

độ thực hành của bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang”, *Tạp chí Y học thực hành*, 709(3), 10-13.

5. Nguyễn Lân Việt (2014), “Tăng huyết áp - Vấn đề cần được quan tâm hơn”, *Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống tăng huyết áp*, Hà Nội, Nhà xuất bản y học.

6. Wai Leng Chow et al (2012), “Limited knowledge of chronic kidney disease among primary care patients—a cross-sectional survey”, *BMC nephrology*, 13(1), 54.

7. Brenda R Hemmelgarn et al (2010), “Nephrology visits and health care resource use before and after reporting estimated glomerular filtration rate”, *Jama*, 303(12), 1151-1158.

8. C Hoerl và T McCormack (2001), *Time and Memory: Issues in Philosophy and Psychology*, Oxford University Press, New York.

9. Andrew S Levey et al (2010), “Chronic kidney disease, diabetes, and hypertension: what’s in a name?”, *Kidney international*, 78(1), 19-22.

10. Mancia G et al (2007), “guidelines for the management of arterial hypertension The task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC)”, *Eur Heart J* 2007, 28(1462–1536).

11. Sanduzzi et al (2014), “COPD: adherence to therapy”, *Multidisciplinary Respiratory Medicine*. 9(60).

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI CÁC KHOA NGOẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

Vũ Ngọc Anh^{1b}, Phạm Thị Thu Hương², Nguyễn Thị Thùy Dương¹,
Đỗ Thị Tuyết Mai¹, Vũ Thị Ân¹, Bùi Chí Anh Minh¹

¹Đại học Điều dưỡng Nam Định,

²Trường đại học Phenikaa

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả 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. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 52 điều dưỡng viên tại 4 khoa ngoại của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. **Kết quả:** Tỷ lệ điều

dưỡng viên có điểm kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ đạt là 71,2%, số còn lại là 28,8% có kiến thức không đạt. Điểm trung bình kiến thức là $78,70 \pm 1,17$, có điểm kiến thức thấp nhất là 55,56 và cao nhất là 96,30. Trong đó, điều dưỡng viên tại các khoa Ngoại biết được mục đích của việc tắm cho người bệnh trước khi phẫu thuật là 86,5%, điều dưỡng viên biết được phương pháp loại bỏ lông/tóc tại vị trí rạch da là 59,6%. Kiến thức đúng của điều dưỡng viên về mục đích của rửa tay ngoại khoa và thời điểm thích hợp nhất để dùng kháng sinh dự phòng là 100% và 69,2%. Tỷ lệ điều dưỡng viên trả lời đúng về dung dịch sát khuẩn da trước phẫu thuật có hiệu

Người chịu trách nhiệm: Vũ Ngọc Anh
Email: vungocanhnd1981@gmail.com
Ngày phản biện: 25/8/2020
Ngày duyệt bài: 27/8/2020
Ngày xuất bản: 31/8/2020

quả nhất là 44,2%. Tỷ lệ điều dưỡng viên trả lời đúng về biểu hiện cho thấy không xảy ra tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ là 100% và chỉ có 19,2% điều dưỡng viên trả lời đúng về giám sát có phản hồi giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ. **Kết luận:** Kiến thức về phòng ngừa NKVM của điều dưỡng

viên là khá cao. Có đến 71,2% điều dưỡng viên có điểm kiến thức ở mức độ đạt, điểm kiến thức ở mức độ không đạt chỉ có 28,8% ĐDV. Điểm trung bình kiến thức là $78,70 \pm 1,17$ dao động từ 55,56 - 96,30.

Từ khóa: Kiến thức, nhiễm khuẩn vết mổ, điều dưỡng.

KNOWLEDGE ABOUT SURGICAL SITE INFECTION PREVENTION AMONG NURSES IN SURGERY DEPARTMENTS OF NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2020

ABSTRACT

Objective: To describe knowledge about surgical site infection prevention among nurses at Surgery Departments in Nam Dinh General Hospital in 2020. **Method:** Cross-sectional description study was conducted to collect data among 52 nurses at 4 surgical departments of Nam Dinh General Hospital in 2020. **Results:** 71,2% of nurses had knowledge about surgical site infection prevention at pass level, 28,8% was not passed. The mean score of was $78,70 \pm 1,17$, with the lowest score at 55,56 and the highest at 96,30. Among all respondents, 86,5% nurses knew purpose of bathing patients before surgery. More than a half, that is 59,6% nurses knew hair removal method at the skin incision. Moreover, 100% nurses had correct knowledge of

the purpose of surgical hand washing and 69,2% nurses had correct knowledge of most appropriate time to use prophylactic antibiotics. In addition, the percentage of nurses had correct knowledge of most effective pre-operative skin antiseptic solution was 44,2%. 100% nurses knew surgical site non-infectious condition. 19,2% nurses had correctly answered on monitoring wound infection detection. **Conclusion,** Nurses' knowledge of surgical site infection prevention is relatively high. 71,2% of nurses had knowledge about surgical site infection prevention at pass level, 28,8% was not passed. The mean score of was $78,70 \pm 1,17$, with the range from 55,56 to 96,30.

Keywords: Knowledge, surgical site infection, nurses.

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 [2]. 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 sâu [2], [3]. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ có sự khác biệt trên toàn cầu, tại các nước phát triển, tỷ lệ người bệnh được phẫu thuật mắc nhiễm khuẩn vết mổ dao động

từ 0,9% – 2,1%, ở các nước có thu nhập trung bình thấp là 6,1%, còn ở Đông Nam Á và Singapore là 7,8% [10]. Tại Việt Nam, nhiễm khuẩn vết mổ xảy ra ở 5% – 10% trong số khoảng 2 triệu người bệnh được phẫu thuật hàng năm [2]. Việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là trách nhiệm của tất cả nhân viên y tế, trong đó có vai trò hết sức quan trọng của điều dưỡng viên (ĐDV). Điều dưỡng viên là người trực tiếp chăm sóc người bệnh trước và sau phẫu thuật. Nếu không có kiến thức đạt về chăm sóc phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ sẽ làm tăng tỷ

lệ nhiễm khuẩn vết mổ. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hằng Nguyệt Vân tại bệnh viện 19.8, tỷ lệ đạt trên trung bình về kiến thức của điều dưỡng viên là 27,4% [7]. Tại một số khoa lâm sàng hệ ngoại của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là 51%, phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu là 42,9% và vệ sinh tay là 49% [5]. Còn theo nghiên cứu của Phạm Văn Dương tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình là 71,8% điều dưỡng có kiến thức đạt [4].

Trong năm 2018, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định có 9.959 người bệnh chữa bệnh có phẫu thuật. 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 viên về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ ở các khoa ngoại của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định hiện nay như thế nào? Đó chính là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “*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*” với mục tiêu sau:

Mô tả 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.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng viên hiện đang làm việc tại 4 khoa: Ngoại tổng hợp, Ngoại thận tiết niệu, Chấn thương chỉnh hình và Ngoại thần kinh của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Điều dưỡng viên đồng ý tham gia nghiên cứu
- Có thời gian làm việc ít nhất một năm và đang trực tiếp tham gia chăm sóc vết mổ

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Nghỉ chế độ thai sản, đi học tập trung dài ngày

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu là toàn bộ 52 điều dưỡng viên có đủ tiêu chuẩn lựa chọn đang làm việc tại 4 khoa ngoại của bệnh viện: Ngoại tổng hợp, Ngoại thận tiết niệu, Chấn thương chỉnh hình và Ngoại thần kinh của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu :

Thông tin đã được thu thập từ 01/01/2020 đến 30/03/2020. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi có cấu trúc được thiết kế sẵn. Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức về phòng ngừa NKVM: lấy từ bộ câu hỏi nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Loan năm 2014 đã được dịch sang tiếng Việt từ bộ câu hỏi nghiên cứu của Sickder Humaun Kabir “Kiến thức và thực hành của điều dưỡng liên quan đến phòng ngừa nhiễm trùng vết mổ tại Bangladesh” năm 2010 [6], [17].

Nội dung bộ câu hỏi gồm 2 phần: Phần 1 là những yếu tố về nhân khẩu và xã hội học của ĐDV. Phần 2 gồm kiến thức về chăm sóc phòng ngừa NKVM có 27 câu hỏi tự điền, mỗi câu hỏi có 3 đáp án trong đó có 1 đáp án đúng nhất. Khi trả lời đúng 1 câu hỏi được tính 1 điểm, trả lời sai được tính 0 điểm, tính tổng điểm của 27 câu, điểm số có được sẽ được chuyển thành điểm phần trăm. Sau đó đánh giá phân loại theo quy chế đánh giá, xếp loại ban hành theo Quyết định số 40/2006/QĐ-BGDĐT của Bộ Giáo dục và Đào tạo ngày 05/10/2006 của Bộ Giáo dục và Đào tạo [1]. Mức độ kiến thức của ĐDV sẽ được đánh giá như sau:

- Kiến thức đạt: Khi trả lời đúng $\geq 70\%$ tổng số điểm (kiến thức tốt: Khi trả lời đúng $\geq 80\%$ tổng số điểm, kiến thức khá: Khi trả lời đúng 70% - 79% tổng số điểm)
- Kiến thức không đạt: Khi trả lời đúng

< 70% tổng số điểm (kiến thức trung bình: Khi trả lời đúng 50% - 69% tổng số điểm, kiến thức kém: Khi trả lời đúng < 50% tổng điểm)

2.5. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch sau đó nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 18.0

2.6. Đạo đức nghiên cứu:

- Được sự đồng ý của Hội đồng khoa học Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

- Được sự đồng ý của đối tượng tham gia nghiên cứu.

- Đây là nghiên cứu chỉ nhằm mục đích bảo vệ sức khỏe người bệnh.

- Các thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật tuyệt đối.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Giới: Tỷ lệ điều dưỡng viên nữ (73,1%) cao hơn so với tỷ lệ điều dưỡng viên nam (26,9%).

Trình độ chuyên môn: Phần lớn ĐDV có trình độ chuyên môn là cao đẳng/đại học (69,2%), số ĐDV có trình độ trung cấp chiếm tỷ lệ là 30,8% và trình độ chuyên môn là thạc sỹ/CK1 chưa có.

Bảng 3.1. Thâm niên công tác tại khoa/phòng

Thâm niên công tác tại khoa/phòng	SL	TL %
Từ 1 – 5 năm	11	21,2
Từ 6 – 10 năm	15	28,8
Từ 11 – 15 năm	16	30,8
Hơn 15 năm	10	19,3

Bảng 3.1 cho thấy thời gian công tác của ĐDV tại các khoa phòng chủ yếu là từ 6 đến 15 năm (59,6%), tiếp sau là từ 1 đến 5 năm (21,2%) và ít nhất là hơn 15 năm (19,3%).

3.2. Kết quả đánh giá kiến thức về phòng ngừa NKVM trước phẫu thuật

Bảng 3.2. Kiến thức đúng về phòng ngừa NKVM trước phẫu thuật

Nội dung	SL	TL %
Nồng độ đường trong máu thích hợp cần duy trì cho người bệnh	25	48,1
Xét nghiệm có giá trị để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh	38	73,1
Đáp ứng miễn dịch của người bệnh bị suy dinh dưỡng	47	90,4
Mục đích của việc tắm trước khi phẫu thuật	45	86,5
Phương pháp để loại bỏ lông/tóc tại vị trí rạch da	31	59,6
Mục đích của việc vệ sinh da trước phẫu thuật	46	88,5
Dung dịch sát khuẩn da trước mổ có hiệu quả nhất	23	44,2
Sử dụng kháng sinh dự phòng	36	69,2
Can thiệp khi người bệnh đang có nhiễm khuẩn kể cận vùng phẫu thuật	37	71,2
Mục đích của rửa tay ngoại khoa	52	100

Bảng 3.2 cho thấy kiến thức về phòng ngừa NKVM trước phẫu thuật của ĐDV khá cao, trong đó có 100% ĐDV trả lời đúng mục đích của rửa tay ngoại khoa. Tuy nhiên, chỉ có 44,2% ĐDV là trả lời đúng câu hỏi dung dịch sát khuẩn da trước mổ có hiệu quả nhất.

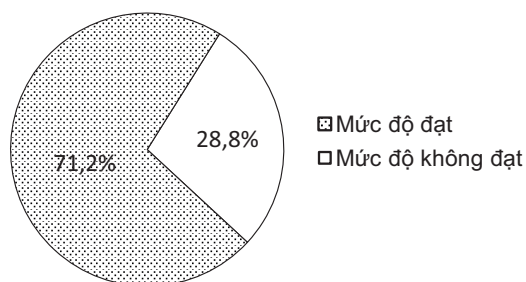
3.3. Kết quả đánh giá kiến thức về phòng ngừa NKVM sau phẫu thuật

Bảng 3.3. Kiến thức đúng về phòng ngừa NKVM sau phẫu thuật

Nội dung	SL	TL %
Quy trình rửa tay đúng	51	98,1
Thời điểm vệ sinh tay trong quy trình thay băng	51	98,1
Khi nào rửa tay bằng nước và xà phòng	39	75
Thời gian sát khuẩn tay bằng dung dịch chứa cồn trung bình	42	80,8
Lợi ích của việc băng vết mổ	52	100
Vết mổ đã đóng kín thông thường, thời gian được khuyến cáo bảo vệ bằng băng vô khuẩn	34	65,4
Cách để lựa chọn phương pháp thay băng	42	80,8
Dung dịch sát khuẩn tốt nhất sử dụng trong thay băng vết mổ	39	75
Dung dịch tốt nhất được sử dụng để rửa vết mổ sạch	52	100
Mục đích duy trì tình trạng dinh dưỡng bình thường	46	88,5
Phân loại NKVM	29	55,8
Chế độ ăn uống cần được cung cấp cho người bệnh sau phẫu thuật	52	100
Nhận định nguy cơ NKVM của người bệnh suy giảm miễn dịch	48	92,3
Chẩn đoán NKVM	34	65,4
Biểu hiện cho thấy không xảy ra NKVM	52	100
Kết quả xét nghiệm có giá trị trong chẩn đoán NKVM	52	100
Giám sát NKVM	10	19,2

Kết quả bảng 3.3 cho thấy có 100% ĐDV trả lời đúng 5 câu hỏi lợi ích của việc băng vết mổ, dung dịch tốt nhất để rửa vết mổ sạch, chế độ ăn uống cho người bệnh sau phẫu thuật, biểu hiện không xảy ra NKVM, kết quả xét nghiệm có giá trị chẩn đoán NKVM, trên 80% ĐDV trả lời đúng 11 câu hỏi và trên 50% ĐDV trả lời đúng 16 câu hỏi. Chỉ có duy nhất một câu hỏi về giám sát NKVM là có 19,2% ĐDV trả lời đúng.

3.4. Kết quả xếp loại kiến thức về phòng ngừa NKVM của điều dưỡng viên



Biểu đồ 3.1. Phân loại mức độ kiến thức

Biểu đồ 3.1 cho thấy kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của ĐDV là khá cao. Có đến 71,2% ($\geq 70\%$ tổng số điểm) ĐDV có mức độ kiến thức đạt, mức độ kiến thức không đạt chỉ có 28,8%.

Bảng 3.4. Điểm trung bình kiến thức về phòng ngừa NKVM của ĐDV

Nội dung	Mean	Std	Min	Max
Điểm kiến thức	78,70	1,17	55,56	96,30

Điểm trung bình kiến thức về phòng ngừa NKVM của ĐDV là 78,70 và có độ chênh là 1,17, có điểm kiến thức thấp nhất là 55,56 và cao nhất là 96,30.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm liên quan đến nhân khẩu học

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nữ (73,1%) cao hơn so với tỷ lệ nam (26,9%), tỷ lệ nữ/nam là 2,72. Tỷ lệ

nữ/nam này cao hơn tỷ lệ của các tác giả Mahmoud N. Qasem (0,47) [13], Freahiywot Aklew Teshager (0,77) [19], Ayelign Mengesha (1,53) [11] và Oluwakemi Ajike Kolade (2,4) [9], nhưng thấp hơn tỷ lệ ĐDV nữ/nam của Humaun kabir Sickder năm 2017 (3,33) [18], Sofia A. Balodimou (4,49) [8], Nguyễn Thanh Loan (4,71) [6] và Phạm Văn Dương (34,71) [4].

Trong các nghiên cứu của Freahiywot Aklew Teshager [19] và Ayelign Mengesha [11] tỷ lệ ĐDV có trình độ chuyên môn từ cao đẳng trở lên lần lượt là 91,5% và 94,1% cao hơn tỷ lệ ĐDV có trình độ chuyên môn từ cao đẳng trở lên (69,2%) của kết quả nghiên cứu chúng tôi. Theo nghiên cứu của tác giả Famakinwa có 52% là ở ngạch ĐDV cao cấp trở lên. Nhưng tỷ lệ ĐDV có trình độ chuyên môn từ cao đẳng trở lên trong nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn các tác giả Phạm Văn Dương (49,3%) [4] và Nguyễn Thanh Loan (30%) [6].

Thâm niên công tác của ĐDV trong nghiên cứu của chúng tôi nằm trong khoảng từ 1 năm đến trên 20 năm, trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là ĐDV có thời gian từ 11 – 15 năm (30%). Nghiên cứu của Teshager Woldegioris tỷ lệ cao nhất là ≥ 5 năm (81%) [20], Haleema Sadia tỷ lệ cao nhất là 1 – 5 (39,7%) [16], Sadia Sadaf tỷ lệ cao nhất là 1 – 5 (49,95%) [15], Sofia A. Balodimou tỷ lệ cao nhất là 11-15(20,9%) [8], Ayelign Mengesha tỷ lệ cao nhất là ≤ 5 năm (54,5%) [11], Phạm Văn Dương tỷ lệ cao nhất là 1 – 5 năm (71,8%) [4], Nguyễn Thanh Loan tỷ lệ cao nhất là 6 – 10 năm (37,5%) [6] và Oluwakemi Ajike Kolade dao động từ 1 – 20 năm với giá trị trung bình là $14 \pm 3,2$ [9].

4.2. Thực trạng kiến thức về phòng ngừa NKVM của ĐDV

Kiểm soát tốt NKVM làm giảm tỷ lệ NKBV chung của toàn bệnh viện. Các biện pháp đã được xác định có hiệu quả cao trong phòng ngừa NKVM gồm: (1) Tắm bằng xà phòng có chất khử khuẩn cho

người bệnh trước phẫu thuật; (2) Loại bỏ lông và chuẩn bị vùng rạch da đúng quy định; (3) Khử khuẩn tay ngoại khoa và thường quy bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn; (4) Áp dụng đúng liệu pháp kháng sinh dự phòng [2]. (5) Sát khuẩn da trước phẫu thuật bằng các chế phẩm chứa cồn [10]. Ngoài ra, giám sát cũng là một biện pháp quan trọng trong phòng ngừa NKVM [2]. Để nâng cao hiệu quả phòng ngừa NKVM, mọi nhân viên y tế trong đó có điều dưỡng cần phải có kiến thức tốt về các vấn đề này. Kết quả nhận thấy điểm trung bình kiến thức đạt $78,70 \pm 1,17$, điểm số thấp nhất là 55,56, điểm số cao nhất là 96,30. Kiến thức về phòng ngừa NKVM của ĐDV tính điểm theo tỷ lệ phần trăm trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Rakesh Joshi [14] ở ĐDV Udaipur City (69,67%), nghiên cứu của Teshager Woldegioris [20] ở ĐDV Bahir Dar, Northwest Ethiopia (54,8%) và nghiên cứu của Humaun kabir Sickder [17] ở ĐDV Bangladesh (69,67%).

Phân loại mức độ kiến thức về phòng ngừa NKVM của ĐDV. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trả lời đạt các câu hỏi về kiến thức của ĐDV là 71,1% (70% - 100%) và không đạt là 28,8% (< 70%). Trong đó ĐDV có mức độ kiến thức tốt là 51,9% (80% – 100%), 19,2% (70% - 79,9%) ĐDV có mức độ kiến thức khá, 28,8% (50% - 69,9%) ĐDV có mức độ kiến thức trung bình và không có ĐDV nào ở mức độ kiến thức kém (< 50%). Tỷ lệ trả lời đạt các câu hỏi về kiến thức của ĐDV trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Humaun kabir Sickder [17] ở ĐDV Bangladesh (50%), nghiên cứu của Rakesh Joshi [14] ở ĐDV Udaipur City (50%) và kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Loan [6] ở ĐDV thuộc Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang (60%). Nhưng lại tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Dương [4] ở ĐDV thuộc Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình (71,8%). Trong nghiên

cứu của Vaibhav B. Patil ở ĐDV India: kém 70,96% (<60%), trung bình 19,35% (60% - 80%), tốt 9,67% (>80%) [12]; nghiên cứu Teshager Woldegioris ở ĐDV Bahir Dar, Northwest Ethiopia: hiểu biết 74,5% (≥ 56%), không hiểu biết là 25,5% (< 56%) [20]; Freahiywot Aklew Teshager ở ĐDV Northwest Ethiopian: hiểu biết 40,7% (≥ 56%), không hiểu biết 59,3% (< 56%) [19] và Mahmoud N. Qasem ở ĐDV Jordan: rất thấp 13,5% (< 25%), thấp 45,5% (25% - < 50%), trung bình 16% (50% - < 75%), cao 25% (75% - 100%) [13]. 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.

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. Người bệnh có thể tắm khô theo cách lau khử khuẩn toàn bộ vùng da của cơ thể, đặc biệt là da vùng phẫu thuật bằng khăn tắm dung dịch chlorhexidine 2% từ 1-2 lần/ngày trong suốt thời gian nằm viện trước phẫu thuật có thể làm giảm vi khuẩn cư trú trên da [2]. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số ĐDV (86,5%) 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. Tỷ lệ này theo nghiên cứu của Phạm Văn Dương [4] là 84,5%; của Haleema Sadia [16] là 31,3%; của Sofia A. Balodimou [8] là 98%. Có thể nhận thấy các nghiên cứu có một tỷ lệ khá cao ĐDV có kiến thức về vấn đề này, chỉ có nghiên cứu của Haleema Sadia là hơi thấp. 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 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 có đến 59,6% ĐDV trả lời đúng về phương pháp loại bỏ lông/tóc tại vị trí rạch da trong trường hợp có chỉ định bằng tông đơ điện (máy cạo). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Sofia A. Balodimou (59,5%) [8], nhưng lại cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Văn Dương (56,3%) là 3,3% [4]; nghiên cứu của Haleema Sadia (12,98%) là 46,6% [16]; nghiên cứu của Humaun kabir Sickder (0%) là 59,6% [17]; nghiên cứu của Mahmoud N. Qasem (49%) là 10,6% [13] và nghiên cứu của Sadia Sadaf (45%) là 14,6% [15]. Câu hỏi kiểm tra kiến thức về phương pháp loại bỏ lông/tóc tại vị trí rạch da của ĐDV trong nghiên cứu của chúng tôi cũng giống câu hỏi của các tác giả ở trên nhưng kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn có thể là do trước khi tiến hành thu thập dữ liệu chúng tôi có báo trước nội dung kiểm tra và tài liệu có liên quan đến phòng ngừa NKVM trong nước và ngoài nước.

Kiến thức về khử khuẩn tay ngoại khoa và thường quy bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn: Có nhiều biện pháp phòng ngừa NKVM trong phẫu thuật trong đó có biện pháp vệ sinh tay bằng dung dịch khử khuẩn và vệ sinh tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn theo quy trình vệ sinh tay thường quy. Các thành viên trực tiếp tham gia phẫu thuật phải sát khuẩn tay bằng dung dịch khử khuẩn chứa Chlohexidine 4 hoặc sát khuẩn tay bằng dung dịch có chứa cồn dùng cho phẫu thuật. Các thành viên không trực tiếp tham gia phẫu thuật phải vệ sinh tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn theo quy trình vệ sinh tay thường quy. Vệ sinh tay ngoại khoa được kíp phẫu thuật thực hiện trước mọi phẫu thuật nhằm loại bỏ các vi khuẩn ở bề mặt da tay và các vi khuẩn tồn tại và phát triển trong tế bào biểu bì da tay. Câu hỏi về mục đích của rửa tay ngoại khoa

thì tỷ lệ ĐDV trả lời đúng là 100%, con số này tương tự như kết quả của Phạm Văn Dương (100%) [4] và nghiên cứu của Sofia A. Balodimou (98,6%) [8], cao hơn so với nghiên cứu của Haleema Sadia (74,05%) [16]; nghiên cứu của Humaun kabir Sickder (90,80%) [17]; nghiên cứu của Oluwakemi Ajike Kolade (92,4%) [9]. Nghiên cứu của Phạm Văn Dương (76,1%) [4]; nghiên cứu của Nguyễn Thanh Loan (36,1%) [6]. Theo hướng dẫn mới nhất của WHO (2016) về dự phòng NKVM khuyến cáo sử dụng kháng sinh dự phòng nên được sử dụng trên người bệnh trong vòng 120 phút trước

Kiến thức về sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật: Kiến thức về liệu pháp kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật của điều dưỡng viên, 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 69,2% ĐDV trả lời đúng và 30,8% ĐDV trả lời sai. Tỷ lệ trả lời đúng này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Sofia A. Balodimou (73%) [8] và nghiên cứu của Phạm Văn Dương (76,1%) [4], tuy nhiên tỷ lệ trả lời đúng này lại cao hơn kết quả của Haleema Sadia (19,08%) [16] và kết quả của Nguyễn Thanh Loan (36,1%) [6]. Theo hướng dẫn mới nhất của WHO (2016) về phòng ngừa NKVM, Bằng chứng hiện tại ủng hộ điều trị kháng sinh dự phòng phẫu thuật trong vòng 1 tiếng trước khi rạch da và phụ thuộc vào thời gian bán hủy của thuốc theo khuyến cáo của nhà sản xuất.

Kiến thức về dung dịch sát khuẩn da trước phẫu thuật: Theo CDC (2017), WHO (2016) và Hội Kiểm soát Nhiễm khuẩn Châu Á Thái Bình Dương (2018) khuyến cáo tất cả các trường hợp trước phẫu thuật, cần thực hiện sát khuẩn da vùng mổ với các chế phẩm chứa cồn và nên được sử dụng, trừ khi bị chống chỉ định. Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 44,2% ĐDV trả lời đúng dung dịch sát khuẩn da trước phẫu thuật có hiệu quả nhất là các chế phẩm chứa cồn,

con số này cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Văn Dương (40,8%) [4] và nghiên cứu của Humaun Kabir Sickder (32,50%) [17] nhưng lại thấp hơn so với nghiên cứu của Haleema Sadia (76,65%) [16]. Cũng theo CDC và Bộ Y tế một vết mổ cũng cần được bảo vệ bằng băng vô khuẩn trong thời gian từ 24 – 48 giờ sau mổ, trong nghiên cứu của chúng tôi có 65,4% ĐDV trả lời đúng, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Văn Dương (59,2%) [4]; nghiên cứu của Haleema Sadia (14,5%) [16]; nghiên cứu của Mahmoud N. Qasem (53%) [13] và nghiên cứu của Sofia A. Balodimou (43,9%) [8]. Câu hỏi về biểu hiện cho thấy không xảy ra tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ là người bệnh không sốt, vết mổ không rỉ dịch thì tỷ lệ trả lời đúng trong câu hỏi này là 100%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Humaun Kabir Sickder (94,80%) [17]; nghiên cứu của Phạm Văn Dương (55,2%) [4] và nghiên cứu của Haleema Sadia (41,98%) [16].

Kiến thức về giám sát có phân hồi giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ: 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 đơn vị ngoại khoa và cho lãnh đạo bệnh viện góp phần làm giảm đáng kể NKVM ở người bệnh được phẫu thuật. Tuy nhiên trong nghiên cứu này cho thấy các ĐDV tham gia nghiên cứu chưa nhận định đúng về vấn đề này khi tỷ lệ ĐDV có câu trả lời đúng về giám sát NKVM chỉ đạt 19,2%, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Văn Dương (36,6%) [4] và nghiên cứu của Mahmoud N. Qasem (27%) [13], tuy nhiên lại cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thanh Loan (5,9%) [6].

Tóm lại kết quả nghiên cứu cho thấy thực trạng kiến thức về phòng ngừa NKVM của ĐDV là khá. Kết quả nghiên cứu đều

có sự khác biệt so với các nghiên cứu khác cả trong và ngoài nước. Sự khác biệt này là do sự khác biệt về cỡ mẫu, độ tuổi, địa điểm, thâm niên công tác, trình độ chuyên môn, thời gian nghiên cứu, cách đánh giá là khác nhau. Những số liệu chúng tôi thu được và những số liệu của các nghiên cứu khác được đưa ra chủ yếu cùng để bàn luận về kiến thức của ĐDV. Với ý thức trách nhiệm của ĐDV cùng với sự quan tâm của các nhà quản lý trong việc phòng ngừa NKVM, sẽ tích cực góp phần đưa công tác điều dưỡng lên một tầm cao mới, làm giảm chi phí điều trị, giúp người bệnh mau khỏi bệnh, tạo môi trường an toàn cho người bệnh, tăng uy tín và chất lượng của bệnh viện.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức về phòng ngừa NKVM của điều dưỡng viên là khá cao. Có đến 71,2% ($\geq 70\%$ tổng số điểm) điều dưỡng viên có điểm kiến thức ở mức độ đạt, điểm kiến thức ở mức độ không đạt chỉ có 28,8% ĐDV. Điểm trung bình kiến thức là $78,70 \pm 1,17$, có điểm kiến thức thấp nhất là 55,56 và cao nhất là 96,30.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2006), Quy chế đánh giá, xếp loại học sinh trung học cơ sở và học sinh trung học phổ thông. Bộ Giáo dục và Đào tạo, chủ biên, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Hà Nội.

2. Bộ Y tế (2012), *Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ*, Số 3671/QĐ-BYT, Bộ Y tế, Hà Nội.

3. Bộ Y tế (2012), Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn, chủ biên, Bộ Y tế, Hà Nội.

4. Phạm Văn Dương (2017), *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.

5. Nguyễn Thị Huế (2019), *Kiến thức,*

thái độ về kiểm soát nhiễm khuẩn của điều dưỡng tại một số khoa lâm sàng hệ ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, ĐHY Hà Nội.

6. Nguyễn Thanh Loan, Lora Claywell và Trần Thiện Trung (2014), “Kiến thức và thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm trùng vết mổ”, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 5(18), tr. 129 - 135.

7. Nguyễn Hằng Nguyệt Vân, Nguyễn Thái Hưng và Nguyễn Thị Hoài Thu (2017), “Đánh giá kiến thức và thực hành phòng chống nhiễm khuẩn vết mổ của cán bộ y tế tại bệnh viện 19.8 năm 2017”, *Tạp chí khoa học nghiên cứu sức khỏe và phát triển*, 3(1), tr. 93 - 100.

8. S. A. Balodimou, at el, (2018), “Greek nurses’ knowledge on the prevention of surgical site infection: an investigation”, *Journal of wound care*, 27(12), 876-884.

9. O. A. Kolade, at el (2017), “Knowledge, attitude and practice of surgical site infection prevention among post-operative nurses in a tertiary health institution in north-central Nigeria”, *International Journal of Nursing and Midwifery*, 9(6), 65-69.

10. M. L. Ling, at el (2019), “APSID guidelines for the prevention of surgical site infections”, *Antimicrobial Resistance & Infection Control*. 8(1), 1-8.

11. A. Mengesha, at el (2020), “Practice of and associated factors regarding prevention of surgical site infection among nurses working in the surgical units of public hospitals in Addis Ababa city, Ethiopia: A cross-sectional study”, *Plos one*, 15(4), e0231270.

12. V. B. Patil, R. M. Raval & G. Chavan (2018), “Knowledge and practices of health care professionals to prevent surgical site infection in a tertiary health care centre”, *International Surgery Journal*, 5(6), 2248-2251.

13. M. N. Qasem & I. M. Hweidi (2017),

“Jordanian nurses’ knowledge of preventing surgical site infections in acute care settings”, *Open Journal of Nursing*, 7(05), 561.

14. J. Rakesh (2014), “A Study to assess the Knowledge and Practice of Staff Nurses Regarding Prevention of Surgical Site Infection among Selected Hospital in Udaipur City”, *International Journal of Nursing Care*, 2(2), 78-80.

15. S. I. Sadaf, S. Afzal & M. H. Muhammad (2018), “Nurse’s knowledge and practice regarding prevention of surgical site infection at allied hospital Faisalabad”, *Int J Sci Eng Res*, 9(5), 351-369.

16. H. Sadia, at el (2017), “Assessment of nurses’ knowledge and practices regarding prevention of surgical site infection”, *Saudi J. Med. Pharm Sci*, 3(6), 585-595.

17. H. K. Sickder (2010), *Nurses’ knowledge and practice regarding prevention of surgical site infection in Bangladesh*, Prince of Songkla University.

18. H. K. Sickder, at el (2017), “Nurses’ surgical site infection prevention practices in Bangladesh”, *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 21(3), 244-257.

19. F. A. Teshager, E. H. Engeda & W. Z. Worku (2015), “Knowledge, practice, and associated factors towards prevention of surgical site infection among nurses working in Amhara regional state referral hospitals, Northwest Ethiopia”, *Surgery research and practice*, 2015.

20. T. Woldegoris, G. Bantie & H. Getachew (2019), “Nurses’ knowledge and practice regarding prevention of surgical site infection in Bahir Dar, Northwest Ethiopia”, *Surg Infect (Larchmt)*, 20(1), 71-77.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC KHÁNG VITAMIN K TRONG DỰ PHÒNG TẮC MẠCH Ở BỆNH NHÂN RUNG NHĨ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH

Phan Kim Hương¹, Trần Song Giang²,
Vũ Dũng³, Lê Đăng Giang¹

¹Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Quảng Ninh,

²Viện Tim mạch Việt Nam,

³Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng vitamin K ở bệnh nhân rung nhĩ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2020. (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của người bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân

tích được thực hiện với 211 người bệnh rung nhĩ được chỉ định dùng thuốc kháng vitamin K, đang quản lý ngoại trú tại Phòng khám Tim mạch – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh từ 01/10/2019 đến 31/3/2020. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức chung về bệnh và điều trị thuốc chống đông ở mức trung bình và mức tốt lần lượt là 44,6% và 46,4%. Tỷ lệ người bệnh đạt tuân thủ điều trị chung là 38,4%. Trong đó tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc chống đông 72,5%, tuân thủ chế độ ăn 51,2% và tuân thủ chế độ hạn chế rượu bia 91,5%. Một số yếu tố

Người chịu trách nhiệm: Phan Kim Hương
Email: huongv88@gmail.com
Ngày phản biện: 25/8/2020
Ngày duyệt bài: 26/8/2020
Ngày xuất bản: 31/8/2020