

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN Ở MỘT SỐ KHOA TRỌNG ĐIỂM TẠI BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG

Nguyễn Xuân Trường¹, Dương Thị Năm¹,
Phan Thị Như Thảo¹, Lê Thị Cho¹

TÓM TẮT

Bước đầu đánh giá công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện ở hai khoa trọng điểm tại Bệnh viện C Đà Nẵng cho thấy:

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế là 55,22%. Khi thực hiện các thủ thuật y tế, tỷ lệ tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn là 60%. Kết quả này thấp do bởi nhận thức và hành vi của nhân viên y tế đối với tầm quan trọng của công tác kiểm soát nhiễm khuẩn còn thấp.

Việc tăng cường đào tạo và nâng cao nhận thức của nhân viên y tế và giám sát thường xuyên việc thực hiện đã cải thiện đáng kể tỷ lệ trên.

Tỷ lệ tuân thủ rửa tay và nguyên tắc vô khuẩn đã tăng tương ứng là 16,85% và 12,25% sau khi thực hiện các biện pháp can thiệp.

ABSTRACT

PRELIMINARY EVALUATION OF NOSOCOMIAL INFECTION CONTROL ACTIVITIES AT A FEW MAIN DEPARTMENTS OF DANANG C HOSPITAL

Nguyen Xuan Truong¹, Duong Thi Nam¹,
Phan Thi Nhu Thao¹, Le Thi Cho¹

Preliminary evaluation of nosocomial infection control at two main departments of Danang C Hospital show that:

Results: The percentage of washing hand compliance in medical staff was 55,22%. Implementing the medical procedures, the compliance percentage of aseptic principle was 60%. These results were low because of the medical staff's habit and awareness on the importance of infection control is not enough high.

Strengthening training and raising awareness of medical staff and regular supervision of the implementation has significantly improved the above percentage.

The percentage of washing hand and aseptic principle compliance increased 16,85% and 12,25% respectively after implementing the interventional measures.

1. Bệnh viện C Đà Nẵng

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện góp phần quan trọng vào việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế. Giám sát thực trạng tuân thủ các quy định kiểm soát nhiễm khuẩn để từ đó đưa ra những giải pháp can thiệp khả thi nhằm làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn, tăng cường hiệu quả công tác kiểm soát nhiễm khuẩn là một trong những mục tiêu quan trọng của chương trình kiểm soát nhiễm khuẩn.

Do vậy, chúng tôi tiến hành giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện ở một số khoa trọng điểm tại Bệnh viện C Đà Nẵng với các mục tiêu:

- Đánh giá mức độ tuân thủ rửa tay, tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện các thao tác chuyên môn.
- Đưa ra các biện pháp can thiệp kịp thời nhằm cải thiện tình trạng nhiễm khuẩn bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng giám sát: nhân viên y tế tại 02 khoa Nội tim mạch và Hồi sức cấp cứu.

2.2. Phương pháp thực hiện:

- Quan sát trực tiếp việc thực hiện các quy trình chuyên môn kỹ thuật của Bác sĩ, điều dưỡng: tuân thủ rửa tay, thực hiện các quy trình chuyên môn kỹ thuật.

- Phân tích các nguyên nhân sai phạm trong quá trình thực hiện các kỹ thuật chuyên môn.

- Đưa ra các giải pháp can thiệp và đánh giá các giải pháp sau can thiệp.

2.3. Thời gian thực hiện: từ tháng 4/2010 đến tháng 7/2010

III. KẾT QUẢ

3.1. Đánh giá tỉ lệ tuân thủ vệ sinh bàn tay và tỉ lệ tuân thủ các nguyên tắc vô khuẩn trong thao tác kỹ thuật chuyên môn trước can thiệp:

3.1.1. Vệ sinh bàn tay

3.1.1.1. Đánh giá tỉ lệ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế trước can thiệp

Bảng 3.1. Tỉ lệ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế trước can thiệp

Cơ hội rửa tay	Bác sĩ		Điều dưỡng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Có	69	51,11	153	57,30	222	55,22
Không	66	48,89	114	42,70	180	44,78
Tổng số	135	100	267	100	402	100

Nhận xét: Tỉ lệ tuân thủ rửa tay của bác sĩ và điều dưỡng trước khi can thiệp gần bằng nhau và chưa cao, chiếm 55,22%. Theo nghiên cứu của Bệnh viện Trung ương Huế [3] thì tỉ lệ này là 46,6%.

Bác sĩ thường rửa tay khi bắt đầu và kết thúc công việc khám cho bệnh nhân và hầu hết thường bỏ qua cơ hội rửa tay khi chuyển thăm khám từ bệnh nhân này sang bệnh nhân khác.

Điều dưỡng thường rửa tay khi bắt đầu chuẩn bị dụng cụ và kết thúc các thủ thuật và thường bỏ qua cơ hội rửa tay trước khi mang găng, sau khi chuẩn bị dụng cụ phải rửa tay trước khi tiêm thuốc.

3.1.1.2. Đánh giá tỉ lệ tuân thủ kỹ thuật rửa tay trước can thiệp

Bảng 3.2. Tỉ lệ tuân thủ kỹ thuật rửa tay trước can thiệp

Rửa tay	Bác sĩ		Điều dưỡng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Đúng quy trình	24	34,78	63	41,20	87	39,2
Không đúng quy trình	45	65,22	90	58,8	135	60,8
Tổng số	69	100	153	100	222	100

Nhận xét: Tỉ lệ tuân thủ kỹ thuật rửa tay còn thấp (chiếm 39,2%). Hầu hết nhân viên y tế không tuân thủ đúng số bước rửa tay theo quy định, thời gian rửa tay không đảm bảo tối thiểu 30 giây. Tỉ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật vệ sinh tay ở điều dưỡng cao hơn bác sĩ nhưng vẫn còn thấp (41,2 %).

Nhân viên y tế không thực hiện đúng quy trình kỹ thuật mặc dầu đã có bảng hướng dẫn quy trình rửa tay dán ngay tại lavabo rửa tay chứng tỏ ý thức của nhân viên y tế còn thấp, không lưu ý, quan tâm đến thao tác.

3.1.2. Đánh giá tỉ lệ tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn trong thao tác kỹ thuật chuyên môn trước can thiệp

Bảng 3.3. Tỉ lệ tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện các thao tác kỹ thuật chuyên môn trước can thiệp

Tên thao tác	Không tuân thủ		Tuân thủ không đầy đủ		Có tuân thủ đầy đủ		Tổng số lần thao tác
	n	%	n	%	n	%	
Tiêm bắp	2	4,44	23	51,12	20	44,44	45
Tiêm tĩnh mạch – truyền dịch	1	7,14	3	21,43	10	71,43	14
Thở oxy – hút đờm gỉ	1	4,55	8	36,36	13	59,09	22
Đặt sonde tiểu	5	13,89	15	41,67	16	44,44	36
Thay băng	0	0	4	16,67	20	83,33	24
Đặt sonde dạ dày	1	5,3	1	5,3	17	89,4	19
Tổng số	10	6,25	54	33,75	96	60	160

Nhận xét: Một số các thao tác điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân đã được theo dõi mức độ tuân thủ kỹ thuật vô khuẩn. Trong đó, hầu hết các thao tác đều đảm bảo tuân thủ kỹ thuật vô khuẩn, chiếm tỉ lệ 60%. Tuy nhiên, các thao tác có tuân thủ nhưng lại không đảm bảo đầy đủ các bước trong qui trình kỹ thuật điều dưỡng chiếm 33,75%. Tỉ lệ không tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn trong qui trình đặt sonde tiểu chiếm tỉ lệ cao nhất: 13,89%. Đây là một trong những nguyên nhân chính làm cho tỉ lệ nhiễm trùng tiểu cao ở bệnh nhân đặt sonde tiểu. Theo nghiên cứu của bệnh viện Việt Đức [2], tỉ lệ nhiễm trùng tiểu là 27,7%. Lý do là: ngoài yếu tố can thiệp khác, để đề phòng nhiễm trùng tiết niệu thì điều quan trọng nhất là phải tuân thủ nghiêm ngặt qui trình vô khuẩn trong thao tác thực hiện.

3.2. Triển khai các biện pháp can thiệp

3.2.1. Đối với vệ sinh bàn tay

- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn phối hợp với khoa phòng rà soát lại công tác trang bị các trang thiết bị cần thiết, hóa chất phục vụ rửa tay.

- Kiểm tra, bổ sung các áp phích hướng dẫn vệ sinh tay tại các bồn rửa tay để nhân viên y tế tiện theo dõi và thực hiện. Dán các áp phích tuyên truyền vệ sinh tay để tuyên truyền trong toàn thể cán bộ y tế, học sinh, người bệnh và người nhà người bệnh.

- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn phối hợp với Phòng Điều dưỡng tiến hành các buổi tập huấn rửa tay.

- Rà soát lại việc thực hiện các qui định về mang găng tay trong thăm khám và chăm sóc điều trị của nhân viên y tế tại khoa phòng để kịp thời chấn chỉnh.

- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Phòng Điều dưỡng, Điều dưỡng trưởng tại khoa phòng thường xuyên giám sát thực hiện công tác vệ sinh tay.

3.2.2. Đối với việc tuân thủ các nguyên tắc vô khuẩn trong chăm sóc bệnh nhân

- Rà soát, bổ sung các phương tiện thực hiện kỹ thuật chuyên môn như: bông, cồn, gạc trên xe tiêm.

- Tăng cường giám sát. Tuyên truyền nâng cao nhận thức của điều dưỡng trong việc thực hiện đúng các qui trình chuyên môn.

3.3. Đánh giá tỉ lệ tuân thủ vệ sinh bàn tay và tỉ lệ tuân thủ các nguyên tắc vô khuẩn trong thao tác chăm sóc bệnh nhân sau can thiệp

3.3.1. Vệ sinh bàn tay

3.3.1.1. Đánh giá tỉ lệ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế sau can thiệp

Bảng 3.4. Tỉ lệ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế sau can thiệp

Cơ hội rửa tay	Bác sĩ		Điều dưỡng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Có	73	59,35	247	76,95	320	72,07
Không	50	40,65	74	23,05	124	27,93
Tổng số	123	100	321	100	444	100

Nhận xét: Sau khi triển khai các biện pháp can thiệp, tăng cường công tác kiểm tra, giám sát, tỉ lệ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế đã tăng lên: từ tỉ lệ 55,22% trước can thiệp tăng lên 72,07% sau can thiệp. Tuy nhiên, tỉ lệ tuân thủ của đối tượng bác sĩ tăng lên không nhiều 8,24%. Nguyên nhân là do thói quen của bác sĩ khi thăm khám đã không rửa tay khi chuyển thăm khám từ người bệnh này sang người bệnh khác, nhận thức về tầm quan trọng và ý nghĩa của việc rửa tay chưa cao. Tỉ lệ tuân thủ rửa tay của điều dưỡng tăng lên nhiều (19,65%) là do sự tác động thường xuyên của việc nhắc nhở, đôn đốc của điều dưỡng trưởng, các trang thiết bị, hóa chất trang bị đủ và có sẵn trên xe tiêm là phương tiện ngay tại chỗ, rất thuận tiện cho việc rửa tay của điều dưỡng.

3.3.1.2. Đánh giá tỉ lệ tuân thủ kĩ thuật rửa tay của nhân viên y tế sau can thiệp

3.3.2. Đánh giá tỉ lệ tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn sau can thiệp

Bảng 3.6. Tỉ lệ tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện các thao tác kĩ thuật chuyên môn sau can thiệp

Tên thao tác	Không tuân thủ		Tuân thủ không đầy đủ		Có tuân thủ đầy đủ		Tổng số lần thao tác
	n	%	n	%	n	%	
Tiêm bắp	1	2,56	19	48,72	19	48,72	39
Tiêm tĩnh mạch – truyền dịch	1	5,55	3	16,67	14	77,78	18
Thở oxy – hút đờm rãi	0	0	7	26,92	19	73,08	26
Đặt sonde tiểu	2	6,89	7	24,14	20	68,97	29
Thay băng	1	3,7	1	3,7	25	92,6	27
Đặt sonde dạ dày	0	0	1	6,25	15	93,75	16
Tổng số	5	3,23	38	24,52	112	72,25	155

Nhận xét: Tỉ lệ tuân thủ kĩ thuật vô khuẩn trong chăm sóc người bệnh có tăng 12,25% sau can thiệp. Tỉ lệ không tuân thủ kĩ thuật vô khuẩn giảm gần một nửa sau can thiệp. Như vậy các biện pháp can thiệp bước đầu có hiệu quả.

IV. KẾT LUẬN

Tỉ lệ tuân thủ rửa tay, kĩ thuật rửa tay và tỉ lệ tuân thủ kĩ thuật vô khuẩn trong thao tác chuyên môn còn thấp. Nguyên nhân là do thói quen, nhận thức của nhân viên y tế còn thấp, trang thiết bị chưa đầy đủ.

Sau khi can thiệp, các tỉ lệ này cải thiện rõ rệt.

Như vậy, các biện pháp can thiệp rất có ý nghĩa

Bảng 3.5. Tỉ lệ tuân thủ kĩ thuật rửa tay sau can thiệp

Rửa tay	Bác sĩ		Điều dưỡng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Đúng quy trình	79	59,4	118	76,62	197	68,64
Không đúng quy trình	54	40,6	36	23,38	90	31,36
Tổng số	133	100	154	100	287	100

Nhận xét: Tỉ lệ tuân thủ kĩ thuật rửa tay đúng qui trình tăng lên rõ rệt sau khi áp dụng các biện pháp can thiệp: từ 39,2% tăng lên 68,64%. Đối với điều dưỡng, tỉ lệ tuân thủ kĩ thuật tăng nhiều đáng kể: tăng 35,42 %. Đối với bác sĩ, tỉ lệ có tăng nhưng thấp hơn: 24,62 %. Như vậy, công tác tập huấn thường xuyên rất có hiệu quả nhằm nhắc lại, nâng cao kĩ năng rửa tay cho nhân viên y tế, giúp nhân viên y tế rửa tay đúng kĩ thuật chứ không phải rửa tay để đối phó.

trong công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện. Chúng ta nên triển khai kế hoạch giám sát chặt chẽ, hợp lý, can thiệp kịp thời thì sẽ nâng cao hiệu quả kiểm soát nhiễm khuẩn. Tuy nhiên, việc xây dựng ý thức, tuyên truyền, giáo dục nâng cao nhận thức của nhân viên y tế là vấn đề quan trọng nhất giúp cho công tác kiểm soát nhiễm khuẩn thật sự có hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Bạch Mai (2000), *Quy định Kiểm soát nhiễm khuẩn*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bệnh viện C Đà Nẵng (2010), *Hướng dẫn thực hành Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện*.
3. Bộ Y tế (2003), *Tài liệu hướng dẫn Quy trình Chống nhiễm khuẩn bệnh viện*, Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Tô Thị Điền, *Nhiễm trùng đường tiết niệu sau khi đặt sonde tiểu hệ thống kín dài ngày tại Bệnh viện Việt Đức*.
5. Bùi Đức Phú, Phạm Như Hiệp, Trần Hữu Luyện, Đặng Như Phồn và cộng sự, *Khảo sát sự tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Trung ương Huế*.
6. *Tài liệu tập huấn Phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*.