

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Sản nhi Bắc Ninh năm 2022

Đặng Thị Thu Hương^{1*}, Lê Nho Khuê², Nguyễn Văn Đạt², Đào Khắc Hùng², Phạm Duy Hiền¹, Phan Văn Tường³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Sản nhi Bắc Ninh năm 2022, từ đó là tiền đề xây dựng và thực hiện các chiến lược triển khai phù hợp đề công tác KSNK tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh ngày càng hiệu quả hơn

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang, thiết kế nghiên cứu định tính. Thu thập số liệu qua 4 cuộc phỏng vấn sâu và 3 cuộc thảo luận nhóm.

Kết quả: Một số yếu tố ảnh hưởng tích cực đến hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn gồm: nhân lực, công tác đào tạo, giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn, chính sách, quy định và quy trình và sự quan tâm của Sở Y tế, ban ngành, lãnh đạo bệnh viện và khoa /phòng. Một số yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn gồm: nhân lực, trang thiết bị, cơ sở vật chất và chính sách, quy định và quy trình.

Kết luận: Nghiên cứu tìm ra 5 yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện bao gồm: nhân lực, công tác đào tạo, giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn, chính sách, quy định và quy trình và sự quan tâm của Sở Y tế, ban ngành, lãnh đạo bệnh viện và khoa /phòng, trang thiết bị, cơ sở vật chất. Nhóm nghiên cứu đưa ra khuyến nghị cho lãnh đạo bệnh viện và xây dựng hoạt động tập huấn, đào tạo can thiệp dựa trên các thông tin thu thập được.

Từ khóa: Kiểm soát nhiễm khuẩn, bệnh viện sản nhi Bắc Ninh.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là một trong những sự cố y khoa xảy ra trên toàn cầu, đặc biệt ở các nước thu nhập thấp và trung bình. NKBV làm tăng thời gian và chi phí điều trị, tăng thời gian nằm viện và tăng nguy cơ tử vong, gây ra gánh nặng đáng kể cho hệ thống y tế của các quốc gia (1). Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) là nhiệm vụ ưu tiên hàng đầu của các cơ sở y tế nhằm đảm bảo chất lượng khám, chữa bệnh (2). Trẻ em và trẻ sơ sinh là những đối tượng dễ bị NKBV do chưa phát triển hoàn chỉnh hệ thống

miễn dịch (2). Tỷ lệ NKBV ở trẻ em điều trị tại các đơn vị hồi sức tích cực là 23,6% tại Châu Âu và 12% ở Mỹ (3, 4). Tại Việt Nam, một nghiên cứu năm 2016 được thực hiện trên 1363 trường hợp tại 3 khoa cấp cứu bệnh viện Nhi Trung Ương, bệnh viện Nhi Đồng 1 và Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Hồ Chí Minh, với kết quả cho thấy tỷ lệ NKBV là 33,1%, gồm: viêm phổi (52,2%), nhiễm khuẩn huyết (26,4%), nhiễm khuẩn vết mổ (2%) và viêm ruột hoại tử (2%) (5).

Tại Việt Nam, để cải thiện NKBV, nhiều chính sách pháp lý được Bộ Y tế ban hành



Địa chỉ liên hệ: Đặng Thị Thu Hương

Email: huong.dangtt@nch.gov.vn

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh

³Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 26/9/2022

Ngày phản biện: 23/11/2022

Ngày đăng bài: 28/02/2023

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0701SKPT22-075>

liên quan đến hoạt động KSNK. Trong lĩnh vực nhi khoa, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 5992/QĐ-BYT ngày 26/12/2019 về các biện pháp phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa NKBV trong quá trình điều trị và chăm sóc trẻ sơ sinh. Hướng dẫn bao gồm dự phòng nhiễm khuẩn huyết ở trẻ có đặt catheter mạch máu, hướng dẫn dự phòng viêm phổi ở trẻ có thông khí hỗ trợ và nhiễm khuẩn vết mổ ở trẻ có phẫu thuật (6).

Bệnh viện Sản nhi Bắc Ninh là một trong những bệnh viện chuyên ngành Sản Nhi ở khu vực phía Bắc được thành lập từ năm 2014. Mặc dù công tác KSNK tại bệnh viện đã được thiết lập ngay từ khi được thành lập và có nhiều cải thiện tuy nhiên việc triển khai vẫn còn gặp nhiều khó khăn và thách thức. Năm 2017, Bệnh viện Sản nhi Bắc Ninh đã đối mặt với những thách thức trong công tác kiểm soát nhiễm khuẩn liên quan đến các trường hợp tử vong do nhiễm khuẩn bệnh viện nguyên nhân do mắc nhiễm khuẩn huyết và viêm phổi ở trẻ có thông khí hỗ trợ. Bên cạnh đó năm 2020-2021 vừa qua, sự bùng nổ của đại dịch Covid-19, đã cho thấy vai trò quan trọng của công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong hoạt động khám, chữa bệnh tại các cơ sở KB, CB trên toàn cầu. Với những lí do trên, một nghiên cứu can thiệp để tăng cường hoạt động KSNK tại bệnh viện đã được thực hiện và bài báo này được trích từ nghiên cứu với mục đích phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Sản nhi Bắc Ninh năm 2022 để từ đó xây dựng và thực hiện các chiến lược triển khai phù hợp để công tác KSNK tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh hiệu quả hơn.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Lãnh đạo bệnh viện, cán bộ quản lý khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, cán bộ quản lý khoa sơ sinh, cán bộ quản lý khoa hồi sức tích cực nhi, các cán bộ khoa KSNK, sơ sinh, hồi sức tích cực nhi

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh vào tháng 11/2022

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu định tính, thực hiện phỏng vấn sâu (PVS) và thảo luận nhóm (TLN).

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Thực hiện chọn mẫu có chủ đích Đối tượng TLN đảm bảo tính đa dạng về giới, tuổi, vị trí công tác, trình độ chuyên môn. Nghiên cứu tiến hành 4 cuộc PVS và 3 cuộc TLN (tổng cộng 17 NVYT tham gia phỏng vấn bao gồm: 1 lãnh đạo bệnh viện, 4 NVYT khoa KSNK, 7 NVYT khoa sơ sinh, 7 NVYT khoa hồi sức tích cực).

Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

Nghiên cứu thu thập các biến số theo các câu hỏi PVS, TLN bằng hướng dẫn phỏng vấn. Các câu hỏi được phỏng vấn theo chủ đề gồm: Thực trạng công tác KSNK, các yếu tố ảnh hưởng đến công tác KSNK: nhân lực, trang thiết bị, cơ sở vật chất, công tác giám sát hoạt động, công tác đào tạo KSNK, các chính sách hiện hành, sự phối hợp các đơn vị liên quan, sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện, khoa/phòng, Sở y tế, Bộ y tế và ngành.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Các bộ công cụ hướng dẫn PVS và TLN được xây dựng riêng cho từng đối tượng, nhóm đối tượng khác nhau dựa trên vị trí, vai trò của họ. Mỗi cuộc PVS kéo dài từ 30-45 phút, mỗi cuộc TLN kéo dài 45-60 phút. Nghiên cứu thực hiện ở địa điểm yên tĩnh, thời gian do đối tượng sắp xếp và có ghi âm. Số liệu được nghiên cứu viên chính và thành viên nhóm nghiên cứu thu thập. Với mỗi cuộc phỏng vấn đều có một chủ trì và 1 thư ký ghi biên bản, ghi âm cuộc thảo luận.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được nhóm nghiên

cứu gỡ bằng, kết hợp với biên bản phỏng vấn thực hiện phân tích theo nhóm chủ đề.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được Hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh tại Trường Đại học Y tế Công Cộng thẩm định và phê duyệt với quyết định phê duyệt số 429/2022/YTCC-HĐ3 ngày 25 tháng 10 năm 2022. Trước khi thực hiện nghiên cứu, nhóm nghiên cứu đã xin phép và được sự đồng ý của ban giám đốc bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh.

KẾT QUẢ

Thực trạng công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện

Nhiễm khuẩn bệnh viện chủ yếu ở khoa hồi sức, sơ sinh và chủ yếu ở người bệnh có thủ thuật xâm nhập như đặt catheter hay thở máy

Các kết quả định tính cho thấy, tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện vào khoảng 10%, và chủ yếu ở khoa sơ sinh hồi sức.

“...đối tượng dễ bị nhiễm khuẩn bệnh viện mà ghi nhận được ở bệnh viện của mình thường là các bệnh nhân có sức đề kháng yếu, hoặc suy dinh dưỡng, chủ yếu là các cháu sơ sinh” (PVS-NVYT 2).

“Đối tượng thứ nhất là về phẫu thuật ở phòng mổ, các bệnh nhân dùng các thủ thuật như là catheter hay thủ thuật đặt xông tiểu thì đây là những đối tượng mà có ở các khoa sơ sinh, khoa hồi sức, xông tiểu thì hay ở khoa Ngoại – Nhi và các bệnh nhân phải thở máy thì đây là các đối tượng dễ bị nhiễm khuẩn đường huyết” (TLN-NVYT 6).

Trong các loại NKBV thì nhiễm khuẩn huyết và nhiễm khuẩn phổi thở máy là hai nhóm cao nhất xảy ra tại bệnh viện.

“NKBV là liên quan đến nhiễm khuẩn phổi thở máy, nhiễm khuẩn huyết” (PVS-NVYT 1).

Hoạt động KSNK được triển khai định kỳ nhưng chưa hiệu quả, được tập trung hơn từ đầu năm 2022

Hiện nay, hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn triển khai định kỳ. Từ đầu năm 2022, bệnh viện đã thực hiện triển khai lại các hoạt động KSNK với giai đoạn đầu là đánh giá theo tháng, sau đó đánh giá theo quý.

“Bệnh viện thực hiện đồng bộ, theo 9 tiêu chí và rà soát nội dung theo phòng ngừa chuẩn để đảm bảo các nội dung đạt tiêu chuẩn” (PVS-NVYT 2).

Tuy nhiên, công tác KSNK nói chung và hoạt động giám sát công tác KSNK nói riêng chưa đạt được hiệu quả, và mới được chú trọng lại vào giai đoạn từ đầu năm 2022.

“Bệnh viện có triển khai tập huấn vài năm trước từ khi ra quyết định 16, nhưng không thường xuyên và giai đoạn dịch thì không thực hiện do dồn hết nhân lực vào chống dịch” (PVS-NVYT 2).

Các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện

Nhân lực: Nhân lực KSNK ít và kiêm nhiệm, mang tính cả nể khi thực hiện nhiệm vụ

Nhân lực được xem là một yếu tố vừa tích cực vừa tiêu cực cho công tác KSNK. Các ý kiến phỏng vấn và thảo luận cho rằng hiện nay NVYT của bệnh viện đã chú trọng hơn đến công tác KSNK của bệnh viện cũng như nắm được tầm quan trọng của công tác này. Các khoa, phòng đã chủ động, tích cực trong việc tham gia vào KSNK tại bệnh viện.

“Trong khoa thì cũng có một bác sĩ và một điều dưỡng tham gia vào mạng lưới hệ thống KSNK của bệnh viện thì các bạn cũng rất chăm chỉ, hàng ngày thì cũng dành thời gian giống như các khoa khác một ngày khoảng 30 phút để kiểm tra tại trong khoa, giám sát việc khám bệnh, việc thực hiện thủ thuật,

tiêm truyền hoặc các thủ thuật khác của điều dưỡng xem đã tuân thủ đúng quy trình hay chưa theo văn bản ban hành hàng năm và đã thực hiện đầy đủ đúng các bước hay chưa thì sau mỗi buổi các bạn đều có tổng kết và hôm sau đều chia sẻ những kinh nghiệm hoặc là nhắc nhở nhân viên nào thực hiện hay chưa tuân thủ đúng” (TLN-NVYT 4).

Tuy nhiên, hiện do nhân lực bệnh viện còn hạn chế, mặc dù đã có một phòng KSNK nhưng nhân lực khá ít mà còn kiêm nhiệm. Các NVYT tại các khoa, phòng cũng kiêm nhiệm thêm hoạt động trong mạng lưới hệ thống KSNK của bệnh viện nên khi công việc nhiều, NVYT sẽ ưu tiên các công việc chuyên môn của mình.

“Bệnh nhân thì lưu lượng bệnh nhân vào và ra rất là đông. Trung bình có khoảng 120-140 bệnh nhân điều trị nội trú thì bệnh nhân quá đông mà một bác sĩ có thể phải phụ trách 50-60 bệnh nhân thì đôi khi cũng có lúc là các bác sĩ hoặc điều dưỡng đi khám thì thực hiện vẫn thực hiện nhưng mà các bước có thể quên” (TLN-NVYT 1).

“...con người, nhân lực trước, cần phải bổ sung trong hội đồng KSNK, mạng lưới KSNK và đặc biệt là khoa KSNK, thêm nhân lực để chúng ta làm công việc chuyên môn của khoa được tốt hơn” (TLN-NVYT 5).

Ngoài ra, các ý kiến cũng chỉ ra rằng vẫn còn suy nghĩ che giấu, bỏ qua các lỗi cho đồng nghiệp của NVYT trong mạng lưới KSNK. Với các sai sót, lỗi chưa gây ra hậu quả thì NVYT trong mạng lưới KSNK của bệnh viện thường có xu hướng chỉ nhắc nhở rồi bỏ qua chứ không thực hiện phạt hay đưa vào báo cáo trình ban lãnh đạo bệnh viện.

“Ý thức rất là cao thì người ta mới đưa ra được những lỗi, còn nếu như cho một bạn mà lại cũng chỉ nhắc thôi mà không muốn đưa nhau ra thì cũng rất là khó mà cái việc là giám sát hiệu quả sẽ không cao” (PVS-NVYT 2).

“Vệ sinh tay trong các biện pháp phòng ngừa chuẩn thì vệ sinh tay là phương pháp quan trọng nhất, tuy nó là đơn giản nhất nhưng lại là quan trọng nhất và giúp làm giảm thiểu tỷ lệ SKNK bệnh viện tốt nhất. Nhưng cũng phải giám sát chặt chẽ chứ không phải chỉ nhắc nhở vì số lần thực hiện rất là nhiều, với hầu hết người bệnh, nên quan trọng lắm” (TLN-NVYT 9).

Trang thiết bị, cơ sở vật chất: ảnh hưởng tiêu cực đến hoạt động KSNK vì còn hạn chế ở nhiều đơn vị

Trang thiết bị và cơ sở vật chất là yếu tố được đánh giá là ảnh hưởng tiêu cực đến công tác KSNK. Qua chia sẻ của hầu hết NVYT tham gia phỏng vấn thì hoạt động vệ sinh tay tại bệnh viện được trang bị đầy đủ các trang thiết bị cho các khoa, đặc biệt là sau giai đoạn dịch COVID-19 thì hoạt động này càng được quan tâm, trú trọng hơn. *“Phương tiện vệ sinh tay tại đơn vị bọn em rất là đầy đủ” (TLN-NVYT 2).*

Tuy nhiên, trước đây bệnh viện không có khoa sơ sinh mà mới được thành lập trên cơ sở hạ tầng có sẵn, vì vậy nên có nhiều nhược điểm dẫn đến công tác KSNK cũng không thể thực hiện được hoàn toàn. Ngoài ra, trang thiết bị hỏng hóc, chưa bổ sung, sửa chữa kịp thời cũng ảnh hưởng đến công tác KSNK.

“...các trang thiết bị ở các khoa phòng chúng ta nên bổ sung, thay thế kịp thời các trang thiết bị có dấu hiệu hư hỏng và dùng nó không được hiệu quả thì mình nên thay đổi sớm” (TLN-NVYT 6).

“Có điều là rất khó giải quyết tức là bệnh nhân thì đông mà giường thì ít, cái khoảng cách giường thì quá gần, cái này là luôn luôn không đảm bảo” (TLN-NVYT 8).

Công tác đào tạo, giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn: có nhiều đóng góp tích cực đến hoạt động KSNK, tuy nhiên hoạt động đào tạo còn ít

Đào tạo và hoạt động giám sát KSNK được đánh giá là yếu tố ảnh hưởng tích cực đến hoạt động KSNK của bệnh viện. Các ý kiến đồng thuận rằng hoạt động đào tạo, giám sát KSNK giúp cho NVYT tại bệnh viện nắm rõ được nội dung, tầm quan trọng của các hoạt động cũng như thực hiện đúng, kịp thời được nhắc nhở khi có các vấn đề.

“Hàng tuần bọn em đều phân người giám sát ngoài mạng lưới, tức là mình sẽ không biết người giám sát trong khoa phòng là ai để giám sát tốt hơn những đồng chí nào chưa tuân thủ vệ sinh tay và sẽ có những nhắc nhở” (TLN-NVYT 7).

“Bên KSNK thường xuyên có những cuộc kiểm tra nuôi cấy bàn tay của nhân viên y tế để xem tỷ lệ bàn tay đấy mình đã tuân thủ đúng hay chưa thì cái tỷ lệ đấy ở khoa Nội – Nhi tổng hợp cũng là khá là tốt” (TLN-NVYT 10).

“Tần suất giám sát là 1 lần/tháng và kết quả kiểm tra cũng được thông báo tới khoa phòng tại các buổi sáng giao ban” (TLN-NVYT 10).

Tuy nhiên, hoạt động đào tạo hiện còn hạn chế, số lượng còn ít nên chưa cập nhật đủ, kịp thời các thông tin, hướng dẫn chi tiết cho các NVYT tại các khoa, phòng.

“...đào tạo vẫn phải thường xuyên và giám sát thì ngoài việc giám sát của khoa thì thật ra mạng lưới KSNK của bệnh viện thì cũng cho thực hành việc là cho đi kiểm tra chéo” (PVS-NVYT 1).

“Tập huấn thì em chưa bao giờ tham gia tập huấn chính thức, chủ yếu là bọn em là theo quy trình kỹ thuật của khoa phòng và bệnh viện” (TLN-NVYT 11).

Đặt biệt việc đào tạo được nhiều ý kiến cho rằng cần được thực hiện thường xuyên và thường quy hơn để nhắc nhở và lưu ý lại các nội dung quan trọng nhưng có thể ít gặp làm NVYT quên hoặc bỏ qua.

“Đào tạo quy trình chuyên môn là mình đào tạo hàng ngày rồi, mình nắm bắt được hàng ngày rồi thì mình nhớ nó, nhưng mà có những văn bản mà thỉnh thoảng mình mới sờ đến thì có khi mình lại quên” (TLN-NVYT 12).

“nhiều khi là thực hành rồi trong quá trình làm việc nhiều khi cũng tắt bước xong rồi dần dần mình cũng quên dần các bước ấy, nên là rất cần thiết là đào tạo lại ạ” (TLN-NVYT 13).

Chính sách, quy định và quy trình: bệnh viện đã có các quy trình nhưng chưa cụ thể, cập nhật và thông tin đầy đủ đến NVYT

Đây là yếu tố được đánh giá là yếu tố vừa tích cực, vừa tiêu cực với công tác KSNK của bệnh viện. Về mặt tích cực thì hiện bệnh viện đã đưa ra được các chính sách, quy trình cho các hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn của bệnh viện.

“quy trình đào tạo thường xuyên, đào tạo theo các gói, theo các kỹ thuật, ví dụ như là đợt này chúng ta đào tạo về công tác PCNK của bệnh nhân đặt cathêtr, thì đợt sau đào tạo về công tác PCNK của bệnh nhân thở máy thì chúng ta cũng có một chuyên đề đào tạo cho những người làm trực tiếp theo thông tư mới nhất và theo hướng dẫn mới nhất để chúng ta làm cho chuẩn” (PVS-NVYT 4).

“các quy trình, công việc xử lý các dụng cụ, trang thiết bị hoặc là đồ vải chứa chất thải của bệnh nhân thì đã có và đã tuân thủ theo hướng dẫn của bệnh viện” (TLN-NVYT 8).

Tuy nhiên, về mặt tiêu cực thì hiện nay các chính sách, quy trình KSNK được NVYT tại bệnh viện thực hiện theo truyền miệng, theo kinh nghiệm mà rất ít NVYT nắm được nội dung chi tiết, đầy đủ của các chính sách, quy trình cần thực hiện.

“Quy định thì bọn em có áp dụng các biện pháp phòng ngừa chuẩn, rồi những tiêu chuẩn về chuẩn hóa phòng chống NK BV rồi những phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa bổ sung. Còn

nếu mà về thông tư thì em không nắm được” (TLN-NVYT 11).

“có những văn bản ban hành 6-7 năm nay rồi về kiểm soát NKBV ban hành từ 2018-2019 nhưng mà trên thực tế là bệnh viện mình mới cập nhật, đây là mình thấy là một thực trạng nổi cộm lên đó là cái văn bản chính sách có rất nhiều” (TLN-NVYT 3).

Sự quan tâm của Sở Y tế, lãnh đạo bệnh viện và khoa phòng: có sự quan tâm ủng hộ thực hiện các chiến lược mới và mạnh mẽ để tăng cường KSNK

Đây là yếu tố tích cực với hoạt động KSNK bệnh viện. Hoạt động đang được các ban ngành, lãnh đạo bệnh viện hết sức ủng hộ và hỗ trợ, đồng thời quan tâm, giúp đỡ. Ban lãnh đạo bệnh viện cũng như các khoa, phòng đều thấy rõ tầm quan trọng của công tác KSNK với việc duy trì hoạt động của bệnh viện.

“Ban giám đốc rất là quan tâm chú trọng đến công tác phòng chống nhiễm khuẩn và khoa KSNK cũng làm rất tốt chức năng của mình, rất sâu sát cùng các khoa và hỗ trợ anh chị em trong mạng lưới để mình hạn chế mức thấp nhất những cái lây nhiễm chéo trong bệnh viện” (TLN-NVYT 2).

“...công tác phòng chống nhiễm khuẩn khá là tốt cùng với sự chỉ đạo của mạng lưới PCNK nói riêng và ban giám đốc nói chung, nhưng chắc cần các chiến lược mới để tăng cường thêm” (TLN-NVYT4).

Các khoa, phòng cũng hết sức hỗ trợ, phối hợp trong các hoạt động, công tác KSNK theo các chính sách, quy định, công việc mà bệnh viện hay khoa KSNK đưa ra.

“điều dưỡng trưởng rồi các bác trưởng phó khoa cũng rất hay nhắc nhở và kiểm soát cái đây cũng tương đối tốt” (TLN-NVYT 8).

Hiện nay, tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện tại bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh chủ yếu là nhóm đối tượng thuộc khoa sơ sinh hồi sức cấp cứu và chủ yếu là nhiễm khuẩn huyết và nhiễm khuẩn phổi thở máy. Tỷ lệ này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây. Một nghiên cứu tại Hoa Kỳ ở 35 đơn vị chăm sóc nhi khoa tích cực cho thấy, NKBV chủ yếu là nhiễm khuẩn huyết (41,3%) (7). Một nghiên cứu khác tại 8 nước Châu Âu cho thấy ba loại NKBV phổ biến nhất cũng là viêm phổi liên quan đến thông khí hỗ trợ (thở máy), nhiễm khuẩn huyết liên quan đến đường truyền trung tâm và nhiễm khuẩn tiết niệu (8). bệnh nhi ở các khoa nhi và bệnh viện chuyên khoa nhi đặc biệt có nguy cơ cao với việc lây NKBV. Ở các cơ sở này, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ chiếm một tỷ lệ lớn trong số người bệnh nhập viện và dễ mắc các nhiễm trùng do chưa phát triển đầy đủ hệ thống miễn dịch. Mặt khác, ở các nước đang phát triển, tình trạng quá tải bệnh viện, thiếu nhân lực y tế, môi trường vệ sinh không đảm bảo cũng góp phần làm gia tăng nguy cơ mắc các NKBV do trẻ không được chăm sóc và vệ sinh đầy đủ.

Mặc dù bệnh viện đã có nhiều quy định và hoạt động triển khai KSNK, nhiều yếu tố có ảnh hưởng đến việc triển khai này. Với nhân lực, các ý kiến cho thấy nhân lực KSNK tại bệnh viện hiện nay còn ít và kiêm nhiệm nhiều việc nên có xu hướng sẽ ưu tiên các việc chuyên môn trước. Đồng thời, do trước đó việc tập huấn, đào tạo chưa được chú trọng, nên kiến thức đúng, đủ về NKBV còn hạn chế, dẫn đến NVYT thực hiện không đúng theo quy định, quy trình. Đây được coi là yếu tố tiêu cực đến hoạt động KSNK tại bệnh viện. Kết quả này cũng tương đồng với báo cáo năm 2017 của 16 bệnh viện Sản Nhi ở khu vực phía Bắc, có tới 75% bệnh viện không có đủ nhân lực chuyên trách về KSNK và có 81,3% trưởng khoa KSNK không được đào tạo về KSNK (9). Điều này đặt ra thách thức với hoạt động KSNK trong thời gian tới và cần các chiến

BÀN LUẬN

lược cụ thể để tăng cường năng lực của nguồn nhân lực thực hiện KSNK này.

Ngoài số lượng nhân lực, công tác đào tạo, giám sát kiểm soát NKBV còn hạn chế và chưa được chú trọng, đặc biệt là giai đoạn trước dịch COVID-19. Sau dịch, hoạt động này đã được chú trọng hơn. Tuy nhiên, do giai đoạn trước chưa được chú trọng nên kiến thức của NVYT vẫn còn hạn chế. Việc đào tạo luôn là cần thiết để cung cấp và cập nhật các quy định hướng dẫn mới. Nghiên cứu tại một số cơ sở khám chữa bệnh khu vực phía Bắc (2005) cho thấy CBYT đã được tập huấn phòng ngừa chuẩn có tỷ lệ điểm đạt trung bình về kiến thức Phòng ngừa chuẩn cao hơn CBYT chưa được tập huấn nội dung này (10). Hơn nữa, NVYT sẽ có nguy cơ bị NKBV cũng như có nguy cơ gây NKBV cho người khác nếu chưa có kiến thức về NKBV, KSNK hoặc không tuân thủ đúng các biện pháp dự phòng về KSNK (11). Do đó, NVYT khi tham gia công tác chăm sóc và điều trị người bệnh cần được trang bị kiến thức, kỹ năng thực hành và có thái độ nghiêm túc đối với công tác KSNK. Điều này cũng giúp các quy định, quy trình của bệnh viện được NVYT thực hiện đầy đủ hơn.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy các thực hành KSNK như vệ sinh tay,... đã được chú trọng nhưng trang thiết bị, cơ sở vật chất hiện nay tại bệnh viện còn hạn chế, thiếu thốn so với số lượng người bệnh. Đây cũng là vấn đề chung của nhiều cơ sở y tế, đó là thiếu phương tiện, trang thiết bị, hóa chất... và là một trong những thách thức của nhiều chương trình KSNK tại các CSYT (12, 13). Các hướng dẫn của Bộ Y tế về KSNK đều có các tiêu chí về trang thiết bị, cơ sở vật chất, do đó đây là nội dung các bệnh viện cần đầu tư (6, 14).

Một trong những điểm mạnh của hoạt động KSNK tại bệnh viện và là cơ sở tốt để thực hiện tiếp các chiến lược tăng cường hoạt động này là sự quan tâm, hỗ trợ của lãnh đạo bệnh

viện, hợp tác của các khoa/phòng trong bệnh viện. Hiện nay, ban lãnh đạo bệnh viện rất quan tâm, ủng hộ, tạo mọi điều kiện cho hoạt động này tại bệnh viện để phòng KSNK có thể thực hiện tốt nhất hoạt động này tại bệnh viện.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy trong các loại NKBV thì nhiễm khuẩn huyết và nhiễm khuẩn phổi thở máy là hai nhóm cao nhất xảy ra tại bệnh viện. Thực trạng công tác KSNK tại bệnh viện nói chung và hoạt động giám sát công tác KSNK nói riêng chưa đạt được hiệu quả, và mới được chú trọng lại vào giai đoạn từ đầu năm 2022. Các yếu tố ảnh hưởng tích cực đến hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn gồm: nhân lực, công tác đào tạo, giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn, chính sách, quy định và quy trình và sự quan tâm của Sở Y tế, ban ngành, lãnh đạo bệnh viện và khoa /phòng. Các yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn gồm: nhân lực, trang thiết bị, cơ sở vật chất và chính sách, quy định và quy trình.

Khuyến nghị: Nghiên cứu cho thấy cần có các chiến lược triển khai hoạt động KSNK ở cấp độ bệnh viện và cấp độ cá nhân các NVYT. Cấp độ bệnh viện cần tập trung vào việc chuẩn hóa mạng lưới KSNK và các quy trình hoạt động; cấp độ cá nhân bao gồm đào tạo nhân viên KSNK và NVYT về thực hiện các quy trình KSNK thông qua các lớp đào tạo có chứng chỉ để khích lệ sự tham gia và có thể duy trì trong thời gian tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sheng WH CW, Chen YC, Hung CC, Wang JT, Chang SC. . Impact of nosocomial infections on medical costs, hospital stay, and outcome in hospitalized patients. . Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yi zhi ;104(5):318-26. 2005.
2. Murni IK DT, Kinney S, Daley AJ, Soenarto

- Y. . Reducing hospital-acquired infections and improving the rational use of antibiotics in a developing country: an effectiveness study. 2015;100(5):454-9.
3. Raymond J AY. Nosocomial infections in pediatric patients: a European, multicenter prospective study. . European Study Group Infection control and hospital epidemiology 2000;21(4):260-3.
4. Grohskopf LA S-CR, Garrett DO, Sohn AH, Levine GL, Siegel JD, et al. . A national point-prevalence survey of pediatric intensive care unit-acquired infections in the United States. . The Journal of pediatrics. 2002;140(4):432-8.
5. Le NK HW, Vu PD, Khu DTK, Le HT, Hoang BTN, et al. . High prevalence of hospital-acquired infections caused by gram-negative carbapenem resistant strains in Vietnamese pediatric ICUs: A multi-centre point prevalence survey. . Medicine 95(27):e4099. 2016.
6. sinh QđsQ-Bvvpdhdksnktcs. 2019.
7. Grohskopf LA, Sinkowitz-Cochran RL, Garrett DO, Sohn AH, Levine GL, Siegel JD, et al. A national point-prevalence survey of pediatric intensive care unit-acquired infections in the United States. The Journal of pediatrics. 2002;140(4):432-8.
8. Raymond J, Aujard Y. Nosocomial infections in pediatric patients: a European, multicenter prospective study. European Study Group. Infection control and hospital epidemiology. 2000;21(4):260-3.
9. ĐTT. H. Thực trạng công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại các bệnh viện nhi và sản nhi khu vực phía Bắc. . Hội nghị Kiểm soát Nhiễm khuẩn 2017; Thành phố Hồ Chí Minh. 2017.
10. LTTT. NVH. Thực trạng phương tiện vệ sinh bàn tay, nhận thức và thực hành vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế tại một số bệnh viện khu vực phía Bắc. Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai 2008;6(2008):136-41. 2005.
11. Nasiri A BA, Rezaie-Keikhaie K, Bouya S, Sheyback M, Rawajfah OA. . Knowledge, attitude, practice, and clinical recommendation toward infection control and prevention standards among nurses: A systematic review. . American journal of infection control. 2019;47(7):827-33.
12. Nam NP HL. Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Sản - Nhi Trà Vinh năm 2020 và một số yếu tố liên quan. . Tạp chí Y học cộng đồng. 2020;63(2):133-8.
13. Phúc TT HT. Kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại bệnh viện nhi Thái Bình năm 2020. . Tạp chí Y học cộng đồng 2020;63(2):121-6.
14. 16/2018/TT-BYT TtS. THÔNG TƯ: QUY ĐỊNH VỀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH. 2018.

Factors affecting the status of infection control at Bac Ninh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2022

Dang Thi Thu Huong¹, Le Nho Khue², Nguyen Van Dat², Dao Khac Hung², Pham Duy Hien¹, Phan Van Tuong³

¹ Vietnam National Children's Hospital

² Bac Ninh Obstetrics and Gynecology Hospital

³ Hanoi University of Public Health

Studying the variables influencing infection control at Bac Ninh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2022 will serve as a foundation for the creation and use of effective infection control implementation strategies. At Bac Ninh Obstetrics and Children's Hospital, effectiveness is growing.

Research Techniques Cross-sectional research methodology and a qualitative research design were utilized in the study. Gather information through three focus groups and four in-depth interviews.

Results: Human resources, training, supervision of infection control efforts, policies, rules, and procedures, as well as the Department of Health's involvement, all had a good impact on infection control operations. departments, hospital administrators, the economy, and departments. Human resources, machinery, buildings, and policies, rules, and procedures are a few of the elements that adversely effect infection control efforts.

The study identified five factors, including human resources, training, infection control supervision, policies, regulations, and procedures, as well as the concern of the Department of Health, departments, leaders of hospitals and departments/rooms, equipment, and facilities, that have an impact on infection control activities at hospitals. Based on the data gathered, the research team developed training activities and training interventions for hospital leaders.

Keywords: *Infection control, Bac Ninh Obstetrics and Gynecology Hospital.*