

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG THỰC HÀNH XỬ LÝ DỤNG CỤ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUẢNG NAM

Trương Thị Ngọc Lan¹

TÓM TẮT

Từ 01/06/2009 - 15/06/2009 đã khảo sát 334 phiếu cho nhân viên y tế (NVYT) gồm cử nhân điều dưỡng (CNDD), điều dưỡng trung cấp (ĐDTTC), điều dưỡng sơ cấp (ĐDSC), hộ lý (HL) tại Bệnh viện Đa khoa Quảng Nam (BVĐKQN).

Kết quả cho thấy: ĐDTTC chiếm đa số (83,8%), ĐDSC ít nhất (1,2%), HL (13,2%), CNDD (1,8%). ĐD nữ nhiều hơn nam (97,6%/2,4%).

- Tỷ lệ kiến thức đúng: làm sạch dụng cụ (DC) (83,3%), khái niệm khử khuẩn (KK) DC (83,3%), khái niệm tiệt khuẩn (TK) DC (66,6%), hạn sử dụng dung dịch (100%), tự bảo vệ khi xử lý DC (100%), bảo quản DC sau xử lý (83,3%) => CNDD cao nhất.

- Tỷ lệ thực hành đúng: làm sạch DC (93,1%), phân loại DC (86,3%), thời gian ngâm DC (90,9%), bị phơi nhiễm khi xử lý DC (6,8%) => HL cao nhất.

- ĐDTTC hầu như chưa phân biệt được KK, TK: Khái niệm KK và TK DC (32,1% và 28,5%).

Đa số DC y tế cọ rửa tại các khoa lâm sàng sau đó đóng gói gửi khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) hấp TK bằng máy autoclave hoặc ngâm hóa chất KK.

Tăng cường năng lực KK, TK là biện pháp cần thiết để nâng cao công tác KSNK mà các nhà lãnh đạo cần phải quan tâm.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE AND SKILLS TO PRACTICE HANDLING MEDICAL EQUIPMENT IN HOSPITAL QUANG NAM

Truong Thi Ngoc Lan¹

We surveyed about 334 assessments of medical staff including Bachelor of Nursing, Intermediate Nursing, Primary Nursing and Orderlies in the hospital of Quang Nam Province from 01/06/2009 to 15/06/2009.

The results show that: Among 334 assessments: Intermediate Nursing is in minority of 83,8%, Primary Nursing is least 1,2%, Orderlies (13,2%), Bachelor of Nursing (1,8%). Female nurses are more than male nurses (97,6%/2,4%).

- The rate of knowledge (right): The cleaning utensil is 83,3%, the concept of sterilizing utensil is 83,3%, the concept of aseptic utensil is 66,6%, shelf solution is 100%, protecting themselves when handling tools is 100%, maintenance equipments after handling is 83,3%.

- The rate practice (right): The cleaning utensil is 93,1%, the classifying utensil is 86,3%, the

1. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, BVĐK Quảng Nam

soaking time tool is 90,9%, the exposing when handling tools is 6,8%.

-The most of nurses have not distinguished between sterilization and aseptic: The cleaning and the concept of astatic utensil (32,1% và 28,5%).

Medical equipment are always scoured in Clinical Departments, then packed and moved in the Infection Control Department to heating by autoclave machine or mashing in the chemical sterilization.

Enhancing caticity of sterilization and aseptic is the necessary way to improve the infection control that our hopital's leaders must be concerned.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) do nhiều nguyên nhân trong đó yếu tố ngoại lai từ bàn tay nhân viên y tế (NVYT) và các DC y tế KK, TK không đúng chiếm tỉ lệ đáng kể. Thực trạng KK,TK DC không đảm bảo an toàn khi sử dụng cho bệnh nhân (BN). Bệnh viện tại Pháp có 2 bệnh nhân bị viêm gan C sau khi đã được nội soi mà trước đó đã soi cho bệnh nhân viêm Gan C khác, tại Hoa Kỳ 71 ống nội soi đã được chùi rửa và KK 24 % những ống sạch này có ≥ 100.000 khuẩn vi khuẩn, tại California một bệnh viện phát hiện một ống nội soi đại tràng sạch còn rỉ chất phân, của Hiệp hội Nội soi Dạ dày ruột tại Hoa Kỳ > 40 triệu ca nội soi tiêu hoá thấy tỉ lệ bệnh mắc là 1 - 1,8 triệu thủ thuật.

Những NKBV thường gặp nhất: nhiễm trùng tiểu (30 – 40%), viêm phổi BV liên quan thở máy (10 – 20%), nhiễm trùng liên quan đặt catheter và nhiễm trùng huyết tại khoa ICU (2,5 – 6,5%),...Nếu như chúng ta có kiến thức tốt và tuân theo đúng qui trình xử lý chuẩn hiện thời có thể giảm được nguy cơ nhiễm trùng.

Mục tiêu đề tài:

1. Khảo sát về kiến thức và sự thực hiện qui trình làm sạch, phân loại, khử khuẩn và tiệt khuẩn dụng cụ y tế của nhân viên y tế

2. Đánh giá thái độ về việc xử lý dụng cụ y tế của nhân viên y tế

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng:

Điều tra 334 điều dưỡng và hộ lý làm việc ở các khoa lâm sàng, cận lâm sàng tại BVĐKQN.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bộ câu

hỏi theo mẫu có sẵn, phát đến từng đối tượng trong nhóm nghiên cứu từ 01/6/2009 – 15/6/2009. Xử lý số liệu trên phần mềm thống kê Y học SPSS 11.5.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung:

Bảng 1. Phân bố NVYT theo giới

Giới	n	%	p
Nam	8	2,4	< 0,01
Nữ	326	97,6	
Tổng số	334	100	

ĐD nữ > nam (326/8 → 97,6% / 2,4%). Tỉ lệ giữa nam và nữ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,01$, phù hợp với truyền thống.

Bảng 2. Phân bố NVYT theo trình độ chuyên môn

Trình độ chuyên môn	n	%	p
ĐDSC	4	1,2	< 0,01
ĐDTC	280	83,8	
CNDD	6	1,8	
HL	44	13,2	
Tổng số	334	100	

ĐDTC chiếm đa số (280/ 334 → 83,8%) vì nhu cầu của BV là chăm sóc người bệnh. Trình độ chuyên môn giữa ĐDSC, ĐDTC, CNDD, HL có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,01$.

Bảng 3. Phân bố NVYT theo tuổi

Tuổi	n	%
20 - 39	184	55
40 - 60	150	45
Tổng số	334	100

Tuổi từ 20- 39 chiếm tỷ lệ 55%.

3.2. Đặc điểm hành chính

Bảng 4. Phân bố NVYT theo khối

Khối	n	%
Lâm sàng	277	82
Cận lâm sàng	57	18
Tổng số	334	100

Khối lâm sàng chiếm tỷ lệ cao hơn, vì công việc chính của bệnh viện là điều trị

Bảng 5. Phân bố NVYT theo thời gian công tác

THỜI GIAN CÔNG TÁC	n	%
≤ 10 năm	202	60
≥ 10 năm	132	40
Tổng số	334	100

Thời gian công tác ≤ 10 năm nhiều hơn, chứng tỏ đội ngũ ĐD và HL của BV ĐKQN đang được trẻ hoá.

Bảng 6. Phân bố NVYT theo cơ sở đào tạo

CƠ SỞ ĐÀO TẠO	n	%
Huấn luyện tại Bệnh viện	334	100
Đại học Y, Trung học Y	6	1,8
Hội thảo	287	86,2
Học từ đồng nghiệp	11	33,8
Tự đọc sách	36	10,8

Đa số NVYT được huấn luyện tại BV, điều này cho thấy công tác đào tạo và huấn luyện về KSNK BVĐKQN cũng rất quan tâm.

3.3. Theo tính chất công việc

Bảng 7. Phân bố NVYT tham gia xử lý dụng cụ

Trình độ chuyên môn	n	%
CNĐD (n= 6)	1	16,6
ĐDTTC (n=280)	130	46
ĐDSC (n=4)	2	50
HL(n= 44)	44	100

Toàn bộ HL tham gia xử lý DC.

Bảng 8. NVYT có kiến thức đúng về làm sạch y dụng cụ

Trình độ chuyên môn	n	%	p
CNĐD (n= 6)	5	83,3	< 0,01
ĐDTTC (n=280)	113	33,8	
ĐDSC (n = 4)	3	75	
HL(n=44)	38	81,8	

Nhận xét: Tỷ lệ kiến thức làm sạch (Đúng): CNĐD cao nhất. Làm sạch (Đúng) giữa ĐDSC, ĐDTTC, CNĐD, HL có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,01$.

Bảng 9. NVYT thực hành đúng về làm sạch y dụng cụ

Trình độ chuyên môn	n	%	p
CNĐD (n= 6)	4	66,7	< 0,01
ĐDTTC (n=280)	150	53,5	
ĐDSC (n = 4)	3	75	
HL (n=44)	41	93,1	

Tỷ lệ thực hành làm sạch (Đúng) : HL cao nhất, ĐDTTC thấp nhất. Làm sạch (Đúng) giữa ĐDSC, ĐDTTC, CNĐD, HL có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $P < 0,01$.

Bảng 10. NVYT có kiến thức và thực hành đúng về phân loại y dụng cụ

Kiến thức và thực hành	Điều dưỡng						Hộ lý (n=44)	
	CN (n=6)		TC (n=280)		SC (n=4)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kiến thức	3	50	102	36,4	4	100	37	84,1
Thực hành	4	66,6	140	50,0	3	75,0	38	86,3

- Tỷ lệ thực hành phân loại (Đúng) : HL cao nhất.

- Tỷ lệ kiến thức và thực hành phân loại (Đúng) : ĐDTTC thấp nhất.

Bảng 11. NVYT có kiến thức và thực hiện đúng về KKy dụng cụ

Kiến thức và thực hành	Điều dưỡng						Hộ lý (n=44)	
	CN (n=6)		TC (n=280)		SC (n=4)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Khái niệm KK	4	66,6	90	32,1	2	50,0	24	54,5
Pha hoá chất đúng h/dẫn	6	100,0	250	89,3	3	75,0	43	97,7
Thời gian ngâm dụng cụ	5	83,3	180	64,2	2	50,0	40	90,9
Hạn sử dụng dung dịch	6	100,0	278	99,0	4	100,0	42	95,4

- Tỷ lệ khái niệm KK (Đúng): ĐĐTC thấp nhất.
- Tỷ lệ pha hoá chất và hạn sử dụng d/dịch KK(Đúng): CNĐD cao nhất.
- Tỷ lệ thời gian ngâm DC KK (Đúng): Hộ Lý cao nhất.

Bảng 12. NVYT có kiến thức và thực hiện đúng về TK y dụng cụ.

Kiến thức và thực hành	Điều dưỡng						Hộ lý (n=44)	
	CN (n=6)		TC (n=280)		SC (n=4)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Khái niệm TK	4	66,6	80	28,5	1	25,0	20	45,4
Các phương pháp TK	5	83,3	220	78,5	2	50,0	38	86,3
Thời gian hấp và ngâm DC	5	83,3	200	71,4	2	50,0	40	90,9
Hạn sử dụng DC	6	100,0	275	98,2	3	75,0	43	97,7

- Tỷ lệ CNĐD cao nhất về :
 - + Kiến thức làm sạch (83,3%).
 - + Pha hóa chất và hạn sử dụng dung dịch KK (100%).
 - + Hạn sử dụng DC TK (100%).
 - + Khái niệm TK (66,6%) cao nhất trong các đối tượng nhưng vẫn còn thấp.
 - * CNĐD có kiến thức hơn.
 - Tỷ lệ HL cao nhất về:
 - + Thực hành:
 - . Làm sạch (93,1%).
 - . Phân loại (86,3%).
- . Thời gian ngâm DC KK (90,9%).
- . Các phương pháp TK và hấp + ngâm DC TK (86,3% và 90,9%).
- * HL về thực hành tốt hơn.
- Tỷ lệ ĐĐTC thấp nhất về :
- + Kiến thức và thực hành :
 - . Làm sạch (33,8% và 53,8%).
 - . Phân loại (36,4% và 50,0%).
- + Kiến thức :
 - . Khái niệm KK và TK (32,1% và 28,5%)
 - * Các vấn đề trên còn yếu trong khi ĐĐTC chiếm (83,8%).

Bảng 13. Dụng cụ làm sạch, KK và TK

Phương pháp Dụng cụ	Làm sạch		KK mức độ cao		TK bằng autoclave	
	Tại khoa lâm sàng	Tổ thanh trùng khoa KSNK	Tại khoa lâm sàng	Tổ thanh trùng khoa KSNK	Tại khoa lâm sàng	Tổ thanh trùng khoa KSNK
DC chịu nhiệt	100%	0%	5%	95%	0%	0%
DC không chịu nhiệt	50%	50%	Không TK được	0%	50%	50%

Dụng cụ chịu nhiệt làm sạch tại các khoa 100%, do thiếu trang thiết bị.

Bảng 14. Thái độ về việc xử lý dụng cụ của NVYT

Thái độ	Điều dưỡng						Hộ lý (n=44)	
	CN (n=6)		TC (n=280)		SC (n=4)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tự bảo vệ khi xử lý DC	6	100	243	86,8	2	50,0	32	72,7
Bị phơi nhiễm khi xử lý DC	0	0	7	2,5	0	0	3	6,8
Bảo quản DC sau xử lý	5	83,3	223	79,6	3	75	23	52,2

- Bị phơi nhiễm: HL cao nhất.
- Tự bảo vệ khi xử lý và bảo quản dụng cụ : HL còn thấp.
- HL tham gia nhiều nên bị phơi nhiễm nhiều nhưng ý thức còn kém.

IV. KẾT LUẬN

1. Kiến thức:

- ĐDTC chiếm đa phần (83,8%) nhưng kiến thức đúng về xử lý DC còn quá thấp.
- CNDD được học nhiều lý thuyết hơn, nhưng cũng chưa quan tâm đến công việc xử lý dụng cụ.
- Bệnh viện chưa có nhân viên chuyên trách về xử lý DC.

2. Thực hành:

- ĐDTC thực hành đúng về xử lý DC cũng quá thấp.
- Công việc khử nhiễm, làm sạch, phân loại, đóng gói dụng cụ chịu nhiệt thực hiện tại các khoa Lâm Sàng.
- Việc làm khô và bảo quản dụng cụ sau KK mức độ cao vẫn còn nhiều khó khăn do thiếu trang thiết bị.

3. Thái độ:

- NVYT chưa có ý thức tự bảo vệ khi tiếp xúc với hoá chất và phòng hộ phơi nhiễm khi xử lý dụng cụ.

- NVYT chưa có khái niệm bảo quản dụng cụ sau hấp TK và KK mức độ cao nhất là HL, trong khi công việc xử lý dụng cụ tại các khoa Lâm sàng đa phần HL đảm nhận.

V. KIẾN NGHỊ

- Việc tăng cường chất lượng KK, TK là quan trọng và cốt lõi trong kế hoạch phát triển chất lượng BV.
- Thông tư 18 về hướng dẫn KSNK ra đời là cơ sở pháp lý để xây dựng nguồn lực đầy đủ hơn cho công tác KK, TK mà Lãnh Đạo BV cần phải quan tâm. Chúng ta cần phải
 - + Đào tạo lại kiến thức KK, TK cho NVYT trong toàn BV và chuyên sâu cho nhân viên chuyên trách làm xử lý dụng cụ.
 - + Trang thiết bị cơ bản dùng cho công tác KK, TK hoàn chỉnh cần phải xem là những điều kiện không thể thiếu tại các BV và phải được các nhà Lãnh Đạo đầu tư đúng mức.
 - + Những vật dụng như bao bì, chỉ thị giám sát, hoá chất KK, TK cần phải được đầu tư đầy đủ.
- Khoa KSNK cần phải phối hợp với Phòng Chức Năng và Lãnh Đạo các Khoa Phòng để tăng cường kiểm tra, giám sát qui trình xử lý dụng cụ và chất lượng KK, TK.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Chợ Rẫy (2006), *Quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn*.
2. Bộ Y tế (2003), *Quy trình Chống nhiễm khuẩn bệnh viện*.
3. Bộ Y tế (2007), *Tăng cường năng lực đơn vị khử khuẩn tiệt khuẩn tập trung trong bệnh viện*.
4. *Sinh hoạt khoa học chuyên đề khử khuẩn tiệt khuẩn 01/2008 của Thành Phố Hồ Chí Minh*.