

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của phẫu thuật viên chính tại Bệnh viện quận Thủ Đức thành phố Hồ Chí Minh năm 2020

Nguyễn Thị Hồng^{1*}, Bùi Thị Tú Quyên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của phẫu thuật viên chính bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, thiết kế nghiên cứu định lượng, thực hiện quan sát qua camera trích xuất vào cuối mỗi ngày, bộ công cụ đánh giá là bảng kiểm thiết kế trên google form với nội dung được xây dựng dựa vào Quyết định 3916/2017/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 28/08/2017. Tiến hành quan sát 144 lượt vệ sinh tay ngoại khoa của 72 phẫu thuật viên chính.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ chung quy trình vệ sinh tay ngoại khoa theo Quyết định 3916/2017/QĐ-BYT là 38,2%. Tỷ lệ tuân thủ về nội dung của từng bước theo cơ hội quan sát VSTNK là 48,6%, trong đó bước 1 tuân thủ 89,6%, bước 2 tuân thủ 80,6%, bước 3 tuân thủ 68,1%, bước 4 tuân thủ 93,1% và thao tác “Chà ngón tay cái”, “chà đầu ngón tay” có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất. Tuân thủ tiêu chuẩn thời gian của các cơ hội quan sát vệ sinh tay ngoại khoa, trong đó: Tuân thủ 4 tiêu chuẩn thời gian 47,2% trong đó tuân thủ tiêu chuẩn “VSTNK từ 3 phút trở lên” có tỷ lệ cao nhất 82,6%, tiêu chuẩn “Rửa tay lần 2 với thời gian từ 1 phút 30 giây trở lên” có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất 59%.

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa bằng xà phòng khử khuẩn theo hướng dẫn ở Quyết định 3916/2017/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 28/08/2017 của Bệnh viện quận Thủ Đức là 38,2%.

Từ khóa: Vệ sinh tay, vệ sinh tay ngoại khoa, phẫu thuật viên chính, Bệnh viện quận Thủ Đức, camera giám sát vệ sinh tay.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vệ sinh tay ngoại khoa (VSTNK) là chuỗi hành động rửa hoặc chà tay khử khuẩn bắt buộc của mọi thành viên tham gia phẫu thuật trước khi vào buồng phẫu thuật nhằm loại bỏ hoàn toàn phổ vi khuẩn vãng lai và định cư trên tay (1). Hoạt động này được coi là liệu vắc xin tự chế đơn giản, hiệu quả về chi phí cũng như chất lượng điều trị bệnh (2). Trên thế giới, tỷ lệ VST của nhân viên y tế khoảng 40,5% còn số liệu về VSTNK không đầy đủ và không có sẵn (1). Ở nước

ta, công tác nghiên cứu về VSTNK đã được chú trọng trong những năm gần đây nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoài Thu (2019) là 79,3% và tác giả Ngô Quốc Chiến (2019) là 94,8% (3-4). Nguồn lực và điều kiện cho phép ở các cơ sở y tế là khác nhau, ngay cả việc áp dụng thang đo để đánh giá việc tuân thủ quy trình cũng khác nhau, có nghiên cứu chỉ đánh giá tuân thủ về nội dung và trong nội dung việc phân chia các thao tác trong từng bước cũng khác nhau, có nghiên cứu chỉ đánh giá về tiêu chuẩn thời gian. Do vậy, cần thiết có nghiên cứu đánh giá toàn diện



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Hồng
Email: nguyenhong010491@gmail.com

¹ Bệnh viện quận Thủ Đức

² Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 22/3/2021

Ngày phản biện: 19/5/2021

Ngày đăng bài: 30/10/2021

ở nội dung và quy trình tại Bệnh viện quận Thủ Đức để có cơ sở khoa học cho việc phân bổ nguồn lực vào công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện.

Công tác giám sát VST của Bệnh viện quận Thủ Đức được tiến hành định kỳ hàng tháng thông qua bảng kiểm theo mẫu trong Quyết định 3916/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành (1). Tuy nhiên các biểu đánh giá này chỉ tập trung vào thời điểm và phương pháp của từng cơ hội VST, còn việc đánh giá tuân thủ quy trình VSTNK chỉ do người đánh giá đưa ra kết luận nên chưa có bằng chứng về việc tuân thủ cụ thể như thế nào. Do vậy, nghiên cứu này mong muốn mô tả rõ hơn việc tuân thủ từng thao tác trong quy trình VSTNK từ đó đề xuất các giải pháp tăng cường sự tuân thủ quy trình VSTNK theo quyết định 3916/QĐ-BYT, giảm thiểu tình trạng nhiễm trùng vết mổ, góp phần vào công tác kiểm soát NKBV trong thời gian tới.

Mục tiêu nghiên cứu là mô tả thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của phẫu thuật viên chính bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2020.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, thu thập số liệu định lượng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 6 đến tháng 7/2020 tại khu phẫu thuật của khoa Phẫu thuật – Gây mê hồi sức của Bệnh viện quận Thủ Đức.

Đối tượng nghiên cứu: 72 phẫu thuật viên chính thực hiện phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức thuộc bệnh viện thành phố Thủ Đức.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu cơ hội vệ sinh tay ngoại khoa: Được xác định dựa trên công thức ước tính cỡ mẫu theo tỷ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (Hệ số tin cậy với khoảng tin cậy 95%), $p = 0,893$, đây là tỷ lệ tuân thủ quy trình VSTNK trong 28 lượt VSTNK trước phẫu thuật mổ để được quan sát theo nghiên cứu của Đặng Ngọc Liễu (2018) Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận, $d=6\%$.

Áp dụng công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu cần quan sát là 101, tuy nhiên thực tế chúng tôi thu thập được 144 lượt quan sát.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên. Đầu tiên, chọn ngẫu nhiên 1 ca phẫu thuật/PTVC bất kỳ từ bảng duyệt mổ hàng ngày của khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức. Sau đó, xác định thời gian VSTNK trước khi tiến hành phẫu thuật tiến hành trích xuất camera và quan sát.

Biến số nghiên cứu: Biến số đánh giá thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay của PTVC: 4 bước với 28 thao tác của quy trình VSTNK và 4 tiêu chuẩn về thời gian.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu, xử lý và phân tích số liệu.

Nghiên cứu định lượng áp dụng phương pháp quan sát gián tiếp qua camera có thiết bị kết nối và trích xuất dữ liệu giám sát của camera (điện thoại, máy tính, laptop).

Phiếu thu thập thông tin định lượng: Bảng kiểm thiết kế sẵn trên google form với nội dung được xây dựng dựa vào “quy trình VSTNK bằng xà phòng khử khuẩn” được đính kèm trong phụ lục của “Hướng dẫn vệ sinh tay ngoại khoa” ban hành kèm theo Quyết định 3916/2017/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 28/08/2017.

Quy trình thu thập số liệu: (1) Xác định được đối tượng và thời điểm VSTNK, (2) Trích xuất dữ liệu trên camera, (3) Quan sát quá trình thực hành quy trình VSTNK và điền vào bảng kiểm giám sát VSTNK, (4) Trích xuất thông tin bảng kiểm qua excel và tiến hành

làm sạch để xử lý số liệu, (5) Phân tích đặc điểm chung và thực trạng dựa vào thuật toán thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ).

Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y tế công cộng thông qua số 197/2020/YTCC-HD3 ngày 06 tháng 5 năm 2020; Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý

của lãnh đạo bệnh viện và được tiến hành trên cơ sở tự nguyện tham gia của đối tượng nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Sau khi quan sát 144 lượt vệ sinh tay ngoại khoa của phẫu thuật viên chính, kết quả chúng tôi nhận được như sau:

Bảng 1. Tỷ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa theo nội dung từng thao tác

Bước thực hiện	Thao tác thực hiện	Có tuân thủ	
		Tần số	Tỷ lệ (%)
Bước 1	Làm ướt bàn tay	144	100
	Lấy dung dịch khử khuẩn vào lòng bàn tay	144	100
	Dùng bàn chải chà kẽ móng tay của từng bàn tay	129	89,6
Tuân thủ chung bước 1		129	89,6
Bước 2	Làm ướt bàn tay tới khuỷu	144	100
	Lấy dung dịch khử khuẩn vào lòng bàn tay	143	99,3
	Chà hai lòng bàn tay	144	100
	Chà mu bàn tay	144	100
	Chà kẽ ngón tay	131	91,0
	Chà mặt ngoài các ngón tay	139	96,5
	Chà ngón tay cái	134	93,1
	Chà đầu ngón tay	132	91,7
	Chà cổ tay	144	100
	Chà cẳng tay	143	99,3
	Chà khuỷu tay	142	98,6
	Tráng tay từ đầu ngón tay tới khuỷu tay	141	97,9
Tuân thủ chung bước 2		116	80,6
Bước 3	Làm ướt bàn tay tới khuỷu	137	95,1
	Lấy dung dịch khử khuẩn vào lòng bàn tay (3ml-5ml)	130	90,3
	Chà hai lòng bàn tay	136	94,4
	Chà mu bàn tay	133	92,4
	Chà kẽ ngón tay	115	79,9

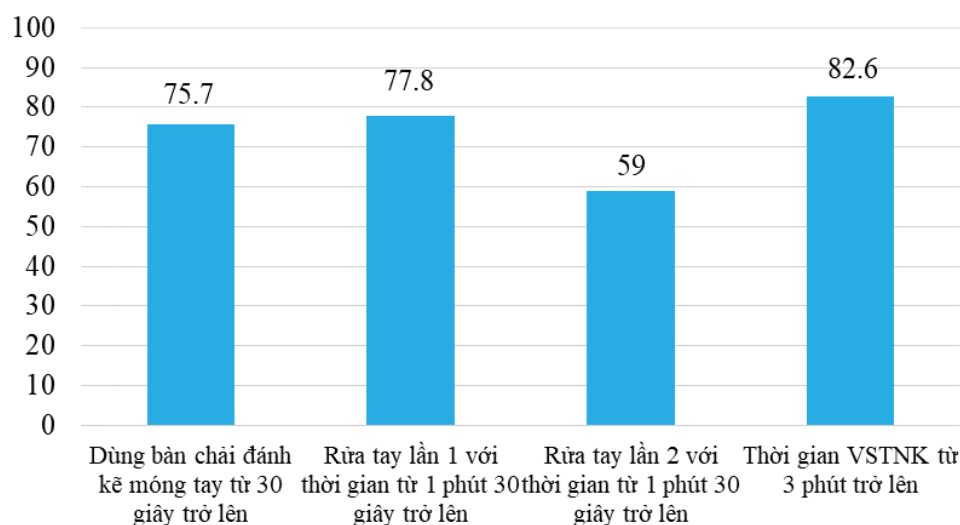
	Chà mặt ngoài các ngón tay	123	85,4
	Chà ngón tay cái	112	77,8
	Chà đầu ngón tay	112	77,8
Bước 3	Chà cổ tay	127	88,2
	Chà cẳng tay	131	91,0
	Chà khuỷu tay	130	90,3
	Tráng tay từ đầu ngón tay tới khuỷu tay	135	93,8
Tuân thủ chung bước 3		98	68,1
Bước 4	Bàn tay luôn hướng lên trên	134	93,1
Tuân thủ chung bước 4		134	93,1

Thực hiện “đánh kẽ móng tay bằng bàn chải” có 129/144 lần tuân thủ quy trình chiếm 89,6% trong đó thao tác “làm ướt bàn tay” và thao tác “lấy dung dịch khử khuẩn vào lòng bàn tay” tuân thủ 100%, thao tác “Dùng bàn chải chà kẽ móng tay của từng bàn tay” chiếm tỷ lệ thấp nhất 89,6%.

Trong 116/144 lần thực hiện bước “rửa tay lần 1” (chiếm 80,6%) PTVC tuân thủ. Trong 12 thao tác của bước rửa tay này có thao tác “làm ướt bàn tay tới khuỷu”, “chà hai lòng bàn tay”, “chà mu bàn tay”, chà cổ tay” được tuân thủ 100%. Các thao tác có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất là thao tác “chà kẽ móng tay”, “chà đầu ngón tay” với tỷ lệ lần lượt là 91% và 91,7%.

Quan sát 144 cơ hội VSTNK có 98 cơ hội (chiếm 68,1%) tuân thủ bước “rửa tay lần 2”. Trong 12 thao tác của bước này, thao tác “làm ướt bàn tay đến khuỷu” có tỷ lệ tuân thủ cao nhất (95,1%), tiếp đó thao tác “chà hai lòng bàn tay” có tỷ lệ tuân thủ 94,4%, thao tác “chà ngón tay cái” và “chà đầu ngón tay” có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất (77,8%) trong bước 3 này.

Có 134 cơ hội VSTNK tuân thủ bước 4 (bước thực hiện làm khô tay) trong tổng số 144 cơ hội VSTNK được tiến hành nghiên cứu, 93,1% đây cũng chính là tỷ lệ tuân thủ của thao tác “bàn tay luôn hướng lên trên”.



Hình 1. Tỷ lệ tuân thủ các tiêu chuẩn về thời gian vệ sinh tay ngoại khoa (n=144)

Quan sát 144 cơ hội VSTNK, các tiêu chuẩn thời gian được tuân thủ với tỷ lệ thấp nhất ở tiêu chuẩn “Rửa tay lần 2 với thời gian từ 1 phút 30 giây” với 85 lượt VSTNK chiếm 59% và tỷ lệ cao nhất (82,6%) ở tiêu chuẩn “Thời gian VSTNK từ 3 phút trở lên”. Trong các

tiêu chuẩn thời gian không được tuân thủ, có 10,4% với 15 cơ hội VSTNK không dùng bàn chải để đánh kẽ móng tay và 7 cơ hội VSTNK không thực hiện “Rửa tay lần 2 với thời gian từ 1 phút 30 giây trở lên” chiếm 4,9%.

Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ quy trình VSTNK theo cơ hội quan sát (n=144)

Nội dung	Có tuân thủ	
	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ nội dung quy trình và tiêu chuẩn thời gian	55	38,2
Chỉ tuân thủ nội dung quy trình	15	10,4
Chỉ tuân thủ tiêu chuẩn thời gian	13	9,0
Không tuân thủ cả nội dung quy trình và tiêu chuẩn thời gian	61	42,4
Tổng	144	100

Trong 144 cơ hội VSTNK được quan sát, có 55 cơ hội VSTNK vừa tuân thủ các bước (28 thao tác) vừa tuân thủ cả 4 tiêu chuẩn về thời gian trong quy trình VSTNK chiếm 38,2%, đây là tỷ lệ tuân thủ quy trình VSTNK theo cơ hội quan sát. Có 42,4% ứng với 61 cơ hội VSTNK không đáp ứng tiêu chuẩn nào về nội dung và quy trình.

BÀN LUẬN

Tuân thủ nội dung của từng bước theo cơ hội quan sát VSTNK

Bước 1 các cơ hội VSTNK tuân thủ 89,58% trong đó thao tác “làm ướt bàn tay” và thao tác “Lấy dung dịch khử khuẩn vào lòng bàn tay” được tuân thủ hoàn toàn nên tỷ lệ tuân thủ thao tác “Dùng bàn chải chà kẽ móng tay của từng bàn tay” cũng chính là tỷ lệ tuân thủ VSTNK của bước này. Vấn đề PTVC không sử dụng bàn chải để đánh kẽ móng tay có thể do đây không phải là ca phẫu thuật đầu tiên trong ngày nên PTVC đã chủ quan bàn tay mình đã sạch. Kết quả nghiên cứu của chúng

tôi tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoài Thu.

Tỷ lệ tuân thủ 12 thao tác của bước 2 trong quy trình có một số thao tác được tuân thủ hoàn toàn như “làm ướt bàn tay tới khuỷu”, “chà hai lòng bàn tay”, “chà mu bàn tay”, “chà cổ tay”. So với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoài Thu (2019), thao tác “làm ướt bàn tay tới khuỷu” thì nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ cao hơn thao tác này đơn giản và được coi như là thao tác tiên quyết của việc rửa tay vì “không ướt tay làm sao rửa” (4). Hơn nữa tại bệnh viện quận Thủ Đức dung dịch VSTNK chỉ có dung dịch khử khuẩn chlorhexidine 4%, còn chỉ sử dụng cồn khi có sự cố về nguồn nước, còn tại bệnh viện Vinmec vừa sử dụng dung dịch VSTNK bằng cồn, vừa sử dụng dung dịch VSTNK bằng dung dịch khử khuẩn nên PTVC dễ bị nhầm lẫn, hoặc chỉ làm ướt tay đến cổ tay hoặc cẳng tay mà thôi (6-7). Thao tác 5 “Lấy dung dịch khử khuẩn vào lòng bàn tay” tỷ lệ tuân thủ là thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Vinmec city do một số PTVC lấy dung dịch khử khuẩn vào lòng bàn chải với số lượng nhiều, sau khi

chà kẽ móng tay tiếp tục dùng bàn chải để chà các bộ phận khác trên bàn tay (4). Các thao tác có tỷ lệ thấp thao tác “chà kẽ móng tay” 90,97%, “chà đầu ngón tay” 91,67% do phẫu thuật viên thường sử dụng bàn chải để đánh kẽ móng tay sau đó chà luôn kẽ móng tay và đầu ngón tay mà nội dung chà kẽ móng tay đã được ghi nhận ở bước 1. Tiếp theo, thao tác “chà ngón tay cái” có tỷ lệ tương đối thấp có thể do vị trí giải phẫu của ngón tay cái độc lập hơn so với các ngón tay khác trong bàn tay nên khi chà xà phòng từ bàn tay này sang bàn tay kia, xà phòng có bám dính ở ngón tay cái nên có thể PTVC lơ là hơn, ít tuân thủ vệ sinh kỹ hơn. Đánh giá chung việc tuân thủ VSTNK ở bước 2 phải đảm bảo việc tuân thủ 12/12 thao tác của bước này, do đó nên tỷ lệ tuân thủ VSTNK ở mỗi thao tác đều trên 90% nhưng tỷ lệ tuân thủ chung của bước 2 chỉ đạt 80,56% với 116 lượt tuân thủ.

Nội dung bước 3 là việc lặp lại các thao tác của bước 2, là lần VSTTQ thứ 2 trong chuỗi các thao tác, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ chung VSTNK thấp hơn so với bước 2 và không có thao tác nào tuân thủ tuyệt đối do có 7 trường hợp không rửa tay, đây là con số rất đáng lo ngại. Có thể do những bước đầu thường dễ nhớ hơn hoặc do thời gian dùng bàn chải để đánh kẽ móng tay và chà luôn vị trí khác của bàn tay khá kỹ nên PTVC cảm thấy đã đủ sạch nên không cần thiết phải thực hiện thêm (8). Hoặc quy trình VSTNK của Bộ Y tế theo quyết định 3916/QĐ-BYT quá dài, cần cắt bỏ bước này, thay vào đó tăng thời gian hoặc số lần thao tác của bước 2 để đảm bảo vấn đề nhiễm khuẩn mà các nghiên cứu của tác giả Ngô Quốc Chiến, Chu Lan Anh cũng đã đề cập (3), (9). Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Huyền (2018) về thực trạng tuân thủ VSTTQ tại bệnh viện Tim Hà Nội năm 2018, thao tác “Làm ướt bàn tay” có tỷ lệ tuân thủ cao nhất và thao tác 22 – “Chà ngón cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại” có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất (98%, 71,6% tại Bệnh viện Tim Hà Nội) (8).

Ở bước 4, làm khô tay bằng khăn tiệt khuẩn được sử dụng cùng với bộ sẵn vải trong phòng mổ, do đó tại bồn rửa tay nghiên cứu chỉ đánh giá việc hướng bàn tay lên để nước chảy từ đầu ngón tay chảy về khuỷu tay. Theo quan sát chỉ có 134/144 lượt VSTNK có hướng bàn tay lên trên, các trường hợp còn lại PTVC dùng tay này gạt nước ở tay kia xuống hoặc vẩy tay để nước văng ra. Tác giả Nguyễn Hoài Thu lý giải do PTV không để ý xem dòng nước chảy từ ngón tay xuống khuỷu có theo một chiều hay không (4). Ở các nghiên cứu khác, nhà nghiên cứu đánh giá việc làm khô tay bằng khăn vải hoặc giấy được có thể do thiết kế của bồn rửa tay trực tiếp được xây dựng trong phòng mổ, còn tại bệnh viện quận Thủ Đức do hạn chế về không gian xây dựng nên thiết kế dùng chung bồn rửa tay cho nhiều phòng mổ và đảm bảo vô khuẩn hoàn toàn khu vực mổ thì vào phòng mổ bác sĩ được trang bị thêm về trang phục và sát khuẩn tay bằng cồn cùng với làm khô tay bằng khăn tiệt khuẩn, mang găng tay vô khuẩn.

Xét tổng thể chung, tỷ lệ tuân thủ từ cao đến thấp ở các bước trong nghiên cứu của chúng tôi theo thứ tự 4, 1, 2, 3 so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoài Thu (2019), tác giả gộp bước 4 vào trong bước 3 vì bước 4 có chỉ có 1 thao tác thực hiện và có kết quả tương đối cao (4). Do đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoài Thu (2019) về thứ tự tỷ lệ tuân thủ các bước 1,2,3 (4). Có lẽ đây là thực trạng chung của các bệnh viện phẫu thuật viên thường tập trung bước 1,2 và lơ là bước 3 trong đó có PTVC có thể do bước 2 và bước 3 là sự lặp lại các thao tác trong đó và các thao tác thường bị bỏ qua là “chà kẽ ngón tay”, “chà đầu ngón tay”, “chà ngón tay cái” mà nguyên nhân chà đầu ngón tay có thể xuất phát do diện tích của bàn chải nên khi chà 1 móng tay có thể bao gồm được nhiều đầu ngón tay trong đó”, tương tự đối với nguyên nhân bỏ qua thao tác “chà ngón tay cái” là diện tích tiếp xúc

của bàn chải lớn nên khi dùng bàn chải để đánh kẽ ngón thì mặt trong và mặt mu của ngón cái cũng được tiếp xúc với bàn chải nên diện tích các mặt của ngón cái đã được bao phủ ngón cái cũng được phủ xà phòng nên sạch rồi. Đây là một trong những suy nghĩ chủ quan cần được gạt bỏ, do đó, trong quá trình tập huấn cần nhấn mạnh để PTVC lưu ý và thực hiện VSTNK đạt hiệu quả cao hơn. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự trong nghiên cứu của tác giả Chu Lan Anh về việc lơ là bước 3 do các thao tác này trùng với bước 2 và câu hỏi cần đặt ra cho nghiên cứu ở tương lai về việc nên hay không nên bỏ hoàn toàn bước 3 khỏi quy trình VSTNK? (9).

Tuân thủ tiêu chuẩn thời gian của các cơ hội quan sát vệ sinh tay ngoại khoa

Trong 144 cơ hội VSTNK được quan sát, tỷ lệ tuân thủ tiêu chuẩn về “thời gian sử dụng bàn chải để đánh kẽ móng tay” được thể hiện là 59,03% với 85 lượt VSTNK có thời gian dùng bàn chải đánh kẽ móng tay từ 30 giây trở lên. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Đặng Ngọc Liễu (91,5%), sự khác biệt này có thể xuất phát từ đơn vị làm việc của phẫu thuật viên chỉ có khoa Sản, trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi nghiên cứu về 9 khoa Ngoại và mỗi khoa có những đặc thù công tác riêng nên tỷ lệ tuân thủ VSTNK phân bố không đồng đều.

Tỷ lệ tuân thủ tiêu chuẩn về thời gian “rửa tay trong 90 giây” ở lần rửa tay 1 cao hơn ở lần rửa tay 2 vì các PTVC sử dụng bàn chải trong thời gian lâu để thực hiện các bước vệ sinh tay lần 1, đồng thời các bước đầu thường dễ nhớ hơn nên một số phẫu thuật viên rút ngắn lại thời gian rửa tay lại, hoặc rửa sơ sài hơn hoặc thao tác nhanh hơn.

Tỷ lệ tuân thủ tiêu chuẩn về “tổng thời gian thực hiện VSTNK” là 40,97% với 59 lượt VSTNK có thời gian thực hiện VSTNK từ 3 phút trở lên. Kết quả này thấp hơn so nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoài Thu (91%), điều

này xảy ra có thể do bệnh viện Vinmec Times city có trang bị đồng hồ bấm giờ nên phẫu thuật viên có thói quen áng chừng thời gian chính xác hơn (4) .

Đánh giá số lần tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa theo phẫu thuật viên chính

19/72 PTVC cả 2 lần thực hiện VSTNK (tương ứng 38/70 cơ hội VSTNK tuân thủ 28 thao tác) do vậy cơ hội VSTNK nếu được nhắc nhở thêm về vấn đề tuân thủ thời gian thì có thể tỷ lệ tuân thủ chung của bệnh viện sẽ tăng từ 27,8% (theo nghiên cứu) lên 50% (theo giả sử). Trong nhóm đối tượng này có các PTVC của khoa Ngoại thần kinh, khoa Ung bướu – đây là hai khoa chuyên sâu, thực hiện các phẫu thuật loại I, loại đặc biệt ảnh hưởng đến sự sống còn của bệnh nhân như “Ghép khuyết xương sọ”, “Phẫu thuật cắt khối u vú ác tính + vét hạch nách”, “Đốt sóng cao tần điều trị các khối u số hóa xóa nền”...

Đối với tiêu chuẩn nội dung quy trình, không tuân thủ bước 1 do không sử dụng bàn chải để chà kẽ móng tay, không tuân thủ bước 2 bước 3 với nguyên nhân chủ yếu do không “chà kẽ móng tay”, “chà đầu ngón tay”, “chà mặt ngoài ngón tay”, tuân thủ bước 4 do việc vẩy nước ra khỏi tay không hướng bàn tay lên trên như quy định. Như vậy, ngoài việc đặc biệt tập trung vào thời gian thì trong quy trình cần nhấn mạnh vào việc tập trung vào sự bao phủ diện tích tiếp xúc của bàn chải mà một số thao tác chỉ thực hiện 1 lần mà cần phân biệt giữa thực hiện thao tác “chà kẽ móng tay” với “chà đầu móng tay”, “chà mặt ngoài ngón tay” với “chà kẽ ngón tay” để tránh được sự bỏ qua đáng tiếc này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 1 trường hợp PTVC chỉ tuân thủ “13 thao tác” với tỷ lệ 0,69% và xét về số lượng tiêu chuẩn thời gian cũng chỉ đạt 2/4 tiêu chuẩn đây là một điều hết sức lưu ý về vấn đề nhiễm khuẩn vết mổ ở bệnh nhân. Tuy nhiên, sau quá trình tìm hiểu chúng tôi được biết đây là trường hợp cấp cứu – bảo động đồ của một bệnh nhân mang thai

37 tuần có bệnh lý nền nghiêm trọng ở khoa khác cần mổ lấy thai gấp, khi mẹ con thai phụ đang đứng trước cuộc chiến sinh tử “có thể xảy ra một mất một còn” này và PTVC cũng đang phụ trách theo dõi một ca mổ lấy thai khác, “không có cách nào khác chúng tôi phải bắt chấp, thực hiện nhanh nhất có thể”. Đây là trường hợp cá biệt duy nhất trong nghiên cứu của chúng tôi.

Nghiên cứu của chúng tôi còn có một số hạn chế

1. Nghiên cứu quan sát thông qua camera còn khá mới mẻ tại bệnh viện quận Thủ Đức, do vậy kết quả nghiên cứu về VSTNK thấp hơn nhiều khi so sánh với các nghiên cứu về VST nói chung của bệnh viện bằng hình thức quan sát trực tiếp.
2. Mặc định 1 trường hợp “không sử dụng bàn chải để đánh kẽ móng tay” là không tuân thủ thao tác thứ 3 vì không có cơ sở xác minh đây là “ca phẫu thuật đầu tiên trong ngày”. Sau quá trình xem xét, trường hợp này cũng không tuân thủ về tiêu chuẩn thời gian do đó không ảnh hưởng đến tỷ lệ tuân thủ chung vệ sinh tay ngoại khoa của phẫu thuật viên chính.
3. Sử dụng thang điểm khắt khe hơn do đó tỷ lệ tuân thủ quy trình VSTNK của bệnh viện quận Thủ Đức có thấp hơn so với các nghiên cứu khác.
4. Chưa có điều kiện nghiên cứu về hiệu quả VSTNK bằng phết mẫu bàn tay hoặc nghiên cứu so sánh về việc thực hiện theo trình tự thực hiện và không theo trình tự các thao tác trong cùng một bước của quy trình.

KẾT LUẬN

Tuân thủ nội dung của từng bước theo cơ hội quan sát VSTNK là 48,6% trong đó: Bước 1 tuân thủ 89,6%, bước 2 tuân thủ 80,6%, bước 3 tuân thủ 68,1%, bước 4 tuân thủ 93,1% và thao tác “Chà ngón tay cái”, “chà đầu ngón tay” có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất.

Tuân thủ tiêu chuẩn thời gian của các cơ hội quan sát vệ sinh tay ngoại khoa: Tuân thủ 4 tiêu chuẩn thời gian 47,2% trong đó tuân thủ tiêu chuẩn “VSTNK từ 3 phút trở lên” có tỷ lệ cao nhất 82,6%, tiêu chuẩn “Rửa tay lần 2 với thời gian từ 1 phút 30 giây trở lên” có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất 59%. Có 26,4% Phẫu thuật viên chính tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn: (1) Thầy, cô giáo trường Đại học Y tế công cộng đã giúp đỡ, góp ý trong suốt thời gian nghiên cứu, (2) Ban lãnh đạo bệnh viện, tập thể khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức, tập thể khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, tập thể phòng Kế hoạch tổng hợp đã cho phép và hỗ trợ thực hiện nghiên cứu, (3) Gia đình, đồng nghiệp, bạn bè đã đồng hành, khuyến khích, tạo động lực để tác giả hoàn thiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định 3916/QĐ-BYT ngày 28/08/2017 của Bộ Y tế về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Hà Nội 2017.
2. Nishimura S, Kagehira M, Kono F, Nishimura M, Taenaka N. Handwashing before entering the intensive care unit: what we learned from continuous video-camera surveillance. American journal of infection control. 1999;27(4):367-9.
3. Ngô Quốc Chiến. Tuân thủ rửa tay ngoại khoa của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa khu vực Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019 [Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2019.
4. Nguyễn Hoài Thu. Thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế và các yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times city năm 2019. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng Hà Nội; 2019.
5. Đặng Ngọc Liễu. Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay của phẫu thuật viên mổ đẻ tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận, năm 2018 [Thạc sỹ chuyên khoa II Tổ chức quản lý y tế]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2019.
6. Bệnh viện quận Thủ Đức. Quy trình vệ sinh tay ngoại khoa. Bệnh viện quận Thủ Đức 2017.

7. Bệnh viện quận Thủ Đức. Kế hoạch số 11/KH-BV ngày 06 tháng 01 năm 2020 về việc giám sát tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế năm 2020. Bệnh viện quận Thủ Đức 2020.
8. Nguyễn Thị Thu Huyền. Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại một số khoa lâm sàng của Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2018: Đại học Y tế công cộng; 2018.
9. Chu Lan Anh. Mô tả thực trạng tuân thủ rửa tay ngoại khoa của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2019.

Compliance of surgical hand hygiene for main surgeons at Thu Duc District Hospital, Ho Chi Minh City in 2020

Nguyễn Thị Hồng¹, Bùi Thị Tu Quyên²

¹ Thu Duc District Hospital

² Hanoi University of Public Health

Objective: To describe the current situation of main surgeons' compliance with surgical hand hygiene procedures at Thu Duc District Hospital, Ho Chi Minh City in 2020. **Methods:** Cross-sectional study, quantitative research design, Observed through the camera extracted at the end of each day. The evaluation toolkit was a design checklist on google form with the content based on the Decision 3916/2017/QĐ-BYT of the Ministry of Health dated 28/28 08/2017. Conducted observations of 144 surgical hand hygiene turns of 72 main surgeons. **Main findings:** The general compliance rate of surgical hand hygiene procedure according to Decision 3916/2017 / QĐ-BYT was 38.2%. Complies with the content step by step according to the opportunity to observe surgical hand hygiene was 48.6%, in which: Step 1 complies with 89.6%, step 2 complies with 80.6%, step 3 complies with 68.1%, step 4 complies with compliance with 93.1% and the operation «Rub the thumb», «Rub the finger» had the lowest compliance rate. Compliance with the time standards of surgical hand hygiene agencies: Complied with 4 time standards 47.2% of which compliance with the standard «surgical hand hygiene more 3 minutes» had the highest rate of 82, 6%, the standard «Second hand washing with time from 1 minute 30 seconds or more» had the lowest compliance rate of 59%. Technicians complying the procedure of surgical hand hygiene for two times of observation was 19/72, accounting for 26.4%. **Conclusions:** The main surgeon complied with the procedure of surgical hand hygiene with Antimicrobial soap according to the guidance in Decision 3916/2017 / QĐ-BYT of the Ministry of Health dated August 28, 2017 of Thu Duc District Hospital was 38,2%.

Keywords: hand hygiene, surgical hand hygiene, surgical hand hygiene procedures, main surgeons, Thu Duc District Hospital.