

trong nghiên cứu của Ngô Thị Thu Hiền là bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có ít bệnh nền kèm theo; bệnh nhi trong nghiên cứu của chúng tôi có bệnh nền nặng, đa dạng. Khi có kết quả kháng sinh đồ, bác sĩ đã đổi kháng sinh theo hướng dẫn tuy nhiên không thành công có lẽ vì bệnh nền nặng, nhạy trên kháng sinh đồ nhưng không đáp ứng trên lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Thời gian khởi phát viêm phổi thường sau 4 ngày kể từ lúc được đặt nội khí quản, có thực hiện nhiều thủ thuật xâm nhập như đặt sonde dạ dày 100%, đặt nội khí quản lần hai 52,9%, catheter tĩnh mạch trung tâm 73,5%, catheter động mạch 61,8%. Tỷ lệ tử vong còn cao 26,5% và vi khuẩn kháng với các kháng sinh đang được sử dụng; kháng 100% nhóm cephalosporin; kháng carbapenem đến 91,2% chỉ còn nhạy với Amikacin 79,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hà Châu, Phùng Nguyễn Thế Nguyên, Ngô Ngọc Quang Minh, Trần Diệp Tuấn, (2020), "Nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa hồi sức tích cực-chống độc nhi", Y học thành phố Hồ Chí Minh, 24 (2), pp. 26-31.
2. Ngô Thị Thu Hiền, Phùng Nguyễn Thế Nguyên, (2016), Đặc điểm vi sinh qua cấy đàm và PCR đàm trên trẻ Viêm phổi liên quan thở máy

tại khoa hồi sức tích cực chống độc bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 06/2015 đến tháng 04/2016, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y dược TP.HCM, pp. 36-54.

3. Lê Thị Thanh Thủy, Nguyễn Thị Thanh Hà, (2016), Đặc điểm lâm sàng và vi sinh nhiễm khuẩn huyết do Acinetobacter spp tại bệnh viện Nhi Đồng 1, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ Y học, đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, pp. 31-53.
4. Nguyễn Thị Lệ Thủy, Hoàng Trọng Kim, (2005), "Đánh giá viêm phổi trên trẻ được thông khí hỗ trợ tại khoa hồi sức cấp cứu, bệnh viện Nhi Đồng 1", Y học thành phố Hồ Chí Minh, 9 (1), pp. 1-6.
5. Pneumonia (Ventilator associated [VAP] and nonventilator associated pneumonia [PNEU] event Protocol (2021), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) & National Healthcare Safety Network (NHSN), pp. 5-9.
6. Chastre J, Fagon J Y, (2002), "Ventilator-associated pneumonia", Am J Respir Crit Care Med, 165 (7), pp. 867-903.
7. Vijay G, Mandal A, Sankar J, Kapil A, Lodha R, Kabra SK. Ventilator Associated Pneumonia in Pediatric Intensive Care Unit: Incidence, Risk Factors and Etiological Agents. Indian journal of pediatrics. Oct 2018;85(10):861-866. doi:10.1007/s12098-018-2662-8.
8. Zhang T, Xu X, Xu CF, Bilya SR, Xu W. Mechanical ventilation-associated pneumonia caused by Acinetobacter baumannii in Northeast China region: analysis of genotype and drug resistance of bacteria and patients' clinical features over 7 years. Sep 15 2021;10(1):135. doi:10.1186/s13756-021-01005-7.

Kiến thức và một số yếu tố liên quan về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp của nhân viên y tế Bệnh viện Mắt Trung ương, năm 2021

Trần Thị Lý¹, Lê Văn Nhân²,
Nguyễn Thanh Hà³, Đào Văn Dũng^{4,5}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tuân thủ quy tắc vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho là một trong số các biện pháp chính trong thực hành phòng ngừa chuẩn tại các cơ sở khám, chữa bệnh nhằm giảm tối đa nhiễm khuẩn bệnh viện. **Mục tiêu:** Mô tả kiến thức về thực hiện

quy tắc vệ sinh hô hấp của nhân viên y tế (NVYT) Bệnh viện Mắt Trung ương và phân tích một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin từ 323 nhân viên y tế (NVYT), Bệnh viện Mắt Trung ương thông qua phát vấn bằng phiếu. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NVYT có kiến thức về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp đạt 72,4%. Có 4 yếu tố liên quan bao gồm: tuổi, vị trí công tác, thời gian công tác và trình độ chuyên môn ($p < 0,05$).

Từ khóa: Kiểm soát nhiễm khuẩn, yếu tố liên quan, nhân viên y tế

SUMMARY

KNOWLEDGE AND SOME RELATED FACTORS ON IMPLEMENTATION OF RESPIRATORY HYGIENE RULES OF HEALTH STAFFS AT THE NATIONAL EYES HOSPITAL, IN 2021

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

²Đại học Văn Hiến

³Viện Súc khỏe cộng đồng

⁴Bệnh viện Mắt Trung ương

⁵Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lý

Email: ly13021984@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2023

Ngày duyệt bài: 8.2.2023

Background: Compliance with respiratory hygiene and cough hygiene rules is one of the main measures in standard prevention practices in medical examination and treatment facilities to minimize hospital infections. **Objectives:** Describe the knowledge on implementation of respiratory hygiene rules of medical staff at the National Eye Hospital and analyze some related factors. **Methods:** Cross-sectional survey, quantitative research. **Results:** This study collected information from 323 health workers (NVYT), National Eye Hospital through questionnaires. The research results show that, rate of health workers with knowledge on implementation of respiratory hygiene rules reached 72,4%. There are 4 factors related to knowledge on implementation of respiratory hygiene rules including: age, working position, working time and professional qualifications ($p < 0.05$).

Keywords: Infection control, related factors, health workers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) xảy ra ở hệ thống y tế khắp nơi trên thế giới, tác động nghiêm trọng và trở thành gánh nặng cho người bệnh, thách thức cho các cơ sở khám chữa bệnh trên toàn cầu, đặc biệt ở các nước chậm và đang phát triển do làm tăng tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện, tăng sử dụng kháng sinh, tăng đề kháng kháng sinh của vi khuẩn và tăng chi phí điều trị. Nghiên cứu điều tra cắt ngang NKBV tại 55 cơ sở y tế của 14 nước trên thế giới đại diện cho các khu vực công bố tỉ lệ NKBV là 8,7% và ước tính ở bất cứ thời điểm nào cũng có hơn 1,4 triệu người bệnh trên thế giới mắc NKBV. Thống kê cho thấy tỉ lệ NKBV vào khoảng 5-10% ở các nước đã phát triển và lên đến 15-20% ở các nước đang phát triển [1].

Lây truyền theo giọt bắn xảy ra do những bệnh nguyên lây truyền qua những giọt phân tử hô hấp có kích thước lớn (>5mm) và lây truyền bằng đường không khí xảy ra do sự lây lan những giọt nước bốc hơi trong không khí chứa tác nhân nhiễm khuẩn có kích thước phân tử nhỏ hơn (<5mm) tạo ra trong quá trình ho, hắt hơi, nói chuyện hoặc trong một số thủ thuật như hút rửa, nội soi. Tuân thủ quy tắc vệ sinh hô hấp giúp ngăn ngừa sự lây truyền các bệnh như lao phổi, ho gà, bạch hầu, cúm (H1N1, H5N1), SARS, Covid-19, quai bị, thủy đậu, viêm màng não [2].

Với vai trò là bệnh viện hạng I trực thuộc Bộ Y tế, Bệnh viện Mắt Trung ương là cơ sở khám chữa bệnh, điều trị đầu ngành nhãn khoa, là tuyến cuối tiếp nhận người bệnh trong cả nước; đồng thời là trung tâm đào tạo, nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyến về nhãn khoa và phòng chống mù lòa trên cả nước. Bệnh viện luôn tìm các giải pháp để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh,

bảo đảm an toàn người bệnh, trong đó đặc biệt chú ý đến thực trạng thực hiện quy định về vệ sinh hô hấp của NVYT trong kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.

Từ phân tích nêu trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "*Kiến thức và một số yếu tố liên quan đến việc thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp của nhân viên y tế, bệnh viện Mắt Trung ương, năm 2021*" với các mục tiêu nghiên cứu như sau:

1. *Mô tả kiến thức về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp của nhân viên y tế, bệnh viện Mắt Trung ương, năm 2021.*

2. *Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp của nhân viên y tế, bệnh viện Mắt Trung ương, năm 2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu. Nhân viên y tế đang công tác tại BVMTW. Thời gian nghiên cứu, từ tháng 5-7/2021

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, nghiên cứu định lượng

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với $\alpha=0,05$.

p: Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố ($p = 0,7$) [5], [6],

d: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép ($d=0,05$).

- Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu: 323

- Cách chọn mẫu:

+ Bước 1: Chọn mẫu theo kỹ thuật PPS cho từng khoa, phòng theo công thức

+ Bước 2: Tại mỗi khoa/phòng, chọn mẫu theo phương pháp chọn ngẫu nhiên hệ thống, hệ số $k = 2$.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi thiết kế sẵn, gồm ba phần chính

+ Phần 1. Thu thập một số thông tin chung của các đối tượng tham gia khảo sát (tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, vị trí công tác, thâm niên, số lần tham gia đào tạo).

+ Phần 2. Thu thập thông tin kiến thức về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp trong kiểm soát nhiễm khuẩn.

+ Phần 3: Thu thập thông tin về một số yếu tố liên quan đến kiến thức vệ sinh hô hấp trong kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Phương pháp:

+ Phát Bộ câu hỏi trắc nghiệm đến các NVYT của từng khoa phòng để khảo sát kiến thức về KSNK.

+ Sau khi thu thập thông tin thì thu hồi phiếu, kiểm tra chất lượng phiếu và làm dấu Phiếu hoàn thành.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả đặc điểm, kiến thức về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp trong KSNK của NVYT.

- Thống kê phân tích: Kiểm định χ^2 được sử dụng để xem xét mối liên quan giữa các biến.

2.6. Tiêu chí đánh giá kiến thức về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp trong KSNK

- Chăm điểm theo Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/07/2018 của Bộ Y tế Quy định các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh" và một số văn bản pháp lý liên quan.

- Đối với phần kiến thức: Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc trả lời không đầy đủ 0 điểm, tổng điểm tính theo thực tế thu thập được, NVYT được đánh giá là đạt kiến thức khi trả lời đúng $\geq 70\%$ tổng số câu hỏi.

- Nhóm biến số kiến thức của NVYT về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp: Gồm 5 câu, tổng điểm là 5, số điểm đạt là 4.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về NVYT

Bảng 3.1: Thông tin chung về NVYT (n=323)

Đặc điểm cá nhân		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	91	28,2
	Nữ	232	71,8
Tuổi	Dưới 30 tuổi	26	8,0
	30 – 39 tuổi	141	43,7
	40 – 49 tuổi	125	38,7
	≥ 50 tuổi	31	9,6
Trình độ học vấn	Trung cấp	14	4,3
	Cao đẳng, Đại học	165	51,1
	Sau Đại học	80	24,8
	Khác (NVVS, Hộ lý, Y công...)	64	19,8
Trình độ chuyên môn	Bác sĩ	71	22,0
	Điều dưỡng viên	116	35,9
	Kỹ thuật viên	9	2,8
	Dược sĩ	18	5,6
	Hộ lý – Y công	30	9,3
	Hành chính	55	17,0
Vị trí công tác	Khác (NVVS, NV nhà ăn)	24	7,4
	Khoa lâm sàng	167	51,7
	Khoa cận lâm sàng	54	16,7
	Phòng chức năng	102	31,6

NVYT là nữ giới nhiều hơn với tỷ lệ 71,8%. Nhóm tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất 43,7%. NVYT có trình độ cao đẳng, đại học là 51,1%, sau đại học 24,8%. 22% NVYT là bác sĩ, 35,9% là điều dưỡng, còn lại là các đối tượng khác (kỹ thuật viên, dược sĩ, nhân viên hành chính, hộ lý,...) NVYT công tác tại khoa lâm sàng chiếm tỷ lệ cao nhất (51,7%), tiếp đến là tại các phòng chức năng (31,6%), thấp nhất là tại các khoa cận lâm sàng (16,7%).

3.2. Kiến thức về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp của NVYT

Bảng 3.2. Kiến thức về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp của NVYT (n=323)

Kiến thức về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp	Bác sĩ		ĐD/KTV		Khác		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Các trường hợp áp dụng quy tắc phòng ngừa vệ sinh hô hấp	61	85,9	103	82,4	93	73,2	257	79,6
Động tác được khuyến cáo để phòng ngừa lây nhiễm khi ho, hắt hơi	56	78,9	95	76,0	87	68,5	238	73,7
Biện pháp phòng ngừa cách ly áp dụng khi điều trị NB lao phổi	52	73,2	93	74,4	83	65,4	228	70,6
Biện pháp quan trọng NHẤT để phòng ngừa lây truyền qua đường không khí	56	78,9	95	76,0	90	70,9	241	74,6
Sử dụng khẩu trang đúng cách	71	100	123	98,4	122	96,1	316	97,8
Đạt kiến thức về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp	55	77,5	94	75,2	85	66,9	234	72,4

72,4% NVYT có kiến thức đạt về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp. Trong đó, NVYT là bác sĩ có kiến thức cao nhất (77,5%), tiếp theo là điều dưỡng, kỹ thuật viên (75,2%), các đối tượng khác ít tiếp xúc, chăm sóc, điều trị NB nên tỷ lệ có kiến thức đạt thấp nhất (66,9%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp của NVYT**Bảng 3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp của NVYT (n=323)**

Yếu tố liên quan		Kiến thức về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp		OR (95%CI)	p
		Đạt	Không đạt		
Tuổi	Dưới 40 tuổi	102 (61,1)	65 (38,9)	1	1
	40 – 49 tuổi	97 (77,6)	28 (22,4)	2,2 (1,3 – 3,9)	0,002
	≥ 50 tuổi	17 (54,8)	14 (45,2)	0,7 (0,3 – 1,8)	0,5
Chuyên môn	Bác sĩ	51 (71,8)	20 (28,2)	1,82 (0,9 – 3,6)	0,06
	Điều dưỡng/KTV	91 (72,8)	34 (27,2)	1,91 (1,1 – 3,4)	0,01
	Khác	74 (58,3)	53 (41,7)	1	1
Vị trí công tác	Khoa lâm sàng	126 (75,4)	41 (24,6)	2,5 (1,4 – 4,4)	<0,01
	Khoa cận lâm sàng	34 (63,3)	20 (37,0)	1,39 (0,7 – 2,9)	0,3
	Phòng chức năng	56 (54,9)	46 (45,1)	1	1
Thời gian công tác	≤ 10 năm	79 (64,2)	44 (35,8)	1,45 (0,7 – 2,9)	0,25
	11 – 20 năm	106 (73,6)	38 (26,4)	2,24 (1,1 – 4,5)	0,01
	Trên 20 năm	31 (55,4)	25 (44,6)	1	1

Có 4 yếu tố liên quan đến kiến thức về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp của NVYT bao gồm: Tuổi, trình độ chuyên môn, vị trí công tác và thời gian công tác ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và trình độ học vấn của NVYT với kiến thức về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp trong kiểm soát nhiễm khuẩn

IV. BÀN LUẬN

Vệ sinh hô hấp, vệ sinh khi ho giúp hạn chế lây truyền các tác nhân gây bệnh qua đường giọt bắn và không khí. Các biện pháp này cần phải được áp dụng trước tiên với NB và người trực tiếp chăm sóc hoặc đưa NB vào cơ sở KCB (những người này có thể mang tác nhân lây nhiễm mà không triệu chứng, không được chẩn đoán nhưng vẫn có thể gây lây nhiễm). Các biện pháp này đồng thời cũng áp dụng cho tất cả nhân viên y tế có các biểu hiện bệnh như ho, nghẹt mũi, chảy nước mũi hoặc tăng chất tiết đường hô hấp [3].

Một số quy định chính về vệ sinh hô hấp, vệ sinh khi ho trong hoạt động KCB: (1) Triển khai các biện pháp (và phương tiện) thu thập, chứa đựng chất tiết đường hô hấp từ NB, người nhà NB đi kèm khi có dấu hiệu nhiễm khuẩn đường hô hấp tại khu vực đón tiếp NB và dọc theo toàn bộ đường đi của NB trong suốt quá trình KCB; (2) Có bảng hướng dẫn tại cổng vào và lối đi, với các nội dung: Che miệng/mũi khi ho hoặc hắt hơi, Sử dụng khăn giấy một lần hoặc khăn sạch, vệ sinh tay sau khi tay tiếp xúc với chất tiết đường hô hấp; (3) Cung cấp khăn giấy hoặc khăn sạch và thùng (mở bằng đạp chân) đựng khăn đã sử dụng; (4) Cung cấp hóa chất, phương tiện để thực hiện vệ sinh tay; (5) Cung

cấp khẩu trang cho NB có triệu chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp khi họ đến KCB; (6) Bố trí khu vực riêng và khuyến khích NB có triệu chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp đến đó (trong lúc chờ khám, xét nghiệm hoặc điều trị) để cách ly với những NB khác [3].

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NVYT có kiến thức về thực hiện quy tắc về vệ sinh hô hấp tại bệnh viện Mắt Trung ương khá tốt. Tại bảng 3.2 cho thấy, có sự khác biệt về kiến thức của NVYT, tỷ lệ có kiến thức đạt của bác sĩ cao nhất (77,5%), tiếp theo là điều dưỡng, kỹ thuật viên (75,2%), các đối tượng khác thấp nhất (66,9%). Ngoài ra, kết quả nghiên cứu tại bảng 3.3. cho thấy, trình độ chuyên môn và vị trí công tác là hai yếu tố liên quan đến kiến thức thực hiện quy định về vệ sinh hô hấp của NVYT, kết quả này cũng phù hợp với chức năng, nhiệm vụ của đối tượng nghiên cứu, theo Khoản 1, Điều 19, Thông tư 16/2018/TT-BYT về Tổ chức của mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn "1. Mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn do Giám đốc quyết định thành lập và giao nhiệm vụ, gồm đại diện các khoa lâm sàng, cận lâm sàng. Mỗi khoa cử ít nhất một bác sĩ và một điều dưỡng hoặc hộ sinh hoặc kỹ thuật y kiểm nhiễm tham gia mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn", như vậy bác sĩ, điều dưỡng/kỹ thuật viên là thành viên mạng lưới KSNK có nhiệm vụ tham mưu, thực hiện và báo cáo kết quả KSNK của đơn vị, do đó họ là những đối tượng thường xuyên được cập nhật kiến thức, kỹ năng về KSNK nói chung, các quy định về vệ sinh hô hấp nói riêng để đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ [4].

Một trong những hạn chế của nghiên cứu này là mới chỉ đề cập đến kiến thức của NVYT về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp, chưa quan sát

việc thực hành trong vệ sinh hô hấp của họ, tuy nhiên kết quả của nghiên cứu là cơ sở để phát triển các nghiên cứu tiếp theo về thực trạng công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện Mắt Trung ương nói riêng và tại các cơ sở khám, chữa bệnh nói chung.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thu thập và phân tích thông tin về kiến thức thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp của 323 NVYT công tác tại Bệnh viện Mắt Trung ương. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NVYT có kiến thức đạt 72,4%.

Có 4 yếu tố liên quan đến kiến thức về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp của NVYT bao gồm: Tuổi, trình độ chuyên môn, vị trí công tác và thời gian công tác ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Hào (2016), Năng cao năng lực về kiểm soát nhiễm khuẩn. Nguồn <https://kcb.vn/> 27/4/2016
2. Bộ Y tế (2012), Tài liệu đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn.
3. Quyết định Số 5991/QĐ-BYT của Bộ Y tế, ngày 26/12/2019 về việc phê duyệt hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám chữa bệnh răng miệng.
4. Thông tư số 16/2018/TT-BYT, ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở y tế.
5. Nguyễn Thị Mai Hương và cộng sự (2016), "Đánh giá thực trạng thực hành về kiểm soát nhiễm khuẩn của học viên học tại Bệnh viện Trunoong Quân đội 108". Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 11.
6. Võ Văn Tân (2011), "Thực hành phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng và các yếu tố liên quan đến kiểm soát nhiễm trùng bệnh viện". Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 15 (Phụ bản của Số 4), 214- 220

MÔ TẢ SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI THÂN CÓ TRẺ TỪ 4-8 TUỔI ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI THÂN RĂNG HÀM SỬA BẰNG CHỤP THÉP TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH NĂM 2022

Nguyễn Thị Hoa¹, Nguyễn Thị Cẩm Tú¹

VINH MEDICAL UNIVERSITY IN 2022

Children have 2 - 4 replacements of large or multifaceted Amalgam fillings a year and it is very difficult to restore a crown shape suitable for these materials. Especially the teeth that have undergone root canal treatment are often broken and then lost early, leaving many serious consequences. To solve these problems, prefabricated steel crowns have been used in pediatric restorative dentistry. The study aims to describe the satisfaction of relatives with children aged 4-8 years old who have been treated to restore the crowns of milk molars with steel crowns at the hospital of Vinh Medical University in 2022. The study was carried out on 13 patients. Relatives of patients who have been assigned to receive steel treatment. The results show that the overall satisfaction rate is about convenience 76.9%, quality 84.6%, pain control for children 92.3%, treatment cost is 84.6%

Keywords: satisfaction, DSQ, steel crowns.

TÓM TẮT

Trẻ em có số lần thay thế lại những miếng trám Amalgam lớn hoặc nhiều mặt là 2-4 lần trong năm và rất khó khăn phục hồi lại hình thể thân răng phù hợp với các vật liệu này. Đặc biệt là các răng đã điều trị tủy thì thường bị gãy vỡ sau đó mất sớm để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng. Để giải quyết các vấn đề này, chụp thép đúc sẵn đã được sử dụng trong nha khoa phục hồi răng trẻ em. Nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả sự hài lòng của người thân có trẻ từ 4-8 tuổi được điều trị phục hồi thân răng hàm sửa bằng chụp thép tại bệnh viện Trường Đại học y khoa Vinh năm 2022. Nghiên cứu triển khai trên 13 người thân có bệnh nhân được chỉ định điều trị chụp thép. Kết quả cho thấy tỷ lệ hài lòng chung về sự thuận tiện 76,9%, chất lượng 84,6%, kiểm soát đau cho trẻ 92,3%, chi phí điều trị là 84,6%.

Từ khóa: hài lòng, DSQ, chụp thép

SUMMARY

DESCRIBE THE SATISFACTION OF RELATIVES WHOSE CHILDREN 4-8 YEARS OLD ARE TREATED TO RESTORE TEMPORARY TEETH WITH STEEL CROWNS AT THE HOSPITAL OF

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hoa

Email: flower.hcd.rhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2022

Ngày phản biên khoa học: 16.01.2023

Ngày duyệt bài: 8.2.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ em có số lần thay thế lại những miếng trám Amalgam lớn hoặc nhiều mặt là 2-4 lần trong năm và rất khó khăn phục hồi lại hình thể thân răng phù hợp với các vật liệu này. Đặc biệt là các răng đã điều trị tủy thì thường bị gãy vỡ sau đó mất sớm để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng [1], [2], [3]. Để giải quyết các vấn đề này, chụp thép đúc sẵn đã được sử dụng trong nha khoa phục hồi răng trẻ em. Sự hài lòng của người thân và người bệnh khi trải nghiệm về dịch