

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỆ SINH TAY CỦA HỌC SINH ĐIỀU DƯỠNG KHÓA 25 TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ HUẾ THỰC TẬP TẠI KHOA TRUYỀN NHIỄM, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Hồ Thị Kim Ngân¹ và cs

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu kiến thức, thái độ và thực hành vệ sinh tay của học sinh điều dưỡng khóa 25 và khảo sát kết quả sau khi huấn luyện lại về kiến thức, thái độ và thực hành vệ sinh tay của học sinh điều dưỡng khóa 25 trường Cao đẳng Y tế Huế tại khoa Truyền nhiễm bệnh viện Trung ương Huế.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: gồm 102 học sinh điều dưỡng khóa 25 đang thực tập tại khoa Truyền nhiễm. Các bước tiến hành: khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành vệ sinh tay của học sinh ngay khi mới đến thực tập tại khoa và sau khi tổ chức huấn luyện lại về vệ sinh tay.

Kết quả: Trước huấn luyện tỷ lệ học sinh đạt kiến thức vệ sinh tay trước và sau khi huấn luyện là 44,1% và 100%. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay trước khi tiến hành kỹ thuật vô khuẩn trước và sau huấn luyện là 45,1% và 99%. Tỷ lệ học sinh thực hành quy trình sát khuẩn tay nhanh đạt trước huấn luyện chỉ 9,8%, sau huấn luyện lại đạt 100%. Các vị trí trên bàn tay học sinh thường bỏ qua không chà xát cồn như lòng bàn tay và kẽ trong ngón tay, đầu các ngón tay, ngón cái, mặt mu các ngón.

Kết luận: Cần cung cấp đầy đủ kiến thức về vệ sinh tay cho học sinh sinh viên.

ABSTRACT

EVALUATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND HAND HYGIENE PRACTICE OF HUE MEDICAL COLLEGE COURSE 25 NURSING STUDENTS HAVING AN INTERNSHIP AT INFECTIOUS DISEASES DEPARTMENT OF HUE CENTRAL HOSPITAL

Ho Thi Kim Ngan¹ et al

Objectives : To search for knowledge, attitude and hand hygiene practice of course 25 nursing students and evaluate the survey results after the training in knowledge, attitude and hand hygiene practice for course 25 nursing students of Hue Medical College at Infectious Diseases Department of Hue Central Hospital.

Method : 102 nursing students are having an internship at Infectious Diseases Department . We do a survey of students' knowledge, attitude and hand hygiene practice right when they begin their internship and after organise a retraining programme about hand hygiene.

Results: Rate of students getting hand hygiene knowledge before training is 44.1% and after training is 100%. Rate of following hand hygiene regulations to proceed sterilizing techniques

1. Trường Cao đẳng Y tế Huế

before training is 45.1% and after training is 99%. Rate of students practising quick hand washing process before training is only 9.8% and after training reaches 100%. Trainees don't often rub alcohol on positions such as palms, finger tips, thumbs, etc...

Conclusions: Provide students with sufficient knowledge of hand hygiene.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vệ sinh tay (VST) là biện pháp nhanh, đơn giản, hiệu quả, kinh tế làm giảm tỷ lệ nhiễm trùng bệnh viện. Theo kết quả của một số nghiên cứu tổng số vi khuẩn trên bàn tay của nhân viên y tế (NVYT) dao động từ $3,9 \times 10^4$ đến $4,6 \times 10^6$ CFU/cm² (đơn vị hình thành khuẩn lạc/cm²) [5], [6], [9]. Vi khuẩn thường gặp ở bàn tay của nhân viên y tế sau khi chăm sóc và làm thủ thuật là Klebsiella, Pseudomonas và tụ cầu [1].

Hiện nay, dung dịch chứa cồn duy nhất được biết đến có tác dụng nhanh chóng và hiệu quả có khả năng bất hoạt một mảng rộng vi sinh vật gây bệnh trên tay [4], [7], [8]; tại Bệnh viện Trung ương Huế (BVTW Huế) biện pháp sát khuẩn tay nhanh bằng dung dịch chứa cồn chiếm 78,34% các trường hợp có vệ sinh tay [3]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ tuân thủ rửa tay ở nhân viên y tế thay đổi từ 5- 81% [10]. Theo Trần Hữu Luyện các đối tượng học sinh sinh viên (HSSV) thực tập tại Bệnh viện Trung ương Huế tuân thủ nhân viên y tế thấp nhất chỉ 38% [3]. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm: 1. Tìm hiểu kiến thức, thái độ và thực hành vệ sinh tay của HS điều dưỡng khóa 25 tại khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Trung ương Huế; 2. Khảo sát kết quả của việc huấn luyện lại về vệ sinh tay của đối tượng trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 102 học sinh

Bảng 3.3. So sánh trả lời đúng của học sinh ở lần 1 và lần 2

Stt	Nội dung câu hỏi	Lần 1		Lần 2	
		Trả lời đúng	%	Trả lời đúng	%
1	Mục đích rửa tay	66	64,7	91	89,2
2	Năm thời điểm rửa tay theo của hướng dẫn WHO	44	43,1	98	96,1

điều dưỡng khóa 25 đã được học bài “ Vệ sinh tay” ở trường đang thực tập tại khoa Truyền nhiễm từ 04/2011 đến 07/ 2011.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: cắt ngang mô tả. Các bước tiến hành: khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành vệ sinh tay của học sinh ngay khi mới đến thực tập tại khoa truyền nhiễm Bệnh viện Trung ương Huế, sau đó tổ chức huấn luyện lại về vệ sinh tay và khảo sát kết quả sau huấn luyện lại.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố học sinh theo giới

Giới	n	%
Nam	11	10,8
Nữ	91	89,2
Tổng số	102	100

Bảng 3.2. Phân bố học sinh theo nơi ở

Nơi ở	n	%
Nông thôn	80	78,4
Miền núi	16	15,7
Thành phố	6	5,9
Tổng số	102	100

3.2. Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành trước và sau huấn luyện lại về vệ sinh tay

3	Nguyên tắc rửa tay	49	48,0	90	88,2
4	Biện pháp rửa tay hiệu quả nhất	05	4,9	79	77,5
5	Biện pháp rửa tay tốt nhất khi bàn tay bị dính dịch tiết từ người bệnh	75	73,5	76	74,5
6	Biện pháp vệ sinh tay nên áp dụng trước giờ làm việc	56	54,9	86	84,3
7	Biện pháp vệ sinh tay trong khi tiến hành kỹ thuật vô khuẩn	38	37,3	97	95,1
8	Quy trình sát khuẩn tay của Bộ Y tế quy định gồm bao nhiêu bước	84	82,4	102	100
9	Thời gian tối thiểu mỗi lần vệ sinh tay	43	42,2	100	98
10	Vị thứ “Vệ sinh tay” trong quy định Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện của Bộ Y tế	88	86,3	102	100
11	Loại dung dịch dùng để vệ sinh tay với nước đang được sử dụng phổ biến hiện nay tại Bệnh viện Trung ương Huế	19	18,6	88	86,3
12	Loại dung dịch sát khuẩn tay nhanh hiện đang được sử dụng phổ biến hiện nay tại Bệnh viện Trung ương Huế	17	16,7	91	89,2

Bảng 3.4. So sánh mức độ đạt và không đạt về kiến thức ở lần 1 và lần 2

Kiến thức	Lần 1		Lần 2	
	n	%	n	%
Không đạt	57	55,9	0	0
Đạt	45	44,1	102	100
Tổng số	102	100	102	100
p<0,001				

Bảng 3.5. Tuân thủ vệ sinh tay trước khi thực hiện kỹ thuật vô khuẩn ở lần 1 và lần 2

VST	Lần 1		Lần 2	
	n	%	n	%
Có	46	45,1	101	99,0
Không	56	54,9	1	1,0
Tổng số	102	100	102	100
p<0,001				

Bảng 3.6. Tuân thủ vệ sinh tay trong khi thực hiện kỹ thuật vô khuẩn ở lần 1 và lần 2

VST	Lần 1		Lần 2	
	n	%	n	%
Có	11	10,8	80	78,4
Không	91	89,2	22	21,6
Tổng số	102	100	102	100
p>0,05				

Bảng 3.7. Tuân thủ VST sau khi thực hiện kỹ thuật vô khuẩn ở lần 1 và lần 2

VST	Lần 1		Lần 2	
	n	%	n	%
Có	45	44,1	92	90,2
Không	57	55,9	10	9,8
Tổng số	102	100	102	100
p	p<0,01			

Bảng 3.8. Mức độ thực hiện 6 bước của quy trình sát khuẩn tay nhanh lần 1

Các bước	Làm tốt	%	Làm chưa tốt	%	Không làm	%
B1: chà lòng bàn tay	12	11,8	89	87,2	1	1,0
B2: chà mu, kẽ ngoài các ngón	1	1	90	88,2	11	10,8
B3: chà lòng bàn tay, kẽ trong các ngón	0	0	26	25,5	76	74,5
B4: chà mặt ngoài các ngón	0	0	57	55,9	45	44,1
B5: chà ngón cái	0	0	42	41,2	60	58,8
B6: chà đầu ngón tay	0	0	43	42,2	59	57,8

Bảng 3.9. Mức độ thực hiện 6 bước của quy trình sát khuẩn tay nhanh lần 2

Các bước	Làm tốt	%	Làm chưa tốt	%	Không làm	%
B1: chà lòng bàn tay	85	83,3	17	16,7	0	0
B2: chà mu, kẽ ngoài các ngón	95	93,1	7	6,9	0	0
B3: chà lòng bàn tay, kẽ trong các ngón	85	83,3	14	13,7	3	3
B4: chà mặt ngoài các ngón	74	72,5	27	26,5	1	1
B5: chà ngón cái	79	77,5	22	21,6	1	1
B6: chà đầu ngón tay	82	80,4	18	17,6	2	2

Bảng 3.10. Thực hiện quy trình sát khuẩn tay nhanh đạt và không đạt lần 1 và lần 2

Thực hành VST	Lần 1		Lần 2	
	n	%	n	%
Đạt	10	9,8	102	100
Không đạt	92	90,2	0	0
Tổng số	102	100	102	100
p	p>0,05			

IV. BÀN LUẬN

4.1. Trước khi huấn luyện lại (lần 1)

- Về kiến thức vệ sinh tay: kiến thức về vệ sinh tay ảnh hưởng không ít đến tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay. Theo nghiên cứu của Nguyễn Việt Hùng tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về vệ sinh tay chỉ là 43,5% [1]. Ở nghiên cứu này trên đối tượng học sinh, tỷ lệ đạt kiến thức chỉ là 44,1% không khác biệt nhiều, và tỷ lệ học sinh không đạt kiến thức đến 55,9% liên quan đến sự thiếu kiến thức về các nội dung như biện pháp rửa tay bằng dung dịch chứa cồn, các loại sản phẩm vệ sinh tay sử dụng phổ biến hiện nay tại Bệnh viện Trung ương Huế, và 5 thời điểm rửa tay theo WHO...

- Về tuân thủ vệ sinh tay: Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ở nhân viên y tế thay đổi từ 5- 81% [10]. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ở nhân viên y tế tại bệnh viện Bạch Mai chỉ là 14,1% [2]. Ở nghiên cứu này tỷ lệ học sinh tuân thủ vệ sinh tay trước khi tiến hành kỹ thuật vô khuẩn là 45,1%, so sánh với nghiên cứu của Trần Hữu Luyện tỷ lệ học sinh sinh viên tuân thủ vệ sinh tay là 38% thì có sự chênh lệch đáng kể, điều này có thể lý giải rằng quan sát ở nghiên cứu này là sự tuân thủ vệ sinh tay bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh trước khi tiến hành kỹ thuật vô khuẩn nên học sinh có nhiều cơ hội thực hiện hơn so với quan sát của Trần Hữu Luyện (2010).

- Về thực hiện các bước của quy trình vệ sinh tay: học sinh vẫn còn bỏ qua các bước không thực hiện chà xát cồn ở các vị trí bàn tay như không

chà xát cồn ở lòng bàn tay và kẽ trong các ngón là 74,5%, không chà ngón tay cái là 58,8%, không chà đầu các ngón tay là 57,8%, không chà mu các ngón tay là 44,1%; Đây là những vị trí trên bàn tay học sinh điều dưỡng thường xuyên tiếp xúc với người bệnh khi tiến hành chăm sóc, nên tồn tại rất nhiều vi sinh vật gây bệnh làm tăng nguy cơ nhiễm trùng cho người bệnh; Theo nghiên cứu của Nguyễn Việt Hùng mức độ ô nhiễm 5 đầu ngón tay nhân viên y tế sau khi chăm sóc người bệnh là $1,7 \log_{10}$ khuẩn lạc, sau khi vệ sinh tay giảm xuống còn $0,79 \log_{10}$ [2]; Vì vậy trong công tác huấn luyện cho học sinh, sinh viên cần chú ý các bước này.

4.2. Sau khi huấn luyện lại (lần 2)

- Về kiến thức: 100% học sinh đạt kiến thức về vệ sinh tay, học sinh được trang bị thêm một số kiến thức mới nhằm nâng cao nhận thức và từ đó thay đổi thái độ và thực hành vệ sinh tay

- Về tuân thủ vệ sinh tay trước khi tiến hành kỹ thuật vô khuẩn đạt tỷ lệ 99% (Trước khi huấn luyện là 45,1%). Sự tuân thủ vệ sinh tay trong khi tiến hành các bước đòi hỏi vô khuẩn của quy trình kỹ thuật ở lần 2 là 78,4% (ở lần 1 là 10,8%), tỷ lệ này có thể tăng thêm nếu được trang bị thêm dung dịch sát khuẩn tay nhanh gần vị trí chăm sóc. Sau khi tiến hành kỹ thuật, học sinh thường có ý thức vệ sinh tay tốt hơn (90,2%).

- Về thực hành các bước: Phần lớn học sinh tuân thủ đủ 6 bước quy trình vệ sinh tay, ở mức độ làm tốt và làm chưa tốt.

V. KẾT LUẬN

Trước huấn luyện tỷ lệ học sinh đạt kiến thức vệ sinh tay trước và sau khi huấn luyện là 44,1% và 100%. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay trước khi tiến hành kỹ thuật vô khuẩn trước và sau huấn luyện là 45,1% và 99%. Tỷ lệ học sinh thực hành quy trình sát khuẩn tay nhanh đạt trước huấn luyện chỉ 9,8%, sau huấn luyện lại đạt 100%. Các vị trí trên bàn tay học sinh thường bỏ qua không chà xát cồn như lòng bàn tay và kẽ trong ngón tay, đầu các ngón tay, ngón cái, mặt mu các ngón.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Hòa Bình và cộng sự (2005), “Đánh giá hiệu quả rửa tay thường quy tại khoa nhi sơ sinh Bệnh viện Nhi Trung ương”, *Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học Điều dưỡng toàn quốc lần thứ II, Hà Nội*.
2. Nguyễn Việt Hùng và cộng sự (2008), “Thực trạng kiến thức, thực hành vệ sinh bàn tay và mức độ ô nhiễm bàn tay ở nhân viên y tế bệnh viện Bạch Mai”, *Báo cáo tại hội thảo Kiểm soát nhiễm khuẩn các tỉnh Miền Trung- Tây Nguyên lần thứ II, 8/2008*.
3. Trần Hữu Luyện (2010), “Khảo sát tuân thủ vệ sinh tay tại Bệnh viện Trung ương Huế theo lời kêu gọi của WHO nhân ngày 5/5/2010”, *Đề tài nghiên cứu khoa học, Bệnh viện Trung ương Huế*.
4. Boyce JM (2001), “Scientific basis for handwashing with alcohol and other waterless antiseptic agents”, In: Rutala WA, ed, “Disinfection, sterilization and antisepsis: principles and practices in healthcare facilities”, *Washington, DC, Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology Inc*, pp.140–151.
5. Larson E (1984), “Effects of handwashing agent, handwashing frequency, and clinical area on hand flora”, *American Journal of Infection Control*, 11, pp.76–82.
6. Larson EL et al (1998), “Changes in bacterial flora associated with skin damage on hands of health care personnel”, *American Journal of Infection Control*, pp.513–521.
7. Larson EL, Eke PI, Laughon BE (1986), “Efficacy of alcohol-based hand rinses under frequent-use conditions”, *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, pp.542–544.
8. Larson EL et al (2001), “Assessment of two hand hygiene regimens for intensive care unit personnel”, *Critical Care Medicine*, 29, pp.944–951.
9. Price PB (1938), “The bacteriology of normal skin: a new quantitative test applied to a study of the bacterial flora and the disinfectant action of mechanical cleansing”, *Journal of Infectious Diseases*, 63, pp.301–318.
10. Voss A; Widmer AF (1997), “No time for hand washing Versus Alcoholic Rub: Can we Afford 100% Compliance?”, *Infect Control Hospital Epidemio*, Vol.18, pp.126- 130.