

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU THAY BĂNG VẾT MỔ BẰNG BĂNG DÁN URGO

Lê Thị Hằng¹, Đặng Thị Tố Nga¹,
Hoàng Thị Mỹ Xuân¹, Nguyễn Thị Nhân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn vết mổ là một trong những nhiễm khuẩn thường gặp ở bệnh viện, là mối lo ngại trong điều trị và chăm sóc ngoại khoa do thời gian điều trị kéo dài, chậm hồi phục, tốn kém và có nguy cơ tử vong cao. Tại các nước đang phát triển như Việt Nam, nhiễm khuẩn vết mổ đứng thứ hai sau viêm phổi trong nhiễm khuẩn bệnh viện. Hiện nay có nhiều phương pháp thay băng vết mổ, trên thực tế nhiều nghiên cứu cho thấy có nhiều yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ do thay băng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp thay băng vết mổ bằng miếng Urgo.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có so sánh nhóm chứng- bệnh. Chúng tôi lựa chọn 182 bệnh nhân thay băng thông thường và 182 bệnh nhân thay băng bằng miếng Urgo tại khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Trung ương Huế. Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân với bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Đánh giá tình trạng vết mổ và chi phí chăm sóc. Phân tích và xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê thông thường.

Kết quả: Nhóm chứng và nhóm nghiên cứu tương đồng với nhau về tuổi, vị trí phẫu thuật, thời gian cắt chỉ. Tuy nhiên thay băng bằng miếng Urgo có tỉ lệ nhiễm khuẩn thấp hơn 1,6%, số lần thay băng ít hơn, giảm thời gian chăm sóc cho điều dưỡng, chi phí chăm sóc thấp hơn và tăng mức độ hài lòng của người bệnh.

Kết luận: Thay băng vết mổ bằng Urgo có một số ưu điểm và thuận tiện hơn so với thay băng thông thường.

Từ khóa: Thay băng vết mổ, miếng Urgo.

ABSTRACT

EVALUATION OF INITIAL RESULTS OF USING URGODERM FOR WOUND DRESSING CHANGE

Le Thi Hang¹, Dang Thi To Nga¹,
Hoang Thi My Xuan¹, Nguyen Thi Nhan¹

Background: Wound infections is one of the most common infections in hospitals, a major

1. Bệnh viện Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (received): 10/4/2013; Ngày phản biện (revised): 25/4/2013;
Ngày đăng bài (Accepted): 10/5/2013
- Người phản biện: PGS.TS Phạm Như Hiệp, TS. Phạm Hoàng Hưng
- Người phản hồi (Corresponding author): Đặng Thị Tố Nga
- Email: hangle0970@yahoo.com

concern in the surgical treatment and care due to prolonged duration of treatment, slow recovery, costly and high risk of death. In developing countries such as Vietnam, wound infections is a second cause after pneumonia of hospital infections. There are many methods of wound dressing changes, in fact many studies show that there are many of factors related to wound infections by changing the dressing. Therefore, we carried out this study.

Objective: Evaluate the effect of wound dressing changes by using the urgoderm.

Methods: Cross-sectional descriptive study with comparison between control group and study group. We selected 182 patients with regular wound dressing changes and 182 with wound dressing changes by using urgoderm at the General Surgery Department, Hue Central Hospital. Direct interviews with questionnaire. Reviews the condition of incision and care costs. Data was analysed by statistical software.

Results: The control group and the study group are similar in age, surgical area, cutting time. But the study group have infection rates of 1.6% less than the control group. In addition, changing by Urgoderm helps decreasing the number of dressing changes, reducing the time for nurse to take care patient, decreasing the cost of care and increasing patient's satisfaction.

Conclusion: The surgical tape by Urgoderm has a number of advantages and conveniences than regular wound dressing changes.

Key word: Surgical tape, Urgoderm.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2012, Luật khám bệnh, chữa bệnh đã được ban hành, trong đó quyền của người bệnh cũng được quan tâm và chú trọng hơn. Nhu cầu được chăm sóc của người bệnh là một nhu cầu chính yếu. Người điều dưỡng chịu trách nhiệm chăm sóc cho người bệnh chóng phục hồi về thể chất và tinh thần. Tuy nhiên trên thực tế, việc chăm sóc đảm bảo sự an toàn và hài lòng người bệnh vẫn còn nhiều áp lực do nhiều yếu tố khách quan và chủ quan khác nhau như người bệnh thường xuyên quá tải đặc biệt các bệnh viện tuyến cuối như Bệnh viện Trung ương Huế, nhiều đối tượng tham gia chăm sóc như điều dưỡng, học việc, sinh viên... quá tải công việc của điều dưỡng, ngoài công tác chăm sóc người bệnh, người điều dưỡng còn đảm trách nhiều công việc khác như nhận thuốc, hoàn tất các thủ tục hành chính...

Nhiễm khuẩn vết mổ là một trong những nhiễm khuẩn thường gặp ở bệnh viện, là mối lo ngại trong điều trị và chăm ngoại khoa do thời gian điều trị kéo dài, chậm hồi phục, tốn kém và có nguy cơ tử vong cao [8]. Tại các nước đang phát triển như Việt Nam, nhiễm khuẩn vết mổ đứng thứ hai sau viêm phổi trong nhiễm khuẩn bệnh viện. Hiện nay có nhiều

phương pháp thay băng vết mổ, trên thực tế nhiều nghiên cứu cho thấy có nhiều yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ do thay băng. Chúng tôi mong muốn lựa chọn phương pháp thay băng nào an toàn và tối ưu nhất nhằm hạn chế tỉ lệ nhiễm trùng vết mổ, giảm chi phí chăm sóc cho người bệnh, giảm quá tải công việc cho điều dưỡng đồng thời giúp bệnh nhân yên tâm trong quá trình chăm sóc. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả của phương pháp thay băng vết mổ bằng miếng Urgo.*

II. MỤC TIÊU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Nhóm chứng: 182 bệnh nhân thay băng thông thường từ tháng 1/2012 đến tháng 6/2012 tại khoa Ngoại Tổng hợp.

- Nhóm nghiên cứu: 182 bệnh nhân thay băng bằng miếng Urgo tại Khoa Ngoại Tổng hợp từ tháng 07/2012 đến tháng 12/2012.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các bệnh nhân có dẫn lưu kèm theo

Bệnh viện Trung ương Huế

- Các bệnh nhân suy kiệt kéo dài.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có so sánh nhóm chứng- bệnh

2.2.1. Nguyên tắc của phương pháp thay băng bằng miếng Urgo

Sau phẫu thuật, bệnh nhân được chuyển từ phòng hậu phẫu về khoa. Chúng tôi tiến hành thay băng cho bệnh nhân có vết thương sạch, vết mổ đơn thuần không có dẫn lưu. Chúng tôi thay băng đúng theo quy trình kỹ thuật sau đó dán miếng Urgo thay cho đắp gạc như trước đây. Dặn

dò bệnh nhân không được làm ướt băng trong quá trình lưu băng. Hằng ngày chúng tôi quan sát vết mổ cẩn thận. Nếu không có dấu hiệu nhiễm khuẩn vết mổ chúng tôi tiếp tục lưu băng cho đến ngày cắt chỉ.

2.2.2. Kỹ thuật tiến hành nghiên cứu

- Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân với bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

- Đánh giá tình trạng vết mổ và chi phí chăm sóc.

- Phân tích và xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê thông thường.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

	Tuổi trung bình	Giới	n	%
Nhóm chứng	45,6	Nam	95	52
		Nữ	89	48
Nhóm nghiên cứu	45,8	Nam	82	45
		Nữ	102	55

Tuổi trung bình và giới của hai nhóm nghiên cứu tương đương nhau.

Bảng 2: Phân loại phẫu thuật

	Loại phẫu thuật	n	%
Nhóm chứng	Tiêu hóa	79	42
	Tiết niệu	105	58
Nhóm nghiên cứu	Tiêu hóa	93	51
	Tiết niệu	91	49

Phẫu thuật tiêu hóa bao gồm mổ dạ dày, mổ cắt ruột thừa viêm, mổ cắt túi mật,... Phẫu thuật tiết niệu bao gồm mổ sỏi niệu quản, nội soi singerport lấy sỏi,...

Phẫu thuật tiêu hóa ở nhóm chứng ít nhất chiếm 42%, phẫu thuật tiêu hóa và tiết niệu nhóm nghiên cứu gần tương đương nhau.

Bảng 3: Thời gian cắt chỉ

	Nhóm chứng	Nhóm nghiên cứu
Thời gian cắt chỉ trung bình	Tiết niệu 7,1 ngày	Tiết niệu 7,2 ngày
	Tiêu hóa 8,5 ngày	Tiêu hóa 8,3 ngày

Thời gian cắt chỉ của hai nhóm tương đương nhau.

Bảng 4: Nhiễm khuẩn vết mổ

	Nhiễm khuẩn	Không nhiễm khuẩn	Tỷ lệ % nhiễm khuẩn
Nhóm chứng	4	180	2,2
Nhóm nghiên cứu	3	181	1,6

Với tuổi, giới, phân loại phẫu thuật, thời gian cắt chỉ tương đương nhau nhưng tỷ lệ nhiễm khuẩn của nhóm nghiên cứu ít hơn so với nhóm chứng chiếm 1,6%.

Đánh giá kết quả bước đầu thay băng vết mổ bằng băng dán URGO

Bảng 5 : Nhận xét của bệnh nhân về thay băng bằng miếng Urgo so với thay băng thông thường

Mức độ hài lòng	Nhóm chứng	%	Nhóm nghiên cứu	%
Hài lòng	180	98	182	99
Không hài lòng	4	2,2	2	1,1

Bảng 6: Số lần thay băng bằng miếng Urgo cho một bệnh nhân

Số lần thay băng	Thay băng urgo	%	Thay băng thông thường	%
1- 3	179	97	0	0
4-7	5	3	85	46
>7	0	0	98	54

Số lần thay băng bằng miếng Urgo từ 1-3 lần chiếm 97%, 4-7 lần chiếm 3% và >7 lần là không có trường hợp nào. Trong nhóm chứng thì số lần thay băng >7 lần chiếm 54% , 4-7 lần chiếm 46%.

IV. BÀN LUẬN

- Qua nghiên cứu này, tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ thay băng bằng miếng Urgo là 1,6%. So với các nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai (Hà Nội) năm 1999 khảo sát trên 558 bệnh nhân phẫu thuật cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 9,6% [2], bệnh viện Chợ Rẫy (thành phố Hồ Chí Minh) [6], bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh [7], Bệnh viện 103 [5], bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội [4]: nhiễm khuẩn vết mổ xảy ra ở 10- 18% bệnh nhân phẫu thuật. Tất cả các nghiên cứu sau đều tiến hành trên bệnh nhân được thay băng bằng phương pháp thông thường. Trong khi đó, tại Mỹ tỷ lệ này thay đổi từ 2-15% tùy theo loại phẫu thuật [7].

Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu trên, điều này thể hiện ưu điểm nổi trội của phương pháp thay băng bằng miếng Urgo.

- Qua nghiên cứu, số lần thay băng bằng miếng

Urgo ít hơn phương pháp thay băng thông thường nhưng vẫn đảm bảo an toàn và giảm tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ vì vậy không cần thiết phải thay băng vết thương hằng ngày đối với các vết mổ sạch, không nhiễm trùng. Trên thực tế chi phí cho một lần thay băng như nhau, do vậy bệnh nhân được thay băng bằng miếng Urgo sẽ ít tốn kém hơn.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu áp dụng phương pháp thay băng bằng miếng Urgo, chúng tôi có một số nhận xét sau:

- Hạn chế nhiễm khuẩn vết mổ (1,6% so với 2,2%)
- Giảm số lần thay băng (97% trường hợp chỉ thay băng 1-3 lần so với 4-7 lần)
- Không cần thiết phải thay băng vết thương hằng ngày đối với các vết mổ sạch, không nhiễm trùng nếu như sử dụng miếng Urgo
- Giảm thời gian và chi phí chăm sóc đáng kể, cũng như làm tăng mức độ hài lòng của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), *Luật khám bệnh, chữa bệnh*
2. Nguyễn Việt Hùng và cộng sự (2005), “Tình hình nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2001-2002”, *Báo cáo tại Hội nghị Chống nhiễm khuẩn toàn quốc lần thứ nhất*, Bộ Y tế, Thành phố Hồ Chí Minh.
3. Trần Hữu Luyện và cộng sự (2009), “Nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn vết mổ tại một số khoa Ngoại, Bệnh viện Trung ương Huế”, *Tạp chí Y học lâm sàng*, 8, tr. 30- 36.
4. Cao Văn Minh và cộng sự (2002), “Tình hình nhiễm khuẩn vết mổ Ngoại khoa - Bệnh viện Thanh Nhàn- năm 2002”, *Tạp chí Y học thực hành, số chuyên đề Hội thảo khoa học Chống*

Bệnh viện Trung ương Huế

nhiễm khuẩn bệnh viện, Bộ Y tế xuất bản, tr. 56-60.

5. Kiều Chí Thành (2010), “Nghiên cứu thực trạng nhiễm khuẩn vết mổ tại khoa Ngoại Tiêu hóa Bệnh viện 103 trong 2 năm 2009-2010”, *Tạp chí Y học Lâm sàng*, Nhà xuất bản Đại học Huế, 8, tr. 96-99.
6. Lê Thị Anh Thư, Trần Thị Thanh Nga, Nguyễn Phúc Tiến, Nguyễn Thị Nam Phương (2011), “Nhiễm khuẩn vết mổ do *Acinetobacter baumannii* và mối liên quan với vi sinh trong môi trường phòng mổ”, *Tạp chí Y học lâm sàng*
- Bệnh viện Trung ương Huế*, 6, tr. 57- 63.
7. Phạm Thúy Trinh và CS (2010), “Nghiên cứu tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM”, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 14(1), tr. 124 – 128.
8. Normand MC , Damato EG (2007), “Caesarean section, surgical site infection and wound management”, *Nurs Stand*, 21(32), pp. 57-62.
9. World Health Organization (2009), *WHO guidelines for safe surgery*, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, pp. 103.