

60ml/phút. Luận văn chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội; 2019.

9. **Ahmad I, Zelnick LR, Batacchi Z, et al.** Hypoglycemia in People with Type 2 Diabetes and CKD. Clin J Am Soc Nephrol. 2019;14(6):844-853. doi:10.2215/CJN.11650918

10. **Cardona S, Gomez PC, Vellanki P, et al.** Clinical characteristics and outcomes of symptomatic and asymptomatic hypoglycemia in hospitalized patients with diabetes. BMJ Open Diabetes Res Care. 2018;6(1): e000607. doi:10.1136/bmjdr-2018-000607

HIỆU QUẢ CAN THIỆP TĂNG CƯỜNG KIẾN THỨC VỀ PHÒNG CHỐNG NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ CỦA CÁC CÁN BỘ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN 19-8, NĂM 2021

Nguyễn Thái Hưng¹, Trần Văn Sáu¹, Hoàng Hải²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của can thiệp tăng cường kiến thức về phòng chống nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) của các cán bộ y tế (NVYT) tại Bệnh viện 19-8, năm 2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp, đánh giá trước sau không có nhóm chứng, thông qua bảng hỏi phỏng vấn 197 NVYT tại 10 khoa Ngoại của bệnh viện. **Kết quả:** Kiến thức phòng chống NKVM của NVYT trước và sau can thiệp khi tăng mạnh từ 27,4% lên 69,8%, chỉ số hiệu quả là 154,7% (có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). **Kết luận:** Kết quả cho thấy can thiệp sử dụng cán bộ hỗ trợ tại bệnh viện 19-8 là hiệu quả giúp tăng cường kiến thức về phòng chống NKVM của NVYT công tác tại bệnh viện 19-8. Cần tiếp tục duy trì các hoạt động tập huấn, chia sẻ kinh nghiệm về KSNK, đưa việc tập huấn kiến thức và thực hành về phòng chống NKVM vào quy định thường quy trong tăng cường năng lực cho cán bộ bệnh viện. **Từ khoá:** nghiên cứu can thiệp, kiến thức, nhiễm khuẩn vết mổ, cán bộ y tế, Bệnh viện 19-8.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF THE INTERVENTION TO IMPROVE KNOWLEDGE TOWARD PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION AMONG HEALTH WORKERS WORKING IN 19-8 HOSPITAL, 2021

Objective: To assess the effectiveness of the intervention to improve knowledge toward surgical site infection (SSI) prevention in Hospital 19-8 in 2021. **Methods:** An intervention study using pre- and post-evaluation has been conducted on the health workers who works in 10 surgical departments (N=197) in 19-8 hospital. **Results:** Knowledge toward SSI of health workers has significant increased from 27,4% at pre-intervention to 69.8% at post-intervention, efficiency indicator is 154,7% ($p < 0.05$). **Conclusion:** The intervention in Hospital 19-8 is effective in increasing

the knowledge toward SSI prevention of health workers. It is necessary to maintain training activities on infection control, and incorporate knowledge and practice training on SSI prevention into routine regulations in strengthening the capacity of hospital staffs. **Keywords:** intervention study, knowledge, surgical site infections, health workers, 19-8 hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là loại nhiễm khuẩn thường gặp nhất, với số lượng lớn nhất trong các loại nhiễm khuẩn bệnh viện. Tổ chức Y tế thế giới đã cung cấp các hướng dẫn phòng ngừa NKVM dựa trên bằng chứng giúp giảm tỷ lệ NKVM, nhưng vẫn tồn tại những thách thức đáng kể đối với việc triển khai rộng rãi các thực hành này ở các nước đang phát triển¹. Việc thực hiện thành công các chiến lược phòng ngừa NKVM không chỉ bao gồm các biện pháp can thiệp đa phương thức phù hợp với điểm mạnh và điểm yếu của từng bệnh viện, mà vấn đề quan trọng nhất là sự tuân thủ toàn diện của các nhân viên y tế (NVYT) với các khuyến nghị trong các hướng dẫn². Vì vậy, việc xác định kiến thức và thực hành phòng ngừa NKVM của NVYT là cơ sở quan trọng để phát triển các chương trình kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện thành công. Mặc dù có sẵn một số nghiên cứu trên thế giới^{3,4}, các bằng chứng liên quan đến kiến thức và thực hành phòng ngừa NKVM của NVYT còn rất hạn chế ở Việt Nam. Do đó, còn nhiều khoảng trống nghiên cứu về những hiệu quả triển khai các hoạt động phòng ngừa NKVM tại các bệnh viện.

Bệnh viện 19-8 là bệnh viện đa khoa hạng I trực thuộc Bộ Công an, gồm 10 khoa ngoại, với trung bình mỗi ngày có khoảng 20 ca mổ gồm cả mổ phàn và mổ cấp cứu. Trong những năm trở lại đây, Bệnh viện đang nỗ lực đẩy mạnh tăng cường chất lượng dịch vụ ngoại khoa. Tuy vậy, đánh giá hàng năm của Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn vẫn cho thấy việc tuân thủ quy trình vô khuẩn ngoại khoa của NVYT tại bệnh viện còn nhiều hạn chế. Vì thế, trong giai đoạn 3 năm từ

¹Bệnh viện 19-8, Bộ Công An

²Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thái Hưng

Email: drhung198@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 21.2.2024

2018 – 2021, một can thiệp thông qua Cán bộ hỗ trợ đã được triển khai nhằm tăng cường kiến thức, thực hành phòng chống NKVM của NVYT tại Bệnh viện 19-8. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá hiệu quả can thiệp tăng cường kiến thức phòng chống NKVM của NVYT tại Bệnh viện 19.8 năm 2021, từ đó có các khuyến nghị phù hợp cải thiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Cán bộ y tế đang công tác tại 10 khoa Ngoại của Bệnh viện 19-8

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bác sĩ/Điều dưỡng trực tiếp chăm sóc, theo dõi, điều trị người bệnh phẫu thuật, đang công tác tại 10 khoa ngoại của Bệnh viện 19-8, có thời gian công tác từ 6 tháng trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bác sĩ/Điều dưỡng vắng mặt tại thời điểm thu thập số liệu do ốm đau, thai sản hoặc đi học dài hạn....

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp, đánh giá trước sau không có nhóm chứng

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện tại 10 khoa ngoại của Bệnh viện 19-8 Bộ công an. Đánh giá trước can thiệp vào tháng 7-12/2017, đánh giá sau can thiệp vào tháng 6-12/2021.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 3.10. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu trước và sau can thiệp

STT	Đặc điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp		
		n=197	%	n=189	%	
1	Giới tính	Nam	73	37,0	61	32,3
		Nữ	124	63,0	128	67,7
2	Nhóm tuổi	<30 tuổi	55	27,8	52	27,5
		30 – 40 tuổi	116	58,9	100	52,9
		>40 tuổi	26	13,2	37	19,6
3	Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	165	83,8	170	89,9
		Khác	32	16,2	19	10,1
4	Trình độ chuyên môn	Bác sĩ	73	37,1	75	39,7
		Điều dưỡng	124	62,9	114	60,3
5	Thâm niên công tác lĩnh vực ngoại khoa	1-5 năm	75	38,1	74	39,2
		6-10 năm	79	40,1	76	40,2
		Trên 10 năm	43	21,6	39	20,6
6	Đã tham gia tập huấn về NKVM tại BV	Chưa bao giờ	113	57,4	25	13,2
		Đã tham gia tập huấn	64	42,6	164	86,8

Nhận xét: Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu tham gia nghiên cứu vào năm 2018. Đa số NVYT của Khối Ngoại là nữ (chiếm 2/3) với độ tuổi trung bình trẻ (nhóm dưới 40 tuổi chiếm khoảng 80%) và đã kết hôn (>85%). Về trình độ chuyên môn, có khoảng 1/3 NVYT là bác sĩ còn lại 2/3 là điều dưỡng. Thâm niên công tác trung

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu. Chọn toàn bộ NVYT của 10 khoa Ngoại (tổng khoảng 210 NVYT) tham gia nghiên cứu. Sau khi loại trừ các NVYT không tham gia hoặc vắng mặt ở điều tra trước và sau can thiệp, tổng số NVYT tham gia nghiên cứu trong cả đánh giá trước can thiệp là 197 NVYT và sau can thiệp là 189 NVYT.

2.5. Công cụ và quy trình thu thập số liệu. Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức phòng ngừa nhiễm khuẩn được thiết kế dựa trên Hướng dẫn phòng ngừa NKVM của Bộ y tế⁵ và bộ câu hỏi của Humaun Kabir Sickder⁴, đã có điều chỉnh cho phù hợp với tình hình thực tế tại Việt Nam. Số liệu được thu thập bằng hình thức phỏng vấn sử dụng bảng hỏi phỏng vấn trực tiếp các NVYT.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm EPIDATA 3.1, sau đó được phân tích bằng phần mềm STATA 16.0. Các thống kê mô tả và phân tích suy luận so sánh trước – sau với kiểm định McNemar χ^2 (McNemar khi bình phương) được sử dụng. Kiến thức về NKVM của NVYT được tính 1 điểm cho mỗi câu trả lời đúng sau đó được phân loại thành đạt ($\geq 50\%$ tổng điểm) và không đạt ($< 50\%$ câu trả lời đúng). Sử dụng công thức tính chỉ số hiệu quả để phân tích hiệu quả can thiệp trong nghiên cứu này.

bình của các NVYT khối Ngoại là 8 năm với. Trước can thiệp, hơn 1/2 NVYT nói rằng mình chưa được tham gia tập huấn NVKM (57,4%). Còn sau can thiệp, gần 90% NVYT cho biết đã được tập huấn.

3.2. Kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ trước và sau can thiệp

Bảng 3.2. Kiến thức đạt về phòng chống nhiễm khuẩn vết mổ trước phẫu thuật

STT	Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Chỉ số hiệu quả (%)	P
		n=197	%	n=189	%		
Tắm trước mổ							
1	Mục đích tắm trước mổ phiên	146	74,1	162	85,7	15,7	0,03
2	Sử dụng xà phòng khử khuẩn có iodine hoặc chlorhexidine	36	18,3	77	40,7	122,9	0,000*
3	Thời điểm tắm trước mổ phiên	72	36,5	142	75,1	105,6	0,000*
Loại bỏ lông							
4	Phương pháp loại bỏ lông	2	1,0	27	14,3	1307	0,000*
5	Thời điểm loại bỏ lông	77	39,1	137	72,5	85,5	0,001*
Sát khuẩn và khử khuẩn da trước phẫu thuật							
6	Mục đích sát khuẩn da	192	97,5	186	98,4	1,0	0,654
7	Loại thuốc sát khuẩn vùng dự kiến rạch da	185	93,9	187	98,9	5,4	0,021*
Sử dụng kháng sinh trước phẫu thuật							
8	Loại phẫu thuật cần kháng sinh dự phòng	36	18,4	91	48,1	163,5	0,000*
9	Thời gian dùng kháng sinh dự phòng	52	26,4	114	60,3	128,5	0,000*
10	Sinh khả dụng của kháng sinh	89	45,2	149	78,8	74,5	0,003*
Tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật							
11	Nguy cơ NKVM của BN có suy dinh dưỡng	188	95,4	184	97,4	2,0	0,058
12	Xét nghiệm chuẩn đoán suy dinh dưỡng	113	57,4	135	71,4	24,5	0,005*
13	Hàm lượng đường bình thường trong máu	107	54,3	155	82,0	51,0	0,000*
Rửa tay trước phẫu thuật							
14	Mục đích rửa tay	195	99,0	189	100	71,0	0,157
15	Các bước rửa tay	127	64,5	180	95,2	47,6	0,000*

Nhận xét: Có tới 12/15 tiêu mục kiến thức liên quan tới phòng chống NKVM trước phẫu thuật của NVYT là tăng mạnh tại thời điểm sau can thiệp so với thời điểm trước can thiệp. Trong đó, kiến thức về phương pháp loại bỏ lông, loại phẫu thuật sử dụng kháng sinh dự phòng và Sử dụng xà phòng khử khuẩn có iodine hoặc

chlorhexidine có chỉ số hiệu quả cao nhất ($p < 0,05$), tuy nhiên kiến thức đạt sau can thiệp của CBYT về các nội dung này vẫn còn chưa cao so với các tiêu mục khác (dưới 50%). Kiến thức về rửa tay trước phẫu thuật và Sát khuẩn và khử khuẩn da trước phẫu thuật là có tỷ lệ đạt cao nhất (trên 95%).

Bảng 3.3. Kiến thức đạt về phòng chống nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật

STT	Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Chỉ số hiệu quả (%)	P
		n =197	%	n=189	%		
Băng vết mổ sau phẫu thuật							
1	Mục đích của băng vết mổ	75	38,1	188	99,5	161,3	0,241
2	Thời gian băng kín vết mổ	75	38,1	105	55,6	45,9	0,039*
3	Thời điểm thay băng	28	14,2	35	18,5	30,3	0,746
Rửa vết thương							
4	Chọn thuốc sát khuẩn dùng rửa vết mổ	145	73,6	177	93,7	27,2	0,001*
Tắm sau phẫu thuật							
5	Thời gian tắm sau phẫu thuật	12	6,1	68	36,0	490,7	0,000*
Dinh dưỡng sau phẫu thuật							
6	Lợi ích duy trì dinh dưỡng sau phẫu thuật	184	93,4	177	93,7	0,3	1,000
7	Khẩu phần ăn cho bệnh nhân dụng sau phẫu thuật	92	46,7	182	96,3	106,2	0,000*

Nhận xét: Tăng mạnh kiến thức liên quan tới phòng chống NKVM sau phẫu thuật của NVYT khi so sánh ở thời điểm sau can thiệp so với thời điểm trước can thiệp. Trong đó, kiến thức về thời gian tắm sau phẫu thuật (tăng từ 6,1% lên 36%), Mục đích băng vết mổ (tăng từ 38,1% đến 99,5%) và Khẩu phần ăn cho bệnh nhân dụng sau phẫu thuật (tăng từ 46,7% lên 95,8%) có mức tăng mạnh nhất với chỉ số hiệu quả cao nhất. Tuy nhiên, sau can thiệp, kiến thức của CBYT về Thời điểm thay băng và thời gian tắm sau phẫu thuật vẫn còn hạn chế (dưới 50%) với $p < 0,05$.

Bảng 3.4. Kiến thức chung về phòng chống NKVM trước và sau can thiệp

Nội dung	Trước can thiệp (n=197)		Sau can thiệp (n=189)		Chỉ số hiệu quả (%)	p
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %		
Kiến thức đạt về phòng chống NKVM	54	27,4	132	69,8	154,7	<0,05

Nhận xét: Kiến thức đạt về phòng chống NKVM của NVYT sau 3 năm can thiệp tăng mạnh từ 27,4% lên 69,8% với chỉ số hiệu quả là 154,7% (có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy can thiệp có hiệu quả về tăng kiến thức của NVYT về phòng chống NKVM với kiến thức đạt về phòng chống NKVM của NVYT sau can thiệp tăng mạnh từ 27,4% lên 69,8%, chỉ số hiệu quả là 154,7% (có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). Tuy nhiên, NVYT cần tiếp tục cần trang bị kiến thức ở một số nội dung bao gồm: sử dụng xà phòng khử khuẩn có iodine hoặc chlorhexidine (40,7% đạt sau can thiệp) phương pháp loại bỏ lông trước phẫu thuật phù hợp (14,3% sau can thiệp), loại phẫu thuật cần sử dụng kháng sinh (48,1% biết rằng KSDP chỉ sử dụng với phẫu thuật sạch và sạch-nhiễm), thời gian thay băng (18,5% sau can thiệp) và thời gian tắm sau phẫu thuật (36% sau can thiệp).

Kết quả kiến thức đạt về phòng chống NKVM sau can thiệp trong nghiên cứu này thấp hơn so với một số nghiên cứu khác như nghiên cứu mô tả kiến thức về phòng ngừa NKVM của điều dưỡng tại các khoa ngoại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020 với tỉ lệ điều dưỡng viên có điểm kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ đạt là 71,2%⁶. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cao hơn so với nghiên cứu ở Nigeria với 40% số người tham gia có kiến thức đầy đủ về phòng ngừa NKVM³, hoặc 50% điều dưỡng có kiến thức trên trung bình ở Bangladesh⁴, hay 60% điều dưỡng có kiến thức đúng tại BVĐK Tiền Giang⁷.

Kiến thức về mục đích của việc tắm cho người bệnh trước khi phẫu thuật: Tắm cho người bệnh trước phẫu thuật bằng dung dịch xà phòng khử khuẩn chứa iodine hoặc chlorhexidine vào tối trước ngày phẫu thuật và/hoặc vào sáng ngày phẫu thuật mang lại lợi ích trước khi phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số NVYT (85,7%) trả lời đúng về mục đích của việc tắm trước khi phẫu thuật là để loại bỏ bớt vi sinh vật có khả năng gây nhiễm khuẩn cư trú trên da. Tỉ lệ này theo nghiên cứu của Phạm Văn Dương là 84,5%⁶; của Haleema Sadia là 31,3%⁸; của Sofia A. Balodimou là 98%⁹. Tuy nhiên nghiên cứu lại có khoảng 40% cán bộ không biết nên sử dụng Xà phòng khử khuẩn có iodine hoặc

chlorhexidine để tắm trước phẫu thuật.

Kiến thức về phương pháp loại bỏ lông/tóc tại vị trí rạch da: Trong câu hỏi về phương pháp loại bỏ lông/tóc tại vị trí rạch da chỉ 14,3% NVYT biết rằng nên sử dụng kéo cắt hoặc máy cạo râu để loại bỏ lông, thấp hơn so với nghiên cứu tại BVĐK tỉnh Nam Định năm 2020 (59,6%)¹⁰. Kết quả này cũng thấp hơn nghiên cứu của Sofia A. Balodimou (59,5%)⁹, nghiên cứu của Phạm Văn Dương (56,3%)⁶; cao hơn so với nghiên cứu của Haleema Sadia (12,98%)⁸ và nghiên cứu của Humaun kabir Sickder (0%)⁴.

Kiến thức về sử dụng kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật: Kiến thức về loại phẫu thuật sử dụng kháng sinh dự phòng có 48,1% NVYT trả lời đúng sau can thiệp. Tỉ lệ trả lời đúng này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của, Haleema Sadia (19,08%)⁸, Nguyễn Thanh Loan (36,1%)⁷ và thấp hơn kết quả nghiên cứu của Vũ Ngọc Anh (69,2%)¹⁰, Sofia A. Balodimou (73%)⁹ và Phạm Văn Dương (76,1%)⁶. Theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới (2016) và Bộ y tế (2012) về phòng ngừa NKVM, kháng sinh dự phòng chỉ sử dụng với các phẫu thuật sạch và sạch - nhiễm.

Như vậy, kiến thức phòng ngừa NKVM của NVYT đã có sự cải thiện đáng kể sau can thiệp, mặc dù chưa đạt được hiệu quả tối đa. Điều này cần được làm rõ trong các nghiên cứu tiếp theo, tuy nhiên có thể giải thích rằng do các biện pháp can thiệp không đầy đủ, hoặc NVYT tiếp nhận can thiệp không đầy đủ. Sau thời gian can thiệp với mức độ cải thiện kiến thức của NVYT như trong nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng cần thiết phải duy trì cũng như đẩy mạnh quá trình giám sát kỹ thuật để đảm bảo công tác phòng ngừa NKVM đảm bảo đúng theo quy định trong KSNK.

Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của các can thiệp tại bệnh viện từ đó làm cơ sở để áp dụng mô hình can thiệp này với các bệnh viện khác. Tuy nhiên, nghiên cứu can thiệp thực hiện so sánh trước sau không có nhóm đối chứng để so sánh kết quả nghiên cứu, nên có thể có một số yếu tố nhiễu ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy hiệu quả của can thiệp tăng cường kiến thức phòng chống NKVM của NVYT sau can thiệp. Kiến thức đạt về phòng chống NKVM của NVYT tăng mạnh từ 27,4% lên

69,8% với chỉ số hiệu quả là 154,7% ($p < 0,05$). Tuy nhiên, NVYT cần tiếp tục cần trang bị kiến thức ở một số nội dung bao gồm: sử dụng xà phòng khử khuẩn có iodine hoặc chlorhexidine (40,7% đạt sau can thiệp) phương pháp loại bỏ lông trước phẫu thuật phù hợp (14,3% sau can thiệp), loại phẫu thuật cần sử dụng kháng sinh (48,1% biết rằng KSDP chỉ sử dụng với phẫu thuật sạch và sạch-nhiễm), thời gian thay băng (18,5% sau can thiệp) và thời gian tắm sau phẫu thuật (36% sau can thiệp).

Để góp phần cải thiện công tác phòng chống NKVM tại BV, nghiên cứu cho khuyến nghị cần tiếp tục duy trì các hoạt động tập huấn, chia sẻ kinh nghiệm về KSNK, đưa việc tập huấn kiến thức và thực hành về phòng chống NKVM vào quy định thường quy trong tăng cường năng lực cho cán bộ bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. 2nd ed. World Health Organization; 2018.
2. **Qasem MN, Hweidi IM.** Jordanian Nurses' Knowledge of Preventing Surgical Site Infections in Acute Care Settings. *Open J Nurs.* 2017;7(5): 561-582. doi:10.4236/ojn.2017.75043
3. **Abubakar S.** Knowledge, attitude and practice of surgical site infection prevention among post-operative nurses in tertiary health institution in north-central Nigeria. *Int J Nurs Midwifery.* 2017;9:65-69. doi:10.5897/IJNM2017.0262
4. **Sickder HK, Lertwathanawilat W, Sethabouppha H, Viseskul N.** Nurses' Surgical Site Infection Prevention Practices in Bangladesh. *Pac Rim Int J Nurs Res.* Published online April 27, 2017. Accessed February 20, 2024. <https://www.semanticscholar.org/paper/Nurses%E2%80%99-Surgical-Site-Infection-Prevention-in-Sickder-Lertwathanawilat/c4b475fae7a59b1d5836f4dab0652b0ec76a7c1d>
5. **Bộ Y tế.** Quyết định 3671/QĐ-BYT về Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Published online 2012.
6. **Phạm Văn Dương.** Thực Trạng Kiến Thức và Thực Hành Của Điều Dưỡng Trong Chăm Sóc Phòng Nhiễm Khuẩn Vết Mổ Tại Bệnh Viện Sản Nhi Tỉnh Ninh Bình. Luận văn thạc sỹ điều dưỡng. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; 2017.
7. **Nguyễn Thanh Loan, Lora Claywell và Trần Thiện Trung.** Kiến thức và thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm trùng vết mổ. *Tạp Chí Học Tp. Hồ Chí Minh.* 2014;5(18):129-135.
8. **Sadia H, Kousar R, Azhar M, Waqas A, Gilani SA.** Assessment of Nurses' Knowledge and Practices Regarding Prevention of Surgical Site Infection. *Saudi J Med Pharm Sci.* 2017;3:585.
9. **Balodimou SA, Papageorgiou EG, Dokoutsidou EE, Papageorgiou DE, Kaba EP, Kelesi MN.** Greek nurses' knowledge on the prevention of surgical site infection: an investigation. *J Wound Care.* 2018;27(12):876-884. doi:10.12968/jowc.2018.27.12.876
10. **Thực trạng kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của Điều dưỡng viên tại các Khoa ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020 | Tạp chí Khoa học Điều dưỡng.** Published online May 24, 2022. Accessed January 16, 2023. <https://jns.vn/index.php/journal/article/view/248>.

VAI TRÒ CỦA PET/CT TRONG CHẨN ĐOÁN GIAI ĐOẠN VÀ LẬP KẾ HOẠCH XẠ TRỊ UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN III TẠI BỆNH VIỆN K

Trịnh Lê Huy¹, Nguyễn Văn Long², Nguyễn Công Hoàng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện để đánh giá vai trò của 18-FDG PET trước khi lập kế hoạch xạ trong chiến lược điều trị và lập kế hoạch xạ trị. **Phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III không mổ được chẩn đoán giai đoạn ban đầu bằng CT toàn thân 64 dãy, MRI sọ não và Xạ hình xương. Những bệnh nhân này sẽ được chụp 18FDG-PET, trong trường hợp giữ nguyên giai

đoạn sẽ được lập kế hoạch xạ trị. Ở bước đầu tiên, bác sĩ sẽ lập kế hoạch xạ trị dựa trên film chụp CT mô phỏng và không có kết quả của PET/CT. Cùng một bác sĩ sẽ lập lại kế hoạch của bệnh nhân có dựa trên kết quả của PET/CT. 2 kế hoạch của từng bệnh nhân sẽ được so sánh PTV, liều xạ phổi trung bình, liều V20 phổi, liều Dmax tủy, V50 tim, liều trung bình thực quản. **Kết quả:** Trong 35 bệnh nhân nghiên cứu, phát hiện thêm tổn thương di căn xa sau khi chụp PET ở 8 bệnh nhân (22.8%) những bệnh nhân này sẽ chuyển từ mục tiêu điều trị triệt căn sang điều trị giảm nhẹ. Trong 27 bệnh nhân giữ nguyên giai đoạn, kế hoạch xạ trị có sự điều chỉnh trong 15 bệnh nhân (55.5%) trong đó, có 4 bệnh nhân phần biệt xạ phổi và tổn thương ung thư. 10 bệnh nhân phát hiện thêm tổn thương hạch (37%) và 1 tổn thương nhu mô khác thùy. Việc tăng thể tích xạ dẫn tới tăng liều xạ trung bình phổi, V20 phổi và liều trung bình thực quản. Thay đổi thể tích xạ ở bệnh nhân xạ phổi dẫn tới giảm độ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Long

Email: nguyenvanlong7290@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 21.3.2024