

KẾT QUẢ BIỆN PHÁP NHẪM GIẢM NGUY CƠ NHIỄM KHUẨN SƠ SINH TẠI CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH CỦA THÁI NGUYÊN

PHẠM TRUNG KIÊN, NGUYỄN THỊ XUÂN HƯƠNG, LÊ THỊ KIM DUNG

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả biện pháp nhằm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn sơ sinh.

Đối tượng, phương pháp: nghiên cứu can thiệp so sánh trước-sau. Đối tượng nghiên cứu: nhân viên y tế và các dụng cụ chăm sóc sơ sinh.

Kết quả: Tỷ lệ dụng cụ chăm sóc sơ sinh bị ô nhiễm

từ 60-100%, sau can thiệp chỉ những dụng cụ được thay đổi hàng ngày (sonde hút, sonde cho ăn) giảm nguy cơ ô nhiễm. Kiến thức về NKSS của nhân viên y tế chưa cao, chỉ 58,2% biết các nguy cơ NKSS, 67,2% biết về nguyên nhân NKSS. Kiến thức về biện pháp dự phòng NKSS sau can thiệp thay đổi không có ý nghĩa so với

trước can thiệp. Chỉ có 16,4% nhân viên rửa tay khi thăm khám sơ sinh, trong đó 5,5% rửa đúng kỹ thuật, các thực hành vô khuẩn khác cũng thấp, nhưng sau can thiệp đã thay đổi có ý nghĩa.

Kết luận: Tỷ lệ dụng cụ chăm sóc sơ sinh bị nhiễm vi khuẩn cao, kiến thức của nhân viên y tế về NKSS còn chưa cao. Sau can thiệp kiến thức không thay đổi, nhưng thực hành chăm sóc vô khuẩn đã thay đổi có ý nghĩa.

Từ khóa: nhiễm khuẩn sơ sinh

SUMMARY

Objective: to evaluate results of measures to reduce the risk of neonatal infection.

Subjects and methods: An interventional study was conducted on medical staff and neonatal care tools during two years in provincial hospitals in Thainguyen.

Results: The rate of neonatal care tools was 60.0-100.0%, after intervention only tools were changed daily reduced contamination risks. Knowledge about neonatal infection of the medical staff was not high. Knowledge of preventive measures after intervention did not change significantly compared with before intervention. Proper sterilization practices in the care of low, but after the intervention has changed significantly.

Conclusion: The rate of neonatal care tools highly infected with bacteria, knowledge of health workers was not high on neonatal infection. Knowledge after intervention did not change, but practice aseptic care had changed significantly.

Keywords: infective risk, neonate

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn sơ sinh (NKSS) rất thường gặp và là nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ sơ sinh. Nhiễm khuẩn sơ sinh có thể gặp trước, trong hoặc sau khi sinh, nhưng chủ yếu là nhiễm khuẩn sau khi sinh. Có nhiều yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm khuẩn sơ sinh, trong đó việc đảm bảo vệ sinh trong chăm sóc sơ sinh có ý nghĩa rất quan trọng. Nghiên cứu của các tác giả cho thấy vô khuẩn bệnh phòng, rửa tay khi chăm sóc trẻ, sử dụng dụng cụ vô khuẩn trong chăm sóc làm giảm đáng kể tỷ lệ nhiễm khuẩn ở trẻ sơ sinh [1],[5]. Các bệnh viện tuyến tỉnh của Thái Nguyên, có số lượng lớn trẻ sơ sinh vào viện điều trị, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhiễm khuẩn sơ sinh chiếm tỷ lệ cao [3]. Nhằm giảm nguy cơ NKSS, chúng tôi đã tăng cường thực hiện các biện pháp vệ sinh, vô khuẩn trong chăm sóc sơ sinh, để đánh giá kết quả chúng tôi tiến hành đề tài "Kết quả biện pháp nhằm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn sơ sinh tại các bệnh viện tuyến tỉnh của Thái Nguyên", nhằm mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn của các dụng cụ chăm sóc sơ sinh; Đánh giá kiến thức, thực hành của nhân viên y tế (NVYT) về vô khuẩn khi chăm sóc sơ sinh.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu.

- Đối tượng:
+ Nhân viên y tế làm nhiệm vụ chăm sóc và điều trị sơ sinh.

+ Các trang thiết bị phục vụ chăm sóc sơ sinh.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6 năm 2010 đến tháng 02 năm 2011.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nhi các bệnh viện tỉnh Thái Nguyên.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp so sánh trước-sau.

- Mẫu nghiên cứu: Mẫu thuận tiện. Chọn vào nghiên

cứu tất cả nhân viên trực tiếp tham gia điều trị và chăm sóc sơ sinh tại khoa Nhi của các bệnh viện tuyến tỉnh tại Thái Nguyên.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Các dụng cụ chăm sóc: điểm đánh giá nguy cơ, tỷ lệ dụng cụ nhiễm khuẩn...

+ Nhân viên chăm sóc: Trình độ chuyên môn, năm công tác, tỷ lệ dương tính khi nuôi cấy vi khuẩn xác định tay nhiễm bẩn, KAP về chăm sóc sơ sinh.

- Biện pháp can thiệp: Khử khuẩn bệnh phòng và lồng ấp, sát khuẩn và sử dụng riêng dụng cụ chăm sóc cho mỗi bệnh nhi, rửa tay đúng quy trình sau khi thăm khám, chăm sóc mỗi trẻ.

- Thu thập số liệu:

+ Dụng cụ chăm sóc: Đánh giá chỉ số nguy cơ nhiễm khuẩn theo thang điểm, nuôi cấy vi khuẩn xác định nhiễm khuẩn, tần suất sử dụng dụng cụ...

+ Nhân viên y tế: Nuôi cấy tay nhân viên do kỹ thuật viên Khoa Vi sinh Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên thực hiện. Phỏng vấn K.A.P theo mẫu phiếu nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm EPI-INFO 6.04.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

Bảng 1. Tỷ lệ dụng cụ chăm sóc sơ sinh bị nhiễm vi khuẩn trước và sau can thiệp

Dụng cụ	Nguy cơ		Trước		Sau		p
	n	%	n	%	n	%	
Lồng ấp (7)	7	100,0	5	71,4			<0,05
Sonde hút dịch (20)	18	90,0	15	75,0			<0,05
Sonde ăn (20)	12	60,0	4	20,0			<0,05
CPAP (4)	4	100,0	4	100,0			NS
Máy thở (1)	1	100,0	1	100,0			NS

Trước khi can thiệp, tỷ lệ lồng ấp, máy thở và sonde ăn của trẻ bị ô nhiễm rất cao. Sau khi can thiệp, chỉ có tỷ lệ sonde cho ăn và sonde hút dịch giảm bị ô nhiễm

Bảng 2. Kiến thức của NVYT về NKSS

Chỉ số	Số NVYT		Trước (N=55)		Sau (N=48)		p
	n	%	n	%	n	%	
Biết nguy cơ NKSS	32	58,2	38	79,1			<0,05
Biết nguyên nhân NKSS	37	67,2	42	87,5			
Biết dự phòng NKSS	45	81,8	48	100,0			

Sau can thiệp, tỷ lệ nhân viên y tế biết các nguy cơ, nguyên nhân và các biện pháp dự phòng NKSS đã tăng lên có ý nghĩa so với trước khi can thiệp.

Bảng 3. Kiến thức về các biện pháp vệ sinh trong chăm sóc sơ sinh

Chỉ số	Số NVYT		Trước (N=55)		Sau (N=48)	
	n	%	n	%	n	%
Nằm riêng lồng ấp	51	92,7	44	91,6		
Sát khuẩn lồng ấp	28	50,9	23	47,9		
Dùng riêng sonde ăn	39	70,9	29	60,4		
Dùng riêng sonde hút dịch	31	50,4	21	43,7		
Rửa tay khi chăm sóc	41	74,5	33	68,7		

Tỷ lệ nhân viên biết các biện pháp nhằm giảm nguy cơ NKSS là khá cao, nhưng sau khi can thiệp không thay đổi so với trước can thiệp.

Bảng 4. Thực hành các biện pháp vệ sinh trong chăm sóc sơ sinh

Chỉ số	Số NVYT		Trước (N=55)		Sau (N=48)		p
	n	%	n	%	n	%	
Nằm riêng lồng ấp	13	23,6	11	22,9			<0,05
Sát khuẩn lồng ấp	4	7,2	7	14,9			
Dùng riêng sonde ăn	5	9,1	13	27,0			
Dùng riêng sonde hút	7	12,7	18	37,5			
Rửa tay	9	16,4	23	47,9			
Rửa tay đúng	3	5,5	8	16,7			

Thực hành đúng các biện pháp vô khuẩn khi chăm sóc sơ sinh của nhân viên y tế là rất thấp, sau can thiệp, các biện pháp thay đổi có ý nghĩa, nhưng tỉ lệ chăm sóc đúng vẫn còn thấp.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy trước khi can thiệp, tỉ lệ các dụng cụ chăm sóc sơ sinh bị ô nhiễm là rất cao, nhất là các dụng cụ sử dụng dài ngày cho bệnh nhân như là máy thở, máy CPAP. Các dụng cụ được sử dụng nhiều lần trong ngày như sonde hút dịch, sonde cho ăn tỉ lệ ô nhiễm thấp hơn là do có dung dịch sát khuẩn và có sonde hút mới để dùng riêng cho từng bệnh nhi. Nghiên cứu của Lê Kim Hoàng thấy việc sử dụng riêng dụng cụ rất có ý nghĩa trong dự phòng nhiễm khuẩn, nếu bệnh nhân quá đông, thời gian sát khuẩn không đảm bảo thì 11,1-16,6% số mẫu ống nội soi có vi khuẩn. Tác giả còn cho thấy dùng dung dịch sát khuẩn nhanh (trong 5 phút) như dung dịch Cidex OPA để ngâm các ống nội soi, ống dịch rất có hiệu quả [2]. Nghiên cứu của Larson E.L., Kampf G. cho thấy việc giáo dục cho nhân viên y tế và các thành viên trong gia đình các biện pháp vệ sinh trong chăm sóc trẻ là rất quan trọng trong việc giảm nguy cơ NKSS, trong đó tuân thủ việc rửa tay trước và sau khi chăm sóc bệnh nhân là biện pháp đơn giản và rất hiệu quả trong dự phòng nhiễm khuẩn [7],[8]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi trước can thiệp chỉ có 74,5% nhân viên y tế biết lợi ích của việc rửa tay đối với dự phòng NKSS, sau can thiệp tỉ lệ này không tăng mà lại còn thấp hơn trước can thiệp. Một bác sỹ mỗi ngày phải khám bệnh cho hàng trăm người bệnh, nếu không tuân thủ quy trình rửa tay sạch sau mỗi lần khám bệnh thì chính họ là người đã làm nhiễm khuẩn từ người này sang người kia. Nghiên cứu của Cucurachi G và CS cũng thấy mối nguy hại của ô nhiễm vi khuẩn từ tay nhân viên đối với nhiễm khuẩn của người bệnh [4]. Mặt khác, các dụng cụ y tế dùng chung nếu không được tiệt trùng cũng là nguyên nhân làm vi khuẩn ở người này sẽ di chuyển đến cơ thể người khác. Một điều tra do Bệnh viện Bạch Mai tiến hành nghiên cứu tại 5 bệnh viện lớn tại Hà Nội đã cho kết quả tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện là 10%, ngay tại Bệnh viện Bạch Mai thì tỷ lệ này cũng là 6,8% [1].

Kết quả bảng 2 cho thấy kiến thức của nhân viên y tế về nguyên nhân, căn nguyên và các biện pháp dự phòng NKSS sau can thiệp đã được cải thiện rõ rệt, đặc biệt 100% biết biện pháp dự phòng NKSS. Trong bảng 3 cho thấy kiến thức về cách phòng NKSS là khá tốt. Có 92,7% nhân viên biết việc sử dụng riêng lồng ấp sẽ giảm được NKSS, nhưng do số lồng ấp không đủ nên bệnh nhi thường phải nằm chung, đặc biệt là tại Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên. Tỉ lệ nhân viên biết sự nguy hại của việc sử dụng chung dụng cụ chăm sóc sơ sinh cũng chưa cao.

Trước khi can thiệp, tỉ lệ nhân viên y tế thực hành đúng các biện pháp vệ sinh trong chăm sóc sơ sinh còn rất thấp. Chỉ có 16,4% nhân viên rửa tay khi chăm sóc trẻ, trong đó chỉ có 5,5% rửa tay đúng 5 bước quy định. Sau khi can thiệp tỉ lệ rửa tay thường xuyên và đúng cách đã tăng có ý nghĩa ($p < 0,05$). Tuy nhiên, do chưa có sẵn các dung dịch ngâm tay và sát khuẩn tay, nên khi nuôi cấy vi khuẩn tay nhân viên tỉ lệ nhiễm vi khuẩn vẫn còn cao. Nghiên cứu của Garland J.S và Larson E.L cho thấy việc sử dụng các dung dịch sát khuẩn sau rửa tay làm giảm tỉ lệ vi khuẩn trẻ tay nhân viên y tế rất có ý nghĩa [6],[8].

Mặc dù biết việc cho trẻ nằm chung lồng ấp có nguy cơ nhiễm khuẩn cao, nhưng tỉ lệ trẻ nằm riêng từng lồng ấp cũng thấp, nguyên nhân chủ yếu là không đủ lồng ấp, tỉ lệ này sau can thiệp cũng không thay đổi. Nhưng chúng tôi thấy tỉ lệ lồng ấp được sát khuẩn sau sử dụng đã tăng so với trước can thiệp.

KẾT LUẬN

1. Tỉ lệ dụng cụ chăm sóc sơ sinh bị ô nhiễm rất cao, sau can thiệp chỉ có sonde hút và sonde cho ăn giảm nguy cơ ô nhiễm.

2. Kiến thức của nhân viên y tế về NKSS sau can thiệp tăng có ý nghĩa so với trước can thiệp.

3. Thực hành vệ sinh trong chăm sóc sơ sinh chưa cao, nhưng sau can thiệp sự thay đổi có ý nghĩa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009), Thông tư hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám, chữa bệnh.

2. Lê Kim Hoàng (2007), Khảo sát tình trạng nhiễm khuẩn một số dụng cụ dùng cho bệnh nhân các khoa lâm sàng & buồng nội soi tại BV Cấp cứu Trưng Vương

3. Phạm Trung Kiên và CS (2009), Cơ cấu và căn nguyên nhiễm khuẩn sơ sinh tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Thái Nguyên, Tạp chí Y học thực hành, 678 (9), 7-10.

4. Cucurachi G., Tuoto M.G., (2010), Disinfectant for the skin of premature. *Minerva Pediatr* 62(3): 157-9.

5. Decembrino L., Perrini S., Stronati M. (2010), Surveillance of infection events in neonatal intensive care. *Minerva Pediatr* 62 (3): 41-5.

6. Garland J.S., Alex C.P., Muller C.D., (2002), A randomized trial comparing povidone-iodine a chlorhexidine gluconate-impregnated dressing for prevention of central venous catheter infection in neonate. *Evid Based Nurs* 5 (3):73

7. Kampf G., Kramer A. (2004), Epidemiologic background of hand hygiene and evaluation of the most important agents for scrubs and rubs. *Clin microbiol rev* 17(4): 863-93.

8. Larson E.L., Cimiotti J., Parides M et al (2005), Effect of antiseptic handwashing vs alcohol sanitizer on health care-associated infection in neonatal intensive care units. *Arch Pediatr Adolesc* 159 (5): 502-3.