được bố trí vào buồng bệnh riêng.	43/429	10,2
- Nhân viên y tế cần yêu cầu mọi người giữ khoảng cách tối thiểu 1,5m khi tiếp xúc với bệnh nhân mắc bệnh lây truyền qua các giọt nhỏ có kích thước >5 µm.	11/429	2,4
- Mang găng tay khi vào và tháo bỏ găng tay trước khi ra khỏi buồng cách ly.	9/429	1,9
- Mang khẩu trang N95 khi chăm sóc bệnh nhân mắc bệnh lây truyền qua các hạt không khí có đường kính < 5µm.	7/429	1,5

Bảng 9. Tỷ lệ nhân viên y tế thực hành đúng về khử khuẩn/tiệt khuẩn, quản lý đồ vải y tế và quản lý chất thải y tế

Nội dung	Thực hành đúng	Tỷ lệ (%)
Khử khuẩn/Tiệt khuẩn		
- Kiểm tra hộp/gói dụng cụ đã tiệt khuẩn trước khi sử dụng về độ kín của bao gói, băng chỉ thi nhiệt và hạn sử dụng.	260/429	60,4
- Không sử dụng dụng cụ tiệt khuẩn lấy tự gói/hộp đã mở.	110/429	25,6
Quản lý đồ vải y tế:		
- Sử dụng các xe riêng để vận chuyển đồ vải bẩn và đồ vải sạch.	137/429	31,8
- Không đếm và phân loại đồ vải bẩn tại khoa/phòng.	43/429	9,9
Quản lý chất thải y tế:		
- Loại bỏ ngay chất thải sắc nhọn vào thùng kháng khuẩn mỗi khi phát sinh loại chất thải này.	310/429	72,1
- Cởi mọi chất thải dính máu/dịch cơ thể là chất thải lây nhiễm và cô lập vào thùng/túi màu vàng.	243/429	56,5

- Không bẻ gập hoặc tháo rời kim tiêm ra khỏi bơm tiêm sau khi sử dụng.	205/429	47,8
---	---------	------

Bảng 10. Tỷ lệ nhân viên y tế thực hành đúng về vệ sinh môi trường và quản lý sức khỏe nhân viên y tế:

Nội dung	Thực hành đúng	Tỷ lệ %
Vệ sinh môi trường		
- Làm sạch các đấm máu hoặc dịch cơ thể có ở các bề mặt môi trường bằng khăn tẩm hóa chất.	326/429	76,0
- Làm sạch bề mặt sàn nhà bằng khăn ẩm, không dùng chổi hoặc máy hút bụi để làm sạch.	54/429	12,6
- Lau sàn nhà theo quy trình hai xô nước.	48/429	11,1
Quản lý sức khỏe nhân viên y tế		
- Tiêm vắc xin viêm gan B để phòng lây nhiễm viêm gan B nghề nghiệp.	203/429	47,2
- Rửa vết thương do vật sắc nhọn bằng nước và xà phòng ngay sau khi bị tai nạn.	173/429	40,2
- Thông báo ngay cho lãnh đạo đơn vị khi bị phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể.	171/429	39,8

Bảng 11. Tỷ lệ nhân viên y tế thực hành đúng phòng nhiễm khuẩn bệnh viện

Nội dung	Tỷ lệ %			P
	Tỉnh	Huyện	2 tuyến	
Vệ sinh tay	52,7	44,2	48,5	< 0,01
Phương tiện PHCN	56,1	50,6	53,4	< 0,01
Dự phòng cách ly	4,6	4,0	4,3	> 0,05
Phòng chống dịch	5,3	3,1	4,2	< 0,01
Khử khuẩn/Tiệt khuẩn	52,2	42,4	47,3	< 0,01
Đồ vải y tế	54,4	49,0	51,7	> 0,05
Quản lý chất thải y tế	60,1	49,0	54,6	< 0,01
Vệ sinh môi trường	27,0	23,0	25,0	< 0,05
An toàn nghề nghiệp	44,6	41,0	42,8	< 0,01

Bảng 12. Tỷ lệ nhân viên y tế thực hành đúng về phòng nhiễm khuẩn theo tuyến bệnh viện

Tuyến bệnh viện	Tỷ lệ %	P
Tỉnh	46,9	< 0,05
Huyện	39,8	< 0,05
2 tuyến	43,4	

1.3. Các lý do không tuân thủ các biện pháp phòng nhiễm khuẩn bệnh viện của nhân viên y tế.

Bảng 13. Lý do nhân viên y tế không thực hành đúng vệ sinh tay

Thời điểm VST	Lý do	Số lượng	Tỷ lệ (%)
VST trước khi động chạm vào mỗi bệnh nhân	Không có/thiếu phương tiện	343/429	80,1
	Do thói quen	24/429	5,6
	Không đủ thời gian	36/429	8,2
	Kiến thức sai	47/429	10,8
VST sau khi động chạm	Không có/ thiếu đủ phương tiện	355/429	82,7
	Do thói quen	10/429	2,3

vào mỗi bệnh nhân	Không có thời gian	30/429	6,8
	Kiến thức sai	29/429	6,6
VST trước khi mang găng	Không có/ thiếu đủ phương tiện	246/429	57,2
	Do thói quen	28/429	6,5
	Không có thời gian	9/429	2,0
	Kiến thức sai	381/429	88,8
VST sau khi tháo găng	Không có/ thiếu đủ phương tiện	271/429	63,0
	Do thói quen	18/429	4,1
	Không có thời gian	7/429	1,6
	Kiến thức sai	94/429	21,8

Bảng 14. Lý do nhân viên y tế không thực hành đúng sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân

Nội dung	Lý do	Số lượng	Tỷ lệ (%)
- Không sử dụng một đôi găng để thăm khám, chăm sóc cho nhiều bệnh nhân.	- Không có/thiếu găng	66/429	15,3
	- Do thói quen	106/429	24,6
	- Không có thời gian	43/429	10,0
	- Kiến thức sai	68/429	15,8
- Mang khẩu trang giấy dùng một lần khi thực hiện các thủ thuật có nguy cơ văng bắn máu/dịch cơ thể.	- Không có/thiếu khẩu trang	407/429	94,7
	- Do thói quen	5/429	1,0
	- Không có thời gian	3/429	0,5
	- Kiến thức sai	57/429	13,2
- Sử dụng tấm che mặt hoặc kính bảo hộ khi thực hiện các thủ thuật có nguy cơ văng bắn máu/dịch cơ thể.	- Không có/thiếu tấm che mặt/kính bảo hộ	368/429	85,6
	- Phương tiện bố trí không thuận tiện	18/429	4,1
	- Kiến thức sai	18/429	4,3

Bảng 15. Lý do nhân viên y tế không thực hành đúng dự phòng cách ly

Nội dung	Lý do	Số lượng	Tỷ lệ (%)
- NVYT cần mang khẩu trang N95 khi chăm sóc BN mắc bệnh lây truyền qua các hạt không khí có đường kính < 5 micromet.	- Kiến thức sai	359/429	83,7
	- Không có/thiếu khẩu trang N95.	213/429	49,6
- BN mắc các bệnh lây truyền theo đường tiếp xúc cần được bố trí vào buồng riêng.	- Không bố trí được do quá tải BN	186/429	43,2
	- Khoa không bố trí buồng cách ly	200/429	46,6
	- Kiến thức sai	65/429	15,0
- NVYT cần mang khẩu trang ngoại khoa khi chăm sóc và điều trị BN nghi hoặc cúm gia cầm H5N1.	- Không có/ không đủ khẩu trang	96/429	22,4
	- Kiến thức sai	404/429	94,0

Bảng 16. Lý do nhân viên y tế không thực hành đúng khử khuẩn/tiệt khuẩn dụng cụ y tế:

Nội dung	Lý do	Số lượng	Tỷ lệ (%)
- Kiểm tra hộp/gói dụng cụ đã tiệt khuẩn về độ kín của bao gói, băng chỉ thị nhiệt và hạn sử dụng.	- Kiến thức sai	68/429	15,8
	- Không có/thiếu phương tiện	6/429	1,4
	- Do thói quen	7/429	1,8

- Không sử dụng dụng cụ tiết khuẩn lấy từ các gói/hộp đã mở.	- Không có/thiếu phương tiện	294/429	68,5
	- Kiến thức sai	107/429	24,9

Bảng 17. Lý do nhân viên y tế không thực hành đúng quản lý chất thải y tế:

Nội dung	Lý do	Số lượng	Tỷ lệ (%)
- Coi mọi chất thải dính máu/dịch cơ thể là chất thải lây nhiễm và cô lập chúng vào thùng/túi màu.	- Không có/thiếu phương tiện	143/429	33,2
	- Kiến thức sai	193/429	44,9
- NVYT cần loại bỏ ngay chất thải sắc nhọn vào thùng kháng khuẩn mỗi khi phát sinh loại chất thải này.	- Không có/thiếu phương tiện	191/429	44,4
	- Kiến thức sai	65/429	14,8

Bảng 18. Lý do nhân viên y tế không thực hành đúng an toàn nghề nghiệp:

Nội dung	Lý do	Số lượng	Tỷ lệ (%)
- Tiêm vắc xin viêm gan B để phòng lây nhiễm viêm gan B nghề nghiệp.	- Bệnh viện không tổ chức tiêm phòng	358/429	83,3
	- Thiếu kinh phí tiêm phòng.	9/429	1,9
	- Kiến thức sai	26/429	5,9
- Rửa vết thương do vật sắc nhọn bằng nước xà phòng ngay sau khi bị tai nạn.	- Đã được hướng dẫn nặn máu tại vết thương sau khi bị tai nạn	68/429	15,8
	- Kiến thức sai	349/429	81,2
- Thông báo ngay cho lãnh đạo đơn vị khi bị phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể.	- Không được hướng dẫn phải thông báo phổ biến	63/429	14,6
	- Không có quy định	394/429	9,2
	- Không muốn người khác biết mình bị phơi nhiễm	11/429	2,4
	- Kiến thức sai	42/429	9,7
- Không bẻ gập hoặc tháo rời kim tiêm ra khỏi bơm tiêm sau khi sử dụng.	- Không có hoặc không đủ thùng thu gom CTSN	65/429	15,1
	- Do thói quen có từ trước	68/429	15,8
	- Phương tiện bố trí không thuận lợi	14/429	3,1
	- Kiến thức sai	278/429	64,7

BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức và thực hành đúng về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện.

1.1. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện

Một số nghiên cứu đã thực hiện tại Việt Nam cũng cho thấy tỷ lệ kiến thức phòng nhiễm khuẩn bệnh viện của nhân viên y tế cơ bản còn thấp. Trong số 100 nhân viên y tế được phỏng vấn ở 10 bệnh viện đại diện khu vực phía Bắc, 59 người trả lời chưa từng nghe về thuật ngữ □Dự phòng chuẩn□, không có nhân viên y tế nào hiểu đầy đủ về dự phòng chuẩn.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự với những nghiên cứu trên. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức phòng nhiễm khuẩn bệnh viện: 78,8%. Không có sự khác biệt khi so sánh tỷ lệ phần trăm về kiến thức theo tuyến bệnh viện ($p > 0,05$) (bảng 6). Vệ sinh tay, sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân và khử khuẩn/Tiết khuẩn là 3 nội dung có tỷ lệ phần trăm kiến thức cao nhất (từ 90,2 % tới 93,9%). Chỉ có 17,8 % nhân viên y tế được phỏng vấn trả lời đúng về chỉ định sử dụng khẩu trang N95, 9,1% trả lời đúng về nguyên tắc cách ly bệnh nhân SARS/cúm gia cầm. 64,2% trả lời đúng kỹ thuật sử dụng kim tiêm an toàn, 57,2% trả lời đúng nguyên tắc xử trí tổn thương do vật sắc nhọn và 31,5 % trả lời đúng kỹ thuật làm sạch bề mặt. Kết quả phân tích đa biến và phân tích hồi quy logistic cho thấy bác sỹ, điều dưỡng, nhân viên y tế có tham gia tập huấn phòng nhiễm khuẩn bệnh viện và tham gia hội đồng/ mạng lưới phòng nhiễm khuẩn bệnh viện là đối tượng có tỷ lệ kiến thức cao. Sự khác biệt về tỷ lệ phần trăm kiến thức theo nghề nghiệp, tham gia tập huấn phòng nhiễm khuẩn bệnh viện có thể giải thích bởi hầu hết các chương trình đào tạo thường dựa theo chuyên khoa, chưa có chương trình đào tạo phòng nhiễm khuẩn bệnh viện phổ cập tới mọi đối tượng nhân viên y tế.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tại hai tuyến bệnh viện, nhân viên y tế chưa có kiến thức đầy đủ về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện. Do đó cần thiết phải đưa công tác giáo dục, đào tạo, tập huấn các kiến thức cơ bản về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện vào chương trình hoạt động phòng nhiễm khuẩn bệnh viện nhằm nâng cao kiến thức của nhân viên y tế, làm cơ sở giúp nhân viên y tế tuân thủ đúng thực hành phòng nhiễm khuẩn bệnh viện.

1.2. Tỷ lệ nhân viên y tế thực hành đúng về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện

1.2.1 Thực hành vệ sinh tay:

Tỷ lệ nhân viên y tế thực hành đúng vệ sinh tay trước khi tiếp xúc bệnh nhân: 29,1%, trước khi mang găng: 14,5% sau khi tháo găng: 18,4%, sau khi tiếp xúc các đồ dùng vật dụng trong buồng bệnh: 14,3%. Tỷ lệ thực hành đúng vệ sinh tay cao nhất ở thời điểm sau khi tiếp xúc bệnh nhân: 61,4%. Kết quả này cho thấy nhân viên y tế vệ sinh tay để bảo vệ mình nhiều hơn là phòng ngừa lây truyền chéo ở bệnh nhân. Tỷ lệ nhân viên y tế thực hành đúng về vệ sinh tay ở mức trung bình: 48,5%, cao nhất tại tuyến Tỉnh: 52,7% và thấp nhất tại tuyến huyện: 44,2% ($p < 0,01$). Kiến thức sai và/hoặc không có/thiếu phương tiện vệ sinh tay là nguyên nhân chính dẫn tới thực hành sai ở nhân viên y tế.

1.2.2 Thực hành sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân:

Tỷ lệ nhân viên y tế mang găng khi thực hiện các thao tác có khả năng tiếp xúc với máu/dịch cơ thể: 51,8%. Chỉ có 35,1% nhân viên y tế không sử dụng một đôi găng để thăm khám, chăm sóc cho nhiều bệnh nhân. Tỷ lệ nhân viên y tế mang khẩu trang giấy dùng một lần và kính bảo hộ khi thực hiện các thủ thuật có nguy cơ văng bắn máu/dịch cơ thể rất thấp: 18,0% và 7,2%. Tỷ lệ phần trăm về thực hành sử dụng phương

tiện phòng hộ cá nhân ở mức trung bình: 53,4%, cao nhất tại tuyến Tỉnh: 56,1% và thấp nhất tại tuyến huyện: 50,6% ($p < 0,01$) (bảng 11). Kiến thức sai hoặc thiếu/không có phương tiện phòng hộ cá nhân là nguyên nhân chính dẫn tới thực hành sai ở nhân viên y tế.

1.2.3 Thực hành an toàn nghề nghiệp

Thực hành an toàn khi sử dụng vật sắc nhọn (tránh đâm nấp kim tiêm, không bẻ gấp hoặc tháo rời kim tiêm ra khỏi bơm tiêm) và xử trí đúng vết thương ban đầu làm giảm đáng kể nguy cơ tổn thương qua da. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 52,2% nhân viên y tế được phỏng vấn vẫn bẻ gấp hoặc tháo rời kim tiêm ra khỏi bơm tiêm, chỉ có 40,2% thực hành đúng nguyên tắc xử trí vết thương ban đầu. Tỷ lệ phần trăm thực hành về an toàn nghề nghiệp dưới mức trung bình: 42,8%, cao nhất tại tuyến Tỉnh: 44,6%, tiếp theo đến tuyến huyện: 41,0% ($p < 0,05$).

1.2.4 Thực hành dự phòng cách ly phòng chống dịch và quản lý dụng cụ, đồ vải và vệ sinh môi trường

Tỷ lệ thực hành đúng phòng nhiễm khuẩn bệnh viện do nhân viên y tế được phỏng vấn tự báo cáo chỉ đạt dưới 50% với hầu hết các nội dung được hỏi. Các nội dung có tỷ lệ rất thấp như làm sạch môi trường: 25,0%, thực hành dự phòng cách ly: 4,3% và phòng chống dịch: 4,2%. Tỷ lệ phần trăm thực hành của nhân viên y tế tính chung các nội dung: 43,4%, cao nhất tại tuyến Tỉnh: 46,9% và thấp nhất tại tuyến huyện: 39,8% ($p < 0,05$).

Thiếu kiến thức là điều quan trọng của nội dung thực hành phòng nhiễm khuẩn bệnh viện và thiếu phương tiện (phương tiện cách ly, dụng cụ y tế) là lý do chính cản trở thực hành phòng nhiễm khuẩn bệnh viện ở nhân viên y tế. Nhân viên y tế tại tuyến Tỉnh, nhân viên y tế có thâm niên công tác dưới 10 năm và nhân viên y tế đã được tập huấn phòng nhiễm khuẩn bệnh viện có tỷ lệ thực hành cao hơn so với những đối tượng khác. Kết quả trên có thể giải thích do phương tiện phòng nhiễm khuẩn bệnh viện thiết yếu tại tuyến Tỉnh được trang bị đầy đủ hơn so với tuyến huyện, nhân viên y tế có thâm niên công tác dưới 10 năm dễ thay đổi hơn thói quen thực hành không đúng so với nhân viên y tế có thâm niên lâu năm và đối tượng đã tập huấn phòng nhiễm khuẩn bệnh viện có kiến thức tốt hơn những nhân viên y tế chưa được tập huấn.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức tốt về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện

- Khử khuẩn/Tiệt khuẩn: 90,2%
- Vệ sinh tay: 90,3%
- Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân: 93,9%

Tỷ lệ nhân viên y tế thực hành đúng về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện

- Quản lý đồ vải y tế: 51,7%
- Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân: 53,4%
- Quản lý chất thải y tế: 54,6%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Bạch Mai □ Khoa chống nhiễm khuẩn (2007), *Hướng dẫn thực hành dự phòng toàn diện tại một số cơ sở Y tế*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

2. Bộ Y Tế (2008), *Hướng dẫn thực hành phòng nhiễm khuẩn bệnh viện tại các cơ sở khám chữa bệnh*, Tài liệu hướng dẫn thực hành.

3. Bộ Y tế (2011), *Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong Bệnh viện*. Thông tư số: 07/2011/TT-BYT.

4. Lê Thị Anh Thư (2010), *Tài liệu tập huấn phòng nhiễm khuẩn bệnh viện (dành cho cán bộ quản lý khoa kiểm soát nhiễm khuẩn) năm 2010*. Cục Quản lý khám chữa bệnh, trang 31-39.

5. Lê Thị Anh Thư (2010), *Cập nhật hướng dẫn phòng ngừa nhiễm trùng vết mổ*, Hội nghị Phòng nhiễm khuẩn bệnh viện 13 tỉnh Đồng bằng Sông Cửu Long năm 2010, trang 13 □ 14.

6. Mehrdad Askarian, MD, MPH; Kamran Mirzaei, MD, MPH; Linda M. Mundy, MD; Mary-louise Mclaws, DPHTM, MPH, PhD (2010), □Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Isolation Precautions Among Iranian Healthcare Workers□, *Infection Control and Hospital Epidemiology*, Vol. 26, pp. 19.

7. Nevin Kuru, RN; Fadime Ozer, RN; Semra Aydemir, RN; Ata Nevzat Yalcin, MD; Mehmet Zencir, ND (2010), □compliance with Hand Hygiene and Glove use in a University - Affiliated Hospital□, *Infection Colltrol and Hospital Fpidemiology*, Vol. 3, pp. 52

8. Petra Gastmier, Sabine Stamm-Balderjahn, Sonja Hansen, Frauke Nitzshke-Tiemann et el (2010), □How outbreaks can contribute to prevention of nosocomial infection: Analysis of 1,022 outbreaks□, *Infect Control Hospital Epidemiology*, Vol. 26, pp. 357 - 361.