

**ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY TRÌNH PHÒNG NGỪA NHIỄM  
KHUẨN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG PHẪU THUẬT PHACO  
TẠI BỆNH VIỆN MẮT HÀ ĐÔNG NĂM 2021**

Trần Thanh Vân<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Hà Đông

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng tuân thủ thực hành các quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn của điều dưỡng trong phẫu thuật phaco tại Bệnh viện Mắt Hà Đông năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm đánh giá hoạt động tuân thủ quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn của điều dưỡng trên người bệnh phẫu thuật phaco tại Bệnh viện Mắt Hà Đông từ ngày 01/5/2021 đến ngày 30/10/2021. Trong đó, 214 bảng kiểm quan sát được thực hiện bởi giám sát viên là điều dưỡng trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn. **Kết quả:** Quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn đạt kết quả tốt: quy trình xét nghiệm đường huyết trước phẫu thuật; sử dụng kháng sinh dự phòng trước trong và sau phẫu thuật (100%); tuân thủ tốt quy định ra vào khu phẫu thuật và vệ sinh môi trường các bề mặt trong phòng phẫu thuật (>95%). Một số quy trình có sự tuân thủ khá tốt: quy trình chuẩn bị người bệnh trước mổ như bơm rửa lệ đạo, cùng đồ (76,6%), quy trình thay băng (71,5%), quy trình vệ sinh tay (86%), quy trình phân loại chất thải (89,7%), chất lượng không khí phòng mổ (79,2%). **Kết luận:** Việc tuân thủ quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn của điều dưỡng viên trong phẫu thuật phaco tại Bệnh viện Mắt Hà Đông đạt kết quả khá tốt. Bệnh viện cần giám sát, tập huấn hướng dẫn các quy định, quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn, nâng cao kiến thức, thái độ của nhân viên y tế trong công tác phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện.

**Từ khóa:** Tuân thủ quy trình, phòng ngừa nhiễm khuẩn, phẫu thuật phaco.

**ASSESSING THE STATUS OF COMPLIANCE WITH THE PROCEDURES FOR  
PROTECTION OF BACTERIOLOGICAL INFECTIONS OF THE NURSES  
IN PHACO SURGERY AT HA DONG EYE HOSPITAL IN 2021**

Tran Thanh Van<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ha Dong Eye hospital

**ABSTRACT**

**Objectives:** Assessing the status of compliance of infection prevention procedures in phaco surgery at Ha Dong Eye Hospital in 2021. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on nurses' compliance with infection prevention procedures in patients undergoing phaco surgery at Ha Dong Eye Hospital from May 1, 2021 to October 30, 2021. 214

---

Tác giả: Trần Thanh Vân  
Địa chỉ: Bệnh viện Mắt Hà Đông  
Email: tranthanhvan2405@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/01/2022  
Ngày hoàn thiện: 03/5/2023  
Ngày đăng bài: 04/5/2023

*observational checklists were performed by the supervisor who is the head nurse of the Department of Infection Control. Results: The process of infection prevention achieved good results: blood sugar testing procedure before surgery; use prophylactic antibiotics before, during and after surgery (100%); good compliance with regulations on entering and exiting the operating room and environmental sanitation of surfaces in the operating room (> 95%). Some procedures have good compliance: pre-operative patient preparation such as lacrimal irrigation, dressing (76.6%), dressing change procedure (71.5%), hand hygiene procedure (86%), waste separation process (89.7%), operating room air quality (79.2%). Conclusion: The adherence to infection prevention procedures by nurses in phaco surgery at Ha Dong Eye Hospital achieved good results. Hospitals need to supervise, train and guide infection control regulations and procedures, and improve the knowledge attitudes of medical staff in the prevention of hospital-acquired infections.*

**Keywords:** *Compliance with procedures, infection prevention, phaco surgery.*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện hay còn gọi là nhiễm khuẩn liên quan tới chăm sóc y tế là các nhiễm khuẩn xảy ra trong quá trình người bệnh (NB) được chăm sóc, điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà không hiện diện hoặc ủ bệnh khi nhập viện [1]. Viêm mắt nội nhãn là một bệnh lý viêm nhiễm nặng nề ở các mô và dịch nội nhãn do sự xâm nhập của vi sinh vật theo con đường ngoại sinh hay nội sinh. Viêm mắt nội nhãn ngoại sinh bao gồm các viêm mắt nội nhãn sau phẫu thuật (PT), sau chấn thương nội nhãn hở, sau tiêm nội nhãn. Đôi khi viêm mắt nội nhãn xảy ra khi người bệnh không hề có bệnh lý gì trước đó, với tình trạng lạm dụng thuốc qua đường tĩnh mạch viêm mắt nội nhãn đang là thách thức với các bác sĩ nhãn khoa [2]. Hầu hết các người bệnh mắc viêm mắt nội nhãn đều gây ra giảm và mất thị lực. Viêm mắt nội nhãn là sau phẫu thuật thủy tinh thể bằng phương pháp phaco là biến chứng không mong muốn là nguyên nhân gây giảm và mất thị lực hoàn toàn cho người bệnh. Viêm mắt nội nhãn không những làm cho người bệnh giảm hoặc mất thị lực mà còn kéo dài thời gian nằm viện, tăng tỷ lệ các nhiễm khuẩn khác và tăng chi phí điều trị.

Viêm mắt nội nhãn sau phẫu thuật là một trong những loại nhiễm khuẩn bệnh viện để lại hậu quả nặng nề. Một số nghiên cứu trên thế giới tỷ lệ viêm mắt nội nhãn sau phẫu thuật ở các nước phương tây từ 0,04% đến 0,12%, ở các nước Châu Á cũng báo cáo là từ 0,023% đến 0,076% [3]. Tại Việt Nam nhiều tác giả cũng đã quan tâm nghiên cứu về viêm mắt nội nhãn, tuy nhiên phần lớn chỉ tập trung mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị sau tiêm kháng sinh và sau phẫu thuật cắt dịch kính. Theo nghiên cứu của Vũ Thị Hải Vân tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ năm 2012 đến năm 2017 ghi nhận tỷ lệ viêm mắt nội nhãn sau phẫu thuật phaco chiếm 69,7% trong tổng số 796 người bệnh điều trị viêm mắt nội nhãn [4].

Bệnh viện Mắt Hà Đông là bệnh viện chuyên khoa Mắt Hạng II thuộc Sở Y tế Hà Nội được thành lập năm 2009 có nhiệm vụ khám, chữa bệnh, cấp cứu phòng ngừa các bệnh về mắt và điều trị chẩn đoán các bệnh về mắt cho nhân dân trên địa bàn 14 quận, huyện phía Tây Thành phố Hà Nội và các vùng lân cận. Tuy nhiên tại đây chưa có nghiên cứu nào về thực trạng tuân thủ quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn trong phẫu thuật phaco tại Bệnh viện Mắt Hà Đông,

vì vậy mục tiêu nghiên cứu hiện tại nhằm:  
*Đánh giá thực trạng tuân thủ thực hành các quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn trong phẫu thuật phaco tại Bệnh viện Mắt Hà Đông.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Điều dưỡng viên tại Bệnh viện Mắt Hà Đông.

**\* Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

- Điều dưỡng viên thực hiện quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn trên người bệnh phẫu thuật phaco tại Bệnh viện Mắt Hà Đông

**\* Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Điều dưỡng viên học việc.  
- Điều dưỡng thực hiện không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ ngày 01/5/2021 đến ngày 30/10/2021

- Địa điểm nghiên cứu: tại Bệnh viện Mắt Hà Đông

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu toàn bộ 20 điều dưỡng tham gia kíp mổ và chăm sóc người bệnh phẫu thuật phaco tại Bệnh viện Mắt Hà Đông

Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Trong nghiên cứu kết quả thu được là 214 lần quan sát quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn của điều dưỡng viên trên 214 người bệnh khác nhau phẫu thuật phaco tại Bệnh viện Mắt Hà Đông.

### 2.4. Bộ công cụ khảo sát

- Phần 1: Thông tin chung về điều dưỡng viên: tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn.

- Phần 2: Bộ công cụ nghiên cứu là các bảng kiểm dựa trên Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của Bộ Y tế [1]. Bộ công cụ gồm 4 bảng kiểm:

Bảng kiểm 1: Hướng dẫn phòng ngừa và kiểm soát vết mổ nhiễm khuẩn gồm 7 nội dung (23 câu): Chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật, Đánh giá nguy cơ nhiễm khuẩn, Chuẩn bị người bệnh trong khu phẫu thuật, Áp dụng liệu pháp kháng sinh dự phòng, Thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn vết mổ tại khu phẫu thuật, Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật, Vệ sinh môi trường.

Bảng kiểm 2: Quy trình rửa tay ngoại khoa (25 câu).

Bảng kiểm 3: Quy trình thay băng (10 câu).

Bảng kiểm 4: Chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật (6 câu).

Giám sát viên: Là điều dưỡng trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn sẽ sử dụng bảng kiểm để quan sát trực tiếp, ngẫu nhiên và không báo trước khi điều dưỡng thực hành các quy trình trên và đánh giá từng bước của quy trình theo hai mức độ: thực hiện đúng hoặc không thực hiện/ thực hiện sai.

Tiến hành: Thu thập dữ liệu được thực hiện bằng quan sát trực tiếp thực hành của điều dưỡng trên người bệnh và tham khảo hồ sơ bệnh án. Chọn 4 bệnh nhân mỗi ngày làm việc đưa vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu cho mỗi quy trình.

Khi quan sát nếu phát hiện những thực hành không tuân thủ theo quy định thì nhân viên giám sát sẽ ghi nhận và can thiệp ngay lập tức nhằm đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.

**Công thức tính tỷ lệ tuân thủ quy trình:**

$$\text{Tỷ lệ thực hành đúng} = \frac{\text{Số cơ hội thực hành đúng}}{\text{Tổng số cơ hội quan sát}} \times 100 (\%)$$

Với số cơ hội thực hành được đánh giá đúng khi thực hiện đầy đủ các bước trong quy trình.

**2.5. Phương pháp phân tích số liệu**

- Số liệu thu thập trong nghiên cứu được nhập liệu và xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm IBM SPSS 20.0.
- Thống kê mô tả (tỷ lệ, phần trăm, trung

bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu và mức độ tuân thủ thực hành quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn của điều dưỡng

**2.6. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu**

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương nghiên cứu khoa học cấp cơ sở Bệnh viện Mắt Hà Đông theo quyết định số 285-QĐ/BVMHĐ ngày 28/4/2021. Kết quả nghiên cứu nhằm tăng cường tuân thủ thực hành quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn nội nhãn trong phẫu thuật phaco tại Bệnh viện Mắt Hà Đông.

**3. KẾT QUẢ**

Nghiên cứu được tiến hành trên 20 điều dưỡng trong đó: Đa số là nữ điều dưỡng chiếm tỷ lệ 90%, nam điều dưỡng là 10%; chủ yếu điều dưỡng trong độ tuổi dưới 40 tuổi chiếm 80%; điều dưỡng có trình độ trung cấp là 40%, trình độ cao đẳng là 35%, trình độ đại học là 25%. Sau khi đánh giá trên 214 quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn của điều dưỡng tham gia nghiên cứu thu được kết quả như sau:

**Bảng 1. Đánh giá tuân thủ thực hành quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật (n = 214)**

Thực hành	Số mẫu đạt	%
NB được xét nghiệm đường máu trước phẫu thuật	214	100
NB được bơm rửa lệ đạo trước PT đúng quy trình	164	76,6
NB được rửa cùng đồ trước PT đúng quy trình	160	74,8
NB được tra nhỏ kháng sinh trước phẫu thuật	214	100
NB được cột tóc/thắt bím tóc đội mũ gọn gàng	192	89,7
NB được mặc áo choàng trước khi vào mổ	200	93,5
NB được tra povidine 5% đúng quy trình	173	80,8

**Nhận xét:** Tỷ lệ tuân thủ thực hành quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật đạt từ 74,8% -100%. Trong đó, NB được xét nghiệm đường máu và nhỏ kháng sinh trước phẫu thuật chiếm tỷ cao nhất (100%), thấp nhất là NB được rửa cùng đồ trước phẫu thuật (74,8%)

**Bảng 2. Đánh giá tuân thủ thực hành nguy cơ nhiễm khuẩn và quy định ra vào khu phẫu thuật (n = 214)**

Thực hành	Số mẫu đạt	%
<b>Đánh giá nguy cơ nhiễm khuẩn</b>		
NB được đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn trước phẫu thuật	0	0
Thời gian phẫu thuật được ghi vào hồ sơ bệnh án	214	100
NB được phân loại vết mổ theo hướng dẫn	0	0
<b>Quy định ra vào khu phẫu thuật</b>		
NVYT mặc trang phục phòng mổ đúng quy định	214	100
Quy trình rửa tay ngoại khoa đúng quy trình	157	86
Cửa phòng mổ luôn đóng kín trong khi phẫu thuật	192	89,7
Số người trong phòng mổ đúng quy định	214	100
Phòng phẫu thuật đảm bảo nhiệt độ, độ ẩm	176	82,2

**Nhận xét:** Tỷ lệ tuân thủ thời gian phẫu thuật và quy định ra vào khu phẫu thuật khá cao từ 82,2% đến 100%; tuy nhiên trong hồ sơ chưa có đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn trước phẫu thuật và phân loại vết mổ.

**Bảng 3. Đánh giá tuân thủ thực hành trong phẫu thuật (n = 214)**

Thực hành	Số mẫu đạt	%
NB được sát khuẩn đúng quy trình	173	80,8
NB được dán mi không để lộ ra phẫu trường	158	73,8
Bàn dụng cụ vô khuẩn khô ráo không bị ướt	178	83,2
NB được sử dụng kháng sinh dự phòng	214	100

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh được thực hành đúng quy trình trong phẫu thuật cao nhất là sử dụng kháng sinh dự phòng 100%, bàn dụng cụ khô ráo không bị ướt 83,2%, được sát khuẩn đúng quy trình 80,8% và thấp nhất quy trình người bệnh được dán mi không để lộ ra phẫu trường 73,8%.

**Bảng 4. Đánh giá tuân thủ thực hành sử dụng dụng cụ vô khuẩn**

Thực hành	Tổng số	Số mẫu đạt	%
Môi trường không khí phòng mổ	24	19	79,2
Nước rửa tay phẫu thuật	24	24	100
Dụng cụ phẫu thuật	58	58	100
Lấy mẫu vi sinh bàn tay bác sĩ, điều dưỡng	15	15	100

**Nhận xét:** Tỷ lệ thực hành sử dụng dụng cụ vô khuẩn cao nhất là dụng cụ phẫu thuật, nước rửa tay phẫu thuật, vi sinh bàn tay bác sĩ, điều dưỡng 100% và thấp nhất tỷ lệ môi trường không khí phòng mổ 79,2%.

**Bảng 5. Đánh giá tuân thủ thực hành vệ sinh môi trường**

Thực hành	Tổng số	Số mẫu đạt	%
Lau khử khuẩn bề mặt đúng quy trình	54	50	92,5
Phân loại chất thải đúng quy định	54	48	89,7
Thu gom, xử lý đồ vải đúng quy trình	54	52	96,2

**Nhận xét:** Tỷ lệ tuân thủ thực hành vệ sinh môi trường cao nhất ở quy trình thu gom, xử lý đồ vải 96,2%, quy trình lau khử khuẩn bề mặt 92,5% và thấp nhất ở quy trình phân loại chất thải y tế 89,7%.

**Bảng 6. Đánh giá tuân thủ thực hành quy trình thay băng vô khuẩn sau phẫu thuật (n = 214)**

Thực hành	Số mẫu đạt	%
NB được thay băng sau 24h sau phẫu thuật	214	100
NB được thay băng vô khuẩn đúng quy trình	153	71,5
NB được sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật	214	100

**Nhận xét:** Tất cả người bệnh sau phẫu thuật được thay băng và tra kháng sinh dự phòng sau phẫu thuật là 100%, tỷ lệ thay băng đúng quy trình vô khuẩn là 71,5%.

#### 4. BÀN LUẬN

##### - Thực trạng tuân thủ quy trình chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật

Qua khảo sát và theo dõi 214 người bệnh được phẫu thuật thay thủy tinh thể bằng phương pháp phaco tại Bệnh viện Mắt Hà

Đông. Người bệnh được thực hiện các quy trình chuẩn bị trước khi phẫu thuật đạt tỷ lệ rất cao như ở quy trình xét nghiệm đường huyết và sử dụng kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật đạt tỷ lệ cao 100%. Tuy nhiên còn một số quy trình đã được thực hiện trên người bệnh nhưng chưa đúng quy trình theo

quyết định hướng dẫn của Bộ Y tế: quy trình người bệnh được mặc áo choàng trước khi vào mổ (93,5%), người bệnh được cột tóc/ thắt bím tóc độ mũ gọn gàng (89,7%), người bệnh được tra povidine 5% đúng quy trình 80,8% và thấp nhất ở quy trình bơm rửa lệ đạo (76,6%), rửa cùng đồ (74,8%). Một số lỗi trong các quy trình chưa tuân thủ đúng như không tra povidine hoặc tra chưa đủ thời gian, không thay kim bơm rửa lệ đạo dùng cho bệnh nhân tiếp theo, không vệ sinh tay và sử dụng một đôi găng dùng cho nhiều bệnh nhân. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu Trần Thu Trang và cộng sự (2018) tại Bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh cho kết quả: tỷ lệ người bệnh được xét nghiệm đường huyết trước phẫu thuật là 99%, thay quần áo đúng quy định là 90,3%, sát khuẩn vùng phẫu thuật là 95,7% [5]. Sự khác biệt có thể do nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành sau nên nhận thức và thái độ về kiểm soát nhiễm khuẩn đã được nâng cao, địa điểm nghiên cứu mỗi khoa phẫu thuật đều có những đặc thù riêng về quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật.

#### **- Thực trạng tuân thủ quy trình đánh giá yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn trước phẫu thuật**

Trong nghiên cứu này thu được kết quả tất cả các hồ sơ bệnh án đều có bảng kiểm an toàn phẫu thuật và phiếu phẫu thuật thủ thuật, nhưng tuy nhiên chưa có biên bản nào đánh giá tình trạng người bệnh trước mổ theo thang điểm ASA (American Society of Anesthesiologist) của Hội gây mê Hoa Kỳ 1992 và phân loại vết mổ. Trong phiếu phẫu thuật thủ thuật (100%) bệnh nhân được ghi thời gian bắt đầu phẫu thuật nhưng chưa có thời gian kết thúc phẫu thuật dẫn đến không đánh giá được nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ, không tính được công suất sử dụng phòng mổ. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác

biệt với nghiên cứu của Trần Thu Trang: Tỷ lệ tuân thủ đánh giá tình trạng người bệnh trước phẫu thuật theo thang điểm ASA và ghi thời gian phẫu thuật vào hồ sơ bệnh án là 100%, tỷ lệ thực hiện việc phân loại vết mổ trước phẫu thuật là 96,1% [5]. Việc phân loại vết mổ trước phẫu thuật giúp chủ động hơn trong phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Một số nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy các yếu tố nguy cơ gây nhiễm khuẩn vết mổ liên quan tới phẫu thuật gồm: phẫu thuật sạch – nhiễm, phẫu thuật nhiễm và bản có nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ cao hơn các loại phẫu thuật khác như nghiên cứu của Hoàng Văn Dũng tại Bệnh viện 198: Mổ mở có tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ (5,6%), trong khi mổ nội soi có tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 0% [6].

#### **- Thực trạng tuân thủ thực hành các quy định ra vào khu phẫu thuật**

Qua quan sát sự tuân thủ các quy định ra vào khu phẫu thuật tỷ lệ tuân thủ của nhân viên y tế đạt tỷ lệ khá cao, mặc trang phục phòng mổ, số người trong phòng mổ theo quy định (100%), bên cạnh đó quy trình rửa tay ngoại khoa đúng quy trình 86%, cửa phòng mổ luôn đóng kín trong thời gian phẫu thuật 89,7%, nhiệt độ và độ ẩm trong phòng mổ chỉ đạt 82,2%. Với kết quả này nhóm nghiên cứu nhận thấy tỷ lệ tuân thủ đúng quy trình rửa tay ngoại khoa chỉ đạt 86% do chưa đảm bảo thời 3 phút theo quy định; nhiệt độ và độ ẩm trong phòng mổ cũng chưa được đảm bảo do số lượng lượt người ra vào phòng mổ nhiều và cửa phòng mổ không đóng kín trong thời gian phẫu thuật.

Thực hành vệ sinh tay trong chăm sóc người bệnh luôn được coi là một trong những biện pháp quan trọng nhất trong chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn. Theo WHO, cứ 100 người nằm viện thì có 7 người mắc thêm những nhiễm trùng mới, mà nguyên

nhân một phần là do nhân viên y tế chưa tuân thủ quy định về vệ sinh cá nhân, trong đó có rửa tay trước khi tiếp xúc với người bệnh. Kết quả nghiên cứu thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Phương Thúy tại Bệnh viện Nhi Trung Ương có 90,7% nhân viên y tế thực hiện đúng quy trình rửa tay ngoại khoa, 90,2% tỷ lệ cửa phòng mổ luôn được đóng kín [7]; cao hơn nghiên cứu của Khaled M tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế chỉ đạt 34% [8]. Qua đó tiếp tục nâng cao được kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế về tầm quan trọng của vệ sinh tay thông qua các buổi truyền thông, tập huấn, cũng như cung cấp đầy đủ các phương tiện rửa tay để tạo thói quen và thuận lợi cho nhân viên y tế trong chăm sóc sức khỏe bệnh nhân hàng ngày góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và an toàn cho người bệnh.

**- Thực trạng sử dụng dụng cụ vô khuẩn trong phẫu thuật**

Qua việc lấy mẫu xét nghiệm vi sinh các yếu tố về môi trường nhằm phát hiện các nguy cơ gây nhiễm khuẩn sau phẫu thuật, thực trạng sử dụng dụng cụ vô khuẩn đảm bảo an toàn đạt tỷ lệ cao, dụng cụ vô khuẩn (100%); nước rửa tay đạt tiêu chuẩn vi sinh (100%); lượng vi khuẩn trên bàn tay bác sĩ và điều dưỡng đạt tiêu chuẩn (100%), bên cạnh đó do những sự cố khách quan thấm mốc trần phòng mổ dẫn đến môi trường không khí trong phòng mổ không đạt tiêu chuẩn (79,2%). Nghiên cứu tương đồng với kết quả của Trần Thị Thu Trang: Tỉ lệ tuân thủ sử dụng dụng cụ, đồ vải, vật liệu cầm máu đảm bảo vô khuẩn là 100%; mâm dụng cụ vô khuẩn không bị ướt là 99,0%[5]

**- Thực trạng tuân thủ quy trình trong phẫu thuật**

Những quy trình thực hiện trong phẫu thuật có sự tuân thủ rất tốt như sử dụng

kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật, bên cạnh đó có nhiều yếu tố khách quan dẫn đến một số quy trình trong phẫu thuật thực hiện chưa đúng yêu cầu và đạt tỷ lệ chưa cao như bàn mổ khô ráo không bị ướt (83,2%), quy trình sát khuẩn (80,8%) và thấp nhất quy trình dán phủ lông mi không để lộ ra phẫu trường (73,8%). Những yếu tố khách quan thường gặp trong phẫu thuật là nước từ dụng cụ phẫu thuật chảy ra làm ướt bàn dụng cụ; sát khuẩn lần hai không trùng lên sát khuẩn lần một; lông mi người bệnh bị ướt hoặc người bệnh không phối hợp dẫn đến lông mi không cố định được và để lộ ra phẫu trường. Ngoài ra còn một số yếu tố chủ quan như siết dây tưới nước không chặt, nước trong tay cầm phaco còn sót lại chảy ra làm ướt bàn dụng cụ vô khuẩn; động tác sát khuẩn chưa đúng dẫn đến vùng sát khuẩn không kín toàn bộ; lông mi lộ ra phẫu trường do dán chưa hết toàn bộ hàng lông mi hoặc lúc kéo cắt miếng dán mi làm lông mi chọc ra phẫu trường.

**- Thực trạng tuân thủ quy trình sau phẫu thuật**

Sau phẫu thuật quy trình chủ yếu được thực hiện trên người bệnh là quy trình khám và thay băng, người bệnh được khám và thay băng sau mổ (100%), tuy nhiên sự tuân thủ đúng quy trình khám và thay băng sau mổ đạt tỷ lệ còn thấp (71,5%), tỷ lệ cao nhất là người bệnh được tra kháng sinh dự phòng sau phẫu thuật (100%). Tuân thủ kỹ thuật khi thay băng vết mổ là một trong những biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Cần giám sát và nhắc nhở nhân viên y tế thực hiện đúng và đầy đủ các bước trong quy trình sau phẫu thuật, không chỉ thực hiện thủ thuật mà cũng cần hướng dẫn giải thích cho người bệnh hiểu và phối hợp trong quá trình thực hiện thủ thuật đạt kết quả tốt nhất. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thu Trang:



Mức độ tuân thủ thực hành thay băng vô khuẩn đúng quy trình là tốt với tỉ lệ 75,7% (112 trường hợp) [5], thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Phương Thúy quy trình đúng kỹ thuật là 93,1% [7]; cao hơn nghiên cứu của Mwakanyamale cùng cộng sự cũng đã đưa ra kết quả nghiên cứu có hơn một nửa số điều dưỡng (57,7%) có thực hành chăm sóc vết mổ kém, có 30 người tham gia nghiên cứu (42,3%) có thực hành tốt về chăm sóc vết mổ sau phẫu thuật [9]. Sự khác biệt có thể do thời gian, địa điểm và đối tượng nghiên cứu. Tùy theo loại phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật... mà cách thay băng tại các khoa có khác nhau, nhưng chung quy vẫn phải tuân thủ đúng quy trình thay băng vô khuẩn đã được ban hành.

#### **- Thực trạng tuân thủ thực hành vệ sinh môi trường**

Qua kết quả thu được nhóm nghiên cứu nhận thấy sau phẫu thuật các bề mặt trong phòng mổ được vệ sinh đúng quy trình, tuy nhiên một số nhân viên y tế còn phân loại sai chất thải (89,7%), phân loại sai đồ vải dính máu dịch (96,2%). Nghiên cứu của chúng tôi có sự có sự tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thu Trang: Tỉ lệ thu gom chất thải đúng là 95,1%; thu gom đồ vải sau phẫu thuật đúng là 96,1%; tỉ lệ làm sạch và khử khuẩn bàn mổ sau mỗi ca phẫu thuật là 93,2%; Mức độ tuân thủ thực hành vệ sinh môi trường đạt mức độ rất tốt[5]. Tại bệnh viện, phẫu thuật thay thủy tinh thể bằng phương pháp phaco là những phẫu thuật có phẫu trường nhỏ nên vùng ô nhiễm không lớn, tuy nhiên vẫn phải tuân thủ nghiêm ngặt vệ sinh khử khuẩn sau mỗi ca phẫu thuật và cuối ngày, thu gom chất thải và đồ vải bẩn đúng quy định.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang chỉ đánh giá thực trạng tuân thủ của người điều dưỡng khi thực hiện quy

trình phòng ngừa nhiễm khuẩn trên người bệnh phẫu thuật phaco mà chưa đưa ra được các mối liên quan.

### **5. KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu thực hiện các quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn của điều dưỡng viên trong phẫu thuật phaco tại Bệnh viện Mắt Hà Đông đạt kết quả tốt trên 95%: quy trình xét nghiệm đường huyết trước phẫu thuật; sử dụng kháng sinh dự phòng trước trong và sau phẫu thuật; tuân thủ tốt quy định ra vào khu phẫu thuật và vệ sinh môi trường các bề mặt trong phòng phẫu thuật. Một số quy trình có sự tuân thủ khá tốt: quy trình chuẩn bị bệnh nhân trước mổ như bơm rửa lệ đạo, cùn đồ (76,6%), quy trình thay băng (71,5%), quy trình vệ sinh tay (86%), quy trình phân loại chất thải (89,7%), chất lượng không khí phòng mổ (79,2%). Để nâng cao hiệu quả quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn cần tiếp tục tăng cường công tác kiểm tra giám sát và phản hồi kết quả giám sát đến lãnh đạo khoa và bệnh viện; mở lớp tập huấn hướng dẫn các quy định, quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2012), “Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012)”.
2. Edward Merrick Dorothy Field (2016), Postoperative endophthalmitis: caution is the watchword, *J Perioper Pract.* 16(1), pp. 16-20. doi: 10.1177/1750458906016001
3. Bobak Bahrami Khizar Rana, Lourens van Zyl, at al, (2021), Efficacy of intracameral antibiotics following manual small incision cataract surgery in

reducing the rates of endophthalmitis: A meta-analysis, *Clin Exp Ophthalmol.* 49(1), pp. 25-37. doi:10.1111/ceo.13890

4. Vũ Thị Hải Vân (2019), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm mủ nội nhãn tại bệnh viện Mắt Trung ương năm 2012-2017, *Luận văn Thạc sỹ y học*, Đại học Y Hà Nội.

5. Nguyễn Tấn Thuận Trần Thị Thu Trang (2019), Khảo sát thực trạng tuân thủ các quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện Tai Mũi Họng tp.HCM năm 2018, *Thời sự Y học.* 9/2019, tr. 73-79.

6. Nguyễn Phi Long Hoàng Văn Dũng, Vũ Minh Hải Tuyền, Trần Trọng Dương, (2016), Thực trạng nhiễm khuẩn vết mổ và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện 19-8, Bộ Công an, <http://benhvien198.net/>.

7. Trần Thị Phương Thúy (2021), Thực trạng tuân thủ quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của nhân viên y tế tại Bệnh viện Nhi Trung ương, *Chuyên đề tốt nghiệp*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

8. I. M. Bakr K. M. Abd Elaziz (2019), Assessment of knowledge, attitude and practice of hand washing among health care workers in Ain Shams University hospitals in Cairo *J Prev Med Hyg.* 50(1), pp. 19-25. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2009.50.1.150.

9. Anna Mukaja Adela Mwakanyamale, Mathew Ndomondo & at al, (2019), Nursing Practice on Post-Operative Wound Care in Surgical Wards at Muhimbili National Hospital, Dar-es-Salaam, Tanzania, *Open Journal of Nursing.* 90, pp. 870-890. doi:10.4236/ojn.2019.98065.