



ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP VỀ VỆ SINH TAY CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TP. HỒ CHÍ MINH NĂM 2017

Trần Thị Thu Trang, Nguyễn Tấn Thuận*, Nguyễn Phú Ngọc Hân**

**Bệnh viện Tai Mũi Họng TP.HCM*

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV)
 - Nhiễm khuẩn xảy ra sau nhập viện 48 giờ
 - Không hiện diện hoặc ủ bệnh khi nhập viện

ĐẶT VẤN ĐỀ

■ NKBV

- nguyên nhân hàng đầu đe dọa sự an toàn của người bệnh
- tăng tỷ lệ người bệnh tử vong
- tăng ngày nằm điều trị
- tăng chi phí dùng thuốc
- tăng gánh nặng bệnh tật

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Bàn tay nhân viên y tế (NVYT) là nguyên nhân chủ yếu gây nên NKBV.
- Vệ sinh tay (VST) là biện pháp đơn giản và hiệu quả nhất.
- Lục Thị Thu Quỳnh và cộng sự (2010):
 - Gđ1: VST 33,3% - 55,8% → NKBV 11,5% - 6,77%
 - Gđ2: VST 55,8% - 61,9% → NKBV 6,77% - 3,69%

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) đã triển khai công tác VST theo thông tư 18/2009/TT-BYT từ 2010
 - đến nay, chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả VST tại bệnh viện
 - đánh giá hiệu quả can thiệp về VST thông qua xác định sự khác biệt của kiến thức, thái độ và tuân thủ vệ sinh tay ở NVYT trước và sau can thiệp.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Đây là nghiên cứu cắt ngang, so sánh trước và sau can thiệp.
- Dân số mục tiêu là NVYT tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP.HCM
- Dân số chọn mẫu là NVYT của khoa lâm sàng.
- Phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

Nghiên cứu tiến hành 3 giai đoạn

■ *Giai đoạn 1 (tháng 3/2017)*

- *Mô tả thực trạng trước can thiệp:* tiến hành đánh giá kiến thức, thái độ và tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT tại BV trước can thiệp.

■ *Giai đoạn 2 (từ tháng 4 đến tháng 9/2017)*

□ *Can thiệp đa mô thức với các hoạt động:*

- tổ chức phát động chiến dịch VST
- tập huấn về VST cho NVYT
- cung ứng đầy đủ phương tiện VST
- in và dán poster khuyến khích VST
- kiểm tra, giám sát thường xuyên
- nhắc nhở bằng hình ảnh và lời nói
- khen thưởng, động viên kịp thời



- *Giai đoạn 3 (tháng 10/2017)*

- *Đánh giá sau can thiệp: đánh giá kiến thức, thái độ và tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT tại BV sau can thiệp.*

Phương pháp thực hiện

- Khảo sát kiến thức và thái độ về VST của NVYT được thực hiện bằng phương pháp phát phiếu tự điền (*bộ câu hỏi*)
- Đánh giá tỉ lệ tuân thủ rửa tay của NVYT được thực hiện bằng phương pháp quan sát (*bảng kiểm*)

Xử lý và phân tích dữ kiện

- Nhập số liệu bằng EpiData 3.1;
- Phân tích dữ kiện bằng Stata 13;
- Tần số và tỉ lệ phần trăm.
- Kiểm định chi bình phương.
- Giá trị $p < 0,05$.

KẾT QUẢ



Bảng 1. Đặc tính mẫu nghiên cứu

Đặc tính	Trước can thiệp (n = 80)		Sau can thiệp (n = 76)	
	n	%	n	%
Nhóm tuổi				
Dưới 30 tuổi	20	25,0	21	27,6
30 – 39 tuổi	32	40,0	27	35,5
40 – 49 tuổi	16	20,0	15	19,7
≥ 50 tuổi	12	15,0	13	17,2
Tuổi trung bình	37 ± 9,6		37 ± 9,8	
Giới tính				
Nam	31	38,8	29	38,2
Nữ	49	61,2	47	61,8
Nghề nghiệp				
Bác sĩ	34	42,5	32	42,1
Điều dưỡng	42	52,5	40	52,6
Hộ lý	4	5,0	4	5,3
Thời gian công tác				
Dưới 5 năm	28	35	28	36,8
5 – 9 năm	13	16,3	12	15,8
10 – 14 năm	19	23,7	16	21,1
≥ 15 năm	20	25,0	20	26,3
Đã được tập huấn về VST				
Có	79	98,8	75	98,7
Không	1	1,2	1	1,3
Lần học VST gần nhất*				
Dưới 1 năm	48	60,0	66	86,8
≥ 1 năm	32	40,0	10	13,2

**p<0,001*

Bảng 2. Kiến thức đúng về vệ sinh tay của nhân viên y tế

Kiến thức	Trước can thiệp n = 80		Sau can thiệp n = 76		Giá trị p
	n	%	n	%	
Mục đích của VST	32	40,0	48	63,2	0,004
Các bước của VST	45	56,3	57	75,0	0,014
Số lần chà tay tối thiểu	64	80,0	74	97,4	0,001
Thời gian VST tối thiểu	45	56,3	65	85,5	<0,001
Phương tiện cho VST	60	75,0	57	75,0	1,000
Khăn lau khô tay	74	92,5	76	100,0	0,015
5 thời điểm của VST	72	90,0	72	94,7	0,267
Kiến thức chung về VST	44	55,0	56	73,7	0,015

Bảng 3. Thái độ về vệ sinh tay của nhân viên y tế

Thái độ	Trước can thiệp n = 80		Sau can thiệp n = 76		Giá trị p
	n	%	n	%	
Tập huấn kỹ thuật rửa tay					
Rất cần thiết	52	65,0	53	69,7	0,351
Cần thiết	25	31,3	23	30,3	
Ít cần thiết	3	3,7	0	0	
Tuân thủ 5 thời điểm VST					
Rất cần thiết	67	83,7	54	71,1	0,057
Cần thiết	13	16,3	22	28,9	
Thực hành đúng các bước rửa tay					
Rất cần thiết	58	72,5	57	75,0	0,606
Cần thiết	22	27,5	19	25,0	

Bảng 4. Tỷ lệ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế

Tuân thủ	Trước can thiệp n = 244		Sau can thiệp n = 312		Giá trị p
	n	%	n	%	
Tuân thủ rửa tay					
Có rửa tay	60	24,6	172	55,1	<0,001
Không rửa tay	184	75,4	140	44,9	

Bảng 5. Tỷ lệ tuân thủ rửa tay của NVYT theo thời điểm rửa tay

Cơ hội	Trước can thiệp n = 244		Sau can thiệp n = 312		Giá trị p
	n	%	n	%	
Trước tiếp xúc bệnh nhân					
Có rửa tay	20	22,7	13	40,6	0,052
Không rửa tay	68	77,3	19	59,4	
Trước thủ thuật vô khuẩn					
Có rửa tay	2	4,8	4	4,4	0,935
Không rửa tay	40	95,2	86	95,6	
Sau tiếp xúc bệnh nhân					
Có rửa tay	2	16,7	2	100	0,066
Không rửa tay	10	83,3	0	0	
Sau tiếp xúc máu, dịch					
Có rửa tay	30	34,1	103	75,7	<0,001
Không rửa tay	58	65,9	33	24,3	
Sau tiếp xúc xung quanh					
Có rửa tay	6	42,9	50	96,1	<0,001
Không rửa tay	8	57,1	2	3,9	

Bảng 6. Tỷ lệ tuân thủ rửa tay của NVYT theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Trước can thiệp n = 244		Sau can thiệp n = 312		Giá trị p
	n	%	n	%	
Bác sĩ					
Có rửa tay	18	30,0	27	51,9	0,018
Không rửa tay	42	70,0	25	48,1	
Điều dưỡng					
Có rửa tay	42	22,8	145	55,8	<0,001
Không rửa tay	142	77,2	115	44,2	

Bảng 7. Tỷ lệ tuân thủ rửa tay của NVYT theo thời gian làm việc

Thời gian	Trước can thiệp n = 244		Sau can thiệp n = 312		Giá trị p
	n	%	n	%	
Ca sáng					<0,001
Có rửa tay	58	27,6	120	58,8	
Không rửa tay	152	72,4	84	41,2	
Ca chiều					<0,001
Có rửa tay	2	5,9	52	48,2	
Không rửa tay	32	94,1	56	51,8	

BÀN LUẬN

- Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay chung của nhân viên y tế trước can thiệp là 24,6% và sau can thiệp là 55,1%.
- Tỷ lệ tuân thủ rửa tay chung sau can thiệp
 - Cao hơn kết quả nghiên cứu của Bàn Thị Thanh Huyền tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2010 là 34,0%; nghiên cứu của Đặng Thị Vân Trang tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2010 là 25,7%; nghiên cứu của Chu Thị Hải Yến tại Bệnh viện Trưng Vương năm 2013 là 31,5%;
 - Tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Liên tại Bệnh viện Nhi đồng 2 năm 2013 là 55,3%;
 - Thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hà tại Bệnh viện Nhi đồng 1 năm 2012 là 62%; nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Duyên tại Bệnh viện đa khoa Long An năm 2016 là 71,7%.

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức chung đúng về vệ sinh tay là 55,0% trước can thiệp và 73,7% sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,015$.
- Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay chung của nhân viên y tế là 24,6% trước can thiệp và 55,1% sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$.

KIẾN NGHỊ

- Tuyên truyền giáo dục
 - Tập huấn
 - Cung cấp phương tiện
 - Giám sát, đánh giá
 - Xây dựng chính sách
- tạo thói quen trong hoạt động chăm sóc hàng ngày
- quyết định đến chất lượng chăm sóc y tế và an toàn người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2007) Quy trình kỹ thuật rửa tay thường quy (ban hành kèm theo công văn số 7517/BYT ngày 12 tháng 10 năm 2007).
2. Lục Thị Thu Quỳnh, Nguyễn Thị Hoài Thu, Lê Kiến Ngãi (2010) Hiệu quả của một số chương trình thúc đẩy tuân thủ vệ sinh tay tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2010.
3. Nguyễn Việt Hùng (2010) Vệ sinh tay trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện. Nhà xuất bản Y học - Hà Nội.
4. Bàn Thị Thanh Huyền (2010) Kiến thức, thực hành tuân thủ vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2010.
5. Đặng Thị Vân Trang (2010) Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2010.
6. Nguyễn Thị Thanh Hà (2012) Đánh giá sự tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Nhi đồng 1.
7. Chu Thị Hải Yến (2013) Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay tại Bệnh viện Trưng Vương năm 2013.
8. Nguyễn Thị Kim Liên (2013) Đánh giá thực hành rửa tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Nhi đồng 2 năm 2013.
9. Nguyễn Thị Kim Duyên (2016) Khảo sát sự tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa Long An năm 2016.
10. WHO (2006) Guidelines on Hand Hygiene in Health care, World Alliance for Patient Safety.



Xin chân thành
cảm ơn!