KHẢO SÁT KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ

Nguyễn Thanh Loan*, Lora Claywell**, Trần Thiện Trung***

TÓM TẮT

Mục tiêu *Xác định tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức và thực hành đúng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM). Đồng thời, xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành đúng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ.*

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

Kết quả: *Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là 60% (48/80) và 63,8% (51/80) điều dưỡng có thực hành đúng. Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức và thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa NKVM (p > 0,05). Tuy nhiên kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa trình độ chuyên môn với kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa NKVM (p = 0,005). Đồng thời, nghiên cứu cũng tìm thấy mối liên quan giữa số người bệnh mà điều dưỡng chăm sóc trung bình trong 1 ngày với thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (p = 0,009).*

Kết luận: *Qua kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức và thực hành của điều dưỡng liên quan đến chăm sóc phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ còn một số hạn chế. Do đó, chúng tôi đề nghị một số biện pháp nhằm góp phần nâng cao năng lực điều dưỡng và cải thiện hiệu quả trong chăm sóc phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ cho người bệnh.*

Từ khóa: *Điều dưỡng, phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ.*

ABSTRACT

SURVEY STAFF NURSE' KNOWLEDGE AND PRATICE ON PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTIONS

Nguyen Thanh Loan, Lora Claywell, Tran Thien Trung

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Supplement of Vol. 19 - No 6 - 2015: 22-28

Objective *Determine the rate of staff nurses have the correct knowledge and correct clinical practice on prevention surgical site infections (SSIs). At the same time, find the factors relate to knowledge and practice on prevention of SSIs.*

Methods: *Cross-sectional describe design.*

Results *The rate of nurses have correct knowledge about prevention of SSIs were 60% (48/80) and 63.8% (51/80) of nurses have correct clinical practice. Our study was not find out the correlation between nurses' knowledge and practice about prevention of SSIs (p > 0.05). However, there were the correlation between qualification of nurses and knowledge about prevention SSIs (p = 0.005). In addition, our study found out the correlation between the number of patient per day that every nurse caring and clinical practice about prevention SSIs (p = 0.009).*

Conclusion *The study results show that nurse' knowledge and practice reguarding preventing SSIs have some limitations. So, we recommend some measures to enhance capacity and improve efficiency nursing care in preventing SSIs for patients.*

Key words: *Nurse, prevention of surgical site infections.*

* Trường Cao Đẳng Y Tế Tiền Giang **Đại học Regis ***Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: CN Nguyễn Thanh Loan, *ĐT:* 0946898460, *Email:* nguyenthanhloantg@gmail.com.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là biến chứng thường gặp và có thể xảy ra rất sớm sau mổ gây kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị cho người bệnh (NB)[4] Ở Việt Nam, NKVM được biết đến là một trong bốn loại nhiễm khuẩn bệnh viện thường xảy ra sau mổ[9,1]. Theo kết quả nghiên cứu của Grafk và cộng sự năm 2009[6] xác định việc tuân thủ các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn vết mổ làm giảm tỷ lệ NKVM xương ức sâu trên người bệnh sau phẫu thuật tim từ 3,61% % (KTC 95: 2,98-4,35) xuống còn 1,83% (KTC 95: 1,08-2,90). Các biện pháp kiểm soát này bao gồm: sàng lọc *Staphylococcus aureus* kháng methicillin, các biện pháp loại bỏ vi khuẩn, cắt thay vì cạo lông, giáo dục sức khỏe, quản lý tốt kháng sinh dự phòng, bảo vệ vết mổ bằng băng vô khuẩn trong 48 giờ. Nghiên cứu của Berenguer và cộng sự năm 2010[3] cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sẽ giảm đi khi tuân thủ các đề nghị về chăm sóc của dự án cải thiện chăm sóc ngoại khoa. Cùng với giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ, chi phí điều trị của người bệnh cũng giảm đi và thời gian nằm viện cũng được rút ngắn. Việc thực hiện 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. Điều dưỡng là người trực tiếp chăm sóc người bệnh trước và sau mổ giúp cho quá trình hồi phục, quá trình lành vết thương cũng như theo dõi và phòng ngừa các biến chứng có thể xảy ra sau mổ. Nghiên cứu của Geraldine[5] cho thấy có 38,6% nhân viên y tế có cập nhật kiến thức về chăm sóc vết thương trong 2 năm, 61,4% không cập nhật kiến thức trong 2 năm. Bên cạnh đó việc ứng dụng kiến thức của điều dưỡng vào thực hành chăm sóc bệnh nhân cũng rất quan trọng. Ngoài ra, theo thuyết điều dưỡng của Neuman[4] những yếu tố môi trường bên trong - bên ngoài cơ thể và môi trường tự nhiên có khả năng phá vỡ sự cân bằng của hệ thống đươc gọi là yếu tố gây căng thẳng. Và phòng chống căng thẳng thông qua can thiệp là yếu tố then chốt để chăm sóc người bệnh. Can thiệp nên bắt đầu ngay khi xác định một yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh có thể xảy ra. Đối với phòng ngừa NKVM, can thiệp điều dưỡng nên được bắt đầu ngay khi xác định người bệnh sẽ được điều trị bằng phẫu thuật và diễn ra liên tục trong suốt quá trình thực hiện chăm sóc người bệnh. Và để cho quá trình can thiệp đạt hiệu quả thì điều dưỡng phải có kiến thức và thực hành đúng về chăm sóc liên quan đến phòng ngừa NKVM. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu " Khảo sát kiến thức và thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ" tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang với mục tiêu. Xác định tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng, thực hành đúng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ và xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành đúng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ nhằm góp phần tìm những giải pháp nâng cao năng lực của điều dưỡng để đạt được kết quả chăm sóc người bệnh tốt nhất và hạn chế tối đa các cơ hội xảy ra nhiễm khuẩn vết mổ.

Mục tiêu nghiên cứu

Xác định tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức và thực hành đúng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM). Đồng thời, xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành đúng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng mẫu có sẵn để lựa chọn đối tượng nghiên cứu được thực hiện tại 5 khoa/phòng của bệnh viện Đa khoa Tiền Giang, gồm có: Ngoại tổng quát, Chấn thương chỉnh hình, Ngoại Thần kinh, Ngoại Ung bướu, Hậu phẫu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Nhân viên điều dưỡng đang làm việc tại các khoa Ngoại tổng quát, Ngoại Thần kinh, Chấn

thương chỉnh hình, Ngoại Ung bướu, Hậu phẫu của Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang

Trực tiếp thực hiện công việc chăm sóc người bệnh tại phòng bệnh.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Nhân viên điều dưỡng có thâm niên làm việc tại các khoa nêu trên dưới một năm, nhân viên điều dưỡng đang trong thời gian thử việc.

Những điều dưỡng đang được cử đi học, tập huấn, nghỉ ốm…trong suốt thời gian tiến hành nghiên cứu.

Công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi soạn sẵn dựa trên nền tảng hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của CDC,NICE và Bộ Y tế Việt Nam.

Thu thập dữ liệu

Kiến thức

Trả lời trực tiếp trên bộ câu hỏi soạn sẵn.

Thực hành

Quan sát ngẫu nhiên các cơ hội thực hành của điều dưỡng dựa trên bảng khảo sát gồm có 3 yếu tố:

Rửa tay khi thay băng vết mổ.

Đảm bảo vô khuẩn khi thay băng vết mổ.

Giáo dục sức khỏe cho người bệnh hoặc thân nhân của họ về chăm sóc vết mổ thích hợp.

Phân tích dữ liệu

Số liệu được phân tích bằng chương trình SPSS 18.

Các phép kiểm thống kê được sử dụng để phân tích số liệu gồm có: Chi square, Fisher và Pearson correlation.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2014 tại bệnh viện đa khoa Tiền Giang, chúng tôi tiến hành nghiên cứu *khảo sát kiến thức – thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ* với kết quả nghiên cứu được mô tả cụ thể như sau:

Đặc điểm chung của điều dưỡng tham gia nghiên cứu

Bảng 1: *Đặc điểm chung của điều dưỡng tham gia nghiên cứu*

Đặc điểm	Tần số (n=80)	Tỷ lệ (%)
Giới		
Nam	14	17,5
Nữ	66	82,5
Khoa/phòng đang công tác		
Ngoại tổng quát	24	30
Chấn thương chỉnh hỉnh	16	20
Ngoại Ung bướu	10	12,5
Ngoại Thần kinh	13	16,3
Hậu phẫu	17	21,2
Trình độ chuyên môn		
Trung cấp	56	70
Cao đẳng, Đại học	24	30
Thâm niên công tác tại khoa/phòng hiện tại		
1 – 5 năm	28	35
6 – 10 năm	30	37,5
11 – 15 năm	8	10
16 – 20 năm	6	7,5
Hơn 20 năm	8	10
Số NB /ngày		
≤ 8 NB	45	56,3
> 8 – 15 NB	28	35
> 15 NB	7	8,7

Nhận xét: Trong đó tỷ lệ này cũng tương tự như trong nghiên cứu của Humaun năm 2010[7] với tỷ lệ nữ cao hơn nam: nữ chiếm 90,8% trong khi nam chỉ chiếm 9,2%. Tỷ lệ nam thấp hơn có thể do đặc thù của ngành điều dưỡng. Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm các điều dưỡng có thâm niên công tác từ 1 năm trở lên tại 5 khoa/phòng thuộc khối ngoại khoa của bệnh viện đa khoa Tiền Giang: ngoại tổng quát, chấn thương chỉnh hình, ngoại ung bướu, ngoại thần kinh và hậu phẫu. Trong đó, số lượng điều dưỡng đang làm việc tại khoa ngoại tổng quát chiếm tỷ lệ cao nhất với 30%. Tỷ lệ nam tham gia nghiên cứu chiếm 17,5% (14/80) và nữ là 82,5% (66/80). Đa số điều dưỡng tham gia nghiên cứu có trình độ chuyên môn là trung cấp là 70% (56/80), điều dưỡng có trình độ cao đẳng/đại học chiếm tỷ lệ ít hơn 30% (24/80). Điều dưỡng tham gia nghiên cứu có thâm niên làm việc tại

khoa/phòng thực hiện khảo sát dao động từ 1 năm đến hơn 20 năm, trong đó điều dưỡng có thâm niên từ 6-10 năm chiếm đa số với 37,5% (30/80) và chiếm tỷ lệ ít nhất là điều dưỡng có thâm niên từ 16-20 năm với 7,5% (6/80). Tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Humaun năm 2010[6]: tỷ lệ điều dưỡng có thâm niên ở nhóm 1- 5 năm là 82,5%, thâm niên 6-10 năm là 14,2%, từ 16-20 năm là 0%. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ điều dưỡng chăm sóc trên 8 người bệnh trong 1 ngày chiếm tỷ lệ khá cao với 43,8% (35/80).

Kiến thức về phòng ngừa NKVM

Bảng 2: Kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng

Kiến thức	Tần số (n=80)	Tỷ lệ (%)
Đúng	48	60
Không đúng	32	40

Nhận xét: Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là 60% (48/80), cao hơn so với nghiên cứu năm 2010 của Humaun[7] là 50%.

Thực hành về phòng ngừa NKVM

Bảng 3: *Thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (n= 80)*

Thực hành	Tần số (n=80)	Tỷ lệ(%)
Rửa tay khi chăm sóc vết mổ		
Có	49	61,3
Không	31	38,7
Đảm bảo vô khuẩn khi chăm sóc vết mổ		
Có	57	71,3
Không	23	28,7
Giáo dục sức khỏe cho BN/thân nhân BN		
Có	55	68,3
Không	25	31,7
Thực hành phòng ngừa NTVM		
Đúng	51	63,8
Không đúng	29	36,2

Nhận xét: Nghiên cứu quan sát 80 điều dưỡng thực hành liên quan đến phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ với 3 yếu tố: rửa tay khi chăm sóc vết mổ, đảm bảo vô khuẩn khi chăm sóc vết mổ và giáo dục sức khỏe cho người bệnh /thân nhân người bệnh về chăm sóc vết mổ thích hợp. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 61,3% (49/80) điều dưỡng có rửa tay khi chăm sóc vết mổ, 71,3% (57/80) điều dưỡng chăm sóc vết mổ đảm bảo vô khuẩn và 68,3% (55/80) điều dưỡng có thực hiện giáo dục sức khỏe cho người bệnh /thân nhân người bệnh về chăm sóc vết mổ thích hợp. Tỷ lệ điều dưỡng có thực hành đúng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là 63,8% (51/80). Tỷ lệ tuân thủ rửa tay cao hơn trong nghiên cứu của Mai Ngọc Xuân[8] thực hiện tại bệnh viện nhi đồng 2 năm 2010 là 60,4% và nghiên cứu của Võ Văn Tân năm 2010[10] là 56,7%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình rửa tay thường qui là 75% cao hơn 15 lần so với nghiên cứu của Võ Văn Tân năm 2010 là 5% cùng thực hiện tại bệnh viện Đa khoa Tiền Giang cho thấy có sự cải thiện rõ rệt về việc tuân thủ rửa tay theo quy trình chuẩn. Có 71,3% điều dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi được quan sát thực hiện đảm bảo vô khuẩn khi thay băng vết mổ. Theo kết quả nghiên cứu của Humaun, tỷ lệ điều dưỡng tham gia nghiên cứu trả lời có đảm bảo vô khuẩn khi chăm sóc vết mổ cho bệnh nhân là 87,5%, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Giáo dục sức khỏe cho người bệnh /thân nhân người bệnh là hoạt động quan trọng nhằm cung cấp kiến thức và hiểu biết về tình trạng bệnh hiện tại cũng như cách tự theo dõi và chăm sóc để người bệnh /thân nhân người bệnh cùng phối hợp với nhân viên y tế trong quá trình điều trị và chăm sóc tại viện và ngay cả khi xuất viện nhằm mang lại hiệu quả hồi phục cũng như theo dõi và phòng ngừa các biến chứng sau mổ cho người bệnh. Kết quả quan sát thực hành cho thấy có 68,3% (55/80) điều dưỡng có thực hiện giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân/thân nhân bệnh nhân sau mổ về chăm sóc vết mổ thích hợp. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Humaun[8] là có 94,2% điều dưỡng được khảo sát trả lời có thực hiện giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân/thân nhân bệnh nhân sau mổ.

Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành về phòng ngừa NKVM

Bảng 4: *Sự khác biệt về kiến thức theo đặc điểm chung của điều dưỡng*

Đặc điểm	Kiến thức n (%)		r	p
	Đúng	Không đúng		
Giới				
Nam	10(71,4)	4(28,6)	0,107	0,337
Nữ	38(57,6)	28(42,4)		
Khoa/phòng đang công tác				
Ngoại tổng quát	10(41,7)	14(58,3)	0,252	0,06
Chấn thương chỉnh hình	8(50)	8(50)		
Ngoại ung bướu	9(90)	1(10)		
Ngoại Thần kinh	9(69,2)	4(30,8)		
Hậu phẫu	12(70,6)	5(29,4)		
Trình độ chuyên môn				
Trung cấp	28(50)	28(50)	0,312	0,005
Cao đẳng/đại học	20(83,3)	4(16,7)		
Thâm niên công tác				
1 – 5 năm	15(53,6)	13(46,4)	0,109	0,175
6 – 10 năm	19(63,3)	11(36,7)		
11 – 15 năm	3(37,5)	5(62,5)		
16 – 20 năm	6(100)	0(0)		
Hơn 20 năm	5(62,5)	3(37,5)		
Số NB/ngày				
≤ 8 NB	31(68,9)	14(31,1)	-0,243	0,095
> 8 – 15 NB	15(53,6)	13(46,4)		
>15 NB	2(28,6)	5(71,4)		

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có mối liên quan giữa giới, khoa/phòng đang công tác với kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Cũng như không tìm thấy mối liên quan giữa thâm niên công tác, số người bệnh /ngày với kiến thức. Kết quả phân tích cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ giữa nhóm điều dưỡng có trình độ chuyên môn là trung cấp và nhóm có trình độ chuyên môn là cao đẳng/đại học, điều dưỡng có trình độ chuyên môn cao hơn sẽ có kiến thức về phòng ngừa NKVM tốt hơn: 83,3% (20/24) điều dưỡng có trình độ chuyên môn là cao đẳng có kiến thức đúng về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, trong khi đó tỷ lệ điều dưỡng có trình độ chuyên môn là trung cấp có kiến thức đúng là 50% (28/56) (r = 0,312; p = 0,005).

Bảng 5: *Sự khác biệt về thực hành theo đặc điểm chung của điều dưỡng*

Đặc điểm	Rửa tay n (%)		r	p
	Có	Không		
Giới				
Nam	10(71,4)	4(28,6)	0,096	0,389
Nữ	39(59,1)	27(40,9)		
Khoa/phòng đang công tác				
Ngoại tổng quát	12(50)	12(50)	0,224	0,326
Chấn thương chỉnh hình	9(56,3)	7(43,7)		
Ngoại Ung bướu	6(60)	4(40)		
Ngoại Thần kinh	8(61,5)	5(38,5)		
Hậu phẫu	14(82,4)	3(17,6)		
Trình độ chuyên môn				
Trung cấp	33(58,9)	23(41,1)	0,073	0,515
Cao đẳng/đại học	16(66,7)	8(33,3)		
Thâm niên công tác				
1 – 5 năm	17(60,7)	11(39,3)	-0,117	0,498
6 – 10 năm	19(63,3)	11(36,7)		
11 – 15 năm	5(62,5)	3(37,5)		
16 – 20 năm	2(33,3)	4(66,7)		
Hơn 20 năm	4(50)	4(50)		
Số NB chăm sóc/ngày				
≤ 8 NB	34(75,6)	11(24,4)	-0,304	0,009
> 8 – 15 NB	16(57,1)	12(42,9)		
>15 NB	3(42,9)	4(57,1)		

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi kết quả khảo sát thực hành trên mẫu nghiên cứu gồm 80 điều dưỡng cho thấy có mối liên quan nghịch biến giữa thực hành phòng ngừa NKVM với số bệnh nhân điều dưỡng chăm sóc trong 1 ngày (r = - 0,304; p = 0,009): nhóm chăm sóc ít hơn hoặc bằng 8 NB/ngày có tỷ lệ thực hành đúng là 77,8% (35/45), nhóm chăm sóc hơn 8 đến 15 NB/ngày là 46,4% (13/28) và nhóm chăm sóc hơn 15 BN/ngày là 42,9% (3/7). Ngoài ra các đặc điểm như giới, trình độ chuyên môn,

khoa/phòng công tác và thâm niên công tác không có mối liên quan với thực hành về phòng ngừa NKVM của điều dưỡng (p>0,05).

Bảng 6: *Liên quan giữa kiến thức và thực hành về phòng ngừa NTVM*

Đặc điểm	Kiến thức n (%)		r	P
	Đúng	Không đúng		
Thực hành				
Đúng	33(64,7)	18(35,3)	0,127	0,255
Không đúng	15(51,7)	14(48,3)		

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có thực hành đúng về phòng ngừa NKVM ở nhóm có kiến thức đúng 64,7% (33/51) cao hơn ở nhóm có kiến thức không đúng là 51,7% (15/29). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, không có mối liên quan giữa kiến thức với thực hành về phòng ngừa NKVM của điều dưỡng (p>0,05). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Humaun năm 2010[7].

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức và thực hành của điều dưỡng liên quan đến chăm sóc phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ còn nhiều hạn chế. Bên cạnh đó nghiên cứu cũng tìm ra được một số yếu tố có liên quan đến kiến thức cũng như thực hành của điều dưỡng như trình độ chuyên môn hay số người bệnh mà điều dưỡng chăm sóc trong một ngày. Từ đó, chúng tôi đề nghị một số biện pháp góp phần nâng cao năng lực điều dưỡng và cải thiện hiệu quả trong chăm sóc phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ cho người bệnh. Cụ thể như sau:

- Tổ chức hoặc tạo điều kiện cho điều dưỡng tham gia các khóa huấn luyện, hội thảo khoa học chuyên nghành điều dưỡng liên quan đến chăm sóc và kiểm soát NKVM là rất cần thiết và nên được duy trì thường xuyên để giúp điều dưỡng có thể cập nhật kiến thức, ứng dụng lâm sàng mới dựa trên bằng chứng mới và củng cố lại những kiến thức, kỹ năng thực hành chuẩn đã được học/tập huấn trước đó. Đồng thời tạo điều kiện để điều dưỡng học tập nâng cao trình độ chuyên môn tại các cơ sở đào tạo nhân lực y tế trong và ngoài tỉnh.

- Tăng cường tổ chức kiểm tra giám sát. Tổ chức kiểm tra giám sát thường xuyên hơn về công tác chuyên môn khi điều dưỡng thực hiện chăm sóc người bệnh.

- Tạo thuận lợi để tăng cường tuân thủ rửa tay cũng rất quan trọng, cụ thể là:

+ Cung cấp đầy đủ phương tiện rửa tay: xà phòng, khăn lau tay, cồn sát khuẩn tay.

+ Vị trí rửa tay thuận tiện cho thao tác chăm sóc, tránh đi quá xa: bồn rửa tay trong buồng bệnh, buồng cách ly, buồng làm thủ thuật, ...Chai chứa dung dịch sát khuẩn tay có chứa cồn trên xe tiêm chích, đầu giường phòng cấp cứu, phòng bệnh nặng.

+ Tuyên truyền và giáo dục tầm quan trọng của rửa tay.

+ Phát động phong trào rửa tay trong toàn thể NVYT.

+ Giám sát sự tuân thủ rửa tay của NVYT và phản hồi lại cho chính họ.

- Tăng cường thực hiện giáo dục sức khỏe cho người bệnh /thân nhân người bệnh về các vấn đề liên quan đến tự chăm sóc để phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alicia J. Mangram (1999). Guidelines for prevention of Surgical site infections. Center for Desease Control and Prevention, USA, pp. 247-278.
2. Amenu D, Balachew T, Araya F (2011). "Surgical site infection rate and risk factors among obstetric cases of Jimma university spacialized hospital, southwest Ethiopia". *Ethiop J Health Sci*, Ethiopia, 21(2): pp.91 – 100.
3. Berenguer CM, et al (2010). "Improving surgical site infections: using national surgical quality improvement program data to institute surgical care improvement project protocols in improving surgical outcomes." *Journal of the American college of surgenons*. 5, p. 737 – 743.
4. Betty M. Neuman (1995). Neuman systems model (3rd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange, USA.

5. Geraldine Mccarthy (2012). "Nurse's knowledge and competence in wound management". Wound UK. 8, pp. 37 – 47.
6. Graf K, Sohr D, Haverich A, Kuhn C, Chaberny IF (2009). "Decrease of deep sternal surgical site infection rates after cardiac surgery by a comprehensive infection control program". *Interact Cardiovasc Thorac Surg*, 9(2): pp.282-6.
7. Humaun Kabir Sickder (2010). "Nurses' knowledge and practice regarding prevention of surgical site infection in Bangladesh". Bangladesh.
8. Mai Ngọc Xuân. "Khảo sát thái độ và sự tuân thủ rửa tay của các bác sĩ và điều dưỡng tại các khoa trọng điểm Bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2010". *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, TP Hồ Chí Minh, tập 14 (4), tr.218 – 226.
9. Nguyễn Quốc Anh, Nguyễn Việt Hùng, Phạm Ngọc Trường (2012). "Tỷ lệ mới mắc và yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ tại một số bệnh viện của Việt Nam, 2009-2010". *Tạp chí Y học thực hành, Hà Nội*, số 7.
10. Võ Văn Tân (2010). "Liên quan giữa kiến thức và hành vi của Điều dưỡng về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện". *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, tập 14 (4), tr. 214 – 220.

Ngày nhận bài báo: *24/09/2015.*
Ngày phản biện: *25/09/2015.*
Ngày bài báo được đăng: *11/12/2015.*