

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG TUÂN THỦ THỰC HÀNH KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN TỈNH MIỀN BẮC, 2008

NGUYỄN VIỆT HÙNG

Khoa Chống nhiễm khuẩn, Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Xác định thực trạng tuân thủ thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) tại một số bệnh viện (BV) phía Bắc. **Đối tượng:** bệnh nhân (BN) phẫu thuật (PT), kíp PT và nhân viên y tế (NVYT) tại các khoa ngoại của 8 BV tỉnh miền Bắc. **Phương pháp:** thu thập thông tin nghiên cứu bằng phương

pháp giám sát và phỏng vấn trực tiếp theo các phiếu được thiết kế sẵn. Mỗi nội dung được đánh giá dựa trên 5 tiêu chí, mỗi tiêu chí đúng: 1 điểm. Điểm đạt trung bình (TB) của mỗi nội dung được quy đổi ra tỷ lệ (%) điểm đạt TB. **Kết quả:** tỷ lệ (%) điểm đạt TB về tắm khử khuẩn và loại bỏ lông trước PT là $44,2 \pm 25,2$ và $84,6 \pm 28,4$. Tỷ lệ (%) điểm đạt TB về kỹ thuật vệ

sinh tay (VST) ngoại khoa là $67,5 \pm 15,1$. Tỷ lệ tuân thủ chỉ định VST trong buồng PT thấp: 27,5%. Tỷ lệ (%) điểm đạt TB về mang trang phục phòng hộ cá nhân (PHCN): $78,3 \pm 20,0$. Tỷ lệ (%) điểm đạt TB về tuân thủ quy trình thay băng: $61,3 \pm 17,3$. **Kết luận:** tuân thủ thực hành kiểm soát NKVM ở NVYT chưa đạt được như các khuyến cáo. Nghiên cứu cho thấy cần tăng cường kiểm soát NKVM thông qua việc xây dựng, ban hành hướng dẫn chuẩn, cung cấp đủ phương tiện thiết yếu và thường xuyên giám sát tuân thủ thực hành của NVYT.

SUMMARY

Study on compliance with routine practices of surgical site infection control procedures in some northern hospitals, 2008

Objectives: to assess the compliance with HCW's routine practices of surgical site infection (SSI) control procedures at some northern hospitals. **Subjects:** patients underwent surgical procedures, surgical team member and HCWs of surgical wards in participated hospitals. **Methods:** data collection forms were designed to record information through monitoring in combination with interviewing surgical patients and HCWs. Each item used to assess practices based on 5 criteria, each one was assigned for one score. The mean score of each item was converted to rate of mean score percentage. **Results:** the mean score percentages for preoperative antiseptic showering and hair removal were 44.2 ± 25.2 và 84.6 ± 28.4 . The mean score percentages for technique of surgical hand hygiene were 67.5 ± 15.1 . The overall rate of compliance with medical hand hygiene in operation rooms was very low: 27.5%. The mean score percentages for wearing personal protective equipment were 78.3 ± 20.0 . The mean score percentages for procedure of wound dressing change were 61.3 ± 17.3 . **Conclusions:** the HCW's compliance with SSI control practices are still suboptimal to meet published recommendations. Our study emphasizes the need for enhancing SSI control and prevention practices through development and promulgation of standard guidelines, provision of basic facilities, and routine surveillance of compliance with SSI control practices.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là một trong 4 loại nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) thường gặp nhất, chiếm 13-25% các NKBV [1], [6]. Tại các nước phát triển, NKVM gặp ở 3% - 4% bệnh nhân (BN) phẫu thuật (PT) và gây hậu quả lâm sàng, kinh tế nặng nề cho bệnh viện và bản thân người bệnh. Tại Việt Nam, NKVM gặp ở 10-14% BN PT. Đặc biệt tại các bệnh viện (BV) tuyến Tỉnh/thành phố, NKVM chiếm 29,9% các NKBV [1].

Kiểm soát NKVM cần triển khai đồng bộ các biện pháp như trang bị phương tiện thiết yếu, tuân thủ chặt chẽ các quy định/quy trình chăm sóc BN trước/trong/sau PT. Thực thi tốt các thực hành vô khuẩn có thể làm giảm 40% NKVM [3], [4], [6]. Tuy nhiên, việc tuân thủ các khuyến cáo vô khuẩn trong thực hành ngoại khoa của nhân viên y tế (NVYT) chưa tốt. Một số nghiên cứu tại Pháp và Ba Lan cho

thấy 43,7% BN không được sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP), trên 50% lượt NVYT có mặt trong buồng PT mang mũ và khẩu trang không đúng, 22% NVYT không thực hiện đúng kỹ thuật vệ sinh tay (VST) ngoại khoa [2], [5].

Hiện chưa có nghiên cứu mô tả thực trạng KSNK trong lĩnh vực ngoại khoa tại Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định thực trạng tuân thủ thực hành kiểm soát NKVM tại một số bệnh viện tuyến tỉnh miền Bắc làm cơ sở xây dựng các hướng dẫn và chính sách can thiệp trong lĩnh vực này.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng: NVYT và BN PT tại các khoa Ngoại của các BV tham gia nghiên cứu.

2. Thời gian và địa điểm: Từ tháng 7 đến tháng 12/2008 tại 8 BV: Hòa Bình, Quảng Ninh, Nhi Nghệ An, Yên Bái, Lào Cai II, Bắc Giang, Ninh Bình, Việt Trì.

3. Phương pháp: Nghiên cứu ngang mô tả.

- Phương pháp thu thập số liệu: Giám sát thực hành và phỏng vấn trực tiếp theo bộ phiếu được lập sẵn dựa trên các khuyến cáo về vô khuẩn ngoại khoa của CDC, Hoa Kỳ [3].

+ Chuẩn bị BN trước PT: Phỏng vấn trực tiếp BN/người nhà BN mổ có chuẩn bị về thời điểm, phương pháp tắm và loại bỏ lông.

+ Tuân thủ quy trình vô khuẩn trong PT: Giám sát trực tiếp NVYT trong khu PT về VST ngoại khoa, VST thường quy và sử dụng trang phục PHCN (mũ, khẩu trang, găng tay, quần áo khu PT). NVYT được chia làm 2 nhóm: nhóm trực tiếp và gián tiếp (chạy ngoài).

+ Tuân thủ quy trình vô khuẩn sau PT: Giám sát trực tiếp NVYT thay băng vết mổ.

- Phương pháp đánh giá nội dung nghiên cứu: Mỗi nội dung được đánh giá dựa trên thang điểm 5, mỗi tiêu chí Đạt: 1 điểm, không đạt: 0 điểm:

+ Đánh giá thực hành tắm của BN trước PT căn cứ 5 tiêu chí: (1) Tắm bằng dung dịch KK, (2) Được NVYT hướng dẫn trước khi tắm, (3) Tắm tại BV, (4): Tắm vào < 24h trước PT, (5) Tắm bằng nước máy. Những BN không tắm trước PT được đánh giá 0 điểm.

+ Đánh giá thực hành loại bỏ lông ở BN căn cứ 5 tiêu chí: (1) Không loại bỏ lông ngoài vùng rạch da, (2) Không loại bỏ lông bằng dao cạo, (3) Loại bỏ lông vào < 30 phút trước PT, (4): Loại bỏ lông tại buồng chuẩn bị BN trước PT, (5) Loại bỏ lông vùng rạch da không gây cản trở PT. BN không có chỉ định và thực tế không loại bỏ lông được đánh giá đạt 5 điểm.

+ Đánh giá thực hành sử dụng trang phục PHCN của NVYT tại khu PT căn cứ 5 tiêu chí: (1) Mang bao chân/dép dành riêng cho khu PT, (2) Đội mũ trùm kín tóc, (3) Mang khẩu trang trùm kín mũi và miệng, (4): Mặc áo choàng vô khuẩn đúng kỹ thuật/quần áo dành riêng cho khu PT, (5) Đi găng vô khuẩn/găng sạch đúng kỹ thuật/thời điểm.

+ Đánh giá thực hành thay băng căn cứ 5 tiêu chí: (1) Thực hiện đúng 9 bước: 5 điểm, (2) Thực hiện

đúng 7-8 bước: 4 điểm, (3) Thực hiện đúng 5-6 bước: 3 điểm, (4): Thực hiện đúng 3-4 bước: 2 điểm, (5) Thực hiện đúng 1-2 bước: 1 điểm, (6) Không thực hiện đúng 9 bước: 0 điểm.

+ Điểm đạt trung bình của mỗi nội dung được quy đổi ra tỷ lệ % điểm đạt trung bình.

4. Xử lý dữ liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm Epi Data và SPSS 12.0. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

KẾT QUẢ

1. Chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật

1.1. Tắm trước phẫu thuật

Bảng 1: Thời điểm và cách thức tắm

Nội dung đánh giá	Số BN (n = 320)	Tỷ lệ (%)
Số BN có tắm trước PT	264	82,5
1. Tắm bằng dung dịch khử khuẩn (KK)	4	1,5
2. Tắm bằng nước máy (nước sạch)	252	95,5
3. Được NVYT hướng dẫn trước khi tắm	53	20,1
4. Tắm tại BV	152	57,6
5. Tắm vào tối hôm trước và/hoặc sáng ngày PT	246	93,2

Bảng 1 cho thấy trong 320 BN được phỏng vấn tại 8 BV, tỷ lệ BN được tắm trước PT tính chung các BV: 82,5% (264/320). Tỷ lệ BN tắm bằng dung dịch KK, BN được NVYT hướng dẫn trước khi tắm và tắm tại BV theo trình tự: 1,5%, 20,1% và 57,6%.

Bảng 2: Điểm đạt TB về tắm trước PT ở BN mổ có chuẩn bị theo BV

BV	Số BN	Điểm đạt TB (tối đa: 5)		P
		Điểm	(%)	
Lào Cai II	94	2,2 ± 1,0	44,9 ± 19,6	< 0,01
Yên Bái	65	1,8 ± 1,1	36,6 ± 22,0	< 0,01
Hoà Bình	49	2,8 ± 1,3	55,9 ± 26,5	< 0,01
Nhi Nghệ An	40	2,6 ± 1,3	51,0 ± 26,8	< 0,01
Bắc Giang	27	2,7 ± 1,1	54,8 ± 22,6	< 0,01
Quảng Ninh	11	2,4 ± 0,9	47,3 ± 18,5	< 0,01
Ninh Bình	28	0,9 ± 1,3	17,1 ± 25,9	-
Việt Trì	6	2,3 ± 1,2	46,7 ± 24,2	> 0,05
Tính chung	320	2,2 ± 1,3	44,2 ± 25,2	

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ (%) điểm đạt TB về tắm trước PT: 44,2 ± 25,2. Tỷ lệ (%) điểm đạt TB thấp nhất tại BV Ninh Bình: 17,1 ± 25,9 và BV Yên Bái: 36,6 ± 22,0 ($p < 0,01$). Tỷ lệ (%) điểm đạt TB tính chung các BV: 44,2 ± 25,2.

1.2. Loại bỏ lông trước phẫu thuật

Bảng 3: Thời điểm và cách thức loại bỏ lông

Nội dung đánh giá	Số BN (n = 320)	Tỷ lệ (%)
Loại bỏ lông	94	29,4
1. Loại bỏ lông ngoài vùng rạch da	70	21,9
2. Loại bỏ lông bằng dao cạo	62	19,4
3. Loại bỏ lông > 30 phút trước PT	52	16,3
4. Không loại bỏ lông tại buồng chuẩn bị BN	52	16,3
5. Loại bỏ lông tại vùng rạch da không gây cản trở PT	34	10,6

Bảng 3 cho thấy 94/320 BN có loại bỏ lông trước PT, chiếm tỷ lệ 29,4%. Tỷ lệ BN có loại bỏ lông ngoài vùng rạch da, loại bỏ lông bằng dao cạo, loại bỏ lông > 30

phút trước PT theo trình tự: 21,9%, 19,4% và 16,3%.

Bảng 4: Điểm đạt TB về loại bỏ lông trước PT theo BV

BV	Số BN	Điểm đạt TB (tối đa: 5)		p
		Điểm	(%)	
Hoà Bình	49	3,7 ± 1,0	73,5 ± 19,7	< 0,01
Bắc Giang	27	2,0 ± 2,0	39,3 ± 40,2	> 0,05
Nhi Nghệ An	40	4,6 ± 0,9	91,5 ± 17,5	< 0,01
Lào Cai II	94	4,8 ± 0,7	96,0 ± 13,9	< 0,01
Ninh Bình	28	4,2 ± 1,7	84,3 ± 33,3	< 0,01
Việt Trì	6	1,1 ± 2,0	23,3 ± 40,8	-
Yên Bái	65	4,9 ± 0,6	97,5 ± 11,5	< 0,01
Quảng Ninh	11	4,1 ± 1,7	81,8 ± 34,0	< 0,01
Tính chung	320	4,2 ± 1,4	84,6 ± 28,4	

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ (%) điểm đạt TB về loại bỏ lông trước PT thấp nhất tại BV Việt Trì: 23,3 ± 40,8, BV Bắc Giang: 39,3 ± 40,2. Các BV có tỷ lệ (%) điểm đạt cao như BV Yên Bái: 97,5 ± 11,5, BV Lào Cai II: 96,0 ± 13,9, và BV Nhi Nghệ An: 91,5 ± 17,5 ($p < 0,01$). Tỷ lệ (%) điểm đạt TB tính chung 4 BV: 84,6 ± 28,4.

2. Thực hành kiểm soát NKVM tại khu phẫu thuật

2.1. Thực hành vệ sinh tay ngoại khoa

Bảng 5: Tỷ lệ NVYT tuân thủ đúng kỹ thuật VST ngoại khoa

Nội dung đánh giá	Số NVYT (n = 616)	Tỷ lệ (%)
1. Đánh bàn tay, cổ tay, cẳng tay bằng bàn chải	562	91,2
2. Không thực hiện đủ các bước chà tay	275	44,6
3. Không làm khô tay bằng khăn vô khuẩn	157	25,5
4. Để móng tay dài/mang đồ trang sức	7	1,1
5. Thời gian chà tay < 3 phút	2	0,3

Theo bảng 5, tỷ lệ NVYT đánh bàn tay, cổ tay, cẳng tay bằng bàn chải; không thực hiện đủ các bước chà tay và không làm khô tay bằng khăn vô khuẩn theo trình tự: 91,2%, 44,6% và 25,5%.

Bảng 6: Điểm đạt TB về kỹ thuật VST ngoại khoa theo BV, loại công việc chuyên môn, khoa

Nội dung đánh giá	Số NVYT	Điểm đạt TB (tối đa: 5)		p
		Điểm	(%)	
Bệnh viện				
Lào Cai II	226	3,8 ± 0,8	74,5 ± 15,4	> 0,05
Nhi Nghệ An	171	3,2 ± 0,5	64,2 ± 10,9	> 0,05
Yên Bái	124	3,4 ± 0,6	68,4 ± 11,6	> 0,05
Hoà Bình	67	2,6 ± 0,6	52,8 ± 11,4	> 0,05
Ninh Bình	13	2,5 ± 0,6	50,6 ± 12,8	> 0,05
Việt Trì	6	3,0 ± 1,2	60,0 ± 10,8	> 0,05
Quảng Ninh	5	2,4 ± 0,0	48,0 ± 22,8	-
Bắc Giang	4	3,0 ± 0,1	60,0 ± 1,2	> 0,05
Công việc chuyên môn				
Phẫu thuật viên	382	3,0 ± 0,9	67,9 ± 14,7	> 0,05
Dụng cụ viên	192	3,3 ± 0,7	68,6 ± 15,0	> 0,05
Bác sĩ gây mê	35	3,4 ± 0,7	60,6 ± 18,5	> 0,05
Phụ nữ	7	2,5 ± 0,5	51,4 ± 10,7	-
Khoa điều trị				
Ngoại chung	413	3,4 ± 0,8	68,3 ± 16,1	< 0,05
Chấn thương	36	2,8 ± 0,7	58,9 ± 13,5	-
Sản	81	3,5 ± 0,7	70,6 ± 13,4	< 0,05

Khác (khoa chuyên khoa)	86	3,2 ± 0,5	64,2 ± 10,2	> 0,05
Tính chung	616	3,3 ± 0,8	67,5 ± 15,1	> 0,05

Theo bảng 6, tỷ lệ (%) điểm đạt TB về kỹ thuật VST ngoại khoa tính chung các BV: 67,5 ± 15,1, không có sự khác biệt khi tính theo BV, loại công việc chuyên môn (p > 0,05). Tỷ lệ (%) điểm đạt kỹ thuật VST ngoại khoa ở khoa Chấn thương: 58,9 ± 13,5, thấp hơn khoa Sản: 70,6 ± 13,4 và khoa Ngoại chung: 68,3 ± 16,1 (p < 0,05).

2.2. Thực hành sử dụng trang phục PHCN

Bảng 7: Tỷ lệ lượt NVYT không mang đúng trang phục PHCN

Nội dung đánh giá	Số (%) lượt NVYT trực tiếp (n= 675)	Số (%) lượt NVYT gián tiếp (n= 913)	Số (%) lượt NVYT 2 nhóm (n= 1.588)
1. Không mang bao chân/dép dành riêng cho khu PT	8 (1,2)	117 (12,8)	125 (7,9)
2. Không đội mũ/đội mũ không trùm kín tóc	179 (26,5)	227 (24,9)	406 (25,6)
3. Không mang/mang khẩu trang không kín mũi/miệng	105 (15,6)	269 (29,5)	374 (23,6)
4. Không mặc quần áo dành riêng cho khu PT/mặc áo choàng vô khuẩn không đúng kỹ thuật	111 (16,4)	362 (39,6)	473 (29,8)
5. Không tuân thủ đúng kỹ thuật/chỉ định sử dụng găng	63 (9,3)	299/687* (43,5)	362/1362* (26,6)

*: Không đánh giá những lượt NVYT không có chỉ định sử dụng găng

Theo bảng 7, > 20% lượt NVYT không tuân thủ kỹ thuật, thời điểm sử dụng trang phục PHCN như mũ, khẩu trang, quần áo khu PT và găng tay.

Bảng 8: Điểm đạt TB về mang trang phục PHCN theo BV

BV	NVYT trực tiếp		NVYT gián tiếp		2 nhóm		p
	Điểm TB	%	Điểm TB	%	Điểm TB	%	
Ninh Bình	3,1 ± 0,9	62,4 ± 18,6	2,8 ± 0,9	56,3 ± 18,0	2,9 ± 0,9	57,5 ± 18,1	-
Quảng Ninh	3,8 ± 1,3	75,0 ± 25,6	3,5 ± 0,8	69,6 ± 16,7	3,5 ± 0,9	70,1 ± 17,6	< 0,01
Lào Cai II	4,1 ± 0,8	81,5 ± 15,7	3,2 ± 1,0	64,3 ± 20,6	3,7 ± 1,0	74,8 ± 19,6	< 0,01
Yên Bái	4,3 ± 0,8	85,6 ± 15,6	3,2 ± 0,8	64,1 ± 15,8	3,9 ± 0,9	78,3 ± 18,7	< 0,01
Nhi Nghệ An	4,9 ± 0,3	97,2 ± 7,0	3,1 ± 0,8	62,4 ± 15,6	3,9 ± 1,1	77,3 ± 21,4	< 0,01
Bắc Giang	3,4 ± 0,5	68,0 ± 11,0	4,3 ± 0,7	86,5 ± 13,4	4,2 ± 0,7	84,3 ± 14,3	< 0,01
Hoà Bình	4,4 ± 0,7	88,4 ± 13,6	4,5 ± 0,7	90,6 ± 13,1	4,5 ± 0,7	90,1 ± 13,2	< 0,01
Việt Trì	4,0 ± 0,0	80,0 ± 0,0	4,9 ± 0,3	98,2 ± 6,0	4,6 ± 0,5	92,5 ± 10,0	< 0,01
Tính chung	4,3 ± 0,8	86,4 ± 15,8	3,6 ± 1,0	72,3 ± 20,7	3,9 ± 1,0	78,3 ± 20,0	

Bảng 8 cho thấy tỷ lệ (%) điểm đạt TB về mang trang phục PHCN tính chung nhóm NVYT trực tiếp và gián tiếp tham gia PT: 78,3 ± 20,0. Có sự khác biệt về tỷ lệ điểm đạt TB khi so sánh theo BV, từ 57,5 ± 18,1 tới 92,5 ± 10,0 (p < 0,01).

2.3. Tuân thủ VST thường quy trong buồng PT

Bảng 9: Tỷ lệ tuân thủ VST

Nội dung đánh giá	Số cơ hội cần VST	Số cơ hội có VST	Tỷ lệ (%)	p
Tính chung	2.146	591	27,5	
Loại công việc				
Hộ lý	16	0	0,0	< 0,01
Khác	371	10	2,7	
Điều dưỡng	752	187	24,9	
Bác sỹ gây mê	406	128	31,5	
Dụng cụ viên	203	84	41,4	
Phẫu thuật viên	398	182	45,7	
Mức độ tham gia PT				
Trực tiếp	699	288	41,2	< 0,01
Không trực tiếp	1.477	303	20,5	
Khoa công tác				
Chấn thương	117	11	9,4	< 0,01
Ngoại chung	1.488	409	27,5	
Sản	331	90	27,2	
Khác (chuyên khoa)	210	81	38,6	

Theo bảng 9, tỷ lệ tuân thủ VST tính chung mọi đối tượng NVYT là 27,5% (591/2.146). Tỷ lệ tuân thủ VST của nhóm NVYT trực tiếp tham gia PT (phẫu thuật viên: 45,7%, dụng cụ viên: 41,4%) và nhóm NVYT thuộc chuyên khoa lẻ (Răng Hàm Mặt, Mắt, Tai Mũi Họng): 38,6%, cao hơn các đối tượng khác (p < 0,01).

3. Thực hành kiểm soát NKVM sau PT

Bảng 10: Tỷ lệ tuân thủ quy trình thay băng

Nội dung đánh giá	Số NVYT (n = 349)	Tỷ lệ (%)
1. VST trước thay băng	202	57,9
2. Mang khẩu trang	338	96,8
3. Dụng cụ thay băng đóng theo bộ	225	64,5
4. VST hoặc thay panh	168	48,1
5. Rửa vết mổ/vị trí dẫn lưu đúng kỹ thuật	212	60,7
6. Sát khuẩn vết mổ/vị trí dẫn lưu đúng kỹ thuật	269	77,1
7. Băng vết mổ bằng băng vô khuẩn	102	29,2
8. Thu dọn dụng cụ, tháo găng (nếu mang găng)	321	92,0
9. VST sau tháo băng	111	31,8

Bảng 10 cho thấy tỷ lệ tuân thủ VST trước, sau thay băng và trước rửa/sát khuẩn vết mổ: 57,9%, 31,8% và 48,1%. Tỷ lệ thực hiện đúng kỹ thuật rửa và sát khuẩn vết mổ: 60,7% và 77,1%. 64,5% quy trình thay băng có dụng cụ thay băng đóng theo bộ và 29,2% có băng vết mổ vô khuẩn.

Bảng 11: Điểm đạt TB về tuân thủ quy trình thay băng theo BV, Khoa điều trị

Nội dung đánh giá	Số NVYT	Điểm đạt TB (tối đa: 5)		p
		Điểm	%	
Bệnh viện				
Việt Tiệp	2	1,5 ± 0,7	30,0 ± 14,1	-
Bắc Giang	12	1,8 ± 0,4	36,7 ± 7,8	-
Nhi Nghệ An	56	1,9 ± 0,4	37,1 ± 8,0	< 0,05
Ninh Bình	43	2,7 ± 0,4	54,9 ± 8,8	< 0,01
Quảng Ninh	13	3,0 ± 0,8	60,0 ± 16,3	< 0,01
Lào Cai II	84	3,3 ± 0,5	65,0 ± 9,8	< 0,01
Yên Bái	59	3,4 ± 0,5	68,8 ± 10,7	< 0,01
Hoà Bình	80	3,8 ± 0,6	76,8 ± 12,1	< 0,01
Khoa điều trị				
Ngoại chung	165	3,1 ± 0,9	62,4 ± 18,3	< 0,01
Chấn thương	34	3,2 ± 0,7	63,5 ± 14,3	< 0,01
Sản	108	3,3 ± 0,6	66,1 ± 12,7	< 0,01
Khác (các khoa chuyên khoa)	42	2,1 ± 0,7	42,4 ± 13,4	-
Tính chung	349	3,1 ± 0,9	61,3 ± 17,3	

Bảng 11 cho thấy tỷ lệ (%) điểm đạt TB về tuân thủ quy trình thay băng: 61,3 ± 17,3. Có sự khác biệt về tỷ lệ (%) điểm đạt TB khi so sánh theo BV, từ 30,0 ± 14,1 tới 76,8 ± 12,1 (p < 0,01). Tỷ lệ (%) điểm đạt TB về quy trình thay băng tại các khoa chuyên khoa: 42,4 ± 13,4, thấp hơn khoa Ngoại: 62,4 ± 18,3, khoa Chấn thương: 63,5 ± 14,3 và khoa Sản: 66,1 ± 12,7 (p < 0,01).

BÀN LUẬN

1. Chuẩn bị BN trước PT

BN cần tắm tại BV bằng xà phòng KK vào buổi tối trước ngày PT và/hoặc buổi sáng của ngày PT để loại bỏ vi sinh vật định cư trên da, hạn chế ô nhiễm xảy ra trong quá trình PT [3]. Trong giám sát của chúng tôi, tỷ lệ BN PT có chuẩn bị được tắm trước mổ: 82,5% (bảng 1). Tuy nhiên, chỉ có 1,5% BN tắm bằng dung dịch KK, 20,1% BN được NVYT hướng dẫn trước khi tắm và 57,6% BN tắm tại BV (bảng 1). Tỷ lệ (%) điểm đạt TB thấp nhất tại BV Ninh Bình: 17,1 ± 25,9 và BV Yên Bái 36,6 ± 22,0 (p < 0,01). Tỷ lệ (%) điểm đạt TB tính chung các BV: 44,2 ± 25,2 (bảng 2). Kết quả trên cho thấy các BV cần hướng dẫn BN mổ có chuẩn bị về thời điểm, cách thức tắm trước PT cũng như bố trí khu vực tắm có đủ phương tiện cần thiết (dung dịch tắm KK, nước sạch) tại các khoa ngoại.

Theo khuyến cáo của CDC, chỉ loại bỏ lông nếu lông tại vị trí rạch da gây cản trở PT. Với những BN cần loại bỏ lông thì cần thực hiện ngay trước PT và sử dụng kéo để cắt lông. Dao cạo có thể làm trầy xước da, tạo thuận lợi cho VK định cư phát triển. Theo nghiên cứu của Alexander (1983), tỷ lệ NKVM ở nhóm BN loại bỏ lông bằng dao cạo 10,0%, cao hơn nhóm BN loại bỏ lông bằng kéo cắt: 3,5% [4]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 29,4% trong số 320 BN được phỏng vấn có loại bỏ lông trước PT. 16,3% số BN này loại bỏ lông vào ngày trước PT, 19,4% loại bỏ lông bằng dao cạo (bảng 3). Các BV có tỷ lệ (%) điểm đạt TB về loại bỏ lông cao như BV Yên Bái: 97,5 ± 11,5, BV Lào Cai II: 96,0 ± 13,9 và BV Nhi Nghệ An: 91,5 ± 17,5 (p < 0,01). Tỷ lệ (%) điểm đạt TB về

loại bỏ lông đạt 84,6 ± 28,4. Một số BV có tỷ lệ (%) điểm đạt TB thấp: BV Việt Tiệp: 23,3 ± 40,8, BV Bắc Giang: 39,3 ± 40,2 (bảng 4). Thực tế trên cho thấy việc xây dựng, ban hành quy định, quy trình về loại bỏ lông ở BN PT cần được xem là nội dung quan trọng trong chương trình kiểm soát NKVM tại các BV.

4.2. Thực hành kiểm soát NKVM tại khu PT

Thực hành VST trong chăm sóc người bệnh luôn được coi là biện pháp quan trọng nhất trong phòng ngừa NKVM. Khoảng 18% găng bị thủng sau PT. VST PT đúng kỹ thuật giúp diệt VK văng lại và giảm tối đa VK thường trú ở tay của kíp mổ trong trường hợp găng PT có lỗ thủng không nhìn thấy bằng mắt thường [4]. So với VST PT bằng cồn, phương pháp VST PT bằng xà phòng KK có hạn chế: (1) Khu vực VST đòi hỏi trang bị đủ bồn rửa, nước và khăn lau tay vô khuẩn, (2) Nguy cơ tái ô nhiễm tác nhân gây bệnh theo đường nước vào bàn tay, (3) Nguy cơ lan truyền VSV trong khi rửa tay tới quần áo và môi trường. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tại các BV tỷ lệ (%) điểm đạt TB về kỹ thuật VST ngoại khoa thấp: 67,5 ± 15,1, không có sự khác biệt về tỷ lệ (%) điểm đạt TB khi tính theo BV, loại công việc chuyên môn (p > 0,05). 91,2% NVYT sử dụng bàn chải đánh tay PT, 44,6% không thực hiện đủ các bước chà tay và 25,5% không làm khô tay bằng khăn TK dùng 1 lần (bảng 5, 6). Tại các buồng PT, tỷ lệ tuân thủ VST thường quy rất thấp: 27,5%, đặc biệt ở nhóm NVYT không trực tiếp PT, NVYT khoa Chấn thương (bảng 9). Tỷ lệ tuân thủ VST thấp có thể do hầu hết BV không có phương tiện VST trong buồng PT.

Một trong những nguyên nhân gây ô nhiễm trong quá trình PT là do phát tán VSV có trên da, tóc, niêm mạc mũi miệng của NVYT vào trường PT. Để làm giảm nguy cơ ô nhiễm này, CDC đã khuyến cáo mọi NVYT có mặt trong buồng PT phải mang đủ và đúng kỹ thuật các phương tiện PHCN như mũ, khẩu trang, quần áo, bao chân/dép dành riêng cho khu PT [3]. Chúng tôi nhận thấy trong 1.588 lượt NVYT ra vào buồng PT, số lượt NVYT đội mũ không trùm kín tóc, mang khẩu trang không che kín mũi/miệng, không mặc quần áo khu PT hoặc mang áo vô khuẩn không đúng kỹ thuật chiếm tỷ lệ theo trình tự: 25,6%, 23,6%, 29,8%. Tỷ lệ sử dụng găng không đúng chiếm 26,6% trong 1.362 cơ hội được quan sát (bảng 7). Tỷ lệ (%) điểm đạt TB về mang trang phục PHCN: 78,3 ± 20,0 (bảng 8). Kết quả trên phù hợp với nghiên cứu thực hiện tại Pháp (2006) [5]: 20% NVYT không tuân thủ quy định sử dụng trang phục PHCN; 17% điều dưỡng tại khu PT không tuân thủ đúng chỉ định sử dụng găng. Giáo dục NVYT tại các đơn vị có BN PT về nguyên tắc kiểm soát NKVM cơ bản đi đôi với giám sát thực hành và trang bị đủ các phương tiện cần thiết phục vụ PT là những biện pháp quan trọng làm thay đổi hành vi NVYT.

3. Thực hành kiểm soát NKVM sau PT

Tuân thủ kỹ thuật vô khuẩn khi thay băng là một trong những biện pháp làm giảm NKVM ở BN PT.

Qua giám sát 349 quy trình thay băng, chúng tôi nhận thấy chỉ có 57,9% NVYT tuân thủ VST trước thay băng, tỷ lệ này sau thay băng và trước rửa/sát khuẩn vết mổ theo trình tự là 31,8% và 48,1%. Tỷ lệ NVYT thực hiện đúng kỹ thuật rửa và sát khuẩn vết mổ: 60,7% và 77,1%. 64,5% quy trình thay băng được thực hiện bằng bộ dụng cụ thay băng. Tỷ lệ (%) điểm đạt TB về quy trình thay băng: $61,3 \pm 17,3$ và không có sự khác biệt tính theo loại công việc chuyên môn ($p > 0,05$). Tỷ lệ (%) điểm đạt TB về quy trình thay băng tại các khoa chuyên khoa: $42,4 \pm 13,4$, thấp hơn khoa Ngoại: $62,4 \pm 18,3$, khoa Chấn thương: $63,5 \pm 14,3$ và khoa Sản: $66,1 \pm 12,7$ ($p < 0,01$) (bảng 11, 12). Thiếu phương tiện VST, dụng cụ phục vụ thay băng là nguyên nhân chính dẫn tới tuân thủ không đúng kỹ thuật vô khuẩn khi thay băng cho BN PT [3].

KẾT LUẬN

1. Chuẩn bị BN trước PT

- Tỷ lệ (%) điểm đạt TB về tắm ở BN PT có chuẩn bị: $44,2 \pm 25,2$, thấp nhất tại BV Ninh Bình: $17,1 \pm 25,9$ điểm và BV Yên Bái: $36,6 \pm 22,0$ ($p < 0,01$).

- Tỷ lệ (%) điểm đạt TB về loại bỏ lông ở BN PT có chuẩn bị: $84,6 \pm 28,4$, thấp nhất tại BV Việt Tiệp: $23,3 \pm 40,8$, BV Bắc Giang: $39,3 \pm 40,2$ ($p < 0,01$).

2. Thực hành kiểm soát NKVM tại khu PT

- Tỷ lệ (%) điểm đạt TB về kỹ thuật VST ngoại khoa: $67,5 \pm 15,1$, không có sự khác biệt khi tính theo BV, loại công việc chuyên môn ($p > 0,05$).

- Tỷ lệ tuân thủ VST thường quy tại buồng PT: 27,5%. Tỷ lệ (%) điểm đạt TB về mang trang phục PHCN: $78,3 \pm 20,0$.

3. Thực hành kiểm soát NKVM sau PT: tỷ lệ (%) điểm đạt TB về tuân thủ quy trình thay băng: $61,3 \pm 17,3$, khác nhau giữa các BV và giữa các khoa trong 1 BV ($p < 0,01$).

KHUYẾN NGHỊ

- Xây dựng, ban hành hướng dẫn chuẩn về kiểm soát NKVM làm cơ sở triển khai các biện pháp thực hành kiểm soát NKVM: Tập huấn, truyền thông, giám sát, đánh giá thực hành.

- Cung cấp đủ phương tiện thiết yếu phục vụ PT (dung dịch tắm KK, cồn KK tay, dụng cụ thay băng, dụng cụ PT).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Việt Hùng, Nguyễn Thị Mỹ Châu, Nguyễn Ngọc Bích (2008), "Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân phẫu thuật tại Bệnh viện Bạch Mai", *Tạp chí Y học lâm sàng – Bệnh viện Bạch Mai*, Số chuyên đề, Tr. 74-78.

2. Annalisa Castella, MD; Lorena Charrier, MD; Valeria Di Legami (2006), "Surgical Site Infection Surveillance: Analysis of Adherence to Recommendations for Routine Infection Control Practices", *Infection control and hospital epidemiology*, Vol. 27, pp.835-840.

3. Alicia J. Mangram, MD; Teresa C. Horan (1999), "Guideline for prevention of surgical site infection, 1999", *Infection control and hospital epidemiology*, Vol. 20, pp.247-269.

4. Deverick J. Anderson, MD, MPH; Keith S. Kaye, MD et al (2008), "Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals" *Infection control and hospital epidemiology*, vol. 29, supplement 1, pp.51-59.

5. M. Ganczak*, Z. Szych et al (2007), "Surgical nurses and compliance with personal protective equipment", *Journal of Hospital Infection*, vol 66, pp.347-350.

6. Nicola Petrosillo, Cecilia MJ Drapeau et al (2008), "Surgical site infections in Italian Hospitals: a prospective multicenter study", *BMC Infectious Diseases*, Vol. 8, pp.1-9.