KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỆ SINH TAY CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỚC VÀ SAU KHÓA HUẤN LUYỆN TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2 NĂM 2015

Nguyễn Thị Kim Liên, Trần Anh*, Ngô Thị Minh Diệu*, Mai Ngọc Xuân*, Trần Thị Thu Sương**

TÓM TẮT

***Mục tiêu**: Khảo sát kiến thức và thực hành của nhân viên y tế trước và sau khóa huấn luyện về vệ sinh tay tại Bệnh viện (BV) Nhi Đồng 2 năm 2015.*

***Phương pháp nghiên cứu**: Mô tả cắt ngang.*

***Kết quả**: Tỉ lệ tuân thủ rửa tay chung của BV là 68,9%, khoa có tỉ lệ rửa tay cao nhất: hồi sức sơ sinh (85,7%), hồi sức (83%), thấp nhất là chẩn đoán hình ảnh (29,5%). Về chức danh thì điều dưỡng có tỉ lệ rửa tay cao nhất 74,2%. Theo năm thời điểm rửa tay của tổ chức y tế thế giới thì tỉ lệ tuân thủ rửa tay lần lượt là: 69,4% trước khi tiếp xúc bệnh nhân, 73,7% trước khi làm thủ thuật, 77,1% sau nguy cơ phơi nhiễm với dịch tiết, 66,4% sau khi tiếp xúc bệnh nhân, 56,4% sau khi tiếp xúc môi trường xung quanh bệnh nhân. Tỉ lệ tuân thủ rửa tay giữa các đối tượng khác biệt có ý nghĩa thống kê: 64,8% ở bác sĩ, 74,2% ở điều dưỡng, 47,8% ở hộ lý và 50,1% ở đối tượng khác.*

***Kết luận:** Phần lớn nhân viên y tế có hiểu biết về việc rửa tay nhưng sự tuân thủ thực hành rửa tay chưa cao. Tỉ lệ tuân thủ rửa tay chung 68,9% cho thấy còn phân nữa cơ hội rửa tay bị bỏ qua. Tỉ lệ tuân thủ rửa tay của bác sĩ còn thấp, tỉ lệ thực hành đúng qui trình rửa tay chưa cao chính vì vậy việc liên tục cập nhật kiến thức và triển khai các biện pháp nhắc nhở, đốc thúc rửa tay tại khoa là hết sức cần thiết.*

***Từ khóa:** Rửa tay, nhân viên y tế, nhiễm khuẩn bệnh viện.*

ABSTRACT

SURVEY KNOWLEDGE AND PRACTICE OF MEDICAL STAFF BEFORE AND AFTER HAND WASHING TRAINING SESSION AT CHILDREN'S HOSPITAL 2 IN 2015

Nguyen Thi Kim Lien, Tran Anh, Ngo Thi Minh Dieu, Mai Ngoc Xuan, Tran Thi Thu Suong

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Supplement of Vol. 19 - No 6 - 2015: 95 - 103

***Objecttive**: Survey knowledge and practice of medical staff before and after hand washing training session at Children's Hospital 2 in 2015.*

***Methods**: This study applied a descriptive cross- sectional study design.*

***Results:** The rate of hand washing compliance of the hospital is 68.9%. Clinical departments with the highest rate are Neonate Intensive Care Unit (85.7%), next is Intensive Care Unit(83.00%), Department with the lowest rate is Diagnostic Imaging (29.5%). In terms of positions, nurses are the highest rate with 74.2%. According to WHO's 5 moments for hand washing, hand hygiene compliance rates of departments in turn are 69.4% before touching patients, 73.7% before procedures, 77.1% after procedures or body fluid exposure risk, 56.4% after touching patients' surroundings. There are differences statistically significant between positions: 64.8% doctors, 74.2% for nurses , 47.8% for personal assistance and 50.1% for others.*

***Conclusions:** The majority of healthcare providers have knowledge about hand washing but practice compliances are not high. The overall rate of hand washing compliance is 68.9% shown that one half chances left.*

* Bệnh viện Nhi Đồng 2.

Tác giả liên lạc: CNĐD. Nguyễn Thị Kim Liên, *ĐT:* 0909381271, *Email:* nt_kimlien@yahoo.com.

The rate of doctors with hand hygiene remains low, the practice rate of hand hygiene is not high. Therefore it is necessary to update knowledge continuously and take measures to remind, to encourage medical staff hand washing at clinical wards.

Key words: *Hand washing, healthcare providers, nosocomial infection.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Với sự xuất hiện của một số bệnh gây ra bởi các vi sinh vật kháng thuốc và những tác nhân gây bệnh mới, nhiễm khuẩn bệnh viện vẫn còn là vấn đề quan trọng và nan giải ngay ở các nước tiên tiến, với tỉ lệ nhiễm khuẩn chung khá cao 7-10%. Thống kê cho thấy tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện vào khoảng 5-10% ở các nước đã phát triển và lên đến 15-20% ở các nước đang phát triển. 5-10% nhiễm khuẩn bệnh viện gây thành các vụ dịch trong bệnh viện. Nhiễm khuẩn bệnh viện kéo dài thời gian nằm viện trugn bình từ 7-15 ngày và làm gia tăng sử dụng kháng sinh cũng như kháng kháng sinh.

Việc lây truyền nhiễm khuẩn gây ra bệnh hầu hết là qua trung gian bàn tay. Do đó, một trong những khuyến cáo nhằm giảm tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện chính là thực hành rửa tay khi chăm sóc bệnh nhân.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), rửa tay được coi là liều vacxin tự chế, rất đơn giản, dễ thực hiện, hiệu quả về chi phí cũng như có thể cứu sống hàng triệu người. Những năm gần đây, Bộ Y tế đã phát động phong trào vệ sinh bàn tay ở cả bệnh viện và cộng đồng. Theo nhiều báo cáo của các chuyên gia kiểm soát nhiễm khuẩn trong và ngoài nước thì các bệnh truyền nhiễm đã và đang diễn ra trong cộng đồng hoàn toàn có thể phòng ngừa được bằng cách giữ gìn vệ sinh, trong đó có rửa tay bằng xà phòng.

Năm 2015, hưởng ứng phong trào rửa tay của WHO. Bệnh viện Nhi Đồng 2 đã tập huấn rửa tay cho toàn thể nhân viên của Bệnh viện. Nhằm đánh giá lại kết quả huấn luyện rửa tay của nhân viên y tế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

Mục tiêu nghiên cứu

Xác định tỉ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về rửa tay trước huấn luyện.

Xác định tỉ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về rửa tay sau huấn luyện .

Xác định tỉ lệ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế trước huấn luyện .

Xác định tỉ lệ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế sau huấn luyện.

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Hầu hết các báo cáo tại Hội nghị Kiểm soát nhiễm khuẩn Khu vực Châu Á Thái Bình Dương lần thứ III và thứ IV (7/2007, 7/2009) có chung một khuyến cáo, đó là cần tăng cường sự tuân thủ rửa tay. Rửa tay và chà sát tay bằng dung dịch chứa cồn là biện pháp quan trọng, hữu hiệu, khả thi.

Mốc lịch sử và tầm quan trọng của vệ sinh bàn tay: Trong suốt thế kỷ thứ XIX, ở Châu Âu và Mỹ, 25% bà mẹ sinh con tại bệnh viện đã tử vong do sốt hậu sản. Sau đó, nguyên nhân của những tử vong đó được tìm thấy là do vi khuẩn Streptococcus pyogenes. Năm 1843, bác sĩ Oliver Wendell Holmes (Mỹ) yêu cầu một bác sĩ của khoa sản (nơi ông làm việc) nghỉ việc trong thời gian một tháng sau 2 trường hợp bà mẹ tử vong mà ông cho rằng liên quan đến vệ sinh bàn tay của bác sĩ đó. Vào những năm 1840's, Bác sĩ Ignaz Semmelweis (1818-1865) công tác tại Bệnh viện đa khoa Viên (Áo) khám phá ra sự khác biệt về tử lệ tử vong ở các bà mẹ sau sinh con giữa hai khoa sản của bệnh viện. Năm 1846, Semmelweis nghiên cứu và thấy rằng tại hai khoa sản của bệnh viện, cùng thực hành một kỹ thuật rửa tay. Khoa thứ nhất là khoa thực hành của sinh viên y khoa, nơi mà chỉ có các BS và sinh viên y khoa làm việc có tỷ lệ tử vong do sốt hậu sản là 13,10%, tỷ lệ này cao gấp gần 5 lần so với khoa thứ 2 là khoa hướng dẫn thực hành cho nữ hộ sinh (bao gồm các nữ hộ sinh và học sinh

hộ sinh) có tỷ lệ tử vong ở các bà mẹ sau sinh là 2,03%. Ông quan sát và thấy rằng, các bác sĩ và sinh viên y khoa thường không rửa tay sau khi thăm khám bệnh nhân này và chuyển sang thăm khám bệnh nhân kia hoặc thậm chí sau khi mổ tử thi bệnh nhân. Ông cho rằng nguyên nhân của sốt hậu sản là do bàn tay chứa tác nhân gây bệnh do không rửa tay của các bác sĩ và sinh viên y khoa.

Năm 1847, một người bạn của ông là Jakob Kolletschkang phát hiện một trường hợp tử vong cũng có nguyên nhân giống như các bà mẹ bị sốt hậu sản. Sau đó, ông đã đề xuất sử dụng dung dịch nước vôi trong có chứa chlorine để rửa tay sau việc đụng chạm trên tử thi sang thăm khám bệnh nhân. Tỷ lệ tử vong của các bà mẹ sau đó đã giảm từ 12,24 xuống 2,38%. Năm 1879, tại một hội thảo khoa học ở Paris, bác sĩ Louis Pasteur đã lên tiếng: "Nguyên nhân giết chết hậu sản của các bà mẹ chính là các bác sĩ. Chính các bác sĩ đã sử dụng những bàn tay thăm khám các bà mẹ bị bệnh rồi sử dụng chính bàn tay đó để khám các bà mẹ mạnh khoẻ". Sau đó, ông đã đưa ra Lý thuyết về "Mầm bệnh" và phương pháp tiệt khuẩn Pasteur được sử dụng tới ngày nay.

Trong những năm đó, khuyến cáo rửa tay đã gặp rất nhiều khó khăn bởi thiếu phương tiện rửa tay, thiếu nước sự gia tăng đề kháng kháng sinh của vi khuẩn cộng với nhân viên y tế rất thiếu kiến thức về vệ sinh bệnh viện là những giải thích cho sự phản ứng của các bác sĩ trước khuyến cáo rửa tay giữa những lần tiếp xúc với những bệnh nhân khác nhau nêu trên. Họ cho rằng rửa tay như vậy là quá nhiều. Năm 1910, Bác sĩ Rosephine Baker tại Mỹ đã tổ chức khoá tập huấn đầu tiên giảng dạy về vệ sinh bàn tay cho những cán bộ y tế chăm bệnh nhi. Năm 1992, một báo cáo khoa học của New Enland đưa ra kết quả một nghiên cứu về rửa tay tại khoa hồi sức cấp cứu. Báo cáo cho thấy, mặc dù đã áp dụng những biện pháp giáo dục và giám sát đặc biệt, nhưng tỷ lệ tuân thủ rửa tay ở cán bộ y tế chỉ sấp xỉ 30% và tỷ lệ cao nhất chỉ đạt 48%. Cũng năm đó CDC (Mỹ) cho biết tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện giao động từ 5- 15% tại các bệnh viện, điều này dẫn đến nguy cơ nhiễm khuẩn mắc phải trên nhân viên y tế và năm 1993 đã có 11 nhân viên y tế mắc bệnh viêm gan A do không rửa tay sau khi tiếp xúc với 1 trong 2 bệnh nhân viêm gan A.

Khuyến cáo tại Hội nghị kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện khu vực Châu Á Thái Bình Dương lần thứ III, tháng 7/2007 tại Malaysia và lần thứ IV tạiMacau tháng 7/2009 có nhiều báo cáo khoa học liên quan tới vấn đề rửa tay. Mới đây, WHO (2007) trên cơ sở những khuyến cáo của CDC (2002), Đức-Pháp (2002) và ý kiến của các chuyên gia kiểm soát nhiễm khuẩn hàng đầu trên thế giới dựa vào các kết quả nghiên cứu khoa học đã đưa ra khuyến cáo: *Rửa tay là biện pháp đơn giản nhất, rẻ tiền nhất và cũng hiệu quả nhất trong KSNK do đó cần tăng cường sự tuân thủ rửa tay. - Sát khuẩn tay bằng dung dịch chứa cồn là phương pháp nhanh nhất, hiệu quả nhất trong kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.*

Tăng cường sự tuân thủ rửa tay là điều quan trọng nhất trong các cơ sở y tế. Kết quả nhiều nghiên cứu cho thấy sự tuân thủ này dao động từ 16 đến 81% và trung bình là 40%. Người ta cũng cho rằng sự tuân thủ có liên quan đến tính hiệu quả, sức chịu đựng của da tay và thời gian rửa tay.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả NVYT trực tiếp tham gia điều trị, chăm sóc người bệnh bao gồm: Bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ lý .

Địa điểm nghiên cứu

Tất cả các khoa lâm sàng, phòng khám bệnh viện Nhi đồng 2.

Thời gian

Từ tháng 5/2015 đến tháng 08/2015.

Phương pháp nghiên cứu

Mô tả, cắt ngang.

Cỡ mẫu

Lấy trọn.

Tiêu chuẩn chọn vào

Bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ lý đang làm việc tại các khoa lâm sàng, phòng khám bệnh viện Nhi Đồng 2 có làm chuyên môn tiếp xúc với người bệnh theo chỉ định VST thường quy tại 05 thời điểm của WHO .

Tiêu chuẩn loại trừ

Các đối tượng VSBT không trong mục đích nghiên cứu.

Phương pháp thu thập xử lí số liệu

Kỹ thuật quan sát

Thu thập số liệu thông qua quan sát trực tiếp tại các khoa lâm sàng , phòng khám và điền vào các biểu mẫu đánh giá.

Phỏng vấn gián tiếp

BS, ĐD, KTV, HL điền vào mẫu phiếu khảo sát kiến thức sau đó giám sát thu lại.

Phương pháp kiểm soát sai lệch

Nhóm nhóm sát được tập huấn và thống nhất phương pháp quan sát, thực hiện đúng các chỉ tiêu đề ra.

Kiểm soát sai lệch bằng cách tuân thủ tiêu chí chọn mẫu và tiêu chí loại trừ.

Kiểm soát sai lệch của người quan sát bằng cách tập huấn thật kĩ cho giám sát viên, khảo sát thử để xem xét, chỉnh sửa bảng khảo sát cho phù hợp.

Xử lý số liệu

Bằng chương trình phần mềm SPSS 19.0.

KẾT QUẢ

Nhận thức của nhân viên y tế về vệ sinh tay

Bảng 1: *Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu*

Đối tượng	Lần 1		Lần 2	
	n	Tỉ lệ	n	Tỉ lệ
Bác sĩ	257	28,5%	255	28%
Điều dưỡng	454	50,4%	445	48,9%
Hộ lý	48	5,3%	31	3,4%
Nhân viên khác	142	15,8%	179	19,7%
Tổng cộng	901	100%	910	100%

Nhận xét: Nhóm đối tượng nghiên cứu chiếm tỉ lệ cao nhất là Điều dưỡng với 50%, thấp nhất là Hộ lí: 3,4%.

Bảng 2: *Thâm niên công tác của đối tượng nghiên cứu*

Thâm niên công tác	Lần 1		Lần 2	
	n	Tỉ lệ	n	Tỉ lệ
< 1 năm	22	2.4%	25	2,7%
1 – 3 năm	195	21.6%	190	20,9%
4 – 5 năm	247	27.4%	252	27,7%
> 5năm	437	48.5%	443	48,7%
Tổng cộng	901	100%	910	100%

Nhận xét: NVYT có thâm niên công tác < 3 năm chiếm 24%, thâm niên công tác > 5 năm chiếm gần 50%.

Bảng 3: *Tỉ lệ tham gia huấn luyện vệ sinh tay trong 3 năm*

Tham gia huấn luyện	Lần 1		Lần 2	
	n	Tỉ lệ	n	Tỉ lệ
Bác sĩ	194	75,5%	238	93,3%
Điều dưỡng	280	62,1%	425	95,7%
Hộ lý	20	41,7%	29	93,5%
Nhân viên khác	100	69%	170	94,4
Tổng cộng	594	65,9%	862	94,7%

Nhận xét: Tỉ lệ NVYT tham gia huấn luyện VST trong 3 năm gần đây là 65,9% (lần 1), 94,7% (lần 2).

Bảng 4: *Kiến thức về sự lây truyền mầm bệnh giữa các bệnh nhân trong bệnh viện*

Đường lây truyền	Lần 1		Lần 2	
	n	Tỉ lệ	n	Tỉ lệ
Tay của NVYT khi nhiễm bẩn	687	76,2%	722	79,3%
Lưu thông không khí trong bệnh viện	40	4,4%	38	4,2%
Sự phơi nhiễm của BN với môi trường nhiễm khuẩn	133	14,8%	112	12,3%
Dùng chung vật dụng không xâm lấn	41	4,6%	38	4,2%
Tổng cộng	901	100%	910	100%

Nhận xét: Nhiều NVYT cho rằng sự lây truyền mầm bệnh giữa các bệnh nhân trong bệnh viện là do tay của NVYT khi nhiễm bẩn chiếm 76,2% (lần 1), 79,3% (lần 2). Vấn đề dùng chung vật dụng không xâm lấn chiếm tỉ lệ thấp với 4,6% (lần 1), 4,2% (lần 2).

Bảng 5: Kiến thức về nguyên nhân gây NKBV

Đường lây truyền	Lần 1		Lần 2	
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ
Hệ thống nước của BV	36	4,0%	24	2,6%
Không khí trong BV	48	5,3%	35	3,8%
Mầm bệnh từ BN	270	30,0%	322	35,4%
Môi trường BV	547	60,7%	529	58,1%
Tổng cộng	901	100%	910	100%

Nhận xét: Hơn 50% NVYT cho rằng môi trường BV là nguyên nhân chính gây NKBV, nguyên nhân gây NKBV khác là mầm bệnh từ bệnh nhân chiếm 30% (lần 1) và 35,4% (lần 2).

Bảng 6: Kiến thức về thời điểm VST để phòng ngừa sự lây truyền mầm bệnh sang BN

Thời điểm rửa tay	Lần 1		Lần 2	
	Rửa tay	Không RT	Rửa tay	Không RT
Trước TX bệnh nhân	100%	0	100%	0
Ngay sau PN với dịch tiết, máu	85,9%	14,1%	85,1%	14,9%
Sau khi PN với MTXQ bệnh nhân	94,6%	5,4%	100%	0
Trước khi làm thủ thuật sạch/vô khuẩn	85,2%	14,8%	85,6%	14,4%

Nhận xét: 100% NVYT đều cho rằng để phòng ngừa sự lây truyền mầm bệnh sang BN cần phải VST tay trước khi tiếp xúc BN

Bảng 7: Thời gian VST tối thiểu bằng dung dịch chứa cồn

Thời gian	Lần 1		Lần 2	
	n	Tỉ lệ	n	Tỉ lệ
20 giây	610	67,7%	688	75,6%
3 giây	21	2,3%	39	4,3%
1 phút	126	14%	89	9,8%
10 giây	144	16%	94	10,3%
Tổng cộng	901	100%	910	100%

Nhận xét: Hầu hết NVYT cho rằng thời gian tối thiểu cần cho VST bằng dung dịch chứa cồn là 20 giây chiếm 67,7% (lần 1), 75,6% (lần 2).

Bảng 8: Lựa chọn phương pháp rửa tay trong các tình huống

Các tình huống	Lần 1			Lần 2		
	SK tay	Rửa tay	Không	SK tay	Rửa tay	Không
Trước khi thăm khám bụng	81,4%	17,4%	1,2%	87,3%	12,7%	0
Trước khi tiêm thuốc	62,3%	37,8%	0	69,7%	30,3%	0
Sau khi vệ sinh bô	6,2%	93,8%	0	4,7%	95,2%	0
Sau khi tháo găng	33,5%	64,4%	2,1%	39,5%	59,3%	1,2%
Sau khi dọn giường BN	15,6%	83,5%	0,9%	16%	84%	0
Sau khi phơi nhiễm với máu	9,2%	89,2%	1,6%	6,3%	93,7%	0

Bảng 9: Kiến thức về giảm nguy cơ nhiễm khuẩn

Các nguy cơ	Lần 1		Lần 2	
	Có	Không	Có	Không
Tránh đeo đồ trang sức	83,8%	16,2%	87,4%	12,6%
Tránh da bị tổn thương	85,7%	14,3%	87,8%	12,2%
Tránh móng tay giả	83,9%	16,1%	87,1%	12,9%
Tránh sử dụng kem dưỡng da tay thường xuyên	42,3%	57,7%	45%	55%

Nhận xét: Hầu hết NVYT đều biết các nguy cơ để giúp giảm nhiễm khuẩn. Tuy nhiên việc sử dụng kem dưỡng da tay thường xuyên chưa được quan tâm.

Bảng 10: Lý do không tuân thủ rửa tay

Lí do	Lần 1		Lần 2	
	n	Tỉ lệ	n	Tỉ lệ
Thiếu bồn rửa tay	314	34,9%	264	29%
Thiếu xà phòng, khăn lau tay	311	34,5%	295	32,4%
Quá bận/ không đủ thời gian	290	32,2%	369	40,5%
Xà phòng gây ngứa và khô da	467	48,2%	440	48,4%
DDSK tay nhanh có mùi khó chịu	347	38,5%	344	37,8%

Lí do	Lần 1		Lần 2	
	n	Tỉ lệ	n	Tỉ lệ
Ít nguy cơ nhiễm bệnh từ BN	104	11,5%	97	10,7%
Đã mang găng	189	21%	192	21,1%
Khoảng thời gian tiếp xúc với BN ngắn	137	15,2%	133	14,6%
Quên, không nghĩ đến	220	24,4%	211	23,2%
Đồng nghiệp và cấp trên không tuân thủ	48	5,3%	39	4,3%

Nhận xét: Lý do NVYT không tuân thủ VST là xà phòng gây ngứa và khô da (48%); quá bận, không đủ thời gian (40,5%)

***Bảng 11**: Các biện pháp giúp tăng cường rửa tay*

Các biện pháp	Lần 1		Lần 2	
	n	Tỉ lệ	n	Tỉ lệ
Kiểm tra việc rửa tay thường quy của nhân viên	634	70,4%	600	65,9%
Trang bị bồn rửa, khăn lau, xà phòng	623	69,1%	662	72,7%
Trang bị thêm dung dịch SK tay nhanh	525	58,3%	524	57,6%
Tăng số NVYT/ tổng số BN	381	42,3%	440	48,4%
Thêm poster nhắc nhở rửa tay ở nơi thích hợp	558	61,9%	553	60,8%
Thường xuyên tổ chức các buổi tập huấn rửa tay	587	65,1%	584	64,2%
Phản hồi kết quả thực hành rửa tay của NVYT	380	42,2%	354	38,9%
Khuyến khích BN nhắc nhở NVYT rửa tay	257	28,5%	249	27,4%
Đổi dung dịch SK tay nhanh khác (không mùi, không dính)	472	52,4%	489	53,7%

Nhận xét: Các biện pháp NVYT đề nghị để giúp tăng cường rửa tay là: Kiểm tra việc rửa tay thường quy của nhân viên (70,4%); trang bị bồn rửa, khăn lau, xà phòng (72,7%).

Tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế

Khi so sánh giữa các nhóm đối tượng NVYT, tỉ lệ tuân thủ VST ở điều dưỡng là cao nhất: 71,2% (lần 1), 74,2% (lần 2). Hộ lý là đối tượng có tỉ lệ tuân thủ VST kém nhất 39,6% (lần 1), 47,8% (lần 2).

***Bảng 12**: Tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế theo chức danh*

Đối tượng	Lần 1			Lần 2		
	Số cơ hội	Rửa tay	Không rửa tay	Số cơ hội	Rửa tay	Không rửa tay
Bác sĩ	3195	63,6%	36,4%	2993	64,8%	35,2%
Điều dưỡng	4209	71,2%	28,8%	3987	74,2%	25,8%
Hộ lý	86	39,6%	60,4%	115	47,8%	52,2%
Nhân viên khác	663	49,3%	50,7%	363	50,1%	49,9%

***Bảng 13:** Tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT tại các khoa*

Khoa	Lần 1			Lần 2		
	Số cơ hội	Rửa tay	Không rửa tay	Số cơ hội	Rửa tay	Không rửa tay
Bỏng chỉnh trực	239	63,2%	36,8%	188	72,4%	27,6%
Cấp cứu lưu	475	68,2%	31,8%	254	80,7%	19,3%
Nội 1	281	74,4%	25,6%	375	72%	28%
Nội 2	244	68,9%	31,1%	432	65,6%	34,4%
Nội 3	251	65,8%	34,3%	205	58%	42%
Hô hấp 1	350	66,3%	33,7%	285	72,3%	27,7%
Hô hấp 2	273	75,1%	24,9%	366	62,6%	37,4%
Hồi sức	399	83%	17%	200	86%	14%
Hồi sức sơ sinh	357	85,7%	14,3%	193	87,6%	12,4%
Liên chuyên khoa	156	54,4%	45,5%	152	69,8%	30,2%
Ngoại tổng hợp	455	61,5%	38,5%	440	69,8%	30,2%
Ngoại thần kinh	279	84,2%	15,8%	110	74,5%	25,5%
Nhiễm	374	75,7%	24,4%	349	78,5%	21,5%

Khoa	Lần 1			Lần 2		
	Số cơ hội	Rửa tay	Không rửa tay	Số cơ hội	Rửa tay	Không rửa tay
Niệu	183	52,4%	47,5%	198	60%	40%
Nội tổng hợp	301	52,1%	47,9%	282	64,9%	35,1%
PT-GMHS	319	77,2%	22,8%	337	65,5%	34,5%
Sơ sinh	279	63,5%	36,6%	291	80,1%	19,9%
Thần kinh	293	54,2%	45,7%	304	61,5%	38,5%
Thận nội tiết	274	61,3%	38,7%	362	65,2%	34,8%
Tiêu hóa	255	61,6%	38,4%	140	61,4%	38,6%
Tim mạch	440	53,7%	46,4%	458	63,5%	36,5%
Ung bướu huyết học	289	57,1%	42,9%	247	66%	34%
Khoa khám bệnh	373	57,9%	42,1%	327	60%	40%
Sức khỏe trẻ em	314	66%	34%	287	72,1%	27,9%
PK tâm lý - CLC	228	64,5%	35,5%	281	76,9%	23,1%
Chẩn đoán hình ảnh	207	29,5%	70,5%	154	46,8%	53,2%
Phòng mổ trong ngày	265	83%	17%	241	71,3%	28,7%
Tổng cộng	8125	66%	34%	7458	68,9%	31,1%

Nhận xét: Tỉ lệ tuân thủ VST chung của bệnh viện là 66% (lần 1), 68,9% (lần 2). Khoa có tỉ lệ VST cao nhất là: Hồi sức sơ sinh: 85,7% (lần 1), 87,6% (lần 2); tỉ lệ thấp nhất là khoa Chẩn đoán hình ảnh 29,5% (lần 1), 46,8% (lần 2).

Bảng 14: *Tỉ lệ tuân thủ rửa tay theo 5 thời điểm của WHO*

Đối tượng	Lần 1			Lần 2		
	Số cơ hội	Rửa tay	Không rửa tay	Số cơ hội	Rửa tay	Không rửa tay
Trước tiếp xúc bệnh nhân	3900	66,4%	33,7%	3352	69,4%	30,6%
Trước khi thực hiện các thủ thuật	1030	70,1%	29,9%	1095	73,7%	26,3%
Sau khi phơi nhiễm với dịch cơ thể	559	80%	20%	550	77,1%	22,9%
Sau khi tiếp xúc bệnh nhân	2105	62,6%	37,4%	1925	66,4%	33,6%
Sau khi tiếp xúc với môi trường xung quanh bệnh nhân	559	55,8%	44,2%	536	56,4%	43,6%

Nhận xét: Qua thực tế khảo sát thực hành VST của NVYT cho thấy, thời điểm sau khi tiếp xúc các môi trường xung quanh bệnh nhân chưa được NVYT VST chiếm tỷ lệ khá cao 44,2% (lần 1), 43,6% (lần 2). Tuy nhiên tại thời điểm sau khi phơi nhiễm với máu và dịch cơ thể được tuân thủ VST là 80% (lần 1), 77,1% (lần 2).

Bảng 15: *So sánh 2 hành động vệ sinh tay tại các thời điểm*

Hành động VST	Lần 1			Lần 2		
	Số cơ hội	Rửa tay với nước và xà phòng	Rửa tay với cồn	Số cơ hội	Rửa tay với nước và xà phòng	Rửa tay với cồn
Trước tiếp xúc bệnh nhân	3900	4,3%	62,1%	3352	2,9%	66,5%
Trước khi thực hiện các thủ thuật	1030	18,0%	52,1%	1095	16,7%	57%
Sau khi phơi nhiễm với dịch cơ thể	559	34,0%	46,0%	550	33,8%	43,3%
Sau khi tiếp xúc bệnh nhân	2105	13,8%	48,8%	1925	11,2%	55,2%
Sau khi tiếp xúc với môi trường xung quanh bệnh nhân	559	24,0%	31,8%	536	33,6%	22,8%

Nhận xét: So sánh 2 phương pháp VST, ta thấy VST bằng dung dịch chứa cồn là phương pháp được NVYT lựa chọn nhiều hơn.

BÀN LUẬN

Thâm niên công tác của đối tượng nghiên cứu: NVYT có thâm niên công tác < 5 năm chiếm tỷ lệ khá cao (51,5%). Điều này cho thấy nhân

viên y tế của bệnh viện có thâm niên công tác đều còn rất trẻ.

Nhóm đối tượng nghiên cứu chiếm tỉ lệ cao nhất là Điều dưỡng với 50%, thấp nhất là Hộ lí: 3,4%.

Tỉ lệ NVYT tham gia huấn luyện VST trong 3 năm gần đây là 65,9% (lần 1), sau thời gian huấn luyện tỉ lệ này là 94,7%. Hầu hết NVYT trong bệnh viện đều đã được huấn luyện về VST.

Về nhận thức của NVYT về VST

Hơn 50% NVYT đều cho rằng môi trường BV là nguyên nhân chính gây nhiễm khuẩn bệnh viện, 79,3% NVYT cho rằng sự lây truyền mầm bệnh giữa các bệnh nhân trong bệnh viện là do bàn tay của NVYT và thời gian tối thiểu để VST bằng dung dịch chứa cồn là 20 giây chiếm 75,6%.

Về thực hành VST của NVYT

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tuân thủ rửa tay chung tại bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2015 là 68,9%, tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện Trưng Vương của tác giả Chu Thị Hoàng Yến năm 2013 (33,53%) và cao hơn nghiên cứu của tác giả Pitter năm 2000 tại bệnh viện Thụy Sỹ (48%).

Khi so sánh giữa các đối tượng NVYT số cơ hội VST của điều dưỡng là cao nhất: 4209 (71,2%); BS là 3195 (63,6%), ít nhất là Hộ lý có 86 (39,6%)và sự tuân thủ VST của điều dưỡng cũng cao hơn BS và hộ lý, hộ lý là đối tượng có tỉ lệ tuân thủ VST kém nhất. Điều này cho thấy, điều dưỡng là người thực hiện công việc chăm sóc trực tiếp người bệnh nên có thói quen VST cao hơn các đối tượng khác, kết quả này phù hợp với NC của Viện Tim Hà Nội 2012 là 60,4% so với BS chỉ có 18,6%.

So sánh tỷ lệ VST của NVYT tại các khoa lâm sàng cho thấy, tỉ lệ tuân thủ rửa tay ở các khoa là không đồng đều, tỷ lệ cao tập trung ở các khoa trọng điểm như: Hồi sức sơ sinh có tỉ lệ VST cao nhất là: 85,7% (lần 1), 87,6% (lần 2); khoa hồi sức: 83% (lần 1), 86% (lần 2). Điều này có thể cho thấy đây là các khoa làm việc với cường độ cao hơn các khoa khác nên được huấn luyện và nhắc nhở thường xuyên. Tuy vậy các khoa còn lại cũng cần phải tập trung xem lại công tác huấn luyện và đào tạo về việc tuân thủ rửa tay và có kế hoạch kiểm tra đánh giá thường xuyên.

Về sự tuân thủ thực hành VST của NVYT theo từng thời điểm cho thấy , thời điểm sau khi phơi nhiễm với máu và dịch cơ thể được tuân thủ VST là 80% (lần 1), 77,1% (lần 2). Điều này cho thấy NVYT đã nhận thức rất rõ nguy cơ lây nhiễm và bảo vệ cho mình, tỷ lệ này cũng trùng với nghiên cứu của BV Trưng Vương 2013 là 71,55%. Tuy nhiên tại thời điểm sau khi tiếp xúc các môi trường xung quanh bệnh nhân chưa được NVYT VST chiếm tỷ lệ khá cao 44.2% (lần 1), 43,6% (lần 2). Điều này có thể do NVYT cho rằng các thời điểm này khả năng lây nhiễm thấp từ môi trường xung quanh nên không cần VST, chứng tỏ sự cần thiết phải tập huấn lại kiến thức về các thời điểm VST cho NVYT và phải có sự giám sát nhắc nhở thường xuyên của mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn tại chỗ.

Khi so sánh 2 phương pháp VST bằng dung dịch chứa cồn và VST với xà phòng và nước, ta thấy VST bằng dung dịch chứa cồn là phương pháp được NVYT lựa chọn nhiều hơn, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê cho thấy việc tăng cường phương tiện VST bằng cồn có ý nghĩa trong việc tăng cơ hội thực hành VST cho

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu gợi ý chương trình giáo dục về rửa tay cần chú ý đến những thời điểm cần bỏ sót, đồng thời nên tập trung vào từng khoa và từng đối tượng, bao gồm:

Sự quan tâm và hỗ trợ thường xuyên của Ban Giám Đốc bệnh viện.

Xây dựng kế hoạch tăng cường rửa tay của khoa KSNK và mạng lưới

Tập huấn những kiến thức mới về rửa tay (khoa KSNK và mạng lưới KSNK tại chỗ thực hiện định kỳ).

Có bảng kiểm khảo sát sự tuân thủ rửa tay và phản hồi cho nhân viên y tế của giám sát viên KSNK.

Cung cấp đầy đủ dung dịch rửa tay nhanh phù hợp.

Có biện pháp động viên, khen thưởng kịp thời đối với các khoa và cá nhân tuân thủ tốt rửa tay cũng như phê bình, xử phạt các khoa hoặc cá nhân chưa quan tâm đúng mức trong việc rửa tay trong chăm sóc và điều trị bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Akyol A, Ulusoy H, Ozen I (2006). "Handwashing: a simple, econimicl and effective method for preventing nosocomial infections in intensive care units". *J Hosp Infect*; 62 (4); pp. 395-405.
2. Albert RK, Condie F (1981). "Handwashing patterns in medical intensive care units". *N. Engl. J. Med*. 304, pp.1465-1466.
3. Allegranzi B, Storr J, Dziekan G, Leotsakos A, Donaldson L, Pittet D (2007). First global patient safety challenge, who world alliance for patient safety, who , geneva, switzerland. The frist global patient safety challenge "Clean care is safer care": from launch to current progess and achievements. J hosp Infect. 65 suppl 2: pp. 115-123.
4. Ban chống nhiễm khuẩn Bộ Y Tế (2005). "Tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện của 19 bệnh viện". Báo cáo trong hội nghị chống nhiễm khuẩn toàn quốc 2005.
5. Black RE, DykesAC, Anderson KE, Wells JG, Sinclair SP, Gary GW (1981). "Handwashing to prevent diarrhea in day-care centers". *Am. J. Epidemiol*. 113: pp. 445-451.
6. Đặng Thị Vân Trang (2010). "Tỷ lệ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế theo 5 thời điểm của tổ chức tế thế giới". *Y học TP. HCM*. 14 (2), tr. 436-439.
7. Hà Mạnh Tuấn, Bạch Văn Cam (1994). "Các điều kiện gây nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa hồi sức cấp cứu trẻ và biện pháp phòng ngừa". Tài liệu huấn luyện kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện. Bệnh viện Nhi Đồng 1, tr. 10-17.
8. Mai Ngọc Xuân (2010). "Khảo sát thái độ và sự tuân thủ rửa tay của bác sĩ và điều dưỡng tại các khoa trọng điểm Bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2010". *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 14 (4), tr. 218 – 226.
9. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S (2000). "Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygience". *The lancet 2000*; 356 (9238), pp.1307-1312.
10. Pittet D, Mourouga P, Perneger TV (1990). "Compliance with hand washing in a teaching hospital". *Ann Intern med*, 130, pp. 126-130.
11. Steer AC, Mallison GF (1975). "Handwashing practices for the prevention of nosocomial infections". *Ann. Intern. Med*. 83: pp. 683-690.

Ngày nhận bài báo: *25/09/2015.*
Ngày phản biện: *27/09/2015.*
Ngày bài báo được đăng: *11/12/2015.*