

NGHIÊN CỨU TỔ CHỨC HỆ THỐNG KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN TẠI HÀ TỈNH

Nguyễn Viết Đồng¹, Mai Văn Lục¹, Phạm Xuân Anh¹,
Trần Thị Dung¹, Trần Hữu Luyện² và cộng sự

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tổ chức hệ thống KSNK trong các bệnh viện được Thông tư 18/2009/TT-BYT qui định nhằm củng cố hệ thống KSNK, cải thiện chất lượng khám chữa bệnh được áp dụng từ năm 2009. Trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh đã có nhiều nỗ lực hình thành hệ thống KSNK trong các bệnh viện nhưng ở mức độ thực hiện chưa đồng đều.

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng tổ chức hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn tại các bệnh viện Hà Tĩnh; Đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao chất lượng công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại các bệnh viện.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang được tiến hành trên 6 bệnh viện trên địa bàn Hà Tĩnh gồm: BVĐK Tĩnh, Bệnh viện Lao, BVĐK Hương Khê, Lộc Hà, Can Lộc và Thành phố Hà Tĩnh.

Kết quả: Mô hình tổ chức hệ thống KSNK tại các bệnh viện đã được cán bộ chủ chốt quan tâm đạt tỷ lệ 86,2%. Hệ thống tổ chức KSNK tại các bệnh viện có đủ 5 thành phần chiếm 92,0%; đã hình thành hệ thống KSNK theo qui định của Bộ Y tế đạt tỷ lệ 98,3%.

Kết luận: Tăng cường tổ chức công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại tất cả các khoa phòng trong bệnh viện liên tục có hệ thống sẽ góp phần cải thiện chất lượng khám chữa bệnh. Tăng cường công tác giáo dục và đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn cải thiện kỹ năng thực hành của NVYT nhằm nâng cao nhận thức trong cải thiện chất lượng.

Từ khóa: Hệ thống tổ chức, kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện

ABSTRACT

RESEARCH ON ORGANIZATION SYSTEM OF HOSPITAL INFECTION CONTROL IN HA TINH PROVINCE

Nguyen Viet Dong¹, Mai Van Luc¹, Pham Xuan Anh¹,
Tran Thi Dung¹, Tran Huu Luyen² et al

Background: The 18/2009/TT-BYT Circular about Organisation of infection control systems in hospitals was issued in order to strengthen infection control system, improve the quality of medical care since 2009. The Ha Tinh province has made efforts to create a system of infection control in hospitals, but at the level of unbalance implementation.

1. Bệnh viện Hà Tĩnh
2. Bệnh viện Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (received): 20/7/2015; Ngày phản biện (revised): 20/9/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 5/10/2015
- Người phản biện: Trần Thừa Nguyên;
- Người phản hồi (Corresponding author): Trần Hữu Luyện
- Email: luyenhch@gmail.com; ĐT: 0914079407

Nghiên cứu tổ chức hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện tại Hà Tĩnh

Objective: To assess the status of the organization and operation of infection control in Ha Tinh province; Propose some solutions to improve the quality of infection control in hospitals.

Result: The organizational model of infection control systems in hospitals was concerned key personnel rate of 86.2%. The organizational system of infection control at the hospital has enough components accounted 92.0% 5; that form of infection control system prescribed by the Ministry of Health reached 98.3% rate.

Conclusions: Constantly increasing infection control in all departments of the hospital will contribute to improve the quality of healthcare. Strengthening education and training in infection control practices to improve skills of health workers in order to raise awareness of quality improvement.

Key words: organization systems, hospital infection control

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là một trong những thách thức và mối quan tâm hàng đầu tại Việt Nam cũng như trên toàn thế giới, vì đây là những nhiễm khuẩn mắc phải trong thời gian bệnh nhân nằm điều trị tại bệnh viện. Nhiều nghiên cứu trong nước và thế giới đã cho thấy NKBV làm tăng tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện, tăng việc sử dụng kháng sinh, tăng đề kháng kháng sinh và tăng chi phí điều trị. Tình hình NKBV tại Việt Nam chưa được xác định đầy đủ. Những tổn kém về nhân lực và tài lực do NKBV trong toàn quốc cũng chưa được xác định. Chưa có những nghiên cứu quốc gia đánh giá chi phí của NKBV. Các bệnh nguyên gây NKBV có mức độ đa kháng thuốc kháng sinh cao hơn các bệnh nguyên gây nhiễm khuẩn trong cộng đồng. Bệnh nguyên NKBV đa số là vi khuẩn Gr(-) chiếm 78%; 19% Gr(+).

Tại Việt Nam, năm 2006, theo báo cáo của Cục Quản lý KCB-BYT, tại 21 bệnh viện, ước tính tại mọi thời điểm có khoảng 4.000-8.000 bệnh nhân NKBV đang điều trị (chiếm khoảng 5,8%) [7].

Trước đòi hỏi cải thiện chất lượng các dịch vụ chăm sóc y tế theo chỉ thị của Thủ tướng Chính phủ và Bộ Y tế và thực tế hoạt động KSNK, cùng với mong muốn cải thiện các hoạt động của hệ thống KSNK, với mục đích cùng chung tay giảm nhẹ rủi ro bệnh tật, nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế góp phần cải thiện chất lượng sống cho nhân dân như chiến lược phát triển ngành Y tế đến năm 2020 và

tầm nhìn đến năm 2030, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu:

1. Đánh giá thực trạng tổ chức hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn tại các bệnh viện Hà Tĩnh

2. Đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao chất lượng công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại các bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Ban lãnh đạo bệnh viện được chọn trong nghiên cứu (mỗi bệnh viện 1 người): Trưởng/Phó khoa phòng liên quan, nhân viên y tế gồm: Bác sỹ, Điều dưỡng viên, Nữ hộ sinh, Kỹ thuật viên... hiện đang làm việc tại các bệnh viện được chọn trong nghiên cứu.

- Gồm: BVĐK tỉnh, Bệnh viện Lao & Bệnh phổi, BVĐK Hương Khê, Lộc Hà, Can Lộc và BVĐK thành phố Hà Tĩnh

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 05/2014 đến 11/2015

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích nhằm đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn, phân lập tác nhân nhiễm khuẩn, phân bố vị trí nhiễm khuẩn theo tiêu chuẩn; xét nghiệm đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn và phân lập vi khuẩn theo từng vùng, khoa/phòng, vị trí và đối tượng trong nghiên cứu.

Bệnh viện Trung ương Huế

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Nguồn nhân lực tham gia hoạt động KSNK

Bảng 3.1. Thành phần CBVC tham gia khảo sát

Thành phần	Ban GD	TK, PK	ĐDT	NHS trưởng	KTV trưởng	Điều dưỡng	Cộng
n	15	135	125	11	8	54	348
%	4,4	38,7	35,8	3,3	2,4	15,4	100,0

Bảng 3.2. Tình hình CBVC tham gia khảo sát của các bệnh viện

	BV Lộc Hà	BV Thành phố	BV Lao	BV Can Lộc	BV Hương Khê	BVĐK tỉnh	Tổng cộng
n	58	56	32	62	48	92	348
%	16,7	16,1	9,2	17,8	13,8	26,4	100,0

3.2. Mô hình tổ chức KSNK

Bảng 3.3. Đánh giá của NVYT về mô hình tổ chức KSNK tại các bệnh viện

	Có khoa KSNK	Không	Không rõ	Tổng cộng
n	300	31	17	348
%	86,2	8,9	4,9	100,0

Bảng 3.4. Đánh giá của NVYT về mô hình tổ chức các bộ phận chức năng của hệ thống KSNK tại các bệnh viện

Ý kiến đánh giá	Có khoa/tổ, mạng lưới KSNK	Có Hội đồng / ban, khoa / tổ KSNK	Có đủ thành phần (Khoa / tổ, hội đồng, mạng lưới)
n	312	342	320
%	71,2	98,3	92,0

3.3. Đánh giá về công tác phối hợp KSNK

Bảng 3.5. Đánh giá của NVYT về tổ chức hoạt động KSNK tại 6 bệnh viện

Đơn vị	n	%
Giám sát nhiễm khuẩn	6	1,6
Giặt là	3	0,8
Đủ 5 bộ phận	306	87,8
GSNK, Giặt là và Khử khuẩn	3	0,8
Hành chính, GSNK, Giặt là và Tiệt khuẩn	8	2,4
Hành chính, Giặt là, tiệt khuẩn và VSMT	8	2,4
GSNK, Giặt là, tiệt khuẩn và VSMT	14	4,1
Tổng cộng	348	100,0

Nghiên cứu tổ chức hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện tại Hà Tĩnh

Bảng 3.6. Đánh giá của NVYT về hình thức giám sát tuân thủ các quy trình chuyên môn về KSNK của NVYT tại 6 bệnh viện

Ý kiến đánh giá	Có tuân thủ quy trình	Không tuân thủ quy trình	Không thường xuyên	Cộng
n	255	73	20	348
%	73,2	21,1	5,7	100,0
	p < 0,01			

Bảng 3.7. Đánh giá của NVYT về hoạt động thường quy của hội đồng trong hệ thống KSNK.

Ý kiến đánh giá	Có hoạt động	Không hoạt động	Không thường xuyên	Cộng
n	334	11	3	348
%	95,9	3,2	0,8	100,0
	p < 0,01			

Bảng 3.8. Đánh giá của NVYT về thái độ của NVYT về hệ thống KSNK

Ý kiến đánh giá	Không quan trọng	Quan trọng	Rất quan trọng	Cộng
n	0	96	252	348
%	0	27,6	72,4	100,0
	p < 0,01			

Bảng 3.9. Đánh giá của NVYT về sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện đối với hệ thống và hoạt động KSNK

Đánh giá		Không quan tâm	Có quan tâm	Rất quan tâm	Không rõ	Cộng
Đối với hệ thống KSNK	n	6	88	232	23	348
	%	1,6	25,2	66,7	6,5	100,0
Đối với hoạt động KSNK	n	20	45	283	0	348
	%	5,7	13,0	81,3		100,0

Bảng 3.10. Đánh giá của NVYT về hoạt động KSNK tại các bệnh viện

Ý kiến đánh giá	Chưa triển khai	Có triển khai	Triển khai nhiều	Cộng
n	19	142	187	348
%	5,6	40,7	53,7	100,0
	p < 0,01			

Bệnh viện Trung ương Huế

Bảng 3.11. Đánh giá của NVYT về các hình thức can thiệp cải thiện KSNK

Hình thức can thiệp	n	%	
Tập huấn	17	4,9	p < 0,01
Xây dựng hướng dẫn	102	29,2	
Đào tạo	51	14,6	
Kinh phí đầy đủ	54	15,5	
Trên 2 hình thức	119	34,2	
Không rõ	6	1,6	
Tổng số	348	100,0	

3.4. Đánh giá về nội dung đào tạo KSNK

Bảng 3.12. Đánh giá của NVYT về công tác đào tạo tại 6 bệnh viện

Ý kiến đánh giá	Có đào tạo	Không đào tạo	Cộng
n	340	8	348
%	97,6	2,4	100,0
	p < 0,01		

Bảng 3.13. Đánh giá của NVYT về hình thức tổ chức đào tạo KSNK và giám sát môi trường

Đánh giá		Hàng năm	6 tháng/lần	Hàng quý	Hình thức khác	Cộng
Tổ chức đào tạo KSNK	n	205	127	8	8	348
	%	58,6	36,6	2,4	2,4	100,0
Giám sát môi trường	n	184	85	6	73	348
	%	52,8	24,4	1,7	21,1	100,0

Bảng 3.14. Đánh giá của NVYT về các loại hình đào tạo đã thực hiện

Ý kiến đánh giá	Bệnh viện tổ chức	Từ tuyển trên	BV tổ chức + tuyển trên	Hình thức khác	Cộng
n	238	11	90	8	348
%	68,3	3,3	26,0	2,4	100,0
	p < 0,01				

IV. BÀN LUẬN

- Thành phần cán bộ viên chức (CBVC) tham gia trong mẫu nghiên cứu (Bảng 3.1) có trưởng khoa, phó khoa (TK, PK) chiếm tỷ lệ cao nhất 38,7%; điều dưỡng trưởng khoa (ĐDT) 35,8%; điều dưỡng 15,4%, khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các thành

phần tham gia khảo sát.

- Mô hình tổ chức hệ thống KSNK tại các bệnh viện đã được cán bộ chủ chốt quan tâm và có 86,2%, trong số cán bộ được khảo sát cho rằng 8,9% không có khoa KSNK; 4,9% cán bộ không biết rõ về tổ chức khoa KSNK (Bảng 3.3).

Nghiên cứu tổ chức hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện tại Hà Tĩnh

- Hệ thống tổ chức KSNK tại các bệnh viện có đủ các thành phần chiếm 92,0%; đã hình thành hội đồng/ban/tổ KSNK chiếm 98,3%; có khoa/tổ và mạng lưới KSNK 71,2% (Bảng 3.4) cao hơn mức trung bình chung cả nước theo báo cáo của Cục quản lý Khám chữa bệnh năm 2014 tại Hội nghị tổng kết 5 năm thực hiện Thông tư 18-BYT [7].

- Mô hình hoạt động KSNK được quy định tại Thông tư 18-BYT ngày 14/10/2009 gồm có 5 bộ phận chính: Hành chính; Giám sát nhiễm khuẩn (GSNK); Giặt là; Khử khuẩn; Vệ sinh môi trường-Xử lý chất thải có 87,8% cán bộ chủ chốt nhận thấy các bệnh viện đã có 5 bộ phận cơ bản theo quy định (Bảng 3.5).

- Trong môi trường hoạt động KSNK còn khó khăn về nhiều mặt nhưng các bệnh viện trên địa bàn tỉnh đã triển khai được các hoạt động về KSNK cơ bản; 97,6% có đào tạo về KSNK (Bảng 3.12). Hình thức đào tạo đã được vận dụng phù hợp với từng bệnh viện: hàng năm 58,5%, mỗi 6 tháng 36,6% (Bảng 3.13).

- Tổ chức giám sát tuân thủ qui trình chuyên môn KSNK đảm bảo các điều kiện cho các hoạt động y tế trong bệnh viện được quan tâm đúng mức, có giám sát định kỳ 73,2%; có nhưng không liên tục 5,7%.

- Tổ chức việc giám sát môi trường bệnh viện mỗi 6 tháng một lần chiếm tỷ lệ 53,8%; mỗi năm một lần 24,4%.

- Hoạt động của Hội đồng KSNK trong các bệnh viện đã được chú ý theo quy định của Thông tư 18 với mức độ cao 95,9% được thực hiện (Bảng 3.8).

- Thái độ của CBVC về vai trò của KSNK cho thấy 72,4% cho rằng hoạt động KSNK là rất quan trọng; 27,6% nhận xét KSNK trong bệnh viện quan trọng thể hiện những tác động của hoạt động KSNK đã được nhận thức rất tốt trong các bệnh viện tại Hà Tĩnh.

- Đánh giá của CBVC về sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện với công tác KSNK cho thấy 66,7% rất quan tâm; 25,2 có quan tâm. Thông tư 18-BYT đã chỉ ra vai trò của việc quan tâm của lãnh đạo các

bệnh viện, sở Y tế tổ chức triển khai các hoạt động KSNK tại các cơ sở y tế trong cả nước [4].

- Triển khai các hoạt động KSNK đã được các bệnh viện quan tâm có triển khai 40,7% và 53,7% đã triển khai nhiều hoạt động KSNK; bên cạnh đó còn 5,6% CBVC cho rằng chưa có triển khai công tác KSNK.

- Kết quả khảo sát 29,3% cho thấy xây dựng hướng dẫn KSNK; 30,1% nhận xét cần tăng cường tập huấn+xây dựng hướng dẫn+trách nhiệm mỗi CBVC; 10,6% cho thấy tập huấn+lãnh đạo bệnh viện quan tâm+kinh phí đầy đủ+xây dựng hướng dẫn+trách nhiệm mỗi CBVC sẽ thúc đẩy các hoạt động KSNK [4], [7].

- Mức độ quan tâm của lãnh đạo bệnh viện đến hoạt động KSNK được CBVC nhận xét 81,3% cho rằng rất quan tâm; 13% cho rằng có quan tâm; 5,7% cho rằng không quan tâm.

V. KẾT LUẬN

- Mô hình tổ chức hệ thống KSNK tại các bệnh viện đã được cán bộ chủ chốt quan tâm đạt tỷ lệ 86,2%.

- Hệ thống tổ chức KSNK tại các bệnh viện có đủ 5 thành phần chiếm 92,0%; đã hình thành hội đồng/ban/tổ KSNK chiếm 98,3%; có khoa/tổ và mạng lưới KSNK 71,2%.

- Mô hình hoạt động KSNK được quy định tại Thông tư 18-BYT ngày 14/10/2009 gồm có 5 bộ phận chính: Hành chính; Giám sát nhiễm khuẩn (GSNK); Giặt là; Khử khuẩn; Vệ sinh môi trường - Xử lý chất thải có 87,8%.

Tăng cường tổ chức công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại tất cả các khoa phòng trong bệnh viện liên tục có hệ thống sẽ góp phần cải thiện chất lượng khám chữa bệnh. Tăng cường công tác giáo dục và đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn cải thiện kỹ năng thực hành của NVYT nhằm nâng cao nhận thức trong cải thiện chất lượng. Đầu tư tài chính hợp lý và đẩy mạnh công tác kiểm soát nhiễm khuẩn đầu tư trang thiết bị chuyên dụng đủ đáp ứng phát triển chuyên môn trong mỗi bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bàn Thị Thanh Huyền, Nguyễn Thị Thanh Hải (2011), “Đánh giá tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện trên bệnh nhân sơ sinh được điều trị tại bệnh viện tỉnh Hòa Bình năm 2011”, *Tạp chí Y học lâm sàng, Bệnh viện Trung ương Huế*, 15, tr. 30- 36.
2. Bệnh viện Bạch Mai (2000), *Quy định kiểm soát nhiễm khuẩn*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Bệnh viện Chợ Rẫy (2006), “Giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện”, *Quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn*, Nhà xuất bản Y học, Tp HCM, tr. 14 – 29.
4. Bộ Y tế (2009), *Thông tư số 18/2009/TT-BYT* ngày 14/10/2009 của Bộ Y tế “*Hướng dẫn thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở y tế*”.
5. Bộ Y tế (2012), *Quyết định số 3671/QĐ-BYT* ngày 27/9/2012 ban hành 6 hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn tại các cơ sở y tế.
6. Bộ Y tế, phê duyệt (2012), “Kế hoạch hành động quốc gia về tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn từ nay đến năm 2015”, ban hành kèm theo *Quyết định số 1014/QĐ-BYT* ngày 30/3/2012.
7. Bộ Y tế (2009), *Tổng kết 5 năm thực hiện thông tư 18/2009/TT-BYT*.