THỰC TRẠNG CHĂM SÓC VẾT MỔ NHIỄM KHUẨN CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2021

Trịnh Văn Thọ[1], Nguyễn Minh An[2], Đinh Thị Thu Huyền[3], Nguyễn Thị Lý[3], Nguyễn Ngọc Thành[3]
[1]Trường Đại học Thành Đông; [2]Trường Cao Đẳng y tế Hà Nội;
[3]Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả thực trạng chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2021.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Mô tả cắt ngang, nghiên cứu hoạt động chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn của 36 điều dưỡng viên với 10 người bệnh có nhiễm khuẩn vết mổ tại Khoa phẫu thuật Tiêu hóa và Khoa Chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện Xanh Pôn từ tháng 2 đến tháng 7 năm 2021 bằng phương pháp quan sát trực tiếp hoạt động chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn của điều dưỡng bằng phiếu điều tra đã được thiết kế sẵn. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ quy trình thay băng vết mổ nhiễm khuẩn, quy trình vệ sinh tay thường quy của Bộ Y Tế.* ***Kết quả:*** *Tỷ lệ thực hành đạt về chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn còn chưa cao với 43,5%. Tỷ lệ thực hành đạt quy trình vệ sinh tay thường quy chiếm 57,4%.* ***Kết luận****: Thực hành đạt về chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn còn chưa cao.*

Từ khoá: *Vết mổ nhiễm khuẩn, Điều dưỡng*

THE SITUATION OF INFECTION SURGICAL WOUND CARE OF NURSES AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL IN 2021

ABTRACST

Objective*: To describe of the situation of nursing care for infected surgical wounds at Saint Paul general hospital in 2021.* ***Subjects and methods:*** *Cross-sectional description, research on the practice of caring for infected surgical wounds of 36 nurses with 10 patients with surgical site infections at the Department of Gastrointestinal Surgery and Orthopedic Trauma Department - Saint Paul from May to July 2021 by direct observation of the nursing care of infected incisions with a pre-designed questionnaire.* ***Results****: The rate of successful practice in surgical wound care is not high with 43.5%. The rate of practice reaching routine hand hygiene procedures accounted for 57.4%.* ***Conclusion:*** *The practice of caring for infected surgical wounds is still not high.*

Keywords*: Infected surgical wound, Nursing*

Tác giả: Trịnh Văn Thọ
Địa chỉ: Trường Đại học Thành Đông
Email: thanhtdu90@gmail.com

Ngày nhận bài: 02/3/2022
Ngày hoàn thiện: 22/8/2022
Ngày đăng bài: 23/8/2022

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ là một trong những nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp. Theo Bộ Y tế, 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 1 năm sau mổ với phẫu thuật có cấy ghép bộ phận giả [1]. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (2010), tại Hoa Kỳ, ước tính có khoảng 16 triệu ca mổ, trong đó tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ chiếm 2,0% - 5,0%, chiếm 20% các bệnh nhiễm khuẩn khác [2]. Tại Việt Nam, nhiễm khuẩn vết mổ xảy ra ở 5-10% trong số khoảng 2 triệu người bệnh được phẫu thuật hàng năm [3]. Nhiễm khuẩn vết mổ ảnh hưởng xấu đến tâm lý người bệnh và người nhà người bệnh. Ngoài việc làm tăng chi phí điều trị, nhiễm khuẩn vết mổ còn kéo dài thời gian nằm viện của người bệnh, tăng khả năng nhiễm trùng chéo, kháng thuốc, tăng tỷ lệ tái nhập viện và làm tăng đau đớn cho người bệnh [3]. Tại Châu Âu ước tính chi phí điều trị nhiễm khuẩn vết mổ dao động trong khoảng 1,47 - 19,1 tỷ euro, thời gian nằm viện trung bình của người bệnh sẽ tăng khoảng 6,5 ngày và chi phí tăng gấp 3 lần so với người bệnh không bị nhiễm khuẩn vết mổ [4]. Ở Việt Nam, theo Phạm Văn Tân (2016), số ngày nằm viện sau phẫu thuật tăng gấp khoảng 2 lần ở nhóm có NKVM so với nhóm không NKVM, chi phí điều trị bằng kháng sinh tăng gấp 14,8 lần ở nhóm người bệnh có NKVM [5]. Có nhiều nguyên nhân gây nhiễm khuẩn vết mổ, trong đó những nguyên nhân liên quan đến quá trình chăm sóc, điều trị, sử dụng kháng sinh…có thể được hạn chế tối đa khi hoạt động của cán bộ y tế theo đúng các qui trình kỹ thuật, đảm bảo chất lượng cao trong chẩn đoán, điều trị và chăm sóc. Đối với chăm sóc vết mổ nói chung và vết mổ nhiễm khuẩn nói riêng thì vai trò của người điều dưỡng (ĐD) rất quan trọng, từ nhận định các yếu tố nguy cơ, nhận định các dấu hiệu lâm sàng, đưa ra chẩn đoán chăm sóc và can thiệp điều dưỡng phù hợp, phối hợp tốt với bác sỹ sẽ hạn chế được tỷ lệ NKVM cũng như ngăn chặn NKVM tiến triển nặng hơn. Nhận thấy vai trò quan trọng của người điều dưỡng trong chăm sóc vết mổ, nhóm nghiên cứu đã tiến hành đề tài với mục tiêu mô tả thực trạng chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2021.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Hoạt động chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn của Điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn trong khoảng thời gian từ tháng 02/2021 đến tháng 7/2021.

Tiêu chuẩn chọn:

Là hoạt động chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn của Điều dưỡng tại Khoa phẫu thuật Tiêu hóa và Khoa Chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Hoạt động thực hành chăm sóc được thực hiện bởi điều dưỡng viên học việc.

Hoạt động thực hành chăm sóc mà Điều dưỡng thực hiện không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu là số lần thực hiện kỹ thuật chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn của Điều dưỡng tại

Khoa phẫu thuật Tiêu hóa và Khoa Chấn thương chỉnh hình.

Áp dụng công thức cho nghiên cứu mô tả cắt ngang:

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu ước lượng.

$Z^2_{1-\alpha/2}$ là giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α, trong nghiên cứu này lấy α =0,05 với Z= 1,96.

p: Tỷ lệ thực hành đạt về chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn. Theo Phạm Văn Dương (2017) tỷ lệ thực hành đạt là 71,8% nên lấy p=0,72 [6].

d là độ chính xác tuyệt đối mong muốn, chọn d = 0,06

Thay các chỉ số vào công thức trên, tính được n = 215.

Trên thực tế cỡ mẫu là 216 lần quan sát.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Tổng số điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh tại Khoa phẫu thuật Tiêu hóa và Khoa Chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện Xanh Pôn là 38 điều dưỡng. Trong đó có 01 điều dưỡng đang trong thời gian nghỉ chế độ thai sản, 01 điều dưỡng không đồng ý tham gia nghiên cứu nên tổng số điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu là 36. Nhóm nghiên cứu tiến hành quan sát mỗi điều dưỡng 6 lần thực hiện quy trình chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn trên người bệnh. Tổng số lần quan sát quy trình chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn được thực hiện bởi 36 điều dưỡng là 216 lần.

Trong thời gian từ tháng 2/2021 đến tháng 7/2021 có 10 người bệnh bị nhiễm khuẩn vết mổ. Thời gian nằm viện từ khi vết mổ bị nhiễm khuẩn đến khi ra viện là 20 ngày (3 NB), 15 ngày (3 NB), 10 ngày (4 NB). Điều dưỡng tiến hành chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn trung bình là 2 lần/ngày. Như vậy tổng số cơ hội quan sát điều dưỡng chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn khoảng 290 lần. Điều tra viên đã quan sát 216 cơ hội thực hành chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn của điều dưỡng trên người bệnh theo tiêu chuẩn lựa chọn.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Bộ công cụ gồm 2 phần:

Phần 1: Thông tin chung: Tuổi, giới tính.

Phần 2: Quy trình thay băng vết mổ nhiễm khuẩn gồm 18 bước của Bộ y tế ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 [7]. Mỗi câu ĐD thực hành đúng được 1 điểm, không thực hành/ thực hành sai 0 điểm. Tổng điểm tối đa 18 điểm. Sau đó, phân làm 2 mức độ: Mức độ thay băng đạt khi ĐD thực hành đúng 18 bước, không đạt khi ĐD thực hành sai/không thực hành ít nhất 1 bước. Chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn đạt là kỹ thuật thay băng vết mổ nhiễm khuẩn của ĐDV đạt, Chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn không đạt là kỹ thuật thay băng vết mổ nhiễm khuẩn của ĐDV không đạt [8].

Phần 3: Quy trình vệ sinh tay thường quy gồm 6 bước của Bộ y tế ban hành theo quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2017 [9]. Mỗi bước ĐD thực hành đúng được 1 điểm, không thực hành/thực hành sai 0 điểm. Tổng điểm tối đa 6 điểm. Sau đó, phân loại thực hành kỹ thuật vệ sinh tay thường quy thành 2 mức độ: Vệ sinh tay thường quy đúng khi ĐDV thực hành đúng tất cả 6 bước, Vệ sinh tay thường quy sai khi ĐDV thực hành ít nhất 1 bước sai/ hoặc không thực hiện [8].

Phương pháp thu thập số liệu: Nhóm nghiên cứu quan sát trực tiếp hoạt động chăm sóc người bệnh của ĐD.

Với mỗi quy trình, hai điều tra viên sử dụng cùng một mẫu phiếu. Sau mỗi lần quan sát một cơ hội thực hành, 2 điều tra viên đối chiếu kết quả đánh giá ở từng bước của quy trình trên 2 phiếu vừa quan sát. Nếu số liệu quan sát của 2 điều tra viên trùng nhau thì được tính là kết quả quan sát thực hành của điều dưỡng đó. Nếu có một bước nào đó trong quy trình có sự khác nhau về kết quả đánh giá, 2 điều tra viên thảo luận và thống nhất với nhau. Nếu một bước nào đó không thống nhất được thì hủy kết quả quan sát đó và quan sát lại cơ hội chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn của điều dưỡng đó.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã quan sát tổng cộng 245 cơ hội chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn của điều dưỡng. Trong đó: 29 cơ hội có kết quả quan sát của 2 điều tra viên không trùng nhau và không thống nhất được với nhau. Do đó, có 216 cơ hội quan sát đạt tiêu chuẩn.

2.5. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thuật toán tỷ lệ (%) hoạt động chăm sóc thay băng vết mổ nhiễm khuẩn.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của Điều dưỡng viên

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới tính (n=36)

Đặc điểm		SL	%
Tuổi	≤30	14	38,9
	31-40	12	33,3
	41-50	9	25,0
	>50	1	2,8
Giới tính	Nam	7	19,4
	Nữ	29	80,6

Nhận xét: Điều dưỡng trong độ tuổi dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 38,9%; thấp nhất là nhóm trên 50 tuổi với tỷ lệ 2,8%. Có 29 điều dưỡng nữ chiếm 80,6% nhiều hơn điều dưỡng nam với 19,4%.

3.2. Thực trạng chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn

Bảng 2. Thực hành quy trình vệ sinh tay thường quy (n=216)

Thực hành vệ sinh tay thường quy		SL	%
B1	Làm ướt tay bằng nước và xà phòng. Chà hai lòng bàn tay vào nhau	195	90,3
B2	Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại	192	88,9

	Thực hành vệ sinh tay thường quy	SL	%
B3	Chà hai lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ ngón tay	193	89,4
B4	Chà mặt ngoài các ngón tay này vào lòng bàn tay kia	186	86,1
B5	Xoay ngón tay cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (làm sạch ngón tay cái)	203	94,0
B6	Xoay các đầu ngón tay của tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại. Làm sạch tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay và lau khô	189	87,5

Nhận xét: Tỷ lệ số lần thực hiện đúng và đủ các bước của quy trình vệ sinh tay thường quy là tương đối cao: 90,3% và 94,0% số lần thực hiện đúng và đủ bước 1 và bước 5.

Bảng 3. Phân loại vệ sinh tay thường quy (n=216)

Phân loại vệ sinh tay thường quy	Trả lời đúng	
	SL	%
Đạt	**124**	**57,4**
Không đạt	92	42,6

Nhận xét Tỷ lệ thực hành vệ sinh tay thường quy đạt chiếm 57,4% cao hơn tỷ lệ thực hành vệ sinh tay thường quy không đạt với 42,6%.

Bảng 4. Thực trạng thay băng vết mổ nhiễm khuẩn (n=216)

Kỹ thuật tiến hành	Thực hiện đúng	
	SL	%
B1: Rửa tay hoặc khử khuẩn tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn	195	90,3
B2: Mang khẩu trang che kín mũi, miệng	211	97,7
B3: Trải săng vải/giấy không thấm nước dưới vùng thay băng	202	93,5
B4: Tháo băng bằng tay trần. Nếu băng ướt, tháo băng bằng tay mang găng sạch.	187	86,6
B5: Đánh giá tình trạng vết mổ	208	96,3
B6: Khử khuẩn tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn.	185	85,6
B7: Mở gói dụng cụ, sắp xếp dụng cụ thuận tiện cho việc thay băng. Đổ dung dịch rửa và sát khuẩn vết mổ vào bát kền	199	92,1
B8: Vệ sinh tay bằng dung dịch chứa cồn và mang găng vô khuẩn	172	79,6

Kỹ thuật tiến hành	Thực hiện đúng	
	SL	%
B9: Dùng kẹp phẫu tích loại có mấu gắp gạc cầu và lau rửa xung quanh vết mổ bằng nước muối sinh lý từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài	207	95,8
B10: Sau khi đã làm sạch xung quanh vết mổ, gắp gạc cầu để thấm dịch và loại bỏ chất bẩn tại vết mổ bằng ô xy già, sau đó rửa lại bằng nước muối sinh lý	198	91,7
B11: Thấm khô và ấn kiểm tra vết mổ bằng gạc cầu hoặc gạc vuông với vết mổ có nhiều dịch.	196	90,7
B12: Sát khuẩn vết mổ: Thay kẹp phẫu tích mới loại không mấu để gắp gạc cầu sát khuẩn vết mổ.	185	85,6
B13: Lấy miếng gạc bông vô khuẩn kích thước 8 cm x 15 cm (hoặc kích thước phù hợp) đặt lên trên vết mổ, băng kín các mép vết mổ bằng băng dính.	213	98,6
B14: Thu gom bông gạc thừa (nếu có) vào hộp thu gom bông gạc để hấp sử dụng lại	189	87,5
B15: Thu gom dụng cụ bẩn vào chậu đựng dịch khử khuẩn sơ bộ.	203	94,0
B16: Thu gom bông, băng, gạc bẩn vào túi ni lon riêng hoặc thu gom vào túi/thùng thu gom chất thải lây nhiễm trên xe thủ thuật	188	87,0
B17: Gấp mặt bẩn của săng vào trong và cho vào túi thùng đựng đồ vải bẩn	204	94,4
B18: Rửa tay hoặc khử khuẩn tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn ngay sau khi kết thúc quy trình thay băng.	195	90,3

Nhận xét: Tỷ lệ thực hành đúng rửa tay bằng nước và xà phòng/khử khuẩn tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn cao nhất ở bước 1 và bước 18 (90,3%) rồi giảm dần ở bước 6 (85,6%) tới bước 8 (79,6%). Tỷ lệ thực hành đúng ở các Bước 2; Bước 5; Bước 9; Bước 13; Bước 15 và Bước 17 đều cao hơn 95%. Tỷ lệ thực hành đúng ở các Bước 4; Bước 12; Bước 14 và Bước 16 gần đạt 90%.

Bảng 5. Phân loại thực hành chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn (n=216)

Phân loại thực hành	SL	%
Đạt	94	43.5
Không đạt	122	56,5

Nhận xét: Tỷ lệ thực hành đạt chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn là 43,5% thấp hơn tỷ lệ thực hành không đạt (56,5%).

4. BÀN LUẬN

Điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong quá trình chăm sóc người bệnh, góp phần nâng cao chất lượng điều trị trong đó có chăm sóc vết thương. Chăm sóc vết thương tốt giúp NB phục hồi sức khỏe nhanh chóng, kiểm soát nhiễm khuẩn, giảm thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị, tăng niềm tin của NB vào chăm sóc y tế và nhân viên y tế. Trong chăm sóc vết thương, điều dưỡng cần làm tốt 2 vai trò chính: thúc đẩy quá trình liền vết thương: đánh giá phân loại vết thương, thu thập số liệu liên quan đến vết thương, lựa chọn băng gạc chăm sóc vết thương phù hợp, cũng như tư vấn dinh dưỡng hợp lý, nghỉ ngơi và giáo dục sức khỏe cho NB; phòng ngừa nhiễm khuẩn/biến chứng: gồm tuân thủ kĩ thuật vô khuẩn, làm sạch vết thương hiệu quả, ngừa nhiễm khuẩn chéo, vệ sinh NB, theo dõi NB cũng như vết thương để báo bác sỹ khi thấy dấu hiệu bất thường để xử lý kịp thời [10]. Trong trường hợp vết thương có dấu hiệu nhiễm trùng, việc chăm sóc của điều dưỡng cũng rất cần thiết để ngăn ngừa sự xâm nhập của các vi khuẩn từ môi trường; loại bỏ mô chết, chất tiết từ vết thương;che chở hạn chế sự tổn thương thêm cho vết thương; thấm hút các dịch tiết, giữ vết thương sạch, ẩm giúp vết thương mau lành.

Thực hành chăm sóc vết mổ: Trong nghiên cứu**,** tỷ lệ thực hành đạt chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn là 43,5% thấp hơn tỷ lệ thực hành không đạt (56,5%) (bảng 5). Kết quả này có sự khác biệt so với một số nghiên cứu trong nước. Theo Nguyễn Thị Hoan (2017): trong tổng số 384 kỹ thuật thực hành thay băng vết thương được đánh giá, kỹ thuật thực hành thay băng vết thương đạt loại giỏi là 52/384 chiếm tỷ lệ thấp nhất 14%. Tỷ lệ kỹ thuật thực hành thay băng vết thương đạt loại khá là 274/384 chiếm tỷ lệ cao nhất 71%, còn lại là đạt loại trung bình chiếm 15% [11]. Lê Thị Huệ (2017): có 43% Điều dưỡng thực hiện được đầy đủ các bước của quy trình thay băng vết mổ nhiễm khuẩn [12]**.** Vũ Ngọc Anh (2020): tỷ lệ Điều dưỡng có thực hành đạt về chăm sóc phòng ngừa NKVM là 65.5% [8]. Phạm Văn Dương (2017): điều dưỡng có thực hành chung về chăm sóc phòng NKVM đạt 64,8% và thực hành thay băng vô khuẩn đạt là 71,8%, thực hành giáo dục sức khoẻ đạt là 76,0%. Tỷ lệ thực hành đúng các bước của quy trình thay băng vết mổ nhiễm khuẩn tương đối cao (trên 80%), có những bước tỷ lệ thực hành đúng gần 100% [6]. Cụ thể như sau:

Vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế là một trong những giải pháp hàng đầu được Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo nhằm tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện và phòng ngừa các bệnh lây truyền cho người bệnh và nhân viên y tế trong quá trình cung cấp dịch vụ y tế. Trên da tay thường có cả hai loại vi khuẩn: vi khuẩn thường trú và vi khuẩn vãng lai. Các vi khuẩn thường trú có độc tính thấp, ít khi gây nhiễm trùng qua các tiếp xúc thông thường, song chúng có thể gây độc tính qua các thủ thuật xâm lấn vào người bệnh. Chúng không có khả năng nhân lên trên da và dễ bị loại bỏ bằng rửa tay với nước và xà phòng. Sau các hoạt động như tiêm, truyền tĩnh mạch, chăm sóc vết thương, chăm sóc đường thở, sau khi tiếp xúc với các chất bài tiết của người bệnh, trên đôi tay sẽ có 300 đơn vị khuẩn lạc [13]. Thấy được tầm quan trọng đó, vệ sinh đôi tay là bước 1, bước 6, bước 8 và bước cuối cùng được thực hiện trong quy trình thay băng vết thương nói chung và thay băng

vết thương nhiễm khuẩn nói riêng. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thực hành đúng nội dung trên ở các bước lần lượt là 90,3%; 85,6%; 79,6% và 90,3% (bảng 5). Như vậy tỷ lệ thực hành đúng vệ sinh tay giảm dần từ bước 1 đến bước 6, bước 8 và cao nhất ở bước cuối cùng. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Phạm Văn Dương: 77,5%; 67,6; 43,7 và 33,8% kỹ thuật thực hành rửa tay/sát khuẩn tay đạt ở các bước [6]; nghiên cứu của Vũ Ngọc Anh: 79,9%; 77,6%; 89,7% và 97,1% kỹ thuật thực hành rửa tay/sát khuẩn tay đạt [8]. Sự khác biệt này có thể do thời gian tiến hành nghiên cứu của chúng tôi đúng vào thời điểm dịch Covid 19 đang diễn biến phức tạp và một trong những biện pháp quan trọng được khuyến cáo thực hiện để phòng bệnh chính là vệ sinh tay.

Khẩu trang: là một trong những phương tiện phòng hộ cá nhân để bảo vệ người đeo khỏi bị lây nhiễm các loại vi khuẩn, dịch bệnh…thông qua đường hô hấp. Khẩu trang y tế được sử dụng nhiều trong các cơ sở y tế nhằm mục đích: khẩu trang thông thường có thể ngăn ngừa vi sinh vật lan truyền từ người mang sang người khác và cũng ngăn ngừa lây truyền tác nhân qua giọt bắn; khẩu trang có hiệu lực lọc cao có thể ngăn ngừa nguy cơ lây nhiễm qua đường không khí, nguy cơ văng bắn máu, dịch vào da, niêm mạc khi thực hiện thủ thuật, phẫu thuật. Do đó mang khẩu trang được chỉ định trong kỹ thuật thay băng vết thương [13]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có 97,7% kỹ thuật mang khẩu trang đạt (bảng 4). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Phạm Văn Dương (2017) với kỹ thuật đạt cho nội dung này là 29,6% [6]. Sự khác biệt này có thể do thời gian tiến hành thu thập số liệu trong nghiên cứu của chúng tôi diễn ra từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2021. Tại thời điểm này dịch Covid-19 đang diễn biến rất phức tạp ở nhiều nơi trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Bằng chứng thực tiễn cho thấy, một người khi mang khẩu trang là để bảo vệ bản thân đồng thời bảo vệ người khác khỏi hít phải các giọt hô hấp của mình. Do đó, đeo khẩu trang đúng cách chính là vũ khí phòng dịch Covid-19 quan trọng [14].

Nhận định vết thương: là một phần quan trọng trong chăm sóc vết thương, là cơ sở để người chăm sóc đưa ra kế hoạch chăm sóc vết thương phù hợp. Nhận định vết thương là những đánh giá về tình trạng vết thương như loại, vị trí, kích cỡ vết thương, mức độ tiết dịch, tính chất dịch, vùng da quanh vết thương, tình trạng đau… (1) Xác định loại, vị trí vết thương: Mỗi loại vết thương sẽ có cách chăm sóc khác nhau, do đó cần xác định vết thương đang chăm sóc thuộc loại vết thương nào (phẫu thuật, chấn thương, vết thương mạch máu...). Không chỉ vậy, xác định vị trí của vết thương cũng rất quan trọng trong chăm sóc. Những vết thương ở những vị trí dễ nhiễm khuẩn như khu vực quanh hậu môn hay ở những vị trí dễ tỳ đè thì cần phải có kế hoạch chăm sóc đặc biệt, tỷ mỷ hơn. (2) Nhận định về kích cỡ vết thương là những đánh giá về độ dài, rộng, sâu cũng như thể tích của vết thương. Chiều dài của vết thương được tính là chiều dài lớn nhất mà đo theo hướng từ đầu đến chân và chiều rộng được tính là khoảng cách lớn nhất đo được theo hướng vuông góc với chiều dài. Các nhà nghiên cứu chỉ ra rằng, nếu chiều rộng không được đo vuông góc với chiều dài lớn nhất thì khu vực vết thương có thể được ước tính hơn 70% ở một vài vết thương. (3) Xác định hình dạng vết thương giúp người chăm sóc lựa chọn được những băng gạc phù hợp với vết thương. (4)

Dịch vết thương: thể tích dịch (nhiều, ít hay trung bình), tính chất dịch (trong, sạch, dịch huyết thanh, có máu, hay có mủ...) và mùi của dịch (không mùi, có mùi, nặng mùi...). Việc nhận định tình trạng dịch vết thương rất quan trọng trong đánh giá vết thương, nó là cơ sở để xác định vết thương đang tiến triển theo chiều hướng tốt lên hay xấu đi, cũng là cơ sở để người chăm sóc lựa chọn được loại băng phù hợp cho từng vết thương cũng như xác định được thời gian cần phải thay băng. (5) Đánh giá màu sắc, độ ẩm, nhiệt độ, sự toàn vẹn của vùng da quanh vết thương. Việc đánh giá này cung cấp những dữ liệu cho việc đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị, chăm sóc. Bên cạnh đó, nó cũng là cơ sở để người chăm sóc lựa chọn cách sử dụng băng cho phù hợp, ví dụ như chọn dùng loại có băng keo hay ko có băng keo. (6) Đánh giá tình trạng đau của vết thương giúp người chăm sóc nhận định được hiệu quả của phương pháp điều trị, chăm sóc. Nếu bệnh nhân không cảm thấy đau, đau ít hay tình trạng đau giảm dần theo thời gian chứng tỏ quá trình liền thương đang diễn ra tốt và ngược lại [15]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 96,3% lần quan sát điều dưỡng tiến hành đánh giá tình trạng vết mổ (bảng 5). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Vũ Ngọc Anh (2020) với 70,7% đạt nội dung này [8].

Găng tay: là phương tiện rất phổ biến ngăn ngừa lây truyền bệnh qua tiếp xúc giữa người bệnh, nhân viên y tế với máu và chất tiết của người bệnh. Chỉ định mang găng vô khuẩn khi thực hiện các phẫu thuật, thủ thuật và các chăm sóc đòi hỏi vô khuẩn và khi chăm sóc trẻ sơ sinh, người bệnh suy giảm miễn dịch. Với kỹ thuật thay băng vết thương nói chung và thay băng vết phẫu thuật nhiễm khuẩn nói chung, việc mang găng vô khuẩn đúng kỹ thuật đóng vai trò rất quan trọng. Nguyên tắc mang găng vô khuẩn là tay chưa mang găng chỉ chạm vào mặt trong của găng, tay mang găng rồi chỉ chạm vào mặt ngoài của găng. Để mang găng đúng cần dùng một tay chưa mang găng để vào mặt trong của nếp gấp găng ở cổ tay để mang cho tay kia. Sau đó dùng 4 ngón tay của tay mang găng đặt vào nếp gấp mặt ngoài cổ găng còn lại để mang găng cho tay kia. Cuối cùng sửa lại những ngón tay mang găng cho khít và ngay ngắn [16]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 79,6% mang găng vô khuẩn đúng kỹ thuật (bảng 5). Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Phạm Văn Dương (2017): 43,7% mang găng vô khuẩn đúng kỹ thuật, nghiên cứu Vũ Ngọc Anh (2020) tỷ lệ này là 89,7% [8], nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoan (2017) có 5% không mang găng vô khuẩn khi thay băng [11].

Nước muối sinh lý: có tên hóa học là Natri Clorid 0,9%. Đây là dung dịch đẳng trương có áp suất thẩm thấu xấp xỉ với dịch trong cơ thể người. Nước muối sinh lý đem lại nhiều lợi ích cho sức khỏe con người. Có thể dùng nước muối sinh lý cho mọi lứa tuổi, kể cả trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và phụ nữ có thai. Làm sạch vết thương là tác dụng được biết đến nhiều nhất của nước muối sinh lý. Với nồng độ muối thấp, ít gây xót như một số dung dịch sát khuẩn khác nên có thể sử dụng nước muối sinh lý dội lên vết thương hở để rửa sạch bụi bẩn, vết máu...Trong quy trình thay băng rửa vết thương nói chung và quy trình thay băng rửa vết thương nhiễm khuẩn nói riêng, nhân viên y tế cần dùng kẹp phẫu tích loại có mấu gắp gạc cầu để lau rửa xung quanh vết mổ bằng nước muối sinh lý từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có

95,8% thực hành đúng bước này (bảng 5). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Vũ Ngọc Anh (2020) và Phạm Văn Dương (2017) với tỷ lệ thực hành rửa vết mổ đạt lần lượt là 71,3% [8] và 74,6% [6].

Dung dịch oxy già: Trong quy trình chăm sóc vết thương nhiễm khuẩn, sau khi đã làm sạch xung quanh vết mổ cần gắp gạc cầu để thấm dịch và loại bỏ chất bẩn tại vết mổ bằng ô xy già, sau đó rửa lại bằng nước muối sinh lý. Khi sử dụng oxy già rửa vết thương hở có thể thấy hiện tượng sủi bọt ở miệng vết thương. Tuy nhiên**,** khi có vùng bị tổn thương thì các tế bào bạch cầu sẽ tập trung rất lớn ở đó, trên thực tế ngoài các mô liên kết và mạch máu thì oxy già cũng có ảnh hưởng xấu đến bạch cầu. Các tế bào bạch cầu sẽ bị tiêu diệt khi tiếp xúc với oxy già, gây ảnh hưởng lớn đến sức đề kháng của cơ thể. Chính vì vậy oxy già sẽ phá hủy luôn các tế bào vốn khỏe mạnh khiến chúng không thể tham gia hỗ trợ quá trình phục hồi vết thương. Do đó chỉ sử dụng oxy già khi vết thương bị nhiễm khuẩn [10]. Trong nghiên cứu có 91,7% thực hành đúng nội dung này (bảng 5). Kết quả này phần nào chứng minh hiệu quả của việc tập huấn và cập nhật kiến thức chăm sóc vết thương thường xuyên cho nhân viên y tế nói chung và điều dưỡng nói riêng.

Tái sử dụng các dụng cụ trong chăm sóc và điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là một việc làm thường quy trong các bệnh viện ở Việt Nam. Quá trình tái sử dụng này nếu không được tuân thủ nghiêm ngặt từ khâu làm sạch đến khâu khử khuẩn và tiệt khuẩn đúng, có thể gây nên những hậu quả nghiêm trọng, làm ảnh hưởng đến chất lượng thăm khám và điều trị người bệnh của bệnh viện. Theo hướng dẫn khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế năm 2012, dụng cụ sau khi sử dụng phải được làm sạch tại các khoa phòng. Việc xác định rõ dụng cụ thuộc nhóm nào để quyết định lựa chọn phương pháp khử khuẩn, tiệt khuẩn thích hợp là việc làm bắt buộc đối với nhân viên làm việc tại trung tâm khử khuẩn, tiệt khuẩn của các cơ sở khám chữa bệnh, cũng như nhà lâm sàng và người trực tiếp sử dụng dụng cụ. Theo phân loại của Spaudling, dụng cụ chia làm 3 loại: Dụng cụ thiết yếu là những dụng cụ được sử dụng để đưa vào mô, mạch máu và các khoang vô khuẩn. Những dụng cụ này phải tiệt khuẩn trước và sau khi sử dụng. Dụng cụ bán thiết yếu là những dụng cụ tiếp xúc với niêm mạc hoặc da bị tổn thương, tối thiểu phải được khử khuẩn mức độ cao bằng hóa chất khử khuẩn. Dụng cụ không thiết yếu là những dụng cụ tiếp xúc với da lành, nhưng không tiếp xúc với niêm mạc, cần khử khuẩn mức độ trung bình hoặc thấp. Theo đó dụng cụ thay băng rửa vết thương thuộc nhóm dụng cụ bán thiết yếu và chịu nhiệt nên cần tiệt khuẩn sau khi sử dụng. Nhiệm vụ của người điều dưỡng làm việc tại khoa điều trị trong quá trình này là ngâm dụng cụ vào dung dịch khử nhiễm ngay sau khi sử dụng [17]. Kết quả nghiên cứu có 94% thực hành đúng việc thu gom dụng cụ bẩn vào chậu đựng dịch khử khuẩn sơ bộ (bảng 5).

5. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thực hành đúng từng bước của quy trình thay băng vết mổ nhiễm khuẩn và vệ sinh tay thường quy tương đối cao. Trong đó có 43,5% thực hành đúng tất cả các bước của quy trình chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn và 57,4% thực hành đúng tất cả các bước của quy trình vệ sinh tay thường quy.

Từ kết quả này, người Điều dưỡng cần tích cực tự học, tự nghiên cứu, thường xuyên cập nhật những kiến thức mới trong nước và quốc tế, liên quan tới chăm sóc vết mổ nhằm nâng cao kiến thức và thực hành về chăm sóc vết mổ**.**

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012). *Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ*. Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ -BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012.

2. Anderson D.J (2011). Surgical site infection. *Infect Dis Clin North AM*, pp. 135-153.

3. Nguyễn Thị Hồng Nguyên (2019). Tình hình nhiễm khuẩn vết mổ trên bệnh nhân phẫu thuật tại Khoa Ngoại tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô*, số 06 – 2019.

4. European Centre for Disease Prevention and Control (2012). *Surveillance of surgical site infections in European hospitals-HAISSI protocol*. European Centre for Disease Prevention and Control.

5. Phạm Văn Tân (2016). *Nghiên cứu nhiễm khuẩn vết mổ các phẫu thuật tiêu hóa tại khoa Ngoại bệnh viện Bạch Mai*. Đề tài cơ sở, Học viện Quân Y.

6. 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, năm 2017*. Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

7. Bộ Y tế (2012). *Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ*. Ban hành kèm theo Quyết định số : 3671/QĐ -BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012.

8. Vũ Ngọc Anh (2020). *Thực trạng kiến thức, thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng viên tại các khoa ngoại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020*. Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

9. Bộ Y tế (2017). *Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*, ban hành theo quyết định số: 3916/ QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2017.

10. Phan Thị Dung (2016). *Đánh giá kết quả chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực cho điều dưỡng tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức năm 2013-2015*. Luận án tiến sĩ y tế công cộng, Trường Đại học y tế công cộng.

11. Nguyễn Thị Hoan (2017). *Đánh giá thực trạng thực hành quy trình thay băng vết thương sau mổ của điều dưỡng khoa Ngoại và hộ sinh khoa Phụ sản bệnh viện đa khoa huyện Đan Phượng từ 03/5/2017 đến 31/7/2017*. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện Đa khoa huyện Đan Phượng.

12. Lê Thị Huệ (2017). *Thực trạng thay băng vết mổ nhiễm khuẩn tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Thị xã Phú Thọ năm 2017*. Chuyên đề tốt nghiệp điều dưỡng chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

13. Nguyễn Mạnh Dũng (2019). *Kiểm soát nhiễm khuẩn*. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

14. Nguyễn Bội Nhiên (2021). Đeo khẩu trang để phòng chống Covid-19. http://dohquangtri.gov.vn/thong-tin-y-hoc/ban-tin-suc-khoe/deo-khau-trang-de-phong-chong-covid-19.html, truy cập ngày 1/9/2021.

15. Bộ Y tế (2020). *Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr44-45.

16. Bộ Y tế (2012). *Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn*. Hà Nội, tr59-60.

17. Bộ Y tế (2012). *Hướng dẫn khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*. Hà Nội, tháng 9/2012.