

HIỆU QUẢ CỦA CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP TĂNG CƯỜNG TUÂN THỦ QUY TRÌNH SINH TAY NGOẠI KHOA TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

Phạm Thị Lan, Trần Nguyễn Giang Hương, Trương Thị Lê Huyền, Nguyễn Thị Hằng Nga, Nguyễn Thanh Tuyền, Đào Thị Quỳnh Châu, Lê Mộng Hào, Lê Thị Yến Nhi, Nguyễn Thị Minh Khai, Nguyễn Vũ Hoàng Yến, Trịnh Thị Thoa, Huỳnh Minh Tuấn

ThS. Phạm Thị Lan
Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn
Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

Từ viết tắt

- BV : Bệnh viện
- ĐHYD TP HCM : Đại học Y Dược TP HCM
- NKVM : Nhiễm khuẩn vết mổ
- VSTNK : Vệ sinh tay ngoại khoa



NỘI DUNG

1. Đặt vấn đề
2. Phương pháp nghiên cứu
3. Kết quả - Bàn luận
4. Kết luận
5. Kiến nghị

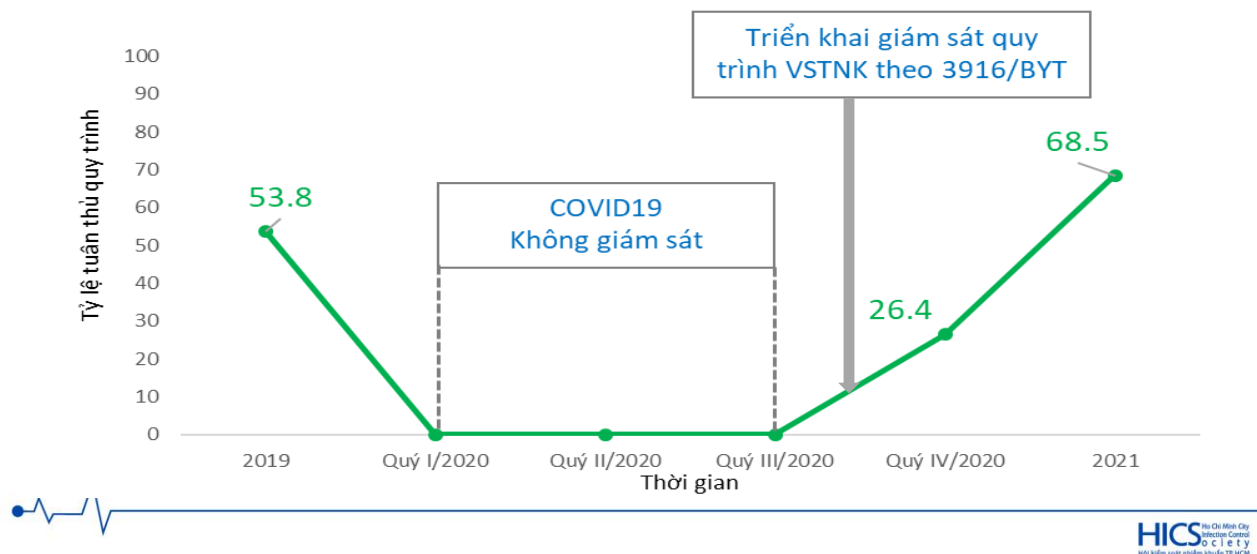


ĐẶT VẤN ĐỀ

- VSTNK biện pháp quan trọng phòng ngừa NKVM
- Tuân thủ VSTNK trước khi phẫu thuật:
 - Tại Hoa Kỳ: **18%** (rào cản thiếu giám sát, đào tạo thực hành trực tiếp) [Xavier Schwartz, 2018]
 - Nepal: **13%**, quy trình (81,5%), thời gian (27,7%), tuân thủ chung 75,9% (rào cản thiếu giám sát, phản hồi định kỳ) [Anisha Paudel, 2019]
 - Pakistan: **14,6%** (quan sát qua camera) [Khan A, 2017]
 - Việt Nam:
 - ✓ BV Hùng Vương: trước can thiệp **48,8%** [Trần Thị Thúy Hằng, 2020]
 - ✓ BV Quận Thủ Đức: **38,2%** [Nguyễn Thị Hồng, 2021]



Tỷ lệ tuân thủ quy trình VSTNK tại Bệnh viện ĐHYD TPHCM từ năm 2019 đến năm 2021



MỤC TIÊU

1. Xác định tỉ lệ tuân thủ đúng quy trình VSTNK trước và sau can thiệp tại Bệnh viện ĐHYD TPHCM
2. So sánh tỉ lệ tuân thủ đúng quy trình VSTNK trước và sau can thiệp tại Bệnh viện ĐHYD TPHCM

Chỉ số đánh giá

1. Tỷ lệ tuân thủ quy trình VSTNK

$$= \frac{\text{Tổng số lượt tuân thủ} \times 100}{\text{Tổng số lượt quan sát}}$$

2. Tiêu chuẩn đánh giá tuân thủ: khi đáp ứng cả 3 tiêu chí

- Đủ bước
- Đúng kỹ thuật
- Đúng thời gian



PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Thiết kế nghiên cứu: **Cắt ngang**
 - Thời gian: **04/2022 - 12/2022**
 - Địa điểm: **Bệnh viện Đại Học Y Dược TP HCM**
 - Đối tượng – Cỡ mẫu
 - Tất cả nhân viên y tế cơ hữu và có thực hiện phẫu thuật tại BV ĐHYD TP HCM
 - Cỡ mẫu
$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$
 - $p = 68,5\%$
- => N = 332 cơ hội**



Hoạt động can thiệp

Thay đổi hệ thống	Đào tạo Tập huấn	Giám sát & Phản hồi	Nhắc nhở tại nơi làm việc
<ul style="list-style-type: none"> - Chính sách/quy trình/hướng dẫn vệ sinh tay - Đặt chỉ số chất lượng vệ sinh tay - Thành lập “đội đặc nhiệm” VSTNK - Cơ sở hạ tầng: Thiết bị (bồn rửa tay so với trạm VST), hóa chất & các vật tư khác 	<ul style="list-style-type: none"> - GMHS <ul style="list-style-type: none"> o Tầm quan trọng của VSTNK o Quy trình kỹ thuật VSTNK - IPC: Quy trình giám sát & phản hồi 	<ul style="list-style-type: none"> - Tuân thủ quy trình VSTNK (mắt thường & camera) - Trang thiết bị, phương tiện VSTNK - Lượng xà phòng khử khuẩn và dung dịch chà tay khử khuẩn (hàng tháng) - Đánh giá KAP của NVYT về VSTNK 	<ul style="list-style-type: none"> - Poster (tại khu vực rửa tay, khu vực phòng mổ) - Brochures - Tất cả các tài liệu về VSTNK đều được đăng tải trên website của bệnh viện (mạng nội bộ)



1. Thay đổi hệ thống



Quy định VST

MS: 2018/1/KHITH/QĐ.28.1

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

QUY ĐỊNH
VỆ SINH TAY
Số: C5/QĐ-BVDHYD

Trích nhiệm	Sepn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Minh Tuấn	Trương Quang Bình	Nguyễn Hoàng Bắc
Chức vụ	Trưởng Khoa KSNK	Chủ tịch Hội đồng KSNK	Giám đốc

MS: 2018/1/KHITH/QĐ.28.1

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

QUY TRÌNH
VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA
Số: L1/QT-BVDHYD

Trích nhiệm	Sepn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Minh Tuấn	Trương Quang Bình	Nguyễn Hoàng Bắc
Chức vụ	Trưởng Khoa KSNK	Chủ tịch Hội đồng KSNK	Giám đốc

“Bộ chỉ số chất lượng”

- Vệ sinh tay ngoại khoa
 - Minimum 99%

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG TOÀN VIỆN - NĂM 2022
(Đính kèm Quyết định số 862/QĐ-BVDHYD ngày 06/5/2022 của Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM)

MỤC TIÊU CHUNG

Cải tiến chất lượng liên tục, nâng cao chất lượng bệnh viện nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cao nhất có thể từ phía người bệnh.

MỤC TIÊU CỤ THỂ

Đạt mục tiêu **09** chỉ số chất lượng

Chỉ số 1: Duy trì chứng nhận ISO 9001:2015 Hệ thống Quản lý chất lượng bệnh viện với 05 mẫu đại diện (03 phòng chức năng, 02 đơn vị).

Chỉ số 2: Tối thiểu 80% các đơn vị đạt chuẩn 5S trong giám sát thực hiện 5S (Tiêu chí A3.2).

Chỉ số 3: Tối thiểu 80% người bệnh được cung cấp đầy đủ thông tin điều trị tại các khoa điều trị bệnh nội trú (Tiêu chí A4.1).

Chỉ số 4: Tối thiểu 80% các khoa điều trị nội trú thực hiện giám sát tuần thủ ít nhất 02 Quy trình kỹ thuật tại khoa, có đánh giá và cải tiến, kiểm tra sau cải tiến (Tiêu chí A4.3).

Chỉ số 5: Tối thiểu 80% Bác sĩ khoa Khám bệnh thực hiện đúng Quy trình vệ sinh tay thường quy; 99% Bác sĩ ngoại khoa thực hiện đúng Quy trình vệ sinh tay ngoại khoa (Tiêu chí C4.3).

Chỉ số 6: Tối thiểu có 01 nghiên cứu khoa học được áp dụng trong hoạt động bệnh viện và giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh (Tiêu chí C10.2).

Chỉ số 7: Tối thiểu có 01 Tai biến, biến chứng trong khám chữa bệnh được phân tích nguyên nhân gốc rễ, cải tiến và có đánh giá lại sau cải tiến.

Chỉ số 8: Xây dựng được 01 thang đánh giá năng lực Bác sĩ.

Chỉ số 9: Xây dựng được tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng cho tối thiểu 01 bệnh tại các khoa lâm sàng.

VSTNK “Task force”

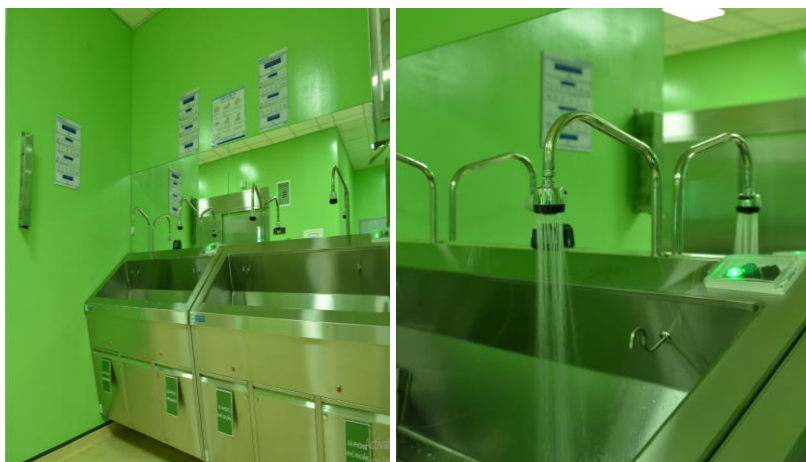
Đội VSTNK bao gồm:

- Ban giám đốc
- Khoa GMHS
- Các chuyên khoa phẫu thuật
- Khoa KSNK
- Phòng KHTH
- Phòng Quản lý chất lượng
- Phòng điều dưỡng

Khoa/Phòng	Họ và tên	Vị trí
Khoa GMHS	Phan Tôn Ngọc Vũ Nguyễn Tất Nghiễm Võ Thị Thanh Loan	Trưởng Khoa Phó Trưởng Khoa Điều Dưỡng trưởng
Các chuyên khoa ngoại	Trương Quang Bình Lê Quan Anh Tuấn Nguyễn Hoàng Định Trần Nhật Thăng Bùi Hồng Thiên Khanh Nguyễn Anh Tuấn Nguyễn Hoàng Đức Hoàng Danh Tấn Nguyễn Trung Tín Nguyễn Minh Anh Nguyễn Thanh Chơn Phạm Kiên Hữu Hồng Văn Hiệp Trần Thanh Vỹ Nguyễn Văn Ân	Phó Giám đốc Bệnh viện Trưởng Khoa GMT Phẫu thuật Tim mạch Phụ sản Chấn thương chỉnh hình Tạo hình thẩm mỹ Tiết Niệu Ngoại Tiêu hóa Hậu môn trực tràng Ngoại thần kinh RHM-PT RHM Tai mũi họng Khoa mắt Lồng ngực mạch máu Niệu học chức năng
Khoa KSNK	Huỳnh Minh Tuấn Trịnh Thị Thoa Phạm Thị Lan Trần Nguyễn Giang Hương Nguyễn Thị Hằng Nga Lê Mộng Hào	
Phòng QLCL	Lê Nguyễn Thủy Khanh	
Phòng KHTH	Âu Thanh Tùng Lê Quan Anh Tuấn	
Phòng Điều dưỡng	Nguyễn Thị Hồng Minh	

Bồn rửa tay ngoại khoa đạt tiêu chuẩn

- Thép không gỉ
- Vòi cấp nước tự động/bàn đạp chân tự động
- Kiểm soát vi sinh vật chất lượng nước màng siêu lọc
- Khăn vải/khăn giấy dùng một lần



2. Đào tạo – Tập huấn

Kế hoạch tập huấn

- Nhân viên mới
- Hàng năm/Tất cả nhân viên

Thông báo về việc triển khai áp dụng quy trình vệ sinh tay ngoại khoa
17/04/2019 08:32:12

Căn cứ vào Quy trình vệ sinh tay ngoại khoa số 08/QTr-BVĐHYD được Giám đốc Bệnh viện phê duyệt và ban hành ngày 31/05/2018; Nhằm triển khai áp dụng quy trình vệ sinh tay ngoại khoa đến tất cả các thành viên tham gia phẫu thuật/thủ thuật, Phòng KHTH xin thông báo đến các Khoa/Phòng/Đơn vị về các nội dung triển khai cụ thể như sau:

1. Tập huấn triển khai Quy trình vệ sinh tay ngoại khoa

1.1. Hướng dẫn tập trung

- **Đối tượng tham dự:** Phẫu thuật viên chính, phẫu thuật viên phụ, bác sĩ/kỹ thuật viên gây mê, dụng cụ viên, học viên và nhân viên y tế khác có quan tâm
- **Khoa/Phòng/Đơn vị:** Khoa Gây mê hồi sức, Ngoại Gan - Mật - Tụy, Phẫu thuật Tim mạch, Phụ Sản, Chấn thương Chỉnh hình, Tạo hình thẩm mỹ, Tiết niệu, Ngoại Tiêu hóa, Hẩu môn - Trực tràng, Ngoại Thần kinh, Phẫu thuật Hàm mặt – Răng hàm mặt, Tai Mũi Họng, Khoa Mắt, Lồng ngực Mạch máu, Đơn vị can thiệp nội mạch, Niệu học chức năng
- **Thời gian:** Từ 14h00 – 14h30, thứ Sáu, ngày 19/04/2019
- **Địa điểm:** Giảng đường 3A - Lầu 3 - Khu A
- **Trình bày:** BS CKI. Lê Quan Anh Tuấn, Phó Trưởng Phòng Kế hoạch tổng hợp, Trưởng Khoa Gan – Mật – Tụy
- **Hình thức đăng ký:**
 - Khoa/Phòng/Đơn vị lập danh sách nhân viên tham dự tập huấn
 - **Gửi email về Khoa KSNK trước ngày 19/04/2019**
Email: kiemsoatnhiemkhuon@umc.edu.vn
Chỉ tiết xin vui lòng liên hệ: 5192 – TK. Huỳnh Bội Linh
- Vì tính chất quan trọng của đợt tập huấn kinh để nghị Quý Thầy/Cô tham dự đầy đủ và đúng giờ.

1.2. Hướng dẫn thực hành tại bốn rửa tay ngoại khoa

- **Thời gian:** Từ ngày 22/4 đến ngày 04/5/2019
- **Địa điểm:** Khoa Gây mê hồi sức (lầu 2, lầu 6), Phụ sản, DSA
- **Phụ trách:** Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

2. Thời gian áp dụng chính thức Quy trình vệ sinh tay ngoại khoa (Số 08/QTr-BVĐHYD ngày 31/5/2018): Kể từ ngày 02/5/2019

Tài liệu tham khảo đính kèm:

- Quy trình vệ sinh tay ngoại khoa (Đính kèm)
- Video hướng dẫn Quy trình vệ sinh tay ngoại khoa

Ai là người tập huấn?

- “Idol”
- Có kinh nghiệm
- Trưởng/Phó phòng



Hoạt động đào tạo



Giảng đường



NVYT có thể nhìn thấy vi khuẩn một cách trực quan (kính hiển vi)



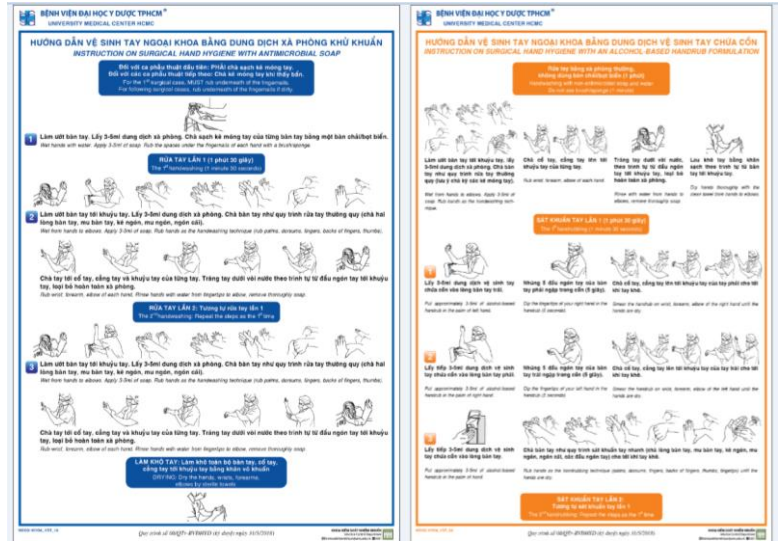
Mô phỏng (video)

Trực tiếp (tại bồn rửa tay)



Posters & brochures

Quy trình VSTNK được điều chỉnh từ WHO & BYT



HICS Hội Chữ Minh Chữ
Infection Control
Society
Hội kiểm soát nhiễm khuẩn TP HCM

Tài liệu đào tạo có sẵn “everywhere”

- Tài liệu
- Poster/ brochures
- Clips/Video

=> Dễ dàng truy cập

=> Mạng nội bộ của BV



HICS Hội Chữ Minh Chữ
Infection Control
Society
Hội kiểm soát nhiễm khuẩn TP HCM

3. Giám sát – Phản hồi



Kế hoạch giám sát

Thông báo cho tất cả các Khoa/Đơn vị

- Thời gian
- Địa điểm
- Giám sát viên
- Công khai
- Không che giấu / không bí mật



THÔNG BÁO	TIN ĐẠO TẠO	VĂN BẢN NỘI BỘ	VĂN BẢN PHÁP LUẬT	TIN ĐOÀN THỂ	TIN TỨC THỜI SỰ	TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN	TIN CÁC CƠ SỞ	TIN QUỐC
-----------	-------------	----------------	-------------------	--------------	-----------------	--------------------	---------------	----------

Hành chính • Chuyên môn • Dược • Quản lý chất lượng • Đầu thầu

Thông báo về việc triển khai giám sát quy trình kỹ thuật vệ sinh tay ngoại khoa

30/08/2020 11:06:04

Nhằm triển khai giám sát quy trình kỹ thuật vệ sinh tay ngoại khoa đến tất cả các thành viên tham gia phẫu thuật/thủ thuật, Khoa KSNK xin thông báo đến các Khoa/Phòng/Đơn vị về các nội dung triển khai cụ thể như sau:

1. Triển khai giám sát quy trình kỹ thuật vệ sinh tay ngoại khoa:

- Thời gian:
 - Giám sát thử nghiệm: từ ngày 01/10/2020 – 31/10/2020.
 - Giám sát chính thức: từ ngày 01/11/2020.
- Địa điểm: Khoa Gây mê hồi sức, Khoa Phụ sản, Đơn vị Can thiệp nội mạch.
- Công cụ giám sát: Bảng kiểm theo quy trình.
- Phương pháp giám sát: Quan sát bằng mắt thường và qua camera.
- Chỉ số – Tiêu chí đánh giá:
 - Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật vệ sinh tay ngoại khoa (%) = (Số cơ hội tuân thủ đúng quy trình/Tổng số cơ hội quan sát) *100
 - Tiêu chí đánh giá:
 - Tuân thủ đúng quy trình: khi NVYT tuân thủ đúng tất cả các bước kỹ thuật trong quy trình.
 - Tuân thủ chưa đúng quy trình: với một trong ba trường hợp sau (1) thực hiện thiếu bước hoặc (2) thực hiện chưa đúng bước hoặc (3) thực hiện chưa đủ thời gian quy định của từng bước.

2. Tài liệu – văn bản liên quan đến vệ sinh tay ngoại khoa:

- Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế (Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/08/2017);
- Quy trình số 08/QT-BVĐHYD về Quy trình vệ sinh tay ngoại khoa ngày 31/05/2018;
- Bài giảng Hướng dẫn vệ sinh tay ngoại khoa;
- Video hướng dẫn quy trình vệ sinh tay ngoại khoa (BSCK1. Lê Quan Anh Tuấn).

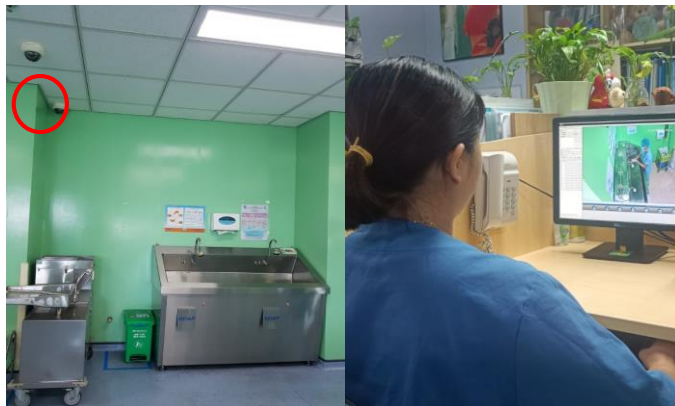
Trân trọng thông báo.

Khoa KSNK

Giám sát



Quan sát trực tiếp



Quan sát qua camera
NV giám sát quan sát camera



Phản hồi

- Ngay lập tức
- Cá nhân
- Có thể sử dụng các phương tiện xã hội khác (viber, zalo)



[KSNK] _Thông báo kết quả giám sát quy trình kỹ thuật vệ sinh tay ngoại khoa qua camera ngày 11/08/2022

Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn BVDHYD
 Từ: [redacted] (K. Ngoại Tiêu hóa) Thu 9/8/2022 11:10 AM

Kính gửi Quý đồng nghiệp: [redacted]

Khoa KSNK kính gửi quý đồng nghiệp v/v không tuân thủ quy trình kỹ thuật vệ sinh tay ngoại khoa ngày 11/08/2022, cụ thể như sau:

- Không rửa tay lần 2

Vui lòng xem video theo đường link:
[\(1\) 08.5-11.08-PTV ko rửa tay lần 2.avi](#)

Rất mong sự hợp tác của Quý đồng nghiệp,
 Trân trọng,
 Khoa KSNK.



Phản hồi tỷ lệ tuân thủ

- Theo khoa
- Hệ thống của bệnh viện



4. Nhắc nhở tại nơi làm việc



Posters ở khu vực rửa tay & trong phòng mổ



HICS Hội Chữ Minh City
Infectious Control
Society
Hội kiểm soát nhiễm khuẩn TP HCM

Đồng hồ chuyên dụng để VSTNK



Giảm tỷ lệ không tuân thủ về thời gian

HICS Hội Chữ Minh City
Infectious Control
Society
Hội kiểm soát nhiễm khuẩn TP HCM

Tài liệu VSTNK

- Sổ tay VSTNK
- Poster/ brochures
- Clips/Video
- Có sẵn 24/7 và dễ dàng tiếp cận với mọi NVYT

ĐIỀU HÀNH TÁC NGHIỆP
Thấu hiểu nỗi đau - niềm tin của bạn

KIẾN THỨC VỀ SINH TAY
"Chung tay hành động - ngăn ngừa nhiễm khuẩn"
"Cấp nhất khuyến nghị thực hành vệ sinh tay"
Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành theo Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 29/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

SỰ KIỆN VỀ SINH TAY
Chương trình "Hiệp sĩ diệt khuẩn" - THE C.U.T.E P.I.G - 05/05/2019
Những hình ảnh trong chương trình
<http://dinh.unc.edu.vn/Home/ViewAlbum/43>
» Thông báo cập nhật nội dung hội thi Phần 3 "Hiệp sĩ xung trận" chương trình hưởng ứng "Ngày vệ sinh tay toàn cầu 05/5" với chủ đề "Hiệp sĩ diệt khuẩn"
» **ĐỔI TAY SẠCH - LIỀU THUỐC CHO SỨC KHỎE**

TỰ LỆ TUÂN THỦ VỀ SINH TAY
Tự lệ tuân thủ vệ sinh tay toàn viện tháng 06-2019
» Tự lệ tuân thủ vệ sinh tay qua camera tháng 06-2019
» Tự lệ tuân thủ vệ sinh tay toàn viện tháng 05-2019

Lịch hoạt động bệnh viện
Thứ tư 14/05/2019

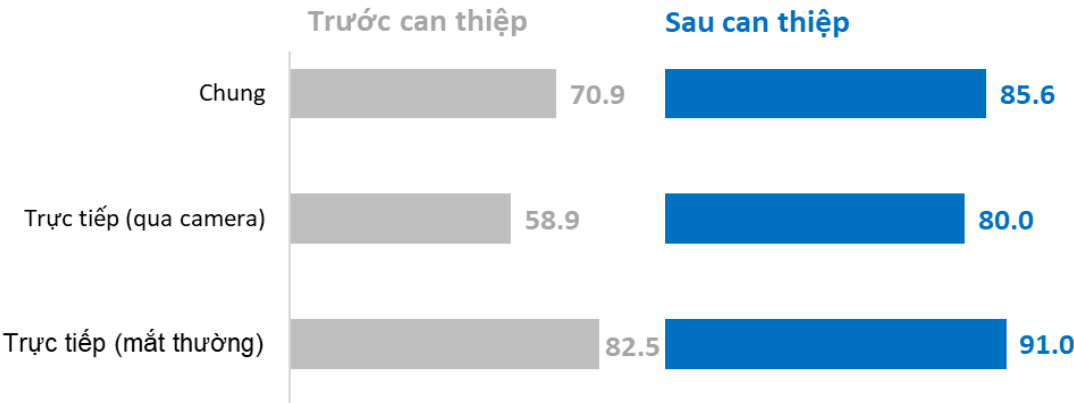
06:00 - 12:00	PGD Trương Quang Bình khám bệnh Địa điểm: PK tin mạch
07:00 - 08:30	Giao ban Khoa CDHA Địa điểm: Phòng họp Khoa CDHA
07:00 - 17:00	Hội nghị Khoa học và Đào tạo thường niên 2019 Địa điểm: Hội trường 3A
07:00 - 17:00	Hội nghị Khoa học và Đào tạo thường niên 2019 Địa điểm: Giảng đường 3A
07:00 - 17:00	Hội nghị Khoa học và Đào tạo thường niên 2019 Địa điểm: Giảng đường 3B
07:00 - 17:00	Hội nghị Khoa học và Đào tạo thường niên 2019 Địa điểm: Phòng Quảng viên
07:00 - 16:30	Hội nghị Khoa học và Đào tạo thường niên 2019 Địa điểm: Phòng 410
08:00 - 08:30	Giao ban chuyên môn khối Ngoại Địa điểm: Phòng 401
08:30 - 11:30	Họp báo ca nhiễm độc thực tin Địa điểm: Phòng 401

HICS Hội Chữ Minh City Infectious Control Society
Hội kiểm soát nhiễm khuẩn TP HCM

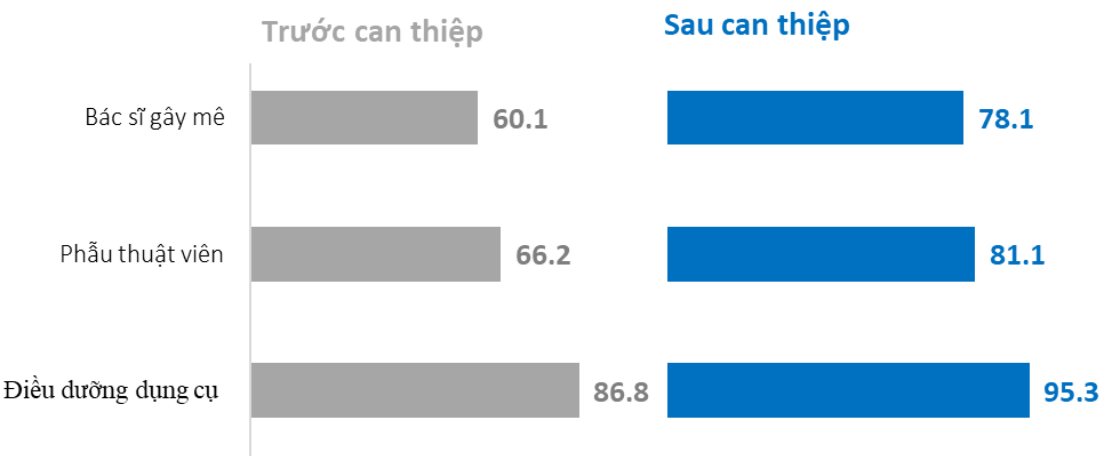
KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ tuân thủ quy trình VSTNK



Tỷ lệ tuân thủ quy trình VSTNK trước và sau can thiệp
tại Bệnh viện ĐHYD TPHCM





Tỷ lệ tuân thủ quy trình VSTNK theo đối tượng trước và sau can thiệp
tại Bệnh viện ĐHYD TPHCM



Adherence to surgical hand antisepsis: Barriers and facilitators in a tertiary care hospital

Xavier Schwartz BS^a, Michelle Schmitz CLC^b, Nasia Safdar MD, PhD^{a,c},
Aurora Pop-Vicas MD, MPH^a  

Show more 

+ Add to Mendeley  Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.jaic.2017.12.011>

Get rights and content 

Although surgical hand antisepsis is paramount to surgical infection prevention, adherence to correct technique may be suboptimal. We conducted direct observations and semistructured interviews to identify barriers and facilitators to appropriate surgical hand antisepsis in a tertiary care hospital. Only 18% (9 out of 50) surgical hand antisepsis observations were fully compliant with the recommended application techniques. Most surgical staff members considered lack of organizational oversight, monitoring, and direct hands-on training as important barriers to adherence.

Compliance of surgical hand washing before surgery: Role of remote video surveillance

Ambreen Khan, Sidrah Nausheen

Abstract

Objective: To evaluate and increase the compliance of surgical hand scrubbing with periodic feedback.

Methods: This study was conducted at the Aga Khan Hospital for Women and Children, Karachi, Pakistan, from April to July 2014. A remote video auditing system consisting of human auditors was used for visualising surgical hand wash compliance of the surgical team. The equipment, which used motion sensor, was installed in the scrub area wall, visualising the scrub sink only. A clock was displayed for the healthcare professionals to aid in ensuring two-minute hand washing. All surgeons, technicians and surgical assistants were included in the study. Surgical scrubbing was measured during a 4-week period by remote video auditing without feedback and a 12-week period with feedback. SPSS 19 was used for data analysis.

Results: Of the 534 observations, 150(28%) were made during the pre-feedback period and 384(71.9%) during the post-feedback period. During the first 4 weeks, the overall compliance was 22(14.6%). The rate of compliance increased to 310(80.7%) during the 12-week post-feedback period.

Conclusion: Video surveillance with feedback for hand washing was found to be an effective tool for measuring hand hygiene and improving compliance.

Keywords: Hand hygiene, Surgical scrub compliance, Camera. (JPM 67: 92; 2017)

Received: 12 Oct, 2018

Accepted: 18 March, 2019

Published: 31 March, 2019

Key words: Compliance; Operation Theatre; Surgical hand Scrub.

*Correspondence to: Anisha Poudel, School of Nursing, Chitwan Medical College, Bharatpur 10, Chitwan, Nepal
Email: anisha.poudel11@gmail.com

Citation

Paudel A, Bista B. Compliance of surgical hand scrub in operation theatre of teaching hospital, Chitwan. *Journal of Chitwan Medical College*. 2019; 9 (27): 36-40.

ABSTRACT

Background: Surgical hand scrub is an important practice that forms the base in the prevention and control of surgical site infection. The objective of the study was to evaluate the compliance of surgical hand scrub among surgical team in Operation Theatre of Teaching Hospital, Chitwan.

Methods: Descriptive cross-sectional design was used. Data collection instrument (a checklist) was developed based on national and international standards of surgical hand scrub. Data was collected by observation of surgical team who were scrubbing in the Operation Theatre, Chitwan Medical College before proceeding to surgical procedures.

Results: A compliance with the standards for surgical scrub prerequisites (70%), scrub process (81.53%), time of scrub (27%) and overall compliance (75.95%) observed. The total score of compliance with the standard was only 13%. The main issues found in the study were not correctly wore surgical cap and mask (44.9%), using of timer/wall clock before starting scrubbing (91.3%), improper follow the continue rotational action down opposing arms working to the elbow for one minute (53.6%) and repeated blotted dry of skin area once it done (30.4%).

Conclusions: The results showed there was gap in the surgical hand scrub of the studied hospital and the compliance with the standard can be improved by simple surgical hand scrub intervention, periodical observation audit and feedback.

HICS Hu Chi Minh City
Infection Control
Society
Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn TP HCM

2. So sánh tỷ lệ tuân thủ quy trình VSTNK trước và sau can thiệp

	Trước can thiệp (n=358; 47,8%)		Sau can thiệp (n=390; 52,1%)		p- value	OR (KTC 95%)
	Cơ hội tuân thủ/ quan sát	Tỷ lệ tuân thủ (%)	Cơ hội tuân thủ/ quan sát	Tỷ lệ tuân thủ (%)		
Phương pháp quan sát						
Trực tiếp (mắt thường)	151/183	82,5	182/200	91,0	0,01	2,1 (1,1 – 4,2)
Trực tiếp (qua camera)	103/175	58,8	152/190	80,0	0,001	2,7 (1,7 – 4,5)
Chung	254/358	70,9	334/390	85,6	0,001	2,4 (1,6 – 3,5)

1. Khan, A. and S. Nausheen, Compliance of surgical hand washing before surgery: Role of remote video surveillance. *J Pak Med Assoc*, 2017. 67(1): p. 92-96.

2. Trần, T. T. H (2020). Hiệu quả của chương trình can thiệp tăng cường tuân thủ quy trình rửa tay phẫu thuật tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2019. *Tạp Chí Phụ sản*, 18(2), 43-47.

HICS Hu Chi Minh City
Infection Control
Society
Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn TP HCM

Tỷ lệ tuân thủ theo đối tượng

	Trước can thiệp (n=358; 47,8%)		Sau can thiệp (n=390; 52,1%)		p-value	OR (KTC 95%)
	Cơ hội tuân thủ/ quan sát	Tỷ lệ tuân thủ (%)	Cơ hội tuân thủ/ quan sát	Tỷ lệ tuân thủ (%)		
Đối tượng						
Điều dưỡng dụng cụ	90/136	86,8	103/127	95,3	0,006	2,2 (1,2 – 4,1)
Phẫu thuật viên	65/108	66,2	89/114	81,1	0,003	2,4 (1,3 – 4,3)
Bác sĩ gây mê	99/114	60,1	142/149	78,1	0,01	3,1 (1,1 – 9,2)



Table: Compliance to surgical hand wash during pre- and post-feedback periods.

Team members	Pre-feedback period 4 weeks						Post-feedback period 12 weeks						p-value
	4 weeks pre-feed back			Initial 4 weeks			Next 4 weeks			Last 4 weeks			
	N	Compliance	CR%	n	Compliance	CR %	n	Compliance	CR%	n	Compliance	CR%	
Assistant	32	5	15.6	29	14	48.3	31	30	96.8	33	31	93.9	< 0.0001
Surgeons	59	6	10.0	60	30	50.0	46	40	87.0	43	40	93.0	< 0.0001
Technicians	59	11	18.6	58	44	75.9	41	40	97.6	43	41	95.3	< 0.0001
Total	150	23	14.6	147	88	59.9	118	110	93.2	119	113	94.1	< 0.0001

CR: Compliance rate.

1. Khan, A. and S. Nausheen, Compliance of surgical hand washing before surgery: Role of remote video surveillance. J Pak Med Assoc, 2017. 67(1): p. 92-96.



Tỷ lệ tuân thủ theo quy trình

	Trước can thiệp (n=358; 47,8%)		Sau can thiệp (n=390; 52,1%)		p- value	OR (KTC 95%)
	Cơ hội tuân thủ/ quan sát	Tỷ lệ tuân thủ (%)	Cơ hội tuân thủ/ quan sát	Tỷ lệ tuân thủ (%)		
Quy trình kỹ thuật						
Đủ bước	315/358	87,9	382/390	97,9	0,001	6,5 (2,9 – 16,2)
Đúng kỹ thuật	312/358	87,2	367/390	94,1	0,001	2,4 (1,4 – 4,1)
Đủ thời gian	295/358	82,4	375/390	96,1	0,001	5,2 (2,9 – 10,2)



Table 2: Utilization of Scrub Pre requisites for the Surgical Hand Scrub (n=69)

Items of Scrub Pre requisites	Performed activities	
	YES (%)	NO (%)

Table 3: Scrub Process Domain related to Surgical Hand Scrub (n=69)

Items of Scrub Process	Performed activities	
	YES (%)	NO (%)

Table 5: Items of Scrub time and Level of Compliance on Surgical Hand Scrub among Surgical Team (n=69)

Items of Scrub Time	PERFORMED AC-
---------------------	---------------

Results: A compliance with the standards for surgical scrub prerequisites (70%), scrub process (81.53%), time of scrub (27%) and overall compliance (75.95%) observed. The total score of compliance with the standard was only 13%. The main issues found in the study were not correctly wore surgical cap and mask (44.9%), using of timer/wall clock before starting scrubbing (91.3%), improper follow the continue rotational action down opposing arms working to the elbow for one minute (53.6%) and repeated blotted dry of skin area once it done (30.4%)

Surgical hand scrub, where were checked about the availability of soap, povidine iodine 7.5% and sterile gown and gloves. Most of them (92.8%) washed hands and arms with soap if hands were visibly soiled. Very limited respondents (8.7%) used follow the principal of starting timer of scrub sink.

Table 3 presents that 98.6% of respondents applied sufficient amount of povidine iodine 7.5% from dispenser, 89.9% scrubbed right palm over back of left hand and vice versa with finger interlaced,

them through the water in one direction; only from fingertips to elbow*	(88.4)	(11.6)
Do not move the arms back and forth through the water	64 (92.8)	5 (7.2)
Do not splash the water onto the dress	65 (94.2)	4 (5.8)
Hold the hands above the elbow at all the times*	59 (85.5)	10 (14.5)

		AGE
Good	9	13
Poor	60	87
Total	69	100

Anish Paudel, Compliance of surgical hand scrub in operation theatre of teaching hospital, Chitwan, Journal of Chitwan Medical College 2019;9(27):36-40 Available online at: www.jcmc.cmc.edu.np



KẾT LUẬN

- Tỷ lệ tuân thủ VSTNK tăng từ 70,9% lên 85,6%
- Tỷ lệ tuân thủ khi giám sát qua camera cũng tăng từ 58,9% lên 80,0%
- Tỷ lệ tuân thủ của điều dưỡng dụng cụ vòng trong, bác sĩ gây mê và phẫu thuật viên đều cải thiện rõ rệt sau can thiệp ($p < 0,01$)



KIẾN NGHỊ

“GAP” trong VSTNK có thể cải thiện được:

- Giám sát & Phản hồi định kỳ
- Đào tạo tập huấn



LỜI CẢM ƠN.

- TS.BS. Huỳnh Minh Tuấn – Trưởng Khoa KSNK
- ThS. Nguyễn Vũ Hoàng Yến – Phó Trưởng Khoa KSNK
- CN. Trịnh Thị Thoa – Điều Dưỡng Trưởng Khoa KSNK
- Thành viên nhóm nghiên cứu

Trần Nguyễn Giang Hương, Trưởng Thị Lê Huyền, Nguyễn Thị Hằng Nga, Nguyễn Thanh Tuyền, Đào Thị Quỳnh Châu, Lê Mộng Hảo, Lê Thị Yến Nhi, Nguyễn Thị Minh Khai, Nguyễn Vũ Hoàng Yến, Trịnh Thị Thoa, Huỳnh Minh Tuấn



Xin chân thành cảm ơn Thầy/Cô/Anh/Chị đã lắng nghe!

