

**THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ DỰ PHÒNG NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU Ở NGƯỜI BỆNH CÓ ống DẪN LƯU NƯỚC TIỂU CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG HỌC TẠI TRƯỜNG TRUNG CẤP Y TẾ VĨNH PHÚC NĂM 2019**

Thân Văn Lý<sup>1</sup>, Trịnh Thị Luyến<sup>1</sup>,  
Vũ Đình Sơn<sup>1</sup>, Phạm Thị Sáng<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường Trung cấp Y tế Vĩnh Phúc

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng về kiến thức, thái độ và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh có ống dẫn lưu nước tiểu của Sinh viên Điều dưỡng trường Trung cấp Y tế Vĩnh Phúc năm 2019.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 326 Sinh viên Điều dưỡng trường Trung cấp Y tế Vĩnh Phúc từ tháng 5 đến tháng 11 năm 2019 bằng bộ câu hỏi đánh giá kiến thức, thái độ dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh có ống dẫn lưu nước tiểu. **Kết quả:** Điểm kiến thức dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh có ống dẫn lưu nước tiểu của đối tượng nghiên cứu trung bình và độ lệch chuẩn =  $6,75 \pm 1,45$ . Điểm thái độ dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh có ống dẫn lưu nước tiểu của đối tượng

nghiên cứu trung bình và độ lệch chuẩn =  $28,96 \pm 2,64$ . Yếu tố tham gia lớp tập huấn có liên quan đến điểm kiến thức dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ . Các yếu tố số năm kinh nghiệm làm Điều dưỡng và tham gia lớp tập huấn có liên quan đến điểm kiến thức dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh có ống dẫn lưu nước tiểu của đối tượng nghiên cứu với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ . **Kết luận:** Kiến thức, thái độ dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh có ống dẫn lưu nước tiểu của Sinh viên Điều dưỡng trường Trung cấp Y tế Vĩnh Phúc năm 2019 ở mức độ trung bình.

**Từ khóa:** Kiến thức, thái độ, nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh có ống dẫn lưu nước tiểu, dự phòng.

**NURSE' KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS THE CATHETER ASSOCIATED URINARY TRACT INFECTION PREVENTION OF NURSING STUDENTS AT VINH PHUC SESONDARY MEDICAL 2019**

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the knowledge and attitudes of nursing students towards catheter associated urinary tract infection prevention at Vinh Phuc

Secondary Medical and to determined the relate between Demographic data of the participating nurse students with knowledge and attitudes of nursing students towards catheter associated urinary tract infection prevention.

**Method:** A cross-sectional multicenter study 326 nursing students at Vinh Phuc Secondary Medical from May to November 2019. Data were collected using two questionnaire assess the

Người chịu trách nhiệm: Thân Văn Lý  
Email: thanvanlycyt@gmail.com  
Ngày phản biện: 22/9/2020  
Ngày duyệt bài: 01/10/2020  
Ngày xuất bản: 05/11/2020

*Knowledge and Attitudes towards catheter associated urinary tract infection prevention. Results: The results showed that the mean  $\pm$  SD score of CAUTI prevention knowledge and Attitudes was  $6,75 \pm 1,45$  and Attitudes was  $28,96 \pm 2,64$ . The results also showed that nursing students' previous training catheter associated urinary tract infection prevention were significantly relate to the knowledge and clinical placemen, previous training catheter associated urinary tract infection prevention were significantly relate to the attitudes about catheter associated urinary tract infection prevention. Conclusion: Nurse students at Vinh Phuc Secondary Medical had moderate knowledge and attitudes towards catheter associated urinary tract infection prevention.*

**Keywords:** Knowledge, attitudes, catheter associated urinary tract infection, prevention.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức y tế thế giới (WHO) báo cáo 7,1 triệu trường hợp Nhiễm trùng bệnh viện (NTBV) xảy ra mỗi năm, là nguyên nhân làm tăng đáng kể tỉ lệ bệnh tật và tử vong ở NB nội trú [1]. Nhiễm trùng bệnh viện thường gặp nhất là nhiễm khuẩn tiết niệu (NKTN) do đặt ống dẫn lưu niệu đạo – bàng quang (DLNT) chiếm 34% [2]. Tỷ lệ NKTN khác nhau ở các nước: Tại Mỹ, NKTN chiếm 2,4% trên tổng số NB nằm viện và 40% trong tổng số ca NKBV. Tại Việt Nam, tỷ lệ NKTN liên quan đến đặt DLNT khoảng 15% -25%. Gánh nặng của NKTN liên quan đến đặt ống DLNT ảnh hưởng đến từng NB và toàn bộ hệ thống chăm sóc sức khỏe. ĐD chịu trách nhiệm đánh giá và quản lý NB từ đặt ống DLNT vô trùng, chăm sóc, duy trì hệ thống

dẫn lưu hàng ngày và rút ống kịp thời để ngăn ngừa NKTN ở NB có ống DLNT [3]. Chính vì vậy ĐD cần có kiến thức và thái độ đúng để chủ động phòng ngừa NKTN là rất quan trọng. Xuất phát từ các lý do trên nhóm nghiên cứu chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Thực trạng kiến thức, thái độ dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh có ống dẫn lưu nước của sinh viên điều dưỡng học tại Trường Trung cấp Y tế Vĩnh Phúc năm 2019” với hai mục tiêu: “Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh có ống dẫn lưu nước tiểu của Sinh viên Điều dưỡng trường Trung cấp Y tế Vĩnh phúc năm 2019” và “Xác định 1 số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh có ống dẫn lưu nước của sinh viên Điều dưỡng trường Trung cấp Y tế Vĩnh phúc năm 2019”.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 .Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên ĐD hệ vừa học vừa làm học tại Trường Trung cấp Y tế Vĩnh Phúc năm 2019.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: SV vắng mặt trong thời gian lấy số liệu tại lớp mình đang học.

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

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 4/2019 đến tháng 10/2019

Địa điểm: Trường Trung cấp Y tế Vĩnh Phúc

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

## 2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn toàn bộ Sinh viên ĐD hệ vừa học vừa làm tại Trường Trung cấp Y tế Vĩnh Phúc năm 2019. Chúng tôi chọn được 326 SV.

## 2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

### 2.5.1. Công cụ thu thập số liệu

Sử dụng bộ công cụ đánh giá kiến thức và thái độ dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT được xây dựng bởi Bhengu B [4]. Bộ công cụ được dịch sang tiếng Việt theo mô hình dịch của Brislin. Phiên bản bộ công cụ bằng tiếng Việt đã được kiểm tra độ tin cậy bằng nghiên cứu thử nghiệm với 30 Sinh viên ĐD hệ vừa học vừa làm tại Trường Trung cấp Y tế Vĩnh Phúc. Bộ công cụ hoàn chỉnh gồm 3 phần với 23 câu hỏi; trong đó, thông tin chung về ĐTNC là 5 câu hỏi, kiến thức của ĐTNC về dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT với 10 câu hỏi, thái độ của ĐTNC về dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT với 8 câu hỏi.

### 2.5.2. Phương pháp thu thập số liệu.

Sử dụng bộ câu hỏi tự điền.

## 2.6. Tiêu chuẩn đánh giá:

- Đối với phần A: ĐTNC trả lời đầy đủ các thông tin của bản thân.

- Đối với phần B: Kiến thức dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT:

Trả lời được một ý đúng được 1 điểm, trả lời sai hay không trả lời được tính 0 điểm. Tổng điểm phần kiến thức là điểm cộng từ 10 câu, điểm số càng cao cho thấy kiến thức dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT của ĐTNC càng cao và ngược lại.

- Đối với phần C: Thái độ về dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT:

ĐTNC trả lời 8 câu hỏi trong phần thái độ dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT. Các câu C1, C2, C4, C6, C7, được chấm điểm dựa vào thang điểm Likert từ 1 đến 5 tương ứng các mức độ: “rất không đồng ý”

= 1 điểm; “không đồng ý” = 2 điểm; “không có ý kiến” = 3 điểm; “đồng ý” = 4 điểm; “rất đồng ý” = 5 điểm. Các câu C3, C5, C8 là những câu hỏi ngược nên được chấm điểm dựa vào thang điểm Likert từ 1 đến 5 tương ứng các mức độ: “rất không đồng ý” = 5 điểm; “không đồng ý” = 4 điểm; “không có ý kiến” = 3 điểm; “đồng ý” = 2 điểm; “rất đồng ý” = 1 điểm. Điểm tối đa cho phần thái độ dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT của ĐTNC là 40 điểm, điểm tối thiểu là 8 điểm. Tổng điểm thái độ cao hơn cho thấy thái độ dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT của ĐTNC tốt hơn.

## 2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Các số liệu thu thập đã được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các thông tin chung của ĐTNC, kiến thức, thái độ về dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT sẽ được phân tích bằng phương pháp thống kê mô tả và trình bày dưới dạng số lượng, tỷ lệ phần trăm hoặc giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Kiểm định t – test, OneWay- Anova được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT của ĐTNC.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong 326 ĐTNC Nam giới có 49 chiếm 15,0 %; nữ giới có 277 người chiếm 86,6 %. ĐTNC nhóm tuổi từ 30 trở xuống chiếm 47,2%, 31-40 chiếm 42,6%, trên 41 tuổi là 10,2%. ĐTNC có từ 5-10 năm kinh nghiệm là 30,4 %; 10-20 năm kinh nghiệm chiếm 49,1%; dưới 5 năm kinh nghiệm là 13,2%; trên 20 năm kinh nghiệm là 7,4%. Có 35,9% ĐTNC làm việc tại các Bệnh viện Đa khoa tuyến tỉnh; 39,3% ĐTNC làm việc tại các Trung tâm y tế tuyến huyện; 24,2% ĐTNC làm tại các Trạm y tế. Trong 326 ĐTNC chỉ có 66 người đã từng dự lớp tập huấn dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT chiếm 20,6%.

**3.2. Kiến thức, thái độ dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh có ống dẫn lưu nước tiểu của đối tượng nghiên cứu**

**3.2.1. Kiến thức dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh có ống dẫn lưu nước tiểu của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Kiến thức dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu của đối tượng nghiên cứu (n=326)**

Nội dung câu hỏi và đáp án đúng	Đúng		Không đúng	
	SL	TL %	SL	TL %
Chỉ định đặt ống dẫn lưu nước tiểu nào dưới đây là không phù hợp	169	51,8	157	48,2
B. Lấy nước tiểu để làm xét nghiệm				
Chỉ định đặt ống dẫn lưu nước tiểu nào dưới đây là phù hợp:	211	64,7	115	35,3
D. Khi NB truyền dịch nhiều, sử dụng thuốc lợi tiểu trong quá trình phẫu thuật				
Đặt ống dẫn lưu nước tiểu đúng bao gồm:	287	88,0	39	12,0
C. Kỹ thuật vô trùng và dụng vô trùng				
Người bệnh hậu phẫu thuật đã được đặt ống dẫn lưu nước tiểu có thể rút sớm nhất trong:	181	55,5	145	44,5
C. 24h				
Khi người bệnh bị tắc ống dẫn lưu nước tiểu, anh chị cần làm ngay:	273	83,7	53	16,3
B. Thay ống dẫn lưu				
Hành động của Điều dưỡng không có tác dụng ngăn ngừa nhiễm khuẩn từ ống dẫn lưu nước tiểu:	239	73,3	87	26,7
B. Thay đổi ống thông tiểu hoặc túi đựng thường xuyên,				
Yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu:	213	65,3	113	34,7
A. Người bệnh bất động kéo dài				
Trong số các người bệnh sau đây, người bệnh nào có nguy cơ cao bị nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu:	221	67,8	105	32,2
D. Bệnh nhân cao tuổi trên 65 tuổi và phụ nữ				
Trước khi đặt ống thông tiểu, Điều dưỡng cần phải thực hiện tất cả những điều sau đây để ngăn ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu ngoại trừ:	192	58,9	134	41,1
D. Không có đáp án nào đúng				
Biến chứng của nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu ngoại trừ:	249	76,4	77	23,6
C. Tăng huyết áp				
Điểm kiến thức dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh có ống dẫn lưu nước tiểu của đối tượng nghiên cứu là: Min: 2; Max: 10; $\bar{X} \pm SD$ : 6,75 $\pm$ 1,45				

Bảng 1 cho thấy câu “Đặt ống dẫn lưu nước tiểu đúng bao gồm dụng cụ vô trùng và kỹ thuật vô trùng” có tỷ lệ trả lời đúng cao nhất đạt 88,0%; Câu “Chỉ định đặt ống dẫn lưu nước tiểu nào dưới đây là không phù hợp” - Lấy nước tiểu để làm xét nghiệm có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất với chỉ 51,8%, các câu hỏi đều có tỷ lệ lựa chọn đúng đáp án trên 50%; Điểm kiến thức dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến dẫn lưu nước tiểu của đối tượng nghiên cứu là thấp nhất là 2; cao nhất là: 10;  $\bar{X} \pm SD$ : 6,75  $\pm$  1,45.

### 3.2.2. Thái độ dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh có ống dẫn lưu nước tiểu của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 2. Thái độ dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu của đối tượng nghiên cứu (n=326)**

Nội dung	$\bar{X} \pm SD$
Việc sử dụng găng tay và áo choàng, trong bất kỳ thao tác nào với ống thông hoặc túi đựng nước tiểu làm giảm tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu	4,03 $\pm$ 0,59
Giáo dục về chăm sóc ống thông cơ bản giúp ngăn ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu	3,99 $\pm$ 0,55
Nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu không phải là bệnh nguy hiểm	3,99 $\pm$ 0,64
Dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu là một trong các công tác nên được ưu tiên trong bệnh viện	3,88 $\pm$ 0,81
Nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu là một vấn đề phổ biến và gần như không thể dự phòng được	3,34 $\pm$ 0,82
Việc duy trì một hệ thống dẫn lưu khép kín giúp ngăn ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu	3,31 $\pm$ 0,69
Ống dẫn lưu nước tiểu nên được rút càng sớm càng tốt theo chỉ định làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu	3,27 $\pm$ 0,77
Tất cả các nhân viên điều dưỡng đều có thể đặt ống dẫn lưu nước tiểu,	3,14 $\pm$ 0,83

Bảng 2 cho thấy điểm trung bình thái độ cao nhất là câu Việc sử dụng găng tay và áo choàng, trong bất kỳ thao tác nào với ống thông hoặc túi đựng nước tiểu làm giảm tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu với  $\bar{X} \pm SD$ : 4,03 $\pm$ 0,59; thấp nhất là tất cả các nhân viên điều dưỡng đều có thể đặt ống dẫn lưu nước tiểu với  $\bar{X} \pm SD$ : 3,14 $\pm$ 0,83, Điểm thái độ dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT của ĐTNC là Min: 26; Max: 39;  $\bar{X} \pm SD$ : 28,96  $\pm$  2,64.

**3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh có ống dẫn lưu nước tiểu của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh có ống dẫn lưu nước tiểu của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm của ĐTNC		Thái độ $\bar{X} \pm SD$	Kiến thức $\bar{X} \pm SD$
<b>Tổng thể</b>		28,96 ± 2,64	6,75 ± 1,45
<b>Giới</b>	Nam	28,87± 2,43	6,78± 1,48
	Nữ	28,97± 2,68	6,74± 1,45
	t-test	p=0,82	p=0,88
<b>Nhóm tuổi</b>	Dưới 30	28,90 ± 2,79	6,69 ± 1,41
	30-40	29,19± 2,50	6,78± 1,34
	Trên 40	28,24± 2,41	6,85± 2,02
	Anova	p=0,16	p=0,81
<b>Số năm kinh nghiệm</b>	Dưới 5 năm	28,70± 2,67	6,67± 1,41
	5-10 năm	29,14 ± 2,78	6,69 ± 1,35
	10-20 năm	29,04± 2,51	6,86± 1,47
	Trên 20 năm	28,08± 2,76	6,33± 1,74
	Anova	p=0,30	p=0,36
<b>Đơn vị công tác</b>	Trạm Y tế	30,32 ± 2,69	6,51 ± 1,29
	Trung tâm Y tế huyện	28,02± 2,30	6,77± 1,47
	Bệnh viện tuyến tỉnh	29,84± 2,54	6,89± 1,52
	Anova	p<0,001	p=0,19
<b>Tập huấn</b>	Có	30,1± 2,61	7,36± 1,15
	Không	28,7± 2,58	6,59± 1,48
	t-test	p<0,001	p<0,001

Bảng 3 cho thấy tham gia lớp tập huấn, đơn vị công tác có liên quan đến tổng điểm thái độ với mức ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ , Tham gia lớp tập huấn có liên quan đến tổng điểm kiến thức với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ .

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Kiến thức dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1 cho thấy câu hỏi “Đặt ống dẫn lưu nước tiểu đúng bao gồm dụng cụ vô khuẩn và kỹ thuật vô khuẩn” có tỷ lệ trả lời đúng cao nhất với 88%, Kết quả này tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Mukakamanzi tại Rwanda (2018) [4]. Điều này có thể giải thích được khi mà trong chương trình đào tạo môn Điều dưỡng cơ sở dù ở bất kỳ trình độ Điều dưỡng Trung cấp, Cao đẳng, Đại học đều đã hướng dẫn rất kỹ các thủ thuật xâm lấn khi thực hiện chăm sóc cho người bệnh cần phải tuân thủ tuyệt đối nguyên tắc vô trùng để giảm nguy cơ biến chứng nhiễm trùng.

Câu “Chỉ định đặt ống dẫn lưu nước tiểu nào dưới đây là không phù hợp” có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất chỉ với 51,8%. Điều này có thể xảy ra bởi trong các giáo trình đào tạo thường nêu chỉ định thông tiểu để lấy nước tiểu làm xét nghiệm nên các ĐTNC có thể đã nhầm lẫn giữa thông tiểu và dẫn lưu nước tiểu dẫn đến việc lựa chọn đáp án không đúng. Đây cũng có thể là 1 gợi ý giúp cho việc chỉnh sửa, biên soạn lại các giáo trình đào tạo Điều dưỡng cơ sở nhằm làm rõ vấn đề này.

Tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi kiến thức còn lại đều đạt chưa tới 70%. Kết quả này có thể gợi ý cho những nội dung cần tập trung bổ sung kiến thức cho SV điều dưỡng để giúp tăng cường kiến thức thực dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu của đối tượng nghiên cứu.

Điểm kiến thức dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu của ĐTNC là Min: 2; Max: 10;  $\bar{X} \pm SD$ : 6,75  $\pm$  1,45. Kết quả này tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Mukakamanzi tại Rwanda (2018) [4].

##### 4.2. Thái độ dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh có ống dẫn lưu nước tiểu của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3 cho thấy thái độ của ĐTNC về việc sử dụng găng tay và áo choàng, trong bất kỳ thao tác nào với ống thông hoặc túi đựng nước tiểu làm giảm tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu là cao nhất với  $\bar{X} \pm SD$ : 4,03 $\pm$ 0,59. Rất nhiều ĐTNC đồng ý rằng tất cả các nhân viên Điều dưỡng đều có thể đặt ống dẫn lưu nước tiểu nên điểm trung bình thái độ đối với câu hỏi này là thấp nhất chỉ đạt  $\bar{X} \pm SD$ : 3,14 $\pm$ 0,83. Điều này có thể là do trong các chương trình đào tạo Điều dưỡng hiện nay vẫn chưa đề cập rõ ràng những đối tượng Điều dưỡng nào được phép đặt ống dẫn lưu nước tiểu cho người bệnh. Trong khi đó theo hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu trong các cơ sở khám chữa bệnh của Bộ Y tế Việt Nam ban hành theo Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế đã nêu rõ chỉ những nhân viên Điều dưỡng đã được tập huấn mới được thực hiện thủ thuật đặt ống DLNT [3]. Tuy nhiên đây cũng là khó khăn không nhỏ bởi số lượng ĐD đã được tập huấn bổ sung về phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu ở NB có ống dẫn lưu nước tiểu tại các cơ sở y tế còn ít. Vì vậy ngành Y tế Vĩnh phúc nói chung và trường Trung cấp Y tế nói riêng cần có kế hoạch xây dựng chương trình tập huấn cho phù hợp với yêu cầu theo Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

##### 4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh có ống dẫn lưu nước tiểu của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3 cho thấy các ĐTNC đã từng tham gia lớp tập huấn có điểm trung bình kiến thức dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT cao hơn hẳn so với các ĐTNC chưa từng tham gia lớp tập huấn có điểm

trung bình kiến thức dự phòng NKTN liên quan đến DLNT ( $7,36 \pm 1,15$  và  $6,59 \pm 1,48$ ), Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ở độ tin cậy 95% và  $p < 0,001$ . Kết quả này cũng tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Prasanna K & Radhika M (2015 [5], trong nghiên cứu của Sessa A và cộng sự tại Italia (2012) [6]. Điều này hoàn toàn phù hợp vì những ĐTNC đã từng tham gia lớp tập huấn sẽ được bổ sung kiến thức về thức dự phòng NKTN liên quan đến DLNT thường xuyên hơn qua nhiều kênh.

Bảng 3 cho thấy đơn vị công tác của ĐTNC có liên quan đến tổng điểm thái độ với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ ; yếu tố liên quan đến thái độ dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT này chưa được tìm thấy trong nghiên cứu của Sessa A và cộng sự tại Italia (2012) [6], nghiên cứu của Shaver B và các cộng sự tại Hoa Kỳ [7], nghiên cứu của Mukakamanzi tại Rwanda (2018) [5]. Điều thú vị trong nghiên cứu này là những ĐTNC làm việc tại các Trạm Y tế lại có điểm trung bình thái độ dự phòng NKTN NB có ống DLNT cao nhất, những ĐTNC làm việc tại các Trung tâm Y tế huyện có điểm trung bình thái độ dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT thấp nhất, Sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ở mức 95% với  $p < 0,001$ .

Những ĐTNC có tham gia lớp tập huấn có điểm trung bình thái độ dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT cao hơn hẳn so với nhóm không tham gia lớp tập huấn ( $30,1 \pm 2,61$  và  $28,7 \pm 2,58$ ), sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ở mức 95% với  $p < 0,001$ , Kết quả này cũng tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Shaver B và các cộng sự tại Hoa Kỳ (2018) [7] và trong nghiên cứu của Mukakamanzi tại Rwanda (2018) [4].

## 5. KẾT LUẬN

Kiến thức, thái độ dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT của ĐTNC ở mức độ trung

bình. Tham gia lớp tập huấn có liên quan đến tổng điểm kiến thức và thái độ dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT. Đơn vị công tác của ĐTNC có liên quan đến tổng điểm thái độ dự phòng NKTN ở NB có ống DLNT của ĐTNC.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Anupriya A (2016), "Health-care associated infections and infection control practices in intensive care hospital", *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 9(4), tr. 39-402.
2. Mody Lona et al, (2017), "Comparing Catheter-Associated Urinary Tract Infection Prevention Programs Between Veterans Affairs Nursing Homes and Non-Veterans Affairs Nursing Homes", *Infection control and hospital epidemiology*, 38(3), tr. 287-293.
3. Bộ Y tế (2017), hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến ống thông tiểu trong các cơ sở khám chữa bệnh (Ban hành theo Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế), chủ biên, Hà Nội.
4. J Mukakamanzi (2017), knowledge, attitude and practice of nurse towards the prevention of catheter associated urinary tract infection in selected referral hospitals in Rwad., School of Nursing and Midwifery, College of Medicine and Health Sciences.
5. Prasanna K & Radhika M (2015), "Knowledge regarding Catheter care among Staff Nurses", *International Journal of Applied Research*, 1(8), tr. 182-186.
6. Sessa A et al, (2011), "An investigation of nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding disinfection procedures in Italy", *BMC Infect Dis*, 11, tr. 148.
7. Shaver B, et al, (2018), "Trauma and Intensive Care Nursing Knowledge and Attitude of Foley Catheter Insertion and Maintenance", *J Trauma Nurs*, 25(1), tr. 66-72.