

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ quy trình chiếu tia plasma cho sản phụ sau sinh có vết thương của điều dưỡng, hộ sinh Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2020

Lê Thị Kim Ánh^{1*}, Trần Thị Thùy Linh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới việc tuân thủ quy trình chiếu tia plasma cho sản phụ sau đẻ có vết thương của điều dưỡng, hộ sinh bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, kết hợp song song phương pháp định lượng và định tính trên 158 lượt thực hiện quy trình qua quan sát bằng bảng kiểm xây dựng dựa theo bộ quy trình của BV và 14 cán bộ y tế tham gia phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm.

Kết quả: Kết quả cho thấy tỷ lệ lượt thực hiện đúng quy trình đối với các trường hợp dễ thường có vết khâu tầng sinh môn và đẻ mổ lần lượt là 79,7% và 92,1%. Tuy nhiên không có lượt thực hiện nào thực hiện đầy đủ tất cả các thao tác. Một số yếu tố ảnh hưởng chưa tốt đến việc tuân thủ bao gồm kiến thức của nhân viên y tế chưa đúng, thái độ chủ quan, chưa đánh giá đúng mức tầm quan trọng của việc thực hiện đầy đủ và chuẩn xác quy trình; quá tải nhu cầu trong khi số lượng máy còn ít.

Kết luận: Khuyến nghị bao gồm cập nhật kiến thức cho nhân viên y tế, duy trì chế tài hiện có của bệnh viện, rà soát, cải thiện hệ thống máy chiếu, xem xét bổ sung hoạt động thăm dò ý kiến người bệnh một cách thường quy.

Từ khóa: Tuân thủ quy trình, chiếu tia plasma, đẻ mổ, yếu tố ảnh hưởng, nhân viên y tế, PlasmaMed.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là hậu quả không mong muốn thường gặp nhất đối với sản phụ có vết thương sau sinh, đặc biệt là vết thương do MLT (1). NKVM làm tăng thời gian nằm viện, gây tổn kém, và có khả năng trở thành nguồn lây nhiễm trong bệnh viện (BV) (2). Khi tình trạng kháng kháng sinh ngày càng gia tăng, việc nghiên cứu (NC) những ứng dụng có thay thế một phần cho điều trị kháng sinh là xu hướng được quan tâm (3). Một trong những phương pháp mới đã được chứng minh hiệu quả là việc sử dụng tia plasma lạnh trong hỗ trợ điều trị vết thương (4).

Năm 2017, Bộ Y tế Việt Nam đã ban hành hướng dẫn quy trình hỗ trợ điều trị vết thương bằng máy PlasmaMed (5). BV Phụ sản Hà Nội đã xây dựng quy trình riêng dành cho sản phụ sau đẻ và sau mổ để đưa quy trình này vào thực hiện từ tháng 6 năm 2017 (6). Quy trình này cũng đã được đưa vào gói dịch vụ của BV, được tư vấn triển khai gần như 100% trên những sản phụ có vết thương sau sinh không có các vấn đề chống chỉ định (7).

Qua đánh giá nhanh tại BV Phụ sản Hà Nội, một số lượt chiếu tia plasma do nhân viên y tế (NVYT) thực hiện chưa tuân thủ đúng quy



*Địa chỉ liên hệ: Lê Thị Kim Ánh

Email: ltka@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Ngày nhận bài: 03/3/2021

Ngày phản biện: 15/5/2021

Ngày đăng bài: 30/5/2021

trình. Bài báo này được thực hiện nhằm mục tiêu: (1) mô tả thực trạng tuân thủ; và (2) phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới việc tuân thủ quy trình chiếu tia plasma (gọi tắt là quy trình) cho sản phụ sau đẻ có vết thương của điều dưỡng, hộ sinh (gọi tắt là NVYT) BV Phụ Sản Hà Nội năm 2020.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, kết hợp song song phương pháp định lượng và định tính thông qua quan sát các lượt chiếu tia plasma, phỏng vấn sâu (PVS) lãnh đạo BV, phòng điều dưỡng và thảo luận nhóm (TLN) với lãnh đạo các Khoa và NVYT có triển khai dịch vụ.

Thời gian và địa điểm: Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 4-6/2020.

Đối tượng nghiên cứu: Lượt thực hiện chiếu tia plasma với các tiêu chí (i) do NVYT 04 khoa C3, D5, D4, A3 thực hiện; và (ii) được sự chấp nhận của sản phụ.

Phó Giám đốc BV; Lãnh đạo Phòng Điều dưỡng; Lãnh đạo các Khoa C3, D5, D4, A3; điều dưỡng và hộ sinh

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Số lượt quan sát ước tính bằng công thức cỡ mẫu 1 tỷ lệ với p là tỷ lệ số lượt tuân thủ đúng quy trình. Do chưa có NC trước đây, chúng tôi chọn $p = 0,5$ để có cỡ mẫu lớn nhất. Sai số chấp nhận của ước lượng là 8% thì cỡ mẫu tính được là 150 lượt. Trên thực tế NC đã quan sát 158 lượt thực hiện quy trình. Số lượt quan sát được phân bổ theo tỷ lệ (43,33% đẻ thường và 56,67% đẻ mổ) là 69 ca đẻ thường có cắt khâu tầng sinh môn và 89 ca mổ đẻ (7). Số lượt được phân bổ về các khoa theo tỷ lệ người bệnh: C3 14,5%; A3 28,6%; D4 26,8%, và D5 30,1%. Vậy số lượt quan sát là: C3 (10 đẻ thường, 13 đẻ mổ); (20 đẻ thường, 25 đẻ mổ); D4 (18 đẻ thường, 24 đẻ mổ), và D5 (21 đẻ thường, 27 đẻ mổ). Nghiên cứu tiến hành 2 cuộc PVS và 2 TLN (7 người/TLN) được lựa chọn chủ đích.

Công cụ và biến số

Công cụ thu thập thông tin: bảng kiểm quan sát được xây dựng dựa theo bộ quy trình của NVYT của BV(6). Bảng kiểm có 32 tiêu chí: chuẩn bị nhân lực (2), chuẩn bị dụng cụ (4), chuẩn bị người bệnh (1), các kỹ thuật thực hiện (25). Mỗi tiêu chí gồm 3 mức điểm: Có làm và đạt yêu cầu – 2 điểm; Có làm nhưng chưa đạt yêu cầu – 1 điểm và Không làm – 0 điểm. Với mô đề, số tiêu chí là 29. Lượt thực hiện đạt 80% tổng điểm trở lên được xếp loại “tuân thủ quy trình”. Tổng điểm thực hiện từ 47 với ca mổ đẻ và 37 trở lên với ca đẻ thường có cắt khâu tầng sinh môn (TSM) được xem là “tuân thủ quy trình”.

Chủ đề định tính gồm yếu tố cá nhân NVYT; tài chính, truyền thông quảng bá, trang thiết bị, công nghệ; quản lý và quản trị BV.

Phân tích số liệu: Số liệu định lượng được phân tích bằng phần mềm SPSS 15.0 với các chỉ số thống kê mô tả như tần số và tỷ lệ %. Các thông tin định tính được tổng hợp từ bản ghi và phân tích theo chủ đề đáp ứng nội dung NC.

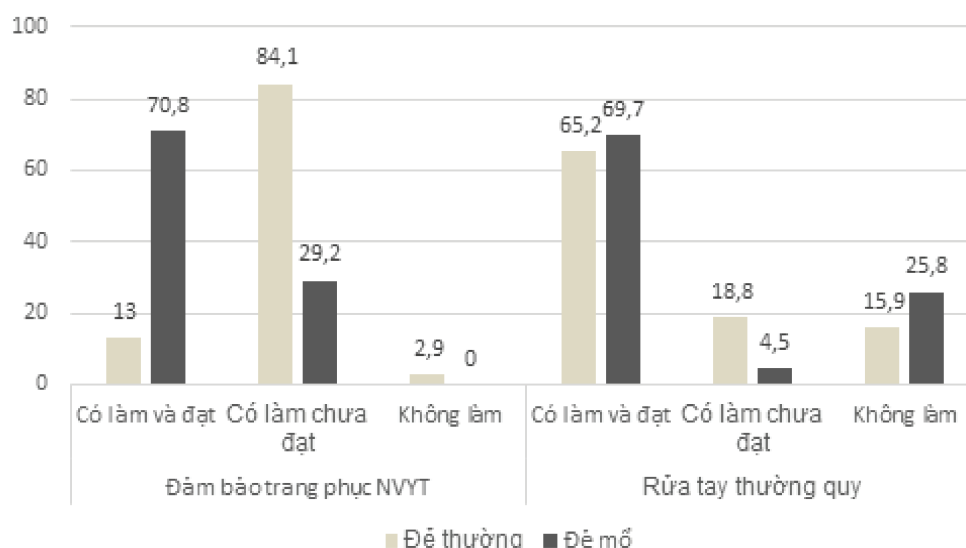
Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường đại học Y tế công cộng thông qua theo Quyết định số 66/2020/YTCC-HD3 cấp ngày 02/03/2020.

KẾT QUẢ

Thực trạng tuân thủ quy trình chiếu plasma

NC đã quan sát 69 lượt chiếu plasma với sản phụ đẻ thường có cắt TSM (sau đây gọi tắt là đẻ thường) và 89 lượt chiếu đối với sản phụ đẻ mổ.

Công tác chuẩn bị nhân lực bao gồm 2 thao tác. Trong khâu chuẩn bị trang phục, 29,2% số lượt quan sát đẻ mổ có làm nhưng chưa đạt thao tác này. Trong khi đó, với các ca đẻ thường, có tới 84,1% số lượt có làm nhưng chưa đạt và 2,9% không thực hiện. Tỷ lệ có rửa tay nhưng chưa đạt ở 2 trường hợp lần lượt là 18,8% và 4,5% (Hình 1).



Hình 1. Tỷ lệ % việc thực hiện chuẩn bị nhân lực khi thực hiện quy trình

Bảng 1 trình bày công tác chuẩn bị dụng cụ và chuẩn bị người bệnh theo 5 thao tác. Đối với các trường hợp đề thường, chỉ có 1 thao tác được thực hiện đạt trong 100% lượt là kiểm

tra hoạt động máy chiếu Plasma. Đối với các trường hợp đề mổ, có 2 thao tác được thực hiện đạt 100% lượt là lau khử nhiễm xe 3 tầng và kiểm tra máy chiếu Plasma.

Bảng 1. Tỷ lệ % các lượt thực hiện thao tác chuẩn bị dụng cụ và chuẩn bị người bệnh

Hoạt động		Đề thường (N=69)		Đề mổ (N=89)	
		n	%	n	%
Xe 3 tầng đã được lau khử nhiễm	Có, đạt	68	98,6	89	100,0
	Có, chưa đạt	1	1,4	0	0,0
	Không làm	0	0,0	0	0,0
Chuẩn bị đầy đủ bộ dụng cụ	Có, đạt	59	85,5	80	89,9
	Có, chưa đạt	8	11,6	9	10,1
	Không làm	2	2,9	0	0,0
Chuẩn bị đầy đủ dịch thuốc	Có, đạt	67	97,1	83	93,3
	Có, chưa đạt	2	2,9	6	6,7
	Không làm	0	0,0	0	0,0
Kiểm tra máy chiếu Plasma hoạt động tốt	Có, đạt	69	100,0	89	100,0
	Có, chưa đạt	0	0,0	0	0,0
	Không làm	0	0,0	0	0,0
Giải thích phương pháp, tác dụng việc chiếu tia cho người bệnh	Có, đạt	47	68,1	67	75,3
	Có, chưa đạt	18	26,1	18	20,2
	Không làm	4	5,8	4	4,5

Bảng 2 trình bày 22 thao tác kỹ thuật cho sản phụ đẻ mổ. Trong đó, chỉ có 3 thao tác được thực hiện đạt trong 100% lượt là chọn chế độ

điều trị tự động hoặc bán tự động của máy PlasmaMed, khởi động hoặc phát tia plasma và ghi phiếu chăm sóc đầy đủ các thông tin.

Bảng 2. Tỷ lệ % các lượt thực hiện thao tác kỹ thuật cho sản phụ sau mổ đẻ (N=89)

Hoạt động	Có, đạt		Có, chưa đạt		Không làm	
	n	%	n	%	n	%
Hướng dẫn người bệnh nằm hoặc ngồi theo tư thế thuận lợi	82	92,1	7	7,9	0	0,0
NVYT lựa chọn tư thế thuận lợi để làm thủ thuật	85	95,5	4	4,5	0	0,0
Sát khuẩn tay nhanh lần 1	70	78,7	19	21,3	0	0,0
Xé gói tắm bông vô khuẩn, nhúng sẵn tắm bông vào cốc đựng NaCl 0/9%	83	93,3	6	6,7	0	0,0
Đi găng vô khuẩn	84	94,4	3	3,4	2	2,2
Dùng tắm bông làm ẩm băng, nhẹ nhàng bóc băng bản	79	88,8	10	11,2	0	0,0
Nhận định tình trạng vết mổ	56	62,9	30	33,7	3	3,4
Tháo găng, sát khuẩn tay lần 2	45	50,6	35	39,3	9	10,1
Lau rửa vết mổ bằng NaCl từ trong ra ngoài	77	86,5	12	13,5	0	0,0
Lau khô vết mổ	77	86,5	3	3,4	9	10,1
Dùng tắm bông tắm dung dịch betadin, sát khuẩn lại vết mổ	71	79,8	12	13,5	6	6,7
Sát khuẩn đầu chiếu bằng bông cồn	44	49,4	1	1,1	44	49,4
Bật công tắc nguồn	89	100,0	0	0,0	0	0,0
Chọn chế độ điều trị tự động hoặc bán tự động của máy PlasmaMed	88	98,9	1	1,1	0	0,0
Ấn pedal để khởi động hoặc phát tia plasma	89	100,0	0	0,0	0	0,0
Đưa đầu chiếu vào vùng vết thương theo đúng nguyên tắc	87	97,8	2	2,2	0	0,0
Đảm bảo thời gian và tốc độ thực hiện	79	88,8	10	11,2	0	0,0
Băng vết thương	59	66,3	30	33,7	0	0,0
Đưa sản phụ về giường	87	97,8	2	2,2	0	0,0
Sát khuẩn đầu chiếu bằng bông cồn	37	41,6	2	2,2	50	56,2
Thu dọn dụng cụ, rửa tay	56	62,9	32	36,0	1	1,1
Ghi phiếu chăm sóc đầy đủ các thông tin	89	100,0	0	0,0	0	0,0

Đối với đề thường, bảng 3 trình bày 16 thao tác kỹ thuật được thực hiện. Bốn thao tác có NVYT không thực hiện bao gồm trái sáng có lỗ trước khi chiếu (26,1%); sát khuẩn tay nhanh,

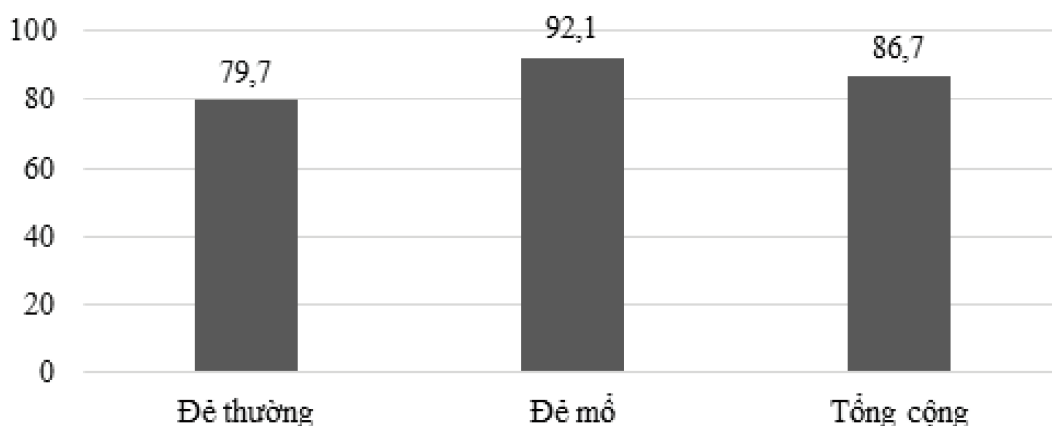
đi găng (8,7%); sát khuẩn đầu chiếu bằng bông còn trước khi chiếu (44,9%) và sát khuẩn đầu chiếu bằng bông còn sau khi chiếu (46,4%).

Bảng 3. Tỷ lệ % các lượt thực hiện thao tác kỹ thuật cho sản phụ sau đẻ thường (N=69)

Hoạt động	Có, đạt		Có, chưa đạt		Không	
	n	%	n	%	n	%
Hướng dẫn người bệnh nằm hoặc ngồi theo tư thế thuận lợi	69	100	0	0,0	0	0,0
NVYT lựa chọn tư thế thuận lợi để làm thủ thuật	68	98,6	1	1,4	0	0,0
Làm sạch vết khâu TSM	50	72,5	19	27,5	0	0,0
Trái sáng có lỗ trước khi chiếu	18	26,1	33	47,8	18	26,1
Sát khuẩn tay nhanh, đi găng	27	39,1	36	52,2	6	8,7
Sát khuẩn đầu chiếu bằng bông còn	37	53,6	1	1,4	31	44,9
Bật công tắc nguồn	69	100	0	0,0	0	0,0
Chọn chế độ điều trị tự động hoặc bán tự động của máy PlasmaMed	69	100	0	0,0	0	0,0
Ấn Pedal để khởi động hoặc phát tia plasma	67	97,1	2	2,9	0	0,0
Đưa đầu chiếu vào vùng vết thương theo đúng nguyên tắc	68	98,6	1	1,4	0	0,0
Đảm bảo thời gian và tốc độ thực hiện	61	88,4	8	11,6	0	0,0
Băng vết thương	28	40,6	41	59,4	0	0,0
Đưa sản phụ về giường	69	100	0	0,0	0	0,0
Sát khuẩn đầu chiếu bằng bông còn	34	49,3	3	4,3	32	46,4
Thu dọn dụng cụ, rửa tay	55	79,7	14	20,3	0	0,0
Ghi phiếu chăm sóc đầy đủ thông tin	68	98,6	1	1,4	0	0,0

Theo tiêu chuẩn của NC, tỷ lệ số lượt được NVYT thực hiện đạt theo quy trình đối với đề thường và đề mở lần lượt là 79,7% và 92,1%.

Tính chung, tỷ lệ số lượt được NVYT thực hiện đạt quy trình là 86,7% (Hình 2).



Hình 2. Tỷ lệ % số lượt tuân thủ quy trình

Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ quy trình chiếu tia plasma

Yếu tố nhân lực

Một số NVYT chưa có kiến thức đúng về việc thực hiện quy trình và tác dụng

Qua thu thập định tính, hầu hết các ý kiến cho rằng NVYT ở các khoa lâm sàng của BV hiểu khá rõ về quy trình chiếu tia cho sản phụ sau đẻ. Nhưng NVYT còn thiếu kiến thức về cơ chế hoạt động, tác động của tia và chỉ định hoặc chống chỉ định sử dụng.

“Nhìn chung là nhân viên thực hiện tốt. Về phần kiến thức nhiều nhân viên chưa hiểu hết về cơ chế thành phần tia plasma, chỉ định, chống chỉ định” (PVS_Lãnh đạo Phòng Điều dưỡng).

Một số NVYT nhận thức chưa đúng đắn về tầm quan trọng của việc thực hiện đầy đủ và chuẩn xác quy trình

Phần lớn các ý kiến đều cho rằng NVYT đều hiểu rõ vai trò và ý nghĩa quan trọng của quy trình. Nhưng vẫn có một số NVYT còn cho rằng một số thao tác, yêu cầu trong quy trình không cần thiết phải quy định quá chi tiết, đặc biệt là các thao tác trao đổi thông tin giữa NVYT và người bệnh trong quá trình thực hiện. Một số NVYT cho rằng áp lực công việc, trình độ dân trí của sản phụ ngày càng cao, sản phụ có khả năng tự tìm hiểu kiến thức là những lý do có thể chấp nhận để điều chỉnh việc thực hiện các thao

tác nêu trên, không nhất thiết tuyệt đối tuân thủ, miễn không gây ảnh hưởng đến sản phụ.

“Một số nội dung có thể để sản phụ tự tìm hiểu hoặc mình đã giải thích cho họ trong lần chiếu đầu tiên rồi thì lần sau không cần nữa” (TLN_NVYT).

“Bệnh nhân đăng ký đông nên bệnh nhân bị dồn vào nên khi thực hiện quy trình đôi khi chúng em cũng làm tắt” (TLN_NVYT).

Ngoài ra, một số ý kiến cho rằng có thể do đã có kinh nghiệm, trình độ do đó có khả năng nảy sinh tâm lý chủ quan, qua loa từ phía NVYT.

“Đôi khi những em mới làm lại cẩn thận hơn... Trong khi những người đã có kinh nghiệm có khả năng lại làm lướt, làm tắt cho nhanh. Cũng là vì áp lực công việc như đã nói thôi” (TLN_Lãnh đạo Khoa lâm sàng).

Yếu tố tài chính

BV đưa việc tuân thủ thực hiện quy trình thành tiêu chí tính thu nhập tăng thêm nên cũng góp phần đảm bảo việc thực hiện đúng quy trình của NVYT

Hầu hết các ý kiến cho rằng NVYT rất nỗ lực để thực hiện tốt quy trình vì giúp tăng nguồn thu cho Khoa cũng như cá nhân người thực hiện vì BV và các Khoa lâm sàng đã đưa việc thực hiện quy trình thành một tiêu chí để tính thu nhập tăng thêm hàng tháng cho NVYT.

“Có nguồn thu cho khoa, cho nhân viên nên mọi người đều có động lực làm việc” (TLN_NVYT).

“Nếu không tuân thủ quy trình, có phản ánh của người bệnh đều bị trừ A, B” (TLN_Lãnh đạo Khoa lâm sàng).

Yếu tố hệ thống thông tin

Bệnh viện quảng bá về dịch vụ đi kèm cam kết thực hiện, và khảo sát ý kiến sản phụ cũng ảnh hưởng đến thái độ làm việc của NVYT khi thực hiện quy trình

BV đã áp dụng nhiều hình thức quảng bá về dịch vụ này và đây được xem vừa là hình thức quảng cáo chất lượng dịch vụ, vừa là thông điệp dành cho các NVYT về việc phải đảm bảo chất lượng quy trình. BV thường xuyên trưng cầu ý kiến sản phụ sau mỗi lần thực hiện và sau khi ra viện nhằm phát hiện những điểm hạn chế, trong đó có cả những hạn chế về phía NVYT để cải thiện và nâng cao chất lượng dịch vụ.

“Quy trình từng bước cũng công khai để giám sát lẫn nhau. Xem người mua có được mua đúng sản phẩm không. Người bán có làm đúng không” (PVS_Lãnh đạo BV).

“Phòng Điều dưỡng thường xuyên trưng cầu, phát phiếu thăm dò ý kiến sản phụ và gia đình sản phụ sau mỗi lần sử dụng dịch vụ” (PVS_Lãnh đạo Phòng Điều dưỡng).

Yếu tố trang thiết bị, công nghệ

Số lượng máy còn hoạt động đôi khi không đáp ứng được lượng lớn nhu cầu nên NVYT rút ngắn thời gian thực hiện

Lãnh đạo bệnh viện đã làm việc với đơn vị cung cấp máy để trang bị cho các Khoa lâm sàng số lượng máy tương ứng với số lượng bệnh nhân trong Khoa, tránh tình trạng vì thiếu máy mà NVYT làm tắt, làm ẩu.

“Số máy hiện tại là tương đối phù hợp với số lượng và công suất sử dụng đối với sản phụ. Do đó, hạn chế tối đa những lý do như không đủ máy hay quá đông sản phụ mà làm không

kip hay phải làm tắt một vài bước cho nhanh” (PVS_Lãnh đạo Phòng Điều dưỡng).

Nhưng nhiều ý kiến cho rằng có một số máy hư hỏng, dẫn đến cần thời gian chờ sửa chữa. Trong khi nhu cầu là lớn, quá tải, nên một số thao tác không đủ chuẩn về thời gian.

“Những lúc không đủ máy thì cũng phải tranh thủ làm nhanh một chút để còn làm cho người khác” (TLN_NVYT).

“những lúc máy hỏng mà lịch chiếu của sản phụ đã có kín rồi thì chị em cũng phải bảo nhau để đảm bảo lịch làm việc. Có thể là bọn em quên sát khuẩn tay, hoặc đưa đầu chiếu nhanh hơn,...” (TLN_NVYT).

Yếu tố quản lý và quản trị

BV có hoạt động giám sát việc thực hiện quy trình một cách chặt chẽ, điều này cũng làm cho việc tuân thủ quy trình của NVYT tốt hơn

BV và các Khoa lâm sàng đã có những cơ chế giám sát đối với NVYT trong quá trình làm việc. NVYT trong quá trình làm việc chịu sự giám sát chặt chẽ của các Phòng chức năng và chính điều dưỡng trưởng các Khoa lâm sàng.

“...điều dưỡng trưởng khối phối hợp với các Khoa để thường xuyên kiểm tra quy trình” (PVS_Lãnh đạo Phòng Điều dưỡng).

“Lãnh đạo Khoa thường xuyên đốc nhắc nhở nhân viên thực hiện đúng quy trình. Chúng tôi phân công điều dưỡng trưởng khoa trực tiếp quan sát chấm điểm” (TLN_Lãnh đạo Khoa lâm sàng).

BÀN LUẬN

Tính đến thời điểm NC này được triển khai, chưa có NC liên quan tới việc thực hiện quy trình kỹ thuật hỗ trợ điều trị vết thương bằng máy PlasmaMed được công bố tại Việt Nam. Công dụng của tia plasma lạnh đối với người bệnh nói chung và sản phụ nói riêng đã được nhiều NC kiểm chứng (4, 8). NC này đã cho

thấy việc thực hiện quy trình của NVYT còn nhiều bất cập.

Trong tổng số 158 lượt quan sát NVYT thực hiện, tỷ lệ số lượt đạt thực hành là 86,7%. Những trường hợp có thực hiện nhưng không đạt là do NVYT rửa tay không đúng cách (chưa đủ 6 bước như quy trình chuẩn) theo quy định của Bộ Y tế (9). Nhiều NC trên thế giới đã chỉ ra rằng rửa tay giúp làm giảm 50% nguy cơ gây nhiễm khuẩn BV cũng như nguy cơ phơi nhiễm cho NVYT (10). Tại Việt Nam, việc thực hiện rửa tay theo đúng quy trình của NVYT còn chưa cao. NC của Đoàn Hoàng Yến cho thấy có 33,8% NVYT thực hiện đầy đủ các bước trong quy trình, một NC khác tại BV Bà Rịa của Lê Thị Khánh Quy, Nguyễn Thanh Hà, Lê Thị Thanh Hương (2019) cũng có tỷ lệ đạt về rửa tay thường quy thấp (11, 12). Tuy tỷ lệ rửa tay trong NC này đạt cao hơn so với những NC đã nêu, nhưng chưa đảm bảo đúng theo yêu cầu.

Nhiều NVYT nhận thức chưa đúng khi cho rằng một số thao tác đơn giản có thể thực hiện một cách nhanh chóng và tối giản hơn. Nhưng những thao tác này lại có ý nghĩa rất lớn trong việc sát trùng, khử khuẩn vết thương cũng như dụng cụ y tế, hạn chế tối đa việc lây nhiễm. Các báo cáo đã chỉ ra, nhiễm khuẩn sau đẻ có khả năng gây ra những hậu quả hết sức nặng nề đối với sản phụ (2). Đặc biệt, toàn bộ 158 lượt quan sát không có bất cứ trường hợp nào thực hiện đầy đủ tất cả các thao tác. NC năm 2014 của Nguyễn Thị Thu Hà cũng công bố kết quả tỷ lệ thực hiện đạt các quy trình theo dõi cuộc đẻ không cao (13). Kết quả này cho thấy việc rà soát, tập huấn lại về quy trình là việc cần thiết phải thực hiện ngay tại các cơ sở đang tồn tại thực trạng này.

Khoảng trống kiến thức của NVYT ảnh hưởng đến thực hiện quy trình. Nhận định này với NC năm 2011 của Sessa và cộng sự cho thấy những điều dưỡng có nhận thức cao hơn về nguy cơ lây bệnh truyền nhiễm trong khi làm việc có nhiều khả năng thực hành các biện pháp chống nhiễm khuẩn khi chăm sóc vết thương phẫu thuật, rửa tay trước và sau khi sử dụng thuốc

cao hơn (14). Tại Việt Nam, NC của Phan Thị Dung tại BV Việt Đức cho thấy trình độ và kiến thức về chăm sóc vết thương của điều dưỡng khi được đào tạo đã cải thiện rõ rệt, dẫn đến nâng cao chất lượng thực hành (15).

Thái độ của NVYT với công việc cũng là yếu tố ảnh hưởng tới việc thực hiện quy trình chuyên môn. NC của Ngô Minh Hà (2017) đã chỉ ra trình độ chuyên môn và thâm niên công tác của NVYT mang tính hai mặt khi vừa tạo điều kiện thuận lợi, vừa gây thái độ chủ quan, dẫn đến việc NVYT làm theo kinh nghiệm, cảm tính, thiếu sự rà soát với quy trình chuẩn (16). NC này cũng cho thấy việc tạo động lực thông qua việc đưa vào tiêu chí để tính thu nhập tăng thêm hàng tháng cho NVYT cũng có ảnh hưởng tích cực đến việc tuân thủ quy trình (16).

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ lượt thực hiện đúng quy trình đối với các trường hợp đẻ thường có vết khâu tầng sinh môn và đẻ mổ lần lượt là 79,7% và 92,1%. Một số yếu tố ảnh hưởng chưa tốt đến việc tuân thủ bao gồm kiến thức về quy trình, thái độ chủ quan, chưa đánh giá đúng mức tầm quan trọng của việc thực hiện đầy đủ và chuẩn xác quy trình; quá tải nhu cầu trong khi số lượng máy còn ít. Một số khuyến nghị bao gồm tập huấn lại kiến thức cho NVYT, duy trì chế tài hiện có, rà soát, cải thiện hệ thống máy chiếu, xem xét bổ sung hoạt động thăm dò ý kiến người bệnh một cách thường quy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Munther S. Alnajjar, Dalia A. Alashker. Surgical site infections following caesarean sections at Emirati teaching hospital: Incidence and implicated factors. Scientific Reports. 2020;10:18702.
2. Fiona M Smaill, Rosalie M Grivell. Antibiotic prophylaxis versus no prophylaxis for preventing infection after cesarean section. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014.

3. Faraji Hormozi S, Saeedi AA, Aminianfar M, Salmani Alishah M, Darvishi M. Studying the Frequency of Nosocomial Infection and its Relative Factors in the Intensive Care Unit of Hospitals Based Upon NNI System. *Eurasian J Anal Chem.* 2018;13:em16.
4. Orla J. Cahill, Tânia Claro, Niall O'Connor, Anthony A. Cafolla, Niall T. Stevens, Stephen Daniels, et al. Cold Air Plasma To Decontaminate Inanimate Surfaces of the Hospital Environment. *Appl Environ Microbiol.* 2014;80(6):2004–10.
5. Bộ Y tế. Quyết định số 898/QĐ-BYT ngày 15 tháng 03 năm 2017 về việc ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật hỗ trợ điều trị vết thương bằng máy Plasma Med. Hà Nội, Việt Nam 2017.
6. Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Quy trình kỹ thuật hỗ trợ điều trị vết thương bằng máy Plasma Med cho sản phụ. Hà Nội, Việt Nam, 2017.
7. Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Báo cáo tổng kết công tác năm 2018. Hà Nội, Việt Nam,; 2019.
8. Nguyễn Văn Diệu. Nghiên cứu tác dụng phối hợp của PLASMA lạnh trong điều trị nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Hà Nội, Việt Nam: Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.
9. Bộ Y tế. Công văn số 7517/BYT hướng dẫn về Quy trình rửa tay thường quy. Hà Nội, Việt Nam; 2007.
10. M Di Muzio, V Cammilletti, E Petrelli, E Di Simone. Hand hygiene in preventing nosocomial infections: a nursing research. *Ann Ig.* 2015;27(2):485-91.
11. Đoàn Hoàng Yến. Khảo sát thực trạng sự tuân thủ vệ sinh tay thường quy của NVYT tại BV Tim Hà Nội. Hà Nội, Việt Nam: BV Tim Hà Nội; 2012.
12. Lê Thị Khánh Quy, Nguyễn Thanh Hà, Lê Thị Thanh Hương. Thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại bốn khoa lâm sàng, Bệnh viện Bà Rịa năm 2019. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển.* 2019;3(4):66-75.
13. Nguyễn Thị Thu Hà. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ 9 quy trình theo dõi cuộc đẻ theo hướng dẫn quốc gia tại khoa Sản bệnh viện đa khoa Tỉnh Đắk Lắk năm 2014: Trường ĐH Y tế Công cộng; 2014.
14. Alessandra Sessa, Gabriella Di Giuseppe, Luciana Albano, Italo F Angelillo, the Collaborative Working Group. An Investigation of Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Disinfection Procedures in Italy. *BMC Infectious Diseases.* 2011;11(148).
15. Phan Thị Dung. Đánh giá kết quả chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực của điều dưỡng tại bệnh viện Việt Đức 2013-2015. Hà Nội, Việt Nam: Trường ĐH Y tế Công cộng; 2016.
16. Ngô Minh Hà. Thực trạng thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu của hộ sinh tại Khoa Đẻ, Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2017 và một số yếu tố ảnh hưởng. Hà Nội, Việt Nam,; Trường ĐH Y tế Công cộng; 2017.

Performance compliance of nurses/midwives and its affected factors in using PlasmaMed for postpartum women at Hanoi Obstetrics Hospital in 2020

Le Thi Kim Anh¹, Tran Thi Thuy Linh²

¹Hanoi University of Public Health

²Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital

This study aims to identify performance compliance of nurses/midwives and its affected factors in using PlasmaMed for postpartum women at Hanoi Obstetrics Hospital in 2020. We used a cross-sectional design which combining both quantitative and qualitative methods. We used a checklist to observe 158 cases of PlasmaMed use and interviewed 14 managers and nurses/midwives of the hospital. Results showed that the rate of cases with good compliance of required procedure for PlasmaMed in Caesarean delivery and normal delivery was 79.7% and 92.1%, respectively. We also found some factors having negative impacts on performance of nurses/midwives such as their insufficient knowledge about the technique, attitude of neglecting the importance of procedure compliance, and their high pressure of workload.

Keyword: *Cold plasma at atmospheric pressure, performance, compliance, nurses/midwives, caesarean delivery, PlasmaMed.*