

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Tuân thủ quy trình xử lý ống nội soi mềm tại Khoa nội soi Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên năm 2021

Nguyễn Quỳnh Anh^{1*}, Nguyễn Đức Vượng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu tiến hành nhằm mô tả thực trạng trong việc thực hiện quy trình xử lý ống nội soi mềm tại khoa Nội soi bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên, năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng số liệu định lượng với 295 cơ hội thực hiện quy trình xử lý ống nội soi mềm qua quan sát bằng bảng kiểm.

Kết quả: Kết quả cho thấy tỷ lệ thực hiện đúng chung toàn bộ quy trình là 85,8%. Các bước còn sai sót là bước 1 (tiền làm sạch), bước 2 (tháo ống), bước 3 (kiểm tra rò rỉ), bước 5 (kiểm tra ống), bước 7 (tráng và làm khô) với tỷ lệ lần lượt là 2,8%; 1,7%; 8,1%; 4,1%; 6,4%.

Kết luận: Tỷ lệ thực hiện đúng chung cho toàn bộ quy trình xử lý ống nội soi mềm tại khoa Nội soi bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2021 là 85,8%. Vẫn còn sai sót trong việc thực hiện quy trình. Từ thực trạng này bệnh viện cũng như khoa Nội soi có những giải pháp để nâng cao việc tuân thủ thực hiện quy trình xử lý ống nội soi mềm.

Từ khóa: Tuân thủ quy trình, ống nội soi mềm, xử lý ống nội soi.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Giống với thủ thuật y tế khác, nội soi ống mềm cũng có nguy cơ nhiễm trùng. Xử lý ống nội soi mềm đúng cách, đảm bảo đúng yêu cầu chất lượng khử khuẩn và tiệt khuẩn được coi là đòi hỏi quan trọng để nâng cao chất lượng chẩn đoán nội soi (1). Trên thế giới đã có báo cáo về các vụ dịch liên quan đến xử lý dụng cụ nội soi. Từ năm 2013 đến năm 2015, một số cơ sở y tế ở Hoa Kỳ và Châu Âu báo cáo về nhiễm vi khuẩn đường ruột kháng carbapenem liên quan đến nội soi mật tụy ngược dòng (2). Tại Việt Nam, Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn xử lý ống nội soi mềm trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (kèm theo quyết định số 3916/QĐ – BYT ngày

28/8/2017) (3). Nghiên cứu của Lưu Ngọc Đoàn Hùng (2018), cho thấy tỷ lệ thực hiện đúng chung quy trình xử lý ống nội soi mềm tại khoa Nội soi bệnh viện Triều An thành phố Hồ Chí Minh là 81,7% (4). Xử lý ống nội soi là việc làm quan trọng tại các cơ sở khám chữa bệnh. Đây là vấn đề được quan tâm đặc biệt để tránh các nguy cơ lây nhiễm từ người bệnh sang người bệnh và nhân viên y tế (1). Do đó nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu mô tả thực trạng trong việc thực hiện quy trình xử lý ống nội soi mềm tại khoa Nội soi bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên, năm 2021.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Ngày nhận bài: 06/9/2021

Ngày phản biện: 12/11/2021

Ngày đăng bài: 28/02/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0601SKPT21-060>



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: nqa@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang sử dụng số liệu định lượng.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên từ tháng 05 đến tháng 07 năm 2021.

Đối tượng nghiên cứu: Quy trình xử lý ống nội soi mềm được thực hiện tại khoa Nội soi.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ tính số cơ hội thực hành quy trình xử lý ống nội soi mềm cần quan sát:

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

Theo nghiên cứu của Lưu Ngọc Đoàn Hùng (2018) tại BV Triều An thì tỷ lệ sai sót là 18,3% nên nghiên cứu lựa chọn $p=0,183$. Thay $\alpha=0,05$; $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$, $p=0,183$, $d=0,07$. Tính được $n = 117$, làm tròn thành 120. Khoa Nội soi bệnh viện Vùng Tây Nguyên có 05 nhân viên y tế (NVYT) tham gia xử lý ống nội soi mềm nhưng quan sát 120 lần vậy 1 NVYT được quan sát nhiều lần nên nghiên cứu sử dụng kỹ thuật chọn mẫu cụm. Với mỗi cụm là các quy trình được thực hiện với cùng một NVYT. Hệ số thiết kế: $DE = 1 + ICC \cdot (k_1 - 1)$ với ICC : chỉ số tương quan nội cụm. Các quy trình thực hiện bởi cùng một NVYT có xu hướng giống nhau nên tương quan với nhau ở mức cao, do đó chọn $ICC=0,05$; k_1 : số lượng cá thể mỗi cụm. Mỗi NVYT có cơ hội thực hiện $120/5 = 24$ quy trình nên $k_1=24$. Thay $ICC=0,05$, $k_1=24$. Tính ra $DE=2,15$. Như vậy cỡ mẫu cần quan sát $= 120 \cdot 2,15 = 258$. Ước

tính tỷ lệ không quan sát toàn bộ quy trình là 10%. Do đó cỡ mẫu cần thu thập là $n=284$, làm tròn thành 285. Trên thực tế chúng tôi quan sát được 295 cơ hội thực hiện quy trình xử lý ống nội soi mềm (5).

Để chọn cơ hội quan sát trên cỡ mẫu áp dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng, mỗi NVYT là một tầng, được quan sát 57 lượt. Áp dụng khoảng cách k để quan sát: ước tính khung mẫu của mỗi tầng sẽ là 100 và cỡ mẫu cần thu thập của mỗi tầng là 57 vậy nên ước tính $k=2$. Cứ 2 quy trình chọn 1 quy trình để quan sát.

Công cụ và quy trình thu thập số liệu: Thu thập số liệu định lượng bằng bảng kiểm quan sát thực hiện quy trình xử lý ống nội soi mềm bằng tay theo hướng dẫn xử lý ống nội soi mềm trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (kèm theo quyết định số 3916/QĐ – BYT ngày 28 tháng 8 năm 2017) (3).

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được mã hóa, nhập vào máy bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm Excel.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng chấp thuận, quyết định số 162/2021/YTCC-HD3 ngày 14 tháng 04 năm 2021 và được sự chấp thuận của ban giám đốc bệnh viện, lãnh đạo cũng như toàn thể nhân viên khoa Nội soi.

KẾT QUẢ

Thời điểm quan sát và thực hiện quy trình

Bảng 1. Đặc điểm thời điểm quan sát và tuân thủ quy trình xử lý ống nội soi mềm

Thời điểm quan sát	Thực hiện đúng		Thực hiện không đúng hoặc không thực hiện		Tổng cộng
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Sáng	151	83,9	29	16,1	180
Chiều	102	88,7	13	11,3	115
Tổng cộng					295

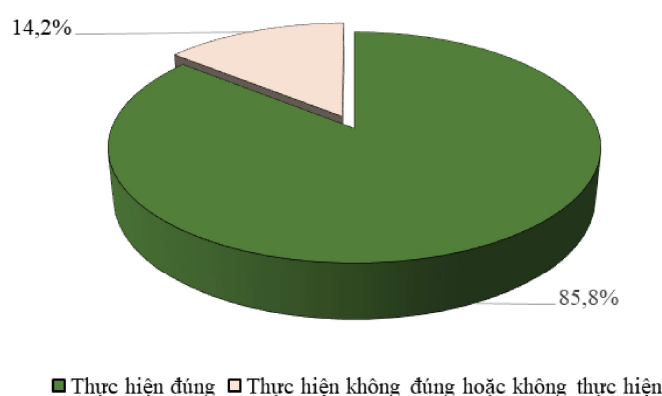
Quy trình xử lý ống nội soi mềm chủ yếu được thực hiện vào buổi sáng (61%). Tỷ lệ thực hiện đúng quy trình này ở buổi sáng là 83,9%, buổi chiều là 88,7%.

Bảng 2. Đặc điểm thời điểm thực hiện quy trình xử lý ống nội soi mềm

	Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
Thời điểm	Đầu ngày làm việc	15	5,1
	Ngay sau thủ thuật	265	89,8
	Cuối ngày làm việc	15	5,1
Tổng cộng		295	100

Ống soi được xử lý vào các thời điểm đầu ngày làm việc (5,1%), ngay sau thủ thuật (89,8%), cuối ngày làm việc (5,1%).

Thực trạng tuân thủ thực hiện quy trình xử lý ống nội soi mềm



Biểu đồ 1. Tỷ lệ thực hiện đúng chung quy trình xử lý ống nội soi mềm

Tỷ lệ thực hiện đúng chung cho toàn bộ quy trình là 85,8% trong tổng số 295 cơ hội quan sát thực hiện quy trình xử lý ống nội soi mềm.

Bảng 3. Tỷ lệ thực hiện đúng từng bước của quy trình xử lý ống nội soi mềm

Bước thực hiện	Thực hiện đúng tất cả các thao tác		Có ít nhất 01 thao tác thực hiện không đúng hoặc không thực hiện	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Bước 1: Giai đoạn tiền làm sạch	287	97,3	8	2,8
Bước 2: Tháo ống ra khỏi nguồn sáng và bộ xử lý	290	98,3	5	1,7
Bước 3: Kiểm tra rò rỉ	271	91,9	24	8,1
Bước 4: Giai đoạn làm sạch toàn bộ các bộ phận ống nội soi mềm	295	100	0	0
Bước 5: Kiểm tra ống	283	95,9	12	4,1
Bước 6: Khử khuẩn mức độ cao	295	100		
Bước 7: Tráng và làm khô	276	93,6	19	6,4
Bước 8: Lắp ráp	295	100	0	0
Bước 9: Bảo quản ống soi	295	100	0	0

Có 05 bước có ít nhất 01 thao tác thực hiện không đúng hoặc không thực hiện. Bước 3 có tỷ lệ thực hiện đúng thấp nhất (91,9%).

Các bước còn lại là bước 7 (93,6%), bước 5 (95,9%), bước 1 (97,3%), bước 2 (98,3%).

Bảng 4. Tỷ lệ thực hiện đúng từng thao tác ở bước 1, bước 2 và bước 3

Bước	Thao tác	Thực hiện đúng		Thực hiện không đúng		Không thực hiện	
		Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Bước 1	Lau mặt ngoài ống soi bằng gạc có tẩm dung dịch tẩy rửa có enzym	287	97,3	8	2,7	0	0
	Hút dung dịch tẩy rửa vào các kênh trong lòng ống. Số lượng dung dịch ít nhất 250ml	295	100	0	0	0	0
	Kiểm tra kênh làm việc không bị tắc	295	100	0	0	0	0
	Kích hoạt các van nước, van khí nhiều lần để rửa sạch mọi bề mặt	295	100	0	0	0	0
	Loại bỏ tất cả các chất hữu cơ, máu, niêm mạc còn đọng lại	295	100	0	0	0	0
Bước 2	Tháo ống ra khỏi nguồn sáng và bộ xử lý (NVYT tắt nguồn sáng và tắt bộ xử lý hình ảnh sau đó tiến hành rút ống soi)	290	98,3	0	0	5	1,7

Bước 3	Kiểm tra rò rỉ ống soi (NVYT gắn các bộ phận của bộ test rò rỉ vào ống soi, tiến hành bơm áp suất đến mức yêu cầu của nhà sản xuất để kiểm tra rò rỉ)	271	91,9	0	0	24	8,1
---------------	---	-----	------	---	---	----	-----

Bước 1 có 5 thao tác ở giai đoạn tiền làm sạch. Thao tác 1 có tỷ lệ thực hiện đúng là 97,3%. Sai sót ở đây qua quan sát thấy là có 2,7% quy trình sử dụng gạc không tẩm dung dịch tẩy rửa có enzym. Bước 2 và 3 của quy

trình xử lý ống nội soi mềm mỗi bước chỉ có 1 thao tác. Thao tác tại bước 2 là tháo ống ra khỏi nguồn sáng và bộ xử lý có tỷ lệ thực hiện đúng là 98,3% và thao tác kiểm tra rò rỉ ống soi ở bước 3 có tỷ lệ thực hiện đúng là 91,9%.

Bảng 5. Tỷ lệ thực hiện đúng từng thao tác ở bước 4, bước 5 và bước 6

Bước	Thao tác	Thực hiện đúng		Thực hiện không đúng		Không thực hiện	
		Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Bước 4	Tháo rời tất cả những bộ phận có thể tháo rời càng chi tiết càng tốt: các van hút, van khí nước ra khỏi ống soi	295	100	0	0	0	0
	Ngâm ngập toàn bộ các bộ phận vào dung dịch enzym với nồng độ và thời gian quy định của hãng sản xuất	295	100	0	0	0	0
	Dùng các thiết bị hỗ trợ để bơm chất tẩy rửa vào tất cả các kênh của ống nội soi	295	100	0	0	0	0
	Cọ rửa toàn bộ các kênh, van, ống, bộ phận kết nối và tất cả các bộ phận tháo lắp được	295	100	0	0	0	0
	Bơm hơi vào các kênh của máy soi, bảo đảm các kênh thông suốt, sạch	295	100	0	0	0	0
	Rửa sạch lại bằng nước sạch	295	100	0	0	0	0
	Làm sạch mặt ngoài và các bộ phận của dụng cụ nội soi	295	100	0	0	0	0
Bước 5	Kiểm tra ống nội soi: Kiểm tra ống soi có bị nứt, biến dạng hay còn chất hữu cơ	283	95,9	0	0	12	4,1
	Ngâm ngập toàn bộ ống nội soi mềm và các phụ kiện vào dung dịch khử khuẩn mức độ cao	295	100	0	0	0	0
Bước 6	Bơm dung dịch khử khuẩn vào tất cả các kênh của ống nội soi mềm	295	100	0	0	0	0

Bước 4 của quy trình xử lý ống nội soi mềm có 8 thao tác và 100% các thao tác được thực hiện đúng. Bước 5 chỉ có 01 thao tác đó là NVYT tiến hành kiểm tra xem ống soi có bị nứt, bào mòn, biến dạng, còn chất hữu cơ hay

không. Ở bước này có tỷ lệ thực hiện đúng là 95,9%. Bước 6 có 02 thao tác đều được thực hiện đúng 100%. Đây là bước quan trọng, giúp loại bỏ các vi sinh vật và một số bào tử vi khuẩn.

Bảng 6. Tỷ lệ thực hiện đúng từng thao tác ở bước 8 và bước 9

Bước	Thao tác	Thực hiện đúng		Thực hiện không đúng		Không thực hiện	
		Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Bước 7	Xối tráng lại dụng cụ bằng nước vô khuẩn hoặc nước cất	295	100	0	0	0	0
	Tráng lại ống bằng cồn ethyl hay cồn isopropyl 70 ⁰ -90 ⁰	284	96,3	0	0	11	3,7
	Làm khô lòng ống bằng súng khí khô chuyên dụng y tế	281	95,3	0	0	14	4,7
	Lau khô bên ngoài ống soi bằng khăn vô khuẩn	295	100	0	0	0	0
Bước 8	Lắp ráp các phụ kiện (van hút, van khí ...) vào vị trí	295	100	0	0	0	0
	Vặn các khóa theo hướng dẫn	295	100	0	0	0	0
Bước 9	Treo ống nội soi mềm ở tư thế đứng trong tủ với đầu ống soi tự do hoặc đem sử dụng ngay	295	100	0	0	0	0

Bước 7 tráng và làm khô có 04 thao tác. Thao tác 1 và 4 có tỷ lệ thực hiện đúng là 100%. Thao tác 2 (tráng lại ống bằng cồn ethyl hay cồn isopropyl 70⁰ - 90⁰) có tỷ lệ thực hiện đúng là 96,3%. Thao tác 3 (Làm khô lòng ống

bằng súng khí khô chuyên dụng y tế) có tỷ lệ thực hiện đúng là 95,3%. 02 thao tác của bước 8 và thao tác của bước 9 của quy trình xử lý ống nội soi mềm có tỷ lệ thực hiện đúng là 100%.

Bảng 7. Tỷ lệ các thao tác thực hiện không đúng hoặc không thực hiện của toàn bộ quy trình

Thao tác thực hiện không đúng hoặc không thực hiện	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thao tác 1 bước 1: Lau mặt ngoài ống soi bằng gạc có tẩm dung dịch tẩy rửa có enzym	8	2,7
Thao tác bước 2: Tháo ống ra khỏi nguồn sáng và bộ xử lý	5	1,7
Thao tác bước 3: Kiểm tra rò rỉ ống soi	24	8,1

Thao tác bước 5: Kiểm tra ống nội soi	12	4,1
Thao tác 2 bước 7: Tráng lại ống bằng cồn ethyl hay cồn isopropyl 70 ⁰ -90 ⁰	11	3,7
Thao tác 3 bước 7: Làm khô lòng ống bằng súng khí khô chuyên dụng y tế	14	4,7

Qua bảng 11 cho thấy tỷ lệ thực hiện không đúng hoặc không thực hiện thao tác của bước 3 là kiểm tra rò rỉ ống soi chiếm tỷ lệ cao nhất 8,1%.

BÀN LUẬN

Về thời gian quan sát và thực hiện quy trình

Quy trình xử lý ống nội soi mềm tại khoa Nội soi BV đa khoa Vùng Tây Nguyên chủ yếu thực hiện vào buổi sáng (61%), phần lớn thực hiện vào thời điểm ngay sau thủ thuật (89,8%). Điều này phản ánh đúng với đặc thù của nội soi là bệnh nhân thường tập trung vào buổi sáng do phải nhịn ăn trước nội soi. Về thời điểm xử lý ống nội soi, NVYT tiến hành xử lý ống soi vào ba thời điểm là đầu ngày làm việc, ngay sau thủ thuật và cuối ngày làm việc. Việc thực hiện vào các thời điểm trên giúp hạn chế tối đa tình trạng nhiễm khuẩn ống soi, đảm bảo an toàn cho bệnh nhân. Phù hợp với hướng dẫn, khuyến cáo của Hội nội soi Việt Nam. Thời điểm làm sạch ống nội soi là ngay lập tức sau khi sử dụng để tránh dịch tiết và các chất bã bị khô cứng và hội cũng đã khuyến cáo ống nội soi sau khử khuẩn phải sử dụng trong 24 giờ (1).

Thực trạng tuân thủ thực hiện quy trình xử lý ống nội soi mềm

Qua nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thực hiện đúng chung quy trình xử lý ống nội soi mềm tại khoa Nội soi BV đa khoa Vùng Tây Nguyên là 85,8%. Tỷ lệ này cũng không chênh lệch nhiều so với nghiên cứu của Lưu Ngọc Đoàn

Hùng (2018) tại BV Triều An là 81,7% (4). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Kenters (2018) khi khảo sát về thực hành xử lý ống nội soi mềm trên toàn thế giới cho thấy các thao tác còn sai sót thường nằm ở các bước: xử lý ban đầu, làm sạch thủ công, kiểm tra rò rỉ, khử trùng bề mặt, khử khuẩn mức độ cao, sấy khô (6). Nguyên nhân có thể do sự khác biệt về quy mô của cơ sở y tế, ngoài ra có nhiều hướng dẫn, khuyến cáo mới được cập nhật hàng năm bởi các Hội chuyên ngành trong lĩnh vực nội soi.

Ở bước 1 (tiền làm sạch) nghiên cứu cho thấy thao tác 1 (lau mặt ngoài ống soi bằng gạc có tẩm dung dịch tẩy rửa có enzym) có tỷ lệ thực hiện đúng là 97,3%, là thao tác duy nhất có sai sót ở bước này. Sai sót ở đây là NVYT thực hiện chưa đúng với việc sử dụng gạc không tẩm dung dịch tẩy rửa có enzym để lau mặt ngoài ống soi. Tỷ lệ thực hiện đúng của toàn bộ bước 1 là 97,3 % thấp hơn tỷ lệ thực hiện đầy đủ các thao tác của bước 1 trong nghiên cứu của tác giả Lưu Ngọc Đoàn Hùng (2018) tại BV Triều An chiếm 99,2% (4). Nghiên cứu của Kenters (2018) cũng chỉ ra tỷ lệ thực hiện bước làm sạch thủ công của quy trình xử lý ống nội soi mềm trên toàn thế giới chiếm 80% (6). Nguyên nhân chung được đưa ra là thái độ thực hành chưa đúng, còn chủ quan của NVYT.

Đối với bước 2, NVYT tháo ống soi ra khỏi nguồn sáng và bộ xử lý hình ảnh, sau đó đặt trong hộp kín và vận chuyển vào phòng xử lý ống nội soi mềm. Với thao tác này có tỷ lệ không thực hiện là 1,7%. Lý do có thể đến từ sự chủ quan của NVYT là thao tác này “không

ảnh hưởng đến chất lượng khử khuẩn ống soi". Đối với thao tác ở bước 3, NVYT kiểm tra rò rỉ theo hướng dẫn của nhà sản xuất, nếu xảy ra rò rỉ thì ngưng ngay việc rửa và gửi phòng vật tư trang thiết bị để bảo trì, sửa chữa, sau đó mới tiến hành bước tiếp theo. Tuy nhiên thao tác này lại có tỷ lệ thực hiện không đúng hoặc không thực hiện cao nhất của toàn bộ quy trình chiếm 8,1%. Cũng giống như thao tác ở bước 2, việc không thực hiện thao tác ở bước 3 cũng có thể do sự chủ quan của NVYT khi hầu hết các NVYT đều cho rằng "*hiếm khi xảy ra rò rỉ*". Ngay cả trong hướng dẫn của Hội nội soi Việt Nam cũng khuyến cáo là quy trình chuẩn trong điều kiện lý tưởng nên kiểm tra rò rỉ sau mỗi lần thực hiện thủ thuật và trước khi tiến hành rửa, đối với quy trình tối thiểu là bắt buộc kiểm tra rò rỉ mỗi cuối ngày thực hiện thủ thuật hoặc khi có dấu hiệu nghi ngờ rò rỉ (1). Cả hai tỷ lệ nêu trên đều thấp hơn tỷ lệ sai sót ở bước 2 và bước 3 trong nghiên cứu của tác giả Lưu Ngọc Đoàn Hùng (2018) tại BV Triều An lần lượt là 5,8% và 10,8% (4). Sự khác biệt này có thể là do BV Triều An ở tại Tp Hồ Chí Minh có lượng bệnh nhân tới nội soi mỗi ngày đông hơn nên các thao tác trên dễ bị bỏ sót và nghiên cứu của chúng tôi tiến hành vào thời điểm dịch covid 19 diễn ra phức tạp trên địa bàn tỉnh nói riêng và cả nước nói chung nên nhận thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn ống soi của NVYT được nâng cao.

Ở bước 5 NVYT tiến hành kiểm tra xem ống soi có bị nứt, biến dạng, còn chất hữu cơ. Ở bước này tỷ lệ không thực hiện là 4,1%. Nguyên nhân có thể là do thao tác này diễn ra nhanh nên có khả năng quan sát viên đã không quan sát kịp hoặc thao tác này đã được NVYT tiến hành suốt toàn bộ quy trình mà quan sát viên không để ý.

Đối với bước 7 (Tráng và làm khô ống) có tỷ lệ thực hiện đúng là 93,6%. Bước này có 04 thao tác thì có 02 thao tác đôi khi bị bỏ qua đó là thao tác 2 (Tráng lại ống bằng cồn

ethyl hay cồn isopropyl 70⁰ -90⁰) và thao tác 3 (Làm khô lòng ống bằng súng khí khô chuyên dụng y tế). Tỷ không thực hiện lần lượt của hai thao tác này là 3,7% và 4,7%. Thực hiện đúng bước này để làm giảm khả năng các vi sinh vật trong nước làm tái nhiễm dụng cụ nội soi (3).

Đối với các bước còn lại tỷ lệ thực hiện đúng là 100%. Bước 4 (Làm sạch toàn bộ các bộ phận ống soi mềm) và bước 6 (Khử khuẩn mức độ cao) đều được các NVYT đánh giá là hai bước thiết yếu, phải thực hiện đầy đủ các thao tác để việc khử khuẩn ống nội soi mềm đạt hiệu quả cao. Với bước 4 được đánh giá là khâu quan trọng nhất, quyết định hiệu quả của việc khử khuẩn, có thể loại bỏ được 4 log vi khuẩn. Cần làm sạch trước khi khử khuẩn bằng tay hay bằng máy (3). Với bước 6, Hội nội soi Việt Nam khuyến cáo ống nội soi cần được khử khuẩn mức độ cao theo đúng quy trình và phải thường xuyên kiểm tra nồng độ dung dịch, ít nhất là vào đầu giờ làm việc mỗi ngày. Thay dung dịch nếu không còn đủ nồng độ hoặc hết thời gian sử dụng (1). Bước 8 (Lắp ráp) và bước 9 (Bảo quản ống soi) được coi là bước cơ bản, thường quy đã hình thành thói quen cho NVYT. Các thao tác tại bước 8 là các thao tác tất yếu phải hoàn thành mới có thể đưa ống soi vào sử dụng hoặc bảo quản. Đối với thao tác ở bước 9 giúp bảo vệ và gia tăng tuổi thọ cho ống soi. Nơi lưu trữ, bảo quản ống soi cần sạch, khô ráo, tránh lây nhiễm (1). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lưu Ngọc Đoàn Hùng (2018) (4).

KẾT LUẬN

Trong tổng số 295 cơ hội quan sát thực hiện quy trình xử lý ống nội soi mềm tại khoa Nội soi BV đa khoa Vùng Tây Nguyên, tỷ lệ thực hiện đúng chung cho toàn bộ quy trình là 85,8%. Sai sót thường gặp ở bước 1 (giai đoạn tiền làm sạch) chiếm 2,8%; bước 2 (tháo

ống ra khỏi nguồn sáng và bộ xử lý) chiếm 1,7%; bước 3 (kiểm tra rò rỉ) chiếm 8,1 %; bước 5 (kiểm tra ống) chiếm 4,1%; bước 7 (tráng và làm khô) chiếm 6,4%.

Khuyến nghị: Thực hiện đúng quy trình chuyên môn đã ban hành cùng với việc đào tạo, tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn của NVYT và tăng cường công tác kiểm tra giám sát giúp tuân thủ thực hiện tốt quy trình xử lý ống nội soi mềm. Bên cạnh đó cần cung ứng đầy đủ cơ sở vật chất, trang thiết bị và hoá chất phục vụ cho việc xử lý ống nội soi mềm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hồ Đăng Quý Dũng. Tóm tắt hướng dẫn làm sạch, khử khuẩn và tiệt khuẩn trong nội soi tiêu hóa. Thời sự y học. 2017(12/2017):10-5.
2. Z.A. Rubin, R. K. Murthy. Outbreaks associated with duodenoscopes: new challenges and controversies. Current opinion in infectious diseases. 2016;29(4):407-14.
3. Bộ Y Tế. Hướng dẫn xử lý ống nội soi mềm trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2017 của Bộ Y Tế). 2017.
4. Lưu Ngọc Đoàn Hùng. Thực trạng tuân thủ quy trình khử khuẩn, tiệt khuẩn ống nội soi mềm và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa nội soi Bệnh viện Triều An [Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Đại học Y tế Công Cộng; 2018.
5. Trường Đại học Y tế Công Cộng - Mạng lưới Nghiên cứu khoa học sức khỏe Việt Nam. Phương pháp chọn mẫu và tính cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe. Hà Nội 2020.
6. N. Kenters, E. Tartari, J. Hopman, R. H. El-Sokkary, M. Nagao, K. Marimuthu, et al. Worldwide practices on flexible endoscope reprocessing. Antimicrobial resistance and infection control. 2018;7:153.

Compliance with the flexible endoscope handling procedure at the Endoscopy Department of the Central Highlands General Hospital, in 2021

Nguyễn Quỳnh Anh¹, Nguyễn Đức Vương²

¹Hanoi University of Public Health

² Central Highlands General Hospital

The study was conducted to describe the current situation in the implementation of the flexible endoscope handling procedure at the Endoscopy Department of the Central Highlands General Hospital, in 2021. Methods: A cross-sectional descriptive study, using quantitative research on 295 opportunities to perform the processing procedure of the flexible endoscopic through observation using a checklist built on the tube handling guidelines flexible endoscope of the Ministry of Health. Findings: Results showed that the overall correct implementation rate for the whole process is 85.8%. The incorrect steps are step 1 (pre-clean), step 2 (tube removal), step 3 (leak check), step 5 (tube test), step 7 (coating and drying) with the ratios are 2.8%; 1.7%; 8.1%; 4.1%; 6.4% respectively. Conclusion: The overall correct performance rate for the entire flexible endoscopic procedure at the Endoscopy department of the Central Highlands General Hospital in 2021 is 85.8%. There are still flaws in the implementation of the process. From this situation, the hospital as well as the Department of Endoscopy have solutions to improve compliance with the procedure for handling flexible endoscopes.

Keywords: Compliance with the procedure, flexible endoscope, endoscope handling.