

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG TUÂN THỦ CÁC QUY TRÌNH PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TP.HCM NĂM 2018

*Trần Thị Thu Trang¹, Nguyễn Tấn Thuận², Nguyễn Phú Ngọc Hân³,
Nguyễn Thị Uyên³*

TÓM TẮT

Nhiễm khuẩn vết mổ là một trong những nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp. Việc tuân thủ các quy trình phòng ngừa giúp giảm thiểu tối đa nhiễm khuẩn vết mổ. Bệnh viện Tai Mũi Họng TP.Hồ Chí Minh đã triển khai thực hiện các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ.

Khảo sát thực trạng với mục tiêu xác định tỉ lệ tuân thủ thực hành các quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại bệnh viện năm 2018.

Khảo sát được thực hiện bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên. Thu thập dữ kiện được thực hiện bằng việc quan sát thực hành của nhân viên y tế. Phiếu khảo sát được thiết kế dựa trên Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của Bộ Y tế. Khảo sát được thực hiện từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2018 trên 206 lượt quan sát cho thấy tỉ lệ tuân thủ đạt mức độ rất tốt (từ 85,7% trở lên). Khảo sát cho thấy có mối liên quan giữa nghề nghiệp của nhân viên y tế với thực hành đúng rửa tay ngoại khoa, giữa khoa phòng công tác của nhân viên y tế với thực hành đúng thay băng vô khuẩn.

Từ khóa: tuân thủ quy trình, phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ.

SITUATION SURVEY ON COMPLIANCE WITH PREVENTIVE PROCEDURES FOR SURGICAL SITE INFECTION AT HO CHI MINH CITY EAR NOSE THROAT HOSPITAL 2018

Surgical site infection is one of the common hospital infections. Compliance with preventive procedures helps minimize surgical infection. Ho Chi Minh City Ear Nose Throat Hospital has implemented measures to prevent wound infection.

Survey the situation with the goal of determining the compliance rate of surgical staff prevention procedures and related factors of health workers in hospitals in 2018. The survey was conducted by selection method random samples. Data collection is done by observing the practice of medical

¹BS CKII – Trưởng khoa KSNK BV Tai Mũi Họng TP.HCM

²ThS YTCC – Điều dưỡng trưởng khoa KSNK BV Tai Mũi Họng TP.HCM

³CNĐĐ – Nhân viên giám sát khoa KSNK BV Tai Mũi Họng TP.HCM

Tác giả liên lạc: Nguyễn Tấn Thuận - thuan.dichte@gmail.com - 0908439608

personnel. The survey is designed based on the Ministry of Health's Guidelines for Preventing Infection. The survey was conducted from March to September 2018 on 206 observations, showing that the compliance rate is very high (from 85,7% and above). The survey shows that there is a link between occupation of health workers and proper practice of surgical hand washing, between the medical department of the medical staff and proper practice of sterile dressing replacement.

Keywords: compliance with procedures, prevention of wound infections.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là những nhiễm khuẩn tại vị trí phẫu thuật trong thời gian từ khi mổ cho đến 30 ngày sau mổ với phẫu thuật không có cấy ghép và cho tới một năm sau mổ với phẫu thuật có cấy ghép bộ phận giả. NKVM được chia thành 3 loại: NKVM nông, NKVM sâu và nhiễm khuẩn cơ quan/khoang cơ thể.¹ Nhiễm khuẩn vết mổ là một trong những nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp. NKVM làm tăng chi phí điều trị, kéo dài thời gian và bệnh tật cho bệnh nhân. Ngoài ra, NKVM làm tăng việc lạm dụng kháng sinh và kháng kháng sinh, một vấn đề lớn cho điều trị lâm sàng trên toàn cầu. Bệnh sinh của NKVM liên quan đến các yếu tố như vi trùng nhiễm, độc lực của vi trùng và sức đề kháng của vật chủ. Nguồn tác nhân gây bệnh có thể từ nhiều nguồn như môi trường phòng mổ, dụng cụ phẫu thuật, nhân viên bệnh viện, những ổ nhiễm khuẩn kế cận, thiết bị nhân tạo được cấy ghép .v.v... Những tác nhân gây NKVM tùy thuộc vào loại phẫu thuật được thực hiện. Nhiều nghiên cứu cho thấy khoảng 1/3 NKVM có thể phòng ngừa được bởi việc triển khai chương trình kiểm soát nhiễm khuẩn thích hợp bao gồm việc xây dựng hướng dẫn kiểm soát NKVM.¹

Bệnh viện Tai Mũi Họng TP.HCM là trung tâm chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật chuyên khoa tai mũi họng hàng đầu tại TP.HCM và khu vực

các tỉnh phía Nam. Bệnh viện đã triển khai công tác phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ theo Hướng dẫn của Bộ Y tế do hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK), mạng lưới KSNK và khoa KSNK cùng phối hợp thực hiện. Việc tiến hành khảo sát về vấn đề tuân thủ thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của nhân viên y tế là cần thiết. Từ đó làm cơ sở cho việc tiếp tục duy trì và cải thiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện.

2. Mục tiêu nghiên cứu

2.1. Mục tiêu tổng quát: Mô tả thực trạng tuân thủ các quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của nhân viên y tế tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP.HCM năm 2018.

2.2. Mục tiêu cụ thể: Xác định tỉ lệ thực hành đúng các quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của nhân viên y tế tại Bệnh viện.

Xác định các yếu tố liên quan đến tỉ lệ thực hành đúng các quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ.

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

3.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2018

3.3. Đối tượng nghiên cứu:

Dân số mục tiêu: Nhân viên y tế tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP.HCM

Dân số chọn mẫu: Nhân viên y tế có liên quan đến trước, trong và sau phẫu thuật.

Chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ nhân viên y tế có liên quan đến trước, trong và sau phẫu thuật.

Tiêu chuẩn chọn vào: nhân viên y tế có liên quan đến trước, trong và sau phẫu thuật bệnh nhân.

Tiêu chuẩn loại ra: nhân viên y tế không liên quan đến phẫu thuật bệnh nhân.

3.4. Cỡ mẫu

Sử dụng công thức ước lượng một tỉ lệ để xác định cỡ mẫu cần thiết là:

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

Z: trị số từ phân phối chuẩn (1,96)

α : xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha = 0,05$)

d: sai số biên ($d = 0,05$)

p: tỉ lệ mong muốn ($p = 85\%$; dựa theo nghiên cứu của Nguyễn Thanh Loan, Lora

Claywell, Trần Thiện Trung năm 2014).⁵

→ n = 196.

3.5. Chọn mẫu và thu thập dữ kiện

Khảo sát được thực hiện bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên. Thu thập dữ kiện được thực hiện bằng việc quan sát thực hành của nhân viên y tế, xem xét hồ sơ bệnh án và hỏi bệnh nhân (nếu cần). Cụ thể, chọn hai bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật ở mỗi ngày làm việc để đưa vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu. Mục đích chia nhỏ giám sát ra thành nhiều lượt là để có được tổng quan về thực hành của nhân viên y tế.^{6,7}

Việc quan sát được thực hiện bởi các nhân viên giám sát của khoa kiểm soát nhiễm khuẩn. Khi thực hiện, nếu phát hiện những thực hành không tuân thủ theo quy định thì nhân viên giám sát sẽ ghi nhận và can thiệp ngay lập tức nhằm đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.⁴

3.6. Phương tiện nghiên cứu:

Phiếu khảo sát được thiết kế dựa trên Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của Bộ Y tế.^{1,2}

3.7. Xử lý và phân tích dữ kiện

Nhập số liệu bằng phần mềm EpiData 3.1.

Phân tích dữ kiện bằng phần mềm Stata 13.

Tần số và tỉ lệ phần trăm đối với các biến định tính.

Kiểm định chi bình phương được sử dụng để so sánh tỷ lệ.

Ngưỡng 0,05 được sử dụng để loại bỏ giả thuyết không trong thống kê.

Mức độ liên quan đo lường bằng tỉ số tỷ lệ hiện mắc PR (KTC 95%).

$$\text{Tỉ lệ thực hành đúng} = \frac{\text{số cơ hội thực hành đúng} \times 100}{\text{tổng số cơ hội quan sát}}$$

Sử dụng thang đo Likert 5 mức độ với giá trị khoảng cách = $(100\% - 0\%) / 5 = 20\%$ trong việc mô tả ý nghĩa mức độ tuân thủ như sau:³

- Rất kém: 0% - 20%
- Kém: 21% - 40%
- Trung bình: 41% - 60%
- Tốt: 61% - 80%
- Rất tốt 81% - 100%

3.8. Vấn đề y đức của đề tài

Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý của Hội đồng Khoa học công nghệ của BV Tai Mũi Họng TP.HCM. Thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật bằng mã hóa. Kết quả

nghiên cứu nhằm tăng cường tuân thủ thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ tại bệnh viện.

4. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

4.1. Đặc tính mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả thực trạng tuân thủ các quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của nhân viên y tế tại bệnh viện Tai Mũi Họng TP.HCM được thực hiện trong 6 tháng từ giữa tháng 3 đến giữa tháng 9 năm 2018 trên 206 lượt quan sát tại 4 khoa lâm sàng.

Bảng 1. Đặc tính mẫu nghiên cứu (n=206)

| Đặc tính | n | % |
|---------------------------------|-----|------|
| Khoa phòng được quan sát | | |
| Mũi xoang | 78 | 37,7 |
| Nhi – Tổng hợp | 48 | 23,3 |
| Tai Đầu Mặt Cổ | 74 | 35,9 |
| Tạo hình thẩm mỹ | 6 | 2,9 |
| Đối tượng được quan sát | | |
| Bác sĩ | 82 | 39,8 |
| Điều dưỡng | 108 | 52,4 |
| Học viên bác sĩ | 14 | 6,8 |
| Học viên điều dưỡng | 2 | 1,0 |

Kết quả bảng 1 cho thấy, khoa Mũi xoang và Tai đầu mặt cổ có số lượt quan sát nhiều nhất (trên 35%) và khoa Tạo hình thẩm mỹ là ít nhất (2,9%). Đối tượng được quan sát nhiều nhất là điều dưỡng (52,4%), tiếp theo là bác sĩ (39,8%) và ca làm việc được quan sát là ca sáng (100%).

4.2. Tỷ lệ tuân thủ thực hành chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật

Kết quả cho thấy, tỷ lệ tuân thủ các bước chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật đạt mức rất tốt (đều có tỷ lệ từ 90% trở lên), trong đó xét nghiệm đường máu trước phẫu thuật là 99%; loại bỏ lông đúng là 93%; sát khuẩn vùng rạch da đúng là 95,7%; cắt tóc/cột tóc/thắt bím tóc gọn gàng là 100%; thay quần áo đúng quy định là 90,3%; xét nghiệm albumin huyết thanh trước phẫu thuật đối với bệnh nhân K thanh quản là 85,7%. Tỷ lệ tắm gội trước phẫu thuật là 90,3%; tuy nhiên bệnh viện chưa triển khai cho bệnh nhân tắm gội bằng xà phòng khử khuẩn y tế mà chỉ hướng dẫn bệnh nhân tắm gội bằng xà phòng khử khuẩn thường vào đêm trước ngày phẫu thuật. Bệnh nhân khi xuống đến phòng mổ cần mặc quần áo vừa người hoặc không rách.

3. Tỷ lệ tuân thủ thực hành đánh giá nguy cơ nhiễm khuẩn

Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ thực hành chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật (n=206)

| Thực hành | n | % |
|--|-----|------|
| BN được xét nghiệm đường máu trước phẫu thuật | 204 | 99,0 |
| BN được xét nghiệm albumin huyết thanh trước phẫu thuật (n=14) | 12 | 85,7 |
| BN được tắm gội khử khuẩn trước phẫu thuật | 108 | 90,3 |
| BN được loại bỏ lông đúng quy định trước PT (n=86) | 80 | 93,0 |
| BN được sát khuẩn vùng rạch da đúng quy định trước phẫu thuật (n=92) | 88 | 95,7 |
| BN được xóa sơn, cắt ngắn móng tay, móng chân | 200 | 97,1 |
| BN được cắt tóc/cột tóc/thắt bím tóc gọn gàng | 206 | 100 |
| BN được thay quần áo đúng quy định | 186 | 90,3 |

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ thực hành đánh giá nguy cơ nhiễm khuẩn (n=206)

| Thực hành | n | % |
|---|-----|------|
| Đánh giá tình trạng BN trước PT theo thang điểm ASA | 206 | 100 |
| Thực hiện phân loại vết mổ | 198 | 96,1 |
| Ghi thời gian phẫu thuật vào hồ sơ bệnh án | 206 | 100 |

Tuân thủ thực hành đánh giá nguy cơ nhiễm khuẩn đạt mức rất tốt. Tỷ lệ tuân thủ đánh giá tình trạng bệnh nhân trước phẫu thuật theo thang điểm ASA và ghi thời gian phẫu thuật vào hồ sơ bệnh án là 100%. Tỷ lệ thực hiện việc phân loại vết mổ trước phẫu thuật là 96,1%. Việc phân loại vết mổ trước phẫu thuật giúp chủ động hơn trong phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Một số nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy các yếu tố nguy cơ gây nhiễm khuẩn vết mổ liên quan tới phẫu thuật gồm: phẫu thuật sạch – nhiễm, phẫu thuật nhiễm và bản có nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ cao hơn các loại phẫu thuật khác.¹

4.4. Tỷ lệ tuân thủ thực hành các quy định ra vào khu phẫu thuật

Tỷ lệ tuân thủ thực hành các quy định ra vào khu phẫu thuật có tỷ lệ đạt mức rất tốt như mặc trang phục đúng là 96,1%; 100% không sơn móng tay/đề móng tay dài/đeo nữ trang khi tham gia phẫu thuật; số người trong phòng mổ đúng quy định (<10 người) là 90,3% và luôn đóng kín cửa phòng mổ trong khi phẫu thuật đạt mức tốt với 71,8%. (Bảng 4)

Bảng 4. Tỷ lệ tuân thủ thực hành các quy định ra vào khu phẫu thuật (n=206)

| Thực hành | n | % |
|---|-----|------|
| Mặc trang phục phòng mổ đúng quy định | 198 | 96,1 |
| Không sơn móng tay/để móng tay dài/đeo nữ trang khi tham gia phẫu thuật | 206 | 100 |
| Luôn đóng kín cửa phòng mổ trong khi phẫu thuật | 148 | 71,8 |
| Số người trong phòng mổ đúng quy định | 186 | 90,3 |

4.5. Tỷ lệ tuân thủ thực hành vệ sinh tay ngoại khoa (Bảng 5)

Về tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa đạt mức rất tốt với tỷ lệ nhân viên y tế (NVYT) thực hành đúng kỹ thuật rửa tay ngoại khoa là 87,4%; sử dụng nước vô trùng để rửa tay ngoại khoa là 88,3%; sử dụng đúng dung dịch xà phòng để rửa tay ngoại khoa (Chlohexidine 4%) là 87,4%; Vấn đề đặt ra là tại khu phẫu thuật của bệnh viện vẫn còn để 1 vòi nước rửa tay thường quy (rất giống vòi nước vô trùng) nên gây nhầm lẫn cho bác sĩ và điều dưỡng/kỹ thuật viên khi sử dụng vòi nước này để rửa tay ngoại khoa. Cần dỡ bỏ/thay đổi vòi nước này thành vòi nước vô trùng với đầy đủ phương tiện rửa tay ngoại khoa. Việc sử dụng bàn chải vô trùng để chà kẽ móng tay chưa được thực hiện tốt do nhầm lẫn. Sử dụng bàn chải vô trùng để rửa tay ngoại khoa đạt mức trung bình (55,3%) (Bảng 5).

Bảng 5. Tỷ lệ tuân thủ thực hành vệ sinh tay ngoại khoa (n=206)

| Thực hành | n | % |
|---|-----|------|
| Nhân viên y tế thực hiện đúng kỹ thuật rửa tay ngoại khoa | 180 | 87,4 |
| Sử dụng nước vô trùng để rửa tay ngoại khoa | 182 | 88,3 |
| Sử dụng bàn chải vô trùng để rửa tay ngoại khoa | 114 | 55,3 |
| Sử dụng đúng dung dịch xà phòng để rửa tay ngoại khoa | 180 | 87,4 |

4.6. Tỷ lệ tuân thủ thực hành sử dụng dụng cụ, vật tư y tế vô khuẩn

Tỷ lệ tuân thủ sử dụng dụng cụ, đồ vải, vật liệu cầm máu đảm bảo vô khuẩn là 100%; soạn mâm dụng cụ vô khuẩn gần với thời gian phẫu thuật là 88,3%; mâm dụng cụ vô khuẩn không bị ướt là 99,0%. Mức độ tuân thủ thực hành sử dụng dụng cụ, vật tư y tế vô khuẩn đạt mức rất

tốt. Tuy nhiên cần phải tuân thủ thời gian soạn mâm dụng cụ vô khuẩn phải gần với phẫu thuật (<10 phút) và mâm dụng cụ vô khuẩn phải không bị ướt.

Bảng 6. Tỷ lệ tuân thủ thực hành sử dụng dụng cụ, vật tư y tế vô khuẩn (n=206)

| Thực hành | n | % |
|--|-----|------|
| Dụng cụ, đồ vải, vật liệu cầm máu đảm bảo vô khuẩn | 206 | 100 |
| Soạn mâm dụng cụ vô khuẩn gần với thời gian phẫu thuật | 182 | 88,3 |
| Mâm dụng cụ vô khuẩn khô ráo, không bị ướt | 204 | 99,0 |

4.7. Tỷ lệ tuân thủ thực hành vệ sinh môi trường (Bảng 7)

Tỷ lệ thu gom chất thải đúng là 95,1%; thu gom đồ vải sau phẫu thuật đúng là 96,1%;; tỷ lệ làm sạch và khử khuẩn bàn mổ sau mỗi ca phẫu thuật là 93,2%; Mức độ tuân thủ thực hành vệ sinh môi trường đạt mức độ rất tốt. Tại bệnh viện, phẫu thuật tai mũi họng thường là những phẫu thuật có phẫu trường nhỏ nên vùng ô nhiễm không lớn, tuy nhiên vẫn phải tuân thủ nghiêm ngặt vệ sinh khử khuẩn sau mỗi ca phẫu thuật và cuối ngày, thu gom chất thải và đồ vải đơ đúng quy định.

Bảng 7. Tỷ lệ tuân thủ thực hành vệ sinh môi trường (n=206)

| Thực hành | n | % |
|--|-----|------|
| Làm sạch và khử khuẩn bàn mổ sau mỗi ca phẫu thuật | 192 | 93,2 |
| Thu gom chất thải đúng quy định | 196 | 95,1 |
| Thu gom đồ vải đúng quy định | 198 | 96,1 |

4.8. Tỷ lệ tuân thủ thực hành thay băng vô khuẩn

Mức độ tuân thủ thực hành thay băng vô khuẩn đúng quy trình là tốt với tỷ lệ 75,7% (112 trường hợp). Tùy theo loại phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật... mà cách thay băng tại các khoa có khác nhau, nhưng chung quy vẫn phải tuân thủ đúng quy trình thay băng vô khuẩn đã được ban hành.

4.9. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và rửa tay ngoại khoa (Bảng 8)

Khảo sát cho thấy có mối liên quan giữa nghề nghiệp của nhân viên y tế với thực hành đúng rửa tay ngoại khoa. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001. Mức độ liên quan cho thấy, nếu lấy

Bảng 8. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và rửa tay ngoại khoa

| Nghề nghiệp | Rửa tay ngoại khoa đúng | | Rửa tay ngoại khoa không đúng | | p | PR (KTC 95%) |
|-------------|-------------------------|------|-------------------------------|------|--------|------------------|
| | n | % | n | % | | |
| Bác sĩ | 80 | 97,6 | 2 | 2,4 | <0,001 | 1 |
| Điều dưỡng | 90 | 84,9 | 16 | 15,1 | | 0,90 (0,83-0,97) |
| Học viên BS | 6 | 42,9 | 8 | 57,1 | | 0,43 (0,23-0,80) |
| Học viên ĐD | 2 | 100 | 0 | 0 | | 1,02 (0,99-1,06) |

Bảng 9. Mối liên quan giữa khoa phòng và thay băng vô khuẩn

| Khoa phòng | Thay băng vô khuẩn đúng | | Thay băng vô khuẩn không đúng | | p | PR (KTC 95%) |
|------------------|-------------------------|------|-------------------------------|------|--------|------------------|
| | n | % | n | % | | |
| Mũi xoang | 42 | 95,4 | 2 | 4,6 | <0,001 | 1 |
| Nhi – Tổng hợp | 18 | 60,0 | 12 | 40,0 | | 0,62 (0,46-0,84) |
| Tai Đầu Mặt Cổ | 46 | 67,6 | 22 | 32,4 | | 0,70 (0,59-0,84) |
| Tạo hình thẩm mỹ | 6 | 100 | 0 | 0 | | 1,04 (0,98-1,11) |

tỉ lệ rửa tay ngoại khoa đúng ở nhóm bác sĩ làm chuẩn là 1 thì nhóm điều dưỡng là 0,9 lần; nhóm nhóm học viên bác sĩ là 0,43 lần và nhóm học viên điều dưỡng là 1,02 lần.

4.10. Mối liên quan giữa khoa phòng và thay băng vô khuẩn (Bảng 9)

Khảo sát cho thấy có mối liên quan giữa khoa phòng công tác của nhân viên y tế với thực hành đúng thay băng vô khuẩn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Mức độ liên quan cho thấy, nếu lấy tỉ lệ thay băng vô khuẩn đúng của khoa mũi xoang làm chuẩn là 1 thì khoa nhi tổng hợp là 0,62 lần; khoa tai đầu mặt cổ là 0,7 lần; khoa tạo hình thẩm mỹ là 1,04 lần.

5. KẾT LUẬN

Khảo sát thực trạng tuân thủ các quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của nhân viên y tế tại BV Tai Mũi Họng Tp.HCM được thực hiện trong 6 tháng từ giữa tháng 3 đến giữa tháng 9 năm 2018 trên 206 lượt quan sát cho thấy tỉ lệ tuân thủ đạt mức độ rất tốt (từ 85,7% trở lên). Cụ thể, tỉ lệ tuân thủ các quy trình chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật đạt mức độ rất tốt; tỉ lệ tuân thủ đánh giá nguy cơ nhiễm khuẩn đạt mức độ rất tốt; tỉ lệ nhân viên y tế tuân thủ quy định ra vào khu phẫu thuật đạt mức độ rất tốt (ngoại trừ đóng kín cửa phòng mổ trong lúc mổ đạt mức độ tốt); tỉ lệ tuân thủ các quy định rửa tay ngoại khoa đạt mức độ rất tốt (ngoại trừ sử dụng bàn chải vô trùng đạt mức độ

trung bình); tỉ lệ tuân thủ sử dụng dụng cụ, vật tư y tế vô trùng đạt mức độ rất tốt; tỉ lệ tuân thủ vệ sinh môi trường đạt mức độ rất tốt; tỉ lệ thay băng vô khuẩn đúng quy trình đạt mức độ tốt. Khảo sát cho thấy có mối liên quan giữa nghề nghiệp của nhân viên y tế với thực hành đúng rửa tay ngoại khoa, giữa khoa phòng công tác của nhân viên y tế với thực hành đúng thay băng vô khuẩn.

6. KIẾN NGHỊ

Để phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, nhân viên y tế cần tăng cường tuân thủ các quy trình, các biện pháp đã được xác định có hiệu quả cao trong phòng ngừa NKVM gồm:

- Chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật như xét nghiệm định lượng glucose máu trước mọi phẫu thuật; người bệnh phải được tắm bằng dung dịch xà phòng khử khuẩn chứa chlorhexidine vào tối trước ngày phẫu thuật và loại bỏ lông trước phẫu thuật đúng quy định.

- Các biện pháp phòng ngừa trong phẫu thuật như cửa buồng phẫu thuật phải luôn đóng kín trong suốt thời gian phẫu thuật; hạn chế số lượt NVYT vào khu vực phẫu thuật; mọi NVYT khi vào khu vực phẫu thuật phải mang đầy đủ, đúng quy trình các phương tiện phòng hộ; các thành viên trực tiếp tham gia phẫu thuật phải vệ sinh tay ngoại khoa bằng dung dịch khử khuẩn; chuẩn bị da vùng phẫu thuật đúng quy định và sử dụng dụng cụ, đồ vải phẫu thuật vô khuẩn.

- Chăm sóc vết mổ sau phẫu thuật: băng vết mổ bằng gạc vô khuẩn và thay băng theo đúng quy trình vô khuẩn.

Ngoài ra, giám sát là một biện pháp quan trọng trong phòng ngừa NKVM. Thường xuyên giám sát thực hành vô khuẩn ngoại khoa ở nhân viên y tế, giám sát phát hiện NKVM ở người bệnh được phẫu thuật và thông báo kịp thời kết quả giám sát cho từng phẫu thuật viên, cho lãnh đạo từng khoa và cho lãnh đạo bệnh viện góp phần làm giảm đáng kể NKVM ở người bệnh được phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012) "Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn

vết mổ".

2. Bộ Y tế (2012) "Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh".
3. Đặng Thị Vân Trang (2011) "Khảo sát mức độ tuân thủ thực hành phòng ngừa viêm phổi liên quan thở máy".
4. Đinh Phạm Phương Anh, Phan Thị Hằng (2015) "Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa chuẩn của nhân viên y tế tại bệnh viện Hùng Vương".
5. Nguyễn Thanh Loan, Lora Claywell, Trần Thiện Trung (2014) "Kiến thức và thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm trùng vết mổ". *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tập 18, phụ bản số 5.
6. Phan Thị Hằng, Trần Thị Thúy Hằng, Đinh Phạm Phương Anh (2015) "Ứng dụng thành công chương trình vệ sinh tay tại bệnh viện Hùng Vương".
7. CDC (2017) "Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection".