



Thực trạng kiến thức và thái độ về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng nữ hộ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương và một số yếu tố liên quan năm 2024

Nguyễn Văn Duy¹, Trần Thanh Hòa¹, Nguyễn Văn Giang²,
Nguyễn Anh Tú³, Trương Thị Huyền Trang⁴, Phạm Thị Bích Ngọc⁵
¹Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương; ²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

³Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên; ⁴Bệnh viện Bạch Mai, ⁵Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thái độ của điều dưỡng nữ hộ sinh về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 87 điều dưỡng, nữ hộ sinh trong khoảng thời gian từ tháng 7 đến tháng 8/2024 tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương. Bộ công cụ chuẩn hóa theo hướng dẫn của Bộ Y tế, được đánh giá bởi 05 chuyên gia với Content Validity Index là 98% và độ tin cậy là 0,89. **Kết quả:** Đa số điều dưỡng, nữ hộ sinh có độ tuổi trung bình là $29,40 \pm 5,0$ và 69% là nữ, phần lớn đã làm việc từ 1 đến 5 năm. Điều dưỡng, nữ hộ sinh có kiến thức đạt và thái độ đạt trong phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là trên 90,8%. Trong đó, hơn 90% có kiến thức đúng về các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ; có 100% có thái độ tốt trong việc theo dõi và ngăn ngừa nhiễm khuẩn vị trí phẫu thuật. Yếu tố liên quan đến kiến thức phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là nơi đào tạo ($p < 0,05$). **Kết luận:** Điều dưỡng, nữ hộ sinh có kiến thức và thái độ đạt trong phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện đa khoa Hùng Vương chiếm tỷ lệ cao. Với kết quả nghiên cứu này, giải pháp được đề ra là các bệnh viện cần tăng cường đào tạo, giám sát việc thực hiện đội ngũ cán bộ y tế tại các khoa để không ngừng nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

Từ khóa: Điều dưỡng, nữ hộ sinh, nhiễm trùng vết mổ, kiến thức, thái độ.

Knowledge and attitudes about the prevention of surgical site infection of medical staff at Hung Vuong general Hospital and related factors in 2024

Nguyen Van Duy¹, Tran Thanh Hoa¹, Nguyen Van Giang²,
Nguyen Anh Tu³, Trương Thị Huyền Trang⁴, Phạm Thị Bích Ngọc⁵
¹Hung Vuong general Hospital; ²Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy
³Thai Nguyen Medical College; ⁴Bach Mai Hospital, ⁵Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objective: To describe the current level of knowledge and attitudes toward surgical site infection (SSI) prevention among nurses and midwives, and to identify factors associated with their SSI knowledge. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted between July and August 2024 among 87 nurses and midwives at Hung Vuong General Hospital. Data were collected via a standardized self-administered questionnaire developed according to Ministry of Health guidelines, which was reviewed by five experts (Content Validity Index = 98%) and demonstrated a reliability coefficient of 0.89. **Results:** Participants had a mean age of 29.4 ± 5.0 years; 69% were female, and the majority (1–5 years) of clinical experience. The proportion of respondents demonstrating satisfactory SSI prevention knowledge exceeded 90%, and 100% exhibited positive attitudes toward monitoring and preventing SSI. The only factor significantly associated with knowledge was place of training ($p < 0.05$). **Conclusion:** The high levels of SSI-related knowledge and attitudes among nurses and midwives at Hung Vuong General Hospital underscore effective baseline awareness, yet targeted training interventions-particularly tailored by training background-are recommended to sustain and further improve SSI prevention practices.

Keywords: Nurses, midwives, surgical site infection, knowledge, attitudes.

Tác giả: Nguyễn Văn Duy
Email: nguyenduy190391@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2025.03.898

Ngày nhận bài: 18/10/2024
Ngày hoàn thiện: 28/4/2025
Ngày đăng bài: 29/4/2025

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 giả¹. Nhiễm khuẩn vết mổ là loại nhiễm khuẩn thường gặp nhất, với số lượng lớn nhất trong các loại nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV). Khoảng trên 90% nhiễm khuẩn vết mổ thuộc loại nông và sâu². Trên toàn cầu, bệnh nhân phẫu thuật và hệ thống chăm sóc sức khỏe phải chịu chi phí lớn do nhiễm khuẩn tại vị trí phẫu thuật³. Nhiễm khuẩn vết mổ ảnh hưởng đến 2% - 20% bệnh nhân được phẫu thuật trên toàn thế giới⁴. Nhiễm khuẩn vết mổ bị ảnh hưởng bởi các yếu tố như bối cảnh cụ thể nơi diễn ra phẫu thuật, tình trạng sẵn có của nguồn lực và nguy cơ ô nhiễm bên ngoài, bao gồm sử dụng trang phục phẫu thuật không phù hợp, kỹ thuật không phù hợp và vệ sinh tay không đầy đủ^{4,5}. Các yếu tố liên quan đến bệnh nhân bao gồm nhiễm khuẩn từ trước, suy dinh dưỡng, béo phì, nồng độ albumin huyết thanh thấp, người cao tuổi, hút thuốc và suy giảm miễn dịch, trong khi các yếu tố liên quan đến phẫu thuật bao gồm các thủ thuật bị nhiễm bẩn, phẫu thuật cấp cứu, xử lý dụng cụ không đúng cách và chuẩn bị sát khuẩn tại vị trí phẫu thuật không đúng⁶. Tại Việt Nam, tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ dao động khoảng 5-15%^{1,2}.

Kiến thức và thái độ về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là khả năng hiểu về kiến thức cơ bản về hướng dẫn về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của Bộ y tế ban hành nhưng họ có thể không biết cách áp dụng kiến thức đó một cách thực tế. Thái độ về độ về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ tế là cách suy nghĩ hoặc cảm nhận về tầm quan trọng và hiểu biết về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Nếu không có kiến thức về

chăm sóc phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ sẽ làm tăng tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ.

Trong năm 2023 Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương thực hiện gần 6.000 ca phẫu thuật. Nhưng tới hiện tại chưa có nghiên cứu nào về thực trạng kiến thức và thái độ về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Vì vậy cần tuân thủ nghiêm ngặt các quy định và quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ nhằm giảm tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn vết mổ. Câu hỏi đặt ra là thực trạng kiến thức của điều dưỡng, nữ hộ sinh viên về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương hiện nay như thế nào? Đó chính là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức và thái độ về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng, nữ hộ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương và một số yếu tố liên quan.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Những điều dưỡng, nữ hộ sinh đang công tác tại các khoa lâm sàng như: Ung bướu, Chấn thương, Ngoại tổng hợp, Ngoại tổng hợp 2, Phụ sản, Hồi sức cấp cứu - Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Có thời gian công tác từ 12 tháng. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng, nữ hộ sinh đang nghỉ chế độ, đi học công tác trong thời gian nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024 tại các khoa có bệnh nhân phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Chọn toàn bộ nhân viên đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Phương pháp chọn mẫu: Thuận tiện có chủ đích. Trong thời gian nghiên cứu có 87 điều dưỡng, nữ hộ sinh đủ điều kiện lựa chọn tham gia.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ công cụ đánh giá kiến thức và thái độ về phòng ngừa NKVM được xây dựng dựa trên hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn vết mổ của Bộ Y tế ban hành 2023² và của tác giả Niyomugabo tại Rwanda” năm 2022⁷. Bộ công cụ gồm 33 câu chia 03 phần: Đặc điểm nhân khẩu học, Kiến thức và thái độ về phòng ngừa NKVM. Bộ công cụ được đánh giá bởi 05 chuyên gia gồm (01 bác sĩ ngoại khoa, 01 bác sĩ y học dự phòng, 02 điều dưỡng trưởng và 01 điều dưỡng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn) về tính giá trị về nội dung của bộ công cụ với độ tin cậy là CVI (content validity index) = 98%⁸. Sau đó bộ công cụ được thử nghiệm trên 15 điều dưỡng thỏa mãn tiêu chí lựa chọn (không tham gia vào nghiên cứu) để thử nghiệm tính tin cậy trước và sau 2 tuần với độ tin cậy là 0,89⁹. Bộ công cụ gồm 33 câu hỏi và được chia làm 3 phần:

Phần 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu gồm 6 câu: Tuổi, giới tính, thâm niên công tác, số lần tập huấn, nơi tập huấn

Phần 2: Kiến thức của nhân viên y tế gồm 16 về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, mỗi câu trả lời đúng = 1 điểm, trả lời sai hoặc không có ý kiến = 0 điểm. Kiến thức

về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ: 16 câu tương ứng với 16 điểm. Đánh giá chung: Đạt: ≥ 10 điểm; Không đạt: < 10 điểm.

Phần 3: Thái độ về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ gồm 11 câu, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, thái độ đạt khi trả lời đúng ≥ 7 điểm.

Phương pháp thu thập số liệu Nhân viên khoa kiểm soát nhiễm khuẩn phối hợp với mạng lưới viên tại khoa xuống trực tiếp tại khoa vào đầu giờ và nêu rõ mục tiêu và cách thức điền phiếu.

Sau khi thông báo điều tra viên phát phiếu cho từng đối tượng thỏa mãn tiêu chí lựa chọn và hướng dẫn họ trả lời hết tất cả 33 câu. Tổng thời gian hoàn thành 15 phút/phiếu.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 25.0.

Sử dụng phương pháp thống kê mô tả tần suất, tỷ lệ, kiểm định mối liên quan bằng test Chi-Square. $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức trong nghiên cứu: Đã được thông qua hội đồng đạo đức của Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương theo quyết định Số: 227/QĐ/2024-BVHV ngày 05/2/2024 và sự đồng ý tự nguyện của đối tượng tham gia nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 87)

Đặc điểm		n	%
Tuổi, Mean \pm SD (Min - Max): 29,40 \pm 5,0 (22 – 44)			
Giới tính	Nam	18	20,7
	Nữ	69	79,3
Nhóm tuổi	≤ 30	53	60,9
	> 30	34	39,1

Đặc điểm		n	%
Trình độ (điều dưỡng, nữ hộ sinh)	Trung cấp	20	23
	Cao đẳng	31	35,6
	Đại học, sau đại học	36	41,4
Thâm niên	$1 \leq 5$	42	48,3
	$5 \leq 10$	28	32,2
	> 10	17	19,5
Nơi tập huấn	Tại bệnh viện	79	90,8
	Khác	8	9,2
Số lần đào tạo/tập huấn	< 3 lần	50	57,5
	≥ 3 lần	37	42,5

Đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $29,40 \pm 5,0$. Phần lớn đối tượng đều là nữ chiếm 69%. Trong đó (41,4%) có trình độ chuyên môn thuộc đại học và sau đại học. Có 48,3% có thâm niên làm việc từ 1 đến 5 năm. Và có tới 90,8% nhân viên được đào tạo tập trung tại viện trong đó có 57,5% được tập huấn dưới 3 lần.

Bảng 2. Kiến thức đúng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (n = 87)

Kiến thức đúng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ	Đạt		Không đạt	
	n	%	n	%
Điểm, Mean \pm SD (Min - Max): 13,03 \pm 1,87 (6 – 16)				
Định nghĩa về nhiễm khuẩn vết mổ	84	96,6	3	3,4
Phân loại nhiễm khuẩn vết mổ	53	60,9	34	39,1
Mục đích của rửa tay ngoại khoa	50	57,5	37	42,5
Giám sát NKVM	81	93,1	6	6,9
Mục đích của việc tắm trước khi phẫu thuật	86	98,9	1	1,1
Quy trình tắm trước phẫu thuật	80	92	7	8
Phương pháp để loại bỏ lông/tóc tại vị trí rạch da	64	73,6	23	26,4
Hóa chất tắm trước phẫu thuật	72	82,8	15	17,2
Sử dụng kháng sinh dự phòng	65	74,7	22	25,3
Các biện pháp khác để phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ	77	88,5	10	11,5
Phân loại vết mổ và nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ	51	58,6	36	41,4
Nguyên tắc chung trong phòng ngừa NKVM	75	86,2	12	13,8

Kiến thức đúng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ	Đạt		Không đạt	
	n	%	n	%
Kiểm soát đường huyết của bệnh nhân	81	93,1	6	6,9
Nhóm yếu tố nguy cơ gây NKVM	55	63,2	32	36,8
Chăm sóc vết mổ sau phẫu thuật	81	93,1	6	6,9
Các biện pháp phòng ngừa trong phẫu thuật	79	90,8	8	9,2
Kiến thức chung	79	90,8	8	9,2

Kết quả khảo sát kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ cho thấy 57,5% hiểu đúng về mục đích của việc vệ sinh tay ngoại khoa. Trên 60% số đối tượng được khảo sát có kiến thức đúng về phân loại nhiễm khuẩn vết mổ và phân loại vết mổ và nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ. Trong khi đó có trên 90% có kiến thức đúng về các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Tỷ lệ này cho thấy điều dưỡng đạt kiến thức tốt nhất ở nội dung phòng ngừa NKVM. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức chung về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ lần lượt là đạt 90,8% và không đạt là 9,2%.

Bảng 3. Kết quả thái độ về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (n = 87)

Thái độ	Đạt		Không đạt	
	n	%	n	%
Cần tắm khử khuẩn trước phẫu thuật	85	97,7	2	2,3
Cần phải giám sát, phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ	87	100	0	0
Mổ phiến có cần tắm ít nhất 2 lần trước phẫu thuật	52	59,8	35	40,2
Cần thiết phải giữ ấm trong, sau phẫu thuật	81	93,1	6	6,9
Lên cao sạch lông mọi nơi trước phẫu thuật	46	52,9	41	47,1
Cần thiết sử dụng chlorhexidine trong cồn để sát khuẩn vùng da phẫu thuật	51	58,6	36	41,4
Cần thiết điều trị các ổ nhiễm khuẩn trước khi phẫu thuật không?	61	70,1	26	29,9
Cần thiết phải báo cáo ca nhiễm khuẩn vết mổ	86	98,9	1	1,1
Nên thực hiện triển khai các gói phòng ngừa NKVM	81	93,1	6	6,9
Cần thiết phải kiểm soát đường huyết của tất cả người bệnh sau mổ	70	80,5	17	19,5
Cần thiết phải sàng lọc Staphylococcus aureus đối với phẫu thuật lớn như mổ tim, thay khớp	71	81,6	16	18,4
Thái độ chung	79	90,8	8	9,2

Có 52,9% số đối tượng tham gia có thái độ tốt về việc loại bỏ lông trước phẫu thuật. Có trên 50% có thái độ tốt trong việc tắm trước phẫu thuật và sử dụng dung dịch tắm trước phẫu thuật. Trong khi đó 100% có thái độ tốt với việc giám sát phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Tỷ lệ nhân viên y tế có thái độ chung về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ lần lượt là đạt 90,8% và không đạt là 9,2%.

Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với kiến thức phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (n = 87)

Đặc điểm của ĐTNC	Đạt		Không đạt		Giá trị p	
	n	%	n	%		
Giới tính	Nam	15	17,2	3	3,4	0,218
	Nữ	64	73,6	5	5,7	
Nhóm Tuổi	< 30	49	56,3	4	4,6	0,507
	≥ 30	30	34,5	4	4,6	
Trình độ	Trung cấp	18	19,5	3	3,4	0,680
	Cao đẳng	29	33,2	3	3,4	
	Đại học, sau đại học	34	39,1	2	2,3	
Thâm niên	1 ≤ 5	39	44,8	3	3,4	0,809
	6 ≤ 10	25	28,7	3	3,4	
	> 10	15	17,2	2	2,3	
Nơi tập huấn	Tại bệnh viện	74	85,1	5	5,7	0,007
	Khác	5	5,7	3	3,4	
Số lần đào tạo/tập huấn	< 3 lần	44	50,6	6	6,9	0,293
	≥ 3 lần	35	40,2	2	2,3	

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về kiến thức ở nơi tập huấn lần lượt là: Tại viện đạt là chiếm 85,1% p = 0,007 (p < 0,05). Ngoài ra, không có mối liên quan giữa giới tính, trình độ chuyên môn, thâm niên làm việc và độ tuổi, số lần tập huấn với kiến thức phòng ngừa NKVM của điều dưỡng (p > 0,05).

Bảng 5. Liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với thái độ phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (n = 87)

Đặc điểm của ĐTNC	Đạt		Không đạt		Giá trị p	
	n	%	n	%		
Giới tính	Nam	15	17,2	3	3,4	0,218
	Nữ	64	73,6	5	5,7	
Nhóm Tuổi	< 30	50	57,5	3	3,4	0,154
	≥ 30	29	33,3	5	5,7	

Đặc điểm của ĐTNC		Đạt		Không đạt		Giá trị p
		n	%	n	%	
Trình độ (điều dưỡng, nữ hộ sinh)	Trung cấp	18	20,7	2	2,3	0,816
	Cao đẳng	29	33,3	2	2,3	
	Đại học, sau đại học	32	41,4	4	4,6	
Thâm niên	1 ≤ 5	39	44,8	3	3,4	0,003
	6 ≤ 10	28	32,2			
	> 10	12	13,5	5	5,7	
Nơi tập huấn	Tại bệnh viện	72	82,8	7	8	0,447
	Tại khác	7	8	1	1,2	
Số lần đào tạo/tập huấn	< 3 lần	45	51,7	5	5,7	0,763
	≥ 3 lần	34	39,1	3	3,4	

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về thái độ ở thâm niên công tác $p = 0,003$ ($p < 0,05$). Ngoài ra, không có mối liên quan giữa giới tính, trình độ chuyên môn, độ tuổi, số lần tập huấn với thái độ phòng ngừa NKVM của điều dưỡng ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

Kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ: Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức chung về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của đối tượng nghiên cứu là 90,8% cao hơn nghiên cứu trước đó của Vũ Ngọc Anh và cộng sự¹⁰ đạt là 71,1%, cao hơn của tác giả Aloys Niyomugabo và cộng sự đạt là 75,6%⁷ và của tác giả Arbëresha Gurgur và cộng sự đạt tốt là 28,79%¹¹ cao hơn tác giả Fatimah Sham và cộng sự 85,3%¹². Các nghiên cứu ở trên có cùng đầu ra là điểm số cho mỗi câu trả lời đúng nhưng kết quả lại có sự khác biệt có thể là do bộ câu hỏi đánh giá kiến thức về phòng ngừa NKVM và tiêu chí đánh giá là không giống nhau, văn hóa, phong tục, tập quán và các quy định, chính sách khác nhau giữa các quốc gia.

Kết quả khảo sát kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ cho thấy 57,5% hiểu đúng về mục đích của việc vệ sinh tay ngoại khoa. Thấp

hơn nghiên cứu Vũ Ngọc Anh và cộng sự 100%¹⁰, Aloys Niyomugabo và cộng sự đạt là 74,8%⁷ tác giả Fatimah Sham và cộng sự 94,8%¹². Điều này có thể lý giải nhân viên y tế tập trung vào chăm sóc bệnh nhân và chỉ rửa tay thường quy nên ít quan tâm đến việc vệ sinh tay ngoại khoa.

Trên 60% số đối tượng được khảo sát có kiến thức đúng về phân loại nhiễm khuẩn vết mổ và phân loại vết mổ và nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ. Điều này có thể lý giải do việc chẩn đoán và phân loại nhiễm khuẩn vết mổ chủ yếu là của Bác sĩ lên điều dưỡng ít quan tâm đến việc này.

Trong khi đó có trên 90% có kiến thức đúng về các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Tỷ lệ này cho thấy điều dưỡng đạt kiến thức tốt nhất ở nội dung phòng ngừa NKVM, điều này cho thấy điều dưỡng viên là người trực tiếp tham gia chăm sóc, chuẩn bị bệnh nhân trước và sau phẫu thuật nên họ được trang bị kiến thức tốt.

Có 73,6 % số đối tượng tham gia nghiên cứu biết được phương pháp loại bỏ lông trước phẫu thuật cao hơn nghiên cứu Vũ Ngọc Anh và cộng sự đạt là 59,6%¹⁰, cao hơn của tác giả Aloys Niyomugabo và cộng sự đạt là 32,9%⁷, tác giả Fatimah Sham và cộng sự 19,6%¹². Điều này có thể lý giải do bệnh nhân mổ nhiều lần nhân viên làm công tác chuẩn bị bệnh nhân nhiều dẫn đến kiến thức có sự chênh lệch.

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số (98,8%) trả lời đúng về mục đích của việc tắm trước khi phẫu thuật đó là: để loại bỏ bớt vi sinh vật có khả năng gây nhiễm khuẩn cư trú trên da. Vũ Ngọc Anh và cộng sự đạt là 86,5%¹⁰, cao hơn của tác giả Aloys Niyomugabo và cộng sự đạt là 84,5%⁷, tác giả Fatimah Sham và cộng sự 77,1%¹². Sự khác nhau này có thể do địa điểm nghiên cứu, thời gian nghiên cứu, trình độ chuyên môn và đào tạo/tập huấn của mỗi nghiên cứu là khác nhau.

Kiến thức về sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật qua khảo sát câu hỏi về thời điểm thích hợp nhất để dùng kháng sinh dự phòng cho người bệnh với các phẫu thuật sạch và sạch nhiễm thu được kết quả 74,7% trả lời đúng cao hơn nghiên cứu Vũ Ngọc Anh và cộng sự đạt là 69,2%¹⁰, cao hơn của tác giả Aloys Niyomugabo và cộng sự đạt là 39,2%⁷ và thấp hơn tác giả Fatimah Sham và cộng sự 93,5%¹². Lý giải cho điều này tất cả các điều dưỡng đều tham gia chuẩn bị bệnh nhân trước mổ và nắm được quy định sử dụng kháng sinh dự phòng thích hợp.

Có 100% số người tham gia trả lời đúng về giám sát nhiễm khuẩn vết mổ cao hơn với nghiên cứu Vũ Ngọc Anh và cộng sự đạt là 19,2%¹⁰, điều này có thể lý giải rằng tại bệnh viện Hùng Vương tại mỗi khoa có mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn hàng ngày giao ban đi buổi nắm được tình trạng

bệnh nhân lên phản hồi liên tục.

Kết quả thái độ về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ: Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy thái độ tương đối kém đối với việc như loại bỏ lông, tắm trước phẫu thuật và các hóa chất sử dụng trong sát khuẩn da trước phẫu thuật và điều này bị nghi ngờ là ảnh hưởng đến thực hành. Điều này có thể lý giải rằng họ tập trung vào làm thực hành hàng ngày mà chưa để ý đến các cập nhật kiến thức mới và cũng do các lần tập huấn trước đây chưa đi sâu vào các nội dung này. Nên việc tập huấn liên tục cho đối tượng này có ý nghĩa quan trọng.

Có trên 90% đối tượng nghiên cứu có thái độ tích cực trong việc báo cáo, giám sát nhiễm khuẩn vết mổ điều này cho thấy sự quan tâm của nhân viên y tế trong việc giảm thiểu nhiễm khuẩn vết mổ. Họ cũng mong muốn đưa ra các nhận xét và cách làm giảm nhiễm khuẩn vết mổ. Bệnh viện Hùng Vương cũng có chế độ khuyến khích nhân viên y tế tích cực báo cáo các vấn đề liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ để có kế hoạch tập huấn và phòng ngừa toàn bệnh viện. Các nhân viên y tế của nghiên cứu này đa số là được tập huấn định kỳ về phòng NKVM ít nhất 01 lần/năm nên họ luôn có thái độ tích cực.

Một số yếu tố liên quan: Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về kiến thức ở nơi tập huấn lần lượt là: Tại viện là chiếm 85,1% $p = 0,007$ ($p < 0,05$). Kết quả này khác với nghiên cứu của Vincent và cộng sự 2022¹³ cho thấy các biến như thời gian làm việc, tình trạng hôn nhân của đối tượng nghiên cứu mỗi liên hệ thống kê ở giá trị $p < 0,05$ với kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Kết quả này đồng nhất với nghiên cứu tác giả Teshager 2019 yếu tố liên quan nơi tập huấn $p < 0,05$ ¹⁴. Ngoài ra, không có mối liên quan giữa giới tính, trình độ chuyên môn, thâm niên

làm việc và độ tuổi, số lần tập huấn với kiến thức phòng ngừa NKVM của điều dưỡng ($p > 0,05$).

Kết quả cho thấy giá trị $p > 0,05$ giữa các biến nhân khẩu học (giới tính, trình độ, nhóm tuổi và số lần tập huấn) điều này có nghĩa là không có sự khác biệt đáng kể giữa (giới tính, trình độ, nhóm tuổi và số lần tập huấn) và thái độ phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ ($p > 0,05$). Kết quả cho thấy có quan hệ giữa số năm kinh nghiệm $p = 0,003$ ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với tác giả Vincent và cộng sự¹³. Giá trị p cho mối quan hệ giữa số năm kinh nghiệm và thái độ được đưa ra là 0,000 có nghĩa là có một sự khác biệt giữa năm của kinh nghiệm và thái độ đối với phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ ($p < 0,05$). Điều này cho thấy có nhiều năm kinh nghiệm có thái độ tốt hơn với những đối tượng còn lại.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt và thái độ tốt. Điểm kiến thức chung đạt 90,2% trong đó việc phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là trên 90%. Hơn 90% NVYT có kiến thức đúng về các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Trong khi đó, 100% có thái độ tốt trong việc theo dõi và ngăn ngừa nhiễm trùng vị trí phẫu thuật. Yếu tố liên quan đến kiến thức phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là nơi đào tạo $p = 0,007$ ($p < 0,05$). Yếu tố liên quan đến thái độ phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là thâm niên công tác $p = 0,003$ ($p < 0,05$). Bệnh viện cần thường xuyên tập huấn cho điều dưỡng viên thực hiện chăm sóc vết mổ để nâng cao kiến thức giảm thiểu tối đa nguồn và ổ nhiễm khuẩn tiềm tàng. Ngoài ra, cần phải tăng cường giám sát thực hành của điều dưỡng viên, để ngăn ngừa lây lan chéo giữa các bệnh nhân và bệnh nhân với nhân viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế về Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, 2012.
2. Bộ Y tế. Ban hành theo Quyết định số 1526/QĐBYT ngày 24/3/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, 2023.
3. Allegranzi B et al. New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective. *The Lancet Infectious Diseases*. 16, 12 (2016), e276-e287. doi: 10.1016/S1473-3099(16)30398-X.
4. Rickard J et al., Surgical Infections in Low- And Middle-Income Countries: A Global Assessment of the Burden and Management Needs. *Surg Infect (Larchmt)*. 21:478–94 (2020). doi: 10.1089/sur.2019.142.
5. Waltz PK & Zuckerbraun BS. Surgical site infections and associated operative characteristics. *Surg Infect (Larchmt)*. 18:447–50 (2017). doi: 10.1089/sur.2017.062.
6. Ansari S et al. Risk Factors Associated with Surgical Site Infections: A Retrospective Report from a Developing Country. *Cureus*. 11 (2019). doi: 10.7759/cureus.4801.
7. Niyomugabo A et al., Knowledge and Practice of Health Care Professionals Regarding the Prevention of Surgical Site Infections at Tertiary Hospitals in Rwanda. *Rwanda J Med Health Sci*. 7(1):22-35 (2024). <https://dx.doi.org/10.4314/rjmhs.v7i1.2>.

8. Yusoff, M. ABC of content validation and content validity index calculation. *Education in medicine journal*, 11(2), 49-54 (2019). DOI:10.21315/eimj2019.11.2.6.
9. Ahmed, I., & Ishtiaq, S. Reliability and validity: Importance in Medical Research. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(10), 2401–2406 (2021). doi.org/10.47391/JPMA.06-861
10. Vũ Ngọc Anh và cộng sự. 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*, 3(3), 97–106 (2020).
11. Lin, F et al. Preventing surgical site infections: Facilitators and barriers to nurses' adherence to clinical practice guidelines-A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 28(9-10), 1643-1652 (2019). <https://doi.org/10.1111/jocn.14766>.
12. Sham, F et al., Nurses' knowledge and practice towards prevention of surgical site infection. *International Journal of Service Management and Sustainability (IJSMS)*, 6(1), 1-20 (2021). Doi: <https://ir.uitm.edu.my/id/eprint/44902>.
13. Vincent. Knowledge, Attitude and Practice of Prevention of Surgical Site Infection Among Nurses in Federal Medical Centre (FMC). *Journal of Nursing*, 5(1): 20-29 (2024). doi.org/10.22259/2639-1783.050104.
14. Teshager. Nurses' Knowledge and Practice Regarding Prevention of Surgical Site Infection in Bahir Dar, Northwest Ethiopia. 20 (1):71-77 (2019). DOI: 10.1089/sur.2018.081.