

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ SÁT KHUẨN TAY NHANH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI KHOA NGOẠI UNG BƯỚU VÀ CHĂM SÓC GIẢM NHẸ BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP

Vũ Thị Thu Huyền<sup>1</sup>, Bùi Tuấn Hai<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Minh Khánh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thu Thủy<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Hùng<sup>2</sup>, Đỗ Đình Toàn<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức và đánh giá hiệu quả can thiệp sát khuẩn tay nhanh của nhân viên y tế.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu 48 nhân viên y tế của khoa Ngoại Ung bướu & Chăm sóc giảm nhẹ Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, so sánh trước và sau can thiệp. .

**Kết quả:** Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức chung đúng về sát khuẩn tay nhanh là 39.5% trước can thiệp và 72.9% sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ tuân thủ sát khuẩn tay chung của nhân viên y tế là 43.7% trước can thiệp và 79.2% sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**Kết luận:** Nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả can thiệp về sát khuẩn tay nhanh cho nhân viên y tế trên các mặt kiến thức và tuân thủ sát khuẩn tay nhanh với các sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

<sup>1</sup>Điều dưỡng Khoa Ngoại Ung bướu và CSGN BV Hữu Nghị Việt Tiệp

<sup>2</sup>Bác sĩ Khoa Ngoại Ung bướu và CSGN BV Hữu Nghị Việt Tiệp

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đình Toàn

ĐT: 0989.970012

Email: drtoanub@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/4/2024

Ngày phản biện khoa học: 4/5/2024

Ngày duyệt bài: 8/5/2024

### SUMMARY

#### ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF RAPID HAND ANTIBIOSIS OF MEDICAL STAFF IN THE DEPARTMENT OF SURGICAL ONCOLOGY AND PALLIATIVE CARE, VIET TIỆP HOSPITAL

**Objective:** Describe current state of knowledge and evaluate the effectiveness of hand-quick antiseptic among medical staff.

**Patients and methods:** The study involved 48 medical staff at the Surgical Oncology & Palliative care, Viet Tiệp hospital. The research method were cross descriptive, comparative studies before and after interventions.

**Results:** The percentage of medical staff with general knowledge about hand-quick antiseptic was 39.5% before intervention and 72.9% after intervention, the difference was statistically significant with  $p < 0,05$ . The overall hand-quick antiseptic of medical staff was 43.7% before intervention and 79.2% after intervention, which was statistically significant at  $p < 0,05$ .

**Conclusion:** Research has demonstrated the effectiveness of hand-quick antiseptic for medical staff in terms of knowledge and compliance with hand-quick antiseptic with statistically significant differences.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là những nhiễm khuẩn mắc phải trong thời gian người bệnh điều trị tại bệnh viện và nhiễm khuẩn này không được hiện diện cũng như

không nằm trong giai đoạn ủ bệnh tại thời điểm nhập viện. NKBV thường xuất hiện sau 48 giờ kể từ khi người bệnh nhập viện. Theo tổ chức y tế thế giới (WHO) ước tính, ở bất cứ thời điểm nào cũng có khoảng 1,4 triệu người trên thế giới mắc NKBV. Tại Việt Nam năm 2007, theo Bộ Y tế (BYT) tỷ lệ NKBV giao động từ 5,8% - 8,1% [1]. Nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2010 cho thấy, tỷ lệ người bệnh bị nhiễm khuẩn vết mổ là 6,7%, thời gian nằm viện trung bình tăng thêm 11,4 ngày, chi phí điều trị trung bình tăng 3,1 triệu đồng so với chi phí của người bệnh không mắc nhiễm khuẩn vết mổ [2]. NKBV dẫn đến nhiều hệ lụy cho người bệnh và cho hệ thống y tế như: tăng biến chứng và tử vong cho người bệnh; kéo dài thời gian nằm viện trung bình từ 7-15 ngày; tăng sử dụng kháng sinh dẫn đến tăng sự kháng thuốc của vi sinh vật và tăng chi phí điều trị cho một nhiễm khuẩn bệnh viện thường gấp 2 đến 4 lần so với những trường hợp không nhiễm khuẩn bệnh viện. [3].

Đã có nhiều nghiên cứu cho thấy bàn tay nhân viên y tế (NVYT) là nguyên nhân chủ yếu gây nên NKBV [7]. Vệ sinh tay trước và sau khi tiếp xúc với mỗi người bệnh luôn được coi là biện pháp đơn giản và hiệu quả nhất, có thể làm giảm 50% nguy cơ NKBV ở người bệnh [2]. Tại Việt Nam, quy chế chống NKBV lần đầu tiên được BYT ban hành vào năm 1997 trong quyền quy chế bệnh viện kèm theo quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ. Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) đang trở thành vấn đề toàn cầu, là mối quan tâm hàng đầu của mọi hệ thống y tế trên Thế giới.

Khoa Ngoại Ung bướu – Chăm sóc giảm nhẹ cơ sở An Đông là khoa khám chữa bệnh chuyên ngành Ung bướu, phối hợp các phương pháp điều trị như: phẫu thuật, hóa trị

và chăm sóc giảm nhẹ. Công tác phòng chống nhiễm khuẩn bệnh viện cũng được chú trọng phát triển, nhằm mục đích đẩy mạnh các hoạt động truyền thông về sát khuẩn tay nhanh (SKT) và xây dựng mô hình truyền thông thích hợp tại khoa hơn nữa, để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, giảm chi phí điều trị và số ngày nằm viện cho người bệnh.

Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và đánh giá hiệu quả can thiệp sát khuẩn tay nhanh của nhân viên y tế khoa Ngoại Ung bướu và Chăm sóc giảm nhẹ - Bệnh viện hữu nghị Việt Tiệp.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 48 nhân viên y tế đang công tác tại khoa Ngoại Ung bướu & Chăm sóc giảm nhẹ cơ sở An Đông từ tháng 03/2024 – tháng 06/2024.

#### *Tiêu chuẩn lựa chọn*

Nhân viên y tế đang công tác tại khoa, có mặt tại khoa trong thời điểm tiến hành nghiên cứu thu thập số liệu, đồng ý tự nguyện, hợp tác tham gia vào nghiên cứu.

#### *Tiêu chuẩn loại trừ*

Nhân viên y tế không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Nhân viên y tế vắng mặt trong thời điểm nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

*Nghiên cứu mô tả cắt ngang, so sánh trước và sau can thiệp.*

Nghiên cứu được tiến hành theo 3 giai đoạn như sau:

Giai đoạn 1: Đánh giá kiến thức, thái độ và tỷ lệ tuân thủ rửa tay của NVYT tại Khoa (tháng 3/2024).

Giai đoạn 2: Can thiệp (tháng 4-5/2024) với một số hoạt động chính như sau:

Hưởng ứng tháng hành động “Vì sự sống hãy vệ sinh tay” do Bộ Y tế phát động vào ngày 05 tháng 05 hàng năm.

Tổ chức tập huấn NVYT các kiến thức cơ bản về sát khuẩn tay nhanh, tầm quan trọng của vệ sinh tay trong phòng ngừa NKBV: 4 buổi; hàng ngày tập huấn, đôn đốc, nhắc nhở tại chỗ NVYT không tuân thủ hoặc tuân thủ không đúng về quy trình VSBT; in và dán poster khổ lớn về quy trình rửa tay khuyến khích NVYT vệ sinh tay tại các vị trí dễ nhìn. Những NVYT tuân thủ không đúng chỉ định và quy trình vệ sinh tay được giám sát viên hướng dẫn và yêu cầu thực hiện đúng quy định đồng thời thông báo kết quả.

Thông kê phương tiện vệ sinh tay trên các buồng bệnh, giường bệnh, xe tiêm, xe thủ thuật, buồng kỹ thuật,... báo cáo đầy đủ

các trang thiết bị thiết yếu phục vụ công tác vệ sinh tay (cồn sát khuẩn tay,...).

Giai đoạn 3: Đánh giá sau can thiệp: Đánh giá kiến thức và tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT tại Bệnh viện tháng 6/2024.

Đánh giá tỷ lệ tuân thủ VST khi chăm sóc người bệnh được thực hiện bằng phương pháp quan sát điền vào bảng kiểm. Thông tin liên quan tới công tác vệ sinh tay khi chăm sóc bệnh nhân được ghi lại theo mẫu phiếu thiết kế sẵn.

Quan sát tỷ lệ tuân thủ sát khuẩn tay nhanh của nhân viên y tế dựa trên 5 thời điểm phải vệ sinh tay khi chăm sóc bệnh nhân của Bộ Y tế năm 2007 [4].

*Xử lý số liệu* bằng phần mềm SPSS 20.0. Tính tỉ lệ (%) đơn thuần.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

#### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

*Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu*

Đặc điểm nhân khẩu học		Số nhân viên y tế (n=48)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	25	52.1
	Nữ	23	47.9
Trình độ học vấn	Cao đẳng	29	60.4
	Đại học	13	27.1
	Sau đại học	6	12.5
Nghề nghiệp	Bác sĩ	14	29.2
	Điều dưỡng	34	70.8
Đã được tập huấn về sát khuẩn tay nhanh	Có	48	100
	Không	0	0
Lần học sát khuẩn tay nhanh gần nhất	1 – 3 tháng	48	100
	3 – 6 tháng	0	0
	6 – 12 tháng	0	0
	> 1 năm	0	0

Tỷ lệ nhân viên y tế nam chiếm số lượng lớn (52%). Phần lớn đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng (70,8%) và trình độ cao đẳng (60,4%). Tỷ lệ Điều dưỡng chiếm cao vì là nhóm đối tượng thực hiện các công tác chăm

sóc nhiều hơn, nhưng cũng có mặt hạn chế vì còn trẻ nên kinh nghiệm thực tế chưa có, chưa nhận thức được hết tầm quan trọng của sát khuẩn tay nhanh vì vậy lãnh đạo khoa cần thường xuyên nhắc nhở. 100% nhân viên y tế

được đào tạo về sát khuẩn tay nhanh và lần  
sát học sát khuẩn tay nhanh gần nhất là 1-3  
tháng.

**Kiến thức của nhân viên y tế về sát  
khuẩn tay nhanh**

**Bảng 2. Kiến thức của nhân viên y tế về sát khuẩn tay nhanh**

Thời điểm		Kết quả khảo sát				p
		Đạt		Không đạt		
		n	%	n	%	
Trước can thiệp	BS (n=14)	6	42,8	8	57,1	> 0,05
	ĐD (n=34)	13	38,2%	21	61,8	
	Cộng (n=48)	19	39,5	29	60,4	
Sau can thiệp	BS (n=14)	10	71,4	4	28,6	> 0,05
	ĐD (n=34)	25	73,5	9	26,5	
	Cộng (n=48)	35	72,9	13	27,1	

$P < 0,05$

Kiến thức của NVYT về sát khuẩn tay nhanh trước can thiệp còn thấp: bác sĩ (42,8%), điều dưỡng (38,2%). Kiến thức của NVYT về sát khuẩn tay nhanh tăng lên rõ rệt sau can thiệp là: điều dưỡng (73,5%) so với trước can thiệp là (38,2%), bác sĩ (71,4%) so với trước can thiệp là (42,8%). Trong đó hầu

hết các NVYT đều đồng ý sát khuẩn tay nhanh là lựa chọn tốt nhất để giảm sự lây truyền của các nhân tố gây nhiễm khuẩn có liên quan đến chăm sóc y tế.

**Thái độ của nhân viên y tế về sát  
khuẩn tay nhanh**

**Bảng 3. Thái độ của nhân viên y tế về sát khuẩn tay nhanh**

Thời điểm	Trước can thiệp (n=48)		Sau can thiệp (n=48)		p
	n	%	n	%	
<b>Tập huấn kỹ thuật vệ sinh tay</b>					
Rất cần thiết	30	62.5	38	79.2	> 0,0,5
Cần thiết	18	37.5	10	20.8	
Ít cần thiết	2	4.2	0	0.0	
<b>Tuân thủ 5 thời điểm vệ sinh tay theo khuyến cáo của WHO</b>					
Rất cần thiết	34	70.8	40	83.3	> 0,0,5
Cần thiết	14	29.2	8	16.7	
<b>Thực hành đúng các bước vệ sinh tay</b>					
Rất cần thiết	30	62.5	39	81.3	> 0,0,5
Cần thiết	18	37.5	9	18.8	

Phần lớn nhân viên y tế có thái độ rất tốt về việc cần thiết của việc tập huấn kỹ thuật vệ sinh tay, tuân thủ 5 thời điểm vệ sinh tay theo khuyến cáo của WHO và thực hành

đúng các bước vệ sinh tay.

Tỷ lệ NVYT trả lời đúng câu hỏi về trình tự các bước của quy trình rửa tay thường quy

**Bảng 4. Tỷ lệ NVYT trả lời đúng câu hỏi về trình tự các bước của quy trình rửa tay thường quy**

Thời điểm		Kết quả khảo sát				p
		Đúng		Sai		
		n	%	n	%	
Trước can thiệp	BS (n=14)	8	57,1	6	42,9	> 0,05
	ĐD (n=34)	16	47,1	18	52,9	
	Cộng (n=48)	35	72,9	17	35,4	
Sau can thiệp	BS (n=14)	12	85,7	2	14,3	> 0,05
	ĐD (n=34)	30	47,1	4	11,8	
	Cộng (n=48)	32	66,7	6	12,5	

 $p < 0,05$ 

Tỷ lệ NVYT làm đúng 6 bước quy trình rửa tay trước can thiệp còn thấp: điều dưỡng (47,1%), sau can thiệp tăng lên rõ rệt (88,2%); Bác sĩ (57,1%), sau can thiệp là 85,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu của các tác giả khác: Theo Kiều Chí Thành (2013), nhận thức về VST của điều dưỡng Viện Quân Y 103 chỉ đạt (57%), chưa nêu chính

xác 5 thời điểm rửa tay [2]. Theo Tạ Thị Phương (2011), trước can thiệp có 59,5% NVYT ở điều tra đạt yêu cầu về kiến thức VSBT, tỷ lệ trả lời đúng về 6 bước của quy trình thường quy chỉ đạt 18,4% và tỷ lệ tuân thủ rửa tay là 53,2% [1].

**Tỷ lệ tuân thủ SKT của NVYT trước và sau can thiệp theo nghề nghiệp**

**Bảng 5. Tỷ lệ tuân thủ SKT của NVYT trước và sau can thiệp theo nghề nghiệp**

Nghề nghiệp		Có rửa tay		Không rửa tay		Tuân thủ đúng quy trình		p
		n	%	n	%	n	%	
Trước can thiệp	BS (n=14)	5	35,7	9	64,3	4	80,0	> 0,05
	ĐD (n=34)	16	47,1	18	52,9	10	62,5	
	Cộng (n=48)	21	43,7	27	56,3	14	66,7	
Sau can thiệp	BS (n=14)	10	71,4	4	28,6	8	80,0	> 0,05
	ĐD (n=34)	28	82,4	6	17,6	25	89,3	
	Cộng (n=48)	38	79,2	10	20,8	33	86,8	

 $P < 0,05$ 

Tỷ lệ tuân thủ SKT của NVYT trước can thiệp đối với đối tượng là Bác sĩ là 35,7%, tuân thủ đúng quy trình là 80%; sau can thiệp 71,4%, tuân thủ đúng quy trình 80%. Đối tượng Điều dưỡng trước can thiệp là 47,1% và tuân thủ đúng quy trình là 62,5%; sau can thiệp 82,4%, tuân thủ đúng quy trình 89,3%. Kết quả trên cũng cho chúng ta thấy phù hợp với các nghiên cứu của một số đơn vị như:

Viện Bông Quốc Gia trước can thiệp (28,9%) đạt thấp hơn so với một vài nghiên cứu trong nước và càng thấp hơn nữa so với tỷ lệ ở các nước có nền y học tiên tiến.

Một nghiên cứu năm 2000 của Piter tỷ lệ tuân thủ VST là 48% [8], Bệnh viện Chợ Rẫy là 43,4%. Bệnh viện TW Huế là 51,5% [5]. Tỷ lệ SKT thấp một phần do phương tiện SKT thiếu, đặc biệt là do nhân viên Y tế

chưa ý thức được vai trò của SKT trong Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện. Kết quả này phù hợp với tình trạng chung ở nước ta qua nghiên cứu của Bộ Y tế (2006) [4], chỉ có khoảng 10% NVYT tuân thủ quy trình VST, đó là một trong những nguyên do của tình trạng nhiễm khuẩn bệnh viện tới mức báo động ở Việt Nam. Trước thực trạng kiến thức và sự tuân thủ SKT của NVYT chưa cao, chúng tôi cùng khoa đã tiến hành các biện pháp can thiệp bao gồm: bổ sung đầy đủ các trang thiết bị thiết yếu phục vụ công tác sát khuẩn tay nhanh (Giá treo, cồng sát khuẩn tay), tổ chức tập huấn NVYT các kiến thức cơ bản về sát khuẩn tay nhanh, tầm quan trọng của sát khuẩn tay nhanh trong phòng ngừa NKBV, giám sát trực tiếp sự tuân thủ sát khuẩn tay nhanh của NVYT khi chăm sóc, tiêm truyền cho bệnh nhân và giám sát tuân thủ rửa tay khi thay băng, thực hiện các kỹ thuật thăm khám Người bệnh từ đó có sự nhắc nhở, hướng dẫn trực tiếp về quy trình sát khuẩn tay nhanh và tuân thủ 5 thời điểm VST cho NVYT. Kết quả nghiên cứu cho thấy, kiến thức và tỷ lệ tuân thủ quy trình rửa tay thường quy của NVYT đã tăng rõ rệt sau can thiệp. Điều này cho thấy cần phải được tập huấn cho NVYT một cách liên tục và có sự giám sát chặt chẽ về sự tuân thủ VSBT của NVYT trong thăm khám và thực hiện kỹ thuật, chăm sóc bệnh nhân.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu qua 48 nhân viên khoa Ngoại Ung bướu và Chăm sóc giảm nhẹ cơ sở An Đồng, chúng tôi có một số kết luận:

Kiến thức, thái độ và tỷ lệ tuân thủ sát khuẩn tay của nhân viên y tế tăng lên rõ rệt (>70%) sau khi được can thiệp, tập huấn. Điều này cần được phát huy và duy trì liên

tục để cải thiện tỷ lệ tuân thủ sát khuẩn tay nhanh của nhân viên y tế tại khoa cũng như giảm thiểu vấn đề nhiễm khuẩn bệnh viện xuống mức tối thiểu.

Tại bệnh viện và khoa phòng cần tiếp tục xây dựng các chương trình đào tạo liên tục để cải thiện kiến thức, kỹ năng cho nhân viên y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Đăng Khoa, Nguyễn Việt Hùng** (2008), “Nghiên cứu biểu hiện không mong muốn của hóa chất vệ sinh bàn tay sử dụng tại Bệnh viện Bạch Mai”, Tạp chí y học lâm sàng, số chuyên đề (6/2008), tr.156- 161
2. **Lục Thị Thu Quỳnh, Nguyễn Thị Hoài Thu, Lê Kiến Ngãi** (2010), “Hiệu quả của 1 số chương trình thúc đẩy tuân thủ VST tại bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2010”, Tạp chí Y học lâm sàng, số chuyên đề (5/2010), tr.101- 108.
3. **Nguyễn Mạnh Dũng** (2019), Giáo trình kiểm soát nhiễm khuẩn, trường Đại học điều dưỡng Nam Định, tr.12
4. **Nguyễn Việt Hùng** (2010), Vệ sinh tay trong phòng ngừa nhiễm khuẩn Bệnh Viện, Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội. Tr.58-65
5. **Nguyễn Việt Hùng, Lê Thị Thanh Thủy** (2008), “Thực trạng phương tiện vệ sinh bàn tay, nhận thức và thực hành vệ sinh tay của nhân viên y tế tại một số bệnh viện khu vực phía Bắc, 2005”, Tạp chí Y học lâm sàng, Số chuyên đề 6/2008, tr.136- 141
6. **Nguyễn Thị Thanh Thủy** (2018), Nghiên cứu thực trạng tuân thủ vệ sinh tay và đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp đến hành vi vệ sinh tay của nhân viên y tế tại bệnh viện Quân y 7A, Tạp chí y dược thực hành 175, số chuyên đề 16, tr.88-97
7. **Casewell M, Phillips I**, (1977), “Hands as route of transmission for Klebsiella species”, Br. Med. J. Vol.2, pp.1315–1317.