

HIỆU QUẢ CỦA MỘT SỐ CHƯƠNG TRÌNH THÚC ĐẨY TUÂN THỦ VỆ SINH TAY TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Lục Thị Thu Quỳnh¹, Nguyễn Thị Hoài Thu¹, Lê Kiến Ngải¹

TÓM TẮT

Vệ sinh tay đã được minh chứng là biện pháp kinh tế và hiệu quả làm giảm NKBV. Tỷ lệ tuân thủ VST có thực sự tăng lên sau khi triển khai các chương trình, chiến dịch tăng cường vệ sinh tay, tác động của nó như thế nào đến tỷ lệ NKBV tại BVNTU?

Mục tiêu: Đánh giá tác động của thông tư 18 và chiến dịch “Bảo vệ sống hãy vệ sinh tay” tới tuân thủ VST của NVYT và ảnh hưởng của tuân thủ VST tới NKBV tại các khoa HSTC – BVNTU.

Đối tượng: NVYT làm việc tại 3 khoa HSTC.

Phương pháp: Quan sát đánh giá tỷ lệ tuân thủ VST theo chuẩn của TCYTTG, đo lường tỷ lệ NKBV tại 3 thời điểm nghiên cứu trước thông tư 18 (GD I), sau thông tư 18 và trước chiến dịch “Bảo vệ sự sống hãy vệ sinh tay” (GD II), sau chiến dịch (GD III).

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ VST ban đầu (GD I) tại ba khoa HSTC- BVNTU là 33, 3% tăng lên 55,8 (GD II) và 61,9 (GD III), theo đó tỷ lệ NKBV của ba khoa cũng giảm từ 11,5% BNNV (GD I) xuống 6,77% (GD II) và 3,69% (GD III), sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với kiểm định χ^2 $p < 0,05$. Tỷ lệ tuân thủ VST tăng thêm tại các khoa HSCC, SS, HSN từ giai đoạn I sang giai đoạn II lần lượt là 26%; 17,2% và 12,7%; và giai đoạn II sang giai đoạn III là 16,4%; 6,6% và 5,1%. Tỷ lệ NKBV giảm lần lượt là 13,8%, 6,59% và 4,3% (HSCC); 8,5%, 6,09% và 3,41% (SS); 22,3%, 9,26% và 3,7% (HSN). Từ GD I sang GD III tuân thủ VST của bác sỹ (64,1 và 72,5); điều dưỡng (58,4 và 67,5); học viên (42,1 và 41,0).

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT tại 03 khoa ĐTTC – BVNTU tăng lên đáng kể tương đương với tỷ lệ VST thường xuyên tại một số nước phát triển (> 60%) sau khi có các chương trình tác động. Thông tư 18 và chiến dịch “Bảo vệ sự sống hãy vệ sinh tay” của TCYTTG đã thực sự tác động tích cực đến sự tuân thủ VST. Sự tăng tuân thủ VST đã làm giảm có ý nghĩa tỷ lệ NKBV

Từ khóa: vệ sinh tay, tuân thủ, thúc đẩy, nhiễm khuẩn bệnh viện

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF THE PROGRAMS TO PROMOTE HAND HYGIENE COMPLIANCE IN NATIONAL PEDIATRIC HOSPITAL

Lục Thị Thu Quỳnh¹, Nguyễn Thị Hoài Thu¹, Lê Kiến Ngải¹

Hand hygiene was demonstrated to be an economic and simple measures to reduce HAIs. Hand hygiene compliance rate really increased after the programe or campaigns to promote comliance, how does it impact on HAIs in the NHP?

1. Bệnh viện Nhi Trung ương

Objective: Assesment of effectiveness of the circular No18 and the campaign "Safe lives clean your hands" to promote hand hygiene compliance rate and impact of that to reduce in ICUs-NHP.

Subjects: HCWs in 3 ICUs.

Methods: Assesse hand hygiene compliance rate base on WHO's standard, measure the HAIs incidence in 3 periods: before the circular No18(phase I), after the circular 18 and before the campaign "Safe lives clean your hands" (phase II)) and after the campaign (phase III).

Results: The baseline of hand hygiene compliance (phase I) in 3 ICUs – NHP was 33.3% and it had increased to 55.8% (phase II) and 61.9% (phase III); whereby HAIs in three ICUs decreased from 11,5% (phase I) to 6.77% (phase II) and 3,69% (phase III), this changes has statistically significant following χ^2 test with $p < 0,05$. The compliance rate increased in the PICU, NICU, SICU from the phase I to phase II in the order were 26%; 17.2% and 12.7%; from the phase II to phase III were 16.4%; 6.6% and 5.1%. HAIs incidence has decreased 13.8% to 6.59% and 4.3% (PICU); 8.5% to 6.09% and 3.41% (NICU); 22.3% to 9.26% và 3.7% (SICU)). On the phase II to phase III the compliance rate in the physician group was (64.1% and 72.5%); nursing group was (58.4% and 67.5%); trainee group (42.1% and 41,0%).

Conclusion: Hand hygiene compliance rate after training at three ICUs in NHP was equivalent to the baseline rate in developed countries ($> 60\%$). The circular No18 and the campaign "Safe lives clean your hands" has impacted to the hand hygiene compliance. Increase hand hygiene compliance rate has helped to reduce HAIs.

Keywords: hand hygiene, compliance, promotion, HAIs.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vệ sinh tay là biện pháp đơn giản, kinh tế và hiệu quả nhằm ngăn ngừa nhiễm khuẩn mắc phải trong bệnh viện (NKBV). Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay (VST) trong nhân viên y tế (NVYT) tăng lên rõ rệt nhờ các chương trình thúc đẩy sự tuân thủ VST. Tại một bệnh viện ở Thụy Sĩ trong vòng 3 năm từ 1994 đến 1997 nhờ các hoạt động thúc đẩy sự tuân thủ, tỷ lệ VST trong nhân viên bệnh viện đã tăng từ 47,6% lên 66,2 %, theo đó tỷ lệ NKBV đã giảm từ 16,9% xuống 6,9 % trong số bệnh nhân nhập viện [3]. Tại các bệnh viện ở châu Âu và Hoa Kỳ tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường xuyên thông qua đánh giá "05 thời điểm" thường trên 60% [2].

Tại Việt Nam, vệ sinh tay được Bộ Y tế xác định là biện pháp KSNK hàng đầu trong các cơ sở y tế. Bộ Y tế đã ban hành chỉ thị số 06/2005/CT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2005 về việc tăng cường công tác chống nhiễm khuẩn bệnh viện. Ngày 14 tháng 10 năm 2009, Bộ Y tế ban hành thông tư 18/TT-BYT (thông tư 18) về hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Đây là các

văn bản có ảnh hưởng quan trọng đến sự tuân thủ VST [1]. Ngày 20/4/2009 Bộ Y tế chính thức ký cam kết tham gia chiến dịch "Bảo vệ sự sống, hãy vệ sinh tay" của Tổ chức Y tế giới (TCYTTG) và kêu gọi hưởng ứng ngày VST toàn cầu 5/5 hàng năm. Bệnh viện Nhi Trung ương đã tích cực triển khai các văn bản của Bộ Y tế và hưởng ứng chiến dịch "Bảo vệ sự sống hãy vệ sinh tay".

Mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ tuân thủ VST của nhân viên ba khoa điều trị tích cực, Bệnh viện Nhi Trung ương tại ba thời điểm nghiên cứu.
2. Mô tả mối liên quan giữa tuân thủ VST và nhiễm khuẩn bệnh viện tại ba khoa điều trị tích cực.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nhân viên y tế làm việc tại 03 khoa Hồi sức ngoại, Hồi sức cấp cứu và Sơ sinh

2.2. Thời gian nghiên cứu: chia làm 03 giai đoạn:
- Giai đoạn 1: năm 2009- Giai đoạn thông tư 18 chưa được triển khai tại các CSYT

- Giai đoạn 2: quý III/2010 – Giai đoạn sau khi

triển khai thông tư 18 và chưa huấn luyện tuân thủ vệ sinh tay theo 5 thời điểm.

- Giai đoạn 3: quý IV/2010: Sau khi huấn luyện tuân thủ VST theo 5 thời điểm.

2.3. Địa điểm nghiên cứu:

Các khoa: Hồi sức cấp cứu, Hồi sức ngoại và Sơ sinh – Bệnh viện Nhi Trung ương.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu: quan sát phân tích

2.4.2. Tiến trình nghiên cứu:

- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tiến hành khảo sát thu thập số liệu vệ sinh bàn tay theo bộ công cụ giám sát vệ sinh tay của Trung tâm Y khoa, Đại học San Fransisco- Hoa Kỳ năm 2009 (giai đoạn I).

- Áp dụng bộ công cụ giám sát tuân thủ VST theo “5 thời điểm” của TCYTTG quý III/2010 (giai đoạn II).

- Vào đầu quý IV/2010 Bệnh viện tái thiết lập mạng lưới Kiểm soát nhiễm khuẩn, Khoa KSNK triển khai huấn luyện giám sát VST theo “5 thời điểm vệ sinh tay” cho toàn bộ mạng lưới sau đó phổ biến cho toàn bộ nhân viên bệnh viện, đặc biệt NVYT tại 3 khoa HSCC. Tổ chức giám sát VST theo “5 thời điểm” tại 03 khoa điều trị tích cực (giai đoạn III).

2.4.3. Thu thập số liệu

- Công cụ giám sát: mẫu giám sát VST của TCYTTG

- Giám sát viên: Cán bộ khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn đã qua tập huấn về giám sát vệ sinh bàn tay

- Dữ liệu về ca bệnh NKBV được thu thập theo hệ thống giám sát thường quy của bệnh viện. Tỷ lệ NKBV được tính theo công thức

$$\text{Tỷ lệ NKBV} = \frac{\text{Số ca NKBV}}{\text{Tổng số bệnh nhân nhập viện (BNNV)}} \times 100$$

2.4.4. Phân tích và xử lý số liệu

- Tỷ lệ tuân thủ VST được tính theo công thức

$$\text{Tỷ lệ tuân thủ VST} = \frac{\text{Số cơ hội vệ sinh tay}}{\text{Tổng số cơ hội quan sát được}} \times 100$$

- Các tỷ lệ tuân thủ vệ sinh bàn tay và tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện trong 3 giai đoạn

+ Trước khi ban hành thông tư 18/BYT: năm 2009.

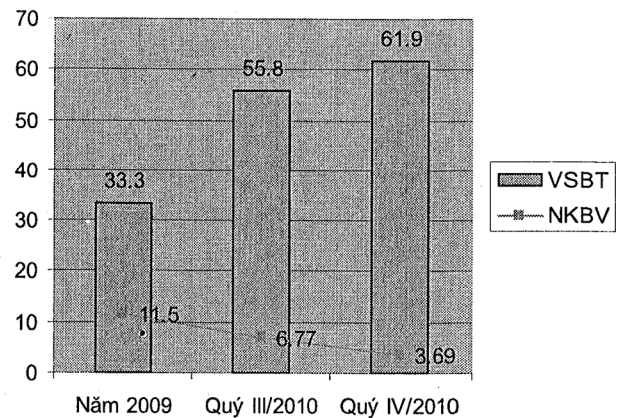
+ Sau khi ban hành thông tư 18/BYT và trước khi huấn luyện tuân thủ 5 thời điểm VSBT: quý III/2010.

+ Sau khi huấn luyện tuân thủ 5 thời điểm VSBT: quý IV/2010.

- Các biến số được biểu diễn dưới dạng tần suất và tỷ lệ %; áp dụng phép kiểm định χ^2 để so sánh tỷ lệ tuân thủ VST và tỷ lệ NKBV các giai đoạn khác nhau; giá trị p ý nghĩa ở mức $< 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ tuân thủ VSBT và tỷ lệ mắc NKBV ở ba khoa hồi sức



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ tuân thủ VST và NKBV ở ba khoa hồi sức

3.2. Tỷ lệ tuân thủ VSBT và tỷ lệ mắc NKBV ở khoa HSCC

Bảng 3.1. Tỷ lệ tuân thủ VSBT của Khoa HSCC tại 3 thời điểm quan sát

Thời điểm	Năm 2009	Quý III/2010	Quý IV/2010	χ^2, p
Số cơ hội được tuân thủ (%)	81 (28,0)	110 (54,0)	78 (60,4)	$\chi^2 = 49,37$ $p < 0,01$
Số cơ hội không được tuân thủ	210	94	51	
Tổng cộng	291	204	129	

Bảng 3.2. Tỷ lệ mắc NKBV của Khoa HSCC trong 3 giai đoạn quan sát

Thời điểm	Năm 2009	Quý III/2010	Quý IV/2010	χ^2, p
Số NKBV (%)	212 (13,8)	22 (6,59)	17 (4,3)	$\chi^2=34,13$ $p < 0,01$
Số không NKBV	1326	317	361	
Tổng cộng	1538	339	388	

3.3. Tỷ lệ tuân thủ VSBT và tỷ lệ mắc NKBV ở khoa Sơ sinh

Bảng 3.3. Tỷ lệ tuân thủ VSBT của Khoa Sơ sinh tại 3 thời điểm quan sát

Thời điểm	Năm 2009	Quý III/2010	Quý IV/2010	χ^2, p
Số cơ hội được tuân thủ (%)	107 (37,0)	129 (54,2)	129 (60,8)	$\chi^2=30,68$ $p < 0,01$
Số cơ hội không được tuân thủ	184	109	83	
Tổng cộng	291	238	212	

Bảng 3.4. Tỷ lệ mắc NKBV của các Khoa Sơ sinh trong 3 giai đoạn quan sát

Thời điểm	Năm 2009	Quý III/2010	Quý IV/2010	χ^2, p
Số NKBV (%)	421 (8,5)	80 (6,09)	42 (3,41)	$\chi^2=34,45$ $p < 0,01$
Số không NKBV	4536	1242	1174	
Tổng cộng	4957	1322	1216	

3.4. Tỷ lệ tuân thủ VSBT và tỷ lệ mắc NKBV ở khoa HSN

Bảng 3.5. Tỷ lệ tuân thủ VSBT của Khoa HSN tại 3 thời điểm quan sát

Thời điểm	Năm 2009	Quý III/2010	Quý IV/2010	χ^2, p
Số cơ hội được tuân thủ (%)	103 (35,0)	143 (59,3)	107 (64,4)	$\chi^2=44,32$ $p < 0,01$
Số cơ hội không được tuân thủ	188	83	59	
Tổng cộng	291	226	166	

Bảng 3.6. Tỷ lệ mắc NKBV của Khoa HSN trong 3 giai đoạn quan sát

Thời điểm	Năm 2009	Quý III/2010	Quý IV/2010	χ^2, p
Số NKBV (%)	103 (22,3)	39 (9,26)	17 (3,7)	$\chi^2=5,49$ $p < 0,05$
Số không NKBV	988	382	434	
Tổng cộng	1091	421	451	

3.5. Đánh giá sự tuân thủ VSBT của các đối tượng NVYT khác nhau

Bảng 3.7. So sánh tỷ lệ tuân thủ VSBT của bác sỹ, điều dưỡng và học viên trong giai đoạn II và III

Đối tượng	Bác sỹ		Điều dưỡng		Học viên	
	GĐ II	GĐ III	GĐ II	GĐ III	GĐ II	GĐ III
Số cơ hội được tuân thủ (%)	75 (64,1)	87 (72,5)	237 (58,4)	212 (67,5)	61 (42,0)	30 (41,0)
Số cơ hội không được tuân thủ	42 (35,9)	33 (27,5)	169 (41,6)	102 (32,5)	84 (58)	43 (59)
Tổng cộng	117	120	406	314	145	73

IV. BÀN LUẬN

Thông qua việc hưởng ứng các chương trình, chiến dịch KSNK trong đó có VST và bằng việc triển khai giám sát thường xuyên tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT Bệnh viện Nhi Trung ương đã

có sự cải thiện rõ rệt, theo đó tỷ lệ NKBV đã giảm xuống đáng kể.

4.1. Tỷ lệ tuân thủ VST của ba khoa hồi sức tích cực tại 3 thời điểm

- Theo kết quả nghiên cứu, ghi nhận được tỷ lệ tuân thủ VST ban đầu của NVYT Bệnh viện Nhi Trung ương là 33,3%. So với các bệnh viện ở các nước Âu, Mỹ nơi thường có tỷ lệ tuân thủ VST ban đầu (hand hygiene compliance baseline) trước khi triển khai các chương trình thúc đẩy sự tuân thủ cao (từ 60% trở lên) [2], [4] thì đây là một tỷ lệ còn khiêm tốn. Tuy nhiên sau khi triển khai thông tư 18 tại bệnh viện và bằng việc tăng cường giám sát tỷ lệ này đã tăng từ 33,3 lên 55,8% (tăng 22,5%) và sau đó tiếp tục tăng lên 61,9% (tăng 6,1%) sau khi triển khai huấn luyện giám sát 5 thời điểm. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đây là một mức tăng cao tương đương với các bệnh viện ở các nước phát triển khi họ triển khai các chương trình thúc đẩy tuân thủ VST rầm rộ với nhiều hình thức và đa phương tiện truyền thông [3], [4]. Sự gia tăng này cũng đã chứng tỏ triển khai thông tư 18 và huấn luyện giám sát “5 thời điểm” đã mang lại những tác động tích cực rõ rệt tới sự tuân thủ VST tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

- Tỷ lệ tuân thủ VST tăng thêm tại các khoa Hồi sức cấp cứu, Sơ sinh, Hồi sức ngoại từ giai đoạn I sang giai đoạn II lần lượt là 26%; 17,2% và 12,7%; và giai đoạn II sang giai đoạn III là 16,4%; 6,6% và 5,1%. Điều này góp phần chứng tỏ thông tư 18 đã có tác động mạnh mẽ đến công tác KSNK trong đó có VST.

- Trong nghiên cứu này từ GĐII sang GĐIII bác sỹ có tỷ lệ tuân thủ VST tốt nhất (64,1%; 72,5%), tiếp theo là điều dưỡng (58,4% ; 67,5%), học viên (42,0; 41,0). Tỷ lệ tuân thủ VST của học viên thấp và không thay đổi do học viên không phải là cán bộ bệnh viện nên không có cơ hội được huấn luyện thông tư 18 và chiến dịch “Bảo vệ sự sống, hãy vệ sinh tay”

4.2. Tác động của tỷ lệ tuân thủ VST tới tỷ lệ NKBV

Cùng với tỷ lệ tuân thủ VST tăng lên, kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ lệ NKBV cũng giảm xuống tương ứng với các giai đoạn. Khi tỷ lệ tuân thủ VST tăng mạnh thì tỷ lệ NKBV ở giai đoạn tương ứng cũng giảm nhiều.

- Ở cả ba khoa hồi sức khi tỷ lệ tuân thủ VST tăng lên 22,5% (giai đoạn I sang giai đoạn II) thì tỷ lệ NKBV giảm từ 11,5% xuống 6,77 BNNV (giảm 4,73%) và khi tỷ lệ tuân thủ VST tăng 6,1 % (giai đoạn II sang giai đoạn III) thì tỷ lệ NKBV cũng giảm đi 3,08% (từ 6,77% xuống 3,69% BNNV).

- Sự tăng tỷ lệ tuân thủ VST của từng khoa hồi sức tích cực theo từng giai đoạn đã tác động làm tỷ lệ NKBV giảm đi tương ứng. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và $p < 0,01$.

Kết quả nghiên cứu đã củng cố thêm bằng có VST có vai trò to lớn làm giảm NKBV.

V. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

- Biểu mẫu giám sát giữa năm 2009 và 2010 có khác nhau: năm 2009 giám sát theo bộ công cụ giám sát vệ sinh bàn tay của Trung tâm Y khoa, Đại học San Francisco- Hoa Kỳ, năm 2010 giám sát theo biểu mẫu của TCYTTG nên tỷ lệ tuân thủ VSBT có thể còn có sự sai lệch. Tuy nhiên, nếu đánh giá chung thì nội dung giữa 02 biểu mẫu giám sát là như nhau, vì vậy tỷ lệ tuân thủ VSBT của năm 2009 được coi là có giá trị tin cậy.

- Nghiên cứu trên mới chỉ đánh giá được ý thức của nhân viên y tế trong VSBT, chưa đánh giá được sự đảm bảo trong kỹ thuật VSBT của nhân viên y tế.

- Có thể nhân viên tăng tuân thủ VSBT vì biết rằng đang bị giám sát.

- Tỷ lệ NKBV cũng có thể bị tác động với các biện pháp KSNK khác.

VI. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ tuân thủ VST của nhân viên y tế tại 03 khoa ĐTTC – Bệnh viện Nhi Trung ương sau khi được huấn luyện tuân thủ “05 thời điểm” và tăng cường giám sát đã cải thiện mạnh đạt giá trị tương đương với tỷ lệ VSBT thường xuyên tại một số nước phát triển ($> 60\%$). Thông tư 18 và chiến dịch “Bảo vệ sự sống hãy vệ sinh tay” của TCYTTG đã thực sự tác động tích cực đến sự tuân thủ VST tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

2. Sự tăng tuân thủ VST đã thực sự tác động có ý nghĩa làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn mắc phải trong bệnh viện

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009), *thông tư số 18/2009/TT-BYT Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.*
2. Christiane R, Susann S, Sonja H, Michael B, Petra G (2008), *Baseline hand hygiene compliance rates in 126 hospitals participating in the national German hand hygiene campaign.* <http://shea.confex.com/shea/2010/webprogram/Paper2150.html>
3. Didier P, Stephane H, Stephan H (2000), *Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene,* The Lancet, 356, pp.1307-12.
4. Muto CA, Sistrom MG, Farr BM (2000), *Hand hygiene rates unaffected by installation of dispensers of a rapidly acting hand antiseptic,* Am J Infect Control, 28(3), pp.273-6.