



Kiến thức khử nhiễm dụng cụ kim loại của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2024

Hà Thị Hương Bưởi¹, Trương Tuấn Anh², Nguyễn Ngọc Thành²
¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình; Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức khử nhiễm dụng cụ kim loại của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 150 điều dưỡng làm việc tại các khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 2 năm 2024 đến tháng 5 năm 2024. Bộ câu hỏi được xây dựng trước dựa trên nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Diễm và Hướng dẫn của Bộ Y tế về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và được kiểm tra độ tin cậy với giá trị Cronbach's alpha là 0,886. **Kết quả:** Tỷ lệ kiến thức về khử nhiễm dụng cụ kim loại còn chưa cao với 55,3% có kiến thức không đạt. Những điều dưỡng có trình độ chuyên môn cao, đã từng được đào tạo, tập huấn về khử nhiễm dụng cụ kim loại tại bệnh viện có kiến thức tốt hơn những điều dưỡng có trình độ chuyên môn thấp, chưa được đào tạo, tập huấn về khử nhiễm dụng cụ kim loại. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Thực trạng kiến thức khử nhiễm dụng cụ kim loại của điều dưỡng còn nhiều hạn chế. Phần lớn các đặc điểm của điều dưỡng đều có mối liên quan với kiến thức khử nhiễm dụng cụ kim loại của điều dưỡng.

Từ khóa: Kiến thức, khử nhiễm, dụng cụ kim loại, điều dưỡng.

Nurses' knowledge of metal instruments decontamination at Thai Binh provincial general Hospital in 2024

Ha Thi Huong Bui¹, Truong Tuan Anh², Nguyen Ngoc Thanh²
¹Thai Binh provincial general Hospital; ²Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objective: To describe and to identify some factors related to nurses' knowledge of metal instrument decontamination at Thai Binh provincial general Hospital in 2024. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 150 nurses working at the Surgery Department in Thai Binh provincial general Hospital from February 2024 to May 2024. The questionnaire was developed in advance based on Nguyen Ngoc Diem's research and the Ministry of Health's Guidelines on disinfection and sterilization of instruments in medical examination and treatment facilities and was tested for reliability with a Cronbach's alpha value of 0,886. **Results:** The rate of knowledge about decontamination of metal instruments is still low with 55.3% having inadequate knowledge. Nurses with high professional qualifications, who have been trained in decontamination of metal instruments at the hospital, have better knowledge than nurses with low professional qualifications, who have not been trained in decontamination of metal instruments. The difference is statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusion:** The current state of nurses' knowledge of decontamination of metal instruments is still limited. Most nursing characteristics are correlated with nurses' knowledge of metal instrument decontamination.

Keywords: Knowledge, decontamination, metal tools, nursing.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dụng cụ y tế là thành phần không thể thiếu của ngành y, giúp thực hiện hoạt động khám bệnh, điều trị và chăm sóc sức khỏe cho người bệnh. Dụng cụ y tế có loại sử dụng một lần như dây truyền dịch, bơm kim tiêm, sonde hút dịch, găng tay, dao mổ... và có loại sử dụng nhiều lần như bộ dụng cụ phẫu thuật, gậy mê, nội soi... Nếu như những dụng cụ y tế sử dụng một lần sẽ được loại bỏ ngay sau lần sử dụng đầu tiên, thì dụng cụ y tế sử dụng nhiều lần có thể tái sử dụng, giúp giảm chi phí, giảm lượng rác thải y tế ra môi trường ¹.

Tại Việt Nam, tái sử dụng các dụng cụ trong chăm sóc và điều trị ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) là một việc làm thường quy. Quá trình tái sử dụng này nếu không được tuân thủ nghiêm ngặt từ khâu làm sạch, khử nhiễm, khử khuẩn (KK) và tiệt khuẩn (TK) đúng, có thể gây nên những hậu quả làm ảnh hưởng đến chất lượng thăm khám và điều trị người bệnh của bệnh viện. Do vậy việc cập nhật kiến thức, xử lý dụng cụ đúng là một yêu cầu cấp thiết giúp hạn chế tới mức thấp nhất nguy cơ sai sót, bảo đảm an toàn cho người bệnh và chất lượng điều trị của người thầy thuốc ^{1,2}.

Theo hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam, quá trình xử lý dụng cụ y tế bao gồm rất nhiều bước. Trong đó làm sạch và khử nhiễm dụng cụ đóng vai trò quan trọng giúp loại bỏ máu, dịch tiết, các mô tế bào,... và làm giảm vi sinh vật bám trên dụng cụ. Nếu không xử lý trước, các vi sinh vật tạp nhiễm sẽ khô lại trên dụng cụ và quá trình khử khuẩn hoặc tiệt khuẩn sẽ diễn ra khó khăn hơn. Điều này là một trong những nguyên nhân gây nhiễm khuẩn bệnh viện, ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh, tăng tỷ lệ mắc bệnh, tăng biến chứng, tăng tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian điều trị, tăng chi phí điều trị và làm giảm uy tín của bệnh viện ³.

Điều dưỡng trong bệnh viện tham gia vào tất cả các khâu của quá trình khám bệnh, chữa bệnh và phòng chống dịch bệnh. Chính vì vậy, điều dưỡng đóng vai trò rất quan trọng trong lĩnh vực kiểm soát nhiễm khuẩn, đặc biệt là trong các hoạt động thực hành chăm sóc người bệnh. Bên cạnh đó, người điều dưỡng cũng tham gia vào quá trình xử lý dụng cụ y tế. Tại khoa phát sinh dụng cụ, điều dưỡng là người thực hiện quy trình khử nhiễm dụng cụ để đảm bảo an toàn trong quá trình vận chuyển tới khoa kiểm soát nhiễm khuẩn để thực hiện các bước tiếp theo. Chính vì vậy, người điều dưỡng cần có đủ năng lực để có thể khử nhiễm dụng cụ đúng cách, phòng ngừa sự xuất hiện, lây lan các bệnh truyền nhiễm, giảm thiểu tối đa tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện và duy trì được các thực hành phù hợp đảm bảo an toàn cho người bệnh trong suốt thời gian nằm viện ¹.

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình chưa có nghiên cứu nào về kiến thức của điều dưỡng về khử nhiễm dụng cụ kim loại. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức khử nhiễm dụng cụ kim loại của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2024.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng viên trực tiếp thực hành chăm sóc người bệnh tại các khoa Ngoại.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả điều dưỡng khoa Ngoại trực tiếp chăm sóc người bệnh. Những điều dưỡng đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng vắng mặt tại thời điểm thu thập số liệu (nghỉ thai sản, học dài hạn...). Điều dưỡng đang trong thời gian thử việc.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ tháng 02/2024 đến tháng 5/2024 tại các khoa Ngoại của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó:

n: số điều dưỡng tham gia nghiên cứu.

$Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α , trong nghiên cứu này lấy $\alpha = 0,05$ với $Z = 1,96$.

p: Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt về khử nhiễm dụng cụ. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thương và cộng sự (2023) tỷ lệ có kiến thức tốt về khử nhiễm dụng cụ là 88,8% nên lấy $p = 0,89$ ⁴.

d: Sai số cho phép. Do $0,7 < p < 0,9$ nên chọn $d = 0,05$.

Thay vào công thức trên có $n = 150$.

Áp dụng công thức trên, số điều dưỡng cần chọn để khảo sát kiến thức khử nhiễm dụng cụ kim loại là 150 điều dưỡng.

Chọn mẫu cho nghiên cứu:

Đối tượng tham gia vào nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình có 190 điều dưỡng làm việc tại các khoa Ngoại. Trong đó, có 160 điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh. Trong khoảng thời gian từ tháng 02/2024 đến 5/2024 có 03 điều dưỡng nghỉ đẻ, 05 điều dưỡng đi học, chúng tôi đã chọn được 150 điều dưỡng đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu

- Sử dụng bộ câu hỏi tự điền được xây dựng trước.

- Các bước thu thập số liệu:

+ Bước 1: Nghiên cứu viên liên hệ và đề xuất Giám đốc bệnh viện cho phép được thu thập số liệu tại bệnh viện.

+ Bước 2: Lựa chọn các đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn.

+ Bước 3: Giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu. Nếu đồng ý, đối tượng nghiên cứu ký vào bản đồng thuận và được phổ biến về hình thức tham gia nghiên cứu.

+ Bước 4: Đánh giá kiến thức của điều dưỡng bằng bộ câu hỏi chuẩn bị trước.

Phiếu điều tra sử dụng trong nghiên cứu này được xây dựng dựa trên nghiên cứu “Kiến thức và thái độ về công tác xử lý ban đầu dụng cụ tái sử dụng của điều dưỡng bệnh viện Quốc tế Becamex” của Nguyễn Ngọc Diễm và cộng sự năm 2022 ⁵ và Hướng dẫn của Bộ Y tế về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ¹. Nhóm nghiên cứu tiến hành kiểm tra độ tin cậy của thang đo cho kết quả giá trị Cronbach’s alpha kiến thức khử nhiễm dụng cụ kim loại là 0,886.

Bộ công cụ gồm 2 phần:

- Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.

Gồm 12 câu hỏi nhằm mục đích tìm hiểu các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu. Các thông tin này giúp phân loại đối tượng nghiên cứu theo độ tuổi, giới tính...

- Phần 2: Kiến thức về khử nhiễm dụng cụ kim loại

Phần này gồm 18 câu hỏi liên quan các

khái niệm, phân loại dụng cụ kim loại, dụng dịch khử nhiễm dụng cụ... Đối tượng nghiên cứu sẽ đưa ra ý kiến của mình về các quan điểm đó. Sau đó chúng tôi đánh giá bằng cách cho điểm theo từng câu hỏi để tìm điểm trung bình kiến thức.

Cách thức tính điểm, tiêu chuẩn đánh giá: Đối tượng nghiên cứu tham gia trả lời phiếu điều tra với mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai được 0 điểm. Tổng điểm kiến thức tối đa là 24 điểm.

- Áp dụng phân loại thái độ trong nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Diễm (2022), phân loại kiến thức của điều dưỡng gồm 2 mức: kiến thức đạt và kiến thức không đạt ⁵.

+ Kiến thức đạt khi điều dưỡng đạt $\geq 70\%$ tổng số điểm (≥ 17 điểm).

+ Kiến thức không đạt khi điều dưỡng đạt $< 70\%$ tổng số điểm (< 17 điểm).

Phương pháp phân tích số liệu:

- Nhập liệu, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Phân tích mô tả tần số, tìm hiểu thực trạng kiến thức khử nhiễm dụng cụ kim loại của điều dưỡng.

- Tính các giá trị phần trăm, kiểm định Chi square để so sánh tỷ lệ % giữa 2 biến phân loại.

Đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trường Đại học Điều dưỡng Nam Định nhất trí thông qua theo quyết định số 715 ngày 08 tháng 4 năm 2024 và tiến hành thu thập số liệu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình sau khi được sự đồng ý và cho phép của Ban giám đốc bệnh viện. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích cụ thể, rõ ràng về mục đích, nội dung nghiên cứu và đối tượng tự nguyện hợp tác tham gia vào nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ sử dụng phiếu điều tra cho đối tượng nghiên cứu, không gây tác động trên đối tượng nghiên cứu và tất cả các thông tin thu được từ đối tượng nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu mà không phục vụ cho các mục đích khác.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo một số đặc điểm chung (n = 150)

Nội dung		n	%
Giới tính	Nam	22	14,7
	Nữ	128	85,3
Nhóm tuổi	< 30	14	9,4
	31 - 40	90	60,0
	41 - 50	38	25,3
	> 50	8	5,3
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	1	0,7
	Cao đẳng	105	70,0
	Đại học	44	29,3

Nội dung		n	%
Số lần được tập huấn, đào tạo (n = 120)	1 lần	37	30,8
	> 1 lần	83	69,2
Nguồn đào tạo, tập huấn (n = 120)	Bệnh viện	104	86,7
	Hội nghị/hội thảo	6	5,0
	Khác	10	8,3
Nhu cầu tập huấn, đào tạo (n = 150)	Có	145	96,7
	Không	5	3,3
Hướng dẫn khử nhiễm dụng cụ ở khoa (n = 150)	Có	133	88,7
	Không	17	11,3

Số điều dưỡng trong độ tuổi từ 31- 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 60,0%. Số điều dưỡng nữ nhiều hơn điều dưỡng nam với tỷ lệ lần lượt là 85,3% và 14,7%. Số điều dưỡng có trình độ cao đẳng chiếm tỷ lệ cao nhất với 70,0%. Phần lớn điều dưỡng được đào tạo, tập huấn tại bệnh viện chiếm 86,7% và đa số điều dưỡng có nhu cầu đào tạo, tập huấn về khử nhiễm dụng cụ kim loại (96,7%).

Bảng 2. Kiến thức về dung dịch khử nhiễm dụng cụ kim loại (n = 150)

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	n	%	n	%
Tên dung dịch khử nhiễm	23	15,3	127	84,7
Cách pha dung dịch khử nhiễm	149	99,3	1	0,7
Yêu cầu thùng đựng dung dịch	150	100,0	0	0,0
Xử lý sau khử nhiễm dụng cụ	119	79,3	31	20,7

Có 23 điều dưỡng trả lời đúng, đầy đủ tên các dung dịch được sử dụng để khử nhiễm dụng cụ kim loại chiếm 15,3%. Có 99,3% điều dưỡng biết được cách pha dung dịch khử nhiễm dụng cụ kim loại là theo hướng dẫn của nhà sản xuất. Tất cả điều dưỡng đều biết yêu cầu thùng đựng dung dịch khử nhiễm cần có nắp đậy kín.

Bảng 3. Kiến thức về quy trình khử nhiễm dụng cụ kim loại (n = 150)

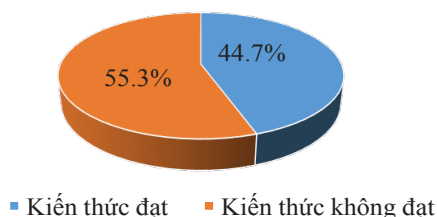
Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	n	%	n	%
Cách khử nhiễm dụng cụ	150	100,0	0	0,0
Thời gian khử nhiễm dụng cụ	96	64,0	54	36,0
Nơi khử nhiễm dụng cụ	119	79,3	31	20,7

Tất cả điều dưỡng trả lời đúng cách khử nhiễm dụng cụ kim loại là ngâm ngập dụng cụ vào dung dịch khử nhiễm đã pha. Có lần lượt 64,0% và 79,3% biết được thời gian ngâm khử nhiễm dụng cụ và nơi khử nhiễm dụng cụ.

Bảng 4. Kiến thức về sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân khi khử nhiễm dụng cụ kim loại (n = 150)

Nội dung		n	%
Mang phương tiện phòng hộ cá nhân	Có	144	96,0
	Không	6	4,0
Phương tiện phòng hộ cá nhân cần mang khi khử nhiễm dụng cụ	Găng tay	147	98,0
	Khẩu trang	125	83,3
	Kính bảo hộ	82	54,7
	Tạp dề	74	49,3
	Chọn cả 4 ý	63	42,0

Đa số điều dưỡng cho rằng cần mang phương tiện phòng hộ cá nhân khi khử nhiễm dụng cụ chiếm 96,0%. Trong đó, có 63 điều dưỡng trả lời đúng và đầy đủ các loại phương tiện PHCN cần mang khi khử nhiễm dụng cụ chiếm 42,0%.



Biểu đồ 1. Phân loại kiến thức khử nhiễm dụng cụ kim loại của điều dưỡng (n = 150)

Số điều dưỡng có kiến thức đạt về khử nhiễm dụng cụ kim loại thấp hơn số điều dưỡng có kiến thức không đạt với tỷ lệ lần lượt là 44,7% và 55,3%.

Bảng 5. Mối liên quan giữa một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu với kiến thức khử nhiễm dụng cụ kim loại (n = 150)

Đặc điểm	Kiến thức	Kiến thức đạt		Kiến thức không đạt		OR (95% CI)	p
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi	6	42,9	8	57,1	1,084 (0,357-3,294)	0,886
	> 30 tuổi	61	44,9	75	55,1		
Giới tính	Nam	7	31,8	15	68,2	1,891 (0,723-4,948)	0,189
	Nữ	60	46,9	68	53,1		

Đặc điểm	Kiến thức	Kiến thức đạt		Kiến thức không đạt		OR (95% CI)	P
		n	%	n	%		
Trình độ chuyên môn	Trung cấp, cao đẳng	36	34,0	70	66,0	4,637 (2,164-9,937)	0,00
	Đại học, sau đại học	31	70,5	13	29,5		
Thâm niên công tác	≤ 10 năm	22	40,7	32	59,3	1,283 (0,654-2,520)	0,468
	>10 năm	45	46,9	51	53,1		
Thâm niên ngoại khoa	≤ 10 năm	28	41,8	39	58,2	1,235 (0,645-2,363)	0,524
	>10 năm	39	47,0	44	53,0		

Tỷ lệ kiến thức đạt trong nhóm ĐDV có trình độ đại học và sau đại học là 70,5% cao hơn tỷ lệ kiến thức đạt trong nhóm ĐDV có trình độ trung cấp, cao đẳng (34,0%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những ĐDV có trình độ đại học và sau đại học có kiến thức khử nhiễm dụng cụ kim loại tốt hơn gấp khoảng 4,6 lần so với ĐDV có trình độ trung cấp, cao đẳng. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuổi và thâm niên công tác của điều dưỡng với kiến thức về khử nhiễm dụng cụ kim loại.

Bảng 6. Mối liên quan giữa một số đặc điểm tập huấn của đối tượng nghiên cứu với kiến thức khử nhiễm dụng cụ kim loại (n = 150)

Đặc điểm	Kiến thức	Kiến thức đạt		Kiến thức không đạt		OR (95% CI)	P
		n	%	n	%		
Tham gia tập huấn	Có	59	49,2	61	50,8	0,376 (0,155-0,911)	0,027
	Không	8	26,7	22	73,3		
Số lần tập huấn	1 lần	11	29,7	26	70,3	3,242 (1,666-7,424)	0,004
	> 1 lần	48	57,8	35	42,2		
Nguồn tập huấn	Bệnh viện	55	50,0	55	50,0	0,429 (0,198-0,928)	0,029
	Nguồn khác	12	30,0	28	70,0		
Nhu cầu tập huấn	Có	64	44,1	81	55,9	1,898 (0,308-11,705)	0,483
	Không	3	60,0	2	40,0		

Tham gia tập huấn, đào tạo có mối liên quan với kiến thức của điều dưỡng về khử nhiễm dụng cụ kim loại. Những ĐDV đã từng tham gia tập huấn có kiến thức tốt hơn gấp 0,7 lần so với ĐDV chưa từng tham gia tập huấn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ kiến thức đạt về khử nhiễm dụng cụ kim loại của nhóm ĐD có số lần tập huấn trên 1 lần là 57,8% cao hơn nhóm có số lần tập huấn 1 lần (29,7%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $OR = 3,242$ (95% CI: 1,666-7,424); $p < 0,05$. Tỷ lệ kiến thức đạt của nhóm điều dưỡng có nguồn tập huấn tại bệnh viện và các hội nghị, hội thảo là 50,0% cao hơn nhóm điều dưỡng có các nguồn tập huấn khác. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu:

Số đối tượng nghiên cứu từ 31-40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 60,0%; tiếp theo là nhóm 41-50 tuổi chiếm 25,3%; 9,4% ở nhóm dưới 30 tuổi và chỉ có 5,3% điều dưỡng trên 50 tuổi. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Xuyên: đối tượng nghiên cứu ở độ tuổi từ 30-40 chiếm tỷ lệ cao nhất (56,2%)². Như vậy độ tuổi chung của điều dưỡng viên tương đối trẻ, đây là yếu tố thuận lợi trong công việc và sự sáng tạo. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số điều dưỡng có thâm niên công tác từ 6-10 năm và trên 15 năm chiếm tỷ lệ cao (32,0% và 32,7%). Trong đó, có lần lượt 35,3% và 29,3% điều dưỡng có thời gian làm việc tại chuyên khoa ngoại từ 6-10 năm và trên 15 năm. Kết quả này gần giống với nghiên cứu của Phạm Thị Xuyên có 41,2% có thâm niên công tác từ 5-10 năm và 37,5% có thâm niên công tác trên 10 năm². Qua đây thấy được đội ngũ điều dưỡng làm việc tại các khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình đã có nhiều năm kinh nghiệm trong chăm sóc người bệnh cũng như xử lý dụng cụ. Đây là một trong những thuận lợi cũng như thách thức với nhà quản lý trong việc nâng cao trình độ của nhân viên y tế trong chăm sóc người bệnh nói chung và xử lý dụng cụ nói riêng.

Kiến thức của điều dưỡng về khử nhiễm dụng cụ kim loại: Xử lý an toàn dụng cụ là 1 trong 9 thực hành cơ bản của “phòng ngừa chuẩn”, đóng vai trò quan trọng đảm bảo sự an toàn cho người bệnh trong phẫu thuật, thủ thuật. Việc tái xử lý dụng cụ nếu không được tuân thủ nghiêm ngặt từ quá trình làm sạch sơ bộ ban đầu sau sử dụng, đến quá trình tiệt khuẩn dụng cụ đảm bảo vô khuẩn để sử dụng có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng, ảnh hưởng đến chất lượng khám, chữa bệnh của cơ sở

y tế. Trong đó, khử nhiễm dụng cụ là giai đoạn đặc biệt quan trọng, bắt buộc phải thực hiện trong quá trình tái sử dụng dụng cụ, quyết định hiệu quả và chất lượng của việc khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ. Khử nhiễm dụng cụ giúp loại bỏ các chất hữu cơ, vô cơ, giảm thiểu tới mức thấp nhất lượng vi khuẩn bám trên bề mặt dụng cụ, đảm bảo an toàn khi vận chuyển dụng cụ. Khử nhiễm dụng cụ hiệu quả sẽ giảm 90% các vi sinh vật bám trên bề mặt dụng cụ, giúp quá trình tiệt khuẩn tối ưu hơn. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng chỉ có 44,7% điều dưỡng có kiến thức đạt về khử nhiễm dụng cụ kim loại. Kết quả này cao hơn nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Tĩnh Biên với 34% điều dưỡng có kiến thức chung đạt. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Lan Phương và cộng sự cũng cho thấy chỉ có 43% điều dưỡng có đầy đủ các kiến thức tổng quát⁶. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Diễm và cộng sự có 25,5% điều dưỡng có kiến thức tốt⁵. Cho thấy đây cũng là tình trạng chung của ngành hiện nay vì công tác kiểm soát nhiễm khuẩn chưa được quan tâm theo chiều sâu.

Mặc dù, kiến thức về các loại dung dịch khử nhiễm dụng cụ kim loại rất quan trọng nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 15,3% điều dưỡng trả lời đúng và đầy đủ tên các dung dịch khử nhiễm. Tuy nhiên, có tới 99,3% điều dưỡng trả lời đúng cách pha dung dịch khử nhiễm và 100% biết tới yêu cầu của dụng cụ đựng dung dịch khử nhiễm là phải có nắp đậy kín. Nguyên nhân dẫn đến điều này có thể do, điều dưỡng chỉ sử dụng các dung dịch khử nhiễm của bệnh viện nên không biết tới các loại dung dịch khác. Kết quả của chúng tôi gần tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Diễm với 25,51% có kiến thức tốt về dung dịch khử khuẩn⁵. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Lan Phương: Điều dưỡng chưa hiểu rõ tính chất của các loại dung dịch xử lý dụng cụ

y tế và có sự nhầm lẫn giữa dung dịch tẩy rửa với dung dịch khử khuẩn. Có 64% trả lời đúng thời gian phải ngâm dụng cụ y tế trong hóa chất⁶. Từ kết quả này cho thấy kiến thức của điều dưỡng về dung dịch khử nhiễm dụng cụ tại các bệnh viện chưa cao. Do đó, cần đưa nội dung này vào các buổi tập huấn tại bệnh viện để điều dưỡng phân biệt và nhận biết đúng các loại dung dịch được sử dụng trong quy trình xử lý dụng cụ y tế.

Để quá trình khử nhiễm dụng cụ đạt hiệu quả tốt nhất và đảm bảo an toàn cho người xử lý cần tuân theo các nguyên tắc về thời gian xử lý, sử dụng các phương tiện phòng hộ cá nhân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn điều dưỡng đồng ý dụng cụ kim loại phải được khử nhiễm ngay sau khi sử dụng tại các khoa phòng phát sinh dụng cụ chiếm 96,7% và khi sử dụng các dung dịch khử nhiễm dụng cụ kim loại phải tuyệt đối tuân thủ hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất (99,3%). Bên cạnh đó, có 96,0% đồng ý NVYT khi khử nhiễm dụng cụ cần mang phương tiện phòng hộ cá nhân. Các kết quả này cho thấy điều dưỡng có kiến thức tốt về các nguyên tắc khi khử nhiễm dụng cụ kim loại. Đây là một trong những yếu tố quan trọng giúp việc khử nhiễm dụng cụ đạt hiệu quả tối ưu và đảm bảo an toàn cho NVYT trong quá trình khử nhiễm dụng cụ.

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng về khử nhiễm dụng cụ kim loại: Từ kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức khử nhiễm dụng cụ kim loại của điều dưỡng có liên quan đến 4 yếu tố: trình độ chuyên môn, yếu tố tập huấn, nguồn tập huấn và số lần tập huấn về khử nhiễm dụng cụ. Những yếu tố khác chưa đủ bằng chứng để kết luận về mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức khử nhiễm dụng cụ kim loại. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Trần Thị Lý tại Bệnh viện

Mắt trung ương: Có 4 yếu tố liên quan đến kiến thức khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế gồm: tuổi, vị trí công tác, thời gian công tác và trình độ chuyên môn⁷.

Trình độ chuyên môn liên quan đến quá trình nhận thức trong công việc và khả năng cập nhật các quy định, kiến thức mới. Tỷ lệ kiến thức đạt trong nhóm ĐDV có trình độ đại học và sau đại học là 70,5% cao hơn tỷ lệ kiến thức đạt trong nhóm ĐDV có trình độ trung cấp, cao đẳng (34,0%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những ĐDV có trình độ đại học và sau đại học có kiến thức khử nhiễm dụng cụ kim loại tốt hơn gấp khoảng 4,6 lần so với ĐDV có trình độ trung cấp, cao đẳng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Diễm: những điều dưỡng có trình độ chuyên môn cao hơn có kiến thức tốt hơn về quy trình khử khuẩn, dung dịch khử khuẩn trong việc xử lý dụng cụ⁵. Theo Nguyễn Thị Thanh Thương, thời gian theo học của sinh viên có ảnh hưởng đến mức độ kiến thức và thực hành về xử lý ban đầu dụng cụ tái sử dụng của sinh viên. Cụ thể sinh viên năm tư có kiến thức và thực hành cao hơn sinh viên năm ba. Điều này cho thấy những sinh viên học tập và thực hành càng nhiều sẽ nâng cao kiến thức và kỹ năng thực hành⁴.

Tham gia tập huấn, đào tạo có mối liên quan với kiến thức của điều dưỡng về khử nhiễm dụng cụ kim loại. Những ĐDV đã từng tham gia tập huấn có kiến thức tốt hơn gấp 0,7 lần so với ĐDV chưa từng tham gia tập huấn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ kiến thức đạt về khử nhiễm dụng cụ kim loại của nhóm ĐD có số lần tập huấn trên 1 lần là 57,8% cao hơn nhóm có số lần tập huấn 1 lần (29,7%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $OR = 3,242$ (95% CI: 1,666-7,424); $p < 0,05$. Tỷ lệ kiến thức đạt của nhóm điều dưỡng có nguồn tập huấn tại bệnh viện và các hội nghị, hội

thảo là 50,0% cao hơn nhóm điều dưỡng có các nguồn tập huấn khác. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cho thấy tầm quan trọng của việc tập huấn, đào tạo với việc nâng cao kiến thức của nhân viên y tế. Do vậy, Ban Giám đốc và Hội đồng KSNK bệnh viện cần đưa nội dung đào tạo, tập huấn về khử nhiễm dụng cụ vào kế hoạch hoạt động thường xuyên của bệnh viện. Các đối tượng tham gia nghiên cứu nên được đào tạo kiến thức tập trung ít nhất 02 lần. Nhân viên khoa KSNK được tập huấn chuyên sâu và kỹ hơn để trực tiếp tư vấn, hướng dẫn đến từng cá nhân hoặc khoa lâm sàng. Ngoài ra, cách thức tổ chức thực hiện can thiệp nên diễn ra tại nơi sử dụng dụng cụ và xử lý dụng cụ, tạo điều kiện cho NVYT tiếp nhận kiến thức và thực hành ngay cả khi đang làm chuyên môn. Bên cạnh đó, việc tổ chức tuyên truyền, giáo dục kiến thức cũng là một biện pháp giúp đối tượng nghiên cứu chủ động tự điều chỉnh cái sai trong hiểu biết và thực hành hàng ngày. Hơn nữa, việc tổ chức tuyên truyền còn giúp cho đối tượng nghiên cứu có cơ hội hiểu rõ hơn kiến thức đã được học từ các khóa tập huấn, củng cố thêm thực hành, tạo niềm tin để có những thực hành ngày càng hoàn thiện và bền vững.

Hạn chế của nghiên cứu: Do sự hạn chế về nhân lực tham gia nghiên cứu nên nhà nghiên cứu gặp khó khăn về mặt thời gian trong việc thu thập và xử lý số liệu.

KẾT LUẬN

Kiến thức khử nhiễm dụng cụ kim loại của điều dưỡng còn thấp với 55,3% có kiến thức không đạt. Những điều dưỡng có trình độ chuyên môn cao, đã từng được đào tạo, tập huấn về khử nhiễm dụng cụ kim loại tại bệnh viện có kiến thức tốt hơn những điều dưỡng có trình độ chuyên môn thấp, chưa được đào tạo, tập huấn về khử nhiễm dụng cụ kim loại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lương Ngọc Khuê, Phạm Đức Mục và cộng sự. Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2012.
2. Phạm Thị Xuyên và cộng sự. Mô tả một số yếu tố quản lý ảnh hưởng đến hoạt động khử khuẩn tiệt khuẩn dụng cụ y tế của Bệnh viện Tuệ Tĩnh, Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Nội và Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an năm 2019. Tạp chí Y dược cổ truyền Việt Nam, tập 46 số 5 (2022).
3. Nguyễn Mạnh Dũng và cộng sự. Giáo trình Kiểm soát nhiễm khuẩn. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2019.
4. Nguyễn Thị Thanh Thương và cộng sự. Kiến thức, thái độ và thực hành về xử lý ban đầu dụng cụ tái sử dụng của sinh viên điều dưỡng tại các trường đại học. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 526, tháng 5 - số chuyên đề - 2023.
5. Nguyễn Ngọc Diễm và cộng sự (2022). Kiến thức và thái độ về công tác xử lý ban đầu dụng cụ tái sử dụng của điều dưỡng bệnh viện Quốc tế Becamex. Tạp chí Khoa học và Công nghệ- ĐHTN. 2022; 227(4):118 – 125.
6. Nguyễn Lan Phương và cộng sự. Kiến thức, thái độ, thực hành về xử lý y dụng cụ sau sử dụng của điều dưỡng tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2006. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh 2007, 11(1):64-69.
7. Trần Thị Lý và cộng sự. Thực trạng kiến thức, thực hành về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của nhân viên y tế Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2021. Tạp chí Y học cộng đồng, 63(5) năm 2022. DOI: <https://doi.org/10.52163/yhc.v63i5.444>